

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

“ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ”



ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΩΝ:
ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ ΧΡΥΣΟΥΛΑ, ΛΟΥΚΑ ΜΑΡΙΑ
ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:
ΔΕΤΟΡΑΚΗΣ ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ, MSPT

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση και την παρουσίαση της πτυχιακής μας εργασίας κλείνει ο κύκλος των φοιτητικών μας σπουδών και μας ανοίγεται ο δρόμος προς την επαγγελματική μας κατάρτιση.

Πρώτα από όλα θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους φοιτητές που συμμετείχαν στην έρευνα και που η συνεργασία μαζί τους ήταν επιτυχής. Μας αντιμετώπισαν με σοβαρότητα και χωρίς τη συγκατάθεσή τους δεν θα καταφέραμε να ολοκληρώσουμε ένα σημαντικό μέρος της πτυχιακής μας εργασίας.

Επιπλέον δεν θα μπορούσαμε να παραλείψουμε τη σημαντική βοήθεια που μας πρόσφερε ο κ. Αναστάσιος Χατζόβουλος. Η συμμετοχή του στη μελέτη αυτή ήταν καταλυτική για την διεκπεραίωσή της.

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε στον επιβλέποντα καθηγητή μας κ. Επαμεινώνδα Δετοράκη, ο οποίος με την καθοδήγηση και τις πολύτιμες συμβουλές του μας βοήθησε να ολοκληρώσουμε την εργασία αυτή.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα τελευταία χρόνια ο αριθμός των ατόμων και συνεπώς των φοιτητών που ασχολούνται με την άθληση μεγαλώνει, με αποτέλεσμα οι αθλητικές κακώσεις να έχουν αυξηθεί αρκετά γεγονός που φανερώνει την επικινδυνότητα ορισμένων αθλημάτων και την απουσία των μέτρων πρόληψης.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθούν οι αθλητικές κακώσεις που υπέστησαν οι φοιτητές, η συχνότερη τοποθεσία της κάκωσης, καθώς και το άθλημα με τη μεγαλύτερη συμμετοχή και το άθλημα με το μεγαλύτερο ποσοστό τραυματισμού. Να μελετηθεί η συμμετοχή των φοιτητών στην άθληση σε σχέση με το φύλο, οι συνθήκες κάτω από τις οποίες πραγματοποιούνται οι κακώσεις και η γνώση των φοιτητών στο θέμα της πρόληψης. Επιπλέον να γίνει περιγραφή στον ορισμό της αθλητικής κάκωσης και αναφορά στην αιτιολογία, τη ταξινόμηση, τη πρόληψη και την αποκατάσταση. Τέλος να κριθεί η σημαντικότητα της φυσιοθεραπευτικής αντιμετώπισης των αθλητικών κακώσεων και η προτίμησή της από τους φοιτητές.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε Πανεπιστήμια της Πάτρας. Το δείγμα αποτέλεσαν 200 φοιτητές οι οποίοι ήταν αθλητές και είχαν υποστεί αθλητική κάκωση. Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε, περιελάμβανε 42 ερωτήσεις, καθώς και ένα ενημερωτικό φυλλάδιο σχετικά με την εμπιστευτικότητα των απαντήσεων και των στοιχείων των φοιτητών και το λόγο συμμετοχής τους σε αυτή την έρευνα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι φοιτητές που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν περισσότεροι άνδρες με ποσοστό 69%, ενώ οι γυναίκες ακολουθούσαν με ποσοστό 31%. Το κάτω άκρο είχε το μεγαλύτερο ποσοστό κάκωσης. Το 7,1% υπέστη διάσειση ελαφράς μορφής και το 5,3% διάστρεμμα ΠΔΚ 2^{ου} βαθμού. Το 4,4% υπέστη διάστρεμμα ΠΔΚ 1^{ου} βαθμού, ρήξη χιαστού και μηνίσκου και τενοντίτιδα υπερακανθίου αντίστοιχα. Το 3,5% υπέστη θλάση δικεφάλου και τετρακεφάλου μηριαίου αντίστοιχα. Το 2,7% υπέστη εξάρθρωμα αστραγάλου, επικονδυλίτιδα έξω και κάταγμα κνήμης αντίστοιχα. Το 1,8% υπέστη διάστρεμμα ΠΔΚ 3^{ου} βαθμού, θλάση γαστροκνημίου, θλάση προσαγωγού ισχίου, κάκωση Α6, κάταγμα ωλένης, ρήξη χιαστού, τενοντίτιδα αχιλλείου και τενοντίτιδα καρπού αντίστοιχα. Το 88,4% των φοιτητών χρησιμοποιεί διατάσεις για την πρόληψη περαιτέρω τραυματισμού, το 84,3% χρησιμοποιεί το ζέσταμα και το 16,2% χρησιμοποιεί ορθοπεδικά βοηθήματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν άντρες και το πιο συχνό άθλημα κάκωσης ήταν το ποδόσφαιρο. Η πλειοψηφία των φοιτητών δεν είχε υποστεί σοβαρό τραυματισμό, η πιο συχνή κάκωση ήταν η θλάση με πιο συχνή τοποθεσία κάκωσης το κάτω άκρο. Οι άντρες τείνουν να τραυματίζονται σε διαφορετικά αθλήματα από τις γυναίκες. Η τοποθεσία της κάκωσης δε σχετίζεται με το φύλο των αθλητών μας.

Λέξεις κλειδιά: sports injuries, college athletes and injuries, university injuries and statistics, soccer injuries and college, basketball injuries and college, volleyball injuries and college, tennis injuries and college, αθλητικές κακώσεις.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	ii
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	iii
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	v
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ, ΕΙΚΟΝΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	vii
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	xiii
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	xiv
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	xv
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ : ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΙΣ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ	1
1.1 Ορισμός αθλητικών κακώσεων	1
1.2 Εμβιομηχανική ανάλυση της κάκωσης	1
1.3 Ο ρόλος της άθλησης και η επίπτωση της στους φοιτητές	2
1.4 Αιτίες αθλητικών κακώσεων	2
1.5 Ταξινόμηση αθλητικών κακώσεων	3
1.6 Ορισμοί των επιμέρους αθλητικών κακώσεων	4
1.7 Επιδημιολογία αθλητικών κακώσεων	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ : ΠΡΟΛΗΨΗ	11
2.1 Μέτρα πρόληψης αθλητικών κακώσεων	11
2.1.1 Μέτρα πρόληψης από προπονητική μέθοδο	11
2.1.2 Μέτρα πρόληψης από Αθλητιατρική και Φ/Θ μέθοδο	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ : ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ	13
3.1 Το ενδιαφέρον και οι πηγές συμπληρωματικών πληροφοριών για την αποκατάσταση των αθλητικών κακώσεων των φοιτητών	13
3.2 Φυσιοθεραπευτική αποκατάσταση	13
3.2.1 Στάδια επούλωσης της κάκωσης	14
3.3 Επιστροφή του αθλητή στην αγωνιστική δραστηριότητα	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ : ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	18
5.1 Δομή ερωτηματολογίου	18
5.2 Δειγματοληψία	19
5.2.1 Χρονικά περιθώρια έρευνας	20
5.3 Ο ρόλος των ερευνητριών στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων	20
5.4 Εγκυρότητα και αξιοπιστία	20
5.5.Κωδικοποίηση και στατιστική ανάλυση των δεδομένων	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	22
6.1 Εισαγωγή στα αποτελέσματα της έρευνας	22
6.2 Τα αποτελέσματα σε σχέση με τα προσωπικά στοιχεία	22
6.3 Τα αποτελέσματα σε σχέση με τη συμμετοχή σε αθλήματα	25
6.4 Τα αποτελέσματα σε σχέση με τη κάκωση στο άθλημα	38
6.5 Τα αποτελέσματα σε σχέση με την ιατρική αντιμετώπιση	53
6.6 Τα αποτελέσματα σε σχέση με την κάκωση	63
6.7 Τα αποτελέσματα σε σχέση με την αποκατάσταση της κάκωσης	78

6.8 Τα αποτελέσματα σε σχέση με την περίοδο μετά την αποκατάσταση της κάκωσης	95
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ : ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	115
7.1 Συζήτηση	115
7.2 Συμπεράσματα	117
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ :	120
ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ	121
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	125
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	126

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ, ΠΙΝΑΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΕΙΚΟΝΕΣ

Εικόνα 1.1: Συνήθη κατάγματα των οστών	4
Εικόνα 1.2: Εξάρθρωμα ώμου	4
Εικόνα 1.3: Θλάση τετρακεφάλου	5
Εικόνα 1.4: Μηχανισμός ρήξης Π.Χ.Σ.	5
Εικόνα 1.5: Διάστρεμμα ποδοκνημικής 1 ^{ου} βαθμού	5
Εικόνα 1.6: Εγκεφαλική διάσειση	5
Εικόνα 1.7: Ρήξη Π.Χ.Σ.	8
Εικόνα 1.8: Θλάση οπίσθιων μηριαίων μυών	9
Εικόνα 2.1: Διατάσεις	12

ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 6.1: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 1 του ερωτηματολογίου	22
Πίνακας 6.2: Τα αποτελέσματα της έρευνας για τις ερωτήσεις 2,3,4 του ερωτηματολογίου	23
Πίνακας 6.3: Τα αποτελέσματα της έρευνας για τις ερωτήσεις 2,3,4 του ερωτηματολογίου	24
Πίνακας 6.4: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 5 του ερωτηματολογίου	25
Πίνακας 6.5: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 5 του ερωτηματολογίου	26
Πίνακας 6.6: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 6 του ερωτηματολογίου	27
Πίνακας 6.7: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 6 του ερωτηματολογίου	28
Πίνακας 6.8: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 6 του ερωτηματολογίου	28
Πίνακας 6.9: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 7 του ερωτηματολογίου	29
Πίνακας 6.10: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 8 του ερωτηματολογίου	30
Πίνακας 6.11: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 8 του ερωτηματολογίου	31
Πίνακας 6.12: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 8 του ερωτηματολογίου	32
Πίνακας 6.13: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 9 του ερωτηματολογίου	34
Πίνακας 6.14: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 9 του ερωτηματολογίου	34

<u>Πίνακας 6.78: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 36 του ερωτηματολογίου</u>	<u>98</u>
<u>Πίνακας 6.79: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 36 του ερωτηματολογίου</u>	<u>99</u>
<u>Πίνακας 6.80: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 37 του ερωτηματολογίου</u>	<u>100</u>
<u>Πίνακας 6.81: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 37 του ερωτηματολογίου</u>	<u>101</u>
<u>Πίνακας 6.82: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 37 του ερωτηματολογίου</u>	<u>101</u>
<u>Πίνακας 6.83: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 38 του ερωτηματολογίου</u>	<u>103</u>
<u>Πίνακας 6.84: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 38 του ερωτηματολογίου</u>	<u>103</u>
<u>Πίνακας 6.85: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 38 του ερωτηματολογίου</u>	<u>104</u>
<u>Πίνακας 6.86: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 39 του ερωτηματολογίου</u>	<u>105</u>
<u>Πίνακας 6.87: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 39 του ερωτηματολογίου</u>	<u>106</u>
<u>Πίνακας 6.88: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 39 του ερωτηματολογίου</u>	<u>106</u>
<u>Πίνακας 6.89: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 40 του ερωτηματολογίου</u>	<u>108</u>
<u>Πίνακας 6.90: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 40 του ερωτηματολογίου</u>	<u>108</u>
<u>Πίνακας 6.91: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 40 του ερωτηματολογίου</u>	<u>111</u>
<u>Πίνακας 6.92: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 41 του ερωτηματολογίου</u>	<u>112</u>
<u>Πίνακας 6.93: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 42 του ερωτηματολογίου</u>	<u>113</u>
<u>Πίνακας 6.94: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 42 του ερωτηματολογίου</u>	<u>113</u>
<u>Πίνακας 6.95: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 42 του ερωτηματολογίου</u>	<u>114</u>

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

- Π.Χ.Σ. : Πρόσθιος χιαστός σύνδεσμος
- Σ.Σ. : Σπονδυλική στήλη
- ΠΧΚ : Πηγεοκαρπική
- ΠΔΚ : Ποδοκνημική
- Κ.Α.Π.Α. : Κρυοθεραπεία, Ακινητοποίηση, Περίδεση, Ανάρροπη θέση
- Α5, Α6 : Αυχενικός σπόνδυλος 5, 6
- Ο2, Ο4, Ο7 : Οσφυϊκός σπόνδυλος 2, 4, 7
- Φ/Θ : Φυσικοθεραπεία

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η άθληση τόσο με την ερασιτεχνική της μορφή, όσο και με την επαγγελματική της, αποτελεί δραστηριότητα μεγάλου μέρους των φοιτητών. Δυστυχώς, ο έντονος ανταγωνισμός που αναπτύχθηκε μεταξύ των αθλητών δεν είχε μόνο θετικά αποτελέσματα όσον αφορά την επίδοσή τους, αλλά και αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία τους, με σημαντικότερη την αύξηση του αριθμού των κακώσεων.

Το περιεχόμενο της παρούσας εργασίας αναφέρει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τις αθλητικές κακώσεις των φοιτητών στην περιοχή της Πάτρας, με απώτερο σκοπό της την ανάλυση αυτών των πληροφοριών για την αποτροπή ή ελάττωση του αριθμού των κακώσεων.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αθλητική κάκωση ορίζεται το αποτέλεσμα της συμμετοχής ενός φοιτητή σε μία προπόνηση ή έναν αγώνα, η οποία απαιτεί ιατρική παρακολούθηση από έναν αθλητικό εκπαιδευτή ή έναν παθολόγο, και οδηγεί στον περιορισμό της αθλητικής συμμετοχής του για μία ή περισσότερες ημέρες από την ημέρα του τραυματισμού. Τα ποσοστά των αθλητικών κακώσεων έχουν επηρεαστεί από ποικίλους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της αυξανόμενης αθλητικής συμμετοχής, των αλλαγών στους κανόνες και τις πολιτικές των αθλημάτων καθώς και της συνεχής εξέλιξης της αθλητικής ιατρικής (Jennifer M Hootman, Randall Dick, and Julie Agel, 2007).

Οι αθλητικές κακώσεις εμφανίζονται περισσότερο στον ανδρικό πληθυσμό, παρά στο γυναικείο (Nattiv A, Puffer JC, Green GA., 1997). Οι πιο συχνοί τύποι αθλητικών κακώσεων είναι το διάστρεμμα ποδοκνημικής, η θλάση μυός, η εγκεφαλική διάσειση, το κάταγμα καθώς και η ρήξη μαλακών μορίων.

Το διάστρεμμα στη ποδοκνημική είναι η πιο συχνή κάκωση όλων των αθλημάτων και αποτελεί περίπου το ένα τέταρτο όλων των τραυματισμών στην καλαθοσφαίριση των ανδρών και των γυναικών και στην πετοσφαίριση των γυναικών. Το ποδόσφαιρο και η καλαθοσφαίριση των ανδρών έχουν τα υψηλότερα ποσοστά διαστρεμμάτων (Jennifer M Hootman et al, 2007).

Οι τραυματισμοί χωρίς επαφή μεταξύ των παιχτών στην καλαθοσφαίριση, στην ενόργανη γυμναστική, στο ποδόσφαιρο, στην πετοσφαίριση και στις πολεμικές τέχνες, έχουν το υψηλότερο ποσοστό κακώσεων κατά τη διάρκεια των προπονήσεων και σε αυτούς περιλαμβάνονται οι θλάσεις των μυών (Jennifer M Hootman et al, 2007).

Οι διασείσεις αποτελούν μεγάλο μέρος των τραυματισμών των αθλητών. Το υψηλότερο ποσοστό διασείσεων κατά τη διάρκεια ενός αγώνα έχει το ποδόσφαιρο των γυναικών και ακολουθεί η καλαθοσφαίριση των γυναικών, το ποδόσφαιρο των ανδρών, η πάλη, η καλαθοσφαίριση των ανδρών και η πετοσφαίριση των γυναικών (Covassin T, Swanik CB, Sachs ML, 2003).

Οι αθλητές που συμμετέχουν σε αθλήματα επαφής, παρουσιάζουν μέγιστο αριθμό καταγμάτων. Το χέρι αποτελεί το μέλος του σώματος με το μέγιστο αριθμό καταγμάτων. Μεταξύ ανδρών και γυναικών δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές, εκτός από το άθλημα της υδατοσφαίρισης, όπου οι άνδρες έχουν μεγαλύτερο αριθμό καταγμάτων. Το ποσοστό επίπτωσης ενός κατάγματος είναι υψηλότερο στην καλαθοσφαίριση για τους άνδρες και στην ενόργανη γυμναστική για τις γυναίκες. Οι γυναίκες εμφανίζουν περισσότερα κατάγματα κόπωσης από τους άνδρες (Hame SL, LaFemina JM, McAllister DR, Schaadt GW, Dorey FJ., 2004).

Επιπλέον, μεγάλο ποσοστό των αθλητών εμφανίζουν έναν ή περισσότερους τραυματισμούς στο γόνατο, που κυμαίνονται από πρώτου βαθμού ρήξεις μέχρι και σοβαρότερους τραυματισμούς στο χόνδρο και στους συνδέσμους που τους αναγκάζουν για κάποιο χρονικό διάστημα, να αλλάξουν

το επίπεδο της φυσικής δραστηριότητάς τους (Bauer, Jeffrey, Reyes, Peter, 2004).

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη μορφή ερωτηματολογίου σε Πανεπιστήμια της Πάτρας, σε χρονικό διάστημα ενός έτους και με το δείγμα των φοιτητών να φτάνει τα 200 άτομα, τα οποία συμμετείχαν σε αθλήματα και είχαν υποστεί μία αθλητική κάκωση.

Στην παρούσα έρευνα εξετάζεται η επιδημιολογία των κακώσεων των φοιτητών στο ποδόσφαιρο, την καλαθοσφαίριση, την πετοσφαίριση, την αντισφαίριση, την κολύμβηση, τις πολεμικές τέχνες, την ενόργανη γυμναστική, την υδατοσφαίριση, το στίβο, το τρίαθλο, το κρίκετ και τη τοξοβολία. Στη συνέχεια επεξηγείται ο όρος της αθλητικής κάκωσης και παρουσιάζονται οι αιτίες, η ταξινόμηση, οι ορισμοί των συνηθισμένων αθλητικών κακώσεων, η πρόληψη και η αποκατάσταση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΙΣ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ

Η αθλητική κάκωση είναι αποτέλεσμα πολλαπλών και σύνθετων επιδράσεων, που οφείλονται σε ενδογενείς και εξωγενείς αιτίες και οι οποίες σε κάποια στιγμή του αγώνα προκαλούν κάκωση (Πέτρος Α. Πουλμέντης, 2004).

Αθλητική κάκωση ορίζεται το αποτέλεσμα της συμμετοχής ενός φοιτητή σε μία προπόνηση ή έναν αγώνα, η οποία απαιτεί ιατρική παρακολούθηση από έναν αθλητικό εκπαιδευτή ή έναν παθολόγο, και οδηγεί στον περιορισμό της αθλητικής συμμετοχής του για μία ή περισσότερες ημέρες από την ημέρα του τραυματισμού (Jennifer M Hootman et al, 2007).

1.2 ΕΜΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΚΑΚΩΣΗΣ

Στις διάφορες αθλητικές κινήσεις είναι γνωστό ότι τα κάτω άκρα ενεργούν σαν μια ενότητα αποτελούμενη από ανατομικές μυοσκελετικές ομάδες, ιδανικά συνδεδεμένες και αρμονικά συνεργαζόμενες. Το μηχανικό έργο των μυικών ομάδων που συμμετέχουν στην κίνηση είναι πολύ δύσκολο να διαχωριστεί από τη συνολική απόδοση της κινητικής ενότητας των άκρων, διότι εκτός από την ενεργοποίηση των συναγωνιστικών μυικών ομάδων που πραγματοποιούν τη κίνηση, συγχρόνως λειτουργούν κι άλλες μυικές ομάδες στην ίδια κινητική ενότητα, που δρουν ως σταθεροποιοί στις παρακείμενες αρθρώσεις. Οι μυοσκελετικές ομάδες ακολουθούν συγκεκριμένους φυσιολογικούς και μηχανικούς κανόνες για την άριστη λειτουργική κίνηση, η οποία είναι απαραίτητη για τις ανάγκες του αθλητισμού. Η υπέρβαση των βιολογικών αυτών κανόνων ή η υπέρμετρη επιβάρυνση των ιστών μπορεί να γίνει επιβλαβής και να οδηγήσει σε κάκωση.

Στον αθλητισμό οι δυνάμεις που ασκούνται στο μυοσκελετικό σύστημα δρουν συχνά σε συνδιασμό με την ανάπτυξη υψηλών ταχυτήτων. Στα διάφορα αθλήματα οι συγκρούσεις μεταξύ αντιπάλων διαδέχονται η μία την άλλη, αλλά πάντοτε υπό την επίδραση υψηλών ταχυτήτων, καθιστώντας το μέγεθος της ασκούμενης δύναμης στους ιστούς πολύ μεγαλύτερο από το όριο της ανθεκτικότητας των μαλακών ιστών προκαλώντας οξεία κάκωση.

Κατά τη διάρκεια των διάφορων κινήσεων στα αθλήματα οι αθροιστικές δυνάμεις που ασκούνται στις αρθρικές επιφάνειες είναι πολύ μεγάλες. Η μείωση των κακώσεων είναι δυνατό να επιτευχθεί μόνο εάν οι δυνάμεις που ασκούνται στο μυοσκελετικό σύστημα κατανεμηθούν ισομερώς από ολόκληρο το μυικό σύστημα των κάτω άκρων (Πέτρος Α. Πουλμέντης, 2004).

1.3 Η ΑΘΛΗΣΗ ΚΑΙ Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΣΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Η άθληση τόσο με την ερασιτεχνική της μορφή, όσο και με την επαγγελματική της αποτελεί δραστηριότητα μέρους των φοιτητών, με τον αριθμό των ανδρών να είναι μεγαλύτερος από των γυναικών (Dinger, Mary K., Behrens, Timothy K., 2006). Μόνο το 20% συμμετέχει σε αθλήματα πάνω από πέντε φορές την εβδομάδα, ενώ το 45% αθλείται τρεις με τέσσερις φορές την εβδομάδα, και το 36% λιγότερο από δύο φορές την εβδομάδα. Παρά το νεαρό της ηλικία τους, πολλοί φοιτητές είναι παχύσαρκοι ή υπέρβαροι, και λίγοι ασχολούνται με αθλήματα (Ferrara, Cynthia M., 2007).

Ο έντονος ανταγωνισμός που αναπτύχθηκε ανάμεσα στους φοιτητές δεν έχει μόνο θετικά αποτελέσματα όσον αφορά στην επίδοσή τους αλλά και αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία τους, γεγονός που συνέβαλλε στην αύξηση των αθλητικών κακώσεων. Η ανησυχία που έχει δημιουργηθεί χρήζει περαιτέρω έρευνας για τις αιτίες που προκάλεσαν το αποτέλεσμα αυτό (Πέτρος Α. Πουλμέντης, 2004).

1.4 ΑΙΤΙΕΣ ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ

Η αθλητική κάκωση, όπως αναφέραμε και παραπάνω, είναι αποτέλεσμα πολλαπλών και σύνθετων επιδράσεων, που οφείλονται σε ενδογενείς και εξωγενείς αιτίες.

Οι ενδογενείς αιτίες που επηρεάζουν την αθλητική κάκωση περιλαμβάνουν τη φυσική κατάσταση, την ευλιγισία του αθλητή, την ασταθή άρθρωση, την αρμονία του μυϊκού συστήματος, τη δυσμορφία του σκελετικού συστήματος, το φύλο, την ηλικία, το βάρος, τις παθήσεις και είναι οι αιτίες εκείνες στις οποίες ο φυσικοθεραπευτής μπορεί να παρέμβει προληπτικά, προκειμένου να βελτιώσει όποια παράμετρο θα μπορούσε να προκαλέσει κάκωση (Πέτρος Α. Πουλμέντης, 2004).

Στις παραπάνω αιτίες προστίθενται ο προηγούμενος τραυματισμός και η ανεπαρκής αποκατάστασή του, η περίμετρος των άκρων, ο χρόνος αντίδρασης και η μορφολογία του ποδιού (D F Murphy, D A Connolly, B D Beynnon, 2003)

Το υψηλό ποσοστό των τραυματισμών που προκαλούνται χωρίς την επαφή μεταξύ των παικτών κατά τη διάρκεια των προπονήσεων, απεικονίζει πρώτιστα τις θλάσεις των μυών και τα διαστρέμματα. Οι περισσότεροι από αυτούς τους τραυματισμούς μη επαφής κατά τη διάρκεια των προπονήσεων, μπορούν καλύτερα να εξεταστούν από τον προσδιορισμό και την τροποποίηση των παραγόντων κινδύνου. Με την παρουσία και την παρατήρηση κατά τη διάρκεια των προπονήσεων, οι αθλητικοί εκπαιδευτές μπορούν να είναι σε θέση να προσδιορίσουν και να διορθώσουν τους πιθανούς τραυματισμούς, προκαλώντας καταστάσεις (Jennifer M Hootman et al, 2007).

Ως εξωγενείς αιτίες αναφέρονται κυρίως το είδος του αθλήματος (τα αθλήματα επαφής έχουν αυξημένο αριθμό τραυματισμών σε σχέση με άλλα), οι

κανόνες που διέπουν το άθλημα, οι περιβαντολλογικές συνθήκες, η κατάσταση του αγωνιστικού χώρου, η κατηγορία που αγωνίζεται η ομάδα, τα προπονητικά λάθη και ο εξοπλισμός. Επίσης, ένας ακόμη λόγος αύξησης των αθλητικών κακώσεων είναι η όχι και τόσο καλή προετοιμασία των αθλούμενων πριν την έναρξη του αγώνα καθώς και η έλλειψη της πρέπουσας σοβαρότητας για την προετοιμασία τους κατά τη διάρκεια της προπόνησής τους και είναι οι αιτίες εκείνες, πάνω στις οποίες ο φυσικοθεραπευτής ελάχιστα μπορεί να παρέμβει προληπτικά (Πέτρος Α. Πουλμέντης, 2004).

Η επαφή μεταξύ των παικτών είναι ένα φυσικό χαρακτηριστικό κάποιων αθλημάτων, όπως η πάλη. Εντούτοις, αν και τα ποσοστά τραυματισμού που προκαλούνται μέσω της επαφής μεταξύ των παιχτών μπορεί να είναι παρόμοια στις προπονήσεις και τους αγώνες, το γενικό ποσοστό τραυματισμών κατά τη διάρκεια των προπονήσεων στα αθλήματα επαφής μπορεί να είναι σημαντικά χαμηλότερο από το ποσοστό τραυματισμών κατά τη διάρκεια των αγώνων, λόγω της συνετής χρήσης της επαφής μεταξύ των αθλητών. Η πλειοψηφία των τραυματισμών που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια των αγώνων στα αθλήματα που περιορίζουν ή απαγορεύουν την επαφή μεταξύ των παικτών, όπως το ποδόσφαιρο και η καλαθοσφαίριση, συνδέεται με την επαφή μεταξύ των παικτών (Jennifer M Hootman et al, 2007).

1.5 ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ

Οι αθλητικές κακώσεις μπορούν να ταξινομηθούν σε δύο μεγάλες κατηγορίες, τις κακώσεις οξείας μορφής και τις κακώσεις λόγω υπέρχρησης, όπου οι πρώτες υπερσχύουν των δεύτερων (Πέτρος Α. Πουλμέντης, 2004).

Οι κακώσεις οξείας μορφής είναι οι άμεσοι τραυματισμοί των βιολογικών υλικών και μπορούν να συμβούν είτε από δυνάμεις που ασκούνται στους ιστούς (στροφικές, διατμητικές, εφελκυσμού), από συγκρούσεις του αθλητή άμεσα με το έδαφος ή το πάτωμα είτε από άμεση επαφή με άλλον αθλητή (Zebas CJ, Loudon K, Chapman M, Magee L, Bowman S., 1995). Αυτές είναι το κάταγμα, το εξάρθρημα, η ρήξη, η θλάση, η πλήξη, η κράμπα, ο μυοπεριτονικός πόνος, η νευροαπραξία, η εκδορά και το τραύμα (Πέτρος Α. Πουλμέντης, 2004). Οι άνδρες κατέχουν το μεγαλύτερο ποσοστό των οξέων τραυματισμών (Andersen HM., 1993).

Οι κακώσεις λόγω υπέρχρησης είναι μικροτραυματισμοί των βιολογικών υλικών που υπόκεινται σε έναν φαύλο κύκλο επούλωσης και τραυματισμού, λόγω υπέρμετρης καταπόνησης της άσκησης, με αποτέλεσμα τη συχνή υποτροπή και επανεμφάνισή τους εάν δεν ακολουθηθεί η σωστή αποκατάσταση (Πέτρος Α. Πουλμέντης, 2004). Προκαλούνται επίσης, από λανθασμένη χρήση των μυών (Zebas CJ et al, 1995). Αυτές είναι το κάταγμα κόπωσης, η περιοστίτιδα / οστεΐτιδα / αποφυσίτιδα, η χονδροπάθεια, η οστεοαρθρίτιδα, η αρθροθυλακίτιδα, η φλεγμονή, η μυϊκή πάχυνση / ίνωση, το σύνδρομο διαμερισμάτων, ο καθυστερημένος μυϊκός πόνος, η τενοντίτιδα, η

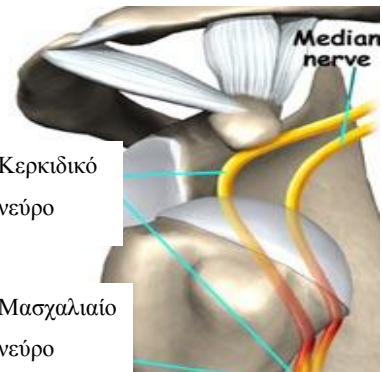
παρατενοντίτιδα, η ορογονοθυλακίτιδα, η παθοφυσιολογία του νευρικού ιστού και η φυσαλίδα (Πέτρος Α. Πουλμέντης, 2004). Οι κακώσεις λόγω υπέρχρησης είναι συνηθισμένο φαινόμενο στο τρέξιμο (Draper DO, Dustman AJ., 1992).

1.6 ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΩΝ ΣΥΝΗΘΙΣΜΕΝΩΝ ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ

Αρκετοί είναι οι τύποι των κακώσεων που κάνουν την εμφάνισή τους σε αθλήματα, παρακάτω όμως θα αναλυθούν εκείνοι που προκλήθηκαν πιο συχνά στους φοιτητές της παρούσας εργασίας, οι οποίοι είναι το κάταγμα, το εξάρθημα, η θλάση, η ρήξη, το διάστρεμμα και η διάσειση.

Το κάταγμα είναι η διακοπή της συνοχής του οστού ή του χόνδρου. Είναι συνήθως αποτέλεσμα τραύματος. Μπορεί εντούτοις, να είναι αποτέλεσμα ασθένειας του οστού που οδηγεί στην αποδυνάμωσή του. Τα κατάγματα ταξινομούνται από τον τύπο και τη θέση τους. Έτσι έχουμε το κάταγμα του χλωρού ξύλου, το σπειροειδές, το συντριπτικό, το εγκάρσιο, το σύνθετο και το συμπιεστικό (www.wikipedia.org). Ο πιο κοινός μηχανισμός που έχει ως αποτέλεσμα τα κατάγματα κνήμης και περόνης είναι το tackling (Boden BP, Lohnes JH, Nunley JA, Garrett WE Jr., 1999).

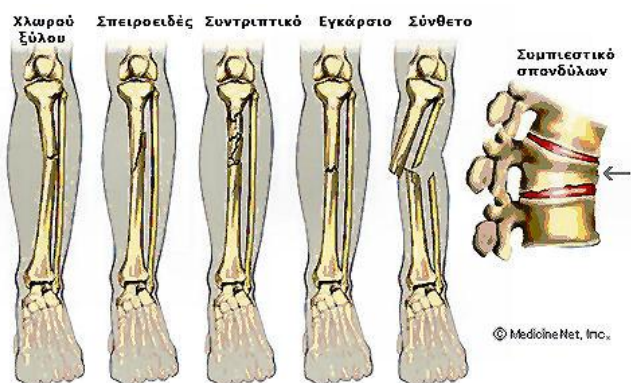
Το εξάρθημα είναι η μόνιμη και ολική μετατόπιση των αρθρικών επιφανειών μιας άρθρωσης και συνοδεύεται από ρήξη του αρθρικού θυλάκου και ενός ή περισσοτέρων συνδέσμων. Είναι δυνατό να συνυπάρχει και κάταγμα, ή τραύμα γειτονικού αγγείου ή νεύρου. Το εξάρθημα είναι δυνατό να είναι τέλειο, όταν οι αρθρικές επιφάνειες χάσουν τελείως τις φυσιολογικές τους σχέσεις, ή ατελές (υπεξάρθημα), όταν οι αρθρικές επιφάνειες υφίστανται αλλαγή των σχέσεων τους. Με την ύπαρξη εξαρθήματος συνυπάρχει παραμόρφωση της άρθρωσης, πόνος, ειδικά κατά την κίνηση και ανικανότητα χρήσης της άρθρωσης (Τσιγγάνος Γεώργιος, 2007). Τα εξαρθήματα είναι τραυματικά (είναι τα πιο συχνά) ή παθολογικά, όπως για παράδειγμα μετά από διάταση του αρθρικού θυλάκου από φλεγμονώδη αρθρίτιδα ή από παράλυση των μυών του ώμου (Θωμάς Ανδρ. Μιχαέλιας, 2005).



Κερκιδικό
νεύρο

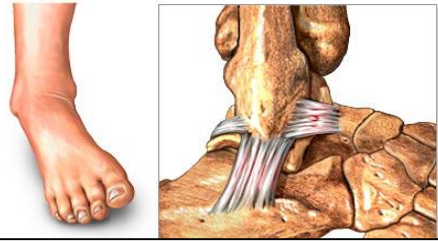
Μασχαλιαίο
νεύρο

«Εικόνα 1.2: Εξάρθημα ώμου»
(Τροποποιημένη από
www.polemistis.gr)



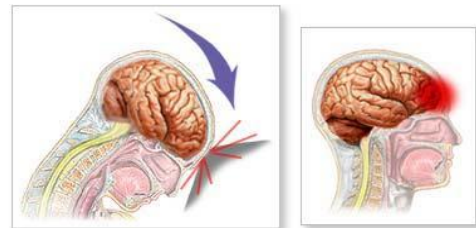
«Εικόνα 1.1: Συνήθη κατάγματα των οστών»
(Τροποποιημένη από
http://users.sch.gr/lenaarva/OIfractures_types.html)

Η θλάση προκαλείται, όπως και η μυϊκή διάταση, από απότομη κίνηση. Παρουσιάζεται ρήξη των μυϊών ινών, η οποία προκαλεί δυνατό πόνο, ανικανότητα για κίνηση στην αρχή, και κατόπιν ένα βαθύ και συνεχή πόνο. Στο σημείο αυτό εμφανίζεται αιμάτωμα, οίδημα και αυξήση της θερμοκρασίας τοπικά. Σε ολική μυϊκή ρήξη τα δύο άκρα έλκονται προς την έκφυση και την κατάφυση (Θωμάς Ανδρ. Μιχαέλιας, 2005).



«Εικόνα 1.5: Διάστρεμμα ποδοκνημικής 1^{ου} βαθμού» (Τροποποιημένη από <http://health.allrefer.com>)

Ρήξη είναι η μερική ή πλήρη λύση της συνέχειας ενός τένοντα ή ενός συνδέσμου. Σε μερική ρήξη ενός τένοντα παρουσιάζεται πόνος κατά τη διάρκεια σύσπασης του μύος και ελάττωση της δύναμης, ενώ σε πλήρη ρήξη η εκτέλεση οποιασδήποτε κίνησης είναι αδύνατη και δεν υπάρχει πόνος (Carolyn Kisner, MS, PT, Lynn Allen Colby, MS,PT, 2003).



«Εικόνα 1.6: Εγκεφαλική διάσειση» (Τροποποιημένη από <http://health.allrefer.com>)

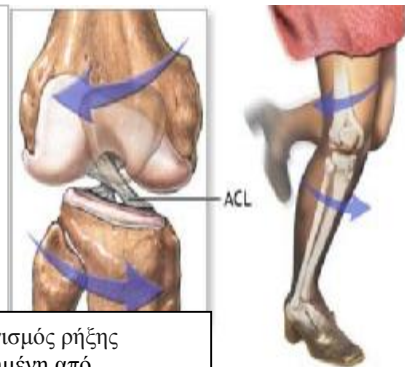
Το διάστρεμμα καλείται η διάταση ή ρήξη μαλακών ιστών, ιδιαίτερα όμως χρησιμοποιείται για να περιγράψει τον τραυματισμό ενός συνδέσμου. Διαιρείται σε διάστρεμμα πρώτου (ήπιο), δευτέρου (μέτριο) και τρίτου (σοβαρό) βαθμού (Carolyn Kisner, MS, PT, Lynn Allen Colby, MS,PT, 2003).

Η εγκεφαλική διάσειση είναι η παροδική λειτουργική διαταραχή του εγκεφάλου, χωρίς βλάβη των εγκεφαλικών κυττάρων, που προκαλείται από τραυματισμό της κεφαλής. Δύο είναι τα χαρακτηριστικά της, η άμεση απώλεια της συνείδησης, που διαρκεί από κάποια δευτερόλεπτα μέχρι το πολύ 1 ώρα και η αμνησία μετά το ατύχημα για μια χρονική περίοδο που ποικίλλει σε διάρκεια (www.wikipedia.org).

«Εικόνα 1.3: Θλάση τετρακεφάλου» (Τροποποιημένη από <http://health.allrefer.com>)

Οι αθλητικές κακώσεις που αναφέρθηκαν παραπάνω συμβαίνουν συνήθως κατά τη διάρκεια της μέγιστης απόδοσης του ανθρώπινου οργανισμού. Συνήθως τραυματίζεται εμφανώς το μυοσκελετικό σύστημα, αλλά επηρεάζεται ταυτόχρονα σε άλλοτε άλλο βαθμό και ο ψυχισμός του τραυματιζόμενου. Ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης των αθλητικών κακώσεων είναι η πρόληψη.

Η ρήξη του Π.Χ.Σ. συμβαίνει όταν τα οστά της κνήμης στρίβουν σε αντίθετη κατεύθυνση κάτω από όλο το βάρος



«Εικόνα 1.4: Μηχανισμός ρήξης Π.Χ.Σ.» (Τροποποιημένη από <http://health.allrefer.com>)

ADAM

1.7 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ

Η επιδημιολογία κακώσεων των σπουδαστών Πανεπιστημίου που συμμετέχουν σε αθλήματα έχει αποτελέσει στο παρελθόν μεγάλο ενδιαφέρον για πολλούς ερευνητές, καθώς τα ποσοστά τραυματισμών ήταν και συνεχίζουν να είναι αρκετά υψηλά.

Τα αθλήματα που προκαλούν κυρίως τους τραυματισμούς είναι όσα έχουν ως αντικείμενό τους τη μπάλα (Jinag Ning, 2006). Από όλα τα αθλήματα, η κολύμβηση είναι το μοναδικό άθλημα με το χαμηλότερο ποσοστό κακώσεων (McFarland EG, Wasik M., 1996).

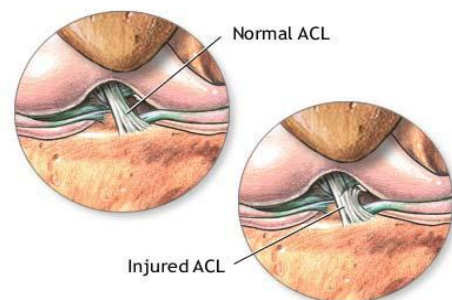
Οι άνδρες έχουν περισσότερες πιθανότητες να υποστούν κακώσεις από τις γυναίκες που συμμετέχουν σε αθλήματα (Nattiv A et al, 1997). Οι αθλητές που συμμετέχουν στις πολεμικές τέχνες, ζυγίζοντας λιγότερα κιλά, εμφανίζουν περισσότερους τραυματισμούς, από αυτούς που έχουν περισσότερο βάρος (Yakut, Cengiz, Ballat, Paul, Miller, Leigh Ann, 2005).

Οι γυναίκες εμφανίζουν ένα υψηλότερο ποσοστό κακώσεων στο ισχίο, στη ποδοκνημική και στον ώμο, ενώ οι άνδρες ένα υψηλότερο ποσοστό κακώσεων στο μηρό, κατά τη συμμετοχή τους στη καλαθοσφαίριση, στο ποδόσφαιρο, στη κολύμβηση, στην αντισφαίριση και στην υδατοσφαίριση (Sallis RE, Jones K, Sunshine S, Smith G, Simon L., 2001). Η συχνότερη τοποθεσία κάκωσης στην ενόργανη γυμναστική είναι επίσης το κάτω άκρο και ακολουθούν το γόνατο, ο αγκώνας και το αντιβράχιο, ο καρπός και το χέρι (Kolt, Kirkby, 1999). Οι κακώσεις στην ποδοκνημική εμφανίζονται να είναι οι πιο κοινοί τραυματισμοί και στη πετοσφαίριση των γυναικών. Τα κάτω άκρα αποτελούν πάνω από το 55% όλων των τραυματισμών κατά τη διάρκεια των αγώνων και των προπονήσεων, ενώ περίπου το 20% όλων των τραυματισμών των αγώνων αφορά τα άνω άκρα (Julie Agel, Riann M Palmieri-Smith, Randall Dick, Edward M Wojtys, and Stephen W Marshall, 2005). Υψηλό ποσοστό κακώσεων των γυναικών στη κολύμβηση αποτελούν η μέση και ο αυχένας, ο ώμος, το ισχίο, το γόνατο και ο άκρος πόδας, ενώ στην υδατοσφαίριση ο ώμος (Sallis RE et al, 2001). Ο ώμος είναι το πιο συχνά τραυματισμένο μέλος του σώματος στη κολύμβηση και στα δύο φύλα. Οι τραυματισμοί στον αυχένα και τη πλάτη διαφόρων αθλημάτων είναι δεύτεροι σε σειρά (Brian R. Wolf, Alexander E. Ebinger, Michael P. Lawler, and Carla L. Britton, 2009), με τη κάκωση στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης να είναι συχνή (Sheri P Silfies, Jacek Cholewicki, N Peter Reeves, and Hunter S Greene, 2007). Το γόνατο, ο ώμος, το αυτί και η μύτη είναι οι πιο κοινές τοποθεσίες κακώσεων των πολεμικών τεχνών που καταλήγουν σε χειρουργική επέμβαση, ενώ το γόνατο, ο ώμος και η ποδοκνημική είναι οι πιο συνηθισμένες περιοχές κακώσεων και συχνά οι πιο σοβαρές (Glenn J. Jarrett, John F. Orwin and Randall W. Dick , 1998).

Τα κατάγματα δεν αποτελούν υψηλό ποσοστό των αθλητικών κακώσεων. Το χέρι αποτελεί το μέλος του σώματος με το μέγιστο αριθμό συνολικών

καταγμάτων. Οι αθλητές που συμμετέχουν σε αθλήματα επαφής έχουν το μέγιστο αριθμό καταγμάτων. Οι γυναίκες παρουσιάζουν περισσότερα κατάγματα κόπωσης από τους άνδρες (Hame SL et al, 2004). Τα κατάγματα λόγω κόπωσης που συνδέονται με το κάτω άκρο αποτελούν το 7% των σοβαρών τραυματισμών κατά τη διάρκεια της προπόνησης (Julie Agel et al, 2005). Μεταξύ ανδρών και γυναικών δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές, εκτός από το άθλημα της υδατοσφαίρισης, όπου οι άνδρες εμφάνιζαν περισσότερα κατάγματα. Το ποσοστό επίπτωσης ενός κατάγματος είναι υψηλότερο στη καλαθοσφαίριση για τους άνδρες και στην ενόργανη γυμναστική για τις γυναίκες (Hame SL et al, 2004).

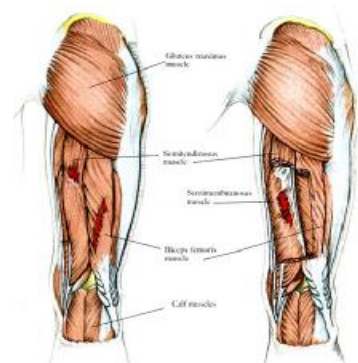
Το διάστρεμμα είναι η πιο κοινή κάκωση όλων των αθλημάτων και αποτελεί περίπου το ένα τέταρτο όλων των τραυματισμών στην καλαθοσφαίριση των ανδρών και των γυναικών και στην πετοσφαίριση των γυναικών. Το ποδόσφαιρο και η καλαθοσφαίριση των ανδρών έχουν τα υψηλότερα ποσοστά διαστρεμμάτων (Jennifer M Hootman et al, 2007). Ωστόσο, ο αριθμός διαστρεμμάτων στη ποδοκνημική είναι μεγαλύτερος για τις γυναίκες, απ' ό,τι για τους άνδρες (Beynnon BD, Renström PA, Alosa DM, Baumhauer JF, Vacek PM, 2001). Σε σύγκριση με την προπόνηση, ένας συμμετέχων σε έναν αγώνα ποδοσφαίρου έχει 4 φορές περισσότερες πιθανότητες να υποστεί διάστρεμμα (Julie Agel, Todd A Evans, Randall Dick, Margot Putukian, and Stephen W Marshall, 2007). Ένας συμμετέχων έχει περισσότερες από δύο πιθανότητες να υποστεί ένα διάστρεμμα σε έναν αγώνα καλαθοσφαίρισης απ' ό,τι σε μία προπόνηση (Randall Dick, Jay Hertel, Julie Agel, Jayd Grossman, and Stephen W Marshall, 2007). Επίσης, το ποσοστό του διαστρέμματος στη πετοσφαίριση των γυναικών είναι υψηλότερο κατά τη διάρκεια των αγώνων, συγκριτικά με τις προπονήσεις (Julie Agel et al, 2005). Το διάστρεμμα εμφανίζεται συχνά και στις πολεμικές τέχνες, όπου συγκριτικά με τις προπονήσεις, ένας συμμετέχων έχει σχεδόν πέντε φορές μεγαλύτερο κίνδυνο για ένα διάστρεμμα σε έναν αγώνα (Julie Agel, Jack Ransone, Randall Dick, Robert Opplinger, and Stephen W Marshall, 2007). Επιπλέον, ένας αθλητής στην ενόργανη γυμναστική έχει σχεδόν τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες να υποστεί ένα διάστρεμμα (Stephen W Marshall, Tracey Covassin, Randall Dick, Lawrence G Nassar, and Julie Agel, 2007).



Εικόνα 1.7: Ρήξη Π.Χ.Σ. (Τροποποιημένη από <http://health.allrefer.com>)

Οι ρήξεις των μαλακών μορίων του γόνατος κυμαίνονται από πρώτου βαθμού ρήξεις μέχρι και σοβαρότερους τραυματισμούς στο χόνδρο και στους συνδέσμους που αναγκάζουν τους αθλητές για κάποιο χρονικό διάστημα, να αλλάξουν το επίπεδο της φυσικής δραστηριότητάς τους (Bauer et al, 2004) και εμφανίζονται σε εκείνους που δε χρησιμοποιούν προστατευτικές ορθώσεις (Curran SA., 2009). Τα υψηλότερα ποσοστά τραυματισμών πρόσθιου χιαστού

συνδέσμου (Π.Χ.Σ.) εμφανίζονται σε γυναίκες που συμμετέχουν στην ενόργανη γυμναστική, στη καλαθοσφαίριση, και στο ποδόσφαιρο (Jennifer M Hootman et al, 2007). Οι πιθανοί αιτιολογικοί παράγοντες για τις κακώσεις των Π.Χ.Σ μπορεί να είναι εξωγενείς, όπως η κίνηση του σώματος, η μυϊκή δύναμη, η επαφή παπουτσιού - επιφάνειας, και το επίπεδο ικανότητας, ή ενδογενείς, όπως η χαλαρή άρθρωση, η ευθυγράμμιση των άκρων και το μέγεθος των συνδέσμων (Arendt E, Dick R., 1995). Το ποσοστό των τραυματισμών του Π.Χ.Σ. στο ποδόσφαιρο των γυναικών είναι περισσότερο από διπλάσιο από το ποσοστό των ανδρών στις προπονήσεις και στους αγώνες. Οι γυναίκες έχουν δύο φορές περισσότερες πιθανότητες να υποστούν έναν τραυματισμό του Π.Χ.Σ ως αποτέλεσμα της επαφής των παιχτών και τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες χωρίς επαφή (Elizabeth A. Arendt, Julie Agel, Randall Dick, 1999). Επίσης, οι γυναίκες που συμμετέχουν στο ποδόσφαιρο εμφανίζουν κακώσεις, εκ των οποίων οι μισές αφορούν το Π.Χ.Σ (Rose Smith, Kevin R Ford, Gregory D Myer, Adam Holleran, Erin Treadway, and Timothy E Hewett, 2007). Ενώ στο ποσοστό των τραυματισμών των Π.Χ.Σ. των ανδρών παρουσιάστηκε βελτίωση με τα χρόνια, το ποσοστό των γυναικών παρέμεινε σταθερό (Agel J, Arendt EA, Bershadsky B, 2005). Το ποσοστό των τραυματισμών του Π.Χ.Σ. στην καλαθοσφαίριση των γυναικών είναι περισσότερο από τέσσερις φορές μεγαλύτερο από αυτό των ανδρών στις προπονήσεις και στους αγώνες. Το ποσοστό τραυματισμών στους αγώνες είναι μεγαλύτερο από το ποσοστό τραυματισμών στις προπονήσεις μεταξύ ανδρών και γυναικών στην καλαθοσφαίριση και στο ποδόσφαιρο. Στην πετοσφαίριση οι γυναίκες έχουν χαμηλότερα ποσοστά τραυματισμών του Π.Χ.Σ. από το ποδόσφαιρο και τη καλαθοσφαίριση των γυναικών (Elizabeth A. Arendt et al, 1999). Οι ρήξεις της έσω πλευράς του γόνατος στη πετοσφαίριση των γυναικών εμφανίζονται συχνότερα κατά τη διάρκεια των αγώνων (Julie Agel et al, 2005). Ένας συμμετέχων στην ενόργανη γυμναστική είναι σχεδόν έξι φορές πιο πιθανό να υποστεί ρήξεις μαλακών μορίων του γόνατος κατά τη διάρκεια του αγώνα (Stephen W Marshall et al, 2007). Ένας συμμετέχων στις πολεμικές τέχνες έχει περισσότερες από επτά φορές μεγαλύτερο κίνδυνο για μια ρήξη μαλακών μορίων του γόνατος σε έναν αγώνα (Julie Agel et al, 2007). Το υψηλότερο ποσοστό κακώσεων περιλαμβάνει τις ρήξεις των έσω και έξω συνδέσμων, ενώ ακολουθούν η ρήξη μηνίσκου και η ρήξη επιγονατιδικού τένοντα (Glenn J. Jarrett et al, 1998).



«Εικόνα 1.8: Θλάση οπίσθιων μηριαίων μυών (Τροποποιημένη από <http://health.allrefer.com>)

Οι θλάσεις των μυών των κάτω άκρων είναι ο πιο κοινός τύπος τραυματισμού στο ποδόσφαιρο και για τα δύο φύλα. Αυτές οι κακώσεις αποτελούν ένα πολύ μεγαλύτερο ποσοστό τραυματισμών στις προπονήσεις συγκριτικά με τους αγώνες (Colin W Fuller et al, 2007). Οι θλάσεις του

τετρακεφάλου μυός και οι θλάσεις των μυών του ισχίου αποτελούν τους περισσότερους από τους τραυματισμούς των γυναικών κατά τη διάρκεια των προπονήσεων (Randall Dick, Margot Putukian, Julie Agel, Todd A Evans, and Stephen W Marshall, 2007). Οι θλάσεις των μυών των κάτω άκρων είναι επίσης συχνή κάκωση στη καλαθοσφαίριση των γυναικών κατά τη διάρκεια των προπονήσεων (Agel J, Olson DE, Dick R, Arendt EA, Marshall SW, Sikka RS, 2007). Η θλάση των μυών του ώμου και η θλάση των ραχιαίων μυών εμφανίζονται κατά τη διάρκεια των αγώνων, ενώ η θλάση των μυών των κάτω άκρων και η θλάση του πλατύ ραχιαίου μυός κάνουν την εμφάνισή τους αρκετά συχνά κατά τη διάρκεια των προπονήσεων στη πετοσφαίριση των γυναικών (Julie Agel et al, 2005).

Οι εγκεφαλικές διασεισεις αποτελούν μεγάλο ποσοστό των αθλητικών κακώσεων, με τους περισσότερους αθλητές να εμφανίζουν συμπτώματα διάσεισης πρώτου βαθμού (Sallis, R E., Jones, K D., 2003). Μεγάλο ποσοστό των αθλητών έχει υποστεί ένα χτύπημα στο κεφάλι με συνέπεια τον ίλιγγο, με πάνω από το 1/4 αυτών να επιβεβαιώνουν διάφορα σωματικά συμπτώματα (Kaut KP, DePompei R, Kerr J, Congeni J., 2003). Δεν υπάρχει καμία σημαντική διαφορά στην επίπτωση της διάσεισης μεταξύ ανδρών και γυναικών (Sallis et al, 2003). Τα ποσοστά διασεισεων στους άνδρες είναι υψηλότερα στο ποδόσφαιρο, συγκριτικά με τη καλαθοσφαίριση. Τα ποσοστά διασεισεων στις γυναίκες είναι υψηλότερα στο ποδόσφαιρο, με τη καλαθοσφαίριση να έρχεται δεύτερη και τρίτη η ενόργανη γυμναστική. Οι γυναίκες είναι δυνατό να υποστούν ένα υψηλότερο ποσοστό διασεισεων κατά τη διάρκεια των αγώνων συγκριτικά με τους άνδρες (Tracey Covassin, C. Buz Swanik, and Michael L. Sachs, 2003). Το υψηλότερο ποσοστό διασεισεων κατά τη διάρκεια ενός αγώνα εμφανίζεται συχνότερα στο ποδόσφαιρο των γυναικών, ενώ ακολουθεί η καλαθοσφαίριση των γυναικών, το ποδόσφαιρο των ανδρών, οι πολεμικές τέχνες, η καλαθοσφαίριση των ανδρών και η πετοσφαίριση των γυναικών (Covassin T, Swanik CB, Sachs ML, 2003).

Ο στίβος αποτελεί ένα από τα αθλήματα με τα υψηλότερα ποσοστά καταστροφικών τραυματισμών της κεφαλής. Η ενόργανη γυμναστική και η πετοσφαίριση έχουν συνδεθεί με τέτοιους τραυματισμούς στις γυναίκες (Frederick O. Mueller, 2001). Η κεφαλή είναι μία από τις πιο συχνές τοποθεσίες κάκωσης και στις πολεμικές τέχνες, κατά τη διάρκεια των αγώνων αλλά και κατά τη διάρκεια των προπονήσεων (Julie Agel et al, 2007). Η καλαθοσφαίριση είναι άλλο ένα άθλημα, στο οποίο οι συμμετέχοντες είναι δυνατό να υποστούν κάκωση κεφαλής (Gonya, Elaine K., Warren, Aric J., LaPoint, James D., Zebas, Carole J. Jacobson, Bert 2006).

Το ποσοστό του τραυματισμού των οφθαλμών αποτελεί ελάχιστο αριθμό των κακώσεων στη καλαθοσφαίριση, στην υδατοσφαίριση και στο ποδόσφαιρο. Τα ποσοστά των τραυματισμών αυτών είναι πολύ υψηλά στη καλαθοσφαίριση των ανδρών, ενώ ακολουθούν τα ποσοστά στην υδατοσφαίριση των ανδρών,

στη καλαθοσφαίριση και στο ποδόσφαιρο των γυναικών (Youn J, Sallis RE, Smith G, Jones K, 2008).

Οι οδοντικοί τραυματισμοί εμφανίζονται συχνά στη καλαθοσφαίριση, με τους άνδρες να ξεπερνούν τις γυναίκες σε ποσοστά. Το ποσοστό τραυματισμού για τους παίκτες της καλαθοσφαίρισης είναι πέντε φορές υψηλότερο από αυτό των παιχτών του ποδοσφαίρου (Nestor Cohenca, Rafael A. Roges, and Ramon Roges, 2007).

Τα εξάρθρηματα των ώμων είναι συχνή κατηγορία τραυματισμών στις πολεμικές τέχνες, με μεγαλύτερο ποσοστό κατά τη διάρκεια των αγώνων (Julie Agel et al, 2007). Τα εξάρθρηματα στο ισχίο αποτελούν συχνούς τραυματισμούς επίσης, ενώ τα εξάρθρηματα στον ώμο καταλήγουν αρκετά συχνά σε χειρουργική επέμβαση (Ellen E. Yard, Christy L. Collins, Randall W. Dick, R. Dawn Comstock, 2005).

Τα αιματώματα των κάτω άκρων αποτελούν μεγάλο ποσοστό των τραυματισμών στο ποδόσφαιρο κατά τη διάρκεια των αγώνων (Randall Dick, Margot Putukian, Julie Agel, Todd A Evans, and Stephen W Marshall, 2007), καθώς επίσης και συχνή κάκωση στους αθλητές που συμμετέχουν στις πολεμικές τέχνες (Glenn J. Jarrett et al, 1998).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ

2.1 ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ

Σημαντική βοήθεια προς την κατεύθυνση της πρόληψης αποτελούν η καλή φυσική κατάσταση, η καλή προετοιμασία (ζέσταμα και διατάσεις), η σωστή διατροφή, η χρήση καταλλήλων υποδημάτων, η χρήση κηδεμόνων, η αποφυγή φαρμακευτικών ουσιών. Στα γενικά μέτρα πρόληψης των κακώσεων συμπεριλαμβάνονται επίσης, η σωστή θεραπευτική αγωγή και επιστροφή στον αγώνα μετά τη κάκωση, η σωστή εφαρμογή κανόνων, οι κατάλληλες αγωνιστικές επιφάνειες, οι κατάλληλες καιρικές συνθήκες και τέλος η αποθεραπεία για τη βελτίωση της απόδοσης του αθλητή (Πέτρος Α. Πουλμέντης, 2004).

Ως μέτρο πρόληψης μπορεί να θεωρηθεί και η υπευθυνότητα του κάθε αθλητή. Αυτό σημαίνει ότι ο αθλητής πρέπει να ζει αθλητικά (Ehrich D.-Gebel R., 1992).

Τα προληπτικά μέτρα δε θα πρέπει να εφαρμόζονται μόνο μετά από τραυματισμούς αλλά και να αποτελούν στοιχείο μιας μακροπρόθεσμης προπονητικής διαδικασίας. Τα περιεχόμενα των μέτρων αυτών εξαρτώνται από τη χρονική περίοδο, την πραγματική και αγωνιστική ηλικία, το άθλημα και το σχεδιασμό των αγώνων (Ehrich D.-Gebel R., 1992).

2.1.1 ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΑΠΟ ΠΡΟΠΟΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟ

Τα μέτρα πρόληψης από προπονητική - μεθοδική μέθοδο είναι τα παρακάτω:

-Σωστή δόμηση της προπόνησης με ιδιαίτερο βάρος στα ειδικά χαρακτηριστικά

του συγκεκριμένου αθλήματος (από την εφηβεία έως την ενηλικίωση).

-Γρήγορη έναρξη της εκμάθησης των ειδικών κινήσεων του αθλήματος (προπόνηση τεχνικής).

-Χρησιμοποίηση σωστών προπονητικών μορφών για μία λειτουργική προπόνηση ανάπτυξης των μυών.

-Συστηματική άσκηση των μυών και των αρθρώσεων, όχι μόνο κατά τη διάρκεια

της προετοιμασίας αλλά και κατά τη διάρκεια της αγωνιστικής περιόδου.

-Μακροπρόθεσμος σχεδιασμός της προπόνησης, με συστηματική αύξηση των επιβαρύνσεων.

-Χρησιμοποίηση ειδικών προγραμμάτων.

-Εφαρμογή σωστού προγράμματος προθέρμανσης πριν την προπόνηση και τον αγώνα.

-Χρήση υποδημάτων κατάλληλων για το άθλημα και το πόδι του αθλητή (Ehrich D.-Gebel R., 1992).

2.1.2 ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΑΠΟ ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ Φ/Θ ΜΕΘΟΔΟ

Τα μέτρα πρόληψης από αθλητιατρική και φυσικοθεραπευτική άποψη είναι τα παρακάτω:

- Πλήρης θεραπεία τραυματισμών και άλλων ασθενειών.
- Όταν υπάρχουν διαταραχές στη λειτουργία των αρθρώσεων: γρήγορη διάγνωση
- Εξέταση των μυών ιδιαίτερα των κάτω άκρων (προσοχή στο μήκος των ποδιών - ανισοσκελία.
- Σωστή αποκατάσταση με τη βοήθεια της φυσικοθεραπείας ιδιαίτερα ανάμεσα στις προπονητικές μονάδες.
- Αποθεραπεία του τραυματισμού και τελικά μετάβαση στην προπόνηση μυϊκής αποκατάστασης.
- Τήρηση του αναγκαίου χρόνου αποκατάστασης (Ehrich D.-Gebel R., 1992).



«Εικόνα 2.1: Διατάσεις»
(Τροποποιημένη από
<http://physiokinesis.wordpress.com>)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

3.1 ΤΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΚΑΙ ΟΙ ΠΗΓΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ

Το 17% των φοιτητών ενδιαφέρονται για πληροφορίες σχετικά με τη βελτίωση της κυκλοφορίας, το 34% για τη θεραπεία των αρθρώσεων και του μαλακού ιστού και το 22% για τη μείωση της φλεγμονής, ενώ μεταξύ των δύο φύλων δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές. Το 17% – 24% δείχνουν ενδιαφέρον για πληροφορίες σχετιζόμενες με τη θεραπεία των αθλητικών κακώσεων.

Οι γυμναστές (athletic trainers) (71% των αθλητών), οι προπονητές (60%) και οι ιατροί (41%) είναι τα άτομα που οι φοιτητές στρέφονται για βοήθεια, και το διαδίκτυο (79%), τα περιοδικά (68%) και η τηλεόραση (52%) είναι οι δημοφιλέστερες πηγές μέσων για συμπληρωματικές πληροφορίες με σκοπό την αποκατάστασή τους. Το ποσοστό των ανδρών που στηρίζονται στους προπονητές για πληροφορίες σχετικά με τις αθλητικές κακώσεις είναι μεγαλύτερο από των γυναικών.

Η μελλοντική έρευνα πρέπει να προσδιορίσει εάν οι αθλητές είναι πιθανότερο να αυξήσουν τη χρήση συμπληρωματικών πληροφοριών όταν τραυματίζονται ή εάν αυτή η χρήση είναι πιο επικρατούσα στους αθλητές που είναι πιο επιρρεπής σε τραυματισμούς (Malinauskas BM, Overton RF, Carraway VG, Cash BC., 2007).

3.2 ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Ο φυσικοθεραπευτής σχεδιάζει το πρόγραμμα αποκατάστασης της αθλητικής κάκωσης βάσει δύο παραμέτρων. Η πρώτη αφορά την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη συντόμευση του χρόνου θεραπείας της κάκωσης, διότι οποιαδήποτε καθυστέρηση στο χρόνο αποκατάστασης θα έχει ως συνέπεια την απουσία του αθλητή για διπλάσιο χρονικό διάστημα, αφού χρειάζεται κάποιο εύλογο χρονικό διάστημα προσαρμογής προκειμένου να αποκτήσει την απαιτούμενη φυσική κατάσταση, η οποία είναι απαραίτητη για την αγωνιστική του απόδοση. Η δεύτερη παράμετρος αφορά την πλήρη αποκατάσταση της κάκωσης μετά από έναν τραυματισμό και την αποφυγή της περίπτωσης του υποτροπιασμού της κάκωσης.

Με αυτά τα δεδομένα, με την φυσικοθεραπευτική αξιολόγηση της σοβαρότητας της κάκωσης, δηλαδή αν είναι πρώτου, δευτέρου ή τρίτου βαθμού και έχοντας υπ' όψιν την ιστολογική κατασκευή της τραυματισμένης περιοχής,

ο φυσικοθεραπευτής θα αποφασίσει τα κατάλληλα φυσικά μέσα αλλά και τη θεραπευτική μέθοδο (κινησιοθεραπεία) που θα χρησιμοποιήσει, προκειμένου να επιτύχει την ταχύτερη επούλωση της κάκωσης (Πέτρος Α. Πουλμέντης, 2004).

3.2.1 ΣΤΑΔΙΑ ΕΠΟΥΛΩΣΗΣ ΤΗΣ ΚΑΚΩΣΗΣ

Η φυσικοθεραπευτική αποκατάσταση της αθλητικής κάκωσης αλλά και γενικά κάθε κάκωσης τραυματικής αιτιολογίας χωρίζεται σε τρία στάδια, τα οποία είναι το οξύ ή αρχικό, το υποοξύ ή ενδιάμεσο και το τελικό στάδιο. Ανάλογα με το στάδιο στο οποίο βρίσκεται η φάση της επούλωσης της κάκωσης, καθορίζονται και οι στόχοι της θεραπείας, οι οποίοι επιτυγχάνονται χρησιμοποιώντας τα κατάλληλα φυσικά μέσα και τις ενδεικνυόμενες τεχνικές για το κάθε στάδιο.

Στο οξύ στάδιο κύριος στόχος του προγράμματος της φυσικοθεραπείας είναι η καταστολή της φλεγμονής, η οποία επιτυγχάνεται με διάφορα φυσικά μέσα, τα οποία έχουν ως στόχο την αντιφλεγμονώδη, αντιοιδηματική και αναλγητική θεραπεία. Χρησιμοποιείται η κρυοθεραπεία για την καταστολή της φλεγμονής, η περίδεση και οι υπέρηχοι για την μείωση του οιδήματος και τα T.E.N.S και το Laser για την ελάττωση του πόνου.

Στο ενδιάμεσο στάδιο στόχος του φυσικοθεραπευτή είναι η συνέχεια της καταστολής της φλεγμονής και έπειτα η εκκίνηση της επούλωσης. Το σημαντικότερο στοιχείο στο ενδιάμεσο στάδιο είναι ότι πρέπει να επιλέξει την κατάλληλη χρονική στιγμή, κατά την οποία το θεραπευτικό πρόγραμμα πρέπει να προχωρήσει από την κατάστολή στην εκκίνηση των ενεργειών διευκόλυνσης της επούλωσης, χρησιμοποιώντας τα κατάλληλα φυσικά μέσα θερμοθεραπείας και τις κατάλληλες θεραπευτικές ασκήσεις. Χρησιμοποιούνται η κρυοθεραπεία, η περίδεση και οι υπέρηχοι για την καταστολή της φλεγμονής. Η ηλεκτροθεραπεία, το Laser και η μάλαξη για την ελάττωση του πόνου και η θερμοθεραπεία, η κινησιοθεραπεία, οι διατατικές και οι ενεργητικές ασκήσεις για την εκκίνηση της επούλωσης. Η χρονική στιγμή που εξελίσσεται η θεραπευτική αγωγή από κατασταλτική (κρυοθεραπεία) σε επουλωτική (θερμοθεραπεία) διαφέρει ανάλογα με τη σοβαρότητα της κάκωσης.

Στο τελικό στάδιο της επούλωσης οι κύριοι στόχοι του φυσικοθεραπευτικού προγράμματος εστιάζονται στην πλήρη επούλωση των κυττάρων και στην προετοιμασία των τραυματισμένων ιστών να δεχθούν τις μεγάλες φορτίσεις των αγώνων. Σ' αυτό το στάδιο η καταστολή της φλεγμονής έχει ολοκληρωθεί και τα φυσικά μέσα που χρησιμοποιούνται είναι κυρίως θερμοθεραπείες για επιτάχυνση της επούλωσης. Επίσης, οι θεραπευτικές ασκήσεις (κινησιοθεραπεία, διατατικές και ιδιοδεκτικές ασκήσεις) εστιάζονται στην ενδυνάμωση των μαλακών μορίων, στην αύξηση της τροχιάς κίνησης των αρθρώσεων και στην ιδιοδεκτική επανεκπαίδευση των τραυματισμένων ιστών.

Τα παραπάνω στάδια παραμένουν τα ίδια ανεξάρτητα από την ταξινόμηση της αθλητικής κάκωσης σε οξεία ή λόγω υπέρχρησης, καθώς οι

κλινικές ενδείξεις της φλεγμονής (ερυθρότητα, θερμότητα, οίδημα, πόνος) αντιμετωπίζονται με τον ίδιο τρόπο. Έτσι, για τη θεραπεία οποιουδήποτε ιστού (συνδέσμων, χόνδρων, τενόντων, μυών) ο τρόπος θεραπείας από τη στιγμή του τραύματος μέχρι τη συμπλήρωση των πρώτων 24 – 48 ωρών, ανάλογα με τη σοβαρότητα και το μέγεθος της κάκωσης συνοψίζεται στο ακρωνύμιο Κ.Α.Π.Α. (Κρυοθεραπεία, Ανάρροπη θέση, Περίδεση, Ανάπαυση).

Το ακρωνύμιο Κ.Α.Π.Α. στηρίζεται στις βασικές αρχές που διέπουν τη φυσιολογία του τραύματος και θεωρείται ο αποτελεσματικότερος τρόπος αντιμετώπισης κακώσεων. Η άμεση εφαρμογή του ακρωνυμίου Κ.Α.Π.Α. μετά από κάποιο τραυματισμό θα προσδιορίσει και τη χρονική αποκατάσταση της κάκωσης. Αυτό σημαίνει ότι όσο γρηγορότερα εφαρμοστεί το Κ.Α.Π.Α., τόσο συντομότερα και αποτελεσματικότερα θα θεραπευτεί και θα επιστρέψει ο αθλητής στους αγωνιστικούς χώρους. Θεωρητικά, για να επισημανθεί η σπουδαιότητα του ακρωνυμίου Κ.Α.Π.Α., υπολογίζεται ότι η αναλογία μεταξύ της συνολικής χρονικής αποκατάστασης της κάκωσης και της εφαρμογής της λέξης Κ.Α.Π.Α. είναι 4 προς 1, δηλαδή, εάν καθυστερήσει η εφαρμογή κατά μία ημέρα, η χρονική διάρκεια της θεραπείας παρατείνεται κατά τέσσερις ημέρες (Πέτρος Α. Πουλμέντης, 2004).

3.3 ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΑΘΛΗΤΗ ΣΤΗΝ ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Σημαντικό μέρος της θεραπείας της αθλητικής κάκωσης αποτελεί η επιλογή της κατάλληλης στιγμής, κατά την οποία ο αθλητής θα είναι έτοιμος να επιστρέψει στους αγωνιστικούς χώρους μετά τον τραυματισμό. Είναι γνωστό, ότι πολλές φορές ασκούνται πιέσεις στον θεράποντα ιατρό από τους υπεύθυνους της ομάδας για γρήγορη επιστροφή των αθλητών στους αγωνιστικούς χώρους, χωρίς να έχουν πλήρως αποκατασταθεί από το τραυματισμό τους. Η κατάλληλη στιγμή επιστροφής του αθλητή μετά από ένα τραυματισμό είναι πολύ σημαντική, διότι εξασφαλίζει την αποφυγή νέας κάκωσης που θα οφείλεται αποκλειστικά και μόνο στη συντόμευση της αγωνιστικής επιστροφής του.

Γι' αυτό το σκοπό έχουν καθιερωθεί και χρησιμοποιούνται διάφορες λειτουργικές δοκιμασίες, οι οποίες σε συνδιασμό με την κλινική συμπτωματολογία επιτρέπουν να καθοριστεί η κατάλληλη χρονική στιγμή επαναδραστηριοποίησης του αθλητή. Σκοπός των λειτουργικών δοκιμασιών είναι να επιβαρυνθεί η τραυματισμένη περιοχή κατά τέτοιο τρόπο, που να αναπαριστά όσο το δυνατό καλύτερα τις αγωνιστικές συνθήκες και στη συνέχεια να παρατηρηθεί η κλινική συμπεριφορά της κάκωσης. Τα συμπτώματα που αξιολογούνται είναι η κλινική εικόνα της φλεγμονής, ο πόνος και η διακοπή της προσπάθειας.

Οι λειτουργικές δοκιμασίες χωρίζονται σε δύο μέρη, στις γενικές και στις ειδικές. Οι γενικές δοκιμασίες συμπεριλαμβάνουν όλα τα μέλη του κινητικού

συστήματος και ο αθλητής δε θα πρέπει να αισθάνεται καμία ενόχληση, ενώ οι ειδικές εστιάζονται περισσότερο στο τραυματισμένο μέλος.

Στις γενικές δοκιμασίες περιλαμβάνονται το πλήρες εύρος κινητικότητας της άρθρωσης, η πλήρης διάταση του μυϊκού συστήματος, η πλήρης ανάκαμψη των ιδιοδεκτικών ιδιοτήτων, το ανέβασμα – κατέβασμα υπερυψωμένων σκαλοπατιών, το τροχάδην σε οχτάρι, το τρέξιμο σε ημικλινές επίπεδο 45° (ανήφορος) και τρέξιμο σε ημικλινές επίπεδο 45° (κατήφορος), το οποίο θεωρείται πολύ δύσκολο και επίπονο λόγω πλειομετρικών συστολών και υψηλών επιβαρύνσεων που δέχονται οι αρθρικές επιφάνειες.

Στις ειδικές μετρήσεις περιλαμβάνονται το άλμα εις μήκος, το πλάγιο άλμα και τρία συνεχόμενα άλματα χωρίς φόρα στο τραυματισμένο και υγιές μέλος, το επιτόπιο κατακόρυφο άλμα και η μέτρηση της δύναμης σε ισοκινητική συσκευή στο τραυματισμένο και υγιές μέλος. Οι ειδικές λειτουργικές δοκιμασίες εξειδικεύονται περισσότερο για το τραυματισμένο μέλος και τα αποτελέσματα των μετρήσεων συγκρίνονται με αυτά του αντίστοιχου υγιούς μέλους. Η διαφορά των αποτελεσμάτων δε πρέπει να υπερβαίνει το 5 - 10%, ενώ όταν υπάρχει απόκλιση μεγαλύτερη του 10% θεωρείται ότι το τραυματισμένο μέλος δεν έχει πλήρως αποθεραπευτεί και δεν είναι ακόμα έτοιμο να δεχθεί τις αγωνιστικές επιβαρύνσεις και να ανταποκριθεί με μέγιστο έργο στις απαιτήσεις ενός αγώνα (Πέτρος Α. Πουλμέντης, 2004).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η εργασία με τίτλο «Αθλητικές κακώσεις φοιτητών» διεξάγει με σκοπό να διερευνήσει τις αθλητικές κακώσεις που υπέστησαν οι φοιτητές, τη συχνότερη τοποθεσία της κάκωσης, καθώς και το άθλημα με τη μεγαλύτερη συμμετοχή και το άθλημα με το μεγαλύτερο ποσοστό τραυματισμού. Επιπλέον, σκοπός της έρευνας είναι να μελετηθούν η συμμετοχή των φοιτητών στην άθληση σε σχέση με το φύλο, οι συνθήκες κάτω από τις οποίες πραγματοποιούνται οι κακώσεις και η γνώση των φοιτητών στο θέμα της πρόληψης. Να γίνει περιγραφή του ορισμού της αθλητικής κάκωσης και αναφορά στην αιτιολογία, τη ταξινόμηση, τη πρόληψη και την αποκατάσταση. Τέλος, να κριθεί η σημαντικότητα της φυσιοθεραπευτικής αντιμετώπισης των αθλητικών κακώσεων και η προτίμησή της από τους φοιτητές.

Η παρούσα έρευνα έλαβε χώρα σε Πανεπιστήμια της Πάτρας. Οι συμμετέχοντες άγγιξαν τους 200 στο σύνολο και ήταν φοιτητές, οι οποίοι συμμετείχαν σε κάποιο άθλημα είχαν υποστεί αθλητική κάκωση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 ΔΟΜΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Τα ερωτηματολόγια που δόθηκαν στους φοιτητές περιελάμβαναν ένα ενημερωτικό φυλλάδιο, το οποίο απευθυνόταν στους συμμετέχοντες της έρευνας, και 42 ερωτήσεις.

Στο ενημερωτικό φυλλάδιο αναφέρεται το θέμα της έρευνας και ο απώτερος σκοπός της. Διευκρινίζεται ότι απευθύνεται σε φοιτητές που ασχολούνται με αθλήματα και έχουν υποστεί αθλητικές κακώσεις και οι οποίοι σπουδάζουν αποκλειστικά σε Πανεπιστήμια της Πάτρας. Επίσης, τονίζεται ότι τα προσωπικά στοιχεία και οι υπόλοιπες απαντήσεις των ερωτηθέντων θα παραμείνουν εμπιστευτικές και ότι δεν χρειάζεται να συμπληρωθεί το ονοματεπώνυμό τους. Επισημαίνεται ότι η συμμετοχή των φοιτητών θα αποβεί χρήσιμη στην πραγματοποίηση της έρευνας καθώς και ότι οι πληροφορίες τους θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τη διεξαγωγή συμπερασμάτων αυτής. Το ενημερωτικό φυλλάδιο κλείνει με τη δήλωση συγκατάβασης του φοιτητή.

Το ερωτηματολόγιο ξεκινά με ερωτήσεις (1 – 4), οι οποίες αναφέρονται στα προσωπικά στοιχεία του φοιτητή, όπως φύλο, ηλικία, ύψος και βάρος.

Οι επόμενες ερωτήσεις (5 – 9) αναφέρονται στο άθλημα ή στα αθλήματα που συμμετέχει ο φοιτητής και τις πληροφορίες σχετικά με αυτό. Αναλυτικά, ο φοιτητής συμπληρώνει αν αθλείται σε καθημερινή βάση, την ηλικία που ξεκίνησε να αθλείται, πόσες φορές τη βδομάδα αθλείται και αν ακολουθεί κάποιο πρόγραμμα προθέρμανσης πριν αθληθεί και να αναφερθεί σε αυτό.

Στη συνέχεια, στις ερωτήσεις 10 – 14, ο ερωτηθέμενος καλείται να απαντήσει σχετικά με τον τραυματισμό, όπως το άθλημα που υπέστη τη κάκωση, το μηχανισμό της κάκωσης, το χώρο και τη στιγμή του αγώνα, καθώς και την τοποθεσία της κάκωσης.

Έπειτα, στο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνονταν ερωτήσεις σχετικές με τον τρόπο αντιμετώπισης του εν λόγω τραυματισμού, με τον τύπο κάκωσης και τον επικείμενο ιστό. Στις ερωτήσεις 15 – 20, ο ερωτηθέμενος καλείται να απαντήσει για την κίνησή του αμέσως μετά τον τραυματισμό, αν πήγε στο νοσοκομείο ή αν επισκέφτηκε κάποιον ιατρό να αναφέρει την ειδικότητά του, τη διάγνωση και την ιατρική αντιμετώπιση. Στις ερωτήσεις 21 -23, ο ερωτηθέμενος καλείται να επιλέξει τον τύπο κάκωσης που υπέστη, τον ιστό που υπέστη τη κάκωση και να αναφερθεί σε αυτόν.

Στη συνέχεια, οι ερωτήσεις σχετίζονται με τα συμπτώματα της κάκωσης. Στις ερωτήσεις 24 – 27, ο ερωτηθέμενος καλείται να επιλέξει αν υπήρχε πόνος, πόσο έντονος ήταν, αν υπήρχαν και άλλα συμπτώματα και να αναφερθεί σε αυτά και τέλος να επιλέξει το χρονικό διάστημα αυτών.

Οι επόμενες ερωτήσεις αναφέρονται στο είδος της θεραπείας που ακολούθησε ο φοιτητής και τη διάρκεια της αποκατάστασης της κάκωσης που υπέστη. Στις ερωτήσεις 28 – 33, ο ερωτηθέμενος καλείται να απαντήσει αν ακολούθησε κάποιο είδος θεραπείας και ποιος τη συνέστησε, αν δέχτηκε φυσικοθεραπευτική αποκατάσταση, τι είδους και να αναφερθεί στο χρονικό διάστημα της θεραπείας, καθώς και αν δε δέχτηκε φυσιοθεραπευτική αποκατάσταση να επιλέξει τη βοήθεια ως προς την αποκατάσταση του. Τέλος, στην ερώτηση 34, ο φοιτητής καλείται να επιλέξει τη διάρκεια της αποκατάστασης του.

Οι τελευταίες ερωτήσεις (35 – 42) αναφέρονται στην ύπαρξη τυχόν υποτροπής της κάκωσης, στην κατάσταση μετά το ατύχημα, στην ύπαρξη προηγούμενων τραυματισμών και στις τεχνικές που χρησιμοποιεί ο φοιτητής για περαιτέρω πρόληψη τραυματισμού. Ο ερωτηθέμενος καλείται να επιλέξει αν έχει περάσει λιγότερο ή περισσότερο από χρόνος από τη κάκωση, αν αυτή τη στιγμή έχει επιστρέψει στο άθλημα που είχε τραυματιστεί καθώς και αν είναι στο ίδιο επίπεδο απόδοσης με την εποχή πριν της κάκωσης. Επιπλέον, να επιλέξει αν έχει τραυματιστεί και στο παρελθόν, πόσες φορές, καθώς και να αναφερθεί στη χρονική απόσταση που είχαν οι προηγούμενοι τραυματισμοί μεταξύ τους. Στη τελευταία ερώτηση, ο φοιτητής καλείται να επιλέξει τις τεχνικές πρόληψης που χρησιμοποιεί.

5.2 ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ

Οι φοιτητές που πήραν μέρος στην έρευνα ήταν όλοι αθλητές, οι οποίοι είχαν υποστεί κάποια μορφή αθλητικής κάκωσης και σπούδαζαν αποκλειστικά σε σχολές της Πάτρας. Οι ερωτηθέμενοι συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο με βάση το τελευταίο τραυματισμό τους. Από την έρευνα δεν αποκλείστηκαν οι φοιτητές εκείνοι που η αποκατάστασή τους βρισκόταν σε εξέλιξη. Τα αθλήματα στα οποία οι φοιτητές είχαν υποστεί κάποιου είδους αθλητική κάκωση ήταν το ποδόσφαιρο, η καλαθοσφαίριση, η πετοσφαίριση, η αντισφαίριση, οι πολεμικές τέχνες, η ενόργανη γυμναστική, το άλμα εις μήκος, η κολύμβηση, η υδατοσφαίριση, η τοξοβολία, το τριπλούν, το τρίαθλο και το κρίκετ.

Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε ήταν δείγμα ευκολίας (convenience sample), λόγω των περιορισμών κόστους και χρόνου, καθώς η παρούσα μελέτη αποτελεί πτυχιακή εργασία.

Δόθηκαν 200 ερωτηματολόγια και απαντήθηκαν όλα. Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε Πανεπιστήμια της Πάτρας.

5.2.1 ΧΡΟΝΙΚΑ ΠΕΡΙΘΩΡΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα διενεργήθηκε από το Νοέμβριο του 2009 έως το Νοέμβριο του 2010. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε και συλλέχθηκε από τις ίδιες τις ερευνήτριες και είχε την μορφή που παρουσιάζεται στο Παράρτημα, στο τέλος της εργασίας.

5.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΩΝ ΣΤΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ

Θεωρήθηκε σημαντικό να αναφερθούν λίγα λόγια για τον τρόπο διεξαγωγής της παρούσας μελέτης από τις ερευνήτριες. Τα ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν αποτελούνταν από ερωτήσεις κλειστού τύπου για να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή ποσοτικοποίηση των απαντήσεων. Απαραίτητη ήταν η ανάγνωση του ενημερωτικού φυλλαδίου που διανεμήθηκε μαζί με το ερωτηματολόγιο σε κάθε φοιτητή που συμμετείχε στην έρευνα, πριν την έναρξη συμπλήρωσης των απαντήσεών του.

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν άμεσα, υπό την επίβλεψη των ερευνητριών, για την αποφυγή λανθασμένων απαντήσεων και μη απαντημένων ερωτήσεων, για την επεξήγηση όπου κρινόταν απαραίτητη, καθώς και για την αποφυγή καθυστέρησης ή και αθέτησης της επιστροφής τους από το φοιτητή.

5.4 ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ

Σημαντικός παράγοντας για την ομαλή διεκπεραίωση της έρευνας αλλά και για την σωστή και ακριβή καταγραφή και ανάλυση των αποτελεσμάτων της, αποτελεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των απαντήσεων.

Στην παρούσα έρευνα, αυτό επιτεύχθηκε καθώς η διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε αποκλειστικά από τις ερευνήτριες, οι οποίες ήταν παρούσες κατά τη διάρκεια της όλης διαδικασίας. Επιπλέον, οι περισσότερες ερωτήσεις ήταν κλειστού τύπου, ενώ οι υπόλοιπες ήταν διατυπωμένες έτσι, ώστε να είναι κατανοητές από τον αναγνώστη και να μπορούν να απαντηθούν με λίγες λέξεις. Τέλος, ζητήθηκε τυχαία από 20 φοιτητές να συμπληρώσουν τα ίδια ερωτηματολόγια για δεύτερη φορά μετά από ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, και οι απαντήσεις τους συγκρίθηκαν.

5.5 ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Οι απαντήσεις των φοιτητών συλλέχθηκαν από κάθε ερωτηματολόγιο και εισήχθησαν στο πρόγραμμα Excel του ηλεκτρονικού υπολογιστή. Οι

απαντήσεις αυτές κωδικοποιήθηκαν και έγινε η εισαγωγή των στοιχείων στον ηλεκτρονικό υπολογιστή με την χρήση του στατιστικού πακέτου του SPSS 13.0.

Μετά από κατάλληλη στατιστική επεξεργασία των ποσοτικών μεταβλητών, τα αποτελέσματα παρουσιάστηκαν σε πίνακες και σε διαγράμματα, στα οποία αναφέρεται το όνομα της μεταβλητής και η αντίστοιχη ερώτηση. Τα αποτελέσματα της έρευνας παρουσιάστηκαν για σχεδόν κάθε ερώτηση του ερωτηματολογίου και στη συνέχεια παρουσιάστηκαν σε σχέση με το φύλο των φοιτητών, προκειμένου να συγκρίνουμε τις απαντήσεις των αντρών και των γυναικών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

6.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στο κεφάλαιο αυτό περιγράφονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις απαντήσεις των φοιτητών στα ερωτηματολόγια, σε πίνακες και διαγραμματική απεικόνιση. Οι πίνακες απεικονίζονται με συγκεκριμένη φόρμα προκειμένου να παρουσιάσουν τα περιγραφικά στοιχεία που οδηγούν στη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων. Παρουσιάζεται ο αριθμός των ατόμων του δείγματος, η μέση τιμή, η διάμεσος, η τυπική απόκλιση, το εύρος τιμών με τη μέγιστη και ελάχιστη τιμή, το ποσοστό επί τοις εκατό, το χ^2 και το sig.

Παρακάτω παρατίθενται οι πίνακες και τα διαγράμματα με τα αποτελέσματα της έρευνας για την κάθε ερώτηση, καθώς και σχολιασμός αυτών των αποτελεσμάτων.

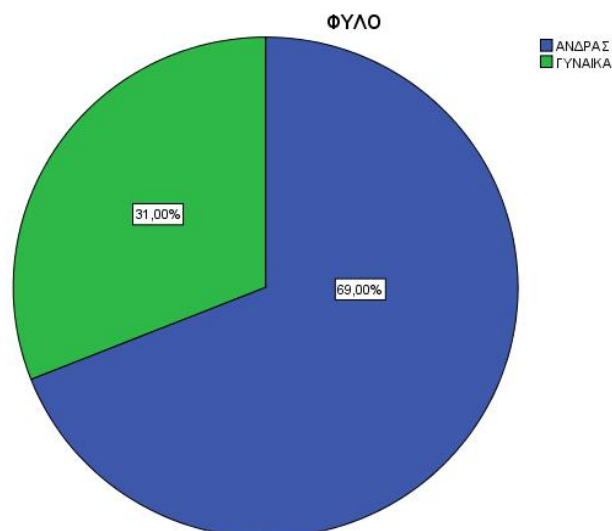
6.2 ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Οι φοιτητές που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν περισσότεροι άνδρες με ποσοστό 69%, ενώ οι γυναίκες ακολουθούσαν με ποσοστό 31%.

«Πίνακας 6.1: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 1 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 1: Φύλο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ΦΟΙΤΗΤΕΣ	ΑΝΔΡΑΣ	138	69,0	69,0	69,0
	ΓΥΝΑΙΚΑ	62	31,0	31,0	100,0
	Total	200	100,0	100,0	



«Διάγραμμα 6.1: Απεικόνιση της ερώτησης 1 του ερωτηματολογίου»

Η μέση τιμή της ηλικίας των φοιτητών ήταν 22 ετών, με μικρότερη ηλικία τα 18 έτη και μεγαλύτερη τα 30 έτη. Η μέση τιμή του ύψους των φοιτητών ήταν 175 cm, με χαμηλότερο ύψος 153 και υψηλότερο 202 cm. Η μέση τιμή του βάρους ήταν 73,7 κιλά, με μικρότερο βάρος 49 και μεγαλύτερο βάρος 116 κιλά.

«Πίνακας 6.2: Τα αποτελέσματα της έρευνας για τις ερωτήσεις 2,3,4 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 2: Ηλικία, Ερώτηση 3: Ύψος, Ερώτηση 4: Βάρος

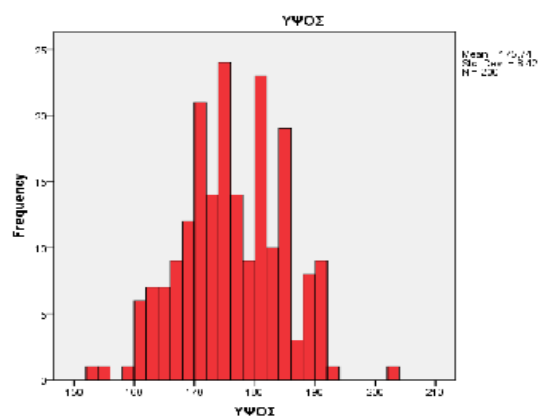
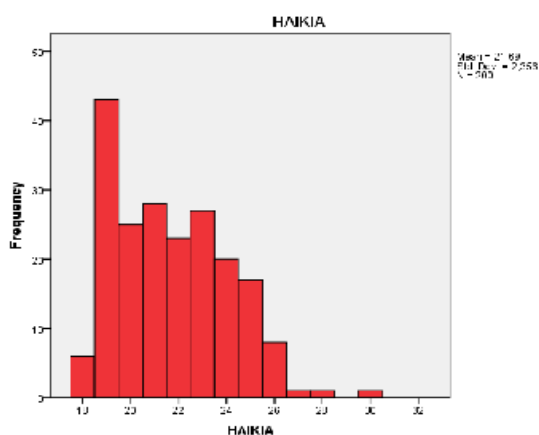
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ΗΛΙΚΙΑ	200	18	30	21,69	2,356
ΥΨΟΣ	200	153	202	175,74	8,420
ΒΑΡΟΣ	200	49	116	73,73	11,761
Total	200				

Η ηλικία δε σχετίζεται με το ύψος και το βάρος των ερωτηθέντων, καθώς $\text{sig} > 0.05$. Αντίθετα το ύψος και το βάρος έχουν ισχυρή γραμμική σχέση μεταξύ τους ($\text{sig} = 0.00$).

«Πίνακας 6.3: Τα αποτελέσματα της έρευνας για τις ερωτήσεις 2,3,4 του ερωτηματολογίου»

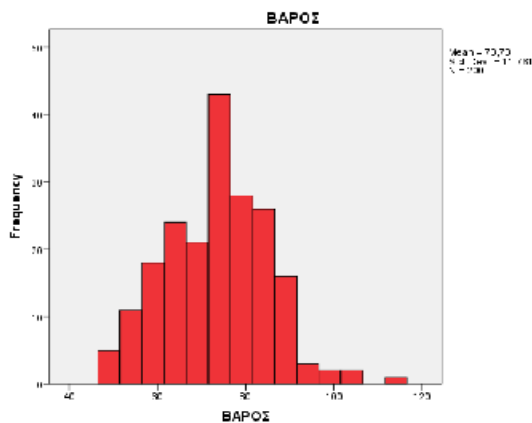
		ΗΛΙΚΙΑ	ΥΨΟΣ	ΒΑΡΟΣ
ΗΛΙΚΙΑ	Pearson Correlation	1	-,011	,137
	Sig. (2-tailed)		,876	,053
	N	200	200	200
ΥΨΟΣ	Pearson Correlation	-,011	1	,812**
	Sig. (2-tailed)	,876		,000
	N	200	200	200
ΒΑΡΟΣ	Pearson Correlation	,137	,812**	1
	Sig. (2-tailed)	,053	,000	
	N	200	200	200

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)



«Διάγραμμα 6.2: Απεικόνιση της ερώτησης 2 του ερωτηματολογίου»

«Διάγραμμα 6.3: Απεικόνιση της ερώτησης 3 του ερωτηματολογίου»



«Διάγραμμα 6.4: Απεικόνιση της ερώτησης 4 του ερωτηματολογίου»

6.3 ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΑΘΛΗΜΑΤΑ

Η συμμετοχή των φοιτητών ήταν μεγαλύτερη σε δύο αθλήματα, το ποδόσφαιρο με ποσοστό 33,5% και την καλαθοσφαίριση με ποσοστό 29,5%. Ακολουθούσε η αντισφαίριση με ποσοστό 11,5%, η πετοσφαίριση με ποσοστό 9%, οι πολεμικές τέχνες με 8,5%, η ενόργανη γυμναστική με 6%, η υδατοσφαίριση με 5%, η κολύμβηση με 4%, το άλμα εις μήκος με 1,5% και 1% για τριπλούν και τρίαθλο αντίστοιχα. Το κρίκετ και η τοξοβολία είχαν ελάχιστη συμμετοχή.

«Πίνακας 6.4: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 5 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 5: Άθλημα/ Αθλήματα

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
ΑΘΛΗΜΑΤΑ	ΒΟΛΛΕΥ	18	8,1%	9,0%
	ΑΛΜΑ ΕΙΣ ΜΗΚΟΣ	3	1,3%	1,5%
	ΕΝΟΡΓΑΝΗ	12	5,4%	6,0%
	ΚΟΛΥΜΒΗΣΗ	8	3,6%	4,0%
	ΜΠΑΣΚΕΤ	59	26,5%	29,5%
	ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟ	67	30,0%	33,5%
	ΠΟΛΕΜ. ΤΕΧΝΕΣ	17	7,6%	8,5%
	ΤΕΝΝΙΣ	23	10,3%	11,5%
	ΤΟΞΟΒΟΛΙΑ	1	,4%	,5%
	ΤΡΙΑΘΛΟ	2	,9%	1,0%
	ΤΡΙΠΛΟΥΝ	2	,9%	1,0%
	ΥΔΑΤΟΣΦΑΙΡΙΣΗ	10	4,5%	5,0%
	ΚΡΙΚΕΤ	1	,4%	,5%

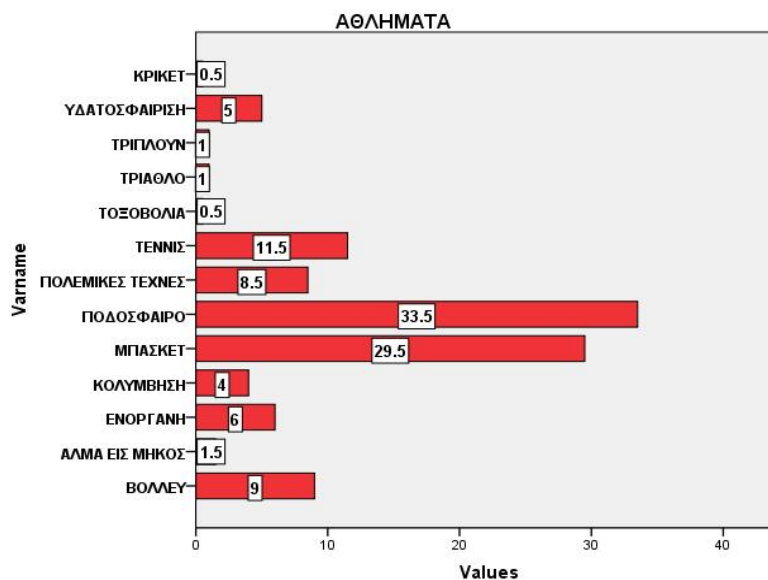
Total	223	100,0%	111,5%
--------------	------------	---------------	---------------

Από τον έλεγχο χ^2 συμπεραίνεται ότι το φύλο των ερωτηθέντων σαφώς και επηρεάζει το άθλημα που επιλέγουν. Συγκεκριμένα οι άντρες επιλέγουν μπάσκετ και ποδόσφαιρο με ποσοστά 39.1% και 44.2% αντίστοιχα, ενώ την ίδια στιγμή οι γυναίκες επιλέγουν βόλεϋ και τέννις με ποσοστά 27.4% και 29% αντίστοιχα.

«Πίνακας 6.5: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 5 του ερωτηματολογίου»

		ΦΥΛΟ					
		ΑΝΔΡΑΣ			ΓΥΝΑΙΚΑ		
		Count	Column Respon ses %	Column Respon se % (Base: Count)	Count	Column Respon ses %	Column Respon se % (Base: Count)
ΒΟΛΕΥ	1	,6%	,7%	7	25,0%	27,4%	
ΑΛΜΑ ΕΙΣ ΜΗΚΟΣ	0	,0%	,0%	3	4,4%	4,8%	
ΕΝΟΡΓΑΝΗ	1	,6%	,7%	1	16,2%	17,7%	
ΚΟΛΥΜΒΗΣ Η	3	1,9%	2,2%	5	7,4%	8,1%	
ΜΠΑΣΚΕΤ	4	34,8%	39,1%	5	7,4%	8,1%	
ΠΟΔΟΣΦΑΙΡ Ο	1	39,4%	44,2%	6	8,8%	9,7%	
ΠΟΛΕΜ. ΤΕΧΝΕΣ	5	9,7%	10,9%	2	2,9%	3,2%	
TENNIS	5	3,2%	3,6%	8	26,5%	29,0%	
ΤΟΞΟΒΟΛΙΑ	1	,6%	,7%	0	,0%	,0%	
ΤΡΙΑΘΛΟ	2	1,3%	1,4%	0	,0%	,0%	
ΤΡΙΠΛΟΥΝ	1	,6%	,7%	1	1,5%	1,6%	

ΥΔΑΤΟΣΦΑΙΡΙΣΗ	0	6,5%	7,2%	0	,0%	,0%
ΚΡΙΚΕΤ		,6%	,7%	0	,0%	,0%
Total	38	100,0%	112,3%	2	100,0%	109,7%



«Διάγραμμα 6.5: Η απεικόνιση της ερώτησης 5 του ερωτηματολογίου»

Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων δεν αθλείται σε καθημερινή βάση με 54,3%, ενώ αυτοί που αθλούνται καθημερινά αποτέλεσαν το 45,7%.

«Πίνακας 6.6: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 6 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 6: Αθλείστε σε καθημερινή βάση;

		Freque ncy	Percen t	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΝΑΙ	9 1	45,5	45,7	45,7
	ΟΧΙ	108	54,0	54,3	100,0
	Total	199	99,5	100,0	
Missi ng		1	,5		
Total		200	100,0		

Από τον έλεγχο χ^2 και λαμβάνοντας υπόψη το Fisher's Exact Test παρατηρείται ότι το φύλο επηρεάζει σημαντικά το κατά πόσο αθλείται κάποιος καθημερινά, με τον αριθμό των ανδρών να είναι μεγαλύτερος.

«Πίνακας 6.7: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 6 του ερωτηματολογίου»

		ΦΥΛΟ			
		ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ	Total	
ΑΘΛΕΙΣΤΕ ΣΕ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΒΑΣΗ;	ΝΑΙ	Count	73	18	91
		% within ΑΘΛΕΙΣΤΕ ΣΕ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΒΑΣΗ;	80,2%	19,8%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	52,9%	29,5%	45,7%
	ΟΧΙ	Count	65	43	108
		% within ΑΘΛΕΙΣΤΕ ΣΕ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΒΑΣΗ;	60,2%	39,8%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	47,1%	70,5%	54,3%
Total	Count	138	61	199	
	% within ΑΘΛΕΙΣΤΕ ΣΕ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΒΑΣΗ;	69,3%	30,7%	100,0%	
	% within ΦΥΛΟ	100,0%	100,0%	100,0%	

«Πίνακας 6.8: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 6 του ερωτηματολογίου»

Chi-Square Tests^d

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	9,325 ^a	1	,002	,003	,002	
Continuity Correction ^b	8,407	1	,004			
Likelihood Ratio	9,564	1	,002	,003	,002	

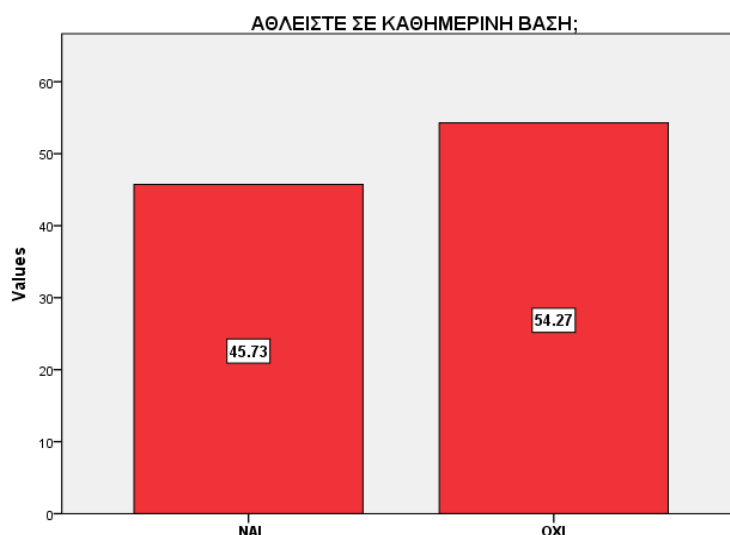
Fisher's Exact Test				,00 3	,00 2	
Linear-by-Linear Association	9,279 ^c	1	,00 2	,00 3	,00 2	,00 1
N of Valid Cases	199					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27,89.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 3,046.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.



«Διάγραμμα 6.6: Η απεικόνιση της ερώτησης 6 του ερωτηματολογίου»

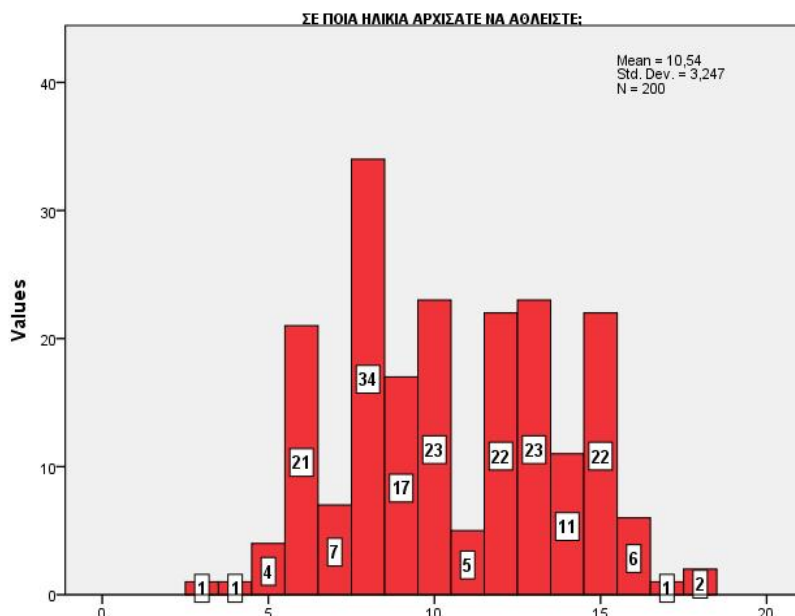
Η μέση τιμή της ηλικίας που ξεκίνησαν το άθλημα ήταν 10 ετών, με μικρότερη τα 3 έτη και μεγαλύτερη τα 18. Οι περισσότεροι φοιτητές άρχισαν να αθλούνται στην ηλικία των 8 ετών με ποσοστό 34%.

«Πίνακας 6.9: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 7 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 7: Σε ποιά ηλικία αρχίσατε να αθλείστε;

N	Valid	200
	Missin g	0
Mean		10,54
Median		10,00

Mode	8
Std. Deviation	3,247
Minimum	3
Maximum	18



«Διάγραμμα 6.7: Η απεικόνιση της ερώτησης 7 του ερωτηματολογίου»»

Το 44,7% των φοιτητών αθλείτε 3-4 φορές την εβδομάδα, το 38,2% αθλείτε 1-2 φορές και το 17,1% περιλαμβάνεται στην επιλογή «άλλο»

«Πίνακας 6.10: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 8 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 8: Πόσες φορές την εβδομάδα αθλείστε;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 ΦΟΡΕΣ	76	38,0	38,2	38,2
	3-4 ΦΟΡΕΣ	89	44,5	44,7	82,9
	ΑΛΛΟ	34	17,0	17,1	100,0
	Total	199	99,5	100,0	
Missing		1	,5		

Ερώτηση 8: Πόσες φορές την εβδομάδα αθλείστε;

		Freque ncy	Perce nt	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 ΦΟΡΕΣ	76	38,0	38,2	38,2
	3-4 ΦΟΡΕΣ	89	44,5	44,7	82,9
	ΑΛΛΟ	34	17,0	17,1	100,0
	Total	199	99,5	100,0	
Missi ng		1	,5		
Total		200	100,0		

Εξετάζοντας τον Pearson Chi Square και την τιμή Asymp.sig. διαπιστώνεται ότι υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ αντρών και γυναικών σχετικά με το πόσες φορές αθλούνται την εβδομάδα, με τους άνδρες να αθλούνται περισσότερες φορές. Συγκεκριμένα το 54,7% των ανδρών και το 22,6% των γυναικών αθλείται 3-4 φορές την εβδομάδα.

«Πίνακας 6.11: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 8 του ερωτηματολογίου»

			ΦΥΛΟ		Total
			ΑΝΔΡΑ Σ	ΓΥΝΑΙ ΚΑ	
ΠΟΣΕ Σ ΦΟΡΕ Σ ΤΗ ΒΛΟ ΜΑΔ Α ΑΘΛΕ ΙΣΤΕ;	1-2 ΦΟΡΕΣ	Count	44	3 2	76
		% within ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗ ΒΛΟΜΑΔΑ ΑΘΛΕΙΣΤΕ;	57,9%	42,1%	100,0 %
		% within ΦΥΛΟ	32,1%	51,6%	38,2%
	3-4 ΦΟΡΕΣ	Count	75	1 4	89
		% within ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗ ΒΛΟΜΑΔΑ ΑΘΛΕΙΣΤΕ;	84,3%	15,7%	100,0 %
		% within ΦΥΛΟ	54,7%	22,6%	44,7%

	ΑΛΛΟ	Count	18	1 6	34
		% within ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗ ΒΛΟΜΑΔΑ ΑΘΛΕΙΣΤΕ;	52,9%	47,1%	100,0 %
		% within ΦΥΛΟ	13,1%	25,8%	17,1%
Total		Count	137	6 2	199
		% within ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗ ΒΛΟΜΑΔΑ ΑΘΛΕΙΣΤΕ;	68,8%	31,2%	100,0 %
		% within ΦΥΛΟ	100,0%	100,0%	100,0 %

«Πίνακας 6.12: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 8 του ερωτηματολογίου»

Chi-Square Tests

	Value	df	Asym p. Sig. (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)		Sig.	Lower Boun d	Upper Boun d	Sig.	Lower Boun d	Upper Boun d		
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.							99% Confidence Interval	
					Lower Boun d	Upper Boun d								Lower Boun d	Upper Boun d
Pearson Chi-Square	8,13 0 ^a		,000	,000 _b	,000	,000									
Likelihood Ratio	8,96 3		,000	,000 _b	,000	,000									
Fisher's Exact Test	8,79 1			000 ^b	,000	,000									
Linear-by- Linear Association	390 ^c		,532	,595 _b	,582	,607	,305 _b	,294	,317						
N of Valid Cases	99														

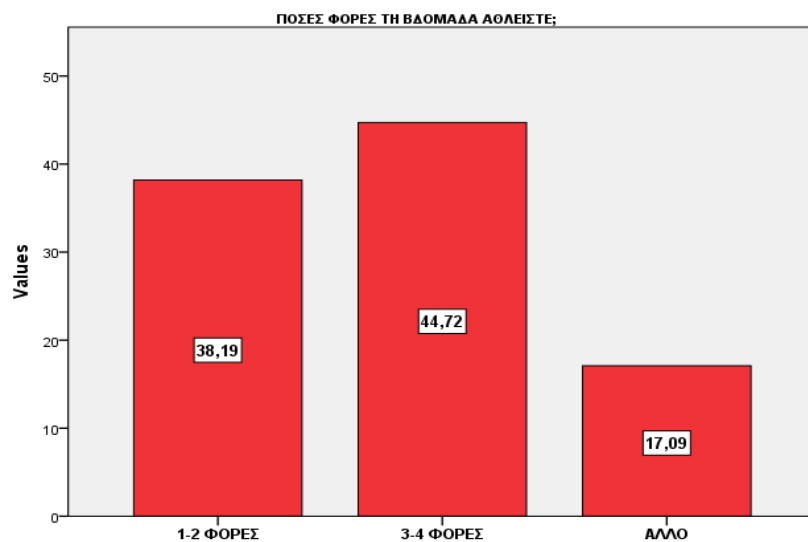
Chi-Square Tests

	Value	df	Asym p. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)			
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	8,130 ^a		,000	,000 ^b	,000	,000			
Likelihood Ratio	8,963		,000	,000 ^b	,000	,000			
Fisher's Exact Test	8,791			000 ^b	,000	,000			
Linear-by-Linear Association	390 ^c		,532	,595 ^b	,582	,607	,305 ^b	,294	,317
N of Valid Cases	99								

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,59.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 1149983241.

c. The standardized statistic is -,624.



«Διάγραμμα 6.8: Η απεικόνιση της ερώτησης 8 του ερωτηματολογίου»

Το 98,5% των φοιτητών δήλωσε πως ακολουθεί πρόγραμμα προθέρμανσης πριν αθληθεί, ενώ μόλις το 1,5% δεν προθερμαίνεται πριν την άθληση.

«Πίνακας 6.13: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 9 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 9: Ακολουθείτε κάποιο πρόγραμμα προθέρμανσης πριν αθληθείτε;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NAI	196	98,0	98,5	98,5
	OXI	3	1,5	1,5	100,0
	Total	199	99,5	100,0	
Missing	System	1	,5		
Total		200	100,0		

Το φύλο και το κατά πόσο κάποιος ακολουθεί κάποιο πρόγραμμα προθέρμανσης ή όχι πριν αθληθεί δεν σχετίζονται. Συγκεκριμένα το 97,8% των ανδρών και το 100% των γυναικών ακολουθεί πρόγραμμα προθέρμανσης.

«Πίνακας 6.14: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 9 του ερωτηματολογίου»

		ΦΥΛΟ		Total	
		ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ		
ΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΘΕΡΜΑΝΣΗΣ ΠΡΙΝ	NAI	Count	134	62	196
		% within ΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΘΕΡΜΑΝΣΗΣ ΠΡΙΝ ΑΘΛΗΘΕΙΤΕ	68,4 %	31,6%	100,0 %

ΑΘΛΗΘΕΙΤΕ		% within ΦΥΛΟ	97,8%	100,0%	98,5%
	ΟΧΙ	Count	3	0	3
		% within ΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΘΕΡΜΑΝΣΗΣ ΠΡΙΝ ΑΘΛΗΘΕΙΤΕ	100,0%	,0%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	2,2%	,0%	1,5%
Total	Count	137	62	199	
	% within ΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΘΕΡΜΑΝΣΗΣ ΠΡΙΝ ΑΘΛΗΘΕΙΤΕ	68,8%	31,2%	100,0%	
	% within ΦΥΛΟ	100,0%	100,0%	100,0%	

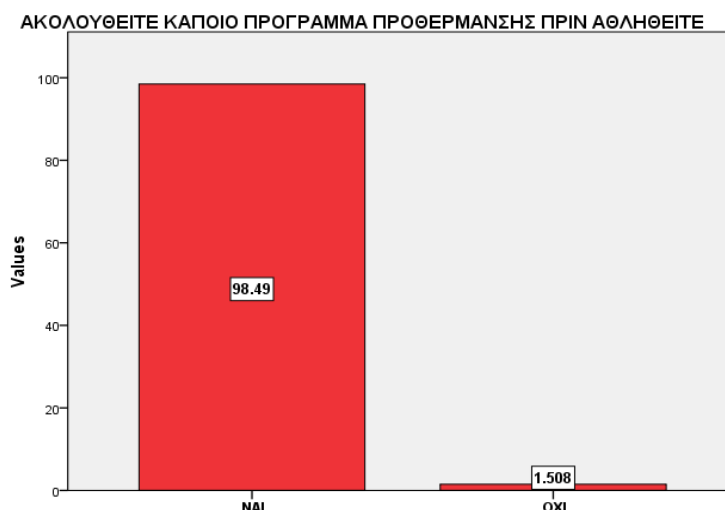
«Πίνακας 6.15: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 9 του ερωτηματολογίου»

Chi-Square Tests^d

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,378^a	1	,240	,554	,324	
Continuity Correction^b	,298	1	,585			
Likelihood Ratio	2,261	1	,133	,353	,324	
Fisher's Exact Test				,554	,324	
Linear-by-Linear Association	1,372^c	1	,242	,554	,324	,324

N of Valid Cases	199					
-------------------------	------------	--	--	--	--	--

- a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,93.
- b. Computed only for a 2x2 table
- c. The standardized statistic is -1,171.
- d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.



«Διάγραμμα 6.9: Η απεικόνιση της ερώτησης 9 του ερωτηματολογίου»

Από τους φοιτητές που ακολουθούν ένα πρόγραμμα προθέρμανσης πριν αθληθούν, το 82,1% χρησιμοποιούν το ζέσταμα και το 39,8% χρησιμοποιούν τις διατάσεις.

«Πίνακας 6.16: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 9 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 9: Αν ναι, τι είδους πρόγραμμα;

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
ΤΙ ΕΙΔΟΥΣ ΠΡΟΘΕΡΜΑΝΣΗ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΕ	ΖΕΣΤΑΜΑ	161	67,4%	82,1%
	ΔΙΑΤΑΣΕΙΣ	78	32,6%	39,8%
Total		239	100,0%	121,9%

Το φύλο δεν επηρεάζει το πρόγραμμα προθέρμανσης που επιλέγουν οι φοιτητές. Να επισημανθεί ότι υπάρχουν άτομα που κάνουν και ζέσταμα και διατάσεις με αποτέλεσμα στο σύνολό τους τα ποσοστά να είναι 120% για τους άνδρες και 125% για τις γυναίκες. Και τα δύο φύλα προτιμούν το ζέσταμα περισσότερο από τις διατάσεις με ποσοστά 83,6% οι άνδρες και 79% οι γυναίκες.

«Πίνακας 6.17: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 9 του ερωτηματολογίου»

		ΦΥΛΟ					
		ΑΝΔΡΑΣ			ΓΥΝΑΙΚΑ		
		Count	Column Response %	Column Response % (Base: Count)	Count	Column Responses %	Column Response % (Base: Count)
ZΕΣΤΑΜΑ	112	69,6%	83,6%	49	62,8%	79,0%	
ΔΙΑΤΑΣΕΙΣ	49	30,4%	36,6%	29	37,2%	46,8%	
Total	134	100,0%	120,1%	62	100,0%	125,8%	

«Πίνακας 6.18: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 9 του ερωτηματολογίου»

Pearson Chi-Square Tests

		ΦΥΛΟ
Chi-square		2,441
df		2
Sig.		,295

Results are based on nonempty rows and columns in each innermost subtable.



«Διάγραμμα 6.10: Η απεικόνιση της ερώτησης 9 του ερωτηματολογίου»

6.4 ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΚΩΣΗ ΣΤΟ ΑΘΛΗΜΑ

Το 30,5% των φοιτητών τραυματίστηκαν στο ποδόσφαιρο, το 24,5% στη καλαθοσφαίριση, το 9,5% στην αντισφαίριση και το 8,5 στις πολεμικές τέχνες και στη πετοσφαίριση αντίστοιχα. Ακολουθεί το 6% των φοιτητών που τραυματίστηκαν στην ενόργανη γυμναστική, το 5% στην υδατοσφαίριση, το 3,5% στην κολύμβηση, το 1,5% στο άλμα εις μήκος και το 1% στο τριπλούν και στο τρίαθλο αντίστοιχα.

«Πίνακας 6.19: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 10 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 10: Σε ποιο άθλημα τραυματιστήκατε;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΒΟΛΛΕΥ	17	8,5	8,5	8,5
	ΑΛΜΑ ΕΙΣ ΜΗΚΟΣ	3	1,5	1,5	10,0
	ΕΝΟΡΓΑΝΗ	12	6,0	6,0	16,0
	ΚΟΛΥΜΒΗΣΗ	7	3,5	3,5	19,5
	ΜΠΑΣΚΕΤ	49	24,5	24,5	44,0
	ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟ	61	30,5	30,5	74,5
	ΠΟΛΕΜ. ΤΕΧΝΕΣ	17	8,5	8,5	83,0
	ΤΕΝΝΙΣ	19	9,5	9,5	92,5
	ΤΟΞΟΒΟΛΙΑ	1	,5	,5	93,0

ΤΡΙΑΘΛΟ	2	1,0	1,0	94,0
ΤΡΙΠΛΟΥΝ	2	1,0	1,0	95,0
ΥΔΑΤΟΣΦΑΙΡΙΣΗ	10	5,0	5,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	
	0			

Από τον έλεγχο Monte Carlo (sig <0.05) φαίνεται ότι οι άντρες τείνουν να τραυματίζονται σε διαφορετικά αθλήματα από τις γυναίκες πράγμα αναμενόμενο, αφού τείνουν να προτιμούν διαφορετικά αθλήματα από αυτές. Οι άνδρες τραυματίζονται περισσότερο στο ποδόσφαιρο (40.6%), στη καλαθοσφαίριση (33.3%) και στις πολεμικές τέχνες (10,9%), ενώ οι γυναίκες στην αντισφαίριση (25.8%), στη πετοσφαίριση (25.8%) και στην ενόργανη γυμναστική (17,7%).

«Πίνακας 6.20: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 10 του ερωτηματολογίου»

		ΦΥΛΟ			
		ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ	Total	
ΣΕ ΠΟΙΟ ΑΘΛΗΜΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΗΚΑΤΕ;	ΒΟΛΛΕΥ	Count	1	16	17
		% within ΣΕ ΠΟΙΟ ΑΘΛΗΜΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΗΚΑΤΕ;	5,9%	94,1%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	,7%	25,8%	8,5%
	ΑΛΜΑ ΕΙΣ ΜΗΚΟΣ	Count	0	3	3
		% within ΣΕ ΠΟΙΟ ΑΘΛΗΜΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΗΚΑΤΕ;	,0%	100,0%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	,0%	4,8%	1,5%
	ΕΝΟΡΓΑΝΗ	Count	1	11	12
		% within ΣΕ ΠΟΙΟ ΑΘΛΗΜΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΗΚΑΤΕ;	8,3%	91,7%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	,7%	17,7%	6,0%
	ΚΟΛΥΜΒΗΣΗ	Count	2	5	7
		% within ΣΕ ΠΟΙΟ ΑΘΛΗΜΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΗΚΑΤΕ;	28,6%	71,4%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	1,4%	8,1%	3,5%

	ΜΠΑΣΚΕΤ	Count	46	3	49
		% within ΣΕ ΠΟΙΟ ΑΘΛΗΜΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΗΚΑΤΕ;	93,9%	6,1%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	33,3%	4,8%	24,5%
	ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟ	Count	56	5	61
		% within ΣΕ ΠΟΙΟ ΑΘΛΗΜΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΗΚΑΤΕ;	91,8%	8,2%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	40,6%	8,1%	30,5%
	ΠΟΛΕΜΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ	Count	15	2	17
		% within ΣΕ ΠΟΙΟ ΑΘΛΗΜΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΗΚΑΤΕ;	88,2%	11,8%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	10,9%	3,2%	8,5%
	ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗ	Count	3	16	19
		% within ΣΕ ΠΟΙΟ ΑΘΛΗΜΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΗΚΑΤΕ;	15,8%	84,2%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	2,2%	25,8%	9,5%
	ΤΟΞΟΒΟΛΙΑ	Count	1	0	1
		% within ΣΕ ΠΟΙΟ ΑΘΛΗΜΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΗΚΑΤΕ;	100,0%	,0%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	,7%	,0%	,5%
	ΤΡΙΑΘΛΟ	Count	2	0	2
		% within ΣΕ ΠΟΙΟ ΑΘΛΗΜΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΗΚΑΤΕ;	100,0%	,0%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	1,4%	,0%	1,0%
	ΤΡΙΠΛΟΨΝ	Count	1	1	2
		% within ΣΕ ΠΟΙΟ ΑΘΛΗΜΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΗΚΑΤΕ;	50,0%	50,0%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	,7%	1,6%	1,0%
ΥΛΑΤΟ ΣΦΑΙΡΙΣΗ	Count	10	0	10	
	% within ΣΕ ΠΟΙΟ ΑΘΛΗΜΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΗΚΑΤΕ;	100,0%	,0%	100,0%	
	% within ΦΥΛΟ	7,2%	,0%	5,0%	

Total	Count	<i>138</i>	<i>62</i>	<i>200</i>
	% within ΣΕ ΠΟΙΟ ΑΘΛΗΜΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΗΚΑΤΕ;	<i>69,0%</i>	<i>31,0%</i>	<i>100,0%</i>
	% within ΦΥΛΟ	<i>100,0%</i>	<i>100,0%</i>	<i>100,0%</i>

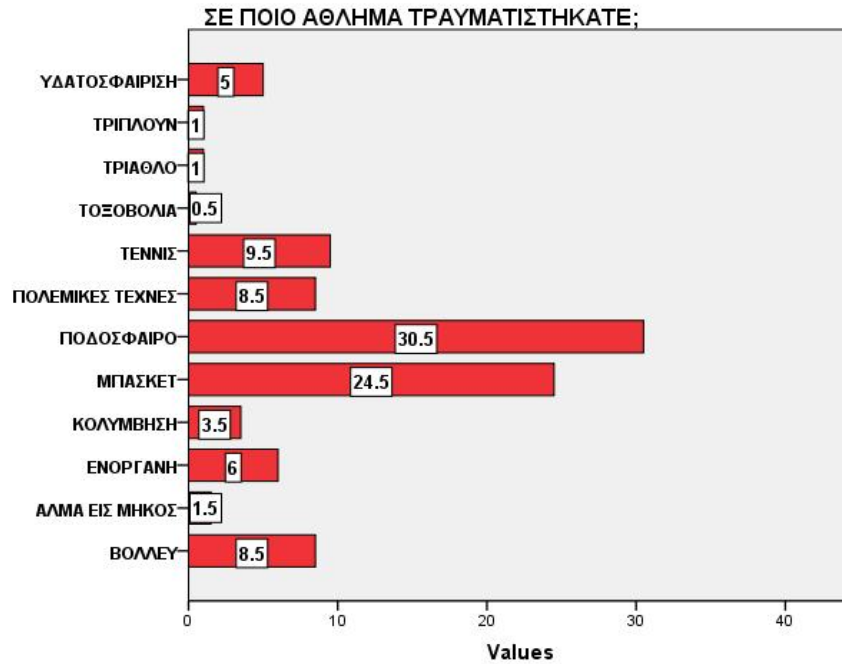
«Πίνακας 6.21: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 10 του ερωτηματολογίου»

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	<i>127,611^a</i>	<i>11</i>	<i>,000</i>	<i>,000^b</i>	<i>,000</i>	<i>,000</i>
Likelihood Ratio	<i>135,948</i>	<i>11</i>	<i>,000</i>	<i>,000^b</i>	<i>,000</i>	<i>,000</i>
Fisher's Exact Test	<i>125,728</i>			<i>,000^b</i>	<i>,000</i>	<i>,000</i>
N of Valid Cases	<i>200</i>					

a. 12 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,31.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 1978014291.



«Διάγραμμα 6.11: Η απεικόνιση της ερώτησης 10 του ερωτηματολογίου»

Το 62% των φοιτητών τραυματίστηκε χωρίς επαφή, ενώ το 38% με επαφή μεταξύ των συμπαιχτών του.

«Πίνακας 6.22: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 11 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 11: Πώς τραυματιστήκατε;

		Freque ncy	Perce nt	Valid Percent	Cumulative Percent
Val id	ΜΕ ΕΠΑΦΗ	7	38,0	38,0	38,0
	ΧΩΡΙΣ ΕΠΑΦΗ	6			
		124	62,0	62,0	100,0
	Total	200	100,0	100, 0	

Διαφέρει σημαντικά ο τρόπος που τραυματίζονται τα δύο φύλα. Αυτοί που τραυματίστηκαν χωρίς επαφή ήταν περισσότεροι άνδρες με ποσοστό 52,4%. Οι άνδρες μάλιστα, τραυματίζονταν περισσότερο με επαφή (52,9%), ενώ οι γυναίκες περισσότερο χωρίς επαφή (95,2%).

«Πίνακας 6.23: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 11 του ερωτηματολογίου»

	ΦΥΛΟ	Total
--	------	-------

			ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ	
ΠΩΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΗΚΑΤΕ;	ΜΕ ΕΠΑΦΗ	Count	73	3	76
		% within ΠΩΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΗΚΑΤΕ;	96,1%	3,9%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	52,9%	4,8%	38,0%
	ΧΩΡΙΣ ΕΠΑΦΗ	Count	65	59	124
		% within ΠΩΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΗΚΑΤΕ;	52,4%	47,6%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	47,1%	95,2%	62,0%
Total		Count	138	62	200
		% within ΠΩΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΗΚΑΤΕ;	69,0%	31,0%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	100,0%	100,0%	100,0%

«Πίνακας 6.24: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 11 του ερωτηματολογίου»

Chi-Square Tests^d

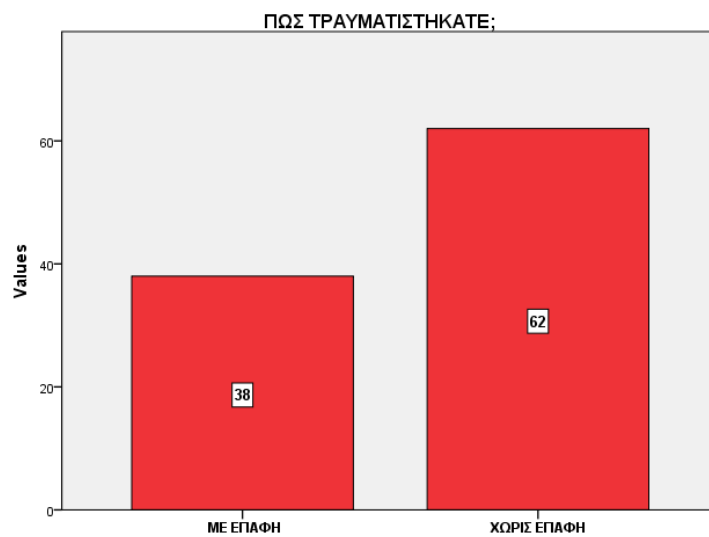
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	41,940 ^a	1	,000	,000	,000	
Continuity Correction ^b	39,925	1	,000			
Likelihood Ratio	50,757	1	,000	,000	,000	
Fisher's Exact Test				,000	,000	
Linear-by-Linear Association	41,730 ^c	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	200					

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23,56.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 6,460.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.



«Διάγραμμα 6.12: Η απεικόνιση της ερώτησης 11 του ερωτηματολογίου»

Το 56% των φοιτητών τραυματίστηκαν κατά τη διάρκεια της προπόνησης, το 29,5% κατά τη διάρκεια του αγώνα και το 14% στο γήπεδο.

«Πίνακας 6.25: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 12 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 12: Που τραυματιστήκατε;

		Freque ncy	Perce nt	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΓΗΠΕΔΟ	<i>28</i>	<i>14,0</i>	<i>14,0</i>	<i>14,0</i>
	ΠΡΟΠΟΝ ΗΣΗ	<i>112</i>	<i>56,0</i>	<i>56,0</i>	<i>70,0</i>
	ΑΓΩΝΑ	<i>59</i>	<i>29,5</i>	<i>29,5</i>	<i>99,5</i>
	ΑΛΛΟ	<i>1</i>	<i>,5</i>	<i>,5</i>	<i>100,0</i>
	Total	<i>200</i>	<i>100,0</i>	<i>100, 0</i>	

Υπάρχει μικρή στατιστική διαφορά όσον αφορά το μέρος στο οποίο επήλθε ο τραυματισμός ανά φύλο. Στη προπόνηση (59,8%), στον αγώνα (84,7%) και στο γήπεδο (71,4%) τραυματίστηκαν περισσότεροι άνδρες.

«Πίνακας 6.26: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 12 του ερωτηματολογίου»

			ΦΥΛΟ		Total
			ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ	
ΠΟΥ ΤΡΑΜΑΤΙΣΤΗΚΑΤΕ	ΓΗΠΕΛΟ	Count	20	8	28
		% within ΠΟΥ ΤΡΑΜΑΤΙΣΤΗΚΑΤΕ;	71,4%	28,6%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	14,5%	12,9%	14,0%
	ΠΡΟΠΟΝΗΣΗ	Count	67	45	112
		% within ΠΟΥ ΤΡΑΜΑΤΙΣΤΗΚΑΤΕ;	59,8%	40,2%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	48,6%	72,6%	56,0%
	ΑΓΩΝΑ	Count	50	9	59
		% within ΠΟΥ ΤΡΑΜΑΤΙΣΤΗΚΑΤΕ;	84,7%	15,3%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	36,2%	14,5%	29,5%
	ΑΛΛΟ	Count	1	0	1
		% within ΠΟΥ ΤΡΑΜΑΤΙΣΤΗΚΑΤΕ;	100,0%	,0%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	,7%	,0%	,5%
Total	Count	138	62	200	
	% within ΠΟΥ ΤΡΑΜΑΤΙΣΤΗΚΑΤΕ;	69,0%	31,0%	100,0%	
	% within ΦΥΛΟ	100,0%	100,0%	100,0%	

«Πίνακας 6.27: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 12 του ερωτηματολογίου»

Chi-Square Tests

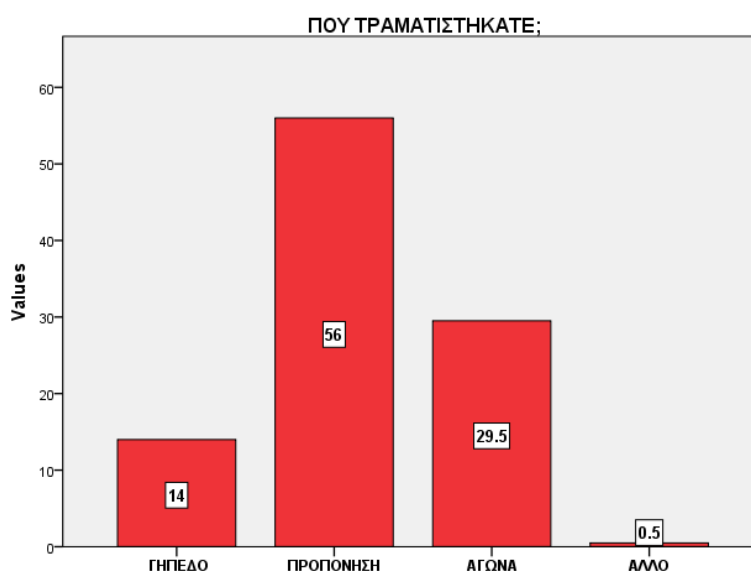
	Value	df	Asym p. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)	
				Sig.	99% Confidence Interval	Sig.	99% Confidence Interval

					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	1,776 ^a		,008	,004 ^b	,003	,006			
Likelihood Ratio	12,825		,005	,004 ^b	,002	,006			
Fisher's Exact Test	2,139			,004 ^b	,002	,005			
Linear-by-Linear Association	,632 ^c		,031	,034 ^b	,029	,038	,020 ^b	,017	,024
N of Valid Cases	00								

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,31.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 717025692.

c. The standardized statistic is -2,152.



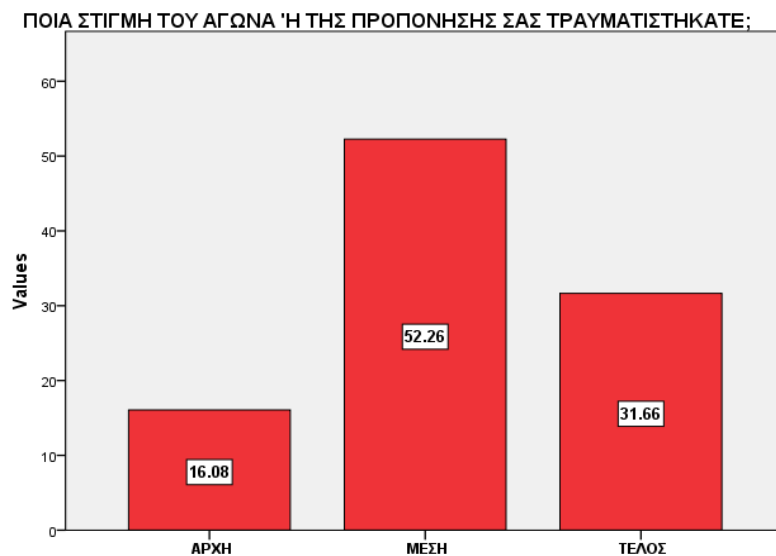
«Διάγραμμα 6.13: Η απεικόνιση της ερώτησης 12 του ερωτηματολογίου»

Το 52,3% των φοιτητών τραυματίστηκαν στη μέση του αγώνα, ακολουθεί το 31,7% αυτών που τραυματίστηκαν στο τέλος και το 16,1% αυτών που τραυματίστηκαν στην αρχή του αγώνα.

«Πίνακας 6.28: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 13 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 13: Ποια στιγμή του αγώνα ή της προπόνησής σας τραυματιστήκατε;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΑΡΧΗ	32	16,0	16,1	16,1
	ΜΕΣΗ	104	52,0	52,3	68,3
	ΤΕΛΟΣ	63	31,5	31,7	100,0
	Total	199	99,5	100,0	
Missing	System	1	,5		
Total		200	100,0		



«Διάγραμμα 6.14: Η απεικόνιση της ερώτησης 13 του ερωτηματολογίου»

Το κάτω άκρο είχε ποσοστό 58,5% κάκωσης, ακολουθούσε το άνω άκρο με ποσοστό 26,5%, το κεφάλι με 6,5%, η Σ.Σ. με 4,5% και τέλος, ο κορμός με 4%.

«Πίνακας 6.29: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 14 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 14: Αναφέρετε τη τοποθεσία της κάκωσης

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΚΕΦΑΛΙ	13	6,5	6,5	6,5
	Α. ΑΚΡΟ	53	26,5	26,5	33,0
	Κ. ΑΚΡΟ	117	58,5	58,5	91,5
	ΚΟΡΜΟΣ	8	4,0	4,0	95,5
	Σ.Σ.	9	4,5	4,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Δε σχετίζεται η τοποθεσία της κάκωσης με το φύλο των αθλητών. Το κάτω άκρο ήταν η πιο κοινή τοποθεσία κάκωσης με ποσοστά 61.6% για τους άνδρες και 51.6% για τις γυναίκες, ενώ αμέσως μετά ακολουθούσε το άνω άκρο με 21.7% και 37.1% αντίστοιχα. Στο κάτω άκρο τραυματίζονταν περισσότερο οι άνδρες (72,6%).

«Πίνακας 6.30: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 14 του ερωτηματολογίου»

			ΦΥΛΟ		Total
			ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ	
ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΤΗΣ ΚΑΚΩΣΗΣ	ΚΕΦΑΛΙ	Count	13	0	13
		% within ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΤΗΣ ΚΑΚΩΣΗΣ	100,0%	,0%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	9,4%	,0%	6,5%
	Α. ΑΚΡΟ	Count	30	23	53
		% within ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΤΗΣ ΚΑΚΩΣΗΣ	56,6%	43,4%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	21,7%	37,1%	26,5%
	Κ. ΑΚΡΟ	Count	85	32	117
		% within ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΤΗΣ ΚΑΚΩΣΗΣ	72,6%	27,4%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	61,6%	51,6%	58,5%
	ΚΟΡΜΟΣ	Count	5	3	8

	ΟΣ	% within ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΤΗΣ ΚΑΚΩΣΗΣ	62,5%	37,5%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	3,6%	4,8%	4,0%
	Σ.Σ	Count	5	4	9
		% within ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΤΗΣ ΚΑΚΩΣΗΣ	55,6%	44,4%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	3,6%	6,5%	4,5%
Total	Count	138	62	200	
	% within ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΤΗΣ ΚΑΚΩΣΗΣ	69,0%	31,0%	100,0%	
	% within ΦΥΛΟ	100,0%	100,0%	100,0%	

«Πίνακας 6.31: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 14 του ερωτηματολογίου»

Chi-Square Tests

	Value	df	Asym p. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)			
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	11,295 ^a		,023	,020 _b	,016	,023			
Likelihood Ratio	14,853		,005	,008 _b	,006	,010			
Fisher's Exact Test	12,428			,011 _b	,008	,013			
Linear-by-Linear Association	,676 ^c		,411	,459 _b	,446	,471	,237 _b	,226	,248
N of Valid Cases	00								

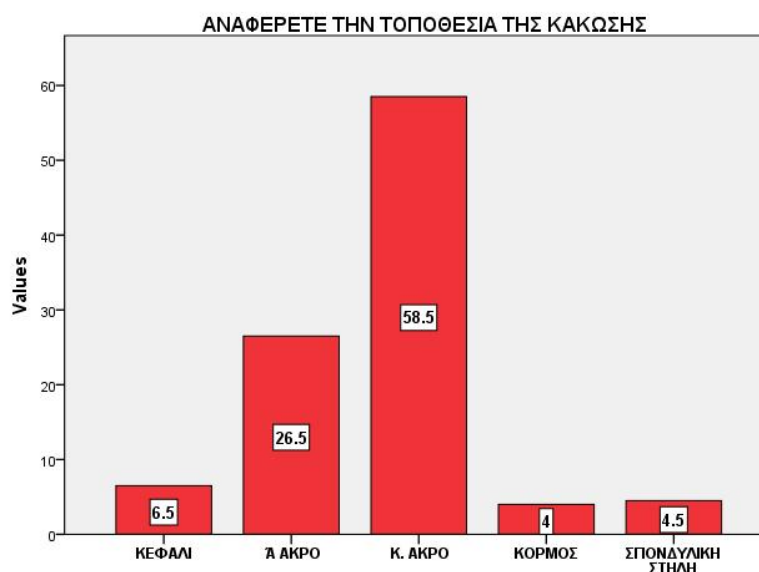
Chi-Square Tests

	Value	df	Asym p. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)			
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	11,295 ^a		,023	,020 _b	,016	,023			
Likelihood Ratio	14,853		,005	,008 _b	,006	,010			
Fisher's Exact Test	12,428			,011 _b	,008	,013			
Linear-by-Linear Association	,676 ^c		,411	,459 _b	,446	,471	,237 _b	,226	,248
N of Valid Cases	00								

a. 3 cells (30,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,48.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 440131537.

c. The standardized statistic is ,822.



«Διάγραμμα 6.15: Απεικόνιση της ερώτησης 14 του ερωτηματολογίου»

Αμέσως μετά τον τραυματισμό το 81,5% δήλωσε πως του παρείχαν τις πρώτες βοήθειες και ξεκουράστηκε, το 10% των φοιτητών συνέχισε τον αγώνα και το 8,5% έχει ως επιλογή το «άλλο».

«Πίνακας 6.32 : Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 15 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 15: Τι κάνατε αμέσως μετά τον τραυματισμό;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΜΟΥ ΠΑΡΕΙΧΑΝ ΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΞΕΚΟΥΡΑΣΤΗΚΑ	163	81,5	81,5	81,5
	ΣΥΝΕΧΙΣΑ ΤΟΝ ΑΓΩΝΑ	20	10,0	10,0	91,5
	ΆΛΛΟ	17	8,5	8,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Όταν επήλθε ο τραυματισμός, οι αντιδράσεις των αντρών ήταν διαφορετικές από αυτές των γυναικών. Εκείνοι που ξεκουράστηκαν και τους παρείχαν τις πρώτες βοήθειες ήταν περισσότεροι οι άνδρες (65,6%). Εκείνοι που παρά το τραυματισμό συνέχισαν τον αγώνα ήταν πολύ περισσότεροι άνδρες (75%) σχετικά με τις γυναίκες. Η πλειοψηφία των γυναικών (90,3%) ξεκουράστηκε αμέσως μετά το τραυματισμό.

«Πίνακας 6.33 : Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 15 του ερωτηματολογίου»

			ΦΥΛΟ		Total
			ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ	
ΤΙ ΚΑΝΑΤΕ ΑΜΕΣΩΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ	ΜΟΥ ΠΑΡΕΙΧΑΝ ΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ	Count	107	56	163
		% within ΤΙ ΚΑΝΑΤΕ ΑΜΕΣΩΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ;	65,6%	34,4%	100,0%

ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ;	ΞΕΚΟΥΡΑΣΤΗΚΑ	% within ΦΥΛΟ	77,5%	90,3%	81,5%
	ΣΥΝΕΧΙΣΑΤΟΝ ΑΓΩΝΑ	Count	15	5	20
		% within ΤΙ ΚΑΝΑΤΕ ΑΜΕΣΩΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ;	75,0%	25,0%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	10,9%	8,1%	10,0%
	ΑΛΛΟ	Count	16	1	17
		% within ΤΙ ΚΑΝΑΤΕ ΑΜΕΣΩΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ;	94,1%	5,9%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	11,6%	1,6%	8,5%
	Total	Count	138	62	200
		% within ΤΙ ΚΑΝΑΤΕ ΑΜΕΣΩΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ;	69,0%	31,0%	100,0%
% within ΦΥΛΟ		100,0%	100,0%	100,0%	

«Πίνακας 6.34 : Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 15 του ερωτηματολογίου»

Chi-Square Tests

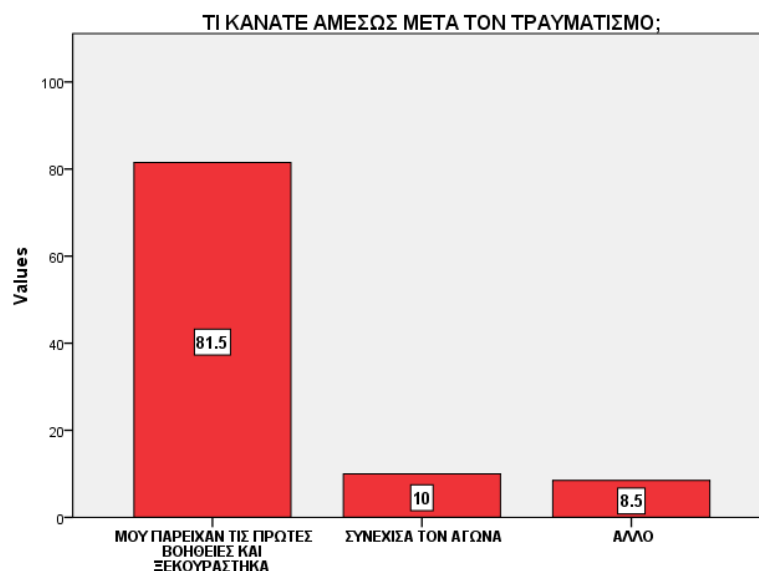
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)			
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	6,209 ^a		,045	,045 _b	,040	,051			
Likelihood Ratio	7,803		,020	,022 _b	,018	,026			
Fisher's Exact Test	6,571			,031 _b	,027	,036			
Linear-by-Linear Association	6,011 ^c		,014	,014 _b	,011	,017	,005 _b	,003	,007

N of Valid Cases	00								
-------------------------	----	--	--	--	--	--	--	--	--

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,27.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 375159495.

c. The standardized statistic is -2,452.



«Διάγραμμα 6.16: Η απεικόνιση της ερώτησης 15 του ερωτηματολογίου»

6.5 ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Το 60,8% των φοιτητών δεν πήγε στο νοσοκομείο μετά την κάκωση, ενώ το 39,2% πήγε.

«Πίνακας 6.35: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 16 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 16: Πήγατε στο νοσοκομείο;

		Freque ncy	Perce nt	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NAI	78	39,0	39,2	39,2
	OXI	121	60,5	60,8	100,0
	Total	199	99,5	100,0	
Missin g	Syste m	1	,5		
Total		200	100,0		

Το φύλο δεν επηρέασε το κατά πόσο πήγε ο τραυματίας στο νοσοκομείο ή όχι. Οι περισσότεροι φοιτητές που δεν πήγαν στο νοσοκομείο ήταν άνδρες (65,3%).

«Πίνακας 6.36: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 16 του ερωτηματολογίου»

			ΦΥΛΟ		Total
			ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ	
ΠΗΓΑ ΤΕ ΣΤΟ ΝΟΣΟ ΚΟΜΕ ΙΟ;	ΝΑΙ	Count	58	20	78
		% within ΠΗΓΑΤΕ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ;	74,4%	25,6 %	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	42,3%	32,3 %	39,2%
	ΟΧΙ	Count	79	42	121
		% within ΠΗΓΑΤΕ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ;	65,3%	34,7 %	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	57,7%	67,7 %	60,8%
Total	Count	137	62	199	
	% within ΠΗΓΑΤΕ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ;	68,8%	31,2 %	100,0%	
	% within ΦΥΛΟ	100,0 %	100,0 %	100,0%	

«Πίνακας 6.37: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 16 του ερωτηματολογίου»

Chi-Square Tests^d

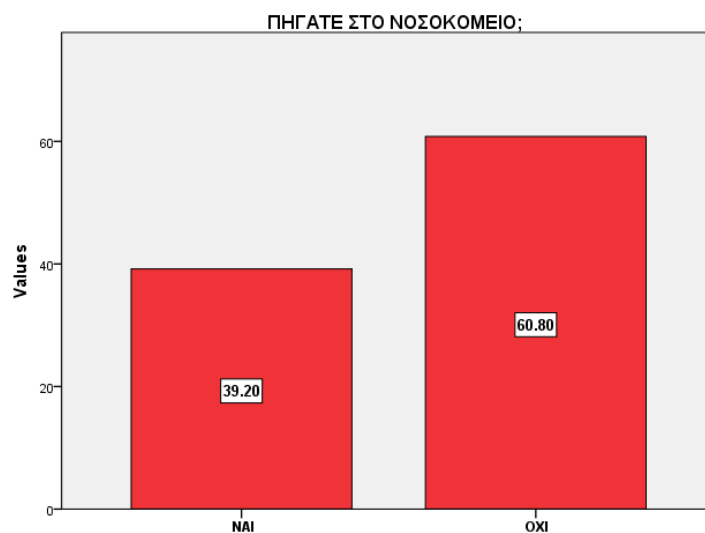
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,819 ^a		,177	,211	,116	
Continuity Correction^b	1,421		,233			
Likelihood Ratio	1,846		,174	,211	,116	
Fisher's Exact Test				,211	,116	
Linear-by-Linear Association	1,810 ^c		,179	,211	,116	,051
N of Valid Cases	199					

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,30.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1,345.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.



«Διάγραμμα 6.17: Η απεικόνιση της ερώτησης 16 του ερωτηματολογίου»

Το 55,8% των φοιτητών επισκέφτηκαν ιατρό, ενώ το 44,2% όχι.

«Πίνακας 6.38: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 17 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 17: Επισκεφτήκατε κάποιο ιατρό;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NAI	111	55,5	55,8	55,8
	OXI	88	44,0	44,2	100,0
	Total	199	99,5	100,0	
Missing	System	1	,5		
Total		200	100,0		

Το φύλο δεν επηρέασε την επίσκεψη ή όχι σε κάποιο γιατρό. Οι φοιτητές που επισκέφτηκαν ιατρό ήταν περισσότεροι άνδρες (73,9%), καθώς επίσης και εκείνοι που δεν επισκέφτηκαν (62,5%).

«Πίνακας 6.39: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 17 του ερωτηματολογίου»

			ΦΥΛΟ		Total
			ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ	
ΕΠΙΣΚΕΦΤΗΚΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΓΙΑΤΡΟ;	NAI	Count	82	29	111
		% within ΕΠΙΣΚΕΦΤΗΚΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΓΙΑΤΡΟ;	73,9%	26,1%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	59,9%	46,8%	55,8%
	OXI	Count	55	33	88
		% within ΕΠΙΣΚΕΦΤΗΚΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΓΙΑΤΡΟ;	62,5%	37,5%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	62,5%	37,5%	100,0%

		% within ΦΥΛΟ	<i>40,1</i>	<i>53,2</i>	<i>44,2</i>
			%	%	%
Total		Count	<i>137</i>	<i>62</i>	<i>199</i>
		% within ΕΠΙΣΚΕΦΤΗΚΑ ΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΓΙΑΤΡΟ;	<i>68,8</i>	<i>31,2</i>	<i>100,0</i>
			%	%	%
		% within ΦΥΛΟ	<i>100,0%</i>	<i>100,0%</i>	<i>100,0%</i>

«Πίνακας 6.40: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 17 του ερωτηματολογίου»

Chi-Square Tests^d

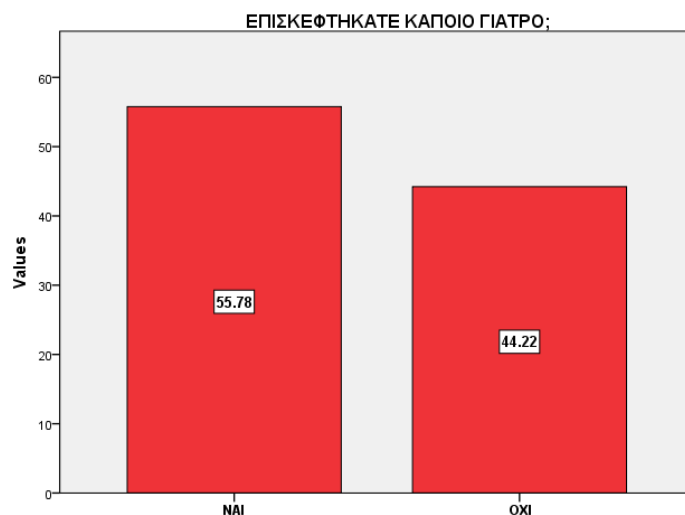
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	<i>2,960^a</i>	<i>1</i>	<i>,085</i>	<i>,092</i>	<i>,059</i>	
Continuity Correction^b	<i>2,454</i>	<i>1</i>	<i>,117</i>			
Likelihood Ratio	<i>2,950</i>	<i>1</i>	<i>,086</i>	<i>,092</i>	<i>,059</i>	
Fisher's Exact Test				<i>,092</i>	<i>,059</i>	
Linear-by-Linear Association	<i>2,946^c</i>	<i>1</i>	<i>,086</i>	<i>,092</i>	<i>,059</i>	<i>,028</i>
N of Valid Cases	<i>199</i>					

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27,42.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1,716.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.



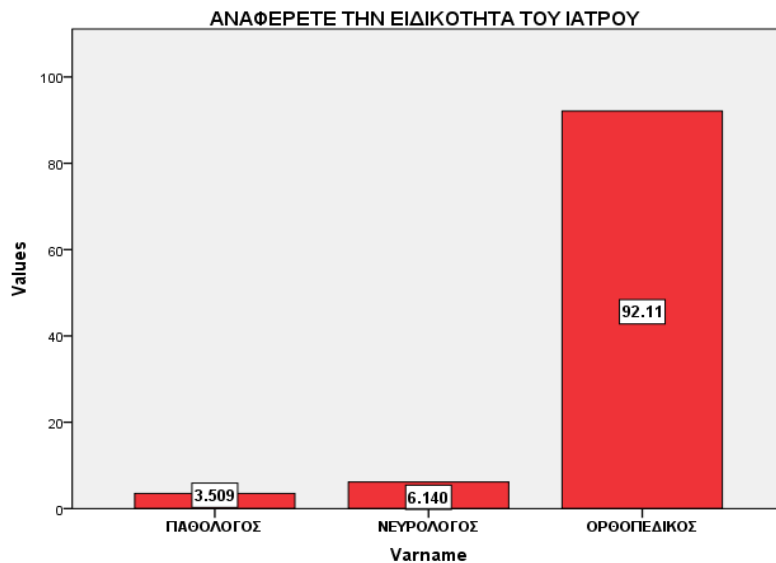
«Διάγραμμα 6.18: Η απεικόνιση της ερώτησης 17 του ερωτηματολογίου»

Το 92,1% επισκέφτηκαν ορθοπεδικό, το 6,1% νευρολόγο και το 3,5% παθολόγο.

«Πίνακας 6.41: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 18 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 18: Αναφέρετε την ειδικότητα του ιατρού

		Responses		Percent of Cases
		N	t	
ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ^a	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	4	3,4%	3,5%
	ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ	7	6,0%	6,1%
	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΣ	105	90,5%	92,1%
Total		116	100,0%	101,8%



«Διάγραμμα 6.19: Η απεικόνιση της ερώτησης 18 του ερωτηματολογίου»

Από τους 113 φοιτητές που επισκέφτηκαν ιατρό, το 8% αυτών υπέστη εξάρθρωμα ώμου και κάκωση μηνίσκου αντίστοιχα. Το 7,1% υπέστη διάσειση ελαφράς μορφής και το 5,3% διάστρεμμα ΠΔΚ 2^{ου} βαθμού. Το 4,4% υπέστη διάστρεμμα ΠΔΚ 1^{ου} βαθμού, ρήξη χιαστού και μηνίσκου και τενοντίτιδα υπερακανθίου αντίστοιχα. Το 3,5% υπέστη θλάση δικεφάλου και τετρακεφάλου μηριαίου αντίστοιχα. Το 2,7% υπέστη εξάρθρωμα αστραγάλου, επικονδυλίτιδα έξω και κάταγμα κνήμης αντίστοιχα. Το 1,8% υπέστη διάστρεμμα ΠΔΚ 3^{ου} βαθμού, θλάση γαστροκνημίου, θλάση προσαγωγού ισχίου, κάκωση Α6, κάταγμα ωλένης, ρήξη χιαστού, τενοντίτιδα αχιλλείου και τενοντίτιδα καρπού αντίστοιχα. Οι υπόλοιπες κακώσεις αντιστοιχούν σε πολύ μικρά ποσοστά φοιτητών.

«Πίνακας 6.42: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 19 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 19: Ποια ήταν η διάγνωση;

		Freque ncy	Percen t	Valid Percent	Cumulat ive Percent
Valid	ΔΙΑΣΕΙΣΗ ΕΛΑΦΡΑΣ ΜΟΡΦΗΣ	8	4,0	7,1	7,1
	ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ ΠΔΚ 1ου ΒΑΘΜΟΥ	5	2,5	4,4	11,5
	ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ ΠΔΚ 2ου ΒΑΘΜΟΥ	6	3,0	5,3	16,8
	ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ ΠΔΚ 3ου ΒΑΘΜΟΥ	2	1,0	1,8	18,6
	ΕΚΔΟΡΑ ΚΕΦΑΛΗΣ	1	,5	,9	19,5

ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΑΓΚΩΝΑ	1	,5	,9	20,4
ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ	3	1,5	2, 7	23,0
ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΓΟΝΑΤΟΣ	1	,5	,9	23,9
ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΔΑΚΤΥΛΟΥ	1	,5	,9	24,8
ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΠΧΚ	1	,5	,9	25,7
ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΩΜΟΥ	9	4,5	8, 0	33,6
ΕΠΙΚΟΝΔΥΛΙΤΙΔΑ ΕΞΩ	3	1,5	2, 7	36,3
ΘΛΑΣΗ ΓΑΣΤΡΟΚΝΗΜΙΟΥ	2	1,0	1, 8	38,1
ΘΛΑΣΗ ΔΙΚΕΦΑΛΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ	4	2,0	3, 5	41,6
ΘΛΑΣΗ ΗΜΙΤΕΝΟΝΤΩΔΗ	1	,5	,9	42,5
ΘΛΑΣΗ ΟΡΘΟΥ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ	1	,5	,9	43,4
ΘΛΑΣΗ ΠΡΟΣΑΓΩΓΟΥ ΙΣΧΙΟΥ	2	1,0	1, 8	45,1
ΘΛΑΣΗ ΤΕΤΡΑΚΕΦΑΛΟΥ	4	2,0	3, 5	48,7
ΘΛΑΣΗ ΥΠΟΚΝΗΜΙΔΙΟΥ	1	,5	,9	49,6
ΚΑΚΩΣΗ Α6	2	1,0	1, 8	51,3
ΚΑΚΩΣΗ Α7	1	,5	,9	52,2
ΚΑΚΩΣΗ ΑΚΡΩΜΙΟΚΛΕΙΔΙΚΗ Σ	1	,5	,9	53,1
ΚΑΚΩΣΗ ΜΗΝΙΣΚΟΥ	9	4,5	8, 0	61,1
ΚΑΚΩΣΗ Ο2	1	,5	,9	61,9
ΚΑΚΩΣΗ Ο4	1	,5	,9	62,8
ΚΑΚΩΣΗ ΧΙΑΣΤΟΥ	1	,5	,9	63,7
ΚΑΤΑΓΜΑ Α5	1	,5	,9	64,6

ΚΑΤΑΓΜΑ ΑΝΤΙΧΕΙΡΑ	1	,5	,9	65,5
ΚΑΤΑΓΜΑ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ	1	,5	,9	66,4
ΚΑΤΑΓΜΑ ΑΣΤΡ, ΔΙΑΣΤΡ ΠΔΚ 2ου	1	,5	,9	67,3
ΚΑΤΑΓΜΑ ΒΡΑΧΙΟΝΑ	1	,5	,9	68,1
ΚΑΤΑΓΜΑ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ	1	,5	,9	69,0
ΚΑΤΑΓΜΑ ΚΕΡΚΙΔΑΣ	1	,5	,9	69,9
ΚΑΤΑΓΜΑ ΚΕΡΚΙΔΑΣ,ΩΛΕΝΗΣ	1	,5	,9	70,8
ΚΑΤΑΓΜΑ ΚΝΗΜΗΣ	3	1,5	2, 7	73,5
ΚΑΤΑΓΜΑ ΠΕΡΟΝΗΣ	1	,5	,9	74,3
ΚΑΤΑΓΜΑ ΠΧΚ	1	,5	,9	75,2
ΚΑΤΑΓΜΑ ΩΛΕΝΗΣ	2	1,0	1, 8	77,0
ΜΕΤΑΤΟΠΙΣΗ ΣΠΟΝΔΥΛΟΥ	1	,5	,9	77,9
ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ	1	,5	,9	78,8
ΡΑΓΙΣΜΑ ΠΕΡΟΝΗΣ	1	,5	,9	79,6
ΡΗΞΗ ΧΙΑΣΤΟΥ	1	,5	,9	80,5
ΡΗΞΗ ΑΧΙΛΛΕΙΟΥ	1	,5	,9	81,4
ΡΗΞΗ ΜΗΝΙΣΚΟΥ	1	,5	,9	82,3
ΡΗΞΗ ΥΠΕΡΑΚΑΝΘΙΟΥ	1	,5	,9	83,2
ΡΗΞΗ ΧΙΑΣΤΟΥ	2	1,0	1, 8	85,0
ΡΗΞΗ ΧΙΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΜΗΝΙΣΚΟΥ	5	2,5	4, 4	89,4
ΤΕΝΟΝΤΙΤΙΔΑ ΑΧΙΛΛΕΙΟΥ	2	1,0	1, 8	91,2
ΤΕΝΟΝΤΙΤΙΔΑ ΔΙΚΕΦΑΛΟΥ ΒΡΑΧ	1	,5	,9	92,0
ΤΕΝΟΝΤΙΤΙΔΑ ΕΠΙΓΟΝΑΤΙΔΑΣ	1	,5	,9	92,9

	ΤΕΝΟΝΤΙΤΙΔΑ ΚΑΡΠΟΥ	2	1,0	1,8	94,7
	ΤΕΝΟΝΤΙΤΙΔΑ ΥΠΕΡΑΚΑΝΘΙΟΥ	5	2,5	4,4	99,1
	ΧΟΝΔΡΟΠΑΘΕΙΑ ΓΟΝΑΤΟΣ	1	,5	,9	100,0
	Total	13	56,5	100,0	
	Missing	87	43,5		
	Total	100	100,0		

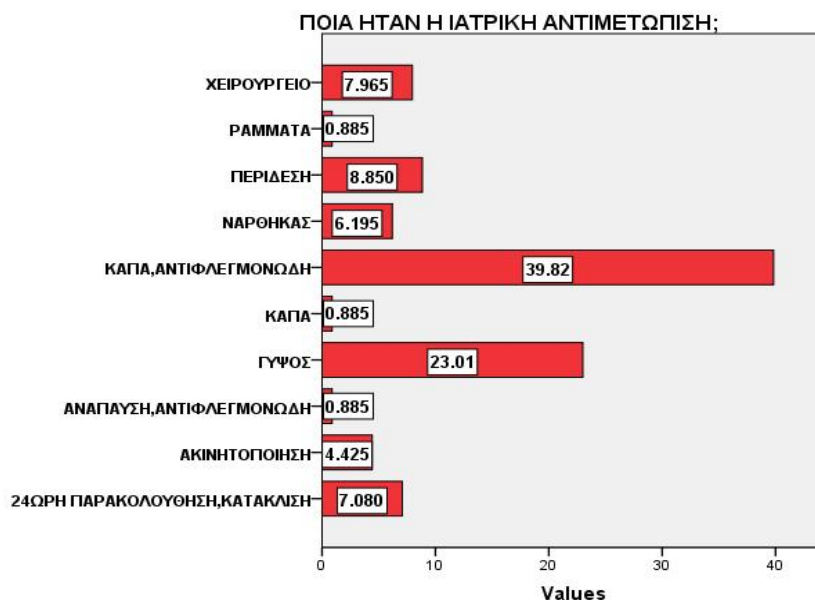
Το 39,8% των φοιτητών αντιμετώπισαν τον τραυματισμό τους με ΚΑΠΑ και αντιφλεγμονώδη, το 23% με γύψο, το 8,8% με περίδεση, το 8% με χειρουργική επέμβαση, το 7,1% με 24ωρη παρακολούθηση και κατάκλιση, το 6,2% με νάρθηκα και το 4,4% με ακινητοποίηση.

«Πίνακας 6.43: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 20 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση: Ποιά ήταν η ιατρική αντιμετώπιση;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24ΩΡΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ,ΚΑΤΑΚΛΙΣΗ	8	4,0	7,1	7,1
	ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ	5	2,5	4,4	11,5
	ΑΝΑΠΑΥΣΗ,ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ	1	,5	,9	12,4
	ΓΥΨΟΣ	26	13,0	23,0	35,4
	ΚΑΠΑ	1	,5	,9	36,3
	ΚΑΠΑ,ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ	45	22,5	39,8	76,1
	ΝΑΡΘΗΚΑΣ	7	3,5	6,2	82,3
	ΠΕΡΙΔΕΣΗ	10	5,0	8,8	91,2
	ΡΑΜΜΑΤΑ	1	,5	,9	92,0
	ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	9	4,5	8,0	100,0

	Total	<i>113</i>	<i>56,5</i>	<i>100,0</i>	
	Missing	<i>87</i>	<i>43,5</i>		
	Total	<i>200</i>	<i>100,0</i>		



«Διάγραμμα 6.20: Η απεικόνιση της ερώτησης 20 του ερωτηματολογίου»

6.6 ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΚΑΚΩΣΗ

Το 34,1% των φοιτητών υπέστη θλάση, το 21% ρήξη, το 18.2% διάστρεμμα, το 9,1% κάταγμα και εξάρθρωμα αντίστοιχα, το 4,5% διάσειση και το 4% αιμάτωμα.

«Πίνακας 6.44: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 21 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 21: Τι τύπο κάκωσης υποστήκατε;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΘΛΑΣΗ	<i>60</i>	<i>30,0</i>	<i>34,1</i>	<i>34,1</i>
	ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ	<i>32</i>	<i>16,0</i>	<i>18,2</i>	<i>52,3</i>
	ΑΙΜΑΤΩΜΑ	<i>7</i>	<i>3,5</i>	<i>4,0</i>	<i>56,3</i>
	ΚΑΤΑΓΜΑ	<i>16</i>	<i>8,0</i>	<i>9,1</i>	<i>65,3</i>
	ΕΞΑΡΘΡΩΜΑ	<i>16</i>	<i>8,0</i>	<i>9,1</i>	<i>74,4</i>
	ΔΙΑΣΕΙΣΗ	<i>8</i>	<i>4,0</i>	<i>4,5</i>	<i>79,0</i>
	ΡΗΞΗ	<i>37</i>	<i>18,5</i>	<i>21,0</i>	<i>100,0</i>

	Total	<i>176</i>	<i>88,0</i>	<i>100,0</i>	
Missing	System	<i>24</i>	<i>12,0</i>		
	Total	<i>200</i>	<i>100,0</i>		

Ο τύπος της κάκωσης που υπέστη ο τραυματίας δε σχετίζεται με το φύλο του. Θλάση υπέστη το 31,1% των ανδρών και το 40,7% των γυναικών, ρήξη υπέστη το 19,7% των ανδρών και το 24,1% των γυναικών, διάστρεμμα υπέστη το 18% των ανδρών και το 18,5% των γυναικών, κάταγμα υπέστη το 9% των ανδρών και το 9,3% των γυναικών, εξάρθρωμα υπέστη το 9,8% των ανδρών και το 7,4% των γυναικών, διάσειση υπέστη το 6,6% των ανδρών, και αιμάτωμα το 5,7% των ανδρών.

«Πίνακας 6.45: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 21 του ερωτηματολογίου»

			ΦΥΛΟ		Total
			ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ	
ΤΙ ΤΥΠΟ ΚΑΚΩΣΗΣ ΥΠΟΣΤΗΚΑΤΕ;	ΘΛΑΣΗ	Count	<i>38</i>	<i>22</i>	<i>60</i>
		% within ΤΙ ΤΥΠΟ ΚΑΚΩΣΗΣ ΥΠΟΣΤΗΚΑΤΕ;	<i>63,3%</i>	<i>36,7%</i>	<i>100,0%</i>
		% within ΦΥΛΟ	<i>31,1%</i>	<i>40,7%</i>	<i>34,1%</i>
	ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ	Count	<i>22</i>	<i>10</i>	<i>32</i>
		% within ΤΙ ΤΥΠΟ ΚΑΚΩΣΗΣ ΥΠΟΣΤΗΚΑΤΕ;	<i>68,8%</i>	<i>31,3%</i>	<i>100,0%</i>
		% within ΦΥΛΟ	<i>18,0%</i>	<i>18,5%</i>	<i>18,2%</i>
	ΑΙΜΑΤΩ	Count	<i>7</i>	<i>0</i>	<i>7</i>

	ΜΑ	% within ΤΙ ΤΥΠΟ ΚΑΚΩΣΗΣ ΥΠΟΣΤΗΚΑΤ Ε;	100,0%	,0%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	5,7%	,0%	4,0%
	ΚΑΤΑΓΜΑ	Count	11	5	16
		% within ΤΙ ΤΥΠΟ ΚΑΚΩΣΗΣ ΥΠΟΣΤΗΚΑΤ Ε;	68,8%	31,3%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	9,0%	9,3%	9,1%
	ΕΞΑΡΘΗΜΑ	Count	12	4	16
		% within ΤΙ ΤΥΠΟ ΚΑΚΩΣΗΣ ΥΠΟΣΤΗΚΑΤ Ε;	75,0%	25,0%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	9,8%	7,4%	9,1%
	ΔΙΑΣΕΙΣΗ	Count	8	0	8
		% within ΤΙ ΤΥΠΟ ΚΑΚΩΣΗΣ ΥΠΟΣΤΗΚΑΤ Ε;	100,0%	,0%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	6,6%	,0%	4,5%
	ΡΗΞΗ	Count	24	13	37
		% within ΤΙ ΤΥΠΟ ΚΑΚΩΣΗΣ ΥΠΟΣΤΗΚΑΤ Ε;	64,9%	35,1%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	19,7%	24,1%	21,0%
	Total		Count	122	54

	% within TI ΤΥΠΟ ΚΑΚΩΣΗΣ ΥΠΟΣΤΗΚΑΤ Ε;	69,3 %	30,7 %	100,0%
	% within ΦΥΛΟ	100,0%	100,0%	100,0%

«Πίνακας 6.46: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 21 του ερωτηματολογίου»

Chi-Square Tests

	Val ue	df	Asymp . Sig. (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)			
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Boun d	Upper Boun d		Lower Boun d	Upp er Boun d
Pearson Chi-Square	,245_a		,221	,223_b	,212	,233			
Likelihood Ratio	2,568		,050	,068_b	,061	,074			
Fisher's Exact Test	,137			216^b	,205	,226			
Linear-by- Linear Association	460^c		,498	516^b	,503	,529	263^b	,252	,274
N of Valid Cases	76								

a. 5 cells (35,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,15.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 1724717747.

c. The standardized statistic is -,678.



«Διάγραμμα 6.21 : Η απεικόνιση της ερώτησης 21 του ερωτηματολογίου»

Οι φοιτητές υπέστησαν αθλητική κάκωση στο μυϊκό ιστό με ποσοστό 33,3%, στο σύνδεσμο με ποσοστό 28,6%, στον οστικό ιστό με ποσοστό 17,5%, στο τένοντα με 11,6%, στο χόνδρο με 5,8% και στο δερματικό ιστό με 3,2%.

«Πίνακας 6.47: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 22 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 22: Ποιος ιστός υπέστη κάκωση;

		Freque ncy	Perce nt	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΜΥΙΚΟΣ	6 3	31,5	33,3	33,3
	ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ	5 4	27,0	28,6	61,9
	ΤΕΝΟΝΤΑΣ	2 2	11,0	11,6	73,5
	ΟΣΤΙΚΟΣ	3 3	16,5	17,5	91,0
	ΧΟΝΔΡΟΣ	1 1	5,5	5,8	96,8
	ΔΕΡΜΑΤ. ΙΣΤΟΣ	6	3,0	3,2	100,0
	Total	189	94,5	100, 0	

Missing	System	<i>1</i>	<i>5,5</i>		
	Total	<i>200</i>	<i>100,0</i>		

Ο τύπος του ιστού που υπέστη κάκωση δεν σχετίζεται με το φύλο του ασθενούς. Το 30,8% που υπέστη κάκωση μυική ήταν άνδρες και το 39,3% ήταν γυναίκες. Συνδεσμική κάκωση υπέστη το 30,1% των ανδρών και το 25% των γυναικών. Οστική κάκωση υπέστη το 18% των ανδρών και το 16,1% των γυναικών. Τενόντια κάκωση υπέστη το 10,5% των ανδρών και το 14,5% των γυναικών. Κάκωση στο χόνδρο υπέστη το 6% των ανδρών και το 5,4% των γυναικών και κάκωση στο δερματικό ιστό υπέστη μόνο το 4,5% των ανδρών.

«Πίνακας 6.48: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 22 του ερωτηματολογίου»

			ΦΥΛΟ		Total
			ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ	
ΠΟΙΟΣ ΙΣΤΟΣ ΥΠΕΣΤΗ ΚΑΚΩΣΗ;	ΜΥΙΚΟΣ	Count	<i>41</i>	<i>22</i>	<i>63</i>
		% within ΠΟΙΟΣ ΙΣΤΟΣ ΥΠΕΣΤΗ ΚΑΚΩΣΗ;	<i>65,1%</i>	<i>34,9%</i>	<i>100,0%</i>
		% within ΦΥΛΟ	<i>30,8%</i>	<i>39,3%</i>	<i>33,3%</i>
	ΣΥΝΔΕΣΜ	Count	<i>40</i>	<i>14</i>	<i>54</i>

	ΟΣ	% within ΠΟΙΟΣ ΙΣΤΟΣ ΥΠΕΣΤΗ ΚΑΚΩΣΗ;	74,1%	25,9%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	30,1%	25,0%	28,6%
	ΤΕΝΟΝΤΑΣ	Count	14	8	22
		% within ΠΟΙΟΣ ΙΣΤΟΣ ΥΠΕΣΤΗ ΚΑΚΩΣΗ;	63,6%	36,4%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	10,5%	14,3%	11,6%
	ΟΣΤΙΚΟΣ	Count	24	9	33
		% within ΠΟΙΟΣ ΙΣΤΟΣ ΥΠΕΣΤΗ ΚΑΚΩΣΗ;	72,7%	27,3%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	18,0%	16,1%	17,5%
	ΧΟΝΔΡΟΣ	Count	8	3	11
		% within ΠΟΙΟΣ ΙΣΤΟΣ ΥΠΕΣΤΗ ΚΑΚΩΣΗ;	72,7%	27,3%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	6,0%	5,4%	5,8%
	ΔΕΡΜΑΤΙΚΟΣ ΙΣΤΟΣ	Count	6	0	6
		% within ΠΟΙΟΣ ΙΣΤΟΣ ΥΠΕΣΤΗ ΚΑΚΩΣΗ;	100,0%	,0%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	4,5%	,0%	3,2%
	Total	Count	133	56	189
% within ΠΟΙΟΣ ΙΣΤΟΣ ΥΠΕΣΤΗ ΚΑΚΩΣΗ;		70,4%	29,6%	100,0%	
% within ΦΥΛΟ		100,0%	100,0%	100,0%	

«Πίνακας 6.49: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 22 του ερωτηματολογίου»

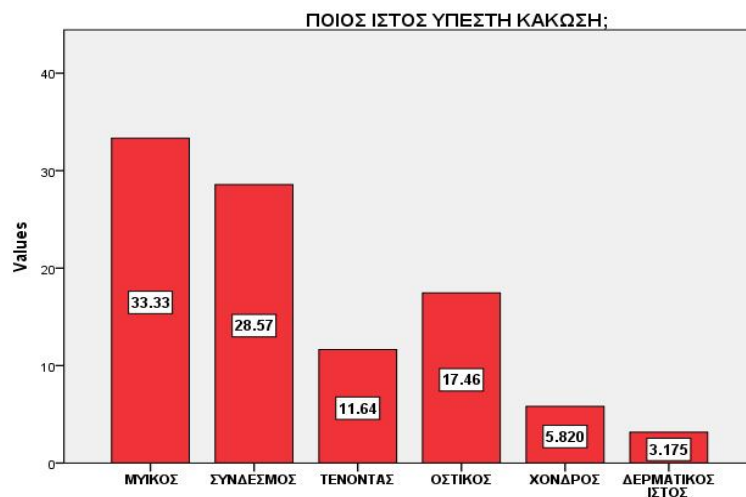
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)			
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi- Square	4,323 ^a	5	,504	,521 ^b	,509	,534			
Likelihood Ratio	5,981	5	,308	,353 ^b	,341	,366			
Fisher's Exact Test	4,052			,555 ^b	,542	,568			
Linear- by-Linear Association	1,543 ^c	1	,214	,225 ^b	,214	,236	,119 ^b	,111	,127
N of Valid Cases	189								

a. 3 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,78.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 490958494.

c. The standardized statistic is -1,242.



«Διάγραμμα 6.22: Η απεικόνιση της ερώτησης 22 του ερωτηματολογίου»

Πιο συγκεκριμένα, το 12,2% των φοιτητών υπέστη αθλητική κάκωση στο περνοπερονιαίο σύνδεσμο, το 9,7% στο τετρακέφαλο μυ, το 7,7% στο δικέφαλο μηριαίο μυ, το 5,6% σε συνδέσμους της ωμοπλάτης, το 5,1% στον έσω μηνίσκο, το 4,6% σε συνδέσμους της ωμοπλάτης, το 5,1% στον έσω μηνίσκο, το 4,6% στο κρανίο, το 4,1% στον υπερακάνθιο τένοντα και στο γαστροκνήμιο μυ αντίστοιχα, το 3,1% στο προσαγωγό μυ του ισχίου, το 2,6% στο δερματικό ιστό και στους εκτεινόντες τένοντες του καρπού αντίστοιχα, το 2,5% στην ΠΧΚ άρθρωση, το 2% στον ορθό κοιλιακό μυ, σε συνδέσμους της ΠΔΚ και στο Π.Χ.Σ αντίστοιχα, το 1,5% στον αχίλλειο τένοντα, στο τρικέφαλο μυ, στην κνήμη και στους εκτεινόντες μύες του κορμού αντίστοιχα, και το 1% στον αυχενικό σπόνδυλο Α6, στο βραχιόνιο οστό, στη περόνη, στην ωλένη, στο Π.Χ.Σ. και έσω μηνίσκο, στους εκτεινόντες μύες του καρπού και στο αγκιστρωτό οστάριο αντίστοιχα. Το υπόλοιπο των φοιτητών υπέστη κακώσεις σε ιστούς με πολύ μικρά ποσοστά.

«Πίνακας 6.50: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 23 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 23: Γίνετε πιο συγκεκριμένος για τον επικείμενο ιστό

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1ο ΜΕΤΑΚΑΡΠΙΟ	1	,5	,5	,5
	1ο ΜΕΤΑΤΑΡΣΙΟ	1	,5	,5	1,0
	A5	1	,5	,5	1,5
	A6	2	1,0	1,0	2,6
	A7	1	,5	,5	3,1
	ΑΓΚΙΣΤΡΩΤΟ	2	1,0	1,0	4,1
	ΑΠΑΓΩΓΟΣ ΜΥΣ ΙΣΧΙΟΥ	1	,5	,5	4,6

ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΣ	1	,5	,5	5,1
ΑΣΤΡΑΓ,ΔΕΛΤΟΕΙΔΗ Σ ΣΥΝΔ	1	,5	,5	5,6
ΑΥΧΕΝΙΚΟΣ ΣΠΟΝΔΥΛΟΣ	1	,5	,5	6,1
ΑΧΙΛΛΕΙΟΣ ΤΕΝΟΝΤΑΣ	3	1,5	1,5	7,7
ΒΡΑΧΙΟΝΙΟ	2	1,0	1,0	8,7
ΓΑΣΤΡΟΚΝΗΜΙΟΣ ΜΥΣ	8	4,0	4,1	12,8
ΔΕΛΤΟΕΙΔΗΣ ΜΥΣ	1	,5	,5	13,3
ΔΕΛΤΟΕΙΔΗΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ	1	,5	,5	13,8
ΔΕΡΜΑΤΙΚΟΣ ΙΣΤΟΣ	5	2,5	2,6	16,3
ΔΙΚΕΦΑΛΟΣ ΒΡΑΧ ΜΥΣ	1	,5	,5	16,8
ΔΙΚΕΦΑΛΟΣ ΒΡΑΧ ΤΕΝΟΝΤΑΣ	1	,5	,5	17,3
ΔΙΚΕΦΑΛΟΣ ΜΗΡΙΑΙΟΣ ΜΥΣ	15	7,5	7,7	25,0
ΔΙΚΕΦΑΛΟΣ ΜΗΡ ΤΕΝΟΝΤΑΣ	1	,5	,5	25,5
ΕΚΤΕΙΝ ΜΥΕΣ ΚΑΡΠΟΥ	2	1,0	1,0	26,5
ΕΚΤΕΙΝ ΜΥΕΣ ΚΟΡΜΟΥ	3	1,5	1,5	28,1
ΕΚΤΕΙΝ ΤΕΝΟΝΤΕΣ ΚΑΡΠΟΥ	5	2,5	2,6	30,6
ΕΞΩ ΜΗΝΙΣΚΟΣ	1	,5	,5	31,1
ΕΣΩ ΜΗΝΙΣΚΟΣ	10	5,0	5,1	36,2
ΕΣΩ ΠΛΑΓ ΣΥΝΔ ΓΟΝΑΤΟΣ	1	,5	,5	36,7
ΖΥΓΟΑΠΟΦΥΣΙΑΚΕ Σ ΑΡΘΡΩΣ	1	,5	,5	37,2
ΗΜΙΤΕΝΟΝΤΩΔΗΣ ΜΥΣ	1	,5	,5	37,8
ΚΕΡΚΙΑΔΑ	1	,5	,5	38,3
ΚΕΡΚΙΑΔΑ,ΩΛΕΝΗ	1	,5	,5	38,8
ΚΝΗΜΗ	3	1,5	1,5	40,3
ΚΡΑΝΙΟ	9	4,5	4,6	44,9

Ο2	1	,5	,5	45,4
Ο4	1	,5	,5	45,9
ΟΡΘΟΣ ΚΟΙΛΙΑΚΟΣ ΜΥΣ	4	2,0	2,0	48,0
ΟΣΦΥΙΚΟΣ ΣΠΟΝΔΥΛΟΣ	1	,5	,5	48,5
ΠΕΡΟΝΗ	2	1,0	1,0	49,5
ΠΡΟΣΑΓΩΓΟΣ ΜΥΣ ΙΣΧΙΟΥ	6	3,0	3,1	52,6
Π.Χ.Σ.	4	2,0	2,0	54,6
Π.Χ.Σ.,ΕΣΩ ΜΗΝΙΣΚΟΣ	1	,5	,5	55,1
Π.Χ.Σ.,ΕΣΩ ΜΗΝΙΣΚΟΣ	2	1,0	1,0	56,1
ΠΤΕΡΝΟΠΕΡΟΝΙΑΙΟΣ ΣΥΝΔ	24	12,0	12,2	68,4
ΠΧΚ	3	1,5	1,5	69,9
ΠΧΚ	2	1,0	1,0	70,9
ΣΚΑΦΟΕΙΔΕΣ	1	,5	,5	71,4
ΣΥΝΔ ΑΓΚΩΝΑ	1	,5	,5	71,9
ΣΥΝΔ ΑΚΡΩΜΙΟΚΛΕΙΔΙΚΗΣ	1	,5	,5	72,4
ΣΥΝΔΕΣΜΟΙ ΓΟΝΑΤΟΣ	1	,5	,5	73,0
ΣΥΝΔΕΣΜΟΙ ΔΑΚΤΥΛΟΥ	1	,5	,5	73,5
ΣΥΝΔΕΣΜΟΙ ΠΔΚ	4	2,0	2,0	75,5
ΣΥΝΔΕΣΜΟΙ Σ.Σ.	1	,5	,5	76,0
ΣΥΝΔΕΣΜΟΙ ΩΜΟΠΛΑΤΗΣ	11	5,5	5,6	81,6
ΤΕΝΟΝΤΑΣ ΔΑΚΤΥΛΟΥ 4ου	1	,5	,5	82,1
ΤΕΝΟΝΤΑΣ ΤΕΤΡΑΚΕΦΑΛΟΥ	1	,5	,5	82,7
ΤΕΤΡΑΚΕΦΑΛΟΣ ΜΥΣ	19	9,5	9,7	92,3
ΤΡΙΚΕΦΑΛΟΣ ΜΥΣ	3	1,5	1,5	93,9
ΥΠΕΡΑΚΑΝΘΙΟΣ ΤΕΝΟΝΤΑΣ	8	4,0	4,1	98,0

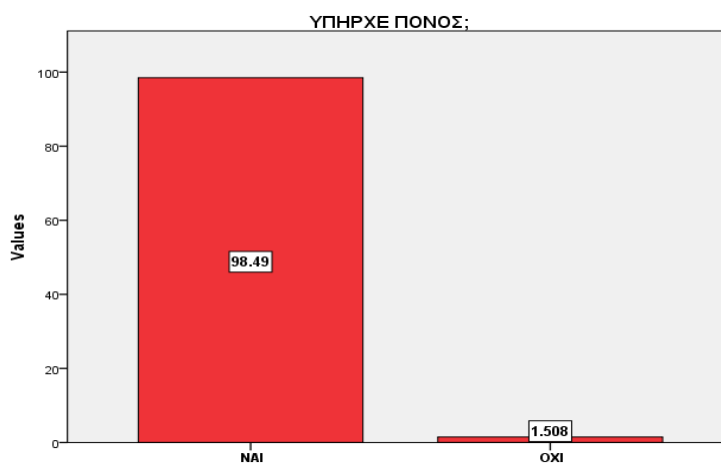
	ΥΠΟΚΝΗΜΗΔΙΟΣ ΜΥΣ	<i>1</i>	<i>,5</i>	<i>,5</i>	<i>98,5</i>
	ΧΟΝΔΡΟΣ	<i>1</i>	<i>,5</i>	<i>,5</i>	<i>99,0</i>
	ΩΛΕΝΗ	<i>2</i>	<i>1,0</i>	<i>1,0</i>	<i>100,0</i>
	Total	<i>196</i>	<i>98,0</i>	<i>100,0</i>	
Missing		<i>4</i>	<i>2,0</i>		
	Total	<i>200</i>	<i>100,0</i>		

Η πλειοψηφία των φοιτητών με ποσοστό 98,5% δήλωσε πως ένιωθε πόνο κατά τη διάρκεια της αθλητικής κάκωσης, ενώ μόλις το 1,5% δήλωσε πως δε πονούσε.

«Πίνακας 6.51: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 24 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 24: Υπήρχε πόνος;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NAI	<i>196</i>	<i>98,0</i>	<i>98,5</i>	<i>98,5</i>
	OXI	<i>3</i>	<i>1,5</i>	<i>1,5</i>	<i>100,0</i>
	Total	<i>199</i>	<i>99,5</i>	<i>100,0</i>	
Missing	System	<i>1</i>	<i>,5</i>		
Total		<i>200</i>	<i>100,0</i>		



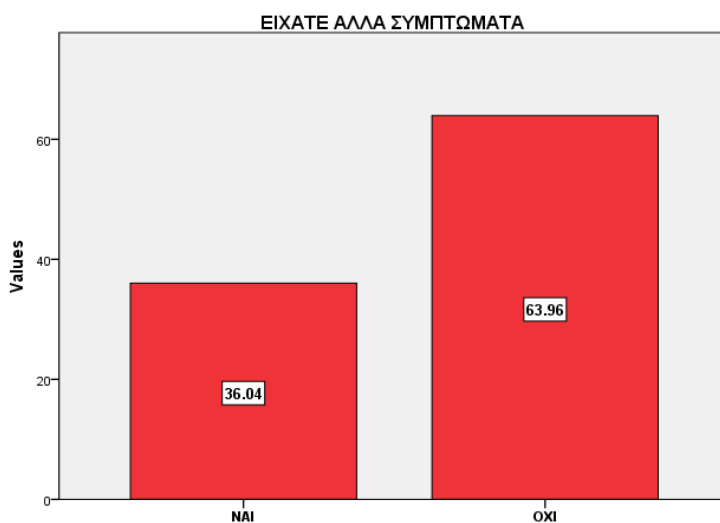
«Διάγραμμα 6.23: Η απεικόνιση της ερώτησης 24 του ερωτηματολογίου»

Η πλειοψηφία των φοιτητών δήλωσε πως δεν είχε άλλα συμπτώματα, με ποσοστό 64%, ενώ μόνο το 36% απάντησε θετικά.

«Πίνακας 6.52: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 26 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 26: Είχατε άλλα συμπτώματα;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NAI	71	35,5	36,0	36,0
	OXI	126	63,0	64,0	100,0
	Total	197	98,5	100,0	
Missing		3	1,5		
Total		200	100,0		



«Διάγραμμα 6.24: Η απεικόνιση της ερώτησης 26 του ερωτηματολογίου»

Το 42,8% των φοιτητών είχε συμπτώματα για 1-2 εβδομάδες, το 31,4% για 2-3 εβδομάδες και το 25,8% επέλεξε το «άλλο» ως απάντηση.

«Πίνακας 6.53: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 27 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 27: Πόσο χρονικό διάστημα είχατε τα συμπτώματα;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	1-2 ΒΛΟΜΑΔΕ Σ	8 3	41,5	42,8	42,8
	2-3 ΒΛΟΜΑΔΕ Σ	6 1	30,5	31,4	74,2
	ΑΛΛΟ	5 0	25,0	25,8	100,0
	Total	194	97,0	100, 0	
Missin g	System	6	3,0		
Total		200	100,0		

Το χρονικό διάστημα που παρατηρήθηκαν τα συμπτώματα δεν διαφέρει ανά φύλο. Το 40,9% των ανδρών και το 46,8% των γυναικών είχαν συμπτώματα για 1-2 εβδομάδες. Το 31,8% των ανδρών και το 30,6% των γυναικών είχαν συμπτώματα για 2-3 εβδομάδες.

«Πίνακας 6.54: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 27 του ερωτηματολογίου»

			ΦΥΛΟ		Total
			ΑΝΔΡΑ Σ	ΓΥΝΑΙΚ Α	
ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜ Α ΕΙΧΑΤΕ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩ ΜΑΤΑ;(σε μήνες)	1-2 ΒΛΟΜΑΔ ΕΣ	Count	54	29	83
		% within ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΙΧΑΤΕ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ;(σ ε μήνες)	65,1%	34,9%	100,0 %
		% within ΦΥΛΟ	40,9%	46,8%	42,8%
	2-3 ΒΛΟΜΑΔ ΕΣ	Count	42	19	61
		% within ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΙΧΑΤΕ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ;(σ ε μήνες)	68,9%	31,1%	100,0 %
		% within ΦΥΛΟ	31,8%	30,6%	31,4%

	ΑΛΛΟ	Count	36	14	50	
		% within ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΙΧΑΤΕ ΤΑ ΣΥΜΠΙΤΩΜΑΤΑ;(σε μήνες)	72,0%	28,0%	100,0%	
		% within ΦΥΛΟ	27,3%	22,6%	25,8%	
Total			Count	132	62	194
			% within ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΙΧΑΤΕ ΤΑ ΣΥΜΠΙΤΩΜΑΤΑ;(σε μήνες)	68,0%	32,0%	100,0%
			% within ΦΥΛΟ	100,0%	100,0%	100,0%

«Πίνακας 6.55: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 27 του ερωτηματολογίου»

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)		Sig.	Lower Bound	Upper Bound		
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.				99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound					Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	718 ^a		,698	,699 ^b	,687	,711						
Likelihood Ratio	,721		,697	,699 _b	,687	,711						
Fisher's Exact Test	703			,699 _b	,687	,711						
Linear-by- Linear Association	712 ^c		,399	,453 _b	,440	,466	230 ^b	,219	,241			
N of Valid Cases	94											

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)			
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	718 ^a		,698	,699 ^b	,687	,711			
Likelihood Ratio	,721		,697	,699 _b	,687	,711			
Fisher's Exact Test	703			,699 _b	,687	,711			
Linear-by- Linear Association	712 ^c		,399	,453 _b	,440	,466	230 ^b	,219	,241
N of Valid Cases	94								

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,98.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 263739791.

c. The standardized statistic is -,844.

6.7 ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΑΚΩΣΗΣ

Το 51% των φοιτητών ακολούθησε ένα είδος θεραπείας για την αποκατάσταση της κάκωσης που υπέστη, ενώ το 49% δεν ακολούθησε.

«Πίνακας 6.56: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 28 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 28: Ακολουθήσατε κάποιο είδος θεραπείας;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NAI	97	48,5	49,0	49,0
	OXI	101	50,5	51,0	100,0
	Total	198	99,0	100,0	

Missin g	Syste m	2	1,0		
Total		200	100,0		

Σύμφωνα με τον έλεγχο Fischer's Exact Test και επειδή $sig > 0.05$ διαπιστώνεται ότι το κατά πόσο ακολούθησε κάποιο είδος θεραπείας δεν επηρεάζεται από το φύλο των αθλητών. Το 52,9% των ανδρών και το 40,3% των γυναικών ακολούθησε ένα είδος θεραπείας.

«Πίνακας 6.57: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 28 του ερωτηματολογίου»

			ΦΥΛΟ		Total
			ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ	
ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΕΙΔΟΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ;	ΝΑΙ	Count	72	25	97
		% within ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΕΙΔΟΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ;	74,2%	25,8%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	52,9%	40,3%	49,0%
	ΟΧΙ	Count	64	37	101
		% within ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΕΙΔΟΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ;	63,4%	36,6%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	47,1%	59,7%	51,0%
Total	Count	136	62	198	
	% within ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΕΙΔΟΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ;	68,7%	31,3%	100,0%	
	% within ΦΥΛΟ	100,0%	100,0%	100,0%	

«Πίνακας 6.58: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 28 του ερωτηματολογίου»

Chi-Square Tests^d

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2,713 ^a	1	,100	,125	,067	
Continuity Correction ^b	2,232	1	,135			
Likelihood Ratio	2,727	1	,099	,125	,067	
Fisher's Exact Test				,125	,067	
Linear-by-Linear Association	2,700 ^c	1	,100	,125	,067	,032
N of Valid Cases	198					

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30,37.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1,643.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.



«Διάγραμμα 6.25: Η απεικόνιση της ερώτησης 28 του ερωτηματολογίου»

Το 60,3% των φοιτητών δε δέχτηκε φυσιοθεραπευτική αποκατάσταση, ενώ μόλις το 39,7% ακολούθησε φυσιοθεραπευτική αγωγή.

«Πίνακας 6.59: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 30 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 30: Δεχτήκατε φυσιοθεραπευτική αποκατάσταση;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NAI	77	38,5	39,7	39,7
	OXI	117	58,5	60,3	100,0
	Total	194	97,0	100,0	
Missing	System	6	3,0		
Total		200	100,0		

Το φύλο του αθλητή δεν επηρεάζει την πρόθεσή του να δεχθεί ή όχι Φ/Θ αποκατάσταση. Το 43,3% των ανδρών και το 31,7% των γυναικών δέχτηκαν Φ/Θ αποκατάσταση.

«Πίνακας 6.60: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 30 του ερωτηματολογίου»

			ΦΥΛΟ		Total
			ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	
ΔΕΧΤΗΚΑΤΕ Φ/Θ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ;	NAI	Count	58	19	77
		% within ΔΕΧΤΗΚΑΤΕ Φ/Θ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ;	75,3%	24,7%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	43,3%	31,7%	39,7%
	OXI	Count	76	41	117
		% within ΔΕΧΤΗΚΑΤΕ Φ/Θ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ;	65,0%	35,0%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	56,7%	68,3%	60,3%
Total		Count	134	60	194
Total		% within ΔΕΧΤΗΚΑΤΕ Φ/Θ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ;	69,1%	30,9%	100,0%

		ΦΥΛΟ			Total
		ΑΝΔΡΑ Σ	ΓΥΝΑΙΚ Α		
ΔΕΧΤΗΚ ΑΤΕ Φ/Θ ΑΠΟΚΑΤ ΑΣΤΑΣΗ ;	ΝΑΙ	Count	58	19	77
		% within ΔΕΧΤΗΚΑΤΕ Φ/Θ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ;	75,3%	24,7%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	43,3%	31,7%	39,7%
	ΟΧΙ	Count	76	41	117
		% within ΔΕΧΤΗΚΑΤΕ Φ/Θ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ;	65,0%	35,0%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	56,7%	68,3%	60,3%
Total	Count	134	60	194	
	% within ΔΕΧΤΗΚΑΤΕ Φ/Θ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ;	69,1%	30,9%	100,0%	
	% within ΦΥΛΟ	100,0%	100,0%	100,0%	

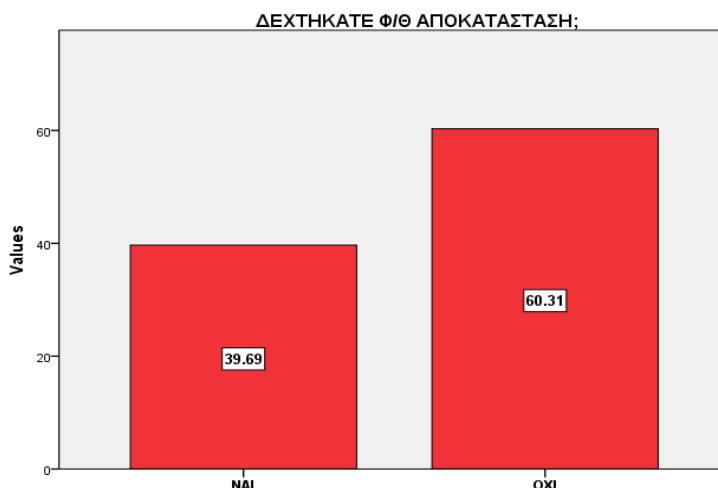
«Πίνακας 6.61: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 30 του ερωτηματολογίου»

Chi-Square Tests^d

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probabili ty
Pearson Chi-Square	2,336 ^a	1	,126	,154	,085	
Continuity Correction ^b	1,876	1	,171			
Likelihood Ratio	2,376	1	,123	,154	,085	
Fisher's Exact Test				,154	,085	
Linear-by-Linear Association	,324 ^c	2	,127	,154	,085	,040

N of Valid Cases	194					
-------------------------	------------	--	--	--	--	--

- a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23,81.
- b. Computed only for a 2x2 table
- c. The standardized statistic is 1,525.
- d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.



«Διάγραμμα 6.26: Η απεικόνιση της ερώτησης 30 του ερωτηματολογίου»

Το 40,3% των φοιτητών δέχτηκε φυσιοθεραπευτική αποκατάσταση για 4 εβδομάδες, το 20,8% για 8 εβδομάδες, το 9,1% για 1 εβδομάδα, το 7,8% για 2 εβδομάδες, το 6,5% για 12 εβδομάδες, το 5,2% για 3 εβδομάδες, το 3,9% για 6 και 24 εβδομάδες αντίστοιχα και το 1,3% για 40 και 48 εβδομάδες αντίστοιχα.

«Πίνακας 6.62: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 31 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 31: Αν ναι για πόσο χρονικό διάστημα; (σε εβδομάδες)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	9,0	9,1	9,1
	2	6	7,7	7,8	16,9
	3	4	5,1	5,2	22,1
	4	31	39,7	40,3	62,3
	6	3	3,8	3,9	66,2
	8	16	20,5	20,8	87,0
	12	5	6,4	6,5	93,5
	24	3	3,8	3,9	97,4

	40	1	1,3	1,3	98,7
	48	1	1,3	1,3	100,0
	Total	77	98,7	100,0	
Missing	System	1	1,3		
	Total	78	100,0		

Μέσω του ελέγχου Monte Carlo όπου $\text{sig} > 0.05$, συμπεραίνεται ότι ο χρόνος Φ/Θ αποκατάστασης δεν επηρεάζεται από το φύλο του τραυματία. Το 43,9% των ανδρών και το 31,6% των γυναικών δέχτηκε Φ/Θ αποκατάσταση για 4 εβδομάδες. Το 14% των ανδρών και το 42,1% των γυναικών δέχτηκε Φ/Θ αποκατάσταση για 8 εβδομάδες. Το 10,5% των ανδρών δέχτηκε Φ/Θ αποκατάσταση για 1 εβδομάδα. Το 7% των ανδρών και το 10,5% των γυναικών έκανε 2 εβδομάδες Φ/Θ. Το 5,3% των ανδρών και το 10,5% των γυναικών δέχτηκαν 12 εβδομάδες Φ/Θ. Το 7% των ανδρών δέχτηκε 3 εβδομάδες Φ/Θ.

«Πίνακας 6.63: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 31 του ερωτηματολογίου»

			ΦΥΛΟ		Total
			ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ	
ΑΝ ΝΑΙ ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΙΚ Ο ΔΙΑΣΤΗ ΜΑ; (σε εβδομάδες)	1	Count	6	0	6
		% within ΑΝ ΝΑΙ ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ; (σε εβδομάδες)	100,0%	,0%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	10,5%	,0%	7,9%
	2	Count	4	2	6
		% within ΑΝ ΝΑΙ ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ; (σε εβδομάδες)	66,7%	33,3%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	7,0%	10,5%	7,9%
	3	Count	4	0	4

		% within AN ΝΑΙ ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ; (σε εβδομάδες)	100,0%	,0%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	7,0%	,0%	5,3%
	4	Count	25	6	31
		% within AN ΝΑΙ ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ; (σε εβδομάδες)	80,6%	19,4%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	43,9%	31,6%	40,8%
	6	Count	3	0	3
		% within AN ΝΑΙ ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ; (σε εβδομάδες)	100,0%	,0%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	5,3%	,0%	3,9%
	8	Count	8	8	16
		% within AN ΝΑΙ ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ; (σε εβδομάδες)	50,0%	50,0%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	14,0%	42,1%	21,1%
	12	Count	3	2	5
		% within AN ΝΑΙ ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ; (σε εβδομάδες)	60,0%	40,0%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	5,3%	10,5%	6,6%
	24	Count	2	1	3
		% within AN ΝΑΙ ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ; (σε εβδομάδες)	66,7%	33,3%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	3,5%	5,3%	3,9%

40	Count	1	0	1
	% within AN ΝΑΙ ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ; (σε εβδομάδες)	100,0%	,0%	100,0%
	% within ΦΥΛΟ	1,8%	,0%	1,3%
	Count	1	0	1
48	% within AN ΝΑΙ ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ; (σε εβδομάδες)	100,0%	,0%	100,0%
	% within ΦΥΛΟ	1,8%	,0%	1,3%
	Count	57	19	76
Total	% within AN ΝΑΙ ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ; (σε εβδομάδες)	75,0%	25,0%	100,0%
	% within ΦΥΛΟ	100,0%	100,0%	100,0%

«Πίνακας 6.64: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 31 του ερωτηματολογίου»

Chi-Square Tests

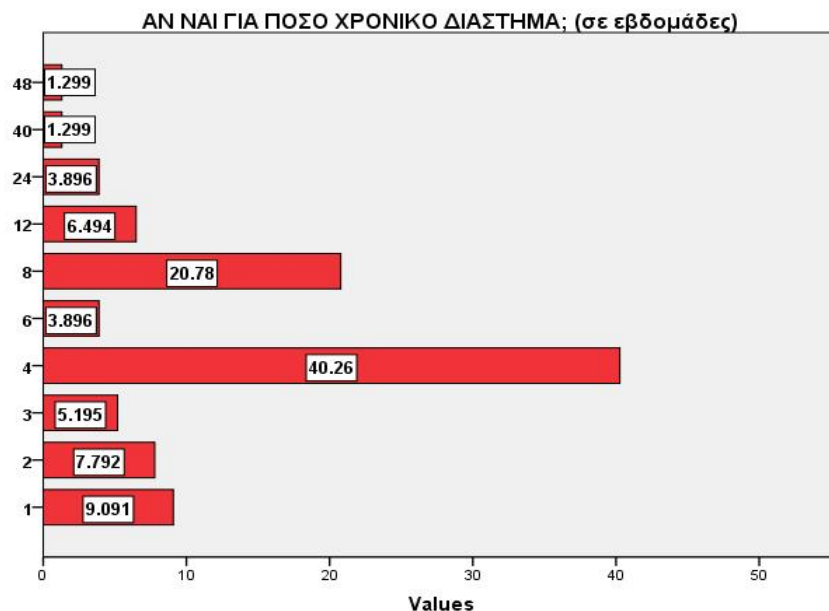
	Value	df	Asym p. Sig. (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)			
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	1,79 4 ^a		,225	207 ^b	,196	,217			
Likelihood Ratio	14,6 45		,101	,152 ^b	,142	,161			

Fisher's Exact Test	<i>0,681</i>			<i>206^b</i>	<i>,195</i>	<i>,216</i>			
Linear-by-Linear Association	<i>117^c</i>		<i>,732</i>	<i>768^b</i>	<i>,757</i>	<i>,778</i>	<i>355^b</i>	<i>,342</i>	<i>,367</i>
N of Valid Cases	<i>6</i>								

a. 17 cells (85,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,25.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 743671174.

c. The standardized statistic is ,342.



«Διάγραμμα 6.27: Η απεικόνιση της ερώτησης 31 του ερωτηματολογίου»

Το 44,2% των φοιτητών έκανε μόνο του ασκήσεις για την αποκατάσταση της κάκωσης που υπέστη. Το 42,1% των φοιτητών επέλεξε το «άλλο» ως απάντηση και μόλις το 13,7% είχε τη βοήθεια ενός φίλου.

«Πίνακας 6.65: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 32 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 32: Αν όχι ποια ήταν η βοήθεια ως προς την αποκατάστασή σας;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΕΚΑΝΑ ΜΟΝΟΣ ΜΟΥ ΑΣΚΗΣΕΙΣ	4	35,9	44,2	44,2
		2			

	ΕΙΧΑ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΕΝΟΣ ΦΙΛΟΥ ΜΟΥ	13	11,1	13,7	57,9
	ΑΛΛΟ	40	34,2	42,1	100,0
	Total	95	81,2	100,0	
Missing	System	22	18,8		
	Total	117	100,0		

Το φύλο του τραυματία δεν σχετίζεται με την απόφαση του πως να περιποιηθεί μόνος του το τραυματισμό του. Το 42,9% των ανδρών και το 46,2% των γυναικών επέλεξαν να κάνουν μόνοι τους ασκήσεις. Το 12,5% των ανδρών και το 15,4% των γυναικών είχαν τη βοήθεια ενός φίλου.

«Πίνακας 6.66: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 32 του ερωτηματολογίου»

			ΦΥΛΟ		Total
			ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ	
ΑΝ ΟΧΙ ΠΟΙΑ ΗΤΑΝ Η ΒΟΗΘΕΙΑ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΑΣ;	ΕΚΑΝΑ ΜΟΝΟΣ ΜΟΥ ΑΣΚΗΣΕΙΣ	Count	24	18	42
		% within ΑΝ ΟΧΙ ΠΟΙΑ ΗΤΑΝ Η ΒΟΗΘΕΙΑ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΑΣ;	57,1%	42,9%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	42,9%	46,2%	44,2%
		Count	7	6	13
	ΕΙΧΑ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΕΝΟΣ ΦΙΛΟΥ ΜΟΥ	% within ΑΝ ΟΧΙ ΠΟΙΑ ΗΤΑΝ Η ΒΟΗΘΕΙΑ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΑΣ;	53,8%	46,2%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	12,5%	15,4%	13,7%
		Count	25	15	40
		% within ΑΝ ΟΧΙ ΠΟΙΑ ΗΤΑΝ Η ΒΟΗΘΕΙΑ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΑΣ;	62,5%	37,5%	100,0%
	ΑΛΛΟ	% within ΦΥΛΟ	44,6%	38,5%	42,1%

Total	Count	56	39	95
	% within AN ΟΧΙ ΠΟΙΑ ΗΤΑΝ Η ΒΟΗΘΕΙΑ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΑΣ;	58,9%	41,1%	100,0%
	% within ΦΥΛΟ	100,0%	100,0%	100,0%

«Πίνακας 6.67: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 32 του ερωτηματολογίου»

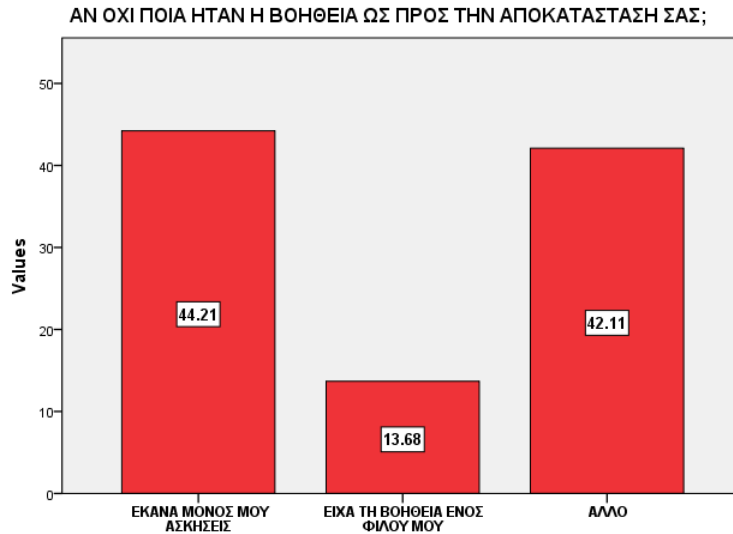
Chi-Square Tests

	Value	df	Asym p. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)			
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	,405 _a		,817	,844 _b	,834	,853			
Likelihood Ratio	,405		,817	,844 _b	,834	,853			
Fisher's Exact Test	,471			,844 _b	,834	,853			
Linear-by-Linear Association	,237 _c		,626	,654 _b	,641	,666	,347 _b	,334	,359
N of Valid Cases									

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,34.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 303130861.

c. The standardized statistic is -,487.



«Διάγραμμα 6.28: Η απεικόνιση της ερώτησης 32 του ερωτηματολογίου»

Το 43,2% των φοιτητών είχε δεχτεί ηλεκτροθεραπεία και φυσικά μέσα ως φυσιοθεραπευτική αποκατάσταση. Ακολουθεί το 42%, το οποίο είχε δεχτεί κινησιοθεραπεία και το 14,8% είχε δεχτεί ειδικές τεχνικές κινητοποίησης.

«Πίνακας 6.68: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 33 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 33: Τι είδους Φ/Θ αντιμετώπιση είχατε;

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
ΤΙ ΕΙΔΟΥΣ Φ/Θ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΙΧΑΤΕ ^a	ΚΙΝΗΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	68	42,0%	85,0%
	ΗΛΕΚΤΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ-ΦΥΣΙΚΑ ΜΕΣΑ	70	43,2%	87,5%
	ΕΙΔΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ	24	14,8%	30,0%
Total		162	100,0%	202,5%

Με τον έλεγχο χ^2 παρατηρείται ότι το είδος Φ/Θ αντιμετώπισης δεν επηρεάζεται από το φύλο του ασθενούς. Το 83,6% των ανδρών και το 100% των γυναικών δέχτηκαν ηλεκτροθεραπεία-φυσικά μέσα. Το 83,6% των ανδρών και το 89,5% των γυναικών δέχτηκαν κινησιοθεραπεία. Τέλος, το 24,6% των ανδρών και το 47,4% των γυναικών δέχτηκε ειδικές τεχνικές κινητοποίησης.

«Πίνακας 6.69: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 33 του ερωτηματολογίου»

		ΦΥΛΟ					
		ΑΝΔΡΑΣ			ΓΥΝΑΙΚΑ		
		Count	Column Responses %	Column Response % (Base: Count)	Count	Column Responses %	Column Response % (Base: Count)
ADA	ΚΙΝΗΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	51	43,6%	83,6%	17	37,8%	89,5%
	ΗΛΕΚΤΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ-ΦΥΣΙΚΑ ΜΕΣΑ	1	43,6%	83,6%	19	42,2%	100,0%
	ΕΙΔΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ	15	12,8%	24,6%	9	20,0%	47,4%
	Total		100,0%	191,8%	19	100,0%	236,8%

«Πίνακας 6.70: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 33 του ερωτηματολογίου»

Pearson Chi-Square Tests

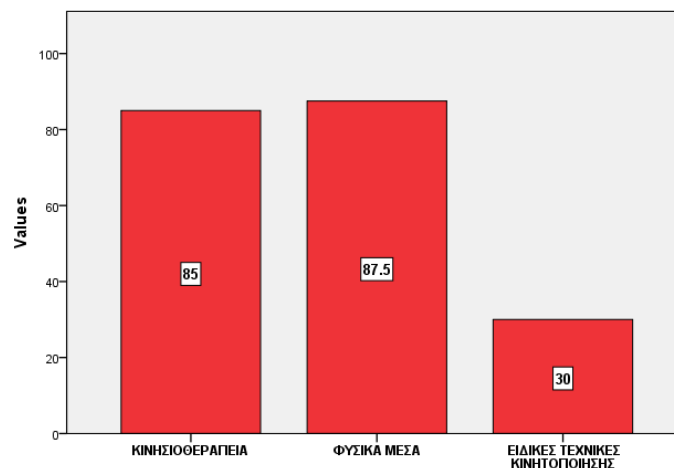
		ΦΥΛΟ
ADA	Chi-square	7,530
	df	3
	Sig.	,057

Pearson Chi-Square Tests

		ΦΥΛ Ο
ADA	Chi-square	7,530
	df	3
	Sig.	,057

Results are based on nonempty rows and columns in each innermost subtable.

ΤΙ ΕΙΔΟΥΣ Φ/Θ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΙΧΑΤΕ



«Διάγραμμα 6.29: Η απεικόνιση της ερώτησης 33 του ερωτηματολογίου»

Η αποκατάσταση της κάκωσης διήρκεσε 3-4 εβδομάδες για το 41,2% των φοιτητών, 1-2 εβδομάδες για το 21,6% και το 37,2% επέλεξε ως απάντηση το «άλλο», όπου η αποκατάσταση διήρκεσε πάνω από ένα μήνα.

«Πίνακας 6.71: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 34 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 34: Πόσο διήρκεσε η αποκατάσταση της κάκωσης;

		Frequenc y	Percen t	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ	43	21,5	21,6	21,6

	3-4 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ	82	41,0	41,2	62,8
	ΑΛΛΟ	74	37,0	37,2	100,0
	Total	199	99,5	100,0	
Missing	System	1	,5		
Total		200	100,0		

Το φύλο και ο χρόνος αποκατάστασης της κάκωσης δεν σχετίζονται. Η αποκατάσταση της κάκωσης διήρκησε 3-4 εβδομάδες για το 40,1% των ανδρών και το 43,5% των γυναικών και 1-2 εβδομάδες για το 68,9% των ανδρών και το 30,2% των γυναικών.

«Πίνακας 6.72: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 34 του ερωτηματολογίου»

		ΦΥΛΟ			
		ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ	Total	
ΠΟΣΟ ΔΙΗΡΚΗΣΕ Η ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΑΚΩΣΗΣ;(σε μήνες)	1-2 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ	Count	30	13	43
		% within ΠΟΣΟ ΔΙΗΡΚΗΣΕ Η ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΑΚΩΣΗΣ;(σε μήνες)	69,8%	30,2%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	21,9%	21,0%	21,6%
	3-4 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ	Count	55	27	82
		% within ΠΟΣΟ ΔΙΗΡΚΗΣΕ Η ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΑΚΩΣΗΣ;(σε μήνες)	67,1%	32,9%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	40,1%	43,5%	41,2%
	ΑΛΛΟ	Count	52	22	74
		% within ΠΟΣΟ ΔΙΗΡΚΗΣΕ Η ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΑΚΩΣΗΣ;(σε μήνες)	70,3%	29,7%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	38,0%	35,5%	37,2%
Total		Count	137	62	199

	% within ΠΟΣΟ ΔΙΗΡΚΗΣΕ Η ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΑΚΩΣΗΣ;(σε μήνες)	68,8%	31,2%	100,0%
	% within ΦΥΛΟ	100,0%	100,0%	100,0%

«Πίνακας 6.73: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 34 του ερωτηματολογίου»

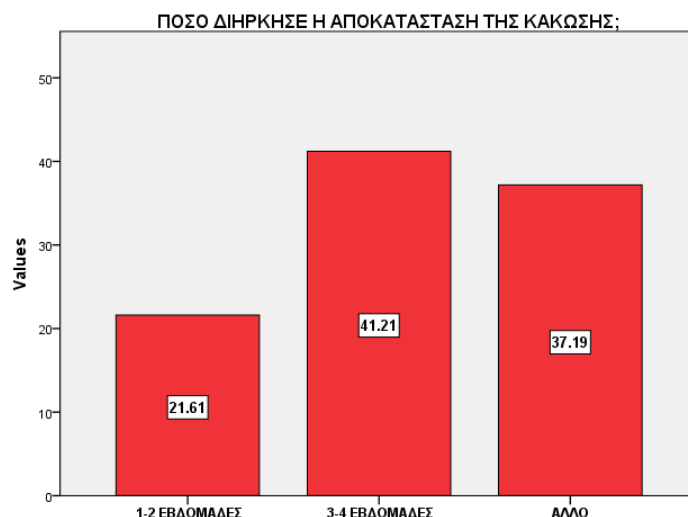
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)			
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	,207 ^a		,902	,916 ^b	,909	,923			
Likelihood Ratio	207		,902	916 ^b	,909	,923			
Fisher's Exact Test	,220			,916 ^b	,909	,923			
Linear-by-Linear Association	,018 ^c		,894	,916 ^b	,909	,924	,486 ^b	,473	,498
N of Valid Cases	199								

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,40.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 1110856691.

c. The standardized statistic is -,134.



«Διάγραμμα 6.30: Η απεικόνιση της ερώτησης 34 του ερωτηματολογίου»

6.8 ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΠΕΡΙΟΔΟ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΑΚΩΣΗΣ

Η πλειοψηφία των φοιτητών με ποσοστό 79,8% δεν είχε υποστεί υποτροπή μετά τη κάκωση, ενώ μόνο το 20,2% υποτροπίασε.

«Πίνακας 6.74: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 35 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 35: Υπήρξε περίοδος υποτροπής της κατάστασής σας μετά την κάκωση;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NAI	40	20,0	20,2	20,2
	OXI	158	79,0	79,8	100,0
	Total	198	99,0	100,0	
Missing	System	2	1,0		
Total		200	100,0		

Υπάρχει σημαντική διαφορά στα δύο φύλα αναφορικά με την πιθανότητα υποτροπής της κατάστασης της κακώσεως του ασθενή, με τους άνδρες να έχουν υψηλότερο ποσοστό (82,5%), αποδεικνύοντας ίσως την ανυπομονησία τους να επανέλθουν στους αγωνιστικούς χώρους.

«Πίνακας 6.75: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 35 του ερωτηματολογίου»

			ΦΥΛΟ		Total
			ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ	
ΥΠΗΡΞΕ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΚΑΚΩΣΗ;	ΝΑΙ	Count	33	7	40
		% within ΥΠΗΡΞΕ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΚΑΚΩΣΗ;	82,5%	17,5%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	24,3%	11,3%	20,2%
		Count	103	55	158
	ΟΧΙ	% within ΥΠΗΡΞΕ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΚΑΚΩΣΗ;	65,2%	34,8%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	75,7%	88,7%	79,8%
		Count	136	62	198
		% within ΥΠΗΡΞΕ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΚΑΚΩΣΗ;	68,7%	31,3%	100,0%
Total	% within ΦΥΛΟ	100,0%	100,0%	100,0%	

«Πίνακας 6.76: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 35 του ερωτηματολογίου»

Chi-Square Tests^d

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4,447 ^a	1	,035	,037	,024	
Continuity Correction ^b	3,678	1	,055			

Likelihood Ratio	4,830	1	,028	,037	,024	
Fisher's Exact Test				,037	,024	
Linear-by-Linear Association	4,424 ^c	1	,035	,037	,024	,016
N of Valid Cases	198					

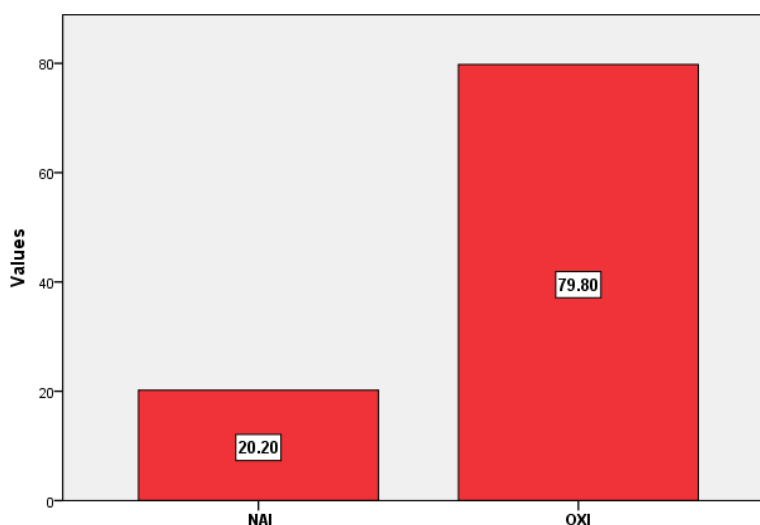
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,53.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 2,103.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

ΥΠΗΡΞΕ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΚΑΚΩΣΗ



«Διάγραμμα 6.31: Η απεικόνιση της ερώτησης 35 του ερωτηματολογίου»

Το 63,6% των φοιτητών είχε υποστεί αθλητική κάκωση πάνω από ένα χρόνο, ενώ το 36,4% είχε υποστεί κάκωση σε λιγότερο από ένα χρόνο.

«Πίνακας 6.77: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 36 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 36: Πόσο χρονικό διάστημα έχει περάσει από το ατύχημα;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< ΑΠΟ ΕΤΟΣ	72	36,0	36,4	36,4
	> ΑΠΟ ΕΤΟΣ	126	63,0	63,6	100,0
	Total	198	99,0	100,0	
Missing	System	2	1,0		
Total		200	100,0		

Οι άνδρες αναφορικά με τις γυναίκες που είχαν υποστεί κάκωση πάνω από ένα έτος ήταν περισσότεροι σε ποσοστό (63,5%).

«Πίνακας 6.78: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 36 του ερωτηματολογίου»

			ΦΥΛΟ		Total
			ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ	
ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΧΕΙ ΠΕΡΑΣΕΙ ΑΠΟ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ;	< ΑΠΟ ΕΤΟΣ	Count	56	16	72
		% within ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΧΕΙ ΠΕΡΑΣΕΙ ΑΠΟ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ;	77,8%	22,2%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	41,2%	25,8%	36,4%
	> ΑΠΟ ΕΤΟΣ	Count	80	46	126
		% within ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΧΕΙ ΠΕΡΑΣΕΙ ΑΠΟ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ;	63,5%	36,5%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	58,8%	74,2%	63,6%

Total	Count	<i>136</i>	<i>6</i> <i>2</i>	<i>198</i>
	% within ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΧΕΙ ΠΕΡΑΣΕΙ ΑΠΟ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ;	<i>68,7%</i>	<i>31,3%</i>	<i>100,0%</i>
	% within ΦΥΛΟ	<i>100,0%</i>	<i>100,0%</i>	<i>100,0%</i>

«Πίνακας 6.79: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 36 του ερωτηματολογίου»

Chi-Square Tests^d

		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square		<i>4,348^a</i>	<i>1</i>	<i>,037</i>	<i>,040</i>	<i>,026</i>	
Continuity Correction^b		<i>3,709</i>	<i>1</i>	<i>,054</i>			
Likelihood Ratio		<i>4,485</i>	<i>1</i>	<i>,034</i>	<i>,040</i>	<i>,026</i>	
Fisher's Exact Test					<i>,040</i>	<i>,026</i>	
Linear-by-Linear Association		<i>4,326^c</i>	<i>1</i>	<i>,038</i>	<i>,040</i>	<i>,026</i>	<i>,014</i>
N of Valid Cases		<i>198</i>					

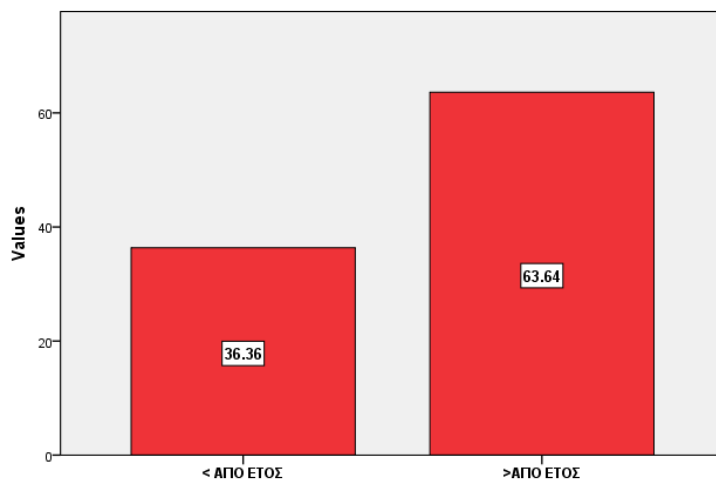
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,55.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 2,080.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΧΕΙ ΠΕΡΑΣΕΙ ΑΠΟ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ;



«Διάγραμμα 6.32: Η απεικόνιση της ερώτησης 36 του ερωτηματολογίου»

Το 79,4% των φοιτητών έχει επιστρέψει στο άθλημα αυτή τη στιγμή, ενώ το 20,6% δεν έχει επιστρέψει.

«Πίνακας 6.80: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 37 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 37: Αυτή τη στιγμή έχετε επιστρέψει στο άθλημα;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NAI	158	79,0	79,4	79,4
	OXI	41	20,5	20,6	100,0
	Total	199	99,5	100,0	
Missing	System	1	,5		
Total		200	100,0		

Το ποσοστό των ανδρών (68,3%) σχετικά με των γυναικών που δεν είχαν επιστρέψει στο άθλημα ήταν μεγαλύτερο.

«Πίνακας 6.81: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 37 του ερωτηματολογίου»

			ΦΥΛΟ		Total
			ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ	
ΑΥΤΗ ΤΗ ΣΤΙΓΜΗ ΕΧΕΤΕ ΕΠΙΣΤΡΕΨΕΙ ΣΤΟ ΑΘΛΗΜΑ;	ΝΑΙ	Count	109	49	158
		% within ΑΥΤΗ ΤΗ ΣΤΙΓΜΗ ΕΧΕΤΕ ΕΠΙΣΤΡΕΨΕΙ ΣΤΟ ΑΘΛΗΜΑ;	69,0%	31,0%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	79,6%	79,0%	79,4%
	ΟΧΙ	Count	28	13	41
		% within ΑΥΤΗ ΤΗ ΣΤΙΓΜΗ ΕΧΕΤΕ ΕΠΙΣΤΡΕΨΕΙ ΣΤΟ ΑΘΛΗΜΑ;	68,3%	31,7%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	20,4%	21,0%	20,6%
Total	Count	137	62	199	
	% within ΑΥΤΗ ΤΗ ΣΤΙΓΜΗ ΕΧΕΤΕ ΕΠΙΣΤΡΕΨΕΙ ΣΤΟ ΑΘΛΗΜΑ;	68,8%	31,2%	100,0%	
	% within ΦΥΛΟ	100,0%	100,0%	100,0%	

«Πίνακας 6.82: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 37 του ερωτηματολογίου»

Chi-Square Tests^d

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,007 ^a	1	,932	1,000	,536	
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000			
Likelihood Ratio	,007	1	,932	1,000	,536	
Fisher's Exact Test				1,000	,536	
Linear-by-Linear Association	,007 ^c	1	,932	1,000	,536	,149
N of Valid Cases	199					

Chi-Square Tests^d

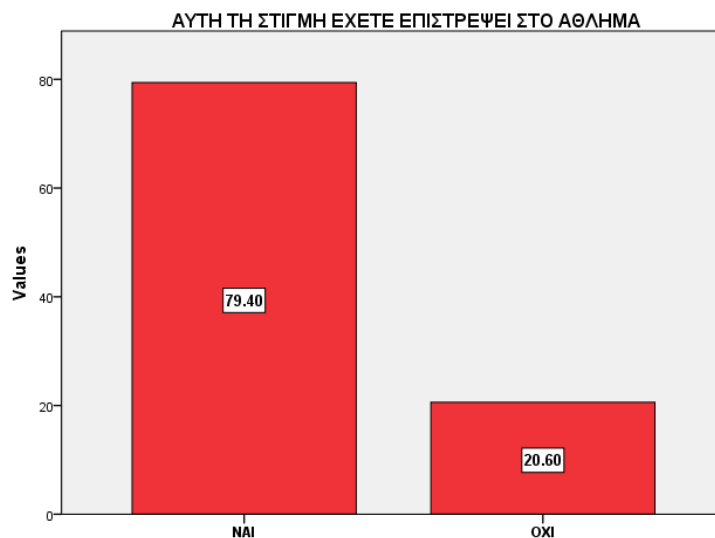
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,007 ^a	1	,932	1,000	,536	
Continuity Correction^b	,000	1	1,000			
Likelihood Ratio	,007	1	,932	1,000	,536	
Fisher's Exact Test				1,000	,536	
Linear-by-Linear Association	,007 ^c	1	,932	1,000	,536	,149
N of Valid Cases	199					

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,77.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,085.

d. For 2x2 cross-tabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.



«Διάγραμμα 6.33: Η απεικόνιση της ερώτησης 37 του ερωτηματολογίου»

Το 71,5% των φοιτητών είναι στο ίδιο επίπεδο κάκωσης με την εποχή προ της κάκωσης, ενώ το 28,5% δεν είναι.

«Πίνακας 6.83: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 38 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 38: Αν ναι, είσαστε στο ίδιο επίπεδο απόδοσης με την εποχή πριν της κάκωσης;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NAI	113	71,5	71,5	71,5
	OXI	45	28,5	28,5	100,0
	Total	158	100,0	100,0	

Το κατά πόσο επηρεάστηκε η απόδοση των ερωτηθέντων από τους τραυματισμούς δεν σχετίζεται με το φύλο τους. Οι περισσότεροι που δήλωσαν ότι ήταν στο ίδιο επίπεδο απόδοσης ήταν άνδρες (66,4% σε σχέση με τις γυναίκες).

«Πίνακας 6.84: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 38 του ερωτηματολογίου»

			ΦΥΛΟ		Total
			ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	
ΑΝ ΝΑΙ ΕΙΣΑΣΤΕ ΣΤΟ ΙΔΙΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΠΡΙΝ ΤΗΣ ΚΑΚΩΣΗΣ;	ΝΑΙ	Count	75	38	113
		% within ΑΝ ΝΑΙ ΕΙΣΑΣΤΕ ΣΤΟ ΙΔΙΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΠΡΙΝ ΤΗΣ ΚΑΚΩΣΗΣ;	66,4%	33,6%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	68,8%	77,6%	71,5%
	ΟΧΙ	Count	34	11	45
		% within ΑΝ ΝΑΙ ΕΙΣΑΣΤΕ ΣΤΟ ΙΔΙΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΠΡΙΝ ΤΗΣ ΚΑΚΩΣΗΣ;	75,6%	24,4%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	31,2%	22,4%	28,5%
Total	Count	109	49	158	
	% within ΑΝ ΝΑΙ ΕΙΣΑΣΤΕ ΣΤΟ ΙΔΙΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΠΡΙΝ ΤΗΣ ΚΑΚΩΣΗΣ;	69,0%	31,0%	100,0%	
	% within ΦΥΛΟ	100,0%	100,0%	100,0%	

«Πίνακας 6.85: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 38 του ερωτηματολογίου»

Chi-Square Tests^d

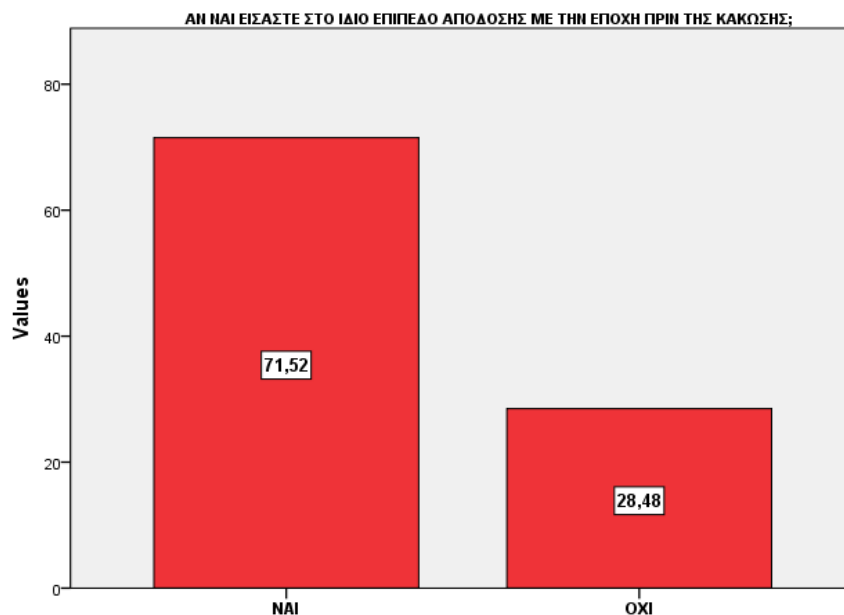
	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probabili ty
Pearson Chi-Square	<i>1,269^a</i>	1	,260	,341	,175	
Continuity Correction^b	,876	1	,349			
Likelihood Ratio	<i>1,305</i>	1	,253	,341	,175	
Fisher's Exact Test				,341	,175	
Linear-by-Linear Association	<i>1,261^c</i>	1	,262	,341	,175	,083
N of Valid Cases	<i>158</i>					

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,96.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -1,123.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.



«Διάγραμμα 6.34: Η απεικόνιση της ερώτησης 38 του ερωτηματολογίου»

Το 67,2% των φοιτητών έχει τραυματιστεί και άλλες φορές στο παρελθόν, ενώ μόνο το 32,8% όχι.

«Πίνακας 6.86: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 39 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 39: Έχετε τραυματιστεί στο παρελθόν (εκτός του τελευταίου τραυματισμού);

		Freque ncy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΝΑΙ	133	66,5	67,2	67,2
	ΟΧΙ	65	32,5	32,8	100,0
	Total	198	99,0	100,0	
Missing	System	2	1,0		
Total		200	100,0		

Οι περισσότεροι που είχαν τραυματιστεί και στο παρελθόν ήταν άνδρες (71,4% σε σχέση με τις γυναίκες). Εκείνοι που είχαν τραυματιστεί μόνο 1 φορά συνολικά ήταν το 30,1% των ανδρών και το 38,7% των γυναικών και μάλιστα οι πρώτοι υπερέχουν των δεύτερων.

«Πίνακας 6.87: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 39 του ερωτηματολογίου»

			ΦΥΛΟ		Total
			ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ	
ΕΧΕΤΕ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΕΙ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ(ΕΚΤΟΣ ΤΟΥ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ);	ΝΑΙ	Count	95	38	133
		% within ΕΧΕΤΕ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΕΙ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ(ΕΚΤΟΣ ΤΟΥ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ);	71,4%	28,6%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	69,9%	61,3%	67,2%
	ΟΧΙ	Count	41	24	65
		% within ΕΧΕΤΕ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΕΙ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ(ΕΚΤΟΣ ΤΟΥ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ);	63,1%	36,9%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	30,1%	38,7%	32,8%
Total	Count		136	62	198
	% within ΕΧΕΤΕ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΕΙ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ(ΕΚΤΟΣ ΤΟΥ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ);		68,7%	31,3%	100,0%
	% within ΦΥΛΟ		100,0%	100,0%	100,0%

«Πίνακας 6.88: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 39 του ερωτηματολογίου»

Chi-Square Tests^d

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,416 ^a	1	,234	,256	,152	

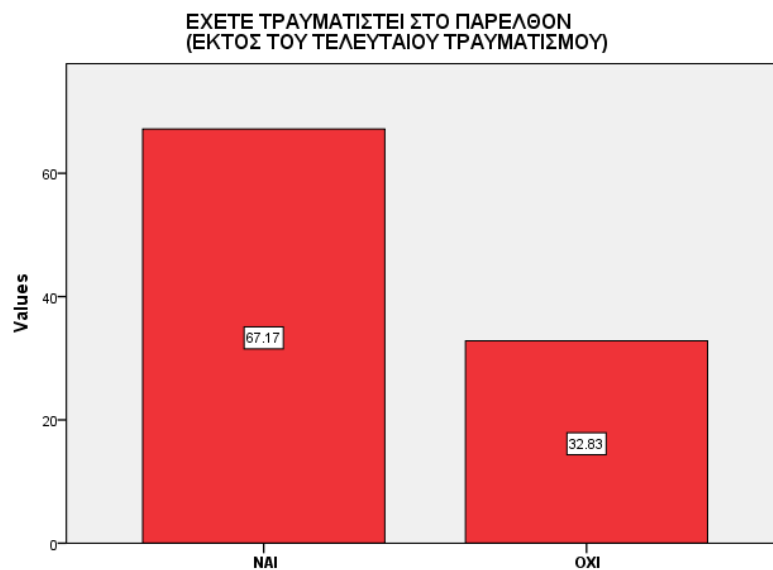
Continuity Correction^b	1,054	1	,305			
Likelihood Ratio	1,396	1	,237	,256	,152	
Fisher's Exact Test				,256	,152	
Linear-by-Linear Association	1,409^c	1	,235	,256	,152	,064
N of Valid Cases	198					

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,35.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1,187.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.



«Διάγραμμα 6.35: Η απεικόνιση της ερώτησης 39 του ερωτηματολογίου»

Το 63,9% των φοιτητών έχει τραυματιστεί συνολικά από 0 μέχρι 3 φορές, το 34% έχει τραυματιστεί από 4 μέχρι 10 φορές και μόνο το 2,1% από 10 και άνω φορές.

«Πίνακας 6.89: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 40 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 40: Πόσες φορές συνολικά έχετε τραυματιστεί;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-3	122	61,0	63,9	63,9
	4-10	65	32,5	34,0	97,9
	10+	4	2,0	2,1	100,0
	Total	191	95,5	100,0	
Missing	System	9	4,5		
Total		200	100,0		

Δε διακρίνεται κάποιος συσχετισμός μεταξύ του φύλου των φοιτητών και του ιστορικού των τραυματισμών που είχαν ως τη στιγμή που πραγματοποιήθηκε αυτή η έρευνα. Οι περισσότεροι είχαν τραυματιστεί συνολικά 1 φορά, με τους άνδρες να υπερέχουν με ποσοστό 57,7% σχετικά με τις γυναίκες, και 2 φορές όπου οι άνδρες υπερείχαν με 75% των γυναικών. Γενικότερα οι άνδρες είχαν υποστεί κατώσεις περισσότερες φορές από τις γυναίκες.

«Πίνακας 6.90: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 40 του ερωτηματολογίου»

			ΦΥΛΟ		Total
			ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ	
ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΧΕΤΕ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΕΙ;	0	Count	1	0	1
		% within ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΧΕΤΕ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΕΙ;	100,0%	,0%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	,8%	,0%	,5%
	1	Count	30	22	52
		% within ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΧΕΤΕ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΕΙ;	57,7%	42,3%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	23,1%	36,1%	27,2%

	2	Count	33	11	44
		% within ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΧΕΤΕ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΕΙ;	75,0%	25,0%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	25,4%	18,0%	23,0%
	3	Count	15	10	25
		% within ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΧΕΤΕ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΕΙ;	60,0%	40,0%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	11,5%	16,4%	13,1%
	4	Count	19	9	28
		% within ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΧΕΤΕ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΕΙ;	67,9%	32,1%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	14,6%	14,8%	14,7%
	5	Count	5	3	8
		% within ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΧΕΤΕ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΕΙ;	62,5%	37,5%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	3,8%	4,9%	4,2%
	6	Count	1	2	3
		% within ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΧΕΤΕ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΕΙ;	33,3%	66,7%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	,8%	3,3%	1,6%
	7	Count	2	2	4
		% within ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΧΕΤΕ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΕΙ;	50,0%	50,0%	100,0%
		% within ΦΥΛΟ	1,5%	3,3%	2,1%
	8	Count	3	1	4
		% within ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΧΕΤΕ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΕΙ;	75,0%	25,0%	100,0%

		% within ΦΥΛΟ	<i>2,3%</i>	<i>1,6%</i>	<i>2,1%</i>
	10	Count	<i>17</i>	<i>1</i>	<i>18</i>
		% within ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΧΕΤΕ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΕΙ;	<i>94,4%</i>	<i>5,6%</i>	<i>100,0%</i>
		% within ΦΥΛΟ	<i>13,1%</i>	<i>1,6%</i>	<i>9,4%</i>
		Count	<i>2</i>	<i>0</i>	<i>2</i>
	12	% within ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΧΕΤΕ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΕΙ;	<i>100,0%</i>	<i>,0%</i>	<i>100,0%</i>
		% within ΦΥΛΟ	<i>1,5%</i>	<i>,0%</i>	<i>1,0%</i>
		Count	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>1</i>
	15	% within ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΧΕΤΕ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΕΙ;	<i>100,0%</i>	<i>,0%</i>	<i>100,0%</i>
		% within ΦΥΛΟ	<i>,8%</i>	<i>,0%</i>	<i>,5%</i>
		Count	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>1</i>
	20	% within ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΧΕΤΕ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΕΙ;	<i>100,0%</i>	<i>,0%</i>	<i>100,0%</i>
		% within ΦΥΛΟ	<i>,8%</i>	<i>,0%</i>	<i>,5%</i>
		Count	<i>130</i>	<i>61</i>	<i>191</i>
Total		% within ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΧΕΤΕ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΕΙ;	<i>68,1%</i>	<i>31,9%</i>	<i>100,0%</i>
		% within ΦΥΛΟ	<i>100,0%</i>	<i>100,0%</i>	<i>100,0%</i>

«Πίνακας 6.91: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 40 του ερωτηματολογίου»

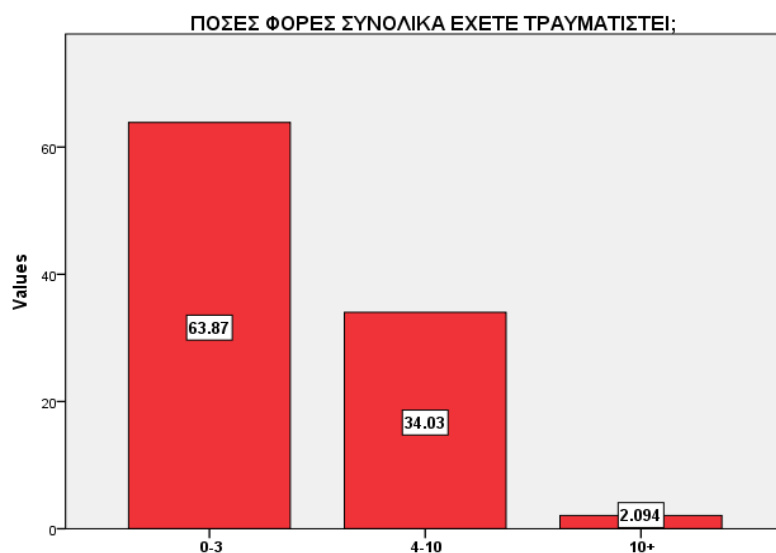
Chi-Square Tests

	Value	df	Asym p. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)			
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	14,872 ^a	2	,249	,228 ^b	,217	,238			
Likelihood Ratio	17,958	12	,117	,187 _b	,177	,197			
Fisher's Exact Test	15,542			,146 _b	,137	,155			
Linear-by-Linear Association	,815 ^c		,016	,017 _b	,013	,020	,006 _b	,004	,008
N of Valid Cases	91								

a. 15 cells (57,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,32.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 1831435319.

c. The standardized statistic is -2,411.



«Διάγραμμα 6.36: Η απεικόνιση της ερώτησης 40 του ερωτηματολογίου»

Το 36% των φοιτητών έχει 12 μήνες χρονική απόσταση από τους προηγούμενους τραυματισμούς του, το 18,4% έχει 6 μήνες, το 14% έχει 24 μήνες, το 6,6% έχει 36 μήνες, το 5,9% έχει 3 μήνες, το 4,4% έχει 48 μήνες, το 2,9 έχει 1, 4 και 8 μήνες αντίστοιχα, το 2,2% έχει 2 μήνες και το 1,5% έχει 14 μήνες. Είναι ελάχιστοι οι φοιτητές που έχουν 13, 18 και 60 μήνες χρονική απόσταση από τους προηγούμενους τραυματισμούς τους.

«Πίνακας 6.92: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 41 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 41: Τι χρονική απόσταση είχαν οι προηγούμενοι τραυματισμοί μεταξύ τους;(μαζί με τον τελευταίο τραυματισμό/σε μήνες)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	2,0	2,9	2,9
	2	3	1,5	2,2	5,1
	3	8	4,0	5,9	11,0
	4	4	2,0	2,9	14,0
	6	25	12,5	18,4	32,4
	8	4	2,0	2,9	35,3
	12	49	24,5	36,0	71,3
	13	1	,5	,7	72,1
	14	2	1,0	1,5	73,5
	18	1	,5	,7	74,3
	24	19	9,5	14,0	88,2
	36	9	4,5	6,6	94,9
	48	6	3,0	4,4	99,3
	60	1	,5	,7	100,0
	Total	136	68,0	100,0	
Missing	System	64	32,0		
Total		200	100,0		

Το 88,4% των φοιτητών χρησιμοποιεί διατάσεις για την πρόληψη περαιτέρω τραυματισμού, το 84,3% χρησιμοποιεί το ζέσταμα και το 16,2% χρησιμοποιεί ορθοπεδικά βοηθήματα.

«Πίνακας 6.93: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 42 του ερωτηματολογίου»

Ερώτηση 42: Ποιές τεχνικές χρησιμοποιείτε για τη πρόληψη περαιτέρω τραυματισμού;

		Responses		percent of Cases
		N	Percent	
ΠΟΙΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΕ ΓΙΑ ΤΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΖΕΣΤΑΜΑ	167	44,7%	84,3%
	ΔΙΑΤΑΣΕΙΣ	175	46,8%	88,4%
	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΑ ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ	32	8,6%	16,2%
Total		374	100,0%	188,9%

Τέλος, οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται για την πρόληψη περαιτέρω τραυματισμών είναι ίδιες για όλα τα άτομα της έρευνάς μας ανεξαρτήτως φύλου. Οι άνδρες χρησιμοποιούν τα ορθοπεδικά βοηθήματα περισσότερο από τις γυναίκες.

«Πίνακας 6.94: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 42 του ερωτηματολογίου»

		ΦΥΛΟ					
		ΑΝΔΡΑΣ			ΓΥΝΑΙΚ		
		Co unt	Colu mn Res ponses %	Colu mn Resp onse % (Bas e: Cou nt)	Co un t	Colu mn Res ponses %	Colu mn Resp onse % (Bas e: Cou nt)
ΖΕΣΤ ΑΜΑ	18	45,6 %	86,8 %	49	42,6 %	79,0 %	
ΔΙΑΤΑ ΣΕΙΣ	16	44,8 %	85,3 %	59	51,3 %	95,2 %	

ΟΡΘΟ ΠΕΔΙ ΚΑ ΒΟΗΘ ΗΜΑΤ Α	5	9,7%	18,4 %		6,1%	11,3 %
Total	36	100,0 %	190,4 %	62	100,0 %	185,5 %

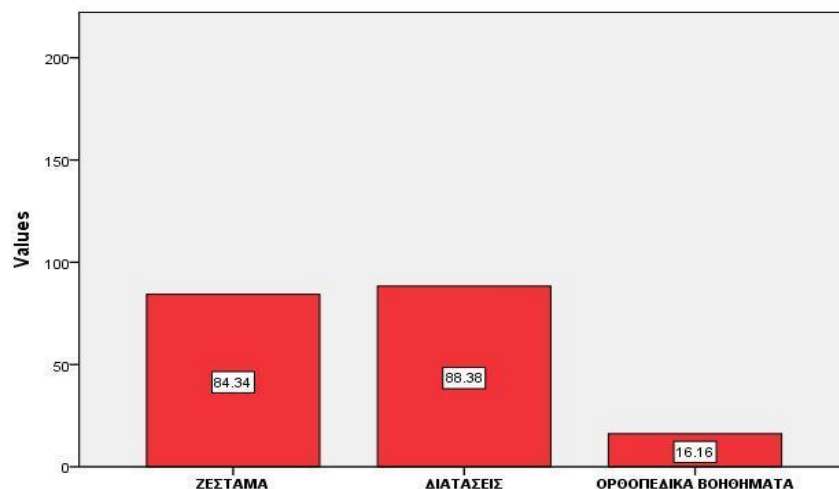
«Πίνακας 6.95: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ερώτηση 42 του ερωτηματολογίου»

Pearson Chi-Square Tests

		ΦΥΛ Ο
	Chi-square	7,547
	df	3
	Sig.	,056

Results are based on nonempty rows and columns in each innermost subtable.

ΠΟΙΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΕ ΓΙΑ ΤΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ



«Διάγραμμα 6.37: Η απεικόνιση της ερώτησης 42 του ερωτηματολογίου»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

7.1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η έρευνα αυτή είχε στόχο τη διερεύνηση των αθλητικών κακώσεων που υπέστησαν οι φοιτητές, του αθλήματος με το μεγαλύτερο ποσοστό τραυματισμού, των συνθηκών κάτω από τις οποίες πραγματοποιούνται οι κακώσεις και της γνώσης των φοιτητών στο θέμα της πρόληψης. Τα προβλήματα που τέθηκαν από τις ερευνήτριες επιλύθηκαν μέσα από τις περισσότερες απαντήσεις των φοιτητών.

Οι περισσότεροι φοιτητές που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν άντρες, καθώς δεν ήταν μεγάλος ο αριθμός των γυναικών που ασχολούνταν με κάποιο άθλημα. Το αποτέλεσμα αυτό είναι σύμφωνο με μελέτες που έχουν γίνει στο παρελθόν (Dinger et al, 2006).

Το φύλο των ερωτηθέντων επηρεάζει το άθλημα που επιλέγουν. Συγκεκριμένα οι άντρες επιλέγουν μπάσκετ και ποδόσφαιρο με ποσοστά 39.1% και 44.2% αντίστοιχα ενώ την ίδια στιγμή οι γυναίκες επιλέγουν βόλεϋ και τένις με ποσοστά 27.4% και 29% αντίστοιχα. Το φύλο επηρεάζει σημαντικά το κατά πόσο αθλείται κάποιος καθημερινά, με το 80,2% να είναι άνδρες και το 19.8% γυναίκες. Το 44,7% των φοιτητών αθλείτε 3-4 φορές την εβδομάδα, το 38,2% αθλείτε 1-2 φορές, με τα ίδια αποτελέσματα να προκύπτουν κ σε άλλες έρευνες (Ferrara, Cynthia M., 2007). Οι περισσότεροι που αθλούνται 3-4 φορές την εβδομάδα είναι άνδρες με ποσοστό 84.3%.

Οι φοιτητές φαίνεται ότι γνωρίζουν τα μέτρα της πρόληψης των κακώσεων και έτσι οι τραυματισμοί που είχαν υποστεί δεν ήταν σοβαροί στη πλειονότητά τους, γεγονός που συμβαδίζει με παλαιότερα ευρήματα (Jennifer M Hootman et al, 2007). Οι περισσότεροι που ακολουθούν πρόγραμμα προθέρμανσης είναι άνδρες με ποσοστό 68.4%.

Οι αθλητικές κακώσεις των φοιτητών εμφανίζονταν περισσότερο στο ποδόσφαιρο και στη καλαθοσφαίριση με αποτέλεσμα οι κακώσεις να συμβαίνουν πιο συχνά στο κάτω άκρο, με το ποσοστό των ανδρών στο 72.6% και των γυναικών 27.4%, ενώ αμέσως μετά ακολουθούσε το άνω άκρο με ποσοστά 56.6% και 43.4% αντιστοίχως. Όπως απέδειξε η Jennifer M Hootman (2007) et al, το γόνατο και η ποδοκνημική αποτέλεσαν τους περισσότερους από τους τραυματισμούς των φοιτητών. Οι άνδρες τραυματίζονταν περισσότερο στο ποδόσφαιρο (40.6%) και στη καλαθοσφαίριση (33.3%), ενώ οι γυναίκες στην αντισφαίριση και στη πετοσφαίριση (25.8%).

Το υψηλότερο ποσοστό κακώσεων κατείχε η θλάση των μυών, με 63.3% στους άνδρες και 36.7% στις γυναίκες, ιδιαίτερα του τετρακεφάλου και του δικεφάλου μηριαίου μυός. Ο μηχανισμός κάκωσης ήταν στη πλειοψηφία χωρίς

επαφή μεταξύ των αθλητών, με τους άνδρες να έχουν ποσοστό 52.4% και τις γυναίκες 47.6%, γεγονός το οποίο μας δείχνει πως ο τραυματισμός ήταν αποτέλεσμα ενδογενών παραγόντων. Κατά τη διάρκεια της προπόνησης ήταν υψηλότερο το ποσοστό κακώσεων, με τους άνδρες στο 59.8% και τις γυναίκες στο 40.2%. Υπάρχει μικρή στατιστική διαφορά όσον αφορά το μέρος στο οποίο επήλθε ο τραυματισμός ανά φύλο. Σε προηγούμενες έρευνες αποδείχτηκε ότι το διάστρεμμα των συνδέσμων της ποδοκνημικής ήταν η πιο κοινή κάκωση και η επαφή μεταξύ των παικτών αποτέλεσε την πλειοψηφία των τραυματισμών. Επίσης, τα ποσοστά τραυματισμών των φοιτητών ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότερα στους αγώνες απ' ότι στις προπονήσεις (Jennifer M Hootman et al, 2007).

Η πλειοψηφία των φοιτητών ξεκουράστηκε αμέσως μετά τη κάκωση με το ποσοστό των ανδρών στο 65.6% και των γυναικών στο 34.4%, ενώ ήταν πολύ μικρός ο αριθμός αυτών που συνέχισαν τον αγώνα. Οι περισσότεροι φοιτητές δε πήγαν στο νοσοκομείο μετά την κάκωση, αλλά επισκέφτηκαν ιατρό. Από αυτό φαίνεται πως οι περισσότεροι φοιτητές δεν είχαν υποστεί σοβαρό τραυματισμό, αλλά παρ' όλα αυτά ήθελαν τη γνώμη του ειδικευμένου ιατρού.

Ένα μεγάλο ποσοστό των φοιτητών προτίμησε κάποιο είδος θεραπείας για την αποκατάστασή του, με τη φυσιοθεραπευτική μέθοδο να μην ανήκει σε αυτό. Το 57.1% των ανδρών και το 42.9% των γυναικών έκανε μόνο του ασκήσεις για την αποκατάστασή του. Παρ' όλα αυτά η πλειοψηφία δεν είχε υποστεί υποτροπή μετά τη κάκωση, γεγονός το οποίο σημαίνει πως είχαν ακολουθήσει μια σωστή θεραπευτική αγωγή. Το μεγαλύτερο ποσοστό των αθλητών αποκαταστάθηκε πλήρως μέσα σε 3-4 εβδομάδες για το 41.2%, από το οποίο το 67.1% ήταν άνδρες.

Οι φοιτητές φαίνεται πως αθλούνταν ορθά καθώς οι περισσότεροι δεν είχαν στο ιστορικό τους μεγάλο αριθμό κακώσεων και αυτές οι κακώσεις δεν συνέβαιναν σε μικρό χρονικό διάστημα. Η πλειοψηφία των αθλητών είχε στο ιστορικό της 2 τραυματισμούς συνολικά, εκ των οποίων οι περισσότεροι ήταν άνδρες με ποσοστό 75% συγκριτικά με το άλλο φύλο. Στους τραυματισμούς που συνέβαιναν ανά ταχτά χρονικά διαστήματα μεγάλο ποσοστό κατείχαν οι άνδρες με 77.8%. Οι περισσότεροι που είχαν υποστεί κι άλλους τραυματισμούς στο παρελθόν ήταν άνδρες με ποσοστό 71.4% σε σχέση με τις γυναίκες. Ακόμα, οι περισσότεροι είχαν επιστρέψει στο άθλημα μετά τον τραυματισμό, με το ποσοστό των ανδρών να είναι 69% και των γυναικών 31%, γεγονός το οποίο μας δείχνει τη σημαντικότητα της άθλησης και της συμμετοχής τους. Οι περισσότεροι που δήλωσαν ότι ήταν στο ίδιο επίπεδο απόδοσης ήταν άνδρες με ποσοστό 66.4%. Η πλειοψηφία των φοιτητών χρησιμοποιεί διατάσεις και ζέσταμα για την πρόληψη περαιτέρω τραυματισμού. Συγκεκριμένα, το 86.8% των ανδρών χρησιμοποιεί ζέσταμα, το 85.3% διατάσεις, το 18.4% ορθοπεδικά βοηθήματα, ενώ των γυναικών είναι 79%, 95.2% και 11.3% αντιστοίχως.

7.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι περισσότεροι φοιτητές που συμμετείχαν σε αθλήματα ήταν αρσενικού γένους, γεγονός το οποίο είναι εμφανές στη παρούσα εργασία καθώς ο αριθμός των φοιτητών του θηλυκού γένους που συμμετείχαν σε αθλήματα ήταν πολύ μικρός.

Η πλειοψηφία των αθλητών συμμετείχε στο ποδόσφαιρο και στη καλαθοσφαίριση, δύο αθλήματα ευρέως διαδεδομένα. Το φύλο των ερωτηθέντων επηρεάζει το άθλημα που επιλέγουν καθώς και το κατά πόσο αθλείται κάποιος καθημερινά. Σχεδόν οι μισοί από τους συμμετέχοντες δεν αθλούνταν σε καθημερινή βάση, κυρίως για λόγους φοιτητικών υποχρεώσεων. Ένα μεγάλο ποσοστό συμμετείχε στην άθληση 3 - 4 φορές την εβδομάδα για αρκετό χρονικό διάστημα, καθώς άρχισε να αθλείται στην ηλικία των 8 ετών, γεγονός που επισημαίνει τη σημαντικότητα της άθλησης για αυτό το ποσοστό. Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ αντρών και γυναικών σχετικά με το πόσες φορές αθλούνται την εβδομάδα.

Οι φοιτητές που συμμετείχαν στην έρευνα γνώριζαν τα μέτρα πρόληψης των κακώσεων καθώς η πλειοψηφία τους ακολουθούσε ένα πρόγραμμα προθέρμανσης πριν αθληθεί. Οι περισσότεροι από αυτούς προτιμούσαν το ζέσταμα από τις διατάσεις.

Τα αθλήματα με τα υψηλότερα ποσοστά τραυματισμού είναι τα ίδια με τα αθλήματα με τα υψηλότερα ποσοστά συμμετοχής των φοιτητών, συνεπώς οι περισσότεροι φοιτητές τραυματίστηκαν στο ποδόσφαιρο και στη καλαθοσφαίριση. Οι άντρες τείνουν να τραυματίζονται σε διαφορετικά αθλήματα από τις γυναίκες πράγμα αναμενόμενο αφού, τείνουν να προτιμούν διαφορετικά αθλήματα από αυτές.

Στους περισσότερους φοιτητές προκλήθηκε τραυματισμός χωρίς επαφή μεταξύ των αθλητών. Ο τρόπος που τραυματίζονται τα δύο φύλα διαφέρει σημαντικά. Η τοποθεσία της κάκωσης δεν σχετίζεται με το φύλο των αθλητών και υπάρχει μικρή στατιστική διαφορά όσον αφορά το μέρος στο οποίο επήλθε ο τραυματισμός ανά φύλο. Λίγοι ήταν οι φοιτητές που τραυματίστηκαν στην αρχή του αγώνα, καθώς οι περισσότεροι ακολουθούσαν ένα πρόγραμμα προθέρμανσης πριν αθληθούν. Η τοποθεσία της κάκωσης με το υψηλότερο ποσοστό ήταν το κάτω άκρο, καθώς οι περισσότεροι φοιτητές είχαν τραυματιστεί στο ποδόσφαιρο.

Το ποσοστό των φοιτητών που συνέχισε τον αγώνα μετά τη κάκωση ήταν ελάχιστο, ενώ η πλειοψηφία των φοιτητών πήρε τις πρώτες βοήθειες και ξεκουράστηκε. Οι περισσότεροι φοιτητές επισκέφτηκαν ορθοπεδικό ιατρό καθώς οι περισσότεροι τραυματισμοί ήταν ορθοπεδικής φύσεως. Το μεγαλύτερο ποσοστό διάγνωσης όμως ήταν η διάσειση ελαφράς μορφής και ακολουθούσαν το διάστρεμμα 2^ο και 1^ο βαθμού, η ρήξη χιαστού και μηνίσκου και η τενοντίτιδα υπερακανθίου. Η διάσειση παίρνει επάξια τη πρώτη θέση στα ποσοστά διαγνώσεων των ιατρών, με τους περισσότερους φοιτητές να έχουν

υποστεί κάκωση στο ποδόσφαιρο και τη καλαθοσφαίριση, δύο αθλήματα με κίνδυνο τραυματισμού στο κεφάλι. Σύμφωνα με το Luke M Gessel (2007) et al. οι διασείσεις αντιπροσώπευσαν το 5.8% των τραυματισμών σε προηγούμενες έρευνες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών αντιμετώπισαν τον τραυματισμό τους με ΚΑΠΑ και αντιφλεγμονώδη, γεγονός που σημαίνει πως δεν είχαν υποστεί σοβαρή κάκωση. Οι περισσότεροι φοιτητές δεν είχαν υποστεί σοβαρούς τραυματισμούς.

Η θλάση μυών, η ρήξη τενόντων και το διάστρεμμα ποδοκνημικής ήταν οι τρεις πιο συχνές κακώσεις που υπέστησαν οι φοιτητές. Οι μύες, οι σύνδεσμοι και τα οστά είχαν τα υψηλότερα ποσοστά τραυματισμού. Συγκεκριμένα, η έξω πλευρά της ποδοκνημικής (περνοπερονιαίος σύνδεσμος) είχε το μεγαλύτερο ποσοστό κάκωσης και ακολουθούν ο τετρακέφαλος μηριαίος μυς και ο δικέφαλος μηριαίος μυς. Οι παραπάνω είναι κακώσεις που εμφανίζονται στο ποδόσφαιρο και στη καλαθοσφαίριση και έτσι δικαιολογούνται τα υψηλά τους ποσοστά.

Η πλειοψηφία των φοιτητών ένιωθε πόνο κατά τη διάρκεια της κάκωσης και δεν είχε άλλα συμπτώματα. Το υψηλότερο ποσοστό των φοιτητών είχε συμπτώματα μόνο για 1 - 2 εβδομάδες, το οποίο σημαίνει πως η κάκωση δεν ήταν σοβαρή. Ο χρόνος που παρατηρήθηκαν τα συμπτώματα δεν διαφέρει ανά φύλο.

Σχεδόν οι μισοί από τους φοιτητές ακολούθησαν ένα είδος θεραπείας. Η πλειοψηφία των φοιτητών δεν ακολούθησε φυσιοθεραπευτική αποκατάσταση, ακόμα και αν σε κάποιες περιπτώσεις χρειαζόταν. Συγκεκριμένα, ενώ μεγάλο ποσοστό κακώσεων αποτελούν η θλάση μυών, η ρήξη τενόντων και το διάστρεμμα ποδοκνημικής, ένα μεγάλο ποσοστό φοιτητών δεν επέλεξε τη φυσιοθεραπευτική αποκατάσταση. Τα αποτελέσματα αυτά μας δείχνουν ότι η φυσιοθεραπευτική μέθοδος δεν αποτελεί προτίμηση των αθλητών, πιθανόν λόγω μη σύστησης από τους ιατρούς, της ακατάλληλης εκτίμησης της κατάστασης, λόγω μειωμένου εισοδήματος καθώς και ελάχιστης διάθεσης χρόνου. Το υψηλότερο ποσοστό των φοιτητών που δέχτηκε φυσιοθεραπευτική αποκατάσταση ήταν για 4 εβδομάδες. Η αποκατάσταση της κάκωσης διήρκησε 3 - 4 εβδομάδες για τη πλειοψηφία των φοιτητών.

Η πλειοψηφία των φοιτητών δεν είχε υποστεί υποτροπή μετά τη κάκωση, γεγονός το οποίο σημαίνει πως είχαν ακολουθήσει μια σωστή θεραπευτική αγωγή. Υπάρχει σημαντική διαφορά στα δύο φύλα αναφορικά με την πιθανότητα υποτροπής της κατάστασης της κακώσεως του ασθενή. Ίσως εδώ μπορούμε να βγάλουμε συμπεράσματα για την νοοτροπία των αντρών και το πόσο ανυπόμονοι είναι να επανέλθουν στους αγωνιστικούς χώρους. Μεγάλο μέρος των φοιτητών έχει επιστρέψει στο άθλημα αυτή τη στιγμή και είναι στο ίδιο επίπεδο απόδοσης με την εποχή πριν της κάκωσης. Το κατά πόσο επηρεάστηκε η απόδοση των ερωτηθέντων από τους τραυματισμούς δεν σχετίζεται με το φύλο τους. Η πλειοψηφία των φοιτητών έχει τραυματιστεί λίγες

φορές συνολικά. Οι περισσότεροι φοιτητές χρησιμοποιούν διατάσεις και ζέσταμα για την πρόληψη περαιτέρω τραυματισμού και είναι ίδιες για όλα τα άτομα της έρευνας, ανεξαρτήτως φύλου.

Μέσω της παρούσας εργασίας δίνεται το έναυσμα για την συνέχιση περαιτέρω έρευνας σχετικά με τις αθλητικές κακώσεις φοιτητών στο Πανεπιστήμιο της Πάτρας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΩΟ

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΑ

Σε κάθε μελέτη οι ερευνητές αντιμετωπίζουν περιορισμούς, οι οποίοι μπορεί να οδηγήσουν σε δυσκολίες όσον αφορά την εξέλιξή της και πιθανόν να επηρεάσουν την εγκυρότητα και την αξιοπιστία της. Στη παρούσα έρευνα παρουσιάστηκαν κάποιοι περιορισμοί που όμως δεν αποτέλεσαν εμπόδιο στη τελειοποίησή της και οι οποίοι αναφέρονται παρακάτω.

Το δείγμα αποτέλεσε φοιτητές οι οποίοι σπούδαζαν μόνο σε Πανεπιστήμια της Πάτρας. Αυτό το γεγονός αποτέλεσε έναν από τους περιορισμούς, καθώς αντίστοιχες μελέτες σε άλλες περιοχές της χώρας μπορούν να δώσουν εμπλουτισμένα δεδομένα. Παρ' όλα αυτά, η συγκεκριμένη μελέτη ευελπιστούμε να αποτελέσει ένα σημείο αναφοράς για τα ελληνικά δεδομένα, πάνω στο οποίο θα μπορούν να στηριχθούν μελλοντικοί ερευνητές για να βελτιώσουν και να εμπλουτίσουν, τόσο το ίδιο το μέσο συλλογής των δεδομένων (ερωτηματολόγιο), όσο και τα δεδομένα που προκύπτουν από αυτό.

Ένας μεγάλος αριθμός σπουδαστών δε συμμετείχε σε αθλητικές δραστηριότητες, εξαιτίας περιορισμένου ελεύθερου χρόνου και φοιτητικών υποχρεώσεων, καθώς και έλλειψης αθλητικού ενδιαφέροντος. Η συλλογή ενός αριθμού ερωτηματολογίων αντάξιου αυτού μιας έρευνας αποτέλεσε ακόμα έναν περιορισμό, με αποτέλεσμα τα ερωτηματολόγια να είναι μόλις 200.

Το γεγονός ότι το δείγμα αποτέλεσε μικρός αριθμός φοιτητών που συμμετείχαν σε αθλήματα και είχαν υποστεί μία αθλητική κάκωση στο παρελθόν αποτέλεσε επίσης περιορισμό, αλλά παράλληλα και πρόταση για περαιτέρω έρευνα σε μεγαλύτερο και αντιπροσωπευτικότερο δείγμα.

Επιπλέον, τα χρονικά περιθώρια της μελέτης ήταν περιορισμένα, δεδομένου ότι η συγκεκριμένη μελέτη αποτελεί πτυχιακή εργασία. Συνεπώς σε μεγαλύτερα χρονικά περιθώρια τα αποτελέσματα να είναι διαφορετικά.

Τέλος, ένας από τους περιορισμούς της μελέτης ήταν ότι η επιλογή των συμμετεχόντων στην έρευνα απευθύνονταν αποκλειστικά σε φοιτητές, καθώς το θέμα της αφορούσε τη διερεύνηση των αθλητικών κακώσεων σε αυτή τη συγκεκριμένη ομάδα ατόμων.

ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Agel J, Arendt EA, Bershadsky B (2005).** Anterior cruciate ligament injury in national collegiate athletic association basketball and soccer: a 13-year review. *Am J Sports Med.* 2005 Apr;33(4):524-30.
2. **Agel J, Olson DE, Dick R, Arendt EA, Marshall SW, Sikka RS (2007).** Descriptive epidemiology of collegiate women's basketball injuries: National Collegiate Athletic Association Injury Surveillance System, 1988-1989 through 2003-2004. *Am J Sports Med.* 2007 Oct;35(10):1635-42.
3. **Andersen HM. (1993).** Pattern of injuries at a Danish sports college. *Ugeskr Laeger.* 1993 Jan 18;155(3):171-3.
4. **Arendt E, Dick R. (1995).** Knee injury patterns among men and women in collegiate basketball and soccer. NCAA data and review of literature. *Am J Sports Med.* 1995 Nov-Dec;23(6):694-701.
5. **Bauer, Jeffrey, Reyes, Peter (2004).** Knee Injuries at a Division III Institution: Prevalence and Long-term Implications. *Medicine & Science in Sports & Exercise:* May 2004 - Volume 36 - Issue 5 - p S325
6. **Beynon BD, Renström PA, Alosa DM, Baumhauer JF, Vacek PM (2001).** Ankle ligament injury risk factors: a prospective study of college athletes. *J Orthop Res.* 2001 Mar;19(2):213-20.
7. **Boden BP, Lohnes JH, Nunley JA, Garrett WE Jr. (1999).** Tibia and fibula fractures in soccer players. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 1999;7(4):262-6.
8. **Brian R. Wolf, Alexander E. Ebinger, Michael P. Lawler and Carla L. Britton (2009).** Injury Patterns in Division I Collegiate Swimming. *Am J Sports Med.* 2009 Oct;37(10):2037-42. Epub 2009 Jul 24.
9. **Colin W Fuller, Randall W Dick, Jill Corlette, and Rosemary Schmalz (2007).** Comparison of the incidence, nature and cause of injuries sustained on grass and new generation artificial turf by male and female football players. Part 1: match injuries. *Br J Sports Med.* 2007 August; 41(Suppl 1): i20–i26.
10. **Colin W Fuller, Randall W Dick, Jill Corlette, and Rosemary Schmalz (2007).** Comparison of the incidence, nature and cause of injuries sustained on grass and new generation artificial turf by male and female football players. Part 2: training injuries. *Br J Sports Med.* 2007 August; 41(Suppl 1): i27–i32.
11. **Covassin T, Swanik CB, Sachs ML (2003).** Epidemiological considerations of concussions among intercollegiate athletes. *Appl Neuropsychol.* 2003;10(1):12-22.

12. **Curran SA. (2009).** Letter to the editor: the relationship between the use of foot orthoses and knee ligament injury in female collegiate basketball players. *J Am Podiatr Med Assoc.* 2009 Jan-Feb;99(1):89-91;
13. **Dinger, Mary K., Behrens, Timothy K. (2006).** Accelerometer-Determined Physical Activity of Free-Living College Students. *Medicine & Science in Sports & Exercise:* April 2006 - Volume 38 - Issue 4 - pp 774-779
14. **Draper DO, Dustman AJ. (1992).** Avulsion fracture of the anterior superior iliac spine in a collegiate distance runner. *Arch Phys Med Rehabil.* 1992 Sep;73(9):881-2.
15. **Elizabeth A. Arendt, Julie Agel, Randall Dick (1999).** Anterior Cruciate Ligament Injury Patterns Among Collegiate Men and Women. *Journal of Athletic Training* 1999;34(2):86-92
16. **Ellen E. Yard, Christy L. Collins, Randall W. Dick, and R. Dawn Comstock (2008).** An Epidemiologic Comparison of High School and College Wrestling Injuries. *Am J Sports Med* January 2008 vol. 36 no. 1 57-64
17. **Ferrara, Cynthia M. (2007).** Physical Fitness And Obesity Risk In College Students: 2149: Board #62 June 1 8:00 AM - 9:30 AM. *Medicine & Science in Sports & Exercise:* May 2007 - Volume 39 - Issue 5 - p S383-S384
18. **Frederick O. Mueller (2001).** Catastrophic Head Injuries in High School and Collegiate Sports. *J Athl Train.* 2001 Jul-Sep; 36(3): 312–315.
19. **Glenn J. Jarrett, John F. Orwin, and Randall W. Dick (1998).** Injuries in Collegiate Wrestling. *Am J Sports Med* 1998 26: 674
20. **Gonya, Elaine K., Warren, Aric J., LaPoint, James D., Zebas, Carole J. Jacobson, Bert (2006).** The Frequency of Mouth Guard Usage and Mild Traumatic Brain Injuries in College Women's Basketball: 2018: Board #169 8:30 AM - 9:30 AM. *Medicine & Science in Sports & Exercise:* May 2006 - Volume 38 - Issue 5 - p S346-S347
21. **Hame SL, LaFemina JM, McAllister DR, Schaadt GW, Dorey FJ. (2004).** Fractures in the collegiate athlete. *Am J Sports Med.* 2004 Mar;32(2):446-51.
22. **Jennifer M Hootman, Randall Dick, and Julie Agel (2007).** Epidemiology of Collegiate Injuries for 15 Sports: Summary and Recommendations for Injury Prevention Initiatives. *J Athl Train.* 2007 Apr-Jun; 42(2): 311–319
23. **Julie Agel, Jack Ransone, Randall Dick, Robert Oppliger, and Stephen W Marshall (2007).** Descriptive Epidemiology of Collegiate Men's Wrestling Injuries: National Collegiate Athletic Association

- Injury Surveillance System, 1988–1989 Through 2003–2004. *J Athl Train.* 2007 Apr–Jun; 42(2): 303–310.
24. **Julie Agel, Riann M Palmieri-Smith, Randall Dick, Edward M Wojtys and Stephen W Marshall (2005).** Descriptive Epidemiology of Collegiate Women's Volleyball Injuries: National Collegiate Athletic Association Injury Surveillance System, 1988–1989 Through 2003–2004. *J Athl Train.* 2007 Apr–Jun; 42(2): 295–302.
 25. **Julie Agel, Todd A Evans, Randall Dick, Margot Putukian and Stephen W Marshall (2007).** Descriptive Epidemiology of Collegiate Men's Soccer Injuries: National Collegiate Athletic Association Injury Surveillance System, 1988–1989 Through 2002–2003. *J Athl Train.* 2007 Apr–Jun; 42(2): 270–277.
 26. **Kaut KP, DePompei R, Kerr J, Congeni J. (2003).** Reports of head injury and symptom knowledge among college athletes: implications for assessment and educational intervention. *Clin J Sport Med.* 2003 Jul;13(4):213-21.
 27. **Kolt GS, Kirkby RJ. (1999).** Epidemiology of injury in elite and subelite female gymnasts: a comparison of retrospective and prospective findings. *Br J Sports Med.* 1999 Oct;33(5):312-8.
 28. **Malinauskas BM, Overton RF, Carraway VG, Cash BC. (2007).** Supplements of interest for sport-related injury and sources of supplement information among college athletes. *Adv Med Sci.* 2007;52:50-4.
 29. **McFarland EG, Wasik M. (1996).** Injuries in female collegiate swimmers due to swimming and cross training. *Clin J Sport Med.* 1996 Jul;6(3):178-82.
 30. **Nattiv A, Puffer JC, Green GA. (1997).** Lifestyles and health risks of collegiate athletes: a multi-center study. *Clin J Sport Med.* 1997 Oct;7(4):262-72.
 31. **Nestor Cohenca, Rafael A. Roges, and Ramon Roges (2007).** The incidence and severity of dental trauma in intercollegiate athletes. *J Am Dent Assoc.* 2007 Aug;138(8):1121-6.
 32. **Randall Dick, Jay Hertel, Julie Agel, Jayd Grossman, and Stephen W Marshall (2007).** Descriptive Epidemiology of Collegiate Men's Basketball Injuries: National Collegiate Athletic Association Injury Surveillance System, 1988–1989 Through 2003–2004. *J Athl Train.* 2007 Apr–Jun; 42(2): 194–201.
 33. **Randall Dick, Margot Putukian, Julie Agel, Todd A Evans, and Stephen W Marshall (2007).** Descriptive Epidemiology of Collegiate Women's Soccer Injuries: National Collegiate Athletic Association Injury Surveillance System, 1988–1989 Through 2002–2003. *J Athl Train.* 2007 Apr–Jun; 42(2): 278–285.

34. **Rose Smith, Kevin R Ford, Gregory D Myer, Adam Holleran, Erin Treadway, and Timothy E Hewett (2007).** Biomechanical and Performance Differences Between Female Soccer Athletes in National Collegiate Athletic Association Divisions I and III. *J Athl Train.* 2007 Oct–Dec; 42(4): 470–476.
35. **Sallis RE, Jones K, Sunshine S, Smith G, Simon L. (2001).** Comparing sports injuries in men and women. *Int J Sports Med.* 2001 Aug;22(6):420-3.
36. **Sallis, R E. Jones, K D. (2003).** The Incidence of Concussion in College Soccer Players. *Medicine & Science in Sports & Exercise:* May 2003 - Volume 35 - Issue 5 - p S247
37. **Sheri P Silfies, Jacek Cholewicki, N Peter Reeves, and Hunter S Greene (2007).** Lumbar position sense and the risk of low back injuries in college athletes: a prospective cohort study. *BMC Musculoskelet Disord.* 2007; 8: 129.
38. **Stephen W Marshall, Tracey Covassin, Randall Dick, Lawrence G Nassar, and Julie Agel (2007).** Descriptive Epidemiology of Collegiate Women's Gymnastics Injuries: National Collegiate Athletic Association Injury Surveillance System, 1988–1989 Through 2003–2004. *J Athl Train.* 2007 Apr–Jun; 42(2): 234–240.
39. **Tracey Covassin, C. Buz Swanik, and Michael L. Sachs (2003).** Sex Differences and the Incidence of Concussions Among Collegiate Athletes. *J Athl Train.* 2003 Jul–Sep; 38(3): 238–244.
40. **Yakut, Cengiz, Ballat, Paul, Miller, Leigh Ann (2005).** The Influence Of Weight Class, Experience, And Season On Wrestling Injuries: 105 Board #12 11:00 AM - 12:30 PM. *Medicine & Science in Sports & Exercise:* May 2005 - Volume 37 - Issue 5 - p S14
41. **Youn J, Sallis RE, Smith G, Jones K. (2008).** Ocular injury rates in college sports. *Med Sci Sports Exerc.* 2008 Mar;40(3):428-32.
42. **Zebas CJ, Loudon K, Chapman M, Magee L, Bowman S. (1995).** Musculoskeletal injuries in a college-age population during a 1-semester term. *J Am Coll Health.* 1995 Jul;44(1):32-4.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Carolyn Kisner, MS, PT, Lynn Allen Colby, MS, PT (2003). Θεραπευτικές Ασκήσεις. Ιατρικές Εκδόσεις Σιώκης.
2. Πέτρος Α. Πουλμέντης (2004). Αθλητική Φυσικοθεραπεία. Εκδόσεις Κ. Καπόπουλος.
3. Τσίγγανος Γεώργιος (2007). Αθλητικοί Τραυματισμοί. Πρόληψη & Αποκατάσταση. Εκδόσεις Τελέθριον, Αναστάσιος Πιπέρης & ΣΙΑ Ε.Ε.
4. Θωμάς Ανδρ. Μιχαέλιας (2005). Εφαρμοσμένη Φυσικοθεραπεία στις ιατρικές ειδικότητες. UNIVERSITY STUDIO PRESS ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ Εκδόσεις επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών.
5. Ehrich D. Gebel R. (1992). Προπόνηση αποκατάστασης μετά από αθλητικές κακώσεις από τη Γερμανική ομοσπονδία Υψηλού Αγωνιστικού Αθλητισμού. Εκδόσεις SALTO.

ΠΗΓΕΣ ΙΝΤΕΡΝΕΤ

1. www.livepedia.gr
2. www.health.in.gr
3. www.athlitikeskakwseis.gr
4. www.wikipedia.org
5. www.medlook.net/article.asp
6. http://users.sch.gr/lenaarva/OIfractures_types.html
7. www.polemistis.gr
8. <http://health.allrefer.com>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΙΓΙΟΥ ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ερωτηματολόγιο για την καταγραφή των «**Αθλητικών Κακώσεων Φοιτητών**» του Πανεπιστημίου Πατρών.

Απώτερος σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσουμε σε ποια αθλήματα πραγματοποιούνται αθλητικές κακώσεις σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με άλλα καθώς και τα σημεία του σώματος στα οποία τραυματίζονται σε μεγαλύτερο βαθμό οι φοιτητές. Να διευκρινήσουμε τις συνθήκες κάτω από τις οποίες πραγματοποιούνται οι κακώσεις στους χώρους του Πανεπιστημίου Πατρών καθώς και να αναλύσουμε τους τύπους αθλητικών κακώσεων που υπάρχουν.

Το παρακάτω ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε φοιτητές που ασχολούνται με αθλήματα και έχουν υποστεί αθλητικές κακώσεις. Οι απαντήσεις σας θα παραμείνουν εμπιστευτικές. Δεν απαιτείται να συμπληρώσετε το ονοματεπώνυμο σας. Η συμμετοχή σας θα αποβεί χρήσιμη στην πραγματοποίηση της πτυχιακής μας εργασίας με τίτλο «**Αθλητικές Κακώσεις Φοιτητών**».

Σας παρακαλούμε να αφιερώσετε 2 λεπτά περίπου προκειμένου να συμπληρώσετε την παρακάτω φόρμα ερωτήσεων. Προτού προβείτε στο ερωτηματολόγιο παραθέστε τις προσωπικές πληροφορίες που θα σας ζητηθούν. Συμπληρώστε τα παρακάτω έχοντας τη βεβαιότητα ότι θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τη διεξαγωγή συμπερασμάτων για την παρούσα μελέτη. Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη διευκόλυνση που μας παρέχετε λαμβάνοντας μέρος στην έρευνά μας.

**ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΕΣ:
Βασιλοπούλου Χ.
Λουκά Μ.**

ΥΠΟΓΡΑΦΗ: _____

1. Φύλο: **1.** Άνδρας **2.** Γυναίκα
2. Ηλικία: _____ (έτη)
3. Ύψος: _____ (εκ.)
4. Βάρος: _____ Kg
5. Άθλημα/Άθλήματα:
6. Αθλείστε σε καθημερινή βάση; **1.** Ναι **2.** Όχι
7. Σε ποιά ηλικία ξεκινήσατε να αθλείστε; _____
8. Πόσες φορές την εβδομάδα αθλείστε;
 - 1.** 1-2 φορές/εβδομάδα **2.** 3-4 φορές/εβδομάδα **3.** Άλλο _____
9. Ακολουθείτε κάποιο πρόγραμμα προθέρμανσης πριν αθληθείτε; **1.** Ναι **2.** Όχι
 Αν ναι, τι είδους πρόγραμμα; _____
10. Σε ποιο άθλημα τραυματιστήκατε _____
11. Πώς τραυματιστήκατε; **1.** Με επαφή **2.** Χωρίς επαφή
12. Πού τραυματιστήκατε;
 - 1.** Γήπεδο **2.** Προπόνηση **3.** Αγώνα **4.** Άλλο _____
13. Ποια στιγμή του αγώνα ή της προπόνησης σας τραυματιστήκατε;
 - 1.** Αρχή **2.** Μέση **3.** Τέλος
14. Αναφέρετε την τοποθεσία της κάκωσης;
 - 1.** Κεφάλι **2.** Α. Άκρο **3.** Κ. Άκρο **4.** Κορμός **5.** Σπονδ. Στήλη
15. Τι κάνατε αμέσως μετά τον τραυματισμό;
 - 1.** Μου παρείχαν τις πρώτες βοήθειες και ξεκουράστηκα **2.** Συνέχισα τον αγώνα
 - 3.** Άλλο _____
16. Πήγατε στο νοσοκομείο; **1.** Ναι **2.** Όχι
17. Επισκεφτήκατε κάποιο ιατρό; **1.** Ναι **2.** Όχι
18. Αναφέρετε την ειδικότητα του ιατρού _____
19. Ποια ήταν η διάγνωση; _____
20. Ποιά ήταν η ιατρική αντιμετώπιση; (Αναφέρεται τι σας παρέπεμψε ο ιατρός να κάνετε) _____
21. Τι τύπο κάκωσης υποστήκατε; Επιλέξτε ένα από τα παρακάτω:
 - 1.** Θλάση **2.** Διάστρεμμα **3.** Αιμάτωμα **4.** Κάταγμα **5.** Εξάρθρωμα
 - 6.** διάσειση
 - 7.** Ρήξη
22. Ποιος ιστός υπέστη κάκωση;
 - 1.** Μυϊκός **2.** Σύνδεσμος **3.** Τένοντας **4.** Νευρικός **5.** Οστικός **6.** Χόνδρος
 - 7.** Δερματικός ιστός
23. Γίνετε πιο συγκεκριμένος για τον επικείμενο ιστό _____
24. Υπήρχε πόνος; **1.** Ναι **2.** Όχι
25. Αν ναι πόσο έντονος ήταν; **1.** Οξύς **2.** Μέτριος **3.** Λίγος **4.** Καθόλου
26. Είχατε άλλα συμπτώματα; **1.** Ναι **2.** Όχι
 -Αν ναι ποια ήταν; _____

27. Πόσο χρονικό διάστημα είχατε τα συμπτώματα;
 1. 1-2 εβδομάδες 2. 3-4 εβδομάδες 3. Άλλο _____
28. Ακολουθήσατε κάποιο είδος θεραπείας; 1. Ναι 2. Όχι
29. Αν ναι ποιος σας τη συνέστησε;
 1. Ιατρός 2. Φ/Θ 3. Κάποιος φίλος 4. Μόνος μου 5. Άλλο _____
30. Δεχτήκατε φυσιοθεραπευτική αποκατάσταση; 1. Ναι 2. Όχι
31. Αν ναι για πόσο χρονικό διάστημα ; _____
32. Αν όχι ποια ήταν η βοήθεια ως προς την αποκατάστασή σας;
 1. Έκανα μόνος μου ασκήσεις 2. Είχα τη βοήθεια ενός φίλου μου
 3. Άλλο _____
33. Τι είδους Φ/Θ αντιμετώπιση είχατε; 1. Κινησιοθεραπεία 2. Ηλεκτροθεραπεία-Φυσικά Μέσα 3. Ειδικές Τεχνικές Κινητοποίησης
34. Πόσο διήρκησε η αποκατάσταση της κάκωσης;
 1. 1-2 εβδομάδες 2. 3-4 εβδομάδες 3. Άλλο _____
35. Υπήρξε περίοδος υποτροπής της κατάστασής σας μετά την κάκωση; 1. Ναι 2. Όχι
36. Πόσο χρονικό διάστημα έχει περάσει από το ατύχημα; 1. < από έτος 2. > από έτος
37. Αυτή τη στιγμή έχετε επιστρέψει στο άθλημα; 1. Ναι 2. Όχι
38. Αν ναι, είσαστε στο ίδιο επίπεδο απόδοσης με την εποχή πριν της κάκωσης;
 1. Ναι 2. Όχι
39. Έχετε τραυματιστεί στο παρελθόν(εκτός του τελευταίου τραυματισμού);
 1. Ναι 2. Όχι
40. Πόσες φορές συνολικά έχετε τραυματιστεί; _____
41. Τι χρονική απόσταση είχαν οι προηγούμενοι τραυματισμοί μεταξύ τους; (μαζί με τον τελευταίο τραυματισμό) _____
42. Ποιές τεχνικές χρησιμοποιείτε για την πρόληψη περαιτέρω τραυματισμού;
 1. Ζέσταμα 2. Διατάσεις 3. Ορθοπεδικά βοηθήματα