

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ -
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΑΣΚΗΣΗ, ΕΡΓΟΣΠΙΡΟΜΕΤΡΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ»



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΧΕΣΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΘΕΣΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΓΙΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

ΚΟΥΓΙΟΥΜΤΖΗ ΝΙΚΗ

ΠΤΥΧΙΟΥΧΟΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ Α-ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΧΑΣΑΝΔΡΑ ΜΑΡΙΑ, Ph.D. Επίκουρη καθηγήτρια, ΤΕΦΑΑ Π.Θ. Επιβλέπουσα καθηγήτρια
ΘΕΟΔΩΡΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, Καθηγητής ΤΕΦΑΑ Π.Θ. Μέλος τριμελούς Επιτροπής
ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΑΝΤΩΝΗΣ, Καθηγητής ΤΕΦΑΑ Π.Θ. Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2023

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ- ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ-
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΑΣΚΗΣΗ, ΕΡΓΟΣΠΙΡΟΜΕΤΡΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ»



Investigating the relationship between mental health and the intention of adult orthopaedic patients for physical therapy during the COVID-19 pandemic in Greece.

Περιεχόμενα

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ABSTRACT	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
1.ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ/ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ	12
1.1 ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΕΣ/ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ	12
1.2 ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΕΣ/ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΠΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ.....	15
1.3 ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΕΣ/ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	16
1.4 ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ/ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ COVID-19	18
ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.....	21
2.1 ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	21
2.2 ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ COVID-19	23
2.3 ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟ	26
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	28
3.1 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ.....	28
3.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ	29
3.3 ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ	30
3.4 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	30
3.4.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ	31
3.4.2 ΚΛΙΜΑΚΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΟΥ ΑΓΧΟΥΣ (GAD-7)	31
3.4.3 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΟΥ ΦΟΒΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΟΝΟ (FPQ-9)	31
3.4.4 ΚΛΙΜΑΚΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ (WHO-5)	32
3.4.5 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΦΟΒΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΟΡΟΝΟΙΟ (FCQ)	32
3.5 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΘΕΣΗΣ	33
3.5.1 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΘΕΣΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΔΙΑ ΖΩΗΣ	33
3.5.2 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΘΕΣΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ	33
3.6 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ	34
3.7 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	35
3.8 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	35
3.8.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	35
3.8.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ	50
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	53

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	57
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	63
Παράρτημα I: Έντυπο Ενημέρωσης & Συναίνεσης	63
Παράρτημα II: Κλίμακα Διαταραχής Γενικευμένου Άγχους (GAD-7)	64
Παράρτημα III: Ερωτηματολόγιο του φόβου για πόνο (FPQ-9)	65
Παράρτημα IV: Κλίμακα μέτρησης της Ευημερίας (WHO-5)	66
Παράρτημα V: Ερωτηματολόγιο φόβου για τον κορονοϊό (FCQ)	67
Παράρτημα VI: Ερωτηματολόγιο Πρόθεσης Αποκατάστασης δια ζώσης	68
Παράρτημα VII: Ερωτηματολόγιο Πρόθεσης Αποκατάστασης μέσω Διαδικτύου	69

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή, εκπονήθηκε κατά τη θερινή περίοδο του Ακαδημαϊκού έτους 2021-2022 στα πλαίσια του Διατμηματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας με τίτλο <"Άσκηση, Εργοσπιρομετρία και Αποκατάσταση">.

Η ιδέα γεννήθηκε από την παρατήρηση της αλλαγής στο ρυθμό προσέλευσης ορθοπεδικών ασθενών στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου κατά τη διάρκεια της πανδημίας της νόσου του κορονοϊού 2019.

. Η παρατήρηση αυτή οδήγησε στο εξής ερώτημα : Η ψυχική υγεία και τα συναισθήματα των ορθοπεδικών ασθενών όπως αυτά διαμορφώθηκαν στο περιβάλλον της πανδημίας επηρέασαν την πρόθεση τους να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα υγείας που τους απασχολεί; Η παρουσία τους στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου επηρεάζει και επηρεάζεται από συναισθήματα όπως αυτά του φόβου και του άγχους ; Θα μπορούσαν τα διαδικτυακά προγράμματα αποκατάστασης να αποτελέσουν μία εναλλακτική επιλογή τους στις δεδομένες συνθήκες ή ακόμα και την πρώτη τους επιλογή στο μέλλον;

Είναι σπουδαίο να αποτυπωθούν τα συναισθήματα αυτών των ασθενών και να φανεί πως αυτά επηρεάζουν τη στάση τους ως προς την παρακολούθηση ενός προγράμματος αποκατάστασης στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου. Έτσι θα ανοίξει ο δρόμος για την ανάπτυξη νέων παρεμβάσεων με στόχο την αλλαγή των συμπεριφορών που σχετίζονται αρνητικά με τη φροντίδα της υγείας τους με αποτέλεσμα να περιοριστούν οι αρνητικές επιδράσεις της πανδημίας αυτής αλλά και μελλοντικών αντίστοιχων καταστάσεων στην υγεία του πληθυσμού και στο σύστημα υγείας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το ξέσπασμα της πανδημίας (COVID-19) άλλαξε τις περισσότερες από τις καθημερινές μας συνήθειες με εμφανή αντίκτυπο και στην ψυχική κατάσταση των διαφόρων ηλικιακών και κοινωνικών ομάδων. Η επικοινωνία και η μετακίνηση έγιναν απαγορευτικές, αποτελώντας μία επιπλέον δυσκολία για τις ευπαθείς ομάδες καθώς περιορίζεται η κάλυψη βασικών καθημερινών αναγκών που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη. Μεταξύ των ατόμων που επηρεάστηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας οι ορθοπεδικοί ασθενείς εμφάνισαν σημαντική μείωση στα προγραμματισμένα ραντεβού για φυσικοθεραπεία, ενώ οι πιθανές εναλλακτικές – μέσω διαδικτύου- φαίνεται να στερούνται δομικής και λειτουργικής αξίας

ΣΚΟΠΟΣ

Η μελέτη αυτή στοχεύει κυρίως στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ψυχικής υγείας και της πρόθεσης των ενηλίκων ορθοπεδικών ασθενών για φυσικοθεραπευτική αντιμετώπιση, κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19. Δευτερευόντως, διερευνάται η πρόθεση τους αναφορικά με την εξ αποστάσεως φυσικοθεραπευτική προσέγγιση μέσω διαδικτύου.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Ο δείκτης Pearson, και το T-test, επιλέχθηκαν ώστε να συγκριθούν οι μέσες βαθμολογίες μεταξύ των συμμετεχόντων με υψηλή και χαμηλή πρόθεση για συμμετοχή σε προγράμματα αποκατάστασης. Στην πρόσκληση ανταποκρίθηκαν 98 άτομα (71,4 % γυναίκες, 28,6% άνδρες), με μέση ηλικία τα 41 έτη (± 13.837). Οι μετρήσεις συλλέχθηκαν διαδικτυακά, με βάση δύο εκδοχές ερωτηματολογίου που αξιολογεί την πρόθεση συμμετοχής σε φυσιοθεραπευτικά προγράμματα (δια ζώσης και διαδικτυακά) όπως επίσης και από τα ερωτηματολόγια του Φόβου για τον Κορονοϊό(FCQ), και για τον πόνο (FPQ-9), και τέλος από τις κλίμακες αξιολόγησης της Ευημερίας (WHO-5) και Διαταραχής Γενικευμένου Άγχους(GAD-7).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τα δεδομένα που συλλέχθηκαν, φαίνεται πως το 43,4% των συμμετεχόντων θεωρεί πως έχει καλή μυοσκελετική υγεία, ενώ το 68,8% αναφέρει πως έχει υποχρεωθεί εξ αιτίας του πόνου να τροποποιήσει κάποιες από τις καθημερινές του δραστηριότητες. Επιπλέον, το 69,7% θεωρεί πολύ χρήσιμη την ένταξη του σ ένα πρόγραμμα αποκατάστασης στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου, το 56,6% είναι σίγουρο πως αν χρειαστεί την περίοδο της πανδημίας θα ενταχθεί σ ένα τέτοιο πρόγραμμα ενώ το 58,2% δεν σκοπεύει να το αντικαταστήσει με ένα αντίστοιχο διαδικτυακό με επίβλεψη από

φυσικοθεραπευτή. Επιπλέον, η μέση βαθμολογία της Κλίμακας Διαταραχής Γενικευμένου Άγχους (GAD-7) έδειξε ήπιο άγχος, και του Δείκτη Ευημερίας (WHO-5) τιμές οριακές για την χαμηλή αίσθησης «καλής ζωής». Παρατηρήθηκαν σημαντικές στατιστικές διαφορές μεταξύ των συμμετεχόντων με υψηλή και χαμηλή πρόθεση συμμετοχής στη δια-ζώσης φυσικοθεραπεία και στις κλίμακες FCQ($p=0.048$) και FPQ($p=0.013$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ :

Τα ποσοστά άγχους που περιγράφουν οι συμμετέχοντες είναι χαμηλά και ο φόβος τους για τον Covid-19 μέτριος, ωστόσο, ένα μικρό ποσοστό του πληθυσμού που θεωρεί καλή και χρήσιμη την ένταξη του σε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης στα πλαίσια του φυσικοθεραπευτηρίου ανησυχεί εξ' αιτίας της πανδημίας του Covid-19. Ωστόσο, επιφυλακτικοί με μία μικρή θετική τάση είναι και ως προς τα διαδικτυακά προγράμματα αποκατάστασης, και αυτό μόνο με την προϋπόθεση της επίβλεψης από φυσικοθεραπευτή. Τέλος δεν φαίνεται να υπάρχει πρόθεση να αντικαταστήσουν ένα παραδοσιακό πρόγραμμα αποκατάστασης με ένα διαδικτυακό παρά την παρουσία φυσικοθεραπευτή σε αυτό.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:

Musculoskeletal disorders, chronic pain, mental health, covid-19, rehabilitation, tele-rehabilitation

ABSTRACT

BACKGROUND

The outbreak of the pandemic (COVID-19) changed most of our daily routines, with an apparent impact also on the mental state of most age and social groups. Communication and transportation became prohibitive, forming an additional difficulty for vulnerable groups, as basic daily needs related to the healthcare become restricted. Among the individuals that were impacted during the pandemic, individuals with myoskeletal showed a considerable decrease in their scheduled appointments with their physical therapist, while potential alternatives (physical therapy via the internet) seem to lack structural and functional value.

AIM

This study mainly aims to investigate the relationship between mental health and the intention of adult orthopedic patients for physical therapy treatment during the COVID-19 pandemic. Secondly, we are interested in their intention regarding physical therapy via internet.

METHOD

Product moment Pearson correlations and independent samples t-Test were used in order to compare the mean scores between participants with high and low intention to participate in physical therapy. The research invitation was answered by 98 individuals (71,4% females, 28,6% males), with a mean age of 41 years old ($\pm 13,837$). The measurements were collected online, based on two version of a questionnaire measuring intention of participation in physical therapy (in-person, via internet), on Fear of Coronavirus (FCQ) and pain Questionnaires (FPQ-9), as well as on the Well-Being (WHO-5) and Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) assessment scales.

RESULTS

According to the results 43.4% of the participants consider themselves to have good musculoskeletal health, while 68.8% reported that they have been forced to modify some of their daily activities due to pain. Also, 69.7% consider very useful to join a rehabilitation program at the physical therapy center, 56.6% are sure that if needed during the pandemic period they will join such a program, while 58.2% do not intend to replace physical therapy at the center with supervised online physical therapy. In addition, the average score for the Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) indicated mild anxiety, with marginal values for the low sense in Well-Being Index (WHO-5). Significant statistical differences were observed between participants with high and low intention to participate in traditional physical therapy and the FCQ ($p = .048$) and FPQ ($p = .013$).

CONCLUSIONS

Anxiety rates described by the participants are low and their fear of Covid-19 moderate, however, a small percentage of the population who consider useful to participate in traditional in-person physical therapy, worry because of the pandemic. However, participants were also cautious with a positive

opinion regarding online rehabilitation programs. This is only under the condition of supervision by a physical therapist. Lastly, there was not any intention to replace a traditional rehabilitation program with an online, despite the presence of a physical therapist.

KEYWORDS:

Musculoskeletal disorders, chronic pain, mental health, covid-19, rehabilitation, tele-rehabilitation

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στις 11 Μαρτίου 2020, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας χαρακτήρισε την επιδημία του COVID-19, “πανδημία”. Ο ιός SARS-CoV-2, ο οποίος ευθύνεται για τη νόσο του κορονοϊού, χαρακτηρίζεται από εξαιρετικά υψηλή μεταδοτικότητα γεγονός που καθιστά πολύ δύσκολο τον περιορισμό της διασποράς του. Αυτό σε συνδυασμό με την υψηλή θνησιμότητα οδήγησε το παγκόσμιο σύστημα υγείας στα όρια του (Sanche et al., 2020). Η συνθήκη αυτή είχε ως αποτέλεσμα τη λήψη αυστηρών μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης με εκατοντάδες εκατομμύρια ανθρώπους τελικά να αλλάζουν βίαια την καθημερινότητα και τον τρόπο ζωής τους (Wu et al., 2021). Οι ψυχολογικές επιπτώσεις αυτής της νέας πραγματικότητας, τονίζονται όλο και περισσότερο στη σύγχρονη βιβλιογραφία με τους ερευνητές να αναφέρουν χαρακτηριστικά πως ταυτόχρονα με την πανδημία του κορονοϊού συντρέχει μία επιδημία ψυχιατρικών προβλημάτων (Hossain, Tasnim, et al., 2020). Στην πρώτη μεγάλη μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ιταλία για τις επιπτώσεις της πανδημίας και των περιοριστικών μέτρων στην ψυχική υγεία του πληθυσμού, καταγράφηκαν υψηλά ποσοστά μετατραυματικού στρες, άγχους, κατάθλιψης, και διαταραχής ελλειμματικής προσοχής (Rossi et al., 2020) ενώ για την ίδια περίοδο τα συναισθήματα που περιγράφονται από πρόσφατη ανασκόπησή είναι αυτά του άγχους, της απογοήτευσης, της πλήξης, και του έντονου φόβου για μολύνσεις (Serafini et al., 2020).

Παρόμοιες πληροφορίες σχετικά με τη ψυχική υγεία έχουν καταγραφεί σε έκτακτες και ιδιαίτερες καταστάσεις του παρελθόντος, είτε κοινωνικοοικονομικές είτε υγειονομικές με τα μέτρα απομόνωσης να επηρεάζουν αρνητικά τα επίπεδα του άγχους, του θυμού, του εκνευρισμού και του στρες (Hossain, Sultana, et al., 2020).

Ωστόσο, φαίνεται να μην επηρεάζεται όλος ο πληθυσμός εξίσου από τέτοιες καταστάσεις με την ερμηνεία να βρίσκεται στα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Το νεαρό της ηλικίας, το γυναικείο φύλο, και η συμβίωση με παιδιά ιδιαίτερα προσχολικής ηλικίας είναι από τα χαρακτηριστικά με ιδιαίτερα ισχυρή επίδραση στο βαθμό αύξησης της ψυχικής δυσφορίας, όπως επίσης και η προϋπάρχουσα ανεργία (Pierce et al., 2020). Αντίθετα, η παύση των επαγγελματικών υποχρεώσεων και των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων άρα ο ελεύθερος χρόνος που προέκυψε σε οικογένειες υψηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου ενδεχομένως να συμβάλει θετικά στη μείωση του άγχους και τη βελτίωση της ψυχικής υγείας (Townsend et al., 2020). Παράλληλα, ιδιαίτερη ανησυχία προκαλούν οι πιθανές αντιδράσεις που μπορεί να προκύψουν την περίοδο αυτή από τους ηλικιωμένους και ιδιαίτερα από εκείνους που βρίσκονται σε απομόνωση, ή πάσχουν από γνωστική έκπτωση ή άνοια (WHO, 2020).

Αυτή η νέα πραγματικότητα επηρέασε αρνητικά το χώρο της συντηρητικής αποκατάστασης. Ασθενείς με διαφορετικές ορθοπεδικές παθήσεις αντιμετώπισαν περιορισμούς στην πρόσβαση τους στους χώρους φυσικοθεραπείας (Battista, Dell'isola, et al., 2021). Στη Γερμανία σχεδόν στις μισές εγκαταστάσεις η πληρότητα έπεσε κάτω από το 50%, ενώ ένα ποσοστό αυτών αναγκάστηκε να αναστείλει προσωρινά τη λειτουργία του (Litke et al., 2021). Φαίνεται πως οι καθημερινές συνήθειες των ορθοπεδικών ασθενών άλλαξαν. Τα προγράμματα αποκατάστασης τροποποιήθηκαν ενώ ταυτόχρονα οι δραστηριότητες μειώθηκαν και ο "καθιστικός" χρόνος αυξήθηκε. Εξαιρετικά υψηλό ποσοστό ασθενών που πριν ήταν σε ένα τακτικό πρόγραμμα αποκατάστασης αναγκάστηκε προσωρινά να διακόψει ενώ παρατηρήθηκαν δύο διαφορετικές συμπεριφορές. Σχεδόν το 50% αυτών συνέχισε με ένα πρόγραμμα αυτοδιαχείρισης στο σπίτι, ενώ οι υπόλοιποι σταμάτησαν ολοκληρωτικά το πρόγραμμα (Persiani et al., 2021)

Στην Καλιφόρνια, κατά τον πρώτο χρόνο της πανδημίας οι παραπομπές για φυσικοθεραπευτική αντιμετώπιση περιστατικών με οστεοαρθρίτιδα μειώθηκαν σημαντικά, ενώ έκπληξη προκαλεί η χρονική στιγμή που παρατηρήθηκε η καθοδική τάση. Η ακύρωση των χειρουργείων εκείνη την περίοδο λογικά θα οδηγούσε περισσότερους ασθενείς στη φυσικοθεραπευτική αντιμετώπιση, κάτι όμως το οποίο τελικά δεν επιβεβαιώθηκε (Kaur et al., 2021)

Η ερμηνεία ενδεχομένως να βρίσκεται στην άποψη για την αποτελεσματικότητα της φυσικοθεραπείας στη διαχείριση αυτών των παθήσεων και στην έλλειψη προηγούμενης εμπειρίας των ασθενών. Μεγάλο ποσοστό αυτών θεωρεί πως ο ρόλος της είναι μόνο μετεγχειρητικός, αγνοώντας το κομμάτι της διαχείρισης του πόνου και της θεραπευτικής άσκησης, είτε από άγνοια είτε από λανθασμένη καθοδήγηση (Battista, Dell'isola, et al., 2021)

Αναφορικά με τα διαδικτυακά προγράμματα αποκατάστασης πολλές μελέτες υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητά τους, τον καθοριστικό τους ρόλο την περίοδο της πανδημίας και τις νέες δυνατότητες και προοπτικές που προκύπτουν από τη χρήση τους (Negrini et al., 2020). Τα προγράμματα τηλε-αποκατάστασης που γίνονται σε πραγματικό χρόνο υπό την επίβλεψη φυσικοθεραπευτή είναι αποτελεσματικά στη διαχείριση του πόνου και στην αποκατάσταση της κινητικότητας σε μεγάλη ποικιλία μυοσκελετικών παθήσεων (Cottrell et al., 2017a) όπως συμβαίνει στο επιγονατιδομηριαίο σύνδρομο (Albornoz-Cabello et al., 2021)

Με βάση τα προηγούμενα δεδομένα η παρούσα μελέτη διερευνά εάν τα συναισθήματα που βίωσαν την εποχή της πανδημίας του Covid-19 στην Ελλάδα οι ορθοπεδικοί ασθενείς επηρέασαν τη διάθεση

τους για αποκατάσταση στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου ενώ με βάση πρόσφατη ανασκόπηση στη σύγχρονη βιβλιογραφία αντίστοιχη μελέτη δεν έχει πραγματοποιηθεί. Επιπλέον αξιολογείται η πρόθεση τους για συμμετοχή σε αντίστοιχα διαδικτυακά προγράμματα.. Έτσι, δημιουργούνται οι προϋποθέσεις για το σχεδιασμό παρεμβάσεων με στόχο αυτές τις συμπεριφορές που σχετίζονται αρνητικά με την υγεία, και να μειωθούν οι επιδράσεις τέτοιων καταστάσεων στην υγεία του πληθυσμού.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

1.ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ/ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

1.1 ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΕΣ/ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Οι ορθοπεδικές παθήσεις αφορούν τη λειτουργία του μυοσκελετικού συστήματος και καλούνται και μυοσκελετικές. Ο ΠΟΥ ορίζει ως μυοσκελετικές παθήσεις τις αλλαγές στους μύες, τα οστά, τις αρθρώσεις και τους παρακείμενους συνδετικούς ιστούς, που οδηγούν σε προσωρινούς ή μόνιμους λειτουργικούς περιορισμούς (ref nat Alwin Luttmann Dr-Ing Matthias Jäger Dra med Barbara Griefahn et al., 2004) Περισσότερες από 150 διακριτές καταστάσεις που επηρεάζουν το κινητικό σύστημα κατατάσσονται σε αυτή την κατηγορία. Χωρίζονται σε χρόνιες, και σε οξείες, καταστάσεις και μπορούν να απασχολήσουν κάθε ηλικία. Στις χρόνιες ανήκουν παθήσεις και καταστάσεις όπως η οστεοαρθρίτιδα και η χρόνια οσφυαλγία ενώ στις οξείες ,το διάστρεμμα, ή το κάταγμα. Κοινό τους χαρακτηριστικό είναι ο πόνος ,ο οποίος συχνά είναι επίμονος, ο περιορισμός της κινητικότητας και της επιδεξιότητας και η μείωση της ικανότητας για εργασία και συμμετοχή στις κοινωνικές δραστηριότητες(Williams et al., n.d.).

Οι μυοσκελετικές παθήσεις σε πολύ μεγάλο ποσοστό σχετίζονται με τις επαγγελματικές συνθήκες οι οποίες διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη και στην πορεία της εξέλιξης του προβλήματος(Oswald et al., 2017). Οι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία ταξινομούνται σε φυσικούς, εμβιομηχανικούς, οργανωτικούς, ψυχοκοινωνικούς, ατομικούς και προσωπικούς και σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά του επαγγέλματος , την οργάνωση αυτού και το εργασιακό περιβάλλον (Gómez-Galán et al., 2017). Τα μυοσκελετικά προβλήματα αποτελούν πηγή ανησυχίας όχι μόνο εξ ‘αιτίας των αρνητικών επιδράσεων στην υγεία των εργαζομένων αλλά και λόγω των μεγάλων οικονομικών επιπτώσεων τόσο για τις επιχειρήσεις όσο και το κράτος. Στους ενήλικες η οσφυαλγία είναι η κύρια αιτία για πρόωρη συνταξιοδότηση, γεγονός που αυξάνει το άμεσο και έμμεσο κόστος υγειονομικής περίθαλψης και έχει μεγάλο κοινωνικό αντίκτυπο (Cieza et al., 2020). Το Φινλανδικό Ινστιτούτο Επαγγελματικής Υγείας (FIOH)αναγνώρισε τις μυοσκελετικές διαταραχές ως μία από τις πιο κοινές ‘‘αναπηρίες’’ που σχετίζονται με την εργασία , ενώ το Καναδικό Κέντρο για την Εργασιακή Υγεία και την Ασφάλεια επιβεβαιώνει πως οι μυοσκελετικές παθήσεις αποτελούν ένα σοβαρό πρόβλημα που

επιρεάζει την παραγωγικότητα και προκαλεί μεγάλες οικονομικές απώλειες (Gómez-Galán et al., 2017) . Στις Ηνωμένες Πολιτείες, η εκτιμώμενη δαπάνη για την αντιμετώπιση της οσφυαλγίας το 2016 ήταν 134,5 δισεκατομμύρια δολάρια, χωρίς τον υπολογισμό του έμμεσου κόστους όπως αυτό διαμορφώθηκε εξ αιτίας της απουσίας από την εργασία (Chen et al., 2022)

Πολυάριθμες μελέτες έχουν δείξει ότι η εμφάνιση της οσφυαλγίας , η επανεμφάνισή της αλλά ακόμα περισσότερο, η πορεία της εξέλιξή της προς τη χρονιότητα, είναι οι συνέπειες μιας πολύπλοκης αλληλεπίδρασης μεταξύ φυσικών, ψυχολογικών, κοινωνικών και επαγγελματικών παραγόντων, γνωστό ως «βιο-ψυχο-κοινωνικό μοντέλο»(Bailly et al., 2022)

Σημαντικό ρόλο στην αιτιολογία και την παθοφυσιολογία μιας ποικιλίας μυοσκελετικών και εκφυλιστικών παθήσεων παίζουν οι γυναικείες ορμόνες (Safiri et al., 2020) Σε αντίθεση με τη μελέτη GBD 2010 , στην αντίστοιχη του 2017 και του 2019 φάνηκε πως οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας είναι πιο επιρρεπείς στις εκφυλιστικές αλλοιώσεις της οσφυϊκής μοίρας (Chen et al., 2022). Δεν ισχύει όμως το ίδιο και για τις νεότερες ηλικίες. Οι νέοι άνδρες μάλλον εξ αιτίας της μεγαλύτερης συμμετοχής σε πιο έντονες σωματικές δραστηριότητες εμφανίζονται πιο επιρρεπείς στις εκφυλιστικές παθήσεις των οσφυϊκών σπονδύλων. Όμως μετεμμηνοπαυσιακά, η εικόνα αυτή αλλάζει. Οι γυναίκες εμφανίζουν στενότερο μεσοσπονδύλιο διάστημα σε σύγκριση με τους άνδρες της ίδιας ηλικίας, αυξημένα περιστατικά σπονδυλολίστεσης και επιταχυνόμενη εκφύλιση των σπονδυλικών δίσκων εξ 'αιτίας της σχετικής ανεπάρκειας οιστρογόνων(Wang, 2016).

Αντίστοιχη παρατήρηση έχει γίνει και για άλλες μυοσκελετικές διαταραχές όπως αυτή της οστεοαρθρίτιδας και της αυχεναλγίας (Safiri et al., 2020) Η συχνότητα εμφάνισης της είναι υψηλότερη στο γυναικείο φύλο σε σύγκριση με το ανδρικό ενώ αυξάνεται ιδιαίτερα μετά την εμμηνόπαυση. Ταυτόχρονα έχει παρατηρηθεί πως οι γυναίκες συχνά παρουσιάζουν πιο έντονη συμπτωματολογία. Έτσι, δύο ακριβώς ίδια περιστατικά διαφορετικού φύλου με ακτινολογικά διαπιστωμένη όμοια βλάβη θα παρουσιάζουν διαφορετικής έντασης συμπτώματα, πιο έντονα στο γυναικείο φύλο (Wang, 2016). Αναφορικά, με την οστεοαρθρίτιδα στο γόνατο και στο ισχίο πολλές μελέτες υποστηρίζουν πως ο αυξημένος ΔΜΣ αποτελεί αιτιολογικό παράγοντα ανεξάρτητα από την ηλικία, το φύλο, και τις καπνιστικές συνήθειες (Peat & Thomas, 2021)

Στην μετανάλυσή τους οι Williams et al αναφέρουν πως οι μυοσκελετικές παθήσεις αυξάνουν κατά 17% τον κίνδυνο ανάπτυξης χρόνιας νόσου (Williams et al., n.d.) Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στην οστεοαρθρίτιδα αφού αυξάνει κατά 16% τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου (Peat & Thomas, 2021)(Williams et al., n.d.) Μία πιθανή ερμηνεία είναι αυτή της χρόνιας φλεγμονής, η οποία αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιακής νόσου, όπως και η λήψη ΜΣΑΦ που χορηγούνται ευρέως για την αντιμετώπιση του πόνου. Ο περιορισμός της σωματικής δραστηριότητας συνήθως αποτελεί μία από τις πρώτες επιλογές του ασθενή με στόχο την αντιμετώπιση του πόνου, γεγονός που επηρεάζει και άλλους παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη χρόνιων παθήσεων, όπως το σωματικό βάρος και η ποιότητα του ύπνου(Williams et al., n.d.)

Σχετικά με τον κλάδο της αποκατάστασης οι Cieza et al αναφέρουν πως παγκοσμίως 2,41 δισεκατομμύρια άνθρωποι θα μπορούσαν να επωφεληθούν παρακολουθώντας ένα πρόγραμμα αποκατάστασης, δηλαδή τουλάχιστον 1 στους 3 ασθενείς χρειάζεται να παρακολουθήσει ένα δομημένο πρόγραμμα κατά τη διάρκεια του τραυματισμού ή της νόσου. Η μεγαλύτερη ζήτηση για αυτά τα προγράμματα δημιουργείται από τις μυοσκελετικές παθήσεις που αντιπροσωπεύουν σχεδόν τα 2/3 των περιπτώσεων για τους ενήλικες. Η οσφυαλγία είναι η πρώτη που δημιουργεί την ανάγκη για αποκατάσταση αφού η αύξηση και η γήρανση του πληθυσμού έχουν οδηγήσει σε ραγδαία αύξηση των περιστατικών (Cieza et al., 2020).

1.2 ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΕΣ/ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΠΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Οι μυοσκελετικές παθήσεις απασχολούν σύμφωνα με τον ΠΟΥ σχεδόν 1,71 δισεκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως (Cieza et al., 2020) και συμβάλλουν σε πολύ μεγάλο βαθμό στα ποσοστά αναπηρίας σε ολόκληρο τον κόσμο αφού είναι δεύτερες στη συνολική κατάταξη μετά τις καταστάσεις ψυχικής υγείας (Lin et al., 2020) Ο πόνος στην αυχενική και στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής, όπως και τα προβλήματα κάτω άκρου είναι από τις πιο συχνές αιτίες χρόνιου μυοσκελετικού πόνου (Corp et al., 2021). Υπολογίζεται πως το 20%-30% του πληθυσμού παγκοσμίως επηρεάζεται από χρόνια πόνο, γεγονός με τεράστιες κοινωνικό-οικονομικές και συναισθηματικές συνέπειες για το άτομο, την οικογένεια και το κοινωνικό σύνολο (Martínez-Borba et al., 2021) Στις ηλικίες 18-64, στον εν δυνάμει δηλαδή εργασιακά ενεργό πληθυσμό η οσφυαλγία αποτελεί την κύρια αιτία για κινητικές δυσκολίες (Oswald et al., 2017) Με βάση τη μελέτη για την Παγκόσμια Επιβάρυνση Νόσων (Global Burden of Disease, GBD) το 2019 καταγράφηκαν συνολικά 568 εκατομμύρια επικρατούσες περιπτώσεις οσφυαλγίας, 223,5 νέες περιπτώσεις και σχεδόν 64 εκατομμύρια περιπτώσεις ασθενών που ζούσαν με κάποιο βαθμό αναπηρίας εξ' αιτίας της οσφυαλγίας (Chen et al., 2022) Αναφορικά με την ηλικία, οι παγκόσμιες τάσεις και για τους τρεις παραπάνω δείκτες η κορύφωση τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες εμφανίστηκε μεταξύ 45 και 54 ετών (Chen et al., 2022). Τα αντίστοιχα νούμερα για την οστεοαρθρίτιδα στο γόνατο και στο ισχίο το 2017, ήταν 303,1 εκατομμύρια για τα συνολικά περιστατικά και σχεδόν 9,6 εκατομμύρια για τις κινητικές δυσκολίες (Safiri et al., 2020)

Στην Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής ο γενικευμένος πόνος στο γόνατο απασχολεί το 18,1% των ανδρών και το 23,5% των γυναικών άνω των 60 ετών, ενώ ο επιπολασμός της οστεοαρθρίτιδας για την ίδια άρθρωση και για την ίδια ηλικιακή κατηγορία κυμαίνεται από 12% ως 37% (Riddle et al., 2011) Το 2016 οι εκτιμώμενες δαπάνες για την οστεοαρθρίτιδα έφταναν τα 80 δισεκατομμύρια δολάρια, με τη νοσοκομειακή περίθαλψη να αντιπροσωπεύει το 56% αυτών και σχεδόν το 50% να αφορά ηλικίες άνω των 65 ετών (Peat & Thomas, 2021) Την ίδια χρονιά η οσφυαλγία κατέλαβε την πρώτη θέση στις δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης και εκτιμήθηκε στα 134,5 δισεκατομμύρια δολάρια, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη το έμμεσο κόστος (Chen et al., 2022)

1.3 ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΕΣ/ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Τα μυοσκελετικά προβλήματα αποτελούν μία από τις πιο συνηθισμένες αιτίες αναζήτησης πρωτοβάθμιας περίθαλψης (Jordan et al., 2010) και τον κύριο λόγο παγκοσμίως για επίσκεψη σε φυσικοθεραπευτή (Oswald et al., 2017). Κατά τη διάρκεια ενός έτους σχεδόν το 20% των ενηλίκων απευθύνεται σε “ειδικό” με στόχο να αντιμετωπίσει ένα πρόβλημα που συχνά αναγκάζει τον ασθενή να περιορίσει και να τροποποιήσει τις επαγγελματικές και κοινωνικές δραστηριότητές (Jordan et al., 2010)

Μελέτες αναφέρουν πως συχνά ο μυοσκελετικός πόνος εντοπίζεται και συνυπάρχει σε περισσότερες από μία διαφορετικές περιοχές, με τα κλινικά χαρακτηριστικά, τους προγνωστικούς παράγοντες και την πορεία των συμπτωμάτων ωστόσο, να έχουν ομοιότητες (Lin et al., 2020) Ο πόνος στην σπονδυλική στήλη, και στο κάτω άκρο είναι από τις πιο συχνές αιτίες μυοσκελετικού πόνου με αυτόν στη σπονδυλική να αποτελεί τον κύριο λόγο για επίσκεψη σε φυσικοθεραπευτή στην Ευρώπη (Corp et al., 2021) Πιο συγκεκριμένα το 20% των επισκέψεων αφορά προβλήματα σπονδυλικής στήλης, και ιδιαίτερα της οσφυϊκής μοίρας με 14%, ενώ το πιο κοινό περιφερικό πρόβλημα παρουσιάζεται στο γόνατο που αποτελεί το 10% των περιπτώσεων.(Jordan et al., 2010)

Στις ηλικίες 18-67 ,οι ορθοπεδικές παθήσεις ευθύνονται για τις περισσότερες κινητικές δυσκολίες. Το 2016 σχεδόν το 25% του πληθυσμού αυτής της ηλικιακής κατηγορίας στην Ολλανδία επισκέφθηκε φυσικοθεραπευτή για την αντιμετώπιση μυοσκελετικού προβλήματος (Oswald et al., 2017)

Επιπλέον, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο κατά τη διάρκεια μιας επταετίας, 8,75 εκατομμύρια άνθρωποι αναζήτησαν θεραπεία πρωτοβάθμιας περίθαλψης για οστεοαρθρίτιδα ενώ το έμμεσο κόστος εκτιμήθηκε στα 14,8 δισεκατομμύρια £ (Lorenec et al., 2018)

Για τον έλεγχο του μυοσκελετικού πόνου οι θεραπείες που επιστρατεύονται φαρμακευτικές, συμπληρωματικές ή μη φαρμακευτικές, συνήθως παρέχονται από την πρωτοβάθμια βαθμίδα υγείας (Babatunde et al., 2017) Οι φυσικοθεραπευτικές παρεμβάσεις για ασθενείς με μυοσκελετικές παθήσεις έχουν σχεδιαστεί για τη μείωση του πόνου, τη βελτίωση της λειτουργικότητας και την προώθηση της δραστηριότητας αλλά και την αντιμετώπιση πεποιθήσεων και συμπεριφορών που σχετίζονται με μυοσκελετικές παθήσεις.

Η εμφάνιση εκφυλιστικής οστεοαρθρίτιδας στο γόνατο ή στο ισχίο είναι από τις πιο συχνές αιτίες χρόνιου μυοσκελετικού πόνου. Το 2019 το Αμερικανικό Κολλέγιο Ρευματολογίας (ACR) σε

συνεργασία με το Ίδρυμα Αρθρίτιδας (AF) αναγνώρισαν και συμπεριέλαβαν τη φυσικοθεραπεία στις κατευθυντήριες γραμμές τους, για τη διαχείριση της οστεοαρθρίτιδας στο χέρι, το γόνατο και το ισχίο, αναφέροντας ένα μεγάλο φάσμα θεραπευτικών επιλογών (Kolasinski et al., 2020)

Μεγάλος αριθμός μελετών τα τελευταία χρόνια έχει ασχοληθεί με την οστεοαρθρίτιδα και την αποτελεσματικότητα των διαφόρων μορφών φυσικοθεραπείας την αντιμετώπιση του πόνου και την διατήρηση ή τη βελτίωση της λειτουργικότητας του ασθενή. Οι Brakke et al. στην βιβλιογραφική τους ανασκόπηση αναφέρουν πως τα προγράμματα ενδυνάμωσης και ισορροπίας όπως και η υδροθεραπεία συμβάλουν στον έλεγχο του πόνου και τη βελτίωση της λειτουργικότητας για τους ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα ενώ υποστηρίζουν την έγκαιρη παραπομπή τους με στόχο την καλύτερη ανταπόκριση (Brakke et al., 2012). Σε πρόσφατη ερευνά τους οι Deyle et al αξιολόγησαν την αποτελεσματικότητα της φυσικοθεραπείας στον πόνο, το κινητικό έλλειμμα, και την λειτουργικότητα σε ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα στο γόνατο, και την συνέκριναν με την έγχυση γλυκοκορτικοειδών. Στην περίπτωση της φυσικοθεραπείας οι απόλυτες βαθμολογίες σε κλίμακες του πόνου και της λειτουργικότητας ήταν συγκριτικά βελτιωμένες ένα χρόνο μετά τις παρεμβάσεις (Deyle et al., 2020)

1.4 ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ/ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ COVID-19

Η νέα πραγματικότητα και η πανδημία του COVID-19, επηρέασε σε σημαντικό βαθμό την καθημερινότητα και την ποιότητα ζωής των μυοσκελετικών ασθενών. Εκδηλώσεις που συνδέονται με τη ψυχική υγεία, επηρέασαν σημαντικά την ποιότητα ζωής και οδήγησαν σε επιδείνωση των συμπτωμάτων τους ασθενείς με χρόνιες καταστάσεις που χαρακτηρίζονται από πόνο. Ταυτόχρονα, και κάτω από τις δεδομένες συνθήκες ο ΠΟΥ συνέστησε την αναβολή των υπηρεσιών υγείας, συντηρητικών και επεμβατικών για τα περιστατικά που δεν κρίνονταν ως επείγοντα και έτσι οι δυνατότητες πρόσβασης ασθενών με μυοσκελετικές παθήσεις που χαρακτηρίζονται από χρονιότητα στους χώρους αποκατάστασης περιορίστηκαν.(1)(Donell et al., 2020) Εξαιρετικά υψηλό ποσοστό ασθενών που πριν το ξέσπασμα της πανδημίας ήταν σε ένα τακτικό πρόγραμμα αποκατάστασης αναγκάστηκε προσωρινά να διακόψει, (Persiani et al., 2021) με το ποσοστό σύμφωνα με τη μελέτη των Persiani et al να φτάνει το σχεδόν το 88%.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο πρώτο κύμα της πανδημίας στη Γερμανία και στην οποία συμμετείχαν 577 φυσικοθεραπευτές, σημειώθηκε πως το 15% των εγκαταστάσεων αναγκάστηκε προσωρινά να παραμείνει κλειστό ενώ επιπλέον, η πληρότητα έπεσε κάτω από μισό στο 45% αυτών. (Litke et al., 2021)

Φαίνεται πως οι καθημερινές συνήθειες των ορθοπεδικών ασθενών άλλαξαν με αρνητικές συνέπειες για την εξέλιξη της ίδιας της πάθησης και όχι μόνο. Τα προγράμματα αποκατάστασης τροποποιήθηκαν ενώ ταυτόχρονα οι δραστηριότητες μειώθηκαν και ο ‘καθιστικός’ χρόνος αυξήθηκε. Η περίπτωση της οστεοαρθρίτιδας και ιδιαίτερα στο γόνατο είναι αντιπροσωπευτική της κατάστασης που έχει διαμορφωθεί. Οι συννοσηρότητες συνήθως είναι πολλές και επηρεάζουν την ποιότητα της καθημερινότητας αλλά και τη συνολική υγεία. Δύο από τις πιο χαρακτηριστικές η παχυσαρκία και οι καρδιαγγειακές παθήσεις συνδέονται ξεκάθαρα με τα χαμηλά επίπεδα σωματικής δραστηριότητας τα οποία επηρεάζουν αρνητικά και την πορεία της εξέλιξης της οστεοαρθρίτιδας (Battista, Dell’isola, et al., 2021). Επιπλέον οι Persiani et al στην έρευνα τους το 2021 σχετικά με την επίδραση που είχε η πανδημία του Covid 19 στις καθημερινές δραστηριότητες παρατήρησαν πως μόλις το 50% των ασθενών που αναγκάστηκε να διακόψει το θεραπευτικό του σχήμα, συμμορφώθηκε με τις οδηγίες και συνέχισε με ένα πρόγραμμα αυτοδιαχείρισης στο σπίτι. Το υπόλοιπο 50% σταμάτησε ολοκληρωτικά το πρόγραμμα και δεν ασχολήθηκε με τη φροντίδα της υγείας του (Persiani et al., 2021)

Σε έρευνα που έγινε από το Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνια, κατά τον πρώτο χρόνο της πανδημίας οι παραπομπές για φυσικοθεραπευτική αντιμετώπιση περιστατικών με οστεοαρθρίτιδα μειώθηκαν σημαντικά. Από τον Ιανουάριο του 2019 μέχρι το Νοέμβριο σημειώθηκαν 1952 παραπομπές ενώ από τον Ιανουάριο του 2020 μέχρι τον αντίστοιχο Νοέμβριο μόνο 1614. Εντύπωση, προκάλεσε στους ερευνητές το γεγονός ότι η καθοδική τάση παρατηρήθηκε αμέσως μετά την έναρξη των περιοριστικών μέτρων στην πολιτεία της Καλιφόρνια, μιας και η ακύρωση αυτών των χειρουργείων εκείνη την περίοδο θα περίμεναν να οδηγήσει περισσότερους ασθενείς στη φυσικοθεραπευτική αντιμετώπιση, κάτι όμως το οποίο τελικά δεν φάνηκε να ισχύει

Η ερμηνεία ίσως να σχετίζεται με την έλλειψη εμπιστοσύνης στην αποτελεσματικότητα της μεθόδου αλλά και καθοδήγησης.

Σχετικό ενδιαφέρον με αυτή την υπόθεση, παρουσιάζει στην έρευνα των Battista et al για την εμπειρία των ασθενών με οστεοαρθρίτιδα στο γόνατο ή το ισχίο την περίοδο της πανδημίας, η συνολική άποψη τους για την αποτελεσματικότητα της φυσικοθεραπείας στις συγκεκριμένες παθήσεις. Οι συμμετέχοντες υποστήριξαν πως ο ρόλος της είναι μόνο μετεγχειρητικός, χωρίς να πιστεύουν στην προσφορά στη διαχείριση της αρχικής παθολογίας. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί πως κανένας από τους συμμετέχοντες δεν είχε στο παρελθόν, πριν την πανδημία, αντίστοιχη εμπειρία αντιμετώπισης από φυσικοθεραπευτή ή έστω πρόταση από τον γιατρό του γ αυτή την επιλογή (Battista, Dell'isola, et al., 2021)

Σε έρευνα των Bailly et al για τις επιπτώσεις της πανδημίας και των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης στους ασθενείς με χρόνια οσφυαλγία σημείωσαν πως το 41,1% παρουσίασε επιδείνωση των συμπτωμάτων, το 29% αναγκάστηκε να επισκεφθεί το θέραποντα και να αυξήσει τη θεραπευτική αγωγή ενώ αντίθετα στο 12,1% δοθηκε η δυνατότητα να τη μειώσει. Η φυσική δραστηριότητα μειώθηκε στο 30% των συμμετεχόντων και οι καθιστικές δραστηριότητες αυξήθηκαν από το 19% στο 32%, δηλαδή σε περισσότερες από 7 ώρες (Bailly et al., 2022). Επιπλέον, η τηλεργασία στην οποία είχε ενταχθεί το 54% των συμμετεχόντων, φαίνεται να συνδέεται με επιδείνωση της πάθησης, με την πιο πιθανή ερμηνεία να σχετίζεται με την απουσία εργονομικών επίπλων γραφείου.

Με τις επιπτώσεις της τηλεργασίας στη μυοσκελετική υγεία ασχολήθηκαν και οι Moretti et al. Στη μελέτη τους, σε πληθυσμό της Ιταλίας διαπίστωσαν πως σχεδόν το 70% των συμμετεχόντων, ανέφερε μυοσκελετικό πόνο, με συχνότερο αυτόν της οσφυϊκής μοίρας, ενώ επιδείνωση του πόνου της αυχενικής αναφέρθηκε από το 50% (Moretti et al., 2020)

Το κενό, που έχει δημιουργηθεί στον τομέα της αποκατάστασης, σε συνδυασμό με αποτελέσματα παλαιότερων ερευνών που δείχνουν αυξημένα ποσοστά μυοσκελετικών παθήσεων στον πληθυσμό

γεωγραφικών περιοχών που αντιμετωπίζουν δυσκολία με την πρόσβαση σε ανάλογες δομές οδήγησαν στην ανάγκη αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας των διαδικτυακών υπηρεσιών φυσικοθεραπείας. Τόσο η διαδικτυακή φυσικοθεραπευτική αξιολόγηση όσο και η τήλε-αποκατάσταση φάνηκε να είναι τεχνικά εφικτές σαν διαδικασίες αλλά και εξαιρετικά αξιόπιστες στη μέτρηση του πόνου, στο εύρος κίνησης των αρθρώσεων, στη δύναμη, την ισορροπία και τη βάδιση (Mani et al., 2016)

Κάτω από αυτό το πρίσμα, η Παγκόσμια Συνομοσπονδία Φυσικοθεραπείας, στις προτάσεις που εξέδωσε για την υποστήριξη των μελών της κατά τη διάρκεια της πανδημίας πρότεινε τις διαδικτυακές συνεδρίες ως μία ασφαλή επιλογή με στόχο οι ασθενείς να έχουν τη δυνατότητα να συνεχίσουν το πρόγραμμά που συνήθως εκτελούσαν δια ζώσης. (WP).

Το ενδιαφέρον για την τηλε-αποκατάσταση δεν είναι προϊόν του κορονοϊού, μελέτες προϋπήρχαν, ωστόσο οι αυξημένες απαιτήσεις αλλά και η νέα προοπτική είχε ως αποτέλεσμα το αντικείμενο να κεντρίσει το ενδιαφέρον των ερευνητών.

Σε πρόσφατη μελέτη που αφορούσε την περίοδο της πανδημίας και των περιοριστικών μέτρων και αξιολογούσε το θεραπευτικό αντίκτυπο και την αποδοχή της διαδικτυακής φυσικοθεραπείας σε ασθενείς με μυοσκελετικά προβλήματα τα αποτελέσματα ήταν θετικά. Συγκεκριμένα οι μυοσκελετικές παθήσεις που αναφέρθηκαν ήταν η οσφυαλγία με ποσοστό 37% ενώ ακολουθούσαν οι μετεγχειρητικοί ασθενείς, τα προβλήματα στο γόνατο και η αυχεναλγία με ποσοστά 15%, 14%, και 10% αντίστοιχα (Alsobayel et al., 2022) Το πρόγραμμα που ακολούθησαν είχε διάρκεια 6 εβδομάδων, και μετά τη διαδικασία της αξιολόγησης προέβλεπε καθοδήγηση και 2- 3 συνεδρίες. την εβδομάδα. Στα αποτελέσματα αναφέρθηκε μείωση του πόνου, βελτίωση της λειτουργικότητας όπως και αποδοχή της αποτελεσματικότητας της τήλε-αποκατάστασης, μιας και η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωνε ικανοποιημένη από την παρεχόμενη υπηρεσία. Επιπλέον οι Cottrell et al. στη συστηματική τους ανασκόπηση για την αποτελεσματικότητα των διαδικτυακών προγραμμάτων αποκατάστασης όταν αυτά πραγματοποιούνται σε πραγματικό χρόνο, χαρακτήρισαν την τήλε-αποκατάσταση αποτελεσματική στη βελτίωση του πόνου, της κινητικότητας, και της λειτουργικότητας (Cottrell et al., 2017b).

Τέλος, οι Alborno-Cabello et al αξιολόγησαν την αποτελεσματικότητα ενός αντίστοιχου προγράμματος που η εκτέλεση του γινόταν υπό την επίβλεψη φυσικοθεραπευτή, και είχε ως στόχο τη μείωση του πόνου που οφειλόταν σε επιγονατιδομηριαίο σύνδρομο. Το πρόγραμμα περιλάμβανε ασκήσεις ενδυνάμωσης, διατάσεις, δεν απαιτούσε ιδιαίτερο εξοπλισμό από τον ασθενή και απέδειξαν πως μια τέτοια προσέγγιση έχει καλύτερα αποτελέσματα στην αντιμετώπιση του πόνου συγκριτικά με την απλή παροχή πληροφοριών στον ασθενή (Alborno-Cabello et al., 2021).

ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

2.1 ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως Ψυχική Υγεία ορίζεται η κατάσταση ευημερίας όπου το άτομο συνειδητοποιεί τις ικανότητες του, αντιμετωπίζει με επιτυχία τα φυσιολογικά στρες της ζωής, μπορεί να εργαστεί παραγωγικά και γόνιμα και είναι σε θέση να συμμετέχει ενεργά και να συνεισφέρει στο κοινωνικό του περιβάλλον (WHO, 2004a). Ερμηνεύοντας τον ορισμό, η απουσία ψυχικής διαταραχής δεν αρκεί, για να εξασφαλιστεί η καλή ψυχική υγεία του ατόμου και παράλληλα η πρόληψη των ψυχικών διαταραχών δεν αρκεί για την προαγωγή της ψυχικής υγείας (Fusar-Poli et al., 2020) Ως προαγωγή της ψυχικής υγείας ο ΠΟΥ ορίζει τις δράσεις που δημιουργούν τέτοιες συνθήκες διαβίωσης που υποστηρίζουν την ψυχική υγεία και επιτρέπουν την διατήρηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής. (3)

Υπάρχουν τουλάχιστον 14 βασικοί τομείς που καθορίζουν το βαθμό της ψυχικής υγείας, και η βελτίωση σε κάθε έναν από τους βελτιώνει το επίπεδο της. Ο γραμματισμός της ψυχικής υγείας, η στάση απέναντι στις ψυχικές διαταραχές, οι αυτοαντιλήψεις και οι αξίες, οι γνωστικές δεξιότητες, οι ακαδημαϊκές και επαγγελματικές επιδόσεις, τα συναισθήματα, οι συμπεριφορές, οι στρατηγικές αυτοδιαχείρισης, οι κοινωνικές δεξιότητες, η οικογένεια και οι σημαντικές σχέσεις, η σωματική υγεία, η σεξουαλική υγεία, η αντίληψη για το νόημα της ζωής και η ποιότητα ζωής. (Fusar-Poli et al., 2020)

Παγκοσμίως, το 2016 τα προβλήματα ψυχικής υγείας επηρέαζαν περισσότερους από 1 δισεκατομμύριο ανθρώπους, νούμερο που αναλογεί σχεδόν στο 16% του πληθυσμού. (Rehm & Shield, 2019) Επιπλέον, στην έκθεση "Υγεία με μια ματιά: Ευρώπη 2018" επισημαίνεται πως σχεδόν 84 εκατομμύρια άτομα στην Ευρωπαϊκή Ένωση επηρεάζονται από ζητήματα σχετικά με την ψυχική υγεία με το συνολικό κόστος να υπερβαίνει τα 600 δισεκατομμύρια ευρώ. (OECD/EU, 2018). Ο επιπολασμός στα δύο φύλα δεν έχει σημαντικές διαφορές (Rehm & Shield, 2019), ωστόσο υπάρχουν διαφορές στους διαφορετικούς τύπους διαταραχών. Φαίνεται οι γυναίκες να έχουν υψηλότερα ποσοστά στις διαταραχές διάθεσης, άγχους, φοβίας όπως και στις διατροφικές, ενώ οι άνδρες έχουν υψηλότερα ποσοστά στη χρήση ουσιών (Angst et al., 2016)

Αν και το κοινωνικοοικονομικό κόστος είναι τεράστιο, και η εξέλιξη προκαλεί ανησυχία στην ιατρική και ερευνητική κοινότητα, το κενό στον τομέα της θεραπείας είναι μεγάλο. Παρά τη σημαντική προσφορά των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και την αναγνώριση αυτής, υπολογίζεται πως το 70% όσων έχουν ανάγκη δεν έχουν τελικά πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας (Wainberg et al., 2017)

Ψυχική υγεία, ορθοπεδικοί ασθενείς και φυσικοθεραπεία στην πανδημία του Covid-19.

Παράλληλα οι εκτιμήσεις δείχνουν ότι για να καλυφθεί η ζήτηση υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Αμερική μέχρι το 2025 θα χρειαστούν 15.400 ψυχίατροι και 57.490 ψυχολόγοι επιπλέον.(Purtle et al., 2020)

2.2 ΨΥΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ COVID-19

Οι επιπτώσεις στη ψυχική υγεία της νέα πραγματικότητας με την οποία βρέθηκε αντιμέτωπη η κοινωνία εξ' αιτίας της πανδημίας του Covid-19 απασχολούν όλο και περισσότερο τους ερευνητές οι οποίοι θεωρούν εξαιρετικά πιθανό τελικά τα προβλήματα ψυχικής υγείας να επηρεάσουν μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού σε σχέση με την ίδια τη ασθένεια. Ως συνέπεια της κοινωνικής απομόνωσης, η διάχυτη μοναξιά μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες στην ψυχική ευημερία.(Serafini et al., 2020) Διαταραχές του ύπνου, κατάθλιψη, άγχος, απογοήτευση προκλήθηκαν από την ανησυχία για πιθανή μόλυνση, την αυξανόμενη εργασιακή πίεση, και τις αλλαγές στον τρόπο ζωής και τις συνθήκες διαβίωσης (Wu et al., 2021),(Serafini et al., 2020). Όπως τονίζεται στην έκθεση ‘Ύγεια με μια ματιά: Ευρώπη 2020’, η πανδημία ,η επακόλουθη οικονομική κρίση και η αβεβαιότητα για τη ζωή μετά την πανδημία προκάλεσαν αυξανόμενη επιβάρυνση στην ψυχική ευημερία των πολιτών. (OECD/EU, 2018) (Hansel et al., 2020) Τα ποσοστά στρες, άγχους και κατάθλιψης αυξήθηκαν με τον υψηλότερο κίνδυνο να τον διατρέχουν όσοι ανήκουν σε ομάδες χαμηλότερου εισοδήματος (OECD/EU, 2018) ενώ παράλληλα διαφορετική ανταπόκριση έχουν και οι διαφορετικές ομάδες του πληθυσμού, όπως οι επαγγελματίες υγείας και όσοι νόσησαν ή έχασαν κάποιο αγαπημένο πρόσωπο (Hansel et al., 2020)

Ο επικείμενος κίνδυνος για τη ψυχική υγεία του πληθυσμού επιβεβαιώνεται από μελέτες του παρελθόντος που έχουν πραγματοποιηθεί με αφορμή οικονομικές κρίσεις, πανδημίες και άλλα ακραία φαινόμενα. Τα ποσοστά της κατάθλιψης, του άγχους και τα συμπτώματα μετατραυματικού στρες παρουσιάζουν ξεκάθαρη άνοδο (Hansel et al., 2020).

Στον πληθυσμό της Ιταλίας 3 με 4 εβδομάδες μετά το ξέσπασμα της πανδημίας και τη λήψη των περιοριστικών μέτρων οι αρνητικές επιδράσεις στη ψυχική υγεία φάνηκαν στην έρευνα των Rossi et al. Τα ποσοστά μετατραυματικού στρες, αϋπνίας, άγχους, κατάθλιψης , και διαταραχής προσαρμογής παρουσιάστηκαν υψηλά ενώ συσχετίστηκαν με έναν αριθμό παραγόντων κινδύνου σχετικών με τον Covid-19. Η καραντίνα, ο θάνατος αγαπημένου προσώπου εξ' αιτίας του κορονοϊού, και η παύση των εργασιακών δραστηριοτήτων φάνηκε να επηρεάζουν αρνητικά τους δείκτες ψυχικής υγείας (Rossi et al., 2020). Επιπλέον, υψηλότερος επιπολασμός παρατηρήθηκε στις συναισθηματικές διαταραχές, στην ευερεθιστότητα και στις αλλαγές της διάθεσης, και στη συναισθηματική εξάντληση, στο φόβο, και στο θυμό.(Serafini et al., 2020) (Torales et al., 2020)

Ο ανεξέλεγκτος φόβος που σχετίζεται με τη μόλυνση είναι από τις πιο συχνά εμφανιζόμενες ψυχολογικές αντιδράσεις σε καταστάσεις πανδημίας. Άτομα, τα οποία έχουν εκτεθεί στον ιο, έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν φόβους σχετικούς με την υγεία τους ακόμα και αρκετούς μήνες μετά την έκθεση σε αυτόν. (Serafini et al., 2020)

Στα επίπεδα της κατάθλιψης, του άγχους, της αγωνίας και της αϋπνίας σε 7 διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες επικεντρώθηκαν οι T.Wu et al. με τον συνολικό επιπολασμό να είναι 31.4%, 31.9%, 41.1% και 37.9% αντίστοιχα. Τον υψηλότερο επιπολασμό και στις τέσσερις διαταραχές φάνηκε να τον έχουν οι ασθενείς με ιστορικό χρόνιας μη μεταδοτικής νόσου, τα άτομα σε καραντίνα και τα ύποπτα για μόλυνση, οι γιατροί και οι νοσηλευτές (Wu et al., 2021). Η εκδήλωση διαφορετικών και διαφορετικής έντασης προβλημάτων ψυχικής υγείας ανάλογα με την προϋπάρχουσα κατάσταση της υγείας και τον κοινωνικό ρόλο έχει υποστηριχθεί και σε προηγούμενες μελέτες. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας συχνά εκδηλώνουν διαταραχές μετά την αντιμετώπιση έκτακτων και ιδιαίτερα απαιτητικών συνθηκών (Torales et al., 2020). Το 2003, κατά τη διάρκεια της επιδημίας SARS-CoV στη Σιγκαπούρη, το 27% των εργαζομένων ανέφερε ποικίλες διαταραχές ψυχικής υγείας, ενώ στην πανδημία του Έμπολα στη Σιέρα Λεόνε και στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό, το ιατρικό προσωπικό τόνισε τα ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα άγχους (Torales et al., 2020).

Μία επιπλέον ερμηνεία για τον διαφορετικό βαθμό που επηρέασε τον πληθυσμό η περίοδος της πανδημίας αποτελούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Το νεαρό της ηλικίας, το γυναικείο φύλο, και η συμβίωση με παιδιά προσχολικής ηλικίας φαίνεται να αποτελούν επιβαρυντικούς παράγοντες. Σε εθνική δειγματοληπτική μελέτη για την μακροπρόθεσμη παρακολούθηση της ψυχικής υγείας στο Ηνωμένο Βασίλειο, ένα μήνα μετά την έναρξη των περιοριστικών μέτρων η αύξηση στις βαθμολογίες στο GHQ-12 (General Health Questionnaire) ήταν μεγαλύτερη για τις ηλικίες 18-24, για το γυναικείο φύλο και για όσους συμβιώνουν με μικρά παιδιά. Επιπλέον η μέση βαθμολογία στο ίδιο ερωτηματολόγιο αυξήθηκε από 11,5 το 2018-2019 σε 12,6 τον Απρίλιο του 2020, αύξηση μεγαλύτερη από την αναμενόμενη με βάση τις τάσεις που προέκυψαν μεταξύ 2014 και 2018. Στο ίδιο χρονικό διάστημα ο επιπολασμός της ψυχικής δυσφορίας αυξήθηκε κατά 8,4% (Pierce et al., 2020).

Η οικονομική κρίση και ο φόβος της ανεργίας είναι από τους παράγοντες που έχουν εκτενώς μελετηθεί και συσχετισθεί στο παρελθόν με τα αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης. Στη διαχρονική μελέτη που διεξήγαγαν το διάστημα 2008 με 2013 στην Ελλάδα οι Drydakis et al. διαπίστωσαν πως η ανεργία είχε αρνητικές επιδράσεις στη ψυχική υγεία των ατόμων που είχαν έρθει αντιμέτωποι με αυτή (Drydakis, 2015) όπως και η οικονομική κρίση στο σύνολο του πληθυσμού.

Η πανδημία και η περίοδος των περιοριστικών μέτρων και του κοινωνικού αποκλεισμού φαίνεται να μην έχει μόνο βραχυπρόθεσμες συνέπειες στην ψυχική υγεία του πληθυσμού. Μακροπρόθεσμες αλλαγές στη συμπεριφορά και τις συνήθειες, και καθυστερημένη επιστροφή στη κανονικότητα

αναφέρονται για μεγάλο χρονικό διάστημα, αρκετούς μήνες μετά την άρση των μέτρων(Serafini et al., 2020) Στο παρελθόν, και μετά την επιδημία του SARS υψηλά επίπεδα μετατραυματικού στρες είχαν παρατηρηθεί μέχρι και 3 χρόνια μετά το τέλος της επιδημίας(Hansel et al., 2020)

Ο ρόλος της ψηφιακής τεχνολογίας, στις δεδομένες συνθήκες που έχει δημιουργήσει η πανδημία, είναι κρίσιμος για τη μείωση και την πρόληψη τόσο των βραχυπρόθεσμων όσο και των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων της κοινωνικής απομόνωσης και της μοναξιάς. Χρήσιμες για τη μείωση των αυτών των επιπτώσεων, υποστηρίζεται ότι ενδεχομένως να είναι μια σειρά εφαρμογών που έχουν αξιολογηθεί από την Ένωση Άγχους και Κατάθλιψης της Αμερικής και αξιοποιούνται για την αντιμετώπιση διαταραχών της ψυχικής υγείας (Shah et al., 2020)

Τέλος, ενδιαφέρον παρουσιάζει έρευνα του 2021 στην οποία φάνηκε πως ο πληθυσμός της Ιταλίας, παρά τις καταστροφικές συνέπειες της πανδημίας στην ευημερία του, έχει αναπτύξει μηχανισμούς για την αποδοχή της κατάστασης αυτής ανεξάρτητα από το αν δηλώνει ανήσυχος για την υγεία των οικείων του (Battista, Dell'Isola, et al., 2021)

2.3 ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟ

Τα ποσοστά εμφάνισης κατάθλιψης και άγχους είναι ιδιαίτερα υψηλά στα άτομα με χρόνια πόνο, με μειωμένη λειτουργικότητα, και χαμηλή ποιότητα ζωής. Έχει διαπιστωθεί πως η παρουσία τους επηρεάζει αρνητικά την πορεία της εξέλιξης και το τελικό θεραπευτικό αποτέλεσμα (Meys et al., 2020). Πάνω από το 50% των ατόμων που υποφέρουν από “χρόνιο πόνο”, αναφέρουν επιπλέον συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης (Martínez-Borba et al., 2021).

Κλινικές μελέτες έχουν αποδείξει πως η συχνότητα εμφάνισης ορισμένων προβλημάτων υγείας είναι πιο συχνή σε όσους αντιμετωπίζουν κάποια διαταραχή ψυχικής υγείας. Έρευνα στον πληθυσμό της Σκωτίας αναφέρει πως στο 8,3% των ασθενών της πρωτοβάθμιας περίθαλψης συνυπάρχει σωματική και ψυχική διαταραχή ενώ σχεδόν το 50% των ασθενών με κατάθλιψη αναφέρει συμπτώματα επίμονου πόνου (Lorenec et al., 2018)

Όλο και περισσότερα στοιχεία δείχνουν την υψηλή συννοσηρότητα του πόνου και του άγχους και την πολύ σημαντική συμβολή του άγχους στην αντίληψη και την πορεία του πόνου. Αναφορικά με την κατάθλιψη η άποψη που υποστηρίζεται είναι πως η σχέση της με τον πόνο είναι αμφίδρομη (Lerman et al., 2015)

Στην ερευνά τους οι Scott et al διαπίστωσαν πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην κατάθλιψη, τις αγχώδεις διαταραχές και την κατανάλωση αλκοόλ με την επακόλουθη εκδήλωση προβλημάτων υγείας. Συγκεκριμένα αναφέρουν πως τα άτομα με κατάθλιψη έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης αρθρίτιδας συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό κατά 60% (Scott et al., 2016), γεγονός το οποίο υποστηρίζεται και από τους Currie et al για τον χρόνια πόνο στην πλάτη και τον αυχένα (Currie & Wang, 2004).

Παράλληλα, οι τελευταίοι αναφέρουν πως το ποσοστό κατάθλιψης που αναλογεί σε πληθυσμό χωρίς αναφερόμενο πόνο είναι 5,9% ενώ το αντίστοιχο για όσους αναφέρουν χρόνια πόνο στην πλάτη είναι 19,8%. Επιπλέον παρατηρούν πως η σχέση ανάμεσα στο (Meys et al., 2020) βαθμό της κατάθλιψης και την ένταση του πόνου είναι γραμμική (Meys et al., 2020)

Στην περίπτωση της οστεοαρθρίτιδας στο γόνατο οι Riddle D.R et al παρατήρησαν πως η ψυχολογική δυσφορία αποτελεί παράγοντα πρόγνωσης σε βάθος διετίας για τη δυνατότητα στη βάδιση, ενώ η κατάθλιψη επηρέασε σε μικρό βαθμό την ετήσια εξέλιξη της νόσου, την αντίληψη του πόνου και τη λειτουργική ικανότητα των ασθενών (Riddle et al., 2011).

Η αμφίδρομη σχέση ανάμεσα στην ψυχική υγεία και τις μυοσκελετικές διαταραχές, οι αρνητικές συνέπειες σε αυτή της πανδημίας και η περιορισμένη εμφάνιση μυοσκελετικών ασθενών στο χώρο

Ψυχική υγεία, ορθοπεδικοί ασθενείς και φυσικοθεραπεία στην πανδημία του Covid-19.

του φυσικοθεραπευτηρίου την ίδια περίοδο μας οδήγησαν στη σκέψη της διερεύνησης της σχέσης μεταξύ της ψυχικής υγείας και της πρόθεσης των ασθενών αυτών για φροντίδα της αποθεραπείας τους την περίοδο της πανδημίας του Covid-19.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Ο σκοπός της παρούσας διπλωματικής είναι πρωτίστως η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ψυχικής υγείας και της πρόθεσης των ενηλίκων ορθοπεδικών ασθενών για αναζήτηση φυσικοθεραπευτικής βοήθειας κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19. Δευτερευόντως, διερευνάται η στάση τους απέναντι στη μορφή της φυσικοθεραπευτικής προσέγγισης, αν δηλαδή θα προτιμούσαν για την αποκατάστασή τους να ακολουθήσουν ατομικές διαδικτυακές συνεδρίες από την οικία τους αξιοποιώντας την τεχνολογία ή θα προτιμούσαν τις φυσικοθεραπευτικές συνεδρίες με παρουσία στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου.

Για τον σκοπό, αναπτύχθηκαν 8 σχετικές ερευνητικές υποθέσεις οι οποίες εξετάζουν τις απόψεις των συμμετεχόντων κατά τη διάρκεια της καραντίνας, κατά τη διάρκεια της πανδημίας και μετά το τέλος της πανδημίας, οι οποίες είναι οι εξής:

- ΕΥ₁: Υποθέτουμε πως θα υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των βαθμολογιών της κλίμακας Διαταραχής Γενικευμένου Άγχους (GAD-7) και των απαντήσεων που θα δοθούν αναφορικά με το Ερωτηματολόγιο Πρόθεσης Αποκατάστασης Δια Ζώσης.
- ΕΥ₂: Υποθέτουμε πως θα υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των βαθμολογιών στο Ερωτηματολόγιο Φόβου για τον Πόνο (FPQ-9) και των απαντήσεων που θα δοθούν αναφορικά με το Ερωτηματολόγιο Πρόθεσης Αποκατάστασης Δια Ζώσης
- ΕΥ₃: Υποθέτουμε πως θα υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των βαθμολογιών της κλίμακας μέτρησης της Ευημερίας (WHO-5) και των απαντήσεων που θα δοθούν αναφορικά με το Ερωτηματολόγιο Πρόθεσης Αποκατάστασης Δια Ζώσης.
- ΕΥ₄: Υποθέτουμε πως θα υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των βαθμολογιών στο Ερωτηματολόγιο Φόβου για τον Κορονοϊό (FCQ) και των απαντήσεων που θα δοθούν αναφορικά με το Ερωτηματολόγιο Πρόθεσης Αποκατάστασης Δια Ζώσης.
- ΕΥ₅: Υποθέτουμε πως θα υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των βαθμολογιών της κλίμακας Διαταραχής Γενικευμένου Άγχους (GAD-7) και των απαντήσεων που θα δοθούν αναφορικά με το Ερωτηματολόγιο Πρόθεσης Αποκατάστασης Μέσω Διαδικτύου
- ΕΥ₆: Υποθέτουμε πως θα υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των βαθμολογιών στο Ερωτηματολόγιο Φόβου για τον Πόνο (FPQ-9) και των απαντήσεων που θα δοθούν αναφορικά με το Ερωτηματολόγιο Πρόθεσης Αποκατάστασης Μέσω Διαδικτύου.

- ΕΥ₇: Υποθέτουμε πως θα υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των βαθμολογιών της κλίμακας μέτρησης της Ευημερίας (WHO-5) και των απαντήσεων που θα δοθούν αναφορικά με το Ερωτηματολόγιο Πρόθεσης Αποκατάστασης Μέσω Διαδικτύου.
- ΕΥ₈: Υποθέτουμε πως θα υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των βαθμολογιών στο Ερωτηματολόγιο Φόβου για τον Κορονοϊό (FCQ) και των απαντήσεων που θα δοθούν αναφορικά με το Ερωτηματολόγιο Πρόθεσης Αποκατάστασης Μέσω Διαδικτύου.

3.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η ερευνητική μεθοδολογία της παρούσας εργασίας επικεντρώθηκε στην ποσοτική ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν με χρήση ψυχομετρικών εργαλείων και δομημένων ερωτηματολογίων. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με βάση την περιγραφική και την επαγωγική στατιστική.

Η επιλογή της μεθόδου έγινε με βάση το πλαίσιο των θετικιστικών – εμπειρικών προσεγγίσεων, με δεδομένο ότι μας ενδιαφέρει να αντλήσουμε πληροφορίες που αφορούν τις σχέσεις των μεταβλητών μας και να αναλύσουμε τη σχέση μεταξύ της ψυχικής υγείας και της πρόθεσης ενηλίκων ορθοπεδικών ασθενών στην Ελλάδα για φυσικοθεραπευτική αντιμετώπιση κατά τη διάρκεια της πανδημίας (COVID-19), με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη αντικειμενικότητα. Επιπλέον, το γεγονός πως έχουμε ένα δείγμα το οποίο αξιολογείται με σχεδόν κλειστού τύπου ψυχομετρικά εργαλεία, αυστηρά δομημένα, με προκαθορισμένα σχήματα κωδικοποίησης, τα οποία προορίζονται για στατιστικές αναλύσεις, αποτελεί ακόμα ένα λόγο για την επιλογή της ποσοτικής μεθόδου ανάλυσης (Farrokhi & Mahmoudi-Hamidabad, 2012).

3.3 ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

Στη μελέτη συμμετείχαν 99 άτομα με μέσο όρο ηλικίας τα 41.18 έτη (± 13.837). Ωστόσο, οι 98 συμμετέχοντες δήλωσαν το φύλο τους, από τους οποίους οι 70 είναι γυναίκες (71.4%) και οι 28 άνδρες (28.6%). Το σύνολο των συμμετεχόντων είναι Ελληνικής εθνικότητας και οι τόποι διαμονής τους αφορούν κατά πλειοψηφία (96, 9%) την Αττική (Αθήνα, Πειραιάς, Χαλκίδα, Κορυδαλλός, Καλλιθέα, Νέα Σμύρνη, Φάληρο, Κερατσίνι, Νίκαια, Βάρη, Βάρκιζα, Βούλα). Επιπλέον, υπάρχει ένα ελάχιστο ποσοστό (0.6%) που είναι κοινό για το Μεσολόγγι, το Λονδίνο και τη Γερμανία, όπως τέλος και ένα επίσης μικρό (1.3%) για τη Λαμία.

Οι μέθοδοι δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκαν αφορούν τη δειγματοληψία ευχέρειας (convenience sampling) και τη δειγματοληψία χιονοστιβάδας (snowball sampling). Η πρώτη μέθοδος, επιλέγεται λόγω της εγγύτητας και της εύκολης πρόσβασης στους δυνητικούς συμμετέχοντες (Farrokhi & Mahmoudi-Hamidabad, 2012), ενώ η δεύτερη μέθοδος δειγματοληψία αποτελεί μια τεχνική στρατολόγησης στην οποία οι συμμετέχοντες στην έρευνα καλούνται να βοηθήσουν τους ερευνητές στον εντοπισμό νέων πιθανών υποκειμένων. Η επιλογή, της συγκεκριμένης μορφής αφορά τις υψηλές πιθανότητες που υπάρχουν άτομα με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, όπως άτομα με ίδια ηλικία ή πάθηση να γνωρίζουν άλλα άτομα με παρόμοια χαρακτηριστικά, και τα οποία μπορούν επίσης να τα παραπέμπουν στο ερευνητικό πρωτόκολλο (Morad & Morad, 2020). Επιπλέον, προχωρήσαμε στην ενημέρωση των πιθανόν συμμετεχόντων είτε στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου, όπου ακολουθούν προγράμματα αποκατάστασης, είτε μέσω αποστολής e-mail που συλλέχθηκαν από το αρχείο του φυσικοθεραπευτηρίου.

Τέλος, προς ικανοποίηση του Κώδικα Ηθικής Δεοντολογίας στην Έρευνα, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν αναφορικά με το πρωτόκολλο μέσω του έντυπου ενημέρωσης και συγκατάθεσης για συμμετοχή στην ερευνητική μελέτη, μέσω του σχετικού συνδέσμου (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι).

3.4 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Για τις ανάγκες συλλογής των δεδομένων που αφορούν την παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια αναφορικά με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, την κατάσταση της υγείας τους, την πρόθεσή για ένταξη σε πρόγραμμα αποκατάστασης, όπως και την προτεινόμενη επιλογή. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια Φόβου για τον Κορωνοϊό (FCQ) και για τον Πόνο (FPQ-9), όπως και οι κλίμακες αξιολόγησης της Ευημερίας (WHO-5) και Διαταραχής Γενικευμένου Άγχους (GAD-7).

3.4.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

Αρχικά χορηγήθηκε ερωτηματολόγιο που αφορά τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων (φύλο, ηλικία, εθνικότητα, τόπος διαμονής, εκπαίδευση, επάγγελμα, οικογενειακή κατάσταση, παιδιά/ηλ. παιδιών) [ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ I: Σύνδεσμος]. Ακολούθως, χορηγήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο το οποίο δημιουργήσαμε με σκοπό τη συλλογή δεδομένων που αφορούν τη συνολική κατάσταση της υγείας και των ορθοπεδικών προβλημάτων των συμμετεχόντων [ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ I: Σύνδεσμος].

3.4.2 ΚΛΙΜΑΚΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΟΥ ΑΓΧΟΥΣ (GAD-7)

Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Διαταραχής Γενικευμένου Άγχους - ΔΓΑ (Generalized Anxiety Disorder / GAD-7), όπως σχεδιάστηκε από τους Spitzer et al(4). Η κλίμακα αποτελείται από 7 ερωτήσεις σχετικές με τα συναισθήματα των δύο τελευταίων εβδομάδων. Απαντώνται μέσω μιας κλίμακας Likert (4 επιπέδων) και έτσι υποδηλώνεται η συχνότητα με την οποία το άτομο έχει βιώσει αυτό που περιγράφει η κάθε πρόταση, όπου 0 = «Καθόλου», 1 = «Μερικές ημέρες», 2 = «Περισσότερο από τις μισές ημέρες» και 3 = «Σχεδόν κάθε μέρα» [ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II]. Αποτελέσματα από 5 μέχρι 10 βαθμών είναι ένδειξη ήπιου άγχους, από 10 μέχρι 15 λαμβάνονται ως μέτριο άγχος και βαθμολογίες άνω των 15 βαθμών υποδηλώνουν σοβαρό άγχος.

Η αξιοπιστία της κλίμακας είναι εξαιρετική με την τιμή Cronbach's α να κυμαίνεται από .88 μέχρι .93 (Spitzer et al., 2006) (Johnson et al., 2019). Επιπλέον, η εγκυρότητα της κλίμακας GAD-7 επιβεβαιώνεται από το γεγονός ότι συσχετίζεται θετικά με τις κλίμακες Άγχους (Beck Anxiety Inventory / BAI) ($p < .01$) και Κατάθλιψης (Beck Depression Inventory II / BDI-II) του BECK ($p < .01$), τη Λίστα Ελέγχου Συμπτωμάτων (Symptom Check List 90-R) ($p < .01$), ενώ συσχετίζεται αρνητικά με το Σύντομο Ερωτηματολόγιο Υγείας (The Short Form 36 Health Survey / SF-36) ($p < .01$) (Johnson et al., 2019).

3.4.3 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΟΥ ΦΟΒΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΟΝΟ (FPQ-9)

Το ερωτηματολόγιο του φόβου για τον πόνο (Fear of pain questionnaire / FPQ-9) είναι ένα εργαλείο αυτοαναφοράς που αναπτύχθηκε ειδικά για την αξιολόγηση του φόβου από διαφορετικά ερεθίσματα που συνήθως προκαλούν πόνο (McNeil & Rainwater, 1998). Στη παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκε η εκδοχή με τις 9 ερωτήσεις, από τις απαντήσεις των οποίων μπορούν να προκύψουν συνολικά τρία αποτελέσματα (Σοβαρός, Μικρός και Μέτριος Ιατρικός Πόνος) [ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ III].

Κάθε ερώτηση βαθμολογείται σε μια κλίμακα Likert (5 επιπέδων), που κυμαίνεται από το 1 (καθόλου) έως το 5 (ακραία), ενώ η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται από 9 έως 45 (McNeil & Rainwater, 1998).

Ο συντελεστής εσωτερικής συνοχής Cronbach's α υπολογίστηκε αποδίδοντας τιμές από .72 έως .94, ενώ αναφέρεται ικανοποιητική αξιοπιστία δοκιμής-επανεξέτασης και προγνωστικής εγκυρότητας (McNeil & Rainwater, 1998).

3.4.4 ΚΛΙΜΑΚΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ (WHO-5)

Η κλίμακα μέτρησης της Ευημερίας (Well-Being Index / WHO-5) είναι ένα σύντομο ψυχομετρικό εργαλείο αυτοαναφοράς της τρέχουσας ψυχικής ευεξίας. Το μέτρο εισήχθη για πρώτη φορά στη σημερινή του μορφή το 1998 από το Περιφερειακό Γραφείο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) στην Ευρώπη ως μέρος του έργου DEPCARE, σχετικά με τα μέτρα ευημερίας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (Topp et al., 2015). Η κλίμακα αποτελείται από 5 δηλώσεις, τις οποίες βαθμολογούν οι ερωτηθέντες σύμφωνα με κλίμακα Likert (6 βαθμών). Η βαθμολόγηση είναι «Όλο τον καιρό» = 5, «Τον περισσότερο καιρό» = 4, «Περισσότερες από τις μισές ημέρες» = 3, «Λιγότερες από τις μισές ημέρες» = 2, «Κάποιες ημέρες» = 1 και «Ποτέ» = 0 [ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV]. Η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται από το 0 έως 25, με το 0 να αντιπροσωπεύει τη χειρότερη δυνατή ποιότητα ζωής και το 25 την καλύτερη δυνατή ενώ για να μετατραπεί σε εκατοστιαία πολλαπλασιάζεται επί 4 για να δώσει την τελική βαθμολογία, με το 0 να εξακολουθεί αντιπροσωπεύει τη χειρότερη και το 100 την καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής (Topp et al., 2015).

Η κλίμακα WHO-5 έχει βρεθεί ότι έχει επαρκή εγκυρότητα στον προσυμπτωματικό έλεγχο για την κατάθλιψη και στη μέτρηση των αποτελεσμάτων σε κλινικές δοκιμές. Επιπλέον, οι αναλύσεις της θεωρίας απόκρισης στοιχείων σε μελέτες νεότερων ατόμων και ηλικιωμένων δείχνουν ότι το μέτρο έχει καλή κατασκευαστική εγκυρότητα ως μονοδιάστατη κλίμακα που αξιολογεί την ευημερία σε αυτούς τους πληθυσμούς (Topp et al., 2015).

3.4.5 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΦΟΒΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΟΡΟΝΟΙΟ (FCQ)

Το Ερωτηματολόγιο φόβου για τον κορονοϊό (Fear of the Coronavirus Questionnaire / FCQ) αποτελείται από 8 ερωτήσεις/στοιχεία [ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V] Οι απαντήσεις βαθμολογούνται με βάση κλίμακα Likert (5 βαθμών), με τις απαντήσεις να είναι από 1 = «Διαφωνώ απόλυτα» έως 5 = «Συμφωνώ απόλυτα». Η συνολική βαθμολογία δύναται να κυμαίνεται από 8 – 40 βαθμούς με τις υψηλότερες βαθμολογίες να υποδηλώνουν περισσότερο φόβο. Το FCQ δημιουργήθηκε το 2020 από τους Mertens et al. και στοχεύει στην αξιολόγηση του φόβου που σχετίζεται με την υγεία (Mertens et al., 2020).

Η εσωτερική συνέπεια του FCQ ήταν αποδεκτή (Cronbach's α = .77) (Mertens et al., 2021).

3.5 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΘΕΣΗΣ

Δημιουργήσαμε δύο ερωτηματολόγια που αποτελούνται από ερωτήσεις/στοιχεία, οι απαντήσεις δηλώνονται με βάση κλίμακα Likert και επικεντρώνονται τόσο στην πρόθεση για αποκατάσταση, όσο και στη μέθοδο επιλογής. Αυτά είναι το Ερωτηματολόγιο Πρόθεσης Αποκατάστασης Δια Ζώσης, και το Ερωτηματολόγιο Πρόθεσης Αποκατάστασης Μέσω Διαδικτύου.

3.5.1 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΘΕΣΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΔΙΑ ΖΩΣΗΣ

Το ερωτηματολόγιο αυτό το δημιουργήσαμε με στόχο να αποτυπώσουμε τις σκέψεις των συμμετεχόντων γενικά γύρω από τα προγράμματα αποκατάστασης στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου αλλά και την πρόθεσή τους να ενταχθούν σε αυτά την περίοδο της πανδημίας του COVID-19. Αποτελείται από 7 ερωτήσεις/στοιχεία συνολικά, τα οποία επικεντρώνονται τόσο στη πρόθεση για αποκατάσταση, όσο και στην άποψη γύρω από αυτή [ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VI]. Οι απαντήσεις δηλώνονται με βάση κλίμακα Likert (7 επιπέδων), με τις επιλογές να κυμαίνονται από 0 – σίγουρα όχι, ή πολύ κακό/άχρηστο/δυσάρεστο/ανόητο/άνθυγιεινό μέχρι 6 – σίγουρα ναι ή πολύ καλό/χρήσιμο/ευχάριστο/έξυπνο/υγιεινό. Αναλυτικότερα, το κομμάτι που ασχολείται με τις στάσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με το πρόγραμμα φυσικοθεραπείας («Γενικά, για εσάς το να ακολουθείτε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου είναι:») προκύπτουν 5 ερωτήσεις (Καλό, Χρήσιμο, Ευχάριστο, Έξυπνο, Υγιεινό) και επιπλέον 2 ερωτήσεις/στοιχεία τα οποία σχετίζονται με την πρόθεση φυσικοθεραπείας κατά το διάστημα της πανδημίας («Σκοπεύετε αν χρειαστεί να ακολουθήσετε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου όσο διαρκεί η πανδημία;», «Είστε αποφασισμένος/η αν χρειαστεί να ακολουθήσετε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου όσο διαρκεί η πανδημία;»).

3.5.2 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΘΕΣΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

Όπως και το προηγούμενο ερωτηματολόγιο έτσι και αυτό αποτελείται από 10 ερωτήσεις/στοιχεία συνολικά, τα οποία επικεντρώνονται τόσο στη πρόθεση για αποκατάσταση, όσο και στην επιλογή μεθόδου [ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VII]. Οι απαντήσεις δηλώνονται με βάση κλίμακα Likert (7 επιπέδων), με τις επιλογές να κυμαίνονται από 0 – σίγουρα όχι, μέχρι 6 – σίγουρα ναι. Αναλυτικότερα, το κομμάτι που ασχολείται με τη μέθοδο επιλογής περιλαμβάνει 6 ερωτήσεις («Θα επιλέγατε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης μέσω διαδικτύου και ΜΕ την επίβλεψη του φυσικοθεραπευτή σας κατά τη διάρκεια της καραντίνας;», «Θα επιλέγατε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης μέσω διαδικτύου και ΧΩΡΙΣ την επίβλεψη του φυσικοθεραπευτή σας κατά τη διάρκεια της καραντίνας;», «Θα επιλέγατε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης μέσω διαδικτύου και ΜΕ την επίβλεψη του φυσικοθεραπευτή σας κατά τη

διάρκεια της πανδημίας;», «Θα επιλέγατε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης μέσω διαδικτύου και ΧΩΡΙΣ την επίβλεψη του φυσικοθεραπευτή σας κατά τη διάρκεια της πανδημίας;», «Θα επιλέγατε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης μέσω διαδικτύου και ΜΕ την επίβλεψη του φυσικοθεραπευτή σας μετά το τέλος της πανδημίας;» και «Θα επιλέγατε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης μέσω διαδικτύου και ΧΩΡΙΣ την επίβλεψη του φυσικοθεραπευτή σας μετά το τέλος της πανδημίας;»), ενώ το κομμάτι που αφορά τη πρόθεση για αντικατάσταση του δια ζώσης προγράμματος αποκατάστασης με ένα διαδικτυακό περιλαμβάνει 4 ερωτήσεις («Σκοπεύετε να αντικαταστήσετε το πρόγραμμα αποκατάστασης που ακολουθείτε στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου, με ένα πρόγραμμα μέσω διαδικτύου ΥΠΟ την επίβλεψη του φυσικοθεραπευτή σας κατά τη διάρκεια της πανδημίας;», «Σκοπεύετε να αντικαταστήσετε το πρόγραμμα αποκατάστασης που ακολουθείτε στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου, με ένα πρόγραμμα μέσω διαδικτύου ΧΩΡΙΣ την επίβλεψη του φυσικοθεραπευτή σας κατά τη διάρκεια της πανδημίας;», «Σκοπεύετε να αντικαταστήσετε το πρόγραμμα αποκατάστασης που ακολουθείτε στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου, με ένα πρόγραμμα μέσω διαδικτύου ΥΠΟ την επίβλεψη του φυσικοθεραπευτή σας μετά το τέλος της πανδημίας;» και «Σκοπεύετε να αντικαταστήσετε το πρόγραμμα αποκατάστασης που ακολουθείτε στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου, με ένα πρόγραμμα μέσω διαδικτύου ΧΩΡΙΣ την επίβλεψη του φυσικοθεραπευτή σας μετά το τέλος της πανδημίας;»).

3.6 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Πριν ξεκινήσει η έρευνα κατατέθηκε αίτηση με την πρόταση για το συγκεκριμένο θέμα στην εσωτερική επιτροπή δεοντολογίας του τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, όπως και το ερευνητικό πρωτόκολλο στο τμήμα του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών-Άσκηση, Εργοσπιρομετρία και Αποκατάσταση. Η παρούσα διεξήχθη από τον Μάιο μέχρι τον Αύγουστο του 2022. Για το σκοπό αυτό δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο διαδικτυακό μέσω google forms ([ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι](#)) το οποίο και εστάλη μέσω e-mail στους πιθανούς υποψήφιους για συμμετοχή. Ο απαραίτητος χρόνος για την συμπλήρωση του υπολογίστηκε στα 10 λεπτά. Από το αρχείο του φυσικοθεραπευτηρίου επιλέχθηκαν τυχαία ασθενείς με μοναδικό κριτήριο το ηλικιακό και η φύση της πάθησης. Έτσι, οι υποψήφιοι ήταν αυστηρά άνω των 18 ετών και με οποιαδήποτε προαναφερθείσα μυοσκελετική διαταραχή είτε είχαν ενταχθεί σε φυσικοθεραπευτικό πρόγραμμα αποκατάστασης είτε όχι. Επιπλέον κριτήριο, στα στοιχεία επικοινωνίας να υπήρχε το e-mail. Εστάλησαν 189 ερωτηματολόγια, και από αυτά επιστράφηκαν 105, από τα οποία όμως τελικά αξιοποιήθηκαν τα 99. Τα αποτελέσματα συλλέχθηκαν και αναλύθηκαν με χρήση του προγράμματος IBM SPSS Statistics Version 26.

3.7 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Για την απάντηση των ερευνητικών μας υποθέσεων πραγματοποιήθηκαν αρχικά έλεγχοι κανονικότητας των κατανομών των βαθμολογιών αναφορικά με τα επίπεδα των απαντήσεων στα Ερωτηματολόγια Πρόθεσης Αποκατάστασης και ακολούθησαν αναλύσεις συσχέτισης (Pearson, Spearman). Προς ικανοποίηση αυτής της συνθήκης διαχειριστήκαμε ως Εξαρτώμενες Μεταβλητές (EM) τις βαθμολογίες στις κλίμακες/ερωτηματολόγια GAD, FPQ, WHO και FCP, ενώ ως Ανεξάρτητη Μεταβλητή (AM) χρησιμοποιήσαμε τα Ερωτηματολόγια Πρόθεσης Αποκατάστασης. (δια ζώσης και διαδικτυακά)

Αρχικά, για τον έλεγχο της συγκεντρωτικής βαθμολογίας της AM με τις EMs, πραγματοποιήσαμε ανάλυση συσχέτισης κατά Pearson. Ως AM μεταβλητή χρησιμοποιήσαμε το άθροισμα της βαθμολογίας των 10 απαντήσεων που δόθηκαν στο Ερωτηματολόγιο Πρόθεσης Αποκατάστασης. Με τον ίδιο τρόπο αποτυπώθηκαν και οι μετρήσεις των EM που χρησιμοποιήσαμε.

Εν συνεχεία, διαχειριζόμενοι την AM ως κατηγορική, με 7 επίπεδα μέτρησης (Σίγουρα Όχι, Όχι, Μάλλον Όχι, Ίσως, Μάλλον Ναι, Ναι, Σίγουρα Ναι), πραγματοποιώντας ανάλυση συσχέτισης κατά Spearman μεταξύ της AM και των EMs, αναφορικά με κάθε μια επιμέρους ερώτηση/στοιχείο.

Το επίπεδο σημαντικότητας που χρησιμοποιήθηκε αφορά $\alpha = .05$ και το διάστημα εμπιστοσύνης 95% (CI).

3.8 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.8.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από τους συμμετέχοντες παρατηρείται πως ένα σημαντικό ποσοστό (43.4%) των συμμετεχόντων θεωρεί πως έχει καλή μυοσκελετική υγεία, ενώ σχεδόν οι μισοί (45.5%) πως η μυοσκελετική τους υγεία είναι. Επιπλέον, περισσότεροι από τους μισούς (54,5%) θεωρούν πως η γενική τους υγεία είναι σε καλή κατάσταση, με το υπόλοιπο σχεδόν 1/3 (31.3%) να θεωρεί πως η κατάσταση της υγείας τους είναι πολύ καλή και ένα μικρό ποσοστό (14.1%) να δηλώνει πως είναι μέτρια .

Ο πόνος στην περιοχή της οσφυϊκής μοίρα (μέση), και στο γόνατο απασχολούν το ίδιο ποσοστό συμμετεχόντων (25%) ενώ με μικρότερα ποσοστά ακολουθούν τα προβλήματα στους ώμους (17.7%) και στην αυχενική μοίρα(αυχένιας) (13.5%). Τα προβλήματα στο ισχίο, στη θωρακική μοίρα (πλάτη), στον αγκώνα, στην ποδοκνημική και στον καρπό αντιπροσωπεύουν μικρότερα ποσοστά. Ωστόσο, στη συγκεκριμένη ερώτηση απάντησαν οι 96 από τους 98 συμμετέχοντες. Φαίνεται πως, στους περισσότερους από τους μισούς συμμετέχοντες (64.6%) ο πόνος εμφανίστηκε σταδιακά, σχεδόν στο 1/3 (32.3%) μετά από τραυματισμό ή πτώση και σε ένα πολύ μικτό ποσοστό (3.1%) μετά από

χειρουργική επέμβαση. Επιπλέον, ο πόνος στο ¼ των συμμετεχόντων (25.3%) παρουσιάζεται κατά τη διάρκεια κάποιας σωματικής δραστηριότητας, σε ένα μικρό ποσοστό (8.4%) κατά την ξεκούραση ενώ τέλος υπάρχει και ένα σημαντικό ποσοστό (66.3%) που αναφέρει πως ο πόνος παρουσιάζεται τόσο κατά την ξεκούραση, όσο και κατά τη διάρκεια κάποιας δραστηριότητας. Επίσης, υψηλό ποσοστό (72.9%) των συμμετεχόντων δήλωσε πως ο αναφερόμενος πόνος το δυσκολεύει στις καθημερινές του δραστηριότητες, ενώ ένα λίγο μικρότερο (68.8%) πως ο πόνος το έχει υποχρεώσει να τροποποιήσει κάποιες από αυτές τις δραστηριότητες.

Επιπλέον, πολλοί από του συμμετέχοντες (75.3%) δήλωσαν πως έχουν προσπαθήσει να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα είτε με φαρμακευτική αγωγή είτε μέσω άλλης ιατρικής ειδικότητας, ενώ για τους περισσότερους (82.3%) δεν ήταν η πρώτη φορά που αντιμετώπιζαν κάποιο μυοσκελετικό πρόβλημα. Επίσης, σημαντικός αριθμός (82.6%) από τους συμμετέχοντες δήλωσε πως έχει προσπαθήσει να διαχειριστεί το μυοσκελετικό πρόβλημα μέσω φυσικοθεραπείας. Σχεδόν το 1/3 όσων συμμετείχαν (32.2%) επίσης, παρουσιάζει και άλλα προβλήματα υγείας, με ένα μικρό ποσοστό (12.1%) να σχετίζεται με χειρουργεία κοιλιάς, καρδιάς και θώρακα. Ολοκληρώνοντας, λίγο περισσότεροι από τους μισούς (54.5%) δήλωσαν πως νόσησαν από COVID-19 [Πίνακας 1].

Πίνακας 1 : Πίνακας συχνότητων αναφορικά με την κατάσταση της υγείας των συμμετεχόντων

Απαντήσεις	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
1. Πως θα περιγράφατε την γενική σας υγεία;			
Έτσι και έτσι	14	14,1 %	14,1 %
Καλή	54	54,5 %	68,7 %
Πολύ καλή	31	31,3 %	100,0 %
Σύνολο	99	100,0 %	
2. Πως θα περιγράφατε τη μυοσκελετική σας υγεία;			
Κακή	5	5,1 %	5,1 %
Έτσι και έτσι	45	45,5 %	50,5 %
Καλή	43	43,4 %	93,9 %
Πολύ καλή	6	6,1 %	100,0 %
Σύνολο	99	100,0 %	
3. Που εντοπίζεται ο πόνος;			
Αυχένας	13	13,5 %	13,5 %
Πλάτη	4	4,2 %	17,7 %
Μέση	24	25,0 %	42,7 %
Ωμος	17	17,7 %	60,4 %
Αγκώνας	4	4,2 %	64,6 %
Καρπός	1	1,0 %	65,6 %
Ισχίο	6	6,3 %	71,9 %
Γόνατο	24	25,0 %	96,9 %
Ποδοκνημική	3	1,9 %	100,0 %
Σύνολο	96	100,0 %	

4. Πώς εμφανίζεται ο πόνος;			
Σταδιακά	62	64,6 %	64,6 %
Μετά από τραυματισμό/πτώση	31	32,3 %	96,9 %
Μετά από χειρουργείο/επέμβαση	3	3,1 %	100,0 %
Σύνολο	96	100,0 %	
5. Πότε εμφανίζεται ο πόνος;			
Κατά τη δραστηριότητα	24	25,3 %	25,3 %
Κατά τη ξεκούραση	8	8,4 %	33,7 %
Και στις δυο περιπτώσεις	63	66,3 %	100,0 %
Σύνολο	95	100,0 %	
6. Σας δυσκολεύει ο πόνος στις καθημερινές σας δραστηριότητες;			
Ναι	70	72,9 %	72,9 %
Όχι	26	27,1 %	100,0 %
Σύνολο	96	100,0 %	
7. Νοσήσατε από Covid-19;			
Ναι	54	54,5 %	54,5 %
Όχι	45	45,5 %	100 %
Σύνολο	96	100,0 %	

Σύμφωνα με τα στοιχεία που προέκυψαν από την περιγραφική στατιστική η μέση βαθμολογία για την Κλίμακα Διαταραχής Γενικευμένου Άγχους (GAD-7), ερωτηματολόγιο στο οποίο απάντησαν 98 από τα 99 άτομα ήταν $5.82 (\pm 3.824)$ ένδειξη πως τις τελευταίες 2 εβδομάδες τη συναισθήματα που βίωναν αντιστοιχούσαν σε ήπιο άγχος. Η μέγιστη βαθμολογία που βρέθηκε ήταν 18 και η ελάχιστη 0. Παρατηρείται πως 56 άτομα αισθάνθηκαν νεύρα, άγχος, ή ένταση λιγότερες από τις μισές ημέρες σε αυτό το χρονικό διάστημα, ενώ οι τα υπόλοιπα άτομα μοιράστηκαν σχεδόν ισόποσα στις υπόλοιπες επιλογές. Επιπλέον, για 46 άτομα δεν υπήρξε καμία ημέρα που να μην μπορούν να ελέγξουν το άγχος τους και 42 βίωσαν αυτό το συναίσθημα λιγότερες από τις μισές ημέρες των 2 αυτών εβδομάδων. [\[Πίνακας 2\]](#)

Πίνακας 2: Πίνακας απαντήσεων αναφορικά με τα στοιχεία της Κλίμακας Διαταραχής Γενικευμένου Άγχους (GAD).

Απαντήσεις	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
1. Αισθανθήκατε νεύρα, άγχος ή ένταση;			
Καθόλου	13	13,1%	13,1%
Μερικές μέρες	56	56,6%	69,7%
Πάνω από τις μισές μέρες	14	14,1%	83,8%
Σχεδόν κάθε μέρα	16	16,2%	100,0%
Σύνολο	99	100,0 %	
2. Δεν μπορούσατε να σταματήσετε ή να ελέγξετε το άγχος σας;			
Καθόλου	46	46,5%	46,5%
Μερικές μέρες	42	42,4%	88,9%
Πάνω από τις μισές μέρες	9	9,1%	98,0%
Σχεδόν κάθε μέρα	2	2,0%	100,0%
Σύνολο	99	100,0 %	
3. Ανησυχούσατε υπερβολικά για διάφορα πράγματα;			
Καθόλου	24	24,2%	24,2%
Μερικές μέρες	53	53,5%	77,7%
Πάνω από τις μισές μέρες	17	17,2%	94,9%
Σχεδόν κάθε μέρα	5	5,1%	100,0%
Σύνολο	99	100,0 %	
4. Δυσκολευόσασταν να χαλαρώσετε;			
Καθόλου	22	22,4%	22,4%
Μερικές μέρες	58	59,2%	81,6%
Πάνω από τις μισές μέρες	13	13,3%	94,9%
Σχεδόν κάθε μέρα	5	5,1%	100,0%
Σύνολο	98	100,0 %	
5. Είχατε τόσο μεγάλη ανησυχία που δεν μπορούσατε να καθίσετε ακίνητος(η);			
Καθόλου	60	61,2%	61,2%
Μερικές μέρες	32	32,6%	93,9%
Πάνω από τις μισές μέρες	5	5,1%	99,0%
Σχεδόν κάθε μέρα	1	1,0%	100,0%
Σύνολο	98	100,0 %	
6. Νιώθατε εύκολα ενόχληση ή εκνευρισμό;			
Καθόλου	27	27,6%	27,6%
Μερικές μέρες	55	56,1%	83,7%
Πάνω από τις μισές μέρες	10	10,2%	93,9%
Σχεδόν κάθε μέρα	6	6,1%	100,0%
Σύνολο	98	100,0 %	
7. Φοβόσασταν ότι κάτι φρικτό μπορεί να συμβεί;			
Καθόλου	68	68,7%	68,7%
Μερικές μέρες	26	26,3%	95,0%
Πάνω από τις μισές μέρες	5	5,0%	100,0%
Σχεδόν κάθε μέρα	0	0,0%	100,0%
Σύνολο	99	100,0 %	

Στο Ερωτηματολόγιο Φόβου για τον Πόνο (FPQ-9) η μέση βαθμολογία ήταν 9.89 (± 5.358) που υποδηλώνει μικρό φόβο για τον ιατρικό πόνο, ενώ η μέγιστη βαθμολογία ήταν 23 και η ελάχιστη 0. Η ερώτηση που φάνηκε να παίρνει τις περισσότερες υψηλές βαθμολογίες και να φοβίζει περισσότερο του συμμετέχοντες ήταν αυτή που περιέγραφε πτώση από σκάλα, γεγονός το οποίο ενδεχομένως να ερμηνεύεται από το σχετικά υψηλό ποσοστό που παρουσίασαν οι πτώσεις ως αιτία του πόνου σε προηγούμενο ερώτημα. [Πίνακας 3]

Πίνακας 3: Πίνακας απαντήσεων αναφορικά με τα στοιχεία του ερωτηματολογίου Φόβου για τον πόνο (FPQ).

Απαντήσεις	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
1. Κάταγμα στο άνω άκρο...			
Καθόλου	17	17,2 %	17,2 %
Λίγο	27	27,3 %	44,4 %
Σημαντικά	33	33,3 %	77,8 %
Πάρα πολύ	18	18,2 %	96,0 %
Υπερβολικά	4	4,0 %	100,0 %
Σύνολο	99	100,0 %	
2. Αφαίρεση μυρμηγκιάς από το πόδι σας με αιχμηρό αντικείμενο από το γιατρό σας...			
Καθόλου	38	38,4 %	38,4 %
Λίγο	39	39,4 %	77,8 %
Σημαντικά	14	14,1 %	91,9 %
Πάρα πολύ	5	5,1 %	97,0 %
Υπερβολικά	3	3,0 %	100,0 %
Σύνολο	99	100,0 %	
3. Κόψιμο στο δάχτυλό σας από χαρτί...			
Καθόλου	65	65,7 %	65,7 %
Λίγο	31	31,3 %	97,0 %
Σημαντικά	1	1,0 %	98,0 %
Πάρα πολύ	2	2,0 %	100,0 %
Υπερβολικά	0	0 %	100,0 %
Σύνολο	99	100,0 %	
4. Ένεση στο στόμα σας...			
Καθόλου	41	41,4 %	41,4 %
Λίγο	36	36,4 %	77,8 %
Σημαντικά	12	12,1 %	89,9 %
Πάρα πολύ	6	6,1 %	96,0 %
Υπερβολικά	4	4,0 %	100,0 %
Σύνολο	99	100,0 %	
5. Σαμπουάν που θα πέσει στα μάτια σας ενώ λούζεστε...			
Καθόλου	89	89,9 %	89,9 %
Λίγο	9	9,1 %	99,0 %
Σημαντικά	0	0 %	99,0 %
Πάρα πολύ	1	1,0 %	100,0 %
Υπερβολικά	0	0 %	100,0 %
Σύνολο	99	100,0 %	

6. Βαριά πόρτα αυτοκινήτου που θα κλίσει βίαια στο χέρι σας...			
Καθόλου	7	7,1 %	7,1 %
Λίγο	20	20,2 %	27,3 %
Σημαντικά	40	40,4 %	67,7 %
Πάρα πολύ	16	10,4 %	83,8 %
Υπερβολικά	16	10,4 %	100,0 %
Σύνολο	99	100,0 %	
7. Ένα ζεστό ρόφημα που θα πιείτε πριν κρυώσει...			
Καθόλου	46	46,5 %	46,5 %
Λίγο	43	43,4 %	89,9 %
Σημαντικά	8	8,1 %	98,0 %
Πάρα πολύ	2	2,0 %	100,0 %
Υπερβολικά	0	0 %	100,0 %
Σύνολο	99	100,0 %	
8. Ένεση στο γλουτό σας...			
Καθόλου	60	61,2 %	61,2 %
Λίγο	26	26,5 %	87,8 %
Σημαντικά	6	6,1 %	93,9 %
Πάρα πολύ	4	4,1 %	98,0 %
Υπερβολικά	2	2,0 %	100,0 %
Σύνολο	99	100,0 %	
9. Πτώση από τσιμεντένια σκάλα...			
Καθόλου	7	7,1 %	7,1 %
Λίγο	13	13,1 %	20,2 %
Σημαντικά	35	35,4 %	55,6 %
Πάρα πολύ	17	17,2 %	72,7 %
Υπερβολικά	27	27,3 %	100,0 %
Σύνολο	99	100,0 %	

Για την Κλίμακα μέτρησης της Ευημερίας (WHO-5) η μέση βαθμολογία ήταν 13.31 ($\pm$ 5.170), η ελάχιστη 4 και η μέγιστη 25. Η τιμή αυτή της μέσης βαθμολογίας θεωρείται οριακή μιας και τιμές κάτω από το 13 θεωρούνται ενδεικτικές χαμηλής αίσθησης «καλής ζωής» [\[Πίνακας 4\]](#)

Πίνακας 4: Πίνακας απαντήσεων αναφορικά με τα στοιχεία του ερωτηματολογίου Ενεξίας (WHO-5).

Απαντήσεις	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
1. Αισθανόμουν χαρούμενος με καλή διάθεση			
Ποτέ	0	0,0%	0,0%
Κάποιες μέρες	19	19,2%	19,2%
Λιγότερο από τις μισές	19	19,2%	38,4%
Περισσότερο από τις μισές	19	19,2%	57,6%
Τον περισσότερο καιρό	41	41,4%	99,0%
Όλο τον καιρό	1	1,0%	100,0%
Σύνολο	99	100,0 %	
2. Αισθανόμουν ήρεμος και γαλήνιος			
Ποτέ	3	3,0%	3,0%
Κάποιες μέρες	19	19,2%	22,2%
Λιγότερο από τις μισές	24	24,3%	46,5%
Περισσότερο από τις μισές	22	22,2%	68,7%
Τον περισσότερο καιρό	29	29,3%	98,0%
Όλο τον καιρό	2	2,0%	100,0%
Σύνολο	99	100,0 %	
3. Ένιωθα ενεργητικός, δραστήριος και ακμαίος			
Ποτέ	1	1,0%	1,0%
Κάποιες μέρες	16	16,2%	17,2%
Λιγότερο από τις μισές	17	17,2%	34,4%
Περισσότερο από τις μισές	28	28,3%	62,7%
Τον περισσότερο καιρό	32	32,3%	95,0%
Όλο τον καιρό	5	5,0%	100,0%
Σύνολο	99	100,0 %	
4. Ευπνώνας ένοιωθα φρέσκος και ξεκούραστος			
Ποτέ	8	8,1%	8,1%
Κάποιες μέρες	23	23,2%	31,3%
Λιγότερο από τις μισές	16	16,2%	47,5%
Περισσότερο από τις μισές	29	29,3%	76,8%
Τον περισσότερο καιρό	22	22,2%	99,0%
Όλο τον καιρό	1	1,0%	100,0%
Σύνολο	99	100,0 %	
5. Η καθημερινή μου ζωή ήταν γεμάτη πράγματα που με ενδιαφέρουν			
Ποτέ	4	4,0%	4,0%
Κάποιες μέρες	27	27,3%	31,3%
Λιγότερο από τις μισές	14	14,1%	45,4%
Περισσότερο από τις μισές	20	20,2%	65,6%
Τον περισσότερο καιρό	29	29,3%	94,9%
Όλο τον καιρό	5	5,1%	100,0%
Σύνολο	99	100,0 %	

Σχετικά με το Ερωτηματολόγιο Φόβου για τον Κορονοϊό η μέση βαθμολογία ήταν 25.58 ($\pm$ 6.500), που οριακά υποδηλώνει μέτριο φόβο, η ελάχιστη 13 και η μέγιστη 40. Φάνηκε πως, μόλις 9 άτομα

παρακολουθούν με απόλυτη συνέπεια κάθε ενημέρωση σχετική με τον κορονοϊό, ενώ 12 άτομα δεν τις παρακολουθούν καθόλου. Ωστόσο η πλειοψηφία φαίνεται να λαμβάνει τις απαραίτητες προφυλάξεις για να αποφύγει τη μόλυνση από τον ιό, και παράλληλα ένας υψηλός αριθμός ατόμων φαίνεται να ανησυχεί σε σημαντικό βαθμό για την υγεία των οικείων του. [Πίνακας 5]

Πίνακας 5: Πίνακας απαντήσεων αναφορικά με τα στοιχεία του ερωτηματολογίου Φόβου για τον κορονοϊό (FCQ).

Απαντήσεις	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
1. Ανησυχείτε πολύ για το ξέσπασμα του κορονοϊού			
Διαφωνώ απόλυτα	4	4,1 %	4,1 %
Διαφωνώ	17	17,3 %	21,4 %
Έτσι κ έτσι	40	40,8 %	62,2 %
Συμφωνώ	27	27,6 %	89,8 %
Συμφωνώ απόλυτα	10	10,2 %	100,0 %
Σύνολο	98	100,0 %	
2. Λαμβάνετε προφυλάξεις για την πρόληψη της μόλυνσης			
Διαφωνώ απόλυτα	1	1,0 %	1,0 %
Διαφωνώ	3	3,1 %	4,1 %
Έτσι κ έτσι	23	23,5 %	27,6 %
Συμφωνώ	44	44,9 %	72,5 %
Συμφωνώ απόλυτα	27	27,5 %	100,0 %
Σύνολο	98	100,0 %	
3. Παρακολουθείτε συνεχώς όλες τις ενημερώσεις σχετικά με τον ιό			
Διαφωνώ απόλυτα	12	12,2 %	12,2 %
Διαφωνώ	18	18,4 %	30,6 %
Έτσι κ έτσι	44	44,9 %	75,5 %
Συμφωνώ	15	15,3 %	90,8 %
Συμφωνώ απόλυτα	9	9,2 %	100,0 %
Σύνολο	98	100,0 %	
4. Έχετε εφοδιαστεί με προμήθειες για να προετοιμαστείτε για προβλήματα που σχετίζονται με την έξαρση του κορονοϊού			
Διαφωνώ απόλυτα	20	20,6 %	20,6 %
Διαφωνώ	27	27,8 %	48,4 %
Έτσι κ έτσι	26	26,8 %	75,2 %
Συμφωνώ	19	19,6 %	94,8 %
Συμφωνώ απόλυτα	5	5,2 %	100,0 %
Σύνολο	97	100,0 %	
5. Για την προσωπική σας υγεία, θεωρείτε ότι ο ιός είναι πολύ πιο επικίνδυνος από την εποχική γρίπη			
Διαφωνώ απόλυτα	5	5,0 %	5,0 %
Διαφωνώ	17	17,2 %	22,2 %
Έτσι κ έτσι	31	31,3 %	53,5 %
Συμφωνώ	29	29,3 %	82,8 %
Συμφωνώ απόλυτα	17	17,2 %	100,0 %
Σύνολο	99	100,0 %	

6. Αισθάνεστε ότι οι υγειονομικές αρχές δεν κάνουν αρκετά για να αντιμετωπίσουν τον ιό			
Διαφωνώ απόλυτα	10	10,1 %	10,1 %
Διαφωνώ	24	24,2 %	34,3 %
Έτσι κ έτσι	27	27,3 %	61,6 %
Συμφωνώ	25	25,3 %	86,9 %
Συμφωνώ απόλυτα	13	13,1 %	100,0 %
Σύνολο	99	100,0 %	
7. Ανησυχείτε ότι οι φίλοι ή η οικογένειά σας θα μολυνθούν			
Διαφωνώ απόλυτα	7	7,2 %	7,2 %
Διαφωνώ	9	9,3 %	16,5 %
Έτσι κ έτσι	36	37,1 %	53,6 %
Συμφωνώ	34	35,1 %	88,7 %
Συμφωνώ απόλυτα	11	11,3 %	100,0 %
Σύνολο	97	100,0 %	
8. Παίρνετε περισσότερες προφυλάξεις σε σύγκριση με τους περισσότερους ανθρώπους για να μην μολυνθείτε			
Διαφωνώ απόλυτα	11	11,1 %	11,1 %
Διαφωνώ	23	23,2 %	34,3 %
Έτσι κ έτσι	23	23,2 %	57,5 %
Συμφωνώ	31	31,4 %	89,9 %
Συμφωνώ απόλυτα	11	11,1%	100,0 %
Σύνολο	99	100,0 %	

Στο ερωτηματολόγιο ‘‘ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΘΕΣΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΔΙΑ ΖΩΣΗΣ’’ οι πρώτες πέντε ερωτήσεις αφορούν την άποψη των συμμετεχόντων σχετικά με τη συμμετοχή τους σε προγράμματα αποκατάστασης στον χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου και ζητούνται πέντε αντιπροσωπευτικοί χαρακτηρισμοί γύρω από αυτή. «Πολύ Χρήσιμο», «Πολύ Καλό», «Ευχάριστο», «Έξυπνο» και «Υγιεινό» είναι οι χαρακτηρισμοί με τα υψηλότερα ποσοστά. Στην ερώτηση, αν το να παρακολουθούν τέτοια προγράμματα στο συγκεκριμένο χώρο το θεωρούν καλό ή κακό η πιο συχνή απάντηση ήταν το «Πολύ Καλό» ενώ ακολουθούσε το «Καλό» και το «Έτσι κ έτσι» ενώ όταν, όταν τους ζητήθηκε να σχολιασθεί η χρησιμότητα η πιο συχνή απάντηση ήταν το «Πολύ Χρήσιμο» ακολουθούσε το «Χρήσιμο» και τέλος ακολουθούσε το «Έτσι κ έτσι» και το «Λίγο χρήσιμο». Όταν ζητήθηκε η άποψη των συμμετεχόντων για το πόσο δυσάρεστη ή ευχάριστη θεωρούν την ένταξή τους στη συγκεκριμένη διαδικασία, κυρίαρχη απάντηση ήταν το «Ευχάριστο» ενώ ακολουθούσαν το «Πολύ ευχάριστο», το «Έτσι κ έτσι» και το «Λίγο ευχάριστο» με ίδιο ποσοστό και τέλος το «Λίγο δυσάρεστο». Στη συνέχεια οι συμμετέχοντες χαρακτήρισαν στην πλειοψηφία τους τη συμμετοχή τους «Έξυπνη» σε μικρότερο ποσοστό «Πολύ έξυπνη», και σε ένα μικρό ποσοστό «Λίγο έξυπνη» και «Έτσι κ έτσι». Τέλος, αναφορικά με το αν οι συμμετέχοντες θεωρούν πως, το να συμμετέχουν σε προγράμματα αποκατάστασης στο χώρο φυσικοθεραπευτηρίου είναι υγιεινό ή όχι κυρίαρχη απάντηση ήταν το «Υγιεινό», ενώ ακολουθούσε το «Πολύ υγιεινό», το «Έτσι κ έτσι», το «Λίγο υγιεινό» και τέλος με ένα ελάχιστο ποσοστό το «Λίγο ανθυγιεινό».

Στις τελευταίες δύο ερωτήσεις αξιολογήθηκε η πρόθεση τους να ενταχθούν την περίοδο του κορονοϊού σε προγράμματα στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου. Στην ερώτηση, αν σκοπεύουν οι συμμετέχοντες εφόσον χρειαστεί κατά τη διάρκεια της πανδημίας να ακολουθήσουν ένα πρόγραμμα αποκατάστασης στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου περισσότεροι από τους μισούς απάντησαν πως είναι «Πολύ πιθανό», ενώ λιγότεροι ήταν αυτοί που το χαρακτήρισαν «Πιθανό». Τα ποσοστά για τις απαντήσεις «Λίγο Πιθανό», «Έτσι κι έτσι», «Απίθανο», και «Πολύ απίθανο», είναι σημαντικά μικρότερα. Τέλος, όταν ρωτήθηκαν αν είναι αποφασισμένοι γ' αυτό, περισσότεροι από τους μισούς απάντησαν «Σίγουρα Ναι» (56.57%), λιγότεροι «Ναι», ενώ «Μάλλον Ναι», «Ίσως», «Μάλλον Όχι» και τέλος «Σίγουρα Όχι» σημαντικά λιγότεροι. [\[Πίνακας 6\]](#)

Πίνακας 6 : Πίνακας απαντήσεων αναφορικά με τα στοιχεία του ερωτηματολογίου Πρόθεσης Αποκατάστασης Δια Ζώσης.

Απαντήσεις	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
1. Γενικά, για εσάς το να ακολουθείτε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου είναι:			
Πολύ κακό	0	0,0 %	0,0 %
Κακό	0	0,0 %	0,0 %
Λίγο κακό	0	0,0 %	0,0 %
Έτσι κι έτσι	5	5,2 %	5,2 %
Λίγο καλό	0	0,0 %	5,2 %
Καλό	33	34,0 %	39,2 %
Πολύ καλό	59	60,8 %	100,0 %
Σύνολο	99	100,0 %	
2. Γενικά, για εσάς το να ακολουθείτε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου είναι :			
Πολύ άχρηστο	0	0,0%	0,0%
Άχρηστο	0	0,0%	0,0%
Λίγο άχρηστο	0	0,0%	0,0%
Έτσι κι έτσι	2	2,0%	2,0%
Λίγο χρήσιμο	1	1,0%	3,0%
Χρήσιμο	27	27,3%	30,3%
Πολύ χρήσιμο	69	69,7%	100,0%
Σύνολο	99	100,0 %	
3. Γενικά, για εσάς το να ακολουθείτε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου είναι:			

Πολύ Δυσάρεστο	0	0,0%	0,0%
Δυσάρεστο	0	0,0%	0,0%
Λίγο Δυσάρεστο	4	4,0%	4,0%
Έτσι κ έτσι	11	11,1%	15,1%
Λίγο Ευχάριστο	11	11,1%	26,2%
Ευχάριστο	47	47,5%	73,7%
Πολύ Ευχάριστο	26	26,3%	100,0%
Σύνολο	99	100,0 %	

4. Γενικά, για εσάς το να ακολουθείτε ένα πρόγραμμα αποκατάσταση στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου είναι:

Πολύ ανόητο	0	0,0%	0,0%
Ανόητο	0	0,0%	0,0%
Λίγο ανόητο	0	0,0%	0,0%
Έτσι κ έτσι	5	5,1%	5,1%
Λίγο έξυπνο	5	5,1%	10,2%
Έξυπνο	31	31,3%	41,5%
Πολύ έξυπνο	58	58,5%	100,0%
Σύνολο	99	100,0 %	

5. Γενικά, για εσάς το να ακολουθείτε ένα πρόγραμμα αποκατάσταση στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου είναι:

Πολύ ανθυγιεινό	0	0,0%	0,0%
Ανθυγιεινό	0	0,0%	0,0%
Λίγο ανθυγιεινό	1	1,0%	1,0%
Έτσι κ έτσι	10	10,2%	11,2%
Λίγο υγιεινό	8	8,2%	19,4%
Υγιεινό	45	45,9%	65,3%
Πολύ υγιεινό	34	34,7%	100,0%
Σύνολο	99	100,0 %	

6. Σκοπεύετε αν χρειαστεί να ακολουθήσετε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου όσο διαρκεί η πανδημία;

Πολύ απίθανο	1	1,0%	1,0%
Απίθανο	1	1,0%	2,0%
Λίγο απίθανο	1	1,0%	3,0%
Έτσι κ έτσι	5	5,1%	8,1%
Λίγο πιθανό	4	4,0%	12,1%
Πιθανό	28	28,3%	40,4%
Πολύ πιθανό	59	59,6%	100,0%
Σύνολο	99	100,0 %	

7. Είστε αποφασισμένος/η αν χρειαστεί να ακολουθήσετε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου όσο διαρκεί η πανδημία ;

Σίγουρα Όχι	1	1,0%	1,0%
Όχι	0	0,0%	1,0%
Μάλλον Όχι	2	2,0%	3,0%
Ίσως	4	4,0%	7,0%
Μάλλον Ναι	9	9,1%	16,1%
Ναι	27	27,3%	43,4%
Σίγουρα Ναι	56	56,6%	100,0%
Σύνολο	99	100,0 %	

Στο ερωτηματολόγιο "ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΘΕΣΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ" αξιολογείται η πρόθεση ένταξης των συμμετεχόντων σε διαδικτυακά προγράμματα αποκατάστασης, είτε με την παρουσία φυσικοθεραπευτή είτε όχι σε τρεις διαφορετικές φάσεις της πανδημίας.

Αναφορικά με τις απαντήσεις που δόθηκαν στο ερωτηματολόγιο που αφορά την πρόθεση επιλογής αποκατάστασης μέσω διαδικτύου κατά τη διάρκεια της καραντίνας, στην περίπτωση που αναφέρεται η επίβλεψη του φυσικοθεραπευτή η πιο συχνή απάντηση ήταν το «Μάλλον Όχι» και το «Ίσως» , ενώ ακολουθούν οι απαντήσεις «Μάλλον Ναι», «Σίγουρα ναι» και «Ναι». Επιπλέον, ίδια ποσοστά με το «Ναι» παρουσιάζει και το «Όχι». Στην περίπτωση που δεν αναφέρεται η επίβλεψη φυσικοθεραπευτή η πιο συχνή απάντηση ήταν το «Όχι» και ακολουθούν οι απαντήσεις «Σίγουρα όχι» , «Μάλλον όχι» και «Ίσως» . Αναφορικά με τις απαντήσεις που δόθηκαν στο ερωτηματολόγιο που αφορά την πρόθεση επιλογής προγράμματος αποκατάστασης μέσω διαδικτύου κατά τη διάρκεια της πανδημίας, στην περίπτωση που αναφέρεται η επίβλεψη του φυσικοθεραπευτή η πιο συχνή απάντηση ήταν το «Μάλλον Ναι» , ενώ ακολουθούν και οι απαντήσεις «Ίσως» και «Μάλλον Όχι» με ίδιο ποσοστό . Στην περίπτωση που δεν αναφέρεται η επίβλεψη φυσικοθεραπευτή η πιο συχνή απάντηση ήταν «Όχι» και ακολουθούν οι απαντήσεις «Σίγουρα Όχι» και « Μάλλον Όχι». Τέλος, στις απαντήσεις που δόθηκαν στο ερωτηματολόγιο που αφορά την πρόθεση επιλογής προγράμματος αποκατάστασης μέσω διαδικτύου μετά το τέλος της πανδημίας, , στην περίπτωση της επίβλεψης η πιο συχνή απάντηση ήταν το «Μάλλον Όχι» , ενώ ακολουθούσαν οι απαντήσεις «Όχι» και «Σίγουρα Όχι» . Στην περίπτωση που δεν αναφερόταν η επίβλεψη φυσικοθεραπευτή η πιο συχνή απάντηση ήταν «Σίγουρα Όχι» και ακολουθούσαν οι απαντήσεις «Όχι» και «Μάλλον Όχι».

Αναφορικά με τις απαντήσεις που δόθηκαν στο ερωτηματολόγιο που αφορά την πρόθεση αντικατάστασης του προγράμματος αποκατάστασης του φυσικοθεραπευτηρίου με ένα πρόγραμμα μέσω διαδικτύου κατά τη διάρκεια της πανδημίας, στην περίπτωση που αναφέρεται η επίβλεψη του φυσικοθεραπευτή η πιο συχνή απάντηση ήταν το «Όχι», ενώ ακολουθούν οι απαντήσεις «Όχι» , «Ίσως» και «Σίγουρα Όχι» ενώ στην περίπτωση που δεν αναφερόταν η επίβλεψη φυσικοθεραπευτή η πιο συχνή απάντηση ήταν «Σίγουρα Όχι» και ακολουθούσαν οι απαντήσεις «Όχι» και «Μάλλον Όχι».

Ολοκληρώνοντας, στο ερωτηματολόγιο που αφορά την πρόθεση αντικατάστασης του προγράμματος στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου με ένα αντίστοιχο μέσω διαδικτύου μετά το τέλος της πανδημίας , στην περίπτωση που αναφερόταν η επίβλεψη του φυσικοθεραπευτή η πιο συχνή απάντηση ήταν το «Όχι» , ενώ ακολουθούσαν και οι απαντήσεις «Μάλλον Όχι», «Σίγουρα Όχι» και «Ίσως», ενώ τέλος στην περίπτωση που δεν αναφερόταν η επίβλεψη η πιο συχνή απάντηση ήταν «Όχι» και ακολουθούσαν οι απαντήσεις «Σίγουρα Όχι» και «Μάλλον Όχι» [\[Πίνακας 7\]](#)

Πίνακας 7 : Πίνακας απαντήσεων αναφορικά με τα στοιχεία του ερωτηματολογίου Πρόθεσης Αποκατάστασης Μέσω Διαδικτύου.

Απαντήσεις	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
1. Θα επιλέγατε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης μέσω διαδικτύου και ΥΠΟ την επίβλεψη του φυσικοθεραπευτή σας κατά τη διάρκεια της καραντίνας;			
Σίγουρα Όχι	5	5,1 %	5,1 %
Όχι	11	11,1 %	16,2 %
Μάλλον Όχι	22	22,2 %	38,4 %
Ίσως	21	21,2 %	59,6 %
Μάλλον Ναι	15	15,2 %	74,8 %
Ναι	11	11,1 %	85,9 %
Σίγουρα Ναι	14	14,1 %	100,0 %
Σύνολο	99	100,0 %	
2. Θα επιλέγατε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης μέσω διαδικτύου και ΧΩΡΙΣ την επίβλεψη του φυσικοθεραπευτή σας κατά τη διάρκεια της καραντίνας;			
Σίγουρα Όχι	27	27,3%	27,3%
Όχι	35	35,4%	62,7%
Μάλλον Όχι	19	19,2%	81,9%
Ίσως	10	10,1%	92,0%
Μάλλον Ναι	6	6,2%	98,2%
Ναι	0	0,0%	98,2%
Σίγουρα Ναι	2	2,0%	100,0%
Σύνολο	99	100,0 %	
3. Θα επιλέγατε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης μέσω διαδικτύου και ΥΠΟ την επίβλεψη του φυσικοθεραπευτή σας κατά τη διάρκεια της πανδημίας;			
Σίγουρα Όχι	6	6,1%	6,1%
Όχι	12	12,2%	18,3%
Μάλλον Όχι	17	17,4%	35,7%
Ίσως	17	17,4%	53,1%
Μάλλον Ναι	20	20,4%	73,5%
Ναι	14	14,3%	87,8%
Σίγουρα Ναι	12	12,2%	100,0%
Σύνολο	98	100,0 %	
4. Θα επιλέγατε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης μέσω διαδικτύου και ΧΩΡΙΣ την επίβλεψη του φυσικοθεραπευτή σας κατά τη διάρκεια της πανδημίας;			
Σίγουρα Όχι	32	32,7%	32,7%

Όχι	37	37,8%	70,5%
Μάλλον Όχι	18	18,4%	88,9%
Ίσως	8	8,1%	97,0%
Μάλλον Ναι	2	2,0%	99,0%
Ναι	0	0,0%	99,0%
Σίγουρα Ναι	1	1,0%	100,0%
Σύνολο	98	100,0 %	

5. Θα επιλέγατε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης μέσω διαδικτύου και ΥΠΟ την επίβλεψη του φυσικοθεραπευτή σας μετά το τέλος της πανδημίας;

Σίγουρα Όχι	18	18,2%	18,2%
Όχι	19	19,2%	37,4%
Μάλλον Όχι	20	20,3%	57,7%
Ίσως	13	13,1%	70,8%
Μάλλον Ναι	13	13,1%	83,9%
Ναι	3	3,0%	86,9%
Σίγουρα Ναι	13	13,1%	100,0%
Σύνολο	99	100,0 %	

6. Θα επιλέγατε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης μέσω διαδικτύου και ΧΩΡΙΣ την επίβλεψη του φυσικοθεραπευτή μετά το τέλος της πανδημίας;

Σίγουρα Όχι	40	40,4%	40,4%
Όχι	33	33,3%	73,7%
Μάλλον Όχι	16	16,2%	89,9%
Ίσως	6	6,1%	96,0%
Μάλλον Ναι	2	2,0%	98,0%
Ναι	1	1,0%	99,0%
Σίγουρα Ναι	1	1,0%	100,0%
Σύνολο	99	100,0 %	

7. Σκοπεύετε να αντικαταστήσετε το πρόγραμμα αποκατάστασης που ακολουθείτε στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου, με ένα πρόγραμμα μέσω διαδικτύου ΥΠΟ την επίβλεψη του φυσικοθεραπευτή σας κατά τη διάρκεια της πανδημίας;

Σίγουρα Όχι	13	13,1%	13,1%
Όχι	37	37,4%	50,5%
Μάλλον Όχι	22	22,3%	72,8%
Ίσως	17	17,2%	90,0%
Μάλλον Ναι	3	3,0%	93,0%
Ναι	3	3,0%	96,0%
Σίγουρα Ναι	4	4,0%	100,0%
Σύνολο	99	100,0 %	

8. Σκοπεύετε να αντικαταστήσετε το πρόγραμμα αποκατάστασης που ακολουθείτε στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου, με ένα πρόγραμμα μέσω διαδικτύου ΧΩΡΙΣ την επίβλεψη του φυσικοθεραπευτή σας κατά τη διάρκεια της πανδημίας;

Σίγουρα Όχι	43	43,4%	43,4%
Όχι	37	37,4%	80,8%
Μάλλον Όχι	14	14,2%	95,0%
Ίσως	4	4,0%	99,0%
Μάλλον Ναι	1	1,0%	100,0%
Ναι	0	0,0%	100,0%
Σίγουρα Ναι	0	0,0%	100,0%

Σύνολο	99	100,0 %	
9. Σκοπεύετε να αντικαταστήσετε το πρόγραμμα αποκατάστασης που ακολουθείτε στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου, με ένα πρόγραμμα μέσω διαδικτύου ΥΠΟ την επίβλεψη του φυσικοθεραπευτή σας μετά το τέλος της πανδημίας;			
Σίγουρα Όχι	18	18,2%	18,2%
Όχι	40	40,4%	58,6%
Μάλλον Όχι	20	20,2%	78,8%
Ίσως	14	14,1%	92,9%
Μάλλον Ναι	4	4,1%	97,0%
Ναι	1	1,0%	98,0%
Σίγουρα Ναι	2	2,0%	100,0%
Σύνολο	99	100,0 %	
10. Σκοπεύετε να αντικαταστήσετε το πρόγραμμα αποκατάστασης που ακολουθείτε στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου, με ένα πρόγραμμα μέσω διαδικτύου ΧΩΡΙΣ την επίβλεψη του φυσικοθεραπευτή σας μετά το τέλος της πανδημίας;			
Σίγουρα Όχι	39	39,8%	39,8%
Όχι	42	42,9%	82,7%
Μάλλον Όχι	11	11,2%	93,9%
Ίσως	4	4,1%	98,0%
Μάλλον Ναι	1	1,0%	99,0%
Ναι	1	1,0%	100,0%
Σίγουρα Ναι	0	0,0%	100,0%
Σύνολο	98	100,0 %	

3.8.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

Σύμφωνα με τη συσχέτιση κατά Pearson μεταξύ της AM και των EM βρήκαμε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των αθροιστικών βαθμολογιών του Ερωτηματολογίου Πρόθεσης Αποκατάστασης Δια Ζώσης, υπολογιζόμενο σε δυο επίπεδα (πρόθεση [βαθμολογία > 21] & μη πρόθεση για συμμετοχή [βαθμολογία ≤ 21]) και της κλίμακας FCQ όπως και της FPQ. Δεν παρατηρείται συσχέτιση με τις κλίμακες WHO και GAD. [Πίνακας 8]

Αναφορικά με τη συσχέτιση μεταξύ των αθροιστικών βαθμολογιών του Ερωτηματολογίου Πρόθεσης Αποκατάστασης Μέσω Διαδικτύου, υπολογιζόμενο σε δυο επίπεδα (πρόθεση [βαθμολογία > 30] & μη πρόθεση για συμμετοχή [βαθμολογία ≤ 30]), δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές ενδείξεις, για τα ερωτηματολόγια/κλίμακες FCQ, WHO, και FPQ [Πίνακας 9]

Πίνακας 8: Πίνακας τιμών αναφορικά με τις συσχετίσεις κατά Pearson, μεταξύ του Ερωτηματολογίου Πρόθεσης Αποκατάσταση Δια Ζώσης και των EM (FCQ, FPQ, GAD, WHO).

Κλίμακες / Ερωτηματολόγια	N	r	p
FCQ	96	- 0,202	0,048*
FPQ	96	0,252	0,013*
GAD	95	0,138	0,183
WHO	96	- 0,103	0,318

*p < .05 (CI 95%).

Πίνακας 9: Πίνακας τιμών αναφορικά με τις συσχετίσεις κατά Pearson, μεταξύ του Ερωτηματολογίου Πρόθεσης Αποκατάσταση Μέσω Διαδικτύου και των ΕΜ (FCQ, FPQ, GAD, WHO).

Κλίμακες / Ερωτηματολόγια	N	r	p
FCQ	99	0,060	0,556
FPQ	99	0,046	0,652
GAD	98	0,056	0,581
WHO	99	- 0,017	0,871

Όπως προσδιορίστηκε με βάση την έλεγχο μέσων τιμών ανεξάρτητων δειγμάτων οι ερωτηθέντες που δήλωσαν πως έχουν πρόθεση να συμμετέχουν σε πρόγραμμα φυσικοθεραπείας δια ζώσης είχαν στατιστικά χαμηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα FPQ σε σχέση με τους ερωτηθέντες που δήλωσαν πως δεν έχουν πρόθεση να συμμετέχουν σε πρόγραμμα φυσικοθεραπείας δια ζώσης FPQ. Αντιθέτως, βρέθηκε στατιστικά υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα FCQ για τους ερωτηθέντες που δήλωσαν πως έχουν πρόθεση να συμμετέχουν σε πρόγραμμα φυσικοθεραπείας δια ζώσης σε σχέση με τους ερωτηθέντες που δήλωσαν πως δεν έχουν πρόθεση να συμμετέχουν σε πρόγραμμα φυσικοθεραπείας δια ζώσης.

Πίνακας 10: Πίνακας επαγωγικής στατιστικής ελέγχου μέσων τιμών κατά t-Test, μεταξύ των συμμετεχόντων με και χωρίς πρόθεση αποκατάστασης δια ζώσης, συγκριτικά με τις βαθμολογίες τους στις κλίμακες FCQ και FPQ.

Κλίμακες / Ελεγχόμενες Ομάδες	N	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	t	p
FCQ					
Έχουν πρόθεση	95	25,7	±6.317	2,004	0,048
Δεν έχουν πρόθεση	1	13,0	- - -		
Σύνολο	96				
FPQ					
Έχουν πρόθεση	95	9,6	±5,242	2,527	0,013
Δεν έχουν πρόθεση	1	23,0	- - -		
Σύνολο	96				

Κατά συνέπεια, αποδεχόμαστε τις ερευνητικές υποθέσεις EY₂ και EY₄, ενώ απορρίπτουμε τις EY₁, EY₃, EY₅, EY₆, EY₇, EY₈. Αναλυτικότερα, βλέπουμε πως όσο αυξάνεται η βαθμολογία στο Ερωτηματολόγιο Φόβου για τον Κορονοϊό (FCQ), τόσο πιο πιθανό είναι ένα άτομο να έχει πρόθεση να ακολουθήσει ένα πρόγραμμα αποκατάστασης δια ζώσης. Με βάση την υπόθεση μας, τα άτομα που παρουσιάζουν υψηλή ανησυχία αναφορικά με τον κορονοϊό, και δεδομένων των διαταραγμένων κοινωνικών συναναστροφών λόγω απομόνωσης, πιθανόν να αντιλαμβάνονται τη φυσικοθεραπεία ως μια ασφαλή μορφή συναναστροφής ή οποία πρωτίστως ωστόσο έχει θεραπευτικό χαρακτήρα. Επίσης, βλέπουμε πως όσο χαμηλότερες είναι οι βαθμολογίες στο ερωτηματολόγιο φόβου για τον πόνο (FPQ), τόσο πιθανότερο είναι κάποιος να έχει δηλώσει πως έχει πρόθεση να συμμετέχει σε πρόγραμμα φυσικοθεραπείας δια ζώσης. Με βάση την υπόθεση μας, θεωρούμε πως δεδομένου του πιθανού πόνου που δύναται να προκαλείται από τη φυσικοθεραπεία (κατά τις πρώτες συνεδρίες), τα άτομα που δεν αποθαρρύνονται από την παρουσία πόνου, είναι και πιθανό να είναι πιο δεκτικά στη φυσικοθεραπεία.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η μελέτη αυτή εξέτασε και αποτύπωσε τα συναισθήματα των ενηλίκων που αντιμετωπίζουν μυοσκελετικά προβλήματα μέσα στο περιβάλλον της πανδημίας του COVID-19 την επίδραση αυτών στις επιλογές τους σχετικά με τη φροντίδα της αποθεραπείας τους, και τέλος την πρόθεση τους για ένταξη σε εξειδικευμένα διαδικτυακά προγράμματα αποκατάστασης. Αν και τα επίπεδα του άγχους αποτυπώθηκαν χαμηλά, και ο φόβος για τον κορονοϊό μέτριος, φάνηκε πως ένα μικρό ποσοστό των μυοσκελετικών ασθενών αντιμετωπίζει με επιφύλαξη την ένταξη του σε ένα πρόγραμμα φυσικοθεραπευτικής αποκατάστασης στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου, την περίοδο της πανδημίας, χωρίς ταυτόχρονα να εκδηλώνει την πρόθεση να το αντικαταστήσει με ένα αντίστοιχο, μέσω διαδικτύου. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν μέσα από το ερωτηματολόγιο GAD-7, και έδειξαν ‘‘ήπιο’’ άγχος, έρχονται σε αντίθεση με τις περισσότερες προηγούμενες έρευνες, (Hansel et al., 2020) (OECD/EU, 2018), στις οποίες τα ποσοστά παρουσιάζονται αυξημένα χωρίς ωστόσο στη δική μας περίπτωση να υπάρχει διαχωρισμός στις διάφορες ομάδες του πληθυσμού οι οποίες όπως φάνηκε στην βιβλιογραφική ανασκόπηση παρουσιάζουν διαφορετική ανταπόκριση. (Pierce et al, 2020) (Wu et al, 2021) (Torales et al., 2020) Επιπλέον οριακές εμφανίστηκαν και οι τιμές από την κλίμακα WHO-5 αναφορικά με την αίσθηση «καλής ζωής» με αποτέλεσμα ‘‘οριακά’’ να μην χαρακτηρίζεται τελικά χαμηλή. Τα συμπεράσματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με προηγούμενες πρόσφατες μελέτες σχετικές με τη ψυχική υγεία και τις αρνητικές επιδράσεις σε αυτή καταστάσεων πανδημίας όπως αυτή του κορονοϊού, αλλά και με παλαιότερες όπως αυτή του SARS-CoV (Torales et al., 2020). Πιθανές ερμηνείες, ενδεχομένως να βρίσκονται στα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, και πιο συγκεκριμένα στο σχετικά χαμηλό μέσο όρο ηλικίας (41.18), στην εικόνα για τη γενική τους υγεία (8/10 τη χαρακτηρίζουν τουλάχιστον καλή), αλλά και στην κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση. Το μικρό ποσοστό ανέργων πιθανόν να ερμηνεύει αυτά τα αποτελέσματα, αφού παλιότερες μελέτες στην Ελλάδα έχουν συσχετίσει τη υψηλά ποσοστά ανεργίας με τις διαταραχές της ψυχικής υγείας (Drydakis et al, 2015) .

Ο φόβος για τον κορονοϊό όπως αποτυπώθηκε από το ερωτηματολόγιο FCQ χαρακτηρίζεται μέτριος, παρά το υψηλό ποσοστό συμμετεχόντων που δήλωσαν πως έχουν νοσήσει (περισσότεροι από τους μισούς) γεγονός που είναι αντίθετο με αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών που έδειξαν πως ο ανεξέλεγκτος φόβος σχετίζεται με ιστορικό μόλυνσης από τον ιό. (Serafini et al., 2020). Το γεγονός αυτό πιθανόν να οφείλεται στο χρόνο διεξαγωγής της έρευνας, αφού έχουν μεσολαβήσει αρκετοί μήνες από την έξαρση της πανδημίας ενώ ταυτόχρονα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού έχει ολοκληρώσει τον εμβολιασμό. Παρ’ όλα αυτά, η κατάσταση της υγείας των οικείων τους ανησυχεί

σημαντικό αριθμό συμμετεχόντων, όπως επιβεβαιώθηκε και από προηγούμενες μελέτες (Rossi et al., 2020).

Σχετικά με την πρόθεση των συμμετεχόντων να ενταχθούν σε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου την περίοδο της πανδημίας τα ποσοστά θετικής σκέψης είναι εξαιρετικά υψηλά αφού 8/10 συμμετέχοντες το χαρακτήρισαν τουλάχιστον ‘‘πιθανό’’. Επιπλέον, 8/10 δηλώνουν την απόφαση τους αυτή, ποσοστό οριακά υψηλότερο από αυτό των συμμετεχόντων με προηγούμενη αντίστοιχη εμπειρία, η οποία πιθανόν έχει επηρεάσει θετικά τη στάση αυτή. Μία επιπλέον ερμηνεία ενδεχομένως να συνδέεται με την ανάγκη για κοινωνικοποίηση και επικοινωνία την περίοδο που τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης επηρέασαν την πλειοψηφία του κοινωνικού συνόλου, σε ένα ‘‘ασφαλές’’ περιβάλλον που δεν προκαλεί επιπλέον άγχος αναφορικά με τον Covid-19, , αφού 8/10 χαρακτηρίζουν ‘‘υγιεινή’’ τη συμμετοχή τους σε πρόγραμμα αποκατάστασης στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου. Η αναγνώριση της ανάγκης για ένταξη σε προγράμματα αποκατάστασης μέσα στο περιβάλλον της πανδημίας πιθανόν, να συνδέεται και με την επιδείνωση των συμπτωμάτων που οφείλεται στην αλλαγή της καθημερινότητας με τον περιορισμό των φυσικών δραστηριοτήτων και την καθιέρωση της τηλεργασίας από το περιβάλλον της οικίας όπου συνήθως δεν τηρούνται κανόνες εργονομίας (Bailly et al., 2022), (Moretti et al., 2020)

Παρατηρείται ,πως η πρόθεση συμμετοχής σε προγράμματα αποκατάστασης στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου επηρεάζεται αρνητικά από τον φόβο για τον πόνο, όσο δηλαδή λιγότερο φοβάται κάποιος τον πόνο τόσο πιο πιθανό είναι να ενταχθεί σε ένα τέτοιο πρόγραμμα. Αυτό, ενδεχομένως να ερμηνεύεται από τη ‘‘πιθανή’’ επιδείνωση των συμπτωμάτων που μπορεί να προκληθεί στις πρώτες φυσικοθεραπευτικές συνεδρίες, ή από μια λανθασμένη εντύπωση που επικρατεί γύρω από τη φυσικοθεραπεία και δεν τη συνδέει με τον έλεγχο του πόνου και την αντιμετώπιση της αρχικής παθολογίας όπως έχει παρατηρηθεί και σε παλαιότερες έρευνες (Battista, Dell’isola, et al., 2021). Επιπλέον, τα άτομα που παρουσιάζουν μεγαλύτερη ανησυχία για τον κορονοϊό έχουν περισσότερες πιθανότητες να ακολουθήσουν ένα πρόγραμμα αποκατάστασης στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου, ενδεχομένως λόγω της αίσθησης ‘‘ασφάλειας’’ που γεννάει ο χώρος σε συνδυασμό με τη δυνατότητα για διέξοδο από την κοινωνική απομόνωση. Ταυτόχρονα, τα επίπεδα του άγχους, όπως και η αίσθηση της ευημερίας δεν φαίνεται να επηρεάζουν τις επιλογές των ασθενών σχετικά με τη φροντίδα της αποθεραπείας τους και την παρουσία τους στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου.

Αναφορικά με τα διαδικτυακά εξατομικευμένα προγράμματα αποκατάστασης φαίνεται να υπάρχουν δύο τάσεις. Όταν η συνεδρία είναι υπό την επίβλεψη του φυσικοθεραπευτή, παρατηρείται μία οριακά θετική στάση των συμμετεχόντων απέναντι σε αυτή την εναλλακτική προοπτική, ανεξάρτητα από τη

φάση της πανδημίας, ενώ όταν τα προγράμματα είναι χωρίς επίβλεψη η στάση είναι καθαρά αρνητική. Ωστόσο, η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων δεν σκοπεύει να αντικαταστήσει το παραδοσιακό πρόγραμμα με το διαδικτυακό ανεξάρτητα και από το αν θα υπάρχει ή όχι επίβλεψη κατά τη διάρκεια του, και από το εάν έχει τελειώσει η πανδημία ή όχι. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η παρατήρηση πως όσοι συμμετέχοντες παρουσίασαν υψηλότερη βαθμολογία αναφορικά με το Φόβο για τον Κορονοϊό είχαν μεγαλύτερη πρόθεση να αντικαταστήσουν το πρόγραμμα αποκατάστασης στο φυσικοθεραπευτήριο με ένα διαδικτυακό πρόγραμμα, σχετικά αναμενόμενο. Ωστόσο η πρόθεση αυτή παρατηρείται μόνο όταν τα προγράμματα αυτά είναι χωρίς την υποστήριξη από φυσικοθεραπευτή. Συγκριτικά, με προηγούμενες έρευνες για την αποδοχή της διαδικτυακής φυσικοθεραπείας σε ασθενείς με μυοσκελετικά προβλήματα τα αποτελέσματα δεν είναι ενθαρρυντικά. Αν και έχει φανεί η αποτελεσματικότητά τους στη διαχείριση του πόνου, και στη βελτίωση της κινητικότητας και της λειτουργικότητας (Alsobayel et al., 2022), (Cottrell et al., 2017b), (Mani et al., 2016) οι Έλληνες ασθενείς δεν δείχνουν έτοιμοι να αποδεχθούν και να αξιοποιήσουν τις δυνατότητες που μπορεί να τους προσφέρει η τεχνολογία.

Σ αυτή την κατεύθυνση, πρέπει να επικεντρωθεί ο κλάδος ώστε η παροχή της φυσικοθεραπείας να γίνει πιο εύκολα προσβάσιμη για τους ασθενείς τόσο σε περιοχές που δεν έχουν κάλυψη, όσο και για όσους αντιμετωπίζουν δυσκολίες με την μετακίνηση τους είτε λόγω υγείας είτε λόγω περιορισμένου χρόνου. Επιπλέον, απαιτείται μεγάλη προσπάθεια από τον κλάδο ώστε να διαφοροποιηθεί η εικόνα μιας μερίδας του πληθυσμού σχετικά με το ρόλο των φυσικοθεραπευτικών παρεμβάσεων στην αντιμετώπιση του πόνου.

Στην συγκεκριμένη έρευνα μπορούν να σημειωθούν αρκετοί περιορισμοί. Αρχικά το δείγμα μας πιθανόν να μην είναι αντιπροσωπευτικό και συντρέχουν αρκετοί λόγοι σε αυτό. Το ποσοστό των γυναικών(71,4%) υπερτερεί σημαντικά σε σχέση με αυτό των ανδρών(28,6%) που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο ενώ επιπλέον και ο τόπος κατοικίας έχει περιοριστεί σχεδόν σε απόλυτο βαθμό στα πλαίσια του νόμου Αττικής (96,9%). Επιπλέον, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων έχει συνεργαστεί με το ίδιο κέντρο φυσικοθεραπείας άρα πιθανόν να μην είναι ενδεικτικό για τον κλάδο.

Μία επίσης σκέψη συνδέεται με το μέσο όρο ηλικίας που προέκυψε και είναι σχεδόν στα 41 έτη, με την ομάδα εκείνη του πληθυσμού που στατιστικά κινδυνεύει περισσότερο από τη νόσηση να είναι οι 60+. Επιπλέον, την περίοδο που κλήθηκαν οι συμμετέχοντες να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο η πανδημία βρισκόταν σε ύφεση, η ενημέρωση είχε περιοριστεί, η καθημερινότητα είχε ξαναβρεί το ρυθμό της, και είχε περάσει ικανό χρονικό διάστημα(τουλάχιστον 5 μήνες) από την τελευταία λήψη περιοριστικών μέτρων. Αυτή η παρατήρηση σε συνδυασμό με την περίοδο στην οποία αναφέρονται τα δυο ερωτηματολόγια, GAD-7 και WHO-5, που επιλέχθηκαν μάλλον οδηγεί σε μη αξιόπιστα αποτελέσματα για την περίοδο που η πανδημία ήταν σε έξαρση.

Επίσης, το γεγονός ότι δεν εφαρμόστηκε χρονικός περιορισμός στους συμμετέχοντες και είχαν τη δυνατότητα να απαντήσουν οποιαδήποτε στιγμή ήθελαν μετά τη λήψη του ερωτηματολογίου γέννησε δυσκολίες στην επεξεργασία των δεδομένων με αποτέλεσμα τελικά ένας αριθμός ερωτηματολογίων να απορριφθεί από τη διαδικασία ενώ παράλληλα ζήτημα γεννήθηκε από έναν αριθμό ερωτηματολογίων που επιστράφηκαν με αναπάντητες ερωτήσεις.

Τα μυοσκελετικά προβλήματα και η ψυχική υγεία είναι από τα μεγαλύτερα σύγχρονα προβλήματα που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι επαγγελματίες υγείας. Την περίοδο της πανδημίας του Covid-19 η ψυχική υγεία των ορθοπεδικών ασθενών όπως και του γενικού πληθυσμού επηρεάστηκε αρνητικά. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης δείχνουν πως τα επίπεδα του άγχους ήταν χαμηλά και ο φόβος τους για τον Covid-19 μέτριος, ωστόσο, αναφέρονται σε μία περίοδο που η πανδημία είναι σε ύφεση. Παρ' όλα αυτά ένα μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων που θεωρεί καλή και χρήσιμη την ένταξη του σε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης στα πλαίσια του φυσικοθεραπευτηρίου ανησυχεί και είναι επιφυλακτικό την περίοδο της πανδημίας. Επιπλέον, επιφυλακτικοί με μία μικρή θετική τάση είναι και ως προς τα διαδικτυακά προγράμματα αποκατάστασης, και αυτό μόνο με την προϋπόθεση της επίβλεψης από φυσικοθεραπευτή ενώ τέλος δεν φαίνεται να υπάρχει πρόθεση να αντικαταστήσουν ένα παραδοσιακό πρόγραμμα αποκατάστασης με ένα διαδικτυακό. Μελλοντικές μελέτες που θα αποτυπώνουν τα συναισθήματα των συμμετεχόντων την περίοδο της έξαρσης της πανδημίας αλλά και τους παράγοντες που δρουν ανασταλτικά ως προς την επιλογή των διαδικτυακών προγραμμάτων αποκατάστασης, θα γεννήσουν νέες προοπτικές στον τομέα της αποκατάστασης και θα προσφέρουν πρόσβαση σε ασθενείς που για οποιοδήποτε λόγο αδυνατούν να έχουν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Albornoz-Cabello, M., Barrios-Quinta, C. J., Barrios-Quinta, A. M., Escobio-Prieto, I., de los Angeles Cardero-Durán, M., & Espejo-Antunez, L. (2021). Effectiveness of Tele-Prescription of Therapeutic Physical Exercise in Patellofemoral Pain Syndrome during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1–11. <https://doi.org/10.3390/IJERPH18031048>
- Alsobayel, H., Alodaibi, F., Albarrati, A., Alsalamah, N., Alhawas, F., & Alhowimel, A. (2022). Does Telerehabilitation Help in Reducing Disability among People with Musculoskeletal Conditions? A Preliminary Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.3390/IJERPH19010072>
- Angst, J., Paksarian, D., Cui, L., Merikangas, K. R., Hengartner, M. P., Ajdacic-Gross, V., & Rössler, W. (2016). The epidemiology of common mental disorders from age 20 to 50: Results from the prospective Zurich cohort Study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25(1), 24–32. <https://doi.org/10.1017/S204579601500027X>
- Babatunde, O. O., Jordan, J. L., Van Der Windt ☹, D. A., Hill, J. C., Foster, N. E., & Protheroe, J. (2017). *Effective treatment options for musculoskeletal pain in primary care: A systematic overview of current evidence*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178621>
- Bailly, F., Genevay, S., Foltz, V., Bohm-Sigand, A., Zagala, A., Nizard, J., & Petit, A. (2022). Effects of COVID-19 lockdown on low back pain intensity in chronic low back pain patients: results of the multicenter CONFILOMB study. *European Spine Journal*, 31(1), 159. <https://doi.org/10.1007/S00586-021-07007-8>
- Battista, S., Dell’isola, A., Manoni, M., Englund, M., Palese, A., & Testa, M. (2021). Experience of the COVID-19 pandemic as lived by patients with hip and knee osteoarthritis: an Italian qualitative study. *BMJ Open*, 11, 53194. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053194>
- Battista, S., Dell’Isola, A., Manoni, M., Englund, M., Palese, A., & Testa, M. (2021). Original research: Experience of the COVID-19 pandemic as lived by patients with hip and knee osteoarthritis: an Italian qualitative study. *BMJ Open*, 11(10), 53194. <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2021-053194>
- Brakke, R., Singh, J., & Sullivan, W. (2012). Physical Therapy in Persons With Osteoarthritis. *PM&R*, 4(5 SUPPL.), S53–S58. <https://doi.org/10.1016/J.PMRJ.2012.02.017>
- Chen, S., Chen, M., Wu, X., Lin, S., Tao, C., Cao, H., Shao, Z., & Xiao, G. (2022). Global, regional and national burden of low back pain 1990–2019: A systematic analysis of the Global Burden of Disease study 2019. *Journal of Orthopaedic Translation*, 32, 49. <https://doi.org/10.1016/J.JOT.2021.07.005>
- Cieza, A., Causey, K., Kamenov, K., Hanson, S. W., Chatterji, S., & Vos, T. (2020). Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10267), 2006–2017. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32340-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32340-0)
- Corp, N., Mansell, G., Stynes, S., Wynne-Jones, G., Morsø, L., Hill, J. C., & van der Windt, D. A. (2021). Evidence-based treatment recommendations for neck and low back pain across Europe:

- A systematic review of guidelines. *European Journal of Pain (London, England)*, 25(2), 275.
<https://doi.org/10.1002/EJP.1679>
- Cottrell, M. A., Galea, O. A., O'Leary, S. P., Hill, A. J., & Russell, T. G. (2017a). Real-time telerehabilitation for the treatment of musculoskeletal conditions is effective and comparable to standard practice: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Rehabilitation*, 31(5), 625–638. <https://doi.org/10.1177/0269215516645148>
- Cottrell, M. A., Galea, O. A., O'Leary, S. P., Hill, A. J., & Russell, T. G. (2017b). Real-time telerehabilitation for the treatment of musculoskeletal conditions is effective and comparable to standard practice: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Rehabilitation*, 31(5), 625–638. <https://doi.org/10.1177/0269215516645148>
- Currie, S. R., & Wang, J. L. (2004). Chronic back pain and major depression in the general Canadian population. *Pain*, 107(1–2), 54–60. <https://doi.org/10.1016/J.PAIN.2003.09.015>
- Deyle, G. D., Allen, C. S., Allison, S. C., Gill, N. W., Hando, B. R., Petersen, E. J., Dusenberry, D. I., & Rhon, D. I. (2020). Physical Therapy versus Glucocorticoid Injection for Osteoarthritis of the Knee. *New England Journal of Medicine*, 382(15), 1420–1429.
https://doi.org/10.1056/NEJMOA1905877/SUPPL_FILE/NEJMOA1905877_DATA-SHARING.PDF
- Donell, S. T., Thaler, M., Budhiparama, N. C., Buttar, M. A., Chen, A. F., Diaz-Ledezma, C., Gombert, B., Hirschmann, M. T., Karachalios, T., Karpukhin, A., Sandiford, N. A., Shao, H., Tandogan, R., Violante, B., Zagra, L., & Kort, N. P. (2020). Preparation for the next COVID-19 wave: The European Hip Society and European Knee Associates recommendations. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy: Official Journal of the ESSKA*, 28(9), 2747–2755. <https://doi.org/10.1007/S00167-020-06213-Z>
- Drydakis, N. (2015). The effect of unemployment on self-reported health and mental health in Greece from 2008 to 2013: A longitudinal study before and during the financial crisis. *Social Science and Medicine*, 128, 43–51. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2014.12.025>
- Farrokhi, F., & Mahmoudi-Hamidabad, A. (2012). Rethinking Convenience Sampling: Defining Quality Criteria. *Theory and Practice in Language Studies*, 2(4), 784–792.
<https://doi.org/10.4304/tpls.2.4.784-792>
- Fusar-Poli, P., Salazar de Pablo, G., De Micheli, A., Nieman, D. H., Correll, C. U., Kessing, L. V., Pfennig, A., Bechdolf, A., Borgwardt, S., Arango, C., & van Amelsvoort, T. (2020). What is good mental health? A scoping review. *European Neuropsychopharmacology*, 31, 33–46.
<https://doi.org/10.1016/J.EURONEURO.2019.12.105>
- Gómez-Galán, M., Pérez-Alonso, J., Callejón-Ferre, Á. J., & López-Martínez, J. (2017). Musculoskeletal disorders: OWAS review. *Industrial Health*, 55(4), 314.
<https://doi.org/10.2486/INDHEALTH.2016-0191>
- Hansel, T. C., Saltzman, L. Y., & Bordnick, P. S. (2020). Behavioral Health and Response for COVID-19. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 14(5), 670–676.
<https://doi.org/10.1017/DMP.2020.180>
- Hossain, M. M., Sultana, A., & Purohit, N. (2020). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiology and Health*, 42. <https://doi.org/10.4178/EPIH.E2020038>
- Hossain, M. M., Tasnim, S., Sultana, A., Faizah, F., Mazumder, H., Zou, L., McKyer, E. L. J., Ahmed, H. U., & Ma, P. (2020). Epidemiology of mental health problems in COVID-19: A review. *F1000Research*, 9. <https://doi.org/10.12688/F1000RESEARCH.24457.1/DOI>

- Johnson, S. U., Ulvenes, P. G., Øktedalen, T., & Hoffart, A. (2019). Psychometric Properties of the General Anxiety Disorder 7-Item (GAD-7) Scale in a Heterogeneous Psychiatric Sample. *Frontiers in Psychology*, 10(JULY). <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2019.01713>
- Jordan, K. P., Kadam, U. T., Hayward, R., Porcheret, M., Young, C., & Croft, P. (2010). Annual consultation prevalence of regional musculoskeletal problems in primary care: An observational study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 11(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-11-144/FIGURES/1>
- Kaur, M., Black, D., Fine, J., & Wise, B. L. (2021). Referrals for physical therapy for osteoarthritis during the COVID-19 pandemic: A retrospective analysis. *PLoS ONE*, 16(11). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0259679>
- Kolasinski, S. L., Neogi, T., Hochberg, M. C., Oatis, C., Guyatt, G., Block, J., Callahan, L., Copenhaver, C., Dodge, C., Felson, D., Gellar, K., Harvey, W. F., Hawker, G., Herzig, E., Kwoh, C. K., Nelson, A. E., Samuels, J., Scanzello, C., White, D., ... Reston, J. (2020). 2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee. *Arthritis Care & Research*, 72(2), 149–162. <https://doi.org/10.1002/ACR.24131>
- Lerman, S. F., Rudich, Z., Brill, S., Shalev, H., & Shahar, G. (2015). Longitudinal associations between depression, anxiety, pain, and pain-related disability in chronic pain patients. *Psychosomatic Medicine*, 77(3), 333–341. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000158>
- Lin, I., Wiles, L., Waller, R., Goucke, R., Nagree, Y., Gibberd, M., Straker, L., Maher, C. G., & O’Sullivan, P. P. B. (2020). What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. *British Journal of Sports Medicine*, 54(2), 79–86. <https://doi.org/10.1136/BJSPORTS-2018-099878>
- Litke, N., Daniel, T., Wallacher, S., Cordes, L., Henning, D., Schmidt, E., Doll, L., & Wensing, M. (2021). [Impact of the COVID-19 pandemic on outpatient physical therapy in Germany]. *Zeitschrift Fur Evidenz, Fortbildung Und Qualitat Im Gesundheitswesen*, 165, 58–67. <https://doi.org/10.1016/J.ZEFQ.2021.07.002>
- Lorenc, A., Feder, G., Macpherson, H., Little, P., Mercer, S. W., & Sharp, D. (2018). Scoping review of systematic reviews of complementary medicine for musculoskeletal and mental health conditions. *Population Health Sciences*, 8, 20222. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020222>
- Mani, S., Sharma, S., Omar, B., Paungmali, A., & Joseph, L. (2016). Validity and reliability of Internet-based physiotherapy assessment for musculoskeletal disorders: a systematic review. [Http://Dx.Doi.Org/10.1177/1357633X16642369](http://Dx.Doi.Org/10.1177/1357633X16642369), 23(3), 379–391. <https://doi.org/10.1177/1357633X16642369>
- Martínez-Borba, V., Ripoll-Server, P., Yakobov, E., & Suso-Ribera, C. (2021). Predicting the Physical and Mental Health Status of Individuals with Chronic Musculoskeletal Pain from a Biopsychosocial Perspective: A Multivariate Approach. *Clinical Journal of Pain*, 37(3), 211–218. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000913>
- McNeil, D. W., & Rainwater, A. J. (1998). Development of the Fear of Pain Questionnaire--III. *Journal of Behavioral Medicine*, 21(4), 389–410. <https://doi.org/10.1023/A:1018782831217>
- Mertens, G., Duijndam, S., Smeets, T., & Lodder, P. (2021). The latent and item structure of COVID-19 fear: A comparison of four COVID-19 fear questionnaires using SEM and network analyses. *Journal of Anxiety Disorders*, 81. <https://doi.org/10.1016/J.JANXDIS.2021.102415>
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the

- coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102258. <https://doi.org/10.1016/J.JANXDIS.2020.102258>
- Meys, R., Stoffels, A. A. F., Houben-Wilke, S., Janssen, D. J. A., Burtin, C., Van Hees, H. W. H., Franssen, F. M. E., Van Den Borst, B., Wouters, E. F. M., & Spruit, M. A. (2020). Association between patient-reported outcomes and exercise test outcomes in patients with COPD before and after pulmonary rehabilitation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01505-x>
- Morad, N. A., & Morad, N. A. (2020). Modeling Methods in Clustering Analysis for Time Series Data. *Open Journal of Statistics*, 10(3), 565–580. <https://doi.org/10.4236/OJS.2020.103034>
- Moretti, A., Menna, F., Aulicino, M., Paoletta, M., Liguori, S., & Iolascon, G. (2020). Characterization of Home Working Population during COVID-19 Emergency: A Cross-Sectional Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, Vol. 17, Page 6284, 17(17), 6284. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17176284>
- Negrini, S., Donzelli, S., Negrini, A., Negrini, A., Romano, M., & Zaina, F. (2020). Feasibility and Acceptability of Telemedicine to Substitute Outpatient Rehabilitation Services in the COVID-19 Emergency in Italy: An Observational Everyday Clinical-Life Study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 101(11), 2027–2032. <https://doi.org/10.1016/J.APMR.2020.08.001>
- OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en
- Oswald, W., Hutting, N., Engels, J. A., Bart Staal, J., Nijhuis-Van Der Sanden, M. W. G., & Heerkens, Y. F. (2017). Work participation of patients with musculoskeletal disorders: is this addressed in physical therapy practice? *Journal of Occupational Medicine and Toxicology (London, England)*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/S12995-017-0174-5>
- Peat, G., & Thomas, M. J. (2021). Osteoarthritis year in review 2020: epidemiology & therapy. *Osteoarthritis and Cartilage*, 29(2), 180–189. <https://doi.org/10.1016/J.JOCA.2020.10.007>
- Persiani, P., De Meo, D., Giannini, E., Calogero, V., Varsamis, T. S., Cavallo, A. U., Martini, L., Cera, G., Coluzzi, F., & Villani, C. (2021). The Aftermath of COVID-19 Lockdown on Daily Life Activities in Orthopaedic Patients. *Journal of Pain Research*, 14, 575–583. <https://doi.org/10.2147/JPR.S285814>
- Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., Kontopantelis, E., Webb, R., Wessely, S., McManus, S., & Abel, K. M. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet. Psychiatry*, 7(10), 883. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30308-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30308-4)
- Purtle, J., Nelson, K. L., Counts, N. Z., & Yudell, M. (2020). Population-Based Approaches to Mental Health: History, Strategies, and Evidence. *Annual Review of Public Health*, 41, 201. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV-PUBLHEALTH-040119-094247>
- Rehm, J., & Shield, K. D. (2019). Global Burden of Disease and the Impact of Mental and Addictive Disorders. *Current Psychiatry Reports*, 21(2), 1–7. <https://doi.org/10.1007/S11920-019-0997-0/FIGURES/1>
- rer nat Alwin Luttmann Dr-Ing Matthias Jäger Dra med Barbara Griefahn, P. P., med sc Gustav Caffier med Falk Liebers Dipl-Ing Ulf Steinberg, A., & Solasaari Pekki, T. (n.d.). *Prevención de trastornos musculoesqueléticos en el lugar de trabajo*.
- Riddle, D. L., Kong, X., & Fitzgerald, G. K. (2011). Psychological Health Impact on Two-Year Changes in Pain and Function in Persons with Knee Pain: Data from the Osteoarthritis Initiative.

- Osteoarthritis and Cartilage / OARS, Osteoarthritis Research Society*, 19(9), 1095.
<https://doi.org/10.1016/J.JOCA.2011.06.003>
- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A., & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11.
<https://doi.org/10.3389/FPSYT.2020.00790>
- Safiri, S., Kolahi, A. A., Smith, E., Hill, C., Bettampadi, D., Mansournia, M. A., Hoy, D., Ashrafi-Asgarabad, A., Sepidarkish, M., Almasi-Hashiani, A., Collins, G., Kaufman, J., Qorbani, M., Moradi-Lakeh, M., Woolf, A. D., Guillemin, F., March, L., & Cross, M. (2020). Global, regional and national burden of osteoarthritis 1990–2017: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2017. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 79(6).
<https://doi.org/10.1136/ANNRHEUMDIS-2019-216515>
- Sanche, S., Lin, Y. T., Xu, C., Romero-Severson, E., Hengartner, N., & Ke, R. (2020). High Contagiousness and Rapid Spread of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2. *Emerging Infectious Diseases*, 26(7), 1470–1477. <https://doi.org/10.3201/EID2607.200282>
- Scott, K. M., Lim, C., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Bruffaerts, R., Caldas-De-Almeida, J. M., Florescu, S., De Girolamo, G., Hu, C., De Jonge, P., Kawakami, N., Medina-Mora, M. E., Moskalewicz, J., Navarro-Mateu, F., O'Neill, S., Piazza, M., Posada-Villa, J., Torres, Y., & Kessler, R. C. (2016). Association of Mental Disorders With Subsequent Chronic Physical Conditions: World Mental Health Surveys From 17 Countries. *JAMA Psychiatry*, 73(2), 150. <https://doi.org/10.1001/JAMAPSYCHIATRY.2015.2688>
- Serafini, G., Parmigiani, B., Amerio, A., Aguglia, A., Sher, L., & Amore, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(8), 531. <https://doi.org/10.1093/QJMED/HCAA201>
- Shah, S. G. S., Nogueras, D., van Woerden, H. C., & Kiparoglou, V. (2020). The COVID-19 Pandemic: A Pandemic of Lockdown Loneliness and the Role of Digital Technology. *Journal of Medical Internet Research*, 22(11). <https://doi.org/10.2196/22287>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/ARCHINTE.166.10.1092>
- Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(3), 167–176. <https://doi.org/10.1159/000376585>
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *The International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317–320. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
- Townsend, E., Nielsen, E., Allister, R., & Cassidy, S. A. (2020). Key ethical questions for research during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), 381–383. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30150-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30150-4)
- Wainberg, M. L., Scorza, P., Shultz, J. M., Helpman, L., Mootz, J. J., Johnson, K. A., Neria, Y., Bradford, J. M. E., Oquendo, M. A., & Arbuckle, M. R. (2017). Challenges and Opportunities in Global Mental Health: a Research-to-Practice Perspective. *Current Psychiatry Reports*, 19(5), 28. <https://doi.org/10.1007/S11920-017-0780-Z>
- Wang, Y. X. J. (2016). Menopause as a potential cause for higher prevalence of low back pain in women than in age-matched men. *Journal of Orthopaedic Translation*, 8, 1–4.

<https://doi.org/10.1016/J.JOT.2016.05.012>

Williams, A., Kamper, S. J., Wiggers, J. H., O'Brien, K. M., Lee, H., Wolfenden, L., Yoong, S. L., Robson, E., Mcauley, J. H., Hartvigsen, J., & Williams, C. M. (n.d.). *Musculoskeletal conditions may increase the risk of chronic disease: a systematic review and meta-analysis of cohort studies*. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1151-2>

Wu, T., Jia, X., Shi, H., Niu, J., Yin, X., Xie, J., & Wang, X. (2021). Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 281, 91–98. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2020.11.117>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα Ι: Έντυπο Ενημέρωσης & Συναίνεσης

Διερεύνηση σχέσης ψυχικής υγείας και πρόθεσης ενηλίκων ορθοπεδικών ασθενών στην Ελλάδα για φυσικοθεραπευτική αντιμετώπιση στη διάρκεια της πανδημίας COVID-19

Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας- Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Τμήματος Ιατρικής και Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού
Συγκατάθεση Συμμετοχής/Προστασία Προσωπικών Δεδομένων/Ασφάλεια

Σας ενημερώνουμε ότι τα δεδομένα που συλλέγονται από την έρευνα αυτή θα χρησιμοποιηθούν μόνο για επιστημονικούς σκοπούς. Τηρούμε όλους τους κανόνες προστασίας της ιδιωτικής ζωής και της ασφάλειας των δεδομένων λαμβάνοντας υπόψη τους πιο πρόσφατους κανονισμούς προστασίας προσωπικών δεδομένων.

ΟΔΗΓΙΕΣ:

Ευχαριστώ πολύ για τη βοήθειά σας στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου αυτού, που αποτελεί μέρος της μεταπτυχιακής μου εργασίας.

Το μόνο που θέλω, είναι να είστε ειλικρινείς στις απαντήσεις σας.

Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.

Απαντήστε γρήγορα και αυθόρμητα, χωρίς να προβληματίζεστε. Οι απαντήσεις σας είναι ΑΝΩΝΥΜΕΣ. Παρακαλώ να συμπληρωθεί μόνο από άτομα ηλικίας άνω των 18 ετών.

Link:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeyKhMVL8AM8uXCJ8gLfI2ORpajH8PB61wEXoiqvIDfEwXedQ/viewform>

Παράρτημα II: Κλίμακα Διαταραχής Γενικευμένου Άγχους (GAD-7)

GAD-7				
Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά σας ενόχλησαν τα παρακάτω προβλήματα; (Υποδείξτε την απάντησή σας με ένα "✓")	Καθόλου	Μερικές μέρες	Περισσότερες από τις μισές μέρες	Σχεδόν κάθε μέρα
1. Αισθανθήκατε νεύρα, άγχος ή ένταση	0	1	2	3
2. Δεν μπορούσατε να σταματήσετε ή να ελέγξετε το άγχος σας	0	1	2	3
3. Ανησυχούσατε υπερβολικά για διάφορα πράγματα	0	1	2	3
4. Δυσκολευόσασταν να χαλαρώσετε	0	1	2	3
5. Είχατε τόσο μεγάλη ανησυχία που δεν μπορούσατε να καθίσετε ακίνητος(η)	0	1	2	3
6. Νιώθατε εύκολα ενόχληση ή εκνευρισμό	0	1	2	3
7. Φοβόσασταν ότι κάτι φρικτό μπορεί να συμβεί	0	1	2	3

(For office coding: Total Score T ____ = ____ + ____ + ____)

Συντάχθηκε από τους Δόκτορες Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke και τους συνεργάτες τους με εκπαιδευτική επιχορήγηση από την Pfizer Inc. Δεν απαιτείται άδεια για αναπαραγωγή, μετάφραση, εμφάνιση ή διανομή.

Παράρτημα III: Ερωτηματολόγιο του φόβου για πόνο (FPQ-9)

ΟΔΗΓΙΕΣ: Τα στοιχεία που αναφέρονται παρακάτω περιγράφουν επώδυνες εμπειρίες. Παρακαλώ δείτε κάθε στοιχείο/ερώτηση και σκεφτείτε πόσο ΦΟΒΑΣΕ να βιώσεις τον ΠΟΝΟ που σχετίζεται με κάθε περίπτωση. Αν δεν έχετε βιώσει ποτέ ΠΟΝΟ που να αφορά μια συγκεκριμένη περίπτωση από αυτές που θα σας παρουσιαστούν, απαντήστε με βάση το πόσο ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ περιμένατε ότι θα ήσασταν αν είχατε μια τέτοια εμπειρία. Κυκλώστε έναν αριθμό για κάθε στοιχείο παρακάτω για να βαθμολογήσετε τον ΦΟΒΟ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ σε σχέση με κάθε δήλωση.

1. Κάταγμα στο άνω άκρο	1	2	3	4	5
2. Αφαίρεση μιρμιγκιάς από το πόδι σας με αιχμηρό αντικείμενο από το γιατρό σας	1	2	3	4	5
3. Κόψιμο στο δάχτυλό σας από χαρτί	1	2	3	4	5
4. Ένεση στο στόμα σας	1	2	3	4	5
5. Σαμπουάν που θα πέσει στα μάτια σας ενώ λούζεστε	1	2	3	4	5
6. Βαριά πόρτα αυτοκινήτου που θα κλείσει βίαια το χέρι σας	1	2	3	4	5
7. Ένα ζεστό ρόφημα που θα πιείτε πριν κρυώσει	1	2	3	4	5
8. Ένεση στο γλουτό σας	1	2	3	4	5
9. Πτώση από τσιμεντένια σκάλα	1	2	3	4	5

Παράρτημα IV: Κλίμακα μέτρησης της Ευημερίας (WHO-5)



Psychiatric Research Unit
WHO Collaborating Centre in Mental Health

WHO (Five) Well-Being Index (WHO-5)

Σας παρακαλώ σημειώστε για κάθε ερώτηση, ποιά από τις πέντε απαντήσεις σας ταιριάζει καλύτερα όσον αφορά τα αισθήματα που νοιώθατε τις δύο περασμένες εβδομάδες. Έχετε υπόψη σας ότι οι μεγαλύτεροι αριθμοί σημαίνουν και καλύτερη αίσθηση «καλής ζωής»

Παράδειγμα: Αν νιώθατε χαρούμενος/η και στα κέφια σας για περισσότερο από το μισό χρόνο κατά τη διάρκεια των δύο τελευταίων εβδομάδων, σημειώστε το τετράγωνο με τον αριθμό 3 στην άνω δεξιά γωνία

Κατά τις δύο τελευταίες εβδομάδες:	Όλο τον καιρό	Τον περισσότερο καιρό	Περισσότερο από τις μισές μέρες	Λιγότερο από τις μισές μέρες	Κάποιες μέρες	Ποτέ
1. Αισθανόμουν χαρούμενος και με καλή διάθεση	5	4	3	2	1	0
2. Αισθανόμουν ήρεμος και γαλήνιος	5	4	3	2	1	0
3. Ένοιωθα ενεργητικός, δραστήριος και ακμαίος	5	4	3	2	1	0
4. Ξυπνώντας ένοιωθα φρέσκος και ξεκούραστος	5	4	3	2	1	0
5. Η καθημερινή μου ζωή ήταν γεμάτη πράγματα που με ενδιαφέρουν	5	4	3	2	1	0

Βαθμολόγηση:

Η ανεπεξέργαστη βαθμολογία υπολογίζεται αθροίζοντας τις επιμέρους βαθμολογίες των 5 ερωτήσεων. Η συνολική ανεπεξέργαστη βαθμολογία κυμαίνεται από 0 ως 25, με το 0 να αντιπροσωπεύει την χειρότερη δυνατή και το 25 την καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής.

Για να μετατραπεί η βαθμολογία σε εκατοστιαία βαθμολογία που κυμαίνεται από 0 ως 100, η ανεπεξέργαστη βαθμολογία πολλαπλασιάζεται επί 4. Εκατοστιαία βαθμολογία ίση με 0 αντιπροσωπεύει την χειρότερη δυνατή και το 100 την καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής.

Ερμηνεία:

Συνιστάται να εφαρμόζεται η κλίμακα Major Depression (ICD-10) Inventory εάν η ανεπεξέργαστη βαθμολογία είναι χαμηλότερη από 13 ή αν ο εξεταζόμενο απάντησε με 0 ή 1 σε κάποια από τις 5 ερωτήσεις. Βαθμολογία χαμηλότερη από 13 είναι ενδεικτική χαμηλής αίσθησης «καλής ζωής» και αποτελεί ένδειξη ανάγκης για διερεύνηση πιθανής ύπαρξης κατάθλιψης σύμφωνα με το ICD-10.

Παρακολούθηση μεταβολής:

Για να ανιχνευθούν πιθανές μεταβολές στην αίσθηση «καλής ζωής» χρησιμοποιείται η εκατοστιαία βαθμολογία. Μια μεταβολή κατά 10% είναι ενδεικτική σημαντικής αλλαγής (ref. John Ware, 1996).

© Psychiatric Research Unit, WHO Collaborating Center for Mental Health, Frederiksberg General Hospital, DK-3400 Hillerød

Παράρτημα V: Ερωτηματολόγιο φόβου για τον κορονοϊό (FCQ)

Σε ποιο βαθμό ισχύουν για εσάς τα παρακάτω;

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Έτσι και Έτσι	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Ανησυχώ πολύ για το ξέσπασμα του κορωνοϊού					
Λαμβάνω προφυλάξεις για την πρόληψη της μόλυνσης (πλύσιμο των χεριών, αποφυγή επαφής με ανθρώπους, αποφυγή λαβών πόρτας)					
Παρακολουθώ συνεχώς όλες τις ενημερώσεις σχετικά με τον ιό					
Έχω εφοδιαστεί με προμήθειες για να προετοιμαστώ για προβλήματα που σχετίζονται με την έξαρση του κορωνοϊού					
Για την προσωπική μου υγεία, θεωρώ ότι ο ιός είναι πολύ πιο επικίνδυνος από την εποχική γρίπη					
Αισθάνομαι ότι οι υγειονομικές αρχές δεν κάνουν αρκετά για να αντιμετωπίσουν τον ιό					
Ανησυχώ ότι οι φίλοι ή η οικογένειά μου θα μολυνθούν					
Παίρνω περισσότερες προφυλάξεις σε σύγκριση με τους περισσότερους ανθρώπους για να μην μολυνθώ					

Παράρτημα VI: Ερωτηματολόγιο Πρόθεσης Αποκατάστασης δια ζώσης

ΕΡΩΤΗΣΗ: Γενικά, για εσάς το να ακολουθείτε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου είναι.....:

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ λίγο	Έτσι και Έτσι	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
1. Καλό							
2. Χρήσιμο							
3. Ευχάριστο							
4. Έξυπνο							
5. Υγιεινό							

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	Σίγουρα Όχι	Όχι	Μάλλον Όχι	Ίσως	Μάλλον Ναι	Ναι	Σίγουρα Ναι
6. Σκοπεύετε αν χρειαστεί να ακολουθήσετε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου όσο διαρκεί η πανδημία;							
7. Είστε αποφασισμένος/η αν χρειαστεί να ακολουθήσετε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου όσο διαρκεί η πανδημία;							

Παράρτημα VII: Ερωτηματολόγιο Πρόθεσης Αποκατάστασης μέσω Διαδικτύου

	Σίγουρα Όχι	Όχι	Μάλλον Όχι	Ίσως	Μάλλον Ναι	Ναι	Σίγουρα Ναι
Θα επιλέγατε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης μέσω διαδικτύου και ΜΕ την επίβλεψη του φυσικοθεραπευτή σας κατά τη διάρκεια της καραντίνας;							
Θα επιλέγατε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης μέσω διαδικτύου και ΧΩΡΙΣ την επίβλεψη του φυσικοθεραπευτή σας κατά τη διάρκεια της καραντίνας;							
Θα επιλέγατε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης μέσω διαδικτύου και ΜΕ την επίβλεψη του φυσικοθεραπευτή σας κατά τη διάρκεια της πανδημίας;							
Θα επιλέγατε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης μέσω διαδικτύου και ΧΩΡΙΣ την επίβλεψη του φυσικοθεραπευτή σας κατά τη διάρκεια της πανδημίας;							
Θα επιλέγατε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης μέσω διαδικτύου και ΜΕ την επίβλεψη του φυσικοθεραπευτή σας μετά το τέλος της πανδημίας;							
Θα επιλέγατε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης μέσω διαδικτύου και ΧΩΡΙΣ την επίβλεψη του φυσικοθεραπευτή σας							

μετά το τέλος της πανδημίας;							
Σκοπεύετε να αντικαταστήσετε το πρόγραμμα αποκατάστασης που ακολουθείτε στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου, με ένα πρόγραμμα μέσω διαδικτύου ΥΠΟ την επίβλεψη του φυσικοθεραπευτή σας κατά τη διάρκεια της πανδημίας;							
Σκοπεύετε να αντικαταστήσετε το πρόγραμμα αποκατάστασης που ακολουθείτε στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου, με ένα πρόγραμμα μέσω διαδικτύου ΧΩΡΙΣ την επίβλεψη του φυσικοθεραπευτή σας κατά τη διάρκεια της πανδημίας;							
Σκοπεύετε να αντικαταστήσετε το πρόγραμμα αποκατάστασης που ακολουθείτε στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου, με ένα πρόγραμμα μέσω διαδικτύου υπό την επίβλεψη του φυσικοθεραπευτή σας μετά το τέλος της πανδημίας;							
Σκοπεύετε να αντικαταστήσετε το πρόγραμμα αποκατάστασης που ακολουθείτε στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου, με ένα πρόγραμμα μέσω διαδικτύου ΧΩΡΙΣ την επίβλεψη του φυσικοθεραπευτή σας μετά το τέλος της πανδημίας;							

