

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:**  
**«ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ**  
**ΕΛΕΥΘΕΡΑ ΑΘΛΟΥΜΕΝΩΝ ΣΕ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ**  
**ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΟΥ»**

**ΤΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ**  
**ΠΑΛΑΣΧΑ ΠΕΤΡΟΥ**

**ΑΦΜ:0704046**

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΕΣ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ**  
**Δρ. ΣΑΚΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**  
**Δρ. ΚΑΡΑΤΖΑΦΕΡΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ**

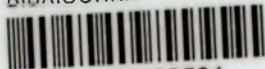
**ΤΡΙΚΑΛΑ 2008**



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ & ΠΑΡΟΧΟΡΗΣΗΣ  
ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ «ΓΚΡΙΖΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ»

Αριθ. Εισ.: 6743/1  
Ημερ. Εισ.: 18/11/2009  
Δωρεά:  
Γαξιδετικός Κωδικός: ΠΤ-ΤΕΦΑΑ  
2009  
ΠΑΛ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ



004000102591

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ</u>	<u>ΣΕΛΙΔΑ</u>
1 ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	3
2 ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
3 ABSTRACT	6
4 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
5 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	8
6 ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	8
6.1 ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ	8
6.2 ΠΛΥΘΗΣΜΟΣ ΠΟΥ ΧΡΗΖΕΙ ΑΝΓΚΗ ΑΣΚΗΣΗΣ	11
6.3 ΠΙΘΑΝΗ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΑΣΚΗΣΗ ΣΤΟ ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΟ	15
6.4 ΕΙΔΗ ΠΡΟΠΟΝΗΣΗΣ-ΑΣΚΗΣΗΣ	16
6.5 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΟΥ	17
6.6 ΠΙΘΑΝΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ	19
6.7 ΑΙΤΙΕΣ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ ΤΩΝ ΑΣΚΟΥΜΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΧΗ ΑΠΟ ΤΟ ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΟ	20
7 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	20
8 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	24
9 ΣΥΖΗΤΗΣΗ	44
10 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	49
11 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1	51
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2	55

## 1. ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω ειλικρινά τους καθηγητές μου Δρ. Σακκά Γεώργιο και Δρ. Καρατζαφέρη Χριστίνα που παρά τις αντιξοότητες και τον πολύ περιορισμένο χρόνο που είχαμε στην διάθεση μας για την ολοκλήρωση της εργασίας, είχαν την ευγενή διάθεση και καλοσύνη να με βοηθήσουν διαθέτοντας αρκετό από τον πολύτιμο χρόνο τους.

Επίσης ένα μεγάλο ευχαριστώ στους συμμετέχοντες που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, διότι χωρίς την βοήθειά τους η πραγματοποίηση της εργασίας θα ήταν αδύνατη.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω το γυμναστήριο SPRINTER στην περιοχή της Λάρισας και το ιδιοκτήτη του κ. Γκουργκούλια Σπύρο για την βοήθεια του στα δεδομένα και στα στατιστικά του γυμναστηρίου.

## 2. ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Ο σύγχρονος τρόπος ζωής έχει κάνει την ανάγκη των ανθρώπων για άσκηση επιτακτική και άκρως απαραίτητη για την υγεία τους και την ποιότητα της ζωής τους. Παρόλα αυτά όμως οι ελεύθερα ασκούμενοι εγκαταλείπουν την άσκηση πολύ εύκολα για διάφορες αδιευκρίνιστες αιτίες.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν να εξετάσει τους παράγοντες που επηρεάζουν την αδιάλειπτη συμμετοχή των ελεύθερα ασκούμενων ατόμων σε αθλητικές δραστηριότητες που λαμβάνουν χώρα σε χώρους γυμναστηρίων.

**Μεθοδολογία:** Τον πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσαν 2205 άτομα εκ των οποίων 1124 άνδρες και 1081 γυναίκες. Όλοι τους υπήρξαν ελεύθερα ασκούμενοι εγγεγραμμένοι σε γυμναστήριο στην περιοχή της Λάρισας τα έτη 2005-2008. Με την εγγραφή τους στο γυμναστήριο οι ασκούμενοι κλήθηκαν να συμπληρώσουν ερωτηματολόγιο του γυμναστηρίου το οποίο περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με το ιατρικό τους ιστορικό, τις επιβλαβείς συνήθειες που μπορεί να είχαν όπως π.χ. το κάπνισμα, τους στόχους που έθεταν στην προπόνησή τους καθώς και την επιλογή τους ως προς την μορφή της άσκησης που προτιμούσαν. Οι ασκούμενοι χωρίστηκαν σε δύο ομάδες ασκουμένων, Ενεργά Μέλη και Μη Ενεργά Μέλη, με βάση την συμμετοχή τους μετά από 6 μήνες εγγραφής. Εξετάστηκαν οι διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων με independent t –test για παραμέτρους με αριθμητικές τιμές ενώ οι διαφορές για παραμέτρους με κατηγοριοποιημένες τιμές εξετάστηκαν με Chi Square test.

**Αποτελέσματα:** Οι παράγοντες που επηρέασαν θετικά την συμμετοχή των ελεύθερα ασκούμενων στις δραστηριότητες του γυμναστηρίου ήταν οι παράγοντες της βελτίωσης της γενικής υγείας, της βελτίωσης της ποιότητας ζωής, της ενίσχυσης της διάθεσης των ασκουμένων, το ιστορικό καρδιακής προσβολής και καρδιαγγειακών νοσημάτων, η επιθυμία για μείωση της χοληστερίνης, το ενδιαφέρον για εναλλακτικές μεθόδους άσκησης Pilates και Yoga, το ενδιαφέρον για την προπόνηση δύναμης και η χρήση αλτήρων (body bars). Τέλος ο πόνος στις αρθρώσεις αποτέλεσε έναν αρνητικό παράγοντα ως προς την συμμετοχή στην άσκηση στο γυμναστήριο.

**Συζήτηση:** Παρόλο που τα οφέλη που παρέχει η συνεχής συμμετοχή σε δραστηριότητες άσκησης θεωρούνται αναγνωρισμένα, υπάρχει μια μεγάλη μερίδα

ελεύθερα ασκουμένων οι οποίοι εγκαταλείπουν πολύ εύκολα την άσκηση. Λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα που πήραμε από αυτήν την έρευνα μπορούμε μελλοντικά να επενδύσουμε στους παράγοντες (κίνητρα) που είδαμε πως ενδιαφέρουν πραγματικά τους ασκούμενους. Έτσι θα μπορούσαμε να διαφημίσουμε σε ένα γυμναστήριο τους παράγοντες που συντελούν στην παραμονή των ασκούμενων. Για παράδειγμα, με ένα poster το οποίο διαφημίζει την βελτίωση της ποιότητας ζωής που επιτυγχάνεται με την άσκηση, την βελτίωση της γενικής υγείας και της διάθεσης καθώς και τους νέους τρόπους εκγύμνασης που πραγματοποιούνται σε ένα γυμναστήριο όπως το Pilates και η yoga. Επίσης μπορούμε να τονίσουμε τα οφέλη της άσκησης ως προς και συγκεκριμένες ασθένειες όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα τα οποία προλαμβάνονται μέσω της συμμετοχής στις δραστηριότητες ενός γυμναστηρίου.

---

### 3. ABSTRACT

**Introduction:** The modern way of life has made the need for exercise imperative and extremely essential for people's health and quality of life. Nevertheless recreational exercise participants abandon their exercise programs very easily for various undefined causes.

**Aim:** The aim of present study was to examine the factors affecting continuous participation of recreational exercise participants in exercise activities that take place in exercise gyms.

**Methodology:** The study's population consisted of 2205 individuals from which 1124 were men and 1081 were women. They were all registered to use a gym in the region of Larissa, in central Greece, between the years 2005-2008. Upon registration, customers were asked to fill the gym's questionnaire which included questions regarding their medical background, any harmful habits such as smoking, personal targets they aspired to achieve through their training, as well as their preferences as to the type of exercise. Exercise participants were divided in two groups, Active Members and Not Active members, based on their participation at 6 months of registration. The differences between the two groups were examined with an independent t - test for the parameters with numerical values, while the differences for the parameters with categorical values were examined with a Chi Square test.

**Results:** The factors that positively influenced the continuous attendance in gym activities were factors of general health improvement, quality of life improvement, mood improvement, history of heart attack and of cardiovascular diseases, aiming to reduce cholesterol levels, the interest for alternative methods of exercise like Pilates and Yoga, the interest for resistance training and the use of body bars. Finally, joint pain influenced negatively the participation in the gym activities.

**Discussion:** While the benefits of exercise are well recognized, a large proportion of recreational exercise participants drop-out of exercise participation very easily. Taking into account the findings of this study we could promote to a gym's customers the health or aesthetic targets that appear to positively influence their exercise participation. For example, a poster advertising the improvements of quality of life and of general health achieved through exercise, as well as the mood improvement

and the alternative ways of exercise training such as Pilates and yoga. We could also underline the exercise benefits for the prevention of cardiovascular diseases which are expected through participation in a gym's activities.



#### **4. ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Ο σύγχρονος τρόπος ζωής με τις ανθυγιεινές του συνήθειες έχει κάνει την ανάγκη του ανθρώπου για συμμετοχή στις φυσικές δραστηριότητες επιτακτική.

Η συμμετοχή στη συστηματική φυσική δραστηριότητα βοηθάει στην πρόληψη και αντιμετώπιση των χρόνιων ασθενειών και στη διατήρηση ενός υψηλού επιπέδου υγείας, σωματικής και ψυχικής ευεξίας για όλα τα μέλη του πληθυσμού (1).

Πρέπει όμως η συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα να πραγματοποιείται εφόσον έχουν προηγηθεί οι κατάλληλες ιατρικές εξετάσεις και με τον κατάλληλο σχεδιασμό έτσι ώστε να είναι κατάλληλα σχεδιασμένο στις απαιτήσεις του κάθε ασκούμενου. Επίσης ο ασκούμενος θα πρέπει να τηρεί όλους τους κανόνες ασφαλείας κατά την διάρκεια της φυσικής δραστηριότητας.

Παρόλα τα οφέλη όμως που προσφέρει η άσκηση ακόμα και σε άτομα με ιδιαίτερες απαιτήσεις, υπάρχουν κάποιοι λόγοι οι οποίοι οδηγούν ορισμένα άτομα στην διακοπή της άσκησης. Οι λόγοι που οδηγούν τους ανθρώπους στην εγκατάλειψη της άσκησης είναι λόγοι υγείας καθώς και κοινωνικοοικονομικοί λόγοι.

#### **5. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν να εξετάσει τους παράγοντες που επηρεάζουν την αδιάλειπτη συμμετοχή των ελεύθερα ασκούμενων ατόμων σε αθλητικές δραστηριότητες που λαμβάνουν χώρα σε χώρους γυμναστηρίων.

#### **6. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

##### **6.1 ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ-ΕΥΡΩΣΤΙΑ**

Υγεία είναι η οργανική, κοινωνική και ψυχολογική κατάσταση του ανθρώπου, που κυμαίνεται μεταξύ ενός θετικού και ενός αρνητικού πόλου. Ο θετικός σχετίζεται με την ευεξία, τη δυνατότητα να χαίρεται κανείς τη ζωή και να ανθίσταται στις προκλήσεις της, ενώ ο αρνητικός με τη νοσηρότητα και την πρόωμη θνησιμότητα (2).

Ευρωστία είναι η δυναμική κατάσταση του οργανισμού που χαρακτηρίζεται από την ικανότητα εκτέλεσης με ζωτικότητα καθημερινών δραστηριοτήτων και από παράγοντες που αποτρέπουν την πρόωμη ανάπτυξη υποκινητικών ασθενειών ή νοσηρών καταστάσεων. (2)

Άσκηση είναι η σχεδιασμένη, δομημένη και επαναλαμβανόμενη σωματική κίνηση που γίνεται για να βελτιώσει ή να διατηρήσει ένα ή περισσότερα στοιχεία της φυσικής κατάστασης. (1)

Στην σημερινή εποχή η υποκινητικότητα σε συνδυασμό με την κακή διατροφή και τον ανθυγιεινό τρόπο ζωής επιταχύνει την βιολογική φθορά, η οποία δεν περιορίζεται μόνο στον μυϊκό ιστό αλλά επεκτείνεται και σε όλες τις φυσιολογικές λειτουργίες, βιοχημικές διεργασίες, μορφολογικές λειτουργίες, βιολογικές ικανότητες κτλ. (2)

Πλήθος ερευνών αποδεικνύουν ότι υπάρχει άρρηκτη σχέση και αλληλεπίδραση μεταξύ της σωματικής άσκησης και της υγείας-ευρωστίας του ανθρώπου. (2)

Πολλές εργαστηριακές και πληθυσμιακές έρευνες έχουν τεκμηριώσει τις θετικές επιδράσεις των προγραμμάτων φυσικής δραστηριότητας και αερόβιας άσκησης στην υγεία και τη φυσική κατάσταση, όπως η βελτίωση πολλών φυσιολογικών, μεταβολικών και ψυχολογικών παραμέτρων καθώς και τη μείωση του κινδύνου ανάπτυξης πολλών χρόνιων ασθενειών και πρόωρης θνησιμότητας. (1)

Η φυσική δραστηριότητα και η άσκηση είναι ξεκάθαρο ότι συμβάλουν στην πρόληψη εκδήλωσης καρδιακών επεισοδίων, μειώνουν τις πιθανότητες εμφάνισης εγκεφαλικών, υπέρτασης, σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2, καρκίνου του παχέος εντέρου και του μαστού, οστεοπορωτικών καταγμάτων, ασθένειας της χοληδόχου κύστης, παχυσαρκίας, κατάθλιψης και άγχους ενώ μειώνουν και τη θνησιμότητα. (1)

## ΠΙΝΑΚΑΣ 1

### **ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ**

#### **ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ**

- Αύξηση της μέγιστης πρόσληψης οξυγόνου ως αποτέλεσμα κεντρικών και περιφερειακών προσαρμογών
- Μείωση του κατά λεπτού αερισμού σε δεδομένη απόλυτη υπομέγιστη ένταση άσκησης
- Μειωμένο κόστος οξυγόνου για τον ιστό του μυοκαρδίου σε δεδομένη απόλυτη υπομέγιστη ένταση άσκησης
- Μειωμένη καρδιακή συχνότητα και αρτηριακή πίεση σε δεδομένη υπομέγιστη ένταση άσκησης
- Αυξημένη πυκνότητα τριχοειδών αγγείων στο σκελετικό μυ



- Αυξημένο κατώφλι συσσώρευσης γαλακτικού οξέος στο αίμα κατά την άσκηση
- Αυξημένο κατώφλι εμφάνισης ασκησιογενών ενδείξεων ή συμπτωμάτων ασθενειών (π.χ. στηθάγχη, χωλότητα)

#### **ΜΕΙΩΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ**

- Μειωμένη συστολική και διαστολική πίεση ηρεμίας
- Αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης υψηλής πυκνότητας και μειωμένη συγκέντρωση τριγλυκεριδίων στο ορό του αίματος
- Μειωμένο ολικό σωματικό λίπος, μειωμένο ενδοκοιλιακό λίπος
- Μειωμένη ανάγκη για ινσουλίνη, βελτιωμένη ανοχή στη γλυκόζη
- Μειωμένη συσσώρευση και συγκόλληση των αιμοπεταλίων του αίματος

#### **ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ**

- Πρωτογενής πρόληψη (παρεμβάσεις πρόληψης της αρχικής εμφάνισης)
- Η υψηλότερη φυσική δραστηριότητα και το επίπεδο φυσικής κατάστασης συνδέονται με την μειωμένη θνησιμότητα εξαιτίας της στεφανιαίας νόσου
- Η υψηλότερη φυσική δραστηριότητα και το επίπεδο φυσικής κατάστασης συνδέονται με χαμηλότερη συχνότητα εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων, στεφανιαίας νόσου, εγκεφαλικών, διαβήτη τύπου 2, οστεοπορωτικών καταγμάτων, καρκίνου του παχέος εντέρου και του μαστού και ασθένειες της χοληδόχου κύστης
- Δευτερογενής πρόληψη (παρεμβάσεις μετά από ένα καρδιακό επεισόδιο – πρόληψη ενός άλλου)
- Βασιζόμενοι σε μετά-αναλύσεις (συνδυασμός δεδομένων από πολλές μελέτες) η θνησιμότητα από καρδιαγγειακά νοσήματα και οποιαδήποτε άλλη αιτία μειώνεται σε ασθενείς που έχουν υποστεί έμφραγμα του μυοκαρδίου αλλά συμμετέχουν σε οργανωμένα προγράμματα καρδιακής αποκατάστασης με άσκηση, ειδικά αν η άσκηση αποτελεί μέρος μιας πολυδιάστατης προσπάθειας μείωσης των προδιαθεσικών παραγόντων κινδύνου

---

## ΑΛΛΑ ΠΙΘΑΝΑ ΟΦΕΛΗ

- Μείωση του άγχους και της κατάθλιψης
- Βελτίωση της σωματικής και λειτουργική ικανότητας και της ικανότητας αυτοεξυπηρέτησης των ηλικιωμένων ατόμων
- Ενίσχυση του αισθήματος ευεξίας
- Αύξηση της απόδοσης στην εργασία, δραστηριότητες αναψυχής και τις αθλητικές δραστηριότητες

---

Πίνακας 1 ΠΗΓΗ: ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΗ ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

### 6.2 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΠΟΥ ΧΡΗΖΕΙ ΑΝΑΓΚΗ ΑΣΚΗΣΗΣ

Όλοι οι άνθρωποι χρήζουν ανάγκη άσκησης -εκτός ελάχιστων συγκεκριμένων και εξειδικευμένων καταστάσεων και παθήσεων- από τις μικρότερες μέχρι τις μεγαλύτερες ηλικίες.

Τα υγιείς άτομα χρειάζονται την άσκηση ως μέσω πρόληψης για να εξασφαλίσουν την σωματική και ψυχολογική τους υγεία, ενώ τα μη υγιείς άτομα χρειάζονται την άσκηση ως μέσω θεραπείας της πάθησής τους ή της βελτίωσης της υγείας τους.

Παραδείγματος χάριν ένα διαβητικό άτομο δεν θα θεραπευθεί από την πάθηση του μέσω της φυσικής δραστηριότητας αλλά θα βελτιώσει πάρα πολύ την υγεία του και την ποιότητα της ζωής του.

Πριν ξεκινήσει κάποιος όμως την φυσική δραστηριότητα και για τον σχεδιασμό ενός ασφαλούς και αποτελεσματικού προγράμματος άσκησης είναι σημαντικός ο ιατρικός έλεγχος για την ύπαρξη πιθανών παραγόντων κινδύνου καρδιαγγειακών, αναπνευστικών και μεταβολικών παθήσεων όπως και καταστάσεων όπως π.χ. η εγκυμοσύνη που μπορούν να επιδεινωθούν με την άσκηση. Στους σκοπούς της εκτίμησης της κατάστασης της υγείας πριν από την συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης συμπεριλαμβάνονται τα παρακάτω (1):

- Εντοπισμός και αποκλεισμός των ατόμων με ιατρικές αντενδείξεις για συμμετοχή σε άσκηση (1)
- Εντοπισμός ατόμων με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης παθήσεων εξαιτίας της ηλικίας, συμπτωμάτων και προδιαθεσικών παραγόντων κινδύνου (1)
- Εντοπισμός ατόμων με σημαντικές κλινικά παθήσεις τα οποία πρέπει να συμμετέχουν σε προγράμματα άσκησης υπό ιατρική επίβλεψη (1)
- Εντοπισμός ατόμων με άλλες ειδικές ανάγκες. (1)

Αφού γίνει ο απαραίτητος ιατρικός έλεγχος και κριθεί ικανός ο ασκούμενος τότε μόνο μπορεί να συμμετάσχει σε φυσική δραστηριότητα υπό την επίβλεψη και καθοδήγηση πάντα εξειδικευμένου προσωπικού (γυμναστή).

Τα άτομα που δεν είναι υγιείς και χρήζουν ανάγκη άσκησης -υπό τις παραπάνω πάντα συνθήκες (ιατρικές εξετάσεις)- είναι τα εξής:

- i. Τα άτομα με ειδικές ανάγκες –εφόσον μπορούν να ασκηθούν- είναι τα άτομα αυτά που χρειάζονται την φυσική δραστηριότητα ίσως περισσότερο από κάθε άλλο μη υγιές άτομο. Αυτό συμβαίνει διότι τα άτομα με ειδικές ανάγκες μέσω της άσκησης μαθαίνουν να αυτοεξυπηρετούνται και να νιώθουν περισσότερη αυτοπεποίθηση, πράγμα που τονώνει την ψυχική τους υγεία καθώς είναι πολύ βασικό για να ανταπεξέλθουν στον ειδικό τρόπο ζωής τους (3). Παραδείγματος χάριν τα άτομα με εγκεφαλική παράλυση -μια πολύ ιδιαίτερη και δύσκολη πάθηση- μπορούν να συμμετέχουν σε αθλητικές δραστηριότητες ακόμα και στο άθλημα της κολύμβησης πάντα όμως με την επίβλεψη και καθοδήγηση γυμναστή(3)(5). Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότεροι επιστήμονες ασχολούνται με την άσκηση για άτομα με ειδικές ανάγκες ακόμα και σε απαιτητικά αθλήματα (κολύμβηση). Αυτή η αύξηση στις έρευνες μας δείχνει πόσο επιτακτική είναι η ανάγκη τα άτομα με ειδικές ανάγκες να συμμετέχουν σε φυσικές δραστηριότητες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα η μέθοδο Halliwick η οποία είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη σε όλο τον κόσμο και χρόνο με το χρόνο χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο (4).
- ii. Άτομα με αναπνευστικά προβλήματα ακόμα και άσθμα (1). Τα άτομα αυτά μπορούν να συμμετάσχουν κανονικά σχεδόν σε όλα τα είδη άσκησης προσαρμόζοντας όμως την ένταση που είναι κατάλληλη για την περίπτωσή τους (1). Τα άτομα με άσθμα μπορούν να φτάσουν τα επίπεδα φυσικής κατάστασης ακόμα και των μη ασθματικών με τον κατάλληλο πάντοτε σχεδιασμό(6). Μια άλλη εναλλακτική μέθοδο που χρησιμοποιείται τελευταία και με τον μικρότερο κίνδυνο (όσο αναφορά την κρίση άσθματος) είναι η yoga η οποία χρησιμοποιείται καθώς βοηθάει πολύ στον έλεγχο της αναπνοής (7).
- iii. Οι διαβητικοί είναι ακόμα μια σημαντική ομάδα που χρήζει ανάγκη άσκησης (9) καθώς είναι αποτελεσματική στην προσπάθεια ρύθμισης των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα επειδή δρα με τρόπο ανάλογο της ινσουλίνης (1). Τα αποτελέσματα της συστηματικής άσκησης στο διαβήτη περιλαμβάνουν τη

βελτιωμένη ανοχή της γλυκόζης, την βελτιωμένη δράση της ινσουλίνης, της μείωση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης και τη μείωση της ανάγκης πρόσληψης ινσουλίνης από τους διαβητικούς (1).

- iv. Τα ηλικιωμένα άτομα χρειάζονται την συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες αν και είναι δύσκολη η διάκριση του γήρατος καθώς η φυσιολογική γήρανση δεν εμφανίζεται ομοιόμορφα σε όλο τον πληθυσμό (1) (11). Βέβαια τα ηλικιωμένα άτομα εκτός από την άσκηση χρειάζεται να προσέχουν την διατροφή τους (12), να μην έχουν ροπή προς τις καταχρήσεις και να μην εκθέτουν τους εαυτούς τους σε ακραίες περιβαλλοντικές συνθήκες (13). Ειδικότερα η άσκηση βελτιώνει τη λειτουργία της καρδιάς, διατηρεί σε φυσιολογικά επίπεδα την αρτηριακή πίεση και μειώνει τον κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων και σακχαρώδη διαβήτη. Μπορεί να συμβάλλει επίσης στην αύξηση της αερόβιας ικανότητας και να βελτιώσει έως και 20% την λειτουργία του αναπνευστικού συστήματος .
- v. Η υπέρταση συμβάλλει σημαντικά στην εκδήλωση περισσότερων από 700.000 εγκεφαλικών επεισοδίων και 1.000.000 καρδιακών προσβολών κάθε χρόνο στις Η.Π.Α. (1). Η υπέρταση αποτελεί επίσης σημαντικό προδιαθεσικό παράγοντα εκδήλωσης συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας περιφερικής αγγειοπάθειας και νεφρικής ανεπάρκειας (1). Από τα παραπάνω είναι έκδηλο ότι τα υπερτασικά άτομα χρήζουν ανάγκη άσκησης. Η μείωση της αρτηριακής πίεσης –πράγμα που επιτυγχάνεται με την άσκηση- μπορεί να ωφελήσει τα υπερτασικά άτομα στα οποία η τιμή της έχει ξεπεράσει το φυσιολογικό επίπεδο (1). Με την σωματική άσκηση διευκολύνεται η συνεργασία καρδιάς και περιφερικών μυών, επέρχεται διαστολή των αρτηριών και έτσι η καρδιά σας μπορεί να αντλεί το απαιτούμενο αίμα καταβάλλοντας μικρότερη προσπάθεια με συνέπεια να ασκείται μικρότερη πίεση στις αρτηρίες σας (16).
- vi. Η αρθρίτιδα και η ρευματοειδής αρθρίτιδα επηρεάζουν σχεδόν το 14% των Αμερικανών και προκαλούν μυϊκή αδυναμία, κόπωση, πόνο. Ακαμψία και πρήξιμο στις αρθρώσεις και στους άλλους στηρικτικούς ιστούς του σώματος όπως οι μύες, οι τένοντες, οι σύνδεσμοι και τα οστά(1). Οι δυο πιο κοινές καταστάσεις αρθρίτιδας και ρευματοειδούς ασθένειας είναι η οστεοαρθρίτιδα και η ρευματοειδής αρθρίτιδα. Στόχοι για πολλούς ασθενείς με αρθρίτιδα είναι να συμμετέχουν σε φυσιολογικές και καθημερινές δραστηριότητες χωρίς να αισθάνονται υπερβολική κόπωση και πόνο, να βελτιώσουν την καρδιαγγειακή

τους φυσική κατάσταση, την λειτουργία των μυών τους και την ευλυγισία, καθώς και να μειώσουν το πρήξιμο στις αρθρώσεις (1).

- vii. Η οστεοπόρωση είναι μια ασθένεια του σκελετικού συστήματος που χαρακτηρίζεται από χαμηλή οστική μάζα και την εξασθένηση του οστίτη ιστού σε μικροαρχιτεκτονικό επίπεδο με επακόλουθη αύξηση της γενικής ευθραυστότητας των οστών, σε τέτοιο βαθμό που να προκαλούνται μικροκατάγματα χωρίς σοβαρή αιτία (1). Ο κίνδυνος καταγμάτων αυξάνεται όσο αυξάνονται και τα χρόνια του αθλητή. Οι ασκήσεις που χρειάζονται τα άτομα που πάσχουν από οστεοπόρωση είναι ιδιαίτερα οι ασκήσεις μυϊκής ενδυνάμωσης με αντιστάσεις και ασκήσεις που περιλαμβάνουν την μεταφορά του σωματικού βάρους αυξάνοντας την οστική πυκνότητα και μειώνοντας την πιθανότητα κατάγματος (1) (16).
- viii. Η διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι μια περίοδος η οποία είναι αρκετά παρεξηγημένη όσο αναφορά την άσκηση. Αρκετές έρευνες είναι επιφυλακτικές με την άσκηση κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης (17) ενώ κάποιες άλλες κρούουν την προσοχή για την ένταση της άσκησης καθώς όπως φαίνεται η έντονη άσκηση συνδέεται με πιθανότητες αποβολής (19). Οι υγιείς γυναίκες που δεν παρουσιάζουν επιπλοκές κατά την εγκυμοσύνη τους δε χρειάζεται να περιορίζουν την εκγύμνασή τους από φόβο για ανεπιθύμητα αποτελέσματα (1). Η συμμετοχή σε μια πληθώρα δραστηριοτήτων αναψυχής φαίνεται να είναι ασφαλής κατά την διάρκεια κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Οι γυναίκες πρέπει να ενθαρρύνονται να ασκούνται συστηματικά με μέτρια ένταση για να κερδίσουν τα οφέλη που προσφέρει η άσκηση στην υγεία τους (1).
- ix. Η δυσλιπιδαιμία είναι μια η ανωμαλία στο λιπιδαιμικό προφίλ και αποτελεί βασική –μα και αναστρέψιμη- αιτία εκδήλωσης της στεφανιαίας νόσου (1). Για να ανατραπεί αυτή η κατάσταση είναι απαραίτητη η αλλαγή του τρόπου ζωής του ασθενή –διατροφικές αλλαγές- και η συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες. Προτιμότερο είδος άσκησης είναι η συστηματική αερόβια άσκηση λόγω των διάφορων επιδράσεων στα λιπίδια του αίματος και στις λιποπρωτεΐνες (1).
- x. Η παχυσαρκία αποτελεί ένα σοβαρό και επικίνδυνο πρόβλημα υγείας που στον 21<sup>ο</sup> αιώνα τείνει να μετατραπεί σε πανδημία. Οφείλετε σε γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, αν και ο κύριος παράγοντας είναι η έλλειψη

άσκησης σε συνδυασμό με την κακή διατροφή. Σε παχύσαρκα άτομα χρησιμοποιούμε συνήθως αερόβια άσκηση. Ακόμα και μέτρια απώλεια βάρους συνδέεται κλινικά με σημαντική μείωση της αρτηριακής πίεσης, αύξηση της ευαισθησίας της ινσουλίνης και βελτίωση στη συγκέντρωση λιπιδίων και λιποπρωτεϊνών στο αίμα (1).

- χι. Τα άτομα με μυοσκελετικούς τραυματισμούς είναι τέλος μια σημαντική ομάδα που χρειάζεται να συμμετέχει σε φυσική δραστηριότητα εφόσον το επιτρέπει η κατάστασή τους και εφόσον υπάρχει η έγκριση του υπεύθυνου ιατρού. Ένα παράδειγμα μυοσκελετικού τραυματισμού που χρήζει άσκησης είναι το πρόβλημα που παρουσιάζεται στον μηνίσκο των γονάτων. Ο ασθενής με την κατάλληλη άσκηση και ενδυνάμωση των μυών πέριξ του μηνίσκου όχι μόνο βελτιώνει την κατάστασή του αλλά μπορεί ακόμα και να γλιτώσει την χειρουργική αποκατάσταση –ανάλογος πάντα και της κρισιμότητας της κατάστασης - . Ένα άλλο παράδειγμα είναι η βελτίωση στην κατάσταση της υγείας ασθενή με τραυματισμό στον νωτιαίο μυελό, μια κατάσταση αρκετά σοβαρή (19).

### 6.3 ΠΙΘΑΝΗ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΟ ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΟ

Όλες οι φυσικές δραστηριότητες ενέχουν ορισμένους κινδύνους τραυματισμού καθώς και διατάραξη της υγείας του ασκούμενου. Παρόλα αυτά οι πιθανότητες τραυματισμού μπορούν να μειωθούν σημαντικά ή και να εξαλειφθούν πλήρως όταν χρησιμοποιείτε η κατάλληλη τεχνική, η σωστή εξωτερική βοήθεια, η σωστή αναπνοή, καθώς και όταν ο εξοπλισμός διατηρείτε σε καλή λειτουργική κατάσταση και χρησιμοποιείτε ο κατάλληλος ρουχισμός (20). Η προσοχή πρέπει να εντείνεται περισσότερο στην κατάλληλη τεχνική έτσι ώστε να αποφεύγονται τα λάθη και ο η σωστή συντήρηση των μηχανημάτων.

Ο αθλητής δεν θα πρέπει να παραλείπει ποτέ την προθέρμανση πριν ξεκινήσει την προπόνηση και την αποθεραπεία στο τέλος της προπόνησης. Επίσης δεν θα πρέπει να ξεχνάει ο ασκούμενος τις απαραίτητες διατάσεις (21).

Τέλος δεν θα πρέπει ο ασκούμενος να αγνοεί τους μικρούς πόνους και τον πόνο στους συνδέσμους και τους μυς. Είναι αρχικές ενδείξεις που βοηθάει να αποφευχθούν πιο σοβαροί τραυματισμοί (21).



Εκτός όμως από τους τραυματισμούς η άσκηση όπως προείπαμε ενέχει και κινδύνους διατάραξης της υγείας των αθλητών.

Η έντονη σωματική άσκηση προσπάθεια αυξάνει τον κίνδυνο ξαφνικού θανάτου και εμφράγματος του μυοκαρδίου τόσο σε οξεία όσο και σε μεταβατική φάση(1). Πάντως είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι η άσκηση προκαλεί καρδιαγγειακά επεισόδια μόνο σε άτομα με προϋπάρχουσα καρδιακή ασθένεια (διαγνωσμένη ή μη). Η άσκηση λοιπόν δεν προκαλεί καρδιαγγειακά επεισόδια σε άτομα με φυσιολογική λειτουργία του καρδιαγγειακού συστήματος (1).

Τέλος θα πρέπει να δίνετε πολύ προσοχή στα φαινόμενα λιποθυμίας των ασκούμενων, τα οποία αν και οφείλονται σε διάφορους λόγους είναι πολλές φορές προμήνυμα-σύμπτωμα κάποιας σοβαρής πάθησης όπως π.χ. η καρδιοπάθεια (22).

#### 6.4 ΕΙΔΗ ΠΡΟΠΟΝΗΣΗΣ – ΑΣΚΗΣΗΣ

Στα σύγχρονα γυμναστήρια οι επιλογές που έχει ένας ασκούμενος ως προς τον τρόπο που θα επιλέξει να γυμναστεί είναι αρκετές και ποικιλόμορφες.

Μπορεί να διαλέξει δηλαδή ανάμεσα σε κλασσικές μεθόδους προπόνησης όπως π.χ. η προπόνηση με αντιστάσεις , ή και σε πιο σύγχρονες μεθόδους προπόνησης όπως π.χ. η yoga (21).

Ακόμα ο ασκούμενος έχει αρκετές επιλογές και ως προς το μέσο με το οποίο θα αθληθεί. Στην προπόνηση δύναμης για παράδειγμα μπορεί να αθληθεί με ελεύθερα βάρη, με μηχανήματα ή ακόμη και με σύγχρονα μηχανήματα δόνησης .

Ειδικότερα τα είδη που επιλέγουν κυρίως οι αθλούμενοι στα γυμναστήρια είναι :

- 1) Η προπόνηση με αντιστάσεις (βάρη)
- 2) Η αερόβια προπόνηση
- 3) Η προπόνηση ευλυγισίας

Για να εξασφαλίσουν τα γυμναστήρια την καλύτερη άσκηση των πελατών τους εισάγουν συνεχώς καινούργιες μεθόδους (pilates) και καινούργια μηχανήματα (π.χ. μηχανήματα δονήσεων) , ώστε να αποφευχθεί η μονοτονία στην άσκηση.

Τα γυμναστήρια διαχωρίζουν συνήθως τον χώρο τους σε τρία μέρη όπου οι ασκούμενοι γυμνάζονται με διαφορετικό τρόπο και με διαφορετικά είδη και μέσα.

Ο χώρος του fitness όπως ονομάζεται συνήθως, οι πελάτες-ασκούμενοι γυμνάζονται κυρίως με την βοήθεια μηχανημάτων αντίστασης και ελευθέρων βαρών. Τελευταία όμως προστίθενται και νέα μέσα προπόνησης όπως ειδικά λάστιχα ή και ιατρικές

μπάλες. Στην αίθουσα του fitness υπάρχουν παράλληλα οι διάδρομοι και τα στατικά ποδήλατα όπου μπορεί να πραγματοποιηθεί αερόβια άσκηση.

Η αίθουσα των ομαδικών προγραμμάτων είναι ο χώρος όπου πραγματοποιούνται ομαδικά προγράμματα υπό την καθοδήγηση γυμναστέι και περιλαμβάνει διάφορα είδη προπόνησης. Κυρίως όμως πραγματοποιούνται μαθήματα αερόβιας άσκησης. Μερικά από τα μαθήματα που εκτελούνται στην αίθουσα των ομαδικών προγραμμάτων είναι:

- Το aerobic (αερόβια άσκηση)
- Το step system (αερόβια άσκηση)
- Το pump system (αερόβια άσκηση σε συνδυασμό με άσκηση δύναμης όλου του κορμού)
- Το dynamic (αερόβια άσκηση σε συνδυασμό με άσκηση δύναμης όλου του κορμού)
- Το abs-legs (αερόβια άσκηση σε συνδυασμό με άσκηση δύναμης των κοιλιακών και των ποδιών)
- Το tae-bo (αερόβια άσκηση σε συνδυασμό με κινήσεις πολεμικών τεχνών)
- Η yoga (κυρίως άσκηση ευλυγισίας)
- Το pilates (κυρίως άσκηση ευλυγισίας και δύναμης)

Τέλος τα τελευταία χρόνια έχουν προστεθεί μηχανήματα δόνησης. Τα μηχανήματα αυτά προτιμώνται από τους ασκούμενους, και κυρίως από γυναίκες, λόγω του μικρού χρόνου που απαιτείτε για να γυμνασθεί ο ασκούμενος (γύρο στα 10-15 λεπτά).

## 6.5 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΟΥ

Το εν λόγω ιδιωτικό γυμναστήριο (στο οποίο διεξήχθη η έρευνα) λειτουργεί ως έξης: Ως προς τη διεύθυνση του, το γυμναστήριο διοικείται από τον ιδιοκτήτη του (ο οποίος είναι απόφοιτος του Τ.Ε.Φ.Α.Α.). Εκτός των πολλών αρμοδιοτήτων του είναι και αυτή της επιλογής του προσωπικού.

Το προσωπικό αποτελείτε από συνολικά 9 άτομα, εκ των οποίων οι 7 είναι γυμναστές και οι 2 είναι προσωπικό υποδοχής.

Οι τρεις από τους γυμναστές (δύο άνδρες και μία γυναίκα) είναι επιφορτισμένοι για την καθοδήγηση και την επίβλεψη των ασκούμενων στην αίθουσα του fitness και των ελευθέρων βαρών. Επίσης είναι υπεύθυνοι για την συγγραφή των προγραμμάτων που ακολουθούν οι ασκούμενοι μετά από την συμπλήρωση του δελτίου υγείας που συμπληρώνουν πριν ξεκινήσουν την άσκηση τους.

Οι τέσσερις υπόλοιποι γυμναστές (τρεις γυναίκες και ένας άνδρας) έχουν αναλάβει τα ομαδικά προγράμματα που πραγματοποιούνται στο γυμναστήριο στην αίθουσα του aerobic. Ο κάθε γυμναστής-γυμνάστρια έχει αναλάβει να διδάσκει και από 2 είδη ομαδικών προγραμμάτων. Τα μαθήματα που διδάσκουν οι γυμναστές-γυμνάστριες στην αίθουσα του aerobic είναι:

- i. το aerobic στην κλασική εκδοχή του
- ii. το Pilates system
- iii. την yoga
- iv. το pump system (αερόβιο πρόγραμμα με την ταυτόχρονη εκγύμναση όλου του σώματος με αλτήρες και μπάρες)
- v. το abs-legs (πρόγραμμα που γυμνάζει αποκλειστικά τους κοιλιακούς μύες και τα πόδια)
- vi. τον σύγχρονο και μοντέρνο χορό
- vii. το tae-bo (αερόβιο πρόγραμμα που χρησιμοποιεί αποκλειστικά κινήσεις πολεμικών τεχνών)

Τέλος το υπόλοιπο προσωπικό (δύο γυναίκες) είναι επιφορτισμένο με την υποδοχή των ασκουμένων, την παροχή πληροφοριών στα μέλη του γυμναστηρίου και τις οικονομικές δοσοληψίες μεταξύ των πελατών και του γυμναστηρίου.

Το γυμναστήριο λειτουργεί καθημερινά από της 9:00 το πρωί μέχρι της 11:00 το βράδυ και το Σάββατο από της 10:00 το πρωί μέχρι της 7:00 το απόγευμα. Κυριακή το γυμναστήριο παραμένει κλειστό.

Τα δικαιώματα των ασκουμένων είναι να απολαμβάνουν τις υπηρεσίες που τους παρέχει το γυμναστήριο όπως είναι τα μηχανήματα άσκησης, η εξασφάλιση ατομικού προγράμματος εκγύμνασης, συμβουλές γυμναστικής και διατροφής, εξασφάλιση υγιεινών συνθηκών τόσο στις αίθουσες άθλησης όσο και στα λουτρά και στους βοηθητικούς χώρους καθώς και η ασφάλεια του κατά την διάρκεια της άσκησης του.

Υποχρεώσεις του ασκουμένου είναι να τηρεί τον εσωτερικό κανονισμό του γυμναστηρίου τον οποίο διαβάζει πριν υπογράψει την συνδρομή του. Μέσα στις υποχρεώσεις του είναι να τηρεί τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας σε όλους τους χώρους του γυμναστηρίου, να έχουν ευπρεπή συμπεριφορά καθώς και να μην καπνίζουν στο χώρο του γυμναστηρίου παρά μόνο στους ειδικά διαμορφωμένους χώρους.

Όσο αναφορά τις οικονομικές επιβαρύνσεις των ασκουμένων το γυμναστήριο παρείχε στους ασκούμενους την δυνατότητα να επιλέξουν την εγγραφή τους στο

γυμναστήριο για ένα μήνα, για ένα χρόνο και για τρία χρόνια. Ο μήνας στοίχιζε 65 ευρώ (55το μαθητικό-φοιτητικό), ο χρόνος στοίχιζε 400 ευρώ και τα τρία χρόνια 1200 ευρώ.

#### 6.6 ΠΙΘΑΝΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Οι αιτίες διακοπής της άσκησης από τα γυμναστήρια δεν έχουν ακόμα διευκρινιστεί πλήρως καθώς δεν έχουν γίνει αρκετές έρευνες πάνω σε αυτό το θέμα.

Σύμφωνα όμως με τα στατιστικά στοιχεία του εν λόγω γυμναστηρίου έδειξε ότι οι κυριότερες αιτίες διακοπής της άσκησης από το γυμναστήριο είναι οι εξής:

- αλλαγή της οικονομικής κατάστασης είτε όσο αναφορά τον ασκούμενο, είτε όσο αναφορά τις αλλαγές στην συνδρομή του γυμναστηρίου
- αλλαγή οικογενειακής κατάστασης. Τα στατιστικά στοιχεία δείχνουν ότι τα νεαρά άτομα που παντρεύονται σταματούν το γυμναστήριο καθώς και οι ασκούμενοι οι οποίοι γίνονται γονείς, ιδιαίτερα δε αυτοί που γίνονται γονείς για πρώτη φορά
- σημαντικός λόγος που έχει καταγραφεί είναι επίσης η αλλαγή του επαγγέλματος είτε των ωραρίων της δουλειάς
- ένας άλλος λόγος διακοπής της άσκησης είναι η αλλαγή κατοικίας συνήθως σε μακρύτερη απόσταση από ότι πριν
- τέλος ένας μεγάλος ακόμα αριθμός ατόμων διακόπτει την άσκηση του όταν εμφανίζεται κάποια διαταραχή της υγείας του ή κάποιος μυοσκελετικός τραυματισμός. Αυτό μπορεί να δείχνει αντιφατικό σε σχέση με τα όσα προαναφέρθηκαν σχετικά με τα οφέλη της άσκησης αλλά από ότι δείχνουν τα στατιστικά στοιχεία άτομα τα οποία τραυματίζονται –συνήθως εκτός γυμναστηρίου- όπως π.χ. μια μερική ρήξη του δελτοειδή κάνει τους ασκούμενους να αποφεύγουν την άσκηση πιθανόν λόγο του φόβου τους μην δυσχεράνουν περισσότερο τον τραυματισμό τους. Συνήθως όμως τα άτομα αυτά επιστρέφουν μετά από κάποιο χρονικό διάστημα καθώς οι γιατροί και ειδικότερα οι ορθοπαιδικοί τους συστήνουν την συμμετοχή της άσκησης ως μέσω αποκατάστασης.

Το ίδιο συμβαίνει και με τα άτομα στα οποία εμφανίζονται παθήσεις όπως καρδιαγγειακά νοσήματα. Τα άτομα αυτά συνήθως δεν επιστρέφουν στην φυσική δραστηριότητα ίσως επειδή είναι κυρίως μεγάλης ηλικίας.

## 6.7 ΑΙΤΙΕΣ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ ΤΩΝ ΑΣΚΟΥΜΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΧΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΟ

Η αιτία επιστροφής των ασκουμένων στο γυμναστήριο μετά από χρόνια αποχής είναι επίσης μια παράμετρος η οποία δεν έχει ερευνηθεί επαρκώς.

Από τα στοιχεία του εν λόγω γυμναστηρίου -στο οποίο διεξήχθη η έρευνα- αποδείχθηκε ότι οι κυριότερες αιτίες επιστροφής στο γυμναστήριο μετά από χρόνια αποχής είναι οι εξής:

- Ο κυριότερος παράγοντας επιστροφής στο γυμναστήριο είναι η εμφάνιση κάποιας διαταραχής της υγείας ή κάποιος μυοσκελετικός τραυματισμός
- Σαν δεύτερος παράγοντας επιστροφής στο γυμναστήριο είναι ο ελεύθερος χρόνος ο οποίος είναι περισσότερος από ότι ήταν πριν διακόψουν την άσκηση
- Τέλος σαν μικρότερος παράγοντας επιστροφής στο γυμναστήριο μετά από χρόνια αποχή εμφανίζεται η καλύτερη οικονομική κατάσταση του ασκουμένου.

## 7. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

### 7.1 ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

Τον πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσαν 2205 άτομα εκ των οποίων 1124 άνδρες και 1081 γυναίκες, όλοι τους ασκούμενοι σε γυμναστήριο στην περιοχή της Λάρισας τα έτη 2005-2008. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το γενικό ερωτηματολόγιο της μελέτης (Παράρτημα 3).

Πίνακας Βασικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

Μεταβλητές	Ενεργά μέλη	Μη ενεργά μέλη
Σύνολο συμμετεχόντων (N)	1394	811
Φύλο Θ/Α	678Θ / 714 Α	401 Θ / 410 Α
Ηλικία (έτη)	30,8 ± 8,5	31,3 ± 8,8
Ύψος (εκατοστά)	1,73 ± 0,09	1,73 ± 0,10
Βάρος (κιλά)	74,4 ± 15,9	73,8 ± 15,6
Δείκτης μάζας σώματος (kg/m <sup>2</sup> )	24,8 ± 5,3	24,5 ± 4,1

### 7.2 Κριτήρια αποκλεισμού από τη μελέτη

Άτομα μικρότερα των 18 ετών, και που δεν είχαν έγκυρη εγγραφή στο γυμναστήριο αποκλειστήκαν από την παρούσα μελέτη. Οι αθλούμενοι που είχαν διάρκεια εγγραφής στο γυμναστήριο μικρότερη των 6 μηνών δεν έλαβαν μέρος στην ανάλυση.

### 7.3 Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη χωρίστηκε σε έξι υποκατηγορίες:

A). Η πρώτη υποκατηγορία περιλάμβανε ερωτήσεις όσο αναφορά την υγεία του ασκουμένου. Ο ασκούμενος απαντούσε στις ερωτήσεις με ένα ΝΑΙ ή ένα ΟΧΙ.

Ο ασκούμενος κλήθηκε να απαντήσει σε ερωτήσεις που αφορούσαν

- 1) Την υπέρταση
- 2) Τα αναπνευστικά προβλήματα
- 3) Τα προβλήματα καρδιάς
- 4) Την καρδιακή προσβολή
- 5) Τα προβλήματα αίματος
- 6) Την επιληψία
- 7) Τον διαβήτη
- 8) Την εγκυμοσύνη (για τις γυναίκες)
- 9) Την λήψη φαρμακευτικής αγωγής
- 10) Τις ημικρανίες
- 11) Την υψηλή χοληστερόλη
- 12) Την πραγματοποίηση πρόσφατης εγχείρησης
- 13) Την ύπαρξη άσθματος
- 14) Την ύπαρξη κήλης
- 15) Τις αλλεργίες κατά την άσκηση

B). Η δεύτερη υποκατηγορία περιλάμβανε ερωτήσεις όσο αναφορά μυοσκελετικά προβλήματα και τραυματισμούς. Ο ασκούμενος απαντούσε στις ερωτήσεις με ένα ΝΑΙ ή ένα ΟΧΙ. Οι ερωτήσεις ήταν οι εξής:

- 1) Προβλήματα αρθρώσεων
- 2) Πόσος σε αυχένα ή μέση
- 3) Μυοσκελετικά προβλήματα

Γ). Η τρίτη υποκατηγορία περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με τις συνήθειες του ασκούμενου και το ιατρικό του οικογενειακό ιστορικό. Ο ασκούμενος απαντούσε στις ερωτήσεις με ένα ΝΑΙ ή ένα ΟΧΙ. Περιλάμβανε τις εξής ερωτήσεις:

- 1) Κάπνισμα
- 2) 10 κιλά πάνω από το κανονικό
- 3) Οικογενειακό ιστορικό με καρδιά
- 4) Άλλο πρόβλημα που δεν αναφέρθηκε (εδώ ο ασκούμενος απαντούσε γραπτός)

Δ). Η τέταρτη υποκατηγορία περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με το πόσο ενεργητικός είναι ο ασκούμενος και σχετικά με το πόσο πιστεύει ότι θα ασκείτε εβδομαδιαίως. Οι ερωτήσεις αυτής της κατηγορίας ήταν οι εξής:

- 1) Συμμετέχετε σε κάποια τακτική σωματική άσκηση;
- 2) Μπορείτε να χαρακτηρίσετε την δουλεία σας σωματική;
- 3) Είσατε πρόσφατα μέλος γυμναστηρίου;
- 4) Πόσες παρουσίες πιστεύετε ότι θα κάνετε την εβδομάδα; (εδώ ο ασκούμενος κύκλωνε ένα αριθμό από το 1 έως το 7)
- 5) Πόσο διαθέσιμο χρόνο έχετε για την προπόνησή σας; (ο ασκούμενος επέλεγε ανάμεσα από <1 και >1 ώρα)
- 6) Σημειώστε τις μέρες που προτιμάτε να κάνετε την προπόνησή σας (ο ασκούμενος επέλεγε τις μέρες από Δευτέρα μέχρι και Κυριακή. Επίσης υπήρχε και η επιλογή Όλες.)

Ε). Η πέμπτη υποκατηγορία περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με τους στόχους της προπόνησης που θέλει να θέσει ο ασκούμενος καθώς και με τους γενικότερους στόχους της προπόνησης. Εδώ υπήρχε η επιλογή της ιεράρχησης από τον αριθμό 1 (πολύ σημαντικό) μέχρι τον αριθμό 3 (λιγότερο σημαντικό). Ο αριθμός 2 ήταν το ενδιάμεσο στάδιο. Οι επιλογές που είχε να κάνει ο ασκούμενος ήταν οι εξής:

- 1) Μυϊκή τόνωση
- 2) Μυϊκή ανάπτυξη
- 3) Ανάπτυξη δύναμης
- 4) Αθλητική προπόνηση
- 5) Βελτίωση καρδιοαναπνευστικού
- 6) Ευλυγισία
- 7) Χάσιμο λίπους
- 8) Απαλλαγή από το στρες
- 9) Προπόνηση δύναμης/ισχύος

- 10) Αποκατάσταση τραυματισμού
- 11) Μείωση του στρες
- 12) Έλεγχος υπέρτασης
- 13) Έλεγχος χοληστερόλης
- 14) Έλεγχος καπνίσματος
- 15) Βελτίωση ποιότητας ζωής
- 16) Γενικότερη καλύτερη κατάσταση
- 17) Ενίσχυση της διάθεσής μου
- 18) Άλλο (εδώ ο ασκούμενος έγραφε αν ήθελε κάτι που δεν υπήρχε παραπάνω)

Στ). Τέλος ο ασκούμενος κλήθηκε να απαντήσει σχετικά με τις δραστηριότητες που θα ήθελε να περιλαμβάνονται στο πρόγραμμά του. Ο ασκούμενος είχε να επιλέξει ανάμεσα από τις παρακάτω επιλογές:

- 1) Περπάτημα
- 2) Τρέξιμο
- 3) Πολεμικές τέχνες
- 4) Βάρη
- 5) Aerobics
- 6) Pilates/yoga
- 7) Βαράκια
- 8) Λάστιχα
- 9) Body bars
- 10) Άλλο (εδώ ο ασκούμενος έγραφε αν ήθελε το πρόγραμμά του να περιλαμβάνει κάποια μορφή-είδος άσκησης το οποίο δεν υπήρχε παραπάνω).

#### 7.4 Στατιστική ανάλυση

Για την στατιστική ανάλυση της μελέτης χρησιμοποιήθηκε το πακέτο ανάλυσης SPSS 15. Οι διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων (Ενεργά Μέλη και Μη Ενεργά Μέλη) εξετάστηκαν με independent t –test για τις παραμέτρους με αριθμητικές τιμές ενώ οι διαφορές για τις παραμέτρους με κατηγοριοποιημένες τιμές εξετάστηκαν με το Chi Square τεστ. Το επίπεδο σημαντικότητας καθορίστηκε στο  $P < 0.05$ .



## 8. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τους παράγοντες που εξετάσαμε στο ερωτηματολόγιο, αποκομίσαμε τα εξής αποτελέσματα:

- *Υπέρταση* έχει το 1,8% των ασκούμενων, ενώ το 98,2 % δεν έπασχε.
- *Αναπνευστικά προβλήματα* έχει το 2,8% των ασκούμενων ενώ το 97,2% δεν βρέθηκε να πάσχει από κάποιο νόσημα.
- *Καρδιακά προβλήματα*, μία νόσο που ευθύνεται για μεγάλο αριθμό θανάτων παγκοσμίως, έχει το 1% των ασκούμενων, ενώ το 99% όχι.
- *Καρδιακή προσβολή* έχει υποστεί το 0,2% των ασκούμενων, ενώ το 99,8% όχι.
- *Προβλήματα αίματος* έχει το 3,5% του συνόλου των ασκούμενων, ενώ το υπόλοιπο 96,5 όχι.
- *Επιληψία* έχει μόλις το 0,1% ενώ το 99,9% των ασκούμενων δεν πάσχει.
- Από την επικίνδυνη ασθένεια του *διαβήτη* πάσχει το 0,2% των ασκούμενων, ενώ το 99,8% είναι υγιείς.
- Κατά την χρονική περίοδο εκγύμνασης στο γυμναστήριο το 0,5% των γυναικών ήταν εγκυμονούσες ενώ το υπόλοιπο 99,5% όχι.
- *Φαρμακευτική αγωγή* χρησιμοποιούσε το 2,4% των ασκούμενων, ενώ το 97,6% όχι.
- Από *ημικρανίες* ταλαιπωρούνταν το 7,7% των ασκούμενων, ενώ το 92,3% όχι.
- *Υψηλή χοληστερόλη*, είχε το 3,4% του συνολικού πληθυσμού του γυμναστηρίου, ενώ το 96,6% όχι.
- Σε *πρόσφατη εγχείρηση* είχε υποβληθεί το 2,7% των ασκούμενων, ενώ το 97,3% όχι.
- Από *άσθμα* έπασχαν 2,9% των ασκούμενων, ενώ 97,1% ήταν υγιείς όσο αναφορά το άσθμα.
- *Κήλη* είχε το 4,8% των ασκούμενων ενώ το 95,2% δεν είχε.
- *Αλλεργίες* παρουσίαζε το 1,3% των ασκούμενων, ενώ το 1,3% δεν παρουσίαζε καμία αλλεργία.
- Από *πόννο στις αρθρώσεις* ταλαιπωρούνταν το 9,2% των ασκούμενων, ενώ το 90,8% δεν είχε κανένα πρόβλημα.
- Από *πόννο στον αυχένα και στη μέση* ταλαιπωρούνταν το 23,3% των ασκούμενων ένα πολύ σημαντικό ποσοστό το οποίο μπορεί να οφείλετε είτε

στην ελλιπή άσκηση των συγκεκριμένων μυϊκών ομάδων, είτε στην κακή στάση του σώματος κατά την διάρκεια της και της εργασίας. Το υπόλοιπο 76,7% δεν αντιμετώπιζε πρόβλημα με πόνο στην μέση ή τον αυχένα.

- *Μυοσκελετικά προβλήματα* είχε το 3,9% των ασκούμενων, ενώ το 96,1% δεν αντιμετώπιζε προβλήματα.
- Το 41,9% των συμμετεχόντων κάπνιζε. Το ποσοστό αυτό αντικατοπτρίζει το πρόβλημα του εθισμού στο *κάπνισμα* που ταλαιπωρεί ακόμα και άτομα που συμμετέχουν σε φυσικές δραστηριότητες τακτικά. Το υπόλοιπό 58,1% δεν ήταν καπνιστές.
- *Παραπάνω κιλά* από το κανονικό είχε το 26,4% των συμμετεχόντων, ένα ποσοστό αρκετά ικανοποιητικό που μας δείχνει πόσο μας ωφελεί η άσκηση ώστε να διατηρήσουμε το βάρος μας. Το 73,6% είχε το κανονικό βάρος.
- *Οικογενειακό ιστορικό με καρδιά* είχε το 8,4% των ασκούμενων, ενώ το 91,6% δεν είχε αντιμετωπίσει προβλήματα καρδιάς στο οικογενειακό του περιβάλλον.
- Το 17% των ασκούμενων *συμμετείχε σε κάποια τακτική σωματική άσκηση* εκτός γυμναστηρίου, ενώ το 83% των ασκούμενων δεν συμμετείχε σε καμία σωματική δραστηριότητα εκτός γυμναστηρίου.
- Το 20,3% των ασκούμενων *χαρακτήρισε την δουλειά του σωματική*, ενώ το 79,7% δήλωσε πως η δουλειά του είναι καθιστική, πράγμα χαρακτηριστικό στην εποχή μας.
- Το 29,4% των ασκούμενων δήλωσε πως ήταν *πρόσφατα μέλος γυμναστηρίου* και το 70,6% ότι δεν είχε σχέση με άλλο γυμναστήριο.
- Όσο αναφορά τις *προπονήσεις ανά εβδομάδα* οι περισσότεροι ασκούμενοι σε ποσοστό 36,2% επιλέγουν τις 3 προπονήσεις την εβδομάδα, το 29,5% τις 4 προπονήσεις την εβδομάδα, το 19,5% τις 5 προπονήσεις την εβδομάδα, το 7,8% τις 6 προπονήσεις την εβδομάδα, το 6,2% τις 2 προπονήσεις την εβδομάδα, το 0,5% την 1 προπόνηση την εβδομάδα και μόλις το 0,4% τις 7 προπονήσεις την εβδομάδα.
- Όσο αναφορά τις *ώρες εκγύμνασης*, οι ασκούμενοι επιλέγουν σε ποσοστό 67,4% να γυμνάζονται 60 λεπτά, το 14,3% επιλέγει να γυμναστεί 45 λεπτά, το 8,9% επιλέγει να γυμναστεί 90 λεπτά, το 3,4% επιλέγει να γυμναστεί 70 λεπτά, το 3% επιλέγει να γυμναστεί 50 λεπτά, το 0,6 επιλέγει γυμναστεί 55

λεπτά, ένα άλλο επίσης 0,6% επιλέγει να γυμναστεί 65 λεπτά, το 0,5% επιλέγει να γυμναστεί 35 λεπτά και τέλος ένα άλλο 0,5% επιλέγει να γυμναστεί 40 λεπτά.

- Σχετικά με το στόχο που θέτουν οι ασκούμενοι στο πρόγραμμα εκγύμνασης τους:

το 69,2% επιλέγει την μυϊκή τόνωση ως βασικό τους στόχο, το 10,2% επιλέγει την μυϊκή τόνωση ως δευτερεύον στόχο, ενώ ένα 20,6% δεν το θεωρεί σημαντικό ως στόχο.

Μυϊκή ανάπτυξη επιλέγει ως βασικό του στόχο το 24,2% των ασκούμενων, ως δευτερεύον στόχο το 8,3%, ενώ το 67,3 των ασκούμενων δεν το θέτει καθόλου ως στόχο.

Ανάπτυξη της μυϊκής δύναμης επιλέγει ως βασικό του στόχο το 22,3% των ασκούμενων, το 8,5 το θέτει ως δευτερεύον στόχο, ενώ το 69,2% των ασκούμενων δεν το θέτει καθόλου ως στόχο.

Αθλητική προπόνηση επιλέγει το 18,3% των ασκούμενων, το 7,9% των ασκούμενων το επιλέγει ως δευτερεύον στόχο, ενώ το 73,8% δεν το επιλέγει καθόλου.

Βελτίωση του καρδιοαναπνευστικού επιλέγει ως πρωταρχικό του στόχο το 17,2% των ασκούμενων, το 13,4% το επιλέγει ως δευτερεύον στόχο, ενώ το 69,4% δεν το επιλέγει καθόλου.

Προπόνηση ευλνυσίας επιλέγει το 19,2%, 18% το επιλέγει ως δευτερευούσης σημασίας, ενώ το 62,8% δεν το επιλέγει καθόλου.

Το χάσιμο λίπους ενδιαφέρει το μεγαλύτερο συνολικά πληθυσμό του δείγματος. Το 60,5% το επιλέγει ως πρωταρχικό στόχο του, το 13,1% το επιλέγει ως στόχο δευτερεύουσας σημασίας, ενώ το υπόλοιπο 26,3% δεν το επιλέγει καθόλου.

Απαλλαγή από το στρες επιλέγει το 18,1% των ασκούμενων, το 10,4% το επιλέγει σαν δευτερευούσης σημασίας και το υπόλοιπο μεγάλο ποσοστό του 71,5% δεν το επιλέγει καθόλου ως στόχο προπόνησης.

Προπόνηση ισχύος επιλέγει ως βασικό στόχο το 8,6% του πληθυσμού, το 5,8% το επιλέγει ως δευτερεύον στόχο και το 85,4% δεν το επιλέγει καθόλου.

Προπόνηση αποκατάστασης επιλέγει το 6% του ασκούμενων που προφανώς είναι και αυτοί που την έχουν ανάγκη. Το 2,4% την επιλέγει ως δεύτερο στόχο τους ενώ το 91,6% δεν την επιλέγει καθόλου λόγω του ότι δεν την χρειάζεται.



Μείωση του στρες επιλέγει ως βασικό του στόχο το 17,7% του δείγματος, το 5,2% του δείγματος φαίνεται να τον απασχολεί λιγότερο, ενώ το 77,1% του δείγματος δεν φαίνεται να το προτιμούν καθόλου.

Έλεγχος της υπέρτασης- αρτηριακής πίεσης επιλέγει το 3% των ασκούμενων ως βασικό στόχο, το 1% ως δευτερεύον στόχο και το υπόλοιπο 96% δεν το επιλέγει καθόλου.

Έλεγχος της χοληστερόλης επιλέγει το 3,8% των ασκούμενων, το 1,3% το επιλέγει ως δευτερεύον σημασίας και το υπόλοιπο 94,9% δεν το επιλέγει καθόλου.

Ο έλεγχος καπνίσματος ενδιαφέρει το 10% των ασκούμενων, το 2,9% τους ενδιαφέρει λιγότερο ενώ το 87,1% δεν τους ενδιαφέρει καθόλου, παρόλο που πολλούς από αυτούς που δεν το επιλέγουν είναι και οι ίδιοι καπνιστές,

Η βελτίωση της ποιότητας ζωής ενδιαφέρει το 37% των ασκούμενων, το 16,3% το επιλέγει ως στόχο δευτερευούσης σημασίας ενώ το 46,7% δεν το επιλέγει καθόλου,

Η γενική υγεία όπως ήταν αναμενόμενο ενδιαφέρει το 49,4% του δείγματος, το 18,9% τους ενδιαφέρει λιγότερο, ενώ το 31,7% δεν το επιλέγει καθόλου.

Η ενίσχυση της διάθεσης ενδιαφέρει το 31,8% του πληθυσμού ως βασικό στόχο, το 21,2 ως δευτερεύον στόχο, ενώ το 47% δεν το ενδιαφέρει καθόλου.

- Όσο αναφορά το είδος προπόνησης που επιλέγουν οι ασκούμενοι για να ασκηθούν και να πραγματοποιήσουν τους στόχους τους, τα αποτελέσματα έδειξαν τα εξής:

Περπάτημα επιλέγει το 65,8% των ασκούμενων ενώ το υπόλοιπο 34,2% το επιλέγει ως δεύτερη επιλογή.

Τρέξιμο επιλέγει το 79,2% των ασκούμενων, ενώ το 20,8% το επιλέγει ως δεύτερη επιλογή.

Πολεμικές τέχνες επιλέγει το 22,1% του δείγματος ενώ το 77,9% του δείγματος το επιλέγει ως δεύτερη επιλογή.

Ασκήσεις με βάρη επιλέγει το 59,1% των αθλητών, ενώ το 40,9% δεν νομίζει πως χρειάζεται την άσκηση με βάρη.

Αερόμπικ επιλέγει το 59,7% των ασκούμενων, ενώ το 40,3 δεν χρειάζεται αυτού του είδους την άσκηση.

Yoga και Pilates επιλέγει το 59,4% του πληθυσμού του δείγματος με το υπόλοιπο 40,6% να μην το επιλέγει.

Ασκήσεις με βαράκια χρησιμοποιεί το 57,1% του δείγματος, ενώ το 42,9% δεν χρησιμοποιεί ασκήσεις με βαράκια.

Ασκήσεις με λάστιχα επιλέγει το 41,3% των αθλητών με το υπόλοιπο 58,7% να μην χρησιμοποιεί λάστιχα για την άθληση του.

Ασκήσεις με μπάρες επιλέγει το 41,6% των ασκούμενων, ενώ το 58,4% δεν τις επιλέγει.

Τέλος ένα μικρό ποσοστό του συνολικού δείγματος των ασκούμενων επιλέγει ως μέσο για να αθληθεί την προπόνηση με μηχανήματα δόνησης σε ποσοστό 8,4% ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 1,6% επιλέγει τον χορό.

Ειδικότερα όταν τα δεδομένα χωρίστηκαν στα άτομα που είχαν ενεργή συνδρομή και συμμετοχή στο γυμναστήριο, και σε αυτά που δεν συμμετείχαν, τα αποτελέσματα είχαν ως εξής:

#### ΥΠΕΡΤΑΣΗ

	ΟΧΙ		ΝΑΙ	
Ενεργά μέλη	1370	98,3%	24	1,7%
Μη ενεργά μέλη	796	98,1%	15	1,9%

Τα ποσοστά σχετικά με άτομα που πάσχουν από υπέρταση είναι σχεδόν τα ίδια. Και τα ενεργά μέλη και τα μη ενεργά πάσχουν από υπέρταση κατά 1,8% περίπου. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P.value .8261).

#### ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

	ΟΧΙ		ΝΑΙ	
Ενεργά μέλη	1352	97%	42	3%
Μη ενεργά μέλη	791	97,5%	20	2,5%

Τα ποσοστά σχετικά με τα αναπνευστικά προβλήματα είναι πανομοιότυπα, με το ποσοστό των ενεργών μελών και των μη ενεργών μελών που πάσχουν από αναπνευστικά προβλήματα να είναι περίπου στο 2,5%. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P. Value .4539).

### ΚΑΡΔΙΑΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

	ΟΧΙ		ΝΑΙ	
Ενεργά μέλη	1381	99%	13	1%
Μη ενεργά μέλη	803	99%	8	1%

Τα ποσοστά σχετικά με τα ενεργά μέλη και τα μη ενεργά άτομα που πάσχουν από καρδιακά προβλήματα είναι τα ίδια 1%. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P. Value .9001).

### ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ

	ΟΧΙ		ΝΑΙ	
Ενεργά μέλη	1393	99,9%	1	0,1%
Μη ενεργά μέλη	807	99,5%	4	0,5%

Το ποσοστό των ενεργών ασκούμενων που είχαν υποστεί καρδιακή προσβολή ήταν 0,1% και των μη ενεργών ασκούμενων ήταν 0,5%. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P. Value .0448).

### ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΟΥΣ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

	ΟΧΙ		ΝΑΙ	
Ενεργά μέλη	1339	96%	55	4%
Μη ενεργά μέλη	788	97%	23	3%

Τα προβλήματα αίματος υπήρχαν περίπου στο 3,5% και των ενεργών και των μη ενεργών ασκούμενων. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P. Value .1738).

### ΕΠΙΛΗΨΙΑ

	ΟΧΙ		ΝΑΙ	
Ενεργά μέλη	1393	99,9%	1	0,1%
Μη ενεργά μέλη	810	99,8%	1	0,2%

Από επιληψία έπασχε το 0,1% περίπου και των ενεργών και των μη ενεργών μελών του γυμναστηρίου. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P. Value .6981).

### ΔΙΑΒΗΤΗΣ

	ΟΧΙ		ΝΑΙ	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
Ενεργά μέλη	1390	99,7%	4	0,3%
Μη ενεργά μέλη	810	99,8%	1	0,2%

Διαβήτης έχει περίπου το 0,2% του πληθυσμού και των ενεργών και των μη ενεργών ασκούμενων. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .4360).

### ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

	ΟΧΙ		ΝΑΙ	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
Ενεργά μέλη	1386	99,4%	8	0,6%
Μη ενεργά μέλη	808	99,6%	3	0,4%

Σε κατάσταση εγκυμοσύνης βρισκόταν περίπου το 0,5% του θήλυ πληθυσμού του γυμναστηρίου. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .5121).

### ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

	ΟΧΙ		ΝΑΙ	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
Ενεργά μέλη	1361	97,6%	33	2,4%
Μη ενεργά μέλη	791	97,5%	20	2,5%

Φαρμακευτική αγωγή λάμβανε περίπου το 2,5% και των ενεργών και των μη ενεργών μελών του γυμναστηρίου. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .8839).

### ΗΜΙΚΡΑΝΙΕΣ

	ΟΧΙ		ΝΑΙ	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
Ενεργά μέλη	1286	92,3%	108	7,7%
Μη ενεργά μέλη	749	92,3%	62	7,7%

Από ημικρανίες έπασχε το 7,7% του δείγματος και των ενεργών και των μη ενεργών μελών. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .9306).

### ΥΨΗΛΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗ

	ΟΧΙ		ΝΑΙ	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
Ενεργά μέλη	1343	96,3%	51	3,7%
Μη ενεργά μέλη	786	97%	24	3%

Υψηλή χοληστερόλη είχε περίπου το 3,5% του δείγματος και των ενεργών και των μη ενεργών ασκούμενων. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .3852).

### ΠΡΟΣΦΑΤΗ ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ

	ΟΧΙ		ΝΑΙ	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
Ενεργά μέλη	1354	97%	38	3%
Μη ενεργά μέλη	792	97,6%	19	2,4%

Σε πρόσφατη εγχείρηση είχε υποβληθεί περίπου το 2,8% και των ενεργών και των μη ενεργών ασκούμενων. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .5810).

### ΑΣΘΜΑ

	ΟΧΙ		ΝΑΙ	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
Ενεργά μέλη	1352	97%	41	3%
Μη ενεργά μέλη	789	97,2%	22	2,8%

Άσθμα είχε περίπου το 3% συνολικού δείγματος που εξετάσαμε. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .7541).

### ΚΗΛΗ

	ΟΧΙ		ΝΑΙ	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
Ενεργά μέλη	1334	95,6%	60	4,4%
Μη ενεργά μέλη	766	94,5%	45	5,5%

Κήλη είχε το 4,4% των ενεργών ασκούμενων και το 5,5% των μη ενεργά ασκούμενων. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .1857).



### ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ

	ΟΧΙ		ΝΑΙ	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
Ενεργά μέλη	1378	98,8%	15	1,2%
Μη ενεργά μέλη	798	98,3%	13	1,7%

Αλλεργίες εμφάνισε περίπου το 1,5% του πληθυσμού και των ενεργών και των μη ενεργών μελών του γυμναστηρίου. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .2875).

### ΠΟΝΟΣ ΣΕ ΑΡΘΡΩΣΕΙΣ

	ΟΧΙ		ΝΑΙ	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
Ενεργά μέλη	1281	91,8%	113	8,2%
Μη ενεργά μέλη	722	90%	89	10%

Από πόνο στις αρθρώσεις ταλαιπωρούταν το 8,2% των ενεργών μελών και το 10% των μη ενεργών μελών. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .0244).

### ΠΟΝΟΣ ΣΕ ΑΥΧΕΝΑ -ΜΕΣΗ

	ΟΧΙ		ΝΑΙ	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
Ενεργά μέλη	1079	77,4%	315	22,6%
Μη ενεργά μέλη	612	75,4%	199	24,6%

Από πόσο στον αυχένα και στη μέση ταλαιπωρούταν το 22,6% των ενεργών μελών και το 24,6 %των μη ενεργών μελών. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .2986).

### ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

	ΟΧΙ		ΝΑΙ	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
Ενεργά μέλη	1344	96,4%	50	3,6%
Μη ενεργά μέλη	775	95,5%	36	4,5%

Μυοσκελετικά προβλήματα αντιμετώπιζε το 3,6% των ενεργών αθλητών έναντι του 4,5% των μη ενεργών αθλητών. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .3189).

### ΚΑΠΝΙΣΜΑ

	ΟΧΙ		ΝΑΙ	
Ενεργά μέλη	809	58,0%	585	42,0%
Μη ενεργά μέλη	473	58,3%	338	41,7%

Το 42% των ενεργών μελών αλλά και των μη ενεργών μελών του γυμναστηρίου φάνηκε να καπνίζουν. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .8946).

### ΥΠΕΡΒΑΡΟΙ

	ΟΧΙ		ΝΑΙ	
Ενεργά μέλη	1025	73,5%	369	26,5%
Μη ενεργά μέλη	598	73,7%	213	26,3%

Οι υπέρβαροι αποτέλεσαν περίπου το 26% και των ενεργών και των μη ενεργών μελών του γυμναστηρίου. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .9154).

### ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑ

	ΟΧΙ		ΝΑΙ	
Ενεργά μέλη	1269	91%	125	9%
Μη ενεργά μέλη	751	92,6%	60	7,4%

Οικογενειακό ιστορικό με καρδιά είχε το 9% των ενεργών ασκούμενων και το 7,4% των μη ενεργών ασκούμενων. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .2001).

### ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΑΛΛΗ ΑΣΚΗΣΗ ΕΚΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΟΥ

	ΟΧΙ		ΝΑΙ	
Ενεργά μέλη	1160	83,2%	234	16,8%
Μη ενεργά μέλη	670	82,6%	141	17,4%

Συμμετοχή σε άλλη άσκηση εκτός του γυμναστηρίου πραγματοποιούσε το 16,8% των ενεργών μελών και το 17,4% των μη ενεργών μελών. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .7178).

### ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

	ΟΧΙ		ΝΑΙ	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
Ενεργά μέλη	1109	79,5%	285	20,5%
Μη ενεργά μέλη	648	79,9%	163	20,1%

Σωματική εργασία πραγματοποιούσε το 20,5% των ενεργών ασκούμενων και το 20,1% των μη ενεργών ασκούμενων. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .8456).

### ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΑΛΛΟ ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΟ ΠΡΟΣΦΑΤΑ

	ΟΧΙ		ΝΑΙ	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
Ενεργά μέλη	1000	71,7%	394	28,3%
Μη ενεργά μέλη	557	68,6%	254	31,4%

Το 28,3% των ενεργών μελών των ασκούμενων γυμναζόταν πρόσφατα σε άλλο γυμναστήριο, ενώ το 31,4% των μη ενεργών ασκούμενων. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .1288).

### ΠΡΟΠΟΝΗΣΕΙΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ

	1		2		3		4		5		6		7	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
Ενεργά μέλη	9	0,6%	86	6,2%	505	36,2%	418	29,9%	268	19,2%	104	7,5%	4	0,3%
Μη ενεργά μέλη	2	0,3%	50	0,6%	294	36,3%	232	28,6%	161	19,9%	68	8,4%	4	0,5%

Το 36,2% των ενεργών ασκούμενων προτιμάει να προπονείται 3 φορές την εβδομάδα, το 29,9% 4 φορές την εβδομάδα, 19,2% 5 φορές την εβδομάδα, το 7,5% 6 φορές την εβδομάδα, το 6,2% 2 φορές την εβδομάδα, το 0,6% 1 φορά την εβδομάδα και το 0,3% επιλέγει να προπονείται 7 φορές την εβδομάδα. Το 36,3% των μη ενεργών ασκούμενων είχε επιλέξει να προπονείται 3 φορές την εβδομάδα, το 28,4% 4 φορές την εβδομάδα, το 19,9% 5 φορές την εβδομάδα, το 8,4% 6 φορές την εβδομάδα, το 0,6% 2 φορές την εβδομάδα, το 0,5% 7 φορές την εβδομάδα και τέλος το 0,3% 1 φορά την εβδομάδα. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .7790)

### ΜΥΪΚΗ ΤΟΝΩΣΗ

	1		2		3	
Ενεργά μέλη	961	69%	145	10,4%	288	20,6%
Μη ενεργά μέλη	565	69,8%	80	9,8%	166	20,4%

Το 69% των ενεργών ασκουμένων προτιμά την μυϊκή τόνωση ως βασικό του στόχο, το 10,4% επιλέγει την μυϊκή τόνωση ως δευτερεύον στόχο και το 20,6% δεν επιλέγει καθόλου την μυϊκή τόνωση ως στόχο της προπόνησης του. Τα μη ενεργά μέλη είχαν επιλέξει κατά 69,8% την μυϊκή τόνωση ως βασικό στόχο, κατά 9,8% ως δευτερεύον στόχο και κατά 20,4% δεν είχε δηλώσει καμία προτίμηση ως προς την ,μυϊκή τόνωση. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .9078)

### ΜΥΪΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

	1		2		3	
Ενεργά μέλη	324	23,2%	121	8,8%	948	68%
Μη ενεργά μέλη	214	26,5%	61	7,5%	536	66%

Μυϊκή ανάπτυξη επιλέγει ως βασικό στόχο του το 23,2%, το 8,8% το επιλέγει ως δευτερεύον στόχο, ενώ το 68% δεν επιλέγει καθόλου μυϊκή ανάπτυξη. Τα μη ενεργά μέλη επιλέγουν κατά 26,5% την μυϊκή ανάπτυξη ως βασικό στόχο, το 7,5% ως δευτερεύον στόχο, ενώ το 66% δεν το επιλέγει καθόλου. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .2029)

### ΜΥΪΚΗ ΔΥΝΑΜΗ

	1		2		3	
Ενεργά μέλη	315	22,5%	117	8,5%	962	69%
Μη ενεργά μέλη	177	21,8%	70	8,6%	564	69,6%

Μυϊκή δύναμη προτίμησε ως βασικό στόχο το 22,5% των ενεργών ασκούμενων, το 8,5% ως στόχο δευτερεύουσας σημασίας και το υπόλοιπο 69% δήλωσε πως δεν προτιμά καθόλου προπόνηση μυϊκής δύναμης. Τα μη ενεργά μέλη επιλέγουν κατά 21,8% την προπόνηση μυϊκής δύναμης ως βασικό στόχο, κατά 8,6% ως δευτερεύον στόχο, ενώ το 69,6% δεν το επιλέγει. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .9083)

#### ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΠΡΟΠΟΝΗΣΗ

	1		2		3	
Ενεργά μέλη	256	18,3%	115	8,2%	1023	73,5%
Μη ενεργά μέλη	147	18,2%	59	7,3%	605	74,5%

Αθλητική προπόνηση επέλεξε σαν βασικό του στόχο το 18,3% των ενεργών ασκούμενων, το 8,2% επέλεξε αυτό το είδος προπόνησης ως δευτερεύον στόχο και το υπόλοιπο 73,5% δεν το επέλεξε καθόλου. Από τα μη ενεργά μέλη το 18,2% επιλέγει την αθλητική προπόνηση ως βασικό στόχο, το 7,3% ως δευτερεύον στόχο και το 74,5% δεν το επιλέγει καθόλου. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .6923)

#### ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

	1		2		3	
Ενεργά μέλη	240	17,2%	186	13,3%	968	69,5%
Μη ενεργά μέλη	139	17,2%	110	13,5%	562	92,3%

Προπόνηση καρδιοαναπνευστικής ικανότητας επέλεξε το 17,2% των ενεργών ασκούμενων σαν αρχικό τους στόχο, το 13,3% ως δευτερεύον στόχο και το 69,5% δεν το συμπεριέλαβε καθόλου ως στόχο. Από τους μη ενεργούς ασκούμενους το 17,2% επιλέγει την καρδιοαναπνευστική ικανότητα, το 13,5% την τοποθετεί σε δεύτερη μοίρα ενώ το 92,3% δεν την επιλέγει καθόλου. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .9891)

### ΕΥΛΥΓΙΣΙΑ

	1		2		3	
Ενεργά μέλη	263	18,8%	246	17,7%	885	63,5%
Μη ενεργά μέλη	160	19,7%	152	18,7%	499	61,6%

Την ευλυγισία ως πρωταρχικό στόχο διάλεξε το 18,8% των ενεργών ασκούμενων, το 17,7% το διάλεξε ως στόχο δευτερεύουσας σημασίας και το υπόλοιπο 63,5% δεν το διάλεξε καθόλου. Τα μη ενεργά μέλη την επιλέγουν αρχικά σε ποσοστό 19,7%, σαν δεύτερο στόχο σε ποσοστό 18,7% και το υπόλοιπο 61,6% δεν το επιλέγει καθόλου. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .6530)

### ΑΠΑΛΛΑΓΗ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΡΕΣ

	1		2		3	
Ενεργά μέλη	248	17,7%	134	9,7%	1012	72,6%
Μη ενεργά μέλη	151	18,6%	95	11,8%	565	69,6%

Απαλλαγή από το στρες επιζητούσε το 17,7% των ενεργών ασκούμενων μέσω της προπόνησης τους, το 9,7% το είχε ως δευτερεύον προτίμηση και το υπόλοιπο 72,6% δεν το χρειαζόταν καθόλου. Τα μη ενεργά μέλη επιλέγουν ως βασικό στόχο την απαλλαγή από το στρες σε ποσοστό 18,6%, ως δευτερεύον στόχο σε ποσοστό 11,8% και τέλος το υπόλοιπο 69,6% δεν το επιλέγει καθόλου. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .2243)

### ΠΡΟΠΟΝΗΣΗ ΔΥΝΑΜΗΣ/ΙΣΧΥΟΣ

	1		2		3	
Ενεργά μέλη	114	8,1%	70	5%	1208	86,9%
Μη ενεργά μέλη	76	9,3%	58	7,2%	676	83,6%

Προπόνηση δύναμης/ισχύος επέλεξε το 8,1% των ενεργών ασκούμενων, το 5% την επέλεξε ως δευτερεύον στόχο και το υπόλοιπο 86,9% δεν την επέλεξε καθόλου. Από τα μη ενεργά μέλη το 9,3% επιλέγει την προπόνηση δύναμης/ισχύος σε ποσοστό 9,3%, σαν δεύτερο στόχο σε ποσοστό 7,2% και σε ποσοστό 83,6% δεν το επιλέγει καθόλου. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε έδειξε οριακή στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .0651)

#### ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ

	1		2		3	
Ενεργά μέλη	78	5,5%	27	2%	1288	92,5%
Μη ενεργά μέλη	54	6,6%	25	3%	732	90,4%

Το 5,5% επέλεξε ως βασικό του στόχο την αποκατάσταση τραυματισμού, το 2% το επέλεξε ως δευτερεύον στόχο και το 92,55 δεν χρειαζόταν την προπόνηση αποκατάστασης τραυματισμού εφόσον ήταν υγιής. Αποκατάσταση τραυματισμού επιλέγει το 6,6% των μη ενεργών μελών ως βασικό στόχο, σε ποσοστό 3% ως δευτερεύον στόχο, ενώ το υπόλοιπο 90,4% δεν το επιλέγει καθόλου. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .1303)

#### ΜΕΙΩΣΗ ΣΤΡΕΣ

	1		2		3	
Ενεργά μέλη	252	18%	65	4,6%	1077	77,4%
Μη ενεργά μέλη	138	17%	50	6,2%	623	76,8%

Μείωση του στρες δήλωσαν πως χρειάζεται το 18% του ενεργού πληθυσμού, το 4,6% το δήλωσε ως στόχο δευτερεύουσας σημασίας και το 77,4% δήλωσε πως δεν το χρειάζεται καθόλου. Από τα μη ενεργά μέλη το 17% επιλέγει τη μείωση του στρες ως αρχικό στόχο, το 6,2% ως δευτερεύον στόχο και το 76,8% δεν το επιλέγει καθόλου. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .2782)

### ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ

	1		2		3	
Ενεργά μέλη	39	2,7%	10	0,7%	1345	96,6%
Μη ενεργά μέλη	28	3,4%	12	1,4%	771	95,2%

Το 2,7 των ενεργών ασκούμενων δήλωσε προτίμηση στην προπόνηση για τον έλεγχο της υπέρτασης, το 0,7% το δήλωσε ως δευτερεύον στόχο και το 96,6% δεν το χρειάστηκε καθόλου. Από τα μη ενεργά μέλη το 3,4% επιλέγει την μείωση της υπέρτασης σαν βασικό στόχο, το 1,4% το επιλέγει ως δεύτερο στόχο, ενώ το 95,2% δεν το επιλέγει καθόλου. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .1483)

### ΕΛΕΓΧΟΣ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗΣ

	1		2		3	
Ενεργά μέλη	51	3,6%	12	0,8%	1331	95,6%
Μη ενεργά μέλη	32	3,9%	17	2,1%	762	94%

Έλεγχο χοληστερόλης επέλεξε ως πρωταρχικό του στόχο το 3,6% των ενεργών ασκούμενων, το 0,8% την επέλεξε ως δευτερεύον στόχο και το υπόλοιπο 95,6% δεν το επέλεξε καθόλου. Σαν βασικό στόχο των μη ενεργών μελών επέλεξε το 3,9%, σαν δεύτερο στόχο το 2,1% ενώ το 94% δεν το επέλεξε καθόλου. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .0453)

### ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

	1		2		3	
Ενεργά μέλη	127	9,2%	39	2,8%	1228	88%
Μη ενεργά μέλη	93	11,5%	25	3%	693	85,5%



Έλεγχο του καπνίσματος επέλεξε το 9,2% των ενεργών μελών του γυμναστηρίου, το 2,8% το επέλεξε ως στόχο β' σημασίας, ενώ το 88% δήλωσε πως δεν επιθυμεί τον έλεγχο του καπνίσματος μέσω της προπόνησης. Από τα μη ενεργά μέλη το 11,5% επέλεξε την μείωση του καπνίσματος ως πρωταρχικό στόχο, το 3% ως δευτερεύον στόχο, ενώ το 85,5% δεν το ενδιέφερε καθόλου η μείωση του καπνίσματος. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .1819)

#### ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

	1		2		3	
Ενεργά μέλη	533	38,2%	196	14,0%	665	47,8%
Μη ενεργά μέλη	283	34,8%	163	20,2%	365	45,0%

Ένα σημαντικό ποσοστό της τάξης του 38,2% επέλεξε την προπόνηση που βελτιώνει την ποιότητα ζωής ως πρωταρχικό στόχο. Το 14% το επέλεξε ως δευτερεύον στόχο και το υπόλοιπο 47,8% δεν το επέλεξε καθόλου. Την ποιότητα ζωής ως πρωταρχικό στόχο επιλέγει το 34,8% των μη ενεργών μελών, το 20,2% το επιλέγει ως δευτερεύον στόχο και το υπόλοιπο 45% δεν το επιλέγει καθόλου. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .0010).

#### ΓΕΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

	1		2		3	
Ενεργά μέλη	721	51,7%	223	16%	450	32,3%
Μη ενεργά μέλη	368	45,3%	194	24%	249	30,7%

Ένα πολύ μεγάλο ποσοστό 51,7% των ενεργών αθλητών επέλεξε πως θέλει να επιτύχει-διατηρήσει την γενική υγεία μέσω της προπόνησης στο γυμναστήριο. Ένα 16% το επέλεξε ως δευτερεύον στόχο και το υπόλοιπο 32,3% δεν το επέλεξε καθόλου. Την γενική υγεία την επιλέγει ως αρχικό στόχο το 45,3% των μη ενεργών μελών, ως δευτερεύον στόχο το 24% και το υπόλοιπο 30,7% δεν το επιλέγει καθόλου.

Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε έδειξε πάρα πολύ στατιστικά σημαντική διαφορά (P value <.0001).

#### ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΔΙΑΘΕΣΗΣ

	1		2		3	
Ενεργά μέλη	455	32,7%	252	18%	687	49,3%
Μη ενεργά μέλη	246	30,4%	216	26,6%	349	43%

Το 32,7% των ενεργών ασκούμενων επέλεξε ως αρχικό στόχο της προπόνησης του την ενίσχυση της διάθεσης, ενώ το 18% το επέλεξε ως δευτερεύον στόχο. Το υπόλοιπο 49,3% δεν το επέλεξε καθόλου. Ενίσχυση της διάθεσης επιλέγει το 30,4% ως αρχικός στόχο, το 26,6% ως δευτερεύον στόχο, ενώ το 43% δεν το επιλέγει καθόλου. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε έδειξε πάρα πολύ στατιστικά σημαντική διαφορά (P value <.0001).

#### ΠΕΡΠΑΤΗΜΑ

	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Ενεργά μέλη	480	34,4%	914	65,6%
Μη ενεργά μέλη	274	33,9%	536	66,1%

Περπάτημα στην προπόνηση του επιλέγει το 34,4% των ενεργών ασκούμενων ως πρωταρχικό στόχο, ενώ το υπόλοιπο 65,6% δεν επιθυμεί να περπατά στην προπόνηση του. Από τα μη ενεργά μέλη το 33,9% επιλέγει το περπάτημα στην προπόνησή του, ενώ το 66,1% δεν επιθυμεί να περπατά. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .7724).

#### ΤΡΕΞΙΜΟ

	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Ενεργά μέλη	292	20,9%	1102	79,1%
Μη ενεργά μέλη	166	20,5%	645	79,5%

Τρέξιμο επιλέγει το 20,9% των ενεργών ασκούμενων, ενώ το 79,1% δεν επιλέγει το τρέξιμο ως μέσο της προπόνησης του. Από τα μη ενεργά μέλη το 20,5% επιλέγει το

τρέξιμο στην προπόνηση του ενώ το υπόλοιπο 79,5% όχι. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .7895).

#### ΠΟΛΕΜΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ

	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Ενεργά μέλη	1084	77,8%	309	22,2%
Μη ενεργά μέλη	633	78,1%	178	21,9%

Πολεμικές τέχνες επιλέγει ένα μεγάλο ποσοστό των ενεργών ασκούμενων της τάξης του 77,8%, ενώ το υπόλοιπο 22,2% δεν επιθυμεί να συμπεριλάβει τις πολεμικές τέχνες στο πρόγραμμά του. Πολεμικές τέχνες επιλέγει το 78,1% των μη ενεργών μελών, ενώ το 21,9% δεν επιλέγει τις πολεμικές τέχνες. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .8983).

#### ΒΑΡΗ

	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Ενεργά μέλη	562	40,3%	832	59,7%
Μη ενεργά μέλη	340	41,9%	471	58,1%

Βάρη επιλέγει το 40,3% των ενεργών μελών του γυμναστηρίου ενώ το υπόλοιπο 59,8% δεν θέλει να χρησιμοποιεί βάρη στην προπόνησή του. Βάρη επιλέγει να χρησιμοποιεί το 41,9% των μη ενεργών μελών και το 58,1% δεν επιλέγει τα βάρη ως μορφή προπόνησης. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .4590).

#### ΑΕΡΟΜΠΙΚ

	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Ενεργά μέλη	551	39,5%	843	60,5%
Μη ενεργά μέλη	337	41,5%	474	58,5%

Αερόμπικ χρησιμοποιεί το 39,5% των ενεργών αθλητών. Το υπόλοιπο 60,5% δεν θέλει να χρησιμοποιεί το αερόμπικ στην προπόνησή του. Αερόμπικ επιλέγει το 41,5% των μη ενεργών μελών ενώ το 58,5% δεν επιλέγει το αερόμπικ. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .3493).

### PILATES-YOGA

	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Ενεργά μέλη	536	38,5%	858	61,5%
Μη ενεργά μέλη	360	44,4%	451	55,6%

Yoga και Pilates επιθυμεί να χρησιμοποιεί το 38,5% των ενεργών μελών του γυμναστηρίου ενώ το 61,5% δεν θέλει να χρησιμοποιεί τις μεθόδους αυτές στην προπόνηση του. Το 44,4% των μη ενεργών μελών επιλέγει Yoga και Pilates στην προπόνηση του, ενώ το υπόλοιπο 55,6% επιλέγει άλλες μορφές προπόνησης . Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (**P value .0062**).

### ΒΑΡΑΚΙΑ

	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Ενεργά μέλη	593	42,5%	801	57,5%
Μη ενεργά μέλη	354	43,6%	457	56,4%

Βαράκια επιθυμεί να χρησιμοποιήσει το 42,5% των ενεργών αθλητών και του υπόλοιπο 57,5% δεν θέλει να χρησιμοποιήσει καθόλου βαράκια στην προπόνηση του. Βαράκια χρησιμοποιεί το 43,6% των μη ενεργών μελών και το 56,4% δεν θέλει να χρησιμοποιεί βαράκια. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .6115).

### ΛΑΣΤΙΧΑ

	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Ενεργά μέλη	810	58,2%	584	41,2%
Μη ενεργά μέλη	485	59,8%	326	40,2%

Προπόνηση με λάστιχα επιθυμεί να συμπεριλάβει το 58,2% των ενεργών αθλητών ενώ το υπόλοιπο 41,2% δεν θέλει να χρησιμοποιεί λάστιχα στο πρόγραμμά του. Από τα μη ενεργά μέλη το 59,8% επιλέγει τα λάστιχα στην προπόνησή του ενώ το 40,2% δεν χρειάζεται τα λάστιχα. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P value .4352).

## BODY BARS

	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Ενεργά μέλη	794	56,9%	600	43,1%
Μη ενεργά μέλη	494	60,9%	317	39,1%

Με body bars επιθυμεί να δουλέψει στην προπόνηση του το 56,9% των ενεργών ασκούμενων ενώ το 43,1 δεν θέλει να δουλέψει με body bars στο γυμναστήριο. Από τα μη ενεργά μέλη το 60,9% επιλέγει τα body bars στην προπόνηση του, ενώ το 39,1% δεν θέλει να χρησιμοποιεί body bars. Ο δείκτης Chi Square που χρησιμοποιήσαμε έδειξε οριακή στατιστικά σημαντική διαφορά (**P value .0693**).

### 9. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν να εξετάσει τους παράγοντες που επηρεάζουν την αδιάλειπτη συμμετοχή των ελεύθερα ασκούμενων ατόμων σε αθλητικές δραστηριότητες που λαμβάνουν χώρα σε χώρους γυμναστηρίων.

Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν την αδιάλειπτη παραμονή ή την εγκατάλειψη των ελεύθερα αθλούμενων στα γυμναστήρια ήταν το προσωπικό τους κίνητρο. Οι παράγοντες που συνετέλεσαν στην παραμονή στο γυμναστήριο ήταν οι στόχοι που έθεσαν οι αθλούμενοι για την βελτίωση της γενικής υγείας, την βελτίωση της ποιότητας ζωής, την ενίσχυση της διάθεσης τους, το ιστορικό καρδιακής προσβολής και τα καρδιαγγειακά νοσήματα, την μείωση της χοληστερίνης, το ενδιαφέρον τους για εναλλακτικές μεθόδους άσκησης όπως Pilates & Yoga και το ενδιαφέρον για προπόνηση δύναμης και την χρήση body bars. Ο παράγοντας που φάνηκε να συντελεί αρνητικά ως προς την εγκατάλειψη της άσκησης ήταν κυρίως ο έντονος πόνος στις αρθρώσεις.

Ο παράγοντας της γενικής υγείας μας δείχνει το ενδιαφέρον του συνόλου των αθλουμένων ως προς τα γενικά οφέλη της άσκησης τα οποία είναι πολυπόικλα. Η άσκηση βοηθά τους ασκούμενους να διατηρούν μια καλή σωματική ψυχολογική και νοητική υγεία.

Ο παράγοντας της βελτίωσης της ποιότητας ζωής μας αποδεικνύει την σημαντικότητα την άσκησης ως προς την γενική βελτίωση που επιφέρει στην καθημερινότητα των



αθλουμένων. Οι καθημερινές δραστηριότητες γίνονται πιο εύκολα και πιο ξεκούραστα. Η υγεία θωρακίζεται περισσότερο σε σχέση με τους ανθρώπους που δεν αθλούνται. Επίσης η ενασχόληση με την άσκηση στο γυμναστήριο βοηθά στην κοινωνικοποίηση του ατόμου και στην απόδραση του από τον χώρο του σπιτιού ο οποίος συνδέεται άμεσα με επιβλαβείς δραστηριότητες όπως π.χ. η παρακολούθηση τηλεόρασης αρκετές ώρες, καθιστικός τρόπος ζωής, παχυσαρκία και πιθανότητα ανάπτυξης χρόνιων νοσημάτων.

Ο παράγοντας της ενίσχυσης της διάθεσης των αθλουμένων μας φανερώνει τις βαθύτερες ευεργετικές ιδιότητες που έχει η συμμετοχή στην άσκηση. Η αυτοπεποίθηση του ασκούμενου τονώνει με τα αποτελέσματα να είναι ορατά σε όλες τις εκφάνσεις της καθημερινής του ζωής. Με την άσκηση στο γυμναστήριο προάγεται επίσης και η κοινωνικοποίηση των αθλουμένων.

Ο παράγοντας του ιστορικού καρδιακής προσβολής και τα καρδιαγγειακά νοσήματα φαίνεται να αποτέλεσαν τον έναυσμα για την έναρξη και την παραμονή στο γυμναστήριο. Σε αυτό συντελούν τα τελευταία χρόνια και οι ιατροί οι οποίοι συστήνουν στους παθόντες την εξειδικευμένη άσκηση ως μέσο αποκατάστασης και βελτίωσης της υγείας τους, αλλά και στους υγιείς την άσκηση ως μέσο πρόληψης των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Έχει γίνει δηλαδή δεδομένο στην εντύπωση της κοινής γνώμης πως η άσκηση βοηθά στην πρόληψη και θεραπεία των καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Ο παράγων της μείωσης της χοληστερίνης είναι επίσης ένας παράγοντας που ωθεί τους αθλούμενους στην παραμονή τους στην άσκηση στο γυμναστήριο. Όπως έχει αποδειχθεί από πάμπολλες μελέτες και έρευνες η χοληστερίνη αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την δημιουργία καρδιαγγειακών νοσημάτων και κυρίως δημιουργία στεφανιαίας νόσου. Οπότε οι αθλούμενοι που είχαν υψηλή χοληστερόλη είχαν το επιπλέον κίνητρο να την μειώσουν έτσι ώστε να μειώσουν και τις πιθανότητες να νοσήσουν από τις παραπάνω παθήσεις.

Ο παράγων του ενδιαφέροντος για εναλλακτικές μορφές άσκησης όπως Pilates και yoga αποτέλεσε έναν θετικό κίνητρο για την παραμονή στο γυμναστήριο. Αυτό οφείλετε κυρίως στην ανάπτυξη των νέων μορφών άσκησης που εξάπτουν την

φαντασία και την διάθεση των αθλουμένων. Επίσης έχει βοηθήσει πολύ και η διαφήμιση που έχει γίνει από τα γυμναστήρια για αυτές τις μορφές άσκησης. Ένας μεγάλος αριθμός που επιλέγει αυτές τις μορφές άσκησης είναι άτομα υψηλού νοητικού και κοινωνικού επιπέδου.

Τέλος ένας άλλος θετικός παράγοντας που συνετέλεσε στην παραμονή των ατόμων στα γυμναστήρια είναι η προπόνηση της δύναμης και η χρήση των body bars. Αυτού του είδους η άσκηση ενδιαφέρει ένα πολύ μεγάλο κομμάτι ατόμων που έρχεται στα γυμναστήρια -ίσως και το μεγαλύτερο- και κυρίως αποτελείτε από άνδρες. Η προπόνηση της δύναμης αποτελεί το ισχυρό χαρτί των γυμναστηρίων καθώς ανέκαθεν αποτελούσε τον πρωταρχικό στόχο των περισσότερων ασκούμενων κυρίως των ανδρών.

Ο παράγοντας που φάνηκε να συντελεί αρνητικά, ως προς την διακοπή της άσκησης δηλαδή είναι ο παράγων του πόνου στις αρθρώσεις. Ο πόνος ανέκαθεν ήταν παράγοντας διακοπής της άσκησης είτε προσωρινά είτε μόνιμα. Για τον λόγο αυτό θα πρέπει σε περιπτώσεις πόνου στις αρθρώσεις να γίνεται ένα πρόγραμμα αποκατάστασης έτσι ώστε να μην εγκαταλείπει ο αθλούμενος την άσκηση αλλά μέσω αυτής να προσπερνά το πρόβλημά του.

Εκτός όμως των παραγόντων που έδειξαν να έχουν σημαντική στατιστική σημασία υπήρξαν και άλλοι παράγοντες οι οποίοι έδειξαν να μην παίζουν κάποιο πρωτεύοντα ρόλο στην παραμονή ή την εγκατάλειψη της άσκησης στο γυμναστήριο αν και είναι άκρως σημαντικοί και ενδιαφέροντες.

Για παράδειγμα η υπέρταση η οποία είναι ένας προδιαθεσικός παράγοντας καρδιαγγειακών νοσημάτων και ο οποίος δεν φάνηκε να επηρεάζει καθόλου την κρίση των συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο. Ίσως δεν έχουν γίνει ακόμα πολύ γνωστές οι αρνητικές επιπτώσεις της υπέρτασης κάτι που θα πρέπει να επισημαίνεται από τους γυμναστές. Ένα πολύ σημαντικό στοιχείο που φανερώνεται από πανελλαδικές έρευνες, είναι πως ένα μεγάλο ποσοστό (πάνω από 50%) των ατόμων που έχουν υπέρταση δεν το γνωρίζει καν.

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι ένας ύπουλος εχθρός της υγείας των ανθρώπων που συνήθως τον αντιλαμβάνονται όταν χρίζουν ανάγκη θεραπείας. Η άσκηση είναι ο μοναδικός φυσικός τρόπος βελτίωσης της κατάστασης του διαβητικού ατόμου. Τα αποτελέσματα της συστηματικής άσκησης στο διαβήτη περιλαμβάνουν τη βελτιωμένη ανοχή της γλυκόζης, την ευαισθησία στην δράση της ινσουλίνης, της μείωση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης και τη μείωση της δοσολογίας ινσουλίνης από τους διαβητικούς. Η άσκηση βοηθά επίσης και προληπτικά στον σακχαρώδη διαβήτη σε υγιή άτομα ή ακόμα και σε αυτά που έχουν κάποια προδιάθεση.

Το κάπνισμα αποτελεί επίσης έναν προδιαθεσικό παράγοντα για καρδιαγγειακά νοσήματα καθώς και για καρκίνους του πνεύμονα και αναπνευστικά προβλήματα. Παρόλα αυτά όμως από την έρευνα δεν φάνηκε να απασχολεί καθόλου τους αθλούμενους. Για αυτό θα πρέπει να επισημαίνεται από τους γυμναστές και από τους ιατρούς η επικινδυνότητα και η βλαβερότητα του καπνίσματος.

Η παχυσαρκία αποτελεί την μάστιγα της νέας σύγχρονης κοινωνίας της αφθονίας όπου όλα τα αγαθά είναι άμεσα προσβάσιμα. Η παχυσαρκία αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για πάρα πολλές ασθένειες όπως καρδιαγγειακά νοσήματα, αναπνευστικά προβλήματα, μεταβολικές παθήσεις κ.α. Για τον λόγο αυτό θα πρέπει να τονίζεται από τους γυμναστές και τους ιατρούς η σημαντικότητα της διατήρησης του σωματικού βάρους και την αποφυγή της παχυσαρκίας μέσω της συστηματικής άσκησης και της ισορροπημένης διατροφής.

Η εγκυμοσύνη είναι μια περίοδο στη ζωή της μητέρας πάρα πολύ σημαντική. Για τον λόγο αυτό υπάρχει ο φόβος από την πλευρά των γονέων πως η συμμετοχή σε άσκηση μπορεί να επιβαρύνει και να επιδεινώσει την υγεία της μητέρας και του εμβρύου. Δεν είναι λίγες οι φορές που μητέρες οι οποίες συμμετείχαν σε σωματική άσκηση και απέβαλλαν για άλλους λόγους, χρέωσαν την δυσάρεστη αυτή έκβαση στην γυμναστική. Για τον λόγο αυτό θα πρέπει να τονίζονται τα οφέλη της εξειδικευμένης άσκησης στις έγκυες γυναίκες. Επίσης θα πρέπει να υπάρχει εφησυχασμός και από τους ιατρούς οι οποίοι θα πρέπει να ωθούν τις έγκυες ως προς τον ασφαλή και εξειδικευμένο τρόπο άσκησης.



Αυτοί είναι μερικοί από τους σημαντικούς παράγοντες οι οποίοι όμως δεν φάνηκαν από την ανάλυση μας να αποτελούν σημαντικούς παράγοντες στην συμμετοχή ή διακοπή ενός προγράμματος άσκησης.

Τα αποτελέσματα που πήραμε από την συγκεκριμένη έρευνα μπορούν να μας βοηθήσουν να κατανοήσουμε το πώς σκέφτονται οι αθλούμενοι για την συμμετοχή τους στην άσκηση στο γυμναστήριο, και για τον τρόπο με το οποίο ιεραρχούν τους στόχους τους. Με βάση λοιπόν των συμπερασμάτων που πήραμε από την έρευνα μπορούμε να βοηθήσουμε το γυμναστήριο έτσι ώστε να διαφημίσει τους παράγοντες οι οποίοι είναι σημαντικοί για τους αθλούμενους και οι οποίοι τους κάνουν να παραμένουν ή να εγκαταλείπουν την άσκηση στο γυμναστήριο. Επίσης το γυμναστήριο μπορεί να δώσει έμφαση στους παράγοντες οι οποίοι ενδιαφέρουν τους αθλούμενους όπως π.χ. οι νέες μορφές άσκησης όπως το Pilates και yoga. Έτσι λοιπόν μπορεί να επενδύσει ώστε να φέρει μηχανήματα εξειδικευμένα στο Pilates και στην yoga και το Power Plate.

## 10. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE (2007) Κατευθύνσεις σχεδιασμού προγραμμάτων άσκησης και αξιολόγησης
- 2) Charles B. Corbin, Ruth Lindsey, Greg Welk (2001) Άσκηση ευρωστία υγεία
- 3) ΚΟΚΑΡΙΔΑΣ ΔΗΜΗΤΡΗΣ (2004) Η κολύμβηση για άτομα με ειδικές ανάγκες
- 4) Halliwick association of swimming therapy (2006) εγχειρίδιο σεμιναρίου Ιούλιος 2008
- 5) Παλάσχος Πέτρος, Γαλάνης Ευάγγελος, Κοκαρίδας Δημήτριος, Μαγγουρίτσα Γεωργία, Πατσιαούρας Αστέριος (2008) Η ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΗΣ ΣΤΑΣΗΣ ΠΡΟΠΟΝΗΤΩΝ ΚΟΛΥΜΒΗΣΗΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΝΑ ΔΙΔΑΞΟΥΝ ΑΣΚΟΥΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ παρουσίαση εργασίας συνέδριο ΕΓΒΕ 2008
- 6) Jaber R. (2002) Respiratory and allergic diseases: from upper respiratory tract infections to asthma. Division of Wellness and Chronic Illness, Department of Family Medicine, University Hospital and Medical Center, Health Sciences Center, State University of New York at Stony Brook, Stony Brook, NY 11794-8461, USA.
- 7) Drobnic F. (1997) Adrenergic beta-2 agonists and their impact on physical performance Departamento de Fisiología y Valoración Funcional, Centre d'Alt Rendiment, Sant Cugat del Vallés, Barcelona
- 8) [www.halliwick.org.uk](http://www.halliwick.org.uk)
- 9) Neelon FA (2003) The deadly sins and diabetes.
- 10) Delecluse C, Colman V, Roelants M, Verschueren S, Derave W, Ceux T, Eijnde BO, Seghers J, Pardaens K, Brumagne S, Goris M, Buekers M, Spaepen A, Swinnen S, Stijnen V (2004) *Exercise programs for older men: mode and intensity to induce the highest possible health-related benefits. Department of Kinesiology, Faculty of Physical Education and Physiotherapy, Katholieke Universiteit Leuven, Belgium.* [christophe.delecluse@flok.kuleuven.ac.be](mailto:christophe.delecluse@flok.kuleuven.ac.be)
- 11) Roe DA. (1990) Geriatric nutrition. Division of Nutritional Sciences, Cornell University, Ithaca, New York.
- 12) Hazzard WR (1997) Ways to make "usual" and "successful" aging synonymous. Preventive gerontology. Department of Internal Medicine, Bowman Gray School of Medicine, Wake Forest University, Winston-Salem, NC 27157-1207, USA.
- 13) Παντελής Αντωνίου, Πωλ Φαρατζιάν MSc (2008) Η κατάλληλη άσκηση στην τρίτη ηλικία [iatronet.gr](http://iatronet.gr)
- 14) Τσιούφης Π. Κων/νος, Λέκτορας Καρδιολογίας [iatronet.gr](http://iatronet.gr) (2007) Η άσκηση στη μάχη της υπέρτασης

- 15) Διονυσιώτης Ελ. Γιάννης, Φυσίατρος- Ιατρός Αποκατάστασης (2006) Ο ρόλος της άσκησης στην οστεοπόρωση ΣΚΕΛΕΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ, Τόμος 4ος, Τεύχος 2ο, Απρίλιος - Μάιος - Ιούνιος 2005
- 16) Crakes JG, Cornélissen G, Kopher R, Halberg F. (1990) Endpoints of chronobiologic cardiovascular monitoring during pregnancy for planning exercise and assessing effects. Department of Physical Education, Point Loma Nazarene College, San Diego, California.
- 17) new scientist Έρευνα: Η έντονη άσκηση στην εγκυμοσύνη συνδέεται με αυξημένες πιθανότητες αποβολής
- 18) Nash MS. (2005) Exercise as a health-promoting activity following spinal cord injury. Department of Neurological Surgery, The Miami Project to Cure Paralysis, Miller School of Medicine, University of Miami, FL, USA. msnash@miami.edu
- 19) Steven J. Fleck, William J. Kraemer (2006) ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΣΚΗΣΗΣ ΜΕ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ
- 20) Dr. William Levine, Ιατρικό Κέντρο New York-Presbyterian Hospital/Columbia University, iatronet.gr
- 21) ΑΡΤΕΜΗΣΙΑ ΘΕΟΠΙΣΤΟΥ, Ελληνικό Ίδρυμα Καρδιολογίας, (2002) Περιοδικό 'Στους ρυθμούς της καρδιάς'
- 22) SPRINTER'S LARISAS ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΟΥ (2004-2008)

## 11. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ - ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΒΑΡΟΣ:

ΥΨΟΣ:

ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΜΕ ΕΝΑ ΝΑΙ Η ΟΧΙ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ Η ΤΟ ΣΗΜΕΡΑ, ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΣΤΕΡΗ ΕΠΙΛΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ ΠΟΥ ΣΑΣ ΤΑΙΡΙΑΖΟΥΝ.

ΥΠΕΡΤΑΣΗ	ΝΑΙ... ΟΧΙ...
ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	ΝΑΙ... ΟΧΙ...
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΡΔΙΑΣ	ΝΑΙ... ΟΧΙ...
ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ	ΝΑΙ... ΟΧΙ...
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΙΜΑΤΟΣ	ΝΑΙ... ΟΧΙ...
ΕΠΙΛΗΨΙΑ	ΝΑΙ... ΟΧΙ...
ΔΙΑΒΗΤΗΣ	ΝΑΙ... ΟΧΙ...
ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	ΝΑΙ... ΟΧΙ...
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	ΝΑΙ... ΟΧΙ...
ΗΜΙΚΡΑΝΙΕΣ	ΝΑΙ... ΟΧΙ...
ΥΨΗΛΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗ	ΝΑΙ... ΟΧΙ...
ΠΡΟΣΦΑΤΗ ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ	ΝΑΙ... ΟΧΙ...
ΑΣΘΜΑ	ΝΑΙ... ΟΧΙ...
ΚΗΛΗ	ΝΑΙ... ΟΧΙ...
ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ	ΝΑΙ... ΟΧΙ...
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ	ΝΑΙ... ΟΧΙ...
ΠΟΝΟΣ ΣΕ ΑΥΧΕΝΑ Η ΜΕΣΗ	ΝΑΙ... ΟΧΙ...
ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	ΝΑΙ... ΟΧΙ.....



ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΠΟΝΗΣΗΣ <1 , >1 ΩΡΑ

ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑΤΑΞΕΤΕ ΤΟΥΣ  
ΣΤΟΧΟΥΣ ΣΑΣ ΑΠΟ ΤΟ 1 ΈΩΣ ΤΟ 3.

### **ΣΤΟΧΟΙ ΠΡΟΠΟΝΗΣΗΣ**

ΜΥΪΚΗ ΤΟΝΩΣΗ .....

ΜΥΪΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ.....

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΔΥΝΑΜΗΣ.....

ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΠΡΟΠΟΝΗΣΗ.....

ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ.....

ΕΥΛΥΓΙΣΙΑ.....

ΧΑΣΙΜΟ ΛΙΠΟΥΣ.....

ΑΠΑΛΛΑΓΗ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΡΕΣ.....

ΠΡΟΠΟΝΗΣΗ ΔΥΝΑΜΗΣ/ΙΣΧΥΟΣ.....

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ.....

ΑΛΛΟ – ΕΞΗΓΗΣΤΕ.....

### **ΓΕΝΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ**

ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ.....

ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ.....

ΕΛΕΓΧΟΣ ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗΣ.....

ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ.....

ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ.....

ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΗ ΚΑΛΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.....

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ ΜΟΥ.....

ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΜΕ ΝΑΙ Η ΟΧΙ ΚΑΠΟΙΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΘΑ  
ΘΕΛΑΤΕ ΝΑ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΒΕΤΕ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΑΣ

ΠΕΡΠΙΑΤΗΜΑ.....

ΤΡΕΞΙΜΟ.....

ΠΟΛΕΜΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ.....

ΒΑΡΗ .....

ΑΕΡΟΒΙC.....

PILATES/YOGA.....

ΒΑΡΑΚΙΑ.....

ΛΑΣΤΙΧΑ.....

BODY BARS.....

ΑΛΛΟ:.....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΜΕΛΟΥΣ

-----

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

ΑΝ ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΣΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΟΥ  
ΤΟΤΕ ΓΙΝΕ ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΟΥ ΜΑΣ!!!



ΒΕΛΤΙΩΣΕ ΤΗΝ ΔΙΑΘΕΣΗ ΣΟΥ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ!!!

ΕΧΕΙΣ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗ? ΜΗΝ ΠΕΡΙΜΕΝΕΙΣ Α ΑΛΛΟ. ΞΕΚΙΝΑ ΤΩΡΑ ΤΟ  
ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΟΥ ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΟΥ ΜΑΣ ΓΙΑ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ  
ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗΣ!



ΓΙΑ ΝΑ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΕΤΕ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΝΑ ΔΙΑΤΗΡΗΣΕΤΕ ΤΟ  
ΒΑΡΟΣ ΣΑΣ, ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΤΕ ΤΙΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΤΟΥ ΕΜΠΕΙΡΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ  
ΜΑΣ!!!



ΘΕΣ ΕΝΑ ΣΦΥΡΗΛΑΤΗΜΕΝΟ ΚΟΡΜΙ???

ΔΟΚΙΜΑΣΕ ΤΑ ΝΕΑ ΜΑΣ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ ΓΡΗΓΟΡΑ!!!



ΒΑΡΕΘΗΚΕΣ ΤΑ ΙΔΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΙΔΙΑ???

ΞΕΚΙΝΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ PILATES ΚΑΙ YOGA

ΓΙΑ ΕΝΑ ΤΕΛΕΙΟ ΣΩΜΑ ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΒΑΡΙΕΣΑΙ!!!