



Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Σχολή Επιστημών Υγείας & Πρόνοιας

Τμήμα Φυσικοθεραπείας

ΠΜΣ «Νέες Μέθοδοι στη Φυσικοθεραπεία»

Μεταπτυχιακή Εργασία

“Ελληνική Μετάφραση, διαπολιτισμική προσαρμογή και έλεγχος της εγκυρότητας και αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου «Back Pain Attitudes Questionnaire».

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια: Πολυδώρα Ασπασία

Εισηγητής: Καθηγητής Γεωργούδης Γεώργιος

Συνεπίβλεψη: κ. Σκορδής Χαράλαμπος (υπ. Διδάκτωρ)

Μέλη Συμβουλευτικής Επιτροπής	Υπογραφή
Γεωργούδης Γεώργιος Καθηγητής, Εισηγητής	
Παπαθανασίου Γεώργιος Καθηγητής, Μέλος	
Στασινόπουλος Δημήτριος Επίκουρος Καθηγητής, Μέλος	

Αθήνα 2021

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η οσφυαλγία αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες λειτουργικής ανικανότητας παγκοσμίως. Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες έχουν αποδειχθεί ότι είναι καλοί προγνωστικοί παράγοντες για την χρόνια οσφυαλγία. Οι επιβλαβείς πεποιθήσεις για την οσφυαλγία φαίνεται να κατέχουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και τη χρονιότητα των συμπτωμάτων. Το ερωτηματολόγιο The Back Pain Attitudes (Back-PAQ) είναι ένα επικυρωμένο εργαλείο που διερευνά τις πεποιθήσεις για την οσφυαλγία σε άτομα με και χωρίς οσφυαλγία και επαγγελματίες υγείας. Παρόλα αυτά έως τώρα δεν έχει γίνει μετάφραση και αξιολόγηση του εργαλείου στον Ελληνικό πληθυσμό.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η μετάφραση, η διαπολιτισμική προσαρμογή στα Ελληνικά του ερωτηματολογίου Back-PAQ και ο έλεγχος της εγκυρότητας και αξιοπιστίας του σε ασθενείς με ή χωρίς οσφυαλγία.

Μέθοδος: Η μετάφραση του ερωτηματολογίου έγινε σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες. Το Back-PAQ-GR και άλλα 2 ερωτηματολόγια (Hospital Anxiety and Depression Scale, Fear Avoidance and Beliefs Questionnaire) δόθηκαν σε 51 άτομα με τρέχον ή προηγούμενο ιστορικό οσφυαλγίας. Ο έλεγχος της εννοιολογικής εγκυρότητας έγινε με το δείκτη Spearman's r συγκρίνοντας το με τα άλλα 2 ερωτηματολόγια. Η εσωτερική συνέπεια μελετήθηκε μέσω του δείκτη Cronbach's α και η αξιοπιστία ελέγχου-επανελέγχου μέσω του Intraclass Correlation Coefficient (ICC) μετά από δεύτερη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από 21 άτομα ύστερα από 1 εβδομάδα.

Αποτελέσματα: Το δείγμα της μελέτης αποτελείται κυρίως από άτομα μικρότερα των 39 ετών(>50%), από άτομα και των δύο φύλων (γυναίκες 54.90% και άνδρες 45.10%) και το 72.55% είχαν οσφυαλγία για 3-6 μήνες. Η εσωτερική συνέπεια ήταν εξαιρετική ($\alpha=0.84$) και η αξιοπιστία ελέγχου-επανελέγχου ήταν επίσης εξαιρετική με ICC: 0.93. Ο έλεγχος της εγκυρότητας εννοιολογικής κατασκευής έδειξε ισχυρή συσχέτιση με την FABQ και ασθενή συσχέτιση με την HADs όπως ήταν αναμενόμενο.

Συμπέρασμα: Η Ελληνική έκδοση του Back-PAQ διατήρησε τις ιδιότητες της αρχικής κλίμακας ως προς τα βασικά ψυχομετρικά χαρακτηριστικά και αποδείχθηκε ότι είναι ένα έγκυρο, αξιόπιστο και ψυχομετρικά ελεγμένο εργαλείο αξιολόγησης των πεπτοιθήσεων που σχετίζονται με την οσφυαλγία.

Λέξεις κλειδιά: back pain, attitudes, beliefs, questionnaire, translation, cross-cultural adaptation

ABSTRACT

Low back pain is one of the leading causes of functional disability worldwide. Psychosocial factors have been shown to be good prognostic factors for chronic low back pain. Harmful beliefs about back pain seem to play an important role in the development and chronicity of symptoms. The Back Pain Attitudes Questionnaire (Back-PAQ) is a validated tool that explores beliefs about low back pain in people with and without low back pain and health professionals. However, Back-PAQ has not been translated and evaluated in the Greek population.

Aim: The aim of this study was the translation and cultural adaptation in Greek of the Back-PAQ questionnaire and to examine its validity and reliability in patients with or without back pain.

Method: The translation of the questionnaire was performed according to the international guidelines. The Back-PAQ-GR and 2 other questionnaires (Hospital Anxiety and Depression Scale, Fear Avoidance and Beliefs Questionnaire) were given to 51 people with a current or previous history of low back pain. The conceptual validity was checked with Spearman's r index compared to the other 2 questionnaires. Internal consistency was studied through Cronbach's α index and control-retest reliability through the Intraclass Correlation Coefficient (ICC) after a second completion of the questionnaire by 21 individuals after 1 week.

Results: The sample of the study consists mainly of people younger than 39 years (> 50%), people of both sexes (women 54.90% and men 45.10%) and 72.55% had low back pain for 3-6 months. Internal consistency was excellent ($\alpha = 0.84$) and test-retest

reliability was also excellent with ICC: 0.93. Conceptual validation testing showed a strong correlation with FABQ and a weak correlation with HADs as expected.

Conclusion: The Greek version of Back-PAQ retained its original scale properties in terms of basic psychometric properties and proved to be a valid, reliable and psychometrically tested tool for assessing low back pain-related beliefs.

Keywords: back pain, attitudes, beliefs, questionnaire, translation, cross-cultural adaptation

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα ερευνητική μελέτη με τίτλο 'Ελληνική Μετάφραση, διαπολιτισμική προσαρμογή και έλεγχος της εγκυρότητας και αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου Back Pain Attitudes Questionnaire' πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της εκπόνησης της μεταπτυχιακής μου εργασίας στο τμήμα Φυσικοθεραπείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (Πα.Δα.), το ακαδημαϊκό έτος 2020-2021.

Η συγκεκριμένη εργασία είναι το αποτέλεσμα μιας σειράς αλληλεπιδράσεων με πληθώρα ατόμων, καθένα από τα οποία διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο στην εξέλιξή της. Αξίζει λοιπόν, η παρούσα σελίδα να αφιερωθεί για να ευχαριστήσω ειλικρινά τα άτομα αυτά για τη βοήθεια που προσέφεραν.

Ευχαριστώ θερμά τον επιβλέποντα εκπαιδευτικό μου, καθηγητή Γεώργιο Γεωργούδη, για την αμέριστη υποστήριξη, τη συνεχή επιστημονική καθοδήγηση, τις ουσιώδεις συμβουλές, καθώς επίσης και την αδιάκοπη συμπαράσταση και ενθάρρυνση που μου παρείχε σε όλο αυτό το χρονικό διάστημα του μεταπτυχιακού προγράμματος όπως έκανε και στις προπτυχιακές μου σπουδές.

Ακόμα, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στον υποψήφιο διδάκτορα του Εργαστηρίου Μυοσκελετικής Φυσικοθεραπείας του Πα.Δα. και ακαδημαϊκό υπότροφο του τμήματος φυσικοθεραπείας του Πα.Δα., κύριο Χαράλαμπο Σκορδή για το αμείωτο και ανιδιοτελές ενδιαφέρον του και τη συνεχή υποστήριξη και καθοδήγησή του ώστε να ολοκληρωθεί επιτυχώς η ερευνητική αυτή μελέτη. Εξίσου σημαντική ήταν η βοήθεια της κυρίας Έλενας Μπουτσικάρη, στατιστικολόγος-φυσικοθεραπεύτρια, που παρείχε στην στατιστική ανάλυση των δεδομένων και γι' αυτό την ευχαριστώ θερμά.

Επίσης, αξίζουν ιδιαίτερες ευχαριστίες όλοι εκείνοι που εθελοντικά συμμετείχαν ως δείγμα στην έρευνα, καθώς και την Α' Αναισθησιολογική Κλινική και το Ιατρείο Πόνου του Αρεταίειου Νοσοκομείου και το Εργαστήριο Μυοσκελετικής Φυσικοθεραπείας που συνέβαλαν στην αποτελεσματικότερη και συντομότερη εύρεση δείγματος.

Τέλος, το μεγαλύτερο ευχαριστώ στα αγαπημένα μου πρόσωπα, γονείς, αδέρφια και φίλους, για την αμέριστη υποστήριξη που παρείχαν όλο αυτό το χρονικό διάστημα, για την ηθική τους συμπαράσταση, την υπομονή και τη θετική τους σκέψη.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	2
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	6
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	10
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	11
I. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	16
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	16
1.1 ΕΝΝΟΙΑ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑΣ.....	16
1.2 ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ ΜΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΒΙΟΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ..	19
1.3 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	21
1.4 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.....	22
1.5 ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΑΝΑΔΕΙΞΗΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	25
2. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	28
2.1 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ.....	28
2.2 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ BACK-PAQ.....	28
2.3 ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΤΟΥ Back-PAQ ΣΤΑ ΙΣΠΑΝΙΚΑ ΑΡΓΕΝΤΙΝΗΣ.....	33
2.4 ΑΡΑΒΙΚΗ ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΤΟΥ BAQ-PAQ.....	36
2.5 ΔΑΝΕΖΙΚΗ ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΤΟΥ BAQ-PAQ.....	40
2.6 ΓΑΛΛΙΚΗ ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΤΟΥ BAQ-PAQ.....	43
2.7 ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΚΗ (ΒΡΑΖΙΛΙΑΣ) ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΤΟΥ BAQ-PAQ.....	47
II. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	50
3. ΣΚΟΠΟΣ.....	50
4. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΥΠΟΘΕΣΗ.....	50
5. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	51
5.1. ΔΕΙΓΜΑ.....	51
5.1.1. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΑΝΑΦΟΡΑΣ.....	51
5.1.2 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ.....	51

5.1.3. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ.....	51
5.2. ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ.....	52
5.3. ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΑΘΜΙΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ BACK-PAQ.....	53
5.3.1. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΜΕΤΑΦΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ.....	53
5.3.2. ΔΙΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ- ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	56
5.3.3. ΑΝΑΛΥΣΗ ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ	56
5.4. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	58
6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	59
6.1. ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΟΨΗΣ.....	59
6.2. ΔΙΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	59
6.3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ.....	60
6.3.1. ΜΕΓΕΘΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ.....	60
6.3.2. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ.....	60
6.4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ: ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΕΣ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΣΥΝΕΠΕΙΑ.....	64
6.5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑΣ ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ.....	64
7. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	68
8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	71
9. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	72
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	77

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Back-PAQ: Back Pain Attitudes Questionnaire

Back-PAQ-GR: Back Pain Attitudes Questionnaire Greek Version

FABQ: Fear Avoidance and Beliefs Questionnaire

HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale

ICC: Intraclass Correlation Coefficient

NICE: National Institute of Clinical Excellence

ΠΦΥ: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

HC-PAIRSR: Health Care Providers Pain and Impairment Relationship Scale

PABS-PT: Pain Attitudes and Beliefs Scale for Physical Therapists

PABS-mp: Pain Attitudes and Beliefs Scale for musculoskeletal practitioners

SF-12: 12 Item Short Form Survey

GROC: Global Rating of Change

m FABQ- PA: modified Fear Avoidance and Beliefs Questionnaire for Physical activity

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

SD: Standard Deviation

IQR: Interquartile range

VAS: Visual Analogue Scale

LBP: Low Back Pain

ODI: Oswestry Disability Index

KMO: Kaiser-Mayer-Olkin

EIFEL: κλίμακα λειτουργικής αναπηρίας για την αξιολόγηση της οσφυαλγίας

Brief IPQ: Brief Illness perception questionnaire

BBQ: Back Beliefs Questionnaire

TSK: Tampa Scale of Kinesiophobia

ΔΕ: Διάστημα Εμπιστοσύνης

α : Cronbach's alpha

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων (σελίδα:)

Πίνακας 1:Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων			
	Απόλυτη συχνότητα	Σχετική συχνότητα (%)	Συνολικές απαντήσεις
Φύλο			51/51
Άντρας	23	45.10	
Γυναίκα	28	54.90	
Ηλικία (έτη)			51/51
18 έως 29	14	27.45	
30 έως 39	19	37.25	
40 έως 49	7	13.72	
50 έως 59	7	13.73	
60 ή άνω των 60	4	7.84	
Εκπαιδευτικό επίπεδο			51/51
Δεν έχω λάβει κάποια εκπαίδευση	0	0.00	
Δευτεροβάθμια	21	41.18	
Τριτοβάθμια	20	39.22	
Κάτοχος μεταπτυχιακού	10	19.61	
Εργασιακή κατάσταση			51/51
Άνεργος	4	7.84	
Εργαζόμενος	44	86.27	
Συνταξιούχος	3	5.88	
Τομέας απασχόλησης			51/51
Ιδιωτικός	31	60.78	
Δημόσιος	9	17.65	

Άνεργος	4	7.84	
Φοιτητής	1	1.96	
Αυτοαπασχολούμενος	6	11.76	
Περιοχή μόνιμης κατοικίας			51/51
Νομός Αττικής	51	100	
Εκτός νομού Αττικής	0	0	
Οικογενειακή κατάσταση			51/51
Άγαμη/ος	25	49.02	
Έγγαμη/ος	23	45.10	
Διαζευγμένη/ος	1	1.96	
Χήρα/ος	2	3.92	

Πίνακας 2: Σωματομετρικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων (σελίδα:)

Πίνακας 2: Σωματομετρικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων			
	N (ποιοτικές μεταβλητές)	% (ποιοτικές) εύρος (αριθμητικές)	Συνολικές απαντήσεις
	διάμεσος (αριθμητικές μεταβλητές)		
Βάρος (κιλά)	75	47-118	51/51
Ύψος (εκατοστά)	170	155-188	51/51
Ιστορικό πόνου στην οσφυϊκή μοίρα			51/51
Αυτή τη στιγμή	17	33.33	
Αρκετές φορές στο παρελθόν	22	43.14	
Κάποια στιγμή στο παρελθόν	12	23.53	

Ποτέ	0	0	
Διάρκεια συμπτωμάτων			51/51
3 έως 6 μήνες	37	72.55	
6 έως 12 μήνες	8	15.69	
Μεγαλύτερη από 12 μήνες	6	11.76	
Προηγούμενη επίσκεψη σε επαγγελματία υγείας στο το πρόβλημα στην οσφυϊκή μοίρα			51/51
Ναι	51	100	
Όχι	0	0	
Ιστορικό άλλων χρόνιων παθήσεων			51/51
Ναι	3	5.88	
Όχι	48	94.12	
N=αριθμός παρατηρήσεων			

Πίνακας 3: Χαρακτηριστικά και έλεγχος αξιοπιστίας της 34-item Back-PAQ (σελίδα:)

Πίνακας 3: Χαρακτηριστικά και έλεγχος αξιοπιστίας της 34-item Back-PAQ

Back-PAQ	N	*Διάμεσος	*IQR	*Cronbach' s α	¹ ICC, (p-value)95%ΔΕ
Total	51	127	118-134	0.84	0.93 (<0.001), 0.859 ως 0.967

Back-PAQ: Back Pain Attitudes Questionnaire , IQR= Interquartile range/Ενδοτεταρτημοριακό εύρος,
1. ICC= Intraclass Correlation Coefficient (two way random effects model),* μη σταθμισμένα baseline raw scores, **95%ΔΕ** =95%Διαστήματα Εμπιστοσύνης.

Πίνακας 4: Εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής 34-item Back-PAQ (σελίδα:)

Πίνακας 4: Εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής 34-item Back-PAQ				
Βοηθητικά εργαλεία				
	HADS Αγχος	HADS Κατάθλιψη	FABQ Εργασία	FABQ Φυσική Δραστηριότητα
34-item Back-PAQ	ΑΣ: n/a ΠΣ: **0.13 † (-0.148 ως 0.405) ‡ (-0.145 ως 0.403) ‡‡ (-0.168 ως 0.398)	ΑΣ:+ ή n/a ΠΣ:** 0.21 † (-0.079 ως 0.495) ‡ (-0.078 ως 0.481) ‡‡ (-0.073 ως 0.489)	ΑΣ:n/a ΠΣ:** 0.33 † (0.044 ως 0.620) ‡ (0.035 ως 0.605) ‡‡ (0.044 ως 0.619)	ΑΣ: ++ ΠΣ:** 0.60 † (0.399 ως 0.804) ‡ (0.345 ως 0.759) ‡‡ (0.352 ως 0.766)
<p>34-item Back-PAQ= 34-item Back Pain Attitude Questionnaire , HADS= Hospital Anxiety and Depression Scale , FABQ= Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire, ** baseline Spearman's rho: όλες οι βαθμολογίες των κλιμάκων που συγκρίνονται ακολουθούν κατανομή διαφορετική από την κανονική επομένως χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Spearman, † 95% παραμετρικό διάστημα εμπιστοσύνης (bootstrap), ‡ 95% μη παραμετρικό διάστημα εμπιστοσύνης (bootstrap), ‡‡ 95% bias corrected διάστημα εμπιστοσύνης (bootstrap), ΑΣ =αναμενόμενη σχέση και κατεύθυνση ανάμεσα στην επιμέρους κλίμακα ενδιαφέροντος και την επιμέρους κλίμακα της Back-PAQ, ΠΣ = παρατηρούμενη σχέση ανάμεσα στην επιμέρους κλίμακα ενδιαφέροντος και την Back-PAQ, n/a= έλλειψη σχέσης, += θετική σχέση.</p>				

Πίνακας 5: Σύγκριση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας του Back-PAQ σε διαφορετικές γλώσσες (σελίδα:

Πίνακας 5: Σύγκριση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας του Back-PAQ σε διαφορετικές γλώσσες				
Γλώσσα αξιολόγησης Back-PAQ	Πάθηση	Αξιοπιστία		Εγκυρότητα
		ICC	Cronbach's α	
Ελληνική	With present or past LBP	0.93	0.84	Καλή συγκλίνουσα και αποκλίνουσα εγκυρότητα, σύγκριση με τις βοηθητικές κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν .
Γαλλική	LBP	0.73	0.63	Καλή συγκλίνουσα και αποκλίνουσα εγκυρότητα, σύγκριση με τις βοηθητικές κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν .
Αραβική	LBP>3 months	0.96	0.60	Καλή συγκλίνουσα και αποκλίνουσα εγκυρότητα, σύγκριση με τις βοηθητικές κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν .
Πορτογαλικά Βραζιλίας	LBP, healthcare employees &	0.94	0.92	Καλή συγκλίνουσα και αποκλίνουσα εγκυρότητα, σύγκριση με τις

	general public			βοηθητικές κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν .
Δανέζικη	LBP & healthcare employees	0.75	0.80	-
Ισπανικά Αργεντινής	LBP & General public	0.90	0.76	Καλή συγκλίνουσα και αποκλίνουσα εγκυρότητα, σύγκριση με τις βοηθητικές κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν .

I. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΗ ΜΕΣΗ

Η οσφουαλγία αποτελεί ένα εξαιρετικά κοινό σύμπτωμα που βιώνουν άτομα όλων των ηλικιών. Το 2015, ο επιπολασμός του περιορισμού της δραστηριότητας λόγω πόνου στην μέση παγκοσμίως ήταν 7,3%, υπονοώντας ότι 540 εκατομμύρια άνθρωποι επηρεάστηκαν. Ο πόνος στη μέση είναι πλέον η νούμερο ένα αιτία αναπηρίας παγκοσμίως (Hartvigsen et al., 2018). Οι ερευνητές ορίζουν την οσφουαλγία ως πόνο στην οπίσθια επιφάνεια του σώματος από το κάτω περιθώριο των δωδέκατων πλευρών έως τις κάτω πτυχώσεις του γλουτιαίου, με ή χωρίς πόνο που αναφέρεται στο πόδι (ή/και τα δύο πόδια) που είναι αρκετά σοβαρό ώστε να περιορίσει τις συνήθεις δραστηριότητες για περισσότερες από μία ημέρες (Dionne et al., 2008).

Η οσφουαλγία ανάλογα με τη διάρκεια των συμπτωμάτων διακρίνεται σε οξεία, υποξεία και χρόνια. Η πιο συχνή είναι η οξεία οσφουαλγία η οποία έχει διάρκεια μικρότερη από 6 εβδομάδες και αντιπροσωπεύει το 85% όλων των περιπτώσεων. Η υποξεία οσφουαλγία διαρκεί από 6 έως 12 εβδομάδες και αντιπροσωπεύει το 10% όλων των περιπτώσεων οσφουαλγίας, ενώ η χρόνια οσφουαλγία έχει διάρκεια μεγαλύτερη από 12 εβδομάδες και αντιπροσωπεύει το 5% όλων των περιπτώσεων οσφουαλγίας (Koes et al., 2010).

Σύμφωνα με το National Institute of Clinical Excellence (NICE) υπάρχει και η εμμένουσα ή υποτροπιάζουσα οσφουαλγία που διαρκεί περισσότερο από 6 εβδομάδες αλλά λιγότερο από 12 μήνες (Savignly et al., 2009).

Ανάλογα με την αιτιολογία των συμπτωμάτων η οσφυαλγία μπορεί να ταξινομηθεί ως εξής:

- Μη ειδικής αιτιολογίας οσφυαλγία η οποία εμφανίζεται στο 85-95% των περιπτώσεων. Για την πλειοψηφία των ασθενών που αναζητούν φροντίδα σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) δεν είναι εφικτή η απόδοση της κλινικής τους εικόνας σε συγκεκριμένη πάθηση ή σπονδυλική βλάβη και αποδίδεται συνήθως σε «μηχανικά» αίτια.
- Ριζιτικός πόνος – ισχιαλγία. Η οσφυοϊσχιαλγία οφείλεται συνήθως σε κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου ή σπονδυλική στένωση με συχνότητα εμφάνισης περίπου 5%. Το ιστορικό, τα κλινικά σημεία και συμπτώματα δίνουν ενδείξεις και για τις δύο κλινικές οντότητες, καθορίζουν τη βαρύτητα της κατάστασης και το επίπεδο της νευρολογικής βλάβης. Με την κλινική εξέταση μπορεί να τεκμηριωθεί πιθανή εμπλοκή των ριζών των νεύρων. Η στένωση του σπονδυλικού σωλήνα επιβεβαιώνεται κυρίως με απεικονιστικές μεθόδους.
- Οσφυαλγία δυνητικά σχετιζόμενη με παθολογία της σπονδυλικής στήλης, η οποία είναι πιο σπάνια (περίπου 1-2% των περιπτώσεων). Υπάρχουν συμπτώματα ή σημεία, τα λεγόμενα “red flags”, που υποδηλώνουν σοβαρή κατάσταση ή ασθένεια όπως σπονδυλικό κάταγμα, όγκο, λοίμωξη, νοσήματα που δεν σχετίζονται με το μυοσκελετικό (π.χ. ανεύρυσμα της κοιλιακής αορτής), παθήσεις του παγκρέατος, νεφρολιθίαση ή σύνδρομο ιππουρίδας. Απαιτείται υψηλός δείκτης υποψίας από τον κλινικό γιατρό, ενδεδειγμένη κλινική εξέταση και στοχευμένος παρακλινικός έλεγχος. Επίσης δεν θα πρέπει να παραβλέπονται οι

παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση των παραπάνω παθήσεων (Λιόνης και συν., 2013).

Οι παράγοντες κινδύνου για τη χρόνια μπορεί να ταξινομηθούν σε τρεις διαφορετικές κατηγορίες:

- Οι "μπλε σημαίες" αφορούν παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με το επάγγελμα δηλαδή η δυσαρέσκεια από την εργασία, το άγχος εργασίας, η κακή στάση εργασίας ή το χρονικό διάστημα που έκανε κάποια επιβαρυντική δουλειά στην εργασία του (Gray et al., 2011).
- Οι "μαύρες σημαίες" αφορούν αξεπέραστα συνήθως εργασιακά ζητήματα που σχετίζονται με τη φύση της δουλειάς, αποζημιώσεις, εργατικά ατυχήματα κ.α. (Demoulin et al., n.d.)
- Οι «κίτρινες σημαίες» σχετίζονται με μεμονωμένους παράγοντες κινδύνου (ηλικία, ιστορικό οσφυαλγίας και χειρουργικής επέμβασης στην οσφύ, γυναικείο φύλο , κακή γενική κατάσταση...), γνωσιακούς (καταστροφολογία, αντιμετώπιση ...), συμπεριφορικούς (παρατεταμένη ανάπαυση, καθιστικός τρόπος ζωής ...) και ψυχολογικούς (κατάθλιψη, άγχος κ.λπ.) (Nicholas et al., 2011). Πολλές αρνητικές συνέπειες των επιβλαβών πεπιοθήσεων των ασθενών σχετικά με την οσφυαλγία που περιγράφονται σε κίτρινες σημαίες, έχουν αναφερθεί στη βιβλιογραφία (Demoulin et al., n.d.).

1.2 ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ ΜΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΒΙΟΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ

Για την πλειοψηφία των ασθενών με οσφυαλγία δεν είναι εύκολο να προσδιοριστεί η ακριβής πηγή του πόνου και αυτοί οι οποίοι επηρεάζονται κατηγοριοποιούνται σε ασθενείς με οσφυαλγία μη ειδικής αιτιολογίας (Hartvigsen et al., 2018). Οι περισσότεροι ασθενείς με οσφυαλγία ανήκουν σε αυτή την κατηγορία, μια διάγνωση που χαρακτηρίζεται ως διάγνωση αποκλεισμού που περιλαμβάνει αναγνώριση κύριων σημείων και συμπτωμάτων που δεν αποδίδονται σε κάποια γνωστή ειδική παθολογία (για παράδειγμα κάταγμα, ρευματοειδής αρθρίτιδα, μόλυνση, νεοπλασματική νόσος ή μετάσταση) (Hayden et al., 2014).

Η μετάπτωση από το οξύ στάδιο του μυοσκελετικού πόνου στη χρονιότητα οφείλεται σε αρκετούς παράγοντες οι οποίοι αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Έχει πλέον αποδειχτεί ότι η χρονιότητα δεν εξαρτάται μόνο από τα αντικειμενικά βιοϊατρικά δεδομένα αλλά και από ψυχικούς, γνωσιακούς, συμπεριφορικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Η υιοθέτηση αυτού του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου γίνεται ολοένα και πιο αποδεκτό από τους επαγγελματίες υγείας (Γεωργούδης και συν., 2005).

Το μεγαλύτερο μέρος του κοινωνικού και οικονομικού κόστους που σχετίζεται με την οσφυαλγία αποδίδεται σε μικρό αριθμό ασθενών που έχουν κάποια αναπηρία λόγω παρατεταμένης κατάκλισης και απαιτούν αυξημένη χρήση υπηρεσιών υγείας και αρκετό χρόνο αποκατάστασης. Για τους ασθενείς οι οποίοι παρουσιάζονται στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, τα περισσότερα άτομα που βιώνουν ένα νέο επεισόδιο οσφυαλγίας ανακάμπτει μέσα σε λίγες εβδομάδες αν και το ένα τρίτο συνεχίζουν να αναφέρουν συμπτώματα και μετά από 12 μήνες (Hayden et al., 2010). Έρευνες σχετικά

με τη χρόνια οσφυαλγία δείχνουν πως το 42%-75% από το γενικό πληθυσμό και το 60%-80% από όσους παρακολουθούνται από το υγειονομικό σύστημα θα συνεχίσουν να έχουν οσφυαλγία μετά από 1 χρόνο (Hayden et al., 2014).

Η μελέτη της πρόγνωσης και των σημαντικών προγνωστικών παραγόντων είναι εξαιρετικά σημαντική για την οσφυαλγία μη ειδικής αιτιολογίας, καθώς δεν είναι δυνατό να εντοπιστεί μια συγκεκριμένη αιτία για τις περισσότερες περιπτώσεις και δεν έχουν εντοπιστεί παρεμβάσεις με ισχυρές ενδείξεις αποτελεσματικότητας. Έρευνες διαπίστωσαν ότι πολλοί παράγοντες σχετίζονται με την κακή έκβαση της οσφυαλγίας, συχνά με αντικρουόμενα αποτελέσματα (Hayden et al., 2009). Διάφοροι παράγοντες αναφέρονται συχνά να σχετίζονται με κακή έκβαση, συμπεριλαμβανομένων παραγόντων που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά του επεισοδίου της οσφυαλγίας (ανικανότητα, ισχιαλγία), ατομικά χαρακτηριστικά (μεγάλη ηλικία, κακή γενική κατάσταση) και ψυχολογικά χαρακτηριστικά (αυξημένο άγχος, κακά γνωστικά χαρακτηριστικά) καθώς και το εργασιακό και κοινωνικό περιβάλλον (κακές σχέσεις με συναδέλφους, βαριές φυσικές απαιτήσεις, παραλαβή αποζημίωσης) (Hayden et al., 2009). Υψηλής ποιότητας αποδείξεις για συσχέτιση προγνωστικών παραγόντων και αποτελεσμάτων μπορούν να βελτιώσουν τη διαχείριση της οσφυαλγίας μη ειδικής αιτιολογίας: βοηθώντας τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και τους ασθενείς να κατανοήσουν την πιθανή πρόγνωση, ενημερώνοντας για τις αποφάσεις περί θεραπείας· ενημερώνοντας για την ανάπτυξη/βελτίωση των μοντέλων πρόβλεψης αποτελεσμάτων για τον εντοπισμό υποομάδων ασθενών με οσφυαλγία· και επηρεάζοντας δυνητικά την ανάπτυξη νέων πλάνων θεραπείας που θα λαμβάνουν υπόψη τροποποιήσιμους προγνωστικούς παράγοντες (Riley et al., 2013).

1.3 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑΣ

Η οσφυαλγία αποτελεί κοινό πρόβλημα παγκοσμίως που αφορά άτομα όλων των ηλικιών, με μεγάλο κόστος για το υγειονομικό σύστημα (Darlow et al., 2014b). Το 2015, ο παγκόσμιος επιπολασμός της οσφυαλγίας που περιόριζε τη δραστηριότητα των ασθενών ήταν 7,3%, υπονοώντας ότι 540 εκατομμύρια άνθρωποι επηρεάστηκαν (Vos et al., 2016). Ο πόνος στη μέση είναι πλέον το νούμερο ένα αιτία αναπηρίας παγκοσμίως. Η μεγαλύτερη αύξηση της αναπηρίας που οφείλεται στην οσφυαλγία τις τελευταίες δεκαετίες έχει παρατηρηθεί σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, συμπεριλαμβανομένης της Ασίας, της Αφρικής και της Μέσης Ανατολής, όπου τα συστήματα υγείας και κοινωνικά συστήματα είναι ανεπαρκώς εξοπλισμένα να αντιμετωπίσουν αυτό το αυξανόμενο φορτίο επιπρόσθετα με άλλες προτεραιότητες όπως οι μολυσματικές ασθένειες (Hartvigsen et al., 2018).

Όσον αφορά τα επιδημιολογικά δεδομένα στη χώρα μας, σύμφωνα με το Ελληνικό Ίδρυμα Ρευματολογίας, σε πρόσφατη πανελλήνια επιδημιολογική έρευνα, βρέθηκε πως ο επιπολασμός της οσφυαλγίας στους ενήλικες είναι 11%. Επίσης είναι συχνότερη στις γυναίκες από ότι στους άνδρες, ενώ η συχνότητά της αυξάνει σημαντικά με την πρόοδο της ηλικίας ([E.I.PE. Ελληνικό Ίδρυμα Ρευματολογίας \(elire.gr\)](http://elire.gr)).

Ο επιπολασμός της οσφυαλγίας κατά τη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου είναι μεταξύ 13,8% και 84% και περίπου το 73% των ανθρώπων θα υποστούν υποτροπές μετά το πρώτο επεισόδιο. Όσον αφορά την οξεία οσφυαλγία, η πλειοψηφία των περιστατικών επιλύονται μέσα στις πρώτες 6 εβδομάδες. Ωστόσο, το 10-40% των ασθενών έχουν

εμμένουσα οσφυαλγία και αυτοί οι άνθρωποι φέρουν το μεγαλύτερο μέρος της κοινωνικής και οικονομικής επιβάρυνσης (Pierobon et al., 2020).

Πιθανώς λόγω της ταχείας βελτίωσης σε ένα περιστατικό οξείας οσφυαλγίας, ένα μεγάλο μέρος των ασθενών δεν αναζητούν ιατρική φροντίδα. Μια ανασκόπηση δέκα μελετών που βασίζονται στον πληθυσμό ανέφερε μια συχνή επικράτηση της αναζήτησης περίθαλψης στο 58%, που ζητείται συχνότερα από γυναίκες, άτομα με κακή γενική υγεία, και με επεισόδια πιο επώδυνα ή με μεγαλύτερη ανικανότητα (Maher et al., 2017). Σε μελέτες που επικεντρώθηκαν στην πορεία του πόνου, της λειτουργικής κατάστασης ή των μεικτών αποτελεσμάτων που διεξήχθησαν σε περιβάλλοντα πρωτοβάθμιας περίθαλψης, το ποσοστό των ασθενών με κακή έκβαση στους 6 μήνες κυμάνθηκε από 2% έως 48% (Cruz et al., 2020).

1.4 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Το ερωτηματολόγιο Back Pain Attitudes Questionnaire (Back-PAQ) είναι ένα έγκυρο, αξιόπιστο εργαλείο που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση πεπειθήσεων που βασίζονται στις κοινές στάσεις σχετικά με τον πόνο στην οσφύ. Σχεδιάστηκε έτσι ώστε να μπορεί να απαντηθεί από το ευρύ κοινό, άτομα με πόνο στην μέση και επαγγελματίες υγείας. Αυτή η δυνατότητα επιτρέπει τη χρήση σε μια ποικιλία πλαισίων χωρίς τροποποίηση, καθώς και την άμεση σύγκριση των πεπειθήσεων μεταξύ ομάδων. Το ερωτηματολόγιο αναπτύχθηκε στην αγγλική γλώσσα (Darlow et al., 2014a).

Αναπτύχθηκαν 3 τύποι του ερωτηματολογίου. Το αρχικό Back-PAQ περιέχει 34 ερωτήσεις. Αυτό χρησιμοποιείται για τη διερεύνηση της παρουσίας ή της επικράτησης

ορισμένων πεπτοιθήσεων ή ως εργαλείου συζήτησης. Μια έκδοση που μπορεί να είναι κατάλληλη για έρευνες πληθυσμού, μια έκδοση 20 στοιχείων και μια συντομότερη έκδοση 10 στοιχείων που μπορεί να είναι κατάλληλη για έρευνα ή κλινικό έλεγχο (<https://www.otago.ac.nz/wellington/departments/primaryhealthcaregeneralpractice/research/otago656643.html#Scoring>).

- 34-item Back-PAQ
- 20-item Back-PAQ
- 10-item Back-PAQ

Το 34-item Back-PAQ αποτελείται από 34 ερωτήσεις με απαντήσεις της κλίμακας Likert 5 σημείων και επιλογές από λάθος έως αλήθεια (λάθος, πιθανώς λάθος, δεν είμαι σίγουρος, πιθανώς αληθές και αλήθεια) (Kanaan et al., 2021). Οι ερωτήσεις προήλθαν από την ανάλυση ποιοτικών ερευνών με άτομα που έπασχαν από οξεία και χρόνια οσφυαλγία, καθώς και ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν σε προηγούμενες έρευνες πεπτοιθήσεων. (Darlow et al., 2014a). Οι απαντήσεις βαθμολογούνται από 1 (Σωστό) έως 5 (Λάθος) ενώ 11 από αυτές βαθμολογούνται αντίστροφα (1, 2, 3, 15, 16, 17, 27, 28, 29, 30 και 31) (Darlow et al., 2014b). Οι βαθμολογίες κυμαίνονται από 34 έως 170, με τις πιο ψηλές βαθμολογίες να αντικατοπτρίζουν αρνητικές πεπτοιθήσεις ενώ οι χαμηλότερες βαθμολογίες αντικατοπτρίζουν θετικές πεπτοιθήσεις (Krug et al., 2021).

Το Back-PAQ 20 ερωτήσεων είναι ένα ψυχομετρικά ισχυρό μονοδιάστατο όργανο κατάλληλο για τη μέτρηση των επιπέδων των πεπτοιθήσεων στην οσφυαλγία σε άτομα και πληθυσμούς. Έχει επικυρωθεί σε γενικούς πληθυσμούς και πληθυσμούς γενικών ιατρών. Οι βαθμολογίες Back-PAQ-20 συσχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με τις

βαθμολογίες Back-PAQ-34. Δύο ερωτήσεις (1, 17) αντιστρέφονται σε σύγκριση με την κανονική κατεύθυνση της έρευνας. Οι συνολικές βαθμολογίες κυμαίνονται από 20 έως 100. Οι υψηλότερες βαθμολογίες υποδεικνύουν επιβλαβείς πεπτοιθήσεις (<https://www.otago.ac.nz/wellington/departments/primaryhealthcaregeneralpractice/research/otago656643.html#Scoring>).

Το Back-PAQ 10 ερωτήσεων μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο κλινικού ελέγχου, αλλά δεν είναι αρκετά ισχυρό για χρήση ως μέτρο αποτελεσμάτων ή εργαλείο έρευνας. Το εργαλείο περιέχει πέντε κατηγορίες των δύο ερωτήσεων: ευπάθεια σπονδυλικής στήλης (ερωτήσεις 1 και 2), σχέση μεταξύ οσφυαλγίας και τραυματισμού (ερωτήσεις 3 και 4), συμμετοχή στη δραστηριότητα κατά τη διάρκεια της οσφυαλγίας (ερωτήσεις 5 και 6), ψυχολογικές επιδράσεις στην οσφυαλγία (ερωτήσεις 7 και 8), πρόγνωση οσφυαλγίας (ερωτήσεις 9 και 10). Τρεις ερωτήσεις (6, 7, 8) αντιστρέφονται σε σύγκριση με την κανονική κατεύθυνση της έρευνας. Όταν η κλίμακα των 10 στοιχείων χρησιμοποιείται ως εργαλείο κλινικού ελέγχου, οι απαντήσεις μπορούν να βαθμολογηθούν από -2 («Σωστό») έως +2 («Λάθος»). Οι πεπτοιθήσεις που δεν βοηθούν στην ανάρρωση από τον πόνο στην πλάτη προσελκύουν αρνητικές βαθμολογίες και το αντίστροφο. Αυτό μπορεί να επιτρέψει στους κλινικούς ιατρούς να ερμηνεύσουν γρήγορα τις βαθμολογίες της κλίμακας και να προσδιορίσουν πού θα μπορούσαν να δοθούν εξηγήσεις για την αντιμετώπιση μη βοηθητικών πεπτοιθήσεων ή την ενίσχυση των χρήσιμων πεπτοιθήσεων (<https://www.otago.ac.nz/wellington/departments/primaryhealthcaregeneralpractice/research/otago656643.html#Scoring>).

Το Back-PAQ είναι το μόνο ερωτηματολόγιο που επιτρέπει την εκτίμηση των πεπτοιθήσεων και των στάσεων σχετικά με την οσφυαλγία και έχει επικυρωθεί τόσο σε

άτομα με όσο και χωρίς πόνο. Έχει μεταφραστεί από τα Αγγλικά στα Γαλλικά, τα Αργεντινο-Ισπανικά, τα Πορτογαλικά της Βραζιλίας, τα Αραβικά, τα Δανέζικα και αυτή τη στιγμή μεταφράζεται και σε άλλες γλώσσες. Οι πρωτότυπες και μεταφρασμένες εκδόσεις του ερωτηματολογίου έχει αποδειχθεί ότι έχουν αποδεκτή εγκυρότητα δομής, εσωτερική συνέπεια και αξιοπιστία δοκιμής-επανελέγχου (Scott Nicolaysen et al., 2021).

1.5 ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΑΝΑΔΕΙΞΗΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Οι στάσεις και οι πεπιοθήσεις είναι σημαντικοί παράγοντες στην ανάπτυξη και εξέλιξη της οσφυαλγίας και ανικανότητας ή αναπηρίας που οφείλεται σε αυτήν. Συστηματικές ανασκοπήσεις διαπίστωσαν ότι πεπιοθήσεις σχετιζόμενες με φόβο (αποφυγή κίνησης ή δραστηριότητας λόγω φόβο πόνου ή τραυματισμού) και χαμηλές προσδοκίες ανάκαμψης (αναμονή καθυστερημένης επιστροφής στην εργασία ή επίμονος πόνος) σχετίζονται με κακά αποτελέσματα, όπως καθυστερημένη επιστροφή στην εργασία, περιορισμοί δραστηριοτήτων και επιμονή στον πόνο (Iles et al., 2009; Ramond et al., 2011). Η κατανόηση των πεπιοθήσεων στις οποίες βασίζονται αυτό το μοντέλο και η ικανότητα αξιολόγησής τους σε άτομα με οσφυαλγία και το ευρύ κοινό, θα μπορούσε να βοηθήσει στην ενημέρωση και ανάπτυξη στοχευόμενων παρεμβάσεων για να επηρεάσουν θετικά τις πεπιοθήσεις. Τέτοιες παρεμβάσεις μπορούν, με τη σειρά τους, να βελτιώσουν τα αποτελέσματα (Darlow et al., 2014a).

Οι επιβλαβείς πεπιοθήσεις των ασθενών με οσφυαλγία μπορεί να σχετίζονται με την παθολογία (η αιτία του πόνου, η σοβαρότητα της νόσου και οι επιπτώσεις της) αλλά και

το ίδιο τον ασθενή (ο ρόλος του στη φροντίδα και οι προσδοκίες του σχετικά με τη θεραπεία και τις συνέπειές της) (Demoulin et al., n.d.). Σύμφωνα με το μοντέλο των Darlow et al., Ο ασθενής με πόνο στην πλάτη συχνά ξεκινά αναζητώντας απαντήσεις στις ερωτήσεις του στο Διαδίκτυο και με τους συγγενείς του (ιδίως όσους έχουν προηγούμενη εμπειρία οσφυαλγίας). Στη συνέχεια θα αποφασίσει εάν θα συμβουλευτεί ή όχι επαγγελματία υγείας βάσει των πληροφοριών που συγκέντρωσαν. Πληροφορίες λαμβάνονται από τους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι θεωρούνται αξιόπιστοι, σπάνια αμφισβητούνται και έχουν τη μεγαλύτερη επίδραση στους ασθενείς. Μερικοί δεν αναζητούν άλλες πληροφορίες πέρα από αυτά που παρέχονται από τον θεραπευτή τους. Οι επαγγελματίες υγείας επηρεάζουν ιδιαίτερα κατανοώντας την προέλευση, την έννοια των συμπτωμάτων, τις προσδοκίες και τους στόχους των ασθενών τους (Darlow et al., 2013).

Οι επιβλαβείς πεποιθήσεις των ασθενών με οσφυαλγία μπορεί να προκαλέσουν κινησιοφοβία και αλγοφοβία, που μπορεί να οδηγήσουν σε απογοήτευση, θυμό, απελπισία και ακόμη και κατάθλιψη. Αυτός ο φόβος και η αποφυγή του πόνου μπορεί να αυξήσει την ευπάθεια, τον κίνδυνο εμφάνισης ενός άλλου επεισοδίου οσφυαλγίας και προωθεί την επιμονή του πόνου (Demoulin et al., n.d.). Οι ασθενείς με ισχυρούς φόβους που σχετίζονται με τον πόνο θεωρούν πως η σωματική δραστηριότητα και ορισμένες κινήσεις δημιουργούν βλάβες και επιδεινώνουν τον πόνο τους, αναπτύσσουν έτσι έναν φόβο στην κίνηση και συμπεριφορές αποφυγής που αυξάνουν αυτόν τον φόβο μακροπρόθεσμα, έχοντας σημαντικό λειτουργικό αντίκτυπο. Οι συμπεριφορές αποφυγής μπορεί να προκαλέσουν φυσικά προβλήματα (μείωση κινητικότητας και μυϊκής δύναμης προκαλώντας περισσότερο πόνο και ενίσχυση του κύκλου αποφυγής) και ψυχολογικά

προβλήματα (λιγότερη ευκαιρία για βαθμονόμηση της επώδυνης αίσθησης από επίπονη εμπειρία) (Demoulin et al., n.d.).

Έχουν γίνει προσπάθειες να αλλάξουν οι πεπειθήσεις σε επίπεδο πληθυσμού προκειμένου να βελτιωθούν τα αποτελέσματα της οσφυαλγίας, αλλά αυτά είχαν μικτά και σε μεγάλο βαθμό μη ικανοποιητικά αποτελέσματα. Οι παρεμβάσεις για την τροποποίηση των γνώσεων και των πεπειθήσεων σχετικά με τον πόνο στην μέση δεν πρέπει αναπτύσσεται μόνο με γνώση τυχόν επικίνδυνων πεπειθήσεων που δεν είναι χρήσιμες, αλλά και τη βάση πάνω στην οποία κατασκευάζονται αυτές οι πεπειθήσεις (Darlow et al., 2014b). Πρόσφατη ποιοτική έρευνα έδειξε ότι οι πεπειθήσεις για την αποφυγή φόβου μπορεί να βασίζονται σε μια υποκείμενη ιδέα ότι η σπονδυλική στήλη είναι ευάλωτη σε τραυματισμούς και πρέπει να προστατεύεται και ότι η συμμετοχή στη δραστηριότητα μπορεί να περιορίζεται από κινδύνους που θεωρούνται ότι σχετίζονται με τη δραστηριότητα (Darlow et al., 2013).

Έχουν αναπτυχθεί διάφορα εργαλεία για να αξιολογήσουν τις στάσεις και τις πεπειθήσεις των ανθρώπων που βιώνουν πόνο γενικά και τις στάσεις του γενικού πληθυσμού για την οσφυαλγία. Αυτές οι κλίμακες έχουν αναπτυχθεί με βάση την ανάλυση της βιβλιογραφίας και την κλινική εμπειρία και όχι τις απόψεις των ασθενών. Μόνο Back-PAQ σχετίζεται συγκεκριμένα με πεπειθήσεις σχετικά με την οσφυαλγία. Κάποια από αυτά τα εργαλεία είναι η κλίμακες Health Care Providers Pain and Impairment Relationship Scale (HC-PAIRS), Pain Attitudes and Beliefs Scale for Physical Therapists (PABS-PT) και Attitudes to Back Pain Scale for musculoskeletal practitioners (PABS-mp) (Darlow et al., 2014a). Στην Ελλάδα έχουν μεταφραστεί στα Ελληνικά ερωτηματολόγια που συσχετίζουν το φόβο για την κίνηση και το άγχος ή την

κατάθλιψη με την οσφυαλγία (12-Item Short Form Survey SF-12, κλίμακα HADS, FABQ) αλλά δεν έχουμε κάποιο εργαλείο που να αξιολογεί τις πεπτοιθήσεις του ασθενή. Με βάση λοιπόν τα παραπάνω, αναδεικνύεται και η αναγκαιότητα της παρούσας μελέτης. Η παρούσα μελέτη θα πραγματοποιηθεί για την ολοκληρωμένη μορφή των 34 ερωτήσεων του ερωτηματολογίου.

2. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

2.1 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση έγινε με αναζήτηση σχετικών άρθρων από βάσεις δεδομένων όπως το PubMed, το Science Direct, το Research Gate και το Embase. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι εξής: back pain, attitudes, beliefs, questionnaire, translation, cross-cultural adaptation.

2.2 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ Back-PAQ

Γεγονός είναι η ύπαρξη εργαλείων που αξιολογούν πεπτοιθήσεις για πόνο γενικότερα και στάσεις του γενικού πληθυσμού για την οσφυαλγία ή πεπτοιθήσεις των ασθενών παρατηρούμενες από τους επαγγελματίες υγείας. Ωστόσο δεν υπήρχε κάποιο εργαλείο που να αξιολογεί τις πεπτοιθήσεις του ίδιου του ασθενή για την οσφυαλγία. Το 2014 οι

Darlow et al., δημιούργησαν ένα εργαλείο για την αξιολόγηση των στάσεων και των υποκείμενων πεποιθήσεων σχετικά με την οσφυαλγία και στη συνέχεια επιχείρησαν να αξιολογήσουν την αξιοπιστία και την εγκυρότητα του στην κλινική εξέταση.

Πραγματοποιήθηκαν σε βάθος συνεντεύξεις με 12 άτομα με οξεία οσφυαλγία και 11 άτομα με χρόνια οσφυαλγία σε μία περιοχή της Νέας Ζηλανδίας. Αυτές οι συνεντεύξεις είχαν ως στόχο να διερευνήσουν τους βασικούς λόγους για πεποιθήσεις αποφυγής λόγω φόβου, χαμηλές προσδοκίες για το αποτέλεσμα και καταστροφολογία. Η ποιοτική ανάλυση, χρησιμοποιώντας το πλαίσιο της ερμηνευτικής περιγραφής, εντόπισε έξι κατηγορίες θεμάτων: (1) «η ευπάθεια της σπονδυλικής στήλης», (2) «η ανάγκη για την προστασία της σπονδυλικής στήλης», (3) «ο συσχετισμός μεταξύ πόνου και τραυματισμού», (4) «η ειδική φύση της οσφυαλγίας» (ο αντίκτυπος του πόνου, η διαφορά σε άλλες καταστάσεις πόνου και η ανάγκη για επαγγελματική φροντίδα), (5) «συμμετοχή στη δραστηριότητα ενώ υπάρχει πόνος στη μέση» και (6) «η πρόγνωση της οσφυαλγίας». Οι ερωτήσεις αναπτύχθηκαν για να αντικατοπτρίζουν αυτά τα θέματα. Οι ερωτήσεις, σύμφωνα με τα θέματα που προέκυψαν στις ποιοτικές συνεντεύξεις, αντλήθηκαν από προηγούμενες έρευνες για τις πεποιθήσεις σε πληθυσμού που διεξήχθησαν στην Αυστραλία, το Βέλγιο, τον Καναδά, τη Νορβηγία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Η αρχική διατύπωση διατηρήθηκε στο μέτρο του δυνατού για να επιτρέψει την άμεση σύγκριση (Darlow et al., 2014a).

Οι ερωτήσεις προτάθηκαν και ελέγχθηκαν από τα μέλη διεπιστημονικής ερευνητικής ομάδας που περιλάμβανε: τρεις φυσιοθεραπευτές, βιοστατιστικό με ψυχολογικό υπόβαθρο, γενικό ιατρό, κλινικό ψυχολόγο, ορθοπεδικό χειρουργό και ρευματολόγο. Τριάντα τέσσερα ερωτήσεις συμπεριλήφθηκαν: 27 από την ποιοτική ανάλυση και επτά

από προηγούμενες έρευνες. Συμπεριλήφθηκαν ερωτήσεις που σχετίζονται με παρόμοιες έννοιες ώστε να διερευνηθεί η εναλλακτική διατύπωση. Όλες οι ερωτήσεις γράφτηκαν σε δεύτερο πρόσωπο για να εξατομικευθεί η έρευνα και να διευκρινίσουν ότι οι ερωτηθέντες ρωτήθηκαν για τις προσωπικές τους πεποιθήσεις. Η αναγνωσιμότητα του κειμένου αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας το Microsoft Word Office Package (Microsoft Corp, Redmond, WA), ακολουθώντας τη διαδικασία που περιγράφεται από τους Badarudeen και Sabharwal (Darlow et al., 2014a).

Οι ερωτήσεις χωρίστηκαν σε πέντε ενότητες που περιείχαν εννοιολογικά σχετικές πληροφορίες. Χρησιμοποιήθηκε κλίμακα Likert 5 σημείων και στις πιθανές απαντήσεις δόθηκε περιγραφικός τίτλος και όχι αριθμητική τιμή, για να αυξηθεί η αξιοπιστία και να μειωθεί η προκατάληψη θετικότητας. Η κλίμακα κυμαινόταν από «Λάθος» έως «Αλήθεια» (ενδιάμεσες τιμές: «Πιθανώς λάθος», «Δεν είμαι σίγουρος», «Πιθανώς αληθές»). Η επιλογή «Αλήθεια» αντιπροσωπεύει πεποιθήσεις που δεν βοηθούν στην ανάρρωση από την οσφυαλγία. Τοποθετήθηκε στο το άκρο της κλίμακας για τη μείωση των επιπτώσεων της πρωτοκαθεδρίας. Έντεκα ερωτήσεις (1, 2, 3, 15, 16, 17, 27, 28, 29, 30, 31) τοποθετήθηκαν ώστε να έχουν αντίστροφη βαθμολόγηση (Darlow et al., 2014a).

Από αυτή τη διαδικασία προέκυψε ένα προσχέδιο του ερωτηματολογίου το οποίο δόθηκε για πιλοτική μελέτη. Χρησιμοποιήθηκε δείγμα ευκολίας 35 ατόμων. Αυτοί οι συμμετέχοντες ένα εύρος από εμπειρίες οσφυαλγίας (συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με χρόνια οσφυαλγία που είχαν προσφερθεί να συμμετάσχουν στις ποιοτικές συνεντεύξεις αλλά δεν είχαν προσληφθεί), ένα διαφορετικό ηλικιακό εύρος και διαφορετικό επαγγελματικό υπόβαθρο. Οι συμμετέχοντες παρείχαν γραπτή και

προφορική ποιοτική ανατροφοδότηση. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι χρειάστηκαν περίπου 5 λεπτά για να ολοκληρωθεί η κλίμακα. Έγιναν αναθεωρήσεις στη διάταξη, τη διατύπωση και τη σειρά των ερωτήσεων, με βάση την ανατροφοδότηση (Darlow et al., 2014a).

Διερευνητική ανάλυση - επιλογή συμμετεχόντων και συλλογή δεδομένων: Τα δεδομένα που χρησιμοποιήθηκαν για τη διεξαγωγή αυτής της ανάλυσης συλλέχθηκαν κατά τη διάρκεια μιας μελέτης για την εκτίμηση του επιπολασμού στάσεων και πεποιθήσεων για την οσφυαλγία στη Νέα Ζηλανδία. Οι συμμετέχοντες ήταν κάτοικοι και πολίτες της Ζηλανδίας ηλικίας 18 ετών και άνω. 1000 συμμετέχοντες επιλέχθηκαν τυχαία από τον εκλογικό κατάλογο της Νέας Ζηλανδίας. Λήφθηκαν 602 έγκυρες απαντήσεις. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν ταχυδρομικά καθώς και ηλεκτρονικά μέσω online έκδοσης (Darlow et al., 2014a, 2014b).

Στατιστικές αναλύσεις - Διερευνητική ανάλυση και μείωση στοιχείων για χρήση ως ερευνητικό ή κλινικό εργαλείο ελέγχου: Διεξήχθη διερευνητική ανάλυση για τη διερεύνηση των υποκείμενων δομών του οργάνου. Χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση κύριου στοιχείου με περιστροφή Varimax για μεγιστοποίηση της διάκρισης μεταξύ των στοιχείων. Τα δεδομένα έπρεπε να έχουν ελάχιστη ιδιοτιμή Guttman-Kaiser 1 για να επιλεγούν.

Εσωτερική συνοχή: Το α του Cronbach υπολογίστηκε για ολόκληρη την κλίμακα 34 στοιχείων και τη μειωμένη κλίμακα που προέκυψε. Καθώς το α του Cronbach εξαρτάται από τον απόλυτο αριθμό στοιχείων που περιλαμβάνονται, χρησιμοποιήθηκαν δύο

κριτήρια: για περισσότερα από 10 είδη $\alpha > 0,70$ θεωρήθηκε αποδεκτό, για λιγότερα από 10 είδη $\alpha > 0,50$ θεωρήθηκε αποδεκτή.

Αποτελέσματα: Εξακόσιες δύο απαντήσεις περιλήφθηκαν στην ανάλυση. Κανένα στοιχείο δεν είχε πάνω από 2,3% δεδομένα που έλειπαν. Συνολικά 526 περιπτώσεις περιλήφθηκαν στην ανάλυση εσωτερικής συνοχής (76 εξαιρέθηκαν λόγω ελλιπών δεδομένων). Η πλήρης κλίμακα 34 στοιχείων είχε αποδεκτή εσωτερική συνοχή ($\alpha = 0,70$, 95% CI 0,66 έως 0,73). Καμία σημαντική βελτίωση στο α δεν προέκυψε από την αφαίρεση οποιωνδήποτε στοιχείων.

Και τα 34 στοιχεία εισήχθησαν σε ανάλυση κύριου στοιχείου. Η δοκιμή σφαιρικότητας του Bartlett ($p < 0,001$) και η δοκιμή Kaiser-Meyer-Olkin (0,71) έδειξαν ότι η ανάλυση ήταν κατάλληλη για αυτό το σύνολο δεδομένων. Ο διαχωρισμός των δεδομένων με βάση την εμπειρία της οσφραλγίας δεν οδήγησε σε σύγκλιση, ενώ η διαίρεση δεδομένων κατά φύλο έδειξε 11 στοιχεία με ιδιοτιμές ≥ 1 . Αυτό το μοντέλο εξήγησε το 60% της διακύμανσης σε κάθε ομάδα φύλου. Ήταν κατανοητό ότι οι πεποϊθήσεις θα ήταν διαφορετικές σε άνδρες και γυναίκες, και έτσι η ανάλυση συνεχίστηκε με χωρισμένα σύνολα ανδρικών και γυναικείων δεδομένων. Για να μειωθεί η διακύμανση, οι συντελεστές συσχέτισης Pearson υπολογίστηκαν μεταξύ μεμονωμένων στοιχείων και συνολικών βαθμολογιών κλίμακας. Δεκατέσσερα στοιχεία με συσχετισμούς $< 0,3$ αφαιρέθηκαν και το μοντέλο επανεξετάστηκε (Darlow et al., 2014a).

Η αρχική μακρά μορφή του ερωτηματολογίου (34-item Back-PAQ) και η μειωμένη σύντομη μορφή (10-item Back-PAQ) που προέκυψαν από την ανάλυση κύριων στοιχείων διαπιστώθηκε ότι είχαν επαρκή εσωτερική συνοχή. Ανεξάρτητα από την

εμπειρία στην οσφυαλγία, υπήρχαν πολύ λίγα στοιχεία που έλειπαν. Φαίνεται ότι το εργαλείο ήταν εύκολο να ολοκληρωθεί και αυτό μπορεί να βοήθησε στο καλό ποσοστό απόκρισης στην έρευνα (Darlow et al., 2014a).

2.3 ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΤΟΥ Back-PAQ ΣΤΑ ΙΣΠΑΝΙΚΑ ΑΡΓΕΝΤΙΝΗΣ

Το 2019, οι Pierobon et al., προχώρησαν σε Ισπανική μετάφραση, διαπολιτισμική προσαρμογή και επικύρωση του ερωτηματολογίου στον πληθυσμό της Αργεντινής, με η χωρίς οσφυαλγία. Η παρούσα μελέτη περιελάμβανε τρεις διαδοχικές φάσεις: i) μετάφραση της αγγλικής έκδοσης του Back-PAQ στα ισπανικά, ii) διαπολιτισμική προσαρμογή για τον πληθυσμό της Αργεντινής και iii) επακόλουθη δοκιμή των ψυχομετρικών ιδιοτήτων.

Η μετάφραση και η διαπολιτισμική προσαρμογή πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες των Beaton et al., (2000). Η μετάφραση της αγγλικής έκδοσης του Back-PAQ πραγματοποιήθηκε από 2 γηγενείς δίγλωσσους μεταφραστές των οποίων η μητρική γλώσσα ήταν τα ισπανικά και οι οποίοι εργάζονταν ανεξάρτητα ο ένας από τον άλλον. Ο ένας από αυτούς είχε ιατρικό υπόβαθρο ενώ ο άλλος όχι. Και οι δύο εκδόσεις συγκρίθηκαν και συντέθηκε μία προκαταρκτική έκδοση. Έγινε γραπτή έκθεση που τεκμηρίωνε τη διαδικασία της σύνθεσης. Μετά από αυτό, 2 δίγλωσσοι μεταφραστές με μητρική γλώσσα τα Αγγλικά που δεν είχαν ιατρικό υπόβαθρο και δεν γνώριζαν το αρχικό ερωτηματολόγιο έκαναν 2 διαφορετικές μεταφράσεις από την προκαταρκτική ισπανική έκδοση. Στη συνέχεια, μια επιτροπή εμπειρογνομόνων που σχηματίστηκε από μεθοδολόγο, επαγγελματίες υγείας, επαγγελματίες γλωσσών και μεταφραστές εξέτασε

όλες τις μεταφράσεις και ανέπτυξε την προκαταρκτική έκδοση του ερωτηματολογίου για πιλοτικό έλεγχο σε συνεργασία με τον αρχικό δημιουργό του ερωτηματολογίου. Στην πιλοτική μελέτη πήραν μέρος 30 συμμετέχοντες με στόχο την αξιολόγηση της κατανόησης του ερωτηματολογίου. Μετά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες έπρεπε να δώσουν πληροφορίες για το επίπεδο δυσκολίας. Αυτοί οι πιλοτικοί συμμετέχοντες κλήθηκαν επίσης να υποδείξουν οποιοδήποτε στοιχείο ή στοιχεία που ήταν δύσκολο να διαβαστούν ή να ερμηνευθούν και τους δόθηκε η ευκαιρία να παράσχουν ποιοτικά σχόλια. Αφού η επιτροπή εμπειρογνομόνων ανέλυσε την προκαταρκτική έκδοση του ερωτηματολογίου και τα αποτελέσματα της πιλοτικής μελέτης αναπτύχθηκε η τελική έκδοση (Pierobon et al., 2020).

Ο ιστότοπος www.surveymonkey.com χρησιμοποιήθηκε για τη διανομή της έρευνας. Στο δείγμα συμπεριλήφθηκαν Αργεντίνοι ηλικίας 18 ετών και άνω με ή χωρίς οσφυαλγία που έδωσαν έγγραφη συγκατάθεση μετά από ενημέρωση. Χρησιμοποιήθηκε ένα μη πιθανολογικό δείγμα ευκολίας και τα άτομα κλήθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα μέσω κοινωνικών δικτύων (WhatsApp, Facebook, Twitter, E-mail). Άτομα από άλλες εθνικότητες αποκλείστηκαν. Τα εργαλεία μέτρησης που δόθηκαν ήταν τα ερωτηματολόγια 34-item Back-PAQ, modified fear avoidance beliefs questionnaire (mFABQ-PA) και Global rating of Change (GROC). Κατά την αρχική αξιολόγηση, οι συμμετέχοντες απάντησαν σε δημογραφικές ερωτήσεις και συμπλήρωσαν τα ακόλουθα ερωτηματολόγια: BackPAQ και mFABQ-PA. Εντός 48 ωρών από την ολοκλήρωση του πρώτου σταδίου, οι συμμετέχοντες έλαβαν ένα e-mail που τους καλούσε να ολοκληρώσουν τη δεύτερη αξιολόγηση, αποτελούμενη από το GROC και το Back-PAQ. Κατά το χρονικό διάστημα μεταξύ των 2 αξιολογήσεων, οι συμμετέχοντες δεν έλαβαν

καμία θεραπεία προκειμένου να διατηρηθεί η κλινική σταθερότητα. Όλα τα δεδομένα καταχωρήθηκαν σε υπολογιστικό φύλλο του Microsoft Excel. Όλες οι στατιστικές αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Macintosh, έκδοση 24.0. Τα συνεχή δεδομένα που υποθέτουν μια κανονική κατανομή αναφέρθηκαν ως μέση και τυπική απόκλιση (SD). Διαφορετικά, χρησιμοποιήθηκε το μέσο και το τεταρτημόριο εύρος (IQR). Οι κατηγορικές μεταβλητές αναφέρθηκαν ως αριθμός παρουσίασης και ποσοστό (%). Για τον προσδιορισμό της κατανομής του δείγματος, χρησιμοποιήθηκε η δοκιμή Shapiro-wilk ή Kolmogorov Smirnov ανάλογα με την περίπτωση. Το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε σε $<0,05$ (Pierobon et al., 2020).

Συνολικά 387 άτομα απάντησαν στο Back-PAQ, 15 αποκλείστηκαν με βάση την υπηκοότητα εκτός Αργεντινής και 153 δεν ολοκλήρωσαν τη δεύτερη αξιολόγηση. Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ εκείνων που έκαναν και εκείνους που δεν ολοκλήρωσαν τη δεύτερη αξιολόγηση, εκτός από το ότι όσοι δεν απάντησαν ήταν πιο πιθανό να έχουν τρέχοντα πόνο. Ο μέσος χρόνος που χρειάστηκε για να απαντηθεί και να βαθμολογηθεί το ερωτηματολόγιο ήταν 5,6 (4,6-7,0) και 1,6 (1,3-1,7) λεπτά, αντίστοιχα. Η μέση βαθμολογία του Back-PAQ ήταν 113 (105-120). Η ελάχιστη και η μέγιστη τιμή ήταν 41 και 141, αντίστοιχα. Δεν παρατηρήθηκε φαινόμενο τάσης προς το κατώτατο ή ανώτατο όριο (floor and ceiling effect). Η εσωτερική συνοχή ήταν αποδεκτή ($\alpha \frac{1}{4} 0,76$). Οι περισσότεροι συσχετισμοί μεταξύ των ερωτήσεων ήταν μεταξύ 0 και 0.57. Οι συσχετισμοί μεταξύ των ερωτήσεων και της συνολικής κλίμακας ήταν μεταξύ 0,03 και 0,35 με την ελάχιστη και μέγιστη τιμή να αντιστοιχούν στα στοιχεία 4 και 22, αντίστοιχα. Συνολικά 186 συμμετέχοντες θεωρήθηκαν σταθεροί και συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση αξιοπιστίας. Η αξιοπιστία ελέγχου-επανελέγχου ήταν αποδεκτή με ICC 0,90 [IC

αι 95% 0,87 a 0,93]). Ο συσχετισμός μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας του Back-PAQ και του mFABQ ήταν ασθενής ($\rho = 0,33$) ($p < 0,001$) (Pierobon et al., 2020).

Η τρέχουσα μελέτη ακολούθησε τις υπάρχουσες οδηγίες για τη μετάφραση, τη διαπολιτισμική προσαρμογή και τη διαδικασία επικύρωσης και διαπίστωσε ότι η αργεντίνικη έκδοση του Back-PAQ είναι ένα αξιόπιστο, εσωτερικά συνεπές και έγκυρο ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση των πεπιοθήσεων σχετικά με την μέση στον πληθυσμό της Αργεντινής. Ωστόσο η έρευνα αυτή παρουσιάζει κάποιους περιορισμούς. Αρχικά η επιλογή μη πιθανολογικού δείγματος ευκολίας μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο μεροληψίας επιλογής και να περιορίσει την ικανότητά μας να βγάλουμε συμπεράσματα σχετικά με τις πεπιοθήσεις του πληθυσμού της Αργεντινής. Ένας άλλος περιορισμός ήταν ότι έγιναν δεκτά για ανάλυση μόνο πλήρως συμπληρωμένα ερωτηματολόγια. Για το λόγο αυτό δεν υπήρχαν στοιχεία από συμμετέχοντες που δεν συμπλήρωσαν πλήρως τα ερωτηματολόγια, τα οποία θα μπορούσαν να είχαν ως αποτέλεσμα προκατάληψη. Τέλος, δεν πραγματοποιήθηκε διαχωρισμός ή ανάλυση ασθενών με οσφυαλγία όσον αφορά τη διάρκεια των συμπτωμάτων, καθώς αυτό ήταν πέρα από τους στόχους αυτής της μελέτης.

2.4. ΑΡΑΒΙΚΗ ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΤΟΥ Back-PAQ

Η μελέτη του Back-PAQ στην Αραβική γλώσσα πραγματοποιήθηκε από τους Kanaan et al. (2020). Σκοπός τους ήταν η μετάφραση, η πολιτισμική προσαρμογή και η εξέταση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων της αραβικής έκδοσης του Back-PAQ.

Η αγγλική έκδοση του Back-PAQ μεταφράστηκε στην αραβική γλώσσα από δύο ανεξάρτητους μεταφραστές (Δύο ανεξάρτητοι δίγλωσσοι μεταφραστές με μητρική γλώσσα την αραβική και με μόρφωση στην αγγλική γλώσσα. Και οι δύο μεταφραστές ήταν φυσιοθεραπευτές με μεταπτυχιακή εκπαίδευση και ήταν εξοικειωμένοι με τους όρους των οργάνων). Οι μεταφραστές ενημερώθηκαν ότι η μετάφραση πρέπει να εστιάζει στην εννοιολογική και πολιτιστική ισοδυναμία και όχι στην κυριολεκτική ισοδυναμία, καθώς ο στόχος της μετάφρασης ήταν να παράγει παρόμοια κατασκευή και νόημα, όχι ταυτόσημη έκδοση της μεταφρασμένης πηγής. Οι δύο μεταφραστές έκαναν δύο ανεξάρτητες αραβικές εκδόσεις του ερωτηματολογίου. Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο μεταφράσεων. Οι διαφορές στη διατύπωση λύθηκαν με συζήτηση. Τελικά δημιουργήθηκε μια κοινή εγκεκριμένη μετάφραση. Στη συνέχεια δύο άλλοι μεταφραστές (Δύο ανεξάρτητοι δίγλωσσοι μεταφραστές, οι οποίοι αγνοούσαν εντελώς την αρχική έκδοση του ερωτηματολογίου. Ένας από τους μεταφραστές ήταν εξειδικευμένος νοσηλευτής και ο άλλος επαγγελματίας μεταφραστής χωρίς ιατρικό υπόβαθρο) προχώρησαν σε αντίστροφη μετάφραση από τα αραβικά στα αγγλικά της μετάφρασης που είχε δημιουργηθεί. Μια επιτροπή εμπειρογνομόνων εξέτασε όλες τις μεταφράσεις. Τα μέλη της επιτροπής εξέτασαν και έλυσαν τυχόν αποκλίσεις μεταξύ των δύο εκδόσεων των αντίστροφων μεταφράσεων που προέκυψαν. Υπήρχαν σημαντικές ασυνέπειες μεταξύ των αντίστροφων μεταφράσεων και του αρχικού αγγλικού ερωτηματολογίου. Η επιτροπή εμπειρογνομόνων αναθεώρησε, συζήτησε και έλυσε αυτές τις ασυνέπειες χωρίς να επηρεάσει την κύρια κατασκευή του αρχικού ερωτηματολογίου (Kanaan et al., 2021).

Στη συνέχεια έλαβε μέρος πιλοτική μελέτη με 20 συμμετέχοντες (18 ετών και άνω, με ή χωρίς οσφυαλγία) για να εξεταστεί η μετάφραση που είχε δημιουργηθεί. Αυτοί ανέφεραν κατά μέσο όρο 5 λεπτά για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και πως βρήκαν δυσκολία στην κατανόηση 2 λέξεων στις ερωτήσεις 13 και 27 και μιας πρότασης στην ερώτηση 12. Με αυτά τα αποτελέσματα η επιτροπή εμπειρογνομόνων προχώρησε στην προσαρμογή του ερωτηματολογίου, το οποίο δόθηκε ξανά σε άλλους 20 συμμετέχοντες για πιλοτικό έλεγχο. Αυτή τη φορά δεν αναφέρθηκαν δυσκολίες στην κατανόηση του ερωτηματολογίου (Kanaan et al., 2021).

Ένα δείγμα ευκολίας αποτελούμενο από 110 συμμετέχοντες προσλήφθηκε από το Τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο King Abdullah, το Princess Basma Teaching Hospital και το Al-Basheer Governmental Hospital στην. Άνδρες και γυναίκες μεταξύ 18 και 65 ετών ηλικίας που διαγνώστηκαν με χρόνια οσφυαλγία (> 3 μήνες) συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Οι συμμετέχοντες αποκλείστηκαν εάν δεν μπορούσαν να διαβάσουν αραβικά, είχαν μια τρέχουσα ή προηγούμενη διάγνωση σημαντικής ιατρικής κατάστασης, όπως κακοήθεια, νευρολογικό έλλειμμα, ψυχιατρική διαταραχή ή εμφανές γνωστικό ή επικοινωνιακό έλλειμμα. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν τα εξής εργαλεία: 1. Ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων και χαρακτηριστικών της υγείας των συμμετεχόντων, 2. Τελική Αραβική μετάφραση του Back-PAQ, 3. Μια κλίμακα Likert πέντε σημείων για την αξιολόγηση της ικανοποίησης, της κατανόησης και της σαφήνειας της αραβικής έκδοσης του Back PAQ, (Η κλίμακα είχε οκτώ προτάσεις και για κάθε δήλωση ο συμμετέχων πρέπει να υποδεικνύει το επίπεδο συμφωνίας με κάθε δήλωση από «συμφωνώ απόλυτα» έως «διαφωνώ απόλυτα». Αυτή η κλίμακα χρησιμοποιήθηκε για την

αξιολόγηση της εγκυρότητας όψης και περιεχομένου του ερωτηματολογίου), 4. Αραβική έκδοση του Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire για την οσφυαλγία (FABQ-LBP), 5. Κλίμακα Visual Analogue Scale (VAS), 6. Αραβική έκδοση του Oswestry Disability Index (ODI). Μια υποομάδα 50 συμμετεχόντων συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο δύο φορές σε διάστημα σχεδόν μιας εβδομάδας. Οι πιθανοί συμμετέχοντες προσεγγίστηκαν από εκπαιδευμένο βοηθό έρευνας και ελέγχθηκαν για καταλληλότητα. Ο βοηθός έρευνας παρείχε στους συμμετέχοντες λεπτομερείς πληροφορίες προφορικές και γραπτές σχετικά με τη μελέτη και απάντησε σε όλες τις ερωτήσεις τους. Όλοι οι συμμετέχοντες υπέγραψαν συγκατάθεση πριν από τη συμμετοχή (Kanaan et al., 2021).

Συνολικά επιλέχθηκαν 110 συμμετέχοντες. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 43 ($\pm 11,77$) έτη και η διάρκεια της LBP ήταν 51,77 ($\pm 49,52$) μήνες. Οι μισοί από τους συμμετέχοντες ήταν άνδρες, το 54,9% απασχολούμενοι και το 52,7% μέση εκπαίδευση ή χαμηλότερη. Συνολικά 50 συμμετέχοντες ολοκλήρωσαν τη δοκιμή δύο φορές. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 41,86 ($\pm 12,4$) έτη και η διάρκεια LBP ήταν 57,65 (48,99) μήνες. Το 56% των συμμετεχόντων ήταν άνδρες, το 42,9% απασχολούμενοι και το 58,0% είχαν λάβει μέση εκπαίδευση ή χαμηλότερη. Τα αποτελέσματα εγκυρότητας περιεχομένου και όψης έδειξαν ότι στην πλειοψηφία τους οι συμμετέχοντες ήταν ικανοποιημένοι, βρήκαν το ερωτηματολόγιο κατανοητό και οι ερωτήσεις ήταν σχετικές και κατάλληλες για το πρόβλημα τους. Η χαμηλότερη βαθμολογία στο Back-PAQ ήταν 89,0 που επιτεύχθηκε από δύο συμμετέχοντες (1,8%), ενώ η υψηλότερη βαθμολογία ήταν 148,0 από έναν συμμετέχοντα (0,9%). Επομένως, το Back-PAQ δεν παρουσίασε floor and ceiling effect. Όσον αφορά τη δομική εγκυρότητα, σε σύγκλιση εγκυρότητας, υπήρξε μια σημαντική θετική συσχέτιση ($r = 0.283$, $p = 0.001$) μεταξύ Back-PAQ και

FABQ φυσικής δραστηριότητας, σημαντική θετική συσχέτιση ($r = 0.186$, $p = 0.026$) μεταξύ του Back-PAQ και του συνολικού FABQ, και μια σημαντική αρνητική συσχέτιση ($r_{ho} = -0,162$, $p = 0,045$) μεταξύ του Back-PAQ και του επιπέδου εκπαίδευσης. Ο συντελεστής συσχέτισης κυμάνθηκε από μικρή έως ικανοποιητική συσχέτιση. Επίσης δεν υπήρχε σημαντική συσχέτιση μεταξύ του Back-PAQ και του VAS και του ODI. Η εσωτερική συνοχή του Back-PAQ ήταν μέτρια καθώς το α του Cronbach ήταν 0,601. Το ICC2,1 της Αραβικής έκδοσης του Back-PAQ ήταν 0,963 (95% CI; 0,934–0,979) που υποδηλώνει εξαιρετική αξιοπιστία (Kanaan et al., 2021).

Η ευαισθησία του Back-PAQ δεν εκτιμήθηκε λόγω έλλειψης καθιερωμένης παρέμβασης για την αλλαγή πεποιθήσεων των ασθενών. Η πρόσφατα ανεπτυγμένη αραβική έκδοση περιορίστηκε σε άτομα με χρόνια οσφυαλγία, επομένως απαιτούνται περαιτέρω δοκιμές πριν από τη χρήση σε πληθυσμούς με οξεία ή καθόλου οσφυαλγία, χειρουργική επέμβαση στη σπονδυλική στήλη ή σε επαγγελματίες υγείας. Η αραβική έκδοση του Back-PAQ έδειξε επαρκείς αποτελέσματα εγκυρότητας και αξιοπιστίας. Επίσης, ο χρόνος για τη χορήγηση του ερωτηματολογίου θεωρείται απόλυτα κατάλληλος, καθώς μπορεί να συμπληρωθεί μέσα σε πέντε λεπτά.

2.5 ΔΑΝΕΖΙΚΗ ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΤΟΥ Back-PAQ

Το 2020, οι Nicolaysen et al., πραγματοποίησαν την Δανέζικη μετάφραση και διαπολιτισμική προσαρμογή του Back-PAQ. Η μετάφραση ακολούθησε τη μέθοδο διπλού πίνακα κατά Swaine-Verdier et al., (2004), η οποία θεωρείται μια πιο κατανοητή

μέθοδος όταν συμπεριλαμβάνει ανθρώπους στη διαδικασία σύμφωνα με τους Hagell et al., (2010).

Η ομάδα 1 αποτελείτο από πέντε δίγλωσσα άτομα, με άπταιστα Δανικά και Αγγλικά (τέσσερις φυσιοθεραπευτές και ένας χειροπράκτης), τα οποία μετέφρασαν ανεξάρτητα το πρωτότυπο ερωτηματολόγιο στα Δανέζικα. Η επιτροπή αξιολόγησε αμοιβαία όλες τις μεταφράσεις με επίκεντρο τις γλωσσικές ανακρίβειες και αν οι ερωτήσεις διατυπώθηκαν μεταφράσεις συγκρίθηκαν και επιτεύχθηκε συναίνεση για την τελική έκδοση. Σε περίπτωση διαφωνιών, ο κύριος ερευνητής, ο οποίος συμμετείχε στη δίγλωσση επιτροπή, είχε την τελική ψηφοφορία. Η ομάδα 2 αποτελείτο από έξι άτομα που εξέτασαν την έκδοση που μεταφράστηκε από την ομάδα 1 και συζήτησαν την κατανόηση των στοιχείων. Συζήτησε τις ερωτήσεις και τις εναλλακτικές λύσεις στη διατύπωση και τη δομή και πρότεινε την επαναδιατύπωση όπου κρίθηκε σκόπιμο. Και οι 2 ομάδες επικεντρώθηκαν στη διασφάλιση της κατάλληλης διαπολιτισμικής προσαρμογής της Δανέζικης έκδοσης. Η τελική έκδοση του ερωτηματολογίου προέκυψε μετά από πιλοτική μελέτη σε δείγμα ευκολίας 25 ατόμων (Scott Nicolaysen et al., 2021).

Τα δεδομένα για τη δοκιμή της εσωτερικής συνοχής συλλέχθηκαν με δειγματοληψία σε μη-πιθανολογικό δείγμα ευκολίας και διαδοχική δειγματοληψία μεταξύ ασθενών με οσφυαλγία και εργαζομένων από κέντρο. Οι συμμετέχοντες ήταν άνω των 18 ετών. Για την αξιολόγηση της αξιοπιστίας ελέγχου-επανελέγχου, τα δεδομένα συλλέχθηκαν σε ξεχωριστή διαδικασία από έναν πληθυσμό χωρίς πόνο ($n = 75$) και επομένως δεν αντικατοπτρίζουν τη μεγαλύτερη ομάδα. Αυτός ο πληθυσμός έλαβε ένα φάκελο που περιείχε δύο αντίγραφα του μεταφρασμένου ερωτηματολογίου Back-PAQ και έλαβε

εντολή να συμπληρώσει και τα δύο με διάστημα μιας εβδομάδας μεταξύ κάθε συμπλήρωσης (Scott Nicolaysen et al., 2021).

Λήφθηκαν απαντήσεις από πεντακόσιους δεκατέσσερις συμμετέχοντες. Για τον έλεγχο αξιοπιστίας επαναληψιμότητας, ελήφθησαν εξήντα απαντήσεις. Αποκλείστηκαν δεδομένα εάν οι ερωτηθέντες δεν συμπλήρωσαν σωστά το ερωτηματολόγιο ή εάν έλειπαν δεδομένα για τον ερωτώμενο (9,1%). Το μέτρο της επάρκειας δειγματοληψίας Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) (0.93) και το τεστ σφαιρικότητας του Bartlett ($\chi^2 = 7309.580$ (d.f. = 561) $p < 0.001$) έδειξαν ότι η ανάλυση κύριων στοιχείων ήταν κατάλληλη για αυτό το σύνολο δεδομένων. Οι ανεξάρτητες τιμές ICC και για τα 34 στοιχεία ήταν αποδεκτές με μέσο όρο 0,80 (95% CI 0,67-0,88). Η συμφωνία SEM για το ερωτηματολόγιο κυμάνθηκε από 0,28 έως 0,85 με μέσο όρο 0,58, και το μέσο εύρος SDC 1,61 (0,78-2,35) (Scott Nicolaysen et al., 2021).

Η στατιστική προσέγγιση ακολούθησε την ίδια διαδικασία που περιγράφεται στην αρχική έκδοση, για να διερευνηθεί εάν η Δανέζικη έκδοση του ερωτηματολογίου είχε την ίδια υποκείμενη δομή. Οι προηγούμενες μεταφράσεις του ερωτηματολογίου δεν είχαν διερευνηθεί τη δομή των παραγόντων. Εκεί, οι συγγραφείς δεν βρήκαν σύγκλιση με 25 επαναλήψεις (Darlow et al., 2014a). Ομοίως, η τρέχουσα μελέτη διαπίστωσε ότι οι επτά παράγοντες που βασίζονται σε 34 στοιχεία δεν απέδωσαν μια ουσιαστική δομή παραγόντων. Αυτό μπορεί να υποδηλώνει ότι η εγκυρότητα της μεταφρασμένης έκδοσης 34 στοιχείων πρέπει να εξετάζεται με προσοχή, παρά το ότι η γλωσσολογία της μεταφρασμένης έκδοσης φαινόταν έγκυρη. Αν το συνολικό δείγμα σε αυτή τη μελέτη ήταν μεγαλύτερο, θα μπορούσε να διερευνηθεί η δομή των παραγόντων σε υποομάδες συμμετεχόντων (άτομα χωρίς οσφυαλγία στο παρελθόν, με προηγούμενο ή τρέχον

ιστορικό οσφυαλγίας, αντίστοιχα) και σύγκριση αυτών με τα ευρήματα της αρχικής μελέτης. Η τιμή α του Cronbach είχε μέσο όρο 0,75 για τα στοιχεία από την ανάλυση των κύριων συστατικών στην έκδοση 34 ερωτήσεων. Ωστόσο, φάνηκε ότι η εσωτερική δομή της έκδοσης των 10 ερωτήσεων είχε δομή παραγόντων που μοιάζει περισσότερο με το αρχικό ερωτηματολόγιο (Scott Nicolaysen et al., 2021).

2.6 ΓΑΛΛΙΚΗ ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΤΟΥ Back-PAQ

Η μετάφραση του ερωτηματολογίου στα Γαλλικά πραγματοποιήθηκε από τους Demoulin et al., (2017) σύμφωνα με τα 6 βήματα των Beaton et al. Στόχος της μελέτης ήταν η μετάφραση του ερωτηματολογίου στα Γαλλικά, η διαπολιτισμική προσαρμογή και η ανάλυση των ψυχομετρικών χαρακτηριστικών.

Αρχικά δύο δίγλωσσα άτομα, με μητρική γλώσσα τα γαλλικά, πραγματοποίησαν μια πρώτη μετάφραση του ερωτηματολογίου ανεξάρτητα. Ο ένας μεταφραστής παρουσίαζε ορισμένες γνώσεις στον τομέα που μελετήθηκε, σε αντίθεση με τον δεύτερο. Αυτό το πρώτο βήμα οδήγησε σε δύο μεταφράσεις. Στη συνέχεια αυτοί προχώρησαν σε σύνθεση των δύο μεταφράσεων. Όλα τα προβλήματα, οι παρατηρήσεις και οι ασάφειες καθώς και οι λύσεις που βρέθηκαν έχουν σημειωθεί σε μια έκθεση που περιγράφει τη διαδικασία σύνθεσης. Έπειτα δύο άλλοι δίγλωσσοι μεταφραστές, χωριστά και χωρίς να γνωρίζουν την αρχική έκδοση, προχώρησαν σε μια αντίστροφη μετάφραση της σύνθεσης. Μια επιτροπή εμπειρογνομόνων (οι τέσσερις μεταφραστές, ένας μεθοδολόγος, ένας γλωσσολόγος, ένας ψυχολόγος και ένας ειδικός στον πόνο) συνέκριναν τις 2 αντίστροφες μεταφράσεις την αρχική έκδοση. Οι ειδικοί κλήθηκαν να

επικοινωνήσουν με τους συντάκτες του αρχικού εγγράφου σε περίπτωση αμφιβολιών ή ερωτήσεων σχετικά με τη σημασία οποιασδήποτε λέξης στην αρχική έκδοση. Αυτό το τελευταίο βήμα επέτρεψε την απόκτηση της προκαταρκτικής έκδοσης του ερωτηματολογίου στα γαλλικά. Στη συνέχεια έγινε πιλοτικός έλεγχος της προκαταρκτικής έκδοσης σε δείγμα 30 ατόμων τα οποία κλήθηκαν να σημειώσουν τυχόν ασαφύνειες ή δυσκολίες στην κατανόηση των ερωτήσεων. Τέλος, η επιτροπή εμπειρογνομόνων ανέλυσε τα αποτελέσματα του πιλοτικού ελέγχου και κατέληξαν στην τελική έκδοση της γαλλικής μετάφρασης του ερωτηματολογίου (Halleux, n.d.).

Για την έρευνα επιλέχθηκαν 105 άτομα με οσφυαλγία μη ειδικής αιτιολογίας, που προσλήφθηκαν μέσω γνωστών, σε κλινικές ή ιδιωτικά ιατρεία. Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν η ηλικία κάτω των 18 ή άνω των 70 ετών και η αδυναμία ανάγνωσης και κατανόησης γαλλικών. Τα άτομα κλήθηκαν να απαντήσουν σε μια σειρά ερωτηματολογίων συμπεριλαμβανομένου Back-PAQ στα γαλλικά και επιπλέον ερωτηματολόγια για τον χαρακτηρισμό του πληθυσμού και την εξέταση της εγκυρότητά του. Προκειμένου να εκτιμηθεί η αξιοπιστία ελέγχου-επανελέγχου του ερωτηματολογίου, μια υποομάδα ασθενών (n = 55) κλήθηκε να ανταποκριθεί ξανά μία εβδομάδα αργότερα. Μόνο ασθενείς που δεν επωφελήθηκαν από μια ψυχοεκπαιδευτική συνεδρία κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν σε αυτήν την επανεξέταση.

Τα εργαλεία που δόθηκαν ήταν: ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων, η κλίμακα πόνου VAS, η κλίμακα λειτουργικής αναπηρίας για την αξιολόγηση της οσφυαλγίας EIFEL, η γαλλική έκδοση του Back-PAQ, το ερωτηματολόγιο Back Beliefs (BBQ) και το ερωτηματολόγιο Brief Illness Perception Questionnaire (Brief IPQ). Για όλες τις

στατιστικές αναλύσεις, χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό SPSS 17.0 και το επίπεδο στατιστικής σημασίας ορίστηκε στο 0,05. Η εγκυρότητα της κατασκευής του ερωτηματολογίου εκτιμήθηκε εξετάζοντας τους συσχετισμούς μεταξύ των βαθμολογιών που εκχωρήθηκαν στο Back-PAQ και των βαθμολογιών που εκχωρήθηκαν στα ερωτηματολόγια BBQ και Brief-IPQ που αξιολογούν μια παρόμοια κατασκευή (Halleux, n.d.).

Στα αποτελέσματα συμπεριλήφθηκαν 105 ασθενείς με οσφυαλγία (57,1% γυναίκες), ενήλικες μεταξύ 18 και 69 ετών (μέσος όρος ηλικίας 45,3 ετών). Οι περισσότεροι ήταν εργαζόμενοι (75,2%) και είχαν πτυχίο (33,3%) ή δίπλωμα πανεπιστημίου (24,8%). Όσον αφορά τον πόνο στη μέση, το 22,9% των ατόμων παρουσίασαν οξύ πόνο (διάρκειας μικρότερης των έξι εβδομάδων), 3,8% υποξείους πόνους και 71,4% χρόνιους πόνους (που διαρκούν περισσότερο από τρεις μήνες). Τα τρία τέταρτα του δείγματος περιέγραφαν μια ανικανότητα-αναπηρία με διάρκεια 3 μήνες ή περισσότερο. Η ανάλυση της κατανομής των συνολικών βαθμολογιών του Back-PAQ (ελάχιστη βαθμολογία: 97, μέγιστη βαθμολογία: 143) δεν έδειξε καμία επίδραση floor and ceiling effect για τη συνολική βαθμολογία. Οι σχετικές αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας BACK-PAQ και της συνολικής βαθμολογίας BBQ και Brief-IPQ για να εξεταστεί η συγκλίνουσα εγκυρότητα του BACK-PAQ έδειξαν μια στατιστικά σημαντική αλλά ασθενή συσχέτιση μεταξύ αυτής του τελευταίου και του BBQ ($\rho = -0,33$, $p < 0,001$) και κοντά στο κατώφλι στατιστικής σημασίας και πολύ χαμηλό με το Brief-IPQ ($\rho = 0,19$, $p = 0,06$). Όσον αφορά την εσωτερική συνοχή του BACK-PAQ-Fr-34, το Ο υπολογισμός του συντελεστή άλφα του Cronbach αποκάλυψε συντελεστή 0,63. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης για την αξιοπιστία ελέγχου-επανελέγχου δεν

υποδεικνύουν σημαντική αλλαγή στη συνολική βαθμολογία Back-PAQ κατά την επανάληψη και $ICC = 0,73$ που υποδηλώνει μέτρια αξιοπιστία (Halleux, n.d.).

Η σχετικά χαμηλή διασπορά της βαθμολογίας (ελάχιστη: 97 και Μέγιστη: 143 σε κλίμακα 34 έως 170) θα μπορούσε να προκύψει από την απουσία υγιών ατόμων και από το γεγονός ότι οι συμμετέχοντες σε αυτή τη μελέτη είχαν σχετικά μέτρια αναπηρία. Η εγκυρότητα του Back-PAQ ελέγχθηκε εξετάζοντας τους συσχετισμούς μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας του Back-PAQ και των βαθμολογιών των BBQ και Brief-IPQ. Αυτά τα δύο τελευταία ερωτηματολόγια αναπτύχθηκαν επίσης για την αξιολόγηση των πεποισήσεων/αναπαραστάσεων ασθενών με οσφυαλγία. Αν και οι παρατηρούμενοι συσχετισμοί ήταν σημαντικοί ή κοντά στο επίπεδο στατιστικής σημασίας ($p = 0,06$), ήταν αδύναμοι ή πολύ αδύναμοι. Ωστόσο, αυτά τα αποτελέσματα δεν πρέπει απαραίτητα να ερμηνευθούν ως έλλειψη εγκυρότητας του Back-PAQ, δεδομένης της απουσίας ενός «χρυσού προτύπου» για την αξιολόγηση των πεποισήσεων που σχετίζονται με την οσφυαλγία και το γεγονός ότι αυτά τα τρία ερωτηματολόγια, αν και αξιολογούν οι πεποισήσεις των ασθενών, συμπεριλαμβάνουν στοιχεία που δεν εξερευνούν πάντα τις ίδιες διαστάσεις. Εκτός από τη μετάφραση του Back-PAQ στα γαλλικά, η παρούσα μελέτη διερεύνησε τις ψυχομετρικές ιδιότητές του σε ασθενείς με οσφυαλγία προκειμένου να επιτρέψει σε κλινικούς και ερευνητές να έχουν τις απαραίτητες πληροφορίες για να ερμηνεύσουν αποτελέσματα με βάση την επιστημονική εγκυρότητα.

2.7 ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΚΗ (ΒΡΑΖΙΛΙΑΣ) ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΤΟΥ Back-PAQ

Η μελέτη του Back-PAQ στα πορτογαλικά Βραζιλίας πραγματοποιήθηκε από τους Krug et al. (2021). Σκοπός τους ήταν η μετάφραση, η πολιτισμική προσαρμογή και η εξέταση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων της πορτογαλικής έκδοσης του Back-PAQ.

Η μετάφραση του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τα 6 στάδια του Beaton et al. Δύο ανεξάρτητοι μεταφραστές με μητρική γλώσσα τα πορτογαλικά και άπταιστη γνώση αγγλικών προχώρησαν σε μετάφραση του αρχικού ερωτηματολογίου. Και οι 2 ήταν φυσικοθεραπευτές με μεταπτυχιακή εκπαίδευση. Ένας από τους συγγραφείς και οι 2 αυτοί μεταφραστές μετά από συζήτηση κατέληξαν σε μια σύνθεση των προηγούμενων 2 μεταφράσεων. Δύο άλλοι μεταφραστές με μητρική γλώσσα τα πορτογαλικά, χωρίς ιατρικό υπόβαθρο και χωρίς γνώση του αρχικού ερωτηματολογίου προχώρησαν στη δημιουργία 2 αντίστροφων μεταφράσεων της σύνθεσης από τα πορτογαλικά στα αγγλικά. Στη συνέχεια η επιτροπή εμπειρογνομόνων (2 φυσικοθεραπευτές, ένας ερευνητής, ένας μεταφραστής οι 4 προηγούμενοι μεταφραστές και ο δημιουργός του αρχικού ερωτηματολογίου) συνέκρινε τις 2 αντίστροφες μεταφράσεις με το αρχικό αγγλικό ερωτηματολόγιο και κατέληξαν σε μια προκαταρκτική έκδοση. Αυτή η έκδοση δοκιμάστηκε σε 35 συμμετέχοντες (25 είχαν τότε ή στο παρελθόν οσφυαλγία και 10 δεν είχαν ποτέ οσφυαλγία ενώ οι 6 από αυτούς ανήκαν σε υγειονομικό προσωπικό ενώ οι 29 όχι). Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να παράσχουν ανατροφοδότηση σχετικά με τη σαφήνεια και την ερμηνεία του ερωτηματολογίου και αν βρήκαν οποιαδήποτε δυσκολία στην ερμηνεία συγκεκριμένων λέξεων, φράσεων ή προτάσεων. Οι εκθέσεις υποβλήθηκαν στην επιτροπή εμπειρογνομόνων για ανάλυση

και επιτεύχθηκε συμφωνία για την τελική έκδοση του Back-PAQ χωρίς περαιτέρω τροποποιήσεις (Krug et al., 2021).

Για την επιλογή του δείγματος στόχος τους ήταν να συγκεντρώσουν 130 άτομα με κριτήρια εισαγωγής: άτομα από τον γενικό πληθυσμό, άτομα με οσφυαλγία, υγειονομικό προσωπικό, άνω των 18 ετών και ικανοί να διαβάζουν και να γράφουν στα πορτογαλικά Βραζιλίας. Τα εργαλεία που δόθηκαν ήταν: η πορτογαλική έκδοση του Back-PAQ, η κλίμακα Tampa Scale of Kinesiophobia (TSK), η κλίμακα Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) και ένα έντυπο δημογραφικών στοιχείων. Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε ηλεκτρονική μορφή μέσω του Google Forms. Η συγκλίνουσα εγκυρότητα μεταξύ του TSK και του Back-PAQ εκτιμήθηκε καθώς και οι δύο αυτές κλίμακες διερευνούν πτυχές του φόβου της κίνησης. Η διαφορετική εγκυρότητα μεταξύ του HADS και του Back-PAQ εκτιμήθηκε καθώς το γενικευμένο άγχος και κατάθλιψη επηρεάζει συχνά άτομα με οσφυαλγία και επηρεάζει την ανάρρωση, αλλά δεν προορίζεται να αξιολογηθεί από το Back-PAQ. Επίσης για τον έλεγχο της αξιοπιστίας ελέγχου-επανελέγχου το Back-PAQ δόθηκε για δεύτερη φορά σε διάστημα 1-2 εβδομάδες, σε συμμετέχοντες των οποίων τα συμπτώματα δεν άλλαξαν το διάστημα αυτό (Krug et al., 2021).

Τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το Στατιστικό Πακέτο για τις Κοινωνικές Επιστήμες, IBM® (SPSS, έκδοση 19.0). Και τα δημογραφικά στοιχεία και τα ερωτηματολόγια ελέγχθηκαν για κανονικότητα χρησιμοποιώντας το τεστ Kolmogorov-Smirnov. Συμμετείχαν 139 συμμετέχοντες (μέση ηλικία: $37,8 \pm 13,03$ έτη, εύρος: 18 - 73) που προσλήφθηκαν χρησιμοποιώντας το δίκτυο ερευνητικών ομάδων και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης μεταξύ Ιανουαρίου και Μαρτίου του 2019. Η βαθμολογία μέσης \pm

τυπικής απόκλισης (SD) για το ερωτηματολόγιο ήταν $8,34 \pm 1,53$ στα 10, με 88,57% των συμμετεχόντων να έχουν βαθμολογία 7 ή μεγαλύτερη. Το Back-PAQ έδειξε εξαιρετική ομοιογένεια στοιχείων (Άλφα του Cronbach: 0,92). Η μεταφρασμένη έκδοση του Back-PAQ-Br έδειξε εξαιρετική αξιοπιστία ελέγχου επανελέγχου και δεν παρατηρήθηκε floor and ceiling effect. Υπήρχε μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των βαθμολογιών των Back-PAQ και TSK και πολύ αδύναμη συσχέτιση μεταξύ των βαθμολογιών στο Back-PAQ και HADS (Krug et al., 2021).

Η διαδικασία μετάφρασης ήταν επιτυχής. Υπήρχε υψηλή βαθμολογία συμφωνίας μεταξύ μεταφραστών, με ελάχιστες αποκλίσεις, οι οποίες επιλύθηκαν από την επιτροπή εμπειρογνομόνων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το Back-PAQ στα πορτογαλικά Βραζιλίας έχει εξαιρετική εσωτερική συνοχή, αξιοπιστία, συμφωνία και εγκυρότητα κατασκευής.

II. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

3. ΣΚΟΠΟΣ

Η παρούσα εργασία αποτελεί την πρώτη απόπειρα μετάφρασης και στάθμισης στην Ελλάδα του ερωτηματολογίου “Back Pain Attitudes Questionnaire (Back-PAQ)” σε ασθενείς με οσφυαλγία και στο γενικό πληθυσμό. Η μετάφραση και στάθμιση του Back-PAQ θα παρέχει έγκυρες, αξιόπιστες και διεθνώς συγκρίσιμες μετρήσεις τόσο σε ερευνητικό όσο και σε κλινικό επίπεδο, για την αξιολόγηση των πεποιθήσεων που αφορούν την οσφυαλγία.

4. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΥΠΟΘΕΣΗ

- **H1:** Το ερωτηματολόγιο Back-PAQ-GR θα παρέχει παρόμοια επίπεδα αξιοπιστίας, όπως η αρχική μορφή.
- **H2:** Το ερωτηματολόγιο Back-PAQ-GR θα παρέχει παρόμοια επίπεδα εγκυρότητας, όπως η αρχική μορφή.

5. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

5.1 ΔΕΙΓΜΑ

5.1.1 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Η διαδικασία συλλογής των ασθενών πραγματοποιήθηκε στην Α' Αναισθησιολογική Κλινική και το Ιατρείο Πόνου του Αρεταίειου Νοσοκομείου και το Εργαστήριο Μυοσκελετικής Φυσικοθεραπείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η επιλογή των κατάλληλων, για την έρευνα, υποψηφίων είχε ως στόχο τη διευκόλυνση και την εξοικονόμηση χρόνου των ερευνητών. Έτσι, κάθε ασθενής ο οποίος πληρούσε τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού, χαρακτηριζόταν συμβατός με τις ανάγκες της έρευνας και επιλεγόταν διαδοχικά αφού εκ των προτέρων είχε γίνει η απαραίτητη προσέγγιση, ώστε να γίνει ενημέρωση και να παρθεί η δήλωση συγκατάθεσης από τον ίδιο.

5.1.2 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

Οι ασθενείς, οι οποίοι συμμετείχαν στη συγκεκριμένη μελέτη, έπρεπε να χαρακτηρίζονταν από οξεία ή χρόνια οσφυαλγία μη ειδικής αιτιολογίας, να είχαν υποστεί έστω μια φορά στη ζωή τους περιστατικό οσφυαλγίας, να είχαν συμπληρώσει το 18^ο έτος της ηλικίας τους και να μην είχαν ξεπεράσει το 70^ο, να διέθεταν την ικανότητα να μιλούν άπταιστα Ελληνικά και να δήλωναν γραπτά τη συγκατάθεση τους για συμμετοχή στη διαδικασία διαπολιτισμικής προσαρμογής της κλίμακας.

5.1.3 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

Στην έρευνα δεν λήφθηκαν υπόψη ασθενείς με καρκινικό πόνο, άτομα με νευρολογικές ή ψυχιατρικές ασθένειες, καταστάσεις 'red flags' όπως οξύ τραύμα, έντονος πόνος,

συμπτώματα συμπίεσης του νωτιαίου μυελού, γυναίκες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και οξεία φλεγμονώδη αρθρίτιδα. Επίσης αποκλείστηκαν άτομα με δυσκολίες στην επικοινωνία.

5.2 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ

Με την πρώτη χορήγηση του ερωτηματολογίου Back-PAQ-GR γίνεται προσπάθεια διερεύνησης των δημογραφικών χαρακτηριστικών του πληθυσμού αναφοράς, μέσω ενός ειδικά σχεδιασμένου ερωτηματολογίου. Επίσης δόθηκαν ένα έντυπο ενημέρωσης της έρευνας και ένα έντυπο δήλωσης συγκατάθεσης.

Σε κάθε χορήγηση της Ελληνικής έκδοσης του Back-PAQ, ένα σύνολο επιπλέον ερωτηματολογίων δινόταν προς συμπλήρωση στους συμμετέχοντες. Τα ερωτηματολόγια αυτά έχουν σταθμιστεί στην Ελληνική γλώσσα και αποτελούνται από:

- **To Hospital Anxiety and Depression Scale (HADs)** : Το εργαλείο HADs αποτελεί μία αυτοαναφερόμενη και βαθμονομημένη κλίμακα μέτρησης του άγχους και της κατάθλιψης. Η κλίμακα, αυτή, αποτελείται από 14 ερωτήσεις, ενός εύρους τιμών από το 0 έως το 3, οι οποίες διχοτομούνται σε δύο υποκατηγορίες. Η μία υποκατηγορία περιλαμβάνει επτά ερωτήσεις για τον έλεγχο της κατάθλιψης και η άλλη με τον ίδιο αριθμό ερωτήσεων ελέγχει τις διαταραχές του άγχους. Το άθροισμα των αντιπροσωπευτικών ερωτήσεων για κάθε ασθένεια (0-21) διαμορφώνει μία προσπάθεια ανάδειξης της σοβαρότητας και της ποσοτικοποίησης του άγχους και της κατάθλιψης. Το όργανο HADs χαρακτηρίζεται ως έγκυρο και αξιόπιστο στα Ελληνικά δεδομένα με δυνατότητα εφαρμογής σε πληθώρα νοσοκομειακών ασθενών (Michopoulos et al., 2008).

- **To Fear Avoidance and Beliefs Questionnaire (FABQ):** Το FABQ χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση του φόβου και της προσπάθειας αποφυγής του πόνου σε ασθενείς με χρόνια μυοσκελετικό πόνο. Αποτελείται από 16 ερωτήσεις που αξιολογούν το φόβο του πόνου του ασθενή σε σχέση με σωματικές και εργασιακές δραστηριότητες. Κάθε ερώτηση βαθμολογείται από 0 έως 6, ενώ υψηλότερες βαθμολογίες αναφέρονται σε έντονες αντιλήψεις περί φόβου του πόνου και της αποφυγής αυτού. Το ερωτηματολόγιο διαθέτει δύο υποκλίμακες: μία κλίμακα τεσσάρων ερωτήσεων που αξιολογεί τις αντιλήψεις περί φόβου και αποφυγής σε σχέση με τις σωματικές δραστηριότητες (FABQ-physical) και άλλη μία με 7 ερωτήσεις σχετικά με την εργασία (FABQ-work). Οι άλλες 5 ερωτήσεις χρησιμεύουν για να αποσπάσουν την προσοχή του ασθενή. Η FABQ χαρακτηρίζεται ως έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο για τα Ελληνικά δεδομένα (Γεωργούδης και συν., 2006).

5.3 ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΑΘΜΙΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ Back-PAQ

5.3.1 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΜΕΤΑΦΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ

Η μετάφραση και η διαπολιτισμική προσαρμογή του Back-PAQ από την Αγγλική εκδοχή της στα Ελληνικά ακολούθησε τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες που προτείνουν οι Beaton et al. (2000). Οι οδηγίες αυτές λειτουργούν ως ένα πρότυπο για τη διαδικασία της μετάφρασης και της διαπολιτισμικής προσαρμογής. Η διαδικασία αυτήν περιλαμβάνει την προσαρμογή εξ' ολοκλήρου των στοιχείων της κλίμακας (ερωτήσεων, απαντήσεων, οδηγιών συμπλήρωσης) με σκοπό η συγκεκριμένη προσπάθεια να

οδηγήσει αρχικά σε εννοιολογική και αφετέρου σε γλωσσική ισοδυναμία μεταξύ της Αγγλικής και της Ελληνικής μορφής. Γι' αυτό το λόγο, δύο μεταφραστές που είχαν ως μητρική τους γλώσσα την Ελληνική και άριστη γνώση της Αγγλικής, πραγματοποίησαν δύο ανεξάρτητες μεταφράσεις μεταξύ τους (forward translations). Ο πρώτος ήταν ενήμερος για τις έννοιες οι οποίες αναφέρονται στο ερωτηματολόγιο, όντας φυσικοθεραπευτής με μεταπτυχιακές σπουδές, επιδιώκοντας να προωθήσει μια πιο κλινικά απτή μετάφραση. Ο δεύτερος μεταφραστής δεν είχε κάποιο κλινικό ή ιατρικό υπόβαθρο, όντας επαγγελματίας μεταφράστρια και καθηγήτρια Αγγλικών. Σκοπός ήταν να παραδώσει μια μετάφραση, η οποία αντανάκλα τη χρήση της γλώσσας από τον γενικό πληθυσμό. Καθένας από τους δύο μεταφραστές συμπλήρωσε μια γραπτή αναφορά επισημαίνοντας ορισμένα στοιχεία (λέξεις, φράσεις) του ερωτηματολογίου, που χαρακτήρισε διφορούμενα και ασαφή, καθώς και την λογική που ακολούθησε για να παρουσιάσει το τελικό αποτέλεσμα. Στη συνέχεια, οι δύο μεταφραστές μαζί με έναν τρίτο παρατηρητή-μεταφραστή (φυσικοθεραπευτή), δημιούργησαν μια σύνθεση των δύο πρώτων μεταφράσεων (synthesis of the two forward translations) συμβουλευόμενοι πάντα την αρχική Αγγλική εκδοχή. Οποιαδήποτε προβλήματα και ασυμφωνίες συνάντησαν, λύθηκαν μετά από ομοφωνία και των τριών και καταγράφηκαν σε μια γραπτή αναφορά μαζί με το σκεπτικό της επίλυσής τους.

Έπειτα, δύο άλλοι μεταφραστές δουλεύοντας ανεξάρτητα και χωρίς να έχουν εικόνα της αυθεντικής μορφής του ερωτηματολογίου, δημιουργούν δύο αντίστροφες μεταφράσεις (back translations) της σύνθεσης των 2 προηγούμενων μεταφράσεων, μαζί με τις ανάλογες γραπτές αναφορές, πίσω στην Αγγλική Γλώσσα (γλώσσα προέλευσης του ερωτηματολογίου). Οι δύο μεταφραστές – μία φοιτήτρια γεννημένη στην Αγγλία με

μητρική γλώσσα τα Αγγλικά και μία καθηγήτρια Αγγλικών με σπουδές στην Αγγλική Φιλολογία – γνωρίζουν άπταιστα Ελληνικά, δεν ήταν ενήμερες για τους όρους που χρησιμοποιεί το ερωτηματολόγιο Back-PAQ και δεν έχουν κάποιο ιατρικό υπόβαθρο. Συγκρίνοντας αυτές τις δύο μεταφράσεις με την αυθεντική εκδοχή του ερωτηματολογίου διαπιστώνουμε αν εκφράζουν το ίδιο περιεχόμενο ως προς τα αντικείμενα που διαπραγματεύονται. Αυτήν είναι μια διαδικασία ελέγχου της εγκυρότητας, η οποία μπορεί εύκολα να αναγνωρίσει ασαφείς διατυπώσεις στην μετάφραση.

Στη συνέχεια δημιουργήθηκε μια επιτροπή εμπειρογνομόνων με στόχο την μελέτη όλων των εκδοχών του ερωτηματολογίου και την ανάπτυξη μίας προ-τελικής μορφής έτοιμη για δοκιμή. Η επιτροπή αποτελούνταν από έναν μεθοδολόγο, δύο φυσικοθεραπευτές με εμπειρία στην ανάπτυξη, μετάφραση και αξιολόγηση ερωτηματολογίων, έναν επαγγελματία ξένων γλωσσών καθώς και τους πέντε μεταφραστές που συμπεριλήφθηκαν στη διαδικασία μέχρι εκείνο το σημείο. Οι αποφάσεις, οι οποίες πάρθηκαν ύστερα από ομοφωνία, στόχευαν στην ισορροπία μεταξύ της αρχικής και της προ-τελικής μορφής του ερωτηματολογίου σε τέσσερις τομείς: σημασιολογικά, ιδιωματικά, βιωματικά και εννοιολογικά. Τυχόν διαφορές σε λέξεις ή προτάσεις που παρατηρήθηκαν στις μεταφράσεις λύθηκαν με συζήτηση της επιτροπής. Αυτές οι παρεμβάσεις πραγματοποιούνται με σκοπό το τελικό ερωτηματολόγιο να είναι πλήρως κατανοητό.

Η προ-τελική μορφή Back-PAQ-GR χορηγήθηκε σε 30 άτομα με ή χωρίς οσφυαλγία. Υλοποιήθηκε μία προσπάθεια, ώστε δυσκολίες στη συμπλήρωση των ερωτήσεων αλλά και ασαφής ορολογίες να εντοπίζονται από τους συμμετέχοντες και να αναφέρονται στην

επιτροπή εμπειρογνομόνων. Τέλος, διερευνήθηκε ο χρόνος συμπλήρωσης του εργαλείου.

5.3.2 ΔΙΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ-ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Συνήθως η στατιστική ανάλυση ξεκινά με μια άτυπη, διερευνητική εξέταση των δεδομένων, που ονομάζεται διερευνητική ανάλυση δεδομένων που έχει ως σκοπό την περιγραφή των δεδομένων και την επιλογή της κατάλληλης στατιστικής προσέγγισης (Jebb et al., 2017).

Όσον αφορά την περιγραφή των δεδομένων, είναι προφανώς απαραίτητο να ξεκινήσει η ανάλυση συνοψίζοντας τα δεδομένα και επιλέγοντας τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά (π.χ. διάμεσος, μέση τιμή, τυπική απόκλιση), αφού πρώτα εξεταστεί η ποιότητα των δεδομένων ώστε να εξασφαλιστεί η αποφυγή σφαλμάτων και πολυάριθμων ελλειπουσών τιμών, που δε θα επέτρεπαν ακόμα και τον υπολογισμό των απλούστερων περιγραφικών στοιχείων. Στη συνέχεια αποφασίζεται ποια στατιστική διαδικασία είναι καταλληλότερη με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα και τα ερευνητικά ερωτήματα που πρέπει να απαντηθούν (Chatfield, 1986).

5.3.3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ

- Εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής (construct validity): Η εκτίμηση της εγκυρότητας ενός ερωτηματολογίου είναι μία διαφορετική ερευνητική έννοια και περιλαμβάνει κατά κύριο λόγο την εκτίμηση της εγκυρότητας περιεχομένου και της εγκυρότητας εννοιολογικής κατασκευής, που αντίστοιχα εξασφαλίζουν την ικανότητα του ερωτηματολογίου να εξετάζει με σαφήνεια και συνάφεια αυτό που υποτίθεται ότι πρέπει να εξετάζει, και την ικανότητα του εργαλείου να εξετάζει –

λογικά αλλά και εννοιολογικά- τις οντότητες που υποτίθεται ότι εξετάζει (“Chapter 18,” n.d.). Μια καλή εγκυρότητα κατασκευής ορίζεται από ισχυρή συγκλίνουσα εγκυρότητα κατασκευής και μη ύπαρξη σχέσης στον έλεγχο της διακριτικής εγκυρότητα κατασκευής (Gellman and Turner, 2013). Ο έλεγχος της εγκυρότητας εννοιολογικής κατασκευής πραγματοποιείται με τη χρήση του συντελεστή συσχέτισης Pearson ή του Spearman (Goolkasian et al., 2002) προκειμένου να διερευνηθεί εάν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο σκορ της υπό εξέτασης κλίμακας και το σκορ των άλλων κλιμάκων που χρησιμοποιήθηκαν ως βοηθητικά εργαλεία. Οι συντελεστές κυμαίνονται από -1 έως +1 και η απόλυτη τιμή τους περιγράφει κατά κανόνα τη δύναμη της μονοτονικής σχέσης που μελετάται. Όσο πιο κοντά είναι η απόλυτη τιμή του δείκτη στο 0, τόσο ασθενέστερη είναι η μονοτονική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Τιμές κοντά στο μηδέν υποδηλώνουν έλλειψη συσχέτισης.

- Αξιοπιστία ελέγχου-επανελέγχου (test-retest): Ο συντελεστής συσχέτισης “εντός τάξης” (Intraclass Correlation Coefficient-ICC) είναι ένας αριθμός, που συνήθως έχει τιμή μεταξύ 0 και 1. Αναφέρεται περισσότερο στη διερεύνηση συσχετίσεων μέσα σε μια κατηγορία δεδομένων, παρά σε συσχετίσεις μεταξύ δύο διαφορετικών κατηγοριών δεδομένων. Σε εκτιμήσεις που βασίζονται σε 95% διάστημα εμπιστοσύνης (ΔΕ) οι τιμές ICC άνω των 0,8 ή 0,9 θεωρούνται συχνά ως ένδειξη καλής ή εξαιρετικής αξιοπιστίας (Koo and Li, 2016; Liljequist et al., 2019).
- Εσωτερική συνέπεια (internal consistency): Το α του Cronbach’s αναπτύχθηκε ως μέτρο της εσωτερικής συνέπειας μιας δοκιμής ή μίας κλίμακας και εκφράζεται ως αριθμός μεταξύ του 0 και του 1. Η εσωτερική συνοχή περιγράφει το βαθμό

στον οποίο όλα τα στοιχεία σε μια δοκιμή ή μία κλίμακα μετρούν την ίδια ιδέα ή έννοια. Οι τιμές είτε του συντελεστή συντελεστή Cronbach's πρέπει να είναι τουλάχιστον $\geq 0,7$ για να θεωρείται η αξιοπιστία καλή, ενώ όταν οι συντελεστές αυτοί είναι από 0,90 έως 0,94 η αξιοπιστία είναι άριστη. Σημειώνεται ότι ανά περιπτώσεις οι τιμές που είναι μεγαλύτερες από 0,95 αντιμετωπίζονται με δυσπιστία, καθώς δηλώνουν ότι τα διάφορα στοιχεία ενός ερωτηματολογίου είναι ακριβώς όμοια μεταξύ τους και ουσιαστικά προσφέρουν ακριβώς την ίδια πληροφορία ("97.pdf," n.d.).

5.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η διαχείριση των δεδομένων έγινε με το λογισμικό Libre Office 7.0.5, η στατιστική ανάλυση με το λογισμικό STATA v16.0, και τα γραφήματα και οι πίνακες δημιουργήθηκαν με τη βοήθεια του λογισμικού υπολογιστικών φύλλων Microsoft Excel 2007.

Για τον υπολογισμό της εσωτερικής συνέπειας έγινε χρήση του συντελεστή Cronbach's alpha (α). Η αξιοπιστία ελέγχου-επανελέγχου εξετάστηκε μέσω του δείκτη Intraclass Correlation Coefficient (ICC) και η συγκλίνουσα εγκυρότητα μέσω του δείκτη Pearson. Οι συγκρίσεις πραγματοποιήθηκαν σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0,05$.

6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

6.1 ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΟΨΗΣ

Ο βαθμός αποδοχής του ερωτηματολογίου Back-PAQ-GR εξετάστηκε στους 30 συμμετέχοντες της πιλοτικής μελέτης. Το μεγαλύτερο μέρος των ασθενών δεν αντιμετώπισε κάποια δυσκολία στην κατανόηση και συμπλήρωση του εργαλείου. Επιπλέον, ο μέσος χρόνος ολοκλήρωσης του Back-PAQ-GR ήταν $5,32 \pm 1,75$ λεπτά.

6.2 ΔΙΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Τα δεδομένα ελέγχθηκαν ως προς την ποιότητα και την πληρότητα τους. Η συλλογή πληροφοριών δεν ανέδειξε ελλείπουσες τιμές, ή πολλαπλές ή λανθασμένες απαντήσεις καταδεικνύοντας ότι δεν υπήρξε κάποιο πρόβλημα στην κατανόηση του περιεχομένου των κλιμάκων και στη συλλογή των δεδομένων. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν εξετάστηκαν για ακραίες τιμές και επιδραστικές παρατηρήσεις, όμως δεν διαπιστώθηκε κάποια ακραία ή επιδραστική παρατήρηση. Τα ποσοτικά χαρακτηριστικά περιγράφηκαν με τη διάμεσο και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος τιμών, ενώ τα ποιοτικά δεδομένα με απόλυτες και σχετικές συχνότητες.

6.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

6.3.1 ΜΕΓΕΘΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από 51 άτομα με ιστορικό πόνου (τρέχον ή προηγούμενο) στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης. 21 από αυτούς συμπλήρωσαν για δεύτερη φορά το Back-PAQ-GR σε διάστημα μίας εβδομάδας.

6.3.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Το δείγμα της μελέτης αποτελείται κυρίως από άτομα μικρότερα των 39 ετών(>50%), από άτομα και των δύο φύλων (γυναίκες 54.90% και άνδρες 45.10%), υψηλού εκπαιδευτικού επιπέδου στο σύνολό τους. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους παρουσιάζονται αναλυτικά στον **Πίνακα 1** και τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά τους, καθώς και οι λεπτομέρειες της κατάστασης της υγείας τους, στον **Πίνακα 2**.

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων			
	Απόλυτη συχνότητα	Σχετική συχνότητα (%)	Συνολικές απαντήσεις
Φύλο			51/51
Άντρας	23	45.10	
Γυναίκα	28	54.90	
Ηλικία (έτη)			51/51

18 έως 29	14	27.45	
30 έως 39	19	37.25	
40 έως 49	7	13.72	
50 έως 59	7	13.73	
60 ή άνω των 60	4	7.84	
Εκπαιδευτικό επίπεδο			51/51
Δεν έχω λάβει κάποια εκπαίδευση	0	0.00	
Δευτεροβάθμια	21	41.18	
Τριτοβάθμια	20	39.22	
Κάτοχος μεταπτυχιακού	10	19.61	
Εργασιακή κατάσταση			51/51
Άνεργος	4	7.84	
Εργαζόμενος	44	86.27	
Συνταξιούχος	3	5.88	
Τομέας απασχόλησης			51/51
Ιδιωτικός	31	60.78	
Δημόσιος	9	17.65	
Άνεργος	4	7.84	
Φοιτητής	1	1.96	
Αυτοαπασχολούμενος	6	11.76	

Περιοχή μόνιμης κατοικίας			51/51
Νομός Αττικής	51	100	
Εκτός νομού Αττικής	0	0	
Οικογενειακή κατάσταση			51/51
Άγαμη/ος	25	49.02	
Έγγαμη/ος	23	45.10	
Διαζευγμένη/ος	1	1.96	
Χήρα/ος	2	3.92	

Πίνακας 2: Σωματομετρικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

	N (ποιοτικές μεταβλητές) διάμεσος (αριθμητικές μεταβλητές)	% (ποιοτικές) εύρος (αριθμητικές)	Συνολικές απαντήσεις
Βάρος (κιλά)	75	47-118	51/51
Ύψος (εκατοστά)	170	155-188	51/51
Ιστορικό πόνου στην οσφυϊκή μοίρα			51/51
Αυτή τη στιγμή	17	33.33	
Αρκετές φορές στο παρελθόν	22	43.14	
Κάποια στιγμή στο παρελθόν	12	23.53	
Ποτέ	0	0	
Διάρκεια συμπτωμάτων			51/51
3 έως 6 μήνες	37	72.55	
6 έως 12 μήνες	8	15.69	
Μεγαλύτερη από 12 μήνες	6	11.76	
Προηγούμενη επίσκεψη σε επαγγελματία υγείας στο το πρόβλημα στην οσφυϊκή μοίρα			51/51
Ναι	51	100	
Όχι	0	0	
Ιστορικό άλλων χρόνιων παθήσεων			51/51
Ναι	3	5.88	
Όχι	48	94.12	
N=αριθμός παρατηρήσεων			

6.4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ: ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΕΣ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΣΥΝΕΠΕΙΑ

Για την εκτίμηση της αξιοπιστίας της Back-PAQ πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση του ICC και του Cronbach's alpha, τα αποτελέσματα των οποίων περιγράφονται στον **Πίνακα 3**.

Πίνακας 3: Χαρακτηριστικά και έλεγχος αξιοπιστίας της 34-item Back-PAQ

Back-PAQ	N	*Διάμεσος	*IQR	*Cronbach' s α	¹ ICC, (p-value)95%ΔΕ
Total	51	127	118-134	0.84	0.93 (<0.001), 0.859 ως 0.967

Back-PAQ: Back Pain Attitudes Questionnaire , IQR= Interquartile range/Ενδοτεταρτημοριακό εύρος, 1. **ICC**= Intraclass Correlation Coefficient (two way random effects model),* μη σταθμισμένα baseline raw scores, **95%ΔΕ** =95%Διαστήματα Εμπιστοσύνης.

Φαίνεται ότι η αξιοπιστία επαναλαμβανόμενων μετρήσεων είναι πολύ υψηλή (ICC: 0.93) για την κλίμακα Back-PAQ. Η εσωτερική συνέπεια φάνηκε να είναι επίσης υψηλή (Cronbach's alpha: 0.84). Έτσι η κλίμακα Back-PAQ θεωρείται αξιόπιστη στο σύνολό της.

6.5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑΣ ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ

Τα αποτελέσματα από τις επαναλαμβανόμενες μετρήσεις κατέδειξαν υψηλή αξιοπιστία, έτσι ο έλεγχος της εγκυρότητας μπορεί να πραγματοποιηθεί και τα αποτελέσματά του

να θεωρηθούν ερμηνεύσιμα. Η εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής, συγκλίνουσα και αποκλίνουσα, πραγματοποιήθηκε μέσα από τη σύγκριση της Back-PAQ με τις επιμέρους κλίμακες των βοηθητικών εργαλείων που αναφέρθηκαν (HADS και FABQ) των οποίων τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά έχουν μελετηθεί στον ελληνικό πληθυσμό και έχουν βρεθεί έγκυρα και αξιόπιστα (Γεωργούδης και συν.,2006)(Michopoulos et al., 2008).

Οι κλίμακες με τις οποίες συγκρίνεται η Back-PAQ είναι η κλίμακα HADS και η κλίμακα FABQ. Υπενθυμίζεται ότι στην κλίμακα Back-PAQ οι υψηλότερες βαθμολογίες συσχετίζονται με ισχυρότερες πεπτοιθήσεις φόβου (<https://www.otago.ac.nz/wellington/departments/primaryhealthcaregeneralpractice/research/otago656643.html>). Αναλυτικότερα για τις κλίμακες HADS και FABQ ισχύουν τα εξής:

α) HADS: Η κλίμακα HADS αποτελείται από δύο επιμέρους κλίμακες και χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της κατάθλιψης και του άγχους (0-7: φυσιολογικές τιμές, 8-10: τιμές πιθανής ένδειξης άγχους ή κατάθλιψης, 11-21: τιμές μη φυσιολογικές, ενδεικτικές άγχους/κατάθλιψης)

(<https://www.svri.org/sites/default/files/attachments/2016-01-13/HADS.pdf>,
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5700594/>)

β) FABQ-Fear Avoidance Belief Questionnaire: Η κλίμακα FABQ αξιολογεί το πώς οι πεπτοιθήσεις του ασθενή με οσφυϊκό πόνο οι οποίες είναι σχετικές με το φόβο ή την αποφυγή της φυσικής δραστηριότητας επηρεάζουν τον ίδιο τον ασθενή και την πιθανότητα επιστροφής του στην εργασία

(https://ftp.uws.edu/udocs/public/CSPE_Protocols_and_Care_Pathways/Protocols/Q-

[Fear Avoidance Beliefs \(FAB%20Q\).pdf](#)). Αποτελείται από τις επιμέρους κλίμακες της εργασίας και της φυσικής δραστηριότητας, όπου τα υψηλά σκορ είναι συσχετισμένα με συμπεριφορά αποφυγής σωματικής δραστηριότητας ή φόβου (<https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/fear-avoidance-beliefs-questionnaire>).

Λαμβάνοντας υπόψη τη φύση και τα αντικείμενα των βαθμολογιών των παραπάνω κλιμάκων η αναμενόμενη σχέση ανάμεσα στην HADS και την Back-PAQ αναμένεται να είναι ασθενής ή το πολύ ασθενώς θετική εφόσον και οι δύο κλίμακες αξιολογούν διαφορετικά εννοιολογικά αντικείμενα. Αντίθετα μεταξύ της Back-PAQ και της FABQ αναμένεται θετική σχέση εφόσον και οι δύο κλίμακες αξιολογούν τις πεποιθήσεις των ασθενών για το πρόβλημα υγείας τους κι εφόσον και οι δύο εμπεριέχουν ερωτήσεις σχετικά με το πώς οι πεποιθήσεις τους επηρεάζουν τη σωματική τους δραστηριότητα.

Η αξιολόγηση της εγκυρότητας περιεχομένου της 34-item Back-PAQ παρουσιάζεται αναλυτικά στον **Πίνακα 4**.

Πίνακας 4: Εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής 34-item Back-PAQ				
Βοηθητικά εργαλεία				
	HADS Άγχος	HADS Κατάθλιψη	FABQ Εργασία	FABQ Φυσική Δραστηριότητα
34-item Back-PAQ	AΣ: n/a ΠΣ: **0.13 † (-0.148 ως 0.405) ‡ (-0.145 ως 0.403) ‡‡ (-0.168 ως 0.398)	AΣ:+ ή n/a ΠΣ:** 0.21 † (-0.079 ως 0.495) ‡ (-0.078 ως 0.481) ‡‡ (-0.073 ως 0.489)	AΣ:n/a ΠΣ:** 0.33 † (0.044 ως 0.620) ‡ (0.035 ως 0.605) ‡‡ (0.044 ως 0.619)	AΣ: ++ ΠΣ:** 0.60 † (0.399 ως 0.804) ‡ (0.345 ως 0.759) ‡‡ (0.352 ως 0.766)
<p>34-item Back-PAQ= 34-item Back Pain Attitude Questionnaire , HADS= Hospital Anxiety and Depression Scale , FABQ= Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire, ** baseline Spearman's rho: όλες οι βαθμολογίες των κλιμάκων που συγκρίνονται ακολουθούν κατανομή διαφορετική από την κανονική επομένως χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Spearman, † 95% παραμετρικό διάστημα εμπιστοσύνης (bootstrap), ‡ 95% μη παραμετρικό διάστημα εμπιστοσύνης (bootstrap), ‡‡ 95% bias corrected διάστημα εμπιστοσύνης (bootstrap), AΣ =αναμενόμενη σχέση και κατεύθυνση ανάμεσα στην επιμέρους κλίμακα ενδιαφέροντος και την επιμέρους κλίμακα της Back-PAQ, ΠΣ = παρατηρούμενη σχέση ανάμεσα στην επιμέρους κλίμακα ενδιαφέροντος και την Back-PAQ, n/a= έλλειψη σχέσης, += θετική σχέση.</p>				

Σύμφωνα με τις βασικές αρχές ερμηνείας του συντελεστή συσχέτισης Spearman's rho (https://www.researchgate.net/publication/330184723_Quantitative_Significance_Analysis_for_Technical_Competency_of_Malaysian_Construction_Managers/figures?lo=1) φαίνεται ότι οι παρατηρούμενες σχέσεις συμφωνούν με τις αναμενόμενες. Η κλίμακα Back-PAQ σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα FABQ και αποκλίνει στατιστικά από την κλίμακα HADS. Οι στατιστικές συγκρίσεις επομένως επιβεβαιώνουν τις αντικειμενικές εννοιολογικές σχέσεις, επομένως η κλίμακα Back-PAQ μπορεί να θεωρηθεί εννοιολογικά έγκυρη κλίμακα.

7. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Πραγματοποιήθηκε μία μελέτη μετάφρασης, διαπολιτισμικής προσαρμογής και ανάλυσης των ψυχομετρικών χαρακτηριστικών του ερωτηματολογίου Back-PAQ σε ασθενείς με οξεία ή χρόνια οσφυαλγία και σε άτομα που είχαν κάποια στιγμή στο παρελθόν οσφυαλγία στην Ελλάδα. Βασικές προϋποθέσεις, ώστε το εργαλείο Back-PAQ να χαρακτηριστεί ως κατάλληλο όργανο αξιολόγησης των πεπιοθήσεων που αφορούν την οσφυαλγία αποτελούν η ανάδειξη της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας του.

Η διαδικασία μετάφρασης ήταν επιτυχής. Υπήρχε συμφωνίας μεταξύ μεταφραστών, με ελάχιστες αποκλίσεις, οι οποίες επιλύθηκαν από την επιτροπή εμπειρογνομόνων. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το Back-PAQ-GR έχει εξαιρετική εσωτερική συνέπεια, αξιοπιστία, και εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής που ήταν σύμφωνη με τις υποτιθέμενες υποθέσεις. Αυτά τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν ότι αυτό το εργαλείο είναι αξιόπιστο και έγκυρο για την αξιολόγηση στάσεων και πεπιοθήσεων του κοινού και ασθενών με οσφυαλγία για τον πόνο στην μέση. Αυτό το όργανο έχει παρόμοιες ιδιότητες με την αρχική έκδοση (Darlow et al., 2014a).

Ο πολύ αδύναμος συσχετισμός μεταξύ των βαθμολογιών στο Back-PAQ-GR και το HADS επιβεβαίωσε την υπόθεσή μας ότι το Back-PAQ δεν μετρά το άγχος και την κατάθλιψη (Michopoulos et al., 2008). Επίσης βλέπουμε αρκετά ισχυρή συσχέτιση μεταξύ Back-PAQ-GR και FABQ στις ερωτήσεις που αφορούν τη φυσική δραστηριότητα, ενώ δεν υπάρχει συσχέτιση με τις ερωτήσεις που ερωτηματολογίου που αφορούν την εργασία. Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι οι 2 κλίμακες εμπεριέχουν ερωτήσεις που αξιολογούν της πεπιοθήσεις που αφορούν τη δραστηριότητα ενώ όσον αφορά

πεποιθήσεις που αφορούν την εργασία δεν εμπεριέχονται στο Back-PAQ-GR (Γεωργούδης και συν.,2006).

Ένας σημαντικός περιορισμός στη μελέτη είναι το περιορισμένο δείγμα. Για να θεωρηθεί μια μελέτη αξιόπιστη το ελάχιστο συνιστώμενο δείγμα είναι $n=50$ (Terwee et al., 2007). Το δείγμα στην παρούσα μελέτη ήταν μικρότερο από όλες τις υπόλοιπες, γεγονός που την καθιστά ασθενή και καθιστά αναγκαία περαιτέρω ανάλυση στο μέλλον, ώστε η κλίμακα να μπορεί να χρησιμοποιηθεί χωρίς αμφιβολίες στον Ελληνικό πληθυσμό. Παρόλα αυτά δεν μπορούμε να αγνοήσουμε τα πολύ καλά αποτελέσματα που έδειξε. Η αξιοπιστία της ήταν καλύτερη σε σχέση με άλλες αντίστοιχες έρευνες με ICC: 0.93 (καλύτερο από την Γαλλική, την Δανέζική, και την Ισπανική μελέτη) και Cronbach's α : 0.84 (μεγαλύτερο από την Γαλλική, την Δανέζική, την Αραβική και την Ισπανική μελέτη). Παρόλα αυτά θα είχε ενδιαφέρον να δούμε αν αυτά τα πολύ καλά αποτελέσματα θα παρατηρηθούν και σε μεγαλύτερο δείγμα. Στον Πίνακα 5 βλέπουμε συγκριτικά τα αποτελέσματα όλων των μεταφράσεων.

Πίνακας 5: Σύγκριση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας του Back-PAQ σε διαφορετικές γλώσσες				
Γλώσσα αξιολόγησης Back-PAQ	Πάθηση	Αξιοπιστία		Εγκυρότητα
		ICC	Cronbach's α	
Ελληνική	With present or past LBP	0.93	0.84	Καλή συγκλίνουσα και αποκλίνουσα εγκυρότητα, σύγκριση με τις βοηθητικές κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν .
Γαλλική	LBP	0.73	0.63	Καλή συγκλίνουσα και αποκλίνουσα εγκυρότητα, σύγκριση με τις βοηθητικές κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν .
Αραβική	LBP>3 months	0.96	0.60	Καλή συγκλίνουσα και αποκλίνουσα εγκυρότητα, σύγκριση με τις βοηθητικές κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν .
Πορτογαλικά Βραζιλίας	LBP, healthcare employees & general public	0.94	0.92	Καλή συγκλίνουσα και αποκλίνουσα εγκυρότητα, σύγκριση με τις βοηθητικές κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν .

Δανέζικη	LBP & healthcare employees	0.75	0.80	-
Ισπανικά Αργεντινής	LBP & General public	0.90	0.76	Καλή συγκλίνουσα και αποκλίνουσα εγκυρότητα, σύγκριση με τις βοηθητικές κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν .

Επίσης, στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με οσφυαλγία και άτομα χωρίς οσφυαλγία τη χρονική περίοδο της μελέτης αλλά έχοντας περάσει κάποιο περιστατικό στο παρελθόν. Εξίσου σημαντικό θα ήταν να διευρυνθεί ο πληθυσμός εξέτασης και να συμπεριληφθούν άτομα από τον γενικό πληθυσμό και φυσικοθεραπευτές. Οι φυσικοθεραπευτές αποτελούν πολύ σημαντικό παράγοντα στη δημιουργία ή αλλαγή των πεπιοθήσεων των ασθενών κατανοώντας την προέλευση, την έννοια των συμπτωμάτων, τις προσδοκίες και τους στόχους των ασθενών τους (Darlow et al., 2013). Ακόμη, σε μελλοντικές έρευνες θα είχε ενδιαφέρον να εξετάσουμε και την ευαισθησία του ερωτηματολογίου στην αλλαγή, πράγμα που δεν έχει γίνει έως τώρα.

Οι πεπιοθήσεις για την οσφυαλγία μπορούν να επηρεάσουν την εξέλιξη ενός ατόμου στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και την ανάρρωσή του καθώς και τις κλινικές αποφάσεις που λαμβάνονται από έναν θεραπευτή (Bunzli et al., 2017; Darlow et al., 2013). Η διαπολιτισμική προσαρμογή του Back-PAQ στην Ελλάδα θα δώσει τη δυνατότητα στους ερευνητές να χρησιμοποιήσουν αυτό το ερωτηματολόγιο για να αξιολογήσουν τις στάσεις και τις πεπιοθήσεις του κοινού, των ατόμων με οσφυαλγία και των θεραπευτών. Αυτό θα μπορούσε να βοηθήσει στην καθοδήγηση μελλοντικών παρεμβάσεων σχετικά με την εκπαίδευση σχετικά με την οσφυαλγία σε δημόσιο επίπεδο, σε επίπεδο συστήματος υγείας και σε κλινικό επίπεδο. Μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν να αξιολογήσουν τις στάσεις και τις πεπιοθήσεις αυτών των ομάδων και

επίσης την ανταπόκριση αυτού του ερωτηματολογίου σε παρεμβάσεις που στοχεύουν αλλαγές στις πεποιθήσεις και τις συμπεριφορές στην πλάτη.

8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας προσθέτουν στην ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία ότι το ερωτηματολόγιο Back-PAQ-GR είναι ένα αξιόπιστο, έγκυρο και ψυχομετρικά ελεγμένο εργαλείο το οποίο είναι ικανό να αξιολογήσει τις πεποιθήσεις για την οσφυαλγία σε Έλληνες ασθενείς με ή χωρίς συμπτώματα.

Η παρούσα μελέτη περιορίζεται από τον μικρό αριθμό του δείγματος, γεγονός που πιθανόν ελαττώνει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Επίσης, ο μέσος όρος της συνολικής βαθμολογίας του Back-PAQ-GR υποδηλώνει επιβλαβείς πεποιθήσεις για την οσφυαλγία και επιβεβαιώνεται ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων έπασχαν από χρόνια οσφυαλγία. Έτσι, η Ελληνική έκδοση Back-PAQ προτείνεται να ελεγχθεί και σε γενικό πληθυσμό και φυσικοθεραπευτές, καθώς έχουν πρωταρχικό ρόλο στη δημιουργία πλάνων θεραπείας όπου θα λαμβάνονται υπόψη οι πεποιθήσεις του ασθενή και στην τροποποίηση αυτών των πεποιθήσεων όπου είναι εφικτό. Τέλος, κρίνεται απαραίτητο να διερευνηθεί η ικανότητα του Back-PAQ-GR να ανιχνεύει πιθανές αλλαγές στην κατάσταση του ασθενή σε κλινικό επίπεδο.

9. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. 97.pdf, n.d.
2. Bunzli, S., Smith, A., Schütze, R., Lin, I., O’Sullivan, P., 2017. Making Sense of Low Back Pain and Pain-Related Fear. *J. Orthop. Sports Phys. Ther.* 47, 628–636. <https://doi.org/10.2519/jospt.2017.7434>
3. Chapter 18: Patient-reported outcomes [WWW Document], n.d. URL <https://training.cochrane.org/handbook/current/chapter-18> (accessed 7.28.21).
4. Cruz, E.B., Canhão, H., Fernandes, R., Caeiro, C., Branco, J.C., Rodrigues, A.M., Pimentel-Santos, F., Gomes, L.A., Paiva, S., Pinto, I., Moniz, R., Nunes, C., 2020. Prognostic indicators for poor outcomes in low back pain patients consulted in primary care. *PLOS ONE* 15, e0229265. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229265>
5. Darlow, B., Dowell, A., Baxter, G.D., Mathieson, F., Perry, M., Dean, S., 2013. The Enduring Impact of What Clinicians Say to People With Low Back Pain. *Ann. Fam. Med.* 11, 527–534. <https://doi.org/10.1370/afm.1518>
6. Darlow, B., Perry, M., Mathieson, F., Stanley, J., Melloh, M., Marsh, R., Baxter, G.D., Dowell, A., 2014a. The development and exploratory analysis of the Back Pain Attitudes Questionnaire (Back-PAQ). *BMJ Open* 4, e005251. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005251>
7. Darlow, B., Perry, M., Stanley, J., Mathieson, F., Melloh, M., Baxter, G.D., Dowell, A., 2014b. Cross-sectional survey of attitudes and beliefs about back pain in New Zealand. *BMJ Open* 4, e004725. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004725>
8. Demoulin, C., Roussel, N., Marty, M., Mathy, C., Genevay, S., Henrotin, Y., Tomasella, M., Mahieu, G., Vanderthommen, M., n.d. LES CROYANCES DÉLÉTÈRES DES PATIENTS LOMBALGIQUES. *Rev Med Liège* 7.
9. Dionne, C.E., Dunn, K.M., Croft, P.R., Nachemson, A.L., Buchbinder, R., Walker, B.F., Wyatt, M., Cassidy, J.D., Rossignol, M., Leboeuf-Yde, C., Hartvigsen, J., Leino-Arjas, P., Latza, U., Reis, S., Gil del Real, M.T., Kovacs, F.M., Öberg, B., Cedraschi, C., Bouter, L.M., Koes, B.W., Picavet, H.S.J., van Tulder, M.W., Burton, K., Foster, N.E., Macfarlane, G.J., Thomas, E., Underwood, M., Waddell, G., Shekelle, P., Volinn, E., Von Korff, M., 2008. A Consensus Approach Toward the Standardization of Back Pain Definitions for Use in Prevalence Studies: *Spine* 33, 95–103. <https://doi.org/10.1097/BRS.0b013e31815e7f94>

10. Gellman, M.D., Turner, J.R. (Eds.), 2013. *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Springer New York, New York, NY. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9>
11. Goolkasian, P., Wheeler, A.H., Gretz, S.S., 2002. The Neck Pain and Disability Scale: Test–Retest Reliability and Construct Validity: *Clin. J. Pain* 18, 245–250. <https://doi.org/10.1097/00002508-200207000-00005>
12. Gray, H., Adefolarin, A.T., Howe, T.E., 2011. A systematic review of instruments for the assessment of work-related psychosocial factors (Blue Flags) in individuals with non-specific low back pain. *Man. Ther.* 16, 531–543. <https://doi.org/10.1016/j.math.2011.04.001>
13. HADS.pdf, n.d.
14. Halleux, V., n.d. Traduction et validation du « Back Pain Attitudes Questionnaire » 100.
15. Hartvigsen, J., Hancock, M.J., Kongsted, A., Louw, Q., Ferreira, M.L., Genevay, S., Hoy, D., Karppinen, J., Pransky, G., Sieper, J., Smeets, R.J., Underwood, M., Buchbinder, R., Hartvigsen, J., Cherkin, D., Foster, N.E., Maher, C.G., Underwood, M., van Tulder, M., Anema, J.R., Chou, R., Cohen, S.P., Menezes Costa, L., Croft, P., Ferreira, M., Ferreira, P.H., Fritz, J.M., Genevay, S., Gross, D.P., Hancock, M.J., Hoy, D., Karppinen, J., Koes, B.W., Kongsted, A., Louw, Q., Öberg, B., Peul, W.C., Pransky, G., Schoene, M., Sieper, J., Smeets, R.J., Turner, J.A., Woolf, A., 2018. What low back pain is and why we need to pay attention. *The Lancet* 391, 2356–2367. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30480-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30480-X)
16. Hayden, J.A., Chou, R., Hogg-Johnson, S., Bombardier, C., 2009. Systematic reviews of low back pain prognosis had variable methods and results—guidance for future prognosis reviews. *J. Clin. Epidemiol.* 62, 781-796.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2008.09.004>
17. Hayden, J.A., Dunn, K.M., van der Windt, D.A., Shaw, W.S., 2010. What is the prognosis of back pain? *Best Pract. Res. Clin. Rheumatol.* 24, 167–179. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2009.12.005>
18. Hayden, J.A., Tougas, M.E., Riley, R., Iles, R., Pincus, T., 2014. Individual recovery expectations and prognosis of outcomes in non-specific low back pain: prognostic factor exemplar review. *Cochrane Database Syst. Rev.* <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011284>
19. Iles, R.A., Davidson, M., Taylor, N.F., O'Halloran, P., 2009. Systematic Review of the Ability of Recovery Expectations to Predict Outcomes in Non-Chronic Non-

- Specific Low Back Pain. *J. Occup. Rehabil.* 19, 25–40.
<https://doi.org/10.1007/s10926-008-9161-0>
20. Jebb, A.T., Parrigon, S., Woo, S.E., 2017. Exploratory data analysis as a foundation of inductive research. *Hum. Resour. Manag. Rev.* 27, 265–276.
<https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2016.08.003>
21. Kanaan, S.F., Khraise, H., Almhdawi, K.A., Darlow, B., Oteir, A.O., Mansour, Z.M., 2021. Arabic version of the Back Pain Attitudes Questionnaire: Translation, cross-cultural adaptation, and psychometric properties. *J. Back Musculoskelet. Rehabil.* 34, 59–67. <https://doi.org/10.3233/BMR-191758>
22. Koes, B.W., van Tulder, M., Lin, C.-W.C., Macedo, L.G., McAuley, J., Maher, C., 2010. An updated overview of clinical guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care. *Eur. Spine J.* 19, 2075–2094.
<https://doi.org/10.1007/s00586-010-1502-y>
23. Koo, T.K., Li, M.Y., 2016. A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. *J. Chiropr. Med.* 15, 155–163.
<https://doi.org/10.1016/j.jcm.2016.02.012>
24. Krug, R.C., Caneiro, J., Ribeiro, D.C., Darlow, B., Silva, M.F., Loss, J.F., 2021. Back pain attitudes questionnaire: Cross-cultural adaptation to brazilian-portuguese and measurement properties. *Braz. J. Phys. Ther.* 25, 271–280.
<https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2020.07.001>
25. Liljequist, D., Elfving, B., Skavberg Roaldsen, K., 2019. Intraclass correlation – A discussion and demonstration of basic features. *PLOS ONE* 14, e0219854.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219854>
26. Maher, C., Underwood, M., Buchbinder, R., 2017. Non-specific low back pain. *The Lancet* 389, 736–747. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30970-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30970-9)
27. Michopoulos, I., Douzenis, A., Kalkavoura, C., Christodoulou, C., Michalopoulou, P., Kalemi, G., Fineti, K., Patapis, P., Protopapas, K., Lykouras, L., 2008. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS): validation in a Greek general hospital sample. *Ann. Gen. Psychiatry* 7, 4. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-7-4>
28. Nicholas, M.K., Linton, S.J., Watson, P.J., Main, C.J., 2011. Early Identification and Management of Psychological Risk Factors (“Yellow Flags”) in Patients With Low Back Pain: A Reappraisal. *Phys. Ther.* 91, 737–753.
<https://doi.org/10.2522/ptj.20100224>

29. Pierobon, A., Policastro, P.O., Soliño, S., Darlow, B., Andreu, M., Novoa, G.A., Raguzzi, I.A., Villalba, F.J., 2020. Spanish translation, cross-cultural adaptation and validation of the Argentine version of the Back Pain Attitudes Questionnaire. *Musculoskelet. Sci. Pract.* 46, 102125.
<https://doi.org/10.1016/j.msksp.2020.102125>
30. Ramond, A., Bouton, C., Richard, I., Roquelaure, Y., Baufreton, C., Legrand, E., Huez, J.-F., 2011. Psychosocial risk factors for chronic low back pain in primary care--a systematic review. *Fam. Pract.* 28, 12–21.
<https://doi.org/10.1093/fampra/cmq072>
31. Riley, R.D., Hayden, J.A., Steyerberg, E.W., Moons, K.G.M., Abrams, K., Kyzas, P.A., Malats, N., Briggs, A., Schroter, S., Altman, D.G., Hemingway, H., for the PROGRESS Group, 2013. Prognosis Research Strategy (PROGRESS) 2: Prognostic Factor Research. *PLoS Med.* 10, e1001380.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001380>
32. Savigny P, Kuntze S, Watson P, Underwood M, Ritchie G , Cotterell M, Hill D, Browne N, Buchanan E, 2009. ROYAL COLLEGE OF GENERAL PRACTITIONERS
33. Scott Nicolaysen, M., Boye Larsen, D., Skuli Palsson, T., 2021. The Danish version for the Back Pain Attitudes Questionnaire - Translation and cross-cultural adaptation. *Musculoskelet. Sci. Pract.* 52, 102348.
<https://doi.org/10.1016/j.msksp.2021.102348>
34. Terwee, C.B., Bot, S.D.M., de Boer, M.R., van der Windt, D.A.W.M., Knol, D.L., Dekker, J., Bouter, L.M., de Vet, H.C.W., 2007. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J. Clin. Epidemiol.* 60, 34–42. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2006.03.012>
35. Vos, T., Allen, C., Arora, M., Barber, R.M., Bhutta, Z.A., Brown, A., Carter, A., C., 2016. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet* 388, 1545–1602.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31678-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31678-6)
36. Γεωργούδης Γ., Κανέλλου Β., Κατσουλάκης Κ., 2005. Γνωσιακή αξιολόγηση του χρόνιου μυοσκελετικού πόνου από τον φυσικοθεραπευτή: Η Ελληνική έκδοση του Fear Avoidance Beliefs Questionnaire. *Θέματα Φυσικοθεραπείας* 3,(7), 5-20.

37. Γεωργούδης Γ., Κατσουλάκης Κ., Κανέλλου Β., 2006. Γνωσιακή αξιολόγηση του χρόνιου μυοσκελετικού πόνου: Η περίπτωση του φόβου του ασθενή για τραυματισμό ή επανατραυματισμό. Θέματα Φυσικοθεραπείας 3,(5), 57-66.
38. Λιονής Χ., Αντωνοπούλου Μ., Παπαλεξανδρής Σ., Ιγγλεζάκης Γ., 2013. Ανάπτυξη 13 Κατευθυντήριων Οδηγιών Γενικής Ιατρικής για τη διαχείριση των πιο συχνών νοσημάτων και καταστάσεων υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας», Κωδικός MIS: 464637

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

1. [E.I.P.E. Ελληνικό Ίδρυμα Ρευματολογίας \(elire.gr\)](http://elire.gr).
2. <https://www.otago.ac.nz/wellington/departments/primaryhealthcaregeneralpractice/research/otago656643.html#Scoring>
3. <https://www.otago.ac.nz/wellington/departments/primaryhealthcaregeneralpractice/research/otago656643.html>
4. <https://www.svri.org/sites/default/files/attachments/2016-01-13/HADS.pdf>,
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5700594/>
5. [https://ftp.uws.edu/udocs/public/CSPE_Protocols_and_Care_Pathways/Protocols/Q-Fear_Avoidance_Beliefs_\(FAB%20Q\).pdf](https://ftp.uws.edu/udocs/public/CSPE_Protocols_and_Care_Pathways/Protocols/Q-Fear_Avoidance_Beliefs_(FAB%20Q).pdf)
6. <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/fear-avoidance-beliefs-questionnaire>
7. https://www.researchgate.net/publication/330184723_Quantitative_Significance_Analysis_for_Technical_Competency_of_Malaysian_Construction_Managers/figures?lo=1

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα 1: Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Παρακαλώ συμπληρώστε την παρακάτω φόρμα δημογραφικών στοιχείων απαντώντας μια μόνο απάντηση που σας αντιπροσωπεύει.

1. Φύλο	
<input type="checkbox"/> Άντρας	<input type="checkbox"/> Γυναίκα
2. Σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήκετε ;	
<input type="checkbox"/> 18-29	<input type="checkbox"/> 30-39
<input type="checkbox"/> 40-49	<input type="checkbox"/> 50-59
<input type="checkbox"/> 60+	
3. Ύψος _____	
4. Βάρος _____	
5. Ποιο είναι το μορφωτικό σας επίπεδο ;	
<input type="checkbox"/> Αναλφάβητος	<input type="checkbox"/> Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
<input type="checkbox"/> Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	<input type="checkbox"/> Κάτοχος μεταπτυχιακού/διδακτορικού τίτλου
6. Ποια είναι η κατάσταση εργασίας σας ;	
<input type="checkbox"/> Συνταξιούχος	<input type="checkbox"/> Εργαζόμενος
<input type="checkbox"/> Άνεργος	<input type="checkbox"/> Απώλεια εργασίας λόγω τραυματισμού
7. Ποιος είναι ο τομέας απασχόλησης σας ;	
<input type="checkbox"/> Δημόσιος Υπάλληλος	<input type="checkbox"/> Ιδιωτικός Υπάλληλος
<input type="checkbox"/> Ελεύθερος Επαγγελματίας	<input type="checkbox"/> Φοιτητής
<input type="checkbox"/> Άνεργος	
8. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση ;	
<input type="checkbox"/> Άγαμος	<input type="checkbox"/> Παντρεμένος
<input type="checkbox"/> Διαζευγμένος	<input type="checkbox"/> Χήρος
9. Σε ποιο Νομό της Ελλάδας κατοικείτε;	

10. Ιστορικό πόνου στη μέση	
<input type="checkbox"/> Ποτέ	<input type="checkbox"/> Αυτή τη στιγμή
<input type="checkbox"/> Κάποια στιγμή στο παρελθόν	<input type="checkbox"/> Αρκετές φορές στο παρελθόν
11. Επισκεφτήκατε κάποιον επαγγελματία υγείας για το πρόβλημα στη μέση σας;	
<input type="checkbox"/> Ποτέ	<input type="checkbox"/> Έχω επισκεφθεί
12. Πόση είναι η διάρκεια των συμπτωμάτων σας;	
<input type="checkbox"/> 3-6 μήνες	<input type="checkbox"/> 6-12 μήνες
<input type="checkbox"/> >12 μήνες	
13. Αντιμετωπίζετε κάποια άλλη χρόνια πάθηση;	

Παράρτημα 2: Έντυπο ενημέρωσης

Έντυπο Ενημέρωσης -Δήλωσης Συγκατάθεσης για Επιστημονική Έρευνα



Το έντυπο που κρατάτε στα χέρια σας θα σας δώσει πληροφορίες για την έρευνα προκειμένου να μπορέσετε ενημερωμένα να αποφασίσετε για το αν θα συμμετέχετε ή όχι σε αυτή.

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι απολύτως εθελοντική. Μπορείτε να αρνηθείτε να συμμετάσχετε χωρίς καμία αιτιολογία ή δικαιολογία. Ακόμη και αφού δεχτείτε να συμμετάσχετε μπορείτε να αλλάξετε γνώμη ανά πάσα στιγμή και να αποχωρήσετε από την έρευνα χωρίς καμία συνέπεια για σας. Σε αυτή την περίπτωση μπορείτε να ζητήσετε να διαγραφούν τα δεδομένα και οι πληροφορίες που έχουμε συλλέξει για σας.

Καλείστε να συμμετάσχετε σε μια επιστημονική έρευνα του Τμήματος Φυσικοθεραπείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Ο τίτλος της έρευνας είναι «Ελληνική μετάφραση, διαπολιτισμική προσαρμογή και έλεγχος της εγκυρότητας και αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου «Back Pain Attitude Questionnaire» σε άτομα με οσφυαλγία μη ειδικής αιτιολογίας σε οξύ η χρόνια στάδιο. Η έρευνα διεξάγεται από την Πολυδώρα Ασπασία (Υπεύθυνος καθηγητής: Γεωργούδης Γεώργιος, Συνεπίβλεψη: Σκορδής Χαράλαμπος).

1.Σκοπός της έρευνας

Έως τώρα δεν υπάρχει κάποιο τεκμηριωμένο εργαλείο που να αξιολογεί τις πεποιθήσεις των ασθενών για τα τη μέση στον Ελληνικό πληθυσμό. Σκοπός αυτής της έρευνας είναι να μεταφράσει στα Ελληνικά, να αναλάβει τη διαπολιτισμική προσαρμογή και να αξιολογήσει το ερωτηματολόγιο «Back-PAQ» στον Ελληνικό πληθυσμό.

2.Ενδεχόμενοι κίνδυνοι

Δεν υπάρχουν ενδεχόμενοι κίνδυνοι που προκύπτουν από τη συμμετοχή σας στην παρούσα έρευνα.

3.Ποιος συμμετέχει στην έρευνα;

Στην έρευνα αυτή προβλέπεται να συμμετέχει οποιοδήποτε άτομο άνω των 18 ετών που έχει πόνο στη μέση σε οξύ ή χρόνια στάδιο.

4.Με ποιο τρόπο θα συμμετέχω στην έρευνα;

Εάν συμφωνήσετε να λάβετε μέρος σε αυτή την έρευνα θα σας ζητηθεί να συμπληρώσετε ένα ερωτηματολόγιο 34 ερωτήσεων (εκτιμώμενης χρονικής διάρκειας 5-7 λεπτών) που εκμαιεύει πληροφορίες σχετικά με τη μέση σας. Σε περίπτωση που δεν αισθανθείτε άνετα κατά την απάντησή σας σε οποιαδήποτε ερώτηση, παρακαλούμε μη διστάσετε να ζητήσετε να παραλειφθεί.

5.Έχω κάποιο όφελος από τη συμμετοχή μου στην έρευνα;

Δεν υπάρχουν κάποια άμεσα οφέλη για σας από τη συμμετοχή σας στην έρευνα αυτή. Ωστόσο, η συμβολή σας στη μελέτη είναι σημαντική γιατί ελπίζουμε ότι θα μπορούσαμε να βρούμε πώς σχετίζεται ο πόνος στη μέση και η έκβαση της αποκατάστασης με τις πεποιθήσεις ων ασθενών.

6.Ιδιωτικότητα

Οποιοσδήποτε πληροφορίες αποκτηθούν σχετικά με την παρούσα έρευνα, οι οποίες θα μπορούσαν να σας ταυτοποιήσουν προσωπικά, θα παραμείνουν απόρρητες. Οι πληροφορίες εκείνες που σας ταυτοποιούν προσωπικά, θα διατηρηθούν ξεχωριστά από τα υπόλοιπα δεδομένα που σας αφορούν. Τα δεδομένα θα φυλάσσονται με ευθύνη των ερευνητών. Σε περίπτωση που τα αποτελέσματα της έρευνας δημοσιευτούν ή παρουσιαστούν σε συνέδρια δεν θα συμπεριληφθούν πληροφορίες που θα αποκαλύπτουν την ταυτότητά σας.

Αν έχετε οποιοσδήποτε ερωτήσεις ή ανησυχίες σε σχέση με την έρευνα, μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μας.

Πολυδώρα Ασπασία 6977542992

Διάβασα τα παραπάνω και αποδέχομαι τη συμμετοχή μου στην έρευνα.

Όνοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

Παράρτημα 3: Έντυπο Συγκατάθεσης

ΕΝΤΥΠΑ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

για συμμετοχή σε πρόγραμμα έρευνας
(Τα έντυπα αποτελούνται συνολικά από3..... σελίδες)

Καλείστε να συμμετάσχετε σε ένα ερευνητικό πρόγραμμα. Πιο κάτω (βλ. **«Πληροφορίες για Ασθενείς ή/και Εθελοντές»**) θα σας δοθούν εξηγήσεις σε απλή γλώσσα σχετικά με το τι θα ζητηθεί από εσάς ή/και τι θα σας συμβεί σε εσάς, εάν συμφωνήσετε να συμμετάσχετε στο πρόγραμμα. Θα σας περιγραφούν οποιοδήποτε κίνδυνοι μπορεί να υπάρξουν ή ταλαιπωρία που τυχόν θα υποστείτε από την συμμετοχή σας στο πρόγραμμα. Θα σας επεξηγηθεί με κάθε λεπτομέρεια τι θα ζητηθεί από εσάς και ποιος ή ποιοι θα έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες ή/και άλλο υλικό που εθελοντικά θα δώσετε για το πρόγραμμα. Θα σας δοθεί η χρονική περίοδος για την οποία οι υπεύθυνοι του προγράμματος θα έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες ή/και υλικό που θα δώσετε. Θα σας επεξηγηθεί τι ελπίζουμε να μάθουμε από το πρόγραμμα σαν αποτέλεσμα και της δικής σας συμμετοχής. Επίσης, θα σας δοθεί μία εκτίμηση για το όφελος που μπορεί να υπάρξει για τους ερευνητές ή/και χρηματοδότες αυτού του προγράμματος. **Δεν πρέπει να συμμετάσχετε, εάν δεν επιθυμείτε ή εάν έχετε οποιοσδήποτε ενδοιασμούς αφορούν την συμμετοχή σας στο πρόγραμμα.** Εάν αποφασίσετε να συμμετάσχετε, πρέπει να αναφέρετε εάν είχατε συμμετάσχει σε οποιοδήποτε άλλο πρόγραμμα έρευνας μέσα στους τελευταίους 12 μήνες. **Είστε ελεύθεροι να αποσύρετε οποιαδήποτε στιγμή εσείς επιθυμείτε την συγκατάθεση για την συμμετοχή σας στο ερευνητικό πρόγραμμα.**

Πρέπει όλες οι σελίδες των εντύπων συγκατάθεσης να φέρουν το ονοματεπώνυμο και την υπογραφή σας.

Σύντομος Τίτλος του Ερευνητικού Προγράμματος στο οποίο καλείστε να συμμετάσχετε
«Ελληνική μετάφραση, διαπολιτισμική προσαρμογή και έλεγχος της εγκυρότητας και αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου «Back Pain Attitude Questionnaire»
Υπεύθυνος του Ερευνητικού Προγράμματος στο οποίο καλείστε να συμμετάσχετε
Πολυδώρου Ασπασία

Επίθετο:	Όνομα:

Υπογραφή:		Ημερομηνία:	
-----------	--	-------------	--

ΕΝΤΥΠΑ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ
για συμμετοχή σε πρόγραμμα έρευνας
(Τα έντυπα αποτελούνται συνολικά από ...3... σελίδες)

Σύντομος Τίτλος του ερευνητικού Προγράμματος στο οποίο καλείστε να συμμετάσχετε

«Ελληνική μετάφραση, διαπολιτισμική προσαρμογή και έλεγχος της εγκυρότητας και αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου «Back Pain Attitude Questionnaire»

Δίδετε συγκατάθεση για τον εαυτό σας ή για κάποιο άλλο άτομο;

Εάν πιο πάνω απαντήσατε για κάποιον άλλο, τότε δώσατε λεπτομέρειες και το όνομά του.

--

Ερώτηση	ΝΑΙ ή ΟΧΙ
Συμπληρώσατε τα έντυπα συγκατάθεσης εσείς προσωπικά;	
Τους τελευταίους 12 μήνες έχετε συμμετάσχει σε οποιοδήποτε άλλο ερευνητικό πρόγραμμα;	
Διαβάσατε και καταλάβατε τις πληροφορίες για ασθενείς ή/και εθελοντές;	
Είχατε την ευκαιρία να ρωτήσετε ερωτήσεις και να συζητήσετε το ερευνητικό Πρόγραμμα;	
Δόθηκαν ικανοποιητικές απαντήσεις και εξηγήσεις στα τυχόν ερωτήματά σας;	
Καταλαβαίνετε ότι μπορείτε να αποσυρθείτε από το ερευνητικό πρόγραμμα, όποτε θέλετε;	
Καταλαβαίνετε ότι, εάν αποσυρθείτε, δεν είναι αναγκαίο να δώσετε οποιεσδήποτε εξηγήσεις για την απόφαση που πήρατε;	
Συμφωνείτε να συμμετάσχετε στο ερευνητικό πρόγραμμα;	
Με ποιόν υπεύθυνο μιλήσατε;	

Επίθετο:		Όνομα:	
Υπογραφή:		Ημερομηνία:	

ΕΝΤΥΠΑ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

για συμμετοχή σε πρόγραμμα έρευνας
(Τα έντυπα αποτελούνται συνολικά από3..... σελίδες)

Σύντομος Τίτλος του ερευνητικού Προγράμματος στο οποίο καλείστε να συμμετάσχετε

«Ελληνική μετάφραση, διαπολιτισμική προσαρμογή και έλεγχος της εγκυρότητας και αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου «Back Pain Attitude Questionnaire»

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ή/και ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ

Θα υπάρξει απόλυτη διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων αφού οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν θα χρησιμοποιηθούν αυστηρά για το σκοπό της μελέτης ενώ θα μπορούν να επεξεργαστούν μόνο από τα μέλη της ερευνητικής ομάδας. Θα φυλάσσονται σε ηλεκτρονικό αρχείο με πρόσθετες δικλίδες ασφαλείας αφού η πρόσβαση σε αυτά θα πραγματοποιείται μέσω κωδικού ασφαλείας. Επίσης, τα δεδομένα θα διατηρούνται στον ηλεκτρονικό υπολογιστή που βρίσκεται στο Εργαστήριο Μυοσκελετικής Φυσικοθεραπείας του Τμήματος Φυσικοθεραπείας στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, ο οποίος περιλαμβάνει πρόγραμμα αντιμετώπισης κακόβουλων λογισμικών. Τα αναφερόμενα προσωπικά δεδομένα, θα καταστραφούν έπειτα από τον προβλεπόμενο χρόνο (2 έτη). Η ερευνητική ομάδα και το Πανεπιστήμιο δεσμεύεται να τηρεί πλήρη εμπιστευτικότητα για όλες τις πληροφορίες που θα αποκτηθούν στο πλαίσιο της συγκεκριμένης έρευνας και οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν σε ταυτοποίησή. Είστε ελεύθερος να αποχωρήσετε από την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή θέλετε. Τα προσωπικά σας δεδομένα καθώς και όποιο έγγραφο έχετε συμπληρώσει αυτομάτως θα σας επιστραφούν ή θα καταστραφούν ύστερα από επικοινωνία με την υπεύθυνη του προγράμματος Πολυδώρα Ασπασία.

Επίθετο:	Όνομα:
Υπογραφή:		Ημερομηνία:	

ΚΛΙΜΑΚΑ HAD

Έχω άγχος ή νιώθω σαστισμένος/η:

Τις περισσότερες φορές.....

Αρκετές φορές.....

Περιστασιακά.....

Καθόλου.....

Αισθάνομαι με “πεσμένη” διάθεση:

Σχεδόν διαρκώς.....

Πολύ συχνά.....

Κάποιες φορές.....

Καθόλου.....

Εξακολουθώ να απολαμβάνω πράγματα που
συνήθως με ευχαριστούσαν:

Σίγουρα το ίδιο.....

Όχι τόσο πολύ.....

Μόνο κάποιες φορές.....

Σχεδόν καθόλου.....

Νιώθω ένα αίσθημα σφιξίματος στο στομάχι:

Καθόλου.....

Περιστασιακά.....

Αρκετά συχνά.....

Πολύ συχνά.....

Αισθάνομαι ένα άσχημο προαίσθημα σαν κάτι το
«κακό» πρόκειται να συμβεί:

Πολύ συγκεκριμένα και έντονα.....

Ναι αλλά όχι τόσο έντονα.....

Ελάχιστα αλλά δεν με απασχολεί.....

Καθόλου.....

Έχασα το ενδιαφέρον για την εμφάνισή μου:

Σίγουρα.....

Δεν φροντίζω τον εαυτό μου όπως θα έπρεπε....

Πιθανόν δεν τον φροντίζω αρκετά.....

Τον φροντίζω όπως πάντοτε.....

Μπορώ να γελάω και εξακολουθώ να διακρίνω
την αστεία πλευρά των γεγονότων

Τόσο όσο μπορούσα.....

Όχι και τόσο πολύ τώρα.....

Σίγουρα όχι τόσο πολύ τώρα.....

Καθόλου.....

Νιώθω υπερκινητικός/η σαν να έπρεπε διαρκώς
να κάνω κάτι:

Πραγματικά πολύ.....

Αρκετά.....

Όχι πολύ.....

Καθόλου.....

Ανησυχητικές σκέψεις περνούν από το μυαλό
μου:

Τον περισσότερο καιρό.....

Αρκετό καιρό.....

Από καιρό σε καιρό αλλά όχι πολύ συχνά.....

Μόνο περιστασιακά.....

Ανυπομονώ να απολαύσω κάποια πράγματα:

Όπως έκανα πάντα.....

Μάλλον λιγότερο από ότι συνήθως.....

Σίγουρα λιγότερο από ότι συνήθως.....

Σχεδόν καθόλου.....

Αισθάνομαι χαρούμενος/η:

Καθόλου.....

Όχι συχνά.....

Κάποιες φορές.....

Τον περισσότερο καιρό.....

Αισθάνομαι ξαφνικά αισθήματα πανικού:

Πραγματικά πολύ συχνά.....

Αρκετά συχνά.....

Όχι πολύ συχνά.....

Καθόλου.....

Μπορώ να κάθωμαι ήσυχος/η και να χαλαρώνω

Πάντα.....
Συνήθως.....
Όχι συχνά.....
Καθόλου.....

Μπορώ να απολαύσω ένα καλό βιβλίο, ένα
ραδιοφωνικό ή τηλεοπτικό πρόγραμμα:

Συχνά.....
Μερικές φορές.....
Όχι συχνά.....
Πολύ σπάνια.....

Παράρτημα 5: FABQ

Όνοματεπώνυμο:..... Ημερομηνία:...../...../.....

Παρακάτω περιγράφονται απόψεις που άλλοι ασθενείς έχουν εκφράσει για τον πόνο τους. Για κάθε άποψη παρακαλώ κυκλώστε ένα νούμερο από το 0 έως το 6 για να δηλώσετε πως οι καθημερινές κινήσεις όπως το σκύψιμο, το σήκωμα βάρους, το περπάτημα, η οδήγηση, επηρεάζουν ή θα μπορούσαν να επηρεάσουν τον πόνο της μέσης σας.

	Διαφωνώ Απολύτως			Δεν είμαι Σίγουρος		Συμφωνώ Απολύτως	
	0	1	2	3	4	5	6
1. Ο πόνος μου οφείλεται σε κάποια κίνηση που έκανα							
2. Οι κινήσεις χειροτερεύουν τον πόνο μου							
3. Η κίνηση μπορεί να κάνει ζημιά στη μέση ή/και στον αυχένα μου							
4. Δεν πρέπει να κάνω κινήσεις που χειροτερεύουν ή θα μπορούσαν να χειροτερέψουν τον πόνο μου							
5. Δεν μπορώ να κάνω κινήσεις που χειροτερεύουν ή θα μπορούσαν να χειροτερέψουν τον πόνο μου							

Οι απόψεις που ακολουθούν περιγράφουν πως η καθημερινή σας δουλειά επηρεάζει ή θα μπορούσε να επηρεάσει τον πόνο σας.

	Διαφωνώ Απολύτως		Δεν είμαι Σίγουρος			Συμφωνώ Απολύτως		
	0	1	2	3	4	5	6	
6. Ο πόνος μου οφείλεται στη δουλειά μου ή σε κάποιο ατύχημα που συνέβη στη δουλειά μου	0	1	2	3	4	5	6	
7. Η δουλειά χειροτέρεψε τον πόνο μου	0	1	2	3	4	5	6	
8. Ζητάω αποζημίωση από τη δουλειά μου για τον πόνο που έχω	0	1	2	3	4	5	6	
9. Η δουλειά μου είναι υπερβολικά βαριά για μένα	0	1	2	3	4	5	6	
10. Η δουλειά μου χειροτερεύει ή θα μπορούσε να χειροτερέψει τον πόνο μου	0	1	2	3	4	5	6	
11. Η δουλειά μου μπορεί να κάνει ζημιά στη μέση μου	0	1	2	3	4	5	6	
12. Δεν θα έπρεπε να πάω για δουλειά με τον πόνο που έχω αυτόν τον καιρό	0	1	2	3	4	5	6	
13. Δεν μπορώ να πάω για δουλειά με τον πόνο που έχω αυτόν τον καιρό	0	1	2	3	4	5	6	
14. Δεν μπορώ να πάω για δουλειά αν δεν περάσει ο πόνος μου	0	1	2	3	4	5	6	
15. Δεν νομίζω ότι θα μπορέσω να γυρίσω στην κανονική δουλειά μου μέσα στους Επόμενους 3 μήνες	0	1	2	3	4	5	6	
16. Δεν νομίζω τι θα μπορέσω ποτέ να γυρίσω στη δουλειά που έκανα	0	1	2	3	4	5	6	

Παράστημα 6: Back-PAQ-GR

Back Pain Attitudes Questionnaire

Παρακαλώ απαντήστε
όλες τις ερωτήσεις

#

Σημειώστε την σωστή απάντηση
με αυτόν τον τρόπο



Αν κάνετε λάθος κάντε αυτό και
μετά σημειώστε την σωστή
απάντηση



ΑΥΤΕΣ ΟΙ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗ ΜΕΣΗ ΣΑΣ

Παρακαλώ σημειώστε την κάθε δήλωση ως:

Λάθος

Πιθανώς
λάθος

Δεν είμαι
σίγουρος

Πιθανώς
αληθές

Αλήθεια

1 Η μέση σας είναι το πιο δυνατό μέρος του σώματός σας

2 Η μέση σας είναι καλά σχεδιασμένη για τον τρόπο που τη χρησιμοποιείτε στην καθημερινή σας ζωή

3 Το σκύψιμο είναι καλό για τη μέση σας

4 Το καθιστό είναι κακό για τη μέση σας

5 Η ανύψωση αντικειμένων χωρίς να λυγίζετε τα γόνατα δεν είναι ασφαλής για τη μέση σας

6 Είναι εύκολο να τραυματίσετε τη μέση σας

ΑΥΤΕΣ ΟΙ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΗΣ ΜΕΣΗΣ ΣΑΣ

Παρακαλώ σημειώστε την κάθε δήλωση ως:

Λάθος

Πιθανώς
λάθος

Δεν είμαι
σίγουρος-η

Πιθανώς
αληθές

Αλήθεια

7 Είναι σημαντικό να έχετε δυνατούς μυς για να υποστηρίξουν τη μέση σας

8 Η καλή στάση είναι σημαντική για την προστασία της μέσης σας

9 Αν χρησιμοποιήσετε υπερβολικά τη μέση σας, θα φθαρεί

10 Αν μια δραστηριότητα ή κίνηση προκαλεί πόνο στη μέση, θα πρέπει να την αποφύγετε στο μέλλον

11 Θα μπορούσατε να τραυματίσετε τη μέση σας αν δεν είστε προσεκτικοί

12 Μπορεί να τραυματίσετε τη μέση σας και να καταλάβετε τον τραυματισμό μόνο κάποια στιγμή αργότερα

ΑΥΤΕΣ ΟΙ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟΝ ΠΟΝΟ ΣΤΗ ΜΕΣΗ ΓΕΝΙΚΑ

Παρακαλώ σημειώστε την κάθε δήλωση ως:

Λάθος

Πιθανώς
λαθος

Δεν είμαι
σίγουρος

Πιθανώς
αληθές

Αλήθεια

13 Ο πόνος στη μέση σημαίνει ότι έχετε τραυματίσει τη μέση σας

14 Ένα τσίμπημα στη μέση σας μπορεί να είναι το πρώτο σημάδι ενός σοβαρού τραυματισμού

15 Οι σκέψεις και τα συναισθήματα μπορούν να επηρεάσουν την ένταση του πόνου στη μέση

16 Το άγχος στη ζωή σας (οικονομικά, εργασία, σχέσεις) μπορεί να χειροτερέψει τον πόνο στη μέση

→ Επόμενη σελίδα, ερώτηση 17

ΑΥΤΕΣ ΟΙ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟΝ ΠΟΝΟ ΣΤΗ ΜΕΣΗ ΓΕΝΙΚΑ

Παρακαλώ σημειώστε την κάθε δήλωση ως:

Λάθος

Πιθανώς
λάθος

Δεν είμαι
σίγουρος

Πιθανώς
αλήθεια

Αλήθεια

17 Όταν έχετε πόνο στη μέση, μπορείτε να κάνετε πράγματα που αυξάνουν τον πόνο σας χωρίς να βλάπτετε την μέση σας

18 Ο πόνος στη μέση σας δυσκολεύει να απολαύσετε τη ζωή

19 Είναι χειρότερο να έχετε πόνο στη μέση σας από ότι στα χέρια ή τα πόδια σας

20 Είναι δύσκολο να καταλάβουμε πως μοιάζει ο πόνος στη μέση αν δεν το έχουμε περάσει ποτέ

ΑΥΤΕΣ ΟΙ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ΑΝ ΕΧΕΤΕ ΠΟΝΟ ΣΤΗ ΜΕΣΗ

Παρακαλώ σημειώστε κάθε δήλωση ως:

Λάθος

Πιθανώς
λάθος

Δεν είμαι
σίγουρος

Πιθανώς
αλήθεια

Αλήθεια

21 Αν πονάει η μέση σας, θα πρέπει να ηρεμήσετε μέχρι ο πόνος να εξαφανιστεί

22 Αν αγνοήσετε τον πόνο στη μέση, μπορεί να προκαλέσετε ζημιά στην μέση σας

23 Είναι σημαντικό να δείτε έναν επαγγελματία υγείας όταν έχετε πόνο στη μέση

24 Για να αντιμετωπίσετε αποτελεσματικά τον πόνο στη μέση πρέπει να ξέρετε ακριβώς τι δεν πάει καλά

25 Αν έχετε πόνο στη μέση πρέπει να αποφύγετε την άσκηση

26 Όταν έχετε πόνο στη μέση οι κίνδυνοι της έντονης άσκησης υπερβαίνουν τα οφέλη

27 Αν έχετε οσφυαλγία πρέπει να προσπαθήσετε να μείνετε δραστήριοι

ΑΥΤΕΣ ΟΙ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑΣ

Παρακαλώ σημειώστε κάθε δήλωση ως:

Λάθος

Πιθανώς
λάθος

Δεν είμαι
σίγουρος

Πιθανώς
αληθές

Αλήθεια

28 Στις περισσότερες περιπτώσεις ο πόνος στη μέση διευθετείται γρήγορα, τουλάχιστον αρκετά για να συνεχίσετε τις καθημερινές δραστηριότητες

29 Η ανησυχία για τη μέση σας μπορεί να καθυστερήσει την αποκατάσταση του πόνου στη μέση

30 Η εστίαση (της προσοχής σας) σε πράγματα άλλα από τη μέση σας, σας βοηθά να ανακάμψετε από τον πόνο στη μέση

31 Η αναμονή ότι ο πόνος στη μέση σας θα καλυτερεύσει, σας βοηθά να αναρρώσετε από τον πόνο στη μέση

32 Αν έχετε μία φορά πόνο στη μέση θα υπάρχει πάντα μια αδυναμία

33 Υπάρχει μεγάλη πιθανότητα ένα επεισόδιο οσφυαλγίας να μην περάσει

34 Μόλις αντιμετωπίσετε προβλήματα στην μέση,

δεν μπορείτε να κάνετε πολλά γι' αυτό