



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

**Γενικό Τμήμα Λαμίας**

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στην «Προηγμένη Φυσικοθεραπεία»**

**Master of Science in “Advanced Physiotherapy”**

**«Πράσινες διαδρομές υγείας (Green Health Walks):  
Αντιλήψεις, εμπόδια και κίνητρα επαγγελματιών υγείας και  
ασθενών σχετικά με την άσκηση ως μέσο αντιμετώπισης  
χρόνιων νοσημάτων- πιλοτική μελέτη στην πόλη της Λαμίας»**

**Φοιτητής: Βουραζάνης Ευάγγελος**

**Εισηγητής: Καπρέλη Ελένη, Καθηγήτρια**

**Λαμία 2021**

Δήλωση Αυθεντικότητας, ζητήματα Copyright

**«Πράσινες διαδρομές υγείας (Green Health Walks):  
Αντιλήψεις, εμπόδια και κίνητρα επαγγελματιών υγείας και  
ασθενών σχετικά με την άσκηση ως μέσο αντιμετώπισης  
χρόνιων νοσημάτων- πιλοτική μελέτη στην πόλη της Λαμίας»**

*«Ο μεταπτυχιακός φοιτητής που εκπόνησε την παρούσα διπλωματική εργασία φέρει ολόκληρη την ευθύνη προσδιορισμού της δίκαιης χρήσης του υλικού, η οποία ορίζεται στη βάση των εξής παραγόντων: του σκοπού και χαρακτήρα της χρήσης (μη-εμπορικός, μη-κερδοσκοπικός, αλλά εκπαιδευτικός-ερευνητικός), της Σελίδα 34 φύσης του υλικού που χρησιμοποιεί (τμήμα του κειμένου, πίνακες, σχήματα, εικόνες κ.λπ.), του ποσοστού και της σημαντικότητας του Τμήματος που χρησιμοποιεί σε σχέση με το όλο Κείμενο υπό copyright, και των πιθανών συνεπειών της χρήσης αυτής στην αγορά ή την γενικότερη αξία του υπό copyright κειμένου».*

**Σελίδα Τριμελούς Εξεταστικής Επιτροπής:**

*« Η παρούσα διπλωματική εργασία εγκρίθηκε ομόφωνα από την τριμελή εξεταστική επιτροπή η οποία ορίστηκε από την Συνέλευση του Τμήματος Φυσικοθεραπείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, σύμφωνα με το νόμο και τον εγκεκριμένο Οδηγό Σπουδών του ΗΜΣ «Προηγμένη Φυσικοθεραπεία».*

*Τα μέλη της Επιτροπής ήταν:*

- .....(Επιβλέπων)
- .....(Μέλος)
- .....(Μέλος)

*Η έγκριση της διπλωματικής εργασίας από το Τμήμα Φυσικοθεραπείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, δεν υποδηλώνει αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα.*

## Ευχαριστίες

Με το τέλος της παρούσας Μεταπτυχιακής διατριβής θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα την εισηγήτρια, καθηγήτρια κ. Ελένη Καπρέλη η οποία μου προσέφερε το ενδιαφέρον θέμα της εργασίας αυτής και μου έδωσε την ευκαιρία να εκπονήσω την διατριβή μου. Θα ήθελα επίσης να την ευχαριστήσω για την εμπιστοσύνη που έδειξε στο πρόσωπο μου, καθώς και για την απρόσκοπτη υποστήριξη και καθοδήγηση που μου παρείχε. Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω ιδιαίτερα την κ. Ευδοκία Μπίλη, καθηγήτρια φυσικοθεραπείας του πανεπιστημίου Πατρών για την πολύτιμη βοήθεια της ως διαμεσολαβητής των ομάδων εστιασμένης συζήτησης, η οποία με τη εμπειρία της κάλυψε το θέμα με πλήρη επάρκεια, με αποτέλεσμα να μου παρέχει πολύτιμο υλικό για την πραγματοποίηση της εργασίας αυτής. Ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω στην αναπληρώτρια καθηγήτρια φυσικοθεραπείας Γαρυφαλλιά Πέπερα η οποία ήταν πάντα παρούσα και με την αμέριστη βοήθεια και καθοδήγηση της μπόρεσε να ολοκληρωθεί η παρούσα διατριβή.

Τέλος δεν θα μπορούσα να μην ευχαριστήσω την οικογένειά μου, που με την ανιδιοτελή αγάπη τους, την αμείωτη συμπαράσταση, ενθάρρυνση, κατανόηση και πολύπλευρη στήριξη τους κατά την διάρκεια των σπουδών μου, μου έδινε δύναμη να συνεχίσω και να προσπαθώ πάντα για το καλύτερο.

## Πίνακας περιεχομένων

ΔΗΛΩΣΗ ΑΥΘΕΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ, ΖΗΤΗΜΑΤΑ COPYRIGHT .....	I
ΣΕΛΙΔΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ: .....	II
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	III
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	IV
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ .....	IX
ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΙΚΟΝΩΝ .....	XI
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ .....	XII
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	XIII
ABSTRACT .....	XV
<b>1. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ .....</b>	<b>1</b>
1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
1.2 ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ, ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΦΥΣΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ .....	2
1.3 ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ .....	3
1.4 ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ .....	6
1.4.1 Άσκηση και διαβήτης.....	7
1.4.2 Άσκηση και καρκίνος.....	10
1.4.3 Ρευματοειδής αρθρίτιδα και άσκηση .....	12
1.4.4 Άσκηση και σκλήρυνση κατά πλάκας. ....	15
1.4.5. Οστεοπόρωση κατάγματα και άσκηση .....	18
1.4.6 Άσκηση και εγκέφαλος .....	22
1.4.7 Καρδιακή ανεπάρκεια και άσκηση .....	25
1.5 Η ΠΡΑΣΙΝΗ ΑΣΚΗΣΗ ΩΣ ΜΕΣΟ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ.....	26
1.6 ΠΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ.....	30
1.7 Η ΣΧΕΣΗ ΔΟΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΑΣΙΝΗ ΑΣΚΗΣΗ.....	31
1.8 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΠΡΑΣΙΝΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΕ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ ΧΩΡΟ .....	32
1.9 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ .....	33
1.10 ΟΜΑΔΕΣ ΕΣΤΙΑΣΜΕΝΗΣ ΣΥΖΗΤΗΣΗΣ (ΟΕΣ).....	34
1.10.1 Χρησιμότητα .....	35
1.10.2 Ανάλυση των δεδομένων .....	37
1.10.3 Ο σκοπός σύστασης των ΟΕΣ για την παρούσα μελέτη.....	40
1.11 ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	41
1.12 ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ .....	41
<b>2. ΜΕΘΟΔΟΣ .....</b>	<b>42</b>
2.1 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	42
2.2 ΔΕΙΓΜΑ .....	42
2.2.1 Α΄ Ο.Ε.Σ. – ΟΜΑΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ .....	42
2.2.2 Β΄ Ο.Ε.Σ. – ΟΜΑΔΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ .....	43
2.3. ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ .....	44
2.3.1 ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΩΝ Ο.Ε.Σ. ....	44

2.4 ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΩΝ Ο.Ε.Σ.....	45
2.4.1 ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΩΝ Ο.Ε.Σ. ....	45
2.4.2 ΧΩΡΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΩΝ Ο.Ε.Σ. ....	45
2.4.3 ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ Ο.Ε.Σ.....	45
2.4.4 ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΤΩΝ Ο.Ε.Σ.....	45
2.4.5 ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΩΝ Ο.Ε.Σ.....	46
2.5. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ ΣΤΙΣ Ο.Ε.Σ. ....	47
2.5.1 ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ ΣΤΗΝ Α Ο.Ε.Σ., ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ. ....	47
2.5.2 ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ ΣΤΗΝ Β Ο.Ε.Σ. ΤΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	48
2.6. ΥΛΙΚΟ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΕ ΣΤΙΣ Ο.Ε.Μ. ....	50
2.7 ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	50
2.7.1 ΣΤΑΔΙΟ 1: ΜΕΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ.....	50
2.7.2 ΣΤΑΔΙΟ 2: ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ....	50
3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	52
3.1. ΑΣΚΗΣΗ/ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΡΟΝΙΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ. ....	52
3.1.1. Ψυχικές επιδράσεις άσκησης φυσικής δραστηριότητας .....	52
3.1.2. Σωματικές επιδράσεις άσκησης φυσικής δραστηριότητας .....	53
3.1.3.1 Άσκηση, δραστηριότητα και πρόληψη των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων .....	54
3.1.3.2. Άσκηση, δραστηριότητα και πρόληψη των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων .....	54
3.1.3.3. Άσκηση, δραστηριότητα και πρόληψη των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων .....	55
3.1.4. Αρνητικές επιδράσεις άσκησης και μη ικανότητα της στην πρόληψη των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων.....	55
3.2. ΑΣΚΗΣΗ/ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ/ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΧΡΟΝΙΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ. ....	56
3.2.1 Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα και συσχέτιση τους με την υγεία .....	56
3.2.2 Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα και έλεγχος/αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων. ....	57
3.2.3. Αδυναμία άσκησης/ φυσικής δραστηριότητας στον έλεγχο και την αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων. ....	58
3.3. Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΜΗ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ. ....	59
3.3.1 Οι επαγγελματίες υγείας προτείνουν άσκηση στα χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα;.....	59
3.3.2 Όταν προτείνουν οι επαγγελματίες υγείας άσκηση σε ασθενείς με χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα, τι είδους άσκηση, ένταση και συχνότητα προτείνουν; .....	60
3.3.3 Όταν οι επαγγελματίες υγείας δεν προτείνουν άσκηση τι είναι αυτό το οποίο τους κάνει να μη την προτείνουν; .....	61
3.4. ΟΦΕΛΗ - ΚΙΝΗΤΡΑ ΓΙΑ ΠΑ.....	62
3.4.1 Ψυχολογία .....	62
3.4.2 Αποτελεσματικότητα.....	63

3.4.3 Εφαρμοστικότητα.....	63
3.4.4 Ασφάλεια.....	63
3.4.5 Κοινωνικοποίηση .....	64
3.5. ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΆΣΚΗΣΗΣ ΣΕ ΥΠΑΙΘΡΙΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ .....	64
3.5.1 Καιρός – Κλιματολογικές Συνθήκες .....	64
3.5.2 Εξωγενείς δυσκολίες ή συνθήκες περιβάλλοντος.....	65
3.5.3 Ενδογενείς δυσκολίες.....	65
3.5.4 Ανεπάρκεια σε Υλικοτεχνικές υποδομές .....	65
3.5.5 Συνθήκες διαδρομών .....	66
3.5.6 Κουλτούρα νοοτροπία.....	66
3.5.7 Ρύπανση .....	66
3.5.8 Προσεγγισιμότητα – προσβασιμότητα.....	67
3.6. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΔΙΑΔΡΟΜΩΝ ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ.....	67
3.6.1 Ασφάλεια διάδρομων- οδική.....	67
3.6.2 Ασφάλεια σε σχέση με την νόσο.....	68
3.6.3 Υλικοτεχνικό - τεχνολογικό εξοπλισμό .....	68
3.6.4 Έμπυχο δυναμικό.....	69
3.7.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ .....	69
3.7.1 Ποικιλία διαδρομών και διαβάθμιση δυσκολίας.....	70
3.7.2 Αποτελεσματικότητα σε σχέση με τις διαδρομές .....	70
3.7.3 Υλικοτεχνολογικός εξοπλισμός .....	71
3.7.4 Δημιουργία συλλόγου .....	71
3.8.ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	72
3.8.1 Εθελοντισμός .....	72
3.8.2 Κουλτούρα - αλλαγή νοοτροπίας των ανθρώπων.....	72
3.8.3 Άσκηση και διατροφή .....	73
4. ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗΣ.....	74
4.1. Εισαγωγή.....	74
4.2 ΕΡΩΤΗΣΗ 1.....	74
4.2.1 Ο.Ε.Σ. 2: Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα και πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων. Τι πιστεύετε; .....	74
4.2.2 Ο.Ε.Σ. 1: Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα και πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων. Τι πιστεύετε; .....	82
4.3 Ερώτηση 2 .....	89
4.3.1 Ο.Ε.Σ. 2 : Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα και έλεγχος / αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων. Τι πιστεύετε; .....	89
4.3.2 Ο.Ε.Σ. 1 Άσκηση / φυσική δραστηριότητα και έλεγχος / αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων. Τι πιστεύετε; .....	94
4.4. Ερώτηση 3 .....	98
4.4.1. Ο.Ε.Σ. 2. Ως επαγγελματίες υγείας προτείνετε στους ασθενείς σας με χρόνια νόσημα να κάνουν άσκηση, αν ναι, τι είδους άσκηση προτείνετε;.....	98

4.4.2 ΟΕΣ. 1 Σας έχει προτείνει κάποιος επαγγελματίας υγείας να κάνετε άσκηση; Αν ναι τι είδους άσκηση σας έχουν προτείνει; Αν ναι ποιος σας το έχει προτείνει; Αν όχι γιατί νομίζετε δεν σας το έχει προτείνει; .....	101
4.5 Ερώτηση 4 .....	104
4.5.1 Ο.Ε.Σ.2 Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα σε υπαίθριο χώρο. Ποια είναι τα οφέλη (γενικά και σε σχέση με άλλης μορφής άσκηση) για τους ασθενείς σας (ασθενείς με χρόνια νόσημα ή ασθενείς για πρόληψη) με στόχο τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας τους; .....	104
4.5.2 Ο.Ε.Σ.1: Άσκηση/φυσική δραστηριότητα σε υπαίθριο χώρο, ποια είναι τα οφέλη (γενικά και σε σχέση με άλλης μορφής άσκηση) για εσάς με στόχο τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας σας; .....	106
4.6 Ερώτηση 5 .....	110
4.6.1 Ο.Ε.Σ. 1 Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα σε υπαίθριο χώρο. Ποιες είναι οι δυσκολίες (γενικά και σε σχέση με άλλης μορφής άσκηση) για εσάς με στόχο τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας σας; .....	110
4.6.1 Ο.Ε.Σ. 2: Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα σε υπαίθριο χώρο. Ποιες οι δυσκολίες (γενικά και σε σχέση με άλλης μορφής άσκηση) για τους ασθενείς σας (ασθενείς με χρόνια νόσημα ή ασθενείς για πρόληψη) με στόχο τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας τους;.....	114
4.7 Ερώτηση 6/7 .....	117
4.7.1 ΟΕΣ 1: Πιστεύετε ότι θα ήταν χρήσιμο οι διαδρομές σε υπαίθριο χώρο να έχουν κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά με στόχο την ασφάλεια/ αποτελεσματικότητα; .....	117
4.7.2 Χαρακτηριστικά διαδρομών με στόχο την ασφάλεια .....	117
4.7 Ερώτηση 6 .....	122
4.7.2 Ο.Ε.Σ. 2: Πιστεύετε ότι θα ήταν χρήσιμο οι διαδρομές σε υπαίθριο χώρο να έχουν κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά με στόχο την ασφάλεια/ αποτελεσματικότητα; .....	122
4.8 Ερώτηση 7 .....	124
4.8.1 Ο.Ε.Σ.2: Πιστεύετε ότι θα ήταν χρήσιμο οι διαδρομές σε υπαίθριο χώρο να έχουν κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά με στόχο την αποτελεσματικότητα;...	124
4.9 Ερώτηση 8 .....	126
4.9.1 Ο.Ε.Σ.: Υπάρχει κάτι άλλο που θα θέλατε να συμπληρώσετε σχετικό με τα θέματα που έχουν συζητηθεί;.....	126
4.10 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	126
4.11 Μειονεκτήματα μελέτης.....	127
4.12 Συμπεράσματα.....	128
5. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	130



Παραρτήματα .....	158
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α. ....	158
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β.Γ .....	159
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ.Α.....	161
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ.Β .....	162
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε.1 .....	163
ΟΜΑΔΑ ΕΣΤΙΑΣΜΕΝΗΣ ΣΥΖΗΤΗΣΗΣ (ΟΕΣ) 1 .....	163
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε2.....	191
ΟΜΑΔΑ ΕΣΤΙΑΣΜΕΝΗΣ ΣΥΖΗΤΗΣΗΣ (ΟΕΣ) 2 .....	191
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ζ.....	224
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	224

## Κατάλογος πινάκων

Πίνακας 1.2.1 Δείγμα μελέτης.....	43
Πίνακας 2 3.1. Ψυχικές επιδράσεις άσκησης φυσικής δραστηριότητας.....	52
Πίνακας 3.3.2. Σωματικές επιδράσεις άσκησης φυσικής δραστηριότητας.....	53
Πίνακας 4.3.3. Άσκηση, δραστηριότητα και πρόληψη των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων.....	54
Πίνακας 5.3.4. Άσκηση, δραστηριότητα και πρόληψη των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων.....	54
Πίνακας 6.3.5. Άσκηση, δραστηριότητα και πρόληψη των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων.....	55
Πίνακας 7.3.6. Αρνητικές επιδράσεις άσκησης και μη ικανότητα της στην πρόληψη των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων.....	55
Πίνακας 8.3.7. Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα και συσχέτιση τους με την υγεία.....	56
Πίνακας 9.3.8. Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα και έλεγχος/αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων.....	57
Πίνακας 10.3.9. Αδυναμία άσκησης/ φυσικής δραστηριότητας στον έλεγχο και την αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων.....	58
Πίνακας 11.3.10. Οι επαγγελματίες υγείας προτείνουν άσκηση στα χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα;.....	59
Πίνακας 12.3.11. Όταν προτείνουν οι επαγγελματίες υγείας άσκηση σε ασθενείς με χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα, τι είδους άσκηση, ένταση και συχνότητα προτείνουν;.....	60
Πίνακας 13.3.13. Όταν οι επαγγελματίες υγείας δεν προτείνουν άσκηση τι είναι αυτό το οποίο τους κάνει να μη την προτείνουν;.....	61
Πίνακας 14.3.13 Ψυχολογία.....	62
Πίνακας 15.3.14. Αποτελεσματικότητα.....	63
Πίνακας 16.3.15. Εφαρμοστικότητα.....	63
Πίνακας 17.3.16. Ασφάλεια.....	63
Πίνακας 18.3.17 Κοινωνικοποίηση.....	64
Πίνακας 19.3.18. Καιρός – Κλιματολογικές Συνθήκες.....	64
Πίνακας 20.3.19 Εξωγενείς δυσκολίες ή συνθήκες περιβάλλοντος.....	65
Πίνακας 21.3.20. Ενδογενείς δυσκολίες.....	65
Πίνακας 22.3.21. Ανεπάρκεια σε Υλικοτεχνικές υποδομές.....	65
Πίνακας 23.3.22. Συνθήκες διαδρομών.....	66
Πίνακας 24.3.23 Κουλτούρα νοοτροπία.....	66
Πίνακας 25.3.24. Ρύπανση.....	66
Πίνακας 26.3.25. Προσεγγισιμότητα – προσβασιμότητα.....	67
Πίνακας 27.3.26. Ασφάλεια διάδρομων- οδική.....	67
Πίνακας 28.3.27 Ασφάλεια σε σχέση με την νόσο.....	68
Πίνακας 29.3.28. Υλικοτεχνικό - τεχνολογικό εξοπλισμό.....	68
Πίνακας 30.3.29. Έμφυχο δυναμικό.....	69
Πίνακας 31.3.30. Ποικιλία διαδρομών και διαβάθμιση δυσκολίας.....	70
Πίνακας 32.3.31 Αποτελεσματικότητα σε σχέση με τις διαδρομές.....	70

Πίνακας 33.3.32. Υλικοτεχνολογικός εξοπλισμός.....	71
Πίνακας 34.3.33. Δημιουργία συλλόγου.....	71
Πίνακας 35.3.34. Εθελοντισμός.....	72
Πίνακας 36.3.35. Κουλτούρα - αλλαγή νοοτροπίας των ανθρώπων.....	72
Πίνακας 37.3.36. Άσκηση και διατροφή.....	73

## Πίνακας εικόνων

Εικόνα 1.2.1. Διεξαγωγή ΟΕΣ.2.....	45
Εικόνα 2.2.2. Διεξαγωγή ΟΕΣ.1.....	46
Εικόνα 3.3.1. Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα και πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων. ...	52
Εικόνα 4.3.2. Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα και έλεγχος/αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων.....	56
Εικόνα 5.3.3. Η χρήση της άσκησης από τους επαγγελματίες υγείας σε ασθενείς με χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα.....	59
Εικόνα 6.3.4. Οφέλη - κίνητρα για ΠΑ .....	62
Εικόνα 7.3.5. Δυσκολίες Άσκησης σε Υπαίθριο Περιβάλλον .....	64
Εικόνα 8.3.6.Χαρακτηριστικά διαδρομών με στόχο την ασφάλεια .....	67
Εικόνα 9.3.7. Αποτελεσματικότητα .....	69
Εικόνα 10.3.8. Συμπληρωματικά θέματα σχετικά με τη συζήτηση .....	72

## Συνομογραφίες

ΠΑ: Πράσινη Άσκηση

ΧΑΠ: Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια

ΟΕΣ: Ομάδα Εστιασμένης Συζήτησης

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Οι χρόνιες παθήσεις αποτελούν μάστιγα της σύγχρονης εποχής. Η σωματική αδράνεια ενοχοποιείται ως κύρια αιτία πολλών χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων. Η άσκηση βελτιώνει την υγεία, προλαμβάνει την αύξηση του σωματικού βάρους και μειώνει τα μη μεταδιδόμενα χρόνια νοσήματα, όπως τις καρδιαγγειακές παθήσεις, τον καρκίνο, τις χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις, τις μεταβολικές παθήσεις, το διαβήτη, παίζοντας παράλληλα σημαντικό ρόλο στην πρόληψη ανάπτυξης 35 ακόμη χρόνιων ασθενειών. Η πράσινη άσκηση (Green Exercise-GE) (ΠΑ) αναφέρεται στη σωματική δραστηριότητα που λαμβάνει χώρα σε εξωτερικό φυσικό περιβάλλον και έχει άμεσα οφέλη, που καλύπτουν μεγάλο φάσμα μεταβλητών που αφορούν την υγεία.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν 1) να καθοριστούν οι αντιλήψεις, τα εμπόδια και τα κίνητρα, που έχουν οι Έλληνες ασθενείς καθώς και οι επαγγελματίες υγείας σχετικά με την άσκηση, ως μέσο πρόληψης και αντιμετώπισης χρόνιων νοσημάτων. 2) Να καθοριστούν τα κριτήρια επιλογής μονοπατιών και διαδρομών για πράσινη άσκηση, προκειμένου να χρησιμοποιηθούν από πληθυσμούς με χρόνια νοσήματα αλλά και υγιείς περιπατητές με στόχο την πρόληψη και αποκατάσταση χρόνιων νοσημάτων.

**Μέθοδος:** Η παρούσα μελέτη αποτελεί μέρος μιας μεγαλύτερης (Green Health Walks Project). Στην μελέτη συστάθηκαν δυο ομάδες εστιασμένης συζήτησης (focus groups). Η πρώτη ομάδα αποτελούνταν από 7 ασθενείς με διάφορα χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα και παράγοντες κινδύνου και η δεύτερη από 7 ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων και 1 φυσικοθεραπευτή. Η ανάλυση των δεδομένων περιελάμβανε την συστηματικοποίηση τους καθώς και την θεματική τους ταξινόμηση. Η μελέτη εγκρίθηκε από την Επιτροπή Βιοηθικής και Δεοντολογίας του Τμήματος Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

**Αποτελέσματα:** Σύμφωνα με τα αποτελέσματα οι Έλληνες επαγγελματίες υγείας καθώς και οι ασθενείς, εμπιστεύονται την άσκηση ως μέσο πρόληψης και θεραπείας χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων, αν και στο κομμάτι της πρόληψης, η ομάδα των επαγγελματιών υγείας φαίνεται να έχει μεγαλύτερη εμπιστοσύνη σε αυτήν, από ότι η ομάδα ασθενών.

Η ΠΑ παρουσιάζει επίσης εμπόδια και δυσκολίες σε σχέση με άλλες μορφές άσκησης, όπως τις δυσμενείς καιρικές συνθήκες, την ασφάλεια στο δρόμο, την έλλειψη οργάνωσης και περιποίησης των διαδρομών, τα μορφολογικά χαρακτηριστικά του εδάφους της εκάστοτε διαδρομής, τις δυσκολίες πρόσβασης, την ατμοσφαιρική ρύπανση, ακόμα και την έλλειψη κουλτούρας των ανθρώπων. Επίσης αναφέρθηκαν από την ομάδα ασθενών και δυσκολίες

οι οποίες προκύπτουν από την ίδια τη νόσο, καθώς και προσωπικές δυσκολίες, λόγω έλλειψης χρόνου και πίεσης της καθημερινότητας.

Επιπλέον, τα αποτελέσματα έδειξαν συγκεκριμένα κίνητρα- οφέλη, όπως την πολυαισθητηριακή εμπειρία του φυσικού περιβάλλοντος, την αίσθηση ότι είναι ευκολότερη ως μέθοδος άσκησης, την ασφάλεια, ότι δεν μεταδίδονται κατά την τέλεση της εύκολα ιώσεις που σημαίνει ότι ενδείκνυται για άτομα με ανοσοκαταστολή, ενώ παράλληλα φαίνεται ότι είναι οικονομική, εύκολα εφαρμόσιμη και προσιτή από όλους.

Επίσης αναφέρονται τα χαρακτηριστικά τα οποία θα πρέπει να έχουν οι διαδρομές οι οποίες θα επιλέγονται για ΠΑ, ώστε να παρέχουν την μέγιστη αποτελεσματικότητα και ασφάλεια σε ασθενείς αλλά και υγιείς ασκούμενους για πρόληψη, βελτίωση και αποκατάσταση της υγείας τους.

**Συζήτηση- συμπεράσματα:** Οι Έλληνες επαγγελματίες υγείας καθώς και οι ασθενείς, εμπιστεύονται την άσκηση ως μέσο πρόληψης και θεραπείας των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων. Η οργανωμένη ΠΑ ως μέσω εφαρμογής θεραπευτικής άσκησης φαίνεται ότι είναι αποδεκτή, τόσο από τους επαγγελματίες υγείας, όσο και από τους ασθενείς με χρόνια νοσήματα στην Ελλάδα.

Συγκεκριμένα εμπόδια που βρέθηκαν θα πρέπει να αντιμετωπιστούν και με τα κατάλληλα κίνητρα, να ενθαρρύνονται οι ασθενείς ώστε να επιλέγουν την ΠΑ ως καθημερινή άσκηση.

**Λέξεις κλειδιά:** Green Exercise, Chronic diseases, physical activity, obstacles, motivations.

## **Abstract**

**Introduction:** Chronic diseases are a scourge of the modern era. Physical inactivity (insufficient physical activity) is one of the leading risk factor for noncommunicable diseases (NCD). Exercise improves health, prevents weight gain and reduces non-communicable chronic diseases, such as cardiovascular disease, cancer, chronic respiratory disease, metabolic diseases, diabetes mellitus, while playing an important role in prevention of 35 more chronic diseases. Green Exercise (GE) refers to physical activity that takes place in an outdoor natural environment and has immediate benefits, covering a wide range of health-related variables.

**Objective:** The purpose of this study was 1) to determine the perceptions, obstacles and motivations of Greek patients and healthcare professionals about exercise, as a way of preventing and coping with chronic diseases, 2) to determine the criteria for selecting paths and paths for green exercise, in order to be used by populations with chronic diseases and healthy walkers aiming in prevention and rehabillitaion of chronic diseases.

**Method:** This study is part of a larger project (Green Health Walks Project). Two focus groups participated in the study. The first group consisted of 7 patients with various chronic non-communicable diseases and risk factors and the second one of 7 physicians of various specialties and 1 physiotherapist. The analysis of the data included their systematization as well as their thematic classification. The study was approved by the Bioethics and Ethics Committee of the Department of Physiotherapy, University of Thessaly.

**Results:** According to the results, Greek healthcare professionals and patients consider that exercise is a way of prevention and treatment of chronic non-communicable diseases. However, the group of healthcare professionals seems to have more trust in this method than the patients group, in the field of prevention.

The form of GE has many obstacles and difficulties to overcome, compared to other forms of exercise, such as adverse weather conditions, road safety, lack of organization and maintenance of routes, the morphological characteristics of the soil of each route, difficulties in access, air pollution, even the lack of culture of the people. The patients group also reported difficulties arising from the disease itself, as well as personal difficulties due to lack of time and pressure of daily life.



In addition, the results showed specific benefits/motivations, such as the multi-sensory experience of the natural environment, the feeling that it is easier as a method of exercise, safety and the fact that viruses are not easily transmitted during the exercise, that makes it suitable for people who are immunosuppressed. It also seems to be economical, easy to practice and accessible to everyone.

Moreover, the necessary features for the chosen GE routes are presented, in order to provide maximum efficiency and safety to patients and healthy practitioners for prevention, improvement and health rehabilitation.

**Discussion- conclusion:** Greek health professionals and patients consider that exercise is a way of prevention and treatment of chronic non-communicable diseases. Organized GE as a form of therapeutic exercise seems to be acceptable, both by health professionals and patients with chronic diseases in Greece.

It is necessary to overcome some obstacles and patients should be encouraged and motivated to choose GE as a daily exercise.

**Key words:** Green Exercise, Chronic diseases, physical activity, obstacles, motivations.

## 1. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

### 1.1 Εισαγωγή

Η σωματική δραστηριότητα στη φύση αποτελεί αντικείμενο έρευνας και προβληματισμού όπως αποδεικνύουν οι ιστορικές αναφορές για πάνω από 3000 χρόνια. Η εξελικτική προοπτική της φυσικής δραστηριότητας, της φυσικής κατάστασης και της υγείας αναφέρει ότι η ανατομία και η φυσιολογία του ανθρώπου έχουν παραμείνει σχετικά αμετάβλητες τα τελευταία 40.000 χρόνια (Åstrand 1994). Υπό αυτή την έννοια, η σχέση μεταξύ πρόσληψης ενέργειας, της ενέργειας που καταναλώνεται και της απαιτούμενης φυσικής δραστηριότητας, στην ουσία διατηρείται η ίδια από την παλαιολιθική εποχή (Spence 2003). Για τον προϊστορικό άνθρωπο, ο οποίος εξαρτιόταν από το κυνήγι, την αλιεία και την εκμετάλλευση των άγριων πόρων έχοντας ως απώτερο σκοπό την επιβίωση, η σωματική άσκηση διαδραμάτιζε σημαντικό ρόλο στην καθημερινή του ζωή. Στην πραγματικότητα, ζούμε τη ζωή μας με εντελώς διαφορετικούς τρόπους από ότι συνηθίζαμε να κάνουμε ως άνθρωποι για παραπάνω από το 99% της ύπαρξής μας (Biddle 2008).

Τα στοιχεία δείχνουν ότι η φυσική δραστηριότητα μετά τη βιομηχανική επανάσταση και την καθιέρωση των μηχανών για τις μετακινήσεις, έχει μειώσει τον ημερήσιο αριθμό βημάτων κατά 70% σε σχέση με παλαιότερα, καθώς και τη σωματική του δραστηριότητα, φθάνοντας στην τεράστια αντίφαση, όπου, ένα ανθρώπινο σώμα βιολογικά προετοιμασμένο για υψηλά επίπεδα κατανάλωσης ενέργειας να είναι παραμελημένο στο έλεος του εκσυγχρονισμού, μιας υπερβολικά καθιστικής ζωής (Spence 2003). Οι μηχανοκίνητες μεταφορές καθώς και κάθε είδους εργασία η οποία πραγματοποιείται από μηχανές (οι οποίες αρχικά αποτελούσαν χειρωνακτική εργασία), καθώς και οι σύγχρονες μορφές ψυχαγωγίας, όπως είναι η τηλεόραση, οι ταινίες, τα βίντεο και οι υπολογιστές, έχουν οδηγήσει τους ανθρώπους σε σημείο να βιώνουν την καθημερινότητά τους με ένα σχεδόν εντελώς καθιστικό τρόπο. Στην πραγματικότητα, οι περισσότεροι άνθρωποι προτιμούν να εκτελούν μια πνευματική εργασία παρά μια εργασία που να τους επιβαρύνει σωματικά (Sallis 1999a). Οι χρόνιες μη μεταδιδόμενες ασθένειες αποτελούν μάλιστα της σύγχρονης εποχής και η σωματική αδράνεια ενοχοποιείται ως η κύρια αιτία των περισσότερων χρόνιων ασθενειών (Booth et al. 2012).

Η καθιστική ζωή στοιχίζει πολύ στην υγεία, καθώς μειώνει ταυτόχρονα την ποιότητα και τη διάρκεια της. Οι εκτιμήσεις ανά χώρα για το οικονομικό κόστος που οφείλεται στη σωματική αδράνεια κυμαίνονται από 1,2% έως 2,5% των ετήσιων δαπανών της

υγειονομικής περιθάλψης. Επίσης η καθιστική ζωή σχετίζεται με αύξηση κατά 49% του κινδύνου θνησιμότητας από κάθε αιτία (Katzmarzyk 2011).

Αυτές οι πτωτικές τάσεις στη σωματική δραστηριότητα φέρουν σημαντικές επιπτώσεις, συμβάλλοντας στην ανάπτυξη επιδημίας της παχυσαρκίας στον κόσμο. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας εκτιμάται ότι για το 2008, πάνω από το 50% των ανδρών και των γυναικών στην ευρωπαϊκή περιφέρεια ήταν υπέρβαροι, ενώ περίπου το 23% των γυναικών και το 20% των ανδρών ήταν παχύσαρκοι (statistics).

Επιδημιολογικές μελέτες, όπως η έρευνα του Ευρωβαρομέτρου, αναφέρουν ότι το 41% των πολιτών της ΕΕ ασκούνται ή κάνουν κάποιο άθλημα τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό αυτών (59%) σχεδόν ποτέ ή σπάνια ασκούνται (Commission 2014). Τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα, το 48% κάνει κάποια μορφή άλλης σωματικής δραστηριότητας (όπως ποδηλασία, χορό ή κηπουρική), ενώ το 30% δεν κάνει ποτέ τέτοιου είδους δραστηριότητες. Οι ενήλικες περνούν σε καθιστή θέση το 50-60% της ημέρας τους. Επίσης, οι διαφορές μεταξύ των φύλων είναι ευνοϊκές για τους άνδρες, οι οποίοι σε σχέση με τις γυναίκες παραμένουν σωματικά πιο δραστήριοι. Ωστόσο, αυτό είναι περισσότερο εμφανές στις μικρότερες ηλικίες (15-24 ετών), όπου τα αγόρια τείνουν να ασκούνται σε τακτική βάση (74%) περισσότερο από τα κορίτσια (55%). Η σωματική δραστηριότητα τείνει να μειώνεται με την ηλικία, αγγίζοντας περίπου το 70% σε άτομα άνω των 55 ετών. Γενικά, οι πολίτες στο βόρειο τμήμα της Ευρώπης (π.χ. Σουηδία, Δανία και Φινλανδία) είναι πιο δραστήριοι από ότι στα νότια κράτη μέλη (π.χ. Βουλγαρία, Μάλτα, Πορτογαλία και Ιταλία) (Commission 2014).

## **1.2 Σωματική δραστηριότητα, σωματική άσκηση φυσική κατάσταση και αθλητισμός**

Το 1985, οι Caspersen και οι συνάδελφοί τους όρισαν τη σωματική δραστηριότητα ως την κάθε σωματική κίνηση που προκαλείται από τη συστολή των σκελετικών μυών η οποία έχει ως αποτέλεσμα την ουσιαστική αύξηση των θερμιδικών απαιτήσεων σε σχέση με την κατανάλωση ενέργειας ανάπαυσης (ACSM 2018). Με στόχο την περαιτέρω αποσαφήνιση της έννοιας της σωματικής δραστηριότητας, είναι χρήσιμο να διαχωρίσουμε και κάποιες άλλες εννοιολογικές οντότητες όπως η σωματική άσκηση και ο αθλητισμός, οι οποίες δεν είναι συνώνυμες.

Η σωματική άσκηση είναι μια υποομάδα της φυσικής δραστηριότητας, η οποία ορίζεται ως προγραμματισμένη, δομημένη και επαναλαμβανόμενη σωματική κίνηση για τη βελτίωση ή και τη διατήρηση ενός ή περισσότερων συστατικών της σωματικής κατάστασης. Αυτό

οδηγεί στην έννοια της φυσικής κατάστασης, η οποία ορίζεται ως ένα σύνολο γνωρισμάτων ή χαρακτηριστικών που διαθέτουν ή αποκτούν οι άνθρωποι, τα οποία σχετίζονται με την ικανότητά τους να εκτελούν μια σωματική δραστηριότητα.

Αυτά τα χαρακτηριστικά συνήθως διαχωρίζονται στις συνιστώσες της φυσικής κατάστασης και σχετίζονται με την υγεία (π.χ. καρδιοαναπνευστική αντοχή, μυϊκή δύναμη, ευκαμψία, σύνθεση του σώματος) και σε αυτά που αναφέρονται στις δεξιότητες (π.χ. ευκινησία, συντονισμός, ισορροπία, ταχύτητα) (ACSM 2018).

Ο αθλητισμός είναι μια ακόμη πιο συγκεκριμένη και δομημένη μορφή σωματικής άσκησης, είναι ανταγωνιστική και η επιτυχία πέραν των σωματικών χαρακτηριστικών εξαρτάται από τύχη και στρατηγική (Karlan 1993).

Επιπροσθέτως, σχετικά με τον ορισμό της σωματικής δραστηριότητας και της άσκησης, είναι σημαντικό να προσδιοριστεί σαφώς το ευρύ φάσμα των εντάσεων που συμβάλλουν στη διάκριση μεταξύ ενεργών και ανενεργών ατόμων, καθώς οι διαφορετικές εντάσεις δραστηριότητας έχουν διαφορετικές επιπτώσεις στη υγεία. Ωστόσο, η μέτρηση της σωματικής δραστηριότητας που απαιτείται για υγιή και ποιοτική ζωή είναι μία δύσκολη και πολύπλοκη διαδικασία.

Η σωματική δραστηριότητα μπορεί να πάρει μια τεράστια ποικιλία μορφών: μπορεί να επιτευχθεί σε επίσημα και άτυπα πλαίσια, συμπεριλαμβανομένων των πιο συνηθισμένων δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής (περπάτημα, οικιακές δραστηριότητες, κηπουρική). Μπορεί να ασκηθεί σε έντονες, μέτριες ή ελαφρές μορφές, για πολύ σύντομα χρονικά διαστήματα (μερικά δευτερόλεπτα ή λεπτά) ή για παρατεταμένες περιόδους (ώρες) καθώς και με υψηλή ή χαμηλή συχνότητα, κανονική ή ακανόνιστη. Επίσης μπορεί κάποιος είτε να δραστηριοποιηθεί μόνος, είτε να είναι κομμάτι μιας ομάδας ή και να συνοδεύεται από κάποιον (Karlan 1993).

### **1.3 Συστάσεις για σωματική άσκηση**

Η σχέση μεταξύ υγείας και σωματικής άσκησης έχει αποτελέσει αντικείμενο έρευνας για περισσότερα από 25 χρόνια και πολλές εθνικές υπηρεσίες υγείας (π.χ. Αμερικανικό Κολέγιο Αθλητικής Ιατρικής και Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων στις ΗΠΑ, Εθνική Υπηρεσία Υγείας στο Ηνωμένο Βασίλειο, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας) έχουν θεσπίσει κατευθυντήριες γραμμές για να ενημερώσουν τους πολίτες και τους επαγγελματίες υγείας για την αποσαφήνιση της ποσότητας και την ένταση της σωματικής άσκησης που απαιτείται

για τη βελτίωση της υγείας, τη μείωση της ευαισθησίας στις ασθένειες (νοσηρότητα) και τη μείωση της πρόωρης θνησιμότητας.

Οι συστάσεις για σωματική άσκηση για την υγεία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας για ενήλικες ηλικίας 18-64 ετών είναι: (physicalactivity)

(1) τουλάχιστον 150 λεπτά μέτριας έντασης αερόβια φυσική δραστηριότητα καθ' όλη τη διάρκεια της εβδομάδας ή τουλάχιστον 75 λεπτά αερόβια άσκηση έντονης έντασης καθ' όλη τη διάρκεια της εβδομάδας ή ισοδύναμου συνδυασμού δραστηριότητες μέτριας και έντονης έντασης.

(2) η αερόβια δραστηριότητα πρέπει να διεξάγεται για περιόδους τουλάχιστον 10 λεπτών

(3) για επιπρόσθετα οφέλη για την υγεία, οι ενήλικες θα πρέπει να αυξήσουν την αερόβια σωματική άσκηση μέτριας έντασης στα 300 λεπτά την εβδομάδα ή να συμμετάσχουν σε 150 λεπτά σωματικής άσκησης έντονης έντασης την εβδομάδα ή ισοδύναμου συνδυασμού μέτριας και έντονης έντασης δραστηριότητες.

(4) Δραστηριότητες ενδυνάμωσης μυών πρέπει να γίνονται με τη συμμετοχή μεγάλων μυϊκών ομάδων 2 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα, εκτός αν αντενδείκνυνται από το ατομικό ιατρικό ιστορικό.

Οι οδηγίες αυτές απευθύνονται σε όλους τους υγιείς ενήλικες και μπορούν να εφαρμοστούν κατά τον ελεύθερο χρόνο ή κατά την διάρκεια των μετακινήσεων (π.χ. περπάτημα ή ποδηλασία), στον επαγγελματικό χρόνο (εργασία, κηπουρική), κατά την διάρκεια των οικιακών εργασιών, στα παιχνίδια, στα αθλήματα ή κατά την προγραμματισμένη άσκηση, στο πλαίσιο των ημερήσιων, οικογενειακών και κοινοτικών δραστηριοτήτων (ΠΟΥ 2020). Επιπρόσθετα, οι τελευταίες κατευθυντήριες γραμμές για τη φυσική δραστηριότητα από τον ΠΟΥ 2020 έκαναν συστάσεις για ηλικίες (> 65 ετών), όπου αναφέρουν ότι οι κύριες συστάσεις για ενήλικες και ηλικιωμένους είναι ίδιες. Επιπλέον οι ηλικιωμένοι με χαμηλή κινητικότητα πρέπει να κάνουν σωματική άσκηση για να βελτιώσουν την ισορροπία και να αποτρέψουν τις πτώσεις, 3 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα. Όταν οι ηλικιωμένοι δεν μπορούν να κάνουν την συνιστώμενη σωματική δραστηριότητα λόγω των συνθηκών υγείας, πρέπει να είναι τόσο σωματικά δραστήριοι όσο οι δυνατότητες τους και οι συνθήκες τους το επιτρέπουν.

Τα παιδιά και οι έφηβοι (5-17 ετών) πρέπει να έχουν τουλάχιστον 60 λεπτά μέτριας έως έντονης έντασης φυσική δραστηριότητα καθημερινά. Περισσότερο από 60 λεπτά σωματικής άσκησης την ημέρα φέρνει επιπλέον όφελος για την υγεία.

Αυτές οι κατευθυντήριες γραμμές για τη σωματική άσκηση συμπληρώνονται από μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση για τον καθιστικό τρόπο ζωής κατά την διάρκεια της καθημερινότητας και της εργασίας, τα συμπεράσματα της είναι θολά για τον τρόπο με τον οποίο θα πρέπει να διαχειριζόμαστε μια καθιστική δραστηριότητα (πχ εργασία). Οι συστάσεις οι οποίες συνήθως γίνονται δεν είναι για μείωση της καθιστικής συμπεριφοράς αλλά για αύξηση της σωματικής δραστηριότητας. Αν και αυτή η διάκριση είναι λεπτή και μπορεί να φαίνεται εξαιρετικά σχολαστική, είναι ζωτικής σημασίας ώστε να ερευνηθεί σωστά το θέμα της καθιστικής συμπεριφοράς. Τα οφέλη της σωματικής δραστηριότητας είναι σαφή και ευρέως αποδεκτά, αντίθετα τα οφέλη μείωσης της καθιστικής συμπεριφοράς, δεν είναι πλήρως αποδεκτά καθώς υπάρχει μεγάλη σύγχυση και λανθασμένη ταξινόμηση γύρω από την καθιστική συμπεριφορά. Οι ερευνητές θα πρέπει να εξετάσουν τη διακριτικότητα μεταξύ των επιδράσεων της καθιστικής συμπεριφοράς και της σωματικής δραστηριότητας. Υπό αυτή την έννοια οι ενεργές και καθιστικές δραστηριότητες δεν θεωρούνται αντίθετες συμπεριφορές αλλά, διαφορετικές οντότητες με ανεξάρτητες επιδράσεις στην υγεία και την εξέλιξη των νόσων (Yates et al. 2011b). Οι επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν αυτό το ανεξάρτητο αποτέλεσμα, καθώς διαπιστώθηκε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του χρόνου παρακολούθησης τηλεόρασης και του κινδύνου ανάπτυξης διαβήτη τύπου 2, ανεξάρτητα από τη φυσική δραστηριότητα (Hu et al. 2003).

Ως καθιστική συμπεριφορά, ορίζεται η ως 1,5 MET ή λιγότερο (μεταβολικών ισοδύναμων μονάδων ενεργειακού κόστους ανάπαυσης) και αντιστοιχεί σε δραστηριότητες που πραγματοποιούνται όταν κάποιος βρίσκεται ξαπλωμένος ή κάθεται, όπως για παράδειγμα είναι η παρακολούθηση τηλεόρασης και άλλων μορφών στις οποίες ο άνθρωπος αφιερώνει χρόνο μπροστά από μία οθόνη.

Επομένως, κάθε ενεργή δραστηριότητα (εκτός αν είναι τελείως στατική) χαρακτηρίζεται ως μη καθιστική (Yates et al. 2011a).

Στις πρόσφατες κατευθυντήριες γραμμές του ACMS (ACSM 2018), η συμπληρωματική συμβουλή "μακρές περίοδοι καθίσματος πρέπει να αποφεύγονται" έχει ήδη συμπεριληφθεί.

#### **1.4 Τα οφέλη της άσκησης και της φυσικής δραστηριότητας για την πρόληψη και αποκατάσταση χρόνιων παθήσεων**

Η σωματική αδράνεια και η καθιστική ζωή είναι ο μεγαλύτερος παράγοντας κινδύνου για τις πιο συνηθισμένες αιτίες θανάτου (π.χ. με το να παραμένει κάποιος αδρανής διπλασιάζεται ο κίνδυνος εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων), που είναι εξίσου σημαντική με το επίπεδο ανησυχίας μας σχετικά με την κατανάλωση καπνού, τη χοληστερόλη και την παχυσαρκία. Αντιθέτως, η τακτική φυσική δραστηριότητα αυξάνει το προσδόκιμο ζωής, προλαμβάνει την εμφάνιση ασθενειών καθώς προσφέρει σημαντικά οφέλη σε πολλά συστήματα του οργανισμού. (ACSM 2018, Sallis 1999b).

Υπάρχει ένα μεγάλο κομμάτι της έρευνας σχετικά με τα οφέλη της σωματικής δραστηριότητας και της άσκησης. Το ανοσοποιητικό, το νευρικό σύστημα και πολλά τμήματα του σώματος (καρδιά, σκελετικοί μύες, οστά, αίμα) μπορούν να μειώσουν τους παράγοντες κινδύνου για μη μεταδοτικές ασθένειες (που συχνά αναφέρονται ως χρόνιες παθήσεις) (Health 2011). Αυτό είναι σημαντικό επειδή οι χρόνιες αυτές παθήσεις αποτελούν το 68% των 56 εκατομμυρίων θανάτων ανά έτος, αριθμός που αναμένεται να αυξηθεί από 38 εκατομμύρια το 2012 σε 52 εκατομμύρια μέχρι το 2030 (Commission 2014). Μερικοί από τους παράγοντες κινδύνου είναι η αρτηριακή πίεση, το επίπεδο χοληστερόλης και ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ), που επηρεάζουν χρόνιες παθήσεις όπως ο διαβήτης τύπου 2, οι καρδιακές παθήσεις και πολλούς καρκίνους.

Η φυσική δραστηριότητα (ΦΔ) βελτιώνει την υγεία και προλαμβάνει τα μη μεταδιδόμενα χρόνια νοσήματα όπως τις καρδιαγγειακές παθήσεις, τον καρκίνο, τις χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις και τον διαβήτη (Dishman et al. 2004, WHO 2010). Η φυσική δραστηριότητα προλαμβάνει την αύξηση του σωματικού βάρους (Reiner et al. 2013). Οι άνθρωποι που παρουσιάζουν μειωμένο επίπεδο φυσικής δραστηριότητας έχουν σημαντικού βαθμού αύξηση του σωματικού βάρους, ενώ οι άνθρωποι που διατηρούν σταθερό επίπεδο φυσικής δραστηριότητας διατηρούν το σωματικό τους βάρος σταθερό (Di Pietro et al. 2004).

Η παχυσαρκία και το υψηλό σωματικό βάρος σχετίζονται με την εμφάνιση στεφανιαίας νόσου (Reiner et al. 2013). Ένα ακόμα όφελος της αυξημένης φυσικής δραστηριότητας είναι ότι εμφανίζει μια γραμμικά-αρνητική συσχέτιση με την πιθανότητα εμφάνισης αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου. Το αυξημένο επίπεδο φυσικής δραστηριότητας φαίνεται να μειώνει την πιθανότητα πρόκλησης στεφανιαίας νόσου καθώς επίσης και την θνησιμότητα από καρδιαγγειακά νοσήματα (Reiner et al. 2013). Παρ' αυτά, υπάρχει έλλειψη επιμέρους στοιχείων πέραν της σχέσης της ΦΔ και των καρδιαγγειακών νόσων, όπως είναι

οι υπόλοιποι επιβαρυντικοί παράγοντες της καθημερινής ζωής. Πιθανώς, η ΦΔ να σχετίζεται και με άλλες επωφελείς συνήθειες σε δραστήριους ανθρώπους (Reiner et al. 2013).

#### 1.4.1 Άσκηση και διαβήτης

Παρόμοια δεδομένα ισχύουν για το σακχαρώδη διαβήτη τύπου II. Υπάρχει ερευνητική απόδειξη ότι η ΦΔ οδηγεί σε μείωση εμφάνισης διαβήτη τύπου 2 και τα ποσοστά έχουν άμεση συσχέτιση με το επίπεδο της ΦΔ (δηλαδή, υψηλό επίπεδο σημαίνει χαμηλή πιθανότητα εμφάνισης διαβήτη τύπου 2) (Hu et al. 1999). Το σωματικό βάρος, η ΦΔ και το σωματικό λίπος αποτελούν προβλεπτικούς παράγοντες εμφάνισης διαβήτη (Katzmarzyk et al. 2007).

Η πρωτογενής πρόληψη του διαβήτη τύπου 2 μπορεί να επιτευχθεί μέσω μη φαρμακευτικής παρέμβασης, με φυσική δραστηριότητα και αλλαγή του τρόπου ζωής των ατόμων υψηλού κινδύνου (Tuomilehto et al. 2001). Η άσκηση βελτιώνει τα επίπεδα γλυκόζης του αίματος τόσο σε διαβητικά όσο και σε μη διαβητικά άτομα (Adams 2013). Η δραστηριότητα κατά τη διάρκεια παρατεταμένων διαστημάτων καθιστικής εργασίας ελαττώνει τη γλυκόζη του αίματος, με τη μείωση αυτή να είναι μεγαλύτερη σε άτομα με υψηλό δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) (Loh et al. 2020). Η σωστή διατροφή συνδυαστικά με φυσική δραστηριότητα είναι σημαντικά συστατικά για την βελτίωση του σακχαρώδη διαβήτη, προλαμβάνει επιπλοκές και καθυστερεί την εμφάνιση του. Η άσκηση μαζί με σωστή διατροφή είναι θεραπεία πρώτης γραμμής για τον σακχαρώδη διαβήτη. Η αερόβια άσκηση συνιστάται για τις ευεργετικές επιδράσεις της στον έλεγχο της γλυκόζης καθώς και για την ικανότητα της να επιβραδύνει την εξέλιξη άλλων συνοσηροτήτων που είναι συχνές σε ασθενείς με διαβήτη, όπως τις καρδιαγγειακές παθήσεις. Η ικανότητα της αερόβιας άσκησης να βελτιώνει τον γλυκαιμικό έλεγχο στον διαβήτη είναι καλά τεκμηριωμένη, αν και η τήρηση των θεραπευτικών αγωγών είναι προβληματική. (Eriksson and Lindgärde 1991, Gulve 2008). Έρευνα δείχνει ότι ο συνδυασμός εποπτευόμενης άσκησης και η μείωση των προσλαμβανόμενων θερμίδων είναι αποτελεσματικές παρεμβάσεις στη βελτίωση της μεταβολικής υγείας και στη μείωση της παχυσαρκίας σε ασθενείς με διαβήτη τύπου 2. Φαίνεται ότι μετά από παρέμβαση 12 εβδομάδων με άσκηση διαπιστώνονται σημαντικές αυξήσεις στην  $VO_2 \max$  (+ 14%) την HDL-χοληστερόλη (+ 13%) και μειώνεται ο δείκτης μάζας σώματος (- 3% - 8%) καθώς και η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA1c, - 7%) (Zurlo et al. 2019).



Η αυξημένη φυσική δραστηριότητα μειώνει τον κίνδυνο εξέλιξης του σακχαρώδη διαβήτη κύησης σε σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (Bao et al. 2014). Η συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα πριν και κατά τη διάρκεια εγκυμοσύνης αποτρέπει την ανάπτυξη σακχαρώδη διαβήτη κύησης (Hopkins and Artal 2013, Mottola and Artal 2016, Yu et al. 2018). Αυτό συμβαίνει επειδή η άσκηση βοηθά στη βελτίωση των γλυκαιμικών επιπέδων των γυναικών με διαβήτη κύησης (Sklempe Kokic et al. 2018a, Sklempe Kokic et al. 2018b), και ελαχιστοποιεί την πιθανότητα εξέλιξης του σε σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2.

Η φυσική δραστηριότητα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως θεραπευτικό εργαλείο σε άτομα που έχουν ή διατρέχουν κίνδυνο διαβήτη για την προστατευτική της δράση κατά του διαβήτη (Buresh and Berg 2018, Smith et al. 2016). Η σχέση δόσης - φυσικής δραστηριότητας φαίνεται σε μελέτη η οποία βρήκε ότι υπάρχει μείωση του κινδύνου εμφάνισης κατά 26% για διαβήτη τύπου 2 σε εθελοντές οι οποίοι έχουν δραστηριότητα 11,25 MET h/εβδομάδα (150 λεπτά / εβδομάδα μέτριας δραστηριότητας) σε σχέση με ανενεργά άτομα. Ο διπλασιασμός της φυσικής δραστηριότητας σχετίζεται με μείωση κινδύνου κατά 36%, και σε ακόμα μεγαλύτερες δόσεις δραστηριότητας των 60 MET h/εβδομάδα, η μείωση του κινδύνου είναι 53%. Τα αποτελέσματα για την καμπύλη δόσης-απόκρισης ήταν παρόμοια για φυσική δραστηριότητα μέτριας έντασης, αλλά τα οφέλη ήταν μεγαλύτερα για φυσική δραστηριότητα υψηλότερης έντασης (Smith et al. 2016).

Η φυσική δραστηριότητα παίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη και τον έλεγχο της αντίστασης στην ινσουλίνη, του προδιαβήτη, του σακχαρώδη διαβήτη κύησης, του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και των επιπλοκών στην υγεία που σχετίζονται με τον διαβήτη (Wake 2020). Η άσκηση χρησιμοποιείται για την πρόληψη, την και θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 βελτιώνοντας τον γλυκαιμικό έλεγχο (Amanat et al. 2020, De Feyter et al. 2007, Kränkel et al. 2019, Verboven et al. 2019). Συστηματική ανασκόπηση αναφέρει ότι η άσκηση που πραγματοποιείται 30 λεπτά μετά την κατανάλωση γεύματος μπορεί να επιφέρει μεγαλύτερες βελτιώσεις στον γλυκαιμικό έλεγχο σε άτομα με διαβήτη τύπου 2 (Teo et al. 2018).

Η άσκηση 12 εβδομάδες 60-90 λεπτά και το σεξ στον διαβήτη τύπου 2 βελτίωσαν την πρόσληψη οξυγόνου στους άνδρες κατά 20% ενώ στις γυναίκες 16% (Green et al. 2020). Επίσης, η φυσική δραστηριότητα βελτιώνει τις μεταβολικές παραμέτρους σε ασθενείς με προ-διαβήτη ή διαβήτη τύπου 2 ενώ η χαμηλή φυσική δραστηριότητα σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (Yanai et al. 2018).

Η έντονη σε ένταση άσκηση μειώνει τα επίπεδα γλυκόζης του αίματος, η άσκηση όμως μικρότερης έντασης αλλά μεγαλύτερης διάρκειας είναι πιο αποτελεσματική (Colberg et al. 2013).

Η αερόβια άσκηση, βελτιώνει τον γλυκαιμικό έλεγχο, την ευαισθησία στην ινσουλίνη, την δράση της ινσουλίνης, την σύνθεση του σώματος, την ποιότητα ζωής, την φυσική κατάσταση, την νευρική λειτουργία, την λειτουργικότητα, την καρδιοαναπνευστική ικανότητα, μειώνει την αντίσταση στην ινσουλίνη, τα επίπεδα ινσουλίνης, το προφίλ των λιπιδίων, τον καρδιαγγειακό κίνδυνο, τα επίπεδα γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης, την κοιλιακή περιφέρεια, ρυθμίζει τα επίπεδα φλεγμονωδών κυτοκινών σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (Amanat et al. 2020).

Η αναερόβια άσκηση με αντιστάσεις βελτιώνει τον γλυκαιμικό έλεγχο, την ευαισθησία στην ινσουλίνη, την απόκριση της ινσουλίνης, την δράση της ινσουλίνης, την φυσική κατάσταση, την καρδιοπνευμονική λειτουργία, μειώνει την αντίσταση στην ινσουλίνη, το κοιλιακό λίπος, τον ΔΜΣ, τα επίπεδα της ινσουλίνης, τα επίπεδα τριακυλογλυκερόλης, το προφίλ των λιπιδίων, το σωματικό λίπος, τα επίπεδα γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης, μειώνεται ο καρδιαγγειακός κίνδυνος, και αυξάνει τη μετατόπιση GLUT-4 στους σκελετικούς μύες καθώς και η δύναμη σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Επιπλέον, κατά τη διάρκεια της άσκησης με αντίσταση, η αυξημένη κατανάλωση ενέργειας και η αυξημένη κατανάλωση οξυγόνου μετά την άσκηση ως απόκριση στην προπόνηση με αντίσταση θεωρούνται επιπλέον ευεργετικά αποτελέσματα σε αυτούς τους ασθενείς (Amanat et al. 2020).

Όσον αφορά τη συνδυασμένη άσκηση, διαπιστώνεται σε συστηματική ανασκόπηση και μετανάλυση ότι η συνδυασμένη άσκηση είναι η πιο αποτελεσματική μέθοδος άσκησης για τη βελτίωση του γλυκαιμικού ελέγχου και των λιπιδίων του αίματος σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (Schwingshackl et al. 2014). Μελέτη έδειξε ότι οι βελτιώσεις στον γλυκαιμικό έλεγχο είναι υψηλότερες σε συνδυασμένη άσκηση (Sigal et al. 2007). Ομοίως, και για τις τιμές γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης σε ασθενείς με διαβήτη τύπου 2, η συνδυασμένη μορφή άσκησης φαίνεται να ευεργετεί περισσότερο από τις μεμονωμένες παρεμβάσεις άσκησης (Zanuso et al. 2010).

#### 1.4.2 Άσκηση και καρκίνος

Στους ασθενείς με καρκίνο συνήθως, συνιστάται αερόβια άσκηση μέτριας έως έντονης έντασης, ωστόσο, για να υπάρξουν οφέλη στη λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής των καρκινοπαθών, θα πρέπει να ακολουθηθούν οι συστάσεις και οι οδηγίες για φυσική δραστηριότητα του ΠΟΥ, με συγκεκριμένες προσαρμογές οι οποίες θα έχουν βάση στην ασθένεια και τις σχετικές με τη θεραπεία ανεπιθύμητες ενέργειες (Garcia and Thomson 2014).

Ο ρόλος της σωματικής δραστηριότητας και της άσκησης στον καρκίνο έχει διερευνηθεί εκτενώς, από την πρόληψη έως και μετά τη θεραπεία (Ashcraft et al. 2016, Hojman et al. 2018, Moore et al. 2016), υπάρχουν οδηγίες για τους επιβιώσαντες από καρκίνο (Hayes et al. 2009, Schmitz et al. 2010) και πολλά στοιχεία τα οποία δείχνουν ότι η τακτική σωματική δραστηριότητα σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης διάφορων μορφών καρκίνου. Η σωματική δραστηριότητα έντασης μεγαλύτερης των 3 MET-ώρα σχετίζεται με χαμηλότερο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου 23-24%, του ενδομητρίου 17% σε μετεμμηνοπαυσιακές υπέρβαρες γυναίκες, του στήθους 12%, του προστάτη 10%, στομάχου και οισοφάγου 18%, ωοθηκών 11%, των νεφρών 12%, του πνεύμονα 24% και του παγκρέατος 11% (Moore et al. 2016).

Πρόσφατη έρευνα έδειξε ότι τουλάχιστον 2,5 ώρες δραστηριότητας μέτριας έντασης την εβδομάδα μειώνει την θνησιμότητα από καρκίνο κατά 13% στον γενικό πληθυσμό. 15 MET-ώρα / εβδομάδα σωματικής δραστηριότητας μειώνουν τον κίνδυνο θνησιμότητας από καρκίνο κατά 27%. Ενώ ακόμη μεγαλύτερη προστασία φάνηκε να υπάρχει σε επιβιώσαντες από καρκίνο που έκαναν σωματική δραστηριότητα μετά τη διάγνωση σε σχέση με αυτούς που ασκούσαν πριν την διάγνωση, όπου τα 15 MET-ώρα / εβδομάδα μείωσαν τον κίνδυνο κατά 35% και 21%, αντίστοιχα (Li et al. 2016).

Η συμμετοχή στην άσκηση σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του ΠΟΥ δηλαδή, 150 λεπτά μέτριας έντασης ή 75 λεπτά έντονης άσκησης την εβδομάδα σχετίζεται, κατά μέσο όρο, από 25% έως και 40% μείωση στον κίνδυνο καρκίνου στο στήθος και του παχέος εντέρου, αντίστοιχα σε σχέση με τους αδρανείς ανθρώπους (Ashcraft et al. 2016). Η συμβουλή «αποφύγετε την αδράνεια», είναι σωστή σε ασθενείς με ενεργό καρκίνο και σε ασθενείς που υποβάλλονται σε βαριές χημειοθεραπείες, με ειδικές προσαρμογές στο πρόγραμμα άσκησης, με βάση τις υποκείμενες ασθένειες και τις παρενέργειες που σχετίζονται με τη θεραπεία (Brown et al. 2003).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία ακόμα και μετά την συνεκτίμηση των γενετικών παραγόντων καθώς και του υγιεινού τρόπου ζωής, τα άτομα τα οποία έχουν υψηλό επίπεδο φυσικής κατάστασης και σωματικής δραστηριότητας έχουν μειωμένη θνησιμότητα από καρκίνο (Kujala et al. 1998).

Μια μεγάλη σε όγκο έρευνα για 26 τύπους καρκίνου σε 1,44 εκατομμύρια ενήλικες έδειξε ότι, τα υψηλά επίπεδα σωματικής δραστηριότητας συσχετίζονται με χαμηλότερο κίνδυνο 13 καρκίνων. Του αδενοκαρκινώματος του οισοφάγου, του ήπατος, του πνεύμονος, των νεφρών, του στομάχου, του ενδομήτριου, της λευχαιμίας, του μυελώματος, του παχέος εντέρου, καρκίνων στο κεφάλι και το λαιμό, του ορθού, της ουροδόχου κύστεως και του στήθους. Η σωματική δραστηριότητα συσχετίζεται με υψηλότερο κίνδυνο κακοήθους μελανώματος και καρκίνου του προστάτη. Οι συσχετίσεις ήταν όμοιες μεταξύ των υπέρβαρων και των φυσιολογικών σε βάρος ανθρώπων (Moore et al. 2016).

Η κακή φυσική κατάσταση καθώς και μειωμένη κοινωνική λειτουργικότητα σε νοσούντα παιδιά καθώς και παιδιά τα οποία επιβίωσαν από καρκίνο συμβαίνει λόγω των αρνητικών επιπτώσεων της νόσου και των χημειοθεραπειών. Η άσκηση στους ενήλικες κατά τη διάρκεια ή μετά τη θεραπεία του καρκίνου φαίνεται ότι βελτιώνει την φυσική κατάσταση και την κοινωνική λειτουργικότητα. Οι επιδράσεις των παρεμβάσεων σωματικής άσκησης για τους συμμετέχοντες στον καρκίνο της παιδικής ηλικίας δεν είναι ακόμη ισχυρές, λόγω του μικρού αριθμού των συμμετεχόντων και της ανεπαρκούς μεθοδολογίας των μελετών. Παρ' όλα αυτά, τα αποτελέσματα δείχνουν μια τάση προς βελτίωση της φυσικής κατάστασης στις ομάδες παρέμβασης σε σύγκριση με τις ομάδες ελέγχου. Οι αλλαγές της φυσικής κατάστασης παρατηρούνται από τη βελτίωση της σύστασης του σώματος, τη βελτίωση της λειτουργικότητας και της καρδιαγγειακής λειτουργίας (Braam et al. 2013).

Νέα στοιχεία δείχνουν ότι η άσκηση μπορεί επίσης να συνδέεται άμεσα με τον έλεγχο της βιολογίας του όγκου (Hojman et al. 2018). Η σωματική δραστηριότητα πιθανό να συνδέεται με προστασία έναντι του καρκίνου μέσω της μείωσης των παραγόντων κινδύνου, όπως ορμόνες, ινσουλίνη, ο αυξητικός παράγοντας (IGF) και οι δείκτες φλεγμονής. Στην πρόσφατη μελέτη οι (Hojman et al. 2018) αναφέρουν ότι η τακτική άσκηση μειώνει τον κίνδυνο καρκίνου και μπορεί να ελέγξει την ανάπτυξη των όγκων.

Η συστηματική άσκηση μειώνει τους παράγοντες κινδύνου για τον καρκίνο του μαστού, ωστόσο, αυτά τα αποτελέσματα ήταν μέτρια και σχετίζονταν με την απώλεια βάρους. Οι συγγραφείς πρότειναν επομένως ότι ο έλεγχος της πρόσληψης θερμίδων μπορεί να είναι η

πιο σωστή προσέγγιση μείωσης των παραγόντων κινδύνου, όπως των στεροειδών ορμονών, του φύλου, της ινσουλίνης και των δεικτών φλεγμονής. Η αναστολή ανάπτυξης των όγκων όμως πιθανό είναι να συνδέεται με διάφορους μηχανισμούς, όπως, τις άμεσες επιδράσεις της άσκησης σε εσωτερικούς παράγοντες ανάπτυξης των όγκων, όπως στον σχηματισμό και την ανάπτυξη του όγκου, του μεταβολισμού του όγκου, του ανοσολογικού προφίλ του, καθώς και την εξαρτώμενη από την άσκηση ανοσολογική ανάπτυξη του όγκου. Ωστόσο, η ανασταλτική επίδραση της άσκησης μπορεί να ποικίλλει σημαντικά σε διαφορετικούς καρκίνους. Οι συγγραφείς τόνισαν επίσης ότι η άσκηση μπορεί να βελτιώσει την αποτελεσματικότητα της χημειοθεραπείας (Dethlefsen et al. 2017, Hojman et al. 2018).

Η άσκηση σχετίζεται με βελτίωση του μεταβολισμού των ασθενών με καρκίνο του στήθους. Ο αλλοιωμένος μεταβολισμός των καρκινικών κυττάρων συνδέεται με τον καρκίνο, η αλλαγή του μεταβολισμού μέσω της άσκησης σε ασθενείς με καρκίνο, είτε σε συνδυασμό με φαρμακευτική θεραπεία ή και χωρίς είναι στο μάτι της σημερινής έρευνας για την άσκηση και τον καρκίνο. Ο μεταβολισμός επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από την ένταση της άσκησης, πιθανό η άσκηση υψηλής έντασης εντός της αναερόβιας φάσης III ή ακόμα και υψηλότερα να μπορεί να εφαρμοστεί σε καρκινοπαθείς. Ωστόσο, έρευνες σχετικές με άσκηση υψηλής έντασης σε ασθενείς με καρκίνο είναι λίγες.

Μερικές μελέτες διερεύνησαν την επίδραση εφαρμογών υψηλής έντασης σε καρκινοπαθείς (Adamsen et al. 2009, Quist et al. 2006). Αυτές οι μελέτες δεν έδειξαν αρνητικά αποτελέσματα, και οι μεγάλες αντιστάσεις καθώς και η αερόβια άσκηση ήταν καλά ανεκτές από τους ασθενείς που πάσχουν από διάφορες μορφές καρκίνου. Οι μελέτες συμφωνούν ότι θα πρέπει να γίνεται μυϊκή ενδυνάμωση, αερόβια άσκηση, σωματική και λειτουργική δραστηριότητα ώστε να υπάρχει ψυχική ευεξία, αλλά και ποιότητα ζωής (Hofmann 2018).

#### **1.4.3 Ρευματοειδής αρθρίτιδα και άσκηση**

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι μια αυτοάνοση ασθένεια που προσβάλλει το 0,5-1% του γενικού πληθυσμού, χαρακτηρίζεται από αρθρικές και περιαρθρικές εκδηλώσεις, όπως πρήξιμο, πόνο και δυσκαμψία, οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν σε σοβαρή διαταραχή της κίνησης και σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων (Ferguson et al. 2019) και άλλες συννοσηρότητες (Turesson 2016) όπως πνευμονική νόσο (Spagnolo et al. 2018), λοιμώξεις και ορισμένες κακοήθειες (De Cock and Hyrich 2018), ενώ μπορεί επίσης να έχει δυσμενείς επιπτώσεις σε πολλές

πτυχές της ζωής του ασθενούς όπως οικογένεια, κοινωνικότητα, εργασία, καθώς και στην ψυχολογική υγεία. Οι ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα κόπωσης (Repping-Wuts et al. 2009), η ασθένεια συσχετίζεται με μεγάλα ποσοστά κατάθλιψης (Matcham et al. 2013, Nerurkar et al. 2019).

Η αντιμετώπιση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας δεν πρέπει να επικεντρώνεται μόνο στα προβλήματα που υπάρχουν στις αρθρώσεις αλλά θα πρέπει να υπάρχει ολιστική αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας, καθώς και των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων. Σημαντικοί στόχοι της θεραπείας των ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής τους, η οποία σχετίζεται με την γενική τους υγεία, τον έλεγχο των συμπτωμάτων και της λειτουργικότητας (Smolen et al. 2016).

Η παρέμβαση που σχετίζεται με τη βελτίωση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας είναι η σωματική δραστηριότητα και η άσκηση. Η έρευνα στον τομέα της άσκησης στη ρευματοειδή αρθρίτιδα έχει προχωρήσει σημαντικά και φαίνεται ότι η άσκηση είναι ένα πολύ σημαντικό εργαλείο στη διαχείριση της.

Η σωματική δραστηριότητα / άσκηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί παράλληλα με φαρμακευτικές θεραπείες με σημαντικά οφέλη στον έλεγχο της φλεγμονής, τη μείωση των δομικών βλαβών και στη βελτίωση της φυσικής κατάστασης (Metsios et al. 2015). Τα αγγειακά οφέλη από τη σωματική δραστηριότητα περιλαμβάνουν την βελτιωμένη ενδοθηλιακή λειτουργία και την επιβράδυνση της αθηροσκληρωματικής διαδικασίας. Η σωματική δραστηριότητα έχει επίσης ευνοϊκές επιδράσεις στα οστά, την αυτοεκτίμηση, την κατάθλιψη, την ποιότητα του ύπνου και στην αντίληψη του πόνου. Η αερόβια άσκηση είναι ο συνήθης τύπος άσκησης που χρησιμοποιείται, η άσκηση με αντιστάσεις όμως έχει αποδειχθεί ότι μειώνει και αυτός την φλεγμονή και αυξάνει τη μυϊκή δύναμη (Verhoeven et al. 2016).

Η φλεγμονή μετράται μέσω της C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (CRP), στο πλάσμα του αίματος. Σε χρόνιες ασθένειες που χαρακτηρίζονται από φλεγμονή χαμηλού βαθμού, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, μια πρόσφατη μετανάλυση κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η άσκηση μειώνει τη μακροχρόνια έκφραση της CRP και της προ-φλεγμονώδους κυτοκίνης IL-6 (Hayashino et al. 2014). Οι επιδημιολογικές μελέτες αποκαλύπτουν μια ισχυρή αντίστροφη σχέση μεταξύ των επιπέδων σωματικής δραστηριότητας και της CRP (Ford 2002). Είναι ενδιαφέρον ότι οι μειώσεις της CRP που προκαλούνται από την άσκηση είναι πιο έντονες

σε άτομα με υψηλότερα επίπεδα CRP (Lakka et al. 2005), κάτι που συμβαίνει συχνά σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα.

Η συνδυασμένη αερόβια και αναερόβια άσκηση με αντιστάσεις, η οποία σχετίζεται με μείωση του σωματικού λίπους, ταυτόχρονα σχετίζεται και με μείωσή στην CRP (Stavropoulos-Kalinoglou et al. 2013). Αυτό είναι ένα ενδιαφέρον εύρημα, ιδιαίτερα σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα που χαρακτηρίζεται από ρευματοειδή καχεξία (Hurtado-Torres et al. 2015), μια κατάσταση που μεταβάλλει σημαντικά τη σύνθεση του σώματος, ευνοώντας την αύξηση του λίπους μειώνοντας ταυτόχρονα την μυϊκή μάζα (Metsios et al. 2015).

Η αντιφλεγμονώδης δράση της άσκησης έχει αντίκτυπο στην κλινική εικόνα του ασθενούς. Δύο μεταanalύσεις τις Cochrane επιβεβαιώνουν ότι η άσκηση, αερόβια και με αντιστάσεις είναι αποτελεσματικές στη βελτίωση της λειτουργικότητας σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα (Hurkmans et al. 2009, Van Den Ende et al. 2000).

Η αυξημένη σωματική δραστηριότητα είναι μια αποτελεσματική παρέμβαση για την αντιστροφή των παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου καθώς και της φλεγμονής στην ρευματοειδή αρθρίτιδα.

Μελέτη δείχνει ότι η αυξημένη σωματική δραστηριότητα βελτιώνει σημαντικά το καρδιαγγειακό προφίλ στην ρευματοειδή αρθρίτιδα, μειώνοντας την χοληστερόλη και τα τριγλυκερίδια, την συστολική αρτηριακή πίεση, την αντίσταση στην ινσουλίνη και τον ΔΜΣ, καθώς και τους νέους παράγοντες κινδύνου όπως το ινωδογόνο, την ομοκυστεΐνη, το CRP, τον παράγοντα von Willebrand και άλλα ειδικά μόρια (Metsios et al. 2009). Η αερόβια και αναερόβια άσκηση βελτιώνει την χοληστερίνη, την συστολική αρτηριακή πίεση το σωματικό λίπος και το οξειδωτικό στρες ενώ σημαντικές βελτιώσεις παρατηρήθηκαν επίσης στη μικρό και μακρό-αγγειακή λειτουργία. Η VO<sub>2</sub>max αποτελεί σημαντικό προγνωστικό δείκτη για την καλή καρδιαγγειακή λειτουργία. Πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι η καρδιοαναπνευστική ικανότητα συνδέεται με το καρδιαγγειακό προφίλ των ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα και συνεπώς είναι ένας καλός δείκτης καρδιαγγειακών παθήσεων (Metsios et al. 2015).

Ένα σημαντικό χαρακτηριστικό της ρευματοειδούς αρθρίτιδας είναι η επιδείνωση της ψυχολογικής υγείας. Η πιο καλά ερευνημένη ψυχολογική πτυχή της ρευματοειδούς αρθρίτιδας είναι η κατάθλιψη. Μετανάλυση που περιλάμβανε 13.189 ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα αποκάλυψε ότι ο επιπολασμός της κατάθλιψης είναι ίσος με 38,8%

(Matcham et al. 2013). Οι καταθλιπτικοί ασθενείς είναι επίσης πιο πιθανό να έχουν υψηλά επίπεδα άγχους (VanDyke et al. 2004) και βιώνουν αυτοκτονικό ιδεασμό (Treharne et al. 2000).

Οι κατευθυντήριες γραμμές του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας και Αριστείας Φροντίδας του Ηνωμένου Βασιλείου (NICE) προτείνουν τη χρήση της άσκησης ως εναλλακτική θεραπεία για την ανακούφιση των συμπτωμάτων ψυχολογικής δυσφορίας στη ρευματοειδή αρθρίτιδα. Η αερόβια άσκηση προάγει την αίσθηση ευεξίας στη ρευματοειδή αρθρίτιδα, μειώνοντας τον πόνο και την κόπωση καθώς και την κατάθλιψη. Η άσκηση βοηθά στα συμπτώματα της κατάθλιψης μέσω της ενδορφίνης που παράγεται κατά την διάρκεια της άσκησης (Fichna et al. 2007).

Παρόμοια με τον υγιή πληθυσμό, οι συνιστώμενες οδηγίες για τη σωματική δραστηριότητα σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα είναι τουλάχιστον 150 λεπτά μέτριας ή 75 λεπτά αερόβιας δραστηριότητας έντονης έντασης σε συνδυασμό με ασκήσεις ενδυνάμωσης δύο ή περισσότερες φορές την εβδομάδα. Ωστόσο, οι διαθέσιμες μελέτες για την ρευματοειδή αρθρίτιδα δείχνουν ότι τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας σε αυτόν τον πληθυσμό είναι σημαντικά χαμηλότερα από αυτά που συνιστώνται (Tierney et al. 2012).

Ένας αυξανόμενος αριθμός μελετών καλής ποιότητας τις τελευταίες δύο δεκαετίες αποκαλύπτει σημαντικές ευεργετικές επιδράσεις της αυξημένης σωματικής δραστηριότητας και της δομημένης άσκησης σε πολλαπλές σχετιζόμενες με ασθένειες, ψυχολογικές και καρδιαγγειακές εκβάσεις σε άτομα με ρευματοειδή αρθρίτιδα.

#### **1.4.4 Άσκηση και σκλήρυνση κατά πλάκας.**

Η σκλήρυνση κατά πλάκας είναι μια αυτοάνοση απομυελινωτική νόσος η οποία προσβάλλει το κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ). Η σκλήρυνση κατά πλάκας επηρεάζει σήμερα περισσότερα από δύο εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως, σύμφωνα με την National Multiple Sclerosis Society, οι εκτιμήσεις δείχνουν ότι περισσότερα από 400.000 άτομα νοσούν στις Ηνωμένες Πολιτείες (Noonan et al. 2010). Πρόσφατα στοιχεία δείχνουν ότι η σκλήρυνση κατά πλάκας επηρεάζει περισσότερες γυναίκες από τους άνδρες με αναλογία δύο προς ένα. Η ηλικία των ασθενών κατά τη διάγνωση είναι συνήθως μεταξύ 20 και 50 ετών (Noonan et al. 2010). Ο ρόλος της άσκησης στη σκλήρυνση κατά πλάκας μέχρι πρότινος ήταν αμφιλεγόμενος και αρκετοί πίστευαν ότι θα μπορούσε να οδηγήσει σε αυξημένη νοσηρότητα λόγω πτώσεων και τραυματισμών. Η πρόσφατη βιβλιογραφία όμως



αποκαλύπτει τα οφέλη της άσκησης ανεξάρτητα από το επίπεδο αναπηρίας λόγω της νόσου (Edwards and Pilutti 2017).

Υπάρχουν διάφοροι τύποι άσκησης με αντιστάσεις που στόχο έχουν την αύξηση της δύναμης και της λειτουργικότητας των μυών σε ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας. Παλαιότερα οι ασθενείς απέφευγαν την αερόβια και αναερόβια άσκηση διότι φοβόντουσαν ότι θα επιδεινωθεί ή θα επιταχυνθεί η νόσος. Ωστόσο, κατά τη διάρκεια των τελευταίων 10 - 15 ετών, έχουν γίνει πολλές μελέτες οι οποίες εξέτασαν τα αποτελέσματα της άσκησης με αντίσταση σε ασθενείς με ΣΚΠ. Οι έρευνες έχουν δείξει καλά αποτελέσματα με βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών που πάσχουν από ΣΚΠ. Στις περισσότερες μελέτες χρησιμοποιήθηκαν προγράμματα 8-12 εβδομάδων με άσκηση προοδευτικής επιβάρυνσης (PRT). Όλες οι μελέτες δείχνουν ότι οι ασθενείς που ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα ενδυνάμωσης έχουν βελτίωση της αντοχής, (Cruickshank et al. 2015) αύξηση του μεγέθους των μυϊκών ινών, και βελτίωση της μυϊκής ισχύος (Dalgas et al. 2010, de Souza-Teixeira et al. 2009, Zaenker et al. 2018).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελετών τα προγράμματα βελτίωσης της δύναμης των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας βελτιώνουν την ισορροπία και τη λειτουργικότητα τους, ενώ ταυτόχρονα μειώνουν την αναπηρία τους (Cruickshank et al. 2015, Sangelaji et al. 2016, White et al. 2004).

Κάποιες μελέτες εξέτασαν την πιο έντονη άσκηση αντίστασης με το High-Intensity Interval Training (HIIT) και βρήκαν παρόμοια αποτελέσματα με τα προγράμματα άσκησης προοδευτικής επιβάρυνσης με βελτιωμένη δύναμη και ποιότητα ζωής (Davis et al. 2010) και διαπίστωσαν ότι χρειάστηκαν μόνο 3 εβδομάδες προπόνησης για να δουν αυτές τις βελτιώσεις (Manca et al. 2017).

Σε προγράμματα άσκησης ενδυνάμωσης στο σπίτι χωρίς επίβλεψη, οι ασθενείς αύξησαν την δύναμη τους αλλά όχι την ισορροπία και την λειτουργικότητα τους (DeBolt and McCubbin 2004). Ωστόσο, αποδείχθηκε ότι οι ασθενείς που ολοκληρώνουν ένα πρόγραμμα άσκησης με αντιστάσεις, μπορούν να συνεχίσουν με επιτυχία το πρόγραμμα ενδυνάμωσης στο σπίτι και να συντηρήσουν τη δύναμη και την ποιότητα ζωής τους (White et al. 2004).

Μια μελέτη βρήκε αυξημένο πάχος του φλοιού στην μαγνητική τομογραφία μετά από PRT 24-εβδομάδων, υποδεικνύοντας ότι η άσκηση αντίστασης μπορεί να έχει νευροπροστατευτική ή νευροαναγεννητική επίδραση στη σκλήρυνση κατά πλάκας

(Kjølshede et al. 2018). Αυτές οι μελέτες έχουν δείξει σημαντικές βελτιώσεις στην αναπηρία των ασθενών με ΣΚΠ βελτιώνοντας τη δύναμη, την ισορροπία και τη λειτουργικότητα τους.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι δεν υπήρξαν τραυματισμοί των ασθενών σε αυτές τις μελέτες, πράγμα που σημαίνει ότι όχι μόνο η προπόνηση αντίστασης μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής σε ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας, αλλά είναι επίσης πολύ ασφαλής.

Επίσης υπάρχουν μελέτες που δείχνουν ότι η άσκηση δύναμης μειώνει την αναπηρία, ή μπορεί να χρησιμεύσει ως θεραπεία για την καθυστέρηση επιδείνωσης της λειτουργικότητας MS (de Souza-Teixeira et al. 2009).

Η άσκηση στο νερό και η κολύμβηση έχει πλεονεκτήματα σε σχέση με την άσκηση στην ξηρά. Τα τρία κύρια πλεονεκτήματα της υδρόβιας άσκησης είναι η πλευστότητα, το ιξώδες και η θερμοδυναμική (Frohman et al. 2015). Η πλευστότητα είναι ευεργετική επειδή μειώνει το βάρος στις αρθρώσεις και δημιουργεί ένα πολύ ομαλό περιβάλλον άσκησης. Το ιξώδες δημιουργεί ένα περιβάλλον στο οποίο η άσκηση μπορεί να γίνει προς όλες τις κατευθύνσεις και όχι σε ένα επίπεδο. Η θερμοδυναμική, μπορεί να διαδραματίσει τον πιο σημαντικό ρόλο σε ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας, οι οποίοι συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολίες με τη θερμορύθμιση λόγω του φαινομένου Uhthoff (Frohman et al. 2013).

Σε όλες τις μελέτες, τόσο στο νερό όσο και στο έδαφος η άσκηση στην ΣΚΠ είναι ευεργετική. Το κύριο πλεονέκτημα του νερού είναι τα θερμορυθμιστικά οφέλη.

Καθώς αυτός ο τομέας έχει εξελιχθεί, ειδικά την τελευταία δεκαετία, έχουν δημοσιευτεί πολλά άρθρα που δείχνουν τα οφέλη της άσκησης σε ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας σε ανθρώπους με μέτρια ποιότητας ζωής. Ο (Leavitt et al. 2014) διεξήγαγε μια μελέτη που έδειξε ότι αυξήθηκε ο όγκος του ιππόκαμπου σε ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας που μπήκαν σε πρόγραμμα αεροβικής άσκησης 3 μηνών. Σε ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας φάνηκε αύξηση 16,5% του όγκου του ιππόκαμπου και αύξηση 53,7% της μνήμης τους.

Μια συστηματική ανασκόπηση και μετανάλυση 11 μελετών που πραγματοποιήθηκε από τους (Paltamaa et al. 2012) η οποία έδειξε ότι η ισορροπία των ασθενών με ήπια και μέτρια αναπηρία με σκλήρυνση κατά πλάκας βελτιώθηκε μετά την εφαρμογή προγράμματος αερόβιας άσκησης.

Σε συστηματική ανασκόπηση με 25 άρθρα (Asano and Finlayson 2014) που αξιολογεί την κόπωση σε σχέση με διαφορετικούς τρόπους θεραπείας, φαίνεται ότι το μεγαλύτερο όφελος, προέρχεται από την αερόβια άσκηση. Ομοίως, σε ανασκόπηση της Cochrane, με 45 μελέτες, οι (Heine et al. 2015) φανήκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων άσκησης και ελέγχου στα επίπεδα της κόπωσης. Κατά μέσο όρο, η κόπωση μειώθηκε 53% σε όλες τις μελέτες.

Συμπερασματικά, μπορεί εύλογα να συναχθεί το συμπέρασμα ότι η άσκηση θα πρέπει να αποτελεί τη βάση της θεραπείας για ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας. Κάθε τύπος άσκησης που αναφέρεται παραπάνω αποδείχθηκε ότι έχει θετική επίδραση σε ποικιλία συμπτωμάτων που συνήθως αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας, με πιο έντονη την κόπωση και την ισορροπία. (Reynolds et al. 2018).

Αυτό οδηγεί σε αισθητή αύξηση της ποιότητας ζωής χωρίς αρνητικές επιπτώσεις, καθώς όλες οι μελέτες που έχουν εντοπίσει δυσμενείς επιπτώσεις δεν δείχνουν αύξηση των πτώσεων ή των ατυχημάτων. Σε ένα άρθρο, που έγινε από τους (Kerling et al. 2015) προσπάθησε να αξιολογήσει εάν υπήρχε διαφορά μεταξύ αερόβιας άσκησης και συνδυασμένου προγράμματος αερόβια άσκηση και προπόνηση αντίστασης στον αντίκτυπο της ποιότητας ζωής και της κόπωσης. Έδειξαν ότι, αν και κάθε ομάδα που ασκήθηκε έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές από την ομάδα ελέγχου χωρίς άσκηση, δεν υπήρχε σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων. (Reynolds et al. 2018).

#### **1.4.5. Οστεοπόρωση κατάγματα και άσκηση**

Πολλοί είναι οι παράγοντες που σχετίζονται με κατάγματα λόγω οστεοπόρωσης, η χαμηλή οστική πυκνότητα, οι ορμονικοί παράγοντες, η χρήση φαρμάκων (κορτικοειδή), το κάπνισμα, η λίγη σωματική δραστηριότητα, η ελλιπής πρόσληψη ασβεστίου και βιταμίνης D, η φυλή, το μικρό σωματικό μέγεθος, και το προσωπικό ή οικογενειακό ιστορικό καταγμάτων.

Επειδή ο κίνδυνος οστεοπόρωτικού κατάγματος είναι υψηλότερος σε ηλικιωμένες γυναίκες από ό, τι σε ηλικιωμένους άνδρες, όλες οι μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες πρέπει να αξιολογούνται για οστεοπόρωση. Η μέτρηση οστικής πυκνότητας πρέπει να διενεργείται σε ασθενείς με υψηλό κίνδυνο, συμπεριλαμβανομένων όλων των γυναικών άνω των 65 ετών, νεότερων μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών με παράγοντες κινδύνου και όλων των μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών με ιστορικό καταγμάτων (Lane 2006).

Η πιο κοινή αερόβια άσκηση είναι το περπάτημα, η οποία είναι καλά αποδεκτή από τους ηλικιωμένους, είναι αβλαβής, και εύκολα εφαρμόσιμη. Τα αποτελέσματα της όμως για την αύξηση της οστικής πυκνότητας έχουν αρχίσει να αμφισβητούνται από διάφορες μελέτες (Bolam et al. 2013, Lane 2006, Martyn-St James and Carroll 2008), δεν υπάρχει ένδειξη στενής συσχέτισης μεταξύ της αύξησης της οστικής πυκνότητας και της άσκησης βάρδιας. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα της βάρδιας στη διατήρηση του επιπέδου οστικής πυκνότητας και στην πρόληψη της απώλειας της είναι ένα εξαιρετικό αποτέλεσμα αυτού του απλού τύπου άσκησης.

Επιπλέον, είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη κάποιοι παράμετροι που μπορούν να επηρεάσουν την επίδραση της βάρδιας όπως η ταχύτητα βάρδιας η ένταση καθώς και η συχνότητα εβδομαδιαίως. Υπάρχουν ενδείξεις ότι παρέμβαση διάρκειας άνω των 6 μηνών μπορεί να προσφέρει σημαντικές θετικές επιδράσεις στην οστική πυκνότητα του αυχένα το μηριαίου σε περί- και μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες (Ma et al. 2013).

Ορισμένες μελέτες δείχνουν πως το γρήγορο περπάτημα και το τζόκινγκ έχει θετικά αποτελέσματα στην οστική πυκνότητα του ισχίου και της σπονδυλικής στήλης σε γυναίκες της εμμηνόπαυσιακής ηλικίας (Bolam et al. 2013). Ορισμένες δραστηριότητες, όπως το τζόκινγκ σε συνδυασμό με άσκηση σε σκαλοπάτι (step) και το περπάτημα, σταματούν την απώλεια οστικής πυκνότητας τόσο στο ισχίο όσο και στη σπονδυλική στήλη σε γυναίκες με εμμηνόπαυση. Ως εκ τούτου, το περπάτημα και το τζόκινγκ πρέπει να φτάσει σε ένα επαρκές υψηλό επίπεδο μηχανικής καταπόνησης προσδιορίζοντας μια σημαντική δύναμη αντίδρασης του εδάφους ικανή να διεγείρει την οστική πυκνότητα (Kelley et al. 2012).

Οι μηχανικές δυνάμεις που δρουν στο οστό δημιουργούνται από την κρούση με το έδαφος και από τη συστολή των σκελετικών μυών. Τόσο οι δυνάμεις των μυών όσο και οι βαρυτικές δυνάμεις φαίνεται να μπορούν να προκαλέσουν προσαρμογές στα οστά και πιθανό να υπάρχουν διαφορές ανάλογα από ποια πηγή φορτίζεται το οστό. Η φύση των ερεθισμάτων επηρεάζεται από τον τύπο, την ένταση, τη συχνότητα και τη διάρκεια της δραστηριότητας. Η δραστηριότητα πρέπει να είναι δυναμική, όχι στατική, και το μέγεθος και ο ρυθμός των ερεθισμάτων πρέπει να είναι υψηλοί. Οι μελέτες αναφέρουν υψηλότερη οστική πυκνότητα σε αθλητές με δραστηριότητες πολλών κραδασμών και φορτίσεων όπως χορός, ποδόσφαιρο, βόλεϊ, μπάσκετ, σκουός, πατινάζ ταχύτητας, ενόργανη γυμναστική, χόκεϊ και αερόμπικ. Οι δραστηριότητες αντοχής όπως, το σκι και το τρίαθλο φαίνεται να είναι επωφελείς σε μικρότερο βαθμό, ενώ οι δραστηριότητες χαμηλών κραδασμών όπως η κολύμβηση και η

ποδηλασία σχετίζονται με χαμηλή οστική πυκνότητα. Τόσο η ένταση όσο και η συχνότητα της δραστηριότητας πρέπει να ποικίλουν και να αυξάνονται πέρα από τα καθημερινά επίπεδα (Morseth B. 2011).

Συγκρίνοντας διαφορετικούς τύπους ασκήσεων βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην οστική πυκνότητα σε διποδικές ή μονοποδικές στατικές ασκήσεις στη σπονδυλική στήλη αλλά και τον καρπό για δυναμικές ασκήσεις χαμηλής έντασης κραδασμών και -προσκρούσεων (Howe et al. 2011).

Το περπάτημα λοιπόν, ως μεμονωμένη παρέμβαση, δεν είναι σε θέση να σταματήσει την απώλεια της οστικής πυκνότητας. Ωστόσο, στο πλαίσιο ενός προγράμματος συντήρησης της υγείας, συνιστάται το περπάτημα για τουλάχιστον 30 λεπτά την ημέρα.

Συμπερασματικά, το περπάτημα παρέχει μέτρια αύξηση των φορτίων στον σκελετό, επομένως αυτός ο τύπος άσκησης έχει αποδειχθεί λιγότερο αποτελεσματικός για την πρόληψη της οστεοπόρωσης. Η άσκηση δύναμης φαίνεται να φέρει ισχυρά ερεθίσματα τα οποία συντηρούν ή και βελτιώνουν την οστική πυκνότητα κατά τη γήρανση. Τα προγράμματα άσκησης πολλαπλών ερεθισμάτων δηλαδή άσκηση αύξησης δύναμης, αερόβια άσκηση με κραδασμούς σε ολόκληρο το σώμα, συνδυαστικά, μπορούν να βοηθήσουν στην αύξηση ή τουλάχιστον την πρόληψη της μείωσης της οστικής πυκνότητας με τη γήρανση, ειδικά σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες (Benedetti et al. 2018, Gómez-Cabello et al. 2012).

Τα επιδημιολογικά στοιχεία δείχνουν ότι η μέτρια και η έντονη σωματική δραστηριότητα τρεις με τέσσερις φορές την εβδομάδα, σχετίζεται με σημαντικά χαμηλότερη συχνότητα καταγμάτων τόσο σε γυναίκες όσο και σε άνδρες. Τα ευρήματα από αυτές τις μελέτες δείχνουν ότι τα προγράμματα άσκησης τα οποία περιλαμβάνουν μέτριου έως μεγάλου βαθμού φορτίσεις από διάφορες κατευθύνσεις πιθανό να αντιπροσωπεύουν τον βέλτιστο τρόπο ενίσχυσης της δομής και της δύναμης των οστών (Benedetti et al. 2018, Nikander et al. 2010).

Οι ασκήσεις δύναμης με βάρος βοηθούν στη διατήρηση της οστικής πυκνότητας σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες και στην αύξηση της οστικής πυκνότητας της σπονδυλικής στήλης και του αυχένα των ισχίων, σε γυναίκες με οστεοπενία και οστεοπόρωση. Η αύξηση της οστικής πυκνότητας απαιτεί υψηλή φόρτιση έντασης άσκησης 70% έως 90%, 8 έως 12 επαναλήψεις 2 έως 3 σετ. Το πρόγραμμα άσκησης πρέπει να συνδυασθεί με αλλαγή του

τρόπου ζωής και να διαρκεί δια βίου, λόγω της χρόνιας φύσης της οστικής απώλειας σε ηλικιωμένες γυναίκες (Benedetti et al. 2018, Zehnacker and Bemis-Dougherty 2007)

Η πλειονότητα των μελετών που εξετάστηκαν υποστηρίζουν ότι η άσκηση στο νερό είναι χρήσιμη για τη συντήρηση ή τη βελτίωση κάποιων παραμέτρων της οστικής πυκνότητας (McMahonM. 2017).

Ο πιο αποτελεσματικός τύπος άσκησης για την βελτίωση της οστικής πυκνότητας του αυχένα του μηριαίου οστού φαίνεται να είναι οι ασκήσεις δύναμης με το σωματικό βάρος χωρίς χρήση επιπλέον αντίστασης ή βάρους, με προοδευτική προπόνηση αντοχής των κάτω άκρων. Η πιο αποτελεσματική παρέμβαση για την οστική πυκνότητα στη σπονδυλική στήλη είναι τα συνδυασμένα προγράμματα άσκησης με διαφόρων δυνάμεων ερεθίσματα (Bonaiuti et al. 2002).

Καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι το φυσιολογικό χωρίς μεγάλη ένταση περπάτημα δεν έχει σημαντική επίδραση στη διατήρηση της οστικής πυκνότητας στη σπονδυλική στήλη σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, ενώ είναι αποτελεσματικό για την ενίσχυση της οστικής πυκνότητας του αυχένα του μηριαίου (Martyn-St James and Carroll 2008).

Η τακτική άσκηση με αντιστάσεις και οι δραστηριότητες οι οποίες απαιτούν δύναμη προλαμβάνουν την οστεοπόρωση σε μεσήλικες και ηλικιωμένους άνδρες (Bolam et al. 2013).

Το Tai Chi είναι ευεργετικό και ενισχύει την οστική πυκνότητα, είναι ένα οικονομικά αποδοτικό μέσο για την πρόληψη της οστεοπόρωσης, για να επιτευχθεί όμως βελτίωση της οστικής πυκνότητας και πρόληψη της οστεοπόρωσης, πρέπει η διάρκεια της παρέμβασης να ανέρχεται σε συνολικά ~185 ώρες διάρκειας ~12 μηνών (Chow et al. 2018).

Οι παρεμβάσεις άσκησης για ασθενείς με οστεοπόρωση θα πρέπει να περιλαμβάνουν δραστηριότητες που φέρουν βάρος, άσκηση ισορροπίας και ασκήσεις ενίσχυσης για τη μείωση του κινδύνου πτώσης και κατάγματος (de Kam et al. 2009).

Προγράμματα άσκησης μικτών φορτίσεων που συνδυάζουν τζόκινγκ με άλλες δραστηριότητες μικρής έντασης και προγράμματα τα οποία συνδυάζουν δραστηριότητες με κραδασμούς καθώς και η άσκηση με αντιστάσεις φαίνεται αποτελεσματική στη μείωση της μετεμμηνοπαυσιακής απώλειας οστού στο ισχίο και τη σπονδυλική στήλη (Martyn-St James and Carroll 2009).

Ένα πρόγραμμα άσκησης πολλαπλών συνιστωσών υψηλής ταχύτητας σε συνδυασμό με προσομοιωμένες λειτουργικές εργασίες υπόσχεται να βελτιώσει τα λειτουργικά αποτελέσματα. Λόγω της σημαντικής κλινικής ετερογένειας των ομάδων στόχων και των ειδικών απαιτήσεων των τρόπων άσκησης, δεν είναι σαφές ποιο πρόγραμμα άσκησης είναι το βέλτιστο (Varahra et al. 2018).

Οι ασκήσεις δόνησης ολόκληρου του σώματος δεν έχουν ευεργετικά αποτελέσματα στα οστά σε μετεμμηνοπαυσιακές ή ηλικιωμένες γυναίκες (Xu et al. 2016).

#### **1.4.6 Άσκηση και εγκέφαλος**

Η άσκηση είναι ένα εξαιρετικά αποτελεσματικό και πολυδύναμο φάρμακο ενάντια σε πολλές μη μεταδιδόμενες ασθένειες του δυτικού τρόπου ζωής, συμπεριλαμβανομένης της προστασίας από νευροεκφυλιστικές διαταραχές. Από κλινική άποψη, οι παρεμβάσεις που στοχεύουν επιλεκτικά τον γηράσκοντα εγκέφαλο έχουν τη δυνατότητα πρόληψης του εγκεφαλικού επεισοδίου και των σχετικών νευραγγειακών παθήσεων, δίνοντας έμφαση στην υγεία και την ευεξία των ασθενών. Τα οφέλη της άσκησης για τον εγκέφαλο γίνονται όλο και πιο εμφανή, η τακτική άσκηση προάγει την αγγειογένεση (Isaacs et al. 1992), τη νευρογένεση (Churchill et al. 2002) και τη συναπτική πλαστικότητα (Vaynman and Gomez-Pinilla 2006), αυτό σημαίνει αποτελεσματικότερη εγκεφαλική αιμάτωση και μεταβολισμό (Colcombe et al. 2006). Τέτοιες νευρικές και αγγειακές προσαρμογές συμβάλλουν στη διατήρηση της γνωστικής λειτουργίας, η οποία μειώνεται κατά τη γήρανση και πιο έντονα στην άνοια (Lautenschlager et al. 2012).

Με την πάροδο της ηλικίας ο ιππόκαμπος συρρικνώνεται οδηγώντας σε μείωση της μνήμης και σε αύξηση του κίνδυνου για άνοια. Η διατομή του ιππόκαμπου καθώς και του μέσου κροταφικού λοβού είναι μεγαλύτερες σε ενήλικες οι οποίοι διαθέτουν υψηλό επίπεδο φυσικής κατάστασης (Erickson et al. 2011).

Η αερόβια άσκηση αυξάνει την αιμάτωση του ιππόκαμπου, καθώς και τον όγκο του. Σε τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη με 120 ηλικιωμένους, φάνηκε ότι η αερόβια άσκηση αύξησε το μέγεθος του ιππόκαμπου, οδηγώντας σε βελτίωση της χωρικής μνήμης. Στην ομάδα παρέμβασης η άσκηση αύξησε τον όγκο του κατά 2%, αντιστρέφοντας αποτελεσματικά απώλεια, από 1 έως 2 ηλικιακά έτη. Φαίνεται ότι η αύξηση του όγκου του ιππόκαμπου σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα BDNF, πρωτεΐνη η οποία σχετίζεται με την ανάπτυξη των νευρώνων, την πλαστικότητα, τη διαφοροποίηση των νευρώνων και την

επιβίωση τους (Hartmann et al. 2012). Οι νευροτροφικοί παράγοντες βρίσκονται στον εγκέφαλο και περιφερικά ανευρίσκονται στον ορό του αίματος. Ο όγκος του ιππόκαμπου στην συγκεκριμένη μελέτη ήταν μειωμένος στην ομάδα ελέγχου. Η προληπτική παρέμβαση, όμως, μείωσε την απώλεια σε σχέση με την ομάδα χωρίς άσκηση, υποδηλώνοντας έτσι ότι η καλή φυσική κατάσταση προστατεύει από την απώλεια όγκου του ιπποκάμπου καθώς και του μέσου κροταφικού λοβού. Αυτά τα ευρήματα δείχνουν ότι η αερόβια άσκηση είναι αποτελεσματική στην αναστροφή της απώλειας όγκου του ιππόκαμπου σε ηλικιωμένα άτομα η οποία σχετίζεται με βελτιωμένη χωρική μνήμη. (Erickson et al. 2011).

Μετανάλυση δείχνει ότι προγράμματα αερόβιας άσκησης αυξάνουν τα επίπεδα BDNF σε άτομα με νευρολογική διαταραχή σε σύγκριση με τη συνήθη θεραπεία ή άτομα χωρίς θεραπεία. Η αύξηση του BDNF είναι επιθυμητή καθώς σχετίζεται με διαδικασίες βελτίωσης του εγκεφάλου που σχετίζονται με την πλαστικότητα, όπως την δενδριτική ανάπτυξη, την νευρογένεση και την ενίσχυση των νευρώνων. Η τακτική αερόβια άσκηση επομένως αυξάνει την νευροπλαστικότητα στον προσβεβλημένο εγκέφαλο (Szuhany et al. 2015).

Δύο μελέτες βρέθηκαν οι οποίες πραγματοποίησαν αερόβια άσκηση υψηλής έντασης σε ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας (Bansi et al. 2013, Briken et al. 2016), και οι δύο μελέτες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι υπάρχει σημαντική αύξηση των επιπέδων BDNF και ότι υπάρχουν ευεργετικά αποτελέσματα της αερόβιας άσκησης υψηλής έντασης για αυτή την νόσο (Bansi et al. 2013, Briken et al. 2016). Η χαμηλή και μέτρια ένταση, έχει αμφιλεγόμενα αποτελέσματα στην αλλαγή των επιπέδων BDNF. Μελέτες δείχνουν ότι σε υγιείς ενήλικες η ένταση της άσκησης είναι αυτή η οποία θα διεγείρει την έκκληση BDNF (Knaepen et al. 2010, Szuhany et al. 2015).

Η ένταση της άσκησης επηρεάζει την απόκριση σε BDNF. Είναι εύλογο ότι η αερόβια άσκηση έχει ελάχιστη έως καμία άμεση επίδραση, όταν δεν υπάρχει συστηματική άσκηση, ώστε να διατηρούνται τα επίπεδα BDNF υψηλά, ειδικά σε νευρολογικούς ασθενείς.

Στην συστηματική τους ανάλυση, οι (Szuhany et al. 2015) ανέφεραν ότι η τακτική άσκηση είχε διπλάσια απόκριση σε επίπεδα του BDNF σε πληθυσμούς με ψυχιατρικές διαταραχές όπως κατάθλιψη, σε σχέση με υγιείς ενήλικες (επίδραση 0,40 για ψυχιατρικούς έναντι 0,19 για υγιείς).

Παρόμοια αποτελέσματα υπάρχουν και σε νευρολογικούς ασθενείς. Μετανάλυση δείχνει ότι η αερόβια άσκηση έχει θετική επίδραση στα επίπεδα BDNF σε αυτούς τους ασθενείς, μετά από μέτρηση στο αίμα. Η τακτική αερόβια άσκηση ως συστατικό αποκατάστασης σε



ένα νευρολογικό ασθενή μπορεί να βοηθήσει στην αύξηση των επιπέδων BDNF, οδηγώντας στην ενίσχυση της νευροπλαστικότητας και στη βελτίωση της κινητικής απόδοσης (Mackay et al. 2017).

Η επίδραση της ΦΔ στην άνοια είναι ένα ενδιαφέρον θέμα. Η εμφάνιση της νόσου Alzheimer γίνεται εντονότερη με την πάροδο της ηλικίας. Οι υπάρχουσες έρευνες δείχνουν ότι η ΦΔ εμφανίζει αρνητική συσχέτιση με την νόσο του Alzheimer (Chang et al. 2010, Larson et al. 2006, Laurin et al. 2001, Podewils et al. 2005, Rovio et al. 2005). Οι δραστήριοι άνθρωποι διατρέχουν μικρότερο κίνδυνο ανάπτυξης νοητικής δυσλειτουργίας. Οι δραστήριοι άνθρωποι έχουν υψηλότερα σκορ σε νοητικά τεστ σε σχέση με ανθρώπους που ακολουθούν καθιστικό τρόπο ζωής. Ακόμα και η χαμηλής έντασης άσκηση όπως η βόλτα μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης άνοιας και της νόσου Alzheimer (Abbott et al. 2004). Η ΦΔ μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης άνοιας κατά 28% και της νόσου Alzheimer κατά 45%, ωστόσο δεν φαίνεται να υπάρχει στατιστική σημαντικότητα στη συσχέτιση της με την πρόληψη της νόσου του Parkinson (Hamer and Chida 2009).

Όσον αφορά τις νευροεγκεφυλιστικές παθήσεις η ΦΔ και τα οφέλη της έχουν μια γραμμική και ανάλογη σχέση η οποία πιο συγκεκριμένα αποδεικνύεται και από την έρευνα των (Weuve et al. 2004) οι οποίοι παρατήρησαν ότι το ελάχιστο όριο 1,5 ώρας βόλτας την εβδομάδα σχετίζεται με μεγαλύτερη νοητική επίδοση (Weuve et al. 2004). Συνδυαστικά, από την έρευνα του (van Gelder et al. 2004) που προσδιορίζεται από μελέτη Cohort study με συμμετέχοντες άντρες ολλανδικής καταγωγής, φαίνεται ότι η μείωση της ΦΔ παραπάνω από 60 λεπτά την ημέρα οδηγεί σε σημαντική νοητική εξασθένηση (van Gelder et al. 2004). Η εγκεφαλική αιματική κυκλοφορία είναι βασική για τη νοητική λειτουργία και την προσαρμογή στα ερεθίσματα της άσκησης και η συχνή άσκηση βελτιώνει την αγγειακή υγεία μέσω της μείωσης της αρτηριακής πίεσης, της ρύθμισης των λιπιδίων, την μείωση των φλεγμονωδών παραγόντων και την βελτίωση της λειτουργίας του ενδοθηλίου (Kivipelto et al. 2005, Rosendorff et al. 2007). Η βελτιστοποιημένη δόση και το είδος της ΦΔ χρήζει περαιτέρω έρευνας (Stephen et al. 2017).

Σύμφωνα με την ένωση Αλτσχάιμερ υπολογίζονται ότι 5,7 εκατομμύρια Αμερικανοί νοσούν από Αλτσχάιμερ. Μέχρι τα μέσα του αιώνα αυτός ο αριθμός των Αμερικανών που θα νοσούν, ηλικίας 65 ετών και άνω μπορεί να αυξηθεί στα 13,8 εκατομμύρια (2020 Alzheimer's disease facts and figures 2020).

Επί του παρόντος, δεν υπάρχει θεραπεία για τη νόσο του Αλτσχάιμερ. Ωστόσο, η έρευνα έχει δείξει ότι η σωματική δραστηριότητα και η άσκηση μπορεί να μειώσει σημαντικά τον κίνδυνο ανάπτυξης της νόσου.

Πρόσφατη μελέτη σύγκρινε 198 άτομα με γνωστική εξασθένηση με 1.126 φυσιολογικά άτομα, όπου παρατηρήθηκε ότι η μέτρια δραστηριότητα καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής συσχετίζεται με 39% χαμηλότερο κίνδυνο εμφάνισης ήπιας μορφής Αλτσχάιμερ κατά την περίοδο του γήρατος. Η μέτρια άσκηση κατά την τρίτη ηλικία συσχετίζεται με 32% χαμηλότερο κίνδυνο ήπιας μορφής Αλτσχάιμερ. Σε αυτήν τη μελέτη η μέτριας έντασης άσκηση, η οποία πραγματοποιείται στο τέλος ή καθ' όλη την διάρκεια της ζωής ενός ανθρώπου συσχετίζεται με μειωμένες πιθανότητες εμφάνισης ήπιας μορφής Αλτσχάιμερ (Geda et al. 2010).

Οι (Bherer et al. 2013) διερεύνησαν την επίδραση της άσκησης σε άτομα με νοητική εξασθένηση και βρέθηκε συσχέτιση της καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας ( $VO_{2max}$ ) και της γνωστικής ικανότητας, μεταξύ υγιών ηλικιωμένων και ασθενών σε αρχικά στάδια Αλτσχάιμερ. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η καρδιοαναπνευστική ικανότητα μειώνεται σε ασθενείς με Αλτσχάιμερ σε σχέση με τον υγιή πληθυσμό. Δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ καρδιοαναπνευστικής ικανότητας και της γνωστικής ικανότητας σε συμμετέχοντες χωρίς άνοια. Τα υψηλότερα επίπεδα φυσικής κατάστασης σε ασθενείς με Αλτσχάιμερ συσχετίστηκαν με μικρότερη εγκεφαλική ατροφία, ακόμη και όταν σχετίζονταν με την ηλικία, το φύλο, την σοβαρότητα της άνοιας και την μυϊκή αδυναμία (Bherer et al. 2013).

#### **1.4.7 Καρδιακή ανεπάρκεια και άσκηση**

Ο τρόπος ζωής επηρεάζει την εμφάνιση καρδιακής ανεπάρκειας (Agha et al. 2014, Djousse et al. 2009, Wang et al. 2011). Παράγοντες οι οποίοι συμβάλουν στην εμφάνιση της είναι ο διαβήτης, οι παθήσεις του μυοκαρδίου και η υπέρταση, παθήσεις έναντι των οποίων η άσκηση δρα προστατευτικά (Gheorghiane et al. 2006, Gottdiener et al. 2000, Mahmood and Wang 2013). Η πρότερη ύπαρξη ισχαιμίας δεν επηρεάζει την συνεισφορά της άσκησης για τον περιορισμό της καρδιακής ανεπάρκειας (Echouffo-Tcheugui et al. 2015). Η ΦΔ μειώνει την πιθανότητα πρόκλησης καρδιακής ανεπάρκειας, δεδομένο το οποίο ισχύει για όλες τις φυλές καθώς και τις ηλικίες και για τα 2 φύλα.

Σημαντικό όφελος της ΦΔ είναι η πρόληψη της καρδιακής ανεπάρκειας με διατηρητέο κλάσμα εξώθησης που παλαιότερα θεωρούταν μη ιάσιμη κατάσταση (Kraigher-Krainer et

al. 2013). Ο μηχανισμός με τον οποίο η ΦΔ συνεισφέρει στην καρδιαγγειακή υγεία βασίζεται στην μείωση της αρτηριακής πίεσης, στην ρύθμιση των λιπών, στην αύξηση της ευαισθησίας έκκρισης ινσουλίνης, στην ρύθμιση της πυκνότητας του αίματος, στην προαγωγή αντιθρόμβωσης, στην μείωση πιθανότητας εμφάνισης διαβήτη τύπου 2 και στη μείωση πιθανότητας εμφάνισης στεφανιαίας νόσου, μέσω της βελτίωσης της παροχής οξυγόνου και της βελτίωσης της λειτουργίας του μυοκαρδίου (Shiroma and Lee 2010).

Η σχέση δόσης ΦΔ και επικινδυνότητας είναι αντιστρόφως ανάλογη. Όσα παραπάνω MET-min πραγματοποιούνται ανά εβδομάδα (>2000) τόσο μειώνεται η πιθανότητα εμφάνισης καρδιακής ανεπάρκειας (Pandey et al. 2015). Ωστόσο οι Sattelmair et al. 2011 παρατήρησαν περιορισμό της ωφέλειας μετά τα 1000 MET-min/βδομάδα. Υπάρχουν ισχυρά αποδεικτικά στοιχεία για την αντιστρόφως ανάλογη σχέση ΦΔ και του διαβήτη τύπου II στο πλαίσιο της δόσης -επίδρασης. Όλα τα είδη ΦΔ βοηθάνε στην πρόληψη διαβήτη τύπου II και όσο μεγαλύτερη η ένταση τόσο μικρότερη η πιθανότητα εμφάνισης. Οι επιβαρυντικοί παράγοντες αυτών των παθήσεων είναι οι υπόλοιπες συνήθειες των ανθρώπων, δηλαδή το κάπνισμα, οι διατροφικές επιλογές, το μεγάλο BMI και η ηλικία. Ίσως η ΦΔ ενισχύει την πρόληψη διαβήτη τύπου II μέσω του ελέγχου του σωματικού βάρους. Έχει βρεθεί ότι 5-7 ώρες ΦΔ την εβδομάδα είναι επαρκείς για την μείωση του ρίσκου (Aune et al. 2015).

### **1.5 Η πράσινη άσκηση ως μέσο φυσικής δραστηριότητας**

Οι συστάσεις σωματικής δραστηριότητας που βελτιώνουν την υγεία και στοχεύουν σε διάφορες κατηγορίες πληθυσμιακών ομάδων, συνήθως αναφέρονται στον τρόπο της δραστηριότητας, τη διάρκεια, την ένταση και τη συχνότητα τους. Τις τελευταίες δεκαετίες όμως, το περιβάλλον στο οποίο λαμβάνει χώρα η σωματική δραστηριότητα έχει φανεί ότι είναι ένα στοιχείο που μπορεί να δώσει επιπλέον όφελος στην υγεία. Συγκεκριμένα, η σωματική δραστηριότητα στη φύση, γνωστή και ως πράσινη άσκηση, μπορεί να προσφέρει πρόσθετα οφέλη στην υγεία και επομένως πιθανόν να έχει μεγαλύτερη αξία για την πρόληψη ασθενειών και τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού (Shanahan et al. 2016b).

Το 31,1% των ενηλίκων παγκόσμια δεν ασκείται (Hallal et al. 2012), αυτό οφείλεται στη δομή του μοντέρνου τρόπου ζωής στις αστικές κοινωνίες σήμερα (Gladwell et al. 2013). Μέσω της ΠΑ είναι δυνατόν να αλλάξουν οι πεποιθήσεις των ατόμων για την άσκηση, γιατί η ΠΑ φαίνεται να έχει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα όσον αφορά την προσήλωση και

την υιοθέτηση της άσκησης ως τρόπο ζωής (Hug et al. 2009). Δεν αποτελεί καίρια γνώση ο μηχανισμός πίσω από αυτή τη δράση, ωστόσο μια υπόθεση είναι ότι η ΠΑ χρησιμοποιεί τη συναισθηματική σχέση που έχουμε με τη φύση (Wilson 1986).

Ο ορός ΠΑ πρωτοαναφέρθηκε το 2003, όταν κατανοήθηκε η συνεργική δράση του συνδυασμού άσκησης και φυσικού περιβάλλοντος. (Pretty et al. 2005). Η ΠΑ έχει άμεσα οφέλη που καλύπτουν μεγάλο φάσμα σημείων που αφορούν την υγεία. Η ΠΑ συνεισφέρει στη φυσική κατάσταση (Gladwell et al. 2013), στο ψυχολογικό επίπεδο (Barton and Pretty 2010) και στο κοινωνικό επίπεδο (Barton et al. 2012). Η προγραμματισμένη πράσινη άσκηση (ΠΑ) είναι ικανή να παίζει σπουδαίο ρόλο ως μέθοδος αποκατάστασης (Barton et al. 2012). Υπάρχουν αποδείξεις ότι η αλληλεπίδραση του ατόμου με το φυσικό περιβάλλον οδηγεί τόσο στη μείωση του stress όσο και στην ικανότητα διαχείρισης του. Υπάρχουν επίσης αποδείξεις για την βελτίωση της νοητικής λειτουργίας και συγκέντρωσης (Kaplan 1989, Ulrich 1981 ). Ο μηχανισμός ανάρρωσης από την νοητική κόπωση βασίζεται στο γεγονός ότι στο φυσικό περιβάλλον δεν απαιτείται νοητικά, εντατική προσοχή (Barton and Pretty 2010). Συνεπώς, το φυσικό περιβάλλον συντελεί στην διατήρηση μιας πιο χαλαρής και ανέμελης πνευματικής κατάστασης.

Η νοοτροπία αντιμετώπισης της άσκησης διαφέρει από άνθρωπο σε άνθρωπο. Αυτό το οποίο προσφέρει η ΠΑ πιθανόν να είναι το κίνητρο το οποίο χρειάζονται οι άνθρωποι ώστε να ασκηθούν (Ryan and Deci 2000). Η βόλτα σε δάσος αυξάνει την HRV. Η αυξημένη HRV σχετίζεται με μειωμένη πιθανότητα καρδιακής πάθησης (Musialik-Lydka et al. 2003). Ακόμα και η απλή παρατήρηση δασικού περιβάλλοντος δίχως άσκηση ενισχύει την παρασυμπαθητική λειτουργία (Gladwell et al. 2012) και μειώνει τους καρδιακούς σφυγμούς (Stormark. 2003). Η έκθεση σε φυσικό περιβάλλον συντελεί στην αποτελεσματική διαχείριση του stress. Αυτό συμβαίνει μέσω του ενδοκρινικού συστήματος. Τα επίπεδα αδρεναλίνης, νοραδρεναλίνης και κορτιζόνης μειώνονται με την παραμονή στη φύση (Li 2010). Μετά την άσκηση η αρτηριακή πίεση επιστρέφει στα επίπεδα ηρεμίας συντομότερα όταν λαμβάνει χώρα σε φυσικά τοπία και αγροτικά σκηνικά σε σύγκριση με τα αστικά μέρη (Pretty et al. 2005). Το ίδιο παρατηρήθηκε σε δασικές περιοχές (Park et al. 2007). Η μείωση της αδρεναλίνης σχετίζεται με τη βελτίωση της λειτουργίας του ανοσοποιητικού συστήματος λόγω της αυξημένης φαγοκυτταρικής δραστηριότητας. Οι άντρες μπορούν να διατηρήσουν τα εν λόγω οφέλη έως και 30 μέρες μετά από τριήμερο ταξίδι σε δασικό περιβάλλον, ενώ οι γυναίκες φάνηκε να διατηρούν τα οφέλη αυτά μόνο για 7 ημέρες (Li

2010). Εμμέσως, ένας ακόμα τρόπος με τον οποίο η ΠΑ βοηθάει, είναι η έκθεση στον ήλιο, που καλύπτει τις ανάγκες πλήρωσης βιταμίνης D. Η βιταμίνη D επίσης παίζει σημαντικό ρόλο στη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος καθώς και στην οστική ομοιοστάση (Aranow 2011). Στα παιδιά, που διερευνήθηκαν οι δείκτες αρτηριακής πίεσης, σημειώθηκε μείωση της αρτηριακής πίεσης σε σχέση με προ-μέτρηση ηρεμίας μετά από ΠΑ (Duncan et al. 2014).

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι μέσω των οποίων μπορούν να προκύψουν οφέλη για την υγεία από την πράσινη άσκηση. Ένας από αυτούς είναι απλά παρέχοντας στους πολίτες εύκολη και άμεση πρόσβαση στο φυσικό περιβάλλον, όπως σε πάρκα, γήπεδα ή δασικές εκτάσεις. Παρέχοντας το χώρο και τις εγκαταστάσεις για σωματική δραστηριότητα, ενθαρρύνονται οι άνθρωποι ώστε να έχουν έναν πιο ενεργό τρόπο ζωής. Τα στοιχεία δείχνουν ότι η εύκολη πρόσβαση σε φυσικό περιβάλλον, αυξάνει τη σωματική δραστηριότητα (Joseph and Maddock 2016, Lachowycz and Jones 2011).

Τα πάρκα για παράδειγμα είναι ιδανικά μέρη για φυσική άσκηση και δραστηριότητα. Στις περισσότερες περιπτώσεις, τα πάρκα έχουν δωρεάν πρόσβαση και παρέχουν ένα ασφαλές περιβάλλον στα παιδιά και τους ενήλικες ώστε να κοινωνικοποιηθούν και να συμμετάσχουν σε φυσικές δραστηριότητες όπως περπάτημα, αθλητικές δραστηριότητες, παιχνίδια και διάφορες άλλες αθλοπαιδιές. Αποτελέσματα μελέτης δείχνουν ότι στα πάρκα προωθείται η φυσική δραστηριότητα, καθώς η πλειοψηφία των ανθρώπων που πηγαίνουν σε αυτά συμμετέχουν σε μέτρια έως έντονη φυσική δραστηριότητα. (Joseph and Maddock 2016).

Το φυσικό περιβάλλον είναι μια καλή επιλογή για σωματική δραστηριότητα και ως εκ τούτου έχει τη δυνατότητα να συμβάλλει στη μείωση της παχυσαρκίας και τη βελτίωση της υγείας. Συστηματική ανασκόπηση εξέτασε τη σχέση μεταξύ της πρόσβασης στο φυσικό περιβάλλον, της Φυσικής δραστηριότητας, του σωματικού βάρους, καθώς και της υγείας που σχετίζεται με το αυξημένο βάρος. Εξήντα μελέτες αξιολογήθηκαν, στην πλειονότητα τους (68%) διαπίστωσαν ισχυρή ή μέτρια συσχέτιση μεταξύ του φυσικού περιβάλλοντος και των δεικτών υγείας που σχετίζονται με την παχυσαρκία. Αρκετές μελέτες διαπίστωσαν ότι η σχέση επηρεάζεται από παράγοντες όπως η ηλικία, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση και το πράσινο περιβάλλον στο οποίο γίνεται η άσκηση. Σχετικά με την πρόσβαση σε πράσινο περιβάλλον και τη σωματική δραστηριότητα από 50 μελέτες διαπιστώθηκε θετική συσχέτιση σε 20 μελέτες, 28 βρήκαν μικρή συσχέτιση και μόλις δύο ανέφεραν αρνητικές συσχετίσεις (Lachowycz and Jones 2011).

Ωστόσο, αυτό το πεδίο έρευνας κυριαρχείται από μελέτες που εμποδίζουν την αναγνώριση της σχέσης αίτιου αποτελέσματος, επομένως, παραμένει ένα ερώτημα σχετικά με την πιθανότητα ενός φαινομένου «αυτό-επιλογής» αν δηλαδή το φυσικό περιβάλλον προκαλεί αύξηση της σωματικής δραστηριότητας και ευεξία ή αν επιλέγεται από τα φυσικά ενεργά άτομα να ζουν σε περιοχές με περισσότερες ευκαιρίες για σωματική δραστηριότητα (Lahart et al. 2019).

Μελέτη σε έμπειρους αθλητές έδειξε ότι όταν ασκούνται σε υψηλές εντάσεις σε φυσικό περιβάλλον, η προσοχή αποσπάται από τα σημάδια κόπωσης, όπως είναι ο ήχος της έντονης αναπνοής και μειώνετε το αίσθημα της κόπωσης (Pennebaker and Lightner 1980), ή υπάρχει χαμηλότερη αντίληψη της έντασης της προσπάθειας. Αυτό φάνηκε από μελέτη που σύγκρινε την άσκηση σε κυλιόμενο τάπητα στο εργαστήριο και τον στίβο σε υπαίθριο περιβάλλον. Χρησιμοποιήθηκε πρωτόκολλο με κλίμακα αντιληπτής άσκησης (RPE). Στην έρευνα συμμετείχε μια ομάδα 11 αθλητών, όλοι ασκήθηκαν για 3, 11, και 5 λεπτά αντίστοιχα, σε προκαθορισμένες αντιλαμβανόμενες εντάσεις (RPE 11) εύκολη, (RPE 13) αρκετά δύσκολη, και (RPE 15) δύσκολης άσκησης. Τα αποτελέσματα δείχνουν σημαντικά διαφορετικά επίπεδα καρδιακού ρυθμού (HR), γαλακτικού οξέος στο αίμα και στην ταχύτητα με την οποία έτρεχαν οι αθλητές και στα τρία επίπεδα της κλίμακας αντιληπτής κόπωσης (RPE). Μεγάλες διαφορές παρατηρήθηκαν επίσης σε όλες τις μετρούμενες μεταβλητές μεταξύ υπαίθριου χώρου και εργαστηρίου (Ceci and Hassmén 1991).

Ερευνά που έγινε για να εξεταστούν οι επιδράσεις των συναισθηματικών εμπειριών που προκαλούνται από την άσκηση σε φυσικό και κλειστό περιβάλλον έδειξε ότι κατά τη διάρκεια μιας υπαίθριας άσκησης οι εκκρίσεις κατεχολαμινών και κορτιζόλης δεν αυξάνονται τόσο όσο σε κλειστό περιβάλλον. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι ενδοκρινικές απαντήσεις αλλάζουν ανάλογα με το περιβάλλον, καθώς και ότι τα συναισθήματα διαφέρουν όταν το περιβάλλον και η εστίαση της προσοχής κατά την άσκηση μεταβάλλονται. Έτσι η άσκηση μπορεί να μεταλλαχθεί από μια ευχάριστη συναισθηματικά εμπειρία, όπως το τρέξιμο σε φυσικό περιβάλλον, σε κακή, εφόσον το κλειστό περιβάλλον είναι αυτό το οποίο δημιουργεί την κακή διάθεση (Harte and Eifert 1995). Από τα παραπάνω προκύπτει ότι οι άνθρωποι είναι πιο δραστήριοι στο φυσικό περιβάλλον, κερδίζοντας έτσι πρόσθετα οφέλη για την υγεία τους, ψυχικά και σωματικά. Ωστόσο, η σύνδεση των ανθρώπων με τη φύση φαίνεται να αλλάζει και αυτό έχει σχέση με το πως οι σύγχρονοι

άνθρωποι αλληλοεπιδρούν με τη φύση. Ο συνεργικός συνδυασμός της άσκησης και της έκθεσης στη φύση θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ως ένα ισχυρό εργαλείο για την καταπολέμηση των επιπτώσεων τόσο της σωματικής αδράνειας όσο και των μη μεταδιδόμενων νοσημάτων (Gladwell et al. 2013).

### **1.6 ΠΑ και ψυχολογία**

Η σωματική δραστηριότητα σε φυσικό περιβάλλον είναι ικανή να προσφέρει πρόσθετα οφέλη για την υγεία, σε σύγκριση με εκείνα που προκύπτουν από ισάξια δραστηριότητα σε αστικό ή κλειστό περιβάλλον (D. E. Bowler et al. 2010, Richardson et al. 2013, Thompson Coon et al. 2011). Αυτό προκύπτει από το γεγονός ότι η έκθεση στη φύση προκαλεί θετική ψυχολογική απάντηση, όπως αυξημένη θετική διάθεση και μείωση του στρες (Hartig et al. 2014, Lachowycz and Jones 2011, van den Bosch and Ode Sang 2017).

Ο μηχανισμός ο οποίος συνδέει τη δραστηριότητα στη φύση και την επιρροή της στη μείωση του στρες και όλα τα άλλα θετικά ψυχολογικά αποτελέσματα δεν είναι ακόμη σαφής. Στις πιθανές εξηγήσεις περιλαμβάνεται η ψυχο-εξελικτική θεωρία. Ευρήματα μελέτης ήταν σύμφωνα με αυτά της ψυχο-εξελικτικής θεωρίας, ότι δηλαδή οι αποκαταστατικές επιρροές της φύσης περιλαμβάνουν μια πιο θετική συναισθηματική κατάσταση, σε φυσιολογικής έντασης δραστηριότητες και ότι αυτές οι αλλαγές δημιουργούνται από εστίαση της προσοχής στο φυσικό περιβάλλον (Ulrich et al.), όπου και προκαλούνται συναισθήματα σύνδεσης με τη φύση (Cervinka et al. 2012). Επίσης και το χρώμα του περιβάλλοντος παίζει σημαντικό ρόλο ως μηχανισμός σύνδεσης με τη φύση και στην καλή διάθεση κατά την διάρκεια της άσκησης. Σε έρευνα η οποία εξέτασε την διαταραχή της διάθεσης καθώς και την αίσθηση αντιληπτής άσκησης σε σχέση με το χρώμα, βρέθηκε ότι κατά τη διάρκεια της έκθεσης σε πράσινο χρώμα υπήρχε χαμηλότερη διαταραχή της διάθεσης σε σύγκριση με το γκρι και το κόκκινο. Τα συναισθήματα θυμού βαθμολογήθηκαν υψηλότερα μετά την έκθεση σε κόκκινο χρώμα σε σχέση με τα υπόλοιπα, όπως και τα συναισθήματα έντασης, κατάθλιψης, κόπωσης, σθένους και σύγχυσης, όπου δεν διέφεραν μεταξύ των χρωμάτων. Αυτή η μελέτη έδειξε ότι το πράσινο χρώμα έχει συμβολή στα θετικά συναισθήματα κατά την διάρκεια της άσκησης (Akers et al. 2012).

Ανασκόπηση των (Diana Bowler et al. 2010) 25 μελετών που σύγκριναν τις δραστηριότητες της βάδισης και το τρέξιμο σε φυσικό περιβάλλον σε σχέση με τα κλειστά περιβάλλοντα

άσκησης διαπίστωσε ότι η άσκηση σε φυσικό περιβάλλον συσχετίστηκε με μείωση άγχους, του θυμού, της κόπωσης και της θλίψης (Diana Bowler et al. 2010). Οι (Thompson Coon et al. 2011) εξέτασαν τις επιδράσεις της σωματικής δραστηριότητας σε φυσικά περιβάλλοντα σε σύγκριση με τη σωματική δραστηριότητα σε εσωτερικούς χώρους για την ψυχική και σωματική ευεξία, την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία και τη μακροχρόνια συμμόρφωση στη σωματική δραστηριότητα σε 11 μελέτες. Οι συγγραφείς ανέφεραν ευεργετικά αποτελέσματα των φυσικών περιβαλλόντων για μια σειρά ψυχολογικών αποκρίσεων, όπως αναζωογόνηση, θετική διάθεση, ένταση, σύγχυση, θυμό, κατάθλιψη και ευεξία. Υπήρξαν επίσης ενδείξεις μεγαλύτερης απόλαυσης και ικανοποίησης με την υπαίθρια δραστηριότητα, με ενδείξεις μεγαλύτερης πρόθεσης για επανάληψη της δραστηριότητας.

### **1.7 Η σχέση δόσης και επίδρασης στην πράσινη άσκηση**

Τα δεδομένα 1252 ατόμων (ανδρών και γυναικών) διαφορετικών ηλικιών και με διαφορές στα επίπεδα ψυχικής κατάστασης αναλύθηκαν για διάφορες δραστηριότητες σε φυσικό περιβάλλον (Mackay 2010). Μεγαλύτερο όφελος για την υγεία φάνηκε να έχουν οι νέοι και οι ψυχικά ασθενείς, παρόλο που άνθρωποι όλων των ηλικιών και κοινωνικών ομάδων παρουσίασαν βελτίωση. Το μεγαλύτερο όφελος στο επίπεδο της αυτοεκτίμησης προήλθε από μια πεντάλεπτη δόση «πράσινης άσκησης». Κάθε φυσικό περιβάλλον φάνηκε να είναι ωφέλιμο για την ψυχική υγεία, συμπεριλαμβανομένων των πάρκων στα αστικά κέντρα. Οι ερευνητές επίσης παρατήρησαν ότι οι «πράσινες» περιοχές κοντά σε θάλασσα, ποτάμια ή λίμνες έτειναν να προσφέρουν ένα ελαφρώς μεγαλύτερο όφελος (Barton and Pretty 2010). Η ΠΑ φέρει οφέλη για κάθε ένταση και χρόνο άσκησης, δεδομένο που είναι έγκυρο για άτομα δραστήρια καθώς και για άτομα που κάνουν καθιστική ζωή. Ενδιαφέρον όμως παρουσιάζουν τα βέλτιστα μείγματα έντασης/χρόνου. Η ΠΑ φαίνεται να είναι αποδοτικότερη κατά τα πρώτα 5 λεπτά έκθεσης στη φύση. Σταδιακά, τα ευεργετικά οφέλη που προσφέρει αυτή η έκθεση μειώνονται όπως φαίνεται σε διάγραμμα στην έρευνα του (Barton and Pretty 2010). Αυτή η μείωση των ευεργετικών οφελών της έκθεσης στο φυσικό περιβάλλον φαίνεται να συνεχίζεται ως και μισή ημέρα και όπως δείχνει το διάγραμμα από το μέσον της ημέρας και μετά υπάρχει μια σταθερά ανοδική πορεία των οφελών της έκθεσης κατά την διάρκεια ολόκληρης της υπόλοιπης ημέρας. Παρόλα αυτά τα οφέλη της επαφής με τη φύση δε φτάνουν ποτέ σε ένταση το μέγεθος της επίδρασης αυτής του πρώτου πενταλέπτου. Όσο πιο χαμηλή είναι η ένταση της άσκησης τόσο μεγαλύτερη είναι η



συνεισφορά της στην αυτοεκτίμηση. Ωστόσο, για τη βελτίωση της διάθεσης προτείνεται μέτριας έντασης άσκηση (Barton and Pretty 2010). Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στα παιδιά, τα οποία μέσω του παιχνιδιού σε εξωτερικούς χώρους διατηρούν υγιείς συμπεριφορές και συνήθειες (Montarzino 2008). Οι άνθρωποι που επισκέπτονταν περισσότερο χρόνο (τη φορά) τους χώρους πρασίνου είχαν χαμηλότερα ποσοστά κατάθλιψης και υψηλής αρτηριακής πίεσης και εκείνοι που επισκέπτονταν συχνότερα χώρους πράσινου είχαν μεγαλύτερη κοινωνική συνοχή. Τα υψηλότερα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας συνδέονται τόσο με τη διάρκεια όσο και με τη συχνότητα επισκέψεων σε πράσινους χώρους. Μια ανάλυση δόσης-επίδρασης για την κατάθλιψη και την υψηλή αρτηριακή πίεση υποδηλώνει ότι οι επισκέψεις σε υπαίθριους χώρους πρασίνου διάρκειας των 30 λεπτών ή περισσότερο κατά τη διάρκεια μιας εβδομάδας θα μπορούσαν να μειώσουν την επικράτηση αυτών των ασθενειών στον πληθυσμό κατά 7% και 9% αντίστοιχα (Shanahan et al. 2016a).

### **1.8 Σύγκριση πράσινης άσκησης και άσκησης σε εσωτερικό χώρο**

Αυτό που διακρίνει την ΠΑ είναι ο παράγοντας της διαφυγής από την καθημερινότητα. Η βάδιση στο πλαίσιο της ΠΑ φαίνεται να προκαλεί λιγότερη κόπωση (υποκειμενικά αναφερόμενο και επαληθεύεται το γεγονός αυτό με τον έλεγχο της καρδιακής συχνότητας και του γαλακτικού οξέος) (Ceci and Hassmen 1991) σε σχέση με τις ταχύτητες βάδισης που παρατηρείται ότι προτιμούν τα άτομα σε εσωτερικούς χώρους, όταν τους δίνεται η ελευθερία επιλογής ταχύτητας βάδισης (Focht 2009). Η αίσθηση της προσπάθειας κατά το τρέξιμο σε εξωτερικό περιβάλλον δείχνει να είναι πιο ήπια σε σχέση με εσωτερικούς χώρους (LaCaille et al. 2004). Παρόλα αυτά υπάρχουν και έρευνες οι οποίες δείχνουν μηδαμινές διαφορές (Rogerson and Barton 2015). Αξιοσημείωτη έρευνα είναι αυτή των (Turner and Stevinson 2017), που σύγκρινε τον βαθμό υποκειμενικής αισθητής κόπωσης, την αίσθηση διέγερσης (ενθουσιασμός) και την διάθεση. Σε αυτή την έρευνα το σκηνικό του εξωτερικού χώρου ήταν πράσινο με συννεφιά και εναλλαγές παροδικής ηλιοφάνειας (Turner and Stevinson 2017). Η έρευνα αυτή αντικρούει προηγούμενες σημαντικές ανασκοπήσεις επί του θέματος (Diana Bowler et al. 2010, Thompson Coon et al. 2011). Δε βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ ΠΑ και άσκησης σε εσωτερικό χώρο (Turner and Stevinson 2017). Πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι οι έρευνες που απέδειξαν την ανωτερότητα της ΠΑ αφορούσαν τη βάδιση και όχι το τρέξιμο (Focht 2009, Kinnafick et al. 2014, Teas Jane 2007). Πέραν των συστηματικών ανασκοπήσεων του (Diana Bowler et al. 2010) και των

συνεργατών τους, οι έρευνες του (McMurray RG 1987), συμφωνούν με αυτή του (Turner and Stevinson 2017). Μπορεί λοιπόν να γίνει η υπόθεση ότι η ΠΑ με ένταση τόσο χαμηλή ώστε να επιτρέπεται η ανάλωση της προσοχής στο εξωτερικό περιβάλλον είναι ο παράγοντας στον οποίο βασίζονται τα ψυχολογικά οφέλη της. Αυτή η έρευνα κινεί το ενδιαφέρον για περαιτέρω διερεύνηση των πλαισίων σύγκρισης της ΠΑ σε σχέση με την άσκηση σε εσωτερικό χώρο. Η απομόνωση παραγόντων όπως, διακόσμηση εσωτερικών χώρων, καιρικές συνθήκες, ένταση άσκησης και πρότερη εμπειρία άσκησης φαίνεται να είναι παράγοντες που καθορίζουν τις ριζικές αλλαγές που επιφέρει ή δεν επιφέρει η ΠΑ.

### 1.9 Αποτελέσματα συστηματικής ανασκόπησης

Πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση (Lahart et al. 2019) ενημέρωσε τα αποτελέσματα παλαιότερης ανασκόπησης των (Thompson Coon et al. 2011) η οποία είχε διερευνήσει τα πιθανά πρόσθετα οφέλη της πράσινης άσκησης για την υγεία σε σύγκριση με την άσκηση σε κλειστό περιβάλλον. Σε σύνολο 28 ερευνών, 10 εκ των οποίων είχαν χρησιμοποιηθεί από τους (Thompson Coon et al. 2011) βρέθηκαν ασαφή στοιχεία για τα οφέλη της υπαίθριας καθώς και της εικονικής πράσινης άσκησης έναντι της άσκησης σε κλειστό περιβάλλον.

Αναλυτικότερα στην μετανάλυση τριών RCTs που ερευνούν τις επιδράσεις της πράσινης άσκησης έναντι της άσκησης σε κλειστό περιβάλλον, τα στατιστικά αποτελέσματα ήταν ελαφρώς χαμηλότερα από τα αποτελέσματα της παρέμβασης με ΠΑ. Την επίδραση της ΠΑ στην ψυχολογία αξιολογήσαν 17 μελέτες οι οποίες σύγκριναν την πράσινη άσκηση με την άσκηση σε κλειστό περιβάλλον, μόνο το συναισθηματικό σθένος φαίνεται να επηρεάζεται θετικά από την πράσινη άσκηση. Το 75% των μελετών αναφέρουν περισσότερη απόλαυση και ικανοποίηση μετά την άσκηση σε εξωτερικό περιβάλλον. Υπάρχουν μηδενικές διαφορές σε 6 από τις 7 μελέτες για την επίδραση της ΠΑ σε σχέση με την άσκηση σε κλειστό περιβάλλον, στην αντιληπτή άσκηση (RPE) και διαφορούμενα ευρήματα για την επίδραση στην ευεξία, την ηρεμία, την ένταση, το θυμό, την κατάθλιψη, την κόπωση, την προσοχή, τη μνήμη, την πρόθεση για υιοθέτηση της άσκησης στην καθημερινότητα, την ένταση και την απόδοση της άσκησης όσον αφορά την ταχύτητα βάρδισης - τρεξίματος και τον καρδιακό ρυθμό (Lahart et al. 2019).

Κατά τη σύγκριση της άσκησης σε περιβάλλον εικονικής πραγματικότητας στην φύση, σε σχέση με την άσκηση σε κλειστό περιβάλλον, δεν βρεθήκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές όσον αφορά την ευεξία, την ένταση, την κόπωση, την αντιληπτή άσκηση (RPE), τον καρδιακό ρυθμό και την αρτηριακή πίεση. Σε πέντε μελέτες που συγκρίναν τις

επιδράσεις της πράσινης άσκησης σε εξωτερικό περιβάλλον σε σχέση με την εικονική πράσινη άσκηση, δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ευεξία, την ηρεμία, την ένταση, την κόπωση, την προσοχή και την απόκριση του καρδιακού ρυθμού. Ωστόσο σε δύο μελέτες που συμπεριέλαβαν την απόλαυση στην άσκηση βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην απόλαυση της άσκησης σε εξωτερικούς χώρους σε σχέση με τους εσωτερικούς (Lahart et al. 2019).

Συμπερασματικά οι ερευνητές αναφέρουν ότι τα στοιχεία των ερευνών για την ΠΑ είναι ελλιπή και πολλά από αυτά κακής ποιότητας οπότε χρειάζεται περαιτέρω έρευνα ώστε να απαντηθεί με σαφήνεια το ερώτημα αν, σε ποια σημεία και με ποιον τρόπο έχει ή όχι ευεργετικά αποτελέσματα η ΠΑ.

### **1.10 Ομάδες εστιασμένης συζήτησης (ΟΕΣ)**

Η μεθοδολογική προσέγγιση των ομάδων εστιασμένης συζήτησης (ΟΕΣ) συνίσταται σε μια οργανωμένη συλλογική συνέντευξη και αλληλεπίδραση ενός αριθμού συμμετεχόντων ατόμων για ένα εστιασμένο θέμα ή για μια σειρά αλληλοσχετιζόμενων φαινομένων και διαδικασιών (Ιωσηφίδης 2008). Οι ΟΕΣ αποτελούν μια μέθοδο συλλογής δεδομένων. Τα δεδομένα συλλέγονται μέσω μιας ημιδομημένης διαδικασίας συνέντευξης που διεξάγεται σε επίπεδο ομάδας. Οι ΟΕΣ αποτελούνται από άτομα τα οποία κατά την διάρκεια της συζήτησης θεωρούνται ισάξια τα οποία έχουν όμως διαφορετικές αρμοδιότητες και διαφορετικό γνωστικό υπόβαθρο. Οι ομάδες αυτές έχουν ένα συντονιστή ο οποίος έχει ρόλο ρυθμιστή της συζήτησης και του οποίου το επίπεδο εμπλοκής μπορεί να ποικίλει από υψηλό σε χαμηλό βαθμό ελέγχου, ο οποίος ασκείται κατά την διάρκεια της συζήτησης. Ο συντονιστής ενημερώνει την ομάδα για τον σκοπό της ΟΕΣ. Τα δεδομένα που συλλέγονται από τον κάθε συμμετέχοντα οργανώνονται προκειμένου να καταλήξει η ομάδα στην απάντηση κρίσιμων ερωτημάτων. Ο αριθμός των συμμετεχόντων ανά ομάδα συνήθως είναι 6-10 άτομα τα οποία έχουν μια σχετική ομοιογένεια παρότι άγνωστοι μεταξύ τους. Ωστόσο όπως σημειώνει ο (Morgan 1996) μπορεί να υπάρξουν λόγοι που να καθιστούν αναγκαία τη σύσταση για μικρότερες ή λίγο μεγαλύτερες ομάδες. Οι συμμετέχοντες εκφέρουν απόψεις για ένα ή περισσότερα θέματα κοινού ενδιαφέροντος. Το θέμα που μπορεί να απασχολεί την ΟΕΣ μπορεί να είναι κάποιο φαινόμενο, μια διαδικασία, μια έρευνα και πολλά ακόμα. Το κάθε άτομο πραγματεύεται την οπτική του με στόχο να αναλυθούν όλες οι πληροφορίες και να αναδειχθεί μια πολυπαραγοντική δυναμική από τις εμπειριστατωμένες απόψεις τους. Σε μια ομάδα εστίασης ο ρόλος του διαμεσολαβητή είναι κρίσιμος. Τη συλλογή αυτών των

δεδομένων αναλαμβάνει ένα άτομο το οποίο σημειώνει τα καίρια σημεία του διαλόγου, τα συμπεράσματα και τις τελικές αποφάσεις του κάθε ζητήματος.

### 1.10.1 Χρησιμότητα

Σύμφωνα με τους (Steward 1990) οι Ο.Ε.Μ. χρησιμοποιούνται:

- για να συγκεντρωθούν γενικές πληροφορίες σχετικές με ένα θέμα.
- για να παραχθούν ερευνητικές υποθέσεις που θα υποβληθούν σε περαιτέρω έρευνα και έλεγχο, με τη χρήση ποσοτικών προσεγγίσεων.
- για να παρακινηθούν νέες ιδέες και δημιουργικές αντιλήψεις.
- για να διαγνωστούν πιθανά προβλήματα που θα συναντήσει ένα νέο πρόγραμμα, υπηρεσία ή προϊόν.
- για να καταγραφούν οι εντυπώσεις που προκαλούνται από προϊόντα, προγράμματα, υπηρεσίες, ιδρύματα ή άλλα αντικείμενα.
- για να γίνει γνωστό πώς εκφράζονται συγκεκριμένες ομάδες για φαινόμενα που ενδιαφέρουν (αυτό κατόπιν μπορεί να βοηθήσει στον σχεδιασμό ερωτηματολογίων ή άλλων ερευνητικών εργαλείων, που θα χρησιμοποιηθούν σε ποσοτικές έρευνες).
- για να ερμηνευτούν αποτελέσματα που συλλέχθηκαν από ποσοτικές έρευνες.

Όπως όλοι οι μέθοδοι έρευνας έτσι και οι Ο.Ε.Σ. παρουσιάζουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Σύμφωνα με τον (Hudson 2003) οι Ο.Ε.Σ. παρουσιάζουν τα εξής πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα:

#### 1.10.1.1 Πλεονεκτήματα:

- Συμβάλλουν στη διερεύνηση των απόψεων διαφόρων ομάδων.
- Παρέχουν στον ερευνητή τη δυνατότητα αλληλεπίδρασης με τους συμμετέχοντες, σε αντιδιαστολή με τις προκαθορισμένες σειρές ερωτήσεων.
- Συμβάλλουν στον εμπλουτισμό των δεδομένων μέσω του φαινομένου της <<χιονοστιβάδας>>, που προκαλείται όταν οι απαντήσεις κάποιων συμμετεχόντων αποτελούν ερέθισμα για άλλους ώστε να αναπτύξουν σε μεγαλύτερο βάθος τις απόψεις τους.
- Δημιουργούν αίσθημα ασφάλειας, γιατί επιτρέπουν στους συμμετέχοντες να εκφράσουν τις απόψεις τους με μεγαλύτερη ελευθερία.
- Αποτελούν οικονομικό τρόπο για τη συλλογή δεδομένων από ένα σημαντικό αριθμό ατόμων.

-Επιτρέπουν στον ερευνητή να έρχεται σε άμεση επαφή με το δείγμα (Kvale 1996, Morgan 1997, Steward 1990).

-Παρέχουν τη δυνατότητα εκμείευσης πληροφοριών σε βάθος, καθώς και διευκρίνησης τυχόν ασαφειών που εμφανίζονται κατά τη συλλογή των δεδομένων (Steward 1990, Vaughn 1996).

-Είναι ιδιαίτερα ευέλικτες και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για μια ποικιλία από θέματα και σε μια ποικιλία από περιβάλλοντα (Morgan 1997, Steward 1990).

-Τα αποτελέσματα των Ο.Ε.Μ. είναι εύκολο να κατανοηθούν, γιατί τα δεδομένα αποτελούν προφορικές αποκρίσεις των υποκειμένων του δείγματος (Morgan 1997, Steward 1990).

#### **1.10.1.2 Μειονεκτήματα:**

-Δεν είναι πάντα εφικτή η εξασφάλιση της προσωπικής αποκάλυψης, καθώς κάποιοι συμμετέχοντες ενδέχεται να δυσκολεύονται να εκφράσουν τις απόψεις και τα συναισθήματά τους στο πλαίσιο μιας ομάδας (Hudson 2003).

-Κυριάρχηση της συζήτησης από έναν ή περισσότερους συμμετέχοντες (Hudson 2003).

-Ανάδειξη της φύσης και του εύρους των απαντήσεων, χωρίς να διερευνάται αναγκαία και η «δύναμη» της κάθε πεποίθησης ή άποψης (Hudson 2003).

-Πιθανή ανάπτυξη συγκρούσεων στην ομάδα, όταν το θέμα είναι έντονα αμφιλεγόμενο, με αποτέλεσμα οι συμμετέχοντες να αισθάνονται άβολα να εκφράσουν τις απόψεις τους (Hudson 2003).

-Εξαιτίας της συγκεντρωτικής φύσης των ομάδων, η εξαγωγή των συμπερασμάτων αφορά στο σύνολο των συμμετεχόντων και όχι στην ατομική στάση / θέση των μελών της ομάδας (Hudson 2003).

-Τα αποτελέσματα που προέρχονται από έρευνα που βασίζεται στις Ο.Ε.Μ. τείνουν να μη γενικεύονται και να μην ισχύουν για δείγμα άλλο από αυτό που συμμετείχε στην έρευνα (Steward 1990, Tull 1987).

-Ο συντονιστής μπορεί να προκαταβάλει τα μέλη της ομάδας και να επηρεάσει τις αποκρίσεις τους, κάνοντας νύξεις σχετικές με το διερευνώμενο θέμα και παίρνοντας θέση έστω και έμμεσα (Morgan 1997, Steward 1990).

### **1.10.2 Ανάλυση των δεδομένων**

Η όλη διαδικασία της ποιοτικής ανάλυσης των δεδομένων περιλαμβάνει το πώς θα διαχωριστούν σε μικρότερα κομμάτια τα δεδομένα σύμφωνα με το νόημά τους, το πώς θα αναλυθούν λεπτομερώς αυτά τα κομμάτια και πώς θα προσδιοριστεί το νόημα και η εξήγηση των δεδομένων για να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα (Hennink 2007). Η ανάλυση των δεδομένων του κειμένου αποτελεί πρόκληση επειδή περιλαμβάνει την ανίχνευση του νοήματος των πληροφοριών οι οποίες συχνά δεν είναι δομημένες επειδή προήλθαν από την Ο.Ε.Μ. (Hennink 2007). Ο μεγάλος όγκος των πληροφοριών αποτελεί πρόκληση για τον αναλυτή επειδή πρέπει να μοιράσει τις πληροφορίες σε μικρότερα κομμάτια ώστε να γίνουν πιο εύχρηστα για να αναλυθούν. Η ανάλυση των δεδομένων πρέπει να πραγματοποιηθεί με συστηματικό και δομημένο τρόπο έτσι ώστε τα συμπεράσματα που θα προκύψουν να είναι αξιόπιστα και να μπορούν να ελεγχθούν. Τα στοιχεία από τις συζητήσεις στις Ο.Ε.Μ. είναι πιο ευδιάκριτα από άλλους τύπους ποιοτικών στοιχείων, επειδή οι πληροφορίες συλλέγονται από μια συζήτηση μεταξύ μιας ομάδας ανθρώπων (Hennink 2007).

Η αλληλεπίδραση μεταξύ των συμμετεχόντων σε μια Ο.Ε.Μ. συχνά οδηγεί σε διακοπή του λόγου, σε αντιφάσεις μεταξύ των απόψεων, σε μισοτελειωμένες ιδέες, σε διαφωνίες και παρερμηνείες μεταξύ των συμμετεχόντων. Αυτές οι αλληλεπιδράσεις μπορούν να οδηγήσουν σε δυσκολίες κατά την ανάλυση των στοιχείων. Επίσης, πολλές φορές ο αναλυτής μπορεί να δυσκολεύεται να καταλάβει αν οι απόψεις απεικονίζουν τις απόψεις ολόκληρης της ομάδας ή μόνο ορισμένων συμμετεχόντων. Όλα τα παραπάνω ζητήματα απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή κατά την ανάλυση των δεδομένων (Hennink 2007).

Κατά την ποιοτική ανάλυση των δεδομένων ο αναλυτής πρέπει να διαβάζει επαναλαμβανόμενα το περιεχόμενο των κειμένων, να προσδιορίζει τα στοιχεία και τα ζητούμενα μέσα από τα δεδομένα, να αναπτύσσει εξηγήσεις και υποθέσεις στηριζόμενος στα δεδομένα και τελικά να επιστρέφει πίσω στα δεδομένα για να ελέγξει τα συμπεράσματα που εξάγονται. Από τα συμπεράσματα αυτά μπορεί να προκύψουν νέα ερευνητικά ερωτήματα και ίσως ο αναλυτής χρειαστεί να επιστρέψει στα δεδομένα για περεταίρω ανάλυση. Είναι λοιπόν φανερό πως ο αναλυτής βρίσκεται σε μια συνεχή αλληλεπίδραση με

τα δεδομένα και αυτό κάνει την ανάλυση δυναμική. Η ανάλυση των δεδομένων στις Ο.Ε.Σ. δεν ακολουθεί μια γραμμική ακολουθία σταδίων αλλά μια κυκλική διαδικασία όπου τα στάδια μπορούν να επαναληφθούν ανά πάσα στιγμή. Στο βιβλίο του με τίτλο «International Focus Group Research» ο (Hennink 2007) παρουσιάζει μια σειρά σταδίων για την ανάλυση των στοιχείων στις Ο.Ε.Μ. Συγκεκριμένα, τα στάδια αυτά είναι:

#### **1.10.2.1 Στάδιο 1: Προετοιμασία των δεδομένων**

Το στάδιο αυτό περιλαμβάνει την δημιουργία γραπτού αντίγραφου της συζήτησης το οποίο να στηρίζεται πιστά στην μαγνητοφώνηση (απομαγνητοφώνηση). Επιπλέον, στο στάδιο αυτό περιλαμβάνεται ο καθαρισμός του κειμένου από καταγραφές που είναι άσχετες με το θέμα καθώς και η τήρηση της ανωνυμότητας των στοιχείων των συμμετεχόντων. Οι διαδικασίες αυτές θα πρέπει να εκτελεστούν προσεκτικά γιατί η ποιότητα των πληροφοριών στο κείμενο θα αντανakλά την ποιότητα των αποτελεσμάτων.

#### **1.10.2.2 Στάδιο 2: Προσδιορισμός των θεμάτων μέσα από τα στοιχεία**

Ο όγκος των πληροφοριών που παράγονται από το στάδιο 1 είναι πολύ μεγάλος. Για να γίνει η ανάλυση των δεδομένων θα πρέπει να διαχωριστούν σε μικρότερα κομμάτια σύμφωνα με το περιεχόμενό τους. Το κομμάτι αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό καθώς ο ερευνητής θα πρέπει να διαχειριστεί σωστά τα δεδομένα ώστε να μην υπάρξει απώλεια σημαντικών πληροφοριών για ανάλυση.

#### **1.10.2.3 Στάδιο 3: Κατηγοριοποίηση των στοιχείων βάση του θέματος τους**

Το στάδιο αυτό της ανάλυσης περιλαμβάνει την κατηγοριοποίηση όλων των στοιχείων σε θεματικές ενότητες. Σε αυτή τη διαδικασία ο αναλυτής διαβάζει το περιεχόμενο του κειμένου ξανά και ξανά προσπαθώντας να κατηγοριοποιήσει κάθε τμήμα του κειμένου στην κατάλληλη κατηγορία με τον κατάλληλο τίτλο.

#### **1.10.2.4 Στάδιο 4: Χρησιμοποίηση του πλαισίου για ανάλυση**

Σε αυτό το στάδιο ο αναλυτής έχει ήδη επεξεργαστεί τα στοιχεία και έχει πραγματοποιήσει ήδη μια πρώτη εξέταση. Χρησιμοποιεί το πλαίσιο που έχει δημιουργηθεί για να εκτελέσει λεπτομερή ανάλυση στα επιμέρους τμήματα. Έπειτα, οι αναλύσεις του κάθε τμήματος συνδέονται για να αναπτυχθούν εξηγήσεις ή θεωρίες οι οποίες θα δώσουν απαντήσεις στα ερωτήματα των ερευνητών. Η ανάλυση των στοιχείων μπορεί να είναι περιγραφική

ανάλυση των ζητημάτων που συζητήθηκαν ή πιο σύνθετη ανάλυση με σκοπό την ανάπτυξη θεωρίας.

Η περιγραφική ανάλυση μπορεί να περιλαμβάνει :

Τον προσδιορισμό του ζητήματος που συζητήθηκε σχετικά με ένα θέμα.

1. Την περιγραφή όλων των πτυχών του θέματος που συζητήθηκε - τόσο των θετικών όσο και των αρνητικών.
2. Την σημείωση με σειρά των ζητημάτων που συζητήθηκαν σχετικά με ένα θέμα υπογραμμίζοντας οποιαδήποτε κοινά ή επαναλαμβανόμενα ζητήματα.
3. Την παρατήρηση των θεμάτων μέσα στη συζήτηση και αν κάποια θέματα συζητούνται συχνά μαζί.
4. Την σύγκριση εάν ένα θέμα συζητείται περισσότερο μεταξύ ορισμένων υποομάδων (π.χ. μεταξύ των αρσενικών ή θηλυκών ομάδων).
5. Τον καθορισμό των θεμάτων που είναι σημαντικά στην μελέτη.
6. Τον προσδιορισμό της συχνότητας με την οποία ένα ζήτημα αναφέρεται συχνά στη συζήτηση.
7. Ανάπτυξη θεωρίας: Το στάδιο αυτό της ανάλυσης των δεδομένων περιλαμβάνει την ανάπτυξη εξηγήσεων, θεωριών ή εννοιολογικού πλαισίου από τα δεδομένα. Παρόλο που η θεωρία μπορεί να οδηγήσει το ερευνητικό πλάνο και την ανάλυση, εάν η μελέτη βασίζεται σε μια υπόθεση ή ένα ερευνητικό πλαίσιο μπορεί η διαδικασία της ανάλυσης των δεδομένων να παράγει νέες θεωρίες και εξηγήσεις.

Στην πραγματικότητα πολλές μελέτες χρησιμοποιούν συνδυασμό των δύο παραπάνω προσεγγίσεων για την ανάλυση των δεδομένων. Η ανάπτυξη θεωρίας περιλαμβάνει ανάλυση σε μεγαλύτερο βάθος από την περιγραφική ανάλυση, εντούτοις η περιγραφική ανάλυση συντάσσεται πρώτη για να παράγει μια βάση δεδομένων των ευρημάτων από την οποία η ανάπτυξη της θεωρίας μπορεί να αρχίσει.

Το τελευταίο κομμάτι της ανάλυσης των δεδομένων περιλαμβάνει την σύνθεση των αποτελεσμάτων. Τόσο η περιγραφική ανάλυση όσο και η όποια ανάπτυξη θεωρίας σε αυτό το στάδιο σκοπό έχουν να απαντήσουν στα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης. Η τελική σύνθεση των αποτελεσμάτων πρέπει να εμπεριέχει τα θέματα που προσδιορίστηκαν από τα δεδομένα, να εξηγεί το περιεχόμενο των θεμάτων και πως αυτά συμβάλλουν στην μεγαλύτερη κατανόηση των θεμάτων που διερευνούνται. Κατά την ανάπτυξη της σύνθεσης των αποτελεσμάτων ο αναλυτής θα πρέπει να:



- Περιγράφει τα βασικά ζητήματα που προέκυψαν από τη συζήτηση.
- Να εξηγήσει το περιεχόμενο των θεμάτων από την άποψη των συμμετεχόντων.
- Να περιγράψει τις τυχόν διαφορετικές απόψεις των συμμετεχόντων στην ίδια ομάδα.
- Να συνδέσει τα βασικά θέματα με το ερευνητικό πρόβλημα.
- Να συμπεριλάβει αποσπάσματα από τις συζητήσεις για να δώσει έμφαση στα θέματα.
- Να προσδιορίσει τις στρατηγικές ή τις λύσεις που προτείνονται από τα δεδομένα.
- Να παρουσιάσει τον τρόπο με τον οποίο συσχετίζονται τα συμπεράσματα.
- Να προτείνει τυχόν πεδία τα οποία χρειάζεται να ερευνηθούν περαιτέρω.

Τέλος, αναφέρεται ότι ο αναλυτής μπορεί να επιστρέψει σε οποιοδήποτε από τα στάδια της ανάλυσης. Για αυτό το λόγο η ποιοτική ανάλυση των δεδομένων περιγράφεται ως μια κυκλική και εξελισσόμενη διαδικασία (Hennink 2007).

### **1.10.3 Ο σκοπός σύστασης των ΟΕΣ για την παρούσα μελέτη.**

Ο σκοπός σύστασης των ΟΕΣ στην παρούσα μελέτη ήταν να καθοριστούν οι αντιλήψεις, τα εμπόδια και τα κίνητρα που έχουν οι Έλληνες ασθενείς, καθώς και οι επαγγελματίες υγείας, σχετικά με την άσκηση και την άσκηση σε υπαίθριο χώρο, ως μέσο αντιμετώπισης χρόνιων νοσημάτων.

### 1.11 Σκοπός μελέτης

Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν 1) να καθοριστούν οι αντιλήψεις, τα εμπόδια και τα κίνητρα, που έχουν οι Έλληνες ασθενείς και επαγγελματίες υγείας σχετικά με την άσκηση, ως μέσο αντιμετώπισης χρόνιων νοσημάτων, καθώς και 2) να καθοριστούν τα κριτήρια επιλογής μονοπατιών και διαδρομών για πράσινη άσκηση, προκειμένου να χρησιμοποιηθούν από πληθυσμούς με χρόνια νοσήματα αλλά και υγιείς περιπατητές με στόχο την πρόληψη και αποκατάσταση χρόνιων νοσημάτων.

### 1.12 Κλινική σημασία μελέτης

Όπως προαναφέρθηκε, η πράσινη άσκηση συντελεί στη βελτίωση του καρδιαγγειακού συστήματος, της ψυχικής υγείας και της φυσικής κατάστασης. Είναι ένα εργαλείο το οποίο δεν κοστίζει, καθώς εφαρμόζεται απλώς με τη διέλευση του ασκούμενου στο υπαίθριο περιβάλλον. Μοναδικός περιορισμός πιθανόν να αποτελεί η δυσχέρεια των ανθρώπων στο να προσεγγίσουν τέτοια περιβάλλοντα, λόγω της απόστασης από τον τόπο διαμονής τους, είτε λόγω αναπηρίας είτε λόγω ελλείψεων μέσων πρόσβασης.

Όσο λοιπόν υπάρχει η δυνατότητα πρόσβασης σε φυσικά περιβάλλοντα η ΠΑ μπορεί να παρέχει όλα της τα οφέλη. Η ΠΑ αποκτά κλινική σημασία καθώς βλέπουμε την επίδραση της σε βαρυσήμαντους μετρήσιμους δείκτες όπως είναι η αρτηριακή πίεση, HRV, μεταβολικοί δείκτες, κορτιζόνη, αδρεναλίνη, νοραδρεναλίνη και πολλούς ακόμα, σε συνδυασμό με την ευκολία ένταξης της στην καθημερινότητα, λαμβάνοντας υπόψιν ακόμη και τον παράγοντα παρακίνησης για άσκηση όταν εμπλέκονται τα φυσικά περιβάλλοντα στην άσκηση (Kazdin 1999).

Η κλινική σημασία λοιπόν της μελέτης, είναι να χρησιμοποιήσουμε στο μέλλον τις αντιλήψεις, τα κίνητρα και τα εμπόδια, ώστε να μπορούμε να βοηθήσουμε τους ασθενείς να αλλάξουν συμπεριφορά και να ενταχθούν σε προγράμματα ΠΑ. Επίσης μέσω του καθορισμού των κριτηρίων επιλογής μονοπατιών και διαδρομών για πράσινη άσκηση, να χτιστεί η βάση ώστε να επιλέγονται ασφαλείς και αποτελεσματικές διαδρομές, οι οποίες θα χρησιμοποιούνται από πληθυσμούς με χρόνια νοσήματα αλλά και υγιείς περιπατητές, με στόχο την πρόληψη και αποκατάσταση χρόνιων νοσημάτων.

## **2. ΜΕΘΟΔΟΣ**

### **2.1 Σχεδιασμός και πραγματοποίηση της έρευνας**

Η μέθοδος που επιλέχθηκε για τη διεξαγωγή της ερευνητικής εργασίας είναι οι ομάδες εστιασμένης συζήτησης (Ο.Ε.Σ.- focus groups). Η επιλογή της έγινε με βάση τη μελέτη της σχετικής με το θέμα αρθρογραφίας, αλλά και τις προαναφερθείσες πληροφορίες για τη σημασία της ποιοτικής μεθοδολογίας ως ερευνητικού εργαλείου.

### **2.2 Δείγμα**

Η επιλογή του δείγματος της μελέτης μας στηρίχθηκε στις πληροφορίες που αντλήθηκαν από την αρθρογραφία για τις ομάδες εστιασμένης συζήτησης και από τις ανάγκες της συγκεκριμένης μελέτης (Krueger 2014). Οι ανάγκες της μελέτης οδήγησαν στην δημιουργία δυο ομάδων εστιασμένης συζήτησης. Ο διαχωρισμός των 2 ομάδων έγινε με το σκεπτικό ότι οι γνώσεις της κάθε ειδικότητας αντιστοιχούν σε διαφορετικούς τομείς του θέματος του οποίου πραγματευόμαστε και έτσι η συζήτηση θα ήταν πιο παραγωγική στην κάθε ομάδα. Η επιλογή του δείγματος έγινε με βάση το σκοπό της μελέτης και όχι τυχαία (Wong 2008).

Βασικό κριτήριο για την συμμετοχή των εθελοντών στην μελέτη, ώστε να καθοριστούν τα κριτήρια επιλογής των μονοπατιών και να κριθούν κατάλληλα, ώστε να καθορίσουμε τα χαρακτηριστικά τα οποία θα πρέπει να έχουν, προκειμένου να πραγματοποιείται σε αυτά πράσινη άσκηση (ΠΑ), από υγιείς αλλά και ασθενείς για να βελτιώνουν την φυσική τους κατάσταση, καθώς και την υγεία τους, αποτέλεσε η εμπειρία και η γνώση των ανθρώπων που επιλέχθηκαν για τις ΟΕΣ στον τομέα της δραστηριότητας και της υγείας. Για τον λόγο αυτό, στις ΟΕΣ συμμετείχαν επαγγελματίες επιστημών υγείας καθώς και ασθενείς με χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα.

Η γνωστική ομοιογένεια ώστε να υπάρξει καλύτερη και πιο επικοινωνιακή συζήτηση και συνεργασία των συμμετεχόντων ως μέλη της πολυπαραγοντικής ομάδας ήταν ένα ακόμα στοιχείο ώστε να καθοριστούν οι δυο Ο.Ε.Σ. Οι ομάδες που έλαβαν μέρος στην έρευνα μαζί με τα δημογραφικά τους στοιχεία περιγράφονται παρακάτω.

#### **2.2.1 Α΄ Ο.Ε.Σ. – Ομάδα ασθενών**

Η ομάδα ασθενών αποτελούταν από επτά εθελοντές (N=7) με χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα καθώς και μια εθελοντή με παράγοντες κινδύνου εμφάνισης χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων. Αναλυτικότερα, έναν ασθενή με ψωριασική αρθρίτιδα, μια ασθενή με καρκίνο, έναν ασθενή με ΧΑΠ, μια ασθενή με στεφανιαία νόσο, μια ασθενή με

ενδοκρινικό νόσημα, μια ασθενή με ψυχιατρικό νόσημα, και μια ασθενή με παράγοντες κινδύνου εμφάνισης χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων.

Ο μέσος ηλικιακός όρος της ομάδας ήταν τα  $53 \pm 17$  έτη, αποτελούταν από τέσσερις (N=4) γυναίκες και τρεις (N=3) άνδρες. Πέντε από αυτούς ήταν απόφοιτοι λυκείου (N=5) και οι δυο πανεπιστημίου (N=2). Ο μέσος όρος χρονιότητας των νόσων της ομάδας ασθενών ήταν τα  $5,5 \pm 4,8$  έτη. Τρεις (N=3) από τους αυτούς κάναν συστηματικά άσκηση ενώ τέσσερις (N=4) δεν κάναν.

### 2.2.2 Β' Ο.Ε.Σ. – Ομάδα επαγγελματιών υγείας

Η ομάδα επαγγελματιών υγείας αποτελούταν από οκτώ εθελοντές επαγγελματίες υγείας (N=8), έναν ορθοπαιδικό, μια ρευματολόγο, μια γενική ιατρό, μια ογκολόγο, έναν ψυχίατρο, ένα καρδιολόγο, ένα παθολόγο- διαβητολόγο και ένα φυσικοθεραπευτή.

Ο μέσος ηλικιακός όρος της ομάδας ήταν τα  $49 \pm 8,7$  έτη και αποτελούταν από πέντε (N=5) γυναίκες και τρεις (N=3) άνδρες, όλοι τους απόφοιτοι πανεπιστημίου (N=8) εκ των οποίων οι τρεις (N=3) με μεταπτυχιακό. Η εργασιακή εμπειρία ως επαγγελματίες υγείας της ομάδας ήταν  $17,5 \pm 10$  έτη. Από την ομάδα επαγγελματιών υγείας οι έξι (N= 6) κάναν συστηματικά άσκηση ενώ οι δυο (N=2) όχι.

Πίνακας 1.2.1 Δείγμα μελέτης

Ομάδα ασθενών N= 7		Ομάδα Επαγγελματιών Υγείας N= 8	
Ηλικία	53± 17 έτη	Ηλικία	49 ± 8,7 έτη
Φύλο	4, Άνδρες 3	Φύλο	5, Άνδρες 3
Μόρφωση	N= 5 απόφοιτοι λυκείου N= 2 ΑΕΙ	Μόρφωση	N= 8 ΑΕΙ, Κάτοχοι Μεταπτυχιακού N=3
Χρονιότητα νόσου	5, 5 ±4,8 έτη	Εργασία ως επαγγελματίες υγείας	17,5± 10 έτη
Ενασχόληση συστηματικά με άσκηση	Ναι , N=3 Όχι , N=4	Ενασχόληση συστηματικά με άσκηση	Ναι, N= 6 Όχι, N= 2

### **2.3. Επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας τμήματος φυσικοθεραπείας**

Αρχικά η μελέτη πήρε έγκριση από την επιτροπή διπλωματικών εργασιών, ηθικής και δεοντολογίας του τμήματος φυσικοθεραπείας του πανεπιστημίου Θεσσαλίας. (αριθμός πρωτοκόλλου 15/04-9-2019) (Παράρτημα Α).

Οι εθελοντές διάβασαν το έντυπο ενημέρωσης υποψήφιου εθελοντή (Παράρτημα Β) και υπέγραψαν το έντυπο συναίνεσης, μετά από πληροφόρηση (Παράρτημα Γ). Αφού ενημερώθηκαν οι εθελοντές και αποδέχτηκαν να συμμετάσχουν υπογράφοντας, προχώρησαν στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου συμμετεχόντων στις ομάδες Α και Β αντίστοιχα (παράρτηματα Δ).

#### **2.3.1 Προετοιμασία διεξαγωγής των Ο.Ε.Σ.**

Μετά την έγκριση της μελέτης από την επιτροπή διπλωματικών εργασιών του πανεπιστημίου Θεσσαλίας και την επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του ίδιου ιδρύματος, η ερευνητική πρόταση στάλθηκε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στους ανθρώπους που επιλέχθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα μέσω των ΟΕΣ.

Ένα μήνα περίπου πριν την διεξαγωγή των Ο.Ε.Σ. στάλθηκε στους συμμετέχοντες ένα mail, πρόσκληση. Αυτό ενημέρωνε τους υποψήφιους συμμετέχοντες για το ποιοι πραγματοποιούν την μελέτη, τι μελετούν, ποιος είναι ο ρόλος των ομάδων εστιασμένης συζήτησης, για την εμπιστευτικότητα των στοιχείων που θα κρατηθούν στη μελέτη, καθώς και το πόσοι θα συμμετέχουν στις Ο.Ε.Σ.. Επίσης ενημερώσαμε πόσο περίπου θα κρατήσει η συνάντηση, δώσαμε πληροφορίες για το συντονιστή και το ρόλο του, για την ώρα, μέρα και τοποθεσία που θα γίνονταν οι Ο.Ε.Σ., για την εθελοντική φύση της συνεργασίας, καθώς και ότι θα τους παρασχεθεί μικρό ελαφρύ γεύμα με το πέρας της συζήτησης. Στην ίδια επιστολή ενημερώναμε ακόμα για το πώς θα επιβεβαιώσουν την συμμετοχή τους και με ποιον να επικοινωνήσουν για περισσότερες πληροφορίες. Τέλος δύο μέρες πριν την διεξαγωγή των Ο.Ε.Σ. ο ερευνητής επικοινωνήσε τηλεφωνικώς με τους συμμετέχοντες για να υπενθυμίσει και να επιβεβαιώσει την παρουσία τους.

## 2.4 Διεξαγωγή των Ο.Ε.Σ.

### 2.4.1 Χρόνος διεξαγωγής των Ο.Ε.Σ.

Οι ομάδες εστιασμένης συζήτησης πραγματοποιήθηκαν την 05/02/2020. Πιο συγκεκριμένα, η Ο.Ε.Σ. των ασθενών πραγματοποιήθηκε στις 15:00 ενώ η Ο.Ε.Σ. των επιστημών υγείας πραγματοποιήθηκε την ίδια ημέρα στις 18:00

### 2.4.2 Χώρος διεξαγωγής των Ο.Ε.Σ.

Οι δυο ομάδες εστιασμένης συζήτησης πραγματοποιήθηκαν στο πανεπιστήμιο Θεσσαλίας σε ειδικά τροποποιημένη αίθουσα στις εγκαταστάσεις του πανεπιστημίου στην Λαμία. Η



αίθουσα του Ερευνητικού Εργαστηρίου Κλινικής Φυσιολογίας της Άσκησης και Αποκατάστασης τροποποιήθηκε ώστε οι συμμετέχοντες να είναι άνετοι, οι έδρες τοποθετήθηκαν σε στρόγγυλο σχηματισμό ώστε όλοι να μπορούν να συμμετέχουν ισάξια στην συζήτηση.

Εικόνα 1.2.1. Διεξαγωγή ΟΕΣ.2.

### 2.4.3 Διάρκεια των Ο.Ε.Σ.

Η συζήτηση της Ο.Ε.Σ. των ασθενών διήρκεσε 1 ώρα και 15 λεπτά ενώ η εστιασμένη συζήτηση της ομάδας επαγγελματιών υγείας διήρκεσε 1 ώρα και 20 λεπτά.

### 2.4.4 Συντονισμός των Ο.Ε.Σ.

Τον συντονισμό της συζήτησης ανέλαβε άτομο ειδικό και έμπειρο στις ομάδες εστιασμένης συζήτησης, η φυσιοθεραπεύτρια Κ. Μπίλη Ευδοκία, έμπειρη στη διοργάνωση εκπαιδευτικών σεμιναρίων, με καριέρα ως ακαδημαϊκός στο πανεπιστήμιο Πατρών.

Ο συντονιστής περιορίστηκε κυρίως στις ερωτήσεις που σχεδιάστηκαν ώστε να εκμαιεύσουν τις σχετικές πληροφορίες με το ερευνώμενο θέμα. Σκοπός του ήταν να



Εικόνα 2.2.2. Διεξαγωγή ΟΕΣ.1

ενθαρρύνει την αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών της ομάδας μέσα από ερωτήσεις, ώστε να υπάρξει ανταλλαγή εμπειριών μεταξύ των συμμετεχόντων καθώς και τοποθέτηση τους πάνω στα λεγόμενα των συν-συμμετεχόντων ώστε να επιβεβαιωθούν και να διασαφηνιστούν τα όσα αναφέρονταν κατά τη

διάρκεια της ομαδικής συζήτησης. Στα σημεία που κρίθηκε ότι χρειαζόνταν εμβάθυνση επενέβαινε με χρήση διευκρινιστικών ερωτήσεων.

Όλες οι συζητήσεις καταγράφηκαν σε ψηφιακό φωνητικό αρχείο και στη συνέχεια απομαγνητοφωνήθηκαν, αναλύθηκαν ως προς το περιεχόμενό τους ώστε να εξαχθούν τα χρήσιμα συμπεράσματα. Επιπρόσθετα, οι συμμετέχοντες κρατούσαν σημειώσεις σε μπλοκ το οποίο τους είχε δοθεί πριν την έναρξη της συζήτησης, οι σημειώσεις αυτές κρατήθηκαν μετά το πέρας της συζήτησης από τον ερευνητή.

#### **2.4.5 Τρόπος διεξαγωγής των Ο.Ε.Σ.**

Η προετοιμασία του χώρου ξεκίνησε δυο ώρες πριν την προκαθορισμένη ώρα έναρξης των ομάδων εστιασμένης συζήτησης. Οι ερευνητές συναντήθηκαν στην αίθουσα του Ερευνητικού Εργαστηρίου Κλινικής Φυσιολογίας της Άσκησης και Αποκατάστασης.

Στον προαύλιο χώρο τοποθετήθηκαν ενημερωτικές ταμπέλες ώστε να καθοδηγούνται οι συμμετέχοντες ως την αίθουσα στην οποία θα λάμβανε χώρα η συζήτηση. Έτσι λοιπόν, αφού τα μέλη των ομάδων συζήτησης έφτασαν στο χώρο διεξαγωγής, ο κύριος ερευνητής έκανε τις απαραίτητες συστάσεις και ένα σύντομο καλωσόρισμα για να δημιουργηθεί κλίμα ασφάλειας, ώστε να προσαρμοστούν οι συμμετέχοντες στο χώρο και να γνωρίσουν τους υπόλοιπους συμμετέχοντες. Αφού πήραν τις θέσεις τους, τους ζητήθηκε να διαβάσουν το έντυπο ενημέρωσης υποψήφιου εθελοντή (Παράρτημα Β) και να συμπληρώσουν το έντυπο

συναίνεση μετά από πληροφόρηση (Παράρτημα Γ) όσοι αποδέχθηκαν να συμμετέχουν. Αφού ενημερωθήκαν οι εθελοντές και αποδέχθηκαν να συμμετάσχουν υπογράφοντας το έντυπο συναίνεσης, προχώρησαν στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου συμμετεχόντων, στις ομάδες Α και Β αντίστοιχα (παραρτήματα Δ).

Στη συνέχεια, ο κύριος ερευνητής ευχαρίστησε τα μέλη των ομάδων και έκανε μια σύντομη περιγραφή του θέματος που περιλάμβανε μικρή ανασκόπηση της αρθρογραφίας σχετικά με το θέμα και καθόρισε το σκοπό διεξαγωγής της μελέτης. Αργότερα, ανέλαβε ο συντονιστής των ομάδων εστιασμένης συζήτησης και αφού έθεσε κάποιους κανόνες όπως, π.χ. να μην διακόπτει ο ένας τον άλλο ή να μην μιλάνε όλοι μαζί, να εκφράζονται ελεύθερα, καθώς δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις, έθεσε αρχικά ένα γενικό ερώτημα που σκοπό είχε να αρχίσει την συζήτηση και να ενθαρρύνει τη συμμετοχή όλων των συμμετεχόντων. Ακολούθως, τέθηκαν υπό συζήτηση οι υπόλοιπες ερωτήσεις και στο τέλος, ερωτήθηκαν οι συμμετέχοντες αν ήθελαν να συμπληρώσουν κάτι σχετικά με τα όσα λέχθηκαν καθ' όλη τη διάρκεια της συζήτησης. Κλείνοντας, ο κύριος ερευνητής ευχαρίστησε τους συμμετέχοντες για την αφιλοκερδή εποικοδομητική συνεργασία μεταξύ τους και τους προσκάλεσε σε γεύμα εργασίας.

## **2.5. Ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν στις Ο.Ε.Σ.**

Σύμφωνα με τους (Krueger 2014, Morgan 1997) οι Ο.Ε.Σ. μπορούν να περιλαμβάνουν συγκεκριμένες ερωτήσεις οι οποίες να εξυπηρετούν διαφορετικό σκοπό και να συμβάλλουν στη δομή και στη ροή της ομαδικής συζήτησης. Στις δυο Ο.Ε.Σ. χρησιμοποιήθηκαν οι εξής ερωτήσεις:

### **2.5.1 Ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν στην Α Ο.Ε.Σ., των ασθενών.**

Εισαγωγική ερώτηση

1. Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα και πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων. Τι πιστεύετε;

Εισαγωγική ερώτηση

2. Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα και έλεγχος/ αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων. Τι πιστεύετε;

Ερώτηση μετάβασης



3. Σας έχει προτείνει κάποιος επαγγελματίας υγείας να κάνετε άσκηση; Αν ναι τι είδους άσκηση σας έχουν προτείνει; Αν ναι ποιος σας το έχει προτείνει; Αν όχι γιατί νομίζετε δεν σας το έχει προτείνει;

Κύρια ερώτηση

4. Άσκηση/φυσική δραστηριότητα σε υπαίθριο χώρο. Οποία είναι τα οφέλη (γενικά και σε σχέση με άλλης μορφής άσκηση) για εσάς με στόχο τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας σας;

Κύρια ερώτηση

5. Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα σε υπαίθριο χώρο. Ποιες είναι οι δυσκολίες (γενικά και σε σχέση με άλλης μορφής άσκηση) για εσάς με στόχο τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας σας;

Κύρια ερώτηση

6. Πιστεύετε ότι θα ήταν χρήσιμο οι διαδρομές σε υπαίθριο χώρο να έχουν κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά με στόχο την ασφάλεια;

Κύρια ερώτηση

7. Πιστεύετε ότι θα ήταν χρήσιμο οι διαδρομές σε υπαίθριο χώρο να έχουν κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά με στόχο την αποτελεσματικότητα;

Τελική- συμπερασματική ερώτηση

8. Υπάρχει κάτι άλλο που θα θέλατε να συμπληρώσετε σχετικό με τα θέματα που έχουν συζητηθεί;

## **2.5.2 Ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν στην Β Ο.Ε.Σ. των επιστημόνων υγείας**

Εισαγωγική ερώτηση

1. Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα και πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων. Τι πιστεύετε;

Εισαγωγική ερώτηση

2. Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα και έλεγχος/ αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων. Τι πιστεύετε;

#### Ερώτηση μετάβασης

3. Ως επαγγελματίες υγείας προτείνετε στους ασθενείς σας (ασθενείς με χρόνια νόσημα) να κάνουν άσκηση; Αν ναι, τι είδους άσκηση προτείνετε; Αν όχι, τι είναι αυτό που σας κάνει να μην προτείνετε άσκηση στους ασθενείς σας;

#### Κύρια ερώτηση

4. Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα σε υπαίθριο χώρο. Ποια είναι τα οφέλη (γενικά και σε σχέση με άλλης μορφής άσκηση) για τους ασθενείς σας (ασθενείς με χρόνια νόσημα ή ασθενείς για πρόληψη) με στόχο τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας τους;

#### Κύρια ερώτηση

5. Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα σε υπαίθριο χώρο. Ποιες οι δυσκολίες (γενικά και σε σχέση με άλλης μορφής άσκηση) για τους ασθενείς σας (ασθενείς με χρόνια νόσημα ή ασθενείς για πρόληψη) με στόχο τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας τους;

#### Κύρια ερώτηση

6. Πιστεύετε ότι θα ήταν χρήσιμο οι διαδρομές σε υπαίθριο χώρο να έχουν κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά με στόχο την ασφάλεια;

#### Κύρια ερώτηση

7. Πιστεύετε ότι θα ήταν χρήσιμο οι διαδρομές σε υπαίθριο χώρο να έχουν κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά με στόχο την αποτελεσματικότητα;

#### Τελική- συμπερασματική ερώτηση

8. Υπάρχει κάτι άλλο που θα θέλατε να συμπληρώσετε σχετικό με τα θέματα που έχουν συζητηθεί;

## **2.6. Υλικό που χρησιμοποιήθηκε στις Ο.Ε.Μ.**

Για τη μελέτη χρησιμοποιήθηκαν κυρίως υλικά στα οποία καταγράφονταν οι πληροφορίες που λαμβάνονταν κατά την διάρκεια της συζήτησης. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκε ένα μικρόφωνο, ένας ηλεκτρονικός υπολογιστής ώστε να γίνει ψηφιακή καταγραφή των όσων ειπώθηκαν, ένας πίνακας ώστε να καταγράφονται τα καίρια σημεία του διαλόγου για να μη επαναλαμβάνονται. Στους συμμετέχοντες δόθηκαν σημειωματάρια και στυλό για να κρατούν σημειώσεις, ώστε να θυμούνται τις ιδέες τους, για όταν θα έρθει η σειρά τους να πάρουν το λόγο. Σε ένα πίνακα καταγράφονταν από τον ερευνητή Β οι πληροφορίες που αναφέρονταν κατά τη διάρκεια της συζήτησης, ώστε να τις βλέπουν οι συμμετέχοντες προκειμένου να μην επαναλαμβάνονται.

## **2.7 Ανάλυση δεδομένων**

Την περάτωση της ανάλυσης των δεδομένων ανέλαβε να την εκτελέσει ένας αναλυτής. Η ανάλυση των στοιχείων ήταν μια εκτενής και χρονοβόρα διαδικασία που ακολούθησε τα ακόλουθα τέσσερα στάδια:

### **2.7.1 Στάδιο 1: Μεταγραφή των πληροφοριών**

Ο κύριος ερευνητής στο στάδιο αυτό μετέγραψε σε κείμενο, λέξη λέξη, όλη τη συζήτηση που καταγράφηκε κατά την ηχογράφηση και των δυο Ο.Ε.Σ. των ασθενών (Παράρτημα Ε), καθώς και των επιστημών υγείας (Παράρτημα ΣΤ). Καταγράφηκαν επίσης και τα όσα σημείωσαν οι συμμετέχοντες στα μπλοκ σημειώσεων τους καθώς και όσα σημειώθηκαν στον πίνακα σημειώσεων.

### **2.7.2 Στάδιο 2: Ανάλυση δεδομένων**

Κατά την ανάλυση των δεδομένων ακολουθήθηκαν τα εξής 4 βήματα (Παράρτημα Ζ).

1ο βήμα: εντοπισμός των φράσεων μέσα από το κείμενο των σημείων που είχαν σχέση με το κάθε ξεχωριστό ζήτημα που υπήρχε υπό διερεύνηση. Τα ζητήματα που διερευνήθηκαν αναγράφονται αναλυτικά πιο πάνω μέσα και από τις ερωτήσεις που γίναν και στις δυο Ο.Ε.Σ.

2ο βήμα: κωδικοποίηση δεδομένων. Μετά των εντοπισμό μέσα από το κείμενο των δεδομένων έγινε κωδικοποίηση τους, η κωδικοποίηση έγινε ώστε τα κείμενα των φράσεων που επιλέχθηκαν να βγάζουν αυτούσια νόημα κατά την ανάγνωση τους.

3ο βήμα: ένταξη σε κατηγορίες και υποκατηγορίες των δεδομένων.

4ο βήμα: ένταξη σε θεματικές ενότητες και θεματική ανάλυση των δεδομένων.

### 3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με την ανάλυση της συζήτησης, συνολικά στη μελέτη βρέθηκαν 258 αποτελέσματα (αποσπάσματα, νοήματα - φράσεις), τα οποία χωρίστηκαν σε συνολικά 32 υποενότητες (πίνακες) οι οποίες εκμαιευθήκαν από 8 ενότητες ερωτήσεων, που τέθηκαν στις δυο ομάδες εστιασμένης συζήτησης.

#### 3.1. Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα και πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων.

Αναλυτικότερα όσον αναφορά την άσκηση, τη φυσική δραστηριότητα και τις αντιλήψεις που έχουν οι Έλληνες ασθενείς καθώς και επαγγελματίες υγείας σε σχέση με την πρόληψη που προσφέρει η άσκηση στα χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα βρέθηκαν 51 αποτελέσματα τα οποία χωρίστηκαν σε τέσσερις ενότητες εκ των οποίων η μια (3<sup>η</sup>) χωρίστηκε σε 3 υποενότητες.



Εικόνα 3.3.1. Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα και πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων.

Πίνακας 2 3.1. Ψυχικές επιδράσεις άσκησης φυσικής δραστηριότητας

3.1.1. Ψυχικές επιδράσεις άσκησης φυσικής δραστηριότητας		
	Ομάδα Ασθενών	Ομάδα Ε.Υ
1. Η άσκηση προκαλεί νοητική απελευθέρωση	V	-
2. Η άσκηση προκαλεί νοητική ενδυνάμωση -πνευματική διαύγεια	V	V

3. Η άσκηση μειώνει το στρες	V	V
4. Η άσκηση προλαμβάνει την κακή ψυχολογία,	V	V
5. Η άσκηση προωθεί την κοινωνικοποίηση.	V	V
6. Η άσκηση βελτιώνει την ευεξία	V	V
7. Η άσκηση αυθυποβάλει, και μέσω κεντρικού ελέγχου, του εγκεφάλου, προλαμβάνει ψυχικά και σωματικά χρόνια νοσήματα	V	-
8. Η φυσική δραστηριότητα είναι μέσο καλής ψυχικής νοητικής και σωματικής υγείας	V	V
9. Η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας, αυξάνει κατά 30% την πιθανότητα ανάπτυξης ψυχικής συνδρομής	-	V

Πίνακας 3.3.2. Σωματικές επιδράσεις άσκησης φυσικής δραστηριότητας

<b>3.1.2. Σωματικές επιδράσεις άσκησης φυσικής δραστηριότητας</b>		
	<b>Ομάδα Ασθενών</b>	<b>Ομάδα Ε.Υ</b>
1. Η άσκηση προκαλεί σωματική ενδυνάμωση	V	V
2. Το συστηματικό περπάτημα και η άσκηση δίνουν υγεία ευεξία, πνευματική διαύγεια, μακροζωία	V	V
3. Η ενασχόληση με δραστηριότητες χαρίζουν υγεία-μακροζωία	V	V
4. Άσκηση και η βάδιση υπό προϋποθέσεις, βελτιώνει σημαντικά την κλινική εικόνα των ασθενών με αρθρίτιδα και προβλήματα στην ΣΣ	-	V
5. Η άσκηση ελαττώνει την επαφή με καρκινογόνους παράγοντες	-	V
6. Η άσκηση στο καρδιαγγειακό αυξάνει την καρδιακή παροχή και βελτιώνει την ελαστικότητα των αγγείων	-	V
7. Η άσκηση συμβάλλει στο καλό μεταβολικό προφίλ, στην απόκτηση ιδανικού σωματικού βάρους και την άμυνα του οργανισμού.	-	V
8. Η άσκηση προλαμβάνει την απώλεια μυϊκής ισχύος και την εκφύλιση του μυοσκελετικού συστήματος	V	V

Πίνακας 4.3.3. Άσκηση, δραστηριότητα και πρόληψη των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων

<b>3.1.3.1 Άσκηση, δραστηριότητα και πρόληψη των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων</b>		
<b>Γενικά και κατά σύστημα</b>	<b>Ομάδα Ασθενών</b>	<b>Ομάδα Ε.Υ</b>
1. Άσκηση και σωματική δραστηριότητα προλαμβάνει τα χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα	V	V
2. Η άσκηση προλαμβάνει την ψυχική υγεία	V	V
3. Η άσκηση προλαμβάνει τα μυοσκελετικά νοσήματα	V	V
4. Η άσκηση επιδρά θετικά στα αυτοάνοσα νοσήματα	V	V
5. Η άσκηση προλαμβάνει τα αναπνευστικά νοσήματα	V	V
6. Η άσκηση προλαμβάνει τη δυσλειτουργία των αναπνευστικών μυών	-	V
7. Η άσκηση προλαμβάνει το κακό μεταβολικό προφίλ	-	V
8. Η άσκηση προλαμβάνει επιπλοκές κατά τον τοκετό	-	V
9. Η άσκηση προλαμβάνει μετεμμυνοπαυσιακά προβλήματα	-	V
10. Η άσκηση προλαμβάνει γενικές επιπλοκές σε αιμοκαθαρόμενους ασθενείς	-	V
11. Η άσκηση προλαμβάνει τον καρκίνο	-	V

Πίνακας 5.3.4. Άσκηση, δραστηριότητα και πρόληψη των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων

<b>3.1.3.2. Άσκηση, δραστηριότητα και πρόληψη των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων</b>		
<b>Συνδυαστικά- εμμέσως</b>	<b>Ομάδα Ασθενών</b>	<b>Ομάδα Ε.Υ</b>
1. Η άσκηση όταν συνδυαστεί με το ενδεδειγμένο σωματικό βάρος, τη σωστή διατροφή και τον καλό τρόπο ζωής, προλαμβάνει τα χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα	V	V
2. Ο συνδυασμός, γονίδιων, σωματικής άσκησης, καθώς και υγιεινού τρόπου ζωής, προλαμβάνει τα χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα	V	-
3. Για την πρόληψη της παχυσαρκίας συστήνεται άσκηση και διατροφή για απώλεια βάρους.	-	V
4. Η άσκηση μέσω της απώλειας βάρους προλαμβάνει την εκφυλιστική αρθρίτιδα	V	V
5. Στην πρόληψη της λιπώδης διήθησης του ήπατος, συστήνεται άσκηση και διατροφή για απώλεια βάρους.	-	V

6. Οι κρίσεις των αυτοάνοσων προτιμότερο είναι να συμβαίνουν πάνω σε ένα ισχυρό μυοσκελετικό σύστημα και στην καλύτερη δυνατή φυσική κατάσταση.	-	V
---	---	---

Πίνακας 6.3.5. Άσκηση, δραστηριότητα και πρόληψη των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων

<b>3.1.3.3. Άσκηση, δραστηριότητα και πρόληψη των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων</b>		
<b>Νοσήματα</b>	<b>Ομάδα Ασθενών</b>	<b>Ομάδα Ε.Υ</b>
1. Η άσκηση προλαμβάνει την ΟΑ	-	V
2. Η άσκηση προλαμβάνει νοσήματα της ΣΣ	V	-
3. Η άσκηση συμβάλλει στην πρόληψη του σακχαρώδη διαβήτη.	-	V
4. Η άσκηση συμβάλλει στην πρόληψη του προδιαβήτη.	-	V
5. Η άσκηση προλαμβάνει τη λιπώδη διήθηση του ήπατος.	-	V
6. Η άσκηση μειώνει τον κίνδυνο καρκίνου του ενδομητρίου	-	V
7. Η άσκηση μειώνει τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού	-	V
8. Η άσκηση μέσω των μηχανισμών διαστολής των αγγείων προλαμβάνει την υπέρταση	-	V
9. Η άσκηση μειώνει - προλαμβάνει ψυχωτικά επεισόδια	-	V
10. Το περπάτημα και η άσκηση προλαμβάνουν την κατάθλιψη	V	V
11. Η άσκηση μειώνει το στρες	V	V

Πίνακας 7.3.6. Αρνητικές επιδράσεις άσκησης και μη ικανότητα της στην πρόληψη των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων

<b>3.1.4. Αρνητικές επιδράσεις άσκησης και μη ικανότητα της στην πρόληψη των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων</b>		
	<b>Ομάδα Ασθενών</b>	<b>Ομάδα Ε.Υ</b>
1. Η υπερβολή στην άσκησή σε άτομα με βαριές αρθρίτιδες ή προβλήματα της ΣΣ επιτείνει τα προβλήματα	-	V
2. Η απότομη χωρίς σταδιακή επιβάρυνση άσκηση δημιουργεί ορθοπεδικά προβλήματα σε ανθρώπους που δεν ασκούσαν	-	V
3. Η άσκηση δεν έχει την ίδια ικανότητα πρόληψης σε όλα τα χρόνια νοσήματα	V	-
4. Αν η άσκηση δεν επιδρά άμεσα πάνω στο σύστημα η το όργανο το οποίο πιθανό να νοσήσει, δεν παρέχει πρόληψη	V	-



5. Η άσκηση δεν παρέχει πρόληψη στα χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα πάρα μόνο η κληρονομικότητα και το γονίδιο	V	-
6. Δεν προλαμβάνει η άσκηση τα αυτοάνοσα νοσήματα	-	V

### 3.2. Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα και έλεγχος/αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων.

Για την άσκηση, τη φυσική δραστηριότητα και τις αντιλήψεις που έχουν οι Έλληνες ασθενείς, καθώς και οι επαγγελματίες υγείας, σε σχέση με τον έλεγχο και την αντιμετώπιση που προσφέρει η άσκηση στα χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα, βρέθηκαν 35 αποτελέσματα τα οποία χωρίστηκαν σε 3<sup>ης</sup> ενότητες.



Εικόνα 4.3.2. Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα και έλεγχος/αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων

Πίνακας 8.3.7. Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα και συσχέτιση τους με την υγεία

<b>3.2.1 Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα και συσχέτιση τους με την υγεία</b>		
	<b>Ομάδα Ασθενών</b>	<b>Ομάδα Ε.Υ</b>
1. Η ενασχόληση των ηλικιωμένων με διάφορες δραστηριότητες χαρίζει μακροζωία, αντίθετα η διακοπή τους, δημιουργεί προβλήματα στην υγεία	V	-
2. Υπάρχει άμεση εξάρτηση μεταξύ, υγείας, καλής ψυχολογίας και ευεξίας, με την άσκηση, το συστηματικό περπάτημα και τη δραστηριότητα.	V	V
3. Η άσκηση βοηθά στην αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων εφόσον είναι εξειδικευμένη	V	V

4. Η άσκηση είναι το Α και το Ω, στον έλεγχο και την αντιμετώπιση των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων	V	-
5. Εφαρμόζονται πλέον θεραπευτικά πρωτόκολλα άσκησης στην αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων	-	V
6. Αν η άσκηση δεν αντιμετωπίζει τα χρόνια νοσήματα, τουλάχιστον τα ελέγχει.	V	-
7. Ο συνδυασμός άσκησης και διατροφής ρυθμίζει τις δοσολογίες των φαρμάκων, του θυροειδούς, της πίεσης, βελτιώνει την φυσική κατάσταση και φέρνει ευεξία.	V	-
8. Η σωματική άσκηση είναι επιβεβλημένη ως μέσο ελέγχου, αντιμετώπισης και θεραπείας πλήθους χρόνιων νοσημάτων	V	V
9. Η άσκηση βοηθάει στον έλεγχο των εξάρσεων όλων των χρόνιων νοσημάτων.	V	-

Πίνακας 9.3.8. Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα και έλεγχος/αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων

<b>3.2.2 Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα και έλεγχος/αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων.</b>		
	<b>Ομάδα Ασθενών</b>	<b>Ομάδα Ε.Υ</b>
1. Η άσκηση βοηθά στον έλεγχο της γενικής υγείας	V	V
2. Αντιμετωπίζονται με την άσκηση τα ορθοπεδικά νοσήματα	V	V
3. Αντιμετωπίζονται με την άσκηση τα καρδιολογικά νοσήματα	V	V
4. Η άσκηση αντιμετωπίζει και ελέγχει τα μεταβολικά νοσήματα	V	V
5. Η άσκηση αντιμετωπίζει και ελέγχει τα αναπνευστικά νοσήματα	V	V
6. Με συνδυασμό παραγόντων η άσκηση βοηθά τον έλεγχο και την αντιμετώπιση των χρόνιων ενδοκρινολογικών νοσημάτων	V	-
7. Η άσκηση βοηθά στον έλεγχο της ψυχικής υγείας και ευεξίας	V	V
8. Η άσκηση και η φυσική δραστηριότητα είναι πολύ ευεργετικές στον καρκίνο	V	V
9. Η άσκηση είναι απαραίτητη κατά την διάρκεια των χημειοθεραπειών, βοηθάει τη διάθεση και το κορμί να ανακάμψουν	V	V
10. Η άσκηση και η δραστηριότητα μειώνει την τοξικότητα των χημειοθεραπειών σε σωματικό και ψυχικό επίπεδο	-	V

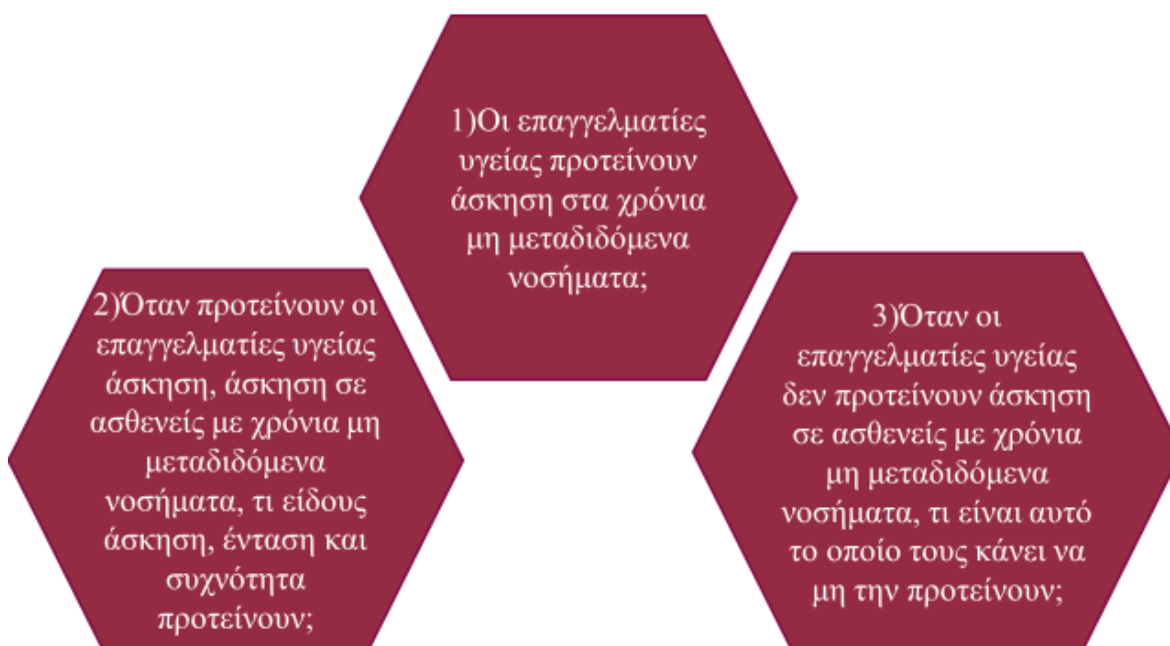
11. Άσκηση και φυσική δραστηριότητα μειώνουν την αντίσταση στην ινσουλίνη	-	V
12. Η άσκηση αντιμετωπίζει και ελέγχει τον διαβήτη	V	V
13. Άσκηση και φυσική δραστηριότητα προάγουν την λιπόλυση	V	V
14. Η άσκηση βοηθά στην αντιμετώπιση της υπέρτασης	V	V
15. Στην οστεοπενία το περπάτημα και η άσκηση είναι φάρμακο	-	V
16. Στην ινομυαλγία ενέχει πολύ το ψυχογενές στοιχείο, η άσκηση βοηθάει και συστήνεται πέραν της φαρμακευτικής αγωγής.	-	V
17. Η άσκηση και το περπάτημα συστήνεται ως μέσο βελτίωσης και αποκατάστασης ποικίλων ορθοπεδικών και νευροχειρουργικών χειρουργείων.	-	V

Πίνακας 10.3.9. Αδυναμία άσκησης/ φυσικής δραστηριότητας στον έλεγχο και την αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων

<b>3.2.3. Αδυναμία άσκησης/ φυσικής δραστηριότητας στον έλεγχο και την αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων.</b>		
	<b>Ομάδα Ασθενών</b>	<b>Ομάδα Ε.Υ</b>
1. Δεν προλαμβάνει η άσκηση τα αυτοάνοσα νοσήματα	-	V
2. Στις οξείες κρίσεις της ρευματοειδούς αρθρίτιδας δεν βοηθά η άσκηση.	V	V
3. Η άσκηση βοηθά στον έλεγχο και την αντιμετώπιση μόνο των χρόνιων νοσημάτων που σχετίζονται άμεσα με τη σωματική δραστηριότητα.	V	-
4. Δεν ενδείκνυται η ΠΑ σε προχωρημένους καρκίνους	-	V
5. Η υπερβολή στην άσκησή σε άτομα με βαριές αρθρίτιδες ή προβλήματα της ΣΣ επιτείνει τα προβλήματα	-	V
6. Η απότομη χωρίς σταδιακή επιβάρυνση άσκηση δημιουργεί ορθοπεδικά προβλήματα σε ανθρώπους που δεν ασκούνταν	-	V
7. Η άσκηση δεν έχει θεραπευτική δράση σε όλα τα χρόνια νοσήματα	V	-
8. Για να έχει θεραπευτική δράση η άσκηση πρέπει να επιδρά άμεσα στο σύστημα ή το όργανο το οποίο νοσεί	V	-
9. Η άσκηση δεν αντιμετωπίζει τα χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα εξαρτάται από την κληρονομικότητα και το γονίδιο	V	-

### 3.3. Η χρήση της άσκησης από τους επαγγελματίες υγείας σε ασθενείς με χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα.

Όσον αναφορά την χρήση της άσκησης και της φυσικής δραστηριότητας που προτείνουν οι επαγγελματίες υγείας στους Έλληνες ασθενείς με χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα, βρέθηκαν 33 αποτελέσματα τα οποία χωρίστηκαν σε τρεις ενότητες.



Εικόνα 5.3.3. Η χρήση της άσκησης από τους επαγγελματίες υγείας σε ασθενείς με χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα.

Πίνακας 11.3.10. Οι επαγγελματίες υγείας προτείνουν άσκηση στα χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα;

<b>3.3.1 Οι επαγγελματίες υγείας προτείνουν άσκηση στα χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα;</b>		
	<b>Ομάδα Ασθενών</b>	<b>Ομάδα Ε.Υ</b>
1. Οι επαγγελματίες υγείας εμπιστεύονται την άσκηση	V	V
2. Στα καρδιολογικά νοσήματα η άσκηση είναι απαραίτητη	V	-
3. Στα αναπνευστικά νοσήματα η άσκηση είναι απαραίτητη	V	V
4. Στον καρκίνο προτείνουν άσκηση ο χειρουργός, ο φυσικοθεραπευτής και ο ογκολόγος	V	V
5. Οι επαγγελματίες υγείας στα ρευματικής αιτιολογίας νοσήματα προτείνουν άσκηση για συντήρηση και αποκατάσταση μετά από κρίσεις	V	V
6. Στα ψυχικά νοσήματα προτείνεται άσκηση αερόβια για συντήρηση και αποκατάσταση	V	V

7. Η αεροβική άσκηση είναι ασφαλής, προσιτή και παρέχει σημαντικά οφέλη σε πολλά χρόνια νοσήματα	V	V
8. Οι ορθοπεδικοί προτείνουν άσκηση ως φάρμακο σε ποικίλα ορθοπεδικά προβλήματα	V	V

Πίνακας 12.3.11. Όταν προτείνουν οι επαγγελματίες υγείας άσκηση σε ασθενείς με χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα, τι είδους άσκηση, ένταση και συχνότητα προτείνουν;

<b>3.3.2 Όταν προτείνουν οι επαγγελματίες υγείας άσκηση σε ασθενείς με χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα, τι είδους άσκηση, ένταση και συχνότητα προτείνουν;</b>		
	<b>Ομάδα Ασθενών</b>	<b>Ομάδα Ε.Υ</b>
1. Οι επαγγελματίες υγείας προτείνουν εξειδικευμένη άσκηση εκεί που ενδείκνυται	V	V
2. Οι επαγγελματίες υγείας προτείνουν τροποποιήσεις των προγραμμάτων άσκησης σε αδυναμία εκτέλεσης τους	V	V
3. Οι επαγγελματίες υγείας προτείνουν τροποποιήσεις με εναλλακτικές προτάσεις για φυσική δραστηριότητα σε αδυναμία τέλεσης άσκησης	V	V
4. Οι επαγγελματίες υγείας προτείνουν περπάτημα ως βάση της άσκησης	V	V
5. Προτείνεται άσκηση με ένταση ευχάριστα ανεκτή	V	V
6. Αεροβική άσκηση και περπάτημα	V	V
7. Άσκηση ακόμα και σε καθημερινή βάση	-	V
8. Όχι υπερβολή στην άσκηση	V	V
9. Η διάρκεια της άσκησης θα πρέπει να είναι ανάλογη της φυσικής κατάστασης	-	V
10. Προτείνεται υψηλότερη ένταση σε όσους έχουν εμπειρία στην άσκηση	-	V
11. Σύμφωνα με τις οδηγίες του ΠΟΥ, 150 λεπτά άσκηση την εβδομάδα	-	V
12. Σταδιακή επιβάρυνση και συνυπολογισμό όλων των προβλημάτων υγείας	-	V
13. Στα καρδιολογικά προτείνεται αερόβια, αναερόβια, βάρη, και διαλειμματική.	-	V
14. Στα καρδιολογικά στην πρωτογενή πρόληψη δεν ενδιαφέρει ο τύπος της άσκησης	-	V
15. Στα καρδιολογικά στην δευτερογενή πρόληψη συστήνεται αερόβια άσκηση με ένταση 60%- 85% της μέγιστης προβλεπόμενης καρδιακής συχνότητας 150 λεπτά την εβδομάδα.	-	V
16. Προτροπή για οποιαδήποτε άσκηση η δραστηριότητα ανάλογα με την εποχή πχ. κολύμπι σκι κλπ.	-	V
17. Αερόβια σε μορφή σπορ με διαβάθμιση έντασης, περπάτημα, ποδόσφαιρο, τένις , με παράλληλη ψυχαγωγία	-	V

Πίνακας 13.3.13. Όταν οι επαγγελματίες υγείας δεν προτείνουν άσκηση τι είναι αυτό το οποίο τους κάνει να μη την προτείνουν;

<b>3.3.3 Όταν οι επαγγελματίες υγείας δεν προτείνουν άσκηση τι είναι αυτό το οποίο τους κάνει να μη την προτείνουν;</b>		
	<b>Ομάδα Ασθενών</b>	<b>Ομάδα Ε.Υ</b>
1. Οι επαγγελματίες υγείας γνωρίζουν ότι η άσκηση είναι ευεργετική χωρίς να γνωρίζουν τη σωστή συνταγή	V	V
2. Είναι πολυπαραγοντικό ζήτημα η σωστή συνταγή άσκησης σε ασθενείς με ποικιλία νοσημάτων.	V	V
3. Δεν γνωρίζουν όλοι οι επαγγελματίες υγείας τι άσκηση να προτείνουν	V	V
4. Δεν γνωρίζουν όλοι οι επαγγελματίες υγείας την ένταση της άσκησης που πρέπει να προτείνουν για να υπάρχει ασφάλεια	-	V
5. Δεν γνωρίζουν όλοι οι επαγγελματίες υγείας την ποσότητα της άσκησης που πρέπει να προτείνουν ώστε να υπάρχει ασφάλεια	-	V
6. Ο φυσικοθεραπευτής γνωρίζει ποια και πόση άσκηση θα πρέπει να γίνει	-	V
7. Οι επαγγελματίες υγείας προτείνουν καρδιολογικό έλεγχο πριν την έναρξη της άσκησης	-	V
8. Οι ασθενείς συνήθως δεν θα κάνουν κάτι το οποίο θα τους πιέσει για το λόγο αυτό προτείνεται κάτι απλό για άσκηση.	-	V

### 3.4. Οφέλη - κίνητρα για ΠΑ

Τα στοιχεία που βρέθηκαν να αφορούν την άσκηση και τη φυσική δραστηριότητα σε υπαίθριο χώρο, σε σχέση με τα οφέλη και τα κίνητρα τα οποία παρέχει το εξωτερικό περιβάλλον, με στόχο τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας, βρέθηκαν 32 αποτελέσματα τα οποία χωρίστηκαν σε 5 θεματικές ενότητες.



Εικόνα 6.3.4. Οφέλη - κίνητρα για ΠΑ

Πίνακας 14.3.13 Ψυχολογία

<b>3.4.1 Ψυχολογία</b>		
<b>Οφέλη-κίνητρα για ΠΑ</b>	<b>Ομάδα Ασθενών</b>	<b>Ομάδα Ε.Υ</b>
1. Βελτιώνει τη διάθεση, την ψυχολογία, χαρίζει ψυχική ανάταση	V	V
2. Δίνει αίσθηση ελευθερίας και χαλάρωσης	V	V
3. Αίσθηση της ικανοποίησης και της ευχαρίστησης	V	V
4. Χαρίζει ευεξία	V	V
5. Μειώνει την ψυχολογική κούραση	V	V
6. Είναι ενδιαφέρουσα, δε βαριέται ο ασκούμενος	V	V
7. Ψυχαγωγεί	-	V
8. Διεγείρει το μυαλό	V	V
9. Ο ασκούμενος έρχεται σε επαφή με την φύση του και τα στοιχεία από τα οποία γεννήθηκε, με το DNA του	-	V

Πίνακας 15.3.14. Αποτελεσματικότητα

<b>3.4.2 Αποτελεσματικότητα</b>		
<b>Οφέλη-κίνητρα για ΠΑ</b>	<b>Ομάδα Ασθενών</b>	<b>Ομάδα Ε.Υ</b>
1. Η αίσθηση της κούρασης σε σχέση με την ίδιας έντασης προσπάθεια σε κλειστό περιβάλλον είναι μικρότερη.	V	V
2. Ενεργοποιεί περισσότερο από το δαπεδοεργόμετρο (ιδιοδεκτικότητα τασεοϋποδοχείς)	-	V
3. Μικρότερος αποσυντονισμός – απόσπαση προσοχής από την άσκηση	V	V
4. Μεγαλύτερη προσήλωση – συγκέντρωση στην άσκηση	V	V
5. Διεγείρει πολλές αισθήσεις μαζί	V	V
6. Ψυχαγωγεί	V	V
7. Βοηθά στην παραγωγή βιταμίνης D	V	V
8. Βοηθά στο αδυνάτισμα	V	V

Πίνακας 16.3.15. Εφαρμοστικότητα

<b>3.4.3 Εφαρμοστικότητα</b>		
<b>Οφέλη-κίνητρα για ΠΑ</b>	<b>Ομάδα Ασθενών</b>	<b>Ομάδα Ε.Υ</b>
1. Εύκολα εφαρμόσιμη	V	V
2. Εύκολα διαθέσιμη	V	V
3. Προσιτή	V	V
4. Ευκολά τροποποιήσιμη	V	V
5. Οικονομική	V	V
6. Αυξάνει την φυσική δραστηριότητα εκμεταλλευομένη την περιέργεια του ανθρώπου	V	V
7. Δίνει δυνατότητα αλλαγής περιβάλλοντος	V	V
8. Δίνει δυνατότητα επιλογής μοναχικής άσκησης ή με παρέα	V	V

Πίνακας 17.3.16. Ασφάλεια

<b>3.4.4 Ασφάλεια</b>		
<b>Οφέλη-κίνητρα για ΠΑ</b>	<b>Ομάδα Ασθενών</b>	<b>Ομάδα Ε.Υ</b>
1. Δεν μεταδίδονται ιώσεις όσο σε κλειστό χώρο	V	V
2. Ενδείκνυται για άτομα με ανοσοκαταστολή	V	-
3. Γίνεται στον καθαρό αέρα	V	V



Πίνακας 18.3.17 Κοινωνικοποίηση

<b>3.4.5 Κοινωνικοποίηση</b>		
<b>Οφέλη-κίνητρα για ΠΑ</b>	<b>Ομάδα Ασθενών</b>	<b>Ομάδα Ε.Υ</b>
1. Εξωστρεφείς	V	V
2. Ομαδική	V	-
3. Κοινωνικοποιεί	V	V
4. Ευκαιρία για ανταλλαγή απόψεων με συμπάσχοντες	V	V

### 3.5. Δυσκολίες Άσκησης σε Υπαίθριο Περιβάλλον

Όσον αφορά τις δυσκολίες που υπάρχουν το εξωτερικό περιβάλλον σε σχέση με την άσκηση και τη φυσική δραστηριότητα και τις άλλες μορφές άσκησης, οι οποίες έχουν στόχο τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας, βρέθηκαν 37 αποτελέσματα τα οποία χωρίστηκαν σε 8 θεματικές ενότητες.



Εικόνα 7.3.5. Δυσκολίες Άσκησης σε Υπαίθριο Περιβάλλον

Πίνακας 19.3.18. Καιρός – Κλιματολογικές Συνθήκες

<b>3.5.1 Καιρός – Κλιματολογικές Συνθήκες</b>		
<b>Δυσκολίες ΠΑ</b>	<b>Ομάδα Ασθενών</b>	<b>Ομάδα Ε.Υ</b>
1. Εποχή	V	V
2. Καιρικές συνθήκες (Ήλιος, Συννεφιά, Βροχή, Αέρας, χιόνι, Θερμοκρασία, Υγρασία)	V	V

3. Προετοιμασία ασκούμενου - ενδυμασία	V	V
--	---	---

Πίνακας 20.3.19 Εξωγενείς δυσκολίες ή συνθήκες περιβάλλοντος

<b>3.5.2 Εξωγενείς δυσκολίες ή συνθήκες περιβάλλοντος</b>		
<b>Δυσκολίες ΠΑ</b>	<b>Ομάδα Ασθενών</b>	<b>Ομάδα Ε.Υ</b>
1. Ρυμοτομία της πόλης (Ανηφόρες, κατηφόρες, διασταυρώσεις, κυκλοφορία, συνωστισμός)	V	V
2. Ποιοτικά χαρακτηριστικά Βατότητα των διαδρομών (Μήκος διαδρομών, ασφαλτος, τσιμέντο, χώμα, κακοτράχαλο μονοπάτι).	V	V
3. Κλίσεις εδάφους	V	V
4. Καθαριότητα διαδρομών - περιποίηση	V	V

Πίνακας 21.3.20. Ενδογενείς δυσκολίες

<b>3.5.3 Ενδογενείς δυσκολίες</b>		
<b>Δυσκολίες ΠΑ</b>	<b>Ομάδα Ασθενών</b>	<b>Ομάδα Ε.Υ</b>
1. Δυσκολίες από την ίδια την νόσο (Κατάθλιψη, αγοραφοβία, οστεοαρθρίτιδα)	V	V
2. Ηλικία	V	V
3. Κινητικό επίπεδο	V	V

Πίνακας 22.3.21. Ανεπάρκεια σε Υλικοτεχνικές υποδομές

<b>3.5.4 Ανεπάρκεια σε Υλικοτεχνικές υποδομές</b>		
<b>Δυσκολίες ΠΑ</b>	<b>Ομάδα Ασθενών</b>	<b>Ομάδα Ε.Υ</b>
1. Έλλειψη σε πάρκα – γήπεδα	V	V
2. Έλλειψη σε χαρτογραφημένες διαδρομές- μονοπάτια	V	V
3. Απεριποίητες διαδρομές	V	V
4. Φωτισμός διαδρομών	V	V
5. Παγκάκια για ξεκούραση	V	V
6. Τηλέφωνο εκτάκτου ανάγκης	V	V
7. Βρύσες με νερό	V	V

8. Απινιδωτές	V	V
9. Σταθμούς αναψυχής	V	V
10. Φυλλάδια ενημέρωσης ασκούμενων	V	V

Πίνακας 23.3.22. Συνθήκες διαδρομών

<b>3.5.5 Συνθήκες διαδρομών</b>		
<b>Δυσκολίες ΠΑ</b>	<b>Ομάδα Ασθενών</b>	<b>Ομάδα Ε.Υ</b>
1. Συντήρηση διαδρομών και χώρων που καλύπτουν τις προϋποθέσεις για ΠΑ	V	V
2. Διασταυρώσεις (Για αποφυγή ατυχημάτων και να μη χάνεται στην διαδρομή ο ασκούμενος)	V	V
3. Προσβασιμότητα (Σε αυτοκίνητα, Αστικά λεωφορεία, Χώροι στάθμευσης)	V	V
4. Καθαριότητα	V	V
5. Βατότητα	V	V
6. Φωτισμός	V	V

Πίνακας 24.3.23 Κουλτούρα νοοτροπία

<b>3.5.6 Κουλτούρα νοοτροπία</b>		
<b>Δυσκολίες ΠΑ</b>	<b>Ομάδα Ασθενών</b>	<b>Ομάδα Ε.Υ</b>
1. Κακή χρήση διαδρομών	-	V
2. Προσωπικότητες που έχουν μάθει στην ευκολία	-	V
3. Επικινδυνότητα από παρενοχλήσεις	V	V

Πίνακας 25.3.24. Ρύπανση

<b>3.5.7 Ρύπανση</b>		
<b>Δυσκολίες ΠΑ</b>	<b>Ομάδα ασθενών</b>	<b>Ομάδα Ε.Υ</b>
1. Ατμοσφαιρική	V	V
2. Διαδρομών	V	V
3. Βατότητα	V	V
4. Μολυσματικές ασθένειες	V	V

Πίνακας 26.3.25. Προσεγγισιμότητα – προσβασιμότητα

<b>3.5.8 Προσεγγισιμότητα – προσβασιμότητα</b>		
<b>Δυσκολίες ΠΑ</b>	<b>Ομάδα ασθενών</b>	<b>Ομάδα Ε.Υ</b>
1. Λεωφορεία από το κέντρο της πόλης	✓	✓
2. Αυτοκίνητα	✓	✓
3. Χώροι στάθμευσης	✓	✓
4. ΕΚΑΒ	✓	✓

### 3.6. Χαρακτηριστικά διαδρομών με στόχο την ασφάλεια

Χαρακτηριστικά τα οποία είναι χρήσιμο να έχουν οι διαδρομές σε υπαίθριο χώρο με στόχο την ασφάλεια, βρέθηκαν 31 αποτελέσματα τα οποία χωρίστηκαν σε 4 θεματικές ενότητες.



Εικόνα 8.3.6.Χαρακτηριστικά διαδρομών με στόχο την ασφάλεια

Πίνακας 27.3.26. Ασφάλεια διάδρομων- οδική

<b>3.6.1 Ασφάλεια διάδρομων- οδική</b>		
<b>Ασφάλεια</b>	<b>Ομάδα Ασθενών</b>	<b>Ομάδα Ε.Υ</b>
1. Βατότητα διαδρομών (κακοτράχαλες διαδρομές - απεριποίητες)	✓	✓
2. Να είναι εύκολα προσβάσιμες.	✓	✓
3. Να μη είναι απομονωμένες -απομακρυσμένες	✓	✓

4. Νυχτερινός φωτισμός	✓	✓
5. Ποιότητα διαδρομής τερέν	✓	✓
6. Χωρίς αυτοκίνητα – απαγόρευση πρόσβασης-κλειστές διαδρομές	✓	✓
7. Μεγάλοι χώροι- πεζοδρόμια	✓	✓
8. Εύκολη πρόσβαση από αυτοκίνητα και ΕΚΑΒ	✓	✓
9. Αδέσποτα – σκύλοι – άγρια ζώα	✓	✓
10. Καθαριότητα διαδρομών (χόρτα, σκουπίδια, πέτρες)	✓	✓
11. Χωρίς διασταυρώσεις α) για ασφάλεια από αυτοκίνητα β) απώλεια προσανατολισμού -διαδρομής	✓	✓

Πίνακας 28.3.27 Ασφάλεια σε σχέση με την νόσο

<b>3.6.2 Ασφάλεια σε σχέση με την νόσο</b>		
	<b>Ομάδα Ασθενών</b>	<b>Ομάδα Ε.Υ</b>
1. Ποικιλία διαδρομών	✓	✓
2. Ομαδοποίηση ασκούμενων α) ανά νόσημα β) ανάλογα με την φυσική κατάσταση	✓	✓
3. Καθαριότητα διαδρομών, (χόρτα, σκουπίδια, μολυσματικά υλικά).	✓	✓
4. Χαρακτηρισμός διαδρομών α) ανάλογα με την δυσκολία β) ανάλογα με το νόσημα	✓	✓
5. Έλεγχος – μετρήσεις ζωτικών λειτουργιών και βασικών παραμέτρων, (οξυγόνο σφίξεις, σάκχαρο, πίεση, κλπ).	✓	✓

Πίνακας 29.3.28. Υλικοτεχνικό - τεχνολογικό εξοπλισμό

<b>3.6.3 Υλικοτεχνικό - τεχνολογικό εξοπλισμό</b>		
	<b>Ομάδα Ασθενών</b>	<b>Ομάδα Ε.Υ</b>
1. Τηλέφωνο εκτάκτου ανάγκης	✓	✓
2. Βρύση – πόσιμο νερό	✓	✓
3. Τηλεματική ενημέρωση διαδρομών	✓	✓
4. Τροφοδοσία	✓	✓
5. Απινιδωτής	✓	✓
6. Ηλεκτρονική ασφάλεια – ανάπτυξη εφαρμογών πληροφορικής	✓	✓
7. Παγκάκια	✓	✓
8. Χώροι αναψυχής –αναφοράς	✓	✓

9. φαρμακείο	V	V
--------------	---	---

Πίνακας 30.3.29. Έμφυχο δυναμικό

3.6.4 Έμφυχο δυναμικό		
	Ομάδα Ασθενών	Ομάδα Ε.Υ
1. Φύλακας για την συντήρηση και την ασφάλεια των διαδρομών και των ανθρώπων	V	V
2. Επίβλεψη από επαγγελματία ο οποίος γνωρίζει πρώτες βοήθειες	V	V
3. Ιατρική επίβλεψη – κάλυψη (ώρες αιχμής)	V	V
4. Ασθενοφόρο	V	V
5. Εθελοντές ώστε να ενημερώνουν το ΕΚΑΒ – παροχή πρώτων βοηθειών	V	V
6. Συνεργασία φορέων (ΕΚΑΒ-νοσοκομείο-εθελοντών -ιατρών)	V	V

### 3.7.Αποτελεσματικότητα

Χαρακτηριστικά τα οποία είναι χρήσιμο να έχουν οι διαδρομές σε υπαίθριο χώρο με στόχο την αποτελεσματικότητα, βρέθηκαν 30 αποτελέσματα τα οποία χωρίστηκαν σε 4 θεματικές ενότητες.



Εικόνα 9.3.7. Αποτελεσματικότητα

Πίνακας 31.3.30. Ποικιλία διαδρομών και διαβάθμιση δυσκολίας

<b>3.7.1 Ποικιλία διαδρομών και διαβάθμιση δυσκολίας</b>		
	<b>Ομάδα Ασθενών</b>	<b>Ομάδα Ε.Υ</b>
1. Αμιγώς περιπατητικές διαδρομές	V	V
2. Ποιότητα δρόμου – τερέν	V	V
3. Ποιοτικός διαχωρισμός ανάλογα με την σκληρότητα του εδάφους	V	V
4. Ποιοτικός διαχωρισμός ανάλογα με την ομαλότητα του εδάφους	V	V
5. Ποιοτικός διαχωρισμός ανάλογα με τα υλικά του εδάφους	V	V
6. Ποικιλία διαδρομών σε κλείσεις	V	V
7. Ποικιλία διαδρομών σε μήκος	V	V
8. Ποικιλία περιβαλλόντων (παραθαλάσσια, δασικά, αστικά κα.)	V	V
9. Διαδρομές εντός και εκτός αστικού ιστού	V	V
10. Διαδρομές με ευκολία πρόσβασης και άμεσα διαθέσιμες	V	V
11. Ποικιλία διαδρομών διαβάθμιση δυσκολίας για να ταιριάζουν τα χαρακτηριστικά της διαδρομής στην ΦΚ και το νόσημα του κάθε ασκούμενου	V	V

Πίνακας 32.3.31 Αποτελεσματικότητα σε σχέση με τις διαδρομές

<b>3.7.2 Αποτελεσματικότητα σε σχέση με τις διαδρομές</b>		
	<b>Ομάδα Ασθενών</b>	<b>Ομάδα Ε.Υ</b>
1. Βατότητα	V	V
2. Προσβασιμότητα	V	V
3. Φωτισμός	V	V
4. Επικίνδυνα ζώα - αδέσποτα	V	V
5. Καθαριότητα διαδρομών – περιποίηση σκουπίδια	V	V
6. Σταθμοί τροφοδοσίας – ξεκούρασης αναψυχής	V	V
7. Να μην υπάρχουν διασταυρώσεις και διακόπτεται η άσκηση	V	V
8. Άνετες μεγάλες σε πλάτος διαδρομές- μεγάλα πεζοδρόμια- μεγάλους χώρους	V	V
9. Βρύσες με νερό παγκάκια	V	V
10. Κλειστές διαδρομές, χωρίς αυτοκίνητα	V	V
11. Όμορφες διαδρομές - καλαισθησία	V	V

12. Ασφάλεια επιτηρούμενες από ειδικό που συμβουλεύει	V	V
13. Προσεγγίσιμες διαδρομές από ΜΜΜ	V	V
14. Χώροι στάθμευσης	V	V

Πίνακας 33.3.32. Υλικοτεχνολογικός εξοπλισμός

<b>3.7.3 Υλικοτεχνολογικός εξοπλισμός</b>		
	<b>Ομάδα Ασθενών</b>	<b>Ομάδα Ε.Υ</b>
1. Ενημέρωση κατά την διάρκεια της άσκησης μέσω τηλεματικής	V	-
2. Εφαρμογές στο κινητό για ανατροφοδότηση – απόσταση – χρόνος – βήματα κλπ.	V	-

Πίνακας 34.3.33. Δημιουργία συλλόγου

<b>3.7.4 Δημιουργία συλλόγου</b>		
	<b>Ομάδα Ασθενών</b>	<b>Ομάδα Ε.Υ</b>
1. Οργάνωση ασθενών σε ομάδες για παρότρυνση και ευγενή άμυλα	V	V
2. Ομαδοποίηση οργάνωση εκδρομών και εξορμήσεων	V	V
3. Ομαδικότητα – ομαδοποίηση κατά την άσκηση ανάλογα με την ΦΚ	V	V



### 3.8.Συμπληρωματικά θέματα σχετικά με τη συζήτηση

Επίσης βρέθηκαν 9 αποτελέσματα τα οποία χωρίστηκαν σε 3 θεματικές ενότητες τα οποία αφορούσαν συμπληρωματικά θέματα της συζήτησης.



Εικόνα 10.3.8. Συμπληρωματικά θέματα σχετικά με τη συζήτηση

Πίνακας 35.3.34. Εθελοντισμός

<b>3.8.1 Εθελοντισμός</b>		
	<b>Ομάδα Ασθενών</b>	<b>Ομάδα Ε.Υ</b>
1. Συναντήσεις - συζητήσεις των ασθενών με ειδικούς, για επίλυση αποριών - προβληματισμών κατά την διάρκεια περιπάτων στη φύση.	-	V
2. Μέσω του εθελοντισμού και της σωστής υλικοτεχνικής υποδομής θα υπάρχει μεγαλύτερη ασφάλεια, ώστε να εξασφαλιστεί η σωστή λειτουργία των πράσινων διαδρομών.	-	V
3. Εθελοντική συμμετοχή οργανισμών – εκπαιδευτικών ιδρυμάτων για στελέχωση των διαδρομών	-	V

Πίνακας 36.3.35. Κουλτούρα - αλλαγή νοοτροπίας των ανθρώπων

<b>3.8.2 Κουλτούρα - αλλαγή νοοτροπίας των ανθρώπων</b>		
	<b>Ομάδα Ασθενών</b>	<b>Ομάδα Ε.Υ</b>
1. Οι ασθενείς δεν έχουν καλή συμμόρφωση και διακόπτουν τα προγράμματα άσκησης, είναι θέμα προσέγγισης, νοοτροπίας και κουλτούρας.	-	V

2. Τα νεοπλάσματα θα μπορούσαν να μειωθούν αν αλλάξει η κουλτούρα των ανθρώπων η οποία συνδέεται με υπερβολές και καταχρήσεις	-	V
3. Πρέπει να αλλάξει η νοοτροπία του κοινού δείχνοντας έμπρακτα το παράδειγμα οι επαγγελματίες υγείας και ενημερώνοντας σωστά τον κόσμο, ότι το περπάτημα δεν είναι ταμπού.	-	V
4. Ο ασθενής χρειάζεται εκπαίδευση και αλλαγή νοοτροπίας ώστε να κάνει άσκηση επειδή τον ευχαριστεί.	-	V
5. Η πεζοδρόμηση των πόλεων θα βοηθήσει στην αλλαγή νοοτροπίας των πολιτών ώστε να τους προσελκύσει στην φυσική δραστηριότητα και τη βιάδιση	-	V

Πίνακας 37.3.36. Άσκηση και διατροφή

<b>3.8.3 Άσκηση και διατροφή</b>		
	<b>Ομάδα Ασθενών</b>	<b>Ομάδα Ε.Υ</b>
1. Ενημέρωση και για τη σημασία της υγιεινής διατροφής μαζί με τα οφέλη της άσκησης.	-	V

## 4. ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗΣ

### 4.1. Εισαγωγή

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε με δυο ομάδες εστιασμένης συζήτησης, την ομάδα ασθενών, η οποία αποτελούταν από επτά εθελοντές με χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα και την ομάδα επαγγελματιών υγείας η οποία αποτελούταν από οκτώ εθελοντές επαγγελματίες υγείας.

Κατά τη διάρκεια της συζήτησης απαντήθηκαν από όλους τα ερωτήματα τα οποία αναγράφονται αναλυτικά στην μεθοδολογία της εργασίας, ενώ τα καίρια σημεία του διαλόγου αναλύονται ώστε να εξαχθούν συμπεράσματα προκειμένου να θεσπιστούν τα κριτήρια τα οποία θα πρέπει να έχουν οι πράσινες διαδρομές ώστε να γίνεται σε αυτές πράσινη άσκηση (ΠΑ) από υγιείς αλλά και από ασθενείς προκειμένου να βελτιώσουν την υγεία τους.

Κατά την ανάλυση της συζήτησης διαπιστώθηκε ότι, σε πολλά σημεία του διαλόγου υπάρχει ταύτιση των απόψεων μεταξύ των συνομιλητών και σε πολύ λίγα διχογνωμία. Όσο εντυφούμε βαθύτερα στα όσα ελέχθησαν στις δυο ομάδες εστιασμένης συζήτησης, διαπιστώνουμε ότι σε πολλά σημεία ταυτίστηκαν οι απόψεις των συμμετεχόντων, ενώ σε άλλα συμπλήρωναν το ένα το άλλο.

Τέλος σύμφωνα με την ανάλυση της συζήτησης, συνολικά στη μελέτη βρέθηκαν 258 αποτελέσματα (αποσπάσματα, νοήματα - φράσεις), τα οποία χωρίστηκαν σε συνολικά 32 υποενότητες (πίνακες) οι οποίες εκμαιευθήκαν από 8 ενότητες ερωτήσεων, που τέθηκαν στις δυο ομάδες εστιασμένης συζήτησης.

### 4.2 Ερώτηση 1

#### **4.2.1 Ο.Ε.Σ. 2: Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα και πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων. Τι πιστεύετε;**

Η πρώτη ερώτηση και για τις δύο ομάδες, ασθενών και επιστημόνων υγείας, πραγματεύονταν το τι πιστεύουν οι ασθενείς και οι επιστήμονες υγείας για την άσκηση και την φυσική δραστηριότητα, όσον αφορά την πρόληψη των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων.

Από τις απαντήσεις προκύπτει ότι οι ασθενείς έχουν μια μικτή εικόνα όσον αφορά την πρόληψη μέσω της άσκησης των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων, ή συγκλίνουν στην άποψη ότι υπάρχει θετική επίδραση της άσκησης σε συγκεκριμένα μόνο όμως χρόνια

νοσήματα, κατά κύριο λόγο μυοσκελετικά, νευρολογικά και καρδιολογικά, σε αντίθεση με την ομάδα επιστημών υγείας η οποία φαίνεται να έχει μια πιο θετική στάση απέναντι στην πρόληψη των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων μέσω της άσκησης.

Σύμφωνα με την γνώμη του ορθοπεδικού για την επίδραση της άσκησης στα χρόνια μυοσκελετικά προβλήματα θα πρέπει να διαχωρισθούν τα τρία βασικότερα τμήματα του μυοσκελετικού, τα οποία πάσχουν από χρόνια, καθαρά εκφυλιστικά νοσήματα, η σπονδυλική στήλη, το ισχίο και τα γόνατα. Ως προς την πρόληψη που έχει την δυνατότητα να προσφέρει η άσκηση στις ορθοπεδικές παθήσεις, ο ορθοπεδικός χωρίζει εκ νέου τους ασθενείς σε δύο μεγάλες κατηγορίες. Στα άτομα που έχουν ελαφρά έως μέτριας μορφής εκφυλιστικά νοσήματα, διευκρινίζοντας ότι δεν μιλά για εκφυλιστικά αυτοάνοσα νοσήματα και σε άτομα τα οποία έχουν σοβαρές μορφές εκφυλιστικής σπονδυλικής στένωσης τόσο του αυχένα, όσο και της οσφυϊκής μοίρας, καθώς επίσης και εκφυλιστικά νοσήματα στην περιοχή του ισχίου και στην περιοχή του γόνατος.

*Όσον αφορά για τα άτομα με ελαφριάς μορφής αρθρίτιδα, σπονδυλικές στενώσεις, αρθρίτιδες, ή άλλα χρόνια νοσήματα της σπονδυλικής στήλης, οι προοπτικές της άσκησης ως προς την πρόληψη είναι θετικές.*

Τα αποτελέσματα ερευνών δείχνουν ότι η θεραπεία με άσκηση έχει παρόμοια αποτελέσματα για στενώσεις της οσφυϊκής μοίρας σε σύγκριση με τις αποσυμπιεστικές χειρουργικές θεραπείες (Mo et al. 2018). Άνθρωποι οι οποίοι έχουν σπονδυλική στένωση χωρίς να παρουσιάζουν νευρολογικά προβλήματα, όπως διαλείπουσα χωλότητα νευρογενούς αιτιολογίας, ή εκφυλιστικές διαταραχές, μπορούν να κάνουν τουλάχιστον αερόβιας μορφής άσκηση (Ammendolia et al. 2013). Η αερόβια άσκηση η οποία συνήθως προτείνεται από τους ορθοπεδικούς είναι το περπάτημα, το τζόκινγκ, η κολύμβηση και η ποδηλασία, όμως μετά από ολικές αρθροπλαστικές ισχίου και γόνατος απαγορεύεται το τζόκιν (Keren et al. 2013).

*Βέβαια τα άτομα τα οποία είναι παχύσαρκα και πάρα πολλά άτομα με μυοσκελετικά προβλήματα είναι παχύσαρκα, θα πρέπει να μειώνουν το βάρος τους, ιδιαίτερα τα άτομα που έχουν εκφυλιστική αρθρίτιδα στο ισχίο και το γόνατο.*

Η ΟΑ έχει πολυπαραγοντική αιτιολογία και η παχυσαρκία αναγνωρίζεται ως ένας τροποποιήσιμος παράγοντας κινδύνου. Στην ορθοπεδική βιβλιογραφία έχουν αναφερθεί πολλά υποσχόμενες έρευνες σχετικά με τις σχέσεις μεταξύ του μεταβολισμού των λιπιδίων και της ΟΑ. αυτές οι αναφορές υποστηρίζουν ότι, σε παχύσαρκους ασθενείς, η απώλεια

βάρους μπορεί όχι μόνο να βοηθήσει στην πρόληψη της ΟΑ, αλλά μπορεί να είναι μια αποτελεσματική στρατηγική θεραπείας. (Glyn-Jones et al. 2015, Koonce and Bravman 2013).

*Σε άτομα με σοβαρές μορφές σπονδυλικής στένωσης ή αρθρίτιδας, αντικειμενικά η φυσική δραστηριότητα βοηθάει όχι τα μέγιστα όπως βοηθάει στην Ιη κατηγορία, στην πρόληψη πάντα.*

Οι άνθρωποι με βαριά οστεοαρθρίτιδα παρουσιάζουν από την φύση τους αρνητισμό στη βάδιση. Άνθρωποι με καρδιολογικά προβλήματα όταν υποχρεώνονται να περπατήσουν, όπως άτομα που έχουν στεφανιαία νόσο, ή μετά από αγγειοπλαστική με ή χωρίς stend, ή Bypass σε σύντομο χρονικό διάστημα παρουσιάζουν μυοσκελετικά προβλήματα, συνήθως με τη μέση. Η αιτία είναι ότι στην καθημερινότητα τους αυτοί οι άνθρωποι, δεν είχαν υιοθετήσει ποτέ φυσική άσκηση ή δραστηριότητα η οποία θα ευεργετούσε και θα προλάμβανε τουλάχιστον τα ορθοπεδικά νοσήματα όπως αυτά της μέσης.

Οι πιο βαριά νοσούντες από ορθοπεδικά νοσήματα, το να πιεστούν να κάνουν φυσική δραστηριότητα, όπως περπάτημα, ποδήλατο, κολύμπι, ή τζόκινγκ, πιθανώς να επιδεινώσουν τα κλινικά τους ευρήματα, εφόσον δεν υπάρχει συνεννόηση και καθοδήγηση από κάποιον ειδικό στην άσκηση. Οι ορθοπεδικοί πιθανό να μην είναι σε θέση να δώσουν σωστές συμβουλές για τον τρόπο άσκησης, διότι τα άτομα αυτά δεν έχουν αμιγώς ορθοπεδικά προβλήματα, οι περισσότεροι έχουν καρδιολογικά, σακχαρώδη διαβήτη, ή ποικίλα άλλων σύνθετων προβλημάτων (Duclos 2016).

Οι ορθοπεδικοί προτείνουν φυσική δραστηριότητα και άσκηση.

*Εγώ είμαι πάρα πολύ θετικός σε αυτό, ένα στοιχείο που θα ήθελα να το αναφέρω είναι ότι, οι περισσότεροι από τους ασθενείς οι οποίοι για κάποιο λόγο ξεκίνησαν ιδιαίτερα το βάδισμα σε ομαλό έδαφος, με καλής ποιότητας παπούτσια, βελτιώθηκε πάρα πολύ η κλινική τους εικόνα, οφείλω να το αναφέρω.*

Για την πρόληψη που προσφέρει η άσκηση στα χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα όσον αφορά το κομμάτι της ρευματολογίας, ρωτήθηκε η ρευματολόγος η οποία απάντησε ως εξής

*Η ρευματολογία σαν ειδικότητα ασχολείται με δύο κομμάτια, το εκφυλιστικό, τις εκφυλιστικές αρθροπάθειες και τα χρόνια αυτοάνοσα νοσήματα. Ως προς το εκφυλιστικό κομμάτι, οι απόψεις για την πρόληψη που είναι ικανή να προσφέρει η άσκηση, συγκλίνουν με αυτές του ορθοπεδικού. Ως προς τα αυτοάνοσα όμως νοσήματα, επειδή αυτά είναι φλεγμονώδη και*

*μπορεί ο οργανισμός να τα παρουσιάσει σε οποιαδήποτε ηλικία, σε παιδιά, σε νέους, λίγο πιο σπάνια σε ηλικιωμένους, εκεί δεν μπορούμε να πούμε ότι υπάρχει πρόληψη μέσω της άσκησης.*

Υπάρχουν φαρμακευτικές θεραπείες διαθέσιμες για ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα, αυτές περιλαμβάνουν συνδυασμό δύο ή περισσότερων αντί-ρευματικών σκευασμάτων που τροποποιούν τη νόσο, μελέτες υποστηρίζουν τη χρήση στεροειδών ή τετρακυκλίνων και άλλων φαρμάκων όπως etanercept και infliximab. (Handa 2004, O'Dell 2001). Η ρευματοειδής αρθρίτιδα, ο λύκος, το σκληρόδερμα, δεν μπορούν με κάποιο φυσικό τρόπο, με την άσκηση ή με τη διατροφή να προληφθούν (Combe 2007). Η μοναδική τεκμηριωμένα πρόληψη στην σκλήρυνση κατά πλάκας καθώς και τη ρευματοειδή αρθρίτιδα είναι η διακοπή του καπνίσματος (Degelman and Herman 2017, Liu et al. 2019).

Ωστόσο οι γενικές οδηγίες που ισχύουν για όλον τον πληθυσμό είναι ότι ο κάθε άνθρωπος θα πρέπει να έχει μια καλή φυσική κατάσταση, οι άνθρωποι θα πρέπει να ασκούνται και να έχουν καλό μυοσκελετικό σύστημα, ώστε αν κάποια αυτοάνοση ασθένεια οποιαδήποτε στιγμή τους βρει να βρίσκονται στην καλύτερη δυνατή φυσική κατάσταση, χωρίς ήδη κάποιες εκφυλιστικές αλλοιώσεις. (Metsios et al. 2015, Powell and English 2018).

Τα αυτοάνοσα νοσήματα επηρεάζονται πολύ από τον ψυχολογικό παράγοντα, δηλαδή το στρες είναι η αφορμή να εκδηλωθούν, επειδή η άσκηση, ή η οποιαδήποτε φυσική δραστηριότητα βοηθάει στο να διατηρηθεί μια καλή ψυχική ισορροπία, εμμέσως βοηθάει, υπάρχει ευεξία στον οργανισμό, οπότε πιθανό να είναι ένα κομμάτι στο οποίο μπορεί προληπτικά να λειτουργήσει η άσκηση, αφού η άσκηση μειώνει το στρες (Metsios et al. 2015, Stubbs et al. 2017).

Η άποψη του καρδιολόγου για την άσκηση όσον αφορά την πρωτογενή πρόληψη, όταν έρχεται κάποιος δηλαδή στο ιατρείο χωρίς κάποιο επεισόδιο, αλλά για να ενημερωθεί για το τι θα πρέπει να κάνει ώστε να συντηρήσει την καλή λειτουργία της καρδιάς του και να βελτιώσει την υγεία του, συνάδει με την διεθνή βιβλιογραφία (Reiner et al. 2011).

*Όσο πιο πολλούς παράγοντες κινδύνου έχει κάποιος ασθενής, τόσο πιο εντατικά πρέπει να συστήσει άσκηση ή φυσική δραστηριότητα. Και τα δύο είναι πάρα πολύ ωφέλιμα, είτε η συστηματική άσκηση περίπου 150 λεπτά την εβδομάδα, είτε η φυσική δραστηριότητα, το περπάτημα στα ψώνια, μία βόλτα, ένας περίπατος η οτιδήποτε άλλο είναι ικανός και μπορεί να εκτελέσει ο ασκούμενος (Arnett et al. 2019).*

Η συστηματική άσκηση και η δραστηριότητα στο καρδιαγγειακό, αυξάνει την καρδιακή παροχή, βελτιώνει την ελαστικότητα των αγγείων, μειώνει την αρτηριακή πίεση μέσω των μηχανισμών της διαστολής των αγγείων, βελτιώνει την αναπνευστική εφεδρεία και τη λειτουργικότητα των αναπνευστικών μυών, βελτιώνει την μυϊκή δύναμη και ενδυναμώνει το σκελετό, στο ψυχολογικό σκέλος με την έκκριση της σεροτονίνης βοηθά την ψυχολογία και την κοινωνικοποίηση, στο μεταβολικό προφίλ βοηθά τον μεταβολισμό των λιπιδίων και την μείωση του σακχάρου (Francesconi et al. 2016).

*Επομένως είναι ωφέλιμη στην πρωτογενή πρόληψη και η συστηματική άσκηση, αλλά και η καθημερινή δραστηριότητα, όπως δηλώνει ο καρδιολόγος και συμφωνούν πολλές έρευνες με τις απόψεις αυτές (Belardinelli et al. 2006, Boutcher and Boutcher 2017, Cardoso et al. 2010, Sharman et al. 2015, Stanford et al. 2015, Wilhelm 2018, Yuan et al. 2015).*

Η άποψη της ογκολόγου για την πρόληψη που προσφέρει η άσκηση στα χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα και κυρίως στον καρκίνο είναι θετική.

*Έχει πολύ μεγάλη σημασία η άσκηση και η φυσική δραστηριότητα, κυρίως για δύο λόγους. Καταρχάς δίνει χώρο ώστε να ασχοληθεί ένας άνθρωπος με τον εαυτό του, πράγμα που η σύγχρονη εποχή το έχει ξεχάσει, κανένας δεν ασχολείται με τον εαυτό του, ασχολείται με όλα τα περίξ αυτού, παιδιά, αυτοκίνητα, δουλειά και όντως δεν ασχολείται με τον εαυτό του, δεν υπάρχει χρόνος για τον εαυτό μας. Βάζοντας μία άσκηση, μία συγκεκριμένη στιγμή, εγώ τρεις φορές την εβδομάδα για μία ώρα θα περπατήσω γρήγορα! δίνεις με αυτόν τον τρόπο πολύ χρόνο για τον εαυτό σου, ώστε να αποφορτιστεί, να γεμίσει ενέργεια, να αυξήσει τις ενδορφίνες του, να βελτιώσει δικά σου πράγματα.*

*Όταν ένας άνθρωπος έχει περισσότερο σωματικό βάρος αμέσως μέσω της άσκησης βλέπει ότι λαχανιάζει, οπότε αρχίζει λίγο να διαφοροποιεί και τον τρόπο που σιτίζεται ή ακολουθεί έναν διαφορετικό τρόπο ζωής.*

Η φυσική δραστηριότητα, είναι ένα ακόμα κομμάτι το οποίο η ογκολόγος πιστεύει ότι είναι ευεργετική αφού μέσα από αυτή έχουμε ελάττωση του όγκου των λιποκυττάρων.

*Άρα στις γυναίκες έχουμε ελάττωση του κινδύνου του καρκίνου του ενδομητρίου, του καρκίνου του μαστού, δηλαδή αν το επεκτείνει κανείς σε ένα νεόπλασμα παντού βοηθάει. Ένας άνθρωπος που κάνει άσκηση τρεις, τέσσερις φορές την εβδομάδα δεν μπορεί να πίνει 1 kg τσίπουρο την ημέρα και να περπατάει, όπως και δεν μπορεί να καπνίζει τρία πακέτα τσιγάρα*

*και να κάνει, εντατική άσκηση. Οπότε, εμμέσως βοηθάει, αποκαθλώνεσαι λοιπόν, όταν βάζεις την άσκηση.*

Η ογκολόγος πιστεύει ότι η άσκηση είναι πρόληψη για όλα τα χρόνια νοσήματα.

Σύμφωνα με έρευνες η άσκηση οδηγεί σε είσοδο ανοσοκυττάρων σε όγκους με αποτέλεσμα την μείωση κατά 60% της συχνότητας εμφάνισης και ανάπτυξης όγκων σε διάφορα μοντέλα ποντικών (Idorn and Thor Straten 2017). Συστηματική ανασκόπηση για την άσκηση και τον καρκίνο, από το 2005 ως το 2017 αναφέρει ότι η άσκηση είναι ευεργετική πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία του καρκίνου, σε όλους τους τύπους καρκίνου, και για μια ποικιλία από καρκινικές διαταραχές. Η μέτρια έως έντονη άσκηση είναι το καλύτερο επίπεδο έντασης άσκησης για τη βελτίωση της σωματικής λειτουργίας και τον περιορισμό των σχετικών με τον καρκίνο βλαβών (Stout et al. 2017).

Στο ίδιο μήκος κύματος κινήθηκε και ο παθολόγος - διαβητολόγος όσον αφορά το θέμα της προσφοράς που μπορεί να έχει η άσκηση στην πρόληψη των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων και κυρίως όσον αφορά το σακχαρώδη διαβήτη.

Ο παθολόγος λοιπόν συστήνει σε όλους άσκηση, είτε έχουν σακχαρώδη διαβήτη, είτε έχουν προδιαβήτη, γιατί συμβάλλει στην πρόληψη και είναι πολύ ωφέλιμη και σε όλες τις κατηγορίες και για τον διαβήτη τύπου 1 και για τον διαβήτη τύπου 2 (Codella et al. 2017, Kirwan et al. 2017, Poblete-Aro et al. 2018). Η άσκηση συμβάλλει στον καλό μεταβολισμό, στην διατήρηση και την απόκτηση του ενδεδειγμένου σωματικού βάρους (Zhang et al. 2019) και ενισχύει την άμυνα του οργανισμού (Nieman and Wentz 2019).

Ο τρόπος ζωής, η σωματική δραστηριότητα και η άσκηση, βελτιώνουν την υγεία, αποτελούν σημαντικά στοιχεία για την πρόληψη και θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Για την ουσιαστική βελτίωση της υγείας χρειάζονται τουλάχιστον 150 λεπτά μέτριας ή έντονης αερόβιας σωματικής δραστηριότητας και άσκησης μυϊκής ενδυνάμωσης την εβδομάδα. Η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας για μεγάλα χρονικά διαστήματα σηματοδοτεί κινδύνους για την υγεία και πρέπει να αποφεύγεται. Ειδικότερα, η άσκηση δεν είναι μόνο χρήσιμη για τη βελτίωση του σακχάρου, μειώνοντας την αντίσταση στην ινσουλίνη και επηρεάζοντας θετικά την έκκριση ινσουλίνης, αλλά είναι χρήσιμη και για τη μείωση των καρδιαγγειακών κινδύνων. (Francesconi et al. 2016).

*Η άσκηση είναι σημαντική σε όλο τον υγιή πληθυσμό για προληπτικό σκοπό. Πολλές φορές κάνοντας διαγνωστικό υπέρηχο άνω κοιλίας, διαπιστώνεται λιπώδης διήθηση του ήπατος,*



*λιπώδες ήπαρ. Αυτοί οι άνθρωποι είναι φαινομενικά υγιείς, στην πράξη όμως το λιπώδες ήπαρ είναι μία νόσος πού προδιαθέτει την εμφάνιση διαβήτη, οι άνθρωποι αυτοί συχνά είναι νέοι, κάτω των 30 ετών, σε αυτούς συνίσταται απώλεια βάρους μέσω της άσκησης και της σωστής διατροφής.*

Δεν είναι τυχαίο λοιπόν όπως αναφέρει ο φυσικοθεραπευτής το γεγονός της θεσμοθέτησης από το υπουργείο υγείας, της παρουσίας υποχρεωτικά φυσικοθεραπευτή σε όλα τα διαβητολογικά κέντρα στην Ελλάδα, ούτως ώστε, με την πρώτη επαφή των ασθενών με το διαβητολογικό κέντρο να παίρνουν οι ασθενείς οδηγίες για άσκηση και να ενημερώνονται για την σημαντικότητα της στο διαβήτη αλλά και όχι μόνο.

Κλινικές δοκιμές δείχνουν ότι η αερόβια άσκηση καθώς και η άσκηση με αντιστάσεις μειώνουν την λιπώδη διήθηση στο ήπαρ. Είναι προφανές ότι η άσκηση επηρεάζει την λιπώδη ηπατική νόσο, η βελτίωση της αντίστασης στην ινσουλίνη μειώνει την περίσσεια απελευθέρωση ελεύθερων λιπαρών οξέων και γλυκόζης για την σύνθεση των ελεύθερων λιπαρών οξέων στο ήπαρ. Συμπερασματικά, η σωματική άσκηση είναι μια αποδεδειγμένη θεραπευτική στρατηγική για τη βελτίωση της λιπώδους ηπατικής νόσου και αποτρέπει τη μιτοχονδριακή και ηπατοκυτταρική βλάβη μέσω της μείωσης της απελευθέρωσης μοριακών στοιχείων που σχετίζονται με βλάβη (van der Windt et al. 2018).

Η άποψη του ψυχιάτρου για την πρόληψη που έχει την δυνατότητα να παρέχει η άσκηση, σε πρωτογενές επίπεδο, εκφράζεται μέσα από τις μελέτες που γνωρίζει, την άποψη των οποίων ασπάζεται και ο ίδιος.

Υπάρχουν αρκετές μελέτες οι οποίες έχουν γίνει σε ανθρώπους αυξημένου κινδύνου εμφάνισης ψυχωτικού επεισοδίου και έχουν δείξει ότι η άσκηση μειώνει το ποσοστό εμφάνισης του. Επίσης έχει φανεί ότι η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας, αυξάνει σε μεγάλο ποσοστό, 30%, την πιθανότητα ένας άνθρωπος να αναπτύξει μία συνδρομή στο μέλλον (Brooke et al. 2019, Chekroud et al. 2018, Firth et al. 2018, Lambden et al. 2018).

Μελέτες οι οποίες χρησιμοποιούν απεικονιστικές μεθόδους π.χ. FMRI δείχνουν ότι η άσκηση αυξάνει την νευρωνική δραστηριότητα σε επίπεδο ιππόκαμπου και φλοιού. Ο Ιππόκαμπος είναι ένας σχηματισμός ο οποίος υπεισέρχεται στο συναίσθημα, ο φλοιός ελέγχει τις γνωστικές λειτουργίες (Suwabe et al. 2018).

Επίσης μελέτη που έγινε στις Ηνωμένες Πολιτείες με μεγάλο όγκο δείγματος ανθρώπων, στους οποίους δεν είχε γίνει διαχωρισμός όσον αναφορά αν υπάρχει κάποια ψυχική πάθηση

ή όχι, οι οποίοι μπήκαν σε διαδικασία άσκησης τρεις με πέντε φορές την εβδομάδα, κατά μέσο όρο 45 λεπτά, δείχνουν ότι οι άνθρωποι που έχουν αυτό το επίπεδο άσκησης μειώνουν το ψυχικό τους φορτίο ένα μήνα μετά, σε σχέση με αυτούς που δεν ασκούνται. Επίσης έχει φανεί ότι οι άνθρωποι που ασκούνται περισσότερο από πέντε φορές και λιγότερο από τρεις φορές τη βδομάδα για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, δεν έχουν περισσότερο όφελος (Chekroud et al. 2018).

Ο ψυχίατρος αναφερόμενος στο θέμα των χρόνων άσκησης προτείνει στους εν δυνάμει ασθενείς ότι διαπιστώνει και στην κάθε μέρα πράξη συνήθως κινούνται στις 3 με 5 συνεδρίες άσκησης την εβδομάδα. Ως ψυχίατρος προτείνει την αερόβια άσκηση, είτε αυτή είναι το περπάτημα, είτε το ποδήλατο και διαπιστώνει ότι όλοι κινούνται εκεί, δηλαδή εφόσον θα το πάρουν ζεστά, κινούνται από τρεις έως πέντε φορές τη βδομάδα, από 45 λεπτά, έως μία ώρα ανά συνεδρία άσκησης. Τους ίδιους χρόνους αναφέρουν και οι κατευθυντήριες οδηγίες του παγκόσμιου οργανισμού υγείας για τον ενδεδειγμένο χρόνο άσκησης για καλή υγεία, 150 – 300 λεπτά μέτριας έως έντονης σωματικής δραστηριότητας την εβδομάδα. (ACSM 2018)

Η γενική ιατρός δηλώνει ότι μετά τη διατροφή και την απώλεια βάρους, το βασικότερο συστατικό για καλή υγεία είναι η άσκηση. Η άσκηση, η δραστηριότητα, το περπάτημα, είναι σημαντικοί παράγοντες ώστε να προληφθούν πολλά από τα χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα.

Συστήνει άσκηση και δραστηριότητες όπως το περπάτημα, εξηγώντας στους ανθρώπους παράλληλα ότι τους βοηθά, ώστε να έχουν καλή σωματική υγεία και ψυχολογία, μέσα από την ένταξη τους σε ομάδες, με φίλους, με παρέες, ώστε να περπατήσουν, να κινητοποιηθούν να βγάλουν αυτό το οποίο τους αγχώνει.

Σύμφωνα πάντοτε με την άποψη της γενικής ιατρού η άσκηση παρέχει πρόληψη άμεσα η έμμεσα σε όλους τους τομείς της υγείας ενός ανθρώπου. Στο παθολογικό κομμάτι η άσκηση σχετίζεται με την απώλεια βάρους (Bray et al. 2016, Swift et al. 2018), με την πτώση της χοληστερίνης και την βελτίωση του σακχαρώδη διαβήτη (Francesconi et al. 2016). Στο πνευμονολογικό κομμάτι βοηθάει στην ενεργοποίηση του αναπνευστικού συστήματος, και στην βελτίωση των πνευμονολογικών παραμέτρων, στην ορθοπεδική μπορούν να προληφθούν πολλές καταστάσεις με την ενδυνάμωση και ενίσχυση του μυοσκελετικού συστήματος. Στην μαιευτική και την περίοδο κύησης το περπάτημα βοηθά στην εξέλιξη της εγκυμοσύνης και τον τοκετό, επίσης βοηθά και στην εμμηνόπαυση (Ferrari and Graf 2017).

Στον ογκολογικό τομέα η άσκηση βοηθά εμμέσως, αφού διαθέτοντας λίγο χρόνο για άσκηση, ο άνθρωπος μειώνει τον καφέ το αλκοόλ και άλλες επιβλαβείς συνήθειες, οι οποίες σχετίζονται και με το τσιγάρο. Στην μονάδα τεχνητού νεφρού συστήνεται για ενεργοποίηση ενδυνάμωση αλλά και ως ενίσχυση του μυοσκελετικού συστήματος προς αποφυγή αυτόματων καταγμάτων. Στην ουρολογική γίνονται ασκήσεις για ακράτεια και άσκηση για επίλυση προβλημάτων από νεφρολιθιάσεις.

Μετανάλυση δείχνει ότι η άσκηση βοηθά τους ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια στη βελτίωση της αρτηριακής πίεσης και μειώνει σημαντικά τη  $VO_2$ . Τα αποτελέσματα αναλύσεων των υποομάδων δείχνουν ότι, σε ηλικίες > 50 ετών, η σωματική δραστηριότητα μπορεί να μειώσει σημαντικά την αρτηριακή πίεση σε ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια. Το πρόγραμμα άσκησης που περιέχει προπόνηση, δύναμης και αερόβιες ασκήσεις έχει οφέλη στην αρτηριακή πίεση και βελτιώνει το μέγιστο επίπεδο κατανάλωσης οξυγόνου (Qiu et al. 2017).

#### **4.2.2 Ο.Ε.Σ. 1: Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα και πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων. Τι πιστεύετε;**

Ως απάντηση στην ερώτηση, για το τι πιστεύουν οι ασθενείς για την άσκηση και την φυσική δραστηριότητα όσον αφορά την πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων ο ασθενής με ψωριασική αρθρίτιδα απάντησε χαρακτηριστικά:

*Στην πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων πιστεύω ότι παίζει ρόλο η άσκηση περπάτημα, γιατί διώχνει το μυαλό από το πρόβλημα και συγχρόνως γυμνάζεται.*

Λαμβάνοντας υπόψιν τον τρόπο, το ύφος, καθώς και τη διάθεση του εθελοντή την ώρα της απάντησης, κατανοούμε ότι η δραστηριότητα "άσκηση περπάτημα" βελτιώνει την ψυχολογία, μέσω ενός μηχανισμού ο οποίος διώχνει τη σκέψη από το πρόβλημα, απελευθερώνεται δηλαδή, το μυαλό, η σκέψη και μέσω της άσκησης, ξεχνά το πρόβλημα το οποίο αντιμετωπίζει. Αποτέλεσμα αυτού είναι να επωφελείται μέσω μιας ψυχολογικής εφορίας - ευεξίας η οποία δημιουργείται από την άσκηση, καθώς και μιας μορφής λήθης, αφού διώχνει το μυαλό από το πρόβλημα.

Τα χαρακτηριστικά αυτά αναφέρονται σε μελέτες οι οποίες ασχολούνται με το θέμα, καθώς η σωματική δραστηριότητα σχετίζεται με την βελτίωση της σωματικής υγείας, της γνωστικής λειτουργίας (Falck et al. 2019), καθώς και με την ψυχολογική ευεξία. Μελέτες υποστηρίζουν τη χρήση της άσκησης ως θεραπεία για την κατάθλιψη και το άγχος, η άσκηση συγκρίνεται με αντικαταθλιπτικά φάρμακα και συστήνεται ως θεραπεία πρώτης επιλογής

για την ήπια έως μέτρια κατάθλιψη, έχει επίσης αποδειχθεί ότι βελτιώνει τα συμπτώματα της κατάθλιψης όταν χρησιμοποιείται σαν συμπληρωματική θεραπεία (Carek et al. 2011, Ströhle 2009).

Ο ασθενής χρησιμοποιεί τη φράση *''συχρόνως γυμνάζεται''* με διαφορετούμενη έννοια, καθώς δείχνει ότι γυμνάζεται σωματικά όμως παράλληλα γυμνάζεται νοητικά. Ο Ιππόκαμπος είναι ένας σχηματισμός ο οποίος υπεισέρχεται στο συναίσθημα και την επεισοδιακή μνήμη, ο φλοιός ελέγχει τις γνωστικές λειτουργίες, η νοητική εκγύμναση και η πνευματική διαύγεια η οποία προκαλείται από την άσκηση αποδεικνύεται πλέον μέσω μελετών (Suwabe et al. 2018).

Ο ασθενής με Ψωριασική αρθρίτιδα ο οποίος παλαιότερα και ο ίδιος είχε νοσήσει από κατάθλιψη δηλώνει ότι εμπιστεύεται την άσκηση και την έντονη φυσική δραστηριότητα ως μέσο πρόληψης καθώς και υποτροπής της κατάθλιψης αφού χρησιμοποιεί τη σωματική δραστηριότητα και τη βάδιση σε φυσικό περιβάλλον ως τρόπο *''αδειάσματος του μυαλού και ηρεμίας''*.

Όσον αφορά την πρόληψη των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων δηλώνει με βεβαιότητα ότι η άσκηση βοηθά στη πρόληψη τους *''πρόληψη οπωσδήποτε''* καθώς και στην καθυστέρηση εξέλιξης τους, με τον τόνο της φωνής του να δείχνει την βεβαιότητα για όσα μας λέει, τουλάχιστον για τα χρόνια ορθοπεδικά προβλήματα και κατά βάση της αρθρίτιδας, νόσο από την οποία νοσεί και ο ίδιος. Η άποψη του είναι σύμφωνη με μελέτες οι οποίες δείχνουν ότι θα πρέπει να συνταγογραφείται η άσκηση ως φάρμακο για τη θεραπεία τουλάχιστον 26 διαφορετικών ασθενειών (Pedersen and Saltin 2015).

Η ασθενής με καρδιολογικό νόσημα εμπιστεύεται απόλυτα την άσκηση για την πρόληψη των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων *''Ναι είναι και η φυσική δραστηριότητα βέβαια, αλλά περισσότερο είναι η άσκηση, που πρέπει να κάνουμε''*, διαχωρίζει και κατανοεί πλήρως τις έννοιες της άσκησης και της φυσικής δραστηριότητας και δηλώνει ότι μόνο η άσκηση γυμνάζει, ενισχύει και προλαμβάνει πολλά από τα χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα, όπως στις μυοσκελετικές παθήσεις, της ρευματοειδούς αρθρίτιδας και άλλων χρόνιων ασθενειών, όπως της οσφυαλγίας, της αρθρίτιδας αλλά και ψυχικών νόσων όπως της κατάθλιψης, γνώμη με την οποία συμφωνούν μελέτες οι οποίες δεικνύουν την άσκηση ως φάρμακο για τη θεραπεία τουλάχιστον 26 διαφορετικών ασθενειών (Pedersen and Saltin 2015).

Σε έλλειψη άσκησης, η φυσική δραστηριότητα θεωρείται από την ασθενή ένα καλό υποκατάστατο, αν και όχι τόσο αξιόπιστο όσο η άσκηση. Η ασθενής ενώ είναι γνώστης των

ωφελειών της άσκησης δηλώνει ότι δεν ακολουθεί συστηματικά κάποιο πρόγραμμα άσκησης, εδώ φαίνεται η δυσκολία των ασθενών με χρόνια νοσήματα, να μουν και να τηρήσουν ένα πρόγραμμα άσκησης, άσχετα με την ενημέρωση που έχουν για τα οφέλη στην υγείας τους από την άσκηση.

Η αποκατάσταση των χρόνιων νοσημάτων εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την τήρηση προγραμμάτων άσκησης πέραν των συνεδριών φυσικοθεραπείας. Η αυτοθεραπεία, η τήρηση δηλαδή από τους ασθενείς προγραμμάτων άσκησης και αποκατάστασης, είναι πλέον σημαντικό στοιχείο των προγραμμάτων αποκατάστασης, η μη τήρηση τους όμως μπορεί να φτάσει στο 70%. Ισχυρές ενδείξεις δείχνουν ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν την τήρηση των προγραμμάτων είναι η πρόθεση συμμετοχής στην αυτοθεραπεία, το κίνητρο, η αποτελεσματικότητα που βλέπει ο ασθενής μέσω της αυτοθεραπείας, η προηγούμενη εμπειρία που έχει με την άσκηση και η υποστήριξη από τον κοινωνικό του περίγυρο (Essery et al. 2017).

Ως εκ τούτου, πρέπει να βρεθούν τρόποι βελτίωσης του κινήτρου των ασθενών ώστε να αναλάβουν από μόνοι τους την ευθύνη επιτυχίας της θεραπείας τους μέσω της αύξησης της αποτελεσματικότητας της άσκησης (Mannion et al. 2009).

Η ασθενής με ενδοκρινικό νόσημα βλέπει την άσκηση και την σωματική δραστηριότητα από ένα διαφορετικό πρίσμα, μέσα από μια πολυπαραγοντική αντιμετώπιση του ζητήματος της άσκησης και της υγείας, όσον αφορά την πρόληψη των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων.

*...από τα νεανικά τους χρόνια είχαν ένα τέτοιο τρόπο ζωής, φυσικής δραστηριότητας, αλλά και διατήρησης του βάρους και της διατροφής και δεν ξέφυγαν ποτέ, αλλά ήταν πάντα η άσκηση στη ζωή τους, είναι στα 83 και δεν έχουν πάει ποτέ σε γιατρό,...*

Η ασθενής με ενδοκρινικό νόσημα πιστεύει ότι ο συνδυασμός της δραστηριότητας την οποία έχει ο άνθρωπος καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του, με την σωστή διατροφή, το ενδεδειγμένο σωματικό βάρος, την άσκηση, καθώς και την σωματική δραστηριότητα όλων των προηγούμενων ετών της ζωής του, δημιουργούν τις προϋποθέσεις για πρόληψη και καλή υγεία.

Και δεν έχει άδικο αφού, η αεροβική προπόνηση είναι ο καλύτερος τρόπος άσκησης για μείωση του σωματικού λίπους συνδυαστικά με μείωση των θερμίδων (Swift et al. 2014), ενώ ταυτόχρονα απαιτείται πρόγραμμα το οποίο να περιλαμβάνει ασκήσεις αντίστασης για

αύξηση της μυϊκής μάζας. Σε μεσήλικες και υπέρβαρα / παχύσαρκα άτομα τα προγράμματα αερόβιας άσκησης από μόνα τους, έχει αποδειχθεί ότι βοηθούν στη μείωση της σαρκοπενίας, επιπλέον όμως, η καλή διατροφή, ιδιαιτέρως η επαρκής πρόσληψη πρωτεΐνης, βοηθά στον περιορισμό της μείωσης της μυϊκής μάζας λόγω ηλικίας, γεγονός το οποίο επιφέρει μείωση της δύναμης και των λειτουργικών ικανοτήτων. Η πρωτεϊνική διατροφή λοιπόν, σε συνδυασμό με άσκηση, θεωρείται ο καλύτερος συνδυασμός για τη διατήρηση της μυϊκής μάζας. (Deutz et al. 2014, Yumuk et al. 2015).

*Μπορεί να ήταν και η τύχη εντάξει, αλλά δεν νομίζω ότι συμβαίνει τόσο στην τύχη, ο τρόπος με τον όποιον έχουνε διατηρήσει την ευεξία του σώματός τους, το μυαλό τους.*

Η ασθενής αναφέρεται στην τύχη που μπορεί να έχει ο κάθε άνθρωπος, με την έννοια *τύχη* εννοεί την γονιδιακή και κληρονομική βάση του κάθε ανθρώπου, είναι γεγονός ότι ο έλεγχος των χρωμοσωμάτων καθώς και του γονιδιώματος έχουν τη δυνατότητα να κάνουν τεράστια διαφορά στην κλινική φροντίδα καθώς και τη ζωή των ανθρώπων (Horton and Lucassen 2019). Επίσης αναφέρεται και στο γεγονός ότι ο συνδυασμός όλων των παραπάνω παραγόντων και η φυσική δραστηριότητα διατηρεί την πνευματική διαύγεια ακόμα και σε μεγάλη ηλικία σε ένα πολύ καλό επίπεδο (Falck et al. 2019).

Η άσκηση παίζει βασικό ρόλο στην υγιή γήρανση τόσο τη σωματική όσο και τη γνωστική. Η φυσική κατάσταση και οι γνωστικές λειτουργίες φαίνεται να αλληλοσυνδέονται και μπορεί να εξαρτώνται από κοινούς μηχανισμούς. Έτσι, βελτιώσεις που προκαλούνται από την άσκηση στη φυσική κατάσταση και τη πνευματική διαύγεια μπορεί να συνυπάρχουν και να σχετίζονται μεταξύ τους. Τα δεδομένα δείχνουν ότι η άσκηση έχει σημαντικό όφελος τόσο για τη φυσική κατάσταση όσο και για τη πνευματική διαύγεια. Σε ανασκόπηση, μετανάλυση έδειξε ότι, υπήρξε θετική συσχέτιση μεταξύ της επίδρασης από την άσκηση στην φυσική κατάσταση και στη γνωστική λειτουργία. Τα αποτελέσματά δείχνουν ότι η άσκηση βελτιώνει τόσο τη σωματική όσο και τη γνωστική λειτουργία, επισημαίνοντας ότι η άσκηση είναι πανάκεια για καλή γήρανση (Falck et al. 2019).

Έτσι λοιπόν, ο συνδυασμός του τρόπου ζωής των παλαιότερων ετών, η διατροφή, όπου έχει φανεί ότι η μεσογειακή διατροφή ευεργετεί τον οργανισμό, σε σχέση με άλλες διατροφές (Martinez-Gonzalez et al. 2009), η άσκηση, η συντήρηση του σωστού σωματικού βάρους (Yumuk et al. 2015) και η γονιδιακή βάση του κάθε ανθρώπου (Horton and Lucassen 2019), αποτελούν τους σημαντικότερους παράγοντες για την πρόληψη των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων σύμφωνα με την ασθενή αλλά και σύμφωνα με πολλές μελέτες

οι οποίες δείχνουν το ίδιο αποτέλεσμα. Κατά συνέπεια η άσκηση για την ασθενή με ενδοκρινικό νόσημα αποτελεί σημαντικό παράγοντα πρόληψης των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων.

Ο ασθενής με ΧΑΠ πιστεύει ότι η ήπια φυσική δραστηριότητα της τάξεως των 60 με 120 λεπτών ημερησίως, έχει σαν αποτέλεσμα την πρόληψη των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων καθώς και την πρόληψη των υποτροπών τους. Επίσης έχει την πεποίθηση ότι η άσκηση είναι ένα πολύ σημαντικό μέσο, το οποίο βελτιώνει την υγεία. Παρόλα αυτά, η δραστηριότητα πιστεύει ότι είναι αυτή η οποία τελικά θα συντηρήσει την υγεία σε ικανοποιητικό επίπεδο και θα παρέχει πρόληψη κατά των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων.

*Ο κάθε ηλικιωμένος θα πρέπει να απασχολείται με κάτι, ώστε να διατηρεί σε εγρήγορση την πνευματική του διαύγεια, καθώς και την σωματική του υγεία.*

Επίσης πιστεύει ότι η πρότερη, στα νεανικά του χρόνια, φυσική δραστηριότητα και άσκηση είναι πολύ ευεργετικές για την μετέπειτα εξέλιξη των νόσων. Συμφωνεί δηλαδή με την άποψη της ασθενούς με ενδοκρινικό νόσημα η οποία έθεσε πρώτη το ζήτημα της φυσικής δραστηριότητας και άσκησης των παλαιότερων ετών, άποψη την οποία συμεριζεται και ο ορθοπαιδικός και η ρευματολόγος, οι οποίοι έχουν την πεποίθηση, ότι όποια ασθένεια είναι να εξελιχθεί, καλό θα είναι να εξελιχθεί πάνω στο κατά το δυνατόν υγιέστερη βάση.

Ο εθελοντής - ασθενής με ΧΑΠ ήταν ο ηλικιακά μεγαλύτερος στο Focus group, 75 ετών και αντιμετωπίζει πολύ σοβαρά χρόνια αναπνευστικά και καρδιολογικά προβλήματα. Το γεγονός αυτό από μόνο του περιορίζει την δυνατότητα για έντονη συστηματική άσκηση, τουλάχιστον έτσι όπως ο ίδιος πιστεύει ότι είναι η άσκηση και την έχει στο μυαλό του. Λαμβάνοντας λοιπόν υπόψιν, τις δυνατότητες για άσκηση του συγκεκριμένου ασθενούς, η άσκηση η οποία είναι ικανός ο ασθενής να κάνει με ασφάλεια, πιθανό να είναι τόσο ήπια, που στα μάτια όσων δεν γνωρίζουν να φαντάζει φυσική δραστηριότητα, για τον συγκεκριμένο ασθενή όμως πιθανό να είναι άσκηση και μάλιστα πολύ έντονη. Χαρακτηριστικά αναφέρουμε ότι ο ασθενής κατά την προσέλευσή του στην συνάντηση για την πραγματοποίηση των Focus group, ανεβαίνοντας τις σκάλες ενός ορόφου, αισθάνθηκε τόσο μεγάλη δυσφορία και δύσπνοια, που έπρεπε να καθίσει, να ξεκουραστεί, ώστε μετέπειτα να μας χαιρετήσει και να μπορέσει να συστηθεί.

Αυτό έχει ως πιθανό αποτέλεσμα ο συγκεκριμένος ασθενής να μην μπορεί να κατανοήσει πλήρως τη διαφορά μεταξύ της συστηματικής άσκησης και της φυσικής δραστηριότητας

μιας και που η φυσική δραστηριότητα για το επίπεδο του συγκεκριμένου ασθενή, πιθανό να είναι συστηματική άσκηση και μάλιστα πολύ εργώδης.

Είναι γεγονός όμως ότι η ήπια έως μέτριας έντασης άσκηση μπορεί να βελτιώσει τη σωματική και ψυχολογική υγεία και να μειώσει τον κίνδυνο χρόνιων παθήσεων. Αυτό δείχνουν μελέτες οι οποίες ασχολούνται με το Qigong, ένα είδος άσκησης παραδοσιακής κινεζικής ιατρικής το οποίο φαίνεται να έχει ευεργετικά αποτελέσματα στη σωματική και την ψυχική υγεία σε ενήλικες με χρόνιες παθήσεις (Chang et al. 2019).

Η ασθενής με καρκίνο πιστεύει ότι στην πρόληψη, η άσκηση δεν παίζει ρόλο, πάρα μόνο σε συγκεκριμένα νοσήματα και καταστάσεις τα οποία συνδέονται άμεσα με τη δραστηριότητα. Επίσης θεωρεί ότι, νόσημα από νόσημα έχει διαφορά, καθώς στα ορθοπεδικά και τα νευρολογικά νοσήματα παίζει σημαντικότερο ρόλο η άσκηση σε σχέση με άλλα νοσήματα όπως ο καρκίνος, οι αρθρίτιδες, ρευματικής και μη ρευματικής αιτιολογίας, στα οποία η δραστηριότητα και η άσκηση δεν επιδρούν άμεσα πάνω στο σύστημα ή το όργανο το οποίο νοσεί.

Έτσι λοιπόν σύμφωνα με την ασθενή με καρκίνο, για την πρόληψη των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων, σημαντικότερο ρόλο παίζουν οι προληπτικές εξετάσεις, το ιστορικό και η διατροφή και όχι η άσκηση. Νοσήματα στα οποία σημαντικό ρόλο παίζει η άσκηση, είναι τα νοσήματα τα οποία έχουν να κάνουν άμεσα με την κίνηση και αυτά είναι τα μυοσκελετικά, τα νευρολογικά και τα ψυχιατρικά νοσήματα.

Επίσης θεωρεί ότι στην πρόληψη των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων σημαντικό ρόλο παίζουν άλλοι παράγοντες, συνδυαστικοί, οι οποίοι έχουν να κάνουν με την ποιότητα ζωής, τις καταχρήσεις που έχει κάνει τα προηγούμενα χρόνια της ζωής του ένας άνθρωπος, το αν αθλείται, αν ασκείται, καθώς και αν υπάρχουν και άλλα συνοδά νοσήματα.

Στον αντίποδα η ασθενής με παράγοντες κινδύνου, πιστεύει ότι η πρόληψη των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων δεν είναι θέμα άσκησης, αλλά θέμα κληρονομικότητας του καθενός.

*Εγώ πιστεύω ότι είναι θέμα γονιδίων πιο πολύ και όχι τόσο άσκησης η οποία προλαμβάνει μόνο κάποια νοσήματα.*

Πιστεύει λοιπόν ότι η άσκηση προλαμβάνει μόνο κάποια από τα χρόνια νοσήματα και κυρίως τα νοσήματα που σχετίζονται με το ορθοπεδικό κομμάτι. Η πρόληψη λοιπόν δεν



είναι θέμα άσκησης, αλλά θέμα γονιδίων και κατά συνέπεια κληρονομικότητας (Horton and Lucassen 2019).

*Μόνο στα ορθοπαιδικά (βοηθάει η άσκηση), και στο θέμα κατάθλιψης για μένα, επειδή έχω βιώσει ένα τέτοιο, για μένα η άσκηση δεν επέδρασε θετικά.*

Την άποψη αυτή την έχει η ασθενής λόγω πρότερης βιοματικής εμπειρίας κατάθλιψης, στην οποία η άσκηση δεν επέδρασε θετικά, χωρίς όμως να μας δίνει περισσότερες πληροφορίες για την μέθοδο και τον τρόπο άσκησης τον οποίο ακολούθησε κατά την διάρκεια της ψυχιατρικής της νόσου.

Απέναντι στην άποψη της εθελόντριας με παράγοντες κινδύνου βρέθηκε ο ασθενής με ψυχιατρικό νόσημα ο οποίος αναφέρει χαρακτηριστικά.

*Εγώ πιστεύω ότι βοηθάει σε όλα η άσκηση και από προσωπική εμπειρία λόγω κατάθλιψης, βοηθάει πάρα πολύ, γιατί το μυαλό ξεχνιέται, ασχολείται με άλλα πράγματα.*

Ο ασθενής με ψυχιατρικό νόσημα πιστεύει ότι η άσκηση βοηθάει στην πρόληψη όλων των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων και δη της κατάθλιψης, διότι το μυαλό ξεχνιέται και ασχολείται με άλλα πράγματα. Η άποψη του ασθενούς με ψυχιατρικό νόσημα συμπίπτει με την άποψη του ασθενούς με οστεοαρθρίτιδα, *(διώχνει το μυαλό από το πρόβλημα)* ο οποίος είχε περάσει και αυτός από κατάθλιψη, έχοντας και οι δυο ασθενείς τις ίδιες εμπειρίες ουσιαστικά χρησιμοποιούν σχεδόν τις ίδιες εκφράσεις για να περιγράψουν την αίσθηση την οποία προσφέρει η άσκηση στην συγκεκριμένη πάθηση.

Εξαίρεση λοιπόν αποτελεί η γνώμη της ασθενούς με παράγοντες κινδύνου η οποία δεν συμφωνεί με τα όσα ειπώθηκαν από τους δυο ασθενείς με κατάθλιψη. Αξίζει όμως να σημειωθεί ότι την ίδια θετική γνώμη για την επίδραση της άσκησης στην κατάθλιψη και την ψυχολογία έχουν όλοι οι γιατροί της δεύτερης ομάδας εστιασμένης συζήτησης, καθώς και οι υπόλοιποι ασθενείς της πρώτης ομάδας.

### 4.3 Ερώτηση 2

#### 4.3.1 Ο.Ε.Σ. 2 : Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα και έλεγχος / αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων. Τι πιστεύετε;

Η δεύτερη ερώτηση, πραγματεύεται τις απόψεις των δυο ομάδων, ασθενών και επιστημόνων υγείας για τη γνώμη που έχουν για τον έλεγχο και την αντιμετώπιση μέσω της άσκησης και της σωματικής δραστηριότητας των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων.

Σύμφωνα με την άποψη της ογκολόγου οι ασθενείς με καρκίνο κατηγοριοποιούνται σε δύο κατηγορίες, τους ασθενείς που έχουν μία νόσο η οποία έχει χειρουργηθεί και είναι επικουρικός ο ρόλος του γιατρού, αφού δίνει χημειοθεραπεία και ακτινοβολία, και τους ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο.

*Οι χειρουργημένοι μη μεταστατικοί ασθενείς πρέπει να παραμένουν κινητοποιημένοι και δραστήριοι, ενώ ταυτόχρονα πρέπει να συντηρούν πολύ καλά την ψυχολογία τους, γιατί με τον τρόπο αυτό έχουν πολύ λιγότερες τοξικότητες από τις θεραπείες.*

Κατά την άποψη της ογκολόγου οι ασθενείς με καρκίνο οι οποίοι ασκούνται και δραστηριοποιούνται, έχουν καλύτερη ψυχολογία σε σχέση με όσους κλείνονται στον εαυτό τους και δεν ασκούνται καθόλου. Οι άνθρωποι αυτοί περνούν τη δοκιμασία των χημειοθεραπειών, την ψυχολογική πίεση της ασθένειας και τις θεραπείες πολύ καλύτερα, με λιγότερες παρενέργειες, ψυχικές και σωματικές, βιώνοντας την εμπειρία λιγότερο τραυματικά (Dethlefsen et al. 2017, Hojman et al. 2018).

Κατά συνέπεια σε αυτούς τους ασθενείς πέραν της άσκησης η φυσική δραστηριότητα είναι πολύ σημαντική και θα πρέπει ακόμα και να συνταγογραφείται (Hojman et al. 2018).

Από την άλλη πλευρά υπάρχουν οι ασθενείς οι οποίοι μπορούν και όντως ωφελούνται από την άσκηση όταν έχουν νοσήσει και οι ασθενείς οι οποίοι δεν ωφελούνται και αυτό γιατί δεν μπορούν να μπουν στη διαδικασία της άσκησης λόγω δυσχέρειας στην κινητοποίηση τους, ή λόγω πρακτικών δυσκολιών.

*Ένας άνθρωπος με φορητό οξυγόνο, δεν μπορεί να πηγαίνει βόλτα, ούτε μπορεί να πηγαίνει με 7 χιλιόμετρα την ώρα κατά το περπάτημα, δεν γίνεται!*

*Οι ασθενείς που έχουν μεταστατικό καρκίνο, οστικές μεταστάσεις, σοβαρά αναπνευστικά προβλήματα και είναι οξυγονοεξαρτώμενοι, με πλευριτικές συλλογές, παροχετεύσεις και ουρητηροστομίες, αυτοί οι άνθρωποι από τη φύση τους είναι δύσκολο να κινητοποιηθούν, δεν ενδείκνυται τα greenwolks, όχι μόνο το greenwolks αλλά και το να βγουν έξω.*

Σύμφωνα με τη γνώμη της ογκολόγου, προβλήματα αντιμετωπίζουν ακόμα και άνθρωποι οι οποίοι χειρουργούνται μόνο στο ορθό και έχουν μόνιμα μία στομία, η κοινωνικότητα τους μέχρι να εξοικειωθούν με τον εαυτό τους περιορίζεται σε τέτοιο βαθμό, που πιθανό να χρίζουν ψυχιατρικής βοήθειας από την πρώτη στιγμή της διάγνωσης, όπως και οι νέες γυναίκες μετά από μαστεκτομή, ώστε να αποδεχθούν τον εαυτό τους. *Ένας άνθρωπος όταν έχει στομία πρέπει να κάνει άσκηση, ο καρκίνος παχέος εντέρου συνδέεται με ελαττωμένη δραστηριότητα, πρέπει να γίνεται άσκηση και μετά από μαστεκτομή διότι η άσκηση μειώνει το στρες και βελτιώνει την ψυχολογία* (Ashcraft et al. 2016, Hojman et al. 2018, Moore et al. 2016). Μελέτη αποκαλύπτει ότι η κατάθλιψη και το άγχος είναι συχνό φαινόμενο στους ασθενείς με καρκίνο. Οι απόπειρες αυτοκτονίας και ο αυτοκτονικός ιδεασμός είναι υψηλότεροι στους ασθενείς με καρκίνο σε σχέση με των ομάδων ελέγχου. Η αντίληψη της στήριξης που προσφέρεται από την οικογένεια και τους φίλους είναι χαμηλή στους ασθενείς με καρκίνο. Οι απόπειρες αυτοκτονίας συσχετίζονται με την κατάθλιψη, το άγχος, το χαμηλό επίπεδο αντιληπτής κοινωνικής στήριξης και το προχωρημένο στάδιο της νόσου (Balci Şengül et al. 2014).

*Σύμφωνα με την άποψη του ορθοπεδικού, η άσκηση και ειδικά το περπάτημα βοηθάει πολύ τις γυναίκες μέσης ηλικίας, θεωρείται φάρμακο, μεγιστοποιεί τα θεραπευτικά του αποτελέσματα ειδικά αν συνδυάζετε με την ενδεδειγμένη κατά περίπτωση φαρμακευτική αγωγή, είτε κατά τη φάση της οστεοπενίας ως πρόδρομος της οστεοπόρωσης οπού συμβαίνουν και πολλά κατάγματα, είτε στην οστεοπόρωσή.*

*Η άσκηση για την αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης συστήνεται από πολλές ειδικότητες, από τους ορθοπεδικούς, τους ρευματολόγους, καθώς και τους ενδοκρινολόγους. Βέβαια άτομα τα οποία έχουν βαριές εκφυλιστικές διεργασίες, τόσο στη σπονδυλική στήλη, όσο και στις άλλες αρθρώσεις που είναι βασικές της στήριξης, εκεί δεν βοηθάει πολύ η άσκηση. Στους χειρουργημένους ειδικά σε αυτούς που υποβάλλονται σε πεταλεκτομές, σε δισκεκτομές, σε σπονδυλοδεσίες είτε και σε ολικές αρθροπλαστικές, συστήνεται το περπάτημα, ανάλογα με τον σωματότυπο του καθενός εξατομικευμένα.*

Πολλοί είναι οι παράγοντες που σχετίζονται με κατάγματα λόγω οστεοπόρωσης, η χαμηλή οστική πυκνότητα, ορμονικοί παράγοντες, η χρήση φαρμάκων (κορτικοειδή), το κάπνισμα, η χαμηλή σωματική δραστηριότητα, η ελλιπής πρόσληψη ασβεστίου και βιταμίνης D, η φυλή, το μικρό σωματικό μέγεθος, και το προσωπικό ή οικογενειακό ιστορικό καταγμάτων (Lane 2006).

Η αποτελεσματικότητα της βάδισης στη διατήρηση του επιπέδου οστικής πυκνότητας και στην πρόληψη της απώλειας της είναι ένα πολύ καλό αποτέλεσμα αυτού του απλού τύπου άσκησης. Ως μεμονωμένη παρέμβαση, το περπάτημα δεν είναι σε θέση να σταματήσει την απώλεια οστικής πυκνότητας. Όμως στα πλαίσια ενός προγράμματος συντήρησης της υγείας συνιστάται για τουλάχιστον 30 λεπτά την ημέρα. Είναι σημαντικό βέβαια να ληφθούν υπόψιν και κάποιοι παράμετροι οι οποίοι επηρεάζουν την επίδραση της βάδισης στην θεραπεία της οστεοπόρωσης, όπως είναι η ταχύτητα βάδισης, η ένταση της, καθώς και η συχνότητα άσκησης εβδομαδιαίως. Υπάρχουν ενδείξεις ότι παρέμβαση διάρκειας άνω των 6 μηνών μπορεί να προσφέρει σημαντικές θετικές επιδράσεις στην οστική πυκνότητα του αυχένα του μηριαίου σε περί- και μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες (Ma et al. 2013).

Συμπερασματικά, το περπάτημα παρέχει μέτρια αύξηση των φορτίων στον σκελετό, επομένως αυτός ο τύπος άσκησης έχει αποδειχθεί λιγότερο αποτελεσματικός για την πρόληψη της οστεοπόρωσης. Η άσκηση δύναμης φαίνεται να φέρει ποιο ισχυρά ερεθίσματα τα οποία συντηρούν ή και βελτιώνουν την οστική πυκνότητα κατά τη γήρανση. Τα προγράμματα άσκησης πολλαπλών ερεθισμάτων, δηλαδή άσκηση αύξησης δύναμης, αερόβια άσκηση με κραδασμούς σε ολόκληρο το σώμα, συνδυαστικά, μπορούν να βοηθήσουν στην αύξηση ή τουλάχιστον την πρόληψη της μείωσης της οστικής πυκνότητας με τη γήρανση, ειδικά σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες (Benedetti et al. 2018, Gómez-Cabello et al. 2012).

Σύμφωνα με την άποψη του παθολόγου - διαβητολόγου για την αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη, η άσκηση είναι πολύ σημαντική για τον έλεγχο και αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη, άποψη η οποία συμφωνεί και με τις κατευθυντήριες οδηγίες του ΠΟΥ για την αντιμετώπιση του.

*Είτε βρίσκεται ο ασθενής σε αντιδιαβητικά δισκία, είτε σε ινσουλίνη, η αν έχει νεφρική ανεπάρκεια, η καρδιακή ανεπάρκεια, η πρώτη οδηγία ήταν είναι και θα είναι, ο έλεγχος του σωματικού βάρους, μέσω της άσκησης και της υγιεινής διατροφής.*

*Όσα καινούργια φάρμακα και να βγούνε, όσο ακριβά και να είναι ή χρησιμοποιώντας ακόμα και τα φθηνότερα, τα παλιότερα, είναι εντυπωσιακό πως επιβεβαιώνεται κάθε χρόνο η σημασία της άσκησης και είναι πάντα η νούμερο ένα οδηγία στην αντιμετώπιση και στον έλεγχο του διαβήτη.*

Είναι μέρος της θεραπείας η άσκηση και η φυσική δραστηριότητα, η οποία προάγει την λιπόλυση και μειώνει την αντίσταση στην ινσουλίνη (Francesconi et al. 2016, Francesconi et al. 2019, odigies 2012).

Η άσκηση βελτιώνει τα επίπεδα γλυκόζης του αίματος τόσο σε διαβητικά όσο και σε μη διαβητικά άτομα (Adams 2013). Η δραστηριότητα κατά τη διάρκεια παρατεταμένων διαστημάτων καθιστικής εργασίας ελαττώνει τη γλυκόζη του αίματος, με τη μείωση αυτή να είναι μεγαλύτερη σε άτομα με υψηλό δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) (Loh et al. 2020). Η σωστή διατροφή συνδυαστικά με φυσική δραστηριότητα είναι σημαντικά συστατικά για την βελτίωση του σακχαρώδη διαβήτη και προλαμβάνει επιπλοκές και καθυστερεί την εμφάνιση του. Η άσκηση μαζί με τη σωστή διατροφή είναι θεραπεία πρώτης γραμμής για τον σακχαρώδη διαβήτη. Η αερόβια άσκηση συνιστάται για τις ευεργετικές επιδράσεις της στον έλεγχο της γλυκόζης καθώς και για την ικανότητα της να επιβραδύνει την εξέλιξη άλλων συνοσηροτήτων που είναι συχνές σε ασθενείς με διαβήτη, όπως τις καρδιαγγειακές παθήσεις. Η ικανότητα της αερόβιας άσκησης να βελτιώνει τον γλυκαιμικό έλεγχο στον διαβήτη είναι καλά τεκμηριωμένη, αν και η τήρηση των θεραπευτικών αγωγών είναι προβληματική. (Eriksson and Lindgärde 1991, Gulve 2008).

Η φυσική δραστηριότητα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως θεραπευτικό εργαλείο σε άτομα που έχουν ή διατρέχουν κίνδυνο διαβήτη για την προστατευτική της δράση κατά του διαβήτη (Buresh and Berg 2018, Smith et al. 2016).

Η αερόβια άσκηση, βελτιώνει τον γλυκαιμικό έλεγχο, την ευαισθησία στην ινσουλίνη, την δράση της ινσουλίνης, την σύνθεση του σώματος, την ποιότητα ζωής, την φυσική κατάσταση, την νευρική λειτουργία, την λειτουργικότητα, την καρδιοαναπνευστική ικανότητα, μειώνει την αντίσταση στην ινσουλίνη, τα επίπεδα ινσουλίνης, το προφίλ των λιπιδίων, τον καρδιαγγειακό κίνδυνο, τα επίπεδα γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης, την κοιλιακή περιφέρεια, ρυθμίζει τα επίπεδα φλεγμονωδών κυτοκινών σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (Amanat et al. 2020).

Σύμφωνα με τη ρευματολόγο και την άποψη που έχει για τον έλεγχο και αντιμετώπιση των χρόνιων παθήσεων, κυρίως όμως για τα ρευματικά νοσήματα μέσω της άσκησης, η ιατρός μας διευκρινίζει ότι:

*Στη ρευματοειδή αρθρίτιδα υπάρχουν οι οξείες κρίσεις της νόσου, όπου σε εκείνη τη φάση η άσκηση άμεσα δεν μπορεί να βοηθήσει. Ο λόγος είναι ότι υπάρχει έντονη φλεγμονή στην*

*άρθρωση η οποία όμως σταδιακά θα υφθεί, σε εκείνη την φάση θέλουμε την άσκηση για να κινητοποιηθεί η άρθρωση ώστε να διατηρήσει το εύρος κίνησης καθώς και δύναμης της.*

*Η ινομυαλγία, είναι μία άλλη νοσολογική οντότητα στην οποία ενέχετε πάρα πολύ το ψυχογενές στοιχείο, όπου συνήθως οι ασθενείς έχουν έντονες ινομυαλγίες, σε αυτή την πάθηση, η αεροβική άσκηση, το πιλάτες, το κολύμπι, το περπάτημα, όπως σε όλες σχεδόν τις ψυχιατρικές καταστάσεις έχει βρεθεί ότι βοηθάει και συστήνεται, δηλαδή στις οδηγίες, πέραν από τη φαρμακευτική αγωγή, όποια δίνεται κάθε φορά, η άσκηση είναι βασική θεραπεία.*

Η αντιμετώπιση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας δεν πρέπει να επικεντρώνεται μόνο στα προβλήματα που υπάρχουν στις αρθρώσεις αλλά θα πρέπει να υπάρχει ολιστική αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας, καθώς και των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων. Σημαντικοί στόχοι της θεραπείας των ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής τους, η οποία σχετίζεται με την γενική τους υγεία, τον έλεγχο των συμπτωμάτων και της λειτουργικότητας (Smolen et al. 2016).

Η σωματική δραστηριότητα και η άσκηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί παράλληλα με φαρμακευτικές θεραπείες με σημαντικά οφέλη στον έλεγχο της φλεγμονής, τη μείωση των δομικών βλαβών και στη βελτίωση της φυσικής κατάστασης (Metsios et al. 2015). Τα αγγειακά οφέλη από τη σωματική δραστηριότητα περιλαμβάνουν την βελτιωμένη ενδοθηλιακή λειτουργία και την επιβράδυνση της αθηροσκληρωματικής διαδικασίας. Η σωματική δραστηριότητα έχει επίσης ευνοϊκές επιδράσεις στα οστά, την αυτοεκτίμηση, την κατάθλιψη, την ποιότητα του ύπνου και στην αντίληψη του πόνου. Η αερόβια άσκηση είναι ο συνήθης τύπος άσκησης που χρησιμοποιείται, η άσκηση με αντιστάσεις όμως έχει αποδειχθεί ότι είναι εξίσου καλή διότι μειώνει τη φλεγμονή και αυξάνει παράλληλα τη μυϊκή δύναμη (Verhoeven et al. 2016).

Η αντιφλεγμονώδης δράση της άσκησης έχει αντίκτυπο στην κλινική εικόνα του ασθενούς. Δύο μεταanalύσεις τις Cochrane επιβεβαιώνουν ότι η άσκηση, αερόβια και με αντιστάσεις είναι αποτελεσματικές στη βελτίωση της λειτουργικότητας σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα (Hurkmans et al. 2009, Van Den Ende et al. 2000).

Ένα σημαντικό χαρακτηριστικό της ρευματοειδούς αρθρίτιδας είναι η επιδείνωση της ψυχολογικής υγείας. Η πιο καλά ερευνημένη ψυχολογική πτυχή της ρευματοειδούς αρθρίτιδας είναι η κατάθλιψη. Μετανάλυση που περιλάμβανε 13.189 ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα αποκάλυψε ότι ο επιπολασμός της κατάθλιψης είναι ίσος με 38,8%

(Matcham et al. 2013). Οι καταθλιπτικοί ασθενείς είναι επίσης πιο πιθανό να έχουν υψηλά επίπεδα άγχους (VanDyke et al. 2004) και βιώνουν αυτοκτονικό ιδεασμό (Treharne et al. 2000).

Οι κατευθυντήριες γραμμές του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας και Αριστείας Φροντίδας του Ηνωμένου Βασιλείου (NICE) προτείνουν τη χρήση της άσκησης ως εναλλακτική θεραπεία για την ανακούφιση των συμπτωμάτων ψυχολογικής δυσφορίας στη ρευματοειδή αρθρίτιδα. Η αερόβια άσκηση προάγει την αίσθηση ευεξίας στη ρευματοειδή αρθρίτιδα, μειώνοντας τον πόνο και την κόπωση καθώς και την κατάθλιψη. Η άσκηση βοηθά στα συμπτώματα της κατάθλιψης μέσω των ενδορφινών που παράγονται κατά την διάρκεια της άσκησης (Fichna et al. 2007).

#### **4.3.2 Ο.Ε.Σ. 1 Άσκηση / φυσική δραστηριότητα και έλεγχος / αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων. Τι πιστεύετε;**

Η ασθενής με καρκίνο πιστεύει ότι η άσκηση και η φυσική δραστηριότητα είναι πολύ σημαντικά συστατικά για τον έλεγχο και την αντιμετώπιση των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων. Κατά την γνώμη της ασθενούς, η σωματική άσκηση είναι επιβεβλημένη και θα πρέπει να γίνεται ακόμη και όταν ο ασθενής νιώθει ότι θα καταβληθεί μέσω αυτής, ή και ακόμα όταν υπάρχουν άνθρωποι από τον οικογενειακό ή φιλικό περίγυρο οι οποίοι δεν είναι γνώστες του αντικειμένου και εκφράζουν με πίεση την αρνητική τους άποψη για την άσκηση σε σχέση με τη νόσο.

Η ασθενής με καρκίνο έχει σαφή και κατηγορηματική άποψη για την άσκηση καθώς και για τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί στον έλεγχο και την αντιμετώπιση των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων. Όταν η άσκηση γίνεται με τον σωστό τρόπο και την ενδεδειγμένη δοσολογία, το ευεργετικό της αποτέλεσμα είναι άμεσο και ψυχολογικά και σωματικά.

*Ακόμα και τα 500 μέτρα σε έναν φυσικό χώρο έξω στο σπίτι, στη γειτονιά, εμένα αυτό με βοήθησε πάρα πολύ, για να το αντιμετωπίσω πιο γρήγορα και ψυχολογικά κυρίως, αλλά και σωματικά. Πολλοί με απέτρεπαν να το κάνω, ωστόσο οι γιατροί μου μου έλεγαν, καλά κάνεις!*

Σύμφωνα με την ασθενή η άσκηση βοηθά σε όλα τα χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα. Η άσκηση βοηθά στον έλεγχο των εξάρσεων των χρόνιων νοσημάτων ώστε να τις περάσει ένας ασθενής πιο ανώδυνα. Θεωρεί ότι η άσκηση θα πρέπει να επιβάλλεται, διότι έχει άμεσα αποτελέσματα και ψυχολογικά και σωματικά, καθώς και ότι είναι απαραίτητη κατά την

διάρκεια των χημειοθεραπειών, άποψη την οποία για συγκεκριμένες μορφές και στάδια καρκίνου έχει και η ογκολόγος.

Άτομα που κάνουν χημειοθεραπείες και ακτινοβολίες πρέπει να κάνουν άσκηση χρησιμοποιώντας μικρές εντάσεις σε σχέση με άλλους καρκινοπαθείς οι οποίοι δεν κάνουν χημειοθεραπείες ή έχουν τελειώσει την αγωγή τους. Όσοι ασκούνταν πριν από τη διάγνωση, ο κύριος στόχος πρέπει να είναι η διατήρηση της δραστηριότητας όσο το δυνατόν περισσότερο. Όσοι είχαν καθιστική ζωή πριν από τη διάγνωση, πρέπει να υιοθετήσουν δραστηριότητες χαμηλής έντασης και να κάνουν μικρές βόλτες. Άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και άτομα με προβλήματα όπως αρθρίτιδα ή περιφερική νευροπάθεια θα πρέπει να προσέξουν ιδιαίτερα την ισορροπία τους ώστε να μειώσουν τον κίνδυνο πτώσεων και τραυματισμών. Ορισμένοι ογκολόγοι συμβουλεύουν τους ασθενείς να περιμένουν λίγες μέρες μετά την έναρξη των χημειοθεραπειών ώστε να δουν τι παρενέργειες έχουν σε αυτούς πριν ξεκινήσουν κάποιο πρόγραμμα άσκησης. Ορισμένοι καρκινοπαθείς είναι πολύ πιθανό να έχουν λίγες παρενέργειες από της χημειοθεραπείες οπότε και το ενδιαφέρον τους για άσκηση θα είναι μεγαλύτερο σε σχέση με άλλους οι οποίοι θα αντιμετωπίσουν περισσότερες παρενέργειες. Με το τέλος των χημειοθεραπειών θα πρέπει η αντοχή να αυξηθεί και το σώμα να ανακτήσει την αντοχή και τη δύναμη που είχε πριν τη διάγνωση (Brown et al. 2003).

Έχει επικρατήσει η άποψη ότι ένας μεγάλος άνθρωπος, συνταξιούχος, άνω των 70 ετών, για να συντηρήσει την πνευματική του διαύγεια και την σωματική του υγεία θα πρέπει να ασχολείται με κάποια δραστηριότητα σωματική και πνευματική. Το γεγονός αυτό το αντιλαμβανόμαστε και από τα λεγόμενα του ασθενούς με ΧΑΠ.

*Ναι ναι, αν δεν ασχοληθεί (με κάποια δραστηριότητα) μετά τα 70, και πει ότι εγώ τελείωσα, ε.. εκεί έχει τελειώσει πράγματι!*

Ο ασθενής στην προκειμένη, δεν μιλάει αποκλειστικά για άσκηση, αλλά αναφέρεται σε δραστηριότητα και μάλιστα όχι τόσο σωματική, αλλά με μορφή απασχόλησης, ενασχόλησης, η οποία τον κρατά σε νοητική διαύγεια και συντηρεί την ψυχολογία του σε καλό επίπεδο, όπου μέσα από την καλή ψυχολογία κρατά και το κορμί του δραστήριο και υγιές.

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφέρουμε τη μη κατανόηση από τον ασθενή με ΧΑΠ των εννοιών δραστηριότητα και άσκηση, αφού ως δραστηριότητα αναφέρει την ενασχόληση του με τη διεύθυνση της εταιρείας του. Επίσης ο ασθενής αντιλαμβάνεται τη σημασία της



καλής ψυχολογίας, αναφέροντας χαρακτηριστικά ότι ο άνθρωπος *θα πρέπει να νομίζει ότι κάτι κάνει και ας μην κάνει τίποτα ... να μην παραιτηθεί από τα πάντα γιατί τότε θα έχει τελειώσει.*

Κλείνοντας αναφέρει ότι υπάρχει μεγάλο κέρδος για τους ανθρώπους οι οποίοι αθλούνται, περπατάνε και δραστηριοποιούνται καθώς η άσκηση και η δραστηριοποίηση σε μεγάλη ηλικία, είναι πολύ σημαντικοί παράγοντες για τη συντήρηση και αποκατάσταση των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων.

Η ασθενής με παράγοντες κινδύνου πιστεύει ότι η άσκηση και η φυσική δραστηριότητα δεν μπορεί να αντιμετωπίσει ή να ελέγξει όλα τα χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα, αλλά μόνο κάποια από αυτά. Νοσήματα τα οποία σχετίζονται άμεσα με την σωματική δραστηριότητα, αυτά είναι τα καρδιολογικά και τα ορθοπεδικά. Επίσης πιστεύει ότι ανάλογα με το χρόνιο νόσημα ενδείκνυται και συγκεκριμένη δραστηριότητα ή άσκηση της οποίας η ένταση θα πρέπει να καθορίζεται από ειδικό.

Η ασθενής με ενδοκρινικό νόσημα αναφέρει ότι η άσκηση και το περπάτημα, σε συνδυασμό με ένα σωστό πρόγραμμα διατροφής, μετά το χειρουργείο θυροειδούς βοήθησε πολύ την κατάσταση της, είχε πολύ καλή διάθεση και ευεξία, ρυθμίστηκε η δόση φαρμάκου του θυροειδούς καθώς και της πίεσης της η οποία είχε σκαμπανεβάσματα. Όταν η φυσική της κατάσταση ήταν κακή ένιωθε πιο βαριά, πιο νωθρή και με κακή ψυχολογία και κάθε φορά που πήγαινε στο γιατρό, της άλλαζε τη δοσολογία των φαρμάκων τα οποία δεν μπορούσε να ρυθμίσει.

Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι να καταλήγει στο συμπέρασμα ότι μπορεί να μη αντιμετωπίζονται όλα τα χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα μέσω της άσκησης, όμως τουλάχιστον ελέγχονται. Η άσκηση και συγκεκριμένα η συστηματική βόδιση, έχει την δυνατότητα τουλάχιστον να ελέγχει διάφορες εκδηλώσεις των νόσων, όπως είναι η πίεση, η διάθεση και η ψυχολογία, ρυθμίζει τη δόση κάποιων φαρμάκων όπως στην συγκεκριμένη περίπτωση είχαν να κάνουν με την πίεση και τις ορμόνες του θυροειδούς.

Έτσι λοιπόν δηλώνει με βεβαιότητα ότι, η άσκηση δεν λύνει μόνο μυοσκελετικά προβλήματα αλλά βοηθά σε μεγάλο βαθμό στον έλεγχο και την αντιμετώπιση των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων.

Ο ασθενής με κατάθλιψη δηλώνει ότι γνωρίζει λόγω προσωπικής του εμπειρίας, ότι η άσκηση βοηθά στην ρύθμιση και κατά συνέπεια την επίλυση προβλημάτων που προκαλεί ο

σακχαρώδης διαβήτη. Δηλώνει κατηγορηματικά ότι η άσκηση και πιο συγκεκριμένα το περπάτημα μεγάλων αποστάσεων, τουλάχιστον τριών χιλιομέτρων καθημερινά, έχει την ικανότητα να ελέγξει και να ρυθμίσει ενδοκρινολογικά νοσήματα όπως ο σακχαρώδης διαβήτης. Παρόμοια είναι και η άποψη του για τις χρόνιες μυοσκελετικές παθήσεις, όπου μας λέει ότι λόγω των φορτίσεων που δέχεται το σώμα ενισχύεται το μυοσκελετικό και δεν εξασθενεί. Επίσης η άσκηση ελέγχει την διάθεση των ασθενών με χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα, ακόμα και ασθενών που δεν θεωρούνται ψυχιατρικοί ασθενείς. Η άσκηση είναι το μέσο το οποίο μπορεί να κρατήσει την διάθεση σε πολύ υψηλό και ικανοποιητικό επίπεδο, αυτό έχει σαν αποτέλεσμα ο ασθενής να παλεύει την όποια ασθένειά του με την ψυχολογία του ανεβασμένη.

Ο ασθενής με ρευματικό νόσημα έχει απόλυτη άποψη για την άσκηση και χαρακτηριστικά μας λέει: *Η άσκηση είναι τα πάντα, είναι το Α και το Ω.*

#### 4.4. Ερώτηση 3

##### 4.4.1. Ο.Ε.Σ. 2. Ως επαγγελματίες υγείας προτείνετε στους ασθενείς σας με χρόνια νόσημα να κάνουν άσκηση, αν ναι, τι είδους άσκηση προτείνετε;

Αφού ειπώθηκε η ερώτηση στην Ο.Ε.Σ. η ρευματολόγος χαρακτηριστικά απάντησε: *Δεν θα προτείνουμε και τζόκιν!* Η αντίδραση αυτή της ρευματολόγου ήταν χαρακτηριστική και αυθόρμητη, έχοντας την έννοια ότι οι ασθενείς δεν θα πρέπει να πιέζονται υπέρμετρα και θα πρέπει να τηρούν κάποια μέτρα ώστε η άσκηση να είναι ευεργετική και όχι να δημιουργεί στους ασκούμενους περισσότερα προβλήματα από όσα ήδη έχουν.

Στο ίδιο μήκος κύματος κινήθηκε και ο παθολόγος διαβητολόγος ο οποίος προτείνει άσκηση και φυσική δραστηριότητα η οποία δεν πρέπει να πιέζει πολύ τον ασθενή ασκούμενο. Η ένταση της δραστηριότητας η οποία εκτελείτε από τον ασκούμενο πρέπει να είναι ευχάριστη, ώστε μετά την ολοκλήρωση της να μένει η ευχαρίστηση από την τέλεση της και όχι η αίσθηση της κόπωσης και της ταλαιπωρίας, αυτό πρέπει να συμβαίνει ώστε και την επόμενη μέρα ο ασθενής να ανυπομονεί και να θέλει να μπει ξανά στην ίδια διαδικασία και όχι να βλέπει την άσκηση του σαν αγγαρεία.

Έτσι λοιπόν ο παθολόγος διαβητολόγος κατά βάση προτείνει στους ασθενείς του έναν ευχάριστο περίπατο, ένα γοργό βάδισμα, του οποίου η διάρκεια θα πρέπει να είναι ανάλογη της φυσικής κατάστασης του εκάστοτε ασκούμενου, 15 - 40 λεπτά. Η βάδιση δεν θα πρέπει να είναι αργή αλλά θα πρέπει να είναι έντονη *“και όχι σαν να κοιτάζουν βιτρίνες,”* όπως χαρακτηριστικά λέει, προσδιορίζοντας με αυτό τον τρόπο την ταχύτητα καθώς και την ένταση της άσκησης στους ασθενείς. Η συχνότητα άσκησης η οποία προτείνεται είναι όσο γίνεται συχνότερη ακόμα και καθημερινή.

Αν και οι οδηγίες λένε 150 λεπτά αερόβιας άσκησης την εβδομάδα, όπως για παράδειγμα γρήγορο περπάτημα, τα 150 λεπτά για κάποιους ασθενείς πιθανό να είναι υπερβολικά με αποτέλεσμα να μη μπορεί να εφαρμοστεί ακριβώς η οδηγία, διότι υπάρχουν ορθοπεδικά, καρδιολογικά και πολλά άλλα προβλήματα τα οποία θα πρέπει να συνυπολογίσουμε, οπότε, ξεκινάμε να περπατάμε και στην πορεία σιγά-σιγά προσθέτουμε και ένταση και χρόνο.

Αν οι ασθενείς έχουν σχέση με την άσκηση ο παθολόγος παροτρύνει εντατικοποίηση της διαδικασίας, ενώ όσοι δεν έχουν σχέση με την άσκηση αλλά προτίθενται να ξεκινήσουν, προτείνει πρώτα καρδιολογικό έλεγχο αφού αυτοί οι άνθρωποι είναι συνήθως ηλικιωμένοι και με ποικίλα προβλήματα.

Σύμφωνα με την άποψη του ορθοπεδικού η οποία ταυτίζεται με του παθολόγου όσον αφορά τις εντάσεις καθώς και τους χρόνους άσκησης, αυτό το οποίο προβληματίζει και προσθέτει στην συζήτηση, είναι ότι υπάρχει όσον αφορά τα ορθοπεδικά προβλήματα, μη συμμόρφωση των ασθενών στις οδηγίες, ένα μεγάλο ποσοστό γύρω στο 60 με 70% το πρώτο τρίμηνο έως και εξάμηνο δεν συμμορφώνεται με τις οδηγίες για άσκηση, ειδικά όταν πιέζονται οι ασθενείς να ασκηθούν ή να δραστηριοποιηθούν.

*Για το λόγο αυτό δεν θα πρέπει να καταπιέζουμε τον ασθενή, θα πρέπει να φτάνει στο σημείο να κάνει άσκηση επειδή τον ευχαριστεί και όχι επειδή τον πιέζουμε.*

Πρέπει να αλλάξει η νοοτροπία των ασθενών, θα πρέπει να κάνουμε τους ασθενείς να κατανοούν το πρόβλημα και τη σοβαρότητα της κατάστασης, αλλιώς και να ξεκινήσουν οι ασθενείς την άσκηση με πρόγραμμα, δύο-τρεις μήνες μετά σταματούν να ασκούνται με εντατικό ρυθμό και συνεπώς εγκαταλείπουν. Αυτό το οποίο ο ορθοπεδικός θέλει να τονίσει είναι η δυσκολία συντήρησης του προγράμματος άσκησης, οι ασθενείς σταματούν ακόμα και φαρμακευτικές αγωγές πολύ σοβαρές, όπως αυτή της οστεοπόρωσης, όπου τον πρώτο χρόνο μεγάλα ποσοστά ως και άνω του 50% σταματούν τις θεραπείες αν και αυτές γίνονται με ένα χάπι, οπότε πολύ πιο δύσκολα θα συντηρήσει θεραπεία μέσω σωματικής προσπάθειας (Hiligsman et al. 2019).

Ο καρδιολόγος στην πρωτογενή πρόληψη συστήνει αερόβια άσκηση αλλά και αναερόβια, με λίγα βάρη και διαλειμματική (Ricci-Vitor et al. 2013). Δεν προτείνει κάποιο συγκεκριμένο είδος άσκησης, ότι θέλει ο ασθενής μπορεί να κάνει, όπως ποδήλατο, περπάτημα, κολύμπι, τζόκιν. Έρευνες έχουν δείξει ότι η αερόβια προπόνηση από 180 λεπτά και πάνω την εβδομάδα, προκαλεί λειτουργικές προσαρμογές και βελτίωση στην καρδιοαναπνευστική λειτουργία καθώς και την απόδοση. Πολλές μελέτες έχουν αναφέρει καρδιοπροστασία και σημαντική μείωση της θνητότητας όλων των αιτιών η οποία σχετίζεται με υψηλά επίπεδα φυσικής κατάστασης (Kushi et al. 1997, Lakka et al. 1994, Sandvik et al. 1993) και αύξηση της θνησιμότητας αντίστοιχα όταν μειώνεται η άσκηση (Lissner et al. 1996). Υπάρχει σχέση μεταξύ φυσικής κατάστασης και επιβίωσης, αλλά το μέγεθος αυτού του οφέλους τείνει να μειωθεί καθώς αυξάνονται τα επίπεδα φυσικής κατάστασης. Τα στοιχεία για τα οφέλη της σωματικής άσκησης στην υγεία είναι τόσο ισχυρά που καθίσταται απαραίτητη η άσκηση για υγιή ζωή (Fletcher 1997, Pearson et al. 2003, Pearson et al. 2002).

*Στη δευτερογενή πρόληψη, δηλαδή μετά από κάποιο επεισόδιο εμφράγματος ή Bypass ασφαλώς και συστήνεται άσκηση.*

Η άσκηση όπως δηλώνει ο καρδιολόγος είναι απαραίτητη. Στα guidelines η άσκηση είναι στην πρώτη γραμμή σημαντικότητας και αυτό που συστήνεται από τον καρδιολόγο είναι γύρω στα 150 λεπτά αερόβιας άσκησης ή περπάτημα με ένταση περίπου στο 60 με 85% της μέγιστης καρδιακής συχνότητας, δηλαδή της μέγιστης προβλεπόμενης συχνότητας. Ένας χοντρικός τύπος εύρεσης της προβλεπόμενης συχνότητας ασφαλούς άσκησης είναι, 220 μείον την ηλικία, και ένα ασφαλές όριο της έντασης άσκησης είναι στο 60 με 85% της μέγιστης προβλεπόμενης καρδιακής συχνότητας (Arnett et al. 2019).

Το πρόβλημα των καρδιολογικών ασθενών είναι ότι ξεκινούν άσκηση επειδή φοβούνται μετά από ένα έμφραγμα ή ένα ή Bypass, μετά το εξάμηνο όμως διακόπτουν, είναι το αντίστροφο από αυτό το οποίο συμβαίνει με τους ορθοπεδικούς ασθενείς. Οι καρδιολογικοί ασθενείς συνήθως ξεκινούν εντατικά στην αρχή, αλλά μετά το τετράμηνο εξάμηνο δεν έχουν καλή συμμόρφωση.

Τα άτομα με καρδιολογικά προβλήματα πιθανό να χρίζουν περισσότερο από άλλες ασθένειες ψυχολογική υποστήριξη, διότι αλλάζει τελείως η καθημερινότητα τους, ένας καρδιολογικός ασθενής πιθανό να κάπνιζε, να έπινε, να έτρωγε, να μη ασχολούταν με τον εαυτό του, οπότε τώρα αναγκάζεται να κόψει το τσιγάρο, το ποτό, το φαγητό, πιθανό να έχει Bypass ή stent ενώ παράλληλα προσπαθεί να μειώσει την πίεση του, το ζάχαρο, και να βελτιώσει το πολυμεταβολικό σύνδρομο που πιθανό να έχει, οπότε μάλλον έχει ανάγκη ψυχολογικής στήριξης, αυτή την ψυχολογική στήριξη πιθανό να μπορεί να την προσφέρει σε κάποιο βαθμό και η άσκηση.

Η Γενική γιατρός από την άλλη θεωρεί ότι θα πρέπει να δίνετε ιδιαίτερη προσοχή στο συναισθηματικό κομμάτι, ώστε να πείθεται ένας ασθενής να κάνει άσκηση, η ίδια προσπαθεί εστιάζοντας στο φιλότιμο και το συναίσθημα, αυτό δε σημαίνει ότι θα τηρήσει ο ασθενής την όποια στιγμιαία υπόσχεση του, από την άλλη οι προτάσεις για άσκηση είναι λίγο εποχικές, δηλαδή αν είναι καλοκαίρι προτείνει το κολύμπι, το χειμώνα περπάτημα, δηλαδή δίνει μία κατεύθυνση σύμφωνα με την εποχή ώστε να συμμετέχουν οι ασθενείς συνήθως σε αεροβική άσκηση.

Η άσκηση η οποία προτείνει ο ψυχίατρος είναι αερόβια, κατά κύριο λόγο το γρήγορο περπάτημα, ο εκάστοτε ασθενής όμως μπορεί να κάνει την άσκηση της αρεσκείας του όπως είναι το ποδήλατο, ή Sport που αρέσουν στον καθένα να κάνει, δηλαδή τένις, ποδόσφαιρο

ή μπάσκει. Ο ψυχίατρος δεν προτείνει κάτι ιδιαίτερο στους ασθενείς του γιατί κάτι άλλο πιστεύει ότι δεν θα κάνουν. Η άσκηση είναι αποτελεσματική στην ήπια έως μέτριου βαθμού κατάθλιψη, σε ασθενείς που προτιμούν τη μη φαρμακευτική θεραπεία και σε ασθενείς που δεν υπάρχει δυνατότητα χορήγησης φαρμάκων (Kok and Reynolds 2017).

Κοινή διαπίστωση είναι ότι οι περισσότεροι ιατροί στην Ο.Ε.Σ. συμφωνούν στην φυσική δραστηριότητα με τη μορφή αεροβικής άσκησης διότι είναι κατά γενική ομολογία ποιο προσιτή.

#### **4.4.2 ΟΕΣ. 1 Σας έχει προτείνει κάποιος επαγγελματίας υγείας να κάνετε άσκηση; Αν ναι τι είδους άσκηση σας έχουν προτείνει; Αν ναι ποιος σας το έχει προτείνει; Αν όχι γιατί νομίζετε δεν σας το έχει προτείνει;**

Η ασθενής με καρδιακή ανεπάρκεια αναφέρει ότι ο γιατρός και ο φυσικοθεραπευτής, της προτείνουν ποικιλία ασκήσεων ώστε να αποκτήσει τη δύναμη, την αντοχή καθώς και τη φυσική κατάσταση την οποία χρειάζεται, προκειμένου να αντιμετωπίσει το νόσημα της.

*Ναι μου έχουν προτείνει (άσκηση), και ο γιατρός και ο φυσικοθεραπευτής. Περπάτημα, κολύμπι, κάποιες ασκήσεις συγκεκριμένες, ασκήσεις για το πρόβλημα.*

Οι καρδιολόγοι προτείνουν ποικιλία ασκήσεων όχι μόνο αερόβια, αλλά και αναερόβια, καθώς και ασκήσεις ενδυνάμωσης προκειμένου να έχει μια πιο ολοκληρωμένη, σφαιρική εκγύμναση και βελτίωση της φυσικής της κατάστασης και κατά συνέπεια της υγείας της.

Αυτό το οποίο παρατηρούμε από τα λεγόμενα της ασθενούς είναι ότι οι γιατροί οι οποίοι γνωρίζουν το τι άσκηση πρέπει να κάνει ο εκάστοτε ασθενής, αναλόγως του προβλήματος του, δεν μένουν προσηλωμένοι και στοχευμένοι σε ένα μόνο είδος άσκησης, αλλά προτείνουν ποικιλία ασκήσεων καθώς και μέσω άσκησης, όπως πισίνες, όργανα, βάδιση σε κλειστό και ανοιχτό χώρο, προκειμένου να παρέχουν στον ασθενή τους όλα εκείνα που χρειάζεται για την ορθή του αποκατάσταση. Η πράσινη άσκηση και η βάδιση σε εξωτερικό περιβάλλον, αποτελούν έναν από τους βασικούς πυλώνες ενδυνάμωσης, απόκτησης αντοχής και καλής φυσικής κατάστασης, για τον συγκεκριμένο ασθενή όπως προτείνουν οι επαγγελματίες υγείας.

Η ασθενής με ενδοκρινολογικό νόσημα αναφέρει: *ο ενδοκρινολόγος και ο διαιτολόγος, επειδή δεν γυμνάζομαι καθόλου, είπαν να ξεκινήσω περπάτημα και μετά θα βλέπαμε.*

Σε αυτή την περίπτωση βλέπουμε χαρακτηριστικά την προσπάθεια του γιατρού να παροτρύνει την ασθενή του ώστε να ξεκινήσει να κάνει άσκηση. Πρόκειται για μια ασθενή η οποία δεν έχει κάνει ποτέ άσκηση στη ζωή της, δείχνει να μη έχει ιδιαίτερη σχέση με την

άσκηση και δεν έχει και καμία διάθεση να ξεκινήσει να κάνει, οπότε και χαρακτηριστικά ο ενδοκρινολόγος και ο διαιτολόγος κάνουν μία ήπια προσπάθεια προκειμένου να εισάγουν την ασθενή στην άσκηση.

Στο σημείο αυτό επαναλαμβάνεται κάτι το οποίο ειπώθηκε και στη δεύτερη Ο.Ε.Σ. από τον ορθοπεδικό, τον παθολόγο και τον καρδιολόγο, οι οποίοι έδωσαν ιδιαίτερη βαρύτητα ώστε οι επαγγελματίες υγείας να μην πιέζουν υπερβολικά τους ασθενείς ή οι ασθενείς να μην ξεκινούν τη δραστηριότητα ή την άσκηση με πολύ μεγάλη ένταση, συχνότητα και έπαρση διότι μετά επέρχεται κορεσμός, κουράζονται, και σε σύντομο σχετικά χρονικό διάστημα παρατούν την άσκηση.

Ο ενδοκρινολόγος και ο διαιτολόγος παροτρύνουν την ασθενή τους να ξεκινήσει ήπια, μία εύκολη φυσική δραστηριότητα γιατί είναι καλύτερο το λίγο από το καθόλου. Παρόλα αυτά βλέπουμε από την ασθενή ότι ακόμα και αυτό το λίγο ήταν δύσκολο, ώστε να κρατήσει το πρόγραμμα, και σταμάτησε. Η ασθενής παραδέχεται το σφάλμα της αφού μας είπε ότι όταν το έκανε και για όσο το έκανε, είχε πάρα πολύ καλά αποτελέσματα.

Η ασθενής με παράγοντες κινδύνου απόκτησης χρόνιων νοσημάτων αναφέρει ότι: *όλοι οι γιατροί, ο γυναικολόγος λόγω της κλιμακτηρίου που μπαίνω, ο παθολόγος και ο καρδιολόγος, έχουν προτείνει αεροβική άσκηση.*

Οι θεράποντες ιατροί έχουν προτείνει στην ασθενή φυσική δραστηριότητα, αεροβική άσκηση, και περπάτημα. Η αεροβική άσκηση και το περπάτημα είναι η βάση της φυσικής δραστηριότητας και της άσκησης, οι γιατροί προτείνουν άσκηση προκειμένου να προστατεύσουν την ασθενή από τα προβλήματα τα οποία μπορούν να προκαλέσουν στην υγεία της οι παράγοντες κινδύνου τους οποίους διαθέτει, σε αυτή την περίπτωση η αερόβια άσκηση λειτουργεί ως φάρμακο για την αποφυγή δυσάρεστων καταστάσεων για την υγεία της συγκεκριμένης ασθενούς (Pedersen and Saltin 2015).

Η ασθενής με καρκίνο μετά την αφαίρεση στήθους και λεμφαδένων αντιμετώπισε συγκεκριμένα προβλήματα τα οποία αφορούν την άσκηση που ενδεικνυόταν για την περίπτωση της, όλοι οι επαγγελματίες υγείας προτείνουν άσκηση, παρόλα αυτά δεν γνώριζαν την άσκηση την οποία έπρεπε να κάνει (Ammitzbøll et al. 2019).

*Ο γιατρός, ο χειρουργός και ο φυσικοθεραπευτής πρότειναν ακριβώς το ίδιο. (άσκηση)*

*Όλοι, εκτός του φυσικοθεραπευτή, δεν είχαν να μου προτείνουν τι να κάνω, ήταν όλοι πολύ διστακτικοί, γιατί φοβόντουσαν να μην εκθέσω το χέρι μου σε κίνδυνο.*

Αναφέρει χαρακτηριστικά ότι μόνο ο φυσικοθεραπευτής γνώριζε, ως επαγγελματίας της άσκησης και την καθοδήγησε προκειμένου να κάνει την άσκηση την οποία έπρεπε ώστε να έχει τα αποτελέσματα τα οποία και επιθυμούσε.

Αυτό το οποίο αναφέρει η καρκινοπαθής ασθενής είναι ότι κάποιοι γιατροί οι οποίοι δεν πρότειναν άσκηση ήταν αυτοί οι οποίοι δεν ασκούσαν οι ίδιοι και ορισμένοι από αυτούς την πρότειναν απλά για να την προτείνουν, επειδή γνώριζαν πολύ απλά ότι η άσκηση έχει ευεργετική επίδραση στη συγκεκριμένη νόσο.

*Κάποιοι γιατροί που δεν το πρότειναν (την άσκηση) ή το πρότειναν μόνο για να το πούνε ήταν αυτοί που δεν αθλούσαν.*

Με αυτόν τον τρόπο είναι όμως δύσκολο να πείσουν τον ασθενή τους να μπει σε πρόγραμμα. Παρόλα αυτά πρέπει να αναφέρουμε ότι ακόμα και οι γιατροί οι οποίοι δεν ασχολήθηκαν οι ίδιοι τότε με τον αθλητισμό, ενημερώνουν τους ασθενείς τους για τις ευεργετικές επιδράσεις της άσκησης, δείχνοντας ότι γνωρίζουν τις ευεργετικές της επιδράσεις.

Ο ασθενής με ψωριασική αρθρίτιδα δηλώνει ότι: *όταν ανέφερα στο γιατρό ότι έχω δυσκαμψία μου είπε μη σταματήσεις ποτέ το περπάτημα και την κίνηση.*

Στην ρευματικής αιτιολογίας αρθρίτιδα οι επαγγελματίες υγείας προτείνουν άσκηση, όπως αναφέρει ο ασθενής, η άσκηση σε αυτές τις περιπτώσεις δίνεται προκειμένου να συντηρηθεί το μυοσκελετικό σύστημα σε κατάσταση ώστε να συντηρήσει ο ασθενής σε ικανοποιητικό βαθμό τη λειτουργικότητα του (Smolen et al. 2016). Η άσκηση η οποία προτάθηκε στο συγκεκριμένο ασθενή είναι το περπάτημα, η αερόβια δηλαδή άσκηση καθώς και η κίνηση προκειμένου να διατηρήσει το εύρος κίνησης των αρθρώσεων του.

Σύμφωνα με όσα μας είπε ο ασθενής με κατάθλιψη, οι επαγγελματίες υγείας που τον παρακολουθούσαν, οι φυσικοθεραπευτές, ο ψυχίατρος και ο καρδιολόγος, του προτείνουν αερόβια άσκηση, όχι αντιστάσεις και βάρη.

Πρότειναν αερόβια άσκηση και δραστηριότητα στην οποία ο ασθενής αισθάνεται ότι ξεφεύγει το μυαλό. Αυτό είναι κάτι το οποίο επαναλαμβάνεται πολλές φορές, από όλους τους ασθενείς που παραβρέθηκαν στο Ο.Ε.Σ., στο οποίο οι περισσότεροι δηλώναν ότι η φυσική άσκηση και η δραστηριότητα όπως και η δραστηριότητα στη φύση βοηθούν το μυαλό να ξεχαστεί, να φύγει από το πρόβλημα και να φτιάξει η διάθεση.



## 4.5 Ερώτηση 4

**4.5.1 Ο.Ε.Σ.2 Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα σε υπαίθριο χώρο. Ποια είναι τα οφέλη (γενικά και σε σχέση με άλλης μορφής άσκηση) για τους ασθενείς σας (ασθενείς με χρόνιο νόσημα ή ασθενείς για πρόληψη) με στόχο τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας τους;**

Ο ορθοπεδικός πιστεύει ότι το περπάτημα σε εξωτερικό χώρο είναι πιο επωφελές από αυτό σε εσωτερικό χώρο ή στον κυλιόμενο τάπητα.

*Η επαφή με το φυσικό περιβάλλον, κοινωνικοποιεί περισσότερο, αλλάζει παραστάσεις ανοίγει το μάτι. Επίσης το περπάτημα σε κυλιόμενο τάπητα είναι μία άσκηση μεσοβέζικη, στατική δυναμική, δεν είναι κάτι το οποίο, δίνει τη δυνατότητα να αυξηθεί η ισορροπία, ή να ενεργοποιηθεί τους τασεοϋποδοχείς, καθώς και να βελτιώσει την ιδιοδεκτικότητα τόσο όσο θα το κάνει η ίδια δραστηριότητα στην ίδια ένταση σε εξωτερικό περιβάλλον.*

Στους κλειστούς χώρους άσκησης επίσης, συχνά αποσπάται η προσοχή λόγω διάφορων ερεθισμάτων όπου συνήθως υπάρχουν εκεί, όπως το να κοιτάμε την ώρα, τις θερμίδες, τα λεπτά, ή την τηλεόραση, έξω δεν είναι τόσο εύκολο να διασπαστεί η προσοχής μας από την άσκηση. Τα οφέλη της άσκησης σε φυσικό περιβάλλον είναι και σωματικά και ψυχοσυναισθηματικά.

Ο παθολόγος διαβητολόγος συνιστά την άσκηση σε κλειστό χώρο και τον διάδρομο όταν οι καιρικές συνθήκες δεν είναι καλές. Η άσκηση σε εξωτερικό χώρο θεωρεί ότι:

*Είναι ψυχαγωγία, βοηθάει στην καλή ψυχολογία, στη μείωση του βάρους, είναι χαλαρωτική, είναι ευχάριστη, βλέπεις ακούς γίνεσαι ένα με το περιβάλλον.*

Σε αντίθεση με την άσκηση σε εσωτερικό χώρο και στο διάδρομο, όπου συνήθως ξεκινάνε στην αρχή με καλή διάθεση, στην πορεία όμως εγκαταλείπουν. Στο υπαίθριο περιβάλλον έχει περισσότερο ενδιαφέρον.

Σύμφωνα με την άποψη της ρευματολόγου η άσκηση σε εξωτερικό περιβάλλον είναι πιο εύκολη, με την έννοια ότι μπορεί κάποιος να ασκηθεί περισσότερη ώρα, νιώθοντας ότι καταβάλλει λιγότερο κόπο και λιγότερη ενέργεια για την ίδια άσκηση. Παράδειγμα, το να περπατήσει την ίδια απόσταση σε εξωτερικό χώρο θα αισθάνεται πιο ανετά σε σχέση με το διάδρομο.

Η άποψη του ψυχίατρου για την άσκηση σε εσωτερικό χώρο είναι διαφορετική αφού μας παρουσιάζει μία ιδιαιτερότητα την οποία πιθανό να έχουν άνθρωποι οι οποίοι θα πρέπει να

καλύπτουν το αίσθημα της ομαδικότητας, καθώς και ότι ανήκουν κάπου. Θεωρεί ότι στο γυμναστήριο υπάρχουν περισσότερες δυνατότητες ώστε να υπάρξει μία κοινωνική αλληλεπίδραση.

*Στους ανθρώπους με ψυχικές παθήσεις προκειμένου να μπει μία διάγνωση ότι υπάρχει μία ψυχική διαταραχή, τα κριτήρια, είναι η έκπτωση της κοινωνικής λειτουργικότητας, οπότε το να περπατά έξω μόνος του ένας ψυχιατρικός ασθενής δεν τον βοηθά, είναι πιο θεραπευτικό να πάει σε ένα γυμναστήριο ή σε ένα χώρο που θα είναι με άλλους και θα υπάρχει η αλληλεπίδραση η οποία κινητοποιεί διάφορους μηχανισμούς η οποίοι ενισχύουν την αυτοπεποίθησή και τον βοηθάνε.*

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφέρουμε και την διαφορετική άποψη της ρευματολόγου η οποία αναφέρει ότι: *όταν κάνεις άσκηση έξω είναι συνήθως με παρέα, ενώ παράλληλα συμφωνούν με την άποψη του ψυχιάτρου γιατί και η ρευματολόγος αναφέρει ότι: είναι καλύτερα με παρέα για τι ξεχνιέσαι.*

Οπότε είναι θέμα προσωπικής επιλογής το να ασκείσαι με παρέα η χωρίς κάτι που τονίζει και ο καρδιολόγος ο οποίος μας παραθέτει περίπτωση ασθενή ο οποίος περπατά σε μπαλκόνι μήκους 15 μέτρων 1:30' ώρα επειδή δεν θέλει να βγει έξω λόγω κοινωνικών σχολίων και ταμπού.

Ο εξωτερικός χώρος άσκησης επίσης λειτουργεί και ως παράδειγμα, σαν μίμηση. Παράδειγμα όταν κάποιος βλέπει ανθρώπους να ασκούνται εκτός από το ότι είναι μια εικόνα χαρούμενη αρχίζει και σκέπτεται ότι καλό θα είναι να το κάνει και ο ίδιος.

Επίσης κάτι το οποίο αναφέρει η γενική γιατρός είναι και το θέμα του χρόνου, όπου βρίσκει ευκαιρία να κάνει άσκηση κατά την διάρκεια των καθημερινών οικογενειακών αναγκών όπως το να πάει από το σπίτι στο σούπερ μάρκετ με τα πόδια σαν άσκηση.

Η Ογκολόγος εστιάζεται στην ψυχολογία των ασθενών, οι σκέψεις ενός ασκούμενου όπως αναφέρει περιορίζονται σε κλειστό περιβάλλον σε αυτά που βλέπουν τα μάτια και αναπαράγει πολλές σκέψεις, δημιουργεί μία εσωστρέφεια.

*Οι ογκολογικοί ασθενείς χαίρονται όταν βλέπουν τη φύση, χαίρονται όταν ανοίγει ο καιρός, συνδυάζονται με κάποιον συμπάσχοντα κοινωνικοποιούνται σε μία βόλτα στη φύση, λένε τα δικά τους και αυτό μαζί με χρώματα, αρώματα της εποχιακής βόλτας. Στην ύπαιθρο ο άνθρωπος έρχεται πιο κοντά στη φύση και άρα στα συστατικά που δημιουργήθηκε.*

#### **4.5.2 Ο.Ε.Σ.1: Άσκηση/φυσική δραστηριότητα σε υπαίθριο χώρο, ποια είναι τα οφέλη (γενικά και σε σχέση με άλλης μορφής άσκηση) για εσάς με στόχο τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας σας;**

Σύμφωνα με την άποψη του ασθενή με ψυχιατρικό νόσημα, στο εξωτερικό περιβάλλον υπάρχουν πάρα πολλά ερεθίσματα τα οποία είναι πολύ ωφέλιμα σε σχέση με άλλης μορφής άσκηση.

*Καταρχήν ο φρέσκος αέρας, οι ήχοι που ακούς και αν μιλάμε για πράσινη άσκηση, το πράσινο που υπάρχει γύρω μας, ο ήλιος επίσης, βοηθάει στην ευεξία.*

Η άσκηση και η δραστηριότητα σε υπαίθριο χώρο παρέχει πολλά οφέλη σε σχέση με άλλους χώρους άσκησης. Ο ασθενής με ψυχιατρικό νόσημα συνοψίζει πολλά ερεθίσματα τα οποία αισθάνεται καθώς έρχεται άμεσα σε επαφή με αυτά κατά την διάρκεια της άσκησης στο φυσικό περιβάλλον.

Ο άνθρωπος γεννήθηκε μέσα στη φύση οπότε αυτά τα ερεθίσματα αποτελούν μέρος της φύσης του. Έτσι λοιπόν ο φρέσκος αέρας ο οποίος αισθάνεται και εισπνέει είναι το συστατικό το οποίο αντιλαμβάνεται την πρώτη στιγμή της επαφής του ένας άνθρωπος στον υπαίθριο χώρο, οι φυσικοί ήχοι όπως το κελάηδισμα των πουλιών, ο ήχος του αέρα, το πράσινο που υπάρχει γύρω, μας γαληνεύει και μας ηρεμεί, το θρόισμα των φύλλων ή ο ήχος από το κελάρυσμα ενός ποταμού, είναι στοιχεία τα οποία βοηθούν στην ευεξία και την αλλαγή της διάθεσης.

Τα ερεθίσματα λοιπόν είναι πολλά και βοηθάνε ώστε να εισάγει ένας άνθρωπος τον εαυτό του σε έναν πολυαισθητηριακό χώρο, όπου θα κάνει άσκηση εκεί, οπότε έναντι κάποιου άλλου είδους άσκησης, η πράσινη άσκηση προσφέρει αυτά τα πολύ σημαντικά στοιχεία ώστε να προάγει την δραστηριότητα του και μέσω αυτής να φέρει βελτίωση στην κατάσταση της υγείας του.

Οι ασθενείς της ομάδας εστιασμένης συζήτησης συμφωνούν με τα ευεργετικά ερεθίσματα τα οποία δέχεται ο ασκούμενος στο εξωτερικό περιβάλλον και τα οφέλη σε σχέση με την άσκηση σε οποιοδήποτε άλλο χώρο. Χαρακτηριστικά αναφέρουν ότι βελτιώνεται η διάθεση, αυξάνεται η ευεξία, επιστρατεύονται όλες οι αισθήσεις, ότι υπάρχει εναλλαγή εικόνων και ότι δεν υπάρχει νοητική κόπωση, αφού το μυαλό ξεφεύγει.

Ο ασθενής με Ψωριασική αρθρίτιδα χαρακτηριστικά λέει: *ξεχνιέσαι, και εκεί που κουράζεσαι, λες άντε να πάω και λίγο πιο πέρα, δεν σε κουράζει!*

Μελέτη καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η σωματική δραστηριότητα σε φυσικό περιβάλλον συνδέεται με μείωση του κινδύνου κακής ψυχικής υγείας, σε μεγαλύτερο βαθμό απ' ότι η σωματική δραστηριότητα σε κλειστό περιβάλλον, καθώς και ότι η δραστηριότητα σε διαφορετικά φυσικά περιβάλλοντα μπορεί να προωθήσει διαφορετικά είδη θετικής ψυχολογικής απόκρισης. Η πρόσβαση σε φυσικό περιβάλλον για σωματική δραστηριότητα πρέπει να προστατεύεται από την πολιτεία και να αναγνωρίζεται η συμβολή της στην προστασία και τη βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού (Mitchell 2013).

Ο ασθενής με ψωριασική αρθρίτιδα επιβεβαιώνει έναν από τους βασικούς πυλώνες πάνω στους οποίους βασίζεται η πράσινη άσκηση. Αυτός ο πυλώνας είναι το κίνητρο το οποίο παρέχει το εξωτερικό περιβάλλον ώστε να συνεχίζει ένας ασκούμενος την προσπάθεια του δίνοντάς του ταυτόχρονα την αίσθηση ότι η κόπωση η οποία έχει είναι λιγότερη σε σχέση με αυτή στην οποία θα είχε εάν έκανε την ίδια άσκηση σε διαφορετικό περιβάλλον περιβάλλοντα (Ceci and Hassmen 1991).

Ένα άλλο βασικό κίνητρο που μπορεί να έχει κάποιος ο οποίος θέλει να ξεκινήσει άσκηση είναι το οικονομικό. Η καρκινοπαθής ασθενής αναφέρει την ΠΑ ως την πιο οικονομική άσκηση που μπορεί να κάνει κάποιος. Στην Ελλάδα της κρίσης ο οικονομικός παράγοντας είναι πολύ σημαντικός ώστε να παρέχει σε κάποιον ασθενή το κίνητρο για άσκηση ή τουλάχιστον να μη τον αποθαρρύνει. Είναι γεγονός ότι στα γυμναστήρια πληρώνεις συνδρομή για να σου παρέχουν όλα εκείνα τα όργανα και μέσα, τα οποία χρειάζεται κάποιος προκειμένου να κάνει άσκηση. Στο υπαίθριο περιβάλλον, δεν υπάρχει συνδρομή, το μόνο που πρέπει να κάνει κάποιος είναι να βάλει τα αθλητικά του και να βγει έξω από την πόρτα του σπιτιού του. Ειδικά στην Ελλάδα των τελευταίων ετών που βιώνουμε την οικονομική κρίση είναι πολύ σημαντικό εντελώς ανέξοδα να μπορεί ο οποιοσδήποτε άμεσα και εύκολα να έχει πρόσβαση στην άσκηση.

Είναι ποιο προσιτή η άσκηση - δραστηριοποίηση σε εξωτερικό φυσικό περιβάλλον αφού, δεν υπάρχουν πολλοί αρνητικοί παράγοντες οι οποίοι θα φρενάρουν μία δραστηριότητα η οποία θα λαμβάνει χώρα σε αυτό. Τα αρνητικά στοιχεία τα οποία πιθανόν να φρενάρουν την άσκηση σε οποιοδήποτε άλλο περιβάλλον εδώ δεν υπάρχουν. Οι περισσότεροι βρίσκουν ως δικαιολογία όπως αναφέρει και η καρκινοπαθής ασθενής, ότι θα πρέπει να αγοράσουν αθλητικά παπούτσια, να πληρώσουν συνδρομή στο γυμναστήριο, και άλλα πράγματα τα οποία θα πρέπει να κάνουν προκειμένου να φτάσουν μέχρι το γυμναστήριο, εδώ η ΠΑ και η δραστηριοποίηση σε ένα εξωτερικό φυσικό περιβάλλον είναι μία απλή διαδικασία, ανοίγεις την πόρτα βγαίνεις έξω και περπατάς.

Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο είναι ότι, για να σκεφτεί κάποιος ότι θα πρέπει να κάνει άσκηση σημαίνει ότι γνωρίζει τα σημαντικά οφέλη τα οποία θα έχει η άσκηση για την υγεία του. Παρόλα αυτά, επειδή η άσκηση είναι μία δύσκολη κατά την εφαρμογή διαδικασία, πάντοτε ψάχνουμε δικαιολογίες προκειμένου να την αποφύγουμε, στην περίπτωση της δραστηριοποίησης σε εξωτερικό περιβάλλον και επειδή δεν υπάρχουν αρνητικοί παράγοντες δεν υπάρχουν δικαιολογίες για τον ίδιο μας τον εαυτό, οπότε και αυτό είναι ένα σημαντικό κίνητρο.

Ένα ακόμα σημαντικό στοιχείο το οποίο θα πρέπει να τονίσουμε είναι η ασφάλεια που παρέχει το εξωτερικό φυσικό περιβάλλον σε σχέση με κλειστά περιβάλλοντα όσον αφορά τη μετάδοση λοιμώξεων και μολύνσεων, όπως λέει και η ασθενής με καρκίνο:

*Ο υπαίθριος χώρος δεν μεταδίδει ιώσεις ή οτιδήποτε άλλο θα μπορούσε να μεταδοθεί σε κλειστό χώρο.*

Αν και γνωρίζουμε ότι οι ιώσεις μεταδίδονται με σταγονίδια, πράγμα το οποίο σημαίνει ότι μπορούν να μεταδοθούν και στο εξωτερικό περιβάλλον, είναι γεγονός ότι πολύ δυσκολότερα θα μεταδοθούν στο εξωτερικό περιβάλλον σε σχέση με έναν εσωτερικό κλειστό χώρο όπου θα συνωστίζονται πολλοί ασκούμενοι. Αυτό είναι ένα σημαντικό στοιχείο για ανθρώπους οι οποίοι είναι ανοσοκατασταλμένοι και θα πρέπει να αποφύγουν της λοιμώξεις για κάποιο χρονικό διάστημα στο οποίο είναι πιο ευαίσθητοι λόγω της ανοσοκαταστολής.

Φιλοσοφώντας η καρκινοπαθής ασθενής είπε: *Όταν ο άνθρωπος κινείται και περπατάει δεν σκέφτεται, όταν θέλει να σκεφτεί και έχει μία ιδέα σταματάει λίγο να τη σκεφτεί, επομένως όταν θέλουμε να ξεφύγουμε, περπατάμε σε ανοιχτό χώρο, στην ύπαιθρο. Σε αυτό συμφωνεί και ο ασθενής με ψωριασική αρθρίτιδα ο οποίος είχε περάσει σύμφωνα με δήλωσή του από κατάθλιψη: *όλοι οι ψυχίατροι στις καταθλίψεις αυτό λένε, το 'χω βιώσει και το ξέρω.**

Ένα σημαντικό κίνητρο το οποίο παρέχεται από το εξωτερικό περιβάλλον είναι η προσωπική ευχαρίστηση καθώς και η ευεξία η οποία μπορούμε να αισθανθούμε από τα ερεθίσματα τα οποία δεχόμαστε από το εξωτερικό φυσικό περιβάλλον, μέσα από τον χώρο δηλαδή που γεννηθήκαμε. Ένας άνθρωπος ο οποίος ασκείται σε ένα εξωτερικό φυσικό περιβάλλον γίνεται ένα με τη φύση, ξεφεύγει το μυαλό του, αισθάνεται όλα τα ερεθίσματα που του παρέχει το περιβάλλον του, με όλες του τις αισθήσεις και αυτό τον ανανεώνει, του δίνει χαρά και ευεξία.

Ο ασθενής με ΧΑΠ δηλώνει: *όταν περπατάω μου αρέσει το βουνό και η παραλία.*

Είναι πολύ σημαντικό όταν κάνεις άσκηση στη φύση, ότι μπορείς να επιλέξεις ανάμεσα από διάφορα περιβάλλοντα, οι επιλογές που έχεις είναι πολλές, αφού ο καθένας σύμφωνα με την προσωπική του επιλογή, μπορεί να επιλέξει να κάνει άσκηση στο βουνό, στην παραλία, δίπλα σε κάποιο ποτάμι, είτε σε κάποιο δασικό μονοπάτι. Η επιλογή του περιβάλλοντος και η ευχαρίστηση που μπορεί να παρέχει αυτή στον ασκούμενο είναι ένα σημαντικό κίνητρο για άσκηση. Μέσω αυτού του στοιχείου υπάρχει μεγαλύτερη ευχαρίστηση και ικανοποίηση η οποία παρέχεται από την άσκηση και είναι ένα από τα σημαντικότερα συστατικά που μπορεί να παρέχει η άσκηση σε εξωτερικό περιβάλλον.

Είναι πολύ σημαντική η αίσθηση η οποία δίνει ο καθαρός αέρας. Αυτό που μας αναφέρει η ασθενής με στεφανιαία νόσο καθώς και η ογκολόγος, είναι η αίσθηση ότι αναπνέουμε σε ένα πιο καθαρό περιβάλλον.

*Το οξυγόνο που χρειαζόμαστε, το βρίσκουμε άφθονο εκεί, είναι πολύ ωραία, η ψυχολογία μας αλλάζει.*

*Ενώ αν είσαι μέσα, θέλεις να βγεις έξω από το σπίτι σου.*

Ενώ παράλληλα αισθανόμαστε πιο άνετα στο εξωτερικό φυσικό περιβάλλον από ότι κλεισμένοι μέσα στο σπίτι ή σε ένα γυμναστήριο, το εξωτερικό περιβάλλον χαρίζει ευεξία και ανεβάζει την ψυχολογία.

## 4.6 Ερώτηση 5

### 4.6.1 Ο.Ε.Σ. 1 Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα σε υπαίθριο χώρο. Ποιες είναι οι δυσκολίες (γενικά και σε σχέση με άλλης μορφής άσκηση) για εσάς με στόχο τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας σας;

Οι καιρικές συνθήκες είναι ένας σημαντικός παράγοντας ο οποίος είναι ικανός να δημιουργήσει προβλήματα κατά την διάρκεια της άσκησης σε υπαίθριο χώρο, είναι ένας σημαντικός λόγος για τον οποίο κανείς μπορεί να σταματήσει ή να παραμελήσει την άσκηση του, αφού οι άστατες καιρικές συνθήκες αποθαρρύνουν τους ανθρώπους να βγουν στην ύπαιθρο, πολύ περισσότερο να κάνουν άσκηση.

Γεγονός είναι ότι η άσκηση σε ακραίες καιρικές συνθήκες είναι ικανή να προκαλέσει διάφορα προβλήματα όπως βρογχόσπασμο, ακόμα και σε αθλητές, πολύ περισσότερο σε ανθρώπους οι οποίοι ήδη έχουν προβλήματα με την υγεία τους και δη αναπνευστικά. Αθλητές οι οποίοι εκτέθηκαν σε θερμοκρασία  $-15^{\circ}\text{C}$  και έτρεξαν σε 20 λεπτά 5 χιλιόμετρα, επηρέασαν την αναπνευστική τους λειτουργία, προκλήθηκε βρογχόσπασμος επηρεάζοντας αρκετές από τις σπιρομετρικές τους παραμέτρους (Kennedy et al. 2019). Βέβαια το ερέθισμα ήταν ακραίο, η υγρασία σε αυτές τις θερμοκρασίες είναι μικρή, αυτό σημαίνει ότι ο συνδυασμός κρύου και ξηρού αέρα προκάλεσαν τον βρογχόσπασμο (Kennedy and Faulhaber 2018).

Οι αθλητές εκτίθενται στον κρύο αέρα κατά τη χειμερινή προπονητική περίοδο και σε αλλεργιογόνα όπως γύρη την άνοιξη και το καλοκαίρι. Στους θερινούς ολυμπιακούς αγώνες, το 4 - 15% των αθλητών είχαν ενδείξεις άσθματος ή χρησιμοποίησαν αντιασθματικά σκευάσματα. Το άσθμα απαντάται συχνότερα σε δραστηριότητες αντοχής, όπως ποδηλασία, κολύμπι, τρέξιμο μεγάλων αποστάσεων. Ο κίνδυνος άσθματος αυξάνεται πολύ σε κολυμβητές που κάνουν υπερπροσπάθεια εκ των οποίων το 36% έως 79% εμφανίζουν βρογχική υπερευαισθησία λόγω της εισπνοής απολυμαντικών πισίνας (Helenius and Haahtela 2000).

Η άσκηση με άστατο καιρό και κρύο δεν είναι απαγορευτική απλά χρειάζεται καλύτερη προετοιμασία από ότι όταν έχει καλές καιρικές συνθήκες. Οι αθλητές μεγάλων αποστάσεων οι οποίοι βρίσκονται συνεχώς εκτεθειμένοι στις καιρικές συνθήκες, το μόνο που αναφέρουν είναι ότι απλά, θα πρέπει να χρησιμοποιείται ο απαραίτητος εξοπλισμός, όπως αδιάβροχα, αντιανεμικά, προστατευτικά για τα αυτιά και τη μύτη, κουκούλες, ειδικά παπούτσια, προκειμένου να προστατευτεί ο ασκούμενος από τις άστατες καιρικές συνθήκες. Όσο έντονο και αν είναι το κρύο για κάποιον ο οποίος δεν κινείται η ένταση της άσκησης μπορεί

να μειώσει αυτήν την αίσθηση. Αυτό το οποίο θα πρέπει να προσέξει ο ασκούμενος είναι κάποιες επιπλέον στρώσεις ρούχων ή τα επιπλέον αξεσουάρ ώστε να προληφθούν όλες οι δυσάρεστες συνέπειες από το κρύο (Τζεφάλης 2014).

Αυτό το οποίο ειπώθηκε κατά τη διάρκεια των ομάδων εστίασης είναι ότι όντως οι καιρικές συνθήκες είναι ικανές να επηρεάσουν την πραγματοποίηση της άσκησης, παρόλα αυτά όμως στην Ελλάδα είμαστε ευνοημένοι σε σχέση με άλλες χώρες αφού το κλίμα ευνοεί και ο άστατος καιρός περιορίζεται σε μερικές μέρες μόνο το χρόνο.

Η χρονική στιγμή της ημέρας κατά την οποία θα βρεθεί ελεύθερος χρόνος προκειμένου να πραγματοποιηθεί άσκηση σε εξωτερικό φυσικό περιβάλλον είναι ένας άλλος σημαντικός παράγοντας ο οποίος μπορεί να επηρεάσει την συνέπεια που έχει ο ασκούμενος ώστε να πραγματοποιήσει το πρόγραμμα άσκησης του.

Ο ελεύθερος χρόνος ο οποίος έχει ο καθένας μας και η ιεράρχηση των αναγκών της καθημερινότητας ώστε να μπει η άσκηση ψηλά στην λίστα των προτεραιοτήτων της, είναι ένα σημαντικό στοιχείο ώστε να παραμείνει ο ασκούμενος προσηλωμένος και να μη την αμελεί, με αποτέλεσμα να σταματά την άσκηση. Το πρόβλημα αυτό επισημάνθηκε και στη δεύτερη ομάδα εστιασμένης συζήτησης, στην οποία ο καρδιολόγος ανέφερε, ότι το θέμα έχει να κάνει με την νοοτροπία που έχουν οι ασθενείς απέναντι στην νόσο, καθώς και την παιδεία τους.

Κατά συνέπεια ο ασθενής αφήνει την άσκηση του για το τέλος της ημέρας, όταν πλέον σκοτεινιάζει. Σε πολλές διαδρομές όμως δεν υπάρχει επαρκής φωτισμός ώστε ο ασκούμενος να πραγματοποιήσει άσκηση, αυτό έχει ως αποτέλεσμα την δημιουργία ενός ακόμα αποτρεπτικού αρνητικού παράγοντα εκτέλεσης άσκησης, τον ελλιπή φωτισμό στις διαδρομές.

Η ασφάλεια κατά τη διάρκεια της άσκησης είναι ένα σημαντικό στοιχείο το οποίο θα πρέπει να εξετάσουμε από τουλάχιστον τρεις διαφορετικές οπτικές γωνίες.

Πρώτον, την ασφάλεια του δρόμου πάνω στον οποίο γίνεται άσκηση, σε σχέση με τον ΚΟΚ, δηλαδή, τα αυτοκίνητα, τις διασταυρώσεις, και τα πεζοδρόμια πάνω στις διαδρομές στις οποίες μπορεί κάποιος να κάνει άσκηση.

Δεύτερον, η ασφάλεια από άγρια ζώα ή σκυλιά τα οποία μπορούν να επιτεθούν οποιαδήποτε στιγμή, εφόσον δεν υπάρχει κάποια επιμέλεια από τον δήμο στην περιοχή την οποία γίνεται η άσκηση.



Τρίτον, ο φόβος ο οποίος υπάρχει στην κοινωνία από κακοποιά στοιχεία τα οποία στην σύγχρονη Ελλάδα ο ασκούμενος πλέον φοβάται.

Η οικονομική κρίση των τελευταίων ετών στην Ελλάδα, έχει αυξήσει την εγκληματικότητα και έχει δημιουργήσει πολλές ανασφάλειες στους ανθρώπους. Αποτέλεσμα αυτού είναι να αποτελεί έναν σημαντικό αρνητικό παράγοντα για να βγει έξω ένας ασθενής και να κάνει άσκηση, ειδικά τις νυχτερινές ώρες.

Κάθε νόσος έχει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά τα οποία μπορούν να επηρεάσουν τη διαδικασία της άσκησης, είναι δυσκολίες που θα πρέπει να λάβουμε υπόψιν για κάθε νόσο. Αυτό ίσως και να αποτελεί πρόταση για μελλοντική έρευνα, ώστε να διαπιστωθούν οι δυσκολίες οι οποίες προκύπτουν όσον αφορά την άσκηση σε υπαίθριο χώρο για κάθε νόσο ξεχωριστά.

Στην έρευνα μας, ο ασθενής με αρθρίτιδα αναφέρει ότι τα συμπτώματα της ψωριασικής αρθρίτιδας τον έχουν καταβάλει λόγω των καιρικών συνθηκών και της υγρασίας που επικρατεί τη συγκεκριμένη εποχή. Συγκεκριμένα για την αρθρίτιδα τα συμπτώματα θα είναι ίδια σε οποιοδήποτε περιβάλλον και να πραγματοποιηθεί η άσκηση, είτε σε εσωτερικό είτε σε εξωτερικό χώρο. Για κάποιες άλλες όμως παθήσεις πιθανόν οι συνθήκες όπως είναι αυτή της θερμοκρασίας, η της υγρασίας, να δυσχεραίνουν την πραγματοποίηση άσκησης σε υπαίθριο περιβάλλον όπως συμβαίνει στον ασθενή με ΧΑΠ ειδικά τους καλοκαιρινούς μήνες με τη ζέστη.

Μια άλλη δυσκολία η οποία υπάρχει ιδιαίτερα κατά τους καλοκαιρινούς μήνες στην χώρα μας σε σχέση με την άσκηση σε εσωτερικό χώρο είναι η κάλυψη των υπαίθριων διαδρομών με σκιά. Ο ασθενής με αναπνευστικό νόσημα αναφέρει το πρόβλημα αφού μας λέει χαρακτηριστικά: *το καλοκαίρι που είχε ήλιο πήγαινα από ίσκιο σε ίσκιο και περπάταγα, υποχρεωτικά.*

Επίσης η βαρύτητα της νόσου, το στάδιο δηλαδή στο οποίο βρίσκεται η κάθε νόσος πιθανόν να επηρεάζει την επιλογή του περιβάλλοντος στο οποίο κάποιος θα κάνει άσκηση. Όσο πιο επιβαρυνμένη είναι η κατάσταση του ασθενούς με χρόνια νόσο, τόσο πιο δύσκολα θα επιλέξει ο ασθενής το φυσικό περιβάλλον για την άσκηση.

Τα μορφολογικά χαρακτηριστικά του εδάφους είναι ένα ακόμα στοιχείο το οποίο μπορεί να επηρεάσει την άσκηση σε υπαίθριο χώρο. Ανάλογα με την ασθένεια καθώς και τη βαρύτητα της ασθένειας πιθανό να πρέπει οι διαδρομές να έχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά τα οποία να ενδείκνυται για κάθε πάθηση ξεχωριστά.

Οι δυσκολίες οι οποίες πιθανό να προκύψουν όσον αφορά τα μορφολογικά χαρακτηριστικά του εδάφους είναι, το μήκος της διαδρομής, οι κλίσεις του εδάφους, το ίδιο το έδαφος, αν είναι κακοτράχαλο ή δύσβατο, το είδος του τερέν, δηλαδή αν είναι χώμα, ασφαλτος, γρασίδι, ή ταρτάν, αν υπάρχουν πέτρες αν έχει λακκούβες κλπ.

Μία άλλη δυσκολία η οποία μπορεί να επηρεάσει την άσκηση σε εξωτερικό χώρο είναι οι αποστάσεις σε σχέση με τον τόπο κατοικίας - διαμονής. Δεν είναι εύκολο για κάποιον ο οποίος ζει ένα σύγχρονο τρόπο ζωής, με περιορισμένο χρόνο να δαπανήσει πολύ χρόνο για την ανεύρεση κάποιας διαδρομής πάνω στην οποία θα κάνει άσκηση, ούτε και είναι εύκολο όπως αναφέρει η ασθενής με καρκίνο να παίρνει το μεταφορικό της μέσο και να διανύει μεγάλες αποστάσεις προκειμένου να βρει κάποιο χώρο στην ύπαιθρο προκειμένου να ασκηθεί και σε αυτό προσθέτουμε τα επιπλέον έξοδα που προκύπτουν για τις μετακινήσεις.

Ένα άλλο σημείο το οποίο πρέπει να επισημανθεί ως ένα σημαντικό πρόβλημα είναι η μη ύπαρξη σε μικρές πόλεις σαν της Λαμίας οργανωμένων μεγάλων πάρκων, ώστε να μπορεί εύκολα μια μητέρα με μικρά παιδιά να πάει και να κάνει άσκηση.

Ένα άλλο σημείο το οποίο προκύπτει από την συζήτηση που γίνεται μεταξύ δύο ασθενών, ενός ασθενή με ΧΑΠ και ενός ασθενή με οστεοαρθρίτιδα, είναι ότι ο κάθε ασθενής βλέπει το πρόβλημα από την δική του οπτική γωνία. Ο ασθενής με τη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια μη μπορώντας να αναπνεύσει, αναφέρει το πρόβλημα το οποίο αντιλαμβάνεται για την ατμοσφαιρική ρύπανση, που του δημιουργεί πρόβλημα κατά τη διάρκεια της άσκησης, ενώ ο ασθενής με την οστεοαρθρίτιδα θεωρεί το πρόβλημα ανύπαρκτο από την στιγμή που δεν του δημιουργεί κανένα θέμα. Η δυσκολία λοιπόν η οποία προκύπτει είναι στην ομαδοποίηση των ασθενών, εφόσον χρειαστεί να γίνει προκειμένου να μπορέσει κάποιος σε ομάδα να κάνει άσκηση σε εξωτερικό περιβάλλον.

Το δεύτερο θέμα το οποίο προκύπτει από την ίδια συζήτηση είναι η ατμοσφαιρική ρύπανση η οποία όντως υπάρχει στην Λαμία κάτι το οποίο επιβεβαιώνει και ο ορθοπεδικός από τη δεύτερη Ο.Ε.Σ. και δημιουργεί προβλήματα κατά την άσκηση στο υπαίθριο περιβάλλον.

Όταν κάνει κάποιος άσκηση σημαίνει ότι ακολουθεί κάποιο πρόγραμμα το οποίο συνήθως είναι σχεδόν καθημερινό, οι ρυθμοί της ζωής όμως αναγκάζουν τους ανθρώπους να συμπίεσουν το χρόνο τους. Αυτό σημαίνει ότι ένας άνθρωπος για να κάνει καθημερινά υπαίθρια άσκηση θα πρέπει ο χώρος ο οποίος κάνει την άσκηση του να είναι κοντά στο σπίτι του ή να μη είναι τόσο απομακρυσμένος ώστε να του καταναλώσει πολύ χρόνο προκειμένου

να φτάσει στο σημείο που θα κάνει άσκηση. Έτσι λοιπόν ένα από τα βασικά θέματα που προκύπτουν και μπορούν να δημιουργήσουν προβλήματα κατά την εκτέλεση προγράμματος άσκησης σε υπαίθριο χώρο είναι η προσβασιμότητα που θα πρέπει να έχουν οι διαδρομές προκειμένου να μπορεί ο ασθενής να φτάνει άμεσα στο χώρο άθλησης του.

Ένα άλλο θέμα το οποίο πρέπει να αντιμετωπίσουμε κατά τη δραστηριότητα μας σε εξωτερικό περιβάλλον εντός πόλεως είναι η υλικοτεχνική υποδομή η οποία μας παρέχει η πόλη, αναφερόμαστε στα πεζοδρόμια, τις διαβάσεις, και την ορθή σηματοδότηση, προκειμένου να υπάρχει ασφάλεια κατά τη διάρκεια της άσκησης μέσα στην πόλη.

Η μη ύπαρξη πεζοδρομίων, σωστής σήμανσης και διαβάσεων, μέσα στον αστικό ιστό είναι προβλήματα που δημιουργούν δυσκολίες κατά τη διάρκεια της άσκησης εντός πόλεως.

#### **4.6.1 Ο.Ε.Σ. 2: Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα σε υπαίθριο χώρο. Ποιες οι δυσκολίες (γενικά και σε σχέση με άλλης μορφής άσκηση) για τους ασθενείς σας (ασθενείς με χρόνιο νόσημα ή ασθενείς για πρόληψη) με στόχο τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας τους;**

Όπως στην ομάδα ασθενών έτσι και στην ομάδα επαγγελματιών υγείας αναφέρθηκαν οι καιρικές συνθήκες ως ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που δυσκολεύουν την άσκηση σε υπαίθριο χώρο.

Η ασφάλεια στο δρόμο όσον αφορά τα τροχαία ατυχήματα λόγω κακής σηματοδότησης και μη τήρησης από τους οδηγούς και τους πεζούς του ΚΟΚ.

Τα αδέσποτα στη Φθιώτιδα ως ένα ακόμα θέμα το οποίο απασχολεί και είναι σημαντικό αφού γίνεται λόγος και στην πρώτη ομάδα εστιασμένης συζήτησης όπως και από την γενική γιατρό η οποία γνωρίζει καλά τις περιοχές με τα περισσότερα δαγκώματα από ζώα στην Λαμία.

Η ρυμοτομία της Λαμίας αναφέρθηκε από τον ορθοπεδικό ότι αποτελεί σημαντικό πρόβλημα, καθώς και το ανάγλυφο του εδάφους, για την άσκηση ανθρώπων με προβλήματα, διότι οι ανηφόρες και οι κατηφόρες δεν ευνοούν τους ασθενείς να κάνουν άσκηση. Σε αυτό υπήρξε αντίλογος από τον καρδιολόγο ο οποίος εξέφρασε την άποψη ότι η ανατομία του εδάφους δεν θα έπρεπε να δημιουργεί πρόβλημα διότι, υπάρχει η δυνατότητα εκμετάλλευσης των λόφων, ώστε να δημιουργηθούν διαδρομές με μεγαλύτερο βαθμό δυσκολίας, ενώ το πεδινό κομμάτι για διαδρομές με μικρότερο βαθμό δυσκολίας, είναι θέμα σχεδίου, και οργάνωσης.

Η ρευματολόγος ανέφερε στην συζήτηση συγκεκριμένα για τη Λαμία, ότι δεν υπάρχουν πολλές διαδρομές, ή σημεία στα οποία θα μπορούσαν να γίνουν πράσινες διαδρομές λόγω έλλειψης πρασίνου, γηπέδων και μονοπατιών πάνω στα οποία θα μπορούσε να γίνει ΠΑ, και ο καρδιολόγος παρατήρησε ότι οι χώροι πρασίνου στην πόλη της Λαμίας έχουν παραιτηθεί τα τελευταία χρόνια.

Η γενική γιατρός αναφερόμενη στον ποδηλατόδρομο της Αγίας Βαρβάρας στην Λαμία όπου και πηγαίνει για να κάνει άσκηση, παρατηρεί ότι γίνεται κακή χρήση της συγκεκριμένης υποδομής καθώς ο ποδηλατόδρομος δεν χρησιμοποιείται για τον λόγο που δημιουργήθηκε αλλά όπως βολεύει στον κάθε πολίτη. Χαρακτηριστικά αναφέρει: *ποδήλατα πάνω στο πεζοδρόμιο, γιαγιάδες με τα πι πάνω στο ποδηλατόδρομο, μακελιό εκεί.*

Η ορθή χρήση των υποδομών είναι θέμα παιδείας, προσωπικής ευθύνης, σεβασμού, και κουλτούρας των ανθρώπων που χρησιμοποιούν την κάθε δομή την οποία παρέχει το κράτος, πιθανό να έπρεπε να υπάρχει καλύτερη εκπαίδευση των πολιτών ώστε να χρησιμοποιεί αυτές τις κρατικές υποδομές με τον ορθότερο τρόπο.

Ο ορθοπεδικός μαζί με την γενική γιατρό υπέδειξαν ένα ακόμα θέμα το οποίο υπάρχει στην συγκεκριμένη διαδρομή στην Λαμία. Την ύπαρξη ανθρώπων με διαφορετική κουλτούρα, νοοτροπία, με προκλητική και άσεμνη συμπεριφορά πολλές φορές, οι οποίοι ανήκουν σε διαφορετική φυλή ή μειονότητα.

*Πετάνε πέτρες, γιατί απέναντι είναι το κτίριο, κανένας φωτισμός... Συμφωνώ, αν περάσει κάποια κοπέλα εκεί μόνη της υπάρχει κίνδυνος να της επιτεθούν.*

Η ογκολόγος επισήμανε μια επιπλέον δυσκολία κατά την άσκηση σε εξωτερικό περιβάλλον η οποία υπάρχει και είναι έντονη στην χώρα μας, τις μολυσματικές ασθένειες από δείγματα κουνουπιών. Λόγω της αύξησης του πληθυσμού των κουνουπιών στην χώρα μας και των κρουσμάτων του ιού του Δυτικού Νείλου ο κάθε Δήμος θα πρέπει να κάνει τις απαραίτητες ενέργειες και δράσεις στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του για την καταπολέμηση των κουνουπιών. Αξίζει να σημειωθεί ότι, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) με ανακοίνωσή του εξέφρασε την ανησυχία του για τον αυξανόμενο αριθμό κρουσμάτων του ιού του Δυτικού Νείλου σε χώρες της Ευρώπης (dytikou-neilou).

Η ατμοσφαιρική ρύπανση είναι ένα ακόμα θέμα το οποίο θα πρέπει να αντιμετωπίσει ο ασκούμενος σε εξωτερικό περιβάλλον. Σύμφωνα με τον ορθοπεδικό ο οποίος και γνωρίζει καλά την περιοχή της Λαμίας και επισημαίνει το πρόβλημα ο οποίος χαρακτηριστικά λέει:

*Α! καλά, δεν περνάμε από το νέφος, ...μυρωδιά, η οποία με τα καυσόξυλα και με όλα τα υπόλοιπα που καίνε, γίνεται ένα εκρηκτικό μείγμα.*

Επίσης υπάρχει μεγάλη επικινδυνότητα στις πράσινες διαδρομές εκτός αστικού περιβάλλοντος λόγω ανοργάνωτης κτηνοτροφικής εκμετάλλευσης. Είναι πιθανό σε κάποιες από αυτές τις διαδρομές να σου επιτεθούν σκυλιά τα οποία φυλάνε κοπάδια τα οποία εκμεταλλεύονται οι κάτοικοι της περιοχής, χαρακτηριστικά ο ορθοπεδικός αναφέρει:

*Πρέπει να είσαι τολμηρός, γιατί αν θα σου κάτσει κάνα κοπάδι από πρόβατα από εκεί, υπάρχει περίπτωση να ακρωτηριαστείς!*

Η ογκολόγος αναφέρει ένα ακόμα πρόβλημα το οποίο αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι που θέλουν να κάνουν άσκηση σε υπαίθριο περιβάλλον, την προσβασιμότητα των διαδρομών. Οι διαδρομές θα πρέπει να έχουν εύκολη πρόσβαση, ώστε να μπορούν οι ασθενείς να προσεγγίζουν εύκολα τις διαδρομές, οι οποίες δεν πρέπει να είναι απομακρυσμένες από την πόλη, η θα πρέπει να έχουν εύκολη πρόσβαση με τα μέσα μαζικής μεταφοράς για όλα τα χρόνια νοσήματα.

## 4.7 Ερώτηση 6/7

**4.7.1 ΟΕΣ 1: Πιστεύετε ότι θα ήταν χρήσιμο οι διαδρομές σε υπαίθριο χώρο να έχουν κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά με στόχο την ασφάλεια/ αποτελεσματικότητα;**

### 4.7.2 Χαρακτηριστικά διαδρομών με στόχο την ασφάλεια

Οι διαδρομές στον υπαίθριο χώρο πρέπει να έχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά ώστε να παρέχουν ασφάλεια σε ασθενείς και ασκούμενους κατά την διάρκεια τέλεσης της ΠΑ. Την ασφάλεια θα την διαχωρίσουμε σε χαρακτηριστικά τα οποία πρέπει να έχουν οι διαδρομές όσον αφορά το περιβάλλον, ασφάλεια του χώρου δηλαδή και ασφάλεια σε σχέση με τα νοσήματα.

#### 4.7.2.1 Ασφάλεια του χώρου

##### Κατάλληλος φωτισμός.

Ο κατάλληλος φωτισμός κατά τη διάρκεια της νύχτας είναι ένα πολύ σημαντικό θέμα ασφάλειας όσων κάνουν άσκηση. Είναι γεγονός ότι τη σύγχρονη εποχή ο χρόνος των ανθρώπων είναι περιορισμένος, αυτό έχει σαν αποτέλεσμα ο ασθενής - ασκούμενος, να είναι αναγκασμένος να βγει στην ύπαιθρο για άσκηση οποιαδήποτε στιγμή του 24ώρου, έτσι λοιπόν τη νύχτα, η διαδρομή χωρίς φωτισμό γίνεται επικίνδυνη.

α) Λόγω κινδύνου πρόκλησης τροχαίου ατυχήματος. Όταν ένας ασκούμενος βγαίνει για άσκηση τις βραδινές ώρες στο δρόμο, κι όχι σε κάποιο προστατευόμενο χώρο (στάδιο, πάρκο κ.ά.), πρέπει να φροντίζει να γίνεται αντιληπτός από τα διερχόμενα οχήματα αλλά και από τους πεζούς. Για το λόγο αυτό θα πρέπει να τηρεί κάποιους βασικούς κανόνες της άσκησης στον δρόμο, όπως να φορά έντονα χρωματιστά φωσφορούχα ρούχα, να κινείται απέναντι από την ροή των οχημάτων, να επιλέξει να ασκείται πάνω σε πεζοδρόμιο αν υπάρχει δυνατότητα, ελέγχοντας για λακκούβες και κακοτεχνίες, αν δεν υπάρχει πεζοδρόμιο πρέπει να επιλέγει να ασκείται στην άκρη του δρόμου.

β) Επειδή η ΠΑ γίνεται από ασθενείς και ανθρώπους μεγάλης ηλικίας, οι οποίοι συνήθως έχουν συνοδά νοσήματα και κακή όραση πολλές φορές, οι διαδρομές θα πρέπει να φωτίζονται καλά διότι θα πρέπει ο ασκούμενος να βλέπει που πατάει, ειδικά αν είναι κακοτράχαλο το τερέν πάνω στο οποίο γίνεται η άσκηση, προς αποφυγή ατυχήματος.

γ) Η εγκληματικότητα τα τελευταία χρόνια στην Ελληνική κοινωνία σύμφωνα με στοιχεία του υπουργείου προστασίας του πολίτη δεν είναι ένας παράγοντας ο οποίος μπορεί να αμεληθεί, οι ασκούμενοι φοβούνται τις εγκληματικές ενέργειες, αυτό έχει ως αποτέλεσμα

την αποτροπή από την άσκηση, φοβούμενοι την πιθανότητα παρενόχλησης. Ο καλός φωτισμός αποτρέπει εγκληματικές ενέργειες.

δ) Ο καλός φωτισμός βοηθά τον έγκαιρο εντοπισμό από τον ασκούμενο επικίνδυνων ζώων που μπορούν να επιτεθούν.

### **Ασφάλεια από ζώα**

Ένα σημαντικό στοιχείο το οποίο έχει να κάνει με την ασφάλεια είναι η μείωση των αδέσποτων και η απομάκρυνση μέσω του δήμου των σκύλων χωρίς συνοδό από τους χώρους στους οποίους γίνεται ΠΑ, οι διαδρομές πρέπει να είναι απαλλαγμένες από επικίνδυνους για επιθέσεις σκύλους και άλλα επικίνδυνα ζώα.

### **Ποιότητα στο δρόμο. Τερέν**

Η ποιότητα του οδοστρώματος για έναν περιπατητή ο οποίος συστηματικά, σχεδόν καθημερινά, χρησιμοποιεί κάποια διαδρομή ώστε να κάνει άσκηση, είναι πολύ σημαντική, διότι η ποιότητα του οδοστρώματος καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τις φορτίσεις, τους κραδασμούς, την καταπόνηση των αρθρώσεων αλλά και ολόκληρου του μυοσκελετικού συστήματος. Αυτό σημαίνει ότι ανάλογα με την πάθηση θα πρέπει να καθορίζεται ή να προτείνεται η ποιότητα του τερέν στο οποίο καλό θα ήταν να περπατήσει ή να ασκηθεί ο εκάστοτε ασθενής.

### **Βρύσες με πόσιμο νερό**

Μία από τις βασικότερες ανάγκες που έχει ο οργανισμός κατά την διάρκεια της άσκησης αλλά και μετά από αυτή είναι η κατανάλωση ύδατος, πολύ σωστά λοιπόν οι ασθενείς στις διαδρομές που θα γίνεται ΠΑ ζητούν να υπάρχει τουλάχιστον μία βρύση με πόσιμο νερό ώστε να μη χρειάζεται να κουβαλούν μαζί τους.

### **Χώροι υποστήριξης διαδρομών. Χώροι αναψυχής**

*Καρκινοπαθής: να δημιουργηθεί ένα περιβάλλον που να έχει, παγκάκια, νερό, τηλέφωνο...Χώρος αναψυχής, επικοινωνίας...φαρμακείο σε κάποιες γωνίες δηλαδή... Πρώτων βοηθειών.*

Η ασθενής προτείνει την δημιουργία χώρων υποστήριξης των διαδρομών, όπου εκεί μέσα θα υπάρχουν βασικές υποδομές στήριξης των ασκούμενων και των διαδρομών, όπως και στους χώρους αναψυχής, με νερό, τηλέφωνο, παγκάκια για ξεκούραση και χαλάρωση,

φαρμακείο, το οποίο θα είναι εξοπλισμένο με βασικά υλικά έκτακτης ανάγκης και παροχής πρώτων βοηθειών.

### **Θα πρέπει να είναι όμορφη.**

Το περιβάλλον στο οποίο γίνεται ΠΑ πρέπει να είναι καθαρό και ευχάριστο, οι διαδρομές πρέπει να είναι όμορφες και τοποθετημένες σε περιοχές στις οποίες δεν θα βαριέται το μάτι.

#### **4.7.2.2 Ασφάλεια σε σχέση με τα νοσήματα.**

##### **Ιατρική επίβλεψη, μετρήσεις**

Η ασθενής με στεφανιαία νόσο προτείνει στους σταθμούς πράσινης άσκησης, να παρέχετε μία μορφή ιατρονοσηλευτικής επίβλεψης, με μετρήσεις διαφόρων ζωτικών λειτουργιών, όπως η μέτρηση πίεσης, οξυμετρία, μέτρηση σακχάρου και άλλες βασικές μετρήσεις.

*γίνονται μετρήσεις, να έχουμε διάφορα όργανα, να δούμε το ρυθμό της καρδιάς ή οτιδήποτε θέλουμε να μετρήσουμε, την πίεση, το άσθμα, την αναπνοή.*

##### **Πρόσβαση σε αυτοκίνητα**

Η ασθενής με καρκίνο προτείνει την απαγόρευση πρόσβασης και κυκλοφορίας αυτοκινήτων στις πράσινες διαδρομές, για την αποφυγή ατυχημάτων και την ασφάλεια των ασκούμενων. Ο ασθενής με ΧΑΠ όμως αναφέρει ότι θα πρέπει να υπάρχει πρόσβαση σε αυτοκίνητα, άσχετα με την απαγόρευση κυκλοφορίας, καθώς αν πάθει κάτι κάποιος από τους ασκούμενους θα πρέπει να γίνει το δυνατόν ταχύτερα η μετάβαση βοήθειας στον τόπο του συμβάντος για την παροχή των πρώτων βοηθειών, καθώς και η διακομιδή του στην πλησιέστερη δομή υγείας αν χρειαστεί.

##### **Καθαρό περιποιημένο περιβάλλον**

Η ασθενής με καρκίνο αναφέρει χαρακτηριστικά: *περπατάμε δίπλα στα σκουπίδια*. Οι διαδρομές πρέπει να είναι περιποιημένες και καθαρές όχι μόνο από σκουπίδια τα οποία μολύνουν το περιβάλλον και την ατμόσφαιρα αλλά θα πρέπει να αποψιλώνονται και τα χόρτα τα οποία φυτρώνουν για την αποφυγή δηγμάτων από φίδια και άλλα ζώα.

##### **Επίβλεψη και επιτήρηση των διαδρομών για ασφάλεια των ασκούμενων**

Η καρκινοπαθής ασθενής αναφέρει ότι καλό θα ήταν να υπάρχει κάποιος φύλακας, ώστε να υπάρχει επίβλεψη των διαδρομών καθώς και έλεγχος της συντήρησής τους, με ταυτόχρονη δυνατότητα παροχής βοήθειας σε κάποια επείγουσα κατάσταση. Η παρουσία ενός ανθρώπου ο οποίος θα είναι υπεύθυνος της ασφάλειας, της συντήρησης, της καθαριότητας, ακόμα και ενημέρωσης σε περίπτωση που χρειαστεί ανάγκη, θα ήταν θεμιτή, πάντα



χρειάζεται ένας άνθρωπος ώστε να επιβλέπει και να προσφέρει την βοήθεια του αν χρειαστεί.

### **Ύπαρξη ασθενοφόρου**

Ο ασθενής με ψωριασική αρθρίτιδα αναφέρει ότι σε κάποιες πολυσύχναστες διαδρομές καλό θα ήταν να υπάρχει ασθενοφόρο. Η ύπαρξη ασθενοφόρου στις διαδρομές όπου γίνεται ΠΑ είναι μια καλή πρόταση για την ασφάλεια των ασκούμενων συμμεριζόμενοι ότι ασκούνται άνθρωποι με χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα.

### **Ηλεκτρονική υποστήριξη**

Η τεχνολογία έχει αναπτυχθεί πολύ τα τελευταία χρόνια και δεν θα μπορούσε να λείπει από τις διαδρομές ΠΑ, η πρόταση η οποία έγινε είναι να μπουν ταμπέλες κατά μήκος των διαδρομών οι οποίες μέσω τηλεματικής θα ενημερώνουν για τις συνθήκες της διαδρομής, καθώς και οτιδήποτε άλλο συμβαίνει κατά την διάρκεια της άσκησης το οποίο θα πρέπει να γνωρίζουν οι ασκούμενοι ώστε να είναι πιο ασφαλής και αποτελεσματική η άσκηση τους.

*Αν συμβεί κάτι, βγαίνουν αμέσως ταμπέλες και ενημερώνουν ουσιαστικά τους ασκούμενους...*

### **Εξετάσεις πριν την άσκηση**

*Για να φτάσει κάποιος να κάνει διαδρομές και να περπατάει, χρειάζονται κι άλλα πράγματα, ένα καρδιογράφημα, εξετάσεις αίματος, να δει αν έχει πίεση.*

Για την ασφάλεια των ασθενών στην πράσινη άσκηση, καλό θα ήταν να υπάρχει συγκατάθεση του θεράποντος ιατρού ή του οικογενειακού γενικού γιατρού ο οποίος γνωρίζει την κατάσταση του ασθενούς και προφανώς έχει κάνει τον απαραίτητο έλεγχο με τις εξετάσεις τις οποίες χρειάζεται ώστε να μπορεί ο ασθενής να ασκηθεί με ασφάλεια.

### **Επίβλεψη από επαγγελματία υγείας**

Η ασθενής με στεφανιαία νόσο καθώς και ο ασθενής με ψωριασική αρθρίτιδα προτείνουν την επίβλεψη από κάποιον επαγγελματία υγείας ο οποίος θα είναι υπεύθυνος, με γνώση της άσκησης και των πρώτων βοηθειών, με τον οποίο θα διοργανώνονται γκρουπ για άσκηση στην φύση.

Η ασφάλεια κατά την πράσινη άσκηση είναι ένας από τους πρωταρχικούς στόχους της οργάνωσης των πράσινων διαδρομών. Οι άνθρωποι οι οποίοι ασκούνται κατά βάση στις πράσινες διαδρομές είναι ασθενείς, οι οποίοι συνήθως έχουν ποικίλα και σύνθετα προβλήματα που ανά πασά στιγμή είναι πιθανό να τους συμβεί οτιδήποτε. Καλό θα ήταν λοιπόν να υπάρχει επίβλεψη από κάποιον ο οποίος γνωρίζει βασικά πράγματα για την

άσκηση, καθώς και για τις χρόνιες ασθένειες, ο οποίος ταυτόχρονα να μπορεί να προσφέρει πρώτες βοήθειες αλλά και συμβουλές, πριν, μετά, αλλά και κατά τη διάρκεια της άσκησης, για την άσκηση αλλά και τις χρόνιες ασθένειες.

Καταλληλότερος λοιπόν για την θέση αυτή θα ήταν κάποιος επαγγελματίας υγείας ο οποίος θα μπορεί να βρίσκεται στον χώρο των πράσινων διαδρομών ώστε να επιβλέπει και να προσφέρει την βοήθεια του όποια στιγμή χρειαστεί, ο οποίος να μπορεί να ομαδοποιήσει τους ασθενείς ανάλογα με το νόσημα τους καθώς και την αντοχή, ενώ ταυτόχρονα να επιλέγει τις διαδρομές με τα χαρακτηριστικά τα οποία χρειάζεται το κάθε νόσημα ξεχωριστά.

*επίβλεψη από κάποιον επαγγελματία υγείας κατάλληλο επαγγελματία υγείας, ο οποίος να μπορεί να κάνει κάποιες εξορμήσεις, ...και να προσφέρει αν χρειαστεί βοήθεια )*

### **Ομαδοποίηση ασθενών, οργάνωση σε σύλλογο.**

Ο ασθενής με ΧΑΠ καθώς και η καρκινοπαθής, αναφέρουν ότι θα πρέπει να ομαδοποιούνται οι ασθενείς κατά την διάρκεια της άσκησης, προκειμένου να υπάρχει μεγαλύτερη ασφάλεια μέσω της επίβλεψης του ενός από τον άλλο, καθώς όταν παραστεί ανάγκη θα δίδονται άμεσα οι πρώτες βοήθειες και θα γίνεται ταχύτερα η διακομιδή των ασκούμενων στο νοσοκομείο. Επίσης ένας από τους πρωταρχικούς στόχους της ομαδοποίησης των ασθενών είναι και η αποτελεσματικότητα της άσκησης, αφού ασθενείς με τα ίδια νοσήματα ή το ίδιο επίπεδο φυσικής κατάστασης, θα έχουν μεγαλύτερο κίνητρο για άσκηση.

Οι ασκούμενοι θα ομαδοποιούνται σε σχέση με την ασθένεια, την ηλικία, ή και την αντοχή τους, με σκοπό την συλλογικότητα και την θετική ανατροφοδότηση για άσκηση. Με αυτό τον τρόπο οι ασθενείς θα νιώθουν μέλη ενός συνόλου με παρόμοια προβλήματα, χωρίς αίσθηση απομόνωσης. Επίσης προτείνεται μέσω του συλλόγου που θα συσταθεί, η οργάνωση περιπάτων ΠΑ, σε όμορφες διαδρομές και περιοχές κοντά στον τόπο διαμονής των ασκούμενων, πέραν των βασικών οργανωμένων πράσινων διαδρομών στις οποίες οι ασθενείς θα ασκούνται καθημερινά. Αυτή η ιδέα ενισχύει ακόμα περισσότερο την συλλογικότητα και παρέχει ώθηση και ανατροφοδότηση των ασθενών για άσκηση με σκοπό την μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητας της ΠΑ.

*...μπορεί να ομαδοποιεί, να κάνει ομάδες ανάλογα με το νόσημα και τα συμπτώματα και να διοργανώνει και εκδρομές και περιπάτους.*

*...να ομαδοποιήσεις..., στην περιοχή μας, στην Οίτη, που είναι πολύ εύκολο το να περπατήσεις, στο Σπερχειό.*

### **Χαρακτηριστικά διαδρομών ανάλογα με το νόσημα ή την δυσκολία τους. Διαβάθμιση δυσκολίας διαδρομών.**

Οι διαδρομές οι οποίες θα επιλεγούν για πράσινη άσκηση θα πρέπει να έχουν ποικιλία διαβάθμισης δυσκολίας. Οι διαδρομές θα πρέπει να διαβαθμίζονται σε σχέση με το μήκος, τις κλήσεις, καθώς και την ποιότητα του τερέν πάνω στο οποίο θα γίνεται ΠΑ.

Επίσης θα πρέπει να προτείνονται διαδρομές με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά ανάλογα με το νόσημα που θα έχει ο κάθε ασκούμενος ώστε η άσκηση να γίνεται ποιο αποδοτική για κάθε ασκούμενο καθώς και κάθε επίπεδο φυσικής κατάστασης.

***Ενδοκρινικό νόσημα:** Να μην είναι κουραστική πολύ...Να μην έχει πολλές ανηφόρες... Μέτρια δυσκολία για να τη βγάλουμε όλοι...*

*Ίσως να υπάρχουν επιλογές, ο καθένας να έχει επιλογές και όσον αφορά τις δυσκολίες και όσον αφορά το...πόσο μεγάλη είναι.*

## **4.7 Ερώτηση 6**

### **4.7.2 Ο.Ε.Σ. 2: Πιστεύετε ότι θα ήταν χρήσιμο οι διαδρομές σε υπαίθριο χώρο να έχουν κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά με στόχο την ασφάλεια/ αποτελεσματικότητα;**

Τα χαρακτηριστικά τα οποία είναι χρήσιμο να έχουν οι διαδρομές για ΠΑ προκειμένου να παρέχουν ασφάλεια και αποτελεσματικότητα κατά την διάρκεια της άσκησης, τα οποία πρότεινε η δεύτερη ομάδα εστιασμένης συζήτησης δεν απείχαν από τις προτάσεις της πρώτης ομάδας. Αναλυτικότερα τα χαρακτηριστικά των διαδρομών που προτάθηκαν ήταν τα εξής:

Οι διαδρομές θα πρέπει να έχουν βατότητα, να μην είναι δηλαδή κακοτράχαλες και επικίνδυνες για πτώσεις.

Θα πρέπει να υπάρχουν προσβάσεις για αυτοκίνητα και ασθενοφόρα.

Τις ώρες αιχμής στις διαδρομές όπου γίνεται ΠΑ καλό είναι να υπάρχει ασθενοφόρο.

Δεν θα πρέπει να είναι απομονωμένες και απομακρυσμένες πολύ από την πόλη, αν απέχουν από αυτή θα πρέπει να υπάρχει τακτική συγκοινωνία προκειμένου να προσεγγίζονται εύκολα.

Οι διαδρομές πρέπει να έχουν καλό φωτισμό.

Να είναι καθαρές από σκουπίδια και χόρτα.

Να μην υπάρχουν αδέσποτα.

Κατά μήκος της διαδρομής θα πρέπει να υπάρχουν βρύσες με νερό.

Στις διαδρομές καλό θα είναι να υπάρχουν κεντρικοί σταθμοί, οι οποίοι θα είναι εξοπλισμένοι με είδη πρώτων βοηθειών και απινιδωτή. Εκεί θα πρέπει να υπάρχει τροφοδοσία με νερό, να έχει παγκάκια ώστε να μπορεί να καθίσει ο όποιος θέλει για να ξεκουραστεί και να απολαύσει την φύση.

Οι διαδρομές θα πρέπει να είναι αισθητικά όμορφες, ώστε να φτιάχνει την διάθεση των ασκούμενων και να υπάρχει θετική ανατροφοδότηση για άσκηση.

Οι διαδρομές δεν θα πρέπει να έχουν διασταυρώσεις και κίνηση από αυτοκίνητα, όπου υπάρχει δυνατότητα.

Θα πρέπει να υπάρχουν τηλέφωνα εκτάκτου ανάγκης.

Προτείνεται επίσης να υπάρχει κάποιος επαγγελματίας υγείας ο οποίος να καλύπτει τις διαδρομές συγκεκριμένες ώρες αιχμής. Οι ασκούμενοι γνωρίζοντας ότι υπάρχει η συγκεκριμένη παροχή από τον δήμο ή όποιο κάποιο άλλο φορέα, θα πηγαίνουν για άσκηση συγκεκριμένες ώρες. Αν ανήκουν σε κάποια ομάδα υψηλού κινδύνου, όπως ασθενείς με καρδιολογικά προβλήματα, θα μπορούν να προφυλάξουν τον εαυτό τους αν συμβεί κάτι κατά την διάρκεια της άσκησης.

Στις διαδρομές οι οποίες θα βρίσκονται μέσα στην πόλη πρέπει να υπάρχουν αυτόματοι απινιδωτές, ώστε να εξασφαλίζεται η έγκαιρη αντιμετώπιση σε περίπτωση ανακοπής.

Τα πεζοδρόμια θα πρέπει να είναι μεγάλα και άνετα.

Δεν θα πρέπει να υπάρχουν πολλές διασταυρώσεις.

Η ογκολόγος και ο καρδιολόγος πρότειναν για τον καλύτερο έλεγχο των διαδρομών να ζητηθούν εθελοντές οι οποίοι θα καλύπτουν τις διαδρομές ώστε να υπάρχει μεγαλύτερη ασφάλεια κατά την διάρκεια της άσκησης τουλάχιστον τις ώρες αιχμής, αυτό θα μπορούσε

να δουλέψει σε συνεργασία με έναν φορέα εκπαίδευσης, ο οποίος θα μπορούσε να το περιβάλλει μέσω κάποιου προγράμματος.

Η πρόταση η οποία διαφοροποίησε την δεύτερη ομάδα εστιασμένης συζήτησης από την πρώτη ήταν του φυσικοθεραπευτή και του ορθοπεδικού, οι οποίοι πρότειναν την ευρύτερη χρήση των νέων τεχνολογιών και την ανάπτυξη προγραμμάτων πληροφορικής, μέσω της σύστασης εφαρμογών που μπορούν να αναπτυχθούν, οι οποίες θα χρησιμοποιούνται μέσα από το κινητό κατά την διάρκεια της άσκησης. Με αυτόν τον τρόπο θα υπάρχει άμεση ενημέρωση του ασκούμενου για τις συνθήκες της διαδρομής, των ζωτικών του λειτουργιών, καθώς και του ιατρού όταν χρειάζεται, για μεγαλύτερη ασφάλεια των ασκούμενων.

*Φυσικοθεραπευτής: πολύ σημαντικό θα είναι, να γίνει ηλεκτρονική πόλη... ούτως ώστε αυτοί οι οποίοι περπατούν τις διαδρομές, να έχουν άμεση επαφή με τον ειδικό... πρέπει να αναπτυχθεί το δίκτυο και οι υπηρεσίες της πληροφορικής.*

*Ορθοπεδικός: θα μπορούσε κάποιος να φτιάξει μία εφαρμογή στο κινητό.*

## 4.8 Ερώτηση 7

### 4.8.1 Ο.Ε.Σ.2: Πιστεύετε ότι θα ήταν χρήσιμο οι διαδρομές σε υπαίθριο χώρο να έχουν κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά με στόχο την αποτελεσματικότητα;

Σύμφωνα με τη ρευματολόγο το έδαφος είναι ένας σημαντικός παράγοντας ο οποίος θα πρέπει να προσεχθεί στην επιλογή των διαδρομών. Έδαφος από έδαφος διαφέρει στην σκληρότητα του και μεταφέρει δυνάμεις στο σώμα οι οποίες καταπονούν το μυοσκελετικό σύστημα. Ο καρδιολόγος αναφέρει ότι το έδαφος έχει μεγάλη σημασία και ότι θα πρέπει να είναι ομαλό, ενώ η ογκολόγος σημειώνει ότι θα πρέπει και να αποτελείται από κατάλληλα υλικά τα οποία δεν προκαλούν τραυματισμούς (Soule and Goldman 1972).

Ο φυσικοθεραπευτής συμπληρώνοντας αναφέρει ότι θα πρέπει να υπάρχει διαβάθμιση δυσκολίας για να είναι αποτελεσματικές οι διαδρομές, εστιάζοντας στο μήκος, τις κλίσεις, καθώς και της ομαλότητας του εδάφους των διαδρομών.

Σύμφωνα με τον ορθοπεδικό για να είναι αποτελεσματικές οι διαδρομές δεν θα πρέπει να διακόπτεται η ροή τους, ούτε και να αποσπάται η προσοχή των ασκούμενων από αυτοκίνητα, για να συμβεί αυτό θα πρέπει, να υπάρχουν μεγάλα πεζοδρόμια χωρίς διασταυρώσεις, ή να είναι αμιγώς περιπατητικές οι διαδρομές.

Ο ψυχίατρος αναφέρει ότι λόγω της ψυχολογίας που έχει πλέον ο κόσμος ο οποίος έχει μεγαλώσει με την φιλοσοφία και την νοοτροπία της ευκολίας, για να είναι αποτελεσματική μια διαδρομή θα πρέπει να ικανοποιεί άμεσα όλες του τις ανάγκες. Άρα πρακτικά αυτό σημαίνει ότι αποτελεσματική θα είναι μια διαδρομή αν θα ξέρουν οι ασκούμενοι ότι βγαίνοντας από το σπίτι θα την βρουν άμεσα, θα πρέπει να είναι δηλαδή εύκολα προσεγγίσιμη.

Συμφώνα πάντα με τον ψυχίατρο ο ασκούμενος δεν θα πάρει εύκολα το αυτοκίνητό του ώστε να πάει μακριά για να βρει μια διαδρομή να περπατήσει, με αυτή την λογική για να υπάρχει αποτελεσματικότητα θα πρέπει να δημιουργηθούν διαδρομές και μέσα στην πόλη.

Οι διαδρομές μέσα στην πόλη δεν πρέπει να συσταθούν μόνο για την ευκολία των ασκούμενων αλλά και λόγω των ψυχιατρικών προβλημάτων που πιθανό να υπάρχουν. Παράδειγμα ένας άνθρωπος ο οποίος έχει αγοραφοβία, εννοείται ότι θα επιλέξει μία διαδρομή στην ύπαιθρο. Ένας άνθρωπος όμως που έχει μία καταθλιπτική προσωπικότητα με ελαττωμένες κινητικές δεξιότητες, θα του αρέσει να ασκηθεί στην πόλη, γιατί θα βλέπει κόσμο, θα νιώθει ότι ανήκει κάπου και θα έχει κίνητρο να περπατήσει, οπότε θα πρέπει να υπάρχουν επιλογές και εντός πόλης και εκτός.

Σύμφωνα με την άποψη του καρδιολόγου, οι διαδρομές για να έχουν αποτελεσματικότητα θα πρέπει να υπάρχει εύκολη πρόσβαση και με το αυτοκίνητο και θα πρέπει να διαθέτουν χώρο στάθμευσης.

Ή θα μπορούσε να υπάρχει ένα δημοτικό λεωφορείο από το κέντρο της πόλης, σύμφωνα με την άποψη της ογκολόγου.

Επίσης θα είναι ποιο αποτελεσματικές οι διαδρομές αν θα είναι κλειστές, σύμφωνα με τον καρδιολόγο, ώστε να μην εμπλέκεται το αυτοκίνητο και δεν υπάρχει ασφάλεια. Όταν οι διαδρομές είναι κλειστές οι ασκούμενοι πάνε ποιο εύκολα και ποιο άνετα να κάνουν άσκηση αφού αισθάνονται ποιο ασφαλείς, επίσης θα πρέπει να υπάρχει εύκολη πρόσβαση και με το αυτοκίνητο.

## 4.9 Ερώτηση 8

### 4.9.1 Ο.Ε.Σ.: Υπάρχει κάτι άλλο που θα θέλατε να συμπληρώσετε σχετικά με τα θέματα που έχουν συζητηθεί;

Η ογκολόγος προτείνει να κάνει εξορμήσεις, περπάτημα στην φύση με ασθενείς που επιβίωσαν από τον καρκίνο του μαστού, συνήθως είναι νέες γυναίκες με πολύ καλό *performance Status*. Συναντήσεις ανά τακτά χρονικά διαστήματα, σε χώρους όμορφους, στη φύση, ώστε να συζητούν προβληματισμούς που έχουν, περπατώντας μαζί τους, για να λύνει τις απορίες και όλα τα θέματα που προκύπτουν από την ορμονοθεραπεία, την οστεοπόρωση, τις αρθραλγίες, που οφείλονται όλα αυτά τα προβλήματα, συζητήσεις που θα είναι λυτρωτικές και εκτονωτικές για εκείνες, γιατί νιώθουν ασφάλεια, όταν είναι και ο γιατρός τους κοντά τους, και με αυτό τον τρόπο θα λαμβάνουν μήνυμα για την ΠΑ, πόσο καλό είναι να περπατούν και να ασκούνται, ώστε να αρχίσει να αλλάζει ο τρόπος με τον οποίο σκέπτονται και βλέπει ο κόσμος την άσκηση.

Παθολόγος διαβητολόγος: Επίσης μαζί με την ενημέρωση για τα οφέλη της άσκησης, καλό είναι να ενημερώνεται ο κόσμος και για τη σημασία της υγιεινής διατροφής η οποία είναι πολύ σημαντική σε συνδυασμό με την άσκηση παρέχει τα μέγιστα αποτελέσματα για τη βελτίωση της υγείας. Προκειμένου οι άνθρωποι να αρχίσουν να αλλάζουν τις συνήθειες τους την ζωή τους την κουλτούρα τους η οποία στην Ελλάδα είναι συνδεδεμένη με το φαγητό

Καρδιολόγος: Θα πρέπει να γίνει ένα άνοιγμα στην κοινωνία ώστε, να αλλάξει η νοοτροπία, ότι το περπάτημα δεν είναι ταμπού, αυτό θα πρέπει να το επισημάνουν οι ειδικοί με βοήθεια από την τοπική αυτοδιοίκηση, ώστε να γίνουν οι παρεμβάσεις για αναδόμηση των πόλεων όπως την Λαμία, η οποία θα πρέπει να γίνει σαν την πλάκα, το μυστικό είναι η πεζοδρόμηση μέσα στην πόλη, ώστε να βγει ο κόσμος να περπατήσει πάνω στο πλακόστρωτο.

### 4.10 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε με τη συνδρομή διαφόρων ιατρικών ειδικοτήτων, καθώς και ασθενών με ποικίλα νοσήματα που έλαβαν μέρος στις ομάδες εστιασμένης συζήτησης. Στο μέλλον χρήσιμο θα ήταν είναι να πραγματοποιηθεί επανάληψη της έρευνας, αλλάζοντας το δείγμα των ασθενών, καθώς και των επαγγελματιών υγείας. Στόχος θα είναι η απόκτηση εξειδικευμένων γνώσεων, οι οποίες θα αφορούν ασθενείς με ομάδες παθήσεων, όπως είναι οι μυοσκελετικές, οι καρδιοαναπνευστικές, οι νευρολογικές, οι ρευματολογικές, οι μεταβολικές- παθολογικές και άλλες.

Σκοπός μιας μελλοντικής έρευνας θα είναι η μεγαλύτερη εξειδίκευση και ο κατακερματισμός των πληροφοριών, ώστε να καθοριστούν οι αντιλήψεις, τα εμπόδια και τα κίνητρα, που έχουν οι Έλληνες ασθενείς και επαγγελματίες υγείας σχετικά με την άσκηση, ως μέσο αντιμετώπισης συγκεκριμένων πλέον νοσημάτων.

Επίσης θα επανακαθοριστούν τα κριτήρια επιλογής μονοπατιών και διαδρομών για πράσινη άσκηση ώστε να χρησιμοποιούνται από ασθενείς με συγκεκριμένα νοσήματα, με στόχο την πρόληψη και αποκατάσταση αυτών των νοσημάτων. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργηθούν διαδρομές με χαρακτηριστικά τα οποία θα παρέχονται για συγκεκριμένες νόσους και κατ' επέκταση ασθενείς.

Μια άλλη πρόταση για έρευνα στο μέλλον είναι η χρήση της υπάρχουσας γνώσης, δηλαδή σύμφωνα με τα κριτήρια επιλογής διαδρομών της παρούσας έρευνας να δημιουργηθούν διαδρομές ΠΑ και με την χρήση των υπαρχόντων αντιλήψεων που έχουν βρεθεί από την παρούσα έρευνα να γίνει πράξη η άσκηση των Ελλήνων ασθενών, ώστε να διαπιστωθεί και ερευνητικά πλέον αν, πόσο και σε ποια ασθένεια έχει ευεργετικά αποτελέσματα η ΠΑ.

Στην έρευνα μας βρέθηκαν οι αντιλήψεις, τα κίνητρα, καθώς και οι παράμετροι επιλογής των μονοπατιών για βόδιση, ώστε να γίνεται χρήση από ασθενείς αλλά και υγιείς για πρόληψη και αποκατάσταση. Παρόμοια θα μπορούσε να γίνει έρευνα για την ανεύρεση των κριτηρίων επιλογής διαδρομών για ποδηλασία.

#### **4.11 Μειονεκτήματα μελέτης**

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων της εστιασμένης συζήτησης θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί από δυο ανεξάρτητους ερευνητές- αναλυτές. Μετά την ανάλυση την οποία θα έκαναν ανεξάρτητα ο ένας από τον άλλο, θα μπορούσαν να συναντηθούν και να συζητήσουν σε βάθος τις αναλύσεις που έκαναν. Σκοπός της συνάντησης αυτής θα ήταν να παραχθεί η τελική έκδοση της ανάλυσης των δεδομένων από τις Ο.Ε.Σ. Οι δύο αναλυτές θα μπορούσαν να συμφωνήσουν ως προς την κατηγοριοποίηση των πληροφοριών, την κατεύθυνση και την ποιότητα της ανάλυσης, αφαιρώντας όλες τις άχρηστες πληροφορίες. Τα σημεία στα οποία θα υπήρχαν διαφωνίες ή διχογνωμίες μεταξύ των ερευνητών-αναλυτών, θα έπρεπε να συζητηθούν με τρίτο ανεξάρτητο ερευνητή ώστε να συμφωνηθούν τα τελικά συμπεράσματα της ανάλυσης. Στα πλαίσια της πρακτικότητας όμως του μεταπτυχιακού, η ανάλυση έγινε από έναν αναλυτή.



#### 4.12 Συμπεράσματα

Είναι συνήθης πρακτική οι επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα να προτείνουν άσκηση για πρόληψη και αποκατάσταση των χρόνων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων. Η αερόβια άσκηση και το περπάτημα είναι η ως επί το πλείστον συνηθέστερη μορφή άσκησης, την οποία εμπιστεύονται και προτείνουν οι Έλληνες επαγγελματίες υγείας, χωρίς όμως να αποκλείουν και άλλου είδους μορφές και εντάσεις άσκησης, όπως είναι η αναερόβια, ή ακόμα και η διαλειμματική, άσκηση ενδυνάμωσης, με βάρη, ή χρησιμοποιώντας το βάρος του σώματος για αντίσταση.

Οι Έλληνες ασθενείς εμπιστεύονται την άσκηση ως μέσο θεραπείας των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων, παρά ως μέσο πρόληψης αυτών. Σε αντίθεση με τους Έλληνες γιατρούς, οι οποίοι εμπιστεύονται την άσκηση, τόσο ως μέσο θεραπείας, όσο και ως μέσο πρόληψης των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων.

Αυτό που κάνει κάποιους επαγγελματίες υγείας να μη προτείνουν άσκηση είναι το γεγονός ότι δε γνωρίζουν τι άσκηση να προτείνουν, σε ποια ένταση και ποια είναι η ενδεδειγμένη μορφή άσκησης για τον εκάστοτε ασθενή, ο οποίος συνήθως έχει σωρεία προβλημάτων, στα οποία εμπλέκονται πολλές ιατρικές ειδικότητες.

Στο σημείο αυτό οι Έλληνες φυσικοθεραπευτές φαίνεται να απολαμβάνουν της εμπιστοσύνης των γιατρών, οι οποίοι πολλές φορές αισθάνονται ανασφαλείς να συνταγογραφήσουν πλήρες πρόγραμμα άσκησης σε ασθενείς με σύνθετα προβλήματα, πράγμα το οποίο έχει ως αποτέλεσμα να ανατίθεται ο ρόλος αυτός στους φυσικοθεραπευτές. Οι Έλληνες ασθενείς διαπιστώνουν ότι οι φυσικοθεραπευτές έχουν να προτείνουν άσκηση συγκεκριμένη και μεθοδική σε αντίθεση με πολλούς ιατρούς που απλά συνιστούν άσκηση.

Η ΠΑ είναι αποδεκτή από τους Έλληνες ασθενείς και σε αυτό βοηθάει το κλίμα της Ελλάδος το οποίο ευνοεί ώστε να επιτελείται άσκηση όλο το χρόνο.

Η ΠΑ παρέχει συγκεκριμένα οφέλη - κίνητρα τα οποία έχουν να κάνουν με την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της άσκησης, την εφαρμοστικότητα, την κοινωνικοποίηση, την βελτίωση της διάθεσης του ασκούμενου καθώς και της ψυχολογίας.

Όσον αφορά τις δυσκολίες άσκησης στο υπαίθριο περιβάλλον υπάρχουν αρκετές. Αυτές έχουν να κάνουν με τις καιρικές συνθήκες, αλλά και τις συνθήκες που επικρατούν στο περιβάλλον άσκησης. Δυσκολίες, επίσης, προκύπτουν από την ίδια την νόσο, τις ανεπάρκειες σε υλικοτεχνικές υποδομές, την κουλτούρα και τη νοοτροπία των ανθρώπων,

τη ρύπανση, καθώς και τη δυνατότητα πρόσβασης στον χώρο που ενδείκνυται ή έχει διαμορφωθεί για άσκηση.

Οι διαδρομές όπου θα γίνεται ΠΑ πρέπει να έχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, τα οποία έχουν ως στόχο την ασφάλεια, όπως να μη είναι απομονωμένες και απομακρυσμένες, να υπάρχει καλός φωτισμός, να έχει καλή ποιότητα το τερέν της διαδρομής, να υπάρχει οδική ασφάλεια και να είναι ασφαλείς οι διαδρομές σε σχέση με τη νόσο, ενώ παράλληλα θα πρέπει να διαθέτουν τον απαραίτητο υλικοτεχνικό και τεχνολογικό εξοπλισμό όπως, απινιδωτή, τηλέφωνα, φαρμακείο και άλλα χαρακτηριστικά τα οποία σε συνδυασμό με το απαραίτητο έμπυχο δυναμικό να παρέχει πλήρη ασφάλεια κατά την άσκηση.

Για να είναι αποτελεσματικές οι διαδρομές θα πρέπει να υπάρχει ποικιλία διαδρομών και διαβαθμίσεων δυσκολίας, ενώ προτείνεται και η δημιουργία συλλόγου για καλύτερη και μεγαλύτερη οργάνωση. Με την σωστή οργάνωση από τους αρμόδιους φορείς, η ΠΑ θα μπορούσε να γίνει η κυρίαρχη μορφή άσκησης όλων των ηλικιών και πολλών χρόνιων ασθενειών.

Τα οφέλη της ΠΑ υπερσχύουν των εμποδίων. Κάποια από τα εμπόδια του περιβάλλοντος μπορούν να γίνουν οφέλη, όπως οι κλίσεις των διαδρομών, οι οποίες μπορούν να γίνουν διαδρομές διαβαθμισμένης δυσκολίας.

Ο εθελοντισμός είναι ένα σημαντικό στοιχείο, το οποίο θα μπορούσε να βοηθήσει στην οργάνωση και πραγματοποίηση των πράσινων διαδρομών και της ΠΑ.

Η κουλτούρα και η νοοτροπία των Ελλήνων απέναντί στην ΠΑ όσον αφορά την πρόληψη θα πρέπει να αλλάξει και αυτό είναι θέμα ενημέρωσης.

Χρειάζεται περισσότερη ενημέρωση, καλύτερη οργάνωση, καθώς και πολιτική βούληση, ώστε να δημιουργηθούν διαδρομές κατάλληλες και ασφαλείς, ώστε οι Έλληνες να κατανοήσουν τα πραγματικά οφέλη της ΠΑ και να βγουν στο φυσικό περιβάλλον για άσκηση.

## 5. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. 2020 Alzheimer's disease facts and figures. (2020). *Alzheimers Dement*.
2. Abbott, R. D., White, L. R., Ross, G. W., Masaki, K. H., Curb, J. D. and Petrovitch, H. (2004). Walking and dementia in physically capable elderly men. *JAMA*, 292(12), 1447-53.
3. ACSM, (2018). *ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription*, 10 ed.
4. Adams, O. P. (2013). The impact of brief high-intensity exercise on blood glucose levels. *Diabetes Metab Syndr Obes*, 6, 113-22.
5. Adamsen, L., Quist, M., Andersen, C., Møller, T., Herrstedt, J., Kronborg, D., Baadsgaard, M. T., Vistisen, K., Midtgaard, J., Christiansen, B., Stage, M., Kronborg, M. T. and Rørth, M. (2009). Effect of a multimodal high intensity exercise intervention in cancer patients undergoing chemotherapy: randomised controlled trial. *BMJ*, 339, b3410.
6. Agha, G., Loucks, E. B., Tinker, L. F., Waring, M. E., Michaud, D. S., Foraker, R. E., Li, W., Martin, L. W., Greenland, P., Manson, J. E. and Eaton, C. B. (2014). Healthy lifestyle and decreasing risk of heart failure in women: the Women's Health Initiative observational study. *J Am Coll Cardiol*, 64(17), 1777-85.
7. Akers, A., Barton, J., Cossey, R., Gainsford, P., Griffin, M. and Micklewright, D. (2012). Visual color perception in green exercise: positive effects on mood and perceived exertion. *Environ Sci Technol*, 46(16), 8661-6.
8. Amanat, S., Ghahri, S., Dianatinasab, A., Fararouei, M. and Dianatinasab, M. (2020). Exercise and Type 2 Diabetes. *Adv Exp Med Biol*, 1228, 91-105.
9. Ammendolia, C., Stuber, K. J., Rok, E., Rampersaud, R., Kennedy, C. A., Pennick, V., Steenstra, I. A., de Bruin, L. K. and Furlan, A. D. (2013). Nonoperative treatment for lumbar spinal stenosis with neurogenic claudication. *Cochrane Database Syst Rev*, (8), CD010712.
10. Ammitzbøll, G., Johansen, C., Lanng, C., Andersen, E. W., Kroman, N., Zerahn, B., Hyldegaard, O., Wittenkamp, M. C. and Dalton, S. O. (2019). Progressive resistance training to prevent arm lymphedema in the first year after breast cancer surgery: Results of a randomized controlled trial. *Cancer*, 125(10), 1683-1692.

11. Aranow, C. (2011). Vitamin D and the immune system. *Journal of investigative medicine : the official publication of the American Federation for Clinical Research*, 59(6), 881-886.
12. Arnett, D. K., Blumenthal, R. S., Albert, M. A., Buroker, A. B., Goldberger, Z. D., Hahn, E. J., Himmelfarb, C. D., Khera, A., Lloyd-Jones, D., McEvoy, J. W., Michos, E. D., Miedema, M. D., Muñoz, D., Smith, S. C., Jr., Virani, S. S., Williams, K. A., Sr., Yeboah, J. and Ziaeian, B. (2019). 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*, 140(11), e596-e646.
13. Asano, M. and Finlayson, M. L. (2014). Meta-analysis of three different types of fatigue management interventions for people with multiple sclerosis: exercise, education, and medication. *Mult Scler Int*, 2014, 798285.
14. Ashcraft, K. A., Peace, R. M., Betof, A. S., Dewhirst, M. W. and Jones, L. W. (2016). Efficacy and Mechanisms of Aerobic Exercise on Cancer Initiation, Progression, and Metastasis: A Critical Systematic Review of In Vivo Preclinical Data. *Cancer Res*, 76(14), 4032-50.
15. Åstrand, P. O. C. B., R. J. Shephard, & T. Stephens (Eds.) (1994). Physical activity, fitness, and health: International proceedings and consensus statement. *Physical activity and fitness: Evolutionary perspective and trends for the future.*, 98–105.
16. Aune, D., Norat, T., Leitzmann, M., Tonstad, S. and Vatten, L. J. (2015). Physical activity and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis. *Eur J Epidemiol*, 30(7), 529-42.
17. Balcı Şengül, M. C., Kaya, V., Şen, C. A. and Kaya, K. (2014). Association between suicidal ideation and behavior, and depression, anxiety, and perceived social support in cancer patients. *Med Sci Monit*, 20, 329-36.
18. Bansi, J., Bloch, W., Gamper, U., Riedel, S. and Kesselring, J. (2013). Endurance training in MS: short-term immune responses and their relation to cardiorespiratory fitness, health-related quality of life, and fatigue. *J Neurol*, 260(12), 2993-3001.
19. Bao, W., Tobias, D. K., Bowers, K., Chavarro, J., Vaag, A., Grunnet, L. G., Strøm, M., Mills, J., Liu, A., Kiely, M. and Zhang, C. (2014). Physical activity and sedentary behaviors associated with risk of progression from gestational diabetes mellitus to type 2 diabetes mellitus: a prospective cohort study. *JAMA Intern Med*, 174(7), 1047-55.

20. Barton, J., Griffin, M. and Pretty, J. (2012). Exercise-, nature- and socially interactive-based initiatives improve mood and self-esteem in the clinical population. *Perspect Public Health*, 132(2), 89-96.
21. Barton, J. and Pretty, J. (2010). What is the best dose of nature and green exercise for improving mental health? A multi-study analysis. *Environ Sci Technol*, 44(10), 3947-55.
22. Belardinelli, R., Capestro, F., Misiani, A., Scipione, P. and Georgiou, D. (2006). Moderate exercise training improves functional capacity, quality of life, and endothelium-dependent vasodilation in chronic heart failure patients with implantable cardioverter defibrillators and cardiac resynchronization therapy. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*, 13(5), 818-25.
23. Benedetti, M. G., Furlini, G., Zati, A. and Letizia Mauro, G. (2018). The Effectiveness of Physical Exercise on Bone Density in Osteoporotic Patients. *Biomed Res Int*, 2018, 4840531.
24. Bherer, L., Erickson, K. I. and Liu-Ambrose, T. (2013). A review of the effects of physical activity and exercise on cognitive and brain functions in older adults. *J Aging Res*, 2013, 657508.
25. Biddle, S. J., & Mutrie, N. (2008 ). *Psychology of physical activity: Determinants, well-being & interventions*, London: Routledge.
26. Bolam, K. A., van Uffelen, J. G. and Taaffe, D. R. (2013). The effect of physical exercise on bone density in middle-aged and older men: a systematic review. *Osteoporos Int*, 24(11), 2749-62.
27. Bonaiuti, D., Shea, B., Iovine, R., Negrini, S., Robinson, V., Kemper, H. C., Wells, G., Tugwell, P. and Cranney, A. (2002). Exercise for preventing and treating osteoporosis in postmenopausal women. *Cochrane Database Syst Rev*, (3), CD000333.
28. Booth, F. W., Roberts, C. K. and Laye, M. J. (2012). Lack of exercise is a major cause of chronic diseases. *Compr Physiol*, 2(2), 1143-211.
29. Boutcher, Y. N. and Boutcher, S. H. (2017). Exercise intensity and hypertension: what's new? *J Hum Hypertens*, 31(3), 157-164.
30. Bowler, D., M Buyung-Ali, L., Knight, T. and Pullin, A. (2010). *A systematic review of evidence for the added benefits to health of exposure to natural environments*.

31. Bowler, D. E., Buyung-Ali, L. M., Knight, T. M. and Pullin, A. S. (2010). A systematic review of evidence for the added benefits to health of exposure to natural environments. *BMC Public Health*, 10, 456.
32. Braam, K. I., van der Torre, P., Takken, T., Veening, M. A., van Dulmen-den Broeder, E. and Kaspers, G. J. (2013). Physical exercise training interventions for children and young adults during and after treatment for childhood cancer. *Cochrane Database Syst Rev*, (4), CD008796.
33. Bray, G. A., Frühbeck, G., Ryan, D. H. and Wilding, J. P. (2016). Management of obesity. *Lancet*, 387(10031), 1947-56.
34. Briken, S., Rosenkranz, S. C., Keminer, O., Patra, S., Ketels, G., Heesen, C., Hellweg, R., Pless, O., Schulz, K. H. and Gold, S. M. (2016). Effects of exercise on Irisin, BDNF and IL-6 serum levels in patients with progressive multiple sclerosis. *J Neuroimmunol*, 299, 53-58.
35. Brooke, L. E., Lin, A., Ntoumanis, N. and Gucciardi, D. F. (2019). Is sport an untapped resource for recovery from first episode psychosis? A narrative review and call to action. *Early Interv Psychiatry*, 13(3), 358-368.
36. Brown, J. K., Byers, T., Doyle, C., Coumeya, K. S., Demark-Wahnefried, W., Kushi, L. H., McTieman, A., Rock, C. L., Aziz, N., Bloch, A. S., Eldridge, B., Hamilton, K., Katzin, C., Koonce, A., Main, J., Mobley, C., Morra, M. E., Pierce, M. S. and Sawyer, K. A. (2003). Nutrition and physical activity during and after cancer treatment: an American Cancer Society guide for informed choices. *CA Cancer J Clin*, 53(5), 268-91.
37. Buresh, R. and Berg, K. (2018). Exercise for the management of type 2 diabetes mellitus: factors to consider with current guidelines. *J Sports Med Phys Fitness*, 58(4), 510-524.
38. Cardoso, C. G., Jr., Gomides, R. S., Queiroz, A. C., Pinto, L. G., da Silveira Lobo, F., Tinucci, T., Mion, D., Jr. and de Moraes Forjaz, C. L. (2010). Acute and chronic effects of aerobic and resistance exercise on ambulatory blood pressure. *Clinics (Sao Paulo)*, 65(3), 317-25.
39. Carek, P. J., Laibstain, S. E. and Carek, S. M. (2011). Exercise for the treatment of depression and anxiety. *Int J Psychiatry Med*, 41(1), 15-28.
40. Ceci, R. and Hassmen, P. (1991). Self-monitored exercise at three different RPE intensities in treadmill vs field running. *Med Sci Sports Exerc*, 23(6), 732-8.

41. Ceci, R. and Hassmén, P. (1991). Self-monitored exercise at three different RPE intensities in treadmill vs field running. *Med Sci Sports Exerc*, 23(6), 732-8.
42. Cervinka, R., Röderer, K. and Hefler, E. (2012). Are nature lovers happy? On various indicators of well-being and connectedness with nature. *J Health Psychol*, 17(3), 379-88.
43. Chang, M., Jonsson, P. V., Snaedal, J., Bjornsson, S., Saczynski, J. S., Aspelund, T., Eiriksdottir, G., Jonsdottir, M. K., Lopez, O. L., Harris, T. B., Gudnason, V. and Launer, L. J. (2010). The effect of midlife physical activity on cognitive function among older adults: AGES--Reykjavik Study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 65(12), 1369-74.
44. Chang, P. S., Knobf, T., Oh, B. and Funk, M. (2019). Physical and Psychological Health Outcomes of Qigong Exercise in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Chin Med*, 47(2), 301-322.
45. Chekroud, S. R., Gueorguieva, R., Zheutlin, A. B., Paulus, M., Krumholz, H. M., Krystal, J. H. and Chekroud, A. M. (2018). Association between physical exercise and mental health in 1.2 million individuals in the USA between 2011 and 2015: a cross-sectional study. *Lancet Psychiatry*, 5(9), 739-746.
46. Chow, T. H., Lee, B. Y., Ang, A. B. F., Cheung, V. Y. K., Ho, M. M. C. and Takemura, S. (2018). The effect of Chinese martial arts Tai Chi Chuan on prevention of osteoporosis: A systematic review. *J Orthop Translat*, 12, 74-84.
47. Churchill, J. D., Galvez, R., Colcombe, S., Swain, R. A., Kramer, A. F. and Greenough, W. T. (2002). Exercise, experience and the aging brain. *Neurobiol Aging*, 23(5), 941-55.
48. Codella, R., Terruzzi, I. and Luzi, L. (2017). Why should people with type 1 diabetes exercise regularly? *Acta Diabetol*, 54(7), 615-630.
49. Colberg, S. R., Hernandez, M. J. and Shahzad, F. (2013). Blood glucose responses to type, intensity, duration, and timing of exercise. *Diabetes Care*, 36(10), e177.
50. Colcombe, S. J., Erickson, K. I., Scalf, P. E., Kim, J. S., Prakash, R., McAuley, E., Elavsky, S., Marquez, D. X., Hu, L. and Kramer, A. F. (2006). Aerobic exercise training increases brain volume in aging humans. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 61(11), 1166-70.
51. Combe, B. (2007). Early rheumatoid arthritis: strategies for prevention and management. *Best Pract Res Clin Rheumatol*, 21(1), 27-42.

52. Commission, E. (2014) *Special Eurobarometer 412: Sport and physical activity*, [online], available: [accessed
53. Cruickshank, T. M., Reyes, A. R. and Ziman, M. R. (2015). A systematic review and meta-analysis of strength training in individuals with multiple sclerosis or Parkinson disease. *Medicine (Baltimore)*, 94(4), e411.
54. Dalgas, U., Stenager, E., Jakobsen, J., Petersen, T., Overgaard, K. and Ingemann-Hansen, T. (2010). Muscle fiber size increases following resistance training in multiple sclerosis. *Mult Scler*, 16(11), 1367-76.
55. Davis, S. L., Wilson, T. E., White, A. T. and Frohman, E. M. (2010). Thermoregulation in multiple sclerosis. *J Appl Physiol (1985)*, 109(5), 1531-7.
56. De Cock, D. and Hyrich, K. (2018). Malignancy and rheumatoid arthritis: Epidemiology, risk factors and management. *Best Pract Res Clin Rheumatol*, 32(6), 869-886.
57. De Feyter, H. M., Praet, S. F., van den Broek, N. M., Kuipers, H., Stehouwer, C. D., Nicolay, K., Prompers, J. J. and van Loon, L. J. (2007). Exercise training improves glycemic control in long-standing insulin-treated type 2 diabetic patients. *Diabetes Care*, 30(10), 2511-3.
58. de Kam, D., Smulders, E., Weerdesteyn, V. and Smits-Engelsman, B. C. (2009). Exercise interventions to reduce fall-related fractures and their risk factors in individuals with low bone density: a systematic review of randomized controlled trials. *Osteoporos Int*, 20(12), 2111-25.
59. de Souza-Teixeira, F., Costilla, S., Ayán, C., García-López, D., González-Gallego, J. and de Paz, J. A. (2009). Effects of resistance training in multiple sclerosis. *Int J Sports Med*, 30(4), 245-50.
60. DeBolt, L. S. and McCubbin, J. A. (2004). The effects of home-based resistance exercise on balance, power, and mobility in adults with multiple sclerosis. *Arch Phys Med Rehabil*, 85(2), 290-7.
61. Degelman, M. L. and Herman, K. M. (2017). Smoking and multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis using the Bradford Hill criteria for causation. *Mult Scler Relat Disord*, 17, 207-216.
62. Dethlefsen, C., Pedersen, K. S. and Hojman, P. (2017). Every exercise bout matters: linking systemic exercise responses to breast cancer control. *Breast Cancer Res Treat*, 162(3), 399-408.



63. Deutz, N. E., Bauer, J. M., Barazzoni, R., Biolo, G., Boirie, Y., Bosy-Westphal, A., Cederholm, T., Cruz-Jentoft, A., Krznarić, Z., Nair, K. S., Singer, P., Teta, D., Tipton, K. and Calder, P. C. (2014). Protein intake and exercise for optimal muscle function with aging: recommendations from the ESPEN Expert Group. *Clin Nutr*, 33(6), 929-36.
64. Di Pietro, L., Dziura, J. and Blair, S. N. (2004). Estimated change in physical activity level (PAL) and prediction of 5-year weight change in men: the Aerobics Center Longitudinal Study. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 28(12), 1541-7.
65. Dishman, R. K., Motl, R. W., Saunders, R., Felton, G., Ward, D. S., Dowda, M. and Pate, R. R. (2004). Self-efficacy partially mediates the effect of a school-based physical-activity intervention among adolescent girls. *Prev Med*, 38(5), 628-36.
66. Djousse, L., Driver, J. A. and Gaziano, J. M. (2009). Relation between modifiable lifestyle factors and lifetime risk of heart failure. *JAMA*, 302(4), 394-400.
67. Duclos, M. (2016). Osteoarthritis, obesity and type 2 diabetes: The weight of waist circumference. *Ann Phys Rehabil Med*, 59(3), 157-160.
68. Duncan, M. J., Clarke, N. D., Birch, S. L., Tallis, J., Hankey, J., Bryant, E. and Eyre, E. L. (2014). The effect of green exercise on blood pressure, heart rate and mood state in primary school children. *Int J Environ Res Public Health*, 11(4), 3678-88.
69. dytikou-neilou <https://www.tanea.gr/2020/08/19/health/kampanaki-apo-tous-aidikous-gia-ton-io-tou-dytikou-neilou/>
70.  $H \alpha$ , Available.
71. Echouffo-Tcheugui, J. B., Butler, J., Yancy, C. W. and Fonarow, G. C. (2015). Association of Physical Activity or Fitness With Incident Heart Failure: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Circ Heart Fail*, 8(5), 853-61.
72. Edwards, T. and Pilutti, L. A. (2017). The effect of exercise training in adults with multiple sclerosis with severe mobility disability: A systematic review and future research directions. *Mult Scler Relat Disord*, 16, 31-39.
73. Erickson, K. I., Voss, M. W., Prakash, R. S., Basak, C., Szabo, A., Chaddock, L., Kim, J. S., Heo, S., Alves, H., White, S. M., Wojcicki, T. R., Mailey, E., Vieira, V. J., Martin, S. A., Pence, B. D., Woods, J. A., McAuley, E. and Kramer, A. F. (2011). Exercise training increases size of hippocampus and improves memory. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 108(7), 3017-22.

74. Eriksson, K. F. and Lindgärde, F. (1991). Prevention of type 2 (non-insulin-dependent) diabetes mellitus by diet and physical exercise. The 6-year Malmö feasibility study. *Diabetologia*, 34(12), 891-8.
75. Essery, R., Geraghty, A. W., Kirby, S. and Yardley, L. (2017). Predictors of adherence to home-based physical therapies: a systematic review. *Disabil Rehabil*, 39(6), 519-534.
76. Falck, R. S., Davis, J. C., Best, J. R., Crockett, R. A. and Liu-Ambrose, T. (2019). Impact of exercise training on physical and cognitive function among older adults: a systematic review and meta-analysis. *Neurobiol Aging*, 79, 119-130.
77. Ferguson, L. D., Siebert, S., McInnes, I. B. and Sattar, N. (2019). Cardiometabolic comorbidities in RA and PsA: lessons learned and future directions. *Nat Rev Rheumatol*, 15(8), 461-474.
78. Ferrari, N. and Graf, C. (2017). [Recommendations for Physical Activity During and After Pregnancy]. *Gesundheitswesen*, 79(S 01), S36-S39.
79. Fichna, J., Janecka, A., Costentin, J. and Do Rego, J. C. (2007). The endomorphin system and its evolving neurophysiological role. *Pharmacol Rev*, 59(1), 88-123.
80. Fiorentino, G., Esquinas, A. M. and Annunziata, A. (2020). Exercise and Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). *Adv Exp Med Biol*, 1228, 355-368.
81. Firth, J., Carney, R., Elliott, R., French, P., Parker, S., McIntyre, R., McPhee, J. S. and Yung, A. R. (2018). Exercise as an intervention for first-episode psychosis: a feasibility study. *Early Interv Psychiatry*, 12(3), 307-315.
82. Fletcher, G. F. (1997). How to implement physical activity in primary and secondary prevention. A statement for healthcare-professionals from the Task Force on Risk-reduction, American Heart Association. *Circulation*, 96(1), 355-7.
83. Focht, B. C. (2009). Brief walks in outdoor and laboratory environments: effects on affective responses, enjoyment, and intentions to walk for exercise. *Res Q Exerc Sport*, 80(3), 611-20.
84. Ford, E. S. (2002). Does exercise reduce inflammation? Physical activity and C-reactive protein among U.S. adults. *Epidemiology*, 13(5), 561-8.
85. Francesconi, C., Lackinger, C., Weitgasser, R., Haber, P. and Niebauer, J. (2016). [Physical activity and exercise training in the prevention and therapy of type 2 diabetes mellitus]. *Wien Klin Wochenschr*, 128 Suppl 2, S141-5.

86. Francesconi, C., Niebauer, J., Haber, P., Weitgasser, R. and Lackinger, C. (2019). [Lifestyle: physical activity and training as prevention and therapy of type 2 diabetes mellitus (Update 2019)]. *Wien Klin Wochenschr*, 131(Suppl 1), 61-66.
87. Frohman, A. N., Okuda, D. T., Beh, S., Treadaway, K., Mooi, C., Davis, S. L., Shah, A., Frohman, T. C. and Frohman, E. M. (2015). Aquatic training in MS: neurotherapeutic impact upon quality of life. *Ann Clin Transl Neurol*, 2(8), 864-72.
88. Frohman, T. C., Davis, S. L., Beh, S., Greenberg, B. M., Remington, G. and Frohman, E. M. (2013). Uhthoff's phenomena in MS--clinical features and pathophysiology. *Nat Rev Neurol*, 9(9), 535-40.
89. Garcia, D. O. and Thomson, C. A. (2014). Physical activity and cancer survivorship. *Nutr Clin Pract*, 29(6), 768-79.
90. Geda, Y. E., Roberts, R. O., Knopman, D. S., Christianson, T. J., Pankratz, V. S., Ivnik, R. J., Boeve, B. F., Tangalos, E. G., Petersen, R. C. and Rocca, W. A. (2010). Physical exercise, aging, and mild cognitive impairment: a population-based study. *Arch Neurol*, 67(1), 80-6.
91. Gheorghiade, M., Filippatos, G., De Luca, L. and Burnett, J. (2006). Congestion in acute heart failure syndromes: an essential target of evaluation and treatment. *Am J Med*, 119(12 Suppl 1), S3-S10.
92. Gladwell, V. F., Brown, D. K., Barton, J. L., Tarvainen, M. P., Kuoppa, P., Pretty, J., Suddaby, J. M. and Sandercock, G. R. (2012). The effects of views of nature on autonomic control. *Eur J Appl Physiol*, 112(9), 3379-86.
93. Gladwell, V. F., Brown, D. K., Wood, C., Sandercock, G. R. and Barton, J. L. (2013). The great outdoors: how a green exercise environment can benefit all. *Extrem Physiol Med*, 2(1), 3.
94. Glyn-Jones, S., Palmer, A. J., Agricola, R., Price, A. J., Vincent, T. L., Weinans, H. and Carr, A. J. (2015). Osteoarthritis. *Lancet*, 386(9991), 376-87.
95. Gómez-Cabello, A., Ara, I., González-Agüero, A., Casajús, J. A. and Vicente-Rodríguez, G. (2012). Effects of training on bone mass in older adults: a systematic review. *Sports Med*, 42(4), 301-25.
96. Gottdiener, J. S., Arnold, A. M., Aurigemma, G. P., Polak, J. F., Tracy, R. P., Kitzman, D. W., Gardin, J. M., Rutledge, J. E. and Boineau, R. C. (2000). Predictors of congestive heart failure in the elderly: the Cardiovascular Health Study. *J Am Coll Cardiol*, 35(6), 1628-37.

97. Green, S., Kiely, C., O'Connor, E., Gildea, N., O'Shea, D. and Egaña, M. (2020). Effects of exercise training and sex on dynamic responses of O(2) uptake in type 2 diabetes. *Appl Physiol Nutr Metab*, 45(8), 865-874.
98. Gulve, E. A. (2008). Exercise and glycemic control in diabetes: benefits, challenges, and adjustments to pharmacotherapy. *Phys Ther*, 88(11), 1297-321.
99. Hallal, P. C., Andersen, L. B., Bull, F. C., Guthold, R., Haskell, W. and Ekelund, U. (2012). Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet*, 380(9838), 247-57.
100. Hamer, M. and Chida, Y. (2009). Physical activity and risk of neurodegenerative disease: a systematic review of prospective evidence. *Psychol Med*, 39(1), 3-11.
101. Handa, R. (2004). Management of rheumatoid arthritis. *Natl Med J India*, 17(3), 143-51.
102. Harte, J. L. and Eifert, G. H. (1995). The effects of running, environment, and attentional focus on athletes' catecholamine and cortisol levels and mood. *Psychophysiology*, 32(1), 49-54.
103. Hartig, T., Mitchell, R., de Vries, S. and Frumkin, H. (2014). Nature and health. *Annu Rev Public Health*, 35, 207-28.
104. Hartmann, D., Drummond, J., Handberg, E., Ewell, S. and Pozzo-Miller, L. (2012). Multiple approaches to investigate the transport and activity-dependent release of BDNF and their application in neurogenetic disorders. *Neural Plast*, 2012, 203734.
105. Hayashino, Y., Jackson, J. L., Hirata, T., Fukumori, N., Nakamura, F., Fukuhara, S., Tsujii, S. and Ishii, H. (2014). Effects of exercise on C-reactive protein, inflammatory cytokine and adipokine in patients with type 2 diabetes: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Metabolism*, 63(3), 431-40.
106. Hayes, S. C., Spence, R. R., Galvão, D. A. and Newton, R. U. (2009). Australian Association for Exercise and Sport Science position stand: optimising cancer outcomes through exercise. *J Sci Med Sport*, 12(4), 428-34.
107. Health, C. C. f. (2011) *Review: The benefits of physical activity for health and well-being.* , Available.
108. Heine, M., van de Port, I., Rietberg, M. B., van Wegen, E. E. and Kwakkel, G. (2015). Exercise therapy for fatigue in multiple sclerosis. *Cochrane Database Syst Rev*, (9), CD009956.

109. Helenius, I. and Haahtela, T. (2000). Allergy and asthma in elite summer sport athletes. *J Allergy Clin Immunol*, 106(3), 444-52.
110. Hennink, M. M. (2007). *International Focus Group Research. A Handbook for the Health and Social Sciences.*, U.S.A.: Cambridge University Press.
111. Hiligsmann, M., Cornelissen, D., Vrijens, B., Abrahamsen, B., Al-Daghri, N., Biver, E., Brandi, M. L., Bruyère, O., Burlet, N., Cooper, C., Cortet, B., Dennison, E., Diez-Perez, A., Gasparik, A., Grosso, A., Hadji, P., Halbout, P., Kanis, J. A., Kaufman, J. M., Laslop, A., Maggi, S., Rizzoli, R., Thomas, T., Tuzun, S., Vlaskovska, M. and Reginster, J. Y. (2019). Determinants, consequences and potential solutions to poor adherence to anti-osteoporosis treatment: results of an expert group meeting organized by the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases (ESCEO) and the International Osteoporosis Foundation (IOF). *Osteoporos Int*, 30(11), 2155-2165.
112. Hofmann, P. (2018). Cancer and Exercise: Warburg Hypothesis, Tumour Metabolism and High-Intensity Anaerobic Exercise. *Sports (Basel)*, 6(1).
113. Hojman, P., Gehl, J., Christensen, J. F. and Pedersen, B. K. (2018). Molecular Mechanisms Linking Exercise to Cancer Prevention and Treatment. *Cell Metab*, 27(1), 10-21.
114. Hopkins, S. A. and Artal, R. (2013). The role of exercise in reducing the risks of gestational diabetes mellitus. *Womens Health (Lond)*, 9(6), 569-81.
115. Horton, R. H. and Lucassen, A. M. (2019). Recent developments in genetic/genomic medicine. *Clin Sci (Lond)*, 133(5), 697-708.
116. Howe, T. E., Shea, B., Dawson, L. J., Downie, F., Murray, A., Ross, C., Harbour, R. T., Caldwell, L. M. and Creed, G. (2011). Exercise for preventing and treating osteoporosis in postmenopausal women. *Cochrane Database Syst Rev*, (7), CD000333.
117. Hu, F. B., Li, T. Y., Colditz, G. A., Willett, W. C. and Manson, J. E. (2003). Television watching and other sedentary behaviors in relation to risk of obesity and type 2 diabetes mellitus in women. *JAMA*, 289(14), 1785-91.
118. Hu, F. B., Sigal, R. J., Rich-Edwards, J. W., Colditz, G. A., Solomon, C. G., Willett, W. C., Speizer, F. E. and Manson, J. E. (1999). Walking compared with vigorous physical activity and risk of type 2 diabetes in women: a prospective study. *JAMA*, 282(15), 1433-9.

119. Hudson, P. (2003). Focus group interviews: a guide for palliative care researchers and clinicians. *Int J Palliat Nurs*, 9(5), 202-7.
120. Hug, S. M., Hartig, T., Hansmann, R., Seeland, K. and Hornung, R. (2009). Restorative qualities of indoor and outdoor exercise settings as predictors of exercise frequency. *Health Place*, 15(4), 971-80.
121. Hurkmans, E., van der Giesen, F. J., Vliet Vlieland, T. P., Schoones, J. and Van den Ende, E. C. (2009). Dynamic exercise programs (aerobic capacity and/or muscle strength training) in patients with rheumatoid arthritis. *Cochrane Database Syst Rev*, 2009(4), CD006853.
122. Hurtado-Torres, G. F., González-Baranda, L. L. and Abud-Mendoza, C. (2015). Rheumatoid cachexia and other nutritional alterations in rheumatologic diseases. *Reumatol Clin*, 11(5), 316-21.
123. Idorn, M. and Thor Straten, P. (2017). Exercise and cancer: from "healthy" to "therapeutic"? *Cancer Immunol Immunother*, 66(5), 667-671.
124. Isaacs, K. R., Anderson, B. J., Alcantara, A. A., Black, J. E. and Greenough, W. T. (1992). Exercise and the brain: angiogenesis in the adult rat cerebellum after vigorous physical activity and motor skill learning. *J Cereb Blood Flow Metab*, 12(1), 110-9.
125. Joseph, R. P. and Maddock, J. E. (2016). Observational Park-based physical activity studies: A systematic review of the literature. *Prev Med*, 89, 257-277.
126. Kaplan, R., & Kaplan, S. (1989). *The experience of nature: A psychological perspective.*, New York, NY, US: : Cambridge University Press.
127. Kaplan, R. M., Sallis, J. F., & Patterson, T. L. (1993). *Health and human behavior.*, New York: McGraw-Hill.
128. Katzmarzyk, P. T. (2011). Cost-effectiveness of exercise is medicine. *Curr Sports Med Rep*, 10(4), 217-23.
129. Katzmarzyk, P. T., Craig, C. L. and Gauvin, L. (2007). Adiposity, physical fitness and incident diabetes: the physical activity longitudinal study. *Diabetologia*, 50(3), 538-44.
130. Kazdin, A. E. (1999). The meanings and measurement of clinical significance. . *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(3), 332-339.

131. Kelley, G. A., Kelley, K. S. and Kohrt, W. M. (2012). Effects of ground and joint reaction force exercise on lumbar spine and femoral neck bone mineral density in postmenopausal women: a meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Musculoskelet Disord*, 13, 177.
132. Kennedy, M. D. and Faulhaber, M. (2018). Respiratory Function and Symptoms Post Cold Air Exercise in Female High and Low Ventilation Sport Athletes. *Allergy Asthma Immunol Res*, 10(1), 43-51.
133. Kennedy, M. D., Steele, A. R., Parent, E. C. and Steinback, C. D. (2019). Cold air exercise screening for exercise induced bronchoconstriction in cold weather athletes. *Respir Physiol Neurobiol*, 269, 103262.
134. Keren, A., Berkovich, Y. and Soudry, M. (2013). [Sport activity after hip and knee arthroplasty]. *Harefuah*, 152(11), 649-53, 688.
135. Kerling, A., Keweloh, K., Tegtbur, U., Kück, M., Grams, L., Horstmann, H. and Windhagen, A. (2015). Effects of a Short Physical Exercise Intervention on Patients with Multiple Sclerosis (MS). *Int J Mol Sci*, 16(7), 15761-75.
136. Kinnafick, F. E., Thogersen-Ntoumani, C. and Duda, J. L. (2014). Physical activity adoption to adherence, lapse, and dropout: a self-determination theory perspective. *Qual Health Res*, 24(5), 706-18.
137. Kirwan, J. P., Sacks, J. and Nieuwoudt, S. (2017). The essential role of exercise in the management of type 2 diabetes. *Cleve Clin J Med*, 84(7 Suppl 1), S15-S21.
138. Kivipelto, M., Ngandu, T., Fratiglioni, L., Viitanen, M., Kareholt, I., Winblad, B., Helkala, E. L., Tuomilehto, J., Soininen, H. and Nissinen, A. (2005). Obesity and vascular risk factors at midlife and the risk of dementia and Alzheimer disease. *Arch Neurol*, 62(10), 1556-60.
139. Kjølhede, T., Siemonsen, S., Wenzel, D., Stellmann, J. P., Ringgaard, S., Pedersen, B. G., Stenager, E., Petersen, T., Vissing, K., Heesen, C. and Dalgas, U. (2018). Can resistance training impact MRI outcomes in relapsing-remitting multiple sclerosis? *Mult Scler*, 24(10), 1356-1365.
140. Knaepen, K., Goekint, M., Heyman, E. M. and Meeusen, R. (2010). Neuroplasticity - exercise-induced response of peripheral brain-derived neurotrophic factor: a systematic review of experimental studies in human subjects. *Sports Med*, 40(9), 765-801.
141. Kok, R. M. and Reynolds, C. F., 3rd (2017). Management of Depression in Older Adults: A Review. *JAMA*, 317(20), 2114-2122.

142. Koonce, R. C. and Bravman, J. T. (2013). Obesity and osteoarthritis: more than just wear and tear. *J Am Acad Orthop Surg*, 21(3), 161-9.
143. Kraigher-Krainer, E., Lyass, A., Massaro, J. M., Lee, D. S., Ho, J. E., Levy, D., Kannel, W. B. and Vasan, R. S. (2013). Association of physical activity and heart failure with preserved vs. reduced ejection fraction in the elderly: the Framingham Heart Study. *Eur J Heart Fail*, 15(7), 742-6.
144. Kränkel, N., Bahls, M., Van Craenenbroeck, E. M., Adams, V., Serratos, L., Solberg, E. E., Hansen, D., Dörr, M. and Kemps, H. (2019). Exercise training to reduce cardiovascular risk in patients with metabolic syndrome and type 2 diabetes mellitus: How does it work? *Eur J Prev Cardiol*, 26(7), 701-708.
145. Krueger, R. A., Mary Anne Casey. (2014). *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*, London: Sage Publications. .
146. Kujala, U. M., Kaprio, J., Sarna, S. and Koskenvuo, M. (1998). Relationship of leisure-time physical activity and mortality: the Finnish twin cohort. *JAMA*, 279(6), 440-4.
147. Kushi, L. H., Fee, R. M., Folsom, A. R., Mink, P. J., Anderson, K. E. and Sellers, T. A. (1997). Physical activity and mortality in postmenopausal women. *JAMA*, 277(16), 1287-92.
148. Kvale, S. (1996). *Interviews: An introduction to qualitative research interviewing*. U.S.A.: Sage, Thousand Oaks. .
149. LaCaille, R., Masters, K. and M. Heath, E. (2004). *Effects of cognitive strategy and exercise setting on running performance, perceived exertion, affect, and satisfaction*.
150. Lachowycz, K. and Jones, A. P. (2011). Greenspace and obesity: a systematic review of the evidence. *Obes Rev*, 12(5), e183-9.
151. Lahart, I., Darcy, P., Gidlow, C. and Calogiuri, G. (2019). The Effects of Green Exercise on Physical and Mental Wellbeing: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*, 16(8).
152. Lakka, T. A., Lakka, H. M., Rankinen, T., Leon, A. S., Rao, D. C., Skinner, J. S., Wilmore, J. H. and Bouchard, C. (2005). Effect of exercise training on plasma levels of C-reactive protein in healthy adults: the HERITAGE Family Study. *Eur Heart J*, 26(19), 2018-25.



153. Lakka, T. A., Venäläinen, J. M., Rauramaa, R., Salonen, R., Tuomilehto, J. and Salonen, J. T. (1994). Relation of leisure-time physical activity and cardiorespiratory fitness to the risk of acute myocardial infarction. *N Engl J Med*, 330(22), 1549-54.
154. Lambden, B., Berge, J. and Forsell, Y. (2018). Structured physical exercise and recovery from first episode psychosis in young adults, the FitForLife study. *Psychiatry Res*, 267, 346-353.
155. Lane, N. E. (2006). Epidemiology, etiology, and diagnosis of osteoporosis. *Am J Obstet Gynecol*, 194(2 Suppl), S3-11.
156. Larson, E. B., Wang, L., Bowen, J. D., McCormick, W. C., Teri, L., Crane, P. and Kukull, W. (2006). Exercise is associated with reduced risk for incident dementia among persons 65 years of age and older. *Ann Intern Med*, 144(2), 73-81.
157. Laurin, D., Verreault, R., Lindsay, J., MacPherson, K. and Rockwood, K. (2001). Physical activity and risk of cognitive impairment and dementia in elderly persons. *Arch Neurol*, 58(3), 498-504.
158. Lautenschlager, N. T., Cox, K. and Cyarto, E. V. (2012). The influence of exercise on brain aging and dementia. *Biochim Biophys Acta*, 1822(3), 474-81.
159. Leavitt, V. M., Cirnigliaro, C., Cohen, A., Farag, A., Brooks, M., Wecht, J. M., Wylie, G. R., Chiaravalloti, N. D., DeLuca, J. and Sumowski, J. F. (2014). Aerobic exercise increases hippocampal volume and improves memory in multiple sclerosis: preliminary findings. *Neurocase*, 20(6), 695-7.
160. Li, Q. (2010). Effect of forest bathing trips on human immune function. *Environ Health Prev Med*, 15(1), 9-17.
161. Li, T., Wei, S., Shi, Y., Pang, S., Qin, Q., Yin, J., Deng, Y., Chen, Q., Wei, S., Nie, S. and Liu, L. (2016). The dose-response effect of physical activity on cancer mortality: findings from 71 prospective cohort studies. *Br J Sports Med*, 50(6), 339-45.
162. Lissner, L., Bengtsson, C., Björkelund, C. and Wedel, H. (1996). Physical activity levels and changes in relation to longevity. A prospective study of Swedish women. *Am J Epidemiol*, 143(1), 54-62.
163. Liu, X., Tedeschi, S. K., Barbhaiya, M., Leatherwood, C. L., Speyer, C. B., Lu, B., Costenbader, K. H., Karlson, E. W. and Sparks, J. A. (2019). Impact and Timing of Smoking Cessation on Reducing Risk of Rheumatoid Arthritis Among Women in the Nurses' Health Studies. *Arthritis Care Res (Hoboken)*, 71(7), 914-924.

164. Loh, R., Stamatakis, E., Folkerts, D., Allgrove, J. E. and Moir, H. J. (2020). Effects of Interrupting Prolonged Sitting with Physical Activity Breaks on Blood Glucose, Insulin and Triacylglycerol Measures: A Systematic Review and Meta-analysis. *Sports Med*, 50(2), 295-330.
165. Ma, D., Wu, L. and He, Z. (2013). Effects of walking on the preservation of bone mineral density in perimenopausal and postmenopausal women: a systematic review and meta-analysis. *Menopause*, 20(11), 1216-26.
166. Mackay, C. P., Kuys, S. S. and Brauer, S. G. (2017). The Effect of Aerobic Exercise on Brain-Derived Neurotrophic Factor in People with Neurological Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neural Plast*, 2017, 4716197.
167. Mackay, G. J., & Neill, J. T. (2010 ). The effect of “green exercise” on state anxiety and the role of exercise duration, intensity, and greenness: A quasi-experimental study. *Psychology of Sport and Exercise* 11(3), 238-245.
168. Mahmood, S. S. and Wang, T. J. (2013). The epidemiology of congestive heart failure: the Framingham Heart Study perspective. *Glob Heart*, 8(1), 77-82.
169. Manca, A., Dvir, Z., Dragone, D., Mureddu, G., Bua, G. and Deriu, F. (2017). Time course of strength adaptations following high-intensity resistance training in individuals with multiple sclerosis. *Eur J Appl Physiol*, 117(4), 731-743.
170. Mannion, A. F., Helbling, D., Pulkovski, N. and Sprott, H. (2009). Spinal segmental stabilisation exercises for chronic low back pain: programme adherence and its influence on clinical outcome. *Eur Spine J*, 18(12), 1881-91.
171. Martinez-Gonzalez, M. A., Bes-Rastrollo, M., Serra-Majem, L., Lairon, D., Estruch, R. and Trichopoulou, A. (2009). Mediterranean food pattern and the primary prevention of chronic disease: recent developments. *Nutr Rev*, 67 Suppl 1, S111-6.
172. Martyn-St James, M. and Carroll, S. (2008). Meta-analysis of walking for preservation of bone mineral density in postmenopausal women. *Bone*, 43(3), 521-31.
173. Martyn-St James, M. and Carroll, S. (2009). A meta-analysis of impact exercise on postmenopausal bone loss: the case for mixed loading exercise programmes. *Br J Sports Med*, 43(12), 898-908.
174. Matcham, F., Rayner, L., Steer, S. and Hotopf, M. (2013). The prevalence of depression in rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatology (Oxford)*, 52(12), 2136-48.

175. McMahon M. (2017). What impact does aquatic therapy have on bone density in postmenopausal women? If it has a positive or maintenance effect, what are the programme parameters that facilitate these outcomes? *Aqualines: The Journal of the Hydrotherapy Association of Chartered Physiotherapists.*, 29, 8–21.
176. McMurray RG, B. M., Vann RT, Hardy CJ, Sheps DS. (1987). The effect of running in an outdoor environment on plasma beta endorphins. *Ann Sports Med.*, 3, 230–233.
177. Metsios, G. S., Stavropoulos-Kalinoglou, A. and Kitas, G. D. (2015). The role of exercise in the management of rheumatoid arthritis. *Expert Rev Clin Immunol*, 11(10), 1121-30.
178. Metsios, G. S., Stavropoulos-Kalinoglou, A., Panoulas, V. F., Wilson, M., Nevill, A. M., Koutedakis, Y. and Kitas, G. D. (2009). Association of physical inactivity with increased cardiovascular risk in patients with rheumatoid arthritis. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*, 16(2), 188-94.
179. Mitchell, R. (2013). Is physical activity in natural environments better for mental health than physical activity in other environments? *Soc Sci Med*, 91, 130-4.
180. Mo, Z., Zhang, R., Chang, M. and Tang, S. (2018). Exercise therapy versus surgery for lumbar spinal stenosis: A systematic review and meta-analysis. *Pak J Med Sci*, 34(4), 879-885.
181. Montarzino, W. T. P. A. A. (2008). The Childhood Factor: Adult Visits to Green Places and the Significance of Childhood Experience. *Environment and Behavior*, 40, 111-143.
182. Moore, S. C., Lee, I. M., Weiderpass, E., Campbell, P. T., Sampson, J. N., Kitahara, C. M., Keadle, S. K., Arem, H., Berrington de Gonzalez, A., Hartge, P., Adami, H. O., Blair, C. K., Borch, K. B., Boyd, E., Check, D. P., Fournier, A., Freedman, N. D., Gunter, M., Johansson, M., Khaw, K. T., Linet, M. S., Orsini, N., Park, Y., Riboli, E., Robien, K., Schairer, C., Sesso, H., Spriggs, M., Van Dusen, R., Wolk, A., Matthews, C. E. and Patel, A. V. (2016). Association of Leisure-Time Physical Activity With Risk of 26 Types of Cancer in 1.44 Million Adults. *JAMA Intern Med*, 176(6), 816-25.
183. Morgan, D. L. (1996). Focus Groups. *Annual Review of Sociology*, 22(1), 129-152.
184. Morgan, D. L. (1997). *Focus groups as qualitative research*, , 2nd ed.

185. Morseth B., E. N., Jørgensen L. (2011). Physical activity and bone: The importance of the various mechanical stimuli for bone mineral density. A review. . *Norsk epidemiologi.*, 2, 173–178.
186. Mottola, M. F. and Artal, R. (2016). Role of Exercise in Reducing Gestational Diabetes Mellitus. *Clin Obstet Gynecol*, 59(3), 620-8.
187. Musialik-Lydka, A., Sredniawa, B. and Pasyk, S. (2003). Heart rate variability in heart failure. *Kardiol Pol*, 58(1), 10-6.
188. Nerurkar, L., Siebert, S., McInnes, I. B. and Cavanagh, J. (2019). Rheumatoid arthritis and depression: an inflammatory perspective. *Lancet Psychiatry*, 6(2), 164-173.
189. Nieman, D. C. and Wentz, L. M. (2019). The compelling link between physical activity and the body's defense system. *J Sport Health Sci*, 8(3), 201-217.
190. Nikander, R., Sievänen, H., Heinonen, A., Daly, R. M., Uusi-Rasi, K. and Kannus, P. (2010). Targeted exercise against osteoporosis: A systematic review and meta-analysis for optimising bone strength throughout life. *BMC Med*, 8, 47.
191. Noonan, C. W., Williamson, D. M., Henry, J. P., Indian, R., Lynch, S. G., Neuberger, J. S., Schiffer, R., Trottier, J., Wagner, L. and Marrie, R. A. (2010). The prevalence of multiple sclerosis in 3 US communities. *Prev Chronic Dis*, 7(1), A12.
192. O'Dell, J. R. (2001). How is it best to treat early rheumatoid arthritis patients? *Best Pract Res Clin Rheumatol*, 15(1), 125-37.
193. odigies. (2012) <https://ede.gr/wp-content/uploads/2012/odigies.pdf>., Available.
194. Paltamaa, J., Sjögren, T., Peurala, S. H. and Heinonen, A. (2012). Effects of physiotherapy interventions on balance in multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Rehabil Med*, 44(10), 811-23.
195. Pandey, A., Garg, S., Khunger, M., Darden, D., Ayers, C., Kumbhani, D. J., Mayo, H. G., de Lemos, J. A. and Berry, J. D. (2015). Dose-Response Relationship Between Physical Activity and Risk of Heart Failure: A Meta-Analysis. *Circulation*, 132(19), 1786-94.
196. Park, B. J., Tsunetsugu, Y., Kasetani, T., Hirano, H., Kagawa, T., Sato, M. and Miyazaki, Y. (2007). Physiological effects of Shinrin-yoku (taking in the atmosphere of the forest)--using salivary cortisol and cerebral activity as indicators. *J Physiol Anthropol*, 26(2), 123-8.

197. Pearson, T. A., Bazzarre, T. L., Daniels, S. R., Fair, J. M., Fortmann, S. P., Franklin, B. A., Goldstein, L. B., Hong, Y., Mensah, G. A., Sallis, J. F., Jr., Smith, S., Jr., Stone, N. J. and Taubert, K. A. (2003). American Heart Association guide for improving cardiovascular health at the community level: a statement for public health practitioners, healthcare providers, and health policy makers from the American Heart Association Expert Panel on Population and Prevention Science. *Circulation*, 107(4), 645-51.
198. Pearson, T. A., Blair, S. N., Daniels, S. R., Eckel, R. H., Fair, J. M., Fortmann, S. P., Franklin, B. A., Goldstein, L. B., Greenland, P., Grundy, S. M., Hong, Y., Miller, N. H., Lauer, R. M., Ockene, I. S., Sacco, R. L., Sallis, J. F., Jr., Smith, S. C., Jr., Stone, N. J. and Taubert, K. A. (2002). AHA Guidelines for Primary Prevention of Cardiovascular Disease and Stroke: 2002 Update: Consensus Panel Guide to Comprehensive Risk Reduction for Adult Patients Without Coronary or Other Atherosclerotic Vascular Diseases. American Heart Association Science Advisory and Coordinating Committee. *Circulation*, 106(3), 388-91.
199. Pedersen, B. K. and Saltin, B. (2015). Exercise as medicine - evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scand J Med Sci Sports*, 25 Suppl 3, 1-72.
200. Pennebaker, J. W. and Lightner, J. M. (1980). Competition of internal and external information in an exercise setting. *J Pers Soc Psychol*, 39(1), 165-74.
201. physicalactivity,  
[https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_recommendations/en/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/).
202. Poblete-Aro, C., Russell-Guzmán, J., Parra, P., Soto-Muñoz, M., Villegas-González, B., Cofré-Bolados, C. and Herrera-Valenzuela, T. (2018). [Exercise and oxidative stress in type 2 diabetes mellitus]. *Rev Med Chil*, 146(3), 362-372.
203. Podewils, L. J., Guallar, E., Kuller, L. H., Fried, L. P., Lopez, O. L., Carlson, M. and Lyketsos, C. G. (2005). Physical activity, APOE genotype, and dementia risk: findings from the Cardiovascular Health Cognition Study. *Am J Epidemiol*, 161(7), 639-51.
204. Powell, A. P. and English, J. (2018). Exercise for Athletes With Inflammatory Arthritis. *Curr Sports Med Rep*, 17(9), 302-307.
205. Pretty, J., Peacock, J., Sellens, M. and Griffin, M. (2005). The mental and physical health outcomes of green exercise. *Int J Environ Health Res*, 15(5), 319-37.

206. Qiu, Z., Zheng, K., Zhang, H., Feng, J., Wang, L. and Zhou, H. (2017). Physical Exercise and Patients with Chronic Renal Failure: A Meta-Analysis. *Biomed Res Int*, 2017, 7191826.
207. Quist, M., Rorth, M., Zacho, M., Andersen, C., Moeller, T., Midtgaard, J. and Adamsen, L. (2006). High-intensity resistance and cardiovascular training improve physical capacity in cancer patients undergoing chemotherapy. *Scand J Med Sci Sports*, 16(5), 349-57.
208. Reiner, M., Niermann, C., Jekauc, D. and Woll, A. (2013). Long-term health benefits of physical activity--a systematic review of longitudinal studies. *BMC Public Health*, 13, 813.
209. Reiner, Z., Catapano, A. L., De Backer, G., Graham, I., Taskinen, M. R., Wiklund, O., Agewall, S., Alegria, E., Chapman, M. J., Durrington, P., Erdine, S., Halcox, J., Hobbs, R., Kjekshus, J., Filardi, P. P., Riccardi, G., Storey, R. F. and Wood, D. (2011). ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: the Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society (EAS). *Eur Heart J*, 32(14), 1769-818.
210. Repping-Wuts, H., van Riel, P. and van Achterberg, T. (2009). Fatigue in patients with rheumatoid arthritis: what is known and what is needed. *Rheumatology (Oxford)*, 48(3), 207-9.
211. Reynolds, E. R., Ashbaugh, A. D., Hockenberry, B. J. and McGrew, C. A. (2018). Multiple Sclerosis and Exercise: A Literature Review. *Curr Sports Med Rep*, 17(1), 31-35.
212. Ricci-Vitor, A. L., Bonfim, R., Fosco, L. C., Bertolini, G. N., Ramos, E. M., Ramos, D., Pastre, C. M., Godoy, M. and Vanderlei, L. C. (2013). Influence of the resistance training on heart rate variability, functional capacity and muscle strength in the chronic obstructive pulmonary disease. *Eur J Phys Rehabil Med*, 49(6), 793-801.
213. Richardson, E. A., Pearce, J., Mitchell, R. and Kingham, S. (2013). Role of physical activity in the relationship between urban green space and health. *Public Health*, 127(4), 318-24.
214. Rogerson, M. and Barton, J. (2015). Effects of the Visual Exercise Environments on Cognitive Directed Attention, Energy Expenditure and Perceived Exertion. *Int J Environ Res Public Health*, 12(7), 7321-36.
215. Rosendorff, C., Black, H. R., Cannon, C. P., Gersh, B. J., Gore, J., Izzo, J. L., Jr., Kaplan, N. M., O'Connor, C. M., O'Gara, P. T. and Oparil, S. (2007). Treatment of hypertension in the prevention and management of ischemic heart disease: a scientific statement from the American Heart Association Council for High Blood Pressure

- Research and the Councils on Clinical Cardiology and Epidemiology and Prevention. *Circulation*, 115(21), 2761-88.
216. Rovio, S., Kareholt, I., Helkala, E. L., Viitanen, M., Winblad, B., Tuomilehto, J., Soininen, H., Nissinen, A. and Kivipelto, M. (2005). Leisure-time physical activity at midlife and the risk of dementia and Alzheimer's disease. *Lancet Neurol*, 4(11), 705-11.
217. Ryan, R. M. and Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *Am Psychol*, 55(1), 68-78.
218. Sallis, J. F., & Owen, N. (1999a). *Physical activity & behavioural medicine*. .
219. Sallis, J. F., & Owen, N. (1999b). *Physical activity & behavioural medicine*. , Thousand Oaks: Sage.
220. Sandvik, L., Erikssen, J., Thaulow, E., Erikssen, G., Mundal, R. and Rodahl, K. (1993). Physical fitness as a predictor of mortality among healthy, middle-aged Norwegian men. *N Engl J Med*, 328(8), 533-7.
221. Sangelaji, B., Kordi, M., Banihashemi, F., Nabavi, S. M., Khodadadeh, S. and Dastoorpoor, M. (2016). A combined exercise model for improving muscle strength, balance, walking distance, and motor agility in multiple sclerosis patients: A randomized clinical trial. *Iran J Neurol*, 15(3), 111-20.
222. Sattelmair, J., Pertman, J., Ding, E. L., Kohl, H. W., 3rd, Haskell, W. and Lee, I. M. (2011). Dose response between physical activity and risk of coronary heart disease: a meta-analysis. *Circulation*, 124(7), 789-95.
223. Schmitz, K. H., Courneya, K. S., Matthews, C., Demark-Wahnefried, W., Galvão, D. A., Pinto, B. M., Irwin, M. L., Wolin, K. Y., Segal, R. J., Lucia, A., Schneider, C. M., von Gruenigen, V. E. and Schwartz, A. L. (2010). American College of Sports Medicine roundtable on exercise guidelines for cancer survivors. *Med Sci Sports Exerc*, 42(7), 1409-26.
224. Schwingshackl, L., Missbach, B., Dias, S., König, J. and Hoffmann, G. (2014). Impact of different training modalities on glycaemic control and blood lipids in patients with type 2 diabetes: a systematic review and network meta-analysis. *Diabetologia*, 57(9), 1789-97.
225. Shanahan, D. F., Bush, R., Gaston, K. J., Lin, B. B., Dean, J., Barber, E. and Fuller, R. A. (2016a). Health Benefits from Nature Experiences Depend on Dose. *Sci Rep*, 6, 28551.

226. Shanahan, D. F., Franco, L., Lin, B. B., Gaston, K. J. and Fuller, R. A. (2016b). The Benefits of Natural Environments for Physical Activity. *Sports Med*, 46(7), 989-95.
227. Sharman, J. E., La Gerche, A. and Coombes, J. S. (2015). Exercise and cardiovascular risk in patients with hypertension. *Am J Hypertens*, 28(2), 147-58.
228. Shiroma, E. J. and Lee, I. M. (2010). Physical activity and cardiovascular health: lessons learned from epidemiological studies across age, gender, and race/ethnicity. *Circulation*, 122(7), 743-52.
229. Sigal, R. J., Kenny, G. P., Boulé, N. G., Wells, G. A., Prud'homme, D., Fortier, M., Reid, R. D., Tulloch, H., Coyle, D., Phillips, P., Jennings, A. and Jaffey, J. (2007). Effects of aerobic training, resistance training, or both on glycemic control in type 2 diabetes: a randomized trial. *Ann Intern Med*, 147(6), 357-69.
230. Sklempe Kokic, I., Ivanisevic, M., Biolo, G., Simunic, B., Kokic, T. and Pisot, R. (2018a). Combination of a structured aerobic and resistance exercise improves glycaemic control in pregnant women diagnosed with gestational diabetes mellitus. A randomised controlled trial. *Women Birth*, 31(4), e232-e238.
231. Sklempe Kokic, I., Ivanisevic, M., Kokic, T., Simunic, B. and Pisot, R. (2018b). Acute responses to structured aerobic and resistance exercise in women with gestational diabetes mellitus. *Scand J Med Sci Sports*, 28(7), 1793-1800.
232. Smith, A. D., Crippa, A., Woodcock, J. and Brage, S. (2016). Physical activity and incident type 2 diabetes mellitus: a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *Diabetologia*, 59(12), 2527-2545.
233. Smolen, J. S., Breedveld, F. C., Burmester, G. R., Bykerk, V., Dougados, M., Emery, P., Kvien, T. K., Navarro-Compán, M. V., Oliver, S., Schoels, M., Scholte-Voshaar, M., Stamm, T., Stoffer, M., Takeuchi, T., Aletaha, D., Andreu, J. L., Aringer, M., Bergman, M., Betteridge, N., Bijlsma, H., Burkhardt, H., Cardiel, M., Combe, B., Durez, P., Fonseca, J. E., Gibofsky, A., Gomez-Reino, J. J., Graninger, W., Hannonen, P., Haraoui, B., Kouloumas, M., Landewe, R., Martin-Mola, E., Nash, P., Ostergaard, M., Östör, A., Richards, P., Sokka-Isler, T., Thorne, C., Tzioufas, A. G., van Vollenhoven, R., de Wit, M. and van der Heijde, D. (2016). Treating rheumatoid arthritis to target: 2014 update of the recommendations of an international task force. *Ann Rheum Dis*, 75(1), 3-15.
234. Soule, R. G. and Goldman, R. F. (1972). Terrain coefficients for energy cost prediction. *J Appl Physiol*, 32(5), 706-8.



235. Spagnolo, P., Lee, J. S., Sverzellati, N., Rossi, G. and Cottin, V. (2018). The Lung in Rheumatoid Arthritis: Focus on Interstitial Lung Disease. *Arthritis Rheumatol*, 70(10), 1544-1554.
236. Spence, J. C., & Lee, R. E. (2003). Toward a comprehensive model of physical activity. . *Psychology of Sport and Exercise*, 4, 7–24.
237. Stanford, K. I., Middelbeek, R. J. and Goodyear, L. J. (2015). Exercise Effects on White Adipose Tissue: Being and Metabolic Adaptations. *Diabetes*, 64(7), 2361-8.
238. statistics (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics>). Available.
239. Stavropoulos-Kalinoglou, A., Metsios, G. S., Veldhuijzen van Zanten, J. J., Nightingale, P., Kitas, G. D. and Koutedakis, Y. (2013). Individualised aerobic and resistance exercise training improves cardiorespiratory fitness and reduces cardiovascular risk in patients with rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis*, 72(11), 1819-25.
240. Stephen, R., Hongisto, K., Solomon, A. and Lonnröos, E. (2017). Physical Activity and Alzheimer's Disease: A Systematic Review. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 72(6), 733-739.
241. Steward, D. W., Shamdasani, P.N., Rook, D.W. (1990). *Focus Groups: theory and practice.*, London: Sage Publications.2nd ed.
242. Stormark., L. K. T. G. K. M. (2003). Selective attention and heart rate responses to natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology*, 23(2), 125-134.
243. Stout, N. L., Baima, J., Swisher, A. K., Winters-Stone, K. M. and Welsh, J. (2017). A Systematic Review of Exercise Systematic Reviews in the Cancer Literature (2005-2017). *PM R*, 9(9S2), S347-S384.
244. Ströhle, A. (2009). Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. *J Neural Transm (Vienna)*, 116(6), 777-84.
245. Stubbs, B., Vancampfort, D., Rosenbaum, S., Firth, J., Cosco, T., Veronese, N., Salum, G. A. and Schuch, F. B. (2017). An examination of the anxiolytic effects of exercise for people with anxiety and stress-related disorders: A meta-analysis. *Psychiatry Res*, 249, 102-108.
246. Suwabe, K., Byun, K., Hyodo, K., Reagh, Z. M., Roberts, J. M., Matsushita, A., Saotome, K., Ochi, G., Fukuie, T., Suzuki, K., Sankai, Y., Yassa, M. A. and Soya, H.

- (2018). Rapid stimulation of human dentate gyrus function with acute mild exercise. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 115(41), 10487-10492.
247. Swift, D. L., Johannsen, N. M., Lavie, C. J., Earnest, C. P. and Church, T. S. (2014). The role of exercise and physical activity in weight loss and maintenance. *Prog Cardiovasc Dis*, 56(4), 441-7.
248. Swift, D. L., McGee, J. E., Earnest, C. P., Carlisle, E., Nygard, M. and Johannsen, N. M. (2018). The Effects of Exercise and Physical Activity on Weight Loss and Maintenance. *Prog Cardiovasc Dis*, 61(2), 206-213.
249. Szuhany, K. L., Bugatti, M. and Otto, M. W. (2015). A meta-analytic review of the effects of exercise on brain-derived neurotrophic factor. *J Psychiatr Res*, 60, 56-64.
250. Teas Jane, P. D., Thomas Hurley, M.S.2, Santosh Ghumare1, MSPH, Kisito Ogooussan. (2007). Walking Outside Improves Mood for Healthy Postmenopausal Women *Oncology*, 35-43.
251. Teo, S. Y. M., Kanaley, J. A., Guelfi, K. J., Cook, S. B., Hebert, J. J., Forrest, M. R. L. and Fairchild, T. J. (2018). Exercise Timing in Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review. *Med Sci Sports Exerc*, 50(12), 2387-2397.
252. Thompson Coon, J., Boddy, K., Stein, K., Whear, R., Barton, J. and Depledge, M. H. (2011). Does participating in physical activity in outdoor natural environments have a greater effect on physical and mental wellbeing than physical activity indoors? A systematic review. *Environ Sci Technol*, 45(5), 1761-72.
253. Tierney, M., Fraser, A. and Kennedy, N. (2012). Physical activity in rheumatoid arthritis: a systematic review. *J Phys Act Health*, 9(7), 1036-48.
254. Treharne, G. J., Lyons, A. C. and Kitas, G. D. (2000). Suicidal ideation in patients with rheumatoid arthritis. Research may help identify patients at high risk. *BMJ*, 321(7271), 1290.
255. Tull, D., Hawkins, D. (1987). *Marketing research: Measurement and method*. 4th ed. New York: Macmillan. .
256. Tuomilehto, J., Lindström, J., Eriksson, J. G., Valle, T. T., Hämäläinen, H., Ilanne-Parikka, P., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Laakso, M., Louheranta, A., Rastas, M., Salminen, V. and Uusitupa, M. (2001). Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *N Engl J Med*, 344(18), 1343-50.

257. Turesson, C. (2016). Comorbidity in rheumatoid arthritis. *Swiss Med Wkly*, 146, w14290.
258. Turner, T. L. and Stevinson, C. (2017). Affective outcomes during and after high-intensity exercise in outdoor green and indoor gym settings. *Int J Environ Health Res*, 27(2), 106-116.
259. Ulrich, R. S. (1981 ). Natural Versus Urban Scenes: Some Psychophysiological Effects. *Environment and Behavior*, 13(5), 523-556.
260. Ulrich, R. S., Simons, R. F., Losito, B. D., Fiorito, E., Miles, M. A. and Zelson, M.
261. van den Bosch, M. and Ode Sang, Å. (2017). Urban natural environments as nature-based solutions for improved public health - A systematic review of reviews. *Environ Res*, 158, 373-384.
262. Van Den Ende, C. H., Vliet Vlieland, T. P., Munneke, M. and Hazes, J. M. (2000). Dynamic exercise therapy for rheumatoid arthritis. *Cochrane Database Syst Rev*, (2), CD000322.
263. van der Windt, D. J., Sud, V., Zhang, H., Tsung, A. and Huang, H. (2018). The Effects of Physical Exercise on Fatty Liver Disease. *Gene Expr*, 18(2), 89-101.
264. van Gelder, B. M., Tijhuis, M. A., Kalmijn, S., Giampaoli, S., Nissinen, A. and Kromhout, D. (2004). Physical activity in relation to cognitive decline in elderly men: the FINE Study. *Neurology*, 63(12), 2316-21.
265. VanDyke, M. M., Parker, J. C., Smarr, K. L., Hewett, J. E., Johnson, G. E., Slaughter, J. R. and Walker, S. E. (2004). Anxiety in rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum*, 51(3), 408-12.
266. Varahra, A., Rodrigues, I. B., MacDermid, J. C., Bryant, D. and Birmingham, T. (2018). Exercise to improve functional outcomes in persons with osteoporosis: a systematic review and meta-analysis. *Osteoporos Int*, 29(2), 265-286.
267. Vaughn, S., Schumm, J.S., Sinagub, J. (1996). *Focus groups interviews in education and psychology.*, London: Sage Publications.
268. Vaynman, S. and Gomez-Pinilla, F. (2006). Revenge of the "sit": how lifestyle impacts neuronal and cognitive health through molecular systems that interface energy metabolism with neuronal plasticity. *J Neurosci Res*, 84(4), 699-715.

269. Verboven, M., Van Ryckeghem, L. Belkhouribchia, J., Dendale, P., Eijnde, B. O., Hansen, D. and Bito, V., (2019). Effect of Exercise Intervention on Cardiac Function in Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review. *Sports Med*, 49(2), 255-268.
270. Verhoeven, F., Tordi, N., Prati, C., Demougeot, C., Mouglin, F. and Wendling, D. (2016). Physical activity in patients with rheumatoid arthritis. *Joint Bone Spine*, 83(3), 265-70.
271. Wake, A. D. (2020). Antidiabetic Effects of Physical Activity: How It Helps to Control Type 2 Diabetes. *Diabetes Metab Syndr Obes*, 13, 2909-2923.
272. Wang, Y., Tuomilehto, J., Jousilahti, P., Antikainen, R., Mahonen, M., Katzmarzyk, P. T. and Hu, G. (2011). Lifestyle factors in relation to heart failure among Finnish men and women. *Circ Heart Fail*, 4(5), 607-12.
273. Weuve, J., Kang, J. H., Manson, J. E., Breteler, M. M., Ware, J. H. and Grodstein, F. (2004). Physical activity, including walking, and cognitive function in older women. *JAMA*, 292(12), 1454-61.
274. White, L. J., McCoy, S. C., Castellano, V., Gutierrez, G., Stevens, J. E., Walter, G. A. and Vandenborne, K. (2004). Resistance training improves strength and functional capacity in persons with multiple sclerosis. *Mult Scler*, 10(6), 668-74.
275. WHO, n. d. (2010). *Description of the global burden of NCDs, their risk factors and determinants*, English.
276. Wilhelm, M. (2018). [Exercise Training and Physical Activity in Patients with Heart Failure]. *Praxis (Bern 1994)*, 107(17-18), 951-958.
277. Wilson, E. O. (1986). *Biophilia*.
278. Wong, L. P. (2008). Focus group discussion: a tool for health and medical research. *Singapore Med J*, 49(3), 256-60; quiz 261.
279. Xu, J., Lombardi, G., Jiao, W. and Banfi, G. (2016). Effects of Exercise on Bone Status in Female Subjects, from Young Girls to Postmenopausal Women: An Overview of Systematic Reviews and Meta-Analyses. *Sports Med*, 46(8), 1165-82.
280. Yanai, H., Adachi, H., Masui, Y., Katsuyama, H., Kawaguchi, A., Hakoshima, M., Waragai, Y., Harigae, T., Hamasaki, H. and Sako, A. (2018). Exercise Therapy for Patients With Type 2 Diabetes: A Narrative Review. *J Clin Med Res*, 10(5), 365-369.

281. Yates, T., Wilmot, E. G., Davies, M. J., Gorely, T., Edwardson, C., Biddle, S. and Khunti, K. (2011a). Sedentary behavior: what's in a definition? *Am J Prev Med*, 40(6), e33-4; author reply e34.
282. Yates, T., Wilmot, E. G., Khunti, K., Biddle, S., Gorely, T. and Davies, M. J. (2011b). Stand up for your health: Is it time to rethink the physical activity paradigm? *Diabetes Res Clin Pract*, 93(2), 292-294.
283. Yu, Y., Xie, R., Shen, C. and Shu, L. (2018). Effect of exercise during pregnancy to prevent gestational diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 31(12), 1632-1637.
284. Yuan, T. F., Paes, F., Arias-Carrión, O., Ferreira Rocha, N. B., de Sá Filho, A. S. and Machado, S. (2015). Neural Mechanisms of Exercise: Anti-Depression, Neurogenesis, and Serotonin Signaling. *CNS Neurol Disord Drug Targets*, 14(10), 1307-11.
285. Yumuk, V., Tsigos, C., Fried, M., Schindler, K., Busetto, L., Micic, D. and Toplak, H. (2015). European Guidelines for Obesity Management in Adults. *Obes Facts*, 8(6), 402-24.
286. Zaenker, P., Favret, F., Lonsdorfer, E., Muff, G., de Seze, J. and Isner-Horobeti, M. E. (2018). High-intensity interval training combined with resistance training improves physiological capacities, strength and quality of life in multiple sclerosis patients: a pilot study. *Eur J Phys Rehabil Med*, 54(1), 58-67.
287. Zanuso, S., Jimenez, A., Pugliese, G., Corigliano, G. and Balducci, S. (2010). Exercise for the management of type 2 diabetes: a review of the evidence. *Acta Diabetol*, 47(1), 15-22.
288. Zehnacker, C. H. and Bemis-Dougherty, A. (2007). Effect of weighted exercises on bone mineral density in post menopausal women. A systematic review. *J Geriatr Phys Ther*, 30(2), 79-88.
289. Zhang, H., Fealy, C. E. and Kirwan, J. P. (2019). Exercise training promotes a GDF15-associated reduction in fat mass in older adults with obesity. *Am J Physiol Endocrinol Metab*, 316(5), E829-E836.
290. Zurlo, F., Trevisan, C., Vitturi, N., Ravussin, E., Salvò, C., Carraro, S., Siffi, M., Iob, I., Saller, A., Previato, L., Sergi, G., de Kreutzenberg, S., Maran, A. and Avogaro, A. (2019). One-year caloric restriction and 12-week exercise training intervention in obese adults with type 2 diabetes: emphasis on metabolic control and resting metabolic rate. *J Endocrinol Invest*, 42(12), 1497-1507.

291. Ιωσηφίδης, Θ. (2008). *Ανάλυση Ποιοτικών Δεδομένων στις Κοινωνικές Επιστήμες*, 2nd Edition ed., Αθήνα.
292. Τζεφάλης, Δ. (2014). Προπόνηση και τρέξιμο στο κρύο *Running news*.

## Παραρτήματα Παράρτημα Α.



Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας  
Πρόγραμμα Σπουδών Φυσικοθεραπείας  
ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΗΘΙΚΗΣ & ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Δρ Ιωάννης Πουλής  
Αναπληρωτής Καθηγητής  
Γενικό Τμήμα Λαμίας  
3<sup>ο</sup> χλμ. ΠΕΟ Λαμίας-Αθήνας  
351 00, Λαμία  
22310 60222  
[ipoulis@uth.gr](mailto:ipoulis@uth.gr)

Λαμία, 16 Οκτωβρίου 2019

### Απόσπασμα απόφασης Νο 58

Σήμερα Τετάρτη, 16 Οκτωβρίου 2019 και ώρα 12.00 στο γραφείο του αναπληρωτή Καθηγητή κ. Πουλή Ιωάννη, συνήλθε η Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας (πρόσκληση Νο 57/20.9.2019 της Επιτροπής).

Σύμφωνα με απόφαση του Συμβουλίου Ένταξης (αρ. πρωτ. 15/04-9-2019) η Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας αποτελείται από τα ακόλουθα μέλη:

Πουλής Ιωάννης, πρόεδρος  
Δημητριάδης Ζαχαρίας, μέλος  
Παράς Γεώργιος, μέλος  
Μελίγγας Κωνσταντίνος (αναπληρωματικό μέλος)

Κατόπιν μελέτης της αίτησης του μεταπτυχιακού φοιτητή κ. Βουραζάνη Ευάγγελου (αριθ. πρωτ. 3889-ΣΕ2/07-10-2019) με θέμα δυσλωματικής εργασίας: «Πράσινες διαδρομές υγείας (Green Health Walks): καθορισμός κριτηρίων επιλογής και αξιολόγηση εγκυρότητας μονοπατιών – πιλοτική μελέτη στην πόλη της Λαμίας» με εισηγήτη την καθηγήτρια Κατρέλη Ελένη,

και βασιζόμενη στα στοιχεία που παρέχονται στην Επιτροπή από τον αιτούντα, η Επιτροπή αποφασίζει ότι:

Η ερευνητική πρόταση είναι κοντά στα διεθνή πρότυπα ηθικής πρακτικής και δεοντολογίας τα οποία συνάδουν με την αξία του σεβασμού προς τους εθελοντές που θα συμμετάσχουν.

Για την ακρίβεια του αποσπάσματος

Ο Γραμματέας της Επιτροπής

Γιώργος Παράς

## Παράρτημα Β.Γ



Ερευνητικό Εργαστήριο Κλινικής Φυσιολογίας της Άσκησης & Αποκατάστασης  
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

**Έντυπο 'Ενημέρωσης και Συναίνεσης μετά από Πληροφόρηση'**  
**ΘΕΜΑ: «ΠΡΑΣΙΝΕΣ ΔΙΑΔΡΟΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ (GREEN HEALTH WALKS). ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΗΝ ΠΟΛΗ ΤΗΣ ΛΑΜΙΑΣ»**

### Ενημέρωση για την παρούσα μελέτη

Σκοπός της μελέτης και συνεπώς ο σκοπός σύστασης των ομάδων εστιασμένης συζήτησης (Ο.Ε.Σ.- focus groups) είναι 1) ο καθορισμός των κριτηρίων που θα πρέπει να έχουν οι διαδρομές στις οποίες θα γίνεται πράσινη άσκηση (ΠΑ) προκειμένου να χρησιμοποιηθούν από πληθυσμούς με χρόνια νοσήματα αλλά και υγιείς περπατητές, με στόχο την πρόληψη και αποκατάσταση χρόνιων νοσημάτων και 2) να γίνει επιλογή και χαρτογράφηση διαδρομών για πράσινη άσκηση στην πόλη της Λαμίας.

Για τον καθορισμό των κριτηρίων επιλογής των διαδρομών για πράσινη άσκηση (ΠΑ) στην πόλη της Λαμίας, θα συσταθούν την Τετάρτη 05/02/2020 δύο ομάδες εστιασμένης συζήτησης (Ο.Ε.Σ.- focus groups), στις οποίες θα συμμετέχουν άνθρωποι με εξειδικευμένες γνώσεις και εμπειρία πάνω σε συγκεκριμένα τμήματα του αντικείμενου του οποίου μελετούμε, οι οποίοι καθίστανται κατάλληλοι για συμμετοχή στην έρευνα αυτή. Πιο συγκεκριμένα, η Α' Ο.Ε.Σ. θα απαρτίζεται από ασθενείς με χρόνια νοσήματα ή άτομα με παράγοντες κινδύνου για χρόνια νοσήματα και η Β' Ο.Ε.Σ. θα αποτελείται από επαγγελματίες υγείας.

Κατόπιν και εφόσον ολοκληρωθούν οι ομάδες εστιασμένης συζήτησης, θα γίνει εκ νέου μια ακόμα συνάντηση, με τον τοπικό πεζοπορικό αθλητικό σύλλογο Τραχίνα αυτή τη φορά, προκειμένου να γίνει συνεννόηση με έμπειρους αθλητές, δρομείς και πεζοπόρους του συλλόγου, οι οποίοι γνωρίζουν καλά τα μονοπάτια και τις διαδρομές της περιοχής. Θα επιλεγούν πέντε διαδρομές με χαρακτηριστικά τα οποία θα έχουν καθοριστεί από τις δύο ομάδες εστιασμένης συζήτησης. Στην συνέχεια θα γίνει ένας οδηγός με τις διαδρομές και τα μονοπάτια ο οποίος θα περιέχει πληροφορίες όπως δυσκολία, υψόμετρο, μήκος και άλλες βασικές πληροφορίες για τη διαδρομή.

Ερευνητικό Εργαστήριο Κλινικής Φυσιολογίας της Άσκησης και Αποκατάστασης  
Τμήμα Φυσικοθεραπείας, 3<sup>ο</sup> Χλμ ΠΕΟ Λαμίας- Αθήνας, 35100 Λαμία, Ελλάδα  
e-mail: [ekapreli@uth.gr](mailto:ekapreli@uth.gr), τηλ: 0030-2231060235, web: <https://ekapreli.wixsite.com/ceprlab>



Σας ευχαριστούμε που ανταποκριθήκατε στην πρόσκλησή μας. Μας ενδιαφέρει πολύ να ακούσουμε την γνώμη σας προκειμένου να καθορίσουμε τα κατάλληλα κριτήρια τα οποία θα πρέπει να έχουν οι διαδρομές οι οποίες θα επιλεγούν, ώστε σε αυτές να γίνεται πράσινη άσκηση (ΠΑ).

Οι πληροφορίες που θα μας δώσετε είναι απόλυτα εμπιστευτικές και δεν θα συνδέσουμε το όνομά σας με κάτι το οποίο θα ειπωθεί από εσάς κατά την διάρκεια της συζήτησης.

Θα θέλαμε να μαγνητοφωνήσουμε την συζήτηση έτσι ώστε να διασφαλίσουμε ότι θα αποτυπώσουμε και θα κατανοήσουμε πλήρως τις σκέψεις, τις απόψεις και τις ιδέες που ακούμε από την ομάδα. Δεν θα επισυναφθούν ονόματα στις ομάδες εστιασμένης συζήτησης και οι ηχογραφήσεις θα καταστραφούν μόλις μεταγραφούν.

Έχετε το δικαίωμα να αρνηθείτε να απαντήσετε σε οποιαδήποτε ερώτηση ή ακόμα και να αποσυρθείτε από την ομάδα εστιασμένης συζήτησης και κατά συνέπεια από την μελέτη, οποιαδήποτε στιγμή.

Κατανοούμε την ιδιωτικότητα και την εμπιστευτικότητα των πληροφοριών των οποίων μας δίνετε και για το λόγο αυτό θα ζητήσουμε από όλους τους συμμετέχοντες να σεβαστούν το απόρρητο των συνομιλητών τους.

Αν έχετε κάποια απορία τώρα ή μετά την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, μπορείτε να επικοινωνήσετε οποιαδήποτε στιγμή με τους υπεύθυνους της ομάδας.

Συμφωνώ να συμμετάσχω εθελοντικά στην παρούσα ερευνητική μελέτη

Όνοματεπώνυμο συμμετέχοντα .....

Υπογραφή συμμετέχοντα

Ημερομηνία 5/2/2020

Ερευνητικό Εργαστήριο Κλινικής Φυσιολογίας της Άσκησης και Αποκατάστασης Τμήμα Φυσικοθεραπείας,  
3ο Χλμ ΠΕΟ Λαμίας- Αθήνας, 35100 Λαμία, Ελλάδα e-mail: ekapreli@uth.gr , τηλ: 0030-2231060235, web:

<https://ekapreli.wixsite.com/ceprlab>

## Παράρτημα Δ.Α



Ερευνητικό Εργαστήριο Κλινικής Φυσιολογίας της Άσκησης & Αποκατάστασης  
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

### Ερωτηματολόγιο συμμετεχόντων στην ομάδα εστιασμένης συζήτησης (Ομάδα Α)

1. Ονοματεπώνυμο: .....
2. Φύλο: .....
3. Email: .....
4. Ιδιότητα: .....
5. Ηλικία: .....
6. Εργασία: .....
7. Σπουδές:  
 Απόφοιτος Δημοτικού  Απόφοιτος Γυμνασίου  Απόφοιτος Λυκείου  Πτυχίο ΑΕΙ   
 Μεταπτυχιακό  Διδακτορικό
8. Αντιμετωπίζετε κάποιο χρόνιο νόσημα; ΝΑΙ  ΟΧΙ
9. Με ποιο/α χρόνιο/α νόσημα/τα έχετε διαγνωστεί;  
 .....  
 .....  
 .....
10. Πόσα χρόνια έχετε το συγκεκριμένο πρόβλημα: .....
11. Έχετε άλλα προβλήματα υγείας (π.χ αυξημένη πίεση, χοληστερίνη, κατάθλιψη);  
 .....  
 .....  
 .....
12. Κάνετε άσκηση/ φυσική δραστηριότητα; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Ερευνητικό Εργαστήριο Κλινικής Φυσιολογίας της Άσκησης και Αποκατάστασης  
Τμήμα Φυσικοθεραπείας, 3<sup>ο</sup> Χλμ ΠΕΟ Λαμίας- Αθήνας, 35100 Λαμία, Ελλάδα  
e-mail: ekapreli@uth.gr , τηλ: 0030-2231060235, web: <https://ekapreli.wixsite.com/ceparlab>

12. Αν ναι, τι άσκηση κάνετε;:.....
13. Αν όχι, τι είναι αυτό που σας εμποδίζει να κάνετε άσκηση;.....
14. Πόσο συχνά κάνετε άσκηση την εβδομάδα; .....
15. Πόσο διαρκεί συνήθως η άσκηση που κάνετε κάθε φορά;.....

## Παράρτημα Δ.Β



Ερευνητικό Εργαστήριο Κλινικής Φυσιολογίας της Άσκησης & Αποκατάστασης  
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Ερωτηματολόγιο συμμετεχόντων στην ομάδα εσπασμένης συζήτησης (Ομάδα Β)

1. Ονοματεπώνυμο: .....
2. Φύλο:.....
3. Ιδιότητα.....
4. Ηλικία: .....
5. Έτη κλινικής εμπειρίας: .....
6. Χώρος εργασίας: .....
7. Μεταπτυχιακές σπουδές:  
Μεταπτυχιακό  Διδακτορικό
8. Κάνετε άσκηση/ φυσική δραστηριότητα; Αν ναι, πόσο συχνά;.....  
.....  
.....  
.....

Ερευνητικό Εργαστήριο Κλινικής Φυσιολογίας της Άσκησης και Αποκατάστασης  
Τμήμα Φυσικοθεραπείας, 3<sup>ο</sup> Χλμ ΠΕΘ Λαμίας- Αθήνας, 35100 Λαμία, Ελλάδα  
e-mail: [ekapreli@uth.gr](mailto:ekapreli@uth.gr) , τηλ: 0030-2231060235, web: <https://ekapreli.wixsite.com/ceprlab>

## Παράρτημα Ε.1

### Ομάδα Εστιασμένης Συζήτησης (ΟΕΣ) 1

**Διαμεσολαβητής:** Καλησπέρα και από μένα και καλώς ήρθατε, ονομάζομαι Βίκυ, εγώ θα κάνω το ρόλο του τροχονόμου σήμερα.

Είδατε λίγο το στόχο που έχει η σημερινή μας συνάντηση, ώστε να μας δώσετε τα δικά σας τα φώτα σχετικά με το τι πιστεύετε για κάποια κομμάτια που θα συζητήσουμε εδώ πέρα. Έχω μία λίστα την οποία την έχετε μπροστά σας και ένα, ένα, τα κομμάτια αυτά, θα σας τα αναφέρω εγώ, θα σας αφήνω λίγο χρόνο ώστε να τα σκεφτείτε, να τα γράφετε στο μπλοκάκι σας, να σημειώνεται ότι θέλετε και μετά να τα συζητάμε. Αυτό που θέλω από εσάς είναι να μιλάτε ελεύθερα, με ειλικρίνεια, θα ήθελα να ακούσουμε ολονών τις απόψεις σας, γιατί ολονών οι απόψεις σας είναι χρήσιμες, δηλαδή ακόμα και αν είναι διαφορετική, ακόμα κι αν δεν έχετε εμπειρία με τις πράσινες διαδρομές, οτιδήποτε, σκεφτείτε, ή πιστεύετε, θεωρούμε ότι είναι πάρα πάρα πολύ χρήσιμο για να μπορέσει να γίνει αυτό, και εν πάση περίπτωση ότι άλλο υπάρχει στην πορεία, θα το δούμε και θα το πούμε.

Λοιπόν, ξεκινάμε λοιπόν αμέσως, το πρώτο κομμάτι, έχουμε πόσα κομμάτια; 8 κομμάτια. Το πρώτο κομμάτι είναι, για την άσκηση και τη φυσική δραστηριότητα, όσον αφορά την πρόληψη των νοσημάτων, δηλαδή, τι πιστεύετε, ποιες είναι οι σκέψεις σας σχετικά με το αν πιστεύετε ότι η άσκηση, ή η φυσική δραστηριότητα, ή και τα δύο, βοηθάνε στην πρόληψη, στο να μην αποκτήσετε κάποιες από τις χρόνιες νόσους.

Θα σας αφήσω λοιπόν λίγο χρόνο, μερικά λεπτά, ανοίξτε το μπλοκάκι σας και γράψτε, ότι σκέφτεστε, ότι σας έρχεται στο μυαλό, αν έχετε κάποια εμπειρία από αυτό, αν θυμάστε κάτι, κάποια προσωπική εμπειρία, ή γενικότερα, τι πιστεύετε και αν το πιστεύετε αυτό, σχετικά με αυτό το κομμάτι. Αν λοιπόν η άσκηση, η φυσική δραστηριότητα, ποιος είναι ο ρόλος του στην πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων, ποιο είναι το δικό σας το πιστεύω.

Τα τελευταία χρόνια πρέπει να πω ότι έχει γίνει τεράστια στροφή, στο κομμάτι της φυσικής δραστηριότητας, όσον αφορά τις χρόνιες παθήσεις, δηλαδή φαντάζομαι θα γνωρίζετε για τις πολύ οξείες παθήσεις γενικά, όποτε γενικότερα λίγο θέλουμε να δούμε λίγο τι γίνεται με αυτό, οπότε σας αφήνω μερικά λεπτά, να σκεφτείτε λίγο να συγκροτήσετε τη σκέψη σας.

**ΧΑΠ:** Πρέπει να γράψουμε ενδεχομένως αν πρέπει να περπατήσουμε, να κάνουμε άσκηση;

**Διαμεσολαβητής:** Αν πιστεύετε ότι η φυσική δραστηριότητα αν την κάνετε, μπορεί να προλάβει κάποιο κακό στο σώμα σας, ας πούμε, σαν πρόληψη, αν έχει το ρόλο της πρόληψης!

**ΧΑΠ:** Μάλιστα...

**Διαμεσολαβητής:** Σκεφτείτε το, σκεφτείτε, το για να το συζητήσουμε και να πείτε ότι νομίζετε.

**ΧΑΠ:** Εγώ έκανα μονόζυγο (δραστηριότητες), στα νιάτα μου. (γέλια)

**Διαμεσολαβητής:** Γράψτε το και αυτό, εμπειρία έντονης φυσικής δραστηριότητας σε άλλες (παλαιότερες) εποχές...

**Στεφανιαία Νόσο:** αυτή ήταν η πράσινη άσκηση...

**Διαμεσολαβητής:** Καθίστε λίγο, σκεφτείτε το μεταξύ σας.

**ΧΑΠ:** Δηλαδή να γράψουμε, παράδειγμα, ότι του έρχεται του καθενός;

**Διαμεσολαβητής:** Ότι θέλετε, αν δεν θέλετε δεν είναι απαραίτητο να γράψετε, αν δεν θέλετε να γράψετε και απλά θέλετε να μας τα πείτε, απλά θέλω να αφήσω για τον καθένα λίγο χρόνο να σκεφτεί, για να μας πει τι πιστεύει.

**ΧΑΠ:** Αυτά όσα είπατε εγώ τα έχω σκεφτεί όλα, και πραγματικά δηλαδή και τα κάνω κιόλας, γιατί έχω κάνει τρία μπαλονάκια.

**Διαμεσολαβητής:** Λίγο να δώσουμε χρόνο και στους άλλους για να σκεφτούν και να γράψουν ότι θέλουν και θα το συζητήσουμε.

Εστιαζόμαστε στο κομμάτι της πρόληψης, θα πούμε και για την αντιμετώπιση, τώρα εστιαζόμαστε στο κομμάτι της πρόληψης.

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** Θα μιλήσουμε όλοι; μπορώ να πω την άποψή μου γιατί τελείωσα;

**Διαμεσολαβητής:** Οπότε είμαστε στην πρώτη ερώτηση, τα υπόλοιπα θα τα δούμε στην πορεία.

Λοιπόν θα ξεκινήσω από τον κύριο Δημήτρη (Ψωριασική αρθρίτιδα), θα ξαναπώ την ερώτηση.

Λοιπόν, τώρα το πρώτο κομμάτι είναι: Τι πιστεύετε, ποιες είναι οι απόψεις σας, τα πιστεύω σας, στο κατά πόσον η άσκηση και η φυσική δραστηριότητα προλαμβάνουν χρόνια νοσήματα, προλαμβάνουν και θα αρχίσω από τον κύριο Δημήτρη.

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** Προλαμβάνουν είπατε;

**Διαμεσολαβητής:** προλαμβάνουν κατά πόσο πιστεύετε, ποια είναι η άποψη σας και είπαμε ότι ολονών οι απόψεις σας είναι σεβαστές και ακουστές.

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** Στην πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων πιστεύω ότι παίζει ρόλο η άσκηση περπάτημα, γιατί διώχνει το μυαλό από το πρόβλημα και συγγρόνως γυμνάζεται.

**Διαμεσολαβητής:** Α μάλιστα πάρα πολύ ωραίο αυτό, άρα πιστεύετε ότι βοηθάει μέσω του μηχανισμού του ψυχολογικού και του εγκεφάλου...

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** και να μπω και σε κάπως πιο βαθιά πιο πολύ λεπτομέρεια, δηλαδή κάποιος ο **οποίος αντιμετωπίζει ένα πρόβλημα με κατάθλιψη,** κάτι το οποίο είδα ότι το συζητήσατε...

**Διαμεσολαβητής:** Συζητήθηκε, ναι και υπάρχει πολύ, το πρόβλημα αυτό...

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** **Μόνο το περπάτημα, το έντονο περπάτημα και η κούραση, τον διώχνει από αυτό το κομμάτι...**

**Διαμεσολαβητής:** Μάλιστα...

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** Το γνωρίζω, το ξέρω καλά για να το λέω.

**Διαμεσολαβητής:** Ωραία πολύ ωραία. Όσον αφορά αυτό είναι πολύ ωραίο σαν άποψη και όντως υπάρχει. Όσον αφορά το κομμάτι της πρόληψης επίσης....

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** Ναι και η **πρόληψη, οπωσδήποτε,** γιατί κάποιος ο οποίος έχει ένα πρόβλημα να νοσήσει π. χ. από αρθρίτιδα, όταν γυμνάζεται και φτάνει μέχρι τα 40-45 πιστεύω, μέχρι εκεί είναι τα όρια του, δεν μπορεί να πάει παραπέρα και εκεί πέρα αρχίζει ο οργανισμός

**Στεφανιαία Νόσο:** Την πτώση...

**Ψωριασική αρθρίτιδα:** και δημιουργεί τα χρόνια νοσήματα, αλλά, τώρα πως ξεπερνιούνται αυτό είναι άλλο θέμα.

**Διαμεσολαβητής:** Ναι κατάλαβα. Ευχαριστούμε Κύριε Δημήτρη, άλλος;

**Στεφανιαία Νόσο:** Ναι είναι και η φυσική δραστηριότητα βέβαια, αλλά περισσότερο είναι η άσκηση, που πρέπει να κάνουμε.

**Διαμεσολαβητής:** Άρα εσείς ενώ ο κύριος Δημήτρης μιλούσε πιο πολύ για τη φυσική δραστηριότητα, εσείς προτείνετε το πιο εξειδικευμένο κομμάτι της άσκησης.

**Στεφανιαία Νόσο:** Ναι, ναι, **γιατί προλαμβάνει πολλά, η άσκηση, γυμνάζει το μυϊκό σύστημα,** οπότε όταν έχουμε ρευματοειδή αρθρίτιδα, όπως είπατε και άλλες παθήσεις της μέσης και οτιδήποτε, όταν γυμνάζουμε τους ραχιαίους, τους κοιλιακούς όλα αυτά, κρατούμε τη σπονδυλική στήλη σε καλύτερη κατάσταση και δεν έχουμε την πίεση των σπονδύλων, οπότε ένα παράδειγμα δηλαδή, **αλλά είναι κι άλλα πράγματα που μπορούμε να προλάβουμε, όπως την κατάθλιψη, την ευεξία.**

**Διαμεσολαβητής:** Μία μεγάλη σειρά από χρόνια νοσήματα, τα οποία επηρεάζονται, από το κομμάτι της άσκησης, ωραία.

**Στεφανιαία Νόσο:** **Αλλά και η φυσική δραστηριότητα δηλαδή, όπως εγώ που δεν κάνω άσκηση, κάτι είναι και αυτό.**

**Διαμεσολαβητής:** Σαφώς βέβαια, έλα Βάσω.

**Ενδοκρινικό νόσημα:** Σαφώς και το πιστεύω αυτό, ότι **βοηθάει στην πρόληψη**, αλλά με τα προβλήματα που βλέπω στους γύρω και με αυτά που αντιμετώπισα εγώ, η παρατήρηση που κάνω, σχετικά με αυτό ότι βοηθάει, ο πατέρας μου, και η πεθερά μου, οι οποίοι **ακολουθούσαν από τα νεανικά τους χρόνια ένα τέτοιο τρόπο ζωής, φυσικής δραστηριότητας, αλλά και διατήρησης του βάρους και προσεγμένης διατροφής και δεν ξέφυγαν ποτέ, αλλά ήταν πάντα η άσκηση στη ζωή τους**, είναι στα 83 και δεν έχουν πάει ποτέ σε γιατρό, στη ζωή τους δεν έχουμε αντιμετωπίσει ποτέ κανένα πρόβλημα υγείας.

**Διαμεσολαβητής:** τυχεροί

**Ενδοκρινικό νόσημα:** Άρα πιστεύω, ότι έχει συμβάλει και ο τρόπος ζωής τους, γιατί η καθημερινή άσκηση, δεν είναι τυχαίο και στο πως είναι σε αυτή την ηλικία.

**Διαμεσολαβητής:** Άρα εσύ Βάσω πιστεύεις ότι τι ισχύει αυτό, αλλά έχει σημασία τα πιο νέα χρόνια, συν τη διατροφή τους συν τον υπόλοιπο τρόπο ζωής τους.

**Ενδοκρινικό νόσημα:** ναι ναι όλο το πακέτο.

**Διαμεσολαβητής:** Οπότε βάζουμε και άλλους παράγοντες μέσα.

**Ενδοκρινικό νόσημα:** **Μπορεί να ήταν και η τύχη εντάξει, αλλά δεν νομίζω ότι συμβαίνει τόσο στην τύχη, ο τρόπος με τον όποιον έχουνε διατηρήσει την ευεξία του σώματός τους, το μυαλό τους...**

**Διαμεσολαβητής:** το μυαλό τους, ναι.

**Ενδοκρινικό νόσημα:** δεν πιστεύω ότι αυτό είναι τυχαίο, γιατί βλέπω άλλα άτομα της ηλικίας τους, δεν έχουν κάνει την ίδια ακριβώς ζωή, αυτοί ήτανε σταθεροί σε ένα τέτοιο πρόγραμμα, στον ίδιο τρόπο ζωής...

**Διαμεσολαβητής:** Οπότε θεωρείς ότι είναι ο βασικός παράγοντας που δεν έχουν νοσήσει με κάτι χρόνιο

**Ενδοκρινικό νόσημα:** Συγκεκριμένα η πεθερά μου, την ημέρα που πέθανε, την σήκωσε ο άντρας μου να καθίσει στο κρεβάτι και αυτή σήκωνε το πόδι της. Αυτό που λέτε, έκανε όμως άσκηση...

**Διαμεσολαβητής:** μάλιστα,

**Ενδοκρινικό νόσημα:** 93 χρόνων!

**Καρκίνος:** Τι τύπου άσκηση;

**Ενδοκρινικό νόσημα:** Περπάτημα ,τέτοιου τύπου άσκηση.

**Διαμεσολαβητής:** Ναι ναι κατάλαβα.

**ΧΑΠ:** Να διαβάσω αυτά που έγραψα;

**Διαμεσολαβητής:** Διαβάστε μου αν θέλετε ναι.

**ΧΑΠ:** **Πιστεύω αν περπατάω την ημέρα μία με δύο ώρες θα ήταν πολύ καλό...**

**Διαμεσολαβητής:** πολύ καλό, ναι...

**ΧΑΠ:** **κι αν θα μπορούσα να κάνω ασκήσεις που έκανα στο στρατό,** στην αεροπορία εκεί που ήμουν, και ακόμα καλό είναι όταν μεγαλώνει ο άνθρωπος, θα πρέπει να ασχολείται με κάτι. Εγώ είμαι 75 και διατηρώ ολόκληρη εταιρεία, αν μου πεις να καθίσω στο σπίτι την άλλη μέρα...έχετε γεια βρυσούλες!

**Διαμεσολαβητής:** Άρα εσείς το εστιάζεται στο να ασχολείστε με κάτι, οτιδήποτε και όχι συγκεκριμένα για την άσκηση φυσική δραστηριότητα;

**ΧΑΠ:** **Οπωσδήποτε η άσκηση είναι άσκηση και οπωσδήποτε είναι καλό να κάνει άσκηση ο άνθρωπος, εγώ περπατάω κάθε μέρα μία ώρα και.**

**Διαμεσολαβητής:** Πιστεύετε ότι αυτό το οποίο περπατάτε και ότι κάνατε αυτά που κάνατε στο στρατό σας έχει βοηθήσει να μην έχετε προβλήματα;

**ΧΑΠ:** Τέσσερα ζευγάρια αρβύλα χάλασα στον Άραχθο στην αεροπορία, τέσσερα ζευγάρια για ένα μήνα.

**Διαμεσολαβητής:** Του δώσατε και κατάλαβε, μάλιστα πολύ ωραία.

**ΧΑΠ:** Ήμουν και Τσομπανόπουλο, είχα πεντακόσια γίδια εδώ, δεν με έπιανε κανένας, την πραγματικότητα λέω τώρα, και καλό θα κάνουμε από τη στιγμή που έχουμε τη συζήτηση αυτή,

**Διαμεσολαβητής:** ναι

**ΧΑΠ:** ο άνθρωπος όταν περνάει κάποια ηλικία, καλό θα είναι να μην πει ότι πλέον μένουμε στην άκρη, όπως μου 'πε ένας φίλος μου προχθές, "ότι ήταν να κάνεις κύριε Κώστα το έκανες, τώρα πλέον" και τον κοιτάζω έτσι, και του λέω, "να καθίσω εγώ;"

**Διαμεσολαβητής:** Σωστά!

**ΧΑΠ:** Να καθίσω εγώ; αφού καταλαβαίνω ότι θα πρέπει να απασχολούμε, αν δεν απασχοληθεί ο άνθρωπος έχει τελειώσει! Σας μιλάω υπεύθυνα και όποιος θέλει ας το ακούσει.

**Διαμεσολαβητής:** Μεταξύ της ασχολίας της άσκησης και μιας άλλης ασχολίας, κίνημα ας πούμε, ή ψάρεμα, να σας πω κάτι άλλο, ποιο είναι πιο σημαντικό, πιστεύετε ότι αυτό που θα προλάβει το πρόβλημα; είναι η άσκηση ή είναι το ψάρεμα; κάτι που δεν είναι τόσο πολύ έντονο.

**ΧΑΠ:** Κατά τη γνώμη τη δικιά μου πάντα είναι, ότι **ο άνθρωπος εάν του αφαιρέσεις τις δραστηριότητες είναι και τελειωμένος.**

**Διαμεσολαβητής:** Άρα είμαστε στις φυσικές δραστηριότητες, μάλιστα πολύ ωραία. Ευθυμία!



**Καρκίνος:** Εγώ θα κάνω το συνήγορο του διαβόλου, πιστεύω ότι **στο κομμάτι της πρόληψης η άσκηση, παίζει ρόλο αλλά μόνο όταν είναι συνδυαστική με άλλες συνήθειες που έχει ένας άνθρωπος.**

**Διαμεσολαβητής:** όπως είπε η Βάσω δηλαδή καλή διατροφή, ζωή κ.α.

**Καρκίνος:** και ανάλογα με το νόσημα πιστεύω, **άμα υπάρχουν ορθοπεδικά ή νευρολογικά νοσήματα, σίγουρα έχει μεγάλο βάρος το αν αθλείσαι, ή αν ασκείσαι, ή αν απασχολείσαι,** κάποια άλλα νοσήματα...

**Διαμεσολαβητής:** όπως;

**Καρκίνος:** όπως ο καρκίνος, όπως ίσως, στην αρθρίτιδα; στο κομμάτι της πρόληψης μ... δεν είμαι τώρα και γιατρός, νομίζω όμως....

**Διαμεσολαβητής:** όχι την άποψή σας άσχετα από γιατρούς,

**Καρκίνος:** στο HIV στο κομμάτι της πρόληψης μεγάλο ρόλο και πολύ σημαντικό, παίζουν οι εξετάσεις, το ιστορικό, η διατροφή, ίσως πιο σημαντικό και από την άσκηση, βέβαια όμως σε κάποια άλλα νοσήματα όπως ψυχολογικά, ψυχιατρικά, ορθοπεδικά, σίγουρα είναι πολύ σημαντική η άσκηση.

**Διαμεσολαβητής:** Άρα η Ευθυμία πιστεύει ότι η άσκηση και η φυσική δραστηριότητα προλαμβάνουν, όχι όλα, κάποια νοσήματα τα οποία έχουνε περισσότερο σχέση με το κομμάτι αυτό έτσι;

**Καρκίνος:** όσον αφορά στην πρόληψη μόνο, έτσι;

**Διαμεσολαβητής:** ναι ναι για την πρόληψη μόνο, θα μιλήσουμε και για αποκατάσταση, ωραία

**Παράγοντες κινδύνου:** Αυτό ακριβώς έγραψα και **εγώ, πιστεύω ότι είναι θέμα γονιδίων πιο πολύ, και όχι τόσο άσκησης,** προλαμβάνει αυτό που είπες, σε κάποια νοσήματα.

**Διαμεσολαβητής:** σε ποια νοσήματα Λένα πιστεύεις ότι παίζει περισσότερο ρόλο η άσκηση; **Παράγοντες κινδύνου:** Μόνο στα ορθοπεδικά και στο θέμα κατάθλιψης πιστεύω για μένα, επειδή έχω βιώσει ένα τέτοιο, για μένα η άσκηση δεν επέδρασε θετικά.

**Διαμεσολαβητής:** Άφησα τελευταίο να μιλήσει ο Ηλίας, εσκεμμένα τον άφησα τελευταίο γιατί, έχει μεγαλύτερη επαφή με το κομμάτι αυτό, καθ' ότι είναι φοιτητής του τμήματος μας, Ηλία για πες μας εσύ.

**Ψυχικό νόσημα:** Εγώ **πιστεύω ότι βοηθάει σε όλα, η άσκηση, και από προσωπική εμπειρία λόγω κατάθλιψης, βοηθάει πάρα πολύ, γιατί το μυαλό ξεγνιέται,** ασχολείται με άλλα πράγματα.

**Καρκίνος:** Είναι και θέμα χαρακτήρα πιστεύω...

**Διαμεσολαβητής:** Σαφώς, σίγουρα δεν κουμπώνουν όλα με όλους, σίγουρα.

**Παράγοντες κινδύνου:** Είναι και ανάλογα με τις εμπειρίες που έχεις...

**Διαμεσολαβητής:** τις εμπειρίες, την κατάσταση, το διάστημα

**Στεφανιαία Νόσο:** Ήθελα να πω τώρα ότι, όταν μιλάμε για άσκηση δεν μιλάμε μόνο για περπάτημα, ή για τρέξιμο, είναι και ο χορός, δηλαδή, όταν δεν αισθάνομαι καλά και πάω σε ένα χορευτικό και χορεύω, αισθάνομαι πάρα πολύ ωραία.

**Διαμεσολαβητής:** φυσική δραστηριότητα είναι ακόμα και το ψάρεμα που είπα πριν, αυτό είναι, να λες ότι κάτι κάνεις....

**Στεφανιαία Νόσο:** το κολύμπι....

**Διαμεσολαβητής:** το κολύμπι, είναι όλα. ...

**Στεφανιαία Νόσο:** εγώ νομίζω ότι η άσκηση είναι πάρα πολύ καλή ..

**Διαμεσολαβητής:** πάρα πολύ καλή, ωραίος...

**Στεφανιαία Νόσο:** και προλαμβάνει και στον καρκίνο και εκεί προτείνεται

**Διαμεσολαβητής:** και εκεί προτείνεται

**Στεφανιαία Νόσο:** και η διατροφή βέβαια αλλά και η άσκηση.

**Διαμεσολαβητής:** Θα σας αφήσω τώρα ένα λεπτό, λίγο λιγότερο από πριν, είναι η ίδια ερώτηση αλλά τώρα, κατά πόσον η άσκηση και η φυσική δραστηριότητα, βοηθάνε στο να αντιμετωπίσετε, να αντιμετωπίσετε κάποιο χρόνια νόσημα. Όλοι εδώ έχουμε κάτι χρόνια, σκεφτείτε λοιπόν τον εαυτό σας και όλους όσους άλλους έχετε γύρω σας, η κοντά σας, σκεφτείτε, πιστεύετε ότι η άσκηση ή η φυσική δραστηριότητα ή και τα δύο βοηθάνε να αντιμετωπίσετε αυτό που έχετε; η αυτόν που έχετε δίπλα σας;

**ΧΑΠ:** Συγγνώμη η άσκηση είναι πάντα καλή, αλλά ο άνθρωπος όταν περνάνε ορισμένα χρόνια, επειδή στη ζωή του δούλευε συνεχώς, προσπαθούσε, έκανε πράγματα...

**Διαμεσολαβητής:** τώρα μου απαντάτε;

**ΧΑΠ:** Ναι ναι, **αν δεν ασχοληθεί μετά τα 70 ξέρω γω, και παι ότι εγώ τελείωσα, ε.. εκεί έχει τελειώσει πράγματι!**

**Διαμεσολαβητής:** Σωστό και αυτό.

**Στεφανιαία Νόσο:** Πράγματι, ναι για αυτό λέμε ότι μετά τη σύνταξη, χρειάζεται ένα χόμπι, μία δραστηριότητα.

**Διαμεσολαβητής:** Σας αφήνω για ένα λεπτό γιατί βλέπω κάποιοι γράφουν να ολοκληρώσουν...

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** να τη ρετουσάρουμε λίγο τη δεύτερη την ερώτηση; μπερδευτήκαμε λίγο!

**Διαμεσολαβητής:** ναι ναι σωστά Κύριε Δημήτρη

**Διαμεσολαβητής:** Τι πιστεύετε για το αν η άσκηση και η φυσική δραστηριότητα βοηθάνε στο να αντιμετωπίσετε κάποιο χρόνιο νόσημα, να το αντιμετωπίσετε, να το ελέγξετε, να το ρεγουλάρετε. Γράψτε γράψτε ολοκληρώστε να το συζητήσουμε όλοι μαζί μετά. Εντάξει την καταλάβαμε όλοι την ερώτηση; εντάξει; ωραία.

**Παράγοντες κινδύνου:** Αν και απαντήσαμε λιγάκι από την πρώτη.

**Διαμεσολαβητής:** Απαντήσατε λιγάκι από την πρώτη, θα σας αφήσω όμως λίγο χρόνο, γιατί μπορεί να θέλετε να σκεφτείτε κάποιον που δεν κάνει καθόλου φυσική δραστηριότητα και έχει κάποιο χρόνιο νόσημα τι γίνεται, μπορεί να θέλετε να δείτε τι γίνεται...

**ΧΑΠ:** **είναι τελειωμένος,** στο υπογράφων εγώ με συμβόλαιο...

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** εντάξει..

**ΧΑΠ:** **όταν ο άνθρωπος θα σταματήσει να ασχολείται με κάτι,** εντάξει η άσκηση είναι άσκηση τελείωσε!

**Διαμεσολαβητής:** Τώρα δυο λεπτάκια να σας ακούσει η κυρία Ευθυμία, θα αρχίσω με εσάς, οι άντρες είστε πολύ ζωνταίοι εδώ πέρα θα αρχίσω από εσάς μόλις τελειώσουν όλοι. Έχετε το λόγο!

**ΧΑΠ:** Όταν ο άνθρωπος περάσει τα ορισμένα χρόνια και μπει στο ράφι που λέει η παροιμία, είναι και τελειωμένος, αν όμως δεν μπει στο ράφι έστω **να του φαίνεται ότι κάτι κάνει,** και να τον ρωτάνε τα παιδιά του, και αυτός να λέει αυτός, εντάξει **κι αν μην κάνει τίποτα, έχει μακροζωία,** αν όμως παραιτηθεί στη γωνία ...

**Διαμεσολαβητής:** Άρα πιστεύετε ότι και η άσκηση, η άσκηση και η φυσική δραστηριότητα βοηθάει να αντιμετωπίσει κάποιος ένα χρόνιο πρόβλημα;

**ΧΑΠ:** επαναλαμβάνω, είπα ότι η άσκηση είναι άσκηση, **ο κάθε άνθρωπος που ασκείται έχει να κερδίσει πάρα πολλά, αυτό είναι δεδομένο και ο άνθρωπος που περπατάει, πάλι έχει να κερδίσει πάρα πολλά, αλλά και ο άνθρωπος που προσπαθεί να δραστηριοποιείται σε μεγάλη ηλικία, θα τον βοηθήσει πάρα πολύ.**

**Διαμεσολαβητής:** Ναι, κατάλαβα, ωραία, ποιος άλλος θέλει να μιλήσει;

**Παράγοντες κινδύνου:** Αυτό, ότι **αντιμετωπίζονται κάποια συγκεκριμένα από την άσκηση, τα καρδιολογικά, είπαμε πάλι, τα ορθοπεδικά...**

**Διαμεσολαβητής:** Άρα **η άσκηση και η φυσική δραστηριότητα δεν μπορεί να αντιμετωπίσει ή να ελέγξει όλα τα χρόνια, αλλά κάποια, που σχετίζονται πιο πολύ με την σωματική δραστηριότητα,** είναι αυτά τα οποία τα βοηθάει, ε;

**Στεφανιαία Νόσο:** **ανάλογα με το χρόνιο νόσημα, είναι και η άσκηση.**

**Ενδοκρινικό νόσημα:** εγώ που έχω θέμα (πρόβλημα) με το θυρεοειδή, μου το έχει επιβάλει αυτό ενδοκρινολόγος, αλλά δεν το κάνω, δηλαδή και να ασκούμε και να προσέχω τη

διατροφή μου να διατηρούμε σε σταθερό βάρος, **όταν το έκανα αυτό ένα διάστημα, μετά το χειρουργείο, που πήγα σε διαιτολόγο και περπατούσα, εννοείται ότι άλλαξε η κατάσταση μου και έκανα ευεξίες, αλλά ρυθμίστηκε η δόση φαρμάκου η οποία είχε σκαμπανεβάσματα και με τη φυσική κατάσταση αλλάζει, κάθε φορά που πάω πιο βαριά, πιο νωθρή, μου αλλάζει τη δόση του φαρμάκου, δηλαδή παίζει ρόλο.**

**Διαμεσολαβητής:** έμπρακτα, αντιμετωπίζονται, **δεν αντιμετωπίζονται άλλα ελέγχονται τουλάχιστον τα χρόνια νοσήματα.**

**Ενδοκρινικό νόσημα:** και **η πίεση επίσης, επειδή εμφάνιζα κάποια υπέρταση**

**Διαμεσολαβητής:** υπέρταση

**Ενδοκρινικό νόσημα:** η οποία δεν χρειάζεται να πάρω ακόμα χάπι, επειδή είναι πότε πάνω, πότε κάτω, **επίσης αυτό ελέγχεται με το περπάτημα, και την σωματική άσκηση, δεν λύνει η άσκηση μόνο τα μυοσκελετικά προβλήματα, λύνει και άλλα.**

**Διαμεσολαβητής:** Εντάξει, τα χρόνια νοσήματα είναι χρόνια, δηλαδή, δεν φεύγουν κάνουν κύκλους ας το πούμε δεν φεύγουν, το θέμα είναι κατά πόσο πιστεύουμε ότι όντως, αυτό που είπε η Βάσω αν μπορούμε να τα ελέγξουμε, να τα βελτιώσουμε, να τα αντιμετωπίσουμε, Ευθυμία;

**Καρκίνοπαθής:** Εγώ πιστεύω ότι εδώ είναι το πιο σημαντικό κομμάτι, γιατί **στον έλεγχο και στην αντιμετώπιση επιβάλλεται η σωματική άσκηση. Ακόμη και όταν δεν μπορούμε ή νομίζουμε ότι θα μας καταβάλει η φυσική άσκηση γιατί δεν έχουμε τη δύναμη, το κουράγιο, επιβάλλεται να το κάνουμε, γιατί το αποτέλεσμα είναι άμεσο και ψυχολογικά και σωματικά.**

Επίσης, μιλάμε ανοιχτά εδώ, εγώ νόσησα ή νοσώ με καρκίνο του μαστού, στις χημειοθεραπείες μου, ήταν αυτό το που με βοήθησε πάρα πολύ, τη διάθεση αλλά και πειστικά μερικές φορές το να περπατήσω και να ασκηθώ παρόλο που δεν είχα κουράγιο, ειδικά μετά τις πρώτες ημέρες τις χημειοθεραπείες στο πρώτο πενήνήμερο...

**Διαμεσολαβητής:** ναι, επειδή υπάρχει κούραση μεγάλη υπάρχει κόπωση.

**Καρκίνοπαθής:** **Ακόμα και τα 500 μέτρα σε έναν φυσικό χώρο έξω στο σπίτι στη γειτονιά, εμένα αυτό με βοήθησε πάρα πολύ για να το αντιμετωπίσω πιο γρήγορα και ψυχολογικά κυρίως, αλλά και σωματικά μετά, γιατί πολλοί με απέτρεπαν να το κάνω, ωστόσο οι γιατροί μου μου έλεγαν όχι, καλά κάνεις,** και αντιμετώπισα κάποια προβλήματα, στο σοκ του οργανισμού, ότι στα χρόνια νοσήματα όπως είπατε κάνουν κύκλους, αλλά **στις εξάρσεις η σωματική άσκηση βοηθάει πολύ να τις περάσεις πιο ανώδυνα, εδώ είναι πιο σημαντικό κάθε ένας να αθλείται ή να απασχολεί το μυαλό του με διάφορα πράγματα.**

**Διαμεσολαβητής:** Οπότε ενώ στην πρόληψη εσύ είχες πει για συγκεκριμένες παθήσεις, εδώ τώρα λες για όλα

**Καρκινοπαθής:** για όλα είναι!

**ΧΑΠ:** να ρωτήσω κάτι;

**Διαμεσολαβητής:** Βεβαίως

**ΧΑΠ:** Λεμέ άσκηση, άσκηση, άσκηση, τι άσκηση να κάνω, παράδειγμα εγώ;

**Διαμεσολαβητής:** τι άσκηση.... εξαρτάται από το πρόβλημα!

**ΧΑΠ:** να κάνω μονόζυγο;

**Διαμεσολαβητής:** εξαρτάται από το πρόβλημα! αν έχεις για παράδειγμα πρόβλημα με το γόνατο σου, τότε θα πρέπει ο φυσικοθεραπευτής να σου δώσει συγκεκριμένη άσκηση για να δυναμώσεις τους μύες του γόνατος, να τεντώσεις καλά το γόνατο σου να γίνει ποιο ελαστικό...

**ΧΑΠ:** δηλαδή η κάθε πάθηση έχει...

**Διαμεσολαβητής:** δηλαδή η κάθε πάθηση ναι έχει συγκεκριμένη άσκηση ναι, και αυτό είναι κάτι το οποίο είναι της ειδικότητας των φυσικοθεραπευτών που ξέρουν πολύ καλά για τις χρόνιες παθήσεις τι θα πρέπει να δώσουν για τον καθένα δηλαδή άλλη άσκηση θα πρέπει να δώσουμε στην κυρία Κωνσταντίνα για την αρθρίτιδα άλλη για το άσθμα, όταν θα τελειώσουμε θα το πούμε στο τέλος αυτό, τώρα μιλάμε γενικά για άσκηση αλλά για το πρόβλημα το δικό σας υπάρχει συγκεκριμένη άσκηση.

**Διαμεσολαβητής:** Ωραία έλα Ηλία

**Ψυχικό νόσημα:** εγώ ξέρω από τον παππού μου, ότι παρόλο που **είχε χρόνια διαβήτη, επειδή ασκούσαν καθημερινά, περπατούσε τουλάχιστον 3 χιλιόμετρα τη μέρα, μπόρεσε να τον ελέγξει και ήταν πιο ευδιάθετος, και για την κατάσταση που είχε και δεν τον έριξε ποτέ, αυτό.**

**Διαμεσολαβητής:** μπράβο, μάλιστα μάλιστα, οπότε και εσύ ασπάζεσαι την ίδια φιλοσοφία ότι όντως αντιμετωπίζονται τα χρόνια προβλήματα, μέσα από την άσκηση και τη φυσική δραστηριότητα.

**Ψυχικό νόσημα:** **ειδικά για το διαβήτη γνωρίζω ότι μπορεί όντως να βοηθήσει.**

**Διαμεσολαβητής:** για άλλα νοσήματα έχεις άποψη; έχεις πιστεύω;

**Ψυχικό νόσημα:** **ναι, ειδικά για τα μυοσκελετικά, δέγεται πιέσεις το σώμα, τα κόκκαλα φορτίζονται και δεν εξασθενούν.**

**Διαμεσολαβητής:** Κύριε Δημήτρη; να συμπληρώσετε κάτι;

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** Δεν έχω να προσθέσω κάτι, συμφωνώ με την άποψη της κυρίας Ευθυμίας, απόλυτα και με τον Ηλία, τι να πω τώρα.

Εγώ ένα θα πω μόνο, ότι είχα στο νοσοκομείο τον πατέρα μου, γιατί έφυγε πρόσφατα, και ήταν ένας παππούς διπλά, 97 χρονών και είχε ειλεό, και απαγορευόταν να κάνει κινήσεις, και έκανε ποδήλατο και σηκώθηκε και περπάτησε, τι να πούμε, τι να συζητάμε, **η άσκηση είναι τα πάντα, είναι το Α και το Ω τέλος.**

**Διαμεσολαβητής:** Σωστά, πολύ ωραία άρα λοιπόν είναι φάρμακο η άσκηση που λένε, ε; έχουνε βγει κάτι αφίσες στο Internet, παντού λένε ότι η άσκηση είναι φάρμακο, έχει βγει από την Αμερική αυτό! Οπότε σήμερα θα φύγουμε από δω όλοι και θα λέμε να πάμε να πάρουμε το φάρμακό μας.

Πόσοι πιστεύετε ότι όντως η άσκηση είναι φάρμακο; με μια ανάταση χεριών! όλοι! πόσοι πραγματικά το πιστεύετε; όλοι.

Λοιπόν; πάμε λίγο να προχωρήσουμε λίγο πιο εν τω βάθει, ας το πούμε, πάμε στην τρίτη ερώτηση. Σας τη διαβάζω, σας έχει προτείνει κάποιος επαγγελματίας υγείας, π.χ. ο γιατρός σας, ή ο φυσικοθεραπευτής σας, να κάνετε άσκηση; Λοιπόν σκεφτείτε αν σας έχει προτείνει, αν σας έχει προτείνει λοιπόν, τι είδους άσκηση σας έχει προτείνει; και ποιος σας την έχει προτείνει αυτή την άσκηση, αν δεν σας έχει προτείνει άσκηση, έχετε κάποια άποψη γιατί δεν σας την πρότεινε; Γιατί δεν είναι μυστικό ότι η άσκηση βοηθάει, η προλαμβάνει. Οπότε σας έχει προτείνει κάποιος; Σκεφτείτε το λίγο και σημειώστε το πάλι στην ερώτηση 3, αν σας έχει προτείνει κάποιος επαγγελματίας υγείας να κάνετε άσκηση, αν ναι τι είδους άσκηση; και ποιος σας το έχει προτείνει αυτό αν όχι γιατί δεν σας το πρότεινε;

**ΧΑΠ:** Κάποιος γιατρός στη Λάρισα γιατί ήταν σπασμένο το χέρι και μου έλεγε να σηκώνω πάνω-πάνω πάνω-πάνω το χέρι και ξανά και ξανά και ξανά και πιο πάνω και πιο πάνω Τέλος πάντων αυτό είναι άσκηση.

**Διαμεσολαβητής:** Εγώ θα ήθελα να σκεφτείτε για το χρόνιο νόσημα που έχει ο καθένας από εσάς, και αν σε σχέση με αυτό σας έχουνε ουσιαστικά προτείνει άσκηση, χρησιμοποιήστε αυτό ως βάση.

**Στεφανιαία Νόσο:** **Ναι μου έχουν προτείνει**

**Διαμεσολαβητής:** Σας έχουν προτείνει, μπορείτε να πείτε τον επαγγελματία υγείας;

**Στεφανιαία Νόσο:** Ναι **και ο γιατρός και ο φυσικοθεραπευτής**

**Διαμεσολαβητής:** Τι είδους άσκηση σας έχουν προτείνει η κυρία Βασιλική;

**Στεφανιαία Νόσο:** και **περπάτημα, κολύμπι, κάποιες ασκήσεις**

**Διαμεσολαβητής:** **συγκεκριμένες ασκήσεις, για το πρόβλημα** σας ας πούμε, άρα και **φυσικές δραστηριότητες**, και οι δύο επαγγελματίες υγείας σας πρότειναν αυτά τα τρία;

**Στεφανιαία Νόσο:** **Ναι και πιέζουν**, αλλά εγώ...

**Διαμεσολαβητής:** και πιέζουν, λοιπόν, θα πρέπει να κάνουμε ένα ακόμα Focus group για να δούμε γιατί δεν ακολουθούμε τις οδηγίες των ειδικών.(γέλια)

**Διαμεσολαβητής:** Βάσω Βάσω. Για πες μας

**Ενδοκρινικό νόσημα:** **Όχι κάποια συγκεκριμένη άσκηση ο ενδοκρινολόγος βασικά, και ο διαιτολόγος, επειδή δεν γυμνάζομαι καθόλου, είπε να ξεκινήσω για περπάτημα και μετά θα βλέπαμε,** αλλά δεν προχώρησε καθόλου.

**Διαμεσολαβητής:** δεν προχώρησε είμαστε στο πρώτο στάδιο

**Ενδοκρινικό νόσημα:** Αυτό βασικά

**Διαμεσολαβητής:** ο κύριος Κωνσταντίνος μας είπε να ρωτήσω τη Λένα;

**Παράγοντες κινδύνου:** **Όλοι όλοι οι γιατροί, ο γυναικολόγος λόγω της κλιμακτηρίου που μπαίνω, και παθολόγος και καρδιολόγος όλοι.**

**Διαμεσολαβητής:** Όλοι, και **έχουν προτείνει** φυσική δραστηριότητα; ή αεροβική άσκηση;

**Παράγοντες κινδύνου:** **αεροβική άσκηση**

**Διαμεσολαβητής:** ωραία που είναι έτσι πιο συγκεκριμένη, που ανεβάζει παλμούς είναι το γρήγορο περπάτημα που είναι το ποδήλατο, αυτού του είδους η άσκηση οπότε σας έχουν προτείνει. Ευθυμία;

**Καρκίνοπαθής:** Εγώ λόγω του χειρουργείου, επειδή έχω αφαιρέσει και τους λεμφαδένες, μπορώ να κάνω μόνο συγκεκριμένα αθλήματα, όπως το περπάτημα και ελαφρύ κολύμπι με συγκεκριμένη κίνηση, όλα τα άλλα είναι απαγορευτικά, εκεί ήταν λίγο δεσμευτικό γιατί έπρεπε στην αρχή έπρεπε να προσέχω το χέρι μου, όμως σιγά-σιγά είδα και **ο γιατρός και ο χειρουργός και ο φυσικοθεραπευτής**

**Διαμεσολαβητής:** **άρα και οι τρεις πρότειναν ακριβώς το ίδιο**

**Καρκίνοπαθής:** Ναι, αλλά δεν είχαν **όλοι, εκτός του φυσικοθεραπευτή, δεν είχαν να μου προτείνουν τι να κάνω, ήταν όλοι πολύ διστακτικοί, γιατί φοβόντουσαν να μην εκθέσω το χέρι μου σε κίνδυνο,** εκεί θέλει και λίγο το δικό μας μυαλό να βάλουμε και τη θέλησή μας, **ο φυσικοθεραπευτής βέβαια μου είπε πίεσε το.**

**Διαμεσολαβητής:** **ο φυσικοθεραπευτής είναι πιο ειδικός οπότε λογικό είναι, μπορεί να μας δώσει πιο συγκεκριμένες οδηγίες, ασκήσεις**

**Καρκίνοπαθής:** ο θεραπευτής μου έδωσε πιο **συγκεκριμένες κινήσεις συγκεκριμένες ασκήσεις και σιγά σιγά πήγαμε ότι η καλύτερη άσκηση για την περίπτωση την δική μου ήταν το περπάτημα, κολύμπι μόνο "αυτή η κίνηση" και το πιλάτες που ο χειρουργός μου απαγόρευε** λόγω της πίεσης...

**Διαμεσολαβητής:** **λόγω της στήριξης**

**Καρκινοπαθής:** αλλά δηλαδή πρέπει λίγο επειδή από αφορά το προσωπικό μας θέμα τελικά, για το ποια άσκηση θα μας ταιριάζει κάνουμε, αλλά εννοείται αλλά κάποιοι γιατροί που δεν το πρότειναν ή το πρότειναν μόνο για να το πούνε ήταν αυτοί που δεν αθλούνταν, όταν εσένα σε καίει γιατί το θες αυτό

**Διαμεσολαβητής:** αυτό είναι πολύ σημαντική πληροφορία Γιατί θα τους δούμε και αυτούς

**Καρκινοπαθής:** όλοι το λένε αλλά αυτοί που θα σε πείσουν είναι αυτοί που το κάνουν

**Διαμεσολαβητής:** άρα πρέπει βιωματικά να περάσεις από επαγγελματία υγείας ο οποίος βιωματικά το κάνει

**Διαμεσολαβητής:** Κύριε Δημήτρη;

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** δεν έχω και ιδιαίτερα, εγώ με την αρθρίτιδα εγώ είχα πρόβλημα από παλιά οι γιατροί

**Διαμεσολαβητής:** οι γιατροί τι σας είπανε για το πρόβλημα αυτό;

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** εγώ γυμναζόμουνα πάρα πολύ από μικρός ήμουν αθλητής και **όταν είχα πάει σε έναν και του είπα ότι έχω δυσκαμψία μου είπε μη σταματήσεις ποτέ το περπάτημα την κίνηση έχεις τελειώσει, και ακριβώς αυτό έγινε.**

**Διαμεσολαβητής:** αυτό σας το είπε ο γιατρός

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** Ναι γιατρός μου το είπε

**Διαμεσολαβητής:** Οπότε Ναι βλέπω εκτός από μερικές περιπτώσεις φυσική δραστηριότητα αρκετά προτείνεται, Ηλία;

**Ψυχικό νόσημα:** ναι **μου έχουν προτείνει και γιατροί και φυσικοθεραπευτές και ο ψυχίατρος μου και ο καρδιολόγος μου για αερόβια όμως, όχι τόσο με αντιστάσεις, βάρη δηλαδή.**

**Διαμεσολαβητής:** ωραία η αερόβια άσκηση είναι το γρήγορο τρέξιμο ή αντιστάσεις είναι τα βαράκια που κάνει στο γυμναστήριο ο κύριος Κωνσταντίνος μου είπε ο κύριος Κωνσταντίνος με το που κάνουμε την ερώτηση μας απαντάει αμέσως αλλά δεν ξέρω αν θέλετε να προσθέσετε κάτι άλλο, ναι τα είπαμε ωραία

**ΧΑΠ:** για κάθε πάθηση έχει τη δικιά της άσκηση αφού έχω άσθμα; θα μείνω επιτόπου, το περπάτημα το κάνω...

**Διαμεσολαβητής:** πάλι το άσθμα έχει συγκεκριμένο θα πρέπει να αξιολογηθείτε είτε τον γιατρό και τον φυσικοθεραπευτή γιατί έχει συγκεκριμένη άσκηση η οποία βοηθάει το άσθμα

**ΧΑΠ:** άμα κουραστείς στο άσθμα δεν

**Διαμεσολαβητής:** αυτό όμως ισχύει σε όλες τις χρονιές παθήσεις εδώ οι κυρίες λένε ότι μετά τις χημειοθεραπείες κάνουν άσκηση

**ΧΑΠ:** τα σκαλοπάτια που ανέβηκα επάνω ζορίστηκα



**Διαμεσολαβητής:** εντάξει, κάποια είναι λίγο πιο δύσκολα.

**Διαμεσολαβητής:** Λοιπόν πάμε στην τέταρτη ερώτηση που λίγο στην αρχή κάτι κάποιοι μου είπαν, θέλω να το αναπτύξουμε όμως περισσότερο. Τώρα εδώ σκεφτείτε την άσκηση και τη φυσική δραστηριότητα έξω, σε υπαίθριο χώρο, ποια είναι τα οφέλη αυτής της φυσικής δραστηριότητας σε υπαίθριο χώρο, με στόχο να βελτιωθεί η κατάσταση σας, η κατάσταση της υγείας σας, ποια πιστεύετε ότι είναι τα οφέλη, εντάξει; Σκεφτείτε λίγο και γράψτε, για παράδειγμα κάποιοι μου δώσετε κάποια παραδείγματα, είπατε όταν κάνω φυσική δραστηριότητα έξω ξεχνιέται το μυαλό, και αυτό ο καθένας πως το βιώνει, πώς το βιώνει στην καθημερινότητά του, στη ζωή του γενικότερα. Θα σας αφήσω λίγο παραπάνω χρόνο λίγο για να το σκεφτείτε, τι πιστεύετε, τι νομίζετε, δυο λεπτάκια.

**Διαμεσολαβητής:** Να αρχίσει κάποιος άλλος να μας λέει για τα οφέλη της άσκησης σε εξωτερικό περιβάλλον. Ηλία!

**Ψυχικό νόσημα:** Λοιπόν **υπάρχουν πάρα πολλά ερεθίσματα από το εξωτερικό περιβάλλον, πρώτα-πρώτα ο φρέσκος αέρας, οι ήχοι που ακούς και αν μιλάμε για πράσινη άσκηση, το πράσινο που υπάρχει γύρω μας, ο ήλιος επίσης, βοηθάει και για την ευεξία,** αυτά έχω να πω για τον υπαίθριο χώρο.

**Διαμεσολαβητής:** Ωραία πολύ ωραία και πολύ καλές παρατηρήσεις, οπότε έναντι κάποιου άλλου είδους άσκησης, η πράσινη άσκηση προσφέρει αυτά τα οποία είναι πολύ σημαντικά οφέλη για τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας ωραία.

**Παράγοντες κινδύνου:** βελτιώνει τη διάθεση

**Διαμεσολαβητής:** το εξωτερικό περιβάλλον λοιπόν, βελτιώνει περισσότερο τη διάθεση, έτσι; **Παράγοντες κινδύνου: βελτιώνει τη διάθεση, ευεξία.**

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** η αλλαγή των εικόνων,

**Διαμεσολαβητής:** η εναλλαγή των εικόνων, σωστά.

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** **η εναλλαγή των εικόνων, δηλαδή περπατάς, ακούς, όπως είπε και ο Ηλίας, ακούς τα πουλιά, βλέπεις το ρυάκι που περνάει...**

**Διαμεσολαβητής:** ανοίγει το μάτι ναι ...

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** και αυτή η διαδρομή είναι στη Λαμία, αυτή η διαδρομή είναι στη Λαμία **ξεχνιέσαι, και εκεί που κουράζεσαι λες άντε να πάω και λίγο πιο πέρα.**

**Παράγοντες κινδύνου: δεν σε κουράζει..**

**Διαμεσολαβητής:** Οπότε αυτό βοηθάει ουσιαστικά, κάποιος άλλος έτσι να προσθέσει;

**Καρκινοπαθής:** Εγώ θα ξεκινήσω από κάτι πιο πρακτικό, συνήθως σε υπαίθριο χώρο κάνουμε ένα περπάτημα ή τρέξιμο, **είναι η πιο οικονομική άσκηση,**

**Διαμεσολαβητής:** σωστά,

**Καρκινοπαθής:** και για αυτό και πιστεύω ότι την υιοθετούν πολύ τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα.

**Διαμεσολαβητής:** βέβαια το οικονομικό πώς συνδέεται;

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** ότι **στα γυμναστήρια πληρώνεις**

**Καρκινοπαθής:** και αποφασίζεις να το κάνεις, γιατί **πολλοί δεν αποφασίζουν να κάνουν μία δραστηριότητα, άλλοι πιάνονται από το ότι θα πρέπει να πάρω sportex να πληρώσω γυμναστήριο και θα πρέπει να κάνω και πιάνονται λίγο εκεί και δεν το ξεκινάνε, ενώ αυτό είναι το πιο απλό, ανοίγεις την πόρτα και βγαίνεις έξω να περπατήσεις.**

**Διαμεσολαβητής:** Αν όμως δεν υπήρχε παράγοντας οικονομικός, θεωρείς Ευθυμία ότι έχει οφέλη έναντι στο γυμναστήριο ή κάποιου άλλου τύπου άσκησης;

**Καρκινοπαθής:** έχεις κι άλλα οφέλη, υπάρχουν συγκεκριμένες παθήσεις, όπως **ο υπαίθριος χώρος δεν μεταδίδει ιώσεις ή οτιδήποτε άλλο, θα μπορούσε να μεταδοθεί σε κλειστό χώρο**

**Διαμεσολαβητής:** Είναι πολύ σημαντικό

**Καρκινοπαθής:** Στην πάθηση τη δική μου όταν ήμουν στην περίοδο των χημειοθεραπειών και μετά για ένα διάστημα, εγώ δεν θα μπορούσα, δεν έπρεπε να παρευρεθώ σε ένα γυμναστήριο γιατί θα κολλούσα τα πάντα,

**Διαμεσολαβητής:** Σε κλειστό χώρο;

**Καρκινοπαθής:** επομένως για μένα ήταν ένας πολύ σημαντικός παράγοντας. Αν, και κάτι άλλο που λένε πάρα πολλοί, ένας συγγραφέας, και πολλοί φιλόσοφοι, ότι όταν ο άνθρωπος κινείται και περπατάει δεν σκέφτεται, όταν θέλει να σκεφτεί και να έχει μία ιδέα σταματάει λίγο να τη σκεφτεί, επομένως πολλές φορές **σε κάποιες παθήσεις, που θέλουμε να ξεφύγουμε πρέπει να περπατάμε και σε ανοιχτό χώρο,** σε υπαίθριο, αυτό που είπε και ο κύριος Δημήτρης, όταν το είχα διαβάσει μου είχε κάνει πολύ εντύπωση **και πραγματικά θέλουμε να περπατάμε για να ξεφεύγουμε, είτε για τα ερεθίσματα που είπε ο Ηλίας...**

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** Συγγνώμη που επεμβαίνω στην κουβέντα όλοι οι ψυχίατροι για όλες της καταθλίψεις αυτό λένε, τέλος, δηλαδή το 'χω βιώσει και το ξέρω και ο Ηλίας από ότι κατάλαβα κοντά είμασταν

**Διαμεσολαβητής:** Ναι ναι σωστά, κύριε Κωνσταντίνε;;

**ΧΑΠ:** Κοίταξε να δεις τώρα, η άσκηση, η άσκηση, η άσκηση, ναι ορισμένες παθήσεις όμως, αν κάνεις άσκηση θα πρέπει να βρεις τον κατάλληλο γιατρό για να σου πει τι άσκηση θα κάνεις,

**Διαμεσολαβητής:** σωστά...

**ΧΑΠ:** δεν μπορεί ένας που τον πονάει το χέρι, έχει σπασμένο το χέρι, να κάνει αυτό το πράγμα, ή αν έχεις άσθμα να ανέβεις στα σκαλοπάτια, γιατί μπορεί να μείνεις και όλα αυτά, η άσκηση είναι πάντα καλή, η άσκηση είναι άσκηση το είπαμε αυτό, αλλά θέλει τον κατάλληλο γιατρό ή κάθε πάθηση.

**Διαμεσολαβητής:** Τώρα όσον αφορά τον υπαίθριο χώρο, η άσκηση έξω, η φυσική δραστηριότητα έξω, πάνω σε αυτό αν έχετε κάτι.

**ΧΑΠ:** εγώ άμα περπατάω μου αρέσει το βουνό, εκεί κάτω εκεί την παραλία στον Καραβόμυλο περπατάω εκεί στην παραλία, ψαρεύουν οι άλλοι εγώ περπατάω.

**Στεφανιαία Νόσο:** το οξυγόνο που χρειαζόμαστε, το βρίσκουμε άφθονο εκεί, είναι πολύ ωραία, η ψυχολογία μας αλλάζει, ενώ αν είσαι μέσα, θέλεις να βγεις έξω από το σπίτι σου.

**Διαμεσολαβητής:** νομίζω, τα συνοψίσουμε πάρα πολύ ωραία τα οφέλη της άσκησης, ωραία, να πάμε τώρα στο 5.

Εντάξει, είπαμε όλοι, ότι το περπάτημα ας πούμε, η φυσική δραστηριότητα στον υπαίθριο χώρο, η πράσινη άσκηση είναι ότι καλύτερο, για πολλούς λόγους, ποιες όμως είναι οι δυσκολίες; γιατί υπάρχουν και δυσκολίες,

**Παράγοντες κινδύνου:** Ποιες είναι οι δυσκολίες;

**Διαμεσολαβητής:** Ποιες είναι οι δυσκολίες, ναι, δείτε λίγο ένα λεπτό 2-3 πράγματα που, κατά τη γνώμη σας είναι σημαντικά, ποιες είναι οι δυσκολίες, σε σας στο πρόβλημά σας, στην υγεία σας στο προφίλ σας δηλαδή, τι σας δυσκολεύει σχετικά με αυτό;

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** ξεκινήσουμε;

**Διαμεσολαβητής:** Βεβαίως

**Στεφανιαία Νόσο:** οι καιρικές συνθήκες

**Διαμεσολαβητής:** οι καιρικές συνθήκες, βέβαια είμαστε πολύ τυχεροί σε σχέση με άλλες χώρες γιατί

**Στεφανιαία Νόσο:** να ναι

**Διαμεσολαβητής:** πολλοί από εμάς που ζήσαμε στο βορρά και ήταν πολύ δύσκολα

**Στεφανιαία Νόσο:** Ο χρόνος, όταν είναι νύχτα, δεν μπορείς να βγεις, η ασφάλεια,

**Διαμεσολαβητής:** Άρα οι καιρικές συνθήκες,

**Παράγοντες κινδύνου:** όποτε μπορείς δηλαδή, μπορεί να μην μπορείς κάποια ώρα που είναι, νύχτα.

**Διαμεσολαβητής:** Άρα οι καιρικές συνθήκες, ο χρόνος της ημέρας ας πούμε, νύχτα ή μέρα και η ασφάλεια.

**Παράγοντες κινδύνου:** σήμερα ναι και η ασφάλεια, που είναι σημαντικό κομμάτι,

**Ψυχικό νόσημα:** η ασφάλεια με ποια έννοια όμως;

**Παράγοντες κινδύνου:** τη νύχτα, σε δρόμους, δηλαδή εννοώ αυτό. Εγώ μένω στο Σταυρό, για να περπατήσω, είναι ένας δρόμος πολύ σκοτεινός, εννοώ που είναι ευθεία. ακόμα και από ζώα.

**Ψυχικό νόσημα:** εγώ θα έλεγα **η ασφάλεια του δρόμου κιόλας**

**Καρκίνοπαθής:** **Κυρίως του δρόμου, όλα αυτά, γενικά η ασφάλεια και από ζώα, και από ανθρώπους**

**Παράγοντες κινδύνου:** εγώ είχα βγει έξω από το σπίτι και βρήκα 10 αγριογούρουνα απέξω, και με το αυτοκίνητο κιόλας, μένουμε και ψηλά.

**Διαμεσολαβητής:** Άρα η ασφάλεια και από, ζώα

**Παράγοντες κινδύνου:** Λύκους

**Καρκίνοπαθής:** ζώα, από όλα

**Διαμεσολαβητής:** κάποιες άλλες δυσκολίες, κάποιες άλλες δυσκολίες; έτσι κάτι άλλο που...

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** η δυσκολία που έχω εγώ τη συγκεκριμένη είναι ότι, θέλω να τα κάνω όλα αυτά τώρα από τον Οκτώβριο και μετά και δεν μπορώ να κάνω τίποτα....

**Παράγοντες κινδύνου:** **έλλειψη χρόνου;**

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** **όχι, η αρθρίτιδα με έχει καταβάλει**

**Καρκίνοπαθής:** **της νόσου δηλαδή, τα συμπτώματα.**

**Διαμεσολαβητής:** αρά δυσκολίες ανάλογα με την βαρύτητα του προβλήματος, την κατάσταση που βρίσκεται

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** άλλα

**Στεφανιαία Νόσο:** και με τον καιρό επηρεάζεται;

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** Ναι **ο καιρός είναι ότι χειρότερο για μένα**

**Στεφανιαία Νόσο:** ότι χειρότερο

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** για μένα και αυτό τον καιρό, **δηλαδή να σας δώσω να καταλάβετε 10 μέρες έκανε ζέστη και ξανά περπάτησα.**

**Διαμεσολαβητής:** δηλαδή κύριε Δημήτρη, προτιμάται όταν είσατε έτσι που έχει άσχημο καιρό υγρασίες και λοιπά, που επηρεάζονται τα ορθοπεδικά σας προτιμάτε να πάτε σε ένα γυμναστήριο, σε ένα εσωτερικό χώρο;

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** δεν μπορώ να κάνω κάτι! Γιατί η κίνηση επηρεάζεται.

**Διαμεσολαβητής:** καθόλου, άρα είτε έξω είτε μέσα δεν μπορείτε

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** δεν μπορώ να κάνω κάτι, καλά τώρα δεν ξέρω που θα βγει αυτό και πως, παράσυρα και τη συζήτηση τώρα με αυτό

**Διαμεσολαβητής:** Όχι δεν πειράζει, απλά για να καταλάβουμε αν έχει με την πράσινη άσκηση, σίγουρα για κάποιες παθήσεις μπορεί να είναι λίγο πιο δύσκολο. Ηλία;

**Ψυχικό νόσημα:** Αυτό που είπα για το έδαφος, **γιατί αν είναι ανώμαλος ο δρόμος, το έδαφος αν δεν είναι κατάλληλο, γιατί συνήθως στο πράσινο, έχει πέτρες έχει χώματα**

**Διαμεσολαβητής:** τα μορφολογικά χαρακτηριστικά σωστά, οπότε η δυσκολία μπορεί να είναι τα μορφολογικά χαρακτηριστικά του εδάφους, ναι, αν υπάρχουν πέτρες, αν υπάρχει τεράστια ανηφόρα, αν είναι δύσβατο, κακοτράχαλο το έδαφος, εντάξει.

**Καρκίνοπαθής:** τώρα να πάρουμε και έναν παράγοντα που σκέφτηκα, **οι άνθρωποι που ζουν στο κέντρο της πόλης, θα πρέπει να έχουν ένα μεταφορικό μέσο, για να πάνε κάπου εκτός για να απολαύσουν το περπάτημα, διαφορετικά είναι δράμα,** για αυτό πρέπει να υπάρχουνε οργανωμένα,

**ΧΑΠ:** ακριβώς αυτό που είπατε, ο κάθε άνθρωπος μπορεί να πάρει το αυτοκίνητό του να διαλέξει το σημείο που θα περπατήσει

**Καρκίνοπαθής:** ναι αυτό κάνουμε,

**ΧΑΠ:** **εγώ φεύγω από δω στη Λαμία και πάω στον Καραβόμυλο και το καλοκαίρι που είχε ήλιο πήγαινα από ίσκιο σε ίσκιο και περπάταγα,** υποχρεωτικά γιατί σου λέω, έχω κάνει και τρία μπαλονάκια. Ο γιατρός μου έλεγε περπάτημα, περπάτημα όμως, να μην κουράζεσαι μόνο, να μην κουράζεσαι.

**Καρκίνοπαθής:** Επειδή το θέμα με έχει απασχολήσει και παλιά, στην πόλη μας δεν υπάρχει τίποτα οργανωμένο για να πας, σαν μητέρα με τα παιδιά σου, όταν είναι πιο μικρά, η και λίγο μεγαλύτερα, εκτός από τις καφετέριες της πλατείας, **δεν υπάρχει τίποτα σε φυσικό χώρο, σε μεγαλύτερες πόλεις η στο εξωτερικό, αυτό είναι πολύ οργανωμένο, υπάρχουν πολύ μεγάλα πάρκα.**

**Ενδοκρινικό νόσημα:** Έχεις απόλυτο δίκιο,

**Παράγοντες κινδύνου:** ναι ναι ειδικά στη Λαμία δεν υπάρχει τίποτα αυτό

**Καρκίνοπαθής:** το αντιμετωπίζουμε πρώτη φορά όταν έχουμε παιδιά μικρά, όπου δεν θέλουμε να πάμε, ούτε πριν την απαγόρευση του καπνίσματος, ούτε σε κλειστούς χώρους.

**Διαμεσολαβητής:** καλά σε πολλές πόλεις είναι αυτό και είναι μία πόλη που είναι γύρω, γύρω από ένα καταπληκτικό έτσι φυσικό περιβάλλον,

**ΧΑΠ:** **δεν μπορείς να περπατήσεις**

**Διαμεσολαβητής:** που θα μπορούσε να είναι

**ΧΑΠ:** **Σε έχει φάει το καυσαέριο, που να πας;**

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** έχει γώρους, μη λέτε τώρα το καυσαέριο, η Λαμμία έχει να πας να περπατήσεις. Το πρόβλημα είναι, το πρόβλημα είναι τα σκυλιά, είναι το ένα, είναι το άλλο.

**Ενδοκρινικό νόσημα:** ναι

**Παράγοντες κινδύνου:** ναι

**Καρκίνοπαθής:** Και επειδή θέλεις να κάνεις, η άσκηση πρέπει να είναι καθημερινή, ή σγεδόν, όλοι πιεζόμαστε με το χρόνο.

**Ενδοκρινικό νόσημα:** Θέλεις και πεζοδρομία, θέλεις..

**Καρκίνοπαθής:** επομένως δύσκολα θα πεις τώρα να πάρω το αυτοκίνητο να παω στην Αγία Μαρίνα να περπατήσω, θα το κάνεις γαλαρά Σαββατοκύριακο ή Κυριακή, όχι όμως την καθημερινή σου

**Διαμεσολαβητής:** άρα λοιπόν να το συνοψίσουμε μεγάλη δυσκολία έχει η προσβασιμότητα δηλαδή για να βρεις...

**Καρκίνοπαθής:** η προσβασιμότητα ναι.

**Διαμεσολαβητής:** Προσβασιμότητα σε όλα τα επίπεδα, και από θέμα χρόνου και τα λοιπά

**ΧΑΠ:** μιλάτε σε συνταξιούχους εδώ πέρα

**Διαμεσολαβητής:** Άρα λοιπόν να προχωρήσουμε στο επόμενο που, συνδυάζεται με αυτό, λοιπόν, αν σκεφτούμε την ασφάλεια, που τη συζητήσαμε εδώ πέρα και νομίζω οι περισσότεροι την ανέφεραν, θα ήταν χρήσιμο αυτές οι διαδρομές σε υπαίθριο χώρο, να είχαν ορισμένα χαρακτηριστικά; και τι χαρακτηριστικά δηλαδή πιστεύετε είναι σημαντικά για να εξασφαλίσετε την ασφάλεια τη δική σας; Ας πούμε η Λένα παράδειγμα έλεγε για τα σκυλιά, που είναι πολύ σημαντικό γιατί και εγώ κάνω πράσινες διαδρομές και το άγχος μου είναι τι θα κάνω με τα σκυλιά, γιατί μία φορά μου την έπεσε ένα σκυλί και από τότε έχω φοβηθεί. Οπότε σκεφτείτε το λίγο, θα σας αφήσω λίγο να σκεφτείτε για να μου πείτε.

**Βοηθός διαμεσολαβητή:** Και για τα χρόνια νοσήματα όμως όχι μόνο

**Διαμεσολαβητής:** έτσι σε σχέση με το πρόβλημά σας, πάντα σε σχέση με τα χρόνια νοσήματα δηλαδή σκεφτείτε εσείς, θέλετε να βγείτε έξω, να κάνετε μία φυσική δραστηριότητα σε υπαίθριο χώρο, τι θέλετε, πως θα ήταν ασφαλής αυτή η διαδρομή που θα κάνετε; και σε σχέση με το περιβάλλον και σε σχέση με τον εαυτό σας, με το θέμα που αντιμετωπίζετε, γράψτε τα λιγάκι, δυο λεπτάκια θα σας αφήσω, να το σκεφτούμε.

**Διαμεσολαβητής:** Ωραία άρα λοιπόν επαναλαμβάνω λίγο, ουσιαστικά είναι δύο πράγματα εδώ πέρα που θέλουμε, καταρχήν, αν πιστεύουμε ότι οι διαδρομές, οι πράσινες διαδρομές...

**Βοηθός διαμεσολαβητή:** (Θα τα πούμε ξεχωριστά εδώ, περιβάλλοντα, και μετά νοσήματα).

**Διαμεσολαβητής:** αν οι διαδρομές σε υπαίθριο χώρο, πρέπει να έχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά για την ασφάλεια, για την ασφάλεια τη δικιά μας και ποια είναι αυτά; και αν χρειάζεται να έχουν ορισμένα χαρακτηριστικά, για την ασφάλεια όσον αφορά για το νόσημα που έχουμε, δηλαδή και για το περιβάλλον, τι θα μας εξασφαλίσει ασφαλές περιβάλλον; και τι θα μας εξασφαλίσει ασφάλεια για το πρόβλημα που έχουμε.

Πάμε πρώτα στο περιβάλλον, στο περιβάλλον που είναι έτσι το πιο βάτο ας το πούμε, λοιπόν αρχίζω από τη Λένα τώρα, πιστεύεις ότι θα πρέπει να υπάρχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, το ένα είναι ο φωτισμός, **κατάλληλος φωτισμός.**

**Καρκίνοπαθής:** **Για τη νύχτα μιλάμε.**

**Διαμεσολαβητής:** Ναι για τη νύχτα, ωραία άλλο δεν ξέρω ας πει και....ω Ευθυμία δεν ξέρω! **ποιότητα στο δρόμο..**

**Καρκίνοπαθής:** **Βρύσες με νερό, γιατί λογικά θα θες κάποια στιγμή να πιείς λίγο νερό, αντί να το κουβαλάς,** ή οτιδήποτε

**Διαμεσολαβητής:** Άρα να υπάρχει πρόσβαση σε...

**Καρκίνοπαθής:** **να δημιουργηθεί ένα περιβάλλον που να έχει, παγκάκια, νερό, τηλέφωνο,**

**Παράγοντες κινδύνου:** φαρμακείο

**Καρκίνοπαθής:** **φαρμακείο σε κάποιες γωνιές δηλαδή,**

**Διαμεσολαβητής:** ναι

**Καρκίνοπαθής:** **χωρίς αυτοκίνητα, να απαγορεύεται η πρόσβαση σε αυτοκίνητα, βέβαια ανάλογα, τα σκυλιά, τα σκουπίδια, πολύ σωστό αυτό, τα σκουπίδια.**

**Διαμεσολαβητής:** χωρίς σκυλιά χωρίς σκουπίδια

**Παράγοντες κινδύνου:** Περπατάμε δίπλα στα σκουπίδια.

**Καρκίνοπαθής:** Αν είναι ένας οργανωμένος χώρος, ίσως με κάποιους φυλακές, λέμε τώρα, με **ένα φύλακα, έτσι ώστε να έχει και μία επίβλεψη ή βοήθεια, να μπορεί να προσφέρει μία βοήθεια αν χρειαστεί, ίσως να είναι κάποιος ασθενής ο οποίος να έχει κάποια επείγουσα ανάγκη**

**Διαμεσολαβητής:** Ναι θα το πούμε και αυτό. Άρα ένας οργανωμένος χώρος να έχει μιας μορφής επιτήρηση για, για να προσφέρει την ασφάλεια αυτή. Κύριε Δημήτρη;

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** Τώρα τα έχω λίγο μπερδεμένα εγώ εδώ πέρα, συμφωνώ απόλυτα με τις δύο κοπέλες πριν.

**Διαμεσολαβητής:** Εσύ σκέφτεσαι το γόνατο σας, το πρόβλημα σας.

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** όχι όχι, δεν μπαίνω σε αυτή τη λογική, έχω μπερδευτεί δηλαδή, μιλάμε για οργανωμένους περιπάτους τώρα; μιλάμε για το τι;

**Διαμεσολαβητής:** ο στόχος είναι να προσπαθήσουμε μέσα από αυτή τη σειρά των συναντήσεων και όλων των άλλων μελετών που κάνει η ομάδα, να φτιάξουμε κάποιους οργανωμένους...

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** Γιατί αν μιλάμε για οργανωμένους.....

**Διαμεσολαβητής:** ναι αυτός είναι ο στόχος

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** **θα πρέπει να υπάρξει ασθενοφόρο, θα πρέπει να υπάρξει γιατρός**, να μιλάμε για βάτα πράγματα, καθημερινά,

**Διαμεσολαβητής:** Εντάξει, εντάξει, για βάτα για βατά πράγματα μιλάμε, θέλουμε να φτιάξουμε πράγματα, αυτές οι πράσινες διαδρομές υπάρχουν σε ολόκληρη την Ευρώπη, υπάρχουν και είναι κάποιες διαδρομές που όντως έχουν κάποια βασικά χαρακτηριστικά είναι, σε γενικές γραμμές αρκετά οργανωμένες, έχουν μια μορφής επιτήρηση **αν συμβεί κάτι, βγαίνουν αμέσως ταμπέλες και ενημερώνουν** ουσιαστικά τους....

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** συμφωνώ απόλυτα και με τη Λένα (παράγοντες κινδύνου), να λέω στον ενικό τώρα και με την Ευθυμία (καρκίνος) πάρα πολύ, εντάξει, αυτού του νοσήματος που μπήκε, προστέθηκε, μπερδεύει λίγο τη συζήτηση...

**Βοηθός διαμεσολαβητή:** Να το βάλουμε τότε ξεχωριστά για να μη σας μπερδεύω

**Διαμεσολαβητής:** Να το βάλουμε ασφάλεια του χώρου

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** Συμφωνώ συμφωνώ με τις κοπέλες δηλαδή και με τον Ηλία νομίζω Ηλία μίλησες εσύ;

**Ψυχικό νόσημα:** Εγώ τώρα δεν μίλησα για την ασφάλεια πριν μίλησα

**Στεφανιαία Νόσο:** Εγώ θα έλεγα τώρα για το χρόνιο νόσημα

**Διαμεσολαβητής:** Ωραία τότε, μπήκαμε στο χρόνιο νόσημα, τελειώσαμε με το περπάτημα; Υπάρχει κάτι άλλο που δεν το έχουμε σκεφτεί; Νομίζω καλύφθηκε έτσι;

Πάμε λοιπόν τώρα, συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που θα μας δώσουν ασφάλεια, σε σχέση με τα νοσήματα που έχουμε.

**Στεφανιαία Νόσο:** όταν έχουμε ένα χρόνιο νόσημα δεν μπορούμε να πάρουμε το δρόμο και να περπατήσουμε, αν συμβεί κάτι τι θα γίνει; **Εγώ νομίζω ότι θα πρέπει, να επιβλέπει κάποιος υπεύθυνος, να υπάρξει ένα γκρουπ, τέλος πάντων και να βγαίνουμε στη φύση.**

**Διαμεσολαβητής:** ιατρική επίβλεψη ουσιαστικά

**Στεφανιαία Νόσο:** ιατρική, φυσικοθεραπευτή εξειδικευμένο, ανάλογα με το νόσημα.

**Διαμεσολαβητής:** Άρα, **επίβλεψη από κάποιον επαγγελματία υγείας κατάλληλο επαγγελματία υγείας, ο οποίος να μπορεί να κάνει μερικές, κάποιες εξορμήσεις, ουσιαστικά με τους ε...**

**Στεφανιαία Νόσο:** **και να προσφέρει αν χρειαστεί βοήθεια**



**Διαμεσολαβητής:** ναι πολύ σωστό είναι αυτό, και πολύ ωραία ιδέα

**Καρκινοπαθής:** και να μπορεί να ομαδοποιεί και ανάλογα με το νόσημα, γιατί το κάθε νόσημα έχει και χαρακτηριστικά, την αντοχή, αν μπορεί να είναι δύσβατο το έδαφος ή να μην είναι και μπορεί να ομαδοποιεί, να κάνει ομάδες ανάλογα με το νόσημα και τα συμπτώματα και να διοργανώνει και εκδρομές και περιπάτους.

**Στεφανιαία Νόσο:** και να υπάρχουν και οι μετρήσεις να έχουμε διάφορα όργανα να δούμε το ρυθμό της καρδιάς ή οτιδήποτε θέλουμε να μετρήσουμε, την πίεση, το άσθμα, την αναπνοή.

**Διαμεσολαβητής:** Ναι οπότε να υπάρχει μίας μορφής ιατρική περίθαλψη ας το πούμε, κατά τη διάρκεια της...

**Στεφανιαία Νόσο:** Αυτό θα ήταν πολύ ωραίο να υπήρχε ένα γκρουπ, από εξειδικευμένο προσωπικό και να ξέρουμε, αντί να μπούμε σε ένα δωμάτιο και να κάνουμε κάποιες ασκήσεις, που και εκεί πρέπει να υπάρχει κάποιος, θα ήταν πιο ωραίο έξω.

**Διαμεσολαβητής:** Μας βάζετε πολύ υψηλούς στόχους, τώρα θα πρέπει δεν ξέρω και εγώ τι να κάνω να οργανώσω κάτι

**Καρκινοπαθής:** Ίσως όμως είναι το πιο εφικτό,

**Διαμεσολαβητής:** ναι

**Καρκινοπαθής:** ίσως είναι πιο εφικτό ναι, γιατί ναι είναι πολύ ωραίο, να ομαδοποιήσεις και να κάνεις κάποια μονοπάτια όπως στο Πήλιο και εδώ, στην περιοχή μας, στην Οίτη που είναι πολύ εύκολο το να περπατήσεις μιλάμε στο Σπερχειό, που δεν θέλει και ιδιαίτερη αντοχή οτιδήποτε, συναντιέστε σε εκείνο το σημείο απλά, θέλεις να έχεις και λίγο την ασφάλεια αν τύχει κάτι να το δεις ομαδοποιημένο, να περπατήσεις ένα χιλιόμετρο, δυο χιλιόμετρα, όχι πέντε χιλιόμετρα.

**Διαμεσολαβητής:** ναι ναι ναι, κύριε Κωνσταντίνε; Σας καλύψαμε;

**ΧΑΠ:** Εντάξει κοίταξε τώρα, όταν υπάρχει περπατάει ένας άνθρωπος η γνώμη η δικιά μου **Διαμεσολαβητής:** ναι θέλουμε να την ακούσουμε

**ΧΑΠ:** με όλα αυτά που είπαν, ότι μπορεί να πάθεις κάτι που μπορεί και μπορεί και μπορεί, ε; έπαθες κάτι; ώρα καλή! μα τι να πω, αν το πάρουμε έτσι!(γέλια)

**Στεφανιαία Νόσο:** εδώ συζητάμε να κάνουμε άσκηση για να ωφεληθούμε.

**ΧΑΠ:** Εντάξει καλά είναι, θέλει μια οργάνωση όπως είπατε ωρίτερα, να είναι μία ομάδα, να έχει παράδειγμα και αυτοκίνητο δίπλα, έπαθε κάτι κάποιος, τον βουτάει ένας άλλος που είναι στα καλά του και τον πάει στο νοσοκομείο παράδειγμα, καλά είναι όλα αυτά, αλλά δεν έχουμε φτάσει εκεί ακόμα. Ο κάθε άνθρωπος την τύχη την έχει στα χέρια του.

**Ενδοκρινικό νόσημα:** Για αυτό το συζητάμε τώρα

**Ψωριασική αρθρίτιδα:** Εντάξει, για να φτάσει ο άλλος και να κάνει διαδρομές και να περπατάει, δεν είναι μόνο αυτό, χρειάζονται κι άλλα πράγματα έτσι; **να πάει να κάνει ένα καρδιογράφημα να πάει να κάνει εξετάσεις αίματος να δει αν έχει πίεση.**

**ΧΑΠ:** Καλά, αυτό είναι σωστό να

**Ενδοκρινικό νόσημα:** **και ενημέρωση χρειάζεται μεταξύ μας**

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** Α μπράβο

**Διαμεσολαβητής:** Σε σχέση λοιπόν, άρα λοιπόν όσον αφορά τα νοσήματα, θα πρέπει να είναι οργανωμένο το περιβάλλον, θα πρέπει να υπάρχει επίβλεψη μιας ομάδας, να υπάρχει ιατρική περίθαλψη, ας πούμε ένα ασθενοφόρο, κάτι τέλος πάντων που να βοηθάει, πρέπει να γίνεται μία εκτίμηση των διαδρομών αν είναι μικρή ή μεγάλη εύκολες δύσκολες και λοιπά, να γίνονται μετρήσεις, σφυγμομετρήσεις και γενικότερα οτιδήποτε χρειάζεται στα πλαίσια της υγείας, κάτι άλλο πάνω σε αυτό; σε σχέση με τα χρόνια νοσήματα;

**ΧΑΠ:** Κοίταξε αν μία ομάδα ανθρώπων συμφωνήσει, και να πηγαίνει σαν γκρουπ να περπατάει καλό είναι, δεν είναι και άσχημο γιατί βλέπω, εδώ στον κάτω το δρόμο εδώ που έχει γίνει πηγαίνουν, τρεις τέσσερις μαζί, βέβαια καλά είναι.

**Διαμεσολαβητής:** Βέβαια από ότι βλέπω από τις απαντήσεις σας, εδώ φαντάζομαι θα είναι πολύ πιο αποτελεσματική, αυτή η διαδρομή, οι πράσινες διαδρομές αν όντως ήταν οργανωμένα όλα αυτά, δηλαδή θα παρακινώσασαν πολύ περισσότερο, δηλαδή αν υπήρχαν παγκάκια να καθίσετε, αν θα υπάρχει ασφάλεια...

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** αν θα υπήρχε νερό, δεν είπαμε να έχει μπουκάλια με νερό, μία βρυσούλα

**Παράγοντες κινδύνου:** σου ήρθε μιας σβησμάρα

**Ενδοκρινικό νόσημα:** είναι σημαντικό, ειδικά το νερό.

**Καρκινοπαθής:** Εντάξει να σας πω, εμείς που είμαστε εδώ, έχουμε μία διάθεση πιο θετική στο νόσημα μας γνώση μας, τώρα εσάς σίγουρα θα σας ενδιαφέρει ο μέσος όρος, που δεν το αντιμετωπίζει και τόσο θετικά, ο σκοπός είναι να παρακινήσουμε και αυτόν που φοβάται, σκέφτεται, διστάζει, να κάνει άσκηση σαν πρόγραμμα, γιατί εμείς ίσως την βρούμε την άκρη, λίγο από δω λίγο από εκεί κάτι θα κάνουμε.

**Ενδοκρινικό νόσημα:** θα κάνουμε μία ομάδα μεταξύ μας

**Διαμεσολαβητής:** γιατί έχετε άποψη, όσο πιο οργανωμένα παρουσιάζεις κάτι, τόσο πιο εύκολα, ο απέξω ο ασθενής, γίνεται δεκτικός στο να το υιοθετήσει.

**Ενδοκρινικό νόσημα:** και είναι πιο ευχάριστο

**Καρκινοπαθής:** το οργανωμένο και πιο εύκολο και πιο ευχάριστο

**Βοηθός διαμεσολαβητής:** ο στόχος πάντως είναι αυτός, αυτή τη στιγμή το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας και εμείς σαν τμήμα αυτό θα κάνουμε, δηλαδή θα προσπαθήσουμε να κάνουμε να φτιάξουμε ένα τέτοιο οργανωμένο πρόγραμμα, θα προσπαθήσουμε να πάρουμε κάποια επιχορήγηση, θα δώσουμε κάποιες συμβουλές στο δήμο και θα επιλέξουμε βάσει των κριτηρίων που είπατε εσείς, μονοπάτια, που ήδη υπάρχουν, για να κάνουμε κάποιες βελτιώσεις, δηλαδή αυτό θέλουμε να κάνουμε, γιατί το πανεπιστήμιο έχει στόχο να υπάρχει και μία διάδραση με την κοινωνία και νομίζω ότι μπορεί αυτή η πόλη, ειδικά, που είναι τόσο όμορφη να κάνουμε κάτι τέτοιο, αυτός είναι ο σκοπός μας, δεν το κάνουμε φιλολογικά το κάνουμε για να δούμε πώς μπορούμε να το οργανώσουμε κάτι τέτοιο.

**Καρκινοπαθής:** Να σας πω μία διαδρομή στην πόλη μας η οποία είναι πάρα πολύ ωραία ανεβαίνοντας για το κάστρο. Εγώ όταν πηγαίνω με τα παιδιά μου βόλτα, αντιμετωπίζεις το θέμα της ασφάλειας, γιατί δεν περπατάμε εμείς οι Λαμιώτες από τα πιο ωραία μας σημεία είναι ξεχασμένο. Ο λόφος του Αγίου Λουκά, το Ισαδάκι, που παλιά το θυμάμαι που μικρή πηγαίναμε βόλτα για περπάτημα, είναι εγκαταλελειμμένα όλα, ίσως δεν την έχουμε και σαν νοοτροπία, ίσως εκεί πρέπει ο δήμος θα πρέπει να βγει λίγο πιο μπροστά ή το πανεπιστήμιο....

**Διαμεσολαβητής:** εντάξει, χρειάζεται συνδυασμός πραγμάτων, εντάξει, τώρα ξεκινάμε από κάπου και σιγά-σιγά θα προσπαθήσουμε να τη βρούμε την άκρη.

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** επειδή δεν θέλω να συνεχίσω στην κουβέντα αυτή, όχι ότι δεν συμφωνώ, αλλά...

**Διαμεσολαβητής:** σχεδόν, σχεδόν έχουμε ολοκληρώσει αυτά που θέλαμε έτσι σε πρώτη φάση να ρωτήσουμε από εσάς. Θα κάνουμε μία μικρή...τι;

**Βοηθός διαμεσολαβητής:** το εφτά.. για την αποτελεσματικότητα..

**Διαμεσολαβητής:** οκ...αυτό το είπαμε...

**Βοηθός διαμεσολαβητής:** ναι οκ.

**Διαμεσολαβητής:** Εγώ τώρα, θα μπούμε σε μία ψηφοφορία λίγο να δούμε κάνα δύο πραγματάκια που θέλουμε, αλλά πριν μπούμε, είναι κάτι άλλο που θέλατε να προσθέσετε; Το ερώτημα εφτά το κάναμε μαζί με το έξι, είναι ποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά θεωρείτε σημαντικά για την αποτελεσματικότητα; και ο τρόπος με τον οποίο το κάναμε ήταν αυτά τα χαρακτηριστικά τα οποία ούτος η άλλος μας είπατε, που θα βοηθήσουνε. Θέλετε κάτι άλλο να προσθέσετε από την πλευρά σας για το νόσημα σας, για μια πρόταση, οτιδήποτε δηλαδή που έχει σχέση τώρα με όλα αυτά που συζητάμε; Αν είναι κάτι; Τώρα περιμένετε από μας να δείτε, τι γίνετε με τις πράσινες διαδρομές, αν θα κάνουμε πράξη.

**Βοηθός διαμεσολαβητής:** Να το δούμε λίγο, αποτελεσματικότητα πέρα από την ασφάλεια που είπαμε πριν. Πώς πρέπει να είναι μία τέτοια διαδρομή έτσι ούτως ώστε να έχει και ένα αποτέλεσμα; γιατί μπορεί κάποιες διαδρομές μπορεί να μην έχουν αποτέλεσμα, να πηγαίνεις να κάνεις έναν κόπο αλλά τελικά να μην κερδίζεις πράγματα, πιστεύετε ότι θα πρέπει να έχουν κάποια χαρακτηριστικά για να υπάρχει κάποιο αποτέλεσμα, στο σώμα μας στην υγεία μας, ή δεν έχει καμία σημασία;

**Καρκινοπαθής:** όχι, έχει είπαμε σημασία, **καταρχήν θα πρέπει να είναι όμορφη διαδρομή.** Αν θα περπατάμε στο κέντρο της πόλης δεν θα μας αρέσει, ένας με αναπνευστικά θα έχει άμεσο θέμα στο αναπνευστικό. Θα πρέπει να είναι όμορφη, να είναι έξω, στη φύση ίσως.

**Ενδοκρινικό νόσημα:** Να μην είναι κουραστική πολύ.

**Διαμεσολαβητής:** **Να μην είναι πολύ κουραστική, άρα να έχει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά**

**Ενδοκρινικό νόσημα:** Να μην έχει πολλές ανηφόρες.

**Διαμεσολαβητής:** **Ίσως να υπάρχουν επιλογές, ο καθένας να έχει επιλογές** και όσον αφορά τις δυσκολίες και όσον αφορά το...πόσο μακριά είναι.

**Ενδοκρινικό νόσημα:** μέτρια δυσκολία για να τη βγάζουμε όλοι

**Διαμεσολαβητής:** άλλο;

**ΧΑΠ:** αυτά που λέτε τώρα εδώ είναι πράγματα τα οποία θα πρέπει να υπάρξει ένας φορέας, ο οποίος να ασχοληθεί, να ασχοληθεί...

**Διαμεσολαβητής:** πραγματικά με αυτό

**ΧΑΠ:** και ένας από ένας, ένας από ένας από ένα ένα

**Διαμεσολαβητής:** αυτό που είπαμε η σύνδεση του πανεπιστημίου με την περιφέρεια, για να γίνει αυτό και μόνο η περιφέρεια ίσως δεν φτάνει, χρειάζονται και οι γνώσεις οι πιο εξειδικευμένες ώστε να υλοποιηθεί αυτό.

**ΧΑΠ:** θα πρέπει να ξεκινήσει κάποιος και σιγά-σιγά να προχωρήσει.

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** Εγώ πιστεύω ότι είναι το Promotion που κάνει ο κάθε δήμαρχος. Για να κλείνουμε την κουβέντα, δηλαδή η βιτρίνα για όλα αυτά, είναι θέμα δημάρχου,

**ΧΑΠ:** ακριβώς

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** και σταματάμε την κουβέντα

**Διαμεσολαβητής:** αλλά δεν θέλουμε την βιτρίνα θέλουμε την ουσία

**Ψωριασική αρθρίτιδα** βιτρίνα λέω που θα τρέξει το θέμα.

**Διαμεσολαβητής:** Α! που θα τρέξει

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** αυτό συζητάμε γιατί, έχει μία διαδρομή εδώ στη Λαμία την οποία μπορεί να μην την ξέρετε και είναι απίστευτου κάλλους και από ότι άκουσα δεν την ξέρει κανένας σας

**Διαμεσολαβητής:** που; ποια;

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** είναι Ταράτσα- Αγία Παρασκευή μέχρι επάνω στη...

**Παράγοντες κινδύνου:** ναι ναι την ξέρω.

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** Είναι απίστευτη ή όχι;

**Παράγοντες κινδύνου:** Δεν μπορείς να πας να περπατήσεις γιατί φοβάσαι.

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** Δεν μπορείς γιατί είναι τα σκυλιά, αυτό είναι.

**Διαμεσολαβητής:** Είναι κάτι άλλο; πριν μπούμε στην ψηφοφορία, που θέλουμε να πείτε, να προτείνετε, οτιδήποτε, οτιδήποτε;

**Καρκίνοπαθής:** Ας μη περιμένουμε και το δήμαρχο, μπορούμε και οργανωμένα πλέον και μετά μέσα κοινωνικής δικτύωσης πλέον που έχουμε να γίνεται και γίνεται και με πρωτοβουλίες ομάδας.

**Διαμεσολαβητής:** ναι σωστό, να ρωτήσουμε και κάτι εκτός ημερησίας διάταξης. Ανήκετε σε κάποια ομάδα; είναι κάποιος από εσάς που είναι σε κάποια ομάδα σε σχέση με το νόσημα του; Δηλαδή τώρα αλλάζω λίγο το θέμα.

**Παράγοντες κινδύνου:** όχι

**Διαμεσολαβητής:** Οπότε δεν γνωρίζουμε τι γίνεται...

**Καρκίνοπαθής:** Εγώ είμαι. Είμαι στο σύλλογο στο άλμα ζωής...

**Διαμεσολαβητής:** Στο άλμα ζωής, ναι, ωραία..

**Καρκίνοπαθής:** αλλά όλες οι δραστηριότητες είναι στην Αθήνα..

**Διαμεσολαβητής:** Άρα δεν υπάρχει κάτι ...

**Καρκίνοπαθής:** Εκεί γίνονται πολύ οργανωμένα πράγματα και όσον αφορά την άσκηση. Ας πούμε κάνουν μαθήματα και με ασκήσεις χαλάρωσης, για να διαχειρίζεσαι κυρίως οι ασθενείς στο μεταστατικό καρκίνο. Αυτοί εντάξει, το έχουν εξελίξει, αλλά είναι μόνο Αθήνα και νομίζω ούτε καν Θεσσαλονίκη, Θεσσαλονίκη αν πάνε για λίγες μέρες και κάνουν συνήθως ημερίδες ενημέρωσης.

**Διαμεσολαβητής:** Ενημέρωσης κατάλαβα. Λοιπόν ευχαριστούμε πάρα πολύ.

Να δούμε λίγο την ψηφοφορία, τώρα θα μας πει η κυρία Καπέλη για το τι θα πρέπει να ψηφίσουμε.

**Βοηθός διαμεσολαβητή:** ουσιαστικά σε κάθε πάθηση, που συμφωνείτε περισσότερο.

**Διαμεσολαβητής:** Στο 4, τα οφέλη της άσκησης, ποια πιστεύετε ότι είναι τα οφέλη..

**Βοηθός διαμεσολαβητή:** της πράσινης άσκησης. Έχετε πει:

- πολλά ερεθίσματα,
- ήχοι,
- αέρας
- πράσινο,
- ήλιος και
- ευεξία. Είναι κάποιος ο οποίος δεν συμφωνεί;

### **Βοηθός διαμεσολαβητή 2: όχι**

**Βοηθός διαμεσολαβητή:** αν κάποιος δεν συμφωνεί ότι είναι πολύ σημαντικό, μας το λέει, όχι ότι δεν είναι σημαντικό ότι δεν είναι πολύ σημαντικό,

**Διαμεσολαβητής:** ποιοι συμφωνείτε!

**Βοηθός διαμεσολαβητή:** ότι συμφωνείτε

**Διαμεσολαβητής:** ωραία όλοι!

- Αλλάζει διάθεση; είναι ένα άλλο κομμάτι, βελτιώνεται, ωραία (θετική απάντηση από όλους)
- Εναλλαγή εικόνων όπως ρυάκι, νερό, (θετική απάντηση από όλους)
- Ξεχνιέσαι και δεν κουράζεσαι, όλοι; (θετική απάντηση από όλους)
- Σου δίνει κίνητρο, να πάω παρακάτω, (θετική απάντηση από όλους)
- Είναι πιο οικονομική η πράσινη άσκηση, ειδικά στην Ελλάδα. (θετική απάντηση από όλους)

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** Λογικό είναι αυτό αφού δεν πληρώνεις

- **Βοηθός διαμεσολαβητή:** Είναι κίνητρο οικονομικό γιατί δεν έχει αλλά όπως συνδρομή, εξοπλισμός (θετική απάντηση από όλους)
- Δεν έχει ιώσεις, είναι πιο δύσκολο να κολλήσεις ιώσεις, ιδίως σε παθήσεις όπως ο καρκίνος (θετική απάντηση από όλους)

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** και γενικά για όλες τις παθήσεις

- όταν κάποιος περπατάει δεν σκέφτεται, γίνεται ένα με τη φύση, ναι (θετική απάντηση από όλους)
- βουνό η παραλία περπάτημα
- ότι έχει οξυγόνο
- και είναι κάτι το οποίο μπορείς να το κάνεις με παρέα.

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** ναι σωστό

Το τελευταίο, τα εμπόδια είναι:

- οι καιρικές συνθήκες,
- η ασφάλεια σκοτάδι

- δεν υπάρχει πάντα διάθεση χρόνου π. χ. κάποιος θα περπατήσει νύχτα
- ασφάλεια,
- δρόμος,
- σκυλιά, ζώα,
- ότι δεν είναι οργανωμένο. Αν κάποιος δεν συμφωνεί σε κάτι πάρα πολύ μου το λέει.
- Επηρεάζει ο καιρός την πάθηση π.χ. σε οστεοαρθρίτιδα, έτσι;

**Ψωριασική αρθρίτιδα :** ναι ναι

**Βοηθός διαμεσολαβητή:** ναι αλλά και σε εσωτερικό χώρο την επηρεάζει

- έδαφος,
- ανώμαλος δρόμος,
- μορφολογικά χαρακτηριστικά,
- ότι κάποια φορά χρειάζομαι μεταφορικό μέσο για να φτάσω στο σημείο της άσκησης ειδικά όταν ζούμε στο κέντρο της πόλης
- δυσκολία όταν έχεις παιδιά πχ, πολλές φορές θα έκανες κάτι αλλά έχεις και τα παιδιά μαζί
- μόλυνση π.χ. σε αστικά κέντρα και
- προσβασιμότητα. οκ

**Διαμεσολαβητής:** ωραία, τι να πω, το ολοκληρώσαμε, ήταν πολύ σημαντικές πληροφορίες Ήταν πολύ ωραία η συζήτηση!

**Βοηθός διαμεσολαβητή:** Σάς ευχαριστούμε πάρα πολύ και να ευχηθούμε στο μέλλον να βοηθήσουμε θα σας ενημερώσουμε πάντως

## Παράρτημα Ε2

### Ομάδα Εστιασμένης Συζήτησης (ΟΕΣ) 2

**Διαμεσολαβητής:** Αρχίζω λοιπόν με την πρώτη ερώτηση, άσκηση και φυσική δραστηριότητα σε σχέση με την πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων. Θα σας αφήσω 1-2 λεπτά προκειμένου να μου πείτε, τι πιστεύετε σχετικά με αυτό, από την δική σας οπτική γωνία, από την εμπειρία την επαγγελματική σας, αν έχετε κάποιες σκέψεις, αν συμφωνείτε, αν κάποιοι διαφωνείτε ας πούμε.

**Ορθοπαιδικός:** Εδώ δηλαδή δεν υπάρχει κάποιος μπούσουλας;

**Διαμεσολαβητής:** Όχι όχι όχι

**Ορθοπαιδικός:** Δηλαδή τι προτείνει κάποιος; σαν ένα πρωτόκολλο και από κει και πέρα...

**Διαμεσολαβητής:** Η κλινική φιλοσοφία των Focus group είναι ένας ποιοτικός μεθοδολογικός τρόπος ας το πούμε έτσι συγκέντρωσης δεδομένων, που παίρνουμε κάποια άτομα, η κάποιες ομάδες ατόμων που θεωρούμε ότι θα μας δια φωτίσουν και μας λένε κάποια πράγματα brān, stōrn, η τι πιστεύουν και από κει και πέρα, αυτά σε δεύτερο χρόνο τα τεστάρουμε, είτε ποιοτικά πάλι, είτε ποσοτικά, δηλαδή να τα μαζέψουμε όλα μαζί, να βρούμε ένα μεγαλύτερο δείγμα ας το πούμε πληθυσμού και ενδεχομένως πιο ανομοιογενές...

**Ορθοπαιδικός:** επειδή είναι, επειδή είναι, γενικευμένο το χρόνιων νοσημάτων....

**Διαμεσολαβητής:** Ναι ναι

**Ορθοπαιδικός:** Δηλαδή είναι καρδιολογικά είναι αναπνευστικά, είναι ορθοπαιδικά

**Διαμεσολαβητής:** Ναι ναι ας πούμε στην προηγούμενη ομάδα πολλοί είπαν ναι ξέρεις; νομίζω ότι βοηθάει στα ορθοπαιδικά, κάτι άλλο νομίζω ότι δεν βοηθάει, οπότε το λέμε έτσι και ο καθένας θα πει ότι πιστεύει...

**Βοηθός διαμεσολαβητή:** από τη δικιά σας ειδικότητα....

**Διαμεσολαβητής:** από τη δικιά σας ειδικότητα, από τη δικιά σας εμπειρία, από οτιδήποτε.

**Βοηθός διαμεσολαβητή:** Έτσι κι αλλιώς οι πρώτες δύο ερωτήσεις είναι γενικές.

**Διαμεσολαβητής:** Όπως επίσης και αν έχετε και διαφορετικές απόψεις σχετικά με το άσκηση και φυσική δραστηριότητα, δηλαδή προηγούμενη ομάδα καταλάβαινε την φυσική δραστηριότητα, αλλά το θέμα της άσκησης πολλοί δεν το καταλάβανε, δηλαδή τι εννοείτε; λέγανε, θέλουμε να ακούσουμε τις απόψεις σας σχετικά και με τα δύο.

**Ορθοπαιδικός:** Την άσκηση την συνδυάζεται στο φυσικό περιβάλλον η χορεία;

**Διαμεσολαβητής:** Στο φυσικό περιβάλλον...

**Ορθοπαιδικός:** φυσικό περιβάλλον...



**Διαμεσολαβητής:** εντάξει τώρα πρώτα είναι γενικά, μετά θα το εξειδικεύσουμε.

**Ορθοπεδικός:** Λοιπόν, υπεύθυνος είμαι για το θέμα που έχει να κάνει με τα τον ορθοπεδικό τομέα έτσι; με τα χρόνια νοσήματα.

**Διαμεσολαβητής:** Ναι ναι, οπότε να πω πάλι την ερώτηση, άσκηση και φυσική δραστηριότητα σε σχέση με την πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων ποια είναι τα πιστεύω σας;

**Ορθοπεδικός:** Ουσιαστικά τα τρία βασικότερα τμήματα του μυοσκελετικού τα οποία πάσχουν από χρόνια νοσήματα είναι η σπονδυλική στήλη, το ισχίο και τα γόνατα, και μιλάμε για νοσήματα καθαρά εκφυλιστικά. Τώρα, ως προς την πρόληψη πάντα, έτσι;

**Διαμεσολαβητής:** Ναι ως προς την πρόληψη

**Ορθοπεδικός:** Θεωρώ ότι θα πρέπει να χωρίσουμε τους ανθρώπους αυτούς, τους ασθενείς αυτούς, σε δύο κατηγορίες μεγάλες, στα άτομα που έχουν ελαφράς έως μέτριας μορφής εκφυλιστικά νοσήματα, και σε άτομα τα οποία έχουν σοβαρές μορφές εκφυλιστικής σπονδυλικής στένωσης τόσο του αυχένα, όσο και της οσφυϊκής μοίρας, καθώς επίσης και εκφυλιστικά νοσήματα στην περιοχή του ισχίου και στην περιοχή του γόνατος. Δεν μιλάω για εκφυλιστικά αυτοάνοσα νοσήματα στα οποία θα υπεισέλθει η συνάδελφος ρευματολόγος. Έρχονται σε εμάς (τους ορθοπεδικούς) και τέτοια, άνθρωποι οι οποίοι έχουν βαριά εκφυλιστικά στοιχεία λόγω ρευματοειδούς αρθρίτιδας αλλά, εκεί πλέον τα πράγματα είναι όχι πιο δύσκολα, είναι πιο περιπελεγμένα να το πω. Θέλει μεγάλη συζήτηση. Τώρα όσον αφορά τα άτομα με **ελαφράς μορφής αρθρίτιδα θα ή χρόνια νοσήματα της σπονδυλικής στήλης οι προοπτικές είναι θετικές.** Δηλαδή ως προς την πρόληψη, όσον αναφορά την πρόληψη, δηλαδή άτομα τα οποία έχουνε μία σπονδυλική στένωση χωρίς να παρουσιάζουν νευρολογικά προβλήματα μία διαλείπουσα χωλότητα νευρογενούς αιτιολογίας ή να έχουν εκφυλιστικές διαταραχές, αυτούς μπορούμε να τους βάλουμε να κάνουν τουλάχιστον αεροβικές ασκήσεις και στις αεροβικές ασκήσεις συμμετέχουν, αυτή η τετράδα το περπάτημα το τζόκινγκ η κολύμβηση και το ποδήλατο.

**Διαμεσολαβητής:** Συγνώμη που σας διακόπτω, αυτά θα τα πούμε μετά, συγκεκριμένα!

**Ορθοπεδικός:** Ναι ναι ναι

**Διαμεσολαβητής:** Να σκεφτούμε πρώτα τον τύπο της άσκησης, πρώτα έτσι τα πιο γενικά

**Ορθοπεδικός:** Ναι επαναλαμβάνω ότι τα άτομα με ελαφράς μορφής σπονδυλικές στενώσεις οι αρθρίτιδες, έχουνε θετικές προοπτικές από την άσκηση. Βέβαια **σε άτομα τα οποία είναι παχύσαρκα** και πάρα πολλά τέτοια άτομα είναι παχύσαρκα, **θα πρέπει οπωσδήποτε να πιέζουμε στην κατεύθυνση απώλειας βάρους, ιδιαίτερα σε άτομα που έχουν εκφυλιστική αρθρίτιδα στο ισχίο και το γόνατο.**

**Διαμεσολαβητής:** Σωστά

**Ορθοπεδικός:** Τώρα, άτομα με σοβαρές μορφές, με **σοβαρές μορφές σπονδυλικής στένωσης ή αρθρίτιδας, θα έλεγα αντικειμενικά ότι, η φυσική δραστηριότητα βοηθάει όχι τα μέγιστα όπως βοηθάει στην 1η κατηγορία,** στην πρόληψη πάντα, έτσι;

**Διαμεσολαβητής:** Για την πρόληψη.

**Ορθοπεδικός:** **Τα άτομα αυτά τα οποία έχουν βαριές μορφές αρθρίτιδας από μόνοι τους παρουσιάζουν έναν αρνητισμό ιδιαίτερα στο βάδισμα και βλέπω τακτικά φαινόμενα τέτοια, όπου τους υποχρεώνουμε να περπατήσουν και αυτό μπορεί να είναι σε συνάφεια με προβλήματα καρδιολογικά,** δηλαδή άτομα που έχουν στεφανιαία νόσο, ή έχουν κάνει επεμβάσεις stend, ή ξέρω 'γω έχουν κάνει Bypass, και **οι καρδιολόγοι εμμέσως πλην σαφώς τους υποχρεώνουν να περπατήσουν, βλέπεις ότι μετά από 1 με 2 μήνες έρχονται σε μας,** μας επισκέπτονται εν τέλει **γιατί παρουσιάζουν πρόβλημα με τη μέση,** γιατί οι περισσότεροι από αυτούς για τον Α ή Β λόγω δεν είχαν στην καθημερινή τους δραστηριότητα δεν είχαν υιοθετήσει φυσική άσκηση. Τώρα για το άλλο το θέμα δεν ξέρω τι άλλο.

**Διαμεσολαβητής:** Ωραία άρα, εντάξει άρα τους έχουμε σε δύο κατηγορίες, αυτούς που όντως έχουν ελαφράς μορφής

**Ορθοπεδικός:** Ελαφράς μορφής που όντως ευεργετούνται.

**Διαμεσολαβητής:** Ελαφράς με μέτριας μορφής που ευεργετούνται και προλαμβάνονται περαιτέρω πράγματα και σε αυτούς που είναι πιο βαριάς μορφής με πιο βαριά ορθοπεδικά που είναι δύσκολοι. Ωραία.

**Ορθοπεδικός:** Ίσως αυτούς που είναι και πιο βαριά θα' λεγα, πώς το να τους πιέσουμε να τους να κάνουν φυσική... Να κάνουν φυσικές δραστηριότητες πιθανώς θα επιδεινωθούν τα κλινικά τους ευρήματα και ίσως...

**Διαμεσολαβητής:** το ίδιο πιστεύεται και για την άσκηση; Γιατί ας πούμε η άσκηση μπορεί να γίνει χωρίς πολλές φορτίσεις, κάποιος που ξέρει μπορεί να την κάνει χωρίς φορτίσεις πολλές.

**Ορθοπεδικός:** Δηλαδή μιλάμε καθαρά για παθητική, παθητική άσκηση;

**Διαμεσολαβητής:** Όχι όχι και για και για ενεργητική άσκηση ας πούμε να την κάνει κάποιος που έχει βαριά στένωση, μπορεί να τον βάλει ο φυσικοθεραπευτής σε θέσεις, ύπτια, ή σε τετραποδική παράδειγμα, θέση, που δεν φορτίζεται η μέση, λέω κάτω από το δικό μου βλέμμα!

**Ορθοπεδικός:** Θέλω να πω όμως πώς αυτό όμως δεν εντάσσεται μέσα στην κατηγορία της φυσικής δραστηριότητας.

**Διαμεσολαβητής:** Όχι εντάσσεται όμως στα πλαίσια της άσκησης

**Ορθοπαιδικός:** Της άσκησης ναι αλλά το ξεχωρίζουμε εδώ; δηλαδή άσκηση η οποία να είναι φυσική δραστηριότητα μέσα σε πράσινες διαδρομές;

**Διαμεσολαβητής:** Ακόμα δεν μπήκαμε εδώ.

**Ορθοπαιδικός:** Α! ακόμα δεν μπήκαμε εδώ, ναι θεωρώ ότι είναι καλό αυτό, κατόπιν συνεννόησης με τον φυσικοθεραπευτή αν μπορούμε να έχουμε ένα μέρος Vivendi να μπορέσει αυτός ο άνθρωπος αυτός να έχει ένα ευεργετικό αποτέλεσμα βάσει των οδηγιών, γιατί και **εμείς οι ορθοπαιδικοί, δεν είμαστε σε θέση να δώσουμε πολλές φορές να δώσουμε** πολλές φορές **σωστές συμβουλές για τον τρόπο άσκησης, γιατί μην ξεχνάτε** ότι αυτά τα άτομα δεν είναι δεν έχουν αμιγώς ορθοπαιδικά προβλήματα, **οι περισσότεροι έχουν καρδιολογικά, άλλος έχει σακχαρώδη διαβήτη** δεν μπορεί να περπατήσει.

**Βοηθός διαμεσολαβητή:** Να πω κάτι σε αυτό για να μην έτσι, εμάς μας ενδιαφέρει, αυτό που είπες Χρήστο, (ορθοπαιδικός) ότι εγώ πιστεύω, την άποψή σας θέλουμε έτσι κι αλλιώς, ότι αν έχω έναν τέτοιο ασθενή θα του πω κάνε άσκηση από κει και πέρα μπορεί να πάρει φυσικοθεραπευτή, αλλά εμάς μας ενδιαφέρει αν τους λέτε, αν τους προτρέπετε, τι πιστεύετε εσείς, έτσι;

**Ορθοπαιδικός:** Εγώ είμαι πάρα πολύ θετικός σε αυτό, δεν ξέρω αν θα μπορεί να καταγράψει αυτό και ένα άλλο στοιχείο που θα ήθελα να το αναφέρω εδώ είναι ότι οι περισσότεροι απ' αυτούς τους **ασθενείς, οι οποίοι για κάποιο λόγο ξεκίνησαν ιδιαίτερα το βάδισμα, σε ομαλό έδαφος, με καλής ποιότητας παπούτσια, βελτιώθηκε πάρα πολύ η κλινική τους εικόνα,** έτσι; Οφείλω να το αναφέρω.

**Διαμεσολαβητής:** Αντιμετώπιση, αυτό είναι το δεύτερο κομμάτι είναι πάρα πολύ ωραίο.

**Φυσικοθεραπευτής:** Εγώ θέλω να πω το εξής, άσκηση ναι, πολλές φορές πάρα πολλοί γιατροί διαφόρων ειδικοτήτων λέγοντας άσκηση για πρόληψη παραπέμπουν και στο γυμναστή ακόμα, εδώ πρέπει να ξεκαθαρίσουμε από τη δική μας την πλευρά ότι ο ειδικός για τη θεραπευτική άσκηση είναι ο φυσικοθεραπευτής, διότι γνωρίζει την παθοφυσιολογία, έχει την άμεση συνεργασία με το γιατρό, γνωρίζει το ιστορικό, θα αξιολογήσει τον ασθενή και θα προχωρήσει στην άσκηση, είτε σαν άσκηση για αποκατάσταση, ή ακόμα και για πρόληψη, είτε και με φυσική δραστηριότητα. Εδώ υπάρχουν κι άλλα πράγματα αν πρέπει να υπάρχει ομαδοποίηση των γκρουπ και τα λοιπά.

**Διαμεσολαβητής:** Αυτό είναι σωστό, απλά πρέπει να δούμε ο καθένας πως το αντιλαμβάνεται τι πιστεύει ότι πρέπει να κάνει. Αυτό το οποίο λέει ο Σπύρος (Φυσικοθεραπευτής) είναι ότι ο φυσικοθεραπευτής επειδή ξέρει καλύτερα τις παθολογίες

και έχει περισσότερη εμπειρία δίνει καλύτερη άσκηση. Μπορεί σε έναν γενικό πληθυσμό ο γυμναστής να είναι πιο καλός αλλά σε έναν ειδικό...

**Ορθοπεδικός:** Συμφωνώ ότι θα πρέπει να υπάρχει ειδικός.

**Ρευματολόγος:** Η ρευματολογία σαν ειδικότητα ασχολείται με δύο κομμάτια και με το εκφυλιστικό και τις εκφυλιστικές αρθροπάθειες και τα χρόνια αυτοάνοσα νοσήματα. Ως προς το εκφυλιστικό κομμάτι νομίζω με κάλυψε και ο κύριος Θεοδώρου (ορθοπεδικός) γιατί έχουν κοινά πράγματα. Τώρα ως προς τα αυτοάνοσα νοσήματα, επειδή αυτά είναι φλεγμονώδη νοσήματα, μπορεί ο οργανισμός σε οποιαδήποτε ηλικία, σε παιδιά, σε νέους, λίγο πιο σπάνια σε ηλικιωμένους, εκεί **δεν μπορώ να πω ότι υπάρχει το στοιχείο της πρόληψης, δηλαδή ας πούμε μία ρευματοειδής αρθρίτιδα, ή ένας λύκος, ή ένα σκληρόδερμα.** οτιδήποτε, δεν μπορεί με κάποιο τρόπο φυσικό είτε με την άσκηση είτε με τη διατροφή να το προλάβει.

Ωστόσο όμως κάποιες γενικές οδηγίες που μπορεί να ισχύουν για το όλο πληθυσμό δηλαδή, να υπάρχει οπωσδήποτε μία καλή φυσική κατάσταση, να έχει κάποιος την άσκηση στη ζωή του, να είναι ενεργός, ώστε να έχει ένα καλό μυοσκελετικό σύστημα ώστε, **αν τύχει να τον βρει κάποια τέτοια ασθένεια σε οποιαδήποτε ηλικία, να τον βρει σε μία καλή κατάσταση, να μην έχει ήδη κάποιες εκφυλιστικές καταστάσεις. Οπότε σε αυτό το κομμάτι νομίζω ότι βοηθάει η πρόληψη** όπως και εμμέσως, **επειδή τα αυτοάνοσα νοσήματα επηρεάζονται πάρα πολύ από το ψυχολογικό παράγοντα, δηλαδή το στρες** είναι η αφορμή για να εκδηλωθούν πολλά από αυτά, επειδή η άσκηση, ξεχωριστά, η στοχευμένη άσκηση, ή η οποιαδήποτε φυσική δραστηριότητα βοηθάει στο να διατηρηθεί μία καλύτερη ψυχική ισορροπία, να υπάρχει μία ευεξία στον οργανισμό, **θεωρώ ότι είναι ένα κομμάτι που μπορεί προληπτικά να λειτουργήσει η άσκηση.**

**Ορθοπεδικός:** Θα μπορούσε δηλαδή να βοηθήσει και κατά κάποιο τρόπο στην ύφεση και των συμπτωμάτων, νομίζω, στο μέτρο του δυνατού.

**Ρευματολόγος:** Ναι ναι, τώρα μιλάμε βέβαια για την πρόληψη βέβαια.

**Βοηθός διαμεσολαβητή:** Στην πρόληψη σε σχέση με το στρες;

**Ρευματολόγος:** **Ναι ναι η άσκηση μειώνει το στρες.**

**Παθολόγος διαβητολόγος:** Είμαι παθολόγος και διαβητολόγος, οπότε θα μιλήσω περισσότερο όσον αφορά το σακχαρώδη διαβήτη. **Συστήνω σε όλους την άσκηση, είτε έχουν ζάχαρο, είτε έχουν σακχαρώδη διαβήτη, είτε έχουν προδιαβήτη, συμβάλλει στην πρόληψη, είναι πολύ ωφέλιμη, έτσι; και στις δύο κατηγορίες.**

**Διαμεσολαβητής:** Δηλαδή άσκηση και η φυσική δραστηριότητα.

**Παθολόγος διαβητολόγος:** **Συμβάλλει στον καλό μεταβολισμό, στην διατήρηση ή στην απόκτηση σωστού σωματικού βάρους, και ενισχύει την άμυνα του οργανισμού, η άσκηση.** Διαμεσολαβητής: Ωραία!

**Παθολόγος διαβητολόγος:** Επίσης, κάνουμε συχνά υπέρηχο άνω κοιλίας, όπου διαπιστώνουμε λιπώδη διήθηση του ήπατος, λιπώδες ήπαρ, αυτοί οι άνθρωποι φαίνονται να είναι φαινομενικά υγιείς, στην πράξη όμως **το λιπώδες ήπαρ είναι μία νόσος, είναι μία κατάσταση που προδιαθέτει για εμφάνιση διαβήτη, και σε αυτούς τους ανθρώπους και συχνά είναι νέοι αυτοί, κάτω από 30 χρόνων, τους συνιστώ απώλεια βάρους, μέσω της άσκησης και της σωστής διατροφής.**

**Διαμεσολαβητής:** Μάλιστα, πολύ ωραία, πολύ ωραία.

**Φυσικοθεραπευτής:** Θα μου επιτρέψετε έτσι, επειδή έχουμε μία αλληλεπίδραση εμείς οι φυσικοθεραπευτές, να συμπληρώσω κάτι για τον Κώστα (Παθολόγο). Πράγματι, Κώστα είναι πάρα πολύ σημαντικό αυτό, και πριν από πολύ μικρό χρονικό διάστημα είχαμε την θεσμοθέτηση από το υπουργείο υγείας, την παρουσία υποχρεωτικά φυσικοθεραπευτή σε όλα τα διαβητολογικά κέντρα στην Ελλάδα, ούτως ώστε, η πρώτη επαφή που έρχονται οι ασθενείς, να παίρνουν τις ανάλογες οδηγίες και να προχωρήσουν μετά να πούμε για την άσκηση πόσο σημαντική είναι αυτή. Αυτό είναι μία θεσμική κατάκτηση, είναι μία επιτυχία, είναι ένα πρώτο βήμα.

**Ογκολόγος:** Από την πλευρά του ογκολόγου είναι λίγο διαφορετικά τα πράγματα, γιατί συνήθως σε μας έρχονται διαγνωσμένοι οι ασθενείς, οπότε η πρόληψη μάλλον είναι ένα κομμάτι το οποίο αφορά τους γενικούς γιατρούς και τους παθολόγους, όμως επειδή υπάρχουν άνθρωποι που μες στην οικογένεια υπάρχουν άλλα μέλη, δηλαδή νοσεί ο ένας και σε ρωτάει το παιδί του, εγώ πώς μπορώ να βελτιώσω και να δημιουργήσω συνθήκες ώστε να μην νοσήσω όπως ο μπαμπάς μου; ή η μαμά μου; Λοιπόν, έχει πολύ μεγάλη όπως νομίζω θεωρώ η άσκηση και η φυσική δραστηριότητα σημασία για δύο λόγους. Καταρχάς νομίζω ότι δίνεις χώρο και ασχολείσαι με τον εαυτό σου, πράγμα που η σύγχρονη εποχή το έχει ξεχάσει, κανένας δεν ασχολείται με τον εαυτό του, ασχολείται με όλα τα περίξ αυτού, παιδιά, αυτοκίνητα, δουλειά και όντως δεν ασχολείσαι με τον εαυτό σου, δεν έχει κάποιος χρόνο για τον εαυτό του, νομίζω **βάζοντας μία άσκηση,** μία συγκεκριμένη στιγμή που θα πεις, εγώ τρεις φορές την εβδομάδα για μία ώρα θα περπατήσω γρήγορα! Αυτό νομίζω πως, **δίνεις πολύ μεγάλο χρόνο για τον εαυτό σου, να αποφορτιστείς, να γεμίσεις ενέργεια, να αυξήσεις τις ενδορφίνες σου, να βελτιώσεις πράγματα δικά σου. Όταν έχεις περισσότερο βάρος αμέσως βλέπεις ότι λαγανιάζεις, οπότε αργίζεις λίγο να διαφοροποιείς και τον τρόπο που σιτίζεσαι ή ακολουθείς έναν διαφορετικό τρόπο ζωής.**

Όσον αφορά τη φυσική δραστηριότητα νομίζω ότι μπορεί να ενταχθεί και το κομμάτι που ένας άνθρωπος χρησιμοποιεί πλέον το αυτοκίνητό του ένας άνθρωπος για να πάει μέχρι τη γωνία, δηλαδή, αν κάποιος πει ότι εγώ σήμερα εκτός από το να πάω στη δουλειά μου καμία άλλη στιγμή δεν θα χρησιμοποιήσω το αυτοκίνητό μου, θα πάω με τα πόδια στο κέντρο να ψωνίσω, θα πάρω το ψωμί μου, να κάνω οτιδήποτε, νομίζω ότι και αυτό αν κάνει κάποιος, πάλι ασχολείται με τον εαυτό του, με το σώμα του, οπότε και αυτό έχει ένα αντίκρισμα, **ελάττωση των λιποκυττάρων, άρα στις γυναίκες έχουμε ελάττωση του κινδύνου του καρκίνου του ενδομητρίου, του καρκίνου του μαστού, δηλαδή αν το επεκτείνει σε ένα νεόπλασμα παντού βοηθάει.** Ένας άνθρωπος που βάζει μία άσκηση τρεις, τέσσερις φορές την εβδομάδα **δεν μπορεί να πίνει 1 kg τσίπουρο την ημέρα και να περπατάει, δεν μπορεί να το κάνει αυτό τόσο γρήγορα, ή δεν μπορεί να καπνίζει τρία πακέτα τσιγάρα και να κάνει άσκηση, εντατική δηλαδή.**

**Διαμεσολαβητής:** **Οπότε εμμέσως βοηθάει.**

**Ογκολόγος:** Αποκαθλώνεσαι λοιπόν, αποκαθλώνεσαι όταν βάζεις την άσκηση και νομίζω ότι είναι πρόληψη για όλα τα χρόνια νοσήματα.

**Διαμεσολαβητής:** πολύ ωραία ευχαριστούμε. Λοιπόν το όνομα;

**Καρδιολόγος:** Γιώργος, καρδιολόγος είμαι, Γιώργος ονομάζομαι, εγώ θα μιλήσω από την πλευρά του καρδιολόγου και γενικότερα του γιατρού. Θα μιλήσω για την πρωτογενή πρόληψη όταν κάποιος δηλαδή έρχεται στο ιατρείο και δεν έχει πάθει κάποιο επεισόδιο και έρχεται σε μας για κάποια εξέταση ή να ρωτήσει κάποια πράγματα. Παίρνω το ιστορικό πρώτα από όλα και βλέπω ποιους παράγοντες κινδύνου έχει και από κει και πέρα κάνουμε τα risk scores, όσο πιο υψηλό risk score έχει κάποιος ασθενής, τόσο πιο εντατικά συστήνουμε, ή άσκηση, ή φυσική δραστηριότητα. **Συμφωνώ και τα δύο είναι πάρα πολύ ωφέλιμα, είτε η συστηματική άσκηση περίπου 150 λεπτά την εβδομάδα ή τη φυσική δραστηριότητα το περπάτημα,** στα ψώνια, μία βόλτα, ένας περίπατος και τα λοιπά.

**Όσον αφορά το καρδιαγγειακό αυξάνει την καρδιακή παροχή και βελτιώνει την ελαστικότητα των αγγείων,** θα αναφερθώ σε κάποιους πυλώνες, **μειώνει την αρτηριακή πίεση μέσω των μηχανισμών της διαστολής των αγγείων, στο αναπνευστικό βελτιώνει την αναπνευστική εφεδρεία και τη λειτουργικότητα των αναπνευστικών μυών, στο μυοσκελετικό βελτιώνει την μυϊκή δύναμη και ενδυναμώνει το σκελετό, στην ψυχολογία όσον αναφορά την το ψυχολογικό, με την έκκριση της σεροτονίνης βοηθάει την ψυχολογία και την κοινωνικοποίηση αλλά και γενικότερα την ενασχόληση του ατόμου και με άλλα πράγματα** και **στο μεταβολικό προφίλ μειώνει την γλυκόζη και τα**

**λιπίδια. Επομένως είναι ωφέλιμη και στην πρωτογενή πρόληψη και η άσκηση η συστηματική, αλλά και η απλή καθημερινή δραστηριότητα.**

**Διαμεσολαβητής:** Πολύ ωραία, καλησπέρα.

**Γενική ιατρός:** Καλησπέρα, εγώ είμαι η Αλεξάνδρα, είμαι γενική γιατρός. Θα το πιάσω λίγο από όλα, είναι ξεκάθαρες οι θέσεις μας, εμείς, θεωρώ ότι σαν γενικοί γιατροί σχετιζόμαστε με την πρωτοβάθμια περίθαλψη, δίνουμε κάποιες βασικές οδηγίες και μετά, παραπομπή στην κάθε ειδικότητα την οποία χρήζει ο ασθενής. Οπότε εμείς, **στεκόμαστε πάρα πολύ στην άσκηση, είναι μετά την απώλεια βάρους, μετά τη διατροφή,** βάζουμε την απώλεια βάρους αν τυχόν χρειάζεται, αλλιώς άσκηση.

**Διαμεσολαβητής:** Ωραία.

**Γενική γιατρός:** Τώρα αναλόγως του περιστατικού που έχει προσέλθει σε εμάς, ας πούμε αν είναι νευρολογικό, η ψυχιατρικό, λέμε βέβαια πέραν ότι θα γίνει παραπομπή στον ψυχίατρο, ή στον νευρολόγο, ότι **το περπάτημα θα τον βοηθήσει, εντάσσεται μέσα σε ομάδες, με φίλους, με παρέα, να περπατήσουν, να κινητοποιηθεί να βγάλει λίγο αυτό το οποίο τον αγγώνει,** παράλληλα βέβαια και η φαρμακευτική αγωγή η οποία δεν άπτεται της ειδικότητας μας.

Ως προς το παθολογικό κομμάτι, εννοείται ότι η άσκηση σχετίζεται και με την απώλεια βάρους αρκετές φορές, οπότε έχουμε πτώση της χοληστερόλης, του σακχαρώδη διαβήτη, όπως είτε και ο διαβητολόγος, βοηθάει, παραπομπή και τις ανάλογες οδηγίες.

Στο πνευμονολογικό κομμάτι πάλι, αναφέρθηκε και ο καρδιολόγος για την ενδυνάμωση των αναπνευστικών μυών, που και εκεί πέρα βοηθάει.

Ορθοπεδική, όπως είτε και ο ορθοπεδικός, πολλές φορές έχουμε κάποιες ατελείς ρήξεις, οι οποίες μπορεί με φυσικοθεραπείες να πεις ότι θέλουμε ενδυνάμωση, γλουτών και τετρακεφάλου και εκεί θα βοηθήσει, τώρα το έβαλα κάπως γενικά αλλά εννοείται ότι παραπέμπεται στην ορθοπεδική, δεν το συζητώ.

**Στην μαιευτική έχουμε και την περίοδο κήσης, που σου λέει σε κάποιους μήνες που το περπάτημα θα σε βοηθήσει στην πορεία, οπότε και εκεί πέρα και σαν πρόληψη και σαν άσκηση, θα βοηθήσει για τοκετό, θα βοηθήσει στην εμμηνόπαυση.**

Καρδιολογική όπως είτε και ο καρδιολόγος θα βοηθήσει και με την φαρμακευτική αγωγή αλλά και στην πορεία η άσκηση, τώρα θα σας κούρασα, τελειώνω.

**Διαμεσολαβητής:** Όλα τα πιάσαμε ωραία.

**Γενική γιατρός:** Απλά έχω πιάσει τις ειδικότητες τις οποίες έχω περάσει, ας πούμε τη ρευματολογία μπορώ να την ακούσω, αλλά μπορώ να κάνω μία διαφοροδιάγνωση ως προς την παραπομπή, ορθοπεδικός, ή ρευματολογία.

Τώρα **για την μονάδα τεγνητού νεφρού συστήνεται, είναι μία δυναμική νόσος, οπότε τους προτείνουμε να ενδυναμώσουν** γιατί οποιαδήποτε κίνηση, μπορεί να αποβεί μοιραία και να έχουμε τα αυτόματα κατάγματα.

Πάμε στην ουρολογική, στην ουρολογική και χειρουργική πολλές φορές βλέπουμε ότι σε βάζουν σε διαδικασία, ενώ το πιο απλό μετά από μία χρήση ουροκαθετήρα που κάνουμε ασκήσεις κύστεως ουροκαθετήρα, για να μπορέσει ο ασθενής να απεγκλωβιστεί.

Τώρα **στο ογκολογικό**, το οποίο δεν έχω περάσει από αυτό το τμήμα αλλά, όπως είπε και η ογκολόγος ότι, δίνοντας λίγο από το χρόνο σου, αφαιρείς τον καφέ, ο οποίος μπορεί να σχετίζεται με το τσιγάρο. Δηλαδή **έμμεσα να μπορέσει να σε βοηθήσει στα πλαίσια της πρόληψης**, γιατί αν έχεις μία μέρα γεμάτη δεν μπορείς να καπνίσεις στη δουλειά, δεν μπορείς να καπνίσεις στο σπίτι που είναι τα παιδιά, η καφετέρια θα περιοριστεί γιατί θα πας κάπου να αθληθείς, νομίζω ότι αυτό αυτομάτως και το αλκοόλ θα μειώσει και το τσιγάρο. Οπότε, ναι στην άσκηση και στη φυσική δραστηριότητα.

**Διαμεσολαβητής:** για την πρόληψη πολύ ωραία.

**Ογκολόγος:** Νομίζω ότι στις χώρες που το σύστημα υγείας έχει καθορίσει τον γενικό γιατρό σαν πολύ βασική, βασικό κομμάτι (ειδικότητα), νομίζω ότι οι υπόλοιπες ειδικότητες έχουν πολύ λιγότερη δουλειά, δηλαδή νομίζω εκεί οι γενικοί γιατροί φέρνουν πολύ μεγάλο ρόλο ευθύνης, της πρόληψης των χρόνιων νοσημάτων, γιατί σε σένα μπορεί να έρθει για το οτιδήποτε και μπορείς να του δώσεις κατευθύνσεις σωστές, διατροφή, άσκηση, αλλά ξεκινάει νομίζω από αυτή τη βαθμίδα, γιατί ο γενικός γιατρός κανονικά πρέπει να έχει τον ασθενή από τη στιγμή που κάνει το πρώτο του εμβόλιο, από τότε αναλαμβάνει σε σωστά και οργανωμένα συστήματα υγείας. Η πρωτοβάθμια φροντίδα είναι κάτι πολύ βασικό, στο οποίο δεν έχει δοθεί η απαραίτητη και δέουσα προσοχή. Εδώ στην Ελλάδα έχουμε καλούς συνταγογράφους γενικούς γιατρούς.

**Διαμεσολαβητής:** έχει να κάνει με την κουλτούρα

**Ψυχίατρος:** Λοιπόν εντάξει, στα πλαίσια ενός ιδιωτικού ιατρείου, αλλά και στα πλαίσια ενός νοσοκομείου εμείς οι ψυχίατροι δεν ασχολούμαστε με την πρωτογενή πρόληψη, ασχολούμαστε με τη δευτερογενή πρόληψη, έτσι; Οπότε για την πρωτογενή πρόληψη θα μιλήσω μόνο μέσα από αυτές τις μελέτες που γνωρίζω και όχι ότι δεν το πιστεύω κι εγώ. Αυτό που ισχύει για εμάς, υπάρχουν αρκετές μελέτες, για παράδειγμα σε μελέτες που έχουν γίνει **σε νέους ανθρώπους, που είναι αυξημένου κινδύνου να εμφανίσουν ένα ψυχωτικό επεισόδιο, έχει φανεί ότι η άσκηση μειώνει το ποσοστό να εμφανιστεί ένα ψυχωτικό επεισόδιο**, επίσης έχει φανεί ότι **η έλλειψη άσκησης, μάλλον φυσικής δραστηριότητας, αυξάνει σε ένα μεγάλο ποσοστό ένα 30% ένας άνθρωπος να αναπτύξει μία συνδρομή**



**στο μέλλον,** άλλες μελέτες που χρησιμοποιούν απεικονιστικές μεθόδους π.χ. **FMRI η άσκηση αυξάνει την νευρωνική δραστηριότητα σε επίπεδο ιππόκαμπου και φλοιού.** Ο

Ιππόκαμπος είναι ένας σχηματισμός ο οποίος υπεισέρχεται στο συναίσθημα, ο φλοιός ελέγχει τις γνωστικές λειτουργίες. Επίσης μία άλλη μελέτη που έγινε στις Ηνωμένες Πολιτείες και έχει ένα μεγάλο όγκο ανθρώπων (δείγματος) στους οποίους δεν είχε γίνει διαχωρισμός εάν υπάρχει κάποια ψυχική πάθηση ή όχι είχε φανεί ότι, στους όποιους είχαμε βάλει σε άσκηση να' χουνε τρεις με πέντε φορές την εβδομάδα κατά μέσο όρο 45 λεπτά, είχε φανεί ότι οι άνθρωποι που είχαν αυτό το επίπεδο της άσκησης μείωναν το ψυχικό φορτίο, μετά από 1 μήνα σε σχέση με αυτούς που δεν ασκούνται. Επίσης είχε φανεί ότι οι άνθρωποι που ασκούνταν περισσότερο από πέντε φορές και λιγότερο από τρεις φορές, (τη βδομάδα) για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, δεν είχαν περισσότερα οφέλη. Το περισσότερο δεν σημαίνει ότι δεν είναι και περισσότερο όφελος. Τα έχουμε ορίσει πιο συγκεκριμένα.

**Διαμεσολαβητής:** Εσύ το πιστεύεις αυτό; είσαι έτσι υπέρμαχος της άποψης αυτής;

**Ψυχίατρος:** Κοιτάζτε στο θέμα, τους χρόνους τους ασπάζομαι και τους προτείνω στους ανθρώπους και βλέπω και στην κάθε μέρα πράξη ότι όλοι κινούνται στο 3 με 5, δηλαδή εντάξει, εγώ επιμένω στην αερόβια άσκηση, μόνο στην αερόβια άσκηση, είτε αφορά το περπάτημα, είτε αφορά το ποδήλατο και βλέπω ότι όλοι κινούνται εκεί, δηλαδή εφόσον θα το πάρουν θα το πάρουν ζεστά, κινούνται από τρεις έως πέντε φορές τη βδομάδα, από 45 λεπτά, έως μία ώρα.

**Διαμεσολαβητής:** Ωραία ευχαριστούμε. Σπύρο, έλα τελευταίος και φαρμακερός, αν θέλεις να συμπληρώσεις κάτι.

**Φυσικοθεραπευτής:** Επιλεκτικά δύο πράγματα, νομίζω ότι είναι πάρα πολύ σημαντικό για την άσκηση, εγώ θα ξεκινήσω και θα σας πω ότι στο τελευταίο πανελλήνιο επιστημονικό συνέδριο, το θέμα ήταν θεραπευτική άσκηση. Τι, πού, πώς, ποιος, και πότε, με εξαιρετικούς ανθρώπους παρουσίες και προσωπικότητες. Συνταγογράφηση της άσκησης, ένα μεγάλο θέμα και ένα ζήτημα το οποίο ανοίχτηκε τώρα τελευταία, και για άλλους λόγους. Για μας εκείνος ο υπεύθυνος, ο αρμόδιος που πρέπει να κάνει τη θεραπευτική άσκηση, είτε για την πρόληψη, είτε για τη θεραπεία, είτε έξω, για τη φυσική δραστηριότητα, είναι ο φυσικοθεραπευτής, είναι διαφορετικός ο ρόλος του γυμναστή. Εδώ, δεν θέλω να ανοίξω το θέμα εδώ.

**Διαμεσολαβητής:** Όχι μην το ανοίξουμε.

**Φυσικοθεραπευτής:** Έχω παραπομπές από διαφορές ειδικότητες κατευθείαν στο γυμναστή, όπου, δημιουργούνται κατευθείαν πάρα πολλά προβλήματα.

Όσον αφορά την καρδιολογία επισημάνω δύο πράγματα είναι πάρα πολύ σημαντική η θεραπευτική άσκηση και η παρέμβαση του φυσικοθεραπευτή, πρώτου και δεύτερου σταδίου, όπως λέμε εμείς, όπως και γίνονται στα νοσοκομεία και για τα χειρουργημένα περιστατικά το τρίτο και το τέταρτο στάδιο, ειδικά το τέταρτο που έχει φυσική δραστηριότητα αλλά και το τρίτο στάδιο όπου θα πρέπει να έχουμε και την παρουσία του καρδιολόγου, ώστε να μην έχουμε άλλα ζητήματα και θα πρέπει να γίνει αποκατάσταση, είναι πάρα πολύ σημαντικό και μιλάμε και για την άσκηση.

**Διαμεσολαβητής:** για την πρόληψη έτσι;

**Φυσικοθεραπευτής:** Για την άσκηση για την κινητοποίηση και την έγερση του ασθενούς Όσον αφορά την πρόληψη μετά πάλι για μας, κατ' εμέ πρέπει να γίνει με την παρουσία του φυσικοθεραπευτή, με στοχευμένες ομάδες φυσική δραστηριότητα.

**Διαμεσολαβητής:** Θα μιλήσουμε μετά για τον τρόπο περισσότερο είναι αν έχεις να τοποθετηθείς πάνω σε αυτό, αν υπάρχει κάτι επιπλέον να συμπληρώσεις, νομίζω ότι τα είπαμε.

**Φυσικοθεραπευτής:** Σε όλα τα συστήματα του ανθρώπου παρεμβαίνει φυσικοθεραπεία αλλά πρέπει πάντα με συνεργασία με τους θεράποντες γιατρούς και με συναδέλφους οι οποίοι γνωρίζουν το αντικείμενο.

**Διαμεσολαβητής:** Ωραία πολύ ωραία, το δεύτερο κομμάτι θα το συνεχίσουμε αμέσως γιατί ούτως ή άλλως είναι σε σχέση με την πρόληψη. Τώρα οι απόψεις σας σε σχέση με τον έλεγχο ή την αντιμετώπιση αυτών των χρόνιων νοσημάτων. Θα σας αφήσω λίγο χρόνο να σκεφτούμε λίγο, άρα φύγαμε από την πρόληψη, πήγαμε στην αντιμετώπιση, ας πούμε με βάση τα χρόνια νοσήματα που θεραπεύεται που ασχολείστε, αν πιστεύετε ότι όντως αντιμετωπίζονται, με την φυσική δραστηριότητα ή με την άσκηση. Θα αρχίσω με την Θεοδώρα την ογκολόγο, παρόλο που είναι δύσκολη ειδικότητά.

**Ογκολόγος:** Έχω δύο κατηγορίες ασθενών, τους ασθενείς που έχουν μία νόσο η οποία έχει χειρουργηθεί και ουσιαστικά είναι επικουρικός ο ρόλος μας, δίνουμε χημειοθεραπεία και ακτινοβολία, πού αυτούς τους ανθρώπους **τους θέλουμε και κινητοποιημένους και δραστήριους, με πολύ καλή ψυχολογία, γιατί θα έχουν πολύ λιγότερες τοξικότητες από τις θεραπείες** και αιματολογικές, φαίνεται ότι **άνθρωποι οι οποίοι ασκούνται, που βγαίνουν βόλτα που είναι πολύ καλύτερα ψυχολογικά, περνούν αυτή τη δοκιμασία και αυτή τη διάρκεια της μεγάλης πίεσης της ψυχολογικής, πολύ καλύτερα, με πολύ λιγότερες παρενέργειες και λιγότερο τραυματικές,** οπότε σε αυτούς τους ασθενείς **φυσικά και η φυσική δραστηριότητα έχει πολύ μεγάλο κομμάτι και θα πρέπει ακόμα και να συνταγογραφείται** όπως είπε ο συνάδελφος, δηλαδή θα πρέπει να υπάρχει και άτομο

που **να τους καθοδηγεί, πως θα το κάνουνε, μέχρι πότε θα του κάνουνε, ποια μέρα της θεραπείας θα το κάνουνε, νομίζω ότι αν θα γίνει οργανωμένο οι άνθρωποι θα πέρασαν πολύ ανώδυνα αυτή τη διαδικασία.** Τώρα όσον αφορά τους **ασθενείς που έχουν μεταστατικό καρκίνο και δη έχουν οστικές μεταστάσεις, έχουνε πολύ σοβαρά αναπνευστικά προβλήματα, τύπου οξυγονοεξαρτώμενοι, με πλευριτικές συλλογές και με παρογετεύσεις, με ουρητηροστομίες, αυτοί οι άνθρωποι από τη φύση τους και από αυτά που έχουνε είναι δύσκολο να τους κινητοποιήσεις,** σε αυτούς θα πρέπει να υπάρχουν άλλες δομές, δηλαδή για αυτούς δεν ενδείκνυται τα greenwooks, για ποιο λόγο; όχι μόνο το greenwooks αλλά και το να βγουν έξω, θα πρέπει να αδειάσουν την ουρητηροστομία, θα αισθάνονται άσχημα, δηλαδή εδώ αντιμετωπίζουμε πρόβλημα με ανθρώπους που χειρουργούνται μόνο στο ορθό και έχουν μόνιμα μία στόμια, η κοινωνικότητα τους τα πρώτα χρόνια μέχρι να εξοικειωθούν με τον εαυτό τους, περιορίζονται σε τόσο βαθμό που, θεωρώ ότι σίγουρα θα πρέπει να βλέπουν ειδικό από την πρώτη στιγμή, και νέες γυναίκες, ειδικό όταν λέω εννοώ ψυχιατρική καθοδήγηση, γιατί δεν μπορούν να αποδεχτούν τον εαυτό τους. Αλλά ένας **όταν έχεις στομία μπορεί να κάνεις άσκηση, έτσι εννοείται γιατί ο καρκίνος παχέος εντέρου συνδέεται με ελαττωμένη δραστηριότητα.** Οπότε υπάρχουν δύο κατηγορίες ασθενών, οι ασθενείς οι οποίοι μπορούν όντως και ωφελούνται από την άσκηση, όταν έχουν νοσήσει και οι ασθενείς οι οποίοι δεν ωφελούνται, γιατί δεν μπορούν να μπουν στην στη διαδικασία της άσκησης λόγω της μη κινητοποιήσεις τους, ή λόγω πρακτικών πραγμάτων όπως δεν μπορεί ένας άνθρωπος με φορητό οξυγόνο να πηγαίνει βόλτα, ούτε μπορεί να πηγαίνει με 7 χιλιόμετρα την ώρα περπάτημα, δεν γίνεται!

**Διαμεσολαβητής:** Τώρα ποιος άλλος θέλει να συμπληρώσει πάνω σε αυτό που είπε η ογκολόγος, για τον έλεγχο και την αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων.

**Ορθοπεδικός:** Από ορθοπεδικής πλευράς τώρα στα χρόνια νοσήματα ως προς την αντιμετώπιση, είναι αυτοί οι οποίοι δεν είναι χειρουργημένοι, και αυτοί οι που είναι χειρουργημένοι. Έπειτα θα πρέπει να λάβουμε υπόψιν, σε μας και ένα πολύ μεγάλο κομμάτι που αναφερόμαστε στην οστεοπόρωση, είτε είναι τύπου 1, είτε τύπου 2, εκεί δεν το συζητάμε, εκεί συζητάμε πάντα...

**Διαμεσολαβητής:** ότι η άσκηση

**Ορθοπεδικός:** δεν το συζητάμε, η άσκηση είναι πρωταρχικός στόχος έτσι; **βοηθάει πάρα πολύ ειδικά στις γυναίκες, θεωρείται ότι είναι το καλύτερο φάρμακο** να το πω, σε εισαγωγικά, **το περπάτημα,** ειδικά το περπάτημα, σε γυναίκες που παίρνουν βέβαια φαρμακευτική αγωγή, είτε είναι **στην οστεοπενία όπου στην οστεοπενία όπου είναι προστάτης της οστεοπόρωσης κάνουν περισσότερα κατάγματα, εκεί βοηθιέται πάρα**

**πολύ μία γυναίκα 46 στα 47, 48, έστω και 50, βοηθιέται πάρα πολύ, την άσκηση τη συστήνουμε εμείς οι ορθοπεδικοί πάρα πολύ και οι ρευματολόγοι και οι ενδοκρινολόγοι.** Τώρα τα άτομα αυτά τα οποία έχουν βαριές εκφυλιστικές, έχουν διεργασίες, τόσο στη σπονδυλική στήλη, όσο και στις άλλες αρθρώσεις που είναι βασικές της στήριξης, εκεί δεν βοηθάει πολύ η άσκηση, οι χειρουργημένοι **αυτοί που υποβάλλονται είτε σε πεταλεκτομές, είτε σε δισκεκτομές, είτε σε σπονδυλοδεσίες, είτε σε ολικές αρθροπλαστικές, συστήνουμε το περπάτημα, ανάλογα βεβαίως με το σωματότυπο του καθενός,**

**Διαμεσολαβητής:** φυσική δραστηριότητα.

**Ορθοπεδικός:** ένας ο οποίος ξέρω γω, είναι 80 κιλά και είναι 1,50 1,60 μία γυναίκα που έχει υποβληθεί σε ολική αρθροπλαστική, θέλουμε περισσότερο να κινητοποιηθεί με την έννοια να βελτιωθεί η φυσική της κατάσταση, δεν θα αποκτήσει περισσότερη πότε όμως...

**Διαμεσολαβητής:** αυτονομία και φυσική δραστηριότητα.

**Ορθοπεδικός:** αυτονομία και φυσική δραστηριότητα. Τώρα για τα κατάγματα είναι τελείως διαφορετική η αντιμετώπιση, εκεί συστήνουμε και σε κατάγματα τα οποία χειρουργούνται και σε κατάγματα τα οποία αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά και αφαιρέθηκε ένας γύψινος επίδεσμος, εκεί είμαστε υποχρεωμένοι να κινητοποιηθούν αυτοί οι ασθενείς, για να μπορέσει να βελτιωθεί, για να μπορέσουμε να πετύχουμε μυϊκή ενδυνάμωση.

**Παθολόγος διαβητολόγος:** Να πω για το σακχαρώδη διαβήτη, τις κατευθυντήριες οδηγίες για την αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη, ιδίως οι τελευταίες οδηγίες, είναι ιδιαίτερα περίπλοκες, είτε έχουμε τον ασθενή μας σε αντιδιαβητικά δισκία, είτε σε ινσουλίνη, άλλη αγωγή αν έχει νεφρική ανεπάρκεια, η καρδιακή ανεπάρκεια, όμως, **η πρώτη οδηγία ήταν είναι και λογικά θα είναι, ο έλεγχος του σωματικού βάρους, μέσω της άσκησης και της υγιεινής διατροφής.** Θα έρθουν καινούργια φάρμακα, πολύ ακριβά, χρησιμοποιούμε και τα φθηνότερα, τα παλιότερα, έτσι; Είναι εντυπωσιακό όμως πως επιβεβαιώνεται κάθε χρόνο η σημασία της άσκησης...

**Διαμεσολαβητής:** της άσκησης

**Παθολόγος διαβητολόγος:** **και είναι πάντα η νούμερο ένα οδηγία στην αντιμετώπιση του διαβήτη,**

**Διαμεσολαβητής:** **φάρμακο είναι**

**Παθολόγος διαβητολόγος:** είναι φάρμακο! **Είναι μέρος λοιπόν της θεραπείας, η άσκηση και η φυσική δραστηριότητα, προάγει την λιπόλυση και μειώνει την αντίσταση στην ινσουλίνη.**

**Διαμεσολαβητής:** Μάλιστα, πολύ ωραία.

**Ρευματολόγος:** Σε συνέχεια αυτό που είπατε, ότι **η άσκηση είναι φάρμακο, υπάρχει αυτό το πρόγραμμα, το exercise is Medicine, το οποίο υπάρχει στην Ελλάδα τέλος πάντων στο ΕΚΠΑ με καθηγητή τον Κ. Πετσιμερη, υπάρχει ένα πρόγραμμα και εφαρμόζονται κάποια θεραπευτικά πρωτόκολλα άσκησης, για διάφορες παθήσεις** και είδη έχουν ξεκινήσει και από εκεί ξεκίνησε και αυτό που είπατε για τη συνταγογράφηση της άσκησης, θεραπευτικά πρωτόκολλα υπάρχουν νομίζω ήδη, για αναπνευστικές παθήσεις...

**Διαμεσολαβητής:** οδηγίες

**Ρευματολόγος:** οδηγίες, αλλά σιγά-σιγά δρομολογούνται και υπάρχει συνεργασία με διαφορές ειδικότητες για συγκεκριμένες παθήσεις. Να συμπληρώσω λίγο τα πράγματα στη δικιά μου την ειδικότητα, να διευκρινίσω ας πούμε για μία συγκεκριμένη πάθηση, για τη ρευματοειδή αρθρίτιδα. Υπάρχουν **στις οξείες κρίσεις της ρευματοειδούς αρθρίτιδας σε εκείνη τη φάση η άσκηση άμεσα δεν μπορεί να βοηθήσει, γιατί υπάρχει φλεγμονή έντονη στην άρθρωση, σταδιακά όμως εφόσον υφεθεί η νόσος θέλουμε άσκηση θέλουμε να κινητοποιηθεί η άρθρωση και να διατηρήσει το εύρος της κινητικότητας της.** Επίσης σε μία άλλη ακόμα κατάσταση, καλά για την οστεοπόρωση έχει αναφερθεί η κατάσταση και για τα εκφυλιστικά επίσης, **μία άλλη νοσολογική οντότητα η ινομυαλγία, στην οποία ενέχει πάρα πολύ το ψυχογενές στοιχείο, συνήθως οι ασθενείς έχουν πολύ έντονες ινομυαλγίες, ξέρετε την περίπτωση, η άσκηση, αεροβική, το πιλάτες, το κολύμπι, το περπάτημα, όπως σε όλες σχεδόν τις καταστάσεις έχει βρεθεί ότι βοηθάει και συστήνεται δηλαδή στις οδηγίες, πέραν από τη φαρμακευτική αγωγή, όποια δίνεται κάθε φορά, η άσκηση είναι στα πρώτα.**

**Διαμεσολαβητής:** Ωραία, ωραία. Κάποιος άλλος να προσθέσει;

**Γενική ιατρός:** Εμείς την άσκηση, στα πλαίσια της πρόληψης μπορούμε να κάνουμε μία παραπομπή ότι ναι, πήγαινε στο γυμναστήριο και με έναν σωστό γυμναστή, να του δείξει τις ασκήσεις που θέλει με το σωστό τρόπο, για να μην προκύψουν στη συνέχεια προβλήματα από λάθος θέση, η στάση. Άσκηση όμως στην αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων, κάνουμε παραπομπή και οι φυσικοθεραπείες θεωρούμε ότι, κάνει παραπομπή ο ορθοπεδικός, ο ορθοπεδικός στο φυσικοθεραπευτή όπου μετά τους επενδύει (συνεχίζουν) με κάποιες ασκησούλες, γιατί με 10 φυσικοθεραπείες δεν θεωρώ ότι λύνονται τα προβλήματα, θα πρέπει να ξανά γραφτούν και οι επόμενες 10 τους δίνουμε και κάποιες ασκησούλες οι οποίες οφείλουν να κάνουν και στο σπίτι τους, και με αυτά ουσιαστικά κάνω την διαφοροποίηση.

**Διαμεσολαβητής:** Ωραία, ωραία, κάποιος άλλος να προσθέσει; Λοιπόν, εντάξει, όλα αυτά είναι τα πρώτα τα εισαγωγικά τα οποία είναι πάρα πολύ σημαντικά, πάμε τώρα στην τρία

ερώτηση που την μισό απαντήσαμε αρκετοί, αλλά θα ήθελα τώρα λίγο να την ξαναδούμε. Αν ως επαγγελματίες υγείας προτείνετε στους ασθενείς σας με χρόνια νόσημα να κάνουν άσκηση, αν ναι, τι είδους άσκηση προτείνετε; και μου είπατε, είπατε οι περισσότεροι κάτι. Θα ήθελα να τα ξαναδούμε λίγο εδώ πέρα αναλυτικά, γιατί έχει σημασία εδώ το επίπεδο της άσκησης και αν όχι δηλαδή να σκεφτούμε και σε αυτούς που δεν προτείνεται, ας πούμε γιατί δεν προτείνεται;

**Βοηθός διαμεσολαβητή:** Στην πρώτη ήσασταν αρκετά αναλυτικά και στη δεύτερη, οπότε αν έχετε κάτι να προσθέσετε προσθέστε κάτι.

**Διαμεσολαβητής:** για παράδειγμα είπαμε αεροβική άσκηση, αεροβική άσκηση, αεροβική άσκηση, το καταγράψατε, αεροβική άσκηση....

**Ρευματολόγος:** πιλάτες

**Διαμεσολαβητής:** μια στιγμή, αεροβική άσκηση, δηλαδή θέλω αν μπορείτε να μου δώσετε μερικά παραδείγματα, δηλαδή τι, τι, γιατί η αεροβική άσκηση είναι πολλά, τι θα δίνετε για τις παθήσεις στους ασθενείς σας;

**Ρευματολόγος:** Δεν θα προτείνουμε και τζόκιν.

**Παθολόγος διαβητολόγος:** Εγώ προτείνω στους φίλους ασθενείς μου, να κάνουν έναν ευγάριστο περίπατο, ένα γοργό βάδισμα, διάρκειας, αυτό αναλόγως και με την φυσική κατάσταση, 15 λεπτά, 20 λεπτά, 30 λεπτά, 40, έτσι όχι όμως να είναι πολύ αργό, όχι σαν να κοιτάζουν βιτρίνες, έτσι; να περπατάνε.

**Διαμεσολαβητής:** Άρα προσδιορίζεις και την ταχύτητα με αυτό τον τρόπο στους ασθενείς.

**Παθολόγος διαβητολόγος:** Ναι γοργό βάδισμα, άμα είναι άνθρωποι που έχουν μία σχέση με την άσκηση, τους παροτρύνω, άμα δεν έχουν σχέση με την άσκηση και τώρα προτίθενται να ξεκινήσουν, υπόψιν ότι αυτοί συνήθως είναι ηλικιωμένοι άνθρωποι, τους συστήνω πρώτα να περάσουν από καρδιολογικό έλεγχο, εντάξει;..

**Διαμεσολαβητή:** Ναι. Ωραία, ωραία...

**Παθολόγος διαβητολόγος:** και όσο γίνεται συχνότερα την εβδομάδα, αν γίνεται και κάθε μέρα.

**Διαμεσολαβητής:** Η συχνότητα την εβδομάδα. Οι οδηγίες όντως λένε 150 λεπτά την εβδομάδα, εντατική αεροβική άσκηση, δηλαδή γοργό περπάτημα, 150 λεπτά για κάποιον είναι αρκετά δηλαδή, οπότε...

**Παθολόγος διαβητολόγος:** ναι εκεί πάντα βέβαια είναι...

**Διαμεσολαβητής:** εντάξει εξαρτάται...

**Παθολόγος διαβητολόγος:** δεν το εφαρμόζουμε ακριβώς, **είναι και τα ορθοπεδικά προβλήματα είναι και τα καρδιολογικά οπότε να ξεκινήσουμε να περπατάμε λέω και στην πορεία σιγά-σιγά όσο και περισσότερο.**

**Ορθοπεδικός:** Πάντως όσον αφορά τα ορθοπεδικά προβλήματα, δεν ξέρω και για αυτό που λέει ο Κώστας για τους διαβητικούς, όταν πιέζουμε τους ασθενείς να περπατήσουν ή να ασκηθούν, ένα ποσοστό γύρω στο 60 με 70% το πρώτο τρίμηνο έως εξάμηνο, δεν συμμορφώνεται.

**Διαμεσολαβητής:** δεν κάνει τίποτα

**Ορθοπεδικός:** Τελείωσε. Δηλαδή θα πρέπει να πείσουμε τον ασθενή να μην τον καταπιέσουμε, να φτάσει στο σημείο να κάνει αυτό που κάνει επειδή τον ευχαριστεί...

**Διαμεσολαβητής:** πρέπει να αλλάξει η σκέψη του

**Ορθοπεδικός:** Αν δεν τον ευχαριστεί, να αλλάξει η σκέψη του, ακριβώς, η νοοτροπία του. Αν δεν τον ευχαριστεί και δεν καταλάβει τη σοβαρότητα της κατάστασης, μέσα σε δύο-τρεις μήνες που θα το κάνει με εντατικό ρυθμό και μετά θα το εγκαταλείψει.

**Παθολόγος διαβητολόγος:** είναι ο ευχάριστος περίπατος

**Ορθοπεδικός:** αυτό, να συνειδητοποιήσει δηλαδή, να το κάνει, να το κάνει από ευχαρίστηση, να μη το κάνει επειδή του βάλει το μαχαίρι, κοινώς στο λαιμό κάποιος. Εδώ βλέπουμε, βλέπουμε ανθρώπους δεν ξέρω και στις άλλες ειδικότητες συμβαίνει φανταστείτε ότι στην οστεοπόρωση, την οστεοπόρωση στον πρώτο χρόνο το 51 ως 54% φεύγει από τις θεραπείες, σταματάει τις θεραπείες, μιλάμε τώρα για φαρμακευτικές αγωγές πολύ σοβαρές. Οπότε αυτό ήθελα να θίξω, ότι **πρέπει να αντιληφθεί ο ασθενής ότι θα πρέπει να το κάνει αυτό για το καλό του και να μην το κάνει επειδή τον πιέζει κάποιος.**

**Καρδιολόγος:** **Καρδιαγγειακά ήθελα να αναφερθώ και στα χρόνια νοσήματα, στην πρωτογενή πρόληψη συστήνουμε αερόβια άσκηση πολλές φορές, αλλά και αναερόβια με λίγα βάρη και διαλειμματική.**

**Διαμεσολαβητής:** αερόβια πάλι με τη μορφή;

**Καρδιολόγος:** **ότι άσκηση θέλει, ότι άσκηση θέλει, ποδήλατο, περπάτημα οτιδήποτε, στην πρωτογενή πρόληψη ότι τα πράγματα είναι λίγο πιο ελεγχόμενα, στη δευτερογενή πρόληψη μετά από κάποιο επεισόδιο Bypass έμφραγμα και τα λοιπά, ασφαλώς και συστήνουμε άσκηση, είναι απαραίτητη. Στα guidelines είναι κλάση 1 ουσιαστικά, αυτό που είπατε γύρω στα 150 λεπτά, συστήνω αερόβια άσκηση ως περπάτημα και περίπου στα 60 με 85% του maximum heart rate, δηλαδή, τη μέγιστη προβλεπόμενη συχνότητα είναι 220 μείον την ηλικία από κει και πέρα ένα Safe όριο της συχνότητας είναι 60 με 85% αυτού της μέγιστης προβλεπόμενης συχνότητας. **Το πρόβλημα σε μας τους δικούς μας****

**αρρώστους είναι ότι ξεκινούν την άσκηση επειδή φοβούνται,** γιατί ουσιαστικά βλέπουν τη ζωή λίγο από την άλλη πλευρά, **αλλά μετά το εξάμηνο διακόπτουνε,** είναι το αντίστροφο από αυτό το οποίο λέει ο ορθοπεδικός. Συνήθως ξεκινούν εντατικά στην αρχή σιγά, σιγά, σιγά, σιγά, αλλά μετά το τετράμηνο εξάμηνο δεν έχουν καλή συμμόρφωση, **είναι θέμα ολιστικής προσέγγισης και νοοτροπίας, πρέπει να αλλάξει κάποιος τρόπο σκέψης και απέναντι στη ζωή και απέναντι στην αρρώστια.**

**Διαμεσολαβητής:** Εγώ θα ήθελα τη γνώμη του ψυχιάτρου

**Φυσικοθεραπευτής:** Γιώργο εάν γίνει σε συνεργασία με φυσικοθεραπευτή και συνταγογραφείται, τότε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό δεν θα εγκαταλείπει και θα είναι και εποπτευόμενη και θα είναι και ασφαλής η άσκηση.

**Καρδιολόγος:** Μιλάμε για συνταγογράφηση στο εξωτερικό και μιλάμε για rehabilitation.

**Διαμεσολαβητής:** Και γι' αυτό στο εξωτερικό, συγγνώμη που διακόπτω, σου κάνουν ένα προφίλ στη συμπεριφορά σου, δηλαδή περισσότερο σου δίνουν πληροφορίες και προσπαθούν να αλλάξουνε τη συμπεριφορά σου, δηλαδή πώς βλέπεις την άσκηση και αφού το κάνουν αυτό και πουν "Α! εσύ κάτι κατάλαβες", μετά σου λένε κάνε αυτό. Δηλαδή όπως κάνουνε τα μπαλονάκια, όχι τα μπαλονάκια, τα δαχτυλίδια, στο στομάχι, πριν πάνε τους μαζεύουν, οι ψυχολόγοι, ψυχίατροι.

**Ψυχίατρος:** Δεν τους μαζεύουμε κιόλας

**Διαμεσολαβητής:** Ναι θέλω να πω ότι .....

**Ψυχίατρος:** Θέλεις και το κάνεις, πας και το κάνεις.

**Ορθοπεδικός:** Πάντως περισσότερο αυτά τα άτομα που λέει ο καρδιολόγος, θέλουν ψυχολογική υποστήριξη, περισσότερο, και δεν υπάρχει αυτό, φανταστείτε ότι, αλλάζει τελείως, αλλάζει τελείως το modus vivendi, έτσι; αυτός ο άνθρωπος μπορεί να κάπνιζε, μπορεί να έπινε, μπορεί να έτρωγε, να μη ασχολιόταν με τον εαυτό του....

**Γενική ιατρός:** Το μπορεί δεν υπάρχει είναι στανταράκι.

**Ορθοπεδικός:** οπότε κόβει το τσιγάρο, κόβει το ποτό, κόβει το φαγητό το πολύ, έχει εντωμεταξύ έχει κάνα 2-3 Bypass εκεί πέρα, η κάνα 2-3 stent προσπαθεί να μειώσει την πίεση, προσπαθεί να μειώσει το ζάχαρο, γιατί οι περισσότεροι έχουν πολυμεταβολικό σύνδρομο και τα παίρνει στο κρανίον σε απλά λόγια, οπότε μάλλον έχει ανάγκη της παρουσίας του ψυχιάτρου.

**Βοηθός διαμεσολαβητή:** Τώρα επειδή το συνεχίζουμε όλο αυτό, απλά θέλω να προσθέσω ότι εμείς, όταν κάνουμε την αλλαγή της συμπεριφοράς, γιατί όταν λέτε εσείς ότι το 50% διακοπούν τα φάρμακα, το ξέρετε καλά ότι οι περισσότεροι δεν τα παίρνουν πολύ καλά τα φάρμακα, ακόμα και ένα χαπάκι που είναι παθητικό δεν το παίρνουν οι περισσότεροι, εμείς



λοιπόν για να τους πείσουμε να κάνουν άσκηση, προσπαθούμε να δούμε ποια είναι τα barriers και τους δίνουμε motivations όταν θέλουμε να τους κάνουμε άσκηση, γιατί ξέρουμε ότι η άσκηση είναι κάτι πολύ δύσκολο, δεν είναι εύκολο να το βάλεις τον άλλο στη διαδικασία. Οπότε, πέρα από το ότι η συνταγογράφηση έχει να κάνει και με συγκεκριμένες παραμέτρους, ένα κομμάτι μας είναι και αυτό, γιατί αλλιώς δεν μπορείς εύκολα να πείσεις, αν δεν ξέρεις τι είναι αυτό που τον δυσκολεύει στην άσκηση, αλλά είναι πολύ ωραίο, εγώ χαίρομαι δηλαδή που ακούω ότι δεν κοιτάτε μόνο το βιολογικό κομμάτι, αλλά βλέπετε ολιστικά τον ασθενή και είναι πάρα πολύ σημαντικό.

**Βοηθός διαμεσολαβητή 2:** Για αυτό μιλάμε και για διεπιστημονική ομάδα να έχουμε ιδιαίτερα σε αυτές τις παθήσεις, σε χρόνιες παθήσεις.

**Γενική γιατρός:** Εγώ θεωρώ ότι ο οικογενειακός γιατρός παίζει ένα μεγάλο ρόλο, όχι θα διαφωνήσω, απλά, δεν θα βάλω τι θα πρέπει για να πείσω τον ασθενή, θα πρέπει να επιχειρηματολογήσω. Γιατί όταν έρχεται ο ασθενής στο γενικό γιατρό και του λέει....του λέω, για πες μου λίγο τι έχει προκύψει, παίρνεις κάνα φάρμακο; όχι μου λέει, κάνω αναζήτηση στο ΑΜΚΑ, βλέπω...*μα εδώ παίρνεις της πίεσεως, έχω λίγη πιεσούλα, πάμε παρακάτω, το δισκίο για το σακχαρώδη διαβήτη, τι έχεις εδώ; λίγο ζακχαράκι, και σου βγαίνει λίγο, από λίγο, από λίγο, και τελικά παίρνει 15 φάρμακα. Δεν έχει καταλάβει, ενδεχομένως δεν του έχει εξηγήσει κάποιος, επειδή του έχουνε πει έτσι πολύ απλά, ότι όλα αυτά τα έχει από λίγο, αλλά επί της ουσίας όλα αυτά από, λίγο, λίγο, λίγο, είναι μία κινητή ωρολογιακή βόμβα. Το οποίο νομίζω ότι οι ασθενείς του κυρίου Π. (καρδιολόγου) όταν ξεκινούν πλέον να περπατήσουνε, είναι αυτά που είπε ο κύριος Θ. (ορθοπεδικός) ότι έχουνε κάνει τέτοια κατάχρηση, δεν έχουν περπατήσει ποτέ στη ζωή τους, ούτε κουζίνα μπάνιο και έτσι μπαίνουν τώρα σε μία διαδικασία ξαφνικά, μετά το τραγικό, που πρέπει να κόψουν, τον καφέ, το τσιγάρο, το αλκοόλ, το φαγητό, όλα αυτά, πρέπει και να περπατήσουν, δηλαδή τους έρχεται και αυτό βουνό.*

**Ορθοπεδικός:** Είναι βαρύ.

**Γενική γιατρός:** Οπότε θεωρώ και εκεί θα πρέπει εμείς λιγάκι να επιστήσουμε την προσοχή, και εγώ το πιάνω λιγάκι στο συναισθηματικό κομμάτι, όχι στο ψυχιατρικό, στο συναισθηματικό, ότι, εσύ βρε παιδί μου θα μπορούσες να είσαι ο αδερφός μου, η μαμά μου, ο μπαμπάς μου, ο παππούς μου, τι σου αρέσει να κάνεις; ξεκινάω από το τι θα του άρεσε, βέβαια αυτό δεν συνεπάγεται ότι θα μπορεί και να του το τηρήσει, και το πάω και λίγο εποχικά, δηλαδή αν είναι καλοκαίρι γιατί δεν κολυμπάς; και πιάνω και λίγο το φιλότιμο για να μπορεί και ο άλλος να ανταπεξέλθει.

**Διαμεσολαβητής:** Πάντα στην αεροβική άσκηση ή και σε άλλα είδη;

**Γενική γιατρός:** Αν είναι καλοκαίρι να πας με τις φίλες σου να κολυμπήσεις, μην καθίσεις στην ξαπλώστρα τ' ανάσκελα, το χειμώνα περπάτημα, έχει πολύ ωραίο καιρό, δηλαδή τους δίνω και μία κατεύθυνση σύμφωνα με την εποχή, για να συμμετέχουνε

**Ορθοπεδικός:** Να συμπληρώσω κάτι; σε αυτό που είπε ο Γιώργος (καρδιολόγος) προηγουμένως για τους καρδιοπαθείς, που έχουν χειρουργηθεί. Δηλαδή σε μένα (ως ορθοπεδικό) έρχονται για άλλα προβλήματα, αλλά επειδή παίρνω το ιστορικό τους βλέπω ότι, οι άνθρωποι οι οποίοι συμμορφώθηκαν με τις συμβουλές του καρδιολόγου μετεγχειρητικά, μπορεί να έχουνε κάνει ξέρω γω Bypass και να ναι 15, 18 χρόνια μετά, και να αισθάνονται εξαιρετικά. Είναι σε πολύ καλή κατάσταση αυτοί οι οποίοι ακολουθούν υγιεινό τρόπο, δηλαδή, φυσική κατάσταση, ή το περπάτημα που είπαμε, υγιεινοδιαιτητικές συνθήκες καλές, βλέπεις ότι έχουν καλύτερο αποτέλεσμα, είναι παράδειγμα προς μίμηση, ενώ άλλοι οι οποίοι ξέρω γω είπαν ότι Α! έκανα το bypass έκανα την αορτοστεφανιαία αναστόμωση είμαι μία χαρά, μέσα σε 4,5 χρόνια ξανά κάνουν στεφανιογραφία και είναι πάλι βουλωμένες οι αρτηρίες, γιατί έρχονται μερικοί και καπνίζουν κιάλας, και λες, για όνομα του Θεού τι σου λέει ο καρδιολόγος; (και σου λέει) Δεν το αναφέρω καθόλου στον καρδιολόγο γιατί θα με σφάξει.

**Διαμεσολαβητής:** Να ρωτήσω εδώ τώρα, θα μας πεις Παναγιώτη για το τι είδους άσκηση προτείνεις;

**Ψυχίατρος:** Εγώ αυτή που προτείνω την άσκηση έτσι; αερόβια όπως είπα, ή περπάτημα ένα γοργό περπάτημα, ή το ποδήλατο, ή Sport που μπορεί να κάνει οποιοσδήποτε ξέρω γω, δηλαδή τένις, ή κάποιος που παίζουν ποδόσφαιρο, ναι αυτά δεν προτείνω κάτι το ιδιαίτερο, γιατί κάτι άλλο δεν θα κάνουν, είναι πολύ απλό, είναι πιο εύκολο να τους πεις με φυσικότητα ότι δεν θέλω κάτι συγκεκριμένο ή κάτι ιδιαίτερο, να κάνουνε κάτι πιο απλό.

**Ορθοπεδικός:** Τα φάρμακα τους να τα παίρνουν όμως.

**Διαμεσολαβητής:** Άρα οι περισσότεροι συμφωνούμε στην φυσική δραστηριότητα, με τη μορφή αεροβικής άσκησης.

**Ογκολόγος:** Είναι πιο προσιτή.

**Διαμεσολαβητής:** Λοιπόν να προχωρήσουμε τότε στην 4 ερώτηση. Τώρα είμαστε στην δραστηριότητα σε υπαίθριο χώρο, βγήκαμε έξω, θα σας αφήσω ένα λεπτό. Ποια είναι τα οφέλη αυτού του είδους της άσκησης δηλαδή, άσκηση ή φυσική δραστηριότητα σε υπαίθριο χώρο, σε σχέση με τις άλλες μορφές, για τους ασθενείς που έχουν χρόνια νόσημα, δηλαδή ποια από την πλευρά σας πιστεύετε ότι είναι τα οφέλη, τι τους προσφέρει παραπάνω απ' ό που έχουμε αυτή υπαίθρια δραστηριότητα.

**Ορθοπαιδικός:** Ναι, γράφεται Βίκυ μέσα και γενικά και σε σχέση με άλλης μορφής άσκηση;

**Διαμεσολαβητής:** ναι, γενικά όμως τα οφέλη της άσκησης στον υπαίθριο χώρο.

**Ορθοπαιδικός:** Σε σχέση με άλλους χώρους, Όπως γυμναστήριο.

**Διαμεσολαβητής:** Δηλαδή ποια είναι τα οφέλη της άσκησης στον υπαίθριο χώρο που, σε κάποιον εσωτερικό χώρο δεν δίνει τόσο πολύ όφελος.

**Γενική γιατρός:** Ο διάδρομος ας πούμε αν συστήνεται.

**Ορθοπαιδικός:** Εγώ θεωρώ ότι **το περπάτημα σε εξωτερικό χώρο είναι πολύ πιο καλύτερο από τον εσωτερικό,** από τον κυλιόμενο τάπητα, και αυτό που είπε η Θεοδώρα προηγουμένως, ότι **έργεσαι σε επαφή με το φυσικό περιβάλλον, κοινωνικοποίησης περισσότερο, αλλάζεις παραστάσεις....**

**Διαμεσολαβητής:** **Ανοίγει το μάτι σου.**

**Ορθοπαιδικός:** ναι, δηλαδή **το περπάτημα σε κυλιόμενο τάπητα είναι μία άσκηση μεσοβέζικη, στατική δυναμική, δεν είναι κάτι το οποίο, σου δίνει τη δυνατότητα να αυξάνεις την ισορροπία σου, αυξάνει τους τασεοϋποδοχείς, βελτιώνει την ιδιοδεκτικότητα, αυτό δεν το κάνει μέσα,** έτσι; και **μέσα μέσα βρίσκεσαι σε ένα κλειστό χώρο όπου μπορεί να βλέπεις τηλεόραση, να αποσπάται η προσοχή σου, ενώ εκεί όταν είσαι έξω σε βοηθάει περισσότερο.** Τώρα τα οφέλη όλα είναι σε αυτά, δηλαδή είναι και σωματικά και ψυχοσυναισθηματικά.

**Ογκολόγος:** **Και οξυγόνο!**

**Διαμεσολαβητής:** Οξυγόνο ναι.

**Παθολόγος διαβητολόγος:** **η άσκηση σε εξωτερικό χώρο είναι ψυχαγωγία.**

**Διαμεσολαβητής:** ψυχαγωγία.

**Παθολόγος διαβητολόγος:** **βοηθάει στην καλή ψυχολογία, στη μείωση του βάρους, σε αντίθεση είναι γαλαρωτική, είναι ευγάριστη, ψυχαγωγία.**

**Διαμεσολαβητής:** βλέπεις ακούς.

**Παθολόγος διαβητολόγος:** Σε αντίθεση με την άσκηση στο διάδρομο, εγώ όταν λέω να περπατάτε βγείτε έξω και περπατάτε, μου λένε κάποιοι ασθενείς γιατρέ έχουμε διάδρομο, ωραία λέω ανέβα εκεί, ναι μου λένε να κατεβάσουμε πρώτα τα ρούχα που έχουμε αφήσει να στεγνώνουν, δηλαδή το πήρανε στην αρχή με καλή διάθεση, αλλά στην πορεία το εγκατέλειψαν το διάδρομο, έτσι; ενώ **στον υπαίθριο χώρο είναι πιο ενδιαφέρον!**

**Ρευματολόγος:** Εγώ θα συμφωνήσω, νομίζω ότι **είναι πιο εύκολο, με την έννοια ότι μπορεί κάποιος να ασκηθεί περισσότερη ώρα, νιώθοντας ότι καταβάλλει λιγότερο κόπο, λιγότερη ενέργεια για αυτό το πράγμα, να περπατήσει ας πούμε περισσότερα**

**χιλιόμετρα από ότι στο διάδρομο, δύο χιλιόμετρα πιο άνετα θα αισθάνεται από ότι στο διάδρομο.**

**Ορθοπαιδικός:** βέβαια, αυτό ίσως είναι το σοβαρότερο, **όλοι φαντάζομαι έχουμε κάνει σε διάδρομο, κοιτάμε πάντα την ώρα, κοιτάς πάντα τις θερμίδες, κοιτάς τα λεπτά, κοιτάς διάφορα πράγματα.**

**Ρευματολόγος:** **Ενώ έξω συνήθως είναι με παρέα, οπότε ξεγνιέσαι, είναι καλύτερα με παρέα.**

**Παθολόγος διαβητολόγος:** Εγώ τον συστήνω τον διάδρομο όταν οι καιρικές συνθήκες δεν είναι καλές.

**Ψυχίατρος:** Εδώ υπάρχει μία ιδιαιτερότητα, εντάξει, σίγουρα λέμε να μην κάνεις στο σπίτι σου, αλλά **το να κάνει όμως ένας (άσκηση) σε εσωτερικό χώρο π.χ. σε γυμναστήριο, αλλά σε ομάδα, καλύπτει λιγάκι το αίσθημα της ομαδικότητας, ότι ανήκεις κάπου και έχεις περισσότερες δυνατότητες να υπάρξει μία κοινωνική αλληλεπίδραση,** γιατί οι άνθρωποι με ψυχικές παθήσεις **για να μπει μία διάγνωση ότι υπάρχει μία ψυχική διαταραγή, τα κριτήρια, είναι η έκπτωση της κοινωνικής λειτουργικότητας, οπότε το να κάθεσαι, το να κάθεσαι να περπατάς έξω μόνος σου, είναι πιο θεραπευτικό, π.χ. να πας σε ένα γυμναστήριο ή σε ένα χώρο που είσαι με άλλους,** που αυτή η αλληλεπίδραση κινητοποιεί άλλους μηχανισμούς και μέσα, ενισχύει την αυτοπεποίθησή σου, και βοηθάει κάποιες φορές.

**Ορθοπαιδικός:** Άρα δηλαδή και σαν άσκηση θα μπορούσαμε να προτείνουμε και το χώρο έτσι; δηλαδή οι παραδοσιακοί χοροί, γιατί βλέπω ότι συστηματικά, πάει πολύς κόσμος και είναι σημαντικό.

**Καρδιολόγος:** Εγώ πιστεύω ότι είναι θέμα θέλησης, έχω ασθενείς και μάλιστα έναν ασθενή στην Αταλάντη, όπου έβγαινε και περπατούσε στο μπαλκόνι, που το μπαλκόνι ήταν από δω μέχρι απέναντι (15m) και του έλεγα, κύριε Χρήστο γιατί δεν βγαίνεις να περπατήσεις έξω; και έλεγε, δεν θέλω! Υπάρχουν τα ταμπού και όλα τα υπόλοιπα στις κλειστές κοινωνίες και αυτός περπατούσε μία μιάμιση ώρα πάνε έλα το μπαλκόνι του, είναι θέμα θέλησης. Τώρα ο εξωτερικός χώρος λειτουργεί και λίγο σαν ένα παράδειγμα, σαν μίμηση. Ας πάρουμε για παράδειγμα τον ποδηλατόδρομο, αυτόν που έχουμε, σίγουρα η εικόνα είναι πιο εύκολη και πιο χαρούμενη σε αυτόν που περνάει με το αυτοκίνητο του, βλέπει ανθρώπους να πηγαionoέρχονται, μπαίνει λίγο στο τρυπάκι, λέει, μήπως να το κάνω εγώ; γιατί το κάνουν αυτοί; Δηλαδή Θέλω να θέσω και αυτή την παράμετρο ότι λειτουργεί και λίγο παραδειγματικά ο εξωτερικός χώρος, μιμητικά...

**Ορθοπαιδικός:** Μιμητικά...

**Καρδιολόγος:** Μιμητικά ο μιμητισμός παίζει ρόλο...

**Ορθοπαιδικός:** ναι...

**Καρδιολόγος:** αρκεί βέβαια και το περιβάλλον να είναι ανάλογο, να υπάρχουν διαδρομές και όλα αυτά τα σχετικά, έτσι;

**Διαμεσολαβητής:** ναι ναι

**Ορθοπαιδικός:** Η Λαμία δυστυχώς δεν ενδείκνυται.

**Καρδιολόγος:** Ας το πάρουμε για τη Λαμία, η Λαμία πότε ξεκίνησε να περπατάει; όταν έγιναν οι κατάλληλοι χώροι και οι κατάλληλες διαδρομές!

**Γενική γιατρός:** Και πάλι δεν έχει γίνει γιατί, τον ποδηλατόδρομο τον χρησιμοποιούν για να πάνε να περπατάνε, εννοώ ποδηλατόδρομος είναι για το ποδήλατο, δηλαδή κι ο ποδηλατόδρομος που έχουμε, πάλι λάθος το χρησιμοποιούν.

**Διαμεσολαβητής:** Αφού δεν παρκάρουν πάλι καλά!

**Γενική γιατρός:** Κοίταξε το πάει το ποδήλατο, και ενώ υπάρχει ένα πεζοδρόμιο, δύο φορές σαν τον ποδηλατόδρομο θα δεις, το καρτσάκι, η μαμά με το παιδί, τον περιπατητή, δηλαδή πάλι λάθος, το χρησιμοποιούν κατά το δοκούν.

**Διαμεσολαβητής:** επειδή δεν υπάρχουν πεζοδρόμια, οπότε αναγκαστικά ο πεζός;

**Γενική γιατρός:** Εκεί έχει, γιατί περπατάω εγώ!

**Διαμεσολαβητής:** Α! εντάξει.

**Γενική γιατρός:** Αλλά θα μπορούσα να το κάνω και σαν διάθεση χρόνου, πολλές φορές τι κάνω, **επειδή ποτέ δεν έχω χρόνο και το βρίσκω σαν ευκαιρία ποτέ να μην κάνω γυμναστική, λέω ότι θα πάω από το σπίτι στο σούπερ μάρκετ...**

**Ογκολόγος:** Είναι κατηφόρα.

**Γενική γιατρός:** και την ανηφόρα δεν τη βγάζω, οπότε περιμένω... θα με μαζέψουν σαν παράσυρση; σαν βοήθεια δεν ξέρω..... οπότε και η διάθεση χρόνου δεν έχω χρόνο βρε παιδί μου, το κάνω έτσι, το τερπνών μετά του ωφελίμου, βάζω το σούπερ μάρκετ, παίρνω δύο πράγματα, τσακ τσουκ και περπάτησα και ψώνισα οπότε λέω, πήγα για ψώνια.

**Ογκολόγος:** Όσον αφορά τους ασθενείς τους δικούς μας, που έχουν τη δυνατότητα και μπορούν, οι ίδιοι να κάνουν **άσκηση και φυσική δραστηριότητα στην ύπαιθρο, αυτό είναι πολύ καλό για την ψυχολογία τους,** πάρα πολύ καλό, γιατί **όταν είσαι μέσα σε ένα χώρο και άσκηση, ουσιαστικά οι σκέψεις σου περιορίζονται σε αυτά που βλέπουν τα μάτια σου, και αναπαράγεις πολλές σκέψεις και αυτό λειτουργεί λίγο δημιουργεί μία εσωστρέφεια,** αυτοί **οι άνθρωποι γαίρονται όταν βλέπουν τη φύση, γαίρονται όταν ανοίγει ο καιρός, συνδυάζονται με κάποιον συμπάσχοντα μία βόλτα, λένε τα δικά τους, μοιράζονται και αυτό μαζί με χρώματα, αρώματα της εποχιακής, ας πούμε βόλτας τους.**

**Δεν ξέρω εγώ νομίζω ότι στην ύπαιθρο ο άνθρωπος έρχεται πιο κοντά στη φύση και άρα στα συστατικά που δημιουργήθηκε.**

**Διαμεσολαβητής:** Σωστά, επίσης η προηγούμενη ομάδα που ήρθε εδώ πέρα (το Focus group των ασθενών) μας είπαν και το άλλο, μας είπαν ότι δεν φοβούνται να μην κολλήσουν κάτι, είναι υπαίθριος χώρος δεν είναι σε κλειστός χώρος.

**Ογκολόγος:** Εμείς ξέρουμε ότι οι ιοί ζουν και στο κρύο, οπότε μπορεί να κολλήσουν και έξω, δηλαδή αν φτερνιστεί κάποιος, μετά από δύο μέρες, πιθανόν να κολλήσει.

**Ψυχοθεραπευτής:** Η άσκηση στο περιβάλλον είναι και θέμα κουλτούρας, και εδώ σαν κοινωνία τοπική είμαστε πολύ, πίσω σε σχέση με άλλες κοινωνίες στον ελλαδικό χώρο.

**Ογκολόγος:** Για την κουλτούρα, νομίζω ότι αν αν σκεφτούμε από όλους εμάς που βρισκόμαστε, όταν παίρνουμε τηλέφωνο να συναντηθούμε με μία φίλη μας δεν λέμε πάμε για περπάτημα, λέμε πάμε για καφέ. Να μαστέ λίγο ρεαλιστές! Νομίζω πως τα παιδιά μας... εγώ δεν ανοίγω την τηλεόραση, διαβάζω αρκετές ώρες, με αποτέλεσμα τα παιδιά μου και που ανοίγουν στην τηλεόραση να δουν, δεν βλέπουν, διαβάζουνε. Νομίζω πως έχει να κάνει πολύ το πώς ο καθένας μας, σαν μονάδα, σαν γιατρός, γιατί σαν γιατροί, έχουμε έναν λίγο ηγετικό στην κοινωνία ρόλο. Δεν μπορείς να πεις στον ασθενή σου μην καπνίζεις και εσύ να είσαι φουγάρο, δεν γίνεται αυτό, δεν θα συμμορφωθεί ποτέ. Δηλαδή εγώ είμαι ογκολόγος και δεν καπνίζω, αλλά ο άλλος ογκολόγος καπνίζει, και έρχονται τώρα οι ασθενείς και μου λένε γιατρέ γιατί να το κόψω; αφού μου είπε ο άλλος ο γιατρός δεν πειράζει πέντε τσιγάρα την ημέρα.

**Διαμεσολαβητής:** Πάλι αυτό βγήκε από την ομάδα την προηγούμενη, συγγνώμη που το μεταφέρω, απλά έχει ενδιαφέρον γιατί μας λέγανε ότι ακούμε οδηγίες, αλλά κάποιιοι που βλέπουμε ότι δεν τις χρησιμοποιούνε, δεν συμμορφωνόμαστε και εντάξει όντως είναι λυπηρό

**Ορθοπαιδικός:** Εδώ πρέπει να πούμε και μία αλήθεια έτσι; ότι εμείς οι γιατροί, δεν είμαστε και η καλύτερη κοινωνική ομάδα ως προς την συμπεριφορά μας.

**Γενικός γιατρός:** Ούτε και σαν ασθενείς.

**Ορθοπαιδικός:** Ούτε και σαν ασθενείς, το μεγαλύτερο ποσοστό εγώ όταν πρωτοπήγα να κάνω ειδικότητα, το 90% κάπνιζε, μπήκα μέσα σε ένα χώρο (μικρό) σαν αυτό εδώ και ήταν τεκές. Ήθελα απλώς λίγο να πω.... δεν ξέρω αν θέλεις Θεοδώρα (Ογκολόγος) να πεις κάτι άλλο;

**Ογκολόγος:** Όχι μόνο αυτό, να κοιτάξουμε και εμείς να είμαστε τα παραδείγματα, μη λέμε μόνο λόγια.

Ορθοπεδικός: Ήθελα να πω για την φυσική δραστηριότητα ότι, παν μέτρον άριστον έτσι; η φυσική δραστηριότητα βοηθάει βεβαίως στην βελτίωση του αμυντικού, του ανοσιακού βεβαίως συστήματος, **αλλά η υπερβολική σωματική δραστηριότητα** μειώνει, σύμφωνα με εργασίες Αμερικάνικες.....

**Ογκολόγος:** καταπονεί.

**Ορθοπεδικός:** **καταπονεί και μειώνει την αμυντική δραστηριότητα του οργανισμού.**

**Αυτή η τελευταία μόδα του δρομικού αθλητισμού, του ορεινού αθλητισμού.**

**Διαμεσολαβητής:** Ναι μα για αυτό και κάποιος, ποιος το είπε; κάνεις άσκηση τόσες φορές αν κάνεις παραπάνω, μετά δεν έχεις παραπάνω όφελος.

**Ορθοπεδικός:** **Μετά έχεις μία νοσηρότητα μεγαλύτερη.**

**Γενική γιατρός:** Είναι σημείο των καιρών θεωρώ τώρα, και έχει μπει στα πλαίσια της μόδας αυτό που αναφέρει, και συμβαίνει τώρα.

**Ορθοπεδικός:** Ναι έχω ακραία παραδείγματα με κάποια κυρία η οποία τρέχει 250 χιλιόμετρα. Για όνομα του Θεού. 250 km Σπάρταθλον! Έχω μία ασθενή η οποία ξεκινάει απ το 22, πηγαίνει πέρα στην Οβριακή, Παναγία, Περιβόλι και γυρίζει, και είναι συμμαθήτριά μου από το δημοτικό,(65ετων) και λέω Αθήνα, παλάβωσες τελείως.

**Γενική γιατρός:** Εγώ τα βλέπω σαν περιστατικά από δαγκώματα σκυλιών.

**Διαμεσολαβητής:** Λοιπόν, αφού μιλήσαμε για τα οφέλη, λίγο πάλι θα παραμείνουμε στον υπαίθριο χώρο, δραστηριότητα και άσκηση, ποιες πιστεύετε ότι είναι οι δυσκολίες, σε σχέση με άλλες μορφές άσκησης, ας πούμε πάλι υπαίθρια φυσική δραστηριότητα ή υπαίθρια άσκηση, μιλάμε και για υπαίθρια άσκηση.

**Γενική γιατρός:** **Ο καιρός.**

**Διαμεσολαβητής:** Εντάξει, καιρικές συνθήκες στη Φθιώτιδα.

**Ογκολόγος:** Οι οδηγοί στην Φθιώτιδα...

**Διαμεσολαβητής:** Ορίστε;

**Ογκολόγος:** **οι οδηγοί** στην Φθιώτιδα.

**Διαμεσολαβητής:** Οι οδηγοί στην Φθιώτιδα.

**Ογκολόγος:** **Τα αδέσποτα** στην Φθιώτιδα.

**Ορθοπεδικός:** **Η ρυμοτομία της Λαμίας,** η Λαμία δεν είναι δηλαδή ανθρωποκεντρική πόλη η Λαμία, έτσι; φανταστείτε παλιότερα, δεν ξέρω αν είστε όλοι από τη Λαμία; η Λαμία δηλαδή όταν εγώ ήμουν στο δημοτικό Φερ ειπείν, δεν υπήρχε πουθενά, τίποτα, κανένα, τίποτα, δεν υπήρχε πουθενά να περπατήσει άνθρωπος, ή να κάνεις ποδήλατο, για αυτό και βλέπετε στη Λαμία τα τελευταία χρόνια να μας κάνει εντύπωση, το γεγονός που βλέπουμε ποδηλάτες, την εποχή εκείνη που ήμουν εγώ στο δημοτικό δεν υπήρχε ούτε ένας ποδηλάτης,

μόνο εκείνος ο οποίος έφερνε τον πάγο για τα ψυγεία, είναι σημαντικό αυτό, εγώ θεωρώ ότι, και ο καιρός ναί.

**Διαμεσολαβητής:** Και ο καιρός.

**Καρδιολόγος:** Εγώ πιστεύω οι υποδομές, η ρυμοτομία της πόλης και η ανατομία ας πούμε του εδάφους δεν φταίει τόσο πολύ, **μπορούμε να εκμεταλλευτούμε τον λόφο και τα υψόμετρα για περπάτημα, έτσι; για αυτούς που θέλουν να κάνουν περπάτημα η να κάνουν μία ορειβασία σε εισαγωγικά, κάτω το πεδινό κομμάτι μπορούμε να το εκμεταλλευτούμε για άλλα πράγματα,** είναι θέμα πολιτικής βούλησης, σχεδίου, και οργάνωσης, καθαρά.

**Ρευματολόγος:** και έχω την αίσθηση ότι **στη Λαμία γενικώς δεν έχουμε και πολλές πράσινες διαδρομές, δεν έχουμε πράσινο,** δηλαδή ας πούμε το ισαδάκι πού όταν είχε ξεκινήσει θα μπορούσε να γίνει εκεί κάποιος χώρος, είχαν γίνει και κάποια γήπεδα εκεί πέρα, θα μπορούσαν να γίνουν και μονοπάτια.

**Γενική γιατρός:** Δεύτερο στα **ατυχήματα,** πρώτα είναι η αστυνομία, όποιος έρχεται ξέρω **το δάγκωμα,** πήγες για περπάτημα, ξέρω την ώρα ξέρω και αν είναι και στη γάμπα ξέρω κιόλας δηλαδή γιατί και τα σκυλιά, παίζουν το ρόλο τους, **ο άλλος θέλει να πάει να περπατήσει και σου λέει πού να πάω; άμα πάω και γυρίσω πίσω δαρμένος, δεν μπορώ να το κάνω!** οπότε και το ισαδάκι είναι δεύτερο, πρώτα είναι στην αστυνομία, κάτω, εκεί πέρα και είναι και εποχές οι εποχές είναι η αναπαραγωγική περίοδος, είναι τότε που τα κορίτσια αρχίζουν και φοράνε το σορτς, έχουμε συγκεκριμένα....

**Καρδιολόγος:** **Μήπως έχουν παραιτηθεί και οι χώροι πρασίνου εδώ στην πόλη; μήπως έχουν παραιτηθεί τα τελευταία χρόνια;** έτσι τα έχουμε ζήσει. Την ξέρουμε την πόλη!

**Διαμεσολαβητής:** Βασικά χρειάζεται η συνεργασία του δήμου της περιφέρειας....

**Καρδιολόγος:** Υπάρχουν πολλά μέρη που μπορούν να αναπτυχθούν και να γίνουν πράσινες διαδρομές.

**Γενική γιατρός:** **Η Αγία Βαρβάρα έχει τον ποδηλατόδρομο αλλά** είναι αυτό που είπαμε τώρα, **ποδήλατα πάνω στο πεζοδρόμιο, γιαγιάδες με τα πι πάνω στο ποδηλατόδρομο, μακελειό εκεί.**

**Ορθοπαιδικός:** **Ρομά.**

**Γενική γιατρός:** **Πετάνε τις πέτρες, γιατί απέναντι είναι το κτίριο, κανένας φωτισμός...**

**Ορθοπαιδικός:** **Συμφωνώ, αν περάσει κάποια κοπέλα εκεί μόνη της υπάρχει κίνδυνος να της επιτεθούν.**

**Γενική γιατρός:** ναι ναι ναι.



**Καρδιολόγος:** η έκθεση η πανελλήνια έκθεση, η οποία δεν χρησιμοποιείτε πουθενά, δεν θα μπορούσαν να γίνουν εκεί μέσα πράγματα; και από ιδιώτες, και από το δήμο; να γίνουν διαδρομές, να μπουνε μέσα να κάνουν ποδήλατο.

**Βοηθός:** έχει συζητηθεί και μάλιστα ιδιώτες, να βάλουν δικά τους χρήματα

**Ορθοπαιδικός:** σε έναν ασφαλή χώρο.

**Καρδιολόγος:** σε έναν ασφαλή χώρο βεβαίως, σε έναν ασφαλή χώρο, χορούς έχουμε άλλα πράγματα δεν έχουμε.

**Διαμεσολαβητής:** Άλλες δυσκολίες;

**Ογκολόγος:** **Μολυσματικές ασθένειες από τα κουνούπια, δεν έχουμε μόνο χειμώνα έχουμε και καλοκαίρι.**

**Γενική γιατρός:** Ναι σωστά

**Ορθοπαιδικός:** **Ατμοσφαιρική ρύπανση.** Αν σηκωθείτε κάποιο πρωί 4:00 με 5:00 η ώρα το πρωί, να κατεβείτε προς τα κάτω εδώ, τούτος ο χώρος εδώ πέρα, από αυτόν τον φανταστικό εργοστασιάρχη που κάνει εδώ το πυρηνέλαιο, είναι τίγκα.

**Διαμεσολαβητής:** Καλά τόσο ρύπανση έχει εδώ πέρα;

**Ορθοπαιδικός:** Α! καλά, **δεν περνάμε από το νέφος, επειδή υπάρχει το βουνό Καλλίδρομος και από εδώ η Οίτη, έρχεται προς τα δω** αυτό, και έχει μία καταπληκτική έτσι, Essence, μία φανταστική μυρωδιά, η οποία με τα καυσόξυλα και με όλα τα υπόλοιπα που καίνε εδώ οι διάφοροι, καταλαβαίνεις, γίνεται ένα εκρηκτικό μείγμα.

**Βοηθός διαμεσολαβητή:** **Αυτό που υπάρχει στην Αθήνα εδώ δεν γίνεται!**

**Καρδιολόγος:** **Στο Βόλο να δεις πώς είναι.**

**Φυσικοθεραπευτής:** υπάρχουν σε μας πάνω μικρές διαδρομές καταπληκτικές πράσινες που δεν τις ξέρετε

**Βοηθός διαμεσολαβητή:** πού;

**Φυσικοθεραπευτής:** να σου την αναφέρω; Βεβαίως είναι στο νοσοκομείο από πίσω η λεγόμενη ταράτσα, η περιοχή, να μπει μέσα στο ποτάμι και να βγεις από την Αγία Παρασκευή από κάτω.

**Ορθοπαιδικός:** **πρέπει να είσαι τολμηρός, γιατί αν θα σου κάτσει κάνα κοπάδι από πρόβατα από εκεί, υπάρχει περίπτωση να ακρωτηριαστείς!** Οπότε;.

**Ογκολόγος:** Νομίζω πάντως, ότι αυτοί **οι χώροι οι πράσινοι για τους περιπάτους, θα πρέπει να έχουν κάτι βασικό, να έχουνε, να έχει πρόσβαση ο κόσμος, δεν χρειάζεται να είναι πολύ μακριά για να πας εκεί να περπατήσεις. Δηλαδή να μην είναι πολύ απομακρυσμένη από την πόλη, να είναι χρηστικό για πάρα πολλούς, να έχουν πρόσβαση**

**για όλα τα χρόνια νοσήματα,** η γιαγιά, δεν θα πρέπει να πάρει το γιο της να φύγει από τη δουλειά, για να την πάει να περπατήσει.

**Διαμεσολαβητής:** Τώρα έτσι, καθώς προχωράει η συζήτηση όντος, θα πάμε τώρα λίγο και στα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που πρέπει να έχουν αυτές οι πράσινες διαδρομές, ούτως ώστε να έχουν ασφάλεια, ασφάλεια και ως προς τον κάθε πολίτη, αλλά ασφάλεια ως και τα χρόνια νοσήματα που θεραπεύει ο καθένας από σας.

**Ορθοπαιδικός:** Λίγο πολύ νομίζω ότι τα αναφέραμε τώρα ε;

**Διαμεσολαβητής:** Τα αναφέραμε ναι, θα φτιάξουμε δύο στήλες εδώ

**Παθολόγος:** **Να έχουν και μία βατότητα**

**Διαμεσολαβητής:** Ναι

**Παθολόγος:** **Προσβάσεις, να έχουν καλό φωτισμό.**

**Διαμεσολαβητής:** Άρα **Όσον αφορά το περιβάλλον, εντάξει, είπαμε τα αδέσποτα,** είπαμε το περιβάλλον, καλό φωτισμό.

**Γενική ιατρός:** **καθαρισμός, να υπάρχει και μέσα στο μονοπάτι**

**Διαμεσολαβητής:** **Να μην είναι κακοτράχαλο το μονοπάτι.**

**Γενική ιατρός:** **Να μην παλεύεις με τα φίδια, να το πω και έτσι δηλαδή να μπορείς να βλέπεις πού πατάς.**

**Παθολόγος:** **να μην είναι απομονωμένο, να υπάρχει πρόσβαση**

**Ορθοπαιδικός:** Αυτά τα συμπεράσματά θα κατατεθούν κάπου;

**Βοηθός διαμεσολαβητή:** Ναι θα σας πω όμως εγώ μετά, στο τέλος, τι σκέψη έχουμε.

**Ορθοπαιδικός:** Α! ωραία.

**Ογκολόγος:** Ωραία θα ήταν **να υπήρχανε σε αυτά τα μονοπάτια κάπως είναι τα, τηλέφωνα εκτάκτου ανάγκης, να μπορεί κάποιος να έχει μία τροφοδοσία.**

**Διαμεσολαβητής:** Σταθμοί.

**Παθολόγος:** **Να μην έχει διασταυρώσεις,**

**Διαμεσολαβητής:** **Να έχει σημεία αναψυχής να έχει ένα παγκάκι να μπορείς να καθίσεις, να είναι λίγο πιο οργανωμένα.**

**Ορθοπαιδικός:** **Να υπάρχει απινιδωτής.**

**Καρδιολόγος:** Σας βρίσκω πολύ προχωρημένο!

**Ογκολόγος:** **Θα μπορούσε να υπάρχει κάποιος γιατρός** που να καλύπτει κάποια, του δήμου δηλαδή, με χορηγία του δήμου, δεν είναι ένας γενικός γιατρός κάποιος, που να έχει ένα βαλιτσάκι, όπως πάνε στους αγώνες και για συγκεκριμένες ώρες, δεν μπορεί 3:00 τη νύχτα να είναι, αλλά **συγκεκριμένες ώρες αιγμής, να γνωρίζει ο πληθυσμός αυτός ότι υπάρχει συγκεκριμένη παροχή, από το δήμο.**

**Διαμεσολαβητής:** όπως στην Πάτρα φέτος για πρώτη φορά, ο δήμος κάλυψε τις παραλίες που μαζεύεται πολύς κόσμος όλο το καλοκαίρι με ένα ναυαγοσώστη, το οποίο ήταν σημαντικό αυτό, γιατί συνέβησαν δύο τρία περιστατικά, οπότε το αποφάσισε και ήταν τρεις παραλίες μεγάλες, οπότε όλο τον Ιούλιο, Αύγουστο, οι παραλίες ήταν καλυμμένες.

**Γενική γιατρός:** Ανατολική Φθιώτιδα παλεύεται, είπαν δηλαδή του χρόνου ότι θα μεριμνήσουνε δεν υπήρχε, δεν υπήρχε, έλλειψη, δεν υπάρχει ναυαγοσώστης, κονδύλι δεν θέλουν να βγάλουν, θέλουν να το παίρνουν για ναυαγοσώστη και να.....

**Ορθοπεδικός:** κοίταξε για να είμαστε ειλικρινείς ένας ναυαγοσώστης θα μπορούσε να είναι ένας γυμναστής, ο οποίος είναι εξαιρετικά γυμνασμένος, δεν θα φέρουμε τον από αυτόν από το baywatch την Πάμελα (γέλια).

**Διαμεσολαβητής:** Ωραία οπότε για το περιβάλλον νομίζω καλύφθηκε. Όσον αφορά τώρα τα νοσήματα, συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει μία υπαίθρια διαδρομή, για να προσφέρει ασφάλεια, στους ασθενείς που θεραπεύεται.

**Ορθοπεδικός:** Που είμαστε; στο 6 είμαστε;(στην 6 ερώτηση)

**Διαμεσολαβητής:** Στο 6 ναι.

**Γενική γιατρός:** Αυτό που είπε η ογκολόγος είναι το καλύτερο, ότι όταν κάποιος ξέρει ότι από την τάδε ώρα, μέχρι την τάδε ώρα (καλύπτεται η διαδρομή), και ξέρει ότι έχει ένα γνωστό καρδιολογικό πρόβλημα, ή οποιοδήποτε άλλο, οπότε θεωρώ ότι από μόνος του οφείλει α μη τι άλλο να πηγαίνει και να προφυλάξει τον εαυτό του.

**Ρευματολόγος:** και θέσεις εργασίας

**Διαμεσολαβητής:** Ναι σωστά

**Φυσικοθεραπευτής:** Νομίζω πάρα πολύ σημαντικό θα είναι, **να γίνει και εδώ,** όπως και στα τα Τρίκαλα **ηλεκτρονική πόλη, ούτως ώστε να μπορεί και αυτοί οι οποίοι περπατούν τις διαδρομές εδώ μέσα, να έχουν άμεση επαφή με τον ειδικό** με τον ναυαγοσώστη ή με τον γιατρό, το γενικό γιατρό, **νομίζω ότι πρέπει να αναπτυχθεί το δίκτυο αυτό και οι υπηρεσίες της πληροφορικής.**

**Ορθοπεδικός:** **θα μπορούσε κάποιος να φτιάξει μία εφαρμογή στο κινητό**

**Διαμεσολαβητής:** Ναι, αυτό νομίζω ότι θα αναπτυχθεί το σχέδιο

**Φυσικοθεραπευτής:** Ναι, υπάρχουν εφαρμογές που εκείνος που περπατάει και ξέρει ότι υπάρχει πιθανότητα να πάθει κάτι, να ειδοποιεί το γιατρό.

**Ορθοπεδικός:** Πάντως όσο απογοητευτικό και να είναι, η τοπική αυτοδιοίκηση δεν υπάρχει περίπτωση να βοηθήσει ούτε τόσο.

**Ογκολόγος:** Όταν δεν υπάρχει κάτι τέτοιο μπαίνεις στον εθελοντισμό μετά από εκεί και πέρα, και έτσι δείχνεις και το επίπεδο του τι άνθρωπος είσαι.

**Ορθοπαιδικός:** Μα να βάλει τώρα ο δήμος εδώ τέτοια πράγματα;

**Καρδιολόγος:** Υπάρχουν πακέτα!

**Ορθοπαιδικός:** Τα Ευρωπαϊκά πακέτα Αγαπητέ Γιώργο πηγαίνουν να βουλώσουν άλλες τρύπες.

**Καρδιολόγος:** Ναι

**Διαμεσολαβητής:** Μόνο σε συνεργασία με έναν φορέα εκπαίδευσης, κάπως που να το περιβάλλει μέσω κάποιου προγράμματος, κάπως έτσι, από μόνο του μάλλον όχι.

**Καρδιολόγος:** Εγώ πιστεύω ότι μόνο μέσω του εθελοντισμού

**Ογκολόγος:** Να πιστεύω ότι υπάρχουν μονάδες πάρα πολύ οργανωμένες, στο νοσοκομείο έχει πάρα πολλούς εθελοντές καταγεγραμμένους εθελοντές που πραγματικά συμβάλλουν.

**Εάν πεις σε 2-3 παιδιά και είναι εκεί, αν κάποιος πάθει κάτι, αμέσως ειδοποιεί, το ασθενοφόρο και μόνο να είναι εκεί μπροστά στο συμβάν, αυτό σημαίνει ότι, πως θα επιβιώσει, ή να έχει κάποιον αυτόματο απινιδωτή σε 2-3 σημεία στην πόλη, να ξέρεις μέσα σε πέντε διαδρομές, να ξέρεις ότι θα είσαι λίγο πιο εξασφαλισμένος.**

**Ορθοπαιδικός:** Με αυτό που λες, δύο ασθενοφόρα Φερ ειπείν, εγώ βλέπω κάθε μέρα που περπατάω από το σπίτι μου στο ιατρείο στην πλατεία πάρκου, δύο ασθενοφόρα, **γιατί να είναι εκεί τα δύο τα ασθενοφόρα και να μην είναι για συγκεκριμένες ώρες** από 4 μέχρι τις 9:00 το βράδυ που περπατάνε **εδώ κάτω στην λεωφόρο των καρδιοπαθών,** έτσι όπως το λέμε εδώ, έτσι λέγεται λεωφόρος αυτή.

**Γενική γιατρός:** Έχουν όλες οι πόλεις τη γνωστή bypass

**Καρδιολόγος:** Ή χοληστερίνης.

**Διαμεσολαβητής:** Πάμε στην έβδομη ερώτηση, πιστεύετε ότι θα ήταν χρήσιμο οι διαδρομές σε υπαίθριο χώρο να έχουν κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά με στόχο την αποτελεσματικότητα;

**Ρευματολόγος:** Δηλαδή, **να είναι ειδικό το έδαφος για να μην έχει κραδασμούς;**

**Διαμεσολαβητής:** Ναι ναι... ας πούμε μπορεί κάποιος να πει **να έχουμε επιλογές μιας μεγάλης, διαδρομής και μιας μικρής, διαδρομής, μιας ομαλής και μιας ανώμαλης.**

**Φυσικοθεραπευτής:** **Μία διαβάθμιση, διαβάθμιση δυσκολίας.**

**Ορθοπαιδικός:** Καταρχάς **να μην διασταυρώνεται με αυτοκίνητα, να έχει μεγάλους, χώρους να έχει μεγάλα πεζοδρόμια.**

**Διαμεσολαβητής:** **Να είναι αμιγώς δηλαδή περιπατητική (η διαδρομή).**

**Φυσικοθεραπευτής:** Να υπάρχει διαβάθμιση δυσκολίας.

**Διαμεσολαβητής:** Να υπάρχει πράσινο, να υπάρχει διαβάθμιση δυσκολίας

**Καρδιολόγος:** **Το έδαφος είναι πολύ σημαντικό, να είναι ομαλό το έδαφος.**

**Ογκολόγος:** Και τα κατάλληλα υλικά, γιατί δεν όλα τα υλικά για να περπατάς.

**Φυσικοθεραπευτής:** Πόσοι περισσότεροι τραυματισμοί είναι στα γόνατα, από το ταρτάν, από τα γήπεδα 5 επί 5 παράδειγμα, έτσι;.

**Ορθοπεδικός:** Ειδικά στα πέντε επί πέντε υπάρχει πληθώρα κακώσεων, ρήξεις που δεν τις βλέπουμε, βλέπεις ρήξεις στον αχίλλειο και στον επιγονατιδικό που δεν συμβαίνουν φυσιολογικά, βέβαια θα πρέπει να λάβουμε υπόψη ότι πολλοί από αυτούς που είναι γύρο στα από, 45, 48 και αρχίζουν και είναι υποψήφιοι καρδιοπαθείς, παίρνουν και τα φάρμακά τους τα αντιχοληστερινικά και αθλούνται, μετά παθαίνουν τενοντοπάθειες.

**Φυσικοθεραπευτής:** Χρήστο, και πολλοί γιατροί έχουν ομάδες εκεί και αθλούνται, βάζουν τον εαυτό τους σε κίνδυνο.

**Διαμεσολαβητής:** Αθλητές του Σαββατοκύριακου

**Ψυχίατρος:** Εγώ αυτό που θέλω να πω είναι ότι, κάποια πράγματα λίγο είναι ουτοπικά να γίνουνε, η μάλλον να έχουν αποτέλεσμα, δηλαδή, το να πας να φτιάξεις μία διαδρομή στην π.χ. στην άκρη της Λαμίας, ελάχιστοι θα πάνε, γιατί μεγαλώνουμε με νέες ιδέες περισσότερο, εντάξει εμείς είμαστε λίγο πιο μεγάλοι, αλλά μεγαλώνουμε με μία φιλοσοφία και μία νοοτροπία της ευκολίας. Δηλαδή από την αρχή θέλουμε να ικανοποιούνται όλες οι ανάγκες μας άμεσα, δηλαδή να μην υπάρχει καθυστέρηση, οπότε αυτό σου καλλιεργεί ότι τα θέλεις όλα εύκολα. Άρα τι σημαίνει πρακτικά; ότι δημιουργούνται προσωπικότητες που τα θέλουν όλα εύκολα, άρα θα βγουν για περπάτημα αν ξέρουν ότι βγαίνοντας από το σπίτι θα μπορούν άμεσα να βρουν εύκολα μία διαδρομή.

**Διαμεσολαβητής:** Δεν παιδεύονται καθόλου, ναι.

**Ψυχίατρος:** Θα μου πει ο γιατρός να περπατήσω, δεν θα πάρω εγώ το αυτοκίνητό μου να πάω στην άλλη άκρη, άρα θα μπορούσα να πω ότι οι διαδρομές πρέπει να δημιουργούνται και μέσα στην πόλη.

**Διαμεσολαβητής:** Θα πρέπει να υπάρχει κάποια προσβασιμότητα.

**Ψυχίατρος:** Ναι θα πρέπει να υπάρχει προσβασιμότητα, εννοείτε, και όχι μόνο να το κοιτάζω απ' έξω και στο δικό μου τον τομέα τον Ψυχιατρικό, ένας άνθρωπος ο οποίος έχει αγοραφοβία, εννοείτε θα επιλέξει μία διαδρομή στην ύπαιθρο, ένας άνθρωπος που έχει μία καταθλιπτική προσωπικότητα με ελαττωμένες κινητικές δεξιότητες, θα του αρέσει να κάνει μία βόλτα στην πόλη. Βέβαια όχι στη Λαμία γιατί έχει μία μεγάλη νεκρά, αλλά σε μία μεγάλη πόλη έτσι π.χ. στη Θεσσαλονίκη, θα βγει στην Τσιμισκή, θα του αρέσει να περπατήσει γιατί θα βλέπει τον κόσμο, θα νιώθει ότι κάπου ανήκει και έχεις το κίνητρό να περπατήσεις οπότε...

**Διαμεσολαβητής:** Θα πρέπει να υπάρχουν επιλογές, πολλές επιλογές και εντός πόλης και εκτός, είναι πολύ σωστό αυτό.

**Καρδιολόγος:** Η πρόσβαση είναι σημαντική, αυτό που είπαμε, εγώ βλέπω ασθενείς και κάτω στην επαρχία που είμαι αρκετές μέρες, παίρνω το αυτοκίνητο, κατεβαίνω κάτω στην παραλία γιατί δεν έχουμε πού αλλού να περπατήσουμε, αφήνουν το αυτοκίνητο, περπατάνε σε όλη την παραλία αλλάζουν παραστάσεις, μπαίνουν στο αυτοκίνητο και ανεβαίνουν. Υπάρχει χώρος πάρκινγκ βέβαια, υπάρχει μία εύκολη πρόσβαση με το αυτοκίνητο, οπότε θεωρώ οι χώροι πάρκινγκ είναι σημαντικοί, ας πούμε το ισαδάκι, εγώ επιμένω στο ισαδάκι για την αναπροσαρμογή και αναδιαμόρφωση του χώρου αυτού, όλου του λόφου, είναι πολύ σημαντικό να πάει, να ξέρεις ότι θα πάω θα αφήσω το αυτοκίνητο μου εκεί, θα περπατήσω, θα παίξω τένις, μπάσκετ, οτιδήποτε, το ισαδάκι είναι ψηλά επάνω πολύ ωραία.

**Ογκολόγος:** Η θα μπορούσε να υπάρχει ένα δημοτικό λεωφορείο από το κέντρο.

**Ορθοπαιδικός:** Πάντως μέσα στον αστικό ιστό δεν υπάρχουνε διαδρομές. Εγώ δηλαδή που περπατάω συχνά από το σπίτι μου επάνω, όταν είσαι μέσα στο κέντρο. Συγκεκριμένα εγώ μένω στην Υψηλάντου που είναι το δημαρχείο, από τούτη την μεριά, και φεύγω από εκεί με τα πόδια και ανεβαίνω μέχρι πάνω το νοσοκομείο, δεν φτάνω μέχρι το νοσοκομείο, από κει και πέρα όμως δεν μπορείς να φανταστείς τι δυσκολίες συναντάω στο δρόμο, άσε ένα μηχανάκι ένα αυτοκίνητο, κάποιος ο οποίος παρκάρει περίεργα, άσε που μπορούν να σε δουν εκεί πέρα διάφοροι και να σε σταματάνε και να σου λένε γιατρέ σταμάτα εδώ και πες μου πονάει το χέρι μου, δεν πηγαίνεις ζιγκ ζακ. εκεί μέσα στη Λαμία μου βρείτε εμένα μία διαδρομή η οποία είναι πραγματικά προσβάσιμη.

**Καρδιολόγος:** Γιατί δεν είναι κλειστές αυτές οι διαδρομές, όταν μπλέκεσαι με το αυτοκίνητο δεν υπάρχει ασφάλεια, εγώ βλέπω ανθρώπους να περπατάνε κάτω και μπαίνουν μέσα σε αυτοκινητόδρομους να περπατήσουν, γιατί δεν έχουν πού να περπατήσουν, όταν οι διαδρομές είναι κλειστές ο άλλος θα πάει, ας πούμε ο ποδηλατόδρομος είναι σχετικά μία κλειστή διαδρομή, είναι μία πιο ασφαλής περιοχή, τώρα οι λόφοι που έχουμε, το ισαδάκι επάνω, ο Άγιος Λουκάς, είναι κλειστές διαδρομές, οι άλλοι λόφοι, από πάνω, είναι κλειστές διαδρομές.

**Διαμεσολαβητής:** Ευχαριστούμε, τώρα πάμε στην τελευταία ερώτηση γιατί τελείωσε και ο χρόνος και καταλαβαίνω ότι όλοι έχετε κουραστεί. Αν υπάρχει κάτι άλλο που θέλετε να συμπληρώσετε, σχετικό ή να θέλετε να συζητήσετε ή να πείτε, οτιδήποτε θεωρείτε, πιστεύετε. Για μας ήταν πολύ χρήσιμη αυτή η κουβέντα, συζήτηση σήμερα, πάρα πολύ, και

είναι πάρα πολύ ωραίο που μαζεύτηκαν τόσες πολλές διαφορετικές ειδικότητες, γιατί δεν έχουμε όσο μεγάλη επαφή με όλους, οπότε είναι σημαντικό να ακούμε όλες τις απόψεις.

**Ογκολόγος:** Εγώ αυτό που θέλω να πω για κάτι που έχω σκεφτεί και ήδη έχω αρχίσει να το συζητάω με ασθενείς μου, με επιβιώσαντες από καρκίνο του μαστού που είναι συνήθως νέες γυναίκες και με πολύ καλό performance Status. Έχω αρχίσει να σκέφτομαι **μία συνάντηση τουλάχιστον το μήνα, σε ένα χώρο έτσι όμορφο, κοντά στη φύση, να συζητάμε προβληματισμούς**, σε βάνις και μαζί με τον γιατρό τους, δηλαδή θέλω να είμαι και εγώ ένα κομμάτι τους, για τις απορίες και όλα αυτά, για την ορμονοθεραπεία, για την οστεοπόρωση, για τις αρθραλγίες που οφείλονται, συζητήσεις που θα είναι λίγο λυτρωτικές και εκτονωτικές για εκείνες, γιατί νιώθουν ασφάλεια, όταν είσαι κοντά τους. Ήδη έχω αρχίσει να συζητάω με γυναίκες που έχουν τελειώσει τις χημειοθεραπείες και θέλω πολύ να το βάλω σε πρόγραμμα, αλλά πιο πολύ από μία φορά το μήνα εγώ δεν μπορώ να συμμετέχω σε κάτι τέτοιο. Έχω τόσα πολλά πράγματα, αλλά αυτό είναι φτιάχνεις μία ομάδα και μετά συνεχίζει η παράδοση είναι μία ιδέα που απλά θέλω να την εφαρμόσω.

**Διαμεσολαβητής:** Οπότε και υπαίθριος χώρος, είναι μία καλή ιδέα.

**Ογκολόγος:** Μπορείς 8 άτομα με δύο αυτοκίνητα να πας μέχρι το Γοργοπόταμο, να κάνεις μία βόλτα, να είναι ένα δώρο πολύ ωραίο, κάπως έτσι τα σκέφτομαι.

**Διαμεσολαβητής:** Πάρα πολύ ωραίο.

**Παθολόγος διαβητολόγος:** **Επίσης θα ήταν καλό μαζί με την ενημέρωση για τα οφέλη της άσκησης, να ενημερώνεται ο κόσμος και για τη σημασία της υγιεινής διατροφής.**

Έχω ασθενείς που κάποιοι από αυτούς περπατάνε τρία χιλιόμετρα κάθε μέρα αλλά, επειδή το τρώνε το φαΐ τους δεν χάνουν γραμμάριο.

**Ογκολόγος:** Δεν έχουν καλό μεταβολισμό συνάδελφε.(Γέλια).

Εγώ έρχομαι από άλλες πόλεις τώρα τελευταία από την Αθήνα εμένα Ωρωπό, αλλά έχω οργώσει όλη την Ελλάδα, αλλά έχω μία επιδημιολογική από μόνη μου, άποψη. Αυτό το οποίο βλέπω στην Φθιώτιδα πραγματικά και με λυπεί πάρα πολύ, είναι ότι.....ήρθα το καλοκαίρι, πήγα στο πρώτο πανηγύρι της ζωής μου και τη παρατήρησα; **Ότι οι άνθρωποι, πίνουν πολύ, καπνίζουν πολύ, και τρώνε και πολύ**, αλλά όλα τα κάνουνε πολύ, χορεύουν πολύ, οι νέοι. **Αυτό είναι μία παρατήρηση είναι μία παρατήρηση που έχει σχέση με τα νεοπλάσματα**, έχει πάρα πολύ υψηλή συχνότητα σε καρκίνο παγκρέατος.

**Ορθοπεδικός:** Γιατί; σε πολλαπλό μνέλωμα δεν έχει;

**Ογκολόγος:** Ναι εντάξει, εμείς δεν βλέπουμε αιματολογικά τόσο πολύ, τα αιματολογικά φεύγουνε οπότε δεν περνάνε από το δικό μας φίλτρο, αλλά αυτό που έχω να σας πω είναι ότι... καρκίνος παγκρέατος τώρα έτσι; 4, 5, περιστατικά ανά 10 μέρες, καινούργια. Αυτό

είναι λυπηρό, εγώ δεν έχω δει τόσο πολύ πάγκρεας. Ήμουν στην Αθήνα που συγκεντρώνεται από Πελοπόννησο από Βοιωτία και που και εκείνοι έχουν συνήθειες και **η ζωή τους και οι κουλτούρα τους είναι συνδεδεμένες με το φαγητό.**

**Ορθοπαιδικός:** Ναι αλλά θα πρέπει να λάβετε υπόψη σας και διαφορετικούς παράγοντες, στα χωριά που στο οροπέδιο του Δομοκού που κατά κάποιο τρόπο έχω κάποιες επιδημιολογικές μελέτες, μελέτες, στατιστικά, βλέποντας πάρα πολλές γυναίκες, 45, 50, 55, 60 χρονών, οι οποίες δεν ήπιαν ποτέ γιατί να έχουν καρκίνο της κεφαλής του παγκρέατος; Εγώ θεωρώ ότι είναι άλλοι παράγοντες οι οποίοι έχουν παίξει σημαντικό ρόλο, θεωρώ το Τσέρνομπιλ μας έχει... Αυτό ήταν το βασικό!

**Ογκολόγος:** Από έναν οικολογικό χάρτη που γίνεται με τα νεοπλάσματα, υπάρχει αυξημένος στην Φθιώτιδα και την Ευρυτανία, υπάρχει μία ομάδα οικογένεια ολόκληρη με καρκίνο μαστού στους άνδρες, αυτό από κάτω υπάρχει ένα γονίδιο πολύ ισχυρό, το Brca, αυτοί οι άνθρωποι έχουν κάνει παιδιά, αυτό το γονίδιο είναι και σε άλλα νεοπλάσματα, μαστό πάγκρεας, προστάτη, ωοθήκη, οπότε υπάρχουν και οι οικογένειές εδώ που έχουνε γονιδίων και γονιδιακό το θέμα απλά βλέπεις ότι υπάρχει μία πολύ μεγάλη διαφορά δηλαδή στην Αθήνα έβλεπα τρεις με καρκίνο του πνεύμονα, τέσσερις με μαστό, έναν πάγκρεας, εδώ βλέπω το αντίστροφο. Μου κάνει φοβερή εντύπωση αυτό εδώ

**Ορθοπαιδικός:** έπαιξε ρόλο στα χωριά πάλι πάνω καλλιεργούσαν, είχανε καπνοκαλλιεργητές για και για να ωριμάσουν το φύλλο του καπνού το βάζανε μέσα σε φούρνο και δεν είχε πληροφορήσει κάποιος αυτούς τους ανθρώπους ότι όταν θα μπαίνετε μέσα φοράτε ένα σκάφανδρο προφυλαχθείτε με κάποιο τρόπο με αποτέλεσμα να βγαίνουνε πολλοί καρκίνοι.

**Καρδιολόγος:** Όσο περνάει **θα πρέπει να γίνει ένα άνοιγμα στην κοινωνία εγώ πιστεύω, σε αυτό το κομμάτι που λέτε, να αλλάξει η νοοτροπία, ότι το περπάτημα δεν είναι ταμπού,** μου λένε εμένα συνέχεια δεν βγαίνω να περπατήσω θα με πούνε άρρωστο, 45άρηδες 50-55 είναι ταμπού, **αυτό θα πρέπει να το επικοινωνήσουμε εμείς** ένα, και δεύτερο, με την τοπική αυτοδιοίκηση, από μόνοι μας δεν μπορούμε να κάνουμε τίποτα, υπάρχουν κονδύλια που είχαν εγκριθεί για αναδόμηση, **η Λαμία να γίνει σαν την πλάκα, και το μυστικό είναι η πεζοδρόμηση μέσα στην πόλη, να βγει ο κόσμος να περπατήσει πάνω σε πλακόστρωτο.**



## Παράρτημα Ζ

### Αποτελέσματα

Ερώτηση 1 Ο.Ε.Σ. 1: Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα και πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων. Τι πιστεύετε;

ΦΡΑΣΗ	ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΚΑΙ ΥΠΟΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ/ ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ
Στην πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων πιστεύω ότι παίζει ρόλο η άσκηση περπάτημα, γιατί διώχνει το μυαλό από το πρόβλημα και συγχρόνως γυμνάζεται.	1) Νοητική απελευθέρωση λήθη 2) Νοητική ενδυνάμωση 3) Σωματική ενδυνάμωση	Ψυχολογική και σωματική υγεία - ευεξία	Ψυχικά και σωματικά οφέλη άσκησης
Πρόληψη, οπωσδήποτε	Η άσκηση και η φυσική δραστηριότητα προλαμβάνουν τα χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα και χαρίζουν ψυχική υγεία	Οφέλη άσκησης Ψυχολογία υγεία - ευεξία	πρόληψη νοσημάτων
Αλλά και η φυσική δραστηριότητα δηλαδή, όπως εγώ που δεν κάνω άσκηση, κάτι είναι και αυτό.	Η δραστηριότητα είναι υποκατάστατο της άσκησης	Δυσκολία τήρησης προγράμματος άσκησης	Δυσκολίες άσκησης
(Η άσκηση) βοηθάει μέσω του μηχανισμού του ψυχολογικού και του εγκεφάλου.	Αυθυποβολή Κεντρικός έλεγχος	Ψυχολογική και σωματική υγεία - ευεξία	Άσκηση και εγκεφάλος
όποιος αντιμετωπίζει κατάθλιψη...Μόνο το περπάτημα, το έντονο περπάτημα τον διώχνει από αυτό το κομμάτι.	Περπάτημα και άσκηση φάρμακο στην κατάθλιψη	Οφέλη άσκησης Ψυχολογία υγεία – ευεξία	Άσκηση και κατάθλιψη
...η άσκηση προλαμβάνει πολλά, γυμνάζει το μυϊκό σύστημα, ....αλλά είναι κι άλλα πράγματα πού	Εμπιστοσύνη στην άσκηση ως μέσο πρόληψης πλήθους νοσημάτων	Οφέλη άσκησης Ψυχολογία υγεία - ευεξία	πρόληψη νοσημάτων

μπορούμε να προλάβουμε όπως την κατάθλιψη, την ευεξία.			
βοηθάει στην πρόληψη, .....ακολουθούσαν από τα νεανικά τους χρόνια ένα τέτοιο τρόπο ζωής, φυσικής δραστηριότητας, αλλά και διατήρησης του βάρους και της διατροφής και δεν ξέφυγαν ποτέ, αλλά ήταν πάντα η άσκηση στη ζωή τους, ..... Άρα πιστεύω ότι έχει συμβάλει και ο τρόπος ζωής.	Με συνδυασμό παραγόντων βοηθά η άσκηση στην πρόληψη της ψυχικής και σωματικής υγείας ευεξίας	Πολύπαραγοντικότητα και πρόληψη χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων.	Πρόληψη νοσημάτων
Μπορεί να ήταν τύχη, αλλά δεν νομίζω ότι συμβαίνει τόσο στην τύχη, ο τρόπος με τον όποιον έχουν διατηρήσει την ευεξία σώματός και μυαλού.	Ο συνδυασμός γονιδίων, σωματικής άσκησης και υγιεινού τρόπου ζωής, παρέχουν υγεία, ψυχική και σωματική.	Πολύπαραγοντικότητα και πρόληψη χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων.	Γονιδιακή βάση των νόσων και άσκηση.
Πιστεύω αν περπατάω την ημέρα μία με δύο ώρες θα ήταν πολύ καλό, κι αν θα μπορούσα να κάνω ασκήσεις που έκανα στο στρατό,	Το συστηματικό περπάτημα και η άσκηση δίνουν υγεία και ευεξία, πνευματική διαύγεια και μακροζωία.	Πρόληψη, υγεία - ευεξία	Πρόληψη νοσημάτων.
Καλό είναι όταν μεγαλώνει ο άνθρωπος, θα πρέπει να ασχολείται με κάτι.	Η ενασχόληση με δραστηριότητες δίνουν υγεία και μακροζωία	Πρόληψη, υγεία - ευεξία	Πρόληψη νοσημάτων.
Ο άνθρωπος εάν του αφαιρέσεις τις δραστηριότητες είναι τελειωμένος.	Η φυσική δραστηριότητα είναι το μέσο καλής ψυχικής, νοητικής και σωματικής υγείας	Φυσική δραστηριότητα υγεία - ευεξία	Πρόληψη νοσημάτων.
Οπωσδήποτε η άσκηση είναι άσκηση και οπωσδήποτε είναι καλό να κάνει άσκηση ο άνθρωπος, εγώ περπατάω κάθε μέρα μία ώρα και.	Το συστηματικό περπάτημα και η άσκηση δίνουν υγεία και ευεξία, πνευματική διαύγεια και μακροζωία.	Πρόληψη, υγεία - ευεξία	Πρόληψη νοσημάτων.
στο κομμάτι της πρόληψης η άσκηση, παίζει ρόλο αλλά μόνο όταν είναι συνδυαστική	1) Η άσκηση είναι μέσο πρόληψης με συνδυασμό παραγόντων	Πρόληψη, υγεία – ευεξία – Σημαντικότητα άσκησης ανά νόσημα	Πρόληψη νοσημάτων.

με άλλες συνήθειες που έχει ένας άνθρωπος και ανάλογα με το νόσημα πιστεύω  άμα υπάρχουν ορθοπεδικά ή νευρολογικά νοσήματα, σίγουρα έχει μεγάλο βάρος το αν αθλείσαι, ή αν ασκείσαι,	2) Δεν έχει την ίδια βαρύτητα η άσκηση σε όλα τα χρόνια νοσήματα  3) Αν η δραστηριότητα και η άσκηση δεν επιδρούν άμεσα πάνω στο σύστημα ή το όργανο το οποίο νοσεί, δεν παρέχει πρόληψη.		
Εγώ πιστεύω ότι είναι θέμα γονιδίων πιο πολύ και όχι τόσο άσκησης.	Στην πρόληψη των χρόνιων μη μεταδιδόμενων δεν βοηθά η άσκηση παρά μόνο η κληρονομικότητα και το γονίδιο.	Πρόληψη - γονίδιο και κληρονομικότητα	Γονιδιακή βάση των νόσων
Πιστεύω ότι προλαμβάνει όλα τα νοσήματα η άσκηση και από προσωπική εμπειρία λόγω κατάθλιψης, βοηθάει πάρα πολύ, το μυαλό ξεχνιέται.	Η άσκηση και η φυσική δραστηριότητα προλαμβάνουν τα χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα και χαρίζει ψυχική υγεία	Πρόληψη, σωματική και ψυχική υγεία - ευεξία	Πρόληψη νοσημάτων

Ερώτηση 1, Ο.Ε.Σ. 2: Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα και πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων. Τι πιστεύετε;

ΦΡΑΣΗ	ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΚΑΙ ΥΠΟΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ / ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ
Σε ελαφράς μορφής αρθρίτιδα και στα χρόνια νοσήματα της σπονδυλικής στήλης οι προοπτικές (της άσκησης) είναι θετικές.	Η άσκηση προλαμβάνει τα ελαφρά χρόνια νοσήματα της ΣΣ καθώς και την αρχόμενη οστεοαρθρίτιδα	Πρόληψη- άσκηση -Χρόνια νοσήματα ΣΣ- Αρθρίτιδα.	Άσκηση και χρόνια ορθοπεδικά νοσήματα
Στα παχύσαρκα άτομα... πρέπει οπωσδήποτε να πιέζουμε για απώλεια βάρους, ιδιαίτερα σε άτομα που έχουν εκφυλιστική αρθρίτιδα στο ισχίο και το γόνατο.	Η απώλεια βάρους είναι σημαντικός παράγοντας πρόληψης της εκφυλιστικής αρθρίτιδας των παχύσαρκων ατόμων.	Πρόληψη- άσκηση- απώλεια βάρους -διατροφή υγεία	Πρόληψη- άσκηση- απώλεια βάρους

σοβαρές μορφές σπονδυλικής στένωσης ή αρθρίτιδας, θα έλεγα αντικειμενικά ότι, η φυσική δραστηριότητα βοηθάει, όχι τα μέγιστα όπως βοηθάει στην 1η κατηγορία,...	Σε βαριά αρθρίτιδα ή σοβαρά νοσήματα της σπονδυλικής στήλης, η φυσική δραστηριότητα ως πρόληψη, έχει φτωχά αποτελέσματα.	Πρόληψη- άσκηση -Χρόνια νοσήματα ΣΣ- Αρθρίτιδα	φυσική δραστηριότητα - Χρόνια νοσήματα
Τα άτομα με βαριές μορφές αρθρίτιδας παρουσιάζουν έναν αρνητισμό ιδιαίτερα στο βάδισμα και βλέπω τακτικά φαινόμενα τέτοια, όπου τους υποχρεώνουμε να περπατήσουν σε συνάφεια με προβλήματα καρδιολογικά,	Η υπερβολή στην άσκηση, ατόμων με βαριά αρθρίτιδα ή προβλήματα στην ΣΣ επιτείνει τα ήδη υπάρχοντα προβλήματα.	Υπέρχρηση- υπερβολή στην άσκηση	Άσκηση - υπέρχρηση χρόνια νοσήματα
οι καρδιολόγοι εμμέσως πλην σαφώς τους υποχρεώνουν να περπατήσουν, μετά από 1 με 2 μήνες έρχονται σε μας,...γιατί παρουσιάζουν πρόβλημα με τη μέση,	Η απότομη, χωρίς σταδιακή επιβάρυνση άσκηση, δημιουργεί ορθοπεδικά προβλήματα σε ανθρώπους που δεν ασκούσαν.	Υπέρχρηση- υπερβολή στην άσκηση	Άσκηση - υπέρχρηση χρόνια νοσήματα
εμείς οι ορθοπεδικοί, δεν είμαστε σε θέση να δώσουμε...σωστές συμβουλές για τον τρόπο άσκησης, γιατί μην ξεχνάτε... οι περισσότεροι έχουν καρδιολογικά, άλλος έχει σακχαρώδη διαβήτη	Πολυπαραγοντικό ζήτημα η σωστή συνταγή άσκησης σε ασθενείς με ποικιλία νοσημάτων.	Συνταγογράφηση άσκησης εξειδίκευση επαγγελματισμός	Άσκηση και χρόνια ορθοπεδικά νοσήματα
Ασθενείς... που ξεκίνησαν ιδιαίτερα το βάδισμα, σε ομαλό έδαφος, με καλής ποιότητας παπούτσια, βελτιώθηκε πολύ η κλινική τους εικόνα	Άσκηση - βάδιση υπό προϋποθέσεις, προσδίδει σημαντική βελτίωση στην κλινική εικόνα ασθενών με αρθρίτιδα και προβλήματα στην ΣΣ	Άσκηση - συνθήκες	Άσκηση και χρόνια ορθοπεδικά νοσήματα
...δεν μπορώ να πω ότι υπάρχει το στοιχείο της πρόληψης, δηλαδή μία ρευματοειδής αρθρίτιδα, ή ένας λύκος, ή ένα σκληρόδερμα, ..... αν τύχει να τον βρει κάποια τέτοια ασθένεια... να τον βρει σε καλή κατάσταση, να μην έχει ήδη εκφυλιστικές αλλοιώσεις, οπότε σε αυτό το κομμάτι βοηθάει η πρόληψη	Δεν προλαμβάνει η άσκηση τα αυτοάνοσα νοσήματα, οι κρίσεις των αυτοάνοσων όμως πρέπει να συμβαίνουν πάνω σε ένα ισχυρό μυοσκελετικό σύστημα και στην καλύτερη δυνατή φυσική κατάσταση.	Ρευματικά νοσήματα- πρόληψη – Ισχυρή βάση πάνω στην οποία επικάθεται η νόσος	Άσκηση - Χρόνια ρευματικά νοσήματα
επειδή τα αυτοάνοσα επηρεάζονται από τον ψυχολογικό παράγοντα,	Η άσκηση βοηθά τα αυτοάνοσα, μέσω της βελτίωσης της ψυχολογίας	Ψυχολογία ευεξία	Άσκηση - Χρόνια

δηλαδή το στρες... θεωρώ ότι είναι ένα κομμάτι που μπορεί προληπτικά να λειτουργήσει η άσκηση.	και της μείωσης του στρες		ρευματικά νοσήματα
Ναι η άσκηση μειώνει το στρες.	Η άσκηση μειώνει το στρες	Ψυχολογία ευεξία	Ψυχολογικά οφέλη άσκησης
Συστήνω σε όλους την άσκηση, είτε έχουν ζάχαρο, είτε έχουν σακχαρώδη διαβήτη, είτε έχουν προδιαβήτη, συμβάλλει στην πρόληψη, είναι πολύ ωφέλιμη και στις δύο κατηγορίες.	Η άσκηση συμβάλλει στην πρόληψη του σακχαρώδη διαβήτη και του προδιαβήτη.	Άσκηση χρόνια μεταβολικά νοσήματα	Άσκηση και χρόνια μεταβολικά νοσήματα
Η άσκηση συμβάλλει στον καλό μεταβολισμό, στη διατήρηση ή την απόκτηση σωστού σωματικού βάρους και ενισχύει την άμυνα του οργανισμού.	Η άσκηση συμβάλλει στο καλό μεταβολικό προφίλ, στην απόκτηση ιδανικού σωματικού βάρους και την άμυνα του οργανισμού.	Άσκηση - μεταβολικό προφίλ -ιδανικό σωματικό βάρος -ανοσοποιητικό σύστημα	Άσκηση Χρόνια μεταβολικά νοσήματα Ανοσοποιητικό σύστημα
το λιπώδες ήπαρ είναι μία νόσος... που προδιαθέτει για εμφάνιση διαβήτη, σε αυτούς τους ανθρώπους .... συνιστώ απώλεια βάρους μέσω της άσκησης και της σωστής διατροφής.	Λιπώδης διήθηση ήπατος, προδιαθέτει εμφάνιση διαβήτη. Συστήνεται άσκηση και καλή διατροφή για απώλεια βάρους.	Άσκηση - λιπώδες ήπαρ - διατροφή	Άσκηση χρόνια μεταβολικά νοσήματα
βάζοντας άσκηση... δίνεις χρόνο για τον εαυτό σου, να αποφορτιστείς, να γεμίσεις ενέργεια, να αυξήσεις τις ενδορφίνες σου, να βελτιώσεις πράγματα δικά σου.	Η άσκηση μας αποφορτίζει, γεμίζει ενέργεια τον οργανισμό, αυξάνει τις ενδορφίνες, αυξάνει την ευεξία.	Άσκηση υγεία ευεξία	Ψυχικά και σωματικά οφέλη άσκησης
Όταν έχεις περισσότερο βάρος αμέσως βλέπεις ότι λαχανιάζεις, οπότε αρχίζεις λίγο να διαφοροποιείς και τον τρόπο που σιτίζεσαι ή ακολουθείς έναν διαφορετικό τρόπο ζωής...	Μέσω της άσκησης υπάρχει συνειδητοποίηση, αντίληψη, των πραγματικών ορίων του σώματος.	Άσκηση πρόληψη Αντίληψη συνειδητοποίηση	Ψυχικά και σωματικά οφέλη άσκησης
... ελάττωση των λιποκυττάρων, άρα στις γυναίκες έχουμε ελάττωση του κινδύνου του καρκίνου του ενδομητρίου, του καρκίνου του μαστού, δηλαδή αν το επεκτείνει σε ένα νεόπλασμα παντού βοηθάει.	Η άσκηση μειώνει τον κίνδυνο καρκίνου του ενδομητρίου και του καρκίνου του μαστού μέσω της ελάττωσης των λιποκυττάρων	Άσκηση πρόληψη καρκίνου - ιδανικό σωματικό βάρος	Άσκηση-καρκίνος

δεν μπορεί να πίνει 1 kg τσίπουρο την ημέρα και να περπατάει,... δεν μπορεί να καπνίζει τρία πακέτα τσιγάρα και να κάνει άσκηση, εντατική δηλαδή. Οπότε εμμέσως βοηθάει.	Η άσκηση ελαττώνει την επαφή με καρκινογόνους παράγοντες	Άσκηση πρόληψη καρκίνου-αλλαγή κουλτούρας-νοοτροπίας	Άσκηση-καρκίνος
Συμφωνά, και τα δύο είναι πάρα πολύ ωφέλιμα, είτε η συστηματική άσκηση, περίπου 150 λεπτά την εβδομάδα, ή τη φυσική δραστηριότητα, το περπάτημα	είναι ωφέλιμη η συστηματική άσκηση περίπου 150 λεπτά την εβδομάδα ή η φυσική δραστηριότητα	Άσκηση υγεία ευεξία πρόληψη	Άσκηση υγεία
(η άσκηση) Όσον αφορά το καρδιαγγειακό αυξάνει την καρδιακή παροχή και βελτιώνει την ελαστικότητα των αγγείων,	Η άσκηση στο καρδιαγγειακό αυξάνει την καρδιακή παροχή και βελτιώνει την ελαστικότητα των αγγείων	Άσκηση υγεία ευεξία πρόληψη καρδιαγγειακών νοσημάτων	Οφέλη άσκησης
(η άσκηση) μειώνει την αρτηριακή πίεση μέσω των μηχανισμών της διαστολής των αγγείων	Η άσκηση μειώνει την αρτηριακή πίεση μέσω των μηχανισμών της διαστολής των αγγείων	Άσκηση υγεία ευεξία πρόληψη καρδιαγγειακών νοσημάτων	Οφέλη άσκησης
(η άσκηση) στο αναπνευστικό βελτιώνει την αναπνευστική εφεδρεία και τη λειτουργικότητα των αναπνευστικών μυών	Η άσκηση βελτιώνει την αναπνευστική εφεδρεία και τη λειτουργικότητα των αναπνευστικών μυών	Άσκηση υγεία ευεξία πρόληψη αναπνευστικών νοσημάτων	Οφέλη άσκησης
(η άσκηση) στο μυοσκελετικό βελτιώνει την μυϊκή δύναμη και ενδυναμώνει το σκελετό	Η άσκηση βελτιώνει την μυϊκή δύναμη και ενδυναμώνει το μυοσκελετικό σύστημα	Άσκηση υγεία ευεξία πρόληψη μυοσκελετικών νοσημάτων	Οφέλη άσκησης
(η άσκηση) στην ψυχολογία όσον αναφορά την το ψυχολογικό, με την έκκριση της σεροτονίνης βοηθάει την ψυχολογία και την κοινωνικοποίηση αλλά και γενικότερα την ενασχόληση του ατόμου και με άλλα πράγματα	Η άσκηση με την έκκριση της σεροτονίνης βοηθά την ψυχολογία την κοινωνικοποίηση και την ευεξία	Άσκηση υγεία ευεξία πρόληψη ψυχιατρικών νοσημάτων	Οφέλη άσκησης
(η άσκηση) στο μεταβολικό προφίλ μειώνει την γλυκόζη και τα λιπίδια	Η άσκηση βελτιώνει το μεταβολικό προφίλ	Άσκηση υγεία ευεξία πρόληψη μεταβολικών νοσημάτων	Οφέλη άσκησης
Επομένως (η άσκηση) είναι ωφέλιμη και στην πρωτογενή πρόληψη και η άσκηση η συστηματική, αλλά και η απλή καθημερινή δραστηριότητα.	Στην πρωτογενή πρόληψη η άσκηση και η δραστηριότητα προάγουν την υγεία	Άσκηση δραστηριότητα υγεία ευεξία πρόληψη	Οφέλη άσκησης δραστηριότητας

...στεκόμαστε πάρα πολύ στην άσκηση, είναι μετά την απώλεια βάρους, μετά τη διατροφή,...	Πυλώνας της υγείας η άσκηση μαζί με την διατροφή και το σωστό σωματικό βάρος	άσκηση υγεία - διατροφή - ιδανικό σωματικό βάρος	Πυλώνες της υγείας
το περπάτημα θα τον βοηθήσει, εντάσσεται μέσα σε ομάδες, με φίλους, με παρέα, να περπατήσουν, να κινητοποιηθεί να βγάλει λίγο αυτό το οποίο τον αγχώνει,	Η ένταξη σε ομάδες για άσκηση προάγει την κοινωνικοποίηση και μέσω αυτής την ψυχική και σωματική υγεία	Ψυχολογικά οφέλη κοινωνικ οποίηση υγεία - ευεξία	Οφέλη άσκησης
Στην μαιευτική έχουμε και την περίοδο κύησης, ...θα βοηθήσει για τοκετό, θα βοηθήσει στην εμμηνόπαυση.	Πρόληψη επιπλοκών στον τοκετό. Πρόληψη μετεμμηνοπαυσιακών προβλημάτων.	Πρόληψη γυναικολογικών νοσημάτων	Οφέλη άσκησης
Για την μονάδα τεχνητού νεφρού συστήνεται, είναι μία δυναμική νόσος, οπότε τους προτείνουμε να ενδυναμώσουν	Οι αιμοκαθαρόμενοι ασθενείς πρέπει να κάνουν άσκηση ώστε να βελτιώσουν την γενική τους υγεία	Πρόληψη επιπλοκών αιμοκαθαρόμενων ασθενών	Οφέλη άσκησης
στο ογκολογικό, ... έμμεσα να μπορέσει να σε βοηθήσει (η άσκηση) στα πλαίσια της πρόληψης	Η άσκηση βοηθά την πρόληψη του καρκίνου εμμέσως, αποφεύγοντας τους παράγοντες που τον προκαλούν	Πρόληψη καρκίνου	Οφέλη άσκησης
σε νέους ανθρώπους, που είναι αυξημένου κινδύνου να εμφανίσουν ένα ψυχωτικό επεισόδιο, έχει φανεί ότι η άσκηση μειώνει το ποσοστό εμφάνισης ψυχωτικού επεισοδίου,	Η άσκηση μειώνει - προλαμβάνει ψυχωτικά επεισόδια	Πρόληψη, σωματική και ψυχική υγεία - ευεξία	Ψυχικά οφέλη άσκησης
η έλλειψη άσκησης, μάλλον φυσικής δραστηριότητας, αυξάνει σε ποσοστό 30% ένας άνθρωπος να αναπτύξει μία συνδρομή στο μέλλον,	Η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας, αυξάνει κατά 30% την πιθανότητα ανάπτυξης ψυχικής συνδρομής	Πρόληψη, σωματική και ψυχική υγεία - ευεξία	Ψυχικά και σωματικά οφέλη άσκησης
FMRI η άσκηση αυξάνει την νευρωνική δραστηριότητα σε επίπεδο ιππόκαμπου και φλοιού.	Μελέτες με FMRI δείχνουν ότι η άσκηση υπερδραστηριοποιεί τον Ιππόκαμπο, ο οποίος υπεισέρχεται στο συναίσθημα, και τον φλοιό ο οποίος ελέγχει τις γνωστικές λειτουργίες.	άσκηση ευεξία νοητική διαύγεια συναισθηματική ισορροπία	Οφέλη άσκησης

Ερώτηση 2 Ο.Ε.Σ. 1 : Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα και έλεγχος/αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων. Τι πιστεύετε;

ΦΡΑΣΗ	ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΚΑΙ ΥΠΟΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ/ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ
...αν δεν ασχοληθεί (με κάποια δραστηριότητα) μετά τα 70, και πει ότι εγώ τελείωσα, ε.. εκεί έχει τελειώσει πράγματι!	Η ενασχόληση των ηλικιωμένων με οποιαδήποτε δραστηριότητα χαρίζει μακροζωία	Δραστηριότητα υγεία ευεξία	Αντιμετώπιση χρόνιων νοσημάτων
Είναι τελειωμένος, ... όταν ο άνθρωπος θα σταματήσει να ασχολείται με κάτι,	Η διακοπή ενασχόλησης των ηλικιωμένων με οποιαδήποτε δραστηριότητα δημιουργεί προβλήματα στην υγεία	Δραστηριότητα Ψυχολογία υγεία - ευεξία	Οφέλη δραστηριότητας
να του φαίνεται ότι κάτι κάνει,... κι ας μην κάνει τίποτα, έχει μακροζωία	Η ψευδαίσθηση δημιουργικής απασχόλησης χαρίζει μακροζωία	Αυθυποβολή/ψυχολογία	Οφέλη δραστηριότητας
ο κάθε άνθρωπος που ασκείται έχει να κερδίσει πάρα πολλά, αυτό είναι δεδομένο και ο άνθρωπος που περπατάει, πάλι έχει κερδίσει πάρα πολλά, αλλά και ο άνθρωπος που προσπαθεί να δραστηριοποιηθεί σε μεγάλη ηλικία, θα τον βοηθήσει πάρα πολύ.	Άμεση εξάρτηση υγείας-ψυχολογίας- ευεξίας, με άσκηση, συστηματικό περπάτημα και δραστηριότητα.	Εμπιστοσύνη στην άσκηση και την δραστηριοποίηση, ως μέσο ελέγχου-αντιμετώπισης πλήθους νοσημάτων	Οφέλη άσκησης, δραστηριοτήτων
αντιμετωπίζονται κάποια συγκεκριμένα από την άσκηση, τα καρδιολογικά, είπαμε πάλι, τα ορθοπεδικά...	Αντιμετωπίζονται με την άσκηση τα καρδιολογικά και τα ορθοπεδικά νοσήματα	Άσκηση, θεραπεία αντιμετώπιση νοσημάτων	Οφέλη άσκησης για συγκεκριμένα νοσήματα
Η άσκηση και η φυσική δραστηριότητα δεν μπορεί να αντιμετωπίσει ή να ελέγξει όλα τα χρόνια, αλλά κάποια, τα οποία σχετίζονται πιο πολύ με την σωματική δραστηριότητα,	Η άσκηση βοηθά στον έλεγχο και την αντιμετώπιση μόνο των χρόνιων νοσημάτων που σχετίζονται άμεσα με τη σωματική δραστηριότητα.	Άσκηση φυσική δραστηριότητα- χρόνια νοσήματα	Έλεγχος / αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων
Ανάλογα με το χρόνιο νόσημα, είναι η άσκηση.	Η άσκηση βοηθά στην αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων εφόσον είναι εξειδικευμένη	Νόσος – άσκηση- εξειδίκευση	Εξειδίκευση άσκησης ανά νόσο για τον έλεγχο και



			την αντιμετώπιση τους
Όταν το έκανα αυτό (άσκηση και διατροφή) ένα διάστημα, μετά το χειρουργείο, (θυρεοειδούς) που πήγα σε διαιτολόγο και περπατούσα, εννοείται ότι άλλαξε η κατάσταση μου και έκανα ευεξία,	Με συνδυασμό παραγόντων η άσκηση βοηθά στον έλεγχο και την αντιμετώπιση των χρόνιων ενδοκρινολογικών νοσημάτων, της γενικής υγείας καθώς και της ψυχικής ευεξίας	Έλεγχος- αντιμετώπιση χρόνιων ενδοκρινολογικών νοσημάτων	Έλεγχος / αντιμετώπιση χρόνιων νοσημάτων
ρυθμίστηκε η δόση φαρμάκου η οποία είχε σκαμπανεβάσματα και με τη φυσική κατάσταση αλλάζει, κάθε φορά που πάω πιο βαριά, πιο νωθρή, μου αλλάζει τη δόση του φαρμάκου, δηλαδή παίζει ρόλο.... Η πίεση επίσης, επειδή εμφανίζα κάποια υπέρταση ..., επίσης αυτό ελέγχεται με το περπάτημα, και την σωματική άσκηση,	Ο συνδυασμός άσκησης και διατροφής ρυθμίζει τις δοσολογίες των φαρμάκων, του θυρεοειδούς, της πίεσης, βελτιώνει την φυσική κατάσταση και φέρνει ευεξία.	Ρύθμιση φαρμάκων Ρύθμιση συμπτωμάτων ασθενειών	Έλεγχος- αντιμετώπιση χρόνιων νοσημάτων
Δεν αντιμετωπίζονται άλλα ελέγχονται τουλάχιστον τα χρόνια νοσήματα (με άσκηση και διατροφή).	Αν η άσκηση δεν αντιμετωπίζει τα χρόνια νοσήματα, τουλάχιστον τα ελέγχει.	Άσκηση φυσική δραστηριότητα- χρόνια νοσήματα	Έλεγχος- αντιμετώπιση χρόνιων νοσημάτων
δεν λύνει η άσκηση μόνο τα μυοσκελετικά προβλήματα, λύνει και άλλα.	Εμπιστοσύνη στην άσκηση ως μέσο θεραπείας πλήθους νοσημάτων	Οφέλη άσκησης Ψυχολογία υγεία - ευεξία	Έλεγχος- αντιμετώπιση χρόνιων νοσημάτων
στον έλεγχο και στην αντιμετώπιση επιβάλλεται η σωματική άσκηση.	Εμπιστοσύνη στην άσκηση ως μέσο ελέγχου και αντιμετώπισης των χρόνιων νοσημάτων.	Οφέλη άσκησης Ψυχολογία υγεία - ευεξία	Έλεγχος- αντιμετώπιση χρόνιων νοσημάτων
Ακόμη και όταν δεν μπορούμε ή νομίζουμε ότι θα μας καταβάλει η φυσική άσκηση γιατί δεν έχουμε πια τη δύναμη το κουράγιο, επιβάλλεται να το κάνουμε, γιατί το αποτέλεσμα είναι άμεσο και ψυχολογικά και σωματικά.	Η άσκηση παρέχει άμεσα αποτελέσματα ψυχολογικά και σωματικά.	Οφέλη άσκησης Ψυχολογία υγεία - ευεξία	Έλεγχος- αντιμετώπιση χρόνιων νοσημάτων
Ακόμα και τα 500 μέτρα σε έναν φυσικό χώρο έξω από το σπίτι στη γειτονιά, εμένα αυτό με βοήθησε πάρα πολύ για να το αντιμετωπίσω πιο γρήγορα και ψυχολογικά κυρίως, αλλά και σωματικά	Η άσκηση είναι απαραίτητη κατά την διάρκεια και των χημειοθεραπειών βοηθάει τη διάθεση και το κορμί να ανακάμψει. Ακόμα και λίγα μέτρα περπάτημα είναι περισσότερα από καθόλου	Άσκηση χημειοθεραπείες καρκίνος - ψυχική υγεία - ευεξία	Έλεγχος παρενεργειών των χημειοθεραπειών κατά του καρκίνου

πολλοί με απέτρεπαν να το κάνω, ωστόσο οι γιατροί μου μου έλεγαν όχι, καλά κάνεις,	Πολλοί αποτρέπουν την άσκησή, ειδικά στον καρκίνο, ωστόσο οι γιατροί την ενθαρρύνουν	Παραπληροφόρηση- μύθοι- αυθεντίες	Σωστή ενημέρωση
στις εξάρσεις η σωματική άσκηση βοηθάει πολύ να τις περάσεις πιο ανώδυνα, εδώ είναι πιο σημαντικό κάθε ένας να αθλείται ή να απασχολεί το μυαλό του με διάφορα πράγματα.	Η άσκηση βοηθάει στον έλεγχο των εξάρσεων όλων των χρόνιων νοσημάτων.	Έλεγχος εξάρσεων χρόνιων νοσημάτων	Έλεγχος χρόνιων νοσημάτων
είχε χρόνια διαβήτη, επειδή ασκούσαν καθημερινά, περπατούσε τουλάχιστον 3 χιλιόμετρα τη μέρα, μπόρεσε να τον ελέγξει και ήταν πιο ευδιάθετος και για την κατάσταση που είχε και δεν τον έριξε ποτέ, αυτό.	Η άσκηση ελέγχει τον διαβήτη και παράλληλα φτιάχνει την διάθεση και την ψυχολογία	Έλεγχος διαβήτη ψυχολογίας	Άσκηση και έλεγχος νοσημάτων
Ειδικά για το διαβήτη γνωρίζω ότι μπορεί όντως να βοηθήσει.	Η άσκηση ελέγχει τον διαβήτη	Έλεγχος διαβήτη	Άσκηση και έλεγχος νοσημάτων
Ναι, ειδικά για τα μυοσκελετικά, δέχεται πιέσεις το σώμα, τα κόκκαλα φορτίζονται και δεν εξασθενούν.	Η άσκηση μέσω της φόρτισης ελέγχει τα μυοσκελετικά προβλήματα, μη αφήνοντας το μυοσκελετικό να εξασθενήσει.	Η άσκηση πρωταγωνιστεί στον έλεγχο αποκατάσταση του μυοσκελετικού	Έλεγχος- αντιμετώπιση χρόνιων νοσημάτων
η άσκηση είναι τα πάντα, είναι το Α και το Ω τέλος.	Άσκηση, το Α και το Ω.	Έλεγχος αντιμετώπιση όλων των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων	Έλεγχος- αντιμετώπιση χρόνιων νοσημάτων

Ερώτηση 2: Ο.Ε.Σ. 2 Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα και έλεγχος/ αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων. Τι πιστεύετε;

ΦΡΑΣΗ	ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΚΑΙ ΥΠΟΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ/ ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ
τους θέλουμε και κινητοποιημένους και δραστήριους, με πολύ καλή ψυχολογία, γιατί θα έχουν πολύ λιγότερες τοξικότητες από τις θεραπείες	Η άσκηση και η δραστηριότητα μειώνει την τοξικότητα των χημειοθεραπειών σε σωματικό και ψυχικό επίπεδο	Έλεγχος αντιμετώπιση παρενεργειών χημειοθεραπειών, καρκίνου, ψυχική υγεία - ευεξία	Άσκηση, χημειοθεραπείες καρκίνος
άνθρωποι οι οποίοι ασκούνται, που βγαίνουν βόλτα, που είναι πολύ καλύτερα ψυχολογικά, περνούν αυτή τη δοκιμασία και αυτή τη διάρκεια της μεγάλης πίεσης της ψυχολογικής πολύ καλύτερα, με πολύ λιγότερες παρενέργειες και λιγότερο τραυματικές	Η άσκηση και η δραστηριότητα βοηθούν ώστε να μειωθεί το στρες το οποίο προκαλεί η ασθένεια και η θεραπεία με αποτέλεσμα η εμπειρία να είναι λιγότερο τραυματική	Έλεγχος αντιμετώπιση παρενεργειών χημειοθεραπειών, καρκίνου, ψυχική υγεία - ευεξία	Άσκηση, χημειοθεραπείες καρκίνος
(στον καρκίνο) φυσικά και η φυσική δραστηριότητα έχει πολύ μεγάλο κομμάτι και θα πρέπει ακόμα και να συνταγογραφείται	Η άσκηση και η φυσική δραστηριότητα στον καρκίνο είναι πολύ ευεργετικές και θα πρέπει να συνταγογραφείται	Αντιμετώπιση καρκίνου και χημειοθεραπειών	Καρκίνος φυσική δραστηριότητα
ασθενείς που έχουν μεταστατικό καρκίνο και δη έχουν οστικές μεταστάσεις, έχουνε πολύ σοβαρά αναπνευστικά προβλήματα, ...είναι δύσκολο να τους κινητοποιήσεις.	Κατηγοριοποίηση ασθενών με καρκίνο, εξατομίκευση παρέμβασης, θεραπείας.	αντιμετώπιση καρκίνου - εξατομίκευση.	Καρκίνος φυσική δραστηριότητα
σε αυτούς θα πρέπει να υπάρχουν άλλες δομές, δηλαδή για αυτούς δεν ενδείκνυται τα greenwoks,	Μη ένδειξη ΠΑ σε προχωρημένους καρκίνους	Αντιμετώπιση καρκινοπαθών - εξατομίκευση.	Καρκίνος φυσική δραστηριότητα
να τους καθοδηγεί, πως θα το κάνουνε, μέχρι πότε θα το κάνουνε, ποια μέρα της θεραπείας, αν γίνει οργανωμένο οι άνθρωποι θα	Συνταγογράφηση άσκησης, έλεγχος και καθοδήγηση από εξειδικευμένο επαγγελματία υγείας, ώστε να είναι πιο	Έλεγχος αντιμετώπιση παρενεργειών χημειοθεραπειών, καρκίνου, ψυχική υγεία -	Άσκηση, χημειοθεραπείες καρκίνος

πέρναγαν πολύ ανώδυνα αυτή τη διαδικασία.	ανώδυνη η διαδικασία της θεραπείας του καρκίνου	ευεξία - Συνταγογράφηση άσκησης	
όταν έχει στομία μπορεί να κάνει άσκηση, έτσι εννοείται, γιατί ο καρκίνος παχέος εντέρου συνδέεται με ελαττωμένη δραστηριότητα.	Οι ασθενείς με καρκίνο χρειάζονται άσκηση κατά περίπτωση	άσκηση - εξατομίκευση CA παχέος εντέρου	Καρκίνος φυσική δραστηριότητα
(στην οστεοπόρωση) βοηθάει πάρα πολύ ειδικά τις γυναίκες, θεωρείται ότι είναι το καλύτερο φάρμακο...το περπάτημα,	Η άσκηση και το περπάτημα στην οστεοπόρωση είναι φάρμακο	Άσκηση - οστεοπόρωση	Έλεγχος-αντιμετώπιση ορθοπεδικών νοσημάτων
στην οστεοπενία ...βοηθιέται πάρα πολύ μία γυναίκα 46 στα 47, 48, έστω και 50, (ετών) βοηθιέται πάρα πολύ,	Στην οστεοπενία το περπάτημα και η άσκηση είναι φάρμακο	Άσκηση - οστεοπενία	Έλεγχος-αντιμετώπιση ορθοπεδικών νοσημάτων
την άσκηση τη συστήνουμε εμείς οι ορθοπεδικοί πάρα πολύ και οι ρευματολόγοι και οι ενδοκρινολόγοι.	Στην οστεοπόρωση και την οστεοπενία η άσκηση είναι φάρμακο και συστήνεται από πολλές ειδικότητες.	Άσκηση ευρεία αποδοχή ως θεραπευτικό μέσο από πολλές ειδικότητες	Έλεγχος-αντιμετώπιση χρόνιων νοσημάτων
αυτοί που υποβάλλονται σε πεταλεκτομές, δισκεκτομές, σπονδυλοδεσίες, είτε σε ολικές αρθροπλαστικές, συστήνουμε το περπάτημα,	Η ΠΑ και το περπάτημα συστήνεται ως μέσο βελτίωσης και αποκατάστασης ποικίλων ορθοπεδικών και νευροχειρουργικών χειρουργειών.	Άσκηση- ΠΑ – χειρουργεία ορθοπεδικά - νευροχειρουργικά	Έλεγχος-αντιμετώπιση ορθοπεδικών νευροχειρουργικών νοσημάτων
(Μετά από Ορθοπεδικό ΧΟ ή ΣΣ ) συστήνουμε το περπάτημα, ανάλογα βεβαίως με το σωματότυπο του καθενός	Μετά από Ορθοπεδικό ΧΟ ή ΧΟ στην ΣΣ προτείνεται εξατομικευμένα άσκηση και ΠΑ ανάλογα με το σωματότυπο	Άσκηση εξατομίκευση	Έλεγχος-αντιμετώπιση χρόνιων νοσημάτων
(Στον διαβήτη) Η πρώτη οδηγία ήταν είναι και λογικά θα είναι, ο έλεγχος του σωματικού βάρους, μέσω της άσκησης και της υγιεινής διατροφής.	Στον διαβήτη απαιτείται έλεγχος του σωματικού βάρους, μέσω της άσκησης και της υγιεινής διατροφής.	Άσκηση- υγεία- πρόληψη - έλεγχος αντιμετώπιση διαβήτη- σωματικού βάρους	οφέλη άσκησης υγιεινής διατροφής
(Η άσκηση) είναι πάντα η νούμερο ένα οδηγία στην αντιμετώπιση του διαβήτη, είναι φάρμακο!	Η άσκηση είναι βασικός τρόπος αντιμετώπισης και ελέγχου του διαβήτη.	Άσκηση - φυσική δραστηριότητα- Έλεγχος- αντιμετώπιση μεταβολικών νοσημάτων διαβήτη	οφέλη άσκησης

Είναι μέρος λοιπόν της θεραπείας, η άσκηση και η φυσική δραστηριότητα, προάγει την λιπόλυση και μειώνει την αντίσταση στην ινσουλίνη.	Άσκηση και φυσική δραστηριότητα προάγουν την λιπόλυση μειώνοντας την αντίσταση στην ινσουλίνη.	Άσκηση - φυσική δραστηριότητα- Έλεγχος- αντιμετώπιση μεταβολικών νοσημάτων	οφέλη άσκησης
η άσκηση είναι φάρμακο, υπάρχει αυτό το πρόγραμμα, το exercise is Medicine, ...στο ΕΚΠΑ...και εφαρμόζονται κάποια θεραπευτικά πρωτόκολλα άσκησης, για διάφορες παθήσεις	Εφαρμόζονται πλέον θεραπευτικά πρωτόκολλα άσκησης	Έλεγχος και αντιμετώπιση όλων των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων Η άσκηση είναι φάρμακο	Έλεγχος- αντιμετώπιση χρόνιων νοσημάτων
στις οξείες κρίσεις της ρευματοειδούς αρθρίτιδας σε εκείνη τη φάση η άσκηση άμεσα δεν μπορεί να βοηθήσει, γιατί υπάρχει φλεγμονή έντονη στην άρθρωση,	Στις οξείες κρίσεις της ρευματοειδούς αρθρίτιδας δεν μπορεί να βοηθήσει η άσκηση.	Άσκηση- ρευματικά νοσήματα-	Έλεγχος- αντιμετώπιση ρευματικών νοσημάτων
σταδιακά όμως εφόσον ύφεθει η νόσος θέλουμε άσκηση θέλουμε να κινητοποιηθεί η άρθρωση και να διατηρήσει το εύρος της κινητικότητας της.	Όταν η νόσος βρίσκεται σε ύφεση απαιτείται άσκηση και κινητοποίηση ώστε οι αρθρώσεις να διατηρήσουν το εύρος τροχιάς τους.	Άσκηση- ρευματικά νοσήματα- ψυχολογία	Έλεγχος- αντιμετώπιση ρευματικών νοσημάτων
...μία άλλη νοσολογική οντότητα η ινομυαλγία, στην οποία ενέχει πάρα πολύ το ψυχογενές στοιχείο,...(η άσκηση) βοηθάει και συστήνεται δηλαδή στις οδηγίες, πέραν από τη φαρμακευτική αγωγή, όποια δίνεται κάθε φορά, η άσκηση είναι στα πρώτα.	Στην ινομυαλγία ενέχει πολύ το ψυχογενές στοιχείο, η άσκηση βοηθάει και συστήνεται πέραν της φαρμακευτικής αγωγής.	Άσκηση- ρευματικά νοσήματα- ινομυαλγία- ψυχολογία	Έλεγχος- αντιμετώπιση ρευματικών νοσημάτων

Ερώτηση 3: Ο.Ε.Σ. 1 Σας έχει προτείνει κάποιος επαγγελματίας υγείας να κάνετε άσκηση; Αν ναι τι είδους άσκηση σας έχουν προτείνει; Αν ναι ποιος σας το έχει προτείνει; Αν όχι γιατί νομίζετε δεν σας το έχει προτείνει;

ΦΡΑΣΗ	ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΚΑΙ ΥΠΟΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ/ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ
Ναι μου έχουν προτείνει (άσκηση), και ο γιατρός και ο φυσικοθεραπευτής.	Οι επαγγελματίες υγείας εμπιστεύονται την άσκηση και την προτείνουν ως μέρος της θεραπείας	Επαγγελματίες υγείας – άσκηση - θεραπεία	Επαγγελματίες υγείας και άσκηση
Περπάτημα, κολύμπι, κάποιες ασκήσεις, συγκεκριμένες ασκήσεις για το πρόβλημα.	Οι επαγγελματίες υγείας προτείνουν εξειδικευμένη άσκηση που ενδείκνυται	Άσκηση - εξειδίκευση ανά νόσο	Προτάσεις άσκησης από επαγγελματίες υγείας
Φυσικές δραστηριότητες. Και πιέζουν (για άσκηση και φυσική δραστηριότητα).	Οι επαγγελματίες υγείας προτείνουν φυσική δραστηριότητα σε αδυναμία τέλεσης άσκησης	Άσκηση - δραστηριότητα - αδυναμία τέλεσης	Προτάσεις άσκησης από επαγγελματίες υγείας
Όχι κάποια συγκεκριμένη άσκηση, ο ενδοκρινολόγος βασικά και ο διαιτολόγος, επειδή δεν γυμνάζομαι καθόλου, είτε να ξεκινήσω για περπάτημα και μετά θα βλέπαμε.	Οι επαγγελματίες υγείας προτείνουν το περπάτημα ως βάση για έναρξη και εισαγωγή του ασθενούς στην άσκησης.	Παρότρυνση-υποκίνηση - περπάτημα	Προτάσεις άσκησης από επαγγελματίες υγείας
Όλοι, όλοι οι γιατροί, ο γυναικολόγος λόγω της κλιμακτηρίου που μπαίνω, ο παθολόγος και καρδιολόγος, όλοι. Έχουν προτείνει αεροβική άσκηση.	Αεροβική άσκηση και περπάτημα είναι η άσκηση που προτείνουν συνήθως οι επαγγελματίες υγείας.	Αεροβική άσκηση-προτάσεις άσκησης	Προτάσεις άσκησης από επαγγελματίες υγείας
Ο γιατρός και ο χειρουργός και ο φυσικοθεραπευτής, αρά και οι τρεις πρότειναν ακριβώς το ίδιο. (άσκηση)	Οι επαγγελματίες υγείας προτείνουν άσκηση στον καρκίνο του στήθους	Πρόληψη θεραπεία Άσκηση - καρκίνος.	Επαγγελματίες υγείας και άσκηση στον καρκίνο
Όλοι, εκτός του φυσικοθεραπευτή, δεν είχαν να μου προτείνουν τι να κάνω, ήταν όλοι πολύ διστακτικοί, γιατί φοβόντουσαν να μην εκθέσω το χέρι μου σε κίνδυνο. (Μετά από αφαίρεση λεμφαδένων)	Σε καρκίνο του στήθους μετά από αφαίρεση λεμφαδένων μόνο ο φυσικοθεραπευτής ξέρεi ποια και πόση	Άσκηση - συνταγογράφηση	Επαγγελματίες υγείας και άσκηση στον καρκίνο

	άσκηση είναι ασφαλής για να γίνει		
Ο φυσικοθεραπευτής βέβαια μου είπε πίεσε το. Ο φυσικοθεραπευτής είναι πιο ειδικός, οπότε μπορεί να μας δώσει πιο συγκεκριμένες ασκήσεις,	Οι γιατροί προτείνουν άσκηση, ο φυσικοθεραπευτής όμως ξέρει ποια και πόση άσκηση είναι ασφαλής να γίνει	Άσκηση – συνταγογράφηση	Επαγγελματίες υγείας και συνταγογράφηση άσκησης
συγκεκριμένες κινήσεις συγκεκριμένες ασκήσεις και σιγά σιγά πήγαμε ότι, η καλύτερη άσκηση για την περίπτωση την δική μου ήταν το περπάτημα, κολύμπι μόνο “αυτή η κίνηση” και το πιλάτες που ο χειρουργός μου απαγόρευε λόγω της στήριξης	Οι επαγγελματίες υγείας προτείνουν άσκηση που πιστεύουν ότι ενδείκνυται χωρίς πάντα να γνωρίζουν απόλυτα την σωστή συνταγή λόγω μη εξειδίκευσης	Άσκηση – συνταγογράφηση Προτάσεις άσκησης- Εξειδίκευση επαγγελματιών	Επαγγελματίες υγείας και συνταγογράφηση άσκησης
Όταν είχα πάει σε έναν (γιατρό) και του είπα ότι έχω δυσκαμψία μου είπε μη σταματήσεις ποτέ το περπάτημα την κίνηση έχεις τελειώσει, και ακριβώς αυτό έγινε.	Οι επαγγελματίες υγείας στην ρευματικής αιτιολογίας αρθρίτιδα προτείνουν άσκηση για συντήρηση αποκατάσταση.	Άσκηση – συνταγογράφηση - αρθρίτιδα	Επαγγελματίες υγείας και άσκηση στην αρθρίτιδα
Μου έχουν προτείνει και γιατροί και φυσικοθεραπευτές και ο ψυχίατρος μου και ο καρδιολόγος μου για αερόβια όμως, όχι τόσο με αντιστάσεις, βάρη δηλαδή.	Οι επαγγελματίες υγείας στα ψυχικά νοσήματα προτείνουν αερόβια άσκηση για συντήρηση αποκατάσταση	Άσκηση – συνταγογράφηση - ψυχικά νοσήματα.	Επαγγελματίες υγείας και άσκηση στα ψυχικά νοσήματα.

Ερώτηση 3: Ο.Ε.Σ. 2 Ως επαγγελματίες υγείας προτείνετε στους ασθενείς σας (ασθενείς με χρόνια νόσημα) να κάνουν άσκηση; 3<sup>α</sup>. Αν ναι, τι είδους άσκηση προτείνετε; 3β. Αν όχι, τι είναι αυτό που σας κάνει να μην προτείνετε άσκηση στους ασθενείς σας;

ΦΡΑΣΗ	ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕ Σ ΚΑΙ ΥΠΟΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ/ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ
Δεν θα προτείνουμε και τζόκιν.	Όχι υπερβολή στην άσκηση	Άσκηση - υπερβολή – υπερδοσολογία	Προτάσεις άσκησης και συνταγογράφηση
έναν ευχάριστο περίπατο, ένα γοργό βάδισμα	Προτείνεται ως άσκηση το περπάτημα, με ένταση, όμως η οποία είναι ευχάριστα ανεκτή	Άσκηση – περπάτημα - δοσολογία	Προτάσεις άσκησης και συνταγογράφηση ανά νόσο
διάρκειας αναλόγως και με την φυσική κατάσταση, 15 λεπτά, 20 λεπτά, 30 λεπτά, 40, όχι όμως να είναι πολύ αργό, όχι σαν να κοιτάζουν βιτρίνες, έτσι; Να περπατάνε!	Η διάρκεια της άσκησης πρέπει να είναι ανάλογη της φυσικής κατάστασης, 15-40 λεπτά.	Εξατομίκευση- ένταση- χρόνος - ευχαρίστηση	Προτάσεις άσκησης και έντασης της
γοργό βάδισμα, άμα είναι άνθρωποι που έχουν μία σχέση με την άσκηση, τους παροτρύνω,	Προτείνεται μεγαλύτερη ένταση άσκησης σε όσους έχουν εμπειρία στην άσκηση.	Ένταση άσκησης παρότρυνση-εξατομίκευση	Προτάσεις άσκησης και έντασης της
συνήθως είναι ηλικιωμένοι άνθρωποι, τους συστήνω πρώτα να περάσουν από καρδιολογικό έλεγχο,	Επιβάλλεται καρδιολογικός έλεγχος των ασκούμενων λόγω ηλικίας και αυξημένων παραγόντων κινδύνου	Ασφάλεια- άσκηση - καρδιολογικός έλεγχος	Ασφάλεια κατά την άσκηση
όσο γίνεται συχνότερα την εβδομάδα, αν γίνεται και κάθε μέρα.	Προτείνεται η άσκηση ακόμα και σε καθημερινή βάση.	Συχνότητα άσκησης	Προτάσεις συχνότητας άσκησης
Οι οδηγίες όντως λένε 150 λεπτά την εβδομάδα, εντατική αεροβική άσκηση, δηλαδή γοργό περπάτημα, 150 λεπτά για κάποιον είναι αρκετά.	Σύμφωνα με τις οδηγίες του ΠΟΥ προτείνονται 150 λεπτά εντατικής άσκησης την εβδομάδα	Συχνότητα - ένταση άσκησης	Προτάσεις έντασης συχνότητας άσκησης
είναι και τα ορθοπεδικά προβλήματα είναι και τα καρδιολογικά οπότε να	Σε ένα προτεινόμενο πρόγραμμα άσκησης σε ασθενείς, θα πρέπει να	Επιβάρυνση- πολυπαραγοντικό	Νόσοι, συνταγές άσκησης ένταση και συχνότητα



ξεκινήσουμε να περπατάμε λέω και στην πορεία σιγά-σιγά όσο και περισσότερο	συνυπολογιστούν όλα τα προβλήματα υγείας και να υπάρξει σταδιακή επιβάρυνση.	τητα - αντιμετώπιση	
Καρδιαγγειακά ήθελα να αναφερθώ και στα χρόνια νοσήματα, στην πρωτογενή πρόληψη συστήνουμε αερόβια άσκηση πολλές φορές, αλλά και αναερόβια με λίγα βάρη και διαλειμματική.	Στα χρόνια καρδιαγγειακά νοσήματα, συστήνετε αερόβια, αναερόβια λίγα βάρη για ενδυνάμωση και διαλειμματική άσκηση	Καρδιαγγειακά προγράμματα - εντάσεις -τύπος άσκησης	Προτάσεις άσκησης σε χρόνια καρδιαγγειακά νοσήματα
... ότι άσκηση θέλει, ποδήλατο, περπάτημα οτιδήποτε, στην πρωτογενή πρόληψη τα πράγματα είναι λίγο πιο ελεγχόμενα,	Στα καρδιαγγειακά νοσήματα, στην πρωτογενή πρόληψη, δε μας ενδιαφέρει ο τύπος της άσκησης.	Καρδιαγγειακά προγράμματα - εντάσεις -τύπος άσκησης	Προτάσεις άσκησης σε χρόνια καρδιαγγειακά νοσήματα
στη δευτερογενή πρόληψη μετά από κάποιο επεισόδιο Bypass έμφραγμα και τα λοιπά, ασφαλώς και συστήνουμε άσκηση, είναι απαραίτητη.	Στα καρδιαγγειακά νοσήματα, στην δευτερογενή πρόληψη η άσκηση, είναι απαραίτητη.	Καρδιαγγειακά προγράμματα - εντάσεις -τύπος άσκησης	Προτάσεις άσκησης σε χρόνια καρδιαγγειακά νοσήματα
Στα guidelines είναι κλάση 1 ουσιαστικά, αυτό που είπατε γύρω στα 150 λεπτά, συστήνω αερόβια άσκηση ως περπάτημα και περίπου στα 60 με 85% του maximum heart rate,	Στη δευτερογενή πρόληψη, συστήνετε η αερόβια άσκηση με ένταση από 60% ως 85% της μέγιστης προβλεπόμενης καρδιακής συχνότητας, 150 λεπτά την εβδομάδα.	Καρδιαγγειακά προγράμματα - εντάσεις -τύπος άσκησης	Προτάσεις άσκησης σε χρόνια καρδιαγγειακά νοσήματα
Αν είναι καλοκαίρι, να πας με τις φίλες σου να κολυμπήσεις, μην καθίσεις στην ξαπλώστρα τ'ανάσκελα.	Προτροπή για οποιαδήποτε άσκηση δραστηριότητα ανάλογα με την εποχή.	Εκπαίδευση - προτροπή - νοοτροπία	Προτάσεις έντασης και τύπου άσκησης
Το χειμώνα περπάτημα, ...δηλαδή τους δίνω και μία κατεύθυνση σύμφωνα με την εποχή, για να συμμετέχουν	Προτροπή για οποιαδήποτε άσκηση δραστηριότητα ανάλογα με την εποχή.	Εκπαίδευση - νοοτροπία	Προτάσεις έντασης και τύπου άσκησης
αερόβια όπως είπα, ή περπάτημα, ένα γοργό περπάτημα, ή το ποδήλατο,	Προτείνετε αερόβια άσκηση, περπάτημα, ποδήλατο, με διαβάθμιση έντασης.	Εκπαίδευση - νοοτροπία	Προτάσεις έντασης και τύπου άσκησης

ή Sport που μπορεί να κάνει οποιοσδήποτε, δηλαδή τένις, ή κάποιου που παίζουν ποδόσφαιρο,	Προτείνετε άσκηση με μορφή σπορ, όπως ποδόσφαιρο, τένις που περιέχουν διαφόρων μορφών μυϊκές συσπάσεις και εντάσεις κατά την εκτέλεση τους ενώ παράλληλα ψυχαγωγούν τον ασθενή.	Άσκηση - Εκπαίδευση – ψυχαγωγία	Προτάσεις έντασης και τύπου άσκησης
δεν προτείνω κάτι το ιδιαίτερο, γιατί κάτι άλλο δεν θα κάνουν, είναι πολύ απλό, είναι πιο εύκολο να τους πεις με φυσικότητα ότι δεν θέλω κάτι συγκεκριμένο ή κάτι ιδιαίτερο, να κάνουνε κάτι πιο απλό.	Οι ασθενείς συνήθως δεν θα κάνουν κάτι το οποίο θα τους πιέσει για το λόγο αυτό προτείνεται κάτι απλό για άσκηση.	Δυσκολία συμμόρφωσης ασθενούς - οδηγιών	Προτάσεις έντασης και τύπου άσκησης
Άρα οι περισσότεροι συμφωνούμε στην φυσική δραστηριότητα, με τη μορφή αεροβικής άσκησης. Είναι πιο προσιτή.	Η αεροβική άσκηση είναι ασφαλής, προσιτή και παρέχει σημαντικά οφέλη σε πολλά χρόνια νοσήματα.	Άσκηση - ασφάλεια ευκολία εκτέλεσης	Προτάσεις τύπου έντασης άσκησης

Ερώτηση 4: Ο.Ε.Σ. 1 Άσκηση/φυσική δραστηριότητα σε υπαίθριο χώρο. Οποία είναι τα οφέλη (γενικά και σε σχέση με άλλης μορφής άσκηση) για εσάς με στόχο τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας σας;

ΦΡΑΣΗ	ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΚΑΙ ΥΠΟΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	ΘΕΜΑΤΙΚΕ Σ ΕΝΟΤΗΤΕΣ / ΘΕΜΑΤΙΚ Η ΑΝΑΛΥΣΗ
υπάρχουν πάρα πολλά ερεθίσματα από το εξωτερικό περιβάλλον, πρώτα-πρώτα ο φρέσκος αέρας, οι ήχοι που ακούς και αν μιλάμε για πράσινη άσκηση, το πράσινο που υπάρχει γύρω μας, ο ήλιος επίσης, βοηθάει και για την ευεξία.	Πολυαισθητηριακή άσκηση με ποικιλία ερεθισμάτων προερχόμενα από το περιβάλλον, όπως ο φρέσκος αέρας, ήχοι, το πράσινο, ήλιος, τα οποία διεγείρουν τις αισθήσεις και χαρίζουν υγεία- ευεξία	Οφέλη-ερεθίσματα-πολυαισθητηριακή άσκηση	Οφέλη άσκησης στο εξωτερικό περιβάλλον
Βελτιώνει τη διάθεση, ευεξία... η εναλλαγή των εικόνων... δηλαδή περπατάς... ακούς... όπως είπε και ο Ηλιάς, ακούς τα	Η πολυαισθητηριακή άσκηση με την εναλλαγή των εικόνων, των ήχων και την επιστράτευση όλων	Οφέλη-ερεθίσματα-πολυαισθητη	Οφέλη άσκησης στο εξωτερικό περιβάλλον

πουλιά, βλέπεις το ρυάκι που περνάει.	των υπόλοιπων αισθήσεων βελτιώνει τη διάθεση και χαρίζει υγεία και ευεξία	ριακή άσκηση.	
Ξεχνιέσαι, και εκεί που κουράζεσαι λες άντε να πάω και λίγο πιο πέρα, δεν σε κουράζει	Δεν είναι τόσο κουραστική όσο η άσκηση σε κλειστό χώρο, παρέχει κίνητρα και διεγείρει το μυαλό	Οφέλη-ερεθίσματα-κίνητρα	Οφέλη άσκησης στο εξωτερικό περιβάλλον
είναι η πιο οικονομική άσκηση,... στα γυμναστήρια πληρώνεις	Η άσκηση σε εξωτερικό περιβάλλον είναι οικονομική	Οφέλη άσκησης-οικονομία-κίνητρα.	Οφέλη άσκησης στο εξωτερικό περιβάλλον
Πολλοί δεν αποφασίζουν να κάνουν μία δραστηριότητα, άλλοι πιάνονται από το ότι θα πρέπει να πάρω sportex, να πληρώσω γυμναστήριο και θα πρέπει να κάνω και πιάνονται λίγο εκεί και δεν το ξεκινάνε...	Η άσκηση σε εξωτερικό περιβάλλον είναι προσιτή, εύκολα διαθέσιμη σε όλους και δεν χρειάζεται ιδιαίτερο υλικοτεχνικό εξοπλισμό. Άσκηση χωρίς δικαιολογίες και αναβολές για τον εαυτό σου.	Οφέλη άσκησης-οικονομική-Ευκολά εφαρμόσιμη-Προσιτή	Οφέλη άσκησης στο εξωτερικό περιβάλλον
ενώ αυτό είναι το πιο απλό, ανοίγεις την πόρτα και βγαίνεις έξω να περπατήσεις.	Η άσκηση σε εξωτερικό περιβάλλον είναι εύκολα εφαρμόσιμη και προσιτή χωρίς πολλούς αρνητικούς παράγοντες.	Ευκολά εφαρμόσιμη-κίνητρα-προσιτή	Οφέλη άσκησης στο εξωτερικό περιβάλλον
Ο υπαίθριος χώρος δεν μεταδίδει ιώσεις ή ιτιδίηποτε άλλο, θα μπορούσε να μεταδοθεί σε κλειστό χώρο....	Στον υπαίθριο χώρο δεν μεταδίδονται οι ιώσεις με τόση ευκολία όσο σε κλειστό χώρο, αυτό σημαίνει ότι ενδείκνυται ώστε να κάνουν άσκηση άτομα με ανοσοκαταστολή	Ασφάλεια-Κίνητρα	Οφέλη άσκησης στο εξωτερικό περιβάλλον
Σε κάποιες παθήσεις, που θέλουμε να ξεφύγουμε πρέπει να περπατάμε και σε ανοιχτό χώρο...και πραγματικά θέλουμε να περπατάμε για να ξεφεύγουμε .....είτε για τα ερεθίσματα που είπε ο Ηλίας...	Όταν περπατάμε στην φύση ξεφεύγει το μυαλό και χαλαρώνουμε, αποκτούμε ευεξία και πνευματική ηρεμία.	Κίνητρο – προσωπική ευχαρίστηση	Οφέλη άσκησης στο εξωτερικό περιβάλλον
Εγώ άμα περπατάω μου αρέσει και το βουνό, εκεί κάτω εκεί την παραλία στον Καραβόμυλο περπατάω, ψαρεύουν οι άλλοι εγώ περπατάω	Η βόδιση στην φύση είναι προσωπική επιλογή και ευχαρίστηση, ο καθένας μπορεί να ασκηθεί στο περιβάλλον που του αρέσει	Κίνητρο – προσωπική ευχαρίστηση	Οφέλη άσκησης στο εξωτερικό περιβάλλον
Το οξυγόνο που χρειαζόμαστε, το βρίσκουμε άφθονο εκεί, είναι πολύ ωραία, η ψυχολογία μας αλλάζει, ενώ αν είσαι μέσα, θέλεις να βγεις έξω από το σπίτι σου.	Το οξυγόνο και ο καθαρός αέρας βοηθά να αλλάξει η διάθεση και η ψυχολογία Το εξωτερικό περιβάλλον παρέχει ευχαρίστηση και κοινωνικοποίηση	Ευεξία - προσωπική ευχαρίστηση	Οφέλη άσκησης στο εξωτερικό περιβάλλον

Ερώτηση 4: : Ο.Ε.Σ. 2 Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα σε υπαίθριο χώρο. Ποια είναι τα οφέλη (γενικά και σε σχέση με άλλης μορφής άσκηση) για τους ασθενείς σας (ασθενείς με χρόνια νόσημα ή ασθενείς για πρόληψη) με στόχο τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας τους;

ΦΡΑΣΗ	ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΚΑΙ ΥΠΟΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ / ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ
το περπάτημα σε εξωτερικό χώρο είναι πολύ πιο καλύτερο από τον εσωτερικό, έρχεσαι σε επαφή με το φυσικό περιβάλλον	Το περπάτημα σε εξωτερικό περιβάλλον είναι καλύτερο από την βάδιση σε εσωτερικό χώρο λόγω της επαφής του ανθρώπου με την φύση και τα στοιχεία μέσα από τα οποία γεννήθηκε	Επαφή με τη φύση του ανθρώπου	Οφέλη άσκησης στο εξωτερικό περιβάλλον
έρχεσαι σε επαφή με το φυσικό περιβάλλον, κοινωνικοποιείσαι περισσότερο,	Η άσκηση στο φυσικό περιβάλλον βελτιώνει την διάθεση και κοινωνικοποιεί, μέσω της επαφής με άλλους ασκούμενους	ψυχολογία - κοινωνικοποίηση - υγεία - ευεξία	Οφέλη άσκησης στο εξωτερικό περιβάλλον
αλλάζεις παραστάσεις....	μειώνει την ψυχολογική κούραση μέσω της αλλαγής παραστάσεων.	ψυχολογική κούραση - υγεία - ευεξία	Οφέλη άσκησης στο εξωτερικό περιβάλλον
Ανοίγει το μάτι σου.	Βελτιώνει την διάθεση και την ψυχολογία μέσω της οπτικής επαφής με το φυσικό περιβάλλον.	Ψυχική ανάταση- ψυχολογία - υγεία - ευεξία	Οφέλη άσκησης στο εξωτερικό περιβάλλον
το περπάτημα σε κυλιόμενο τάπητα είναι μία άσκηση μεσοβέζικη, στατική δυναμική,	Η βάδιση σε κυλιόμενο τάπητα δεν ενεργοποιεί τον οργανισμό όσο το εξωτερικό περιβάλλον.	Βάδιση- ΠΑ-δαπεδοεργόμτρο.	Σύγκριση ΠΑ και άσκηση σε κλειστό χώρο
δεν είναι κάτι το οποίο σου δίνει τη δυνατότητα να αυξάνεις την ισορροπία σου, (η ΠΑ) αυξάνει τους τασεοϋποδοχείς, βελτιώνει την ιδιοδεκτικότητα, αυτό δεν το κάνει μέσα,	Η ΠΑ ενεργοποιεί, βελτιώνει την ισορροπία, αυξάνει τους τασεοϋποδοχείς και βελτιώνει την ιδιοδεκτικότητα καλύτερα από το δαπεδοεργόμετρο.	Σύγκριση - ΠΑ-Βάδιση-δαπεδοεργόμτρο	Οφέλη άσκησης στο εξωτερικό περιβάλλον
μέσα βρίσκεσαι σε ένα κλειστό χώρο όπου μπορεί να βλέπεις τηλεόραση, να αποσπάται η προσοχή σου, ενώ εκεί όταν είσαι έξω σε βοηθάει περισσότερο.	Κατά τη διάρκεια της ΠΑ δεν αποσπάται η προσοχή από την άσκηση όσο σε κλειστούς χώρους.	Άσκηση-απόσπαση προσοχής	Σύγκριση ΠΑ και άσκησης σε κλειστό χώρο

Και οξυγόνο!	Η άσκηση σε εξωτερικό περιβάλλον χαρίζει την αίσθηση της ελευθερίας και του καθαρού αέρα	Ευεξία – υγεία-προσωπική ευχαρίστηση	Οφέλη άσκησης στο εξωτερικό περιβάλλον
η άσκηση σε εξωτερικό χώρο είναι ψυχαγωγία.	Η άσκηση σε εξωτερικό χώρο είναι ψυχαγωγία.	ΠΑ-ψυχαγωγία-Κίνητρα	Οφέλη άσκησης στο εξωτερικό περιβάλλον
βοηθάει στην καλή ψυχολογία,	Βελτιώνει την ψυχολογία	ΠΑ - ψυχολογία	Οφέλη άσκησης στο εξωτερικό περιβάλλον
στη μείωση του βάρους,	Βοηθάει στο αδυνάτισμα	ΠΑ – μεταβολισμός- Κίνητρα	Οφέλη άσκησης στο εξωτερικό περιβάλλον
σε αντίθεση είναι χαλαρωτική, είναι ευχάριστη, ψυχαγωγία.	Η άσκηση σε εξωτερικό χώρο είναι χαλαρωτική, ευχάριστη και ψυχαγωγεί	ΠΑ - ψυχολογία-ψυχαγωγία-Κίνητρα	Οφέλη άσκησης στο εξωτερικό περιβάλλον
... στον υπαίθριο χώρο είναι πιο ενδιαφέρον!	Η άσκηση σε εξωτερικό χώρο έχει περισσότερο ενδιαφέρον, δε βαριέσαι	ΠΑ - ψυχολογία-ψυχαγωγία-Κίνητρα	Σύγκριση ΠΑ και άσκησης σε κλειστό χώρο
είναι πιο εύκολο, με την έννοια ότι μπορεί κάποιος να ασκηθεί περισσότερη ώρα, νιώθοντας ότι καταβάλλει λιγότερο κόπο, λιγότερη ενέργεια	Η αίσθηση της κόπωσης κατά την διάρκεια πραγματοποίησης ΠΑ είναι μειωμένη σε σχέση με αυτήν της ίδιας έντασης σε κλειστό χώρο.	Εξωτερικό περιβάλλον κίνητρα	Σύγκριση ΠΑ και άσκησης σε κλειστό χώρο
να περπατήσει ας πούμε περισσότερα χιλιόμετρα από ότι στο διάδρομο, δύο χιλιόμετρα πιο άνετα θα αισθάνεται από ότι στο διάδρομο.	Κατά την ΠΑ ο ασκούμενος μπορεί να ασκηθεί περισσότερη ώρα, νιώθοντας ότι καταβάλλει λιγότερη ενέργεια σε σχέση με την άσκηση σε κλειστό χώρο.	Εξωτερικό περιβάλλον - ψυχολογία-κίνητρα	Σύγκριση ΠΑ και άσκησης σε κλειστό χώρο
όλοι φαντάζομαι έχουμε κάνει σε διάδρομο, κοιτάμε πάντα την ώρα, κοιτάς πάντα τις θερμίδες, κοιτάς τα λεπτά, κοιτάς διάφορα πράγματα.	Κατά την ΠΑ δεν αποσπάται η προσοχή από την άσκηση με ανούσια πράγματα όσο σε κλειστούς χώρους.	Προσήλωση στην άσκηση – συγκέντρωση-ψυχολογία	Σύγκριση ΠΑ και άσκησης σε κλειστό χώρο
Ενώ έξω συνήθως είναι με παρέα, οπότε ξεχνιέσαι, είναι καλύτερα με παρέα.	Ομαδικότητα κατά την άσκηση	ψυχολογία-κίνητρα-Ομαδικότητα	Σύγκριση ΠΑ και άσκησης σε κλειστό χώρο
το να κάνει όμως ένας (άσκηση) σε εσωτερικό χώρο π.χ. σε γυμναστήριο, αλλά σε ομάδα, καλύπτει λιγάκι το αίσθημα της ομαδικότητας, ότι ανήκεις κάπου και έχεις περισσότερες δυνατότητες να υπάρξει μία κοινωνική αλληλεπίδραση,	Η ομαδική άσκηση σε κλειστό χώρο στον ψυχιατρικό τομέα, καλύπτει το αίσθημα της ομαδικότητας. Η ΠΑ είναι ισάξια με την άσκηση σε γυμναστήριο ή τα ομαδικά αθλήματα αν κατά τη	ΠΑ ομαδικότητα - κοινωνική αλληλεπίδραση-ψυχολογία	Σύγκριση ΠΑ και άσκησης σε κλειστό χώρο

	διάρκεια της καλύπτει το αίσθημα της ομαδικότητας.		
για να μπει μία διάγνωση ότι υπάρχει μία ψυχική διαταραχή, τα κριτήρια, είναι η έκπτωση της κοινωνικής λειτουργικότητας, οπότε από το να κάθεσαι να περπατάς έξω μόνος σου, είναι πιο θεραπευτικό, π.χ. να πας σε ένα γυμναστήριο ή σε ένα χώρο που είσαι με άλλους,	Αν υπάρχει έκπτωση της κοινωνικής λειτουργικότητας του ατόμου που ασκείται, τότε, είναι προτιμότερο το περιβάλλον του γυμναστήριου από την ΠΑ, εφόσον το άτομο κατά την διάρκεια της ασκείται μόνο του.	ΠΑ ομαδικότητα - κοινωνική αλληλεπίδραση- ψυχιατρική	Οφέλη άσκησης σε ανοικτό ή κλειστό χώρο κατά περίπτωση
επειδή ποτέ δεν έχω χρόνο και το βρίσκω σαν ευκαιρία ποτέ να μην κάνω γυμναστική, λέω ότι θα πάω από το σπίτι στο σούπερ μάρκετ...	Τροποποιημένη άσκηση. Σε έλλειψη χρόνου, η ΠΑ αντικαθιστά το γυμναστήριο τροποποιώντας τις καθημερινές εργασίες σε άσκηση.	Ευκαιρίες για άσκηση-πρακτικότητα - εύκολα πραγματοποιήσιμη	Οφέλη άσκησης στο εξωτερικό περιβάλλον
άσκηση και φυσική δραστηριότητα στην ύπαιθρο, αυτό είναι πολύ καλό για την ψυχολογία τους,	Η άσκηση σε εξωτερικό χώρο βελτιώνει την ψυχολογία των ασθενών με CA.	Ψυχολογία υγεία - ευεξία	ΠΑ και ψυχολογία ασθενών με CA.
όταν είσαι μέσα σε ένα χώρο και άσκησε, ουσιαστικά οι σκέψεις σου περιορίζονται σε αυτά που βλέπουν τα μάτια σου, και αναπαράγεις πολλές σκέψεις και αυτό λειτουργεί λίγο δημιουργεί μία εσωστρέφεια,	Η ΠΑ χαρίζει εξωστρέφεια	Ψυχολογία υγεία - ευεξία	Οφέλη άσκησης στο εξωτερικό περιβάλλον
οι άνθρωποι χαίρονται όταν βλέπουν τη φύση, χαίρονται όταν ανοίγει ο καιρός, συνδυάζονται με κάποιον συμπάσχοντα μία βόλτα, λένε τα δικά τους, μοιράζονται και αυτό μαζί με χρώματα, αρώματα της εποχιακής ας πούμε βόλτας τους.	Δίνει χαρά η ΠΑ μέσω της επαφής με τη φύση, κοινωνικοποιεί, βελτιώνει την ψυχολογία, συνδέει τους ανθρώπους και δίνει την ευκαιρία σε συμπάσχοντες να μοιραστούν τους προβληματισμούς τους.	Ψυχολογία υγεία – ευεξία-κοινωνικοποίηση	Οφέλη άσκησης στο εξωτερικό περιβάλλον
Δεν ξέρω εγώ νομίζω ότι στην ύπαιθρο ο άνθρωπος έρχεται πιο κοντά στη φύση και άρα στα συστατικά που δημιουργήθηκε.	Η επαφή με τη φύση και τα συστατικά που δημιουργήθηκε είναι κάτι που το έχει καταγεγραμμένο ο άνθρωπος στο DNA του.	Ψυχολογία υγεία – ευεξία	Οφέλη άσκησης στο εξωτερικό περιβάλλον

Ερώτηση 5: Ο.Ε.Σ. 1 Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα σε υπαίθριο χώρο. Ποιες είναι οι δυσκολίες (γενικά και σε σχέση με άλλης μορφής άσκηση) για εσάς με στόχο τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας σας;

ΦΡΑΣΗ	ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΚΑΙ ΥΠΟΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ/ ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ
Οι καιρικές συνθήκες, βέβαια είμαστε πολύ τυχεροί σε σχέση με άλλες χώρες	Καιρικές συνθήκες. (θερμοκρασία, περιβάλλοντος, ήλιος, βροχή, αέρας)	Καιρικές συνθήκες	Δυσκολίες άσκησης σε υπαίθριο περιβάλλον.
Ο χρόνος, όταν είναι νύχτα δεν μπορείς να βγεις...	Χρόνος (πρωί, μεσημέρι βράδυ)	Φωτισμός, υλικοτεχνική υποδομή.	Δυσκολίες άσκησης σε υπαίθριο περιβάλλον.
...ασφάλεια του δρόμου κιάλας..... Κυρίως του δρόμου,	Ασφάλεια στο δρόμο. (αυτοκίνητα, διαβάσεις)	Ασφάλεια.	Δυσκολίες άσκησης σε υπαίθριο περιβάλλον.
...γενικά η ασφάλεια και από ζώα,	Ασφάλεια από ζώα, (σκύλοι, αγριογούρουνα, έντομα).	Ασφάλεια.	Δυσκολίες άσκησης σε υπαίθριο περιβάλλον.
(ασφάλεια)και από ανθρώπους.....	Ασφάλεια από ανθρώπους	Ασφάλεια.	Δυσκολίες άσκησης σε υπαίθριο περιβάλλον.
...έλλειψη χρόνου; όχι, η αρθρίτιδα με έχει καταβάλει ..... της νόσου δηλαδή, τα συμπτώματα.	Δυσκολίες από την ίδια τη νόσο, ανάλογα με την βαρύτητα του προβλήματος και την κατάσταση του ασθενούς.	Ενδογενείς δυσκολίες.	Δυσκολίες άσκησης.
Ο καιρός είναι ότι χειρότερο για μένα..... δηλαδή να σας δώσω να καταλάβετε 10 μέρες έκανε ζέστη και ξανά περπάτησα.	Δυσκολίες από την ίδια τη νόσο σε σχέση με τις κλιματολογικές συνθήκες	Κλιματολογικές συνθήκες – εποχή- μικρόκλιμα	Δυσκολίες άσκησης
γιατί αν είναι ανώμαλο το έδαφος αν δεν	Δυσκολίες από τα μορφολογικά χαρακτηριστικά του	Εξωγενείς δυσκολίες.	Δυσκολίες άσκησης σε

είναι κατάλληλο, γιατί συνήθως στο πράσινο, έχει πέτρες έχει χρώματα.	εδάφους (πέτρες λακκούβες λάσπες κλίσεις εδάφους)		υπαίθριο περιβάλλον.
οι άνθρωποι που ζουν στο κέντρο της πόλης, θα πρέπει να έχουν ένα μεταφορικό μέσο, για να πάνε κάπου εκτός για να απολαύσουν το περπάτημα, διαφορετικά είναι δράμα,	Απομακρυσμένοι χώροι και υποδομές για άσκηση. (αποστάσεις)	Εξωγενείς δυσκολίες. Αποστάσεις.	Δυσκολίες άσκησης σε υπαίθριο περιβάλλον.
Εγώ φεύγω από δω στη Λαμία και πάω στον Καραβόμυλο και το καλοκαίρι που είχε ήλιο πήγαινα από ίσκιο σε ίσκιο και περπάταγα,	Συνθήκες διαδρομών. Ίσκιος.	Υλικοτεχνική υποδομή.	Δυσκολίες άσκησης σε υπαίθριο περιβάλλον.
.....δεν υπάρχει τίποτα σε φυσικό χώρο, σε μεγαλύτερες πόλεις η στο εξωτερικό, αυτό είναι πολύ οργανωμένο, υπάρχουν πολύ μεγάλα πάρκα.	Υποδομές και υλικοτεχνική υποδομή ανά περιοχή και πόλη.	Υλικοτεχνική υποδομή.	Οργάνωση περιβάλλοντος υποδομές
<b>ΧΑΠ:</b> δεν μπορείς να περπατήσεις ...σε έχει φάει το καυσαέριο, που να πας; <b>Ψωριασική αρθρίτιδα</b> έχει χώρους, μη λέτε τώρα το καυσαέριο, η Λαμία έχει να πας να περπατήσεις.	Εξατομίκευση και δυσκολίες ανάλογα με το νόσημα, την βαρύτητα του προβλήματος και την κατάσταση του εκάστοτε ασθενή.	Εξατομίκευση Περιβάλλον ανά νόσο	Δυσκολίες άσκησης ανά νόσο σε σχέση με το περιβάλλον
...η άσκηση πρέπει να είναι καθημερινή, ή σχεδόν, όλοι	Έλλειψη χρόνου και πίεση καθημερινότητας	Προσωπικές δυσκολίες χρόνος	Δυσκολίες άσκησης



πιεζόμαστε με το χρόνο...			
επομένως δύσκολα θα πεις τώρα να πάρω το αυτοκίνητο να πάω... θα το κάνεις χαλαρά Σαββατοκύριακο ή Κυριακή, όχι όμως την καθημερινή σου....	Έλλειψη χρόνου πίεση καθημερινότητας, και προσβασιμότητα.	χρόνος πίεση καθημερινότητας και προσβασιμότητα	Δυσκολίες άσκησης σε υπαίθριο περιβάλλον.
μεγάλη δυσκολία έχει η προσβασιμότητα .. Προσβασιμότητα σε όλα τα επίπεδα,	Προσβασιμότητα και λόγω απόστασης και λόγω απεριποίητου περιβάλλοντος (κλαδιά χόρτα)	Εξωγενείς δυσκολίες. Περιβάλλον.	Δυσκολίες άσκησης σε υπαίθριο περιβάλλον.

Ερώτηση 5: Ο.Ε.Σ. 2 Άσκηση/ φυσική δραστηριότητα σε υπαίθριο χώρο. Ποιες οι δυσκολίες (γενικά και σε σχέση με άλλης μορφής άσκηση) για τους ασθενείς σας (ασθενείς με χρόνια νόσημα ή ασθενείς για πρόληψη) με στόχο τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας τους;

ΦΡΑΣΗ	ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΚΑΙ ΥΠΟΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ/ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ
Ο καιρός	Καιρικές συνθήκες	Καιρικές συνθήκες	Δυσκολίες άσκησης σε υπαίθριο περιβάλλον.
Οι οδηγοί	Κυκλοφορία – αυτοκίνητα	Οδική ασφάλεια	Δυσκολίες άσκησης σε υπαίθριο περιβάλλον.
Τα αδέσποτα	Ζώα – σκύλοι – δαγκώματα	Ασφάλεια - αδέσποτα	Δυσκολίες άσκησης σε υπαίθριο περιβάλλον.
Η ρυμοτομία της Λαμίας,...	Η ρυμοτομία της πόλης Έδαφος –κλίσεις	Ποικιλομορφία διαδρομών	Δυσκολίες άσκησης σε υπαίθριο περιβάλλον.
στη Λαμία γενικώς δεν έχουμε και πολλές πράσινες	Έλλειψη πρασίνου και υποδομών όπως γήπεδα μονοπάτια.	Υποδομές – οργάνωση - πολιτική βούληση	Δυσκολίες εκτέλεσης ΠΑ

διαδρομές, δεν έχουμε πράσινο,			
ατυχήματα,...το δάγκωμα, ο άλλος θέλει να πάει να περπατήσει και σου λέει πού να πάω; άμα πάω και γυρίσω πίσω δαρμένος, δεν μπορώ να το κάνω!	Επικινδυνότητα, δαγκώματα από σκύλους	Επικινδυνότητα- ατυχήματα- Ασφάλεια	Δυσκολίες άσκησης σε υπαίθριο περιβάλλον.
Μήπως έχουν παραιτηθεί και οι χώροι πρασίνου εδώ στην πόλη; μήπως έχουν παραιτηθεί τα τελευταία χρόνια;	Δεν υπάρχει συντήρηση από τους αρμοδίους φορείς των χώρων που καλύπτουν τις προϋποθέσεις για ΠΑ.	Δυσκολίες- υλικοτεχνικές υποδομές	Δυσκολίες άσκησης σε υπαίθριο περιβάλλον.
Η Αγία Βαρβάρα έχει τον ποδηλατόδρομο αλλά...ποδήλατα πάνω στο πεζοδρόμιο, γιαγιάδες με τα πι πάνω στο ποδηλατόδρομο, μακελειό εκεί.	Επικινδυνότητα λόγω έλλειψης κουλτούρας και κακής χρήσης των διαδρομών.	Επικινδυνότητα- Ασφάλεια κουλτούρα- κακή χρήση διαδρομών.	Δυσκολίες άσκησης σε υπαίθριο περιβάλλον.
Ρομά...Πετάνε τις πέτρες, γιατί απέναντι είναι το κτίριο, κανένας φωτισμός... Συμφωνώ , αν περάσει κάποια κοπέλα εκεί μόνη της υπάρχει κίνδυνος να της επιτεθούν.	Επικινδυνότητα σε υπάρχουσες διαδρομές λόγω έλλειψης κουλτούρας, κακής παιδείας και υποδομών.	Επικινδυνότητα- Ασφάλεια κουλτούρα- παιδεία -υποδομές.	Δυσκολίες άσκησης σε υπαίθριο περιβάλλον.
Μολυσματικές ασθένειες από τα κουνούπια, δεν έχουμε μόνο χειμώνα έχουμε και καλοκαίρι.	Μολυσματικές ασθένειες από τα κουνούπια	Μολύνσεις - κουνούπια	Δυσκολίες άσκησης σε υπαίθριο περιβάλλον.
Ατμοσφαιρική ρύπανση. ...δεν περνάμε από το νέφος, επειδή υπάρχει το βουνό Καλλίδρομος και από εδώ η Οίτη, έρχεται προς τα δω... Αυτό που υπάρχει στην Αθήνα εδώ δεν γίνεται!...Στο Βόλο να δεις πώς είναι.	Ατμοσφαιρική ρύπανση σε όλη την Ελλάδα.	Ρύπανση - ασφάλεια ΠΑ	Δυσκολίες άσκησης σε υπαίθριο περιβάλλον.

πρέπει να είσαι τολμηρός, γιατί αν θα σου κάτσει κάνα κοπάδι από πρόβατα από εκεί, υπάρχει περίπτωση να ακρωτηριαστείς!	Επικινδυνότητα πράσινων διαδρομών εκτός αστικού περιβάλλοντος λόγω ανοργάνωτης κτηνοτροφικής εκμετάλλευσης (σκυλιά φύλακες)	Επικινδυνότητα λόγω κτηνοτροφίας - Ασφάλεια	Δυσκολίες άσκησης σε υπαίθριο περιβάλλον.
οι χώροι οι πράσινοι για τους περιπάτους, θα πρέπει να έχουν κάτι βασικό, να έχει πρόσβαση ο κόσμος,	Προσβασιμότητα	Προσβασιμότητα Χαρακτηριστικά διαδρομών	Δυσκολίες άσκησης σε υπαίθριο περιβάλλον
δεν χρειάζεται να είναι πολύ μακριά για να πας εκεί να περπατήσεις. Δηλαδή να μην είναι πολύ απομακρυσμένοι από την πόλη, να είναι χρηστικό για πάρα πολλούς,	Προσβασιμότητα πράσινων διαδρομών σε σχέση με την απόσταση από το αστικό κέντρο	Προσβασιμότητα Χαρακτηριστικά διαδρομών	Δυσκολίες άσκησης σε υπαίθριο περιβάλλον
να έχουν πρόσβαση για όλα τα χρόνια νοσήματα,	Εύκολη πρόσβαση από όλες τις ηλικίες και τα νοσήματα	Προσβασιμότητα Χαρακτηριστικά διαδρομών	Δυσκολίες άσκησης σε υπαίθριο περιβάλλον

Ερώτηση 6/7: Ο.Ε.Σ. 1 Πιστεύετε ότι θα ήταν χρήσιμο οι διαδρομές σε υπαίθριο χώρο να έχουν κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά με στόχο την ασφάλεια/ αποτελεσματικότητα;

ΦΡΑΣΗ	ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	ΚΑΤΗΓΟΡ ΙΕΣ ΚΑΙ ΥΠΟΚΑΤ ΗΓΟΡΙΕΣ ΔΕΔΟΜΕ ΝΩΝ	ΘΕΜΑΤ ΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗ ΤΕΣ/ ΘΕΜΑΤ ΙΚΗ ΑΝΑΛΥ ΣΗ
Κατάλληλος φωτισμός,... για τη νύχτα.	Φως -νυχτερινός φωτισμός των διαδρομών	φωτισμός Υλικοτεχνικές υποδομές	Ασφάλεια
Ποιότητα στο δρόμο.	Ποιότητα του τερέν των διαδρομών.	Υλικοτεχνική υποδομή - Τερέν	Ασφάλεια Αποτελεσμ ατικότητα
Βρύσες με νερό, γιατί λογικά θα θες κάποια στιγμή να πιείς λίγο νερό, αντί να το κουβαλάς,	Στις ΠΔ θα πρέπει να υπάρχει μέριμνα ή κάποια βρύση με πόσιμο νερό	Πρόσημο νερό- Υλικοτεχνικές υποδομές	Ασφάλεια Αποτελεσμ ατικότητα

...να δημιουργηθεί ένα περιβάλλον που να έχει, παγκάκια, νερό, τηλέφωνο...	Για την ασφάλεια των ασκούμενων θα πρέπει να έχουν οι διαδρομές ένα χώρο αναψυχής, ο οποίος να διαθέτει τηλέφωνο επικοινωνίας.	Υλικοτεχνικές υποδομές – αναψυχή- Παγκάκια, νερό, τηλέφωνο.	Ασφάλεια Αποτελεσματικότητα αναψυχή
...φαρμακείο σε κάποιες γωνίες δηλαδή...	Σύσταση χώρων με υλικά πρώτον βοηθειών, φαρμακείο.	φαρμακείο	Ασφάλεια
...χωρίς αυτοκίνητα, να απαγορεύεται η πρόσβαση σε αυτοκίνητα....	Για την ασφάλεια των ασκούμενων θα πρέπει να απαγορεύεται η πρόσβαση των αυτοκινήτων	Οδική ασφάλεια- ασφάλεια διαδρομών.	Ασφάλεια Αποτελεσματικότητα
...να έχει παράδειγμα και αυτοκίνητο δίπλα, έπαθε κάτι κάποιος, τον βουτάει ένας άλλος που είναι στα καλά του και τον πάει στο νοσοκομείο παράδειγμα....	Για την ασφάλεια των ασκούμενων θα πρέπει να υπάρχουν προσβάσεις ώστε να μπορεί να προσεγγίσει αυτοκίνητο για διακομιδή.	Προσβάσεις για διακομιδή.	Ασφάλεια
έπαθε κάτι κάποιος, τον βουτάει ένας άλλος που είναι στα καλά του και τον πάει στο νοσοκομείο	Ομαδική άσκηση ή επικοινωνία των ασκούμενων μεταξύ τους με στόχο την ασφάλεια	Ομαδικότητα επικοινωνία- όχι αχανείς διαδρομές- ασφάλεια	Ασφάλεια Αποτελεσματικότητα
...τα σκυλιά, τα σκουπίδια, πολύ σωστό αυτό, τα σκουπίδια.	Οι διαδρομές θα πρέπει να είναι απαλλαγμένες από επικίνδυνα ζώα με στόχο την ασφάλεια των διαδρομών	Ασφάλεια από ζώα -Ποιότητα -υγιεινή διαδρομών.	Ασφάλεια
τα σκουπίδια, πολύ σωστό αυτό, τα σκουπίδια.	Οι διαδρομές θα πρέπει να είναι καθαρές από σκουπίδια με στόχο την υγιεινή, την ασφάλεια και την ποιότητα των διαδρομών	Σκουπίδια- Ασφάλεια - Ποιότητα - υγιεινή διαδρομών.	Ασφάλεια
Καταρχήν θα πρέπει να είναι όμορφη διαδρομή.	Καλαισθησία διαδρομών	Ποιότητα διαδρομών	Αποτελεσματικότητα
... με ένα φύλακα, έτσι ώστε να έχει και μία επίβλεψη	Οι διαδρομές θα πρέπει να επιτηρούνται για την προστασία των ασθενών και να επιβλέπονται ώστε να είναι ασφαλείς.	Επίβλεψη διαδρομών- ασφάλεια ασκούμενων	Ασφάλεια
... με ένα φύλακα, έτσι ώστε να έχει και μία επίβλεψη ή βοήθεια να μπορεί να προσφέρει μία βοήθεια αν χρειαστεί, ίσως να είναι κάποιος ασθενής ο οποίος να έχει κάποια επείγουσα ανάγκη	Οι διαδρομές θα πρέπει να επιτηρούνται για την προστασία των ασθενών και να επιβλέπονται ώστε να είναι ασφαλείς.	Επίβλεψη διαδρομών- ασφάλεια ασκούμενων	Ασφάλεια
θα πρέπει να υπάρχει ασθενοφόρο, θα πρέπει να υπάρχει γιατρός,	Στις διαδρομές θα πρέπει να ιατρική επίβλεψη και	Ιατρική επίβλεψη	Ασφάλεια

	ασθενοφόρο για την ασφάλεια των ασκούμενων.		
...αν συμβεί κάτι, βγαίνουν αμέσως ταμπέλες και ενημερώνουν ....	Να υπάρχει ηλεκτρονική ενημέρωση τύπου τηλεματικής, για ασφάλεια των διαδρομών	Ηλεκτρονική υποστήριξη	Ασφάλεια Αποτελεσματικότητα
Εγώ νομίζω ότι θα πρέπει, να επιβλέπει κάποιος υπεύθυνος, ...	Οι διαδρομές θα πρέπει να επιβλέπονται από ειδικό σε θέματα άσκησης και πρώτων βοηθειών	Επίβλεψη από γιατρό ή φυσικοθεραπευτή	Ασφάλεια Αποτελεσματικότητα
...να υπάρχει ένα γκρουπ τέλος πάντων και να βγαίνουμε στη φύση.	Ομαδοποίηση ασθενών κατά την άσκηση, (γκρουπ)	Ομαδοποίηση ασθενών	Ασφάλεια Αποτελεσματικότητα
... επίβλεψη από κάποιον επαγγελματία υγείας, κατάλληλο επαγγελματία υγείας, ο οποίος να μπορεί να κάνει μερικές, κάποιες εξορμήσεις, ουσιαστικά με τους (ασκούμενους)... και να προσφέρει αν χρειαστεί βοήθεια	Επίβλεψη από επαγγελματία υγείας για ασφάλεια των ασκούμενων.	Επίβλεψη διαδρομών-καθοδήγηση ασκούμενων	Ασφάλεια Αποτελεσματικότητα
και να μπορεί να ομαδοποιεί και ανάλογα με το νόσημα, γιατί το κάθε νόσημα έχει και χαρακτηριστικά, την αντοχή,	Ομαδοποίηση ασθενών ανά νόσημα ή επίπεδο φυσικής κατάστασης κατά την άσκηση. (γκρουπ)	Ομαδοποίηση ασθενών- Αποδοτικότερη άσκηση	Ασφάλεια Αποτελεσματικότητα
αν μπορεί να είναι δύσβατο το έδαφος ή να μην είναι και μπορεί να ομαδοποιεί, να κάνει ομάδες ανάλογα με το νόσημα και τα συμπτώματα	Χαρακτηρισμός διαδρομών ώστε να γίνεται χρήση τους ανάλογα με το νόσημα και την δυσκολία τους.	Αποδοτικότερη άσκηση	Ασφάλεια Αποτελεσματικότητα
να κάνει ομάδες ανάλογα με το νόσημα και τα συμπτώματα και να διοργανώνει και εκδρομές και περιπάτους.	Οργάνωση των ασκούμενων ανάλογα με την φυσική τους κατάσταση. Οργάνωση εκδρομών και περιπάτων με στόχο την παρότρυνση για ευγενή άμιλλα	Αποδοτικότερη άσκηση	Ασφάλεια Αποτελεσματικότητα
... να υπάρχουν και οι μετρήσεις να έχουμε διάφορα όργανα να δούμε το ρυθμό της καρδιάς ή οτιδήποτε θέλουμε να μετρήσουμε, την πίεση, το άσθμα, την αναπνοή, Διαμεσολαβητής: Ναι οπότε να υπάρχει μίας μορφής ιατρική περίθαλψη ασ το πούμε, κατά τη διάρκεια της...	Ιατρικός έλεγχος- μετρήσεις ζωτικών λειτουργιών και ενδείξεων πριν μετά αλλά και κατά την διάρκεια της άσκησης	Ιατρικός έλεγχος- μετρήσεις ζωτικών λειτουργιών	Ασφάλεια

ναι είναι πολύ ωραίο, να ομαδοποιήσεις και να κάνεις κάποια μονοπάτια όπως στο Πήλιο και εδώ, στην περιοχή μας, στην Οίτη...αλλά, θέλεις να έχεις και λίγο την ασφάλεια αν τύχει κάτι να το δεις ομαδοποιημένο,	Ομαδοποίηση ασθενών, οργάνωση εκδρομών διαδρομών και εξορμήσεων	Οργάνωση συλλόγου. Εκδρομές Διαδρομές Εξορμήσεις	Ασφάλεια Αποτελεσματικότητα
να πάει να κάνει ένα καρδιογράφημα να πάει να κάνει εξετάσεις αίματος να δει αν έχει πίεση	Εξετάσεις πριν την έναρξη άσκησης ή την ένταξη του ασθενούς στον σύλλογο – ομάδα για πράσινη άσκηση	Προληπτικές εξετάσεις Ασφάλεια	Ασφάλεια
και ενημέρωση χρειάζεται μεταξύ μας	Δημιουργία συλλόγου και μέσα από αυτόν ενημέρωση των ασκούμενων για ζητήματα που τους αφορούν.	Δημιουργία συλλόγου, ομάδας.	Αποτελεσματικότητα
Καταρχήν θα πρέπει να είναι όμορφη.	Οι διαδρομές θα πρέπει να είναι όμορφες ώστε να είναι ποιοτικές και αποτελεσματικές	Ποιότητα – ομορφιά διαδρομών	Αποτελεσματικότητα
ναι να μην είναι κουραστική πολύ (η διαδρομή), να έχει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά	Οι διαδρομές θα πρέπει να έχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά ώστε να ταιριάζουν στο επίπεδο ΦΚ και το νόσημα του κάθε ασκούμενου	Χαρακτηριστικά διαδρομών – ποικιλία διαδρομών	Ασφάλεια Αποτελεσματικότητα
Ίσως να υπάρχουν επιλογές ο καθένας να έχει επιλογές (διαδρομών)	Να υπάρχει ποικιλία διαδρομών οι οποίες θα έχουν διαφορετικά χαρακτηριστικά, τα οποία θα ταιριάζουν στο επίπεδο, την ΦΚ και το νόσημα του καθενός, ώστε να καλύπτουν ευρύ φάσμα ασθενειών και δυνατοτήτων.	ποικιλία διαδρομών-διαφορετικά χαρακτηριστικά διαδρομών- κάλυψη ασθενειών και δυνατοτήτων	Αποτελεσματικότητα

Ερώτηση 6/7: Ο.Ε.Σ. 2 Πιστεύετε ότι θα ήταν χρήσιμο οι διαδρομές σε υπαίθριο χώρο να έχουν κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά με στόχο την ασφάλεια/ αποτελεσματικότητα;

<b>ΦΡΑΣΗ</b>	<b>ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ</b>	<b>ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΚΑΙ ΥΠΟΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ</b>	<b>ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ/ ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ</b>
--------------	-------------------------------	---	---

Να έχουν και μία βατότητα	Οι διαδρομές θα πρέπει να είναι βατές	Βατότητα	Ασφάλεια Αποτελεσματικότητα
Προσβάσεις	Οι διαδρομές θα πρέπει να είναι προσβάσιμες	Προσβασιμότητα	Ασφάλεια Αποτελεσματικότητα
να έχουν καλό φωτισμό.	Οι διαδρομές θα πρέπει να έχουν καλό φωτισμό.	φωτισμός	Ασφάλεια Αποτελεσματικότητα
Όσον αφορά το περιβάλλον, εντάξει, είπαμε τα αδέσποτα	Οι διαδρομές θα πρέπει να είναι απαλλαγμένες από επικίνδυνα ζώα με στόχο την ασφάλεια των διαδρομών	Ασφάλεια από ζώα - δαγκώματα Ποιότητα διαδρομών	Ασφάλεια
καθαρισμός, να υπάρχει και μέσα στο μονοπάτι	Οι διαδρομές θα πρέπει να είναι καθαρές από χόρτα και σκουπίδια, να είναι περιποιημένες	Καθαριότητα διαδρομών	Ασφάλεια Αποτελεσματικότητα
να μην είναι κακοτράχαλο το μονοπάτι.	Οι διαδρομές θα πρέπει να είναι βατές	Βατότητα διαδρομών	Ασφάλεια Αποτελεσματικότητα
Να μην παλεύεις με τα φίδια, να το πω και έτσι δηλαδή να μπορείς να βλέπεις πού πατάς.	Περιποιημένες διαδρομές καθαρές από χόρτα και σκουπίδια	Καθαριότητα διαδρομών	Ασφάλεια Αποτελεσματικότητα
να μην είναι απομονωμένο, να υπάρχει πρόσβαση	Να μην είναι οι διαδρομές απομακρυσμένες, να υπάρχει πρόσβαση για αυτοκίνητα για ασφάλεια των ασκούμενων	Απόσταση από δομές υγείας - ασφάλεια	Ασφάλεια Αποτελεσματικότητα
να υπήρχαν σε αυτά τα μονοπάτια.. τηλέφωνα εκτάκτου ανάγκης,	Για την ασφάλεια των ασκούμενων θα πρέπει οι διαδρομές να διαθέτουν τηλέφωνο επικοινωνίας - εκτάκτου ανάγκης.	Επικοινωνία - SOS	Χαρακτηριστικά διαδρομών για ασφαλή ΠΑ
να μπορεί κάποιος να έχει μία τροφοδοσία.	Οι διαδρομές θα πρέπει να διαθέτουν σταθμούς για τροφοδοσία.	Σταθμοί - κέντρα αναφοράς	Χαρακτηριστικά διαδρομών για ασφαλή ΠΑ
Να μην έχει διασταυρώσεις,	1)Ασφάλεια από αυτοκίνητα αν πρόκειται για δρόμο. 2)Να βρίσκει ο ασθενής την διαδρομή, να μη χάνεται από τις πολλές διασταυρώσεις.	Οδική ασφάλεια - Εύκολη εύρεση διαδρομής	Ασφάλεια Αποτελεσματικότητα
Να έχει σημεία αναφυχής να έχει ένα παγκάκι να μπορείς να καθίσεις, να είναι λίγο πιο οργανωμένα.	Σταθμοί αναφυχής	Σταθμοί - κέντρα αναφοράς	Ασφάλεια Αποτελεσματικότητα

Να υπάρχει απινιδωτής.	Να υπάρχει αυτόματος απινιδωτής για την ασφάλεια των ασκούμενων	Ασφάλεια - απινιδωτής	Χαρακτηριστικά διαδρομών για ασφαλή ΠΑ
Θα μπορούσε να υπάρχει κάποιος γιατρός .... ... συγκεκριμένες ώρες αιχμής, να γνωρίζει ο πληθυσμός αυτός ότι υπάρχει συγκεκριμένη παροχή, από το δήμο.	Καλό θα ήταν οι διαδρομές να διαθέτουν ιατρική κάλυψη τουλάχιστον τις ώρες αιχμής	Ιατρική κάλυψη	Χαρακτηριστικά διαδρομών για ασφαλή ΠΑ
να γίνει... ηλεκτρονική πόλη, ούτως ώστε να μπορεί και αυτοί οι οποίοι περπατούν τις διαδρομές εδώ μέσα, να έχουν άμεση επαφή με τον ειδικό ... νομίζω ότι πρέπει να αναπτυχθεί το δίκτυο αυτό και οι υπηρεσίες της πληροφορικής. θα μπορούσε κάποιος να φτιάξει μία εφαρμογή στο κινητό	Για την ασφάλεια των διαδρομών να αναπτυχθούν εφαρμογές πληροφορικής ώστε να υπάρχει άμεση επικοινωνία με τα κεντρικά σημεία- σταθμούς αναφοράς των ΠΔ και τον ειδικό που θα επιβλέπει	Ψηφιοποίηση- επικοινωνία - ασφάλεια	Χαρακτηριστικά διαδρομών για ασφαλή ΠΑ
γιατί να είναι εκεί τα δύο τα ασθενοφόρα και να μην είναι για συγκεκριμένες ώρες ... εδώ κάτω στην λεωφόρο των καρδιοπαθών,	για την ασφάλεια των ασκούμενων θα πρέπει να υπάρξει συνεργασία και οργάνωση φορέων όπως το ΕΚΑΒ	Οργάνωση ασφάλεια- Ασθενοφόρα	Οργάνωση διαδρομών για ασφαλή ΠΑ

Ερώτηση 7: Ο.Ε.Σ. 2 Πιστεύετε ότι θα ήταν χρήσιμο οι διαδρομές σε υπαίθριο χώρο να έχουν κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά με στόχο την αποτελεσματικότητα;

ΦΡΑΣΗ	ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΚΑΙ ΥΠΟΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ / ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ
να είναι ειδικό το έδαφος για να μην έχει κραδασμούς;	Ποιοτικός διαχωρισμός των ΠΔ ανάλογα με τη σκληρότητα του εδάφους	Άσκησι-σκληρότητα εδάφους-αποτελεσματικότητα	Αποτελεσματικότητα ΠΔ ανάλογα με τα ποιοτικά χαρακτηριστικά του τερέν-εδάφους.



Το έδαφος είναι πολύ σημαντικό, να είναι ομαλό	Ποιοτικός διαχωρισμός των ΠΔ ανάλογα με την ομαλότητα εδάφους	Άσκηση-ομαλότητα εδάφους-αποτελεσματικότητα	Αποτελεσματικότητα ΠΔ ανάλογα με τα ποιοτικά χαρακτηριστικά του τερν-εδάφους.
Και τα κατάλληλα υλικά, γιατί δεν είναι όλα τα υλικά για να περπατάς.	Ποιοτικός διαχωρισμός των ΠΔ ανάλογα με τα υλικά του εδάφους	Άσκηση- υλικά εδάφους-αποτελεσματικότητα	Αποτελεσματικότητα ΠΔ ανάλογα με τα ποιοτικά χαρακτηριστικά του τερν-εδάφους.
να μην διασταυρώνεται με αυτοκίνητα	Οι διαδρομές θα πρέπει να είναι κλειστές σε αυτοκίνητα ώστε να παρέχετε μεγίστη ασφάλεια	κλειστές διαδρομές-αποτελεσματικότητα -ασφάλεια.	Παράγοντες που αλλοιώνουν την ποιότητα της ΠΑ
να έχει μεγάλους, χώρους να έχει μεγάλα πεζοδρόμια.	Η διαδρομές θα πρέπει να είναι άνετες με μεγάλους χώρους και πεζοδρόμια ώστε η άσκηση να είναι ασφαλής και αποτελεσματική	Άνεση χώρου – μεγάλα πεζοδρόμια -αποτελεσματικότητα άσκησης	Παράγοντες που αλλοιώνουν την ποιότητα της ΠΑ
Να είναι αμιγώς δηλαδή περιπατητική (η διαδρομή)	Οι διαδρομές να είναι αμιγώς περιπατητικές-δρομικές.	Περιπατητικές – δρομικές διαδρομές-αποτελεσματικότητα-ασφάλεια	Ασφάλεια Αποτελεσματικότητα
να έχουμε επιλογές, μιας μεγάλης διαδρομής και μιας μικρής, διαδρομής, μιας ομαλής και μιας ανώμαλης.	Ποικιλία διαδρομών σε μήκος και κλίσεις. Να υπάρχει διαβάθμιση δυσκολίας.	Άσκηση - Ποικιλία διαδρομών-αποτελεσματικότητα.	Εξατομίκευση ΠΑ- διαδρομών
Να υπάρχει διαβάθμιση δυσκολίας.	Να υπάρχει ποικιλία διαδρομών οι οποίες θα έχουν διαφορετικά χαρακτηριστικά, τα οποία θα ταιριάζουν στο επίπεδο, την ΦΚ και το νόσημα του καθενός, ώστε να καλύπτουν ευρύ φάσμα ασθενειών και δυνατοτήτων. Διαβάθμιση δυσκολίας.	Ποικιλία διαβάθμισης δυσκολίας διαδρομών-αποτελεσματικότητα.	Εξατομίκευση ΠΑ διαδρομών
θα βγουν για περπάτημα αν ξέρουν ότι βγαίνοντας από το σπίτι, θα μπορούν άμεσα, να βρουν εύκολα μία διαδρομή.	Οι διαδρομές πρέπει να είναι εύκολα και γρήγορα προσβάσιμες.	Ευκολία προσέγγισης-αποτελεσματικότητα.	Επιλογές διαδρομών (αστική μη αστική ημιαστική).

δεν θα πάρω εγώ το αυτοκίνητό μου να πάω στην άλλη άκρη, άρα θα μπορούσα να πω ότι οι διαδρομές πρέπει να δημιουργούνται και μέσα στην πόλη.	Οι διαδρομές πρέπει να είναι εύκολα προσβάσιμες, εντός του αστικού ιστού.	Άσκηση εντός αστικού ιστού-αποτελεσματικότητα.	Επιλογές διαδρομών (αστική μη αστική ημιαστική).
θα πρέπει να υπάρχει προσβασιμότητα,	Οι διαδρομές θα πρέπει να είναι προσβάσιμες	Προσβασιμότητα	Ασφάλεια Αποτελεσματικότητα
ένας άνθρωπος ο οποίος έχει αγοραφοβία, εννοείτε θα επιλέξει μία διαδρομή στην ύπαιθρο,	Οι διαδρομές πρέπει να έχουν ποικιλία στα περιβάλλοντα, εντός και εκτός αστικού ιστού.	Ποικιλία διαδρομών εντός και εκτός αστικού ιστού - αποτελεσματικότητα.	Επιλογές περιβάλλοντος άσκησης (αστική μη αστική ημιαστική).
ένας άνθρωπος που έχει μία καταθλιπτική προσωπικότητα με ελαττωμένες κινητικές δεξιότητες, θα του αρέσει να κάνει μία βόλτα στην πόλη.	Θα πρέπει να υπάρχουν επιλογές διαδρομών εντός και εκτός πόλης ανάλογα με το νόσημα	Ποικιλία διαδρομών εντός και εκτός αστικού ιστού - αποτελεσματικότητα.	Επιλογές περιβάλλοντος άσκησης (αστική μη αστική ημιαστική).
θα πρέπει να υπάρχουν επιλογές, πολλές επιλογές και εντός πόλης και εκτός,	Πολλές επιλογές διαδρομών εντός και εκτός πόλης (αστική μη αστική ημιαστική)	Ποικιλία διαδρομών εντός και εκτός αστικού ιστού - αποτελεσματικότητα.	Επιλογές άσκησης (αστική μη αστική ημιαστική).
εύκολη πρόσβαση με το αυτοκίνητο,	Θα πρέπει οι διαδρομές να έχουν εύκολη πρόσβαση σε αυτοκίνητο και-ασθενοφόρο	Άσκηση - ευκολία προσέγγισης, πρόσβασης - ασφάλεια	Ασφάλεια
οι χώροι πάρκινγκ είναι σημαντικοί	Θα πρέπει οι διαδρομές να έχουν εύκολη πρόσβαση σε πάρκινγκ.	Πρακτικότητα - χαρακτηριστικά διαδρομών.	Αποφυγή παραγόντων που αλλοιώνουν την ποιότητα της ΠΑ
να ξέρεις ότι θα πάω θα αφήσω το αυτοκίνητο μου εκεί, θα περπατήσω, θα παίξω τένις, μπάσκετ, οτιδήποτε,	Εύκολα προσεγγίσιμοι χώροι ΠΑ οι οποίοι να συνδυάζονται με άρτια υλικοτεχνική υποδομή για άσκηση	Άσκηση - πρόσβαση - υλικοτεχνική υποδομή-αποτελεσματικότητα.	Αποφυγή παραγόντων που αλλοιώνουν την ποιότητα της ΠΑ
Ή θα μπορούσε να υπάρχει ένα δημοτικό λεωφορείο από το κέντρο.	Θα πρέπει οι διαδρομές να είναι εύκολα προσβάσιμες ακόμα και με τα μέσα μαζικής μεταφοράς	μέσα μαζικής μεταφοράς - πρόσβαση	Πρόσβαση

όταν μπλέκεσαι με το αυτοκίνητο δεν υπάρχει ασφάλεια, ...όταν οι διαδρομές είναι κλειστές ο άλλος θα πάει,	Η κλειστές στα αυτοκίνητα διαδρομές είναι πιο ασφαλείς και θα πρέπει να προτιμώνται από τους ασκούμενους	Χαρακτηριστικά διαδρομών-κλειστές διαδρομές	Ασφάλεια Αποτελεσματικότητα
--	--	---	--------------------------------

Ερώτηση 8: Ο.Ε.Σ. 2 Υπάρχει κάτι άλλο που θα θέλατε να συμπληρώσετε σχετικό με τα θέματα που έχουν συζητηθεί;

ΦΡΑΣΗ	ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΚΑΙ ΥΠΟΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ/ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ
μία συνάντηση τουλάχιστον το μήνα, σε ένα χώρο έτσι όμορφο, κοντά στη φύση, να συζητάμε προβληματισμούς,	Συναντήσεις - συζητήσεις των ασθενών με ειδικούς για επίλυση αποριών προβληματισμών κατά την διάρκεια περιπατών στη φύση.	Επίλυση αποριών - ενημέρωση – ψυχολογική υποστήριξη	Ενημέρωση
Επίσης θα ήταν καλό μαζί με την ενημέρωση για τα οφέλη της άσκησης, να ενημερώνεται ο κόσμος και για τη σημασία της υγιεινής διατροφής	Ενημέρωση και για τη σημασία της υγιεινής διατροφής μαζί με τα οφέλη της άσκησης.	Οφέλη- άσκηση - διατροφή	Ενημέρωση
οι άνθρωποι, πίνουν πολύ, καπνίζουν πολύ, και τρώνε και πολύ... Αυτό είναι μία παρατήρηση που έχει σχέση με τα νεοπλάσματα...η ζωή τους και η κουλτούρα τους είναι συνδεδεμένες με το φαγητό.	Τα νεοπλάσματα θα μπορούσαν να μειωθούν αν αλλάξει η κουλτούρα των ανθρώπων η οποία συνδέεται με υπερβολές και καταχρήσεις	Νεοπλάσματα-Νοοτροπία-κουλτούρα	Ενημέρωση
θα πρέπει να γίνει ένα άνοιγμα στην κοινωνία εγώ πιστεύω, ... να αλλάξει η νοοτροπία, ότι το περπάτημα δεν είναι ταμπού, .... αυτό θα πρέπει να το επικοινωνήσουμε εμείς	Πρέπει να αλλάξει η νοοτροπία του κοινού δίνοντας έμπρακτα το παράδειγμα οι επαγγελματίες υγείας και ενημερώνοντας σωστά τον κόσμο, ότι το περπάτημα δεν είναι ταμπού.	Σωστή ενημέρωση-Νοοτροπία-κουλτούρα	Ενημέρωση
η Λαμία να γίνει σαν την πλάκα, και το μυστικό είναι η πεζοδρόμηση, μέσα στην πόλη,	Η πεζοδρόμηση των πόλεων θα βοηθήσει στην αλλαγή νοοτροπίας των	Οργάνωση-Υλικοτεχνικές υποδομές	Αλλαγή νοοτροπίας

να βγει ο κόσμος να περπατήσει πάνω σε πλακόστρωτο.	πολίτων ώστε να τους προσελκύσει στην φυσική δραστηριότητα και τη βάδιση		- κουλτούρας
πρέπει να αντιληφθεί ο ασθενής ότι θα πρέπει να το κάνει αυτό για το καλό του και να μην το κάνει επειδή τον πιέζει κάποιος.	Ο ασθενής χρειάζεται εκπαίδευση και αλλαγή νοοτροπίας ώστε να κάνει άσκηση επειδή τον ευχαριστεί.	Νοοτροπία-κουλτούρα	Εκπαίδευση, ενημέρωση.
Το πρόβλημα σε μας τους δικούς μας αρρώστους είναι ότι ξεκινούν την άσκηση επειδή φοβούνται...αλλά μετά το εξάμηνο διακόπτουν,.. είναι θέμα ολιστικής προσέγγισης και νοοτροπίας, πρέπει να αλλάξει κάποιος τρόπο σκέψης και απέναντι στη ζωή και απέναντι στην αρρώστια.	Μετά το εξάμηνο οι καρδιολογικοί ασθενείς δεν έχουν καλή συμμόρφωση και σταματούν την άσκηση, είναι θέμα προσέγγισης των ασθενών στην άσκηση, νοοτροπίας και κουλτούρας.	Δυσκολία συμμόρφωσης ασθενούς - οδηγίων εκπαίδευση - νοοτροπία	Δυσκολία συμμόρφωσης ασθενούς - οδηγίων-εκπαίδευση - νοοτροπία
αλλά η υπερβολική σωματική δραστηριότητα... καταπονεί και μειώνει την αμυντική δραστηριότητα του οργανισμού.	Η υπερβολική σωματική δραστηριότητα μειώνει την άμυνα, και καταπονεί τον οργανισμό.	υπερβολική άσκηση-μειωμένη άμυνα	Άσκηση - υπερδοσολογία
Αυτή η τελευταία μόδα του δρομικού αθλητισμού, του ορεινού αθλητισμού. Μετά έχεις μία νοσηρότητα μεγαλύτερη.	Η υπερβολική σωματική δραστηριότητα μειώνει την άμυνα, και καταπονεί τον οργανισμό.	υπερβολική άσκηση-μειωμένη άμυνα	Άσκηση - υπερδοσολογία
μπορούμε να εκμεταλλευτούμε τον λόφο και τα υψόμετρα για περπάτημα, έτσι; για αυτούς που θέλουν να κάνουν περπάτημα ή να κάνουν μία ορειβασία σε εισαγωγικά. Κάτω το πεδινό κομμάτι μπορούμε να το εκμεταλλευτούμε για άλλα πράγματα,	Η πράσινη άσκηση δίνει την δυνατότητα εκμετάλλευσης του ανάγλυφου του εδάφους των πόλεων δίνοντας την δυνατότητα για επιλογή διαφόρων επιπέδων δυσκολίας διαδρομών.	Έδαφος-κλίσεις-ποικιλία πράσινων διαδρομών	ΠΑ δυνατότητες και ευκαιρίες για άσκηση
Εάν πεις σε 2-3 παιδιά και είναι εκεί, αν κάποιος πάθει κάτι, αμέσως ειδοποιεί το ασθενοφόρο και μόνο να είναι εκεί μπροστά στο συμβάν, αυτό σημαίνει ότι, πως θα επιβιώσει, ή να έχει κάποιον αυτόματο απινιδωτή σε 2-3 σημεία στην πόλη, να ξέρεις μέσα σε πέντε διαδρομές, να ξέρεις ότι θα είσαι λίγο πιο εξασφαλισμένος.	Μέσω του εθελοντισμού και της σωστής υλικοτεχνικής υποδομής θα υπάρχει μεγαλύτερη ασφάλεια, ώστε να εξασφαλιστεί η σωστή λειτουργία των πράσινων διαδρομών.	Εθελοντισμός - υλικοτεχνικές υποδομές - ασφάλεια	Εθελοντισμός

