

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΑΝΑΣΤΕΛΛΟΥΝ ΤΗ ΔΙΑΘΕΣΗ
ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΜΕΛΩΝ ΕΝΟΣ ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΟΥ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ
ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΝΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**

της

Πηνελόπης Τουρτούρα

Μεταπτυχιακή διατριβή που υποβάλλεται

στο καθηγητικό σώμα για τη μερική εκπλήρωση των υποχρεώσεων
απόκτησης του μεταπτυχιακού τίτλου του Διατμηματικού Μεταπτυχιακού
Προγράμματος «Άσκηση και Ποιότητα Ζωής» των Τμημάτων Επιστήμης
Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Δημοκρίτειου Παν/μίου Θράκης και του
Παν/μίου Θεσσαλίας στην κατεύθυνση «Οργάνωση Φυσικής Δραστηριότητας και
αθλητικής αναψυχής».

Κομοτηνή

2018

Εγκεκριμένο από: το Καθηγητικό σώμα

1^η Επιβλέπουσα: Τσίτσκαρη Ευστρατία, Επικ. Καθηγήτρια

2^η Επιβλέπουσα: Μάλλιου Παρασκευή, Καθηγήτρια

3^{ος} Επιβλέπων: Αντώνιος Χατζηγεωργιάδης, Καθηγητής

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τουρτούρα Πηνελόπη: Αξιολόγηση των παραγόντων που αναστέλλουν τη διάθεση για συμμετοχή μελών ενός γυμναστηρίου πριν και μετά την εφαρμογή ενός προγράμματος άσκησης

(Με την επίβλεψη της κυρίας Ευστρατίας Τσίτσκαρη Επίκ. Καθηγήτριας)

Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να μελετήσει αν και κατά πόσο το αντιλαμβανόμενο αίσθημα πόνου (στην οσφυϊκή και/ή αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης) μπορεί να προβλέψει τον τρόπο με τον οποίο τα μέλη ενός γυμναστηρίου αντιλαμβάνονται τους παράγοντες που λειτουργούν ανασταλτικά στη συμμετοχή τους σε προγράμματα άσκησης. Το πρόγραμμα άσκησης διήρκησε 2 μήνες. Στην πρώτη μέτρηση συμμετείχαν 83 εγγεγραμμένα μέλη ενώ στη δεύτερη μέτρηση 51. Πριν την έναρξη και μετά τη λήξη του προγράμματος άσκησης οι συμμετέχοντες/ουσες αξιολόγησαν το αίσθημα πόνου που βίωναν. Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν: α) η κλίμακα αξιολόγησης των ανασταλτικών παραγόντων συμμετοχής σε προγράμματα αναψυχής (Alexandris & Carroll, 1997) και β) Η κλίμακα συναισθηματικής αξιολόγησης (EMS) του πόνου στην οσφυϊκή και/ή αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης (Beneka et al., 2010), προσαρμοσμένες σε ελληνικό πληθυσμό. Από τις περιγραφικές αναλύσεις προέκυψε ότι οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν με παρόμοιο τρόπο, απλά λίγο πιο θετικά, τις διάφορες παραμέτρους της έρευνας. Αξιολόγησαν, χαμηλά τόσο το αρνητικό όσο και το θετικό αντιλαμβανόμενο αίσθημα του πόνου. Επιπλέον, αξιολόγησαν χαμηλά τους ανασταλτικούς παράγοντες: έλλειψη γνώσης και έλλειψη παρέας και πιο υψηλά τους: ατομικούς, έλλειψη ενδιαφέροντος, έλλειψη χρόνου, προσβασιμότητα και οικονομικούς. Από το Paired Samples T-test δεν προέκυψε σε καμία περίπτωση στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των υπό μελέτη παραγόντων κατά την αξιολόγησή τους από τους συμμετέχοντες, πριν και μετά τη συμμετοχή στο πρόγραμμα άσκησης. Τέλος, μέσω της ανάλυσης παλινδρόμησης φάνηκε ότι η πιθανή μείωση του αρνητικού αισθήματος ή η αύξηση του θετικού αισθήματος πόνου δεν μπορεί να προβλέψει την αξιολόγηση των ανασταλτικών παραγόντων συμμετοχής, αντίστοιχα.

Λέξεις-Κλειδιά: ιδιωτικοί χώροι άσκησης, συντελεστές περιορισμού, πόνος, οσφυϊκή μοίρα, αυχενική μοίρα

ABSTRACT

Tourtoura Pinelopi: Evaluation of constraints of a fitness club's members before and after the implementation of an exercise program
(Under the supervision of Mrs. E. Tsitskari, Assistant Professor)

The aim of the current study was to identify whether and how perceived (back or neck) pain can predict factors that inhibit gym member's participation in exercise programs. Before and after the end of the exercise program the participants were asked to evaluate their sense of back and/or neck pain. During the first data collection 83 members participated, while during the second 51 members filled in the questionnaires. For the data collection, the: a) questionnaire of a participation constraints in leisure activities (Alexandris & Carroll, 1997) and b) the EMS of the back/neck pain (Beneka et al., 2010) questionnaires were used, both adapted to a Greek population. The results from the descriptive analysis revealed that participants rated with similar way, just a bit more positive, the different research parameters. In addition, they evaluated quite low the constrain factors: lack of knowledge and lack of friendship and quite high the constrain factors: individual, lack of interest, lack of time, accessibility and financial. The Paired Samples T-test showed no significant difference among the research factors before and after the population's participation in exercise program. Through the descriptive analysis it was found that the negative feeling of pain was reduced, and the positive perceived pain sensation increased. Finally, regression analysis showed that the possible reduction in the negative feeling of pain cannot predict the positive evaluation of the constrain factors as well as the increase in the positive feeling of pain cannot positively predict the evaluation of their constrains.

Key-Words: private training studio, limiting factors, pain, cervical spine, lumbar spine

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Με αφορμή την ολοκλήρωση της Μεταπτυχιακής μου εργασίας, αισθάνομαι την υποχρέωση και συνάμα χαρά και συγκίνηση για την ευκαιρία που μου δίνεται, να εκφράσω, την ευγνωμοσύνη μου προς τα μέλη της συμβουλευτικής και της μου επιτροπής. Θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερωσ την επιβλέπουσα της ερευνητικής εργασίας μου κυρία Τσίτσκαρη Ευστρατία, Επίκ. Καθηγήτρια για την αμέριστη υποστήριξη και βοήθεια που μου παρείχε, για την εμπιστοσύνη που επέδειξε προς το πρόσωπό μου καθώς και τη συνολική του συνεισφορά στην εκπόνηση της παρούσας μελέτης. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τα μέλη της Συμβουλευτικής Επιτροπής κυρία Μάλλιου Παρασκευή, Καθηγήτρια και κύριο Χατζηγεωργιάδη Αντώνιο, Καθηγητή για τη δυνατότητα που μου έδωσαν να εργαστώ και να μάθω κοντά τους καθώς και για όσα αποκόμισα από τη συνεργασία αυτή, για τις πάντα χρήσιμες συμβουλές, τις εύστοχες παρατηρήσεις τους και την ουσιαστική καθοδήγηση. . Σημαντικό επίσης ρόλο στην πραγματοποίηση των μεταπτυχιακών μου σπουδών είχε η οικογένεια μου, που όλα αυτά τα χρόνια με στήριξε και με στηρίζει να πραγματοποιώ τα όνειρα μου και τις επιθυμίες μου. Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω όλα τα μέλη του γυμναστηρίου που πήραν μέρος στην έρευνα και αφιέρωσαν λίγο από τον πολύτιμο χρόνο τους για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	ii
ABSTRACT.....	iii
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	v
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	viii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ.....	x
I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
Η σημασία της έρευνας.....	4
Ερευνητικές υποθέσεις.....	4
Οριοθετήσεις της έρευνας.....	5
Περιορισμοί της έρευνας.....	5
Θεωρητικοί ορισμοί.....	6
Λειτουργικοί ορισμοί.....	7
II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	8
Ανασταλτικοί παράγοντες.....	8
Η αξία της μελέτης των ανασταλτικών παραγόντων	9
Κατηγοριοποίηση των ανασταλτικών παραγόντων.....	10
Το Ιεραρχικό μοντέλο των ανασταλτικών παραγόντων.....	12
Ομαδοποίηση των ανασταλτικών αιτιών σε αντίστοιχους παράγοντες	16
Ομαδοποίηση των ανασταλτικών παραγόντων σε αντίστοιχες κατηγορίες	20

Η σημασία της μελέτης των ανασταλτικών παραγόντων.....	21
Ο ορισμός του πόνου.....	22
Η αξιολόγηση του πόνου.....	22
Πόνος στον αυχένα.....	24
Πόνος στην μέση.....	25
Η σημασία της φυσικής δραστηριότητας.....	25
III. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	26
Δείγμα.....	26
Όργανα μέτρησης.....	26
Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	28
Στατιστική ανάλυση.....	29
IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	31
Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.....	31
Αναλύσεις αξιοπιστίας των κλιμάκων και υπο-κλιμάκων της έρευνας και περιγραφικές αναλύσεις αυτών.....	32
V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	38
Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.....	39
Το αίσθημα πόνου στον αυχένα/μέση.....	39
Οι ανασταλτικοί παράγοντες των συμμετεχόντων κατά την έναρξη συμμετοχής και μετά το πέρας της δίμηνης συμμετοχής στο πρόγραμμα.....	44
VI. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	45
Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	46

VII. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	47
VIII. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	65
Παράρτημα 1: Ερωτηματολόγιο.....	66

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 2.1. Ανασταλτικοί παράγοντες άσκησης σύμφωνα με τους Francken και van Raaij (1981).....	11
Πίνακας 2.2. Ανασταλτικοί παράγοντες άσκησης σύμφωνα με τον Jackson (1988).....	11
Πίνακας 2.3. Ανασταλτικοί παράγοντες άσκησης σύμφωνα με τους Henderson, Stalnaker και Taylor (1988).....	12
Πίνακας 2.4. Ιεραρχικό μοντέλο ανασταλτικών παραγόντων.....	14
Πίνακας 2.5. Ανασταλτικοί παράγοντες άσκησης σύμφωνα με τον Jackson (1993).....	16
Πίνακας 2.6. Ανασταλτικοί παράγοντες άσκησης σύμφωνα με τους Alexandris και Carroll (1997,1998), Alexandris και συν., (2002)	17
Πίνακας 2.7. Παραδείγματα ενδροπροσωπικών ανασταλτικών παραγόντων.....	20
Πίνακας 2.8. Παραδείγματα δομικών ανασταλτικών παραγόντων.....	21
Πίνακας 4.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος των συμμετεχόντων στα προσαρμοσμένα προγράμματα άσκησης κατά την πρώτη συλλογή των δεδομένων.	30
Πίνακας 4.2. Περιγραφικά αποτελέσματα αναφορικά με τη συχνότητα συμμετοχής στην άσκηση.	30
Πίνακας 4.3. Περιγραφικά αποτελέσματα αναφορικά με την αίσθηση του πόνου πριν και μετά τη συμμετοχή στο προσαρμοσμένο πρόγραμμα άσκησης.....	31
Πίνακας 4.4. Αναλύσεις αξιοπιστίας των υπο-κλιμάκων του ερωτηματολογίου πριν και μετά την εφαρμογή του παρεμβατικού προγράμματος άσκησης για τον πόνο στη μέση/αυχένα.	31
Πίνακας 4.5. Περιγραφικές αναλύσεις των υπο-κλιμάκων του αντιλαμβανόμενου αισθήματος πόνου και των ανασταλτικών παραγόντων συμμετοχής πριν και μετά την εφαρμογή του παρεμβατικού προγράμματος άσκησης για τον πόνο στη μέση/αυχένα.	32

Πίνακας 4.6. Αποτελέσματα αναλύσεων παλινδρόμησης με ανεξάρτητους παράγοντες τη διαφορά του αντιλαμβανόμενου αισθήματος πόνου (αρνητικό και θετικό) και εξαρτημένους τη διαφορά των ανασταλτικών παραγόντων συμμετοχής ανάμεσα στην πρώτη και δεύτερη μέτρηση	35
--	----

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

EMS	Emotions Scale
IASP	International Association for the Study of Pain
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
WHO	World Health Organization

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΑΝΑΣΤΕΛΛΟΥΝ ΤΗ ΔΙΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΜΕΛΩΝ ΕΝΟΣ ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΟΥ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΝΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organization-WHO, 2010) η σωματική αδράνεια έχει οριστεί ως ο τέταρτος κυριότερος παράγοντας κινδύνου, καθώς σε αυτήν οφείλεται το 6% των θανάτων παγκοσμίως. Επιπλέον, η μειωμένη ή μηδαμινή συμμετοχή σε κάποιου τύπου φυσική δραστηριότητα αυξάνει τους μυϊκούς και σκελετικούς πόνους, με πολλαπλές συνέπειες στην ποιότητα ζωής των ατόμων (Abdel-aziem & Draz, 2016). Αντιθέτως η φυσική δραστηριότητα έχει αποδειχθεί ότι έχει σημαντικές θετικές επιδράσεις στη σωματική και ψυχική υγεία των συμμετεχόντων, όλων των ηλικιών (WHO, 2010). Παγκοσμίως, οι κύριοι πάροχοι υπηρεσιών υγείας και άσκησης είναι τα ιδιωτικά και δημοτικά γυμναστήρια (Hurley, 2004; Lagrosen & Lagrosen, 2007; MacIntosh & Law, 2015).

Παρόλο, όμως, που στη σύγχρονη εποχή, όλο και πιο συχνά οι επαγγελματίες υγείας προτρέπουν τους ανθρώπους να στραφούν προς την άσκηση (Castellani, Ianni, Ricca, Mannucci & Rotella, 2003), η συχνότητα συμμετοχής σε σχετικά προγράμματα παραμένει χαμηλή (Dishman, 2001). Εμπόδια όπως η άσχημη ψυχολογική κατάσταση και η έλλειψη ευκαιριών για άσκηση μειώνουν το ενδιαφέρον και τη συμμετοχή σε κάποιου τύπου φυσική δραστηριότητα (Ajzen & Driver, 1991). Οι παράγοντες εκείνοι οι οποίοι αναστέλλουν ή αποτρέπουν την τελική συμμετοχή των ατόμων σε δραστηριότητες άσκησης και αναψυχής (Jackson, 1993) έχουν οριστεί ως ανασταλτικοί παράγοντες συμμετοχής (Alexandris & Carroll, 1997). Οι παράγοντες αυτοί σύμφωνα με τους Crawford και Godbey (1987) διακρίνονται σε: εσωτερικούς/ατομικούς, διαπροσωπικούς και δομικούς/εξωτερικούς ανασταλτικούς παράγοντες. Οι προσωπικοί παράγοντες έχουν αποδειχθεί ως οι πλέον ισχυροί στην αναστολή της διάθεσης για άσκηση (Alexandris & Carroll 1997; Alexandris, Tsorbatzoudis & Grouios, 2002; Crawford, Jackson & Godbey, 1991). Ο Crawford

και οι συνεργάτες του (1991) παρουσίασαν ένα μοντέλο σύμφωνα με το οποίο οι ανασταλτικοί παράγοντες επιδρούν σε διαφορετικά στάδια της διαδικασίας λήψης απόφασης του ατόμου για αθλητική συμμετοχή και βιώνονται από το άτομο ιεραρχικά.

Μέσω της μελέτης των ανασταλτικών παραγόντων, οι ιδιωτικοί χώροι άσκησης προσπαθούν να καλύψουν τις ανάγκες των ασκούμενων με στόχο τόσο τη διατηρησιμότητα των ήδη υπαρχόντων μελών όσο και για την προσέλκυση νέων. Γνωρίζοντας, πλέον, οι οργανισμοί, τους λόγους που οι ασκούμενοι απέχουν από την άσκηση θέτουν ως προτεραιότητά τους τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών με στόχο να χτιστεί η αφοσίωση των πελατών και έτσι να επιτευχθεί μεγαλύτερο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Η άσκηση σε γυμναστήρια και fitness studios παρουσιάζει έντονα τα φαινόμενα της εποχικότητας (π.χ. έναρξη της άσκησης πριν την περίοδο των θερινών διακοπών) και της διακοπής της ιδιότητας μέλους. Αυτές οι ιδιαιτερότητες του χώρου, η αυξημένη αλληλεπίδραση των υπευθύνων/γυμναστών με τα μέλη/ασκούμενους και ο έντονος ανταγωνισμός από άλλες υπηρεσίες άσκησης (π.χ. γήπεδο 5X5) ή ελεύθερου χρόνου (π.χ. κινηματογράφος, εστιατόριο), καθιστά εξαιρετικά σημαντικό για τους επαγγελματίες του χώρου να καταβάλλουν συστηματικές προσπάθειες κατανόησης του καταναλωτικού τους κοινού και ανάπτυξης προγραμμάτων και δράσεων που θα ικανοποιήσουν τις ανάγκες και θέλω τους (Gerson, 1999).

Το αποτέλεσμα από τη συμμετοχή έχει αξιολογηθεί ως ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες διατήρησης ασκούμενων (Alexandris, Zahariadis, Tsorbatzoudis & Grouios, 2004; Tsitskari, Antoniadis & Costa, 2014). Στη σύγχρονη εποχή, ο πόνος αποτελεί το συνηθέστερο σύμπτωμα που αναφέρεται από τα άτομα και ίσως το σημαντικότερο κίνητρο για αναζήτηση βοήθειας (Sanders, 1985). Δεδομένου ότι ο πόνος είναι μια αλληλεπίδραση παραγόντων, η διαχείριση ή αντιμετώπισή του μπορεί να επιτευχθεί με μια μεγάλη ποικιλία μεθόδων. Οι μέθοδοι αυτές μπορούν να χωριστούν σε δύο κατηγορίες: τις ενεργητικές (γενική άσκηση, νευρομυϊκή επανεκπαίδευση, συμπεριφορική θεραπεία) και τις παθητικές (χειρισμούς, κινητοποίηση, μασάζ, βελονισμό, φαρμακευτική αντιμετώπιση και χειρουργική επέμβαση), με τη βιβλιογραφία να μην μπορεί ακόμη να υποστηρίξει σθεναρά τη μία έναντι της άλλης (vanTulder, Malmivaara, Esmail & Koes, 2000).

Ο πόνος στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης, με ή χωρίς συνοδό

ισχιαλγία έχει λάβει διαστάσεις επιδημίας καθώς το 80% του γενικού πληθυσμού έχει παρουσιάσει πόνο κάποια στιγμή κατά τη διάρκεια της ζωής τους (WHO, 1999). Στο Ηνωμένο Βασίλειο εκτιμήθηκε ότι πάνω από 100 εκατομμύρια εργάσιμες μέρες το χρόνο χάνονται εξαιτίας του πόνου στην οσφυ (ClinicalStandardsAdvisoryGroup, 1994). Αναλόγως, ο πόνος στην αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης είναι ένα από τα συνηθέστερα συμπτώματα που ταλαιπωρούν το σύγχρονο άνθρωπο (Bonim, Schrader, & Sand, 1994). Το κόστος της αυχεναλγίας είναι εξίσου υψηλό και αφορά τόσο το άμεσο, το οποίο αντικατοπτρίζεται στη θεραπεία, όσο και το έμμεσο που περιλαμβάνει την ατομική ανοχή του πόνου αλλά και την αποχή από την εργασία (Rempel, Harrison, & Barnhart, 1992). Στις Ηνωμένες Πολιτείες, υπολογίζεται ότι τόσο το άμεσο όσο και το έμμεσο κόστος του συνδυασμού οσφυαλγίας και αυχεναλγίας σε περίπου 90 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως (WHO, 1999). Λαμβάνοντας υπόψη τη σοβαρότητα των δύο αυτών συμπτωμάτων είναι σημαντικό να μεγιστοποιηθούν οι στρατηγικές για την αντιμετώπιση ή την πρόληψη τους. Σε αυτήν την κατεύθυνση, σπουδαίο ρόλο παίζουν προγράμματα άσκησης που διαμορφώνονται προκειμένου να καλύψουν τις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες των συμμετεχόντων σε αυτά. Στην Ελλάδα, η πλειονότητα των προγραμμάτων αυτών παρέχεται σε ιδιωτικούς και δημοτικούς χώρους άσκησης ή σε personal/group studios.

Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να αξιολογήσει αν οι ασκούμενοι αλλάζουν τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται το σύνολο των ανασταλτικών παραγόντων συμμετοχής σε προγράμματα άσκησης πριν και μετά τη συμμετοχή τους σε ένα πρόγραμμα διαμορφωμένο να ικανοποιήσει τις ανάγκες τους (εν προκειμένω πρόγραμμα για την αντιμετώπιση του πόνου στη μέση και στον αυχένα). Πιο συγκεκριμένα, η μελέτη εξέτασε: α) τους ανασταλτικούς παράγοντες των συμμετεχόντων κατά την έναρξη συμμετοχής στο πρόγραμμα β) το αίσθημα πόνου στον αυχένα/μέση πριν την έναρξη συμμετοχής των ασκούμενων στο πρόγραμμα άσκησης, γ) τους ανασταλτικούς παράγοντες μετά το πέρας της δίμηνης συμμετοχής στο πρόγραμμα, δ) το αίσθημα πόνου στον αυχένα/μέση μετά το πέρας δύο μηνών συμμετοχής στο πρόγραμμα άσκησης, και ε) το αν η διαφορά μεταξύ της πρώτης και δεύτερης μέτρησης στο αίσθημα πόνου θα προβλέψει τη διαφορά στην αξιολόγηση των ανασταλτικών παραγόντων συμμετοχής.

Η σημασία της έρευνας

Η παρούσα έρευνα εστιάζοντας στην παρακολούθηση της πιθανής βελτίωσης του μυοσκελετικού πόνου των ασκούμενων και του πώς αυτή μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο με τον οποίο οι συμμετέχοντες αξιολογούν τους ανασταλτικούς παράγοντες συμμετοχής, αποσκοπεί στο να αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο των υπευθύνων χώρων άσκησης και αναψυχής για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και για την επικέντρωση σε υπηρεσίες που θα συνεισφέρουν στη διατήρηση της συμμετοχής των ασκούμενων, στην ικανοποίηση των ιδιαίτερων αναγκών τους ακόμη και των φυσιολογικών. Πρόκειται για μία πρωτοποριακή μελέτη, δεδομένου ότι η μελέτη των ανασταλτικών παραγόντων με την ύπαρξη του πόνου, πριν και μετά από πρόγραμμα άσκησης δεν εμφανίζεται πουθενά στη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας πιθανά να αποτελέσουν σημείο αναφοράς και πηγή παροχής συμβουλών σε επιχειρηματίες και επαγγελματίες της άσκησης καθώς, και σύμφωνα με τα πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα, υπάρχει ένας πολύ μεγάλος και συνεχώς αυξημένος αριθμός ατόμων που εμφανίζει μυϊκό πόνο (μυοσκελετικές παθήσεις).

Ερευνητικές υποθέσεις

Οι υποθέσεις της έρευνας ήταν οι ακόλουθες:

H1: Οι συμμετέχοντες στην έρευνα θα αξιολογήσουν υψηλά τους παράγοντες που αναστέλλουν τη συμμετοχή τους στην άσκηση κατά την έναρξη συμμετοχής στο προσαρμοσμένο πρόγραμμα άσκησης.

H2: Οι συμμετέχοντες στην έρευνα θα αξιολογήσουν υψηλά το αρνητικό αίσθημα πόνου και χαμηλά το θετικό αίσθημα πόνου κατά την έναρξη συμμετοχής τους στο προσαρμοσμένο πρόγραμμα άσκησης.

H3: Οι συμμετέχοντες στην έρευνα θα αξιολογήσουν πιο χαμηλά τους ανασταλτικούς παράγοντες μετά τους δύο μήνες συμμετοχής τους στο προσαρμοσμένο πρόγραμμα άσκησης.

H4: Οι συμμετέχοντες θα αξιολογήσουν λιγότερο το αρνητικό αίσθημα πόνου και περισσότερο το θετικό αίσθημα πόνου μετά τη συμμετοχή τους στο δίμηνο προσαρμοσμένο πρόγραμμα άσκησης.

H5: Η αξιολόγηση του αρνητικού αισθήματος πόνου, του θετικού αισθήματος πόνου

και των ανασταλτικών παραγόντων συμμετοχής στην άσκηση μετά την εφαρμογή του προσαρμοσμένου προγράμματος θα είναι στατιστικά διαφορετικά σημαντική σε σχέση με την αξιολόγηση των ίδιων παραγόντων πριν την εφαρμογή του προσαρμοσμένου προγράμματος.

H6: Η μείωση του αρνητικού αισθήματος πόνου στον αυχένα/μέση θα προβλέψει θετικά τη μείωση στην αξιολόγηση των ανασταλτικών παραγόντων συμμετοχής μετά τη δίμηνη συμμετοχή στο προσαρμοσμένο πρόγραμμα άσκησης.

H7: Η αύξηση του θετικού αισθήματος πόνου στον αυχένα/μέση θα προβλέψει θετικά τη μείωση στην αξιολόγηση των ανασταλτικών παραγόντων συμμετοχής μετά τη δίμηνη συμμετοχή στο προσαρμοσμένο πρόγραμμα άσκησης.

Οριοθετήσεις της έρευνας

Στην έρευνα συμμετείχαν 82 εγγεγραμμένοι ασκούμενοι σε δομημένο πρόγραμμα προσαρμοσμένης άσκησης σε νέο γυμναστήριο της Ανατ. Θεσσαλονίκης. Μετά τη δίμηνη συμμετοχή των ασκούμενων στο προσαρμοσμένο πρόγραμμα άσκησης ο αριθμός των συμμετεχόντων που ολοκλήρωσε το πρόγραμμα ήταν 51 άτομα. Όλοι οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια αξιολόγησης των ανασταλτικών παραγόντων άσκησης και αξιολόγησης της αίσθησης του πόνου την ημέρα που ξεκίνησαν τη συμμετοχή τους στο γυμναστήριο και κλήθηκαν να συμπληρώσουν τα ίδια ερωτηματολόγια με το πέρας ενός διμήνου από την έναρξη της συμμετοχής τους. Στην έρευνα συμμετείχαν μόνο όσοι ασκούμενοι εξ αρχής δήλωσαν ότι παρουσιάζουν πόνο στη μέση ή στον αυχένα, άντρες και γυναίκες, ανεξαρτήτως ηλικίας και κλήθηκαν να απαντήσουν σε μία μεταβλητή σχετικά με τα προγράμματα άσκησης στα οποία συμμετείχαν (αν συμμετείχαν) στο παρελθόν.

Περιορισμοί της έρευνας

Οι περιορισμοί της έρευνας είναι οι ακόλουθοι:

1) Δεν συγκεντρώθηκαν απαντήσεις από όλους τους συμμετέχοντες της πρώτης συλλογής δεδομένων λόγω αποχώρησης ή διακοπής της άσκησης. Αυτό οδήγησε σε μείωση του αριθμού των επιστρεφόμενων ερωτηματολογίων. Με αυτό ως πιθανότητα, οι ερευνητές ευελπιστούν να συλλέξουν περισσότερα ερωτηματολόγια κατά την πρώτη συλλογή των δεδομένων.

2) Δεν ήταν δυνατόν να αξιολογηθεί η ψυχολογική κατάσταση των συμμετεχόντων κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου καθώς και η ειλικρίνεια των απαντήσεων.

3) Η αξιολόγηση μέσω των ερωτηματολογίων έλαβε χώρα σε συγκεκριμένο γυμναστήριο της Θεσσαλονίκης και από συμμετέχοντες προσαρμοσμένων προγραμμάτων άσκησης που υλοποιεί συγκεκριμένος γυμναστής. Με αυτόν τον τρόπο περιορίστηκαν οι εξωτερικοί παράγοντες διαφοροποίησης των ανασταλτικών παραγόντων (π.χ. προσωπικότητα γυμναστή ή ποιότητα εγκατάστασης), οπωσδήποτε, όμως, η γενίκευση των συμπερασμάτων έγινε κάτω από προϋποθέσεις.

4) Η άσκηση που πραγματοποιούσαν οι ασκούμενοι κατά το χρονικό διάστημα πριν τη συλλογή των δεδομένων και οι προσαρμογές τους (σωματικές και συναισθηματικές) σε αυτήν δεν μπορούν να καταγραφούν. Υπήρχαν συμμετέχοντες που για πρώτη φορά εφαρμόζουν ένα προσαρμοσμένο πρόγραμμα άσκησης και άλλοι που έχουν συμμετάσχει σε ανάλογα προγράμματα στο παρελθόν. Για τη διαχείριση του συγκεκριμένου περιορισμού λειτούργησε ενθαρρυντικά για τους ερευνητές το γεγονός ότι πρόκειται για ένα νέο γυμναστήριο στην Ανατολική Θεσσαλονίκη και ήταν η πρώτη φορά που οι ασκούμενοι συμμετείχαν σε σχετικά προγράμματα άσκησης. Σε κάθε περίπτωση, οι ασκούμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν σε μία μεταβλητή σχετικά με τα προγράμματα άσκησης στα οποία συμμετείχαν (αν συμμετείχαν) στο παρελθόν.

Θεωρητικοί ορισμοί

Ανασταλτικοί παράγοντες αθλητικής συμμετοχής. Ορίζονται οι παράγοντες που αναγνωρίζονται από τους ερευνητές και γίνονται αντιληπτοί από τα ίδια τα άτομα και οι οποίοι αναστέλλουν ή αποτρέπουν την τελική συμμετοχή σε δραστηριότητες αναψυχής (Jackson, Crawford & Godbey, 1993).

Πόνος. Κατά τον Sanders (1985), ο πόνος είναι μία αισθητηριακή και συναισθηματική εμπειρία δυσφορίας, η οποία σχετίζεται συνήθως με πραγματική ή επαπειλούμενη ζημιά των ιστών ή με ερεθισμό τους (Sanders, 1985).

Πόνος στη μέση (Οσφυαλγία/Ισχιαλγία). Ορίζεται ως ο πόνος και η ενόχληση που εντοπίζεται στην περιοχή κάτω από το έβδομο πλευρό μέχρι την κατώτερη πτυχή

των γλουτών, με ή χωρίς αναφερόμενο πόνο στο κάτω άκρο (Airaksinen et al., 2006).

Πόνος στον αυχένα (Αυχενικό σύνδρομο). Ορίζεται ως μία δυσκαμψία και/ή πόνο στην περιοχή του αυχένα μεταξύ των ινιακών κονδύλων και τις αποφύσεις του έβδομου αυχενικού σπονδύλου (A7). Ο αυχενικός πόνος συνήθως συνοδεύεται από πόνο στην περιοχή του ινιακού οστού (σαν πονοκέφαλος), την άνω θωρακική περιοχή, την ωμική ζώνη και τα σαγόνια (Ferrari & Russell, 2003).

Λειτουργικοί ορισμοί

Ανασταλτικοί παράγοντες συμμετοχής σε προγράμματα άσκησης. Πρόκειται για τους παράγοντες εκείνους που τα άτομα αντιλαμβάνονται ως σημαντικούς και οι οποίοι τους αποτρέπουν από τη συμμετοχή τους στα προγράμματα άσκησης ενός γυμναστηρίου.

Αντιλαμβανόμενο αίσθημα πόνου. Πρόκειται για τον τρόπο με τον οποίο οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται και αξιολογούν μέσω μίας κλίμακας τον πόνο που νιώθουν στη μέση ή στον αυχένα.

Πρόγραμμα άσκησης προσαρμοσμένο στις ανάγκες των συμμετεχόντων. Το πρόγραμμα άσκησης διαμορφώθηκε σύμφωνα με τις ανάγκες των εγγεγραμμένων μελών. Στα άτομα με πόνο στον αυχένα θα δίνεται έμφαση στην ενδυνάμωση, σταθεροποίηση και κινητικότητα της αυχενικής μοίρας. Στα άτομα με πόνο στη μέση θα δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στην ενδυνάμωση, σταθεροποίηση και κινητικότητα της οσφυϊκής μοίρας.

II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ανασταλτικοί παράγοντες

Κατά την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, απαντάται μια πληθώρα ορισμών σχετικά με τους ανασταλτικούς παράγοντες που επηρεάζουν τα άτομα στη συμμετοχή τους σε προγράμματα φυσικής δραστηριότητας. Σύμφωνα με τους Jackson και Henderson (1995) ως ανασταλτικός παράγοντας ορίζεται κάθε αιτία που περιορίζει τη διάθεση των ατόμων να συμμετέχουν σε δραστηριότητες αναψυχής, να διαθέσουν περισσότερο χρόνο για συμμετοχή σε αυτές και να αξιοποιήσουν προσφερόμενες υπηρεσίες και προγράμματα αναψυχής. Οι Raymore, Godbey και Crawford (1994) ορίζουν τους ανασταλτικούς παράγοντες συμμετοχής σε δραστηριότητες αναψυχής ως τον περιορισμό της συμμετοχής του ατόμου σε επιθυμητό επίπεδο και ως τον αποκλεισμό του ατόμου από τη συμμετοχή σε δραστηριότητες

Ο Jackson (2000) αναφέρει ότι η απόφαση του ατόμου για συμμετοχή ή μη σε δραστηριότητες αναψυχής επηρεάζεται από ένα σύνολο ανασταλτικών παραγόντων ή περιοριστικών παραγόντων που επιδρούν πραγματικά ή φαινομενικά στο άτομο. Οι παράγοντες αυτοί επηρεάζουν την παρακίνηση των ατόμων ως προς τη συμμετοχή τους και ειδικότερα ως προς:

- α) Τη συχνότητα συμμετοχής
- β) Την ένταση συμμετοχής
- γ) Τη διάρκεια συμμετοχής
- δ) Τη προτίμηση σε συγκεκριμένες δραστηριότητες
- ε) Την ικανοποίηση από τη συμμετοχή (Goodale & Witt, 1989)

Συμπερασματικά, σύμφωνα με τις παραπάνω έρευνες οι ανασταλτικοί παράγοντες συμμετοχής σε προγράμματα άσκησης είναι πιθανόν:

- α) Να αναγκάσουν το άτομο να σταματήσει τη συμμετοχή του ενώ έχει ήδη ξεκινήσει

- β) Να περιορίσουν τη συμμετοχή
- γ) Ή να τροποποιήσουν συμμετοχή.

Η αξία της μελέτης των ανασταλτικών παραγόντων

Οι ανασταλτικοί παράγοντες δραστηριοτήτων αναψυχής, αντιλαμβανόμενοι και εμπειρικοί, είναι οι λόγοι που ένα άτομο εμποδίζεται να συμμετάσχει ενεργά σε μια δραστηριότητα (Jackson, 1997). Από τους Iso-Ahola και Mannell (1985), που υποστηρίζουν ότι οι προσωπικοί ψυχολογικοί ανασταλτικοί παράγοντες είναι οι σημαντικότεροι, και των Spreitzer και Synder (1976), που αποφαίνονται ότι η αντιλαμβανόμενη δυνατότητα είναι ο ισχυρότερος παράγοντας πρόβλεψης της συμμετοχής σε δραστηριότητες αναψυχής, η έρευνα των ανασταλτικών παραγόντων συμμετοχής σε δραστηριότητες αναψυχής έχει αυξηθεί, αντιπροσωπεύοντας έναν συνεπή όγκο βιβλιογραφίας που έχει εξελιχθεί και έχει αλλάξει με τις νέες και αναδυόμενες αντιλήψεις. Οι ανασταλτικοί παράγοντες αναψυχής έχουν αποτελέσει ένα χαρακτηριστικό πεδίο των μελετών αναψυχής (Jackson, 1991).

Αρχικά έγιναν αντιληπτοί ως μηχανισμός για καλύτερη αντίληψη των εμποδίων στη συμμετοχή σε κάποια δραστηριότητα προτείνοντας ότι «οι ανασταλτικοί παράγοντες αυτοί καθ' εαυτοί αντιμετωπίζονται καλύτερα ως υποσύνολο των λόγων που καθίστανται μη ελκυστικοί ή ευχάριστοι σε μια συγκεκριμένη συμπεριφορά» (Jackson & Searle, 1985, p. 11).

Ωστόσο, ο αρχικός αυτός σκοπός έχει διαφοροποιηθεί ή ενδεχομένως ξεπεραστεί, προτείνοντας ότι οι ανασταλτικοί παράγοντες αναψυχής μπορούν να συμβάλλουν στην κατανόηση των ευρύτερων παραγόντων και των επιρροών που διαμορφώνουν τις καθημερινές συμπεριφορές των ανθρώπων, που σχετίζονται με την αναψυχή. Ανασταλτικοί παράγοντες αναψυχής έχουν χρησιμοποιηθεί για να εξηγήσουν τις μεταβαλλόμενες τάσεις στις προτιμήσεις αναψυχής κατά τη διάρκεια του χρόνου (Jackson, 1990; Jackson & Witt, 1994) και την απόκλιση στις επιλογές και τις εμπειρίες αναψυχής για διαφορετικά τμήματα του πληθυσμού (Henderson, Stalnaker & Taylor, 1988; Jackson, 1990; Jackson, 1993; Jackson & Shaw, 1994).

Η μελέτη και η έρευνα στο χώρο των ανασταλτικών παραγόντων μπορεί να συνεισφέρει στην προαγωγή της ενεργητικής αναψυχής στη κοινωνία και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των πολιτών (Αλεξανδρή, 2011). Η αξία της έρευνας

στο χώρο των ανασταλτικών παραγόντων είναι διπλή, καθώς μπορεί να συνεισφέρει: α) στην καλύτερη κατανόηση της ψυχαγωγικής αθλητικής συμπεριφοράς και β) στον καλύτερο σχεδιασμό, την οργάνωση και τη διοίκηση των αθλητικών προγραμμάτων και των προγραμμάτων αναψυχής (Jackson, 1991).

Κατηγοριοποίηση των ανασταλτικών παραγόντων

Η κατηγοριοποίηση των ανασταλτικών παραγόντων έχει χρησιμότητα καθώς συμβάλλει στον προσδιορισμό των σημαντικότερων τύπων ανασταλτικών παραγόντων που επηρεάζουν τη συμμετοχή (Jackson, 1988).

Οι ανασταλτικοί παράγοντες συμμετοχής σε δραστηριότητες αναψυχής έχουν ερευνηθεί ως προς δυο κατευθύνσεις: α) ως περιορισμός της συμμετοχής του ατόμου σε δραστηριότητες αναψυχής σε επιθυμητό επίπεδο, και β) ως αποκλεισμός του ατόμου από τη συμμετοχή σε δραστηριότητες αναψυχής (Raymore, Godbey & Crawford, 1994).

Οι Francken και van Raaij (1981) ήταν από τους πρώτους ερευνητές που κατηγοριοποίησαν τους ανασταλτικούς λόγους σε εξωτερικούς και σε εσωτερικούς. Τα οικονομικά προβλήματα, η έλλειψη χρόνου, η γεωγραφική απόσταση και η έλλειψη εγκαταστάσεων ανήκουν στην κατηγορία των εξωτερικών ανασταλτικών παραγόντων. Αντίθετα, οι προσωπικές ικανότητες και έλλειψη ανάλογων δεξιοτήτων, τα διαφορετικά προσωπικά ενδιαφέροντα και η μη γνώση μιας δραστηριότητας ανήκουν στην κατηγορία των εσωτερικών ανασταλτικών λόγων (Francken & van Raaij, 1981). Με την κατηγοριοποίηση αυτή συμφώνησαν επίσης οι McCarville και Smale (1993) οι οποίοι ανέφεραν οι ανασταλτικοί λόγοι συμμετοχής μπορεί να εμφανίζονται είτε εσωτερικά στο άτομο, είτε να επιβάλλονται από εξωτερικές δυνάμεις ή καταστάσεις (McCarville & Smale, 1993a).

Ταυτόχρονα οι Godbey και Crawford (1987) διαχώρισαν τους ανασταλτικούς παράγοντες σε τρεις κατηγορίες:

- α) τους ενδοπροσωπικούς ανασταλτικούς παράγοντες, οι οποίοι αφορούν αρνητικές ατομικές και ψυχολογικές καταστάσεις έναντι της συμμετοχής (χαμηλή αυτοεκτίμηση, προβλήματα υγείας κλπ.)
- β) τους διαπροσωπικούς ανασταλτικούς παράγοντες, οι οποίοι αναφέρονται ως το αποτέλεσμα της διαπροσωπικής αλληλεπίδρασης ανάμεσα στα άτομα που συμμετέχουν (δυσκολία εύρεσης παρέας ή συντρόφου, κ.λπ.)

γ) και τους δομικούς ανασταλτικούς παράγοντες οι οποίοι εκλαμβάνονται ως παρεμβατικοί ανάμεσα στη διάθεση για αναψυχή και την τελική συμμετοχή (πχ., έλλειψη οικονομικών πόρων, ελλείψεις και προβλήματα σχετικά με τις εγκαταστάσεις, μη ύπαρξη κατάλληλων προγραμμάτων κλπ.) (Crawford & Godbey, 1987).

Πίνακας 2.1. Ανασταλτικοί παράγοντες άσκησης σύμφωνα με τους Francken και van Raaij, 1981

ΑΝΑΣΤΑΛΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΣΚΗΣΗΣ (Francken & van Raaij, 1981)	
ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΙ	ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΙ
Οικονομικά προβλήματα	Προσωπικές ικανότητες
Έλλειψη χρόνου	Έλλειψη ανάλογων δεξιοτήτων
Γεωγραφική απόσταση	Διαφορετικά προσωπικά ενδιαφέροντα
Έλλειψη εγκαταστάσεων	Η μη γνώση μιας δραστηριότητας

Ένας ανάλογος διαχωρισμός έγινε και από τον Jackson (1988) ο οποίος κατηγοριοποίησε τους ανασταλτικούς παράγοντες συμμετοχής σε εσωτερικούς, στους οποίους περιλαμβάνονται προβλήματα υγείας, προσωπικές ανικανότητες (αδυναμία επικοινωνίας) και έλλειψη δεξιοτήτων και σε εξωτερικούς στους όποιους περιλαμβάνονται η έλλειψη οικονομικών πόρων, η έλλειψη χρόνου, η απουσία σχετικών εγκαταστάσεων.

Πίνακας 2.2. Ανασταλτικοί παράγοντες άσκησης σύμφωνα με τον Jackson, 1988.

ΑΝΑΣΤΑΛΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΣΚΗΣΗΣ (Jackson, 1988)	
ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΙ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΙ
Προβλήματα υγείας	Έλλειψη οικονομικών πόρων
Προσωπικές ανικανότητες	Έλλειψη χρόνου
Έλλειψη δεξιοτήτων	Έλλειψη σχετικών εγκαταστάσεων

Προεκτείνοντας τους ανωτέρω ορισμούς οι Henderson, Stalnaker και Taylor

(1988) διαχώρισαν τους ανασταλτικούς λόγους σε:

- α) παρεμβατικούς λόγους (intervening constraints), οι οποίοι επηρεάζουν τη συμμετοχή, και
- β) πρότερους ανασταλτικούς λόγους (antecedent constraints), οι οποίοι περιορίζουν ή επηρεάζουν αρνητικά τις προτιμήσεις (επιθυμία) των ατόμων για κάποια συγκεκριμένη δραστηριότητα ενώ προηγούνται και της επιθυμίας για αλλαγή των προτιμήσεων συμμετοχής.

Η συνεισφορά του Henderson και των συνεργατών τους (1998) έγκειται στην διάκριση ανάμεσα στους όρους «προτίμηση» και «συμμετοχή». Οι εσωτερικοί λόγοι υποστηρίζεται ότι επιδρούν εξ' αρχής αρνητικά στη διαδικασία «προτίμησης» (επιλογής) και συνεπώς δεν επιτρέπουν το άτομο στη συνέχεια να εκδηλώσει πρόθεση για συμμετοχή.

Πίνακας 2.3. Ανασταλτικοί παράγοντες άσκησης σύμφωνα με τους Henderson, Stalnaker και Taylor (1988)

ΑΝΑΣΤΑΛΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΣΚΗΣΗΣ
(Henderson, Stalnaker, & Taylor, 1988)

Παρεμβατικοί λόγοι οι οποίοι- επηρεάζουν τη συμμετοχή (intervening constraints)

Πρότεροι ανασταλτικοί λόγοι οι οποίοι επηρεάζουν τις προτιμήσεις / επιθυμίες (antecedent constraints)

Ιεραρχικό μοντέλο των ανασταλτικών παραγόντων

Η εισαγωγή ενός πρώτου μοντέλου ανασταλτικών παραγόντωνδραστηριοτήτων αναψυχής πραγματοποιήθηκε από τους Crawford και Godbey (1987), το οποίο και αναπτύχθηκε περαιτέρω από τους Crawford e tal. (1991), παρέχοντας μια θεωρητική βάση για μελλοντική έρευνα σε αυτόν τον τομέα. Το προτεινόμενο μοντέλο εντόπισε για πρώτη φορά ανασταλτικούς παράγοντες μέσα στη διαδικασία λήψης απόφασης του ατόμου. Οι πρόσφατες μελέτες (Alexandris & Carroll, 1997; Jackson & Rucks, 1995; Raymore, Godbey, Crawford & VonEye, 1993) χρησιμοποίησαν το μοντέλο και έδειξαν τη δυνατότητα εφαρμογής και την χρησιμότητά του σε μια προσπάθεια να κατανοηθεί μια ποικιλία πτυχών σχετικές με

τον αθλητισμό και τη συμμετοχή σε δραστηριότητες αναψυχής.

Οι Crawford, Jackson και Godbey (1991) υποστήριξαν ότι οι διαστάσεις των ανασταλτικών παραγόντων βιώνονται ιεραρχικά από τα άτομα σε σχέση με τη διαδικασία λήψης της απόφασης για συμμετοχή σε δραστηριότητες αναψυχής. Τα ενδοπροσωπικά εμπόδια εκλαμβάνονται ως αυτά με την μεγαλύτερη ισχύ, ενώ αντιδιαμετρικά, τα δομικά εμπόδια ως αυτά με την μικρότερη ισχύ επιρροής στην απόφαση του ατόμου.

Επιπλέον, διάφορες προτάσεις, όπως η «ιεραρχία σπουδαιότητας» (Crawford et al., 1991), «διαπραγμάτευσης» και «ισορροπίας» (Jackson, Crawford & Godbey, 1993) εισήχθησαν βασισμένες σε αυτό το μοντέλο. Αυτές οι προτάσεις, οι περισσότερες από τις οποίες (π.χ. της «ισορροπίας») είχαν μικρή εμπειρική επαλήθευση μέχρι τώρα, πρότειναν ότι η σχέση μεταξύ της αντίληψης για τους ανασταλτικούς παράγοντες και της συμμετοχής είναι σύνθετη και χρειάζεται περαιτέρω έρευνα προκειμένου να διευκρινιστεί.

Οι Jackson και συν. (1993) περιέγραψαν την εξέλιξη του κλασικού μοντέλου ανασταλτικών παραγόντων δραστηριοτήτων αναψυχής. Συγκεκριμένα, προτείνουν ότι οι τρεις περιγραφικές κατηγορίες περιορισμών ευθυγραμμίζονται κατά τρόπο διαδοχικό και ιεραρχικό, έτσι ώστε «στην πράξη, η συμμετοχή να εξαρτάται από την επιτυχή αντιμετώπιση κάθε επιπέδου περιορισμού».

Πιο συγκεκριμένα στο ιεραρχικό μοντέλο υποστηρίζεται ότι οι κατηγορίες των ανασταλτικών παραγόντων βιώνονται από τα άτομα ιεραρχικά, σε σχέση πάντοτε με την διαδικασία λήψης απόφασης για συμμετοχή σε δράσεις αναψυχής. Η ισχυρότερη κατηγορία εμποδίων εκφράζεται από τους ενδοπροσωπικούς ανασταλτικούς παράγοντες που βιώνει το άτομο. Αντίστοιχα, η συμμετοχή ή μη συμμετοχή εξαρτάται πρωταρχικά από το μέγεθος των προσωπικών /ατομικών ανασταλτικών παραγόντων. Ακολουθεί η κατηγορία των διαπροσωπικών ανασταλτικών παραγόντων, που περιλαμβάνουν λόγους που θεωρούνται αποτελέσματα κοινωνικής αλληλεπίδρασης ή ικανότητες επικοινωνίας και κοινωνικής ευελιξίας. Η τελευταία κατηγορία ως προς τη σημασία για τη συμμετοχή ή μη συμμετοχή σε δραστηριότητες αθλητισμού αναψυχής, και πάντοτε σύμφωνα με το μοντέλο, είναι η κατηγορία των δομικών ανασταλτικών παραγόντων. Οι δομικοί ανασταλτικοί παράγοντες, παρεμβαίνουν μεταξύ των προτιμήσεων των ατόμων για συγκεκριμένες δραστηριότητες αναψυχής και της ίδιας της συμμετοχής.

Υποστηρίζεται ότι είναι οι λιγότερο ισχυροί και λιγότερο αποτρεπτικοί για την τελική λήψη της απόφασης ενός ατόμου για συμμετοχή, σε σχέση με τις άλλες δυο κατηγορίες.

Το μοντέλο των Crawford και συν. (1991) προσέλκυσε το ενδιαφέρον πλήθους ερευνητών και παρείχε τη βάση για περαιτέρω εμπειρική ερευνά σε αυτό το πεδίο. Αποτελέσματα πολλών ερευνών υποστήριξαν το ιεραρχικό μοντέλο των ανασταλτικών παραγόντων (Alexandris & Stodolska, 2004; Alexandris et al., 2002; Carroll & Alexandris, 1997; Jackson & Henderson, 1995; Raymore et al., 1994), αλλά υπήρξαν και άλλες έρευνες που αμφισβήτησαν την αποτελεσματικότητα του για την πρόβλεψη της συμμετοχής σε δραστηριότητες αναψυχής (Samdahl & Jekubovich, 1997).

Πίνακας 2.4. Ιεραρχικό μοντέλο ανασταλτικών παραγόντων.

ΙΕΡΑΡΧΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΑΝΑΣΤΑΛΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ (Alexandris & Stodolska, 2004; Alexandris et al., 2002; Carroll & Alexandris, 1997; Jackson & Henderson, 1995; Raymore et al., 1994)
Ενδοπροσωπικά εμπόδια – Μεγαλύτερη ισχύς (Crawford, Jackson & Godbey, 1991; Carroll & Alexandris, 1997)
Δομικά εμπόδια – Μικρότερη ισχύς (Jackson & Scott, 1999)

Επιπλέον μία σειρά ερευνών από τους Alexandris και Carroll (1997a,b) επιβεβαίωσαν τη σημαντικότητα της ιεραρχίας των ανασταλτικών παραγόντων. Στις έρευνες αυτές που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα (Alexandris & Carroll, 1997a; Alexandris et al., 2002) επιβεβαιώθηκε η σημαντικότητα των ενδοπροσωπικών ανασταλτικών παραγόντων, υποστηρίζοντας ότι οι ατομικοί/ψυχολογικοί παράγοντες είναι υπεύθυνοι για τη μη συμμετοχή μιας μεγάλης κατηγορίας ατόμων σε αθλητικές δραστηριότητες αναψυχής (Alexandris & Carroll, 1997a;b; Hurley, 2004; Δαμιανίδης, Κουθούρης & Αλεξανδρή, 2007; Κουθούρης και συν., 2005).

Σχετικές έρευνες που διεξήχθησαν κατά καιρούς επιβεβαίωσαν την ιεραρχία των τριών κατηγοριών των ανασταλτικών παραγόντων (Alexandris & Carroll, 1997a; Alexandris & Carroll, 1997b). Το μοντέλο των Crawford και συν. (1991) προσέλκυσε το ενδιαφέρον πλήθους ερευνητών και παρείχε τη βάση για περαιτέρω εμπειρική ερευνά σε αυτό το πεδίο.

Οι Raymore, Godbey, Crawford και vonEye (1993) ήταν από τους πρώτους οι οποίοι επαλήθευσαν στατιστικά το μοντέλο. Διεξήγαγαν ερευνά που αφορούσε ανασταλτικούς παράγοντες συμμετοχής σε εφήβους και παρείχαν εμπειρική υποστήριξη των τριών κατηγοριών των ανασταλτικών παραγόντων συμμετοχής σε δραστηριότητες (ενδοπροσωπικών, διαπροσωπικών, δομικών) και του ιεραρχικού τρόπου που βιώνονται από τα άτομα.

Στη συνέχεια ερευνητές (Alexandris & Carroll, 1997b; Jackson & Henderson, 1995; Raymore et al., 1994) χρησιμοποίησαν δείγματα ενηλίκων ατόμων, μαθητών γυμνάσιων/λυκείων, εφήβων και γυναικών, υποστηρίζοντας την ακαταλληλότητα του μοντέλου αναφορικά με την αναψυχή και τη συμμετοχή σε δράσεις αθλητισμού αναψυχής.

Σε έρευνα που διεξήγαγαν οι Nadigona και Jackson (2000) διαπίστωσαν ότι οι εμπειρικοί και δομικοί ανασταλτικοί παράγοντες είναι διαφορετικού είδους και μπορεί ο ένας να εναλλάσσεται με τον άλλο. Έτσι αυτοί οι λόγοι μπορεί να ξεκινήσουν εξαιτίας του κόστους συμμετοχής και της έλλειψης ικανοτήτων, που είναι ένας σημαντικός ανασταλτικός παράγοντας, να συνεχίσουν με τη δέσμευση από έλλειψη χρόνου και να ολοκληρωθούν με την εγκατάλειψη συμμετοχής στην δραστηριότητα λόγω πάλι του κόστους και της έλλειψης ικανοτήτων.

Επιπρόσθετα, ο Foucault (2002) έδειξε ότι η απλή απομάκρυνση δεν είναι η λύση για τη βελτίωση των επιλογών συμμετοχής δραστηριοτήτων του ελεύθερου χρόνου και εμπειριών, οι οποίες χαρακτηρίζονται ή παράγονται από τους ανασταλτικούς παράγοντες. Αντίθετα, αν οι ανασταλτικοί παράγοντες που παράγουν τις εμπειρίες του ελεύθερου χρόνου, απομακρυνθούν χωρίς αντικατάσταση από άλλους δομικούς παράγοντες, η εμπειρία του ελεύθερου χρόνου απλά θα εξαφανιστεί. Εάν όμως εκείνοι οι ανασταλτικοί παράγοντες που γίνονται αντιληπτοί στον περιορισμό απομακρυνθούν, οι εμπειρίες θα είναι επιτρεπτές για μερικούς και όχι για όλους.

Το γενικό συμπέρασμα που προκύπτει από τις έρευνες αυτές είναι η σημαντικότητα της κατηγορίας των ενδοπροσωπικών ανασταλτικών παραγόντων. Είναι λοιπόν ευρέως αποδεκτό, από τη σχετική βιβλιογραφία σήμερα ότι αυτοί οι παράγοντες είναι οι πλέον αποτρεπτικοί για συμμετοχή σε δραστηριότητες αναψυχής. Από την άλλη πλευρά οι δομικοί παράγοντες φαίνεται ότι δεν αποτρέπουν εξ' αρχής τη συμμετοχή, αλλά μάλλον επηρεάζουν το είδος, τη διαδικασία, τη συχνότητα και τη

διάρκεια της συμμετοχής σε δράσεις αναψυχής

Αυτή η νέα προσέγγιση επεκτείνει τις αντιλήψεις του Jackson (1993) και αντιπροσωπεύει μια σταθερή επιπρόσθετη αντίληψη για το πώς οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται τους ανασταλτικούς παράγοντες συμμετοχής. Παράλληλα αυτή η διαδικασία συνοδεύεται από ιεραρχική κατηγοριοποίηση των ανασταλτικών παραγόντων, έχοντας έτσι εξασφαλίσει την εμπειρική - θεωρητική και δομική προσέγγιση των ανασταλτικών παραγόντων.

Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι θεωρητικό μοντέλο προσέγγισης που αναπτύχθηκε βρήκε πρακτική εφαρμογή, δίνοντας μια ποιοτικώς διαφορετική προσέγγιση για τους λόγους αναστολής, τόσο των συμμετεχόντων όσο και των μη συμμετεχόντων στην δραστηριότητα.

Ομαδοποίηση των ανασταλτικών αιτιών σε αντίστοιχους παράγοντες

Με την εφαρμογή στατιστικών διερευνητικών παραγοντικών αναλύσεων, οι ερευνητές ομαδοποίησαν τους ανασταλτικούς λόγους σε ομάδες ανασταλτικών παραγόντων. Ο Jackson (1993) αναγνώρισε έξι ανασταλτικούς παράγοντες που κατονόμασε στη συνέχεια ως:

Πίνακας 2.5. Ανασταλτικοί παράγοντες άσκησης σύμφωνα με τον Jackson (1993).

ΑΝΑΣΤΑΛΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Jackson 1993

Κοινωνική απομόνωση

Έλλειψη προσβασιμότητας

Ατομικοί λόγοι

Κόστος

Δεσμεύσεις χρόνου

Έλλειψη αντίστοιχων υπηρεσιών.

Σύμφωνα με τον Jackson (1993) η ομαδοποίηση των ανασταλτικών λόγων σε παράγοντες είναι πολύ πιο αξιόπιστη ως ερευνητικό εργαλείο, από την αντίστοιχη επικέντρωση σε μεμονωμένους ανασταλτικούς λόγους. Αυτό διότι τα ατομικά εμπόδια μεμονωμένα μπορεί να επηρεαστούν από τη μέθοδο συλλογής των

δεδομένων από την έννοια των όρων /λέξεων που χρησιμοποιούνται στα αντίστοιχα όργανα μέτρησης (εγκυρότητα ερωτηματολογίου).

Σε σειρά ερευνών που έγινε στην χώρα μας, από τον Alexandris και τους συνεργάτες του (Alexandris & Carroll, 1997a; b; 1998; Alexandris, Tsorbatzoudis & Γκουίος, 2002) η οποία στηρίζεται στη θεωρία του Jackson, διαμορφώθηκαν άλλοι παράγοντες ανάλογοι της υπό μελέτη πληθυσμιακής ομάδας. Τα αποτελέσματα αυτών των μελετών υποστήριξαν κυρίως τους έξι ανασταλτικούς παράγοντες που ακολουθούν:

Πίνακας 2.6. Ανασταλτικοί παράγοντες άσκησης σύμφωνα με τους Alexandris και Carroll (1997a), Alexandris και Carroll (1998), Alexandris και συν. (2002)

ΑΝΑΣΤΑΛΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΣΚΗΣΗΣ
(Alexandris & Carroll, 1997; 1998; Alexandris et al., 2002)

Έλλειψη χρόνου

Ατομικοί/ Ψυχολογικοί

Έλλειψη ενδιαφέροντος

Οικονομικά προβλήματα και προβλήματα πρόσβασης

Έλλειψη παρέας

Έλλειψη αθλητικών εγκαταστάσεων και υπηρεσιών αναψυχής.

Έλλειψη χρόνου

Στις περισσότερες έρευνες η έλλειψη χρόνου έχει αναδειχθεί ως ο σημαντικός ανασταλτικός παράγοντας που βιώνουν τα άτομα έναντι της πιθανής συμμετοχής τους σε δραστηριότητες αναψυχής (Carroll & Alexandris, 1997; Harrington, Dawson, & Bolla, 1992; Kouthouris, 2005; McCarville & Smale, 1993b). Οι υποχρεώσεις των ατόμων προς την εργασία τους, τις οικογένειες, καθώς επίσης και άλλων κοινωνικών δεσμεύσεων, επιδρούν δραματικά στον περιορισμό του διαθέσιμου ελεύθερου χρόνου (Coalter, 1993; Jackson, 1993; Jackson & Henderson, 1995). Είναι γνωστό ότι η πλειοψηφία των ενήλικων που δεν συμμετέχει σε δραστηριότητες αθλητισμού αναψυχής δίνει προτεραιότητα σε άλλου είδους ψυχαγωγικές ασχολίες (Alexandris & Carroll, 1999). Το ίδιο υποστηρίζει και ο Coalter (1993) ο οποίος αναφέρει ότι τα εμπόδια που σχετίζονται με την έλλειψη χρόνου υποδεικνύουν ότι η συμμετοχή σε

δραστηριότητες αθλητισμού αναψυχής δεν αποτελεί υψηλή προτεραιότητα για κάποια άτομα. Αν και η έλλειψη χρόνου αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τη μη συμμετοχή, οι χρονικές δεσμεύσεις δεν σημαίνουν απαραίτητα αδυναμία συμμετοχής. Από διάφορες έρευνες φάνηκε ότι οι ανασταλτικοί παράγοντες δεν σχετίζονται πάντοτε αρνητικά με τη συμμετοχή (Kay & Jackson, 1991; Shaw, Bonen & McCabe, 1991; Willits & Willits, 1986).

Ατομικοί /ψυχολογικοί

Ο παράγοντας αυτός σχετίζεται κυρίως με τις έννοιες: επίπεδο φυσικής κατάστασης του συμμετέχοντα, προβλήματα υγείας, έλλειψη ικανοτήτων και τεχνικής που απαιτεί η συμμετοχή στη συγκεκριμένη δραστηριότητας, φόβος για πιθανό τραυματισμό, χαμηλή αυτοεκτίμηση, μη αποδοχή της συμμετοχής από το κοινωνικό περιβάλλον και την κουλτούρα της συγκεκριμένης περιοχής. Ο παράγοντας αυτός βρέθηκε από πολλές έρευνες ότι αποτελεί τον πλέον αποτρεπτικό παράγοντα, καθώς επιδρά στην προτίμηση, αποτρέποντας τελείως τη συμμετοχή (Alexandris, Grouios, Tsorbatsoudis & Bliatsou, 2001).

Έλλειψη ενδιαφέροντος

Κατά τον Jackson (1990) κάποια άτομα μπορεί να έχουν πραγματικά περιορισμένο ενδιαφέρον για συμμετοχή, ενώ κάποια αλλά να επηρεάζονται από ανασταλτικούς λόγους όπως η δυσάρεστη εμπειρία από τη συμμετοχή σε προγράμματα αναψυχής στο παρελθόν ή οι δυσάρεστες εμπειρίες κατά τα σχολικά χρόνια (Jackson, 1990). Άτομα από χαμηλές κοινωνικές τάξεις και άτομα με πολύ μικρή συμμετοχή σε δραστηριότητες αθλητισμού αναψυχής ανέφεραν την έλλειψη ενδιαφέροντος σαν τον κυρίαρχο ανασταλτικό παράγοντα έναντι της πιθανής συμμετοχής τους (Romsa & Hoffman, 1980).

Οικονομικά προβλήματα και προβλήματα πρόσβασης

Η δυσκολία πρόσβασης στους χώρους αναψυχής καθώς και τα οικονομικά εμπόδια αποτελούν έναν ακόμη σημαντικό ανασταλτικό παράγοντα (Jackson, 1994b, 1994c; Kay & Jackson, 1991; Kouthouris, 2005). Το συνολικό κόστος για την αθλητική συμμετοχή περιλαμβάνει: τη χρέωση για την είσοδο στις εγκαταστάσεις, τα έξοδα μετακινήσεων, τα έξοδα για φαγητό /ποτό, την ενοικίαση του ειδικού

εξοπλισμού, την εγγραφή μέλους, το ποσό συνδρομής, και το κόστος ρουχισμού (Crawford & Godbay, 1987). Σε έρευνα του ο Coalter (1993) υποστήριξε ότι η χρέωση για την είσοδο σε έναντι χώρο αναψυχής μπορεί να μην αποτελεί εμπόδιο για τη συμμετοχή, αλλά είναι πιο πιθανό να σχετίζεται επηρεάζοντας τη συχνότητα συμμετοχής. Ευαίσθητες κοινωνικά ομάδες όπως οι μαθητές, οι άνεργοι και οι γυναίκες που ασχολούνται με τα οικιακά, επηρεάζονται περισσότερο από οικονομικά προβλήματα και τα προβλήματα πρόσβασης (Alexandris & Carroll, 1997b). Συνήθως τα θέματα προσβασιμότητας σε χώρους άσκησης σχετίζονται άμεσα με έλλειψη αθλητικών εγκαταστάσεων ή έλλειψη υπηρεσιών και προγραμμάτων αναψυχής. Οι Alexandris και Carroll (1997b) υποστηρίζουν ότι η έλλειψη ευκαιριών για συμμετοχή σε δραστηριότητες αναψυχής σχετίζονται άμεσα με προβλήματα πρόσβασης.

Έλλειψη παρέας

Οι ανασταλτικοί αυτοί παράγοντες σχετίζονται με την αδυναμία εξεύρεση παρέας για τη συμμετοχή σε ομαδικές μορφές άσκησης και αναψυχής (Crawford & Godbay, 1987). Οι ανασταλτικοί παράγοντες που σχετίζονται με την «έλλειψη παρέας» βιώνονται με μεγαλύτερη ένταση από τα άτομα τρίτης ηλικίας και τους νέους πάρα από τα άτομα μέσης ηλικίας (Jackson et al., 1993; McGuire, Dottavio & O'Leary, 1986). Πρέπει εδώ να τονισθεί ότι η συμμετοχή σε ομαδικά προγράμματα άσκησης και αναψυχής έχει προταθεί ως ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες παρακίνησης με στόχο τη μείωση του ποσοστού των ατόμων που εγκαταλείπουν την άσκηση μέσα στις πρώτες εβδομάδες.

Έλλειψη αθλητικών εγκαταστάσεων και υπηρεσιών αναψυχής

Έρευνες έχουν δείξει ότι οι αθλητικές εγκαταστάσεις ή και οι υπηρεσίες αναψυχής που προσφέρονται ειδικά στην Ελλάδα δεν είναι ικανοποιητικές. Ιδιαίτερα οι δημοσιές και δημοτικές αθλητικές εγκαταστάσεις, έχουν ελλείψεις κάτι το οποίο συνδέεται με την ελλιπή προώθηση προγραμμάτων αθλητισμού για όλους στη χώρα μας (Alexandris & Carroll, 1999). Ανάλογες έρευνες (Alexandris & Carroll, 1998) έδειξαν ότι οι ανεπαρκείς αθλητικές εγκαταστάσεις και οι περιορισμένες ευκαιρίες συμμετοχής σε προγράμματα αναψυχής αποτελέσαν ανασταλτικούς παράγοντες και για την αύξηση της συχνότητας συμμετοχής. Η πληροφόρηση αναφορικά με την ύπαρξη προγραμμάτων αθλητισμού αναψυχής αποτελεί επίσης σημαντικό ενισχυτικό

ή αποτρεπτικό παράγοντας προς τη συμμετοχή. Ο ανασταλτικός αυτός παράγοντας σχετίζεται με θέματα μάρκετινγκ, επικοινωνίας και προώθησης προγραμμάτων αθλητισμού αναψυχής από δημοτικούς και ιδιωτικούς οργανισμούς αναψυχής προς τις συγκεκριμένες ομάδες υποψήφιων συμμετεχόντων (Alexandris & Carroll, 1998, 1999). Άτομα με χαμηλή πρόσβαση στην πληροφορία όπως ηλικιωμένοι, εργαζόμενες στο σπίτι γυναίκες, άνεργοι επηρεάζονται σε μεγαλύτερη βαθμό από ανασταλτικούς παράγοντες που σχετίζονται με τη γνώση, την πληροφόρηση και τις υπάρχουσες ευκαιρίες για συμμετοχή σε προγράμματα αναψυχής (Carroll & Alexandris, 1997).

Ομαδοποίηση των ανασταλτικών παραγόντων σε αντίστοιχες κατηγορίες

Στόχος της έρευνας στο χώρο των ανασταλτικών παραγόντων είναι η κατανόηση του τρόπου και της διαδικασίας λήψης απόφασης των ατόμων για συμμετοχή ή τελικά μη συμμετοχή σε δραστηριότητες αθλητισμού αναψυχής. Οι Crawford και Godbey (1987) υποστήριζαν ένα θεωρητικό πλαίσιο ταξινόμησης των ανασταλτικών παραγόντων προς τη συμμετοχή, που σχετιζόταν τον τρόπο παρέμβασης στη διαδικασία λήψης απόφασης για συμμετοχή:

Η κατηγορία των ενδοπροσωπικών ανασταλτικών παραγόντων (Interpersonal constraints):

Οι παράγοντες αυτοί εκπροσωπούν τους εσωτερικούς παράγοντες όπως αναλυθήκαν ανωτέρω. «Περιλαμβάνουν αρνητικές ατομικές και ψυχολογικές καταστάσεις ή ιδιαίτερα χαρακτηριστικά ή ελλείψεις του ιδίου του ατόμου που αλληλεπιδρούν με τις προσωπικές του προτιμήσεις» (Crawford & Godbey, p.122). Παράδειγμα στην κατηγορία αυτή αποτελεί η δυσκολία εξεύρεσης παρέας ή συν-ασκούμενων, ή συντρόφου για συμμετοχή.

Πίνακας 2.7. Παραδείγματα ενδοπροσωπικών ανασταλτικών παραγόντων

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΕΝΔΟΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΝΑΣΤΑΛΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ

Άγχος για τη συμμετοχή

Αντιλαμβανόμενη έλλειψη αυτοικανότητας του ατόμου

Κόπωση

Χαμηλή αυτοεκτίμηση

Μειωμένο αντιληπτό επίπεδο της προσωπικής φυσικής κατάστασης
Αποδοχή ή μη από το κοινωνικό περιβάλλον της συμμετοχής

Η κατηγορία των Διαπροσωπικών Ανασταλτικών Παραγόντων (Interpersonal Constraints):

Ορίζονται ως «το αποτέλεσμα της διαπροσωπικής αλληλεπίδρασης ή το αποτέλεσμα της συνύπαρξης ανάμεσα στα άτομα που συμμετέχουν» (Crawford & Godbey, p.123). Παράδειγμα στην κατηγορία αυτή αποτελεί η δυσκολία εξεύρεσης παρέας ή συνασκούμενων, ή συντρόφου για συμμετοχή.

Η κατηγορία των Δομικών Ανασταλτικών Παραγόντων (Structure Constraints):

Ορίζονται ως «εξωτερικοί παράγοντες που παρεμβαίνουν ανάμεσα στην προτίμηση για συγκεκριμένη δράση αναψυχής και την τελική συμμετοχή ή μη συμμετοχή» (Crawford & Godbey, p.124).

Πίνακας 2.8. Παραδείγματα δομικών ανασταλτικών παραγόντων

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΔΟΜΙΚΩΝ ΑΝΑΣΤΑΛΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ

Έλλειψη οικονομικών πόρων

Έλλειψη ή προβλήματα σχετικά με τις εγκαταστάσεις

Απουσία κατάλληλων προγραμμάτων

Το επίπεδο της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών αθλητισμού αναψυχής

Απουσία ευκαιριών και προτροπής των πολιτών για συμμετοχή σε δράσεις από την πολιτεία.

Η σημασία της μελέτης των ανασταλτικών παραγόντων

Οι υπεύθυνοι μίας επιχείρησης είναι σπουδαίο να γνωρίζουν τόσο τα κίνητρα ώθησης που κάνουν τους ασκούμενους να συμμετέχουν σε προγράμματα φυσικής δραστηριότητας όσο και τους ανασταλτικούς παράγοντες που απωθούν τους μελλοντικούς πελάτες γενικότερα από την άθληση. Το να γνωρίζει μια επιχείρηση τόσο τα κίνητρα όσο και τους ανασταλτικούς παράγοντες άσκησης μεταφράζεται σε επιβίωση και ανάπτυξη για την ίδια την εταιρεία.

Είναι γεγονός ότι, η συμμετοχή των ατόμων στις δραστηριότητες αναψυχής

συνδέεται με τις «ανάγκες», τις «επιθυμίες» και τις «προσδοκίες» που έχουν τα άτομα ως προς αθλητικά προγράμματα ή γεγονότα αναψυχής που πρόκειται να συμμετάσχουν (Kleiber, Larson & Csikszentmihalyi, 1986). Έτσι γίνεται κατανοητό ότι μελετώντας τις ανάγκες, τις επιθυμίες, τις προσδοκίες των ασκούμενων και τους λόγους που τους αποτρέπουν από την άσκηση, μια επιχείρηση μπορεί να δημιουργήσει τις συνθήκες εκείνες που θα καταφέρει να γίνει πιο προσιτή, ελκυστική και ανταγωνιστική σε σχέση με άλλες επιχειρήσεις με παρόμοια παροχή υπηρεσιών

Ορισμός του πόνου

Πόνος ορίζεται «η δυσάρεστη αισθητηριακή και συναισθηματική εμπειρία που σχετίζεται με εγκατεστημένη ή επαπειλούμενη ιστική βλάβη, ή περιγράφεται σε σχέση με μια τέτοια βλάβη» και είναι η αυστηρά επιστημονική έκφραση που καθιερώθηκε από την IASP (International Association for the Study of Pain, 1979). Όμως, για κάθε ξεχωριστό άτομα, πόνος δεν είναι παρά ένα δυσάρεστο οδυνηρό αίσθημα.

Ο πόνος μπορεί να είναι οξύς (μικρής διάρκειας) ή χρόνιος, (που διαρκεί περισσότερο, ακόμα και ισοβίως). Ο οξύς πόνος έχει τα εξής χαρακτηριστικά:

- α) Συνήθως αρχίζει ξαφνικά
- β) Η πηγή του εντοπίζεται ευκολότερα
- γ) Δεν διαρκεί για πολύ χρόνο
- δ) Επηρεάζει τον καρδιακό και αναπνευστικό ρυθμό και αυξάνει την αρτηριακή πίεση (DeWit, 2001)

Ο χρόνιος πόνος χαρακτηρίζεται από τα ακόλουθα:

- α) Έχει μια πολύ μεγαλύτερη χρονική διάρκεια. Διαρκεί από κάποιους μήνες μέχρι πολλά χρόνια
- β) Μπορεί διαχρονικά να παρουσιάζεται με μικρότερη ή μεγαλύτερη ένταση ή ακόμα να παραμένει σταθερός
- γ) Μπορεί επίσης να επηρεάζει αρνητικά τον ύπνο, να μειώνει την όρεξη και να προκαλεί κατάθλιψη (DeWit, 2001)

Ο πόνος συνιστά προστατευτικό μηχανισμό για τους ζώντες οργανισμούς..

Όταν οποιαδήποτε αίσθηση φθάνει σε κορεσμό από υπερβολικά έντονα ερεθίσματα, τότε συνήθως ο οργανισμός φτάνει στα όριά του και κινδυνεύει να υποστεί απώλειες. Ο πόνος δρα ως προειδοποίηση για προφύλαξη από τέτοιες δυσάρεστες συνέπειες. Όταν κάποιος δεν έχει αίσθηση του πόνου δεν μπορεί να προφυλαχθεί και αυτό συμβαίνει είτε λόγω δυσλειτουργίας στο κέντρο του πόνου του εγκεφαλο είτε λόγω ανα/κατάστολης της αίσθησης του πόνου εξαιτίας λήψης φαρμάκων,, τοπικής αναισθησίας, ή διαφόρων παθήσεων κλπ.

Η αξιολόγηση του πόνου

Η αξιολόγηση του πόνου είναι ιδιαίτερος σημαντική, δεδομένου τόσο του αριθμού των ασθενών που πάσχουν από κάποια μορφή πόνου (οξύ ή χρόνιο), όσο και της διαδικασίας για την ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνουν οι ασθενείς. Τις πιο κοινές μεθόδους αξιολόγησης του φαινομένου, αποτελούν:

- α) Οι αυτοαναφορές,
- β) Η παρατήρηση της συμπεριφοράς,
- γ) Οι ψυχοφυσιολογικές μέθοδοι και
- δ) Αναλογικές μέθοδοι.

Η εκτίμηση του πόνου είναι ζωτικής σημασίας για την βέλτιστη παρέμβαση διαχείρισης αυτού (Stanik-Hutt, 1998; Winslow, 1998). Παρόλο που ο πόνος είναι μια πολύ υποκειμενική εμπειρία, η διαχείρισή του απαιτεί αντικειμενικά πρότυπα περίθαλψης. Είναι παραδεκτό ότι ο πόνος θα έπρεπε να θεωρείται ως το πέμπτο ζωτικό σημείο και θα έπρεπε να παρακολουθείται και να καταγράφεται τόσο όσο και τα άλλα ζωτικά σημεία όπως για παράδειγμα οι σφίξεις, η θερμοκρασία, και η αρτηριακή πίεση (Stanik-Hutt, 1998).

Ο Kaiser (1992) συνιστά τη χρήση ενός εγγράφου ή κάποιου οργάνου, που θα καταγραφεί τον πόνο (Kaiser, 1992). Η βιβλιογραφία δείχνει τη σημασία της καταγραφής των ευρημάτων σε σχέση με την εκτίμηση του πόνου (Hill, 1985). Η αποτελεσματικότητα και η επιτυχία των θεραπειών/παρεμβατικών προγραμμάτων άσκησης που ακολουθούνται, δεν μπορεί να ρυθμιστεί αν δεν έχει εφαρμοστεί κάποια καταγραφή του πόνου: του επιπέδου του, της εκτίμησης και της διαχείρισης του. Μάλιστα, στην απουσία αυτού του τύπου καταγραφής η αποτελεσματικότητα

των θεραπειών είναι ένα δύσκολο μονοπάτι, καθότι παρεμποδίζει την συνεχή φροντίδα των ασθενών/ ασκουμένων.

Η συνεχής έλλειψη καταγραφής της εκτίμησης του πόνου υπογραμμίζει επίσης το μεγάλο και συνεχώς αναπτυσσόμενο χάσμα μεταξύ έρευνας και πρακτικής. Από την δεκαετία του 1980 και μετά, η καταγραφή της εκτίμησης του πόνου βελτίωσε την διαχείριση του και κυρίως μείωσε τον πόνο του ασθενή (Carroll & Johnson, 1990).

Ο πόνος, ως γνωστόν επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής ενός άρρωστου και χωρίς αμφιβολία η μέτρηση του αποτελεί ένα σημαντικό στοιχείο για την εκτίμηση της. Το ερωτηματολόγιο για τον πόνο συνίσταται σε κατηγορίες καταστάσεων που περιγράφουν πως ένας άρρωστος αισθάνεται πόνο. Η έρευνα των Beneka και συν. (2010) υποστηρίζει ότι ο πόνος είναι μια υποκειμενική, προσωπική και πολυδιάστατη εμπειρία και περιλαμβάνει ψυχολογικές, συμπεριφορικές, συναισθηματικές, γνωστικές και αισθητικές διαστάσεις. Το πώς κάποιος ανταποκρίνεται στον πόνο αποδεικνύεται από τη συμπεριφορά και τις ψυχολογικές αντιδράσεις και αλλαγές και είναι αυτές οι αντιδράσεις που οι θεραπευτές πρέπει να γνωρίζουν και να κατανοούν. Πιο συγκεκριμένα, η σχέση μεταξύ χρόνιου πόνου στη μέση (οσφυαλγία) και οι ψυχολογικές μεταβλητές, όπως το συναισθηματικό στρες και η κατάθλιψη έχει αποδειχθεί σε πολλές μελέτες. Αυτό σημαίνει ότι η κατάθλιψη όπως και άλλα αρνητικά συναισθήματα είναι πολύτιμα συστατικά μιας συνολική αξιολόγησης του πόνου σε αυτόν τον πληθυσμό. Υπάρχει επίσης ένδειξη ότι αυτές οι συμπεριφορές σχετίζονται και με τους φόβους των ασθενών σχετικά με την πηγή του πόνου ή την πιθανότητα να ξανατραυματιστούν. Τέλος οι φόβοι αυτοί μπορεί να επηρεάσουν και την πορεία του ασθενή ως προς την ανάκαμψη και αποκατάσταση του (Beneka et al., 2010).

Πόνος στον αυχένα

Ο πόνος στον αυχένα θεωρείται πλέον ένα από τα πιο κοινά συμπτώματα. Ο αυχενικός πόνος αφορά το 34,4% του γενικού πληθυσμού στα σύγχρονα κράτη και η ευρεία συμπτωματολογία που αναφέρεται με τον όρο «Αυχενικό Σύνδρομο» αποτελεί ένα από τα πιο συχνά προβλήματα υγείας που απασχολούν τον άνθρωπο στις μέρες μας (Okada et al., 2009). Ένας πολύ μεγάλος αριθμός εργαζομένων δυσανασχετεί ή

διακόπτει την εργασία του καθημερινά προσπαθώντας με αυτοσχέδιες ασκήσεις να ανακουφιστεί από τον έντονο αυχενικό πόνο (Κατραμπασάς, 1997). Τα παράπονα για έντονους πόνους στον αυχένα είναι από τα πιο συνηθισμένα, σε εργαζόμενες γυναίκες όταν επισκέπτονται το γιατρό τους (Hoy, Protani, De & Buchbinder, 2010; Mantyselka, Turunen, Ahonen & Kumpusalo, 2003; Rekola, Keinanen-Kiukaanniemi & Takala, 1993). Συνήθως προκαλείται από κακή στάση του σώματος κατά την διάρκεια της ημέρας, κυρίως κατά την εργασία και τον ύπνο. Είναι βέβαια πιθανόν ο πόνος στον αυχένα να οφείλεται σε σοβαρές παθήσεις όπως: η κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου στην αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης, η αυχενική μυελοπάθεια, κατάγματα κ.α. (Robert Pashman, 1993-2014) Στην πρώτη περίπτωση όπου ο πόνος οφείλεται σε κακή στάση του σώματος μπορεί να αντιμετωπιστεί με ξεκούραση, φάρμακα, κολάρο και γυμναστική. Στην δεύτερη περίπτωση είναι πιθανόν να χρειαστεί φυσικοθεραπείες και αν δεν ανταποκριθεί στην συντηρητική θεραπεία να χρειαστεί νευροχειρουργική επέμβαση (Robert Pashman, 1999-2014).

Πόνος στη μέση

Ο πόνος στην μέση (οσφυαλγία) είναι επίσης ένα πολύ συχνό σύμπτωμα στην σύγχρονη κοινωνία μας. Ο πόνος χαμηλά στη μέση αναφέρεται ως ένα κοινό πρόβλημα και αποτελεί κυρίαρχο λόγο για τις περισσότερες επισκέψεις σε φυσικοθεραπευτή (Knight, Deyo, Staiger & Wipf, 2013). Πάνω από το 84% των ενηλίκων θα παρουσιάσουν πόνο χαμηλά στη μέση κάποια στιγμή στη ζωή τους (Staiger et al., 2013). Στις περισσότερες περιπτώσεις, τα χαρακτηριστικά του είναι μυοσυνδεσμικοί τραυματισμοί ή σκελετικές εκφυλιστικές αλλαγές, αν και η διαφορική διάγνωση είναι ευρεία. Συνήθως οφείλεται στην μυϊκή καταπόνηση σε συνδυασμό με την έλλειψη φυσικής κατάστασης. Σε αυτή την περίπτωση η ξεκούραση, ενδεχομένως ήπια παυσίπονα και η γυμναστική μπορούν να ανακουφίσουν σε μεγάλο βαθμό τον πόνο (Καραγεώργος Χ., 2006). Στην περίπτωση που ο πόνος οφείλεται σε κήλη μεσοσπονδύλιου δίσκου, σπονδυλολίσηση, κάταγμα κ.α. τότε πιθανόν να χρειάζεται χειρουργική επέμβαση (Καραγεώργος Χ., 2006).

Η σημασία της φυσικής δραστηριότητας

Η σημασία της φυσικής δραστηριότητας στην επίτευξη, διατήρηση και

βελτίωση της υγείας του ανθρώπου έχει αναγνωριστεί από πλήθος Διεθνών Οργανισμών. Συγκεκριμένα η συμμετοχή σε δραστηριότητες άσκησης έχει θετικές επιδράσεις στον έλεγχο του άγχους, της κατάθλιψης και της μοναξιάς. Επιπλέον η φυσική δραστηριότητα συνεισφέρει στην ανάπτυξη και βελτίωση ενός υγιούς μυοσκελετικού συστήματος, στην πρόληψη και αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης, στην καταπολέμηση της παχυσαρκίας, στον διαβήτη τύπου II και στον έλεγχο του σωματικού βάρους. Τα τελευταία χρόνια έχει δοθεί ιδιαίτερη σημασία στους κινδύνους που προκαλεί η καθιστική ζωή και στα οφέλη της τακτικής ενασχόλησης με τη φυσική δραστηριότητα στην υγεία και γενικότερα στην ποιότητα ζωής.

III. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Δείγμα

Αρχικός στόχος των ερευνητών ήταν να συγκεντρωθούν οι απαντήσεις από 100 μέλη ενός νεοσύστατου ιδιωτικού γυμναστηρίου που εδρεύει στην Ανατολική Θεσσαλονίκη. Τελικά στην έρευνα κατά την πρώτη μέτρηση συλλέχθηκαν απαντήσεις από 83 εγγεγραμμένα μέλη (79,5% γυναίκες και 20,5% άνδρες) και 51 ήταν τα μέλη που απάντησαν κατά τη δεύτερη συλλογή των δεδομένων. Από αυτούς το μεγαλύτερο ποσοστό βρισκόταν μεταξύ των ηλικιών 40-49 ετών (38,60%). Όλοι οι συμμετέχοντες παρακολούθησαν προγράμματα άσκησης με στόχο την μείωση των συμπτωμάτων του πόνου της μέσης ή του αυχένα σε ολιγομελή τμήματα από 1 έως 5 άτομα. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν εθελοντική και μόνο από τα μέλη που δήλωναν ότι παρουσίαζαν πόνο στη μέση ή στον αυχένα.

Όργανα μέτρησης

Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης ανασταλτικών παραγόντων συμμετοχής σε προγράμματα άσκησης:

Για την υλοποίηση των σκοπών της έρευνας επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο των Alexandris και Carroll (1997), το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί για να αξιολογήσει τους παράγοντες που αναστέλλουν τη διάθεση για συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης και αναψυχής και έχει ελεγχθεί η εγκυρότητα και αξιοπιστία του σε διάφορους ελληνικούς πληθυσμούς (Alexandris & Carroll, 1997; Alexandris et al., 2007; Alexandris & Stodolska, 2004; Δαμιανίδης, Κουθούρης & Αλεξανδρής, 2007; Δάντση, Μπαλάσκα & Αλεξανδρής, 2008; Κουθούρης, Αλεξανδρής, Γιοβάνη, & Χατζηγιάννη, 2005). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από επτά (7) παράγοντες που

αφορούν στην αναστολή της διάθεσης για συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες. Πιο συγκεκριμένα, οι παράγοντες του ερωτηματολογίου είναι: α) «Χρονικοί» (4 μεταβλητές), β) «Ψυχολογικοί» (11 μεταβλητές), γ) «Γνώσης» (3 μεταβλητές), δ) «Εγκαταστάσεων/Υπηρεσιών» (4 μεταβλητές), ε). «Προσβασιμότητας/Οικονομικούς» (6 μεταβλητές), στ) «Απουσία παρέας» (4 μεταβλητές) και ζ) «Ενδιαφέροντος» (6 μεταβλητές). Όλες οι ερωτήσεις απαντήθηκαν μέσω μίας 5βάθμιας κλίμακας τύπου Likert (από 1: διαφωνώ απόλυτα ως 5: συμφωνώ απόλυτα).

Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης του πόνου της μέσης/αυχένα:

Η κλίμακα συναισθηματικής αξιολόγησης (EMS) (Beneka et al., 2010) αποσκοπεί στο να αξιολογεί τα συναισθήματα των ασθενών που πάσχουν από πόνο στη μέση/αυχένα. Αποτελείται από 20 μεταβλητές που εντάσσονται σε δύο παράγοντες: τους αρνητικούς (με 12 μεταβλητές) και τους θετικούς (με 8 μεταβλητές). Όλες οι απαντήσεις δόθηκαν μέσω μίας πενταβάθμιας κλίμακας Likert (από 1: καθόλου ως 5: πάρα πολύ).

Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Στόχος της έρευνας ήταν η μέτρηση να γίνει πριν και μετά την δίμηνη συμμετοχή των εγγεγραμμένων μελών του γυμναστηρίου σε προσαρμοσμένα προγράμματα άσκησης με στόχο την μείωση του πόνου στον αυχένα ή στη μέση. Η αρχική καθώς επίσης και η τελική αξιολόγηση των συμμετεχόντων πραγματοποιήθηκε στο χώρο άσκησης που λειτουργεί κατά βάση με προγράμματα άσκησης «small group personal training». Τα μέλη συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο στο χώρο του γυμναστηρίου πριν την προπόνηση, ώστε να αποφευχθεί πιθανό αίσθημα κόπωσης. Η συλλογή των δεδομένων ξεκίνησε το Νοέμβριο του 2016 και ολοκληρώθηκε το Μάρτιο του 2017. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν ανώνυμη. Μετά την δίμηνη συμμετοχή τους σε προσαρμοσμένα προγράμματα άσκησης τους δόθηκαν εκ νέου τα ερωτηματολόγια της αξιολόγησης των ανασταλτικών παραγόντων συμμετοχής και του πόνου. Συνολικά, δόθηκαν και επιστράφηκαν στην πρώτη μέτρηση 83 ερωτηματολόγια και στην δεύτερη μέτρηση δόθηκαν και επιστράφηκαν 51 ερωτηματολόγια (από το αρχικό δείγμα των ερωτηθέντων). Η μείωση των επιστρεφόμενων ερωτηματολογίων κατά 32 μέλη οφειλόταν σε: οι 12 αποχώρησαν από το γυμναστήριο και δεν ανανέωσαν την

συνδρομή τους κι οι 20 μείωσαν την συχνότητα συμμετοχής τους στα προγράμματα. Οι συμμετέχοντες έδωσαν γραπτή συγκατάθεση με την οποία δήλωναν εγγράφως για την εθελοντική τους επιθυμία για συμμετοχή στην παρούσα έρευνα, αφού βέβαια πρώτα έλαβαν όλες τις απαραίτητες πληροφορίες.

Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε μέσω της χρήσης του στατιστικού πακέτου για τις κοινωνικές επιστήμες IBM SPSS Statistics 24 for iOS, όπου έλαβαν χώρα: α) περιγραφικές αναλύσεις για τους μέσους όρους των παραγόντων του αισθήματος του πόνου και των ανασταλτικών παραγόντων συμμετοχής, πριν και μετά τη συμμετοχή στο προσαρμοσμένο πρόγραμμα άσκησης, β) Στατιστική δοκιμασία Paired Samples T-test, για προσδιορισμό πιθανών διαφορών μεταξύ: i) του αισθήματος πόνου πριν και μετά τη συμμετοχή στο προσαρμοσμένο πρόγραμμα άσκησης και ii) της αξιολόγησης των ανασταλτικών παραγόντων συμμετοχής των ασκούμενων, πριν και μετά τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα. Τέλος, πραγματοποιήθηκε ανάλυση παλινδρόμησης για το αν η πιθανή διαφορά στην αξιολόγηση των ανασταλτικών παραγόντων ανάμεσα στις δύο μετρήσεις προβλέπεται από την πιθανή διαφορά του αισθήματος πόνου των συμμετεχόντων στην έρευνα.

IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δημογραφικά Χαρακτηριστικά του δείγματος

Πραγματοποιήθηκαν περιγραφικές αναλύσεις στα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, τα οποία και παρατίθενται κατωτέρω. Παρατίθενται ξεχωριστά σε πρώτη και δεύτερη μέτρηση, καθώς διαφοροποιήθηκε ο αριθμός των συμμετεχόντων. Συνολικά, κατά την πρώτη μέτρηση, το δείγμα των συμμετεχόντων που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο ήταν 83 ασκούμενοι, ενώ κατά τη δεύτερη μέτρηση, το ερωτηματολόγιο συμπλήρωσαν 51 ασκούμενοι (Πίνακες 4.1, 4.2 & 4.3).

Πίνακας 4.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος των συμμετεχόντων στα προσαρμοσμένα προγράμματα άσκησης κατά την πρώτη συλλογή των δεδομένων.

	Φύλο (%)		Ηλικία (%)		
	1 ^η μέτρηση	2 ^η μέτρηση	1 ^η μέτρηση	2 ^η μέτρηση	
Άνδρας	20,5	23,5	< 30 ετών	16,9	17,6
Γυναίκα	79,5	76,5	31-39 ετών	25,3	25,5
			40-49 ετών	38,6	39,2
			> 50 ετών	19,3	17,6

Πίνακας 4.2. Περιγραφικά αποτελέσματα αναφορικά με τη συχνότητα συμμετοχής στην άσκηση.

	Τακτική άσκηση (%) – δηλ. 2-3 φορές την εβδομάδα, τουλάχιστον 30', για έξι μήνες τα τελευταία 3 χρόνια	
	1 ^η μέτρηση	2 ^η μέτρηση
Ναι	47	76,5
Όχι	51,8	23,5

Πίνακας 4.3. Περιγραφικά αποτελέσματα αναφορικά με την αίσθηση του πόνου πριν και μετά τη συμμετοχή στο προσαρμοσμένο πρόγραμμα άσκησης.

Αίσθημα πόνου στη μέση/αυχένα τη δεδομένη χρονική στιγμή (%)	1 ^η μέτρηση		2 ^η μέτρηση	
Ο πόνος εμφανίζεται συνήθως μία φορά το χρόνο, είναι έντονος και διαρκεί τουλάχιστον τρεις μήνες	66		56,9	
Έχω συνεχή ήπια ενόχληση στον αυχένα/μέση, που μερικές φορές γίνεται έντονος πόνος	41		47,1	

Αναλύσεις αξιοπιστίας των κλιμάκων και υπο-κλιμάκων της έρευνας και περιγραφικές αναλύσεις αυτών

Η εσωτερική συνοχή των κλιμάκων και υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων του αντιλαμβανόμενου αισθήματος πόνου και των ανασταλτικών παραγόντων συμμετοχής στην άσκηση, υπολογίστηκε μέσω του Cronbach's (1951) alpha. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων αξιοπιστίας υπολογίστηκαν τόσο κατά την πρώτη όσο και κατά τη δεύτερη συλλογή των δεδομένων. Στη δεύτερη συλλογή των δεδομένων, κάποιοι από τους παράγοντες παρουσιάζουν χαμηλότερη αξιοπιστία, πιθανά λόγω της μείωσης του δείγματος. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων αξιοπιστίας παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 4.4. Όλοι οι παράγοντες παρουσιάζουν από αρκετή ως υψηλή αξιοπιστία, υποδεικνύοντας την εσωτερική συνοχή των μεταβλητών και των παραγόντων του ερωτηματολογίου.

Πίνακας 4.4. Αναλύσεις αξιοπιστίας των υπο-κλιμάκων του ερωτηματολογίου πριν και μετά την εφαρμογή του παρεμβατικού προγράμματος άσκησης για τον πόνο στη μέση/αυχένα.

Κλίμακα	Υπο-κλίμακα	α του Cronbach	
		1 ^η μέτρηση	2 ^η μέτρηση
Αντιλαμβανόμενο	Αρνητικό	,834	,843
αίσθημα πόνου	Θετικό	,910	,938
Ανασταλτικοί	Ατομικοί	,812	,709

παράγοντες άσκησης	<i>Έλλειψη γνώσης</i>	,876	,755
	<i>Έλλειψη ενδιαφέροντος</i>	,757	,657
	<i>Έλλειψη παρέας</i>	,857	,843
	<i>Έλλειψη χρόνου</i>	,782	,652
	<i>Προσβασιμότητας</i>	,922	,905
	<i>Οικονομικοί</i>	,917	,786

Προκειμένου να εξαχθούν αποτελέσματα που αφορούν στην 1^η, 2^η, 3^η και 4^η ερευνητική υπόθεση, πραγματοποιήθηκαν περιγραφικές αναλύσεις σε όλους τους παράγοντες που προέκυψαν μετά την πρώτη και δεύτερη συλλογή των δεδομένων, τόσο για το αντιλαμβανόμενο αίσθημα πόνου των συμμετεχόντων, όσο και για τους παράγοντες που αναστέλλουν τη συμμετοχή τους σε προγράμματα άσκησης. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά, τόσο για την πρώτη όσο και για τη δεύτερη μέτρηση, στον Πίνακα 4.5.

Πίνακας 4.5. Περιγραφικές αναλύσεις των υπο-κλιμάκων του αντιλαμβανόμενου αισθήματος πόνου και των ανασταλτικών παραγόντων συμμετοχής πριν και μετά την εφαρμογή του παρεμβατικού προγράμματος άσκησης για τον πόνο στη μέση/αυχένα.

Κλίμακα	Υπο-κλίμακα	1^η μέτρηση		2^η μέτρηση	
		Μ.Ο.	Τ.Α.	Μ.Ο.	Τ.Α.
Αντιλαμβανόμενο αίσθημα πόνου	<i>Αρνητικό</i>	1,99	,65	1,96	,66
	<i>Θετικό</i>	2,76	1,06	3,04	1,19
	<i>Ατομικοί</i>	2,10	,83	2,13	,71
	<i>Έλλειψη γνώσης</i>	1,74	1,03	1,69	,95
	<i>Έλλειψη</i>	1,85	,93	2,04	,89
Ανασταλτικοί παράγοντες άσκησης	<i>ενδιαφέροντος</i>				
	<i>Έλλειψη παρέας</i>	1,80	1,01	1,64	,83
	<i>Έλλειψη χρόνου</i>	2,3	1,10	2,32	,94
	<i>Προσβασιμότητας</i>	2,27	1,33	2,49	1,33
	<i>Οικονομικοί</i>	2,18	1,13	2,45	1,29

H1: Οι συμμετέχοντες στην έρευνα θα αξιολογήσουν υψηλά τους παράγοντες που αναστέλλουν τη συμμετοχή τους στην άσκηση κατά την έναρξη συμμετοχής στο προσαρμοσμένο πρόγραμμα άσκησης.

Αναφορικά με την πρώτη ερευνητική υπόθεση, αυτή απορρίπτεται καθώς από τους μέσους όρους των απαντήσεων των συμμετεχόντων κατά την πρώτη συλλογή των δεδομένων, δεν προέκυψε ότι οι λόγοι που ανέστειλαν τη συμμετοχή των ατόμων σε προγράμματα άσκησης αξιολογήθηκαν υψηλά. Μάλιστα, πιο υψηλά αξιολογήθηκε ο παράγοντας Έλλειψη χρόνου (με Μ.Ο.=2,3 και Τ.Α.= 1,10) που ως αποτέλεσμα χαρακτηρίζεται ιδιαίτερος χαμηλό.

H2: Οι συμμετέχοντες στην έρευνα θα αξιολογήσουν υψηλά το αρνητικό αίσθημα πόνου και χαμηλά το θετικό αίσθημα πόνου κατά την έναρξη συμμετοχής τους στο προσαρμοσμένο πρόγραμμα άσκησης.

Αναλόγως χαμηλά αξιολόγησαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα τόσο το αρνητικό (Μ.Ο.=1,99, Τ.Α.=0,65), όσο και το θετικό (Μ.Ο.=2,76, Τ.Α.=1,06) αντιλαμβανόμενο αίσθημα πόνου κατά την έναρξη συμμετοχής τους στο προσαρμοσμένο πρόγραμμα άσκησης, απορρίπτοντας και τη δεύτερη ερευνητική υπόθεση. Παρόλο που δήλωσαν οι ίδιοι ότι ο λόγος της συμμετοχής τους στο πρόγραμμα ήταν ότι βίωναν ένα μυοσκελετικό πόνο (σε αυχένα, μέση ή και στα δύο), δε φαίνεται να τον αξιολογούσαν υψηλά.

H3: Οι συμμετέχοντες στην έρευνα θα αξιολογήσουν πιο χαμηλά τους ανασταλτικούς παράγοντες μετά τους δύο μήνες συμμετοχής τους στο προσαρμοσμένο πρόγραμμα άσκησης.

Αναφορικά με την τρίτη ερευνητική υπόθεση, οι συμμετέχοντες στο προσαρμοσμένο πρόγραμμα άσκησης αξιολόγησαν μόλις δύο από τους ανασταλτικούς παράγοντες κάπως πιο χαμηλά, τους παράγοντες: έλλειψη γνώσης και έλλειψη παρέας. Όλους τους υπόλοιπους ανασταλτικούς παράγοντες συμμετοχής στην άσκηση, οι συμμετέχοντες στο παρεμβατικό πρόγραμμα που παρέμειναν μέλη του γυμναστηρίου και τακτικά μέλη του προγράμματος, μάλλον αξιολόγησαν λίγο πιο αυστηρά τους ανασταλτικούς παράγοντες: ατομικοί, έλλειψη ενδιαφέροντος, έλλειψη χρόνου, προσβασιμότητας και οικονομικούς. Τα αποτελέσματα αυτά, ωθούν τους

ερευνητές σε απόρριψη και της τρίτης ερευνητικής υπόθεσης.

H4: Οι συμμετέχοντες θα αξιολογήσουν λιγότερο το αρνητικό αίσθημα πόνου και περισσότερο το θετικό αίσθημα πόνου μετά τη συμμετοχή τους στο δίμηνο προσαρμοσμένο πρόγραμμα άσκησης.

Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι το αρνητικό αίσθημα πόνου μειώθηκε μόνο ελάχιστα. Αντιθέτως, το θετικό αντιλαμβανόμενο αίσθημα πόνου αυξήθηκε, οδηγώντας σε αποδοχή της τέταρτης ερευνητικής υπόθεσης.

H5: Η αξιολόγηση του αρνητικού αισθήματος πόνου, του θετικού αισθήματος πόνου και των ανασταλτικών παραγόντων συμμετοχής στην άσκηση μετά την εφαρμογή του προσαρμοσμένου προγράμματος θα είναι στατιστικά διαφορετικά σημαντική σε σχέση με την αξιολόγηση των ίδιων παραγόντων πριν την εφαρμογή του προσαρμοσμένου προγράμματος.

Πραγματοποιήθηκαν Paired Samples T-test από τα οποία δεν προέκυψε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < .05$) σε κάποιον από τους παράγοντες αξιολόγησης του αισθήματος πόνου και των ανασταλτικών παραγόντων συμμετοχής στην άσκηση, πριν και μετά την εφαρμογή του προσαρμοσμένου προγράμματος άσκησης. Άλλωστε, όπως προέκυψε από τις περιγραφικές αναλύσεις, η διαφοροποίηση στην αξιολόγηση των παραγόντων ήταν μεν υπαρκτή αλλά μικρή.

Για τη διερεύνηση της έκτης και έβδομης ερευνητικής υπόθεσης, πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις παλινδρόμησης με ανεξάρτητους παράγοντες τη διαφορά στο αντιλαμβανόμενο αίσθημα πόνου (θετικό και αρνητικό) μεταξύ της πρώτης και της δεύτερης μέτρησης και με εξαρτημένους παράγοντες τη διαφορά στην αξιολόγηση των ανασταλτικών παραγόντων συμμετοχής των μελών του γυμναστηρίου κατά την πρώτη και δεύτερη μέτρηση. Το σύνολο των αποτελεσμάτων των αναλύσεων αυτών παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 4.6.

H6: Η μείωση του αρνητικού αισθήματος πόνου στον αυχένα/μέση θα προβλέψει θετικά την αξιολόγηση των ανασταλτικών παραγόντων συμμετοχής μετά τη δίμηνη συμμετοχή στο προσαρμοσμένο πρόγραμμα

άσκησης.

Όπως προέκυψε από τα αποτελέσματα της ανάλυσης παλινδρόμησης, με ανεξάρτητη μεταβλητή τη διαφορά ανάμεσα στο αρνητικά αντιλαμβανόμενο αίσθημα πόνου και εξαρτημένους, τη διαφορά στην αξιολόγηση των ανασταλτικών παραγόντων συμμετοχής, αφαιρώντας την πρώτη από τη δεύτερη μέτρηση, σε καμία περίπτωση δεν προκύπτει πρόβλεψη.

H7: Η αύξηση του θετικού αισθήματος πόνου στον αυχένα/μέση θα προβλέψει θετικά την αξιολόγηση των ανασταλτικών παραγόντων συμμετοχής μετά τη δίμηνη συμμετοχή στο προσαρμοσμένο πρόγραμμα άσκησης.

Όπως προέκυψε από τα αποτελέσματα της ανάλυσης παλινδρόμησης, με ανεξάρτητη μεταβλητή τη διαφορά ανάμεσα στο θετικά αντιλαμβανόμενο αίσθημα πόνου και εξαρτημένους, τη διαφορά στην αξιολόγηση των ανασταλτικών παραγόντων συμμετοχής, αφαιρώντας την πρώτη από τη δεύτερη μέτρηση, σε καμία περίπτωση δεν προκύπτει πρόβλεψη.

Πίνακας 4.6. Αποτελέσματα αναλύσεων παλινδρόμησης με ανεξάρτητους παράγοντες τη διαφορά του αντιλαμβανόμενου αισθήματος πόνου (αρνητικό και θετικό) και εξαρτημένους τη διαφορά των ανασταλτικών παραγόντων συμμετοχής ανάμεσα στην πρώτη και δεύτερη μέτρηση.

		<i>Ατομικοί παράγοντες, R=.297, R²=.088, F_(2,49)=2.27, p=.114</i>				
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
<i>Αρνητικό</i>	<i>αίσθημα πόνου</i>	,303	,151	,284	2,011	,05
<i>Θετικό</i>	<i>αίσθημα πόνου</i>	,106	,101	,148	1,05	,299
		<i>Έλλειψη Γνώσης, R=.,175, R²=.031, F_(2,49)=.744, p=.481</i>				
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
<i>Αρνητικό</i>	<i>αίσθημα</i>	,173	,183	,138	,945	,350

<i>πόνου</i>						
<i>Θετικό αίσθημα πόνου</i>		,113	,123	,134	,922	,361
<i>Έλλειψη Ενδιαφέροντος</i> , $R=.059$, $R^2=.003$, $F_{(2,49)}=0,81$, $p=.922$						
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
<i>Αρνητικό αίσθημα πόνου</i>		,051	,200	,037	,253	,802
<i>Θετικό αίσθημα πόνου</i>		,048	,135	,052	,353	,725
<i>Έλλειψη Παρέας</i> , $R=.131$, $R^2=.017$, $F_{(2,49)}=.409$, $p=.666$						
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
<i>Αρνητικό αίσθημα πόνου</i>		,182	,208	,129	,875	,386
<i>Θετικό αίσθημα πόνου</i>		-,010	,140	-,011	-,075	,941
<i>Έλλειψη χρόνου</i> , $R=.175$, $R^2=.030$, $F_{(2,49)}=.739$, $p=.483$						
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
<i>Αρνητικό αίσθημα πόνου</i>		,278	,231	,175	1,201	,236
<i>Θετικό αίσθημα πόνου</i>		,061	,156	,057	,391	,697
<i>Προσβασιμότητας</i> , $R=.282$, $R^2=.080$, $F_{(2,49)}=2.034$, $p=.142$						
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
<i>Αρνητικό αίσθημα πόνου</i>		,061	,251	,035	,245	,808
<i>Θετικό αίσθημα πόνου</i>		,339	,169	,286	2,014	,050
<i>Οικονομικοί</i> , $R=.241$, $R^2=.058$, $F_{(2,49)}=1,451$, $p=.245$						
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
<i>Αρνητικό αίσθημα πόνου</i>		,313	,265	,170	1,183	,243

<i>Θετικό αίσθημα πόνου</i>	,251	,178	,203	1,412	,165
-----------------------------	------	------	------	-------	------

V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Κύριος στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να μελετήσει την αξιολόγηση των παραγόντων που αναστέλλουν τη διάθεση για συμμετοχή μελών ενός γυμναστηρίου που παρουσιάζουν πόνο στον αυχένα ή στη μέση ή και στα δύο, πριν και μετά την εφαρμογή ενός προγράμματος άσκησης. Σε αυτό το πλαίσιο μελετήθηκαν:α) το αίσθημα πόνου στον αυχένα/μέση πριν την έναρξη και μετά το πέρας της συμμετοχής των ασκούμενων στο πρόγραμμα άσκησης, β) οι ανασταλτικοί παράγοντες των συμμετεχόντων κατά την έναρξη συμμετοχής και μετά το πέρας της δίμηνης συμμετοχής στο πρόγραμμα, και γ) το αν η διαφορά μεταξύ της πρώτης και δεύτερης μέτρησης στο αίσθημα πόνου θα προβλέψει τη διαφορά στην αξιολόγηση των ανασταλτικών παραγόντων συμμετοχής.

Από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας διαπιστώθηκε ότι η υψηλή εσωτερική συνοχή που παρουσίασαν και τα δύο ερωτηματολόγια τα καθιστά αξιόπιστα εργαλεία μέτρησης. Τα αποτελέσματα των περιγραφικών αναλύσεων προκαλούν αίσθηση, καθώς οι συμμετέχοντες στην έρευνα δεν αξιολογούν υψηλά τους ανασταλτικούς παράγοντες συμμετοχής ενώ αν και δήλωσαν ότι ο λόγος της συμμετοχής τους είναι η διαχείριση του πόνου, δεν αξιολογούν υψηλά ούτε τη συναισθηματική αντίληψη του πόνου. Από την άλλη, η αρνητική συναισθηματική αντίληψη του πόνου είναι η μόνη που ίσως να μπορέσει να προβλέψει τους ατομικούς ανασταλτικούς παράγοντες των συμμετεχόντων. Η μείωση της αντίληψης του πόνου των ασκούμενων πιθανά να οδηγήσει σε μείωση των ατομικών ανασταλτικών παραγόντων συμμετοχής, οι οποίοι άλλωστε έχουν αποδειχθεί ως οι πλέον σημαντικοί. Αυτοί οι παράγοντες με τη σειρά τους θα βοηθήσουν στη βελτίωση και ενίσχυση της διατηρησιμότητας των μελών. Το περιορισμένο δείγμα και η συλλογή δεδομένων από μία μόνο επιχείρηση σίγουρα δεν ευνοεί ούτε στην έκδοση ασφαλών

αποτελεσμάτων και σίγουρα ούτε τη γενίκευση των συμπερασμάτων.

Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Αρχικά πραγματοποιήθηκαν περιγραφικές αναλύσεις των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος τα οποία διαχωρίστηκαν σε πρώτη και δεύτερη μέτρηση καθώς στη πρώτη μέτρηση το δείγμα αποτέλεσαν 83 ασκούμενοι ενώ στη δεύτερη μέτρηση 51. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το ποσοστό των ανδρών ήταν 20,5 % και των γυναικών 79,5% και κατά την δεύτερη μέτρηση το ποσοστό των ανδρών ήταν 23,5% και των γυναικών 76,5%. Και στις δύο μέτρησις το ποσοστό των γυναικών υπερερούσε. Όσον αφορά στην ηλικία των συμμετεχόντων τόσο κατά την πρώτη όσο και κατά την δεύτερη μέτρηση οι ηλικίες που παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά ήταν αυτές των 40 με 49 χρονών με ποσοστά 38,6% και 39,2% αντίστοιχα.

Τα ευρήματα έρχονται να επιβεβαιώσουν εκείνα προηγούμενων μελετών, οι οποίες υποστηρίζουν ότι οι γυναίκες εμπλέκονται περισσότερο από ότι οι άντρες στη συμμετοχή σε άσκηση σε γυμναστήρια (Afthinos, Theodorakis & Nassis, 2005; Lagrosen and Lagrosen 2007; Tsitskari, Quick & Tsakiraki, 2014). Αναλόγως, το ηλικιακό εύρος των συμμετεχόντων στο οποίο αναφέρει η παρούσα μελέτη ότι εμπλέκονται περισσότερο ασκούμενοι αναφέρεται και σε άλλες μελέτες (Kirk & Rhodes, 2011). Αρκετοί είναι και οι ερευνητές που μελέτησαν τη σχέση μεταξύ ανασταλτικών παραγόντων συμμετοχής και διαφορετικών δημογραφικών χαρακτηριστικών των ατόμων κι έδειξαν ότι το διαφορετικό φύλο, ή μορφωτικό επίπεδο, ή η διαφορετική ηλικία και οικογενειακή κατάσταση σχετίζονται με διαφορετική αντίληψη για τη δύναμη ή την ύπαρξη των ανασταλτικών παραγόντων (Κουθούρης, Αλεξανδρής, Γιοβάνη & Χατζηγιάνη, 2005α; Alexandris & Carroll, 1997a; Jackson & Henderson, 1995), κάτι που δεν απασχόλησε τους ερευνητές της παρούσας μελέτης.

Το αίσθημα πόνου στον αυχένα/μέση

Η δεύτερη, τέταρτη, η Πέμπτη και η έκτη ερευνητική υπόθεση εξέτασαν το αίσθημα πόνου κατά την έναρξη και μετά τη συμμετοχή των εξεταζόμενων στο προσαρμοσμένο πρόγραμμα άσκησης. Καμία από τις παραπάνω ερευνητικές υποθέσεις δεν επιβεβαιώθηκε. Πιθανά το γεγονός ότι οι αρχικές τιμές του αρνητικού

και θετικού αισθήματος πόνου ήταν τέτοιες (υψηλές και χαμηλές αντίστοιχα) ή το χρονικό διάστημα της παρέμβασης ήταν μικρό και δεν πρόλαβαν να δουν τις επιδράσεις οι ασκούμενοι.

Ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που μπορεί να ενισχύσει τη θέληση για άσκηση και να περιορίσει τους ανασταλτικούς παράγοντες για συμμετοχή σε άσκηση είναι και αυτός του περιορισμού των κλινικών συμπτωμάτων των συμμετεχόντων (Hsing, Tseng & Lee, 2015). Αν δηλαδή οι συμμετέχοντες οι οποίοι λαμβάνουν μέρος σε κάποιο πρόγραμμα άσκησης, ωφεληθούν, δουν ουσιαστική βελτίωση ή περιορισμό του προβλήματός τους. Ο περιορισμός του πόνου είναι από μόνος του μία μεταβλητή η οποία μπορεί να αποτελέσει ένα κίνητρο ενίσχυσης της συμμετοχής των πασχόντων σε πρόγραμμα άσκησης.

Έρευνες αποδεικνύουν πως για πολλούς πάσχοντες από χρόνια πόνο η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη από μόνη της δεν είναι αρκετή για να διαχειριστούν την επίπονη εμπειρία που βιώνουν και η οποία είναι πολυδιάστατη: σωματική, ψυχολογική και κοινωνική με συνέπεια να επηρεάζεται η παρουσία, η ένταση, η διάρκεια αλλά και η ανακούφιση από τον πόνο (Breivik, Collett, Ventafridda, Cohen, & Gallacher, 2006). Από τη στιγμή που ο χρόνιος πόνος αποτελεί πρόβλημα, είναι δεδομένο πως θα εμπλέξει και τη συμπεριφορά του πάσχοντα. Η διαχείριση αυτού του πόνου προϋποθέτει την κατανόηση και τη δυνατότητα επηρεασμού των ψυχολογικών και κοινωνικών επιρροών στην ίδια τη συμπεριφορά του πάσχοντα (Jensen & Turk, 2014; McCracken & Marin, 2014).

Όλο και περισσότερες είναι οι μορφές συντηρητικής θεραπείας που εφαρμόζονται για τον περιορισμό του πόνου αλλά και την αποκατάσταση άλλων παραγόντων που σχετίζονται με πόνο στον αυχένα (Evans, Bronfort, Nelson & Goldsmith, 2002; Kamwendo & Linton, 1991; Randlov et al., 1998; Wailing, Sundelin, Ahlgren, & Jarvholm, 2000) ή στην οσφυϊκή μοίρα (Jordan et al., 1998; Jull, Falla, Treleaven, Hodges & Vicenzino, 2007; Koes et al., 1992). Ο πόνος είναι ένας βασικός παράγοντας των δυσλειτουργιών της σπονδυλικής στήλης, ο οποίος περιορίζει την κινητικότητα των ασθενών και επηρεάζει άμεσα την καθημερινότητά τους. Ο περιορισμός του και ίσως η εξάλειψή του αποτελεί ένα βασικό στόχο για τους ειδικούς στο τομέα της αποκατάστασης.

Οι περιγραφικές αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν αναφορικά με την αίσθηση του πόνου τη δεδομένη χρονική στιγμή πριν και μετά την συμμετοχή στο

προσαρμοσμένο πρόγραμμα άσκησης διαχωρίστηκαν σε δυο υποερωτήματα. Το ένα διαχώριζε τον πόνο να εμφανίζεται μια φορά το χρόνο να είναι έντονος και να διαρκεί τουλάχιστον τρεις μήνες και παρουσίασε ποσοστό 66% στην πρώτη μέτρηση και 56,9% και στη δεύτερη και το δεύτερο αναφερόταν στον πόνο ως μία συνεχή ήπια ενόχληση στον αυχένα ή στη μέση που μερικές φορές γίνεται έντονος, με ποσοστά στη πρώτη μέτρηση στα 41% και στη δεύτερη στα 47,1 %. Θα λέγαμε λοιπόν, ότι ελαφρώς μειώθηκαν το ποσοστό του έντονου πόνου και υπήρξε αντίστοιχα μια μικρή αύξηση του ποσοστού της συνεχούς ήπιας ενόχλησης. Ομοίως, όπως προέκυψε και από τα αποτελέσματα της ανάλυσης παλινδρόμησης, με ανεξάρτητη μεταβλητή τη διαφορά ανάμεσα στο αρνητικά αλλά και στο θετικά αντιλαμβανόμενο αίσθημα πόνου και εξαρτημένες, τη διαφορά στην αξιολόγηση των ανασταλτικών παραγόντων συμμετοχής, αφαιρώντας την πρώτη από τη δεύτερη μέτρηση, κάτι που δείχνει ότι η πιθανή μείωση του αρνητικού αισθήματος του πόνου δεν μπορεί να προβλέψει την θετική αξιολόγηση των ανασταλτικών καθώς επίσης και η αύξηση του θετικού αισθήματος του πόνου δεν μπορεί να προβλέψει θετικά την αξιολόγηση των ανασταλτικών.

Η μείωση του πόνου αποτελεί ένα παράγοντα ικανοποίησης (αυτό-ικανοποίησης) και αυτό-αποτελεσματικότητας των ασκούμενων, που αποτελεί πρωταρχικό ψυχολογικό παράγοντα και συνδέεται με κίνητρο για την άσκηση ενός ατόμου. Η αυτο-αποτελεσματικότητα είναι η εμπιστοσύνη ενός ατόμου στην ικανότητά του να ασκείται και να είναι συνεπής στις προπονήσεις. Οι Huberty και συν. (2008) προτείνουν ότι η υψηλή αυτο-αποτελεσματικότητα είναι ιδιαίτερα σημαντική για την προσήλωση των γυναικών στην άσκηση.

Οι ανασταλτικοί παράγοντες των συμμετεχόντων κατά την έναρξη συμμετοχής και μετά το πέρας της δίμηνης συμμετοχής στο πρόγραμμα

Στην πρώτη και τρίτη υπόθεση εξετάστηκε εάν οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν υψηλά τους παράγοντες που αναστέλλουν τη συμμετοχή τους στην άσκηση κατά την έναρξη συμμετοχής και κατά τη διάρκεια του προσαρμοσμένου προγράμματος άσκησης. Καμία από τις παραπάνω υποθέσεις δεν επιβεβαιώθηκε. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας φαίνεται ότι έρχονται σε ασυμφωνία με αυτά αντίστοιχων

ερευνών στις οποίες οι ανασταλτικοί παράγοντες συμμετοχής έδειξαν ότι επηρεάζουν σε σημαντικά υψηλό βαθμό την πρόθεση συμμετοχής των ατόμων, με τους «ατομικούς/ψυχολογικούς» και «πρόσβασης/οικονομικούς» ανασταλτικούς παράγοντες να επηρεάζουν σε υψηλό βαθμό την πρόθεση συμμετοχής στην άσκηση (Alexandris et al., 2003).

Η αναγνώριση της σημαντικότητας της άσκησης συνδέεται άμεσα με συναισθηματικούς, λειτουργικούς και κοινωνικούς παράγοντες οι οποίοι ορίζουν και το βαθμό προσήλωσης της συμμετοχής σε κινητικές δραστηριότητες (Funk & James, 2006). Μέσα από τη συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης, όπου δίνεται έμφαση στην ικανοποίηση των προσωπικών αναγκών, στην ευχαρίστηση, στη διερεύνηση του εαυτού και στην ανάπτυξη ικανοτήτων, ενώ ταυτόχρονα απουσιάζουν τα στοιχεία του υψηλού ανταγωνισμού, δημιουργείται έφορο έδαφος για την ενίσχυση και διατήρηση της συμμετοχής των ατόμων. Έρευνες αναφέρουν ότι ενήλικες που συμμετείχαν σε προγράμματα άσκησης αποκόμισαν πολλαπλά οφέλη από τη συμμετοχή τους, όπως την επικοινωνία με άλλα άτομα, την αναζήτηση της ταυτότητάς τους, τη βελτίωση των δεξιοτήτων και τη δυνατότητα δημιουργικού ελεύθερου χρόνου (Huberty et al., 2008; Trost, Owen, Bauman, Sallis & Brown, 2002). Η μεταφορά αυτών των ωφελειών στην καθημερινή ζωή και η διάρκειά τους εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ετοιμότητα του συμμετέχοντα για «αλλαγή» και την αφοσίωσή του σε αυτή (Ewert, 1988; Meyer & Wenger, 1998).

Η εννοιολογική κατηγοριοποίηση των ανασταλτικών παραγόντων σε ενδοπροσωπικά (εσωτερικά/ατομικά), διαπροσωπικά (εξωτερικά/επικοινωνιακά) και δομικά (περιβαλλοντικά) εμπόδια, μπορεί να γίνει βάση των προηγούμενων ερευνών που αναφέρονται στη βιβλιογραφία. Βασιζόμενοι στον ορισμό των Crawford και Godbey (1987), οι παράγοντες «έλλειψη ενδιαφέροντος», «Έλλειψη γνώσης» και «ατομικοί», εννοιολογικά μπορούν να ταξινομηθούν ως ενδοπροσωπικά εμπόδια. Οι παράγοντες «οικονομικά/προσβασιμότητα» και «έλλειψη χρόνου», μπορούν να εκληφθούν ως εξωτερικοί παράγοντες (περιβαλλοντικοί), ενώ μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως δομικοί ανασταλτικοί παράγοντες και ο παράγοντας «έλλειψη παρέας», σχετίζεται με την αλληλεπίδραση του ατόμου με άλλα άτομα και βιώνεται σε διαπροσωπικό επίπεδο.

Βάση των αναλύσεων αξιοπιστίας των κλιμάκων και των υπο-κλιμάκων του ερωτηματολογίου της έρευνας και από τις περιγραφικές αναλύσεις αυτών φάνηκε ότι

οι παράγοντες παρουσιάζουν αρκετή ως υψηλή αξιοπιστία, υποδεικνύοντας την εσωτερική συνοχή των μεταβλητών και των παραγόντων του ερωτηματολογίου.

Τα παραπάνω αποτελέσματα έρχονται να προστεθούν σε εκείνα προηγούμενων μελετών οι οποίες εξετάζουν την επίδραση διαφόρων παραγόντων στη μείωση των ατομικών ανασταλτικών παραγόντων συμμετοχής σε προγράμματα άσκησης. Παράγοντες όπως το προσωπικό που εργάζεται στους χώρους των γυμναστηρίων και συγκεκριμένα η ευγένεια του προσωπικού, η προθυμότητά του να βοηθήσει, έχοντας την ικανότητα να ενημερώνουν για οποιοδήποτε πρόβλημα αλλαγή στη γενικότερη λειτουργία του χώρου αλλά και να ανταποκρίνονται αρκετά στις λογικές απαιτήσεις των πελατών (Papadimitriou & Karteroliotis, 2000), τη δυνατότητα συμμετοχής και τη κοινωνικότητα στο χώρο (Alexandris & Palialia, 1999), την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες και την καθαριότητα (Crompton & MacKay, 1989).

VI. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Υπάρχουν αδιαμφισβήτητα πολλές και αξιοποιήσιμες εφαρμογές της θεωρίας των ανασταλτικών παραγόντων στη συμμετοχή ατόμων με αυχενικό ή οσφυϊκό πόνο σε προγράμματα άσκησης. Τόσο για τους ανθρώπους που επιθυμούν να συμμετέχουν στα συγκεκριμένα προγράμματα αλλά δεν το αποφασίζουν για κάποιους λόγους, όσο και για τους ελεύθερους επαγγελματίες που προσφέρουν τη δυνατότητα αυτή σε κάποιο γυμναστήριο, σε κάποιο studio, με τη μορφή ατομικής ή ομαδικής παροχής προγραμμάτων εκγύμνασης. Το μοντέλο των ανασταλτικών παραγόντων μπορεί να παρέχει ένα αποτελεσματικό πλαίσιο για την κατανόηση των λόγων μη συμμετοχής (Samdahl & Jekubovich, 1997).

Η σημασία των ερευνητικών μελετών, στο χώρο των ανασταλτικών παραγόντων συμμετοχής σε δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου, είναι πολύ μεγάλη γιατί πέρα από την απαρίθμηση των παραμέτρων που τους προκαλούν, δίνεται η ευκαιρία και η δυνατότητα μελέτης τους με σκοπό να ξεπεραστούν τα εμπόδια και οι αιτίες που τους προκαλούν. Επίσης αποκαλύπτονται διάφορες πτυχές των κοινωνικών αντιλήψεων και επιπτώσεων που υπάρχουν στα κοινωνικά στρώματα των ανθρώπων. Ανεξάρτητα από την διαφορετικότητα του ερευνητικού πεδίου που εξετάζετε κάθε φορά, ο στόχος των ερευνητών είναι κοινός: η εξερεύνηση των περιοριστικών παραγόντων από πολλές οπτικές γωνίες, απόψεις και προσεγγίσεις.

Λαμβάνοντας υπόψη την ιδιαιτερότητα της συγκεκριμένης έρευνας θα μπορούσαμε να υποστηρίξουμε ότι γνωρίζοντας τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού μιας περιοχής, θα μπορούσαμε να κάνουμε κάποιο πρόγραμμα γυμναστικής ελκυστικό προς αυτούς. Έτσι, αποφεύγουμε τον κίνδυνο τα προγράμματα που θα προσφερθούν να τύχουν κακής ανταπόκρισης από τους υποψήφιους πελάτες. Ακόμα, είναι δυνατόν κατέχοντας πληροφορίες για τον ευρύτερο πληθυσμό, οι παρεχόμενες υπηρεσίες να προσαρμοστούν στις απαιτήσεις και ανάγκες του, επιδιώκοντας έτσι πιο ικανοποιημένους πελάτες. Οι επαγγελματίες του fitness θα πρέπει να επιδιώξουν να μειώσουν τους παράγοντες που περιορίζουν την συμμετοχή, αλλά και να εισάγουν εκείνους τους παράγοντες που θα καταστήσουν

τη συμμετοχή δυνατή και θελκτική.

Το σύνολο των επιστημονικών ερευνών προσφέρουν πολλές πληροφορίες που αφορούν στην πρόβλεψη της αθλητικής συμμετοχής, οι οποίες μπορούν να αξιοποιηθούν από τους υπεύθυνους. Γνωρίζοντας τα χαρακτηριστικά και τα πιστεύω των συμμετεχόντων, είναι δυνατόν να προσαρμοστούν τα προγράμματα άσκησης και εξυπηρέτησης στις απαιτήσεις και στα πιστεύω τους.

Τέλος θα πρέπει να γίνει κατανοητό ότι για να υποστηριχθούν όλα τα παραπάνω απαιτείται συνεχώς ενημέρωση και επαγγελματική κατάρτιση από τους επαγγελματίες του fitness για την παροχή καλύτερων υπηρεσιών.

Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η παρούσα έρευνα είχε σαν σκοπό να διερευνήσει το ρόλο που έχει η αίσθηση της βελτίωσης του πόνου στους ανασταλτικούς παράγοντες άσκησης έπειτα από ένα χρονικό διάστημα προπόνησης μυϊκή ενδυνάμωσης. Παρόλο που τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας δεν υπέδειξαν ισχυρή σύνδεση, η περαιτέρω μελέτη των ανασταλτικών παραγόντων σε συνδυασμό με το αντιλαμβανόμενο αίσθημα πόνου σε μεγαλύτερο πλήθος συμμετεχόντων μπορεί να οδηγήσει σε διαφορετικά αποτελέσματα. Σε κάθε περίπτωση, η διερεύνηση και των δύο εννοιών τόσο από ερευνητές όσο και από επαγγελματίες του χώρου δίνει μία σαφέστερη εικόνα των συμμετεχόντων και συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση της συμπεριφοράς τους. Θα ήταν ενδιαφέρον να σχεδιαστεί μια παρόμοια έρευνα σε διαφορετικές δραστηριότητες και παθήσεις και με μεγαλύτερο δείγμα.

Στην παρούσα έρευνα εξετάστηκαν οι έννοιες του πόνου και των ανασταλτικών παραγόντων. Πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι η έννοια της διαπραγμάτευσης των ανασταλτικών παραγόντων είναι σημαντική στην κατανόηση της συμπεριφοράς στην αθλητική δραστηριότητα. Θα ήταν ενδιαφέρον σε μια μελλοντική έρευνα να εξεταστεί η σχέση ανάμεσα στον βαθμό αφοσίωσης και στις στρατηγικές διαπραγμάτευσης προκειμένου να διερευνηθεί ποιες στρατηγικές διαπραγμάτευσης είναι οι πιο αποτελεσματικές στο να ξεπεραστούν τα εμπόδια συμμετοχής σε αθλητικές δραστηριότητες.

Σίγουρα η πρόσθεση διαφορετικών δραστηριοτήτων συμμετοχής αλλά και η έρευνα των συγκεκριμένων ερωτημάτων σε περισσότερες παθήσεις θα αποτελούσε

ένα πολύ ενδιαφέρον σκοπό μελέτης για μία μελλοντική έρευνα. Τέλος η σύνδεση των ευρημάτων με την ποιότητα υπηρεσιών και την ικανοποίηση του χρήστη της υπηρεσίας, αλλά και η διαχρονική συλλογή δεδομένων μπορούν να δώσουν μια πιο πλήρη ερμηνεία στη μελέτη των ανασταλτικών παραγόντων, αλλά και μία άμεση σύνδεση με την αγορά εργασίας.

VIII. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abbott, L. (1973). *Quality and competition; an essay in economic theory*. Westport, Conn., Greenwood Press.
- Abdel-aziem, A. A. & Draz, A. H., (2016). Efficacy of deep neck flexor exercise for neck pain: a randomized controlled study. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 62(2), 107-115.
- Afthinos, Y., Theodorakis, N. D. & Nassis, P. (2005). Customers' expectations of services in Greek fitness centres. Gender, age, type of sport center, and motivation differences. *Managing Service Quality: An International Journal*, 15(3), 245-258.
- Airaksinen, O., Brox, J., Cedraschi, C., Hildebrandt, J., Klaber-Moffett, J., Kovacs, F., Mannion, A., Reis, S., Staal, J., Ursin, H. & Zanoli, G. (2006). Chapter 4 European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. *European Spine Journal*, 15(S2), s192-s300.
- Ajzen, I. & Driver, B. L. (1991). Prediction of leisure participation from behavioral, normative, and control beliefs: An application of the theory of planned behavior. *Leisure sciences*, 13(3), 185-204.
- Alexandris, K. & Carroll, B. (1997). An analysis of leisure constraints based on different recreational sport participation levels: Results from a study in Greece. *Leisure Sciences*, 19(1), 1-15.
- Alexandris, K. & Carroll, B. (1997). Demographic differences in the perception of constraints on recreational sport participation: results from a study in Greece. *Leisure Studies*, 16(2), 107-125.
- Alexandris, K. & Carroll, B. (1998). The relationship between selected demographic

variables and recreational sport participation in Greece. *International Review for the Sociology of Sport*, 33(3), 291-297.

Alexandris, K. & Carroll, B. (1999). Constraints on Recreational Sport Participation in Adults in Greece: Implications for Providing and Managing Sport Services. *Journal of Sport Management*, 13(4), 317-332.

Alexandris, K., Grouios, G., Tsoaratsoudis, C. & Bliatsou, A. (2001). Relationship between perceived constraints and commitment to recreational sport participation of university students in Greece. *International Journal of Management*, 2(4), 282-296.

Alexandris, K. & Palialia, E. (1999). Measuring customer satisfaction in fitness centres in Greece: an exploratory study. *Managing Leisure*, 4(4), 218-228.

Alexandris, K. & Stodolska, M. (2004). The Influence of Perceived Constraints on the Attitudes Toward Recreational Sport Participation. *Loisir et Société / Society and Leisure*, 27(1), 197-217.

Alexandris, K., Tsoaratzoudis, C. & Grouios, G. (2002). Perceived Constraints on Recreational Sport Participation: Investigating their Relationship with Intrinsic Motivation, Extrinsic Motivation and Amotivation. *Journal of Leisure Research*, 34(3), 233-252.

Anderson, E. & Sullivan, M. (1993). The Antecedents and Consequences of Customer Satisfaction for Firms. *Marketing Science*, 12(2), 125-143.

Anderson, R. & Srinivasan, S. (2003). E-satisfaction and e-loyalty: A contingency framework. *Psychology and Marketing*, 20(2), 123-138.

Αλεξανδρή, Κ. (2011). *Αρχές μάνατζμεντ και μάρκετινγκ, οργανισμών και επιχειρήσεων αθλητισμού και αναψυχής*. Αθήνα: Χριστοδουλίδη

- Bedinghouse, J., Leshan, L. & Diehr, S. (2001). Coronary Artery Disease Prevention: What's Different for Women? *American Family Physician*, 63(7), 1393-1408.
- Beneka, A., Malliou, P., Kouli, O., Gioftsidou, A., Papadopoulou, M., Bebetos, E. & Godolias, G. (2010). Evaluating the emotions of patients with chronic low back pain. A preliminary examination. *Sport Sciences for Health*, 6(1), 17-21.
- Biddle, S., Goudas, M. & Page, A. (1994). Social-psychological predictors of self-reported actual and intended physical activity in a university workforce sample. *British Journal of Sports Medicine*, 28(3), 160-163.
- Bloemer, J., de Ruyter, K. & Wetzels, M. (1999). Linking perceived service quality and service loyalty: a multi-dimensional perspective. *European Journal of Marketing*, 33(11/12), 1082-1106.
- Bond, J. & Comer, L. (2004). *Quality of Life and Older People*. Buckingham: McGraw-Hill Education.
- Bovim, G., Schrader, H. & Sand, T. (1994). Neck Pain in the General Population. *Spine*, 19(12), 1307-1309.
- Breivik, H., Collett, B., Ventafridda, V., Cohen, R. & Gallacher, D. (2006). Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment. *European Journal of Pain*, 10(4), 287-333.
- Buchanan, T. & Allen, L. R. (1985). Barriers to recreation participation in later life cycle stages. *Therapeutic Recreation Journal*, 19(3), 39-50.
- Βασταρδή, Μ. (2005). *Ποσοτικές Μέθοδοι Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας*. Πειραιάς: Πανεπιστήμιο Πειραιώς.
- Caldwell, K., Harrison, M., Adams, M. & Triplett, N. T. (2009). Effect of Pilates and taijiquan training on self-efficacy, sleep quality, mood, and physical

- performance of college students. *J BodywMovTher*, 13(2), 155-163.
- Cannie, J. K. & Caplin, D. (1991). *Keeping Customers for Life*. American Management Association.
- Carroll, B. & Alexandris, K. (1997). Perception of constraints and strength of motivation: Their relationship to recreational Sport participation in Greece. *Journal of Leisure Research*, 29(3), 279-299.
- Carroll, J. S. & Johnson, E. J. (1990). *Decision Research: A field guide*. NewburyPark: Sage Publications, Inc.
- Castellani, W., Ianni, L., Ricca, V., Mannucci, E. & Rotella, C. M. (2003). Adherence to structured physical exercise in overweight and obese subjects: a review of psychological models. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 8(1), 1-11.
- Coalter, F. (1993). Sports participation: Price or priorities? *Leisure Sciences*, 12(3), 171-182.
- Coogan, P. F., Newcomb, P. A., Clapp, R. W., Trentham-Dietz, A., Baron, J. A. & Longnecker, M. P. (1997). Physical activity in usual occupation and risk of breast cancer (United States). *Cancer Causes Control*, 8(4), 626-631.
- Coupland, C., Cliffe, S., Bassey, E., Grainge, M., Hosking, D. & Chilvers, C. (1999). Habitual physical activity and bone mineral density in postmenopausal women in England. *International Journal of Epidemiology*, 28(2), 241-246.
- Crawford, D. & Godbey, G. (1987). Reconceptualizing barriers to family leisure. *Leisure Sciences*, 9(2), 119-127.
- Crawford, D., Jackson, E. and Godbey, G. (1991). A hierarchical model of leisure constraints. *Leisure Sciences*, 13(4), 309-320.

- Crompton, J. L., Jackson, E. L. & Witt, P. (2005). *Integrating benefits to leisure with constraints to leisure* (245-259). State College, PA: Venture Publishing.
- Crompton, J. L. & MacKay, K. J. (1989). Users' perceptions of the relative importance of service quality dimensions in selected public recreation programs. *Leisure Sciences*, 11(4), 367-375.
- Cruz-Ferreira, A., Fernandes, J., Gomes, D., Bernardo, L. M., Kirkcaldy, B. D., Barbosa, T. M., Silva A. (2011). Effects of Pilates-based exercise on life satisfaction, physical self-concept and health status in adult women. *Women and Health*, 51(3), 240-255.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2014). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Springer Science+Business Media.
- Dishman, R. K., Washburn, R. A. & Schoeller, D. A. (2001). Measurement of physical activity. *Quest*, 53(3), 295-309.
- Δαμιανίδης, X., Κουθούρης, X. & Αλεξανδρής, Κ. (2007). Παράγοντες που αναστέλλουν τη συμμετοχή μαθητών και μαθητριών σε εξωσχολικές δραστηριότητες αθλητισμού αναψυχής. Η περίπτωση των σχολείων της πόλης της Λιβαδειάς. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή και τον Αθλητισμό*, 5(3), 379-385.
- Evans, R., Bronfort, G., Nelson, B. & Goldsmith, C. H. (2002). Two-year follow-up of a randomized clinical trial of spinal manipulation and two types of exercise for patients with chronic neck pain. *Spine*, 27(21), 2383-2389.
- Ewert, A. (1988). Reduction of trait anxiety through participation in Outward Bound. *Leisure Sciences*, 10(2), 107-117.
- Feigenbaum, A. (1951). *An industrial management tool for improving product quality*

and design and for reducing operating costs and losses. Birmingham: McGraw-Hill.

Ferrari, R. & Russell, A. S. (2003). Neck pain. *Best Practice and Research Clinical Rheumatology*, 17(1), 57-70.

Fornell, C. (1992). A National Customer Satisfaction barometer: The Swedish Experience. *the Journal of Marketing*, 56(1), 6-21.

Fornell, C. & Wernerfelt, B. (1987). Defensive Marketing Strategy by Customer Complaint Management: A Theoretical Analysis. *Journal of Marketing Research*, 24(4), 337-346.

Francken, D. & van Raaij, W. (1981). Satisfaction with Leisure Time Activities. *Journal of Leisure Research*, 13(4), 337-352.

Garvin, A. D. (1988). *Managing Quality: The Strategic and Competitive* New York: Free Press.

Gerson, R. (1999). *Members for life: Proven service and retention strategies for health-fitness and sports clubs.* Champaign, IL: Human Kinetics.

Goodpaster, B. H., Katsiaras, A. & Kelley, D. E. (2003). Enhanced fat oxidation through physical activity is associated with improvements in insulin sensitivity in obesity. *Diabetes*, 52(9), 2191-2197.

Gronroos, C. & MacFall, J. R. (1982). *Strategic Management and Marketing in Service Sector.* Cambridge: Marketing Science Institute.

Grove, J. S. & Fisk, P. R. (1992). *The Service Experience As Theater"*, in *NA - Advances in Consumer Research* (Vol. 19). Provo, UT: Association for Consumer Research.

- Gupta, R., Gupta, V. P., Sarna, M., Bhatnagar, S., Thanvi, J., Sharma, V., Singh, A. K., Gupta, J. B. & Kaul, V. (2002). Prevalence of coronary heart disease and risk factors in an urban Indian population: Jaipur Heart Watch-2. *Indian Heart Journal*, 54(1), 59-66.
- Haapanen, N., Miilunpalo, S., Vuori, I., Oja, P. & Pasanen, M. (1997). Association of leisure time physical activity with the risk of coronary heart disease, hypertension and diabetes in middle-aged men and women. *International journal of epidemiology*, 26(4), 739-747.
- Hallowell, R. (1996). The relationships of customer satisfaction, customer loyalty, and profitability: an empirical study. *International Journal of Service Industry Management*, 7(4), 27-42.
- Harrington, M., Dawson, D. & Bolla, P. (1992). Objective and subjective constraints on women's enjoyment of leisure. *Loisir et société/Society and Leisure*, 15(1), 203-221.
- Hayashi, T., Tsumura, K., Suematsu, C., Endo, G., Fujii, S. & Okada, K. (1999). High normal blood pressure, hypertension, and the risk of type 2 diabetes in Japanese men. The Osaka Health Survey. *Diabetes Care*, 22(10), 1683-1687.
- Henderson, K. A., Stalnaker, D. & Taylor, G. (1988). The relationship between barriers to recreation and gender-role personality traits for women. *Journal of Leisure Research*, 20(1), 69-80.
- Hill, P. M. (1985). Nursing aspects of pain control in intensive care units. *Intensive Care Nursing*, 1(2), 92-101.
- Horovitz, J. (1990). *Winning Ways: Achieving Zero-Defect Service*. Cambridge, Mass: Productivity Press.
- Hoy, D. G., Protani, M., De, R. & Buchbinder, R. (2010). The epidemiology of neck

pain. *Best Practice and Research Clinical Rheumatology*, 24(6), 783-792.

- Hsing, H. F., Tseng, H. T. & Lee, M. Y. (2015) The Relationship Between Leisure and Mental Health in Clinical Nursing Staffs. *Journal of Nursing and Healthcare Research*. 11(2), 89-98.
- Huberty, J. L., Ransdell, L. B., Sidman, C., Flohr, J. A., Shultz, B., Grosshans, O. & Durant, L. (2008). Explaining long-term exercise adherence in women who complete a structured exercise program. *Research Quarterly for exercise and Sport*, 79(3), 374-384.
- Hurley, T. (2004). Managing customer retention in the health and fitness industry: A case of neglect. *Irish Marketing Review*, 17(1/2), 23-29.
- Jackson, E. L. & Searle, M. S. (1985). Recreation non- participation and barriers to participation: Concepts, and models. *Loisir et Societe/Society and Leisure*, 8(2), 693-707.
- Jackson, E. L. (1990). Variations in the desire to begin a leisure activity: Evidence of antecedent constraints? *Journal of Leisure Research*, 22(1), 55-70.
- Jackson, E. L. (1991). Special issue introduction: Leisure Constraints/Constrained leisure. *Leisure Sciences*, 13(4), 273-278.
- Jackson, E. L. (1993). Recognizing patterns of leisure constraints: Results from alternative analyses. *Journal of Leisure Research*, 25(2), 129-149.
- Jackson, E.L. (1994). Constraints on participation in resource based outdoor recreation. *Journal of Applied Recreation Research*, 19(3), 215-245.
- Jackson, E. L. (1994). Geographical aspects of constraints on leisure and recreation. *The Canadian Geographer /Le Géographe canadien*, 38(2), 110-121.

- Jackson, E. L., Crawford, D. W. & Godbey, G. (1993). Negotiation of leisure constraints. *Leisure Sciences*, 15(1), 1-11.
- Jackson, E. L. & Henderson, K. A. (1995). Gender-based analysis of leisure constraints. *Leisure Sciences*, 17(1), 31-51.
- Jackson, E. L. (1988). Leisure constraints: A survey of past Research. *Leisure Sciences* 10(3), 203-215.
- Jackson, E. L. (2000). Will Research on leisure constraints still be relevant in the twenty- first century? *Journal of Leisure Research*, 32(1), 62-68.
- Jackson, E. L. & Scott, D. (1999). *Constraints to leisure*. State College, PA: Venture Publishing.
- Jensen, M. P. & Turk, D. C. (2014). Contributions of psychology to the understanding and treatment of people with chronic pain: Why it matters to ALL psychologists. *American Psychologist*, 69(2), 105-118.
- Jordan, A., Bendix, T., Nielsen, H., Hansen, F. R., Host, D. & Winkel, A. (1998). Intensive training, physiotherapy, or manipulation for patients with chronic neck pain. A prospective, single-blinded, randomized clinical trial. *Spine*, 23(3), 311-318.
- Jull, G., Falla, D., Treleaven, J., Hodges, P. & Vicenzino, B. (2007). Retraining cervical joint position sense: the effect of two exercise regimes. *Journal of Orthopaedic Research*, 25(3), 404-412.
- Kaiser, K. S. (1992). Assessment and management of pain in the critically ill trauma patient. *Clinical Care Nursing Quarterly*, 15(2), 13-34.
- Kamwendo, K. & Linton, S. J. (1991). A controlled study of the effect of neck school in medical secretaries. *Scandinavian journal of rehabilitation medicine*, 23(3),

143-152.

- Kay, T. & Jackson, G. (1991). Leisure despite constraint: The impact of leisure constraints on leisure participation. *Journal of Leisure Research*, 23(4), 301-313.
- Kirk, M. A. & Rhodes, R. E. (2011). Occupation correlates of adults' participation in leisure-time physical activity: a systematic review. *American journal of preventive medicine*, 40(4), 476-485.
- Kleiber, A. D., Larson, R. & Csikszentmihalyi, M. (1986). The Experience of Leisure in Adolescence. *Journal of Leisure Research*, 18(3), 169-176
- Knight, C. L., Deyo, R. A., Staiger, T. O. & Wipf, E. J. (2013). Treatment of acute low back pain. Up To Date. Ημερομηνία ανάκτησης: 1-2-2018. <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-acute-low-back-pain#H25>.
- Koes, B. W., Bouter, L. M., van Mameren, H., Essers, A. H., Verstegen, G. M., Hofhuizen, D. M., Houben J. P, Knipschild P. G, (1992). Randomised clinical trial of manipulative therapy and physiotherapy for persistent back and neck complaints: results of one year follow up. *BMJ*, 304(6827), 601-605.
- Kotler, T. P. & Armstrong, G. (1991). *Principles of Marketing*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Kouthouris, C. (2005). Investigating demographic and attitude characteristics of recreational skiers: An application of behavioral segmentation. *The Sport Journal*, 8(4).
- Καραγεώργος Χ. Αθανάσιος (2006). Εκφυλιστική στένωση οσφυϊκής μοίρας σπονδυλικής στήλης σε πολλαπλά επίπεδα. *Χειρουργική αντιμετώπιση*, 3(1), 65-66.

- Κατραμπασάς, Ι. (1997). *Αυχενικό Σύνδρομο*. Αθήνα: Συμεών.
- Κουθούρης, Χ., Αλεξανδρή, Κ., Γιοβάνη, Χ. & Χατζηγιάννη, Ε. (2005). Ανασταλτικοί παράγοντες συμμετοχής στη Χιονοδρομία αναψυχής. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή και τον Αθλητισμό*, 3(1), 55-63.
- Lagrosen, S. & Lagrosen, Y. (2007) Exploring service quality in the health and fitness industry. *Managing Service Quality: An International Journal*, 17(1), 41-53.
- LaMonte, M. J., Eisenman, P. A., Adams, T. D., Shultz, B. B., Ainsworth, B. E. & Yanowitz, F. G. (2000). Cardiorespiratory fitness and coronary heart disease risk factors: the LDS Hospital Fitness Institute cohort. *Circulation*, 102(14), 1623-1628.
- MacIntosh, E. & Law, B. (2016). Should I stay or should I go? Exploring the decision to join, maintain, or cancel a fitness membership. *Managing Sport and Leisure*, 20(3), 191-210.
- Mannell, R. C. & Iso-Ahola, S. E. (1987). Psychological nature of leisure and tourism experience. *Annals of tourism research*, 14(3), 314-331.
- Mantyselka, P. T., Turunen, J. H., Ahonen, R. S. & Kumpusalo, E. A. (2003). Chronic pain and poor self-rated health. *JAMA*, 290(18), 2435-2442.
- McAlexander, J. H., Kaldenberg, D. O. & Koenig, H. F. (1994). Service quality measurement. *Marketing Health Services*, 14(3), 34-40.
- McCarville, R. & Smale, J. (1993a). Perceived constraints of leisure participation within five activity domains. *Journal of Park and Recreation Administration*, 11(2), 40-59.
- McCarville, R. & Smale, J. (1993b). Perceived constraints to leisure participation within five activity domains. *Journal of Park and Recreation Administration*,

11(2), 40-59.

McCracken, L. M. & Marin, F. M. (2014). Current and future trends in psychology and chronic pain: time for a change? *Pain management*, 4(2), 113-121.

McDonald, M. A. & Howland, W. (1998). *Health and fitness industry*. Gaithersburg, MD: Aspen.

McGuire, F., Dottavio, D. & O'Leary, J. (1986). Constraints to participation in outdoor recreation across the life span: A nation-wide study of limiters and prohibitions. *The Gerontologist*, 26(5), 538-544.

Means, K. M., O'Sullivan, P. S. & Rodell, D. E. (2003). Psychosocial effects of an exercise program in older persons who fall. *Journal of rehabilitation research and development*, 40(1), 49-58.

Meyer, B. B. & Wenger, M. S. (1998). Athletes and adventure education: An empirical investigation. *International Journal of Sport Psychology*, 29(3), 243-266.

Mosca, L., Jones, W. K., King, K. B., Ouyang, P., Redberg, R. F. & Hill, M. N. (2000). Awareness, perception, and knowledge of heart disease risk and prevention among women in the United States. American Heart Association Women's Heart Disease and Stroke Campaign Task Force. *Archives of Family Medicine*, 9(6), 506-515.

Nam, S., Manchanda, P. & Chintagunta, K. P. (2010). The Effect of Signal Quality and Contiguous Word of Mouth on Customer Acquisition for a Video-on-Demand Service. *Marketing Science*, 29(4), 690-700.

Napieralski, J. & Devine, C. (1999). Exercise and the Risk of Breast Cancer. *Cornell University Program on Breast Cancer and Environmental Risk Factors in New York State (BCERF)*.

- Nadirova A. & Jackson E. L. (2000). Alternative Criterion Variables Against Which to Assess the Impacts of constraints to Leisure. *Journal of Leisure Research*, 32(4), 396-405.
- Nielens, H. & Plaghki, L. (2001). Cardiorespiratory fitness, physical activity level, and chronic pain: are men more affected than women? *The Clinical journal of pain*, 17(2), 129-137.
- Okada, E., Matsumoto, M., Ichihara, D., Chiba, K., Toyama, Y., Fujiwara, H., Momoshima, S., Nishiwaki, Y., Hashimoto, T., Ogawa, J., Watanabe, M., Takahata, T. (2009). Does the sagittal alignment of the cervical spine have an impact on disk degeneration? Minimum 10-year follow-up of asymptomatic volunteers. *European Spine Journal*, 18(11), 1644-1651.
- Olorunniwo, F., Hsu, K. M. & Udo, J. G. (2006). Service quality, customer satisfaction, and behavioral intentions in the service factory. *Journal of Services Marketing*, 20(1), 59-72.
- Papadimitriou, D. & Karteroliotis, K. (2000). Service quality expectations in private fitness centres: A re-examinations of the factor structure. *Sport Marketing Quarterly*, 9(3), 157-164.
- Parasuraman, P. A., Zeithaml, V. A. & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-Item Scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 140-161.
- Parasuraman, S., Drake, B. H. & Zammuto, R. F. (1985). The effect of nursing care modalities and shift assignments on nurses' work experiences and job attitudes. *Kango tenbo. The Japanese journal of nursing science*, 10(5), 530-535.
- Powell, K. E. & Pratt, M. (1996). Physical activity and health. *BMJ*, 313(7050), 126-

127.

- Pritchard, M. P., Howard, D. R. & Havitz, M. E. (1992). Loyalty measurement: A critical examination and theoretical extension. *Leisure Sciences*, 14(2), 155-164.
- Ragheb, M. (1993). Leisure and perceived wellness: A field investigations. *Leisure Sciences*, 15(1), 33-44.
- Randlov, A., Ostergaard, M., Manniche, C., Kryger, P., Jordan, A., Heegaard, S. & Holm, B. (1998). Intensive dynamic training for females with chronic neck/shoulder pain. A randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 12(3), 200-210.
- Raymore, L., Godbey, G., Crawford, D. & von Eye, A. (1993). Nature and process of leisure constraints: An empirical test. *Leisure Sciences*, 15(2), 99-113.
- Raymore, L., Godbey., G. & Crawford., D. (1994). Self-esteem, gender, and socioeconomic status: their relation to perceptions of constraints on leisure among adolescents. *Journal of Leisure Research*, 26(2), 99-118.
- Reichheld, F. F., Markey, R. G. J. & Hopton, C. (2000). The loyalty effect - the relationship between loyalty and profits. *European Business Journal*, 12(3), 134-139.
- Reichheld, F. F. & Sasser, E. W. (1990). Zero Defections: Quality Comes to Services. *Harvard Business Review*, 68(5), 105-111.
- Rekola, K. E., Keinanen-Kiukaanniemi, S. & Takala, J. (1993). Use of primary health services in sparsely populated country districts by patients with musculoskeletal symptoms: consultations with a physician. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 47(2), 153-157.

- Rempel, D. M., Harrison, R. J. & Barnhart, S. (1992). Work-related cumulative trauma disorders of the upper extremity. *JAMA*, 267(6), 838-842.
- Roh, S., Gil, H. J. & Yoon, S. (2016). Effects of 8 weeks of mat-based Pilates exercise on gait in chronic stroke patients. *Journal of physical therapy science*, 28(9), 2615-2619.
- Pashman, R.. Neck Pain. Ημερομηνία ανάκτησης: 15-01-2018.
<http://www.neckpainexplained.com/>
- Romsa, G. & Hoffman, W. (1980). An application of non-participation data in recreation research: Testing the opportunity theory. *Journal of Leisure Research*, 12(4), 321-328.
- Rutten, A. & Abu-Omar, K. (2004). Prevalence of physical activity in the European Union. *Präventivmedizin/Social and Preventive Medicine*, 49(4), 281-289.
- Samdahl, D. M. & Jekubovich, N. J. (1997). A critique of leisure constraints: Comparative analyses and understandings. *Journal of Leisure Research*, 29(4), 430-452.
- Sanders, S. H. (1985). Cross-validation of the Back Pain Classification Scale with chronic, intractable pain patients. *Pain*, 22(3), 271-277.
- Jones, T. O. & Sasser, W. E., (1995). *Why Satisfied Customers Defect*. *Harvard Business Review*, 73(6), 88-99.
- Sasser, W., Earl, J., Paul Olsen, P. R. & Wyckoff, D. D. (1978). *Management of Service Operations: Text and Cases*. Boston: Allyn and Bacon.
- Sawyer, T. H. & Smith, O. (1999). *The management of clubs, recreation and sport: Concepts and applications*. Champaign, IL: Sagamore Publishing Company.

- Shaw, S., Bonen, A. & McCabe, J. (1991). Do more constraints mean less leisure? Examining the relationship between constraints and participation. *Journal of Leisure Research*, 23, 286-300.
- Shaw, S. M. (1994). Gender, leisure, and constraint: Towards a framework for the analysis of women's leisure. *Journal of Leisure Research*, 26(1), 8-22.
- Sonnenberg, K., Kupschus, P., Helm, J. & Krehl, P. (1989). Ein Hochgeschwindigkeits-Pelletinjektor für die Kernfusion. *Physikalische Blätter*, 45(4), 121-122.
- Spreitzer, E. & Snyder, E. E. (1976). Socialization into sport: An exploratory path analysis. *Research Quarterly. American Alliance for Health, Physical Education and Recreation*, 47(2), 238-245.
- Staiger, T. O., Gatewood, M., Wipf, J. E., Deyo, R., Atlas, S. J., & Eamranond, P. (2010). Diagnostic testing for low back pain. Up To Date. Ημερομηνία ανάκτησης: 1-2-2018. <https://www.uptodate.com/>.
- Stanik-Hutt, J. A. (2003). Pain management in the critically ill. *Critical Care Nurse*, 23(2), 99-103.
- Stivala, A. & Hartley, G. (2014). The Effects of a Pilates-Based Exercise Rehabilitation Program on Functional Outcome and Fall Risk Reduction in an Aging Adult Status-Post Traumatic Hip Fracture due to Fall. *Journal of geriatric physical therapy*, 37(3), 136-145
- Stum, D. L. & Thiry, A. (1991). Building customer loyalty. *Training and Development Journal*, 45(4), 34-36.
- Thune, I., Brenn, T., Lund, E. & Gaard, M. (1997). Physical activity and the risk of breast cancer. *New England Journal of Medicine*, 336(18), 1269-1275.

- Trost, S. G., Owen, N., Bauman, A. E., Sallis, J. F. & Brown, W. (2002). Correlates of adults' participation in physical activity: review and update. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 34(12), 1996-2001.
- Tsitskari, E., Antoniadis, C. H. & Costa, G. (2014). Investigating the relationship among service quality, customer satisfaction and psychological commitment in Cyprian fitness centers. *Journal of Physical Education and Sport*, 14(4), 514-520.
- Tsitskari, E., Quick, S. & Tsakiraki, A. (2014). Measuring Exercise Involvement Among Fitness Centers' Members: Is It Related with Their Satisfaction?. *Services Marketing Quarterly*, 35(4), 372-389.
- Vallerand, R. J. & Losier, G. F. (1999). An integrative analysis of intrinsic and extrinsic motivation in sport. *Journal of Applied Sport Psychology*, 11(1), 142-169.
- van Tulder, M., Malmivaara, A., Esmail, R. & Koes, B. (2000). Exercise therapy for low back pain: a systematic review within the framework of the cochrane collaboration back review group. *Spine*, 25(21), 2784-2796.
- Visser, M., Pluijm, S. M., Stel, V. S., Bosscher, R. J. & Deeg, D. J. (2002). Physical activity as a determinant of change in mobility performance: the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(11), 1774-1781.
- Wailing, K., Sundelin, G., Ahlgren, C. & Jarvholm, B. (2000). Perceived pain before and after three exercise programs: a controlled clinical trial of women with work-related trapezius myalgia. *Pain*, 85(1-2), 201-207.
- Willits, W. L. & Willits, F. K. (1986). Adolescent participation in leisure activities: "The less, the more" or "the more, the more"? *Leisure Sciences*, 8(2), 189-206.

Winslow, E. H. (1998). Effective pain management. *AJN The American Journal of Nursing*, 98(7), 16HH-16II.

Zeithaml, V. A., Berry, L. L. & Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *The Journal of Marketing*, 60(2), 31-46.

Zeithaml, V. A. & Bitner, M. J. (2000). *Services Marketing: Integrating Customer Focus across the Firm* (2 ed.). Boston, MA: McGraw-Hill.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα 1. Ερωτηματολόγιο

Ανασταλτικοί παράγοντες άσκησης και αίσθημα πόνου

Σας παρακαλούμε να συμπληρώσετε τις ερωτήσεις που ακολουθούν λαμβάνοντας υπόψη ότι: Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Αυτό που ζητάμε από εσάς είναι να επιδιώξουμε την κατανόηση και ικανοποίηση των εξατομικευμένων αναγκών σας. Απαντήστε αυθόρμητα. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι απαντήσεις σας θα είναι απόλυτα εμπιστευτικές.

Παρακαλούμε λάβετε υπόψη σας ότι στις εναλλακτικές απαντήσεων το 1: συμβολίζει το «καθόλου» και το 5: το «πάρα πολύ».

- 1. Φύλο:** Άνδρας Γυναίκα
- 2. Ηλικία:** Μικρότερος/η από 30 , 31-39 , 40-49 , 50 & Μεγαλύτερος/η
- 3. Γυμνάζομαι τακτικά** (δηλ. 2 με 3 φορές την εβδομάδα, τουλάχιστον 30'): Ναι Όχι
- 4. Έχω επιλέξει το:** μηνιαίο τρίμηνο εξάμηνο ετήσιο πρόγραμμα του γυμναστηρίου
- 5. Επιλέγω να γυμναστώ στο/α ακόλουθο/α πρόγραμμα άσκησης του γυμναστηρίου:**
.....
.....
.....
- 6. Στο πρόσφατο παρελθόν (τα τελευταία 3 χρόνια) γυμναζόμουν τακτικά** (δηλ. 2 με 3 φορές την εβδομάδα, τουλάχιστον 30', για συνολικά 6 μήνες): Ναι Όχι
- 7. Αν ναι, γυμναζόμουν σε** (π.χ γυμναστήριο, περπατούσα μόνος/η, κ.α.):
.....
- 8. Παρακαλούμε, περιγράψτε μας το αίσθημα πόνου που έχετε στη μέση ή/και αυχένα τη δεδομένη χρονική στιγμή** (επιλέξτε ένα):
i) Ο πόνος εμφανίζεται λίγες φορές μέσα στο χρόνο, συνήθως έντονος ή
ii) Έχω συνεχή ήπια ενόχληση στον αυχένα μου που κάποιες φορές γίνεται έντονος πόνος
- 9. Όταν υπάρχει ο πόνος έχει τα παρακάτω χαρακτηριστικά:**
i. Ένταση: 1 2 3 4 5
ii. Αίσθηση πόνου: Σα σουβλιά Διάχυτος πόνος Μάγκωμα
Άλλο
- iii. Περιοχή πόνου (επιλέξτε αυχένα ή μέση, εκτός και αν έχετε πόνο και στα δύο σημεία):
(για τον αυχένα) Στη βάση του κεφαλιού Στην άνω ράχη (κέντρο, δεξιά ή αριστερά)
(για τη μέση) Στη μέση Στη μέση και το ισχίο
- 10. Βάλτε σε κύκλο ένα αριθμό σε κάθε απάντηση στην παρακάτω κλίμακα δείχνοντας πως αισθάνεστε αυτή τη στιγμή σε σχέση με το πρόβλημα πόνου στον αυχένα/μέση που έχετε.**

	Αισθάνομαι...	Καθόλου			Πάρα
1	Ανασφαλής	1	2	3	4
2	Υπερδιέγερση	1	2	3	4
3	Αδύναμος	1	2	3	4
4	Αποτελεσματικός	1	2	3	4
5	Φοβισμένος/η	1	2	3	4
6	Άτονος	1	2	3	4
7	Χαρούμενος/η	1	2	3	4

8	Νευρικός/η	1	2	3	4
9	Μελαγχολικός/η	1	2	3	4
10	Ικανοποιημένος/η	1	2	3	4
11	Χαμένος/η	1	2	3	4
12	Αποφασισμένος/η	1	2	3	4
13	Τολμηρός/η	1	2	3	4
14	Αγχωμένος/η	1	2	3	4
15	Ασφαλής	1	2	3	4
16	Ευδιάθετος/η	1	2	3	4
17	Αδρανής	1	2	3	4
18	Ικανός/η	1	2	3	4
19	Ασθενικός/η	1	2	3	4
20	Ένταση	1	2	3	4

12. Εκτιμήστε τη σημαντικότητα των παρακάτω προτάσεων ως ΕΜΠΟΔΙΑ για να ασκηθείτε (κυκλώστε τον αριθμό που αντιπροσωπεύει την άποψη σας)

	Καθόλου Πολύ σημαντικός				
Η άσκηση με κουράζει	1	2	3	4	5
Φοβάμαι μήπως τραυματιστώ	1	2	3	4	5
Αισθάνομαι κουρασμένος/η	1	2	3	4	5
Έχω κάποια προβλήματα υγείας	1	2	3	4	5
Δεν έχω καλή φυσική κατάσταση	1	2	3	4	5
Δε νοιώθω αυτοπεποίθηση για τις ικανότητές μου	1	2	3	4	5
Αισθάνομαι ότι η άσκηση δεν είναι για εμένα	1	2	3	4	5
Δε γνωρίζω τους χώρους που μπορώ να ασκηθώ	1	2	3	4	5
Δε γνωρίζω αρκετά πράγματα για την άσκηση	1	2	3	4	5
Δε γνωρίζω κάποιον που να με διδάξει πώς να ασκούμε	1	2	3	4	5
Δε μου αρέσει η άσκηση	1	2	3	4	5
Έχω πιο σημαντικά πράγματα να κάνω	1	2	3	4	5
Η άσκηση δεν είναι μία από τις προτεραιότητές μου	1	2	3	4	5
Οι φίλοι μου δεν ενδιαφέρονται να ασκηθούν	1	2	3	4	5
Δεν έχω παρέα να ασκηθούμε μαζί	1	2	3	4	5
Οι φίλοι μου δεν έχουν χρόνο να ασκηθούν μαζί μου	1	2	3	4	5
Δεν έχω χρόνο λόγω επαγγελματικών υποχρεώσεων	1	2	3	4	5
Δεν έχω χρόνο λόγω οικογενειακών υποχρεώσεων	1	2	3	4	5
Δεν έχω χρόνο λόγω διαφόρων κοινωνικών υποχρεώσεων	1	2	3	4	5
Οι αθλητικές εγκαταστάσεις γενικά δεν είναι ποιοτικές	1	2	3	4	5
Οι αθλητικές εγκαταστάσεις είναι ανεπαρκείς	1	2	3	4	5
Οι αθλητικές εγκαταστάσεις έχουν πολύ κόσμο	1	2	3	4	5
Η άσκηση κοστίζει	1	2	3	4	5
Δυσκολεύομαι να εξοικονομήσω τα χρήματα που απαιτούνται	1	2	3	4	5
Το εισόδημά μου με περιορίζει	1	2	3	4	5

12. Πόσο πιθανό θεωρείτε ότι είναι να....

	Απίθανο
	Πολύ πιθανό

.... συνεχίσετε να είστε μέλος του συγκεκριμένου γυμναστηρίου;	1	2	3	4	5
.... κάνετε θετικά σχόλια για το γυμναστήριο σε φίλους;	1	2	3	4	5
... συστήσετε το γυμναστήριο όταν κάποιος ζητήσει τη γνώμη σας;	1	2	3	4	5