



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ & ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ-
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΑΣΚΗΣΗ, ΕΡΓΟΣΠΙΡΟΜΕΤΡΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ»



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η σύνδεση της αντικειμενικά καταγεγραμμένης φυσικής δραστηριότητας με την ποιότητα ζωής, τις ψυχολογικές ανάγκες και την παρακίνηση σε παχύσαρκους ενήλικες. Προσέγγιση βάση της θεωρίας του αυτοκαθορισμού.

Γιαννοπούλου Άννα Μαρία

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια

Τριμελής συμβουλευτική επιτροπή

Ιωάννης Δ. Μωρρές, Επίκουρος Καθηγητής, Επιβλέπων Καθηγητής

Χαράλαμπος Κρομμύδας, Επίκουρος Καθηγητής, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Ιωάννης Θεοδωράκης, Καθηγητής, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2023



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ & ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ-
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΑΣΚΗΣΗ, ΕΡΓΟΣΠΙΡΟΜΕΤΡΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ»



The Association of Objectively Measured Daily Life Physical Activity with the quality of life, psychological needs and motivation in adults with obesity. Approach based on the theory of self-determination.

Περιεχόμενα	
Εξώφυλλο και σελίδα τίτλου.....	2
Περιεχόμενα.....	3
Ευχαριστίες.....	4
Υπεύθυνη δήλωση για τα πνευματικά δικαιώματα.....	5
Περίληψη στα Ελληνικά.....	6
Περίληψη στα Αγγλικά.....	7
Εισαγωγή.....	8
Κεφάλαιο: 1.1: Ο ορισμός, τα αίτια και ο επιπολασμός της παχυσαρκίας.....	8
Κεφάλαιο 1.2: Ποσοστά ψυχολογικής και σωματικής συνοσηρότητας σε ασθενείς με παχυσαρκία.....	9
Κεφάλαιο 1.3: Υγειονομικό κόστος και ποιότητα ζωής ατόμων με παχυσαρκία.....	10
Κεφάλαιο 2: Άσκηση και ποιότητα ζωής.....	11
Κεφάλαιο 3: Φυσική δραστηριότητα και ποιότητα ζωής.....	12
Μεθοδολογία.....	13
Διαδικασία.....	15
Στατιστική ανάλυση.....	16
Αποτελέσματα.....	17
Περιγραφική στατιστική.....	17
Πίνακας 1. Περιγραφικά Στατιστικά.....	18
Ανάλυση συσχέτισης.....	19
Πίνακας 2. Συσχετίσεις.....	20
Ανάλυση συσχέτισης.....	21
Πίνακας 3. Συσχετίσεις.....	21
Τυπική ανάλυση παλινδρόμησης.....	22

Πίνακας 4. Ανάλυση παλινδρόμησης.....	22
Συζήτηση-Συμπεράσματα.....	23
Βιβλιογραφικές αναφορές.....	26
Παράρτημα-1.Άδεια από την Επιτροπή Βιοηθικής.....	30
Παράρτημα-2. Φόρμα συναίνεσης- Ερωτηματολόγιο.....	32

Ευχαριστίες.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου Ιωάννη Δ. Μωρρέ, Επίκουρο Καθηγητή της Σχολής Επιστήμης Φυσικής Αγωγής, Αθλητισμού και Διαιτολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, για την καθοδήγηση που μου προσέφερε, τις γνώσεις και τον χρόνο που διέθεσε δίνοντας μου χρήσιμες συμβουλές, καθώς και για το αμείωτο ενδιαφέρον του καθ' όλη την διάρκεια της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας. Στο ίδιο πλαίσιο ευγνωμοσύνης θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του μεταπτυχιακού προγράμματος και ιδιαίτερα τα μέλη της τριμελούς επιτροπής, τον κύριο Ιωάννη Θεοδωράκη, Αντιπρύτανη και Καθηγητή της Σχολής Επιστήμης Φυσικής Αγωγής, Αθλητισμού και Διαιτολογίας και τον κύριο Χαράλαμπο Κρομμύδα, Επίκουρο καθηγητή της Σχολής Επιστήμης Φυσικής Αγωγής, Αθλητισμού και Διαιτολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας για την βοήθειά του στα λογισμικά και στατιστικά προγράμματα δεδομένων.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα να εκφράσω σε όλους εκείνους που συνέβαλαν πρακτικά στην ολοκλήρωση της εργασίας μου, τους εθελοντές για την βοήθειά τους.

Τέλος ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όλους τους φίλους μου και ιδιαίτερα στην συγκάτοικο μου Ελευθερία και τον σκύλο μου flash, για την ηθική τους υποστήριξη σε όλο το διάστημα των σπουδών μου και για την κατανόησή τους.

Υπεύθυνη Δήλωση Φοιτητή/τριας για τα Πνευματικά Δικαιώματα

Βεβαιώνω ότι είμαι συγγραφέας της παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας και ότι έχω αναφέρει ή παραπέμπει σε αυτήν, ρητά και συγκεκριμένα, όλες τις πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών, προτάσεων ή λέξεων, είτε αυτές μεταφέρονται επακριβώς (στο πρωτότυπο ή μεταφρασμένες) είτε παραφρασμένες. Επίσης βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία προετοιμάστηκε από εμένα προσωπικά ειδικά για το συγκεκριμένο πρόγραμμα σπουδών.

Ο/Η δηλών/ούσα

ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ ANNA ΜΑΡΙΑ

Περίληψη. Η παχυσαρκία στους ενήλικες χαρακτηρίζεται ως πανδημία παχυσαρκίας και ορίζεται ως η υπερβολική συσσώρευση ή μη φυσιολογική κατανομή σωματικού λίπους. Ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) υπολογίζεται από τον τύπο: βάρος σε κιλά / (ύψος σε μέτρα)². Ο ΔΜΣ ≥ 30 ορίζει την παχυσαρκία, και απειλεί την ποιότητα ζωής. Ποιότητα ζωής ορίζεται ως η συνολική ευεξία του ατόμου και όχι απαραίτητα η μη διαταραχή της υγείας. Συμμετείχαν 67 παχύσαρκοι εθελοντές 18-65 ετών. Οι συμμετέχοντες φόρεσαν για 7 ημέρες μία τριαξονική συσκευή επιταχυνσιογράφου (ACTIGraph) που κατέγραψε την ένταση και την διάρκεια της καθημερινής τους φυσικής δραστηριότητας (ΦΔ) όπως και της καθιστικής ζωής. Την έβδομη ημέρα, συμπλήρωσαν τα παρακάτω αυτοαναφερόμενα ερωτηματολόγια: Η ποιότητα ζωής με το ερωτηματολόγιο Short Form Health Survey-12 (SF-12). Η παρακίνηση μετρήθηκε με το ερωτηματολόγιο Συμπεριφορικής Ρύθμισης της Άσκησης-2 (BREQ-2;). Το ερωτηματολόγιο των βασικών ψυχολογικών αναγκών (BPNES) αξιολόγησε το βαθμό εκπλήρωσης της αυτονομίας, ικανότητας και κοινωνικού γίνεσθαι για την άσκηση. Τα δεδομένα εξάχθηκαν μέσω του λογισμικού προγράμματος Actigraph GT3X+, Actigraph LLC, Pensacola, FL και αναλύθηκαν μαζί με τα δεδομένα από τα ερωτηματολόγια σε στατιστικό πρόγραμμα. Αναλύσεις συσχέτισης εξέτασαν την σύνδεση μεταξύ των μεταβλητών της αντικειμενικά καταγεγραμμένης ΦΔ με την ποιότητα ζωής αλλά και με τις βασικές ψυχολογικές ανάγκες και τα είδη παρακίνησης για ΦΔ. Βηματική παλινδρόμηση, με εξαρτημένη μεταβλητή την ποιότητα ζωής και ανεξάρτητες μεταβλητές τις εντάσεις της αντικειμενικά καταγεγραμμένης καθημερινής ΦΔ αλλά και του καθιστικού χρόνου εξέτασε εάν προβλέπεται καλύτερη ποιότητα ζωής. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική σχέση με καμία μεταβλητή εκτός από την ήπιας έντασης ΦΔ, η οποία είχε μια έντονη ροπή να γίνει στατιστικά σημαντική. Όμως η ποιότητα ζωής έδειξε μια ευεργετική συσχέτιση με τις ψυχολογικές ανάγκες της αυτονομίας, ικανότητας και κοινωνικών σχέσεων για ΦΔ, ένα ελπιδοφόρο εύρημα για την ανάλογη προώθηση της συνήθους ΦΔ για την διασφάλιση καλύτερης ποιότητας ζωής.

Λέξεις κλειδιά: καθημερινή φυσική δραστηριότητα, επιταχυνσιογράφοι, ποιότητα ζωής, παχυσαρκία, ενήλικες.

Abstract. Obesity in adults is increasing worldwide and this is why it is characterized as “obesity pandemic”. Obesity is defined as the excessive accumulation or abnormal distribution of body fat. Body Mass Index (BMI) calculated by the formula: weight in kilograms / (height in meters)². BMI ≥ 30 defines obesity, and threatens quality of life. Quality of life is defined as the overall well-being and not necessarily the non-impairment of health. This study recruited 67 obese volunteers aged 18-65, who wore an accelerometer device for 7 days to record the intensity and duration of daily life physical activity (PA) and sedentary time. On the seventh day, participants completed the following questionnaires: Quality of life was measured with the Short Form Health Survey (SF-12). Participants' motivation to exercise was measured with the Behavioral Exercise Questionnaire-2 (BREQ-2). The Basic Psychological Needs Questionnaire (BPNES) evaluate the basic psychological needs of autonomy, competence, and socialization for exercise. Data were extracted using Actigraph GT3X+ program software, Actigraph LLC, Pensacola, FL and then analyzed along with the data from the questionnaires in the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS-22). Correlation analyses examined the association between the variables of objectively measured daily life PA with quality of life but also with basic psychological needs and motives. Stepwise regression, examined if intensities of objectively recorded daily life PA and sedentary time could predict better quality of life. The results showed that there was no statistically significant relationship with any variables except from the light intensity PA, which had a strong tendency to become statistically significant. But quality of life showed a beneficial relationship with the psychological needs of autonomy, competence and relatedness for PA, a fruitful finding for the promotion of daily life PA to ensure a better quality of life.

Key words: daily physical activity, accelerometers, quality of life, obesity, adults.

Εισαγωγή. Κεφάλαιο 1.1. Ο ορισμός, τα αίτια και ο επιπολασμός της παχυσαρκίας. Η παχυσαρκία ορίζεται ως η υπερβολική συσσώρευση ή η μη φυσιολογική κατανομή σωματικού λίπους που επηρεάζει την υγεία (1,2). Ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) είναι μία γενική ιατρική ένδειξη για τον υπολογισμό του βαθμού παχυσαρκίας ενός ατόμου που υπολογίζεται πολύ εύκολα από τον τύπο: βάρος σε κιλά / (ύψος σε μέτρα)². Ο ΔΜΣ >30 ορίζει την παχυσαρκία. Ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας (ΠΟΥ) κατηγοριοποιεί την παχυσαρκία και τους σχετικούς κινδύνους για την υγεία σε 3 κατηγορίες ανάλογα με τον δείκτη μάζας σώματος. Η πρώτη κατηγορία είναι η παχυσαρκία τύπου 1 με δείκτη μάζας σώματος από 30 έως 34,9 ($30,0 \leq \Delta\text{Μ}\Sigma \leq 34,9 \text{ kg}\cdot\text{m}^{-2}$). Η δεύτερη κατηγορία είναι η παχυσαρκία τύπου 2 με τον δείκτη μάζας σώματος να κυμαίνεται από 35 έως 39,9 ($35,0 \leq \Delta\text{Μ}\Sigma \leq 39,9 \text{ kg}\cdot\text{m}^{-2}$). Η τελευταία τρίτη κατηγορία είναι η παχυσαρκία τύπου 3, με δείκτη μάζας σώματος από 40 και πάνω ($\Delta\text{Μ}\Sigma \geq 40,0 \text{ kg}\cdot\text{m}^{-2}$). Είναι μια σοβαρή νόσος, η οποία αυξάνεται σε ανησυχητικό βαθμό παγκοσμίως, για αυτό και χαρακτηρίζεται συχνά και ως πανδημία παχυσαρκίας. Ο αριθμός των ατόμων που πάσχουν από παχυσαρκία συνεχίζει να αυξάνεται παγκοσμίως με το μεγαλύτερο ποσοστό να κατέχουν οι ανεπτυγμένες χώρες. Στην Ευρώπη, το ποσοστό των παχύσαρκων έχει τριπλασιαστεί κατά τις δύο τελευταίες δεκαετίες. Σε χώρες που αναπτύσσονται οικονομικά, σημειώνεται αύξηση της παχυσαρκίας και αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι τα επεξεργασμένα τρόφιμα είναι φθηνότερα και πλέον υπάρχει πολύ εύκολη πρόσβαση σε αυτά. Το φαινόμενο αυτό έχει παρατηρηθεί σε πολλές χώρες της Ευρώπης καθώς και στο Ηνωμένο Βασίλειο και τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (2,3). Μεταξύ φτωχότερων χωρών, τα αίτια για τον επιπολασμό της παχυσαρκίας φαίνεται να οφείλονται στην έλλειψη εκπαίδευσης των ατόμων για σωστές διατροφικές συνήθειες, στην υψηλή ανεργία, στη χαμηλή δραστηριότητα, η οποία συνδέεται με έλλειψη πόρων για ενασχόληση με τον αθλητισμό και τα ακανόνιστα γεύματα (4). Σύμφωνα με έρευνα του ΟΟΣΑ η Ελλάδα το 2013 στα άτομα ηλικίας άνω των 15 ετών κατέχει ποσοστό παχυσαρκίας 19,6%, με τα δεδομένα αυτά να καταδεικνύουν υπεροχή των γυναικών σε σχέση με τους άνδρες. Σύμφωνα με την μελέτη της ΥΔΡΙΑ που πραγματοποιήθηκε την περίοδο 2013-2014 επτά στους δέκα Έλληνες μόνιμους κάτοικους της Ελλάδας είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι με το μεγαλύτερο ποσοστό να παρατηρείται στην περιοχή των νήσων Αιγαίου και Κρήτης (43%), ενώ το μικρότερο στην Αττική (30%). Οι άνδρες είναι συχνότερα υπέρβαροι ενώ οι γυναίκες παχύσαρκες. Στην ηλικιακή ομάδα 50-64 παρατηρείται ποσοστό υπέρβαρων ατόμων, ενώ στην ηλικία 65-79 παρατηρείται υψηλό ποσοστό παχυσαρκίας (5).

Τα τελευταία χρόνια στις σύγχρονες κοινωνίες, οι διατροφικές συνήθειες έχουν αλλάξει λόγω της τεχνολογικής εξέλιξης. Έχουν αυξηθεί τα επεξεργασμένα τρόφιμα και είναι πλέον πολύ προσιτά με μεγάλη περιεκτικότητα σε λίπος. Η κατανάλωση των επεξεργασμένων τροφίμων έχει αυξηθεί σε 250 θερμίδες επιπλέον την ημερήσια θερμιδική πρόσληψη (4). Ο σύγχρονος τρόπος ζωής και εργασίας μπορούν επίσης να συμβάλουν στην αύξηση της παχυσαρκίας επειδή ο σύγχρονος τρόπος ζωής απαιτεί πολλές ώρες καθιστικής εργασίας. Αυτό συμβαίνει διότι από την άνεση του σπιτιού μας γίνονται και άλλες δραστηριότητες όπως εξόφληση λογαριασμών, συνομιλία με φίλους κ.α., τα οποία παλαιότερα χρειαζόταν πολλή περισσότερη ενέργεια και σωματική δραστηριότητα για να πραγματοποιηθούν (6).

Κεφάλαιο 1.2. Ποσοστά ψυχολογικής και σωματικής συνοσηρότητας σε ασθενείς με παχυσαρκία. Η κατάθλιψη, η παχυσαρκία και το άγχος είναι κάποιες καταστάσεις που τείνουν να συνυπάρχουν στα άτομα, με σημαντικές επιπτώσεις για την υγεία. Η σχέση μεταξύ αυτών των συνθηκών είναι αμφίδρομη, καθώς η παρουσία της μίας, επηρεάζει τον κίνδυνο ανάπτυξης της άλλης. Το άγχος και η κατάθλιψη οδηγούν σε αύξηση ή μείωση τροφής. Ο όρος συναισθηματική κατανάλωση χρησιμοποιείται ακριβώς για να περιγράψει ότι η κατανάλωση φαγητού επηρεάζεται από την διάθεση του ατόμου (7–9). Η παχυσαρκία προκαλεί υψηλό κόστος υγειονομικής περίθαλψης. Οι υπερβολικές ποσότητες σπλαχνικού λιπώδους ιστού καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό τον κίνδυνο για νόσους που σχετίζονται με την παχυσαρκία. Στις επιπλοκές της παχυσαρκίας περιλαμβάνονται τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο μη ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης, η αποφρακτική πνευμονοπάθεια, η αρθρίτιδα και κάποιες μορφές καρκίνου. Επίσης, είναι μια σοβαρή ασθένεια με πολλές σημαντικές επιπλοκές. Προκαλεί βλάβη σε ζωτικές λειτουργίες του οργανισμού (10,11). Η παχυσαρκία ευθύνεται για περίπου 300.000 θανάτους κάθε έτος, μεγάλο ποσοστό αυτών των θανάτων προέρχονται από συνοσηρότητες (11). Επιπλέον, υπάρχουν επιπτώσεις και στην ψυχολογία των ασθενών. Η παχυσαρκία και το άγχος είναι προβλήματα υγείας τα οποία συναντώνται πιο συχνά σε ασθενείς δηλαδή ο αυξημένος δείκτης μάζας σώματος συχνά οδηγεί στο άγχος και σε προβλήματα κατάθλιψης. Ωστόσο συμβαίνει και το αντίθετο, δηλαδή ψυχολογικά προβλήματα να συμβάλουν στην αύξηση του βάρους. Συγκεκριμένα, τα άτομα που είναι παχύσαρκα έχουν 55% κίνδυνο να εμφανίσουν κατάθλιψη και γενικευμένη αγχώδη διαταραχή ενώ τα άτομα που έχουν κατάθλιψη έχουν 58% κίνδυνο να γίνουν παχύσαρκοι (12). Οι γυναίκες που κάνουν λήψη αντικαταθλιπτικών φαρμάκων είναι πιο πιθανό να είναι παχύσαρκες (13). Τα παχύσαρκα άτομα αντιμετωπίζουν συχνά μία μορφή κοινωνικού στιγματισμού. Βιώνουν διακρίσεις στον χώρο εργασίας τους, σε χώρους εκπαίδευσης καθώς και στην υγειονομική περίθαλψη και αυτό έχει επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία (14).

Κεφάλαιο 1.3. Υγειονομικό κόστος και ποιότητα ζωής ατόμων με παχυσαρκία. Η παχυσαρκία συνδέεται με μακροπρόθεσμες οικονομικές συνέπειες. Το κόστος υγειονομικής περίθαλψης σε άτομα

με παχυσαρκία είναι υψηλό. Εάν η παχυσαρκία αντιμετωπιζόταν έγκαιρα θα μπορούσε να έχει σημαντικό αντίκτυπο στο κόστος περίθαλψης. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρει ότι η παχυσαρκία θεωρείται παγκόσμια επιδημία και νοσούν από αυτήν περισσότερα άτομα από ότι από την πείνα (15). Για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας δεν μπορούμε να στηριχτούμε μόνο στην πρόληψη, θα πρέπει να πάρουμε μέτρα και για την καταστολή της. Όσο αυξάνεται το βάρος, τόσο περισσότερο εμφανίζονται προβλήματα υγείας που σχετίζονται με την παχυσαρκία, κι έτσι το κόστος υγειονομικής περίθαλψης ανεβαίνει. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρει ότι τα έξοδα νοσηλείας φτάνουν το 2-7% των συνολικών εξόδων που αφορούν την υγεία σε παγκόσμιο επίπεδο (16,17). Στην χώρα μας, υπάρχει το μεικτό σύστημα υγείας, το ιδιωτικό και το δημόσιο. Λόγω της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα μειώνονται οι δαπάνες στον δημόσιο τομέα, κι αυτό έχει ως αποτέλεσμα χαμηλότερης ποιότητας υγειονομική περίθαλψη (15). Μόνο όσοι έχουν την οικονομική δυνατότητα καταφεύγουν στον ιδιωτικό τομέα, που εκεί τα έξοδα περίθαλψης είναι ιδιαίτερα υψηλά και συγκεκριμένα από τα υψηλότερα στην ευρωπαϊκή ένωση καθώς το 2017 αγγίζαν το 35% του ετήσιου προϋπολογισμού νοικοκυριών (17). Όσον αφορά την εργασία, έρευνα έδειξε ότι τα παχύσαρκα άτομα κάνουν μεγαλύτερη χρήση των αδειών, και οι τραυματισμοί στον χώρο όπου εργάζονται είναι συχνότερο φαινόμενο (18). Επίσης, η νόσος αυτή αποτελεί μεγάλο κίνδυνο για την ποιότητα ζωής των ενήλικων ατόμων. Ποιότητα ζωής ορίζεται ως η συνολική ευεξία του ατόμου και όχι απαραίτητα η μη διαταραχή της υγείας δηλαδή η απουσία νοσολογικών συμπτωμάτων (19). Από την αρχαιότητα ακόμα συναντάμε αναφορές στον όρο ποιότητα ζωής, καθώς από τον Πλάτωνα αναφέρεται ότι ο Σωκράτης έκανε συζητήσεις για την ποιότητα ζωής και την σύγκρινε με την ποσότητα (20) Η μειωμένη ποιότητα ζωής των παχύσαρκων ατόμων μπορεί να οφείλεται στις συννοσηρότητες που συνοδεύουν την παχυσαρκία, οι οποίες εκτός από σωματικές συχνά είναι και ψυχολογικές. Επιπρόσθετα, ο πόνος που εμφανίζεται σε πολλές συννοσηρότητες που αφορούν την παχυσαρκία μπορεί να γίνει ανασταλτικός παράγοντας για να συνεχίσουν δραστηριότητες οι οποίες μπορεί να τους ευχαριστούσαν. Τα άτομα με παχυσαρκία συχνά μπορεί να βιώσουν κοινωνικό ρατσισμό (6). Είναι πολύ σύνηθες να υπάρχουν διακρίσεις στο χώρο εργασίας αλλά και οπουδήποτε, με αποτέλεσμα αυτό να συμβάλει στην ψυχολογική τους κατάσταση και κατά συνέπεια στην ποιότητα της ζωής τους (14).

Κεφάλαιο 2. Άσκηση και ποιότητα ζωής. Ως άσκηση ορίζεται μία οργανωμένη μορφή καθοδηγούμενης/επιβλέπουσας φυσικής δραστηριότητας, η οποία εφαρμόζεται με συγκεκριμένη μεθοδολογία, επαναληπτικότητα και απαιτητικές σκοποθεσίες βελτίωσης φυσικής κατάστασης. Η άσκηση προσφέρει πολυάριθμα οφέλη στην υγεία των ατόμων με παχυσαρκία με αποτέλεσμα την ψυχική υγεία. Συνεπώς η άσκηση βελτιώνει την ποιότητα ζωής σε παχύσαρκους (21) Σύμφωνα με τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία και ευεξία, όλοι οι ενήλικες θα πρέπει να πραγματοποιούν 150-300 λεπτά μέτριας έντασης δραστηριότητα ή 75-

150 λεπτά έντονης έντασης φυσική δραστηριότητα ή κάποιον ισοδύναμο συνδυασμό μέτριας και έντονης έντασης αερόβιας φυσικής δραστηριότητας την εβδομάδα συμπεριλαμβανομένου βάδισης, περπατοτρέξιμου, κηπουρικής, ποδηλασίας, κολύμβησης κτλ (22).

Όμως, τα ποσοστά πρώιμης εγκατάλειψης των παχύσαρκων από την άσκηση είναι ιδιαίτερα υψηλά, καθώς τα παχύσαρκα άτομα παρουσιάζουν χαμηλή παρακίνηση, ενώ η άσκηση εξ'ορισμού παρουσιάζει ιδιαίτερα υψηλές απαιτήσεις παρακίνησης (23). Εκτός από τις υψηλές απαιτήσεις παρακίνησης, οι παχύσαρκοι συχνά εγκαταλείπουν την άσκηση λόγω του πόνου που συνδέεται με την παχυσαρκία ή ακόμα και λόγω του στίγματος καθώς στους χώρους άθλησης ίσως έχουν βιώσει ρατσισμό ή έχουν αισθανθεί άβολα (24). Εναλλακτικά για όλους τους παραπάνω λόγους θα μπορούσαμε αντί για άσκηση να εφαρμόσουμε μιας μορφής καθημερινής συνήθης φυσική δραστηριότητα, η οποία δεν εμπεριέχει τις αυξημένες προϋποθέσεις και απαιτήσεις όπως η άσκηση και κατά επέκταση υψηλή παρακίνηση για συμμετοχή.

Ο σύγχρονος τρόπος ζωής σε συνδυασμό με την γενική φιλοσοφία στο εργασιακό και σχολικό περιβάλλον ότι η σωματική δραστηριότητα δεν αποτελεί προτεραιότητα συμβάλλει στην αύξηση της καθιστικότητας και στην έλλειψη φυσικής δραστηριότητας (13). Σύμφωνα με μελέτη, ένας στους τέσσερις ενήλικες στον κόσμο είναι σωματικά ανενεργός. Η σωματική αδράνεια αυξάνει τις πιθανότητες κατά 20-30% θανάτου σε σύγκριση με τα ενεργά σωματικά άτομα (25).

Κεφάλαιο 3. Φυσική δραστηριότητα και ποιότητα ζωής. Για να διαχωρίσουμε την έννοια της φυσικής δραστηριότητας από την άσκηση πρέπει να αναφερθεί ότι ως φυσική δραστηριότητα ορίζεται οποιαδήποτε μορφή μυϊκής προσπάθειας και σωματικής κίνησης που παράγεται από τους σκελετικούς μύες, αυξάνοντας την ενεργειακή δαπάνη πάνω από το επίπεδο ηρεμίας (16). Φαίνεται πως η φυσική δραστηριότητα έχει σημαντικό ρόλο στην απώλεια βάρους, στην διατήρηση του, αλλά και στην αλλαγή του τρόπου ζωής. Μελέτες έχουν δείξει ότι η φυσική δραστηριότητα μειώνει τα ποσοστά πρόωρων θανάτων, ειδικά από καρδιαγγειακά νοσήματα, από υψηλή αρτηριακή πίεση, διαβήτη τύπου 2 αλλά και από κάποιες μορφές καρκίνου (26). Η καθιστική ζωή θεωρείται παράγοντας κινδύνου ανεξάρτητα από το αν κάποιος είναι παχύσαρκος. Συνεπώς, κάποιος που δεν ασκείται αλλά είναι αδύνατος έχει περισσότερες πιθανότητες θανάτου από κάποιον παχύσαρκο ο οποίος κάνει μια μέτριας έντασης άσκηση. Επιπρόσθετα η φυσική δραστηριότητα συμβάλλει στην μακροχρόνια διατήρηση των χαμηλών επιπέδων βάρους και σε αντίθεση με την άσκηση δεν χρειάζεται αυξημένες προϋποθέσεις και απαιτήσεις και κατά επέκταση υψηλή παρακίνηση για συμμετοχή όπως συναντάμε στην άσκηση (17). Θα μπορούσε δυνητικά να συμβάλει στην βελτίωση της ποιότητας ζωής. Στον Ελλαδικό χώρο και όχι μόνο έχει καταγραφεί η σύνδεση της φυσικής δραστηριότητας με καλύτερη ποιότητα ζωής. Αυτές οι μελέτες έχουν εξετάσει, ως επί το πλείστον, την υποκειμενικά και όχι την αντικειμενικά

καταγεγραμμένη φυσική δραστηριότητα. Πολλώ δε μάλλον, δεν έχουν εξετάσει αν οι θεωρίες παρακίνησης και συγκεκριμένα η θεωρία του αυτοκαθορισμού, η οποία άπτεται της κινητοποίησης προς συμπεριφορές υγείας συμπεριλαμβανομένων της φυσικής δραστηριότητας και άσκησης, (18,19) δύναται να διαλευκάνει κατά πόσο η συμμετοχή στην καθημερινή φυσική δραστηριότητα συνδέεται με συγκεκριμένα είδη παρακίνησης ή βασικών ψυχολογικών αναγκών. Η θεωρία αυτοκαθορισμού (SDT), από τους δημιουργούς Edward L. Deci και Richard Ryan είναι μια θεωρία της ανθρώπινης παρακίνησης και προσωπικότητας που αφορά στις εγγενείς τάσεις ανάπτυξης των ανθρώπων και τις έμφυτες ψυχολογικές ανάγκες. Αφορά τα κίνητρα πίσω από τις επιλογές που κάνουν οι άνθρωποι χωρίς εξωτερική επιρροή και παρεμβολή. Η θεωρία αυτοκαθορισμού επικεντρώνεται στο βαθμό στον οποίο η συμπεριφορά ενός ατόμου είναι αυτοτροφοδοτούμενη και αυτοκαθορισμένη (27). Η θεωρία του αυτοκαθορισμού (SDT) εξετάζει τα διαφορετικά είδη κινήτρων που μπορεί να διαμορφώσουν την συμπεριφορά του ατόμου. Η SDT διακρίνεται μεταξύ εσωτερικών και εξωτερικών κινήτρων που ρυθμίζουν την συμπεριφορά κάποιου. Οι τρεις βασικές ψυχολογικές ανάγκες της θεωρίας είναι η ικανότητα, η ανάγκη δηλαδή να αισθάνονται ικανοί, επαρκείς και αποτελεσματικοί. Εκφράζει την επιθυμία του ατόμου να αλληλοεπιδρά με το περιβάλλον, και να πράττει τα επιθυμητά αποτελέσματα. Είναι η ανάγκη για αυτονομία, δηλαδή η ανάγκη του ατόμου να ρυθμίζει το ίδιο τις ενέργειές του, κατά πόσο το άτομο θέλει να κάνει αυτό που κάνει, είναι δηλαδή επιλογή του και τέλος η ανάγκη για κοινωνικές σχέσεις, δηλαδή η ανάγκη του ατόμου να μπορεί να λάβει ή να δώσει κοινωνικοποίηση, άρα να συνυπάρχει με άλλους (28). Οι τρεις βασικές ψυχολογικές ανάγκες είναι έμφυτες, δεν έχουν διδαχθεί και πρέπει να ικανοποιηθούν για την ευημερία, την υγεία και για την διαμόρφωση των κινήτρων. Υπάρχουν τα εσωτερικά, τα εξωτερικά κίνητρα και η έλλειψη κινήτρων. Μεγαλύτερης αξίας είναι τα αυτοκαθοριζόμενα κίνητρα. Είδη εσωτερικών κινήτρων είναι 1)το κίνητρο για μάθηση, όταν ένα άτομο ασχολείται με κάτι γιατί νοιώθει ευχαρίστηση και ικανοποίηση όταν μαθαίνει. 2) Το κίνητρο για εκπλήρωση, όταν νοιώθει ευχαρίστηση ενώ προσπαθεί να εκπληρώσει κάτι. 3) Το κίνητρο για διέγερση, δηλαδή για να αποκτήσει ευχάριστες εμπειρίες. Από την άλλη, στα είδη εξωτερικών κινήτρων είναι όταν κάποιος προσπαθεί να κάνει κάτι όχι επειδή του αρέσει αλλά επειδή του το είπαν οι άλλοι, γιατί το είπε κάποιος άλλος δηλαδή ή ακόμα όταν κάνει οτιδήποτε επειδή πρέπει να το κάνει. Τέλος υπάρχει και η έλλειψη παρακίνησης. Σε κάποιες περιπτώσεις οι άνθρωποι μπορεί να μην αντιλαμβάνονται τους λόγους των πράξεων τους, να μην έχουν καν την αίσθηση ότι οι πράξεις τους καθορίζονται από τους ίδιους (29).

Μεθοδολογία. Δείγμα. Το δείγμα της παρούσας μελέτης συγκροτήθηκε από παχύσαρκους ενήλικες 18-65 ετών. Για την αναγνώριση των ατόμων με παχυσαρκία χρησιμοποιήσαμε τον δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) που ισούται με ≥ 30 . Για τον σχηματισμό της ομάδας πραγματοποιήθηκαν συναντήσεις με παχύσαρκα άτομα, τα οποία τα ενημερώσαμε στην πρώτη αυτή συνάντηση για την όλη διαδικασία. Η ανεύρεση των ατόμων αυτών έγινε από άτομα που μας είναι γνωστά και από στόμα σε στόμα. Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε κατόπιν άδειας από την επιτροπή βιοηθικής (παράρτημα 1).

Όργανα μέτρησης. Φυσική δραστηριότητα. Οι εθελοντές φόρεσαν για επτά ημέρες μία συσκευή επιταχυνσιογράφου, η οποία κατέγραψε την ένταση και την χρονική διάρκεια της καθημερινής τους φυσικής δραστηριότητας όπως και της καθιστικής τους ζωής. Η συσκευή αυτή είναι κατασκευασμένη από ελαστικό ισχυρό πλαστικό, φοριέται μέσω ζώνης στο δεξιό ισχίο και λειτουργεί με μπαταρίες από ρολόι, έτσι δεν εκπέμπει ακτινοβολία και είναι άθραυστη και απόλυτα ασφαλής. Οι εθελοντές φόρεσαν την συσκευή επιταχυνσιογράφου για 7 ημέρες. Εξαιρούνται οι ώρες που οι συμμετέχοντες κοιμόντουσαν ή φρόντιζαν την προσωπική τους υγιεινή. Για χάρη της αξιοπιστίας της έρευνας προτείναμε στους συμμετέχοντες να φορούν την ζώνη για τουλάχιστον 12 ώρες μέσα στην μέρα και τουλάχιστον τις πέντε από τις επτά ημέρες που διήρκεσε συνολικά η καταγραφή των δεδομένων στον επιταχυνσιογράφο.

Ποιότητα ζωής. Η ποιότητα ζωής μετρήθηκε με το αυτοαναφερόμενο ερωτηματολόγιο SF-12 από τους Ware, Kosinski and Keller (1996) το οποίο αποτελείται από δώδεκα δηλώσεις στις οποίες ο συμμετέχων καλείται να απαντήσει για τις σωματικές και ψυχολογικές πτυχές της ποιότητας ζωής. Το 1992 ο Ware δημιούργησε το ερωτηματολόγιο SF-12, το οποίο είναι ένα μέτρο υγείας και απευθύνεται σε ασθενείς που νοσηλεύονται λόγω κάποιας ασθένειας. Συχνά χρησιμοποιείται ως μέτρο της ποιότητας ζωής καθώς διάφοροι μελετητές έχουν μεταχειριστεί το ερωτηματολόγιο SF-12 για έρευνες στην Αμερική αλλά και στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Ο χρόνος που απαιτείται για την συμπλήρωση του είναι 5-10 λεπτά. Μεταφράστηκε στα ελληνικά από τους Kontodimopoulos και συν. σύμφωνα με τις οδηγίες της IQOLA. Σημειώνεται, πως το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει δύο κλίμακες, την SF-12 και την SF-36. Το SF-12 είναι μια συντομευμένη έκδοση του προκατόχου του, του SF-36, το οποίο εξελίχθηκε από τη Μελέτη Ιατρικών Αποτελεσμάτων. Το SF-12 χρησιμοποιεί τους ίδιους οκτώ τομείς με το SF-36, δηλαδή τους περιορισμούς στις σωματικές δραστηριότητες λόγω προβλημάτων υγείας, τους περιορισμούς στις κοινωνικές δραστηριότητες λόγω σωματικών ή συναισθηματικών προβλημάτων και τους περιορισμούς στις συνήθεις δραστηριότητες ρόλων λόγω προβλημάτων σωματικής υγείας. Επιπλέον αφορά στον σωματικό πόνο, στη γενική ψυχική υγεία (ψυχολογική δυσφορία και ευεξία), στους περιορισμούς στις συνήθεις δραστηριότητες ρόλων λόγω

συναισθηματικών προβλημάτων, στη ζωτικότητα (ενέργεια και κόπωση) και στις γενικές αντιλήψεις για την υγεία. Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία των κλιμάκων SF-12&36 στην Ελλάδα κυμαίνονται σε αρκετά ικανοποιητικά επίπεδα, με τον συντελεστή Cronbach's α να ξεπερνά το 0,70. Οι βαθμολογίες που έχουν προκύψει από μελέτες γενικού πληθυσμού, καθιστούν τις κλίμακες αυτές αξιόπιστα όργανα μέτρησης, ικανές να προσεγγίζουν τις βασικές διαστάσεις της ποιότητας ζωής και να εκτιμήσουν το αποτέλεσμα διάφορων θεραπευτικών πράξεων που χρησιμοποιούν στην ιατρική.

Παρακίνηση και εκπλήρωση βασικών ψυχολογικών αναγκών. Για να μετρήσουμε την παρακίνηση των συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Συμπεριφορικής της άσκησης-2 (BREQ-2), το οποίο κατέγραψε τα είδη παρακίνησης για τα οποία οι άνθρωποι ασκούνται ή θέλουν να ασκηθούν. Το αρχικό ερωτηματολόγιο BREQ (Mullan, Markland & Ingledew, 1997) αναπτύχθηκε για να μετρήσει τις εξωτερικές, ενδοεισαγωγικές, ταυτοποιημένες και εγγενείς μορφές ρύθμισης της συμπεριφοράς στην άσκηση και έχει γίνει πλέον ευρέως γνωστό μέτρο για τη συνέχεια της ρύθμισης της συμπεριφοράς στην έρευνα της ψυχολογίας της άσκησης. Βασιζόμενοι στη θεωρία του αυτοκαθορισμού, οι Mullan, Markland και Ingledew (1997) ανέπτυξαν το Ερωτηματολόγιο Κανονισμού Συμπεριφοράς στην Άσκηση (BREQ) για να μετρήσουν τη ρύθμιση της συμπεριφοράς σε πλαίσια άσκησης. Το BREQ-2 είναι ένα ερωτηματολόγιο 19 θεμάτων που μετρά τα στάδια του συνεχούς αυτοπροσδιορισμού σε σχέση με τα κίνητρα για άσκηση. Πιο πρόσφατα τροποποιήθηκε από Markland & Tobin (2004). Η έκδοση των Markland & Tobin προσθέτει έναν παράγοντα παρακίνησης στους αρχικούς αναγνωρισμένους παράγοντες ρύθμισης. Το BREQ-2 ολοκληρώθηκε από 194 πρώην συμμετέχοντες στο πρόγραμμα παραπομπής άσκησης GP και υποβλήθηκε σε επιβεβαιωτικές αναλύσεις παραγόντων.

Το ερωτηματολόγιο των βασικών ψυχολογικών αναγκών (BPNES) χρησιμοποιήθηκε για να αξιολογήσουμε τον βαθμό εκπλήρωσης των βασικών ψυχολογικών αναγκών και της αυτονομίας, της ικανότητας και του κοινωνικού γίνεσθαι για την άσκηση. Το BPNES περιλαμβάνει δώδεκα στοιχεία (τέσσερις ανά υποκλίμακα). Η Κλίμακα Βασικών Ψυχολογικών Αναγκών στην Άσκηση (BPNES), που δημιουργήθηκε από τους Βλαχόπουλο και Μιχαηλίδου, το 2006, αναπτύχθηκε για να προσδιορίσει το επίπεδο στο οποίο οι τρεις βασικές ψυχολογικές ανάγκες ικανοποιούνται με τη σωματική άσκηση. Το εργαλείο έχει 12 στοιχεία, ομαδοποιημένα σε τρεις παράγοντες: αυτονομία (τέσσερα στοιχεία), ικανότητα (τέσσερα στοιχεία) και συνάφεια (τέσσερα στοιχεία). Αυτή η κλίμακα επικυρώθηκε αργότερα από τους Vlachopoulos (2007, 2008), Vlachopoulos and Karavani, 2009 και Vlachopoulos and Neikou(2007). Τα παραπάνω ερωτηματολόγια είναι μεταφρασμένα/σταθμισμένα στην Ελληνική γλώσσα με ικανοποιητικούς δείκτες αξιοπιστίας και νομιμότητας και θα προσαρμοστούν στις γλωσσολογικές απαιτήσεις της διερεύνησης της φυσικής δραστηριότητας. Το υψηλότερο σκορ στα αποτελέσματα προβλέπει καλύτερη ποιότητα ζωής.

Διαδικασία. Η διαδικασία που ακολουθήθηκε με σκοπό την ενημέρωση των εθελοντών θα παρουσιαστεί παρακάτω με διαδοχική σειρά. Στην πρώτη συνάντηση κάναμε γνωστό ότι η έρευνα είναι εθελοντική και ότι θα είχαν την δυνατότητα να αποχωρίσουν από αυτήν ανά πάσα ώρα, ακόμα και κατά την διάρκεια της έρευνας, εφόσον δηλαδή είχαν ήδη δεχτεί. Έπειτα τους δόθηκε το έντυπο συναίνεσης συμμετοχής για να το μελετήσουν μέσα στο οποίο αναφέρονται ο σκοπός της έρευνας, η χρησιμότητά της, η διαδικασία που θα ακολουθηθεί και οι πληροφορίες που έχουν να κάνουν με την δημοσίευση των δεδομένων που θα προκύψουν από την έρευνα. Έχοντας ενημερωθεί και διαβάσει οι συμμετέχοντες το έντυπο, εφόσον έκριναν ότι ήταν σύμφωνοι με τη όλη διαδικασία μπορούσαν να το υπογράψουν ή σε αντίθετη περίπτωση να αποχωρίσουν. Στην συνέχεια έγινε επίδειξη του επιταχυνσιογράφου στους συμμετέχοντες για τον τρόπο που θα πρέπει να την φορούν και τονίστηκε ότι δεν θα πρέπει να αλλάξουν καμία από τις συνήθειες τους και την καθημερινή τους ρουτίνα. Ακόμα τους γνωστοποιήσαμε ότι σε περίπτωση που η συσκευή χαλάσει ή χαθεί, αυτοί δεν φέρουν καμία ευθύνη. Έπειτα πήραν την συσκευή και την φόρεσαν για επτά ημέρες. Σε διάστημα τριών ημερών, μέσω τηλεφώνου ο συμμετέχοντας περιέγραψε την καθημερινότητά του τις προηγούμενες μέρες. Στην επόμενη τηλεφωνική συνομιλία οριζόταν ένας τόπος συνάντησης για την όγδοη ημέρα όπου ο επιταχυνσιογράφος επιστρεφόταν και στην συνέχεια ο συμμετέχων καλούταν να συμπληρώσει τα ερωτηματολόγια που αναφέρθηκαν παραπάνω. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκούσε περίπου μισή ώρα και γινόταν με την παρουσία του ερευνητή για να επιλυθούν τυχόν απορίες.

Στατιστική ανάλυση. Τα δεδομένα των επιταχυνσιογράφων εξήχθησαν μέσω του λογισμικού προγράμματος Actigraph GT3X+, Actigraph LLC, Pensacola, FL και κατόπιν αναλύθηκαν μαζί με τα δεδομένα από τα ερωτηματολόγια στο στατιστικό πρόγραμμα Statistical Package for the Social Sciences (SPSS-22). Επίσης, εισήχθησαν στο SPSS-22 και τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Αρχικά, όσον αφορά τα περιγραφικά στατιστικά αποτελούνται από τα μέτρα κεντρικής τάσης δηλαδή τον μέσο όρο, την διάμεσο, την επικρατούσα τιμή και τα μέτρα διασποράς δηλαδή το εύρος, την διακύμανση και την τυπική απόκλιση. Με τον μέσο όρο εννοούμε το άθροισμα των τιμών των δεδομένων μας διαιρεμένο με το πλήθος τους. Η διάμεσος είναι η μεσαία τιμή όταν τα δεδομένα μας έχουν διαταχθεί σε μια αύξουσα σειρά, ενώ η επικρατούσα τιμή είναι η τιμή με την μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης. Στα μέτρα διασποράς, το εύρος αναφέρεται στη διαφορά της ελάχιστης τιμής από τη μέγιστη τιμή. Η διακύμανση είναι ο μέσος όρος των τετραγώνων των αποστάσεων των τιμών από το μέσο όρο τους και η τυπική απόκλιση είναι η τετραγωνική ρίζα της διακύμανσης. Η διακύμανση και η τυπική απόκλιση ουσιαστικά αναφέρονται στο πόσο κοντά ή μακριά βρίσκονται οι παρατηρήσεις / τιμές από το μέσο όρο τους.

Πέραν των περιγραφικών στατιστικών αναλύσεων, αναλύσεις συσχέτισης εξέτασαν την σύνδεση μεταξύ των μεταβλητών της αντικειμενικά καταγεγραμμένης καθημερινής φυσικής δραστηριότητας με την ποιότητα ζωής αλλά και με τις βασικές ψυχολογικές ανάγκες και τα είδη παρακίνησης. Συσχέτιση σημαίνει συμμεταβολή, αλληλοεξάρτηση δυο μεταβλητών, όχι αιτιώδης σχέση, διότι η αιτιώδης σχέση προϋποθέτει ότι το αίτιο προηγείται του αποτελέσματος. Ο συντελεστής συσχέτισης είναι ο συντελεστής που περιγράφει τον βαθμό αλληλεξάρτησης δύο μεταβλητών. Ο συντελεστής συσχέτισης r του Pearson είναι παραμετρικό κριτήριο και ο πιο χρησιμοποιημένος δείκτης συσχέτισης. Ο δείκτης r του Pearson αποτελείται από τρία στοιχεία. Από ένα θετικό ή αρνητικό πρόσημο (το θετικό παραλείπεται). Όταν αυξάνεται η μια μεταβλητή και ταυτόχρονα αυξάνεται και η άλλη, τότε έχουμε θετική συσχέτιση (θετικό πρόσημο). Όταν μειώνεται η μια μεταβλητή και μειώνεται και η άλλη, τότε έχουμε θετική συσχέτιση (θετικό πρόσημο). Όταν αυξάνεται η μια μεταβλητή και μειώνεται η άλλη, τότε έχουμε αρνητική συσχέτιση (αρνητικό πρόσημο). Από μια Αριθμητική τιμή που κυμαίνεται από -1.00 έως 1.00. Από το επίπεδο σημαντικότητας. Για να είναι στατιστικά σημαντική μια σχέση θα πρέπει το $p < .05$ ή $p < .001$ (Sig 2-tailed) . Εάν $p > .05$, τότε λέμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών.

Η τυπική ανάλυση παλινδρόμησης χρησιμοποιείται για την πρόβλεψη των τιμών μιας εξαρτημένης μεταβλητής από τις τιμές δύο ή περισσότερων ανεξάρτητων μεταβλητών, όταν αυτές είναι συσχετισμένες. Εξετάζει το ποσοστό ερμηνείας της εξαρτημένης μεταβλητής από το μοντέλο των ανεξάρτητων μεταβλητών. Η ανεξάρτητη μεταβλητή μπορεί να είναι είτε κατηγορική – ποιοτική, είτε συνεχής - ποσοτική, ενώ η εξαρτημένη πρέπει είναι συνεχής – ποσοτική. Βηματική παλινδρόμηση, με εξαρτημένη μεταβλητή την ποιότητα ζωής και ανεξάρτητες μεταβλητές τις εντάσεις της αντικειμενικά καταγεγραμμένης καθημερινής φυσικής δραστηριότητας, θα εξεταστεί εάν η αντικειμενικά καταγεγραμμένη καθημερινή φυσική δραστηριότητα προβλέπει βελτίωση της ποιότητας ζωής. Η διαδικασία εξαγωγής και ανάλυσης των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω του λογισμικού προγράμματος Actigraph GT3X+, Actigraph LLC, Pensacola, FL. Τα δεδομένα αναλύθηκαν στο στατιστικό πρόγραμμα Statistical Package for the Social Sciences (SPSS-22) μαζί με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Στα περιγραφικά στατιστικά υπολογίστηκαν το βάρος, το ύψος σε εκατοστά, ο δείκτης μάζας σώματος, η ηλικία των συμμετεχόντων, οι μέρες και οι ώρες που φορούσαν την ζώνη μέσα στην ημέρα. Ακόμη υπολογίστηκαν τα συνολικά βήματα των συμμετεχόντων αλλά και τα βήματα της μίας ημέρας, τις θερμίδες που έκαψαν κατά μέσο όρο μέσα στην ημέρα, την καθιστικότητα τους, την ελαφριά σωματική τους δραστηριότητα, την μέτρια σωματική τους δραστηριότητα, την έντονη σωματική τους δραστηριότητα και τέλος την από έντονη σε μέτρια σωματική τους δραστηριότητα.

Αποτελέσματα. Περιγραφική στατιστική. Η περιγραφική στατιστική απαρτίζεται από τα Μέτρα Κεντρικής Τάσης (Μέσος όρος, Διάμεσος, Επικρατούσα τιμή) και από τα Μέτρα Διασποράς (Εύρος, Διακύμανση, Τυπική Απόκλιση). Για να βρούμε τα περιγραφικά στατιστικά των μεταβλητών μας, η διαδικασία είναι ως εξής: Εντολή Analyze → Descriptive Statistics → Descriptives. Επιλέξαμε από το αριστερό κουτί τις μεταβλητές που θέλαμε να εξετάσουμε, τις μετακινήσαμε με το μαύρο βελάκι στο δεξί κουτί και πατήσαμε OK. Στη συνέχεια μας άνοιξε ο πίνακας με τις μεταβλητές που είχαμε επιλέξει και ακολούθως υπήρξαν στην πρώτη στήλη ο αριθμός περιπτώσεων (N), στη δεύτερη στήλη η ελάχιστη τιμή (minimum), στην τρίτη στήλη η μέγιστη τιμή (maximum), στην τέταρτη στήλη η μέση τιμή (mean), και στην πέμπτη και τελευταία στήλη η τυπική απόκλιση (Std. Deviation).

Στον πίνακα 1, είδαμε ότι η μέση τιμή της μεταβλητής βάρος ήταν 99.98 ενώ η τυπική της απόκλιση ήταν 12.99. Η μέση τιμή της μεταβλητής ύψος σε εκατοστά ήταν 1.67 ενώ η τυπική της απόκλιση ήταν .090. Ο δείκτης μάζας σώματος είχε μέση τιμή 35.70 και τυπική απόκλιση 3.69. Η μεταβλητή της ηλικίας(έτη) είχε μέση τιμή 42.19 και τυπική απόκλιση 12.31. Οι μέρες καταγραφής είχαν μέση τιμή 5.93 και τυπική απόκλιση 1.26. Οι ώρες καταγραφής των επιταχυνσιογράφων είχαν μέση τιμή στα 12.38 και τυπική απόκλιση στα 1.73.

Η μεταβλητή της πολύ υψηλής έντασης ΦΔ είχε μέση τιμή .00 και τυπική απόκλιση .00, ενώ η μεταβλητή της υψηλής έντασης ΦΔ είχε μέση τιμή 1.66 και τυπική απόκλιση 5.52. Η μέση τιμή των χλιοθερμίδων ήταν 517.87 και η τυπική απόκλιση 255.73. Η μέση τιμή της μεταβλητής της καθιστικότητας ήταν 453.60, ενώ η τυπική της απόκλιση ήταν 101.94. Η μεταβλητής της ήπιας ΦΔ ανά ημέρα είχε μέση τιμή στα 277.02 και τυπική απόκλιση στα 81.04. Η μέση τιμή της μέτριας ΦΔ ανά ημέρα ήταν 23.53, ενώ η τυπική της απόκλιση ήταν 18.07. Η μεταβλητή της υψηλής ΦΔ ανά ημέρα είχε μέση τιμή .27 και τυπική απόκλιση .90. Η μέση τιμή της μεταβλητής μέτριας έντασης προς υψηλή ήταν 23.80 και τυπική απόκλιση 18.45. Τα βήματα ανά ημέρα είχαν μέση τιμή 5475.15 και τυπική απόκλιση 2366.64.

Πίνακας 1. Περιγραφικά στοιχεία του δείγματος και της καταγραφής της ΦΔ μέσω επιταχυνσιογράφων.

Μεταβλητές	ΜΟ	ΤΑ
Βάρος σε κιλά	99.98	12.99
Ύψος σε εκατοστά	1.67	0.90
ΔΜΣ (βάρος/ύψος ²)	35.70	3.69
Ηλικία (έτη)	42.19	12.31
Ημέρες καταγραφής συσκευής ΦΔ	5.93	1.26
Ωρες καταγραφής συσκευής ΦΔ	12.38	1.73
Πολύ υψηλής έντασης ΦΔ (λεπτά/ημέρα)	.00	.00
Υψηλής έντασης ΦΔ (λεπτά/ημέρα)	1.66	5.52
Χιλιοθερμίδες/ημέρα	517.87	255.73
Καθιστικότητα (λεπτά/ημέρα)	453.60	101.94
Ήπια ένταση ΦΔ (λεπτά/ημέρα)	277.02	81.04
Μέτρια ένταση ΦΔ (λεπτά/ημέρα)	23.53	18.07
Υψηλή ένταση ΦΔ (λεπτά/ημέρα)	.27	.90
Μέτρια προς Υψηλής ΦΔ (λεπτά/ημέρα)	23.80	18.45
Βήματα ανά ημέρα	5475.15	2366.64

ΔΜΣ: Δείκτης Μάζας Σώματος, ΦΔ: Φυσική Δραστηριότητα, ΜΟ: Μέσος Όρος, ΤΑ: Τυπική Απόκλιση.

Ανάλυση συσχέτισης. Εφαρμόστηκε ανάλυση συσχέτισης για να εξεταστεί η σχέση της ποιότητας ζωής με τις μεταβλητές ενδοπροβαλλόμενα κίνητρα, εξωτερικά κίνητρα, η έλλειψη παρακίνησης, ταυτοποιημένα κίνητρα, εσωτερικά κίνητρα, η ψυχολογική ανάγκη της ικανότητας, η ψυχολογική ανάγκη της αυτονομίας και η ψυχολογική ανάγκη των κοινωνικών σχέσεων. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης παρουσιάζονται στον πίνακα 2. Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι η έλλειψη παρακίνησης είχε σχέση με την ποιότητα ζωής -0.47 (p value = $.000$), άρα η υψηλή ποιότητα ζωής συνδέεται με λιγότερη έλλειψη του κινήτρου χωρίς παρακίνηση των συμμετεχόντων για συμμετοχή στη σωματική δραστηριότητα. Η ποιότητα ζωής είχε σχέση με τα ταυτοποιημένο κίνητρο $.37$ (p value = $.002$), άρα η υψηλή ποιότητα ζωής συνδέεται με υψηλότερη αίσθηση του κινήτρου για συμμετοχή στην σωματική δραστηριότητα με βάση αυτό το κίνητρο που λέει ότι η συμμετοχή του ανθρώπου για σωματική δραστηριότητα ορίζεται ως η αίσθηση του να συμμετάσχει λόγω του ότι είναι σημαντικό για τον ίδιο. Η μεταβλητή του εσωτερικού κινήτρου είχε σχέση με την ποιότητα ζωής $.51$ (p value = $.000$), άρα η υψηλή ποιότητα ζωής σχετίζεται με το εσωτερικό κίνητρο, την ανάγκη δηλαδή του ίδιου του ανθρώπου για συμμετοχή στη φυσική δραστηριότητα. Αντίθετα, δεν υπήρχε καμία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των ενδοπροβαλλόμενων και των εξωτερικών κινήτρων με την ποιότητα ζωής στην φυσική δραστηριότητα.

Η ψυχολογική ανάγκη της ικανότητας συσχετίστηκε με την ποιότητα ζωής -0.66 (P value $.000$), άρα η χαμηλή ποιότητα ζωής συνδέεται με υψηλότερη απειλή της ψυχολογικής ανάγκης της ικανότητας για συμμετοχή στην φυσική δραστηριότητα. Η ψυχολογική ανάγκη της αυτονομίας είχε συσχέτιση με την ποιότητα ζωής -0.53 (p value = $.000$), επομένως η υψηλή ποιότητα ζωής συνδέεται με λιγότερη έλλειψη της αυτονομίας των ψυχολογικών αναγκών για την συμμετοχή στη σωματική δραστηριότητα. Η μεταβλητή της ποιότητας ζωής συσχετίστηκε με την ψυχολογική ανάγκη των κοινωνικών σχέσεων με έναν αλγόριθμο -0.63 (p value = $.000$), άρα η χαμηλή ποιότητα ζωής συνδέεται με υψηλότερη απειλή της ψυχολογικής ανάγκης της κοινωνικής σχέσης.

Πίνακας 2. Ανάλυση συσχέτισης μεταξύ της ποιότητας ζωής, των κινήτρων και των ψυχολογικών αναγκών.

	Συσχετίσεις							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Ποιότητα ζωής	-							
2. Ενδοπροβαλλόμενο κίνητρο	.06	-						
3. Εξωτερικό κίνητρο	-.17	.37*	-					
4. Έλλειψη παρακίνησης	-.47**	-.23	.08	-				
5. Ταυτοποιημένο κίνητρο	.37*	.62**	.20	-.59**	-			
6. Εσωτερικό κίνητρο	.51**	.33*	-.08	-.73**	.62**	-		
7. Ψυχολογική ανάγκη της ικανότητας	-.66**	.16	.34*	.37*	-.16	-.40**	-	
8. Ψυχολογική ανάγκη της αυτονομίας	-.53**	.22	.44**	.35*	.04	-.36*	.75**	-
9. Ψυχολογική ανάγκη των κοινωνικών σχέσεων	-.63**	.15	.26*	.36*	-.15	-.229*	.79**	.73**

* $p < .05$, ** $p < .001$, ΔΜΣ: Δείκτης Μάζας Σώματος, ΦΔ: Φυσική Δραστηριότητα.

Εφαρμόστηκε ανάλυση συσχέτισης για να εξεταστεί η σχέση της ποιότητας ζωής με τις μεταβλητές καθιστικότητα ανά ημέρα, ήπιας έντασης ΦΔ ανά ημέρα και μέτριας έντασης ΦΔ ανά ημέρα. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης παρουσιάζονται στον Πίνακα 3. Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι η ποιότητα ζωής είχε σχέση με την ήπιας έντασης ΦΔ ανά ημέρα .30 ($p=.020$), άρα όσο περισσότερη ήπιας έντασης ΦΔ ανά ημέρα τόσο καλύτερο σκορ παίρνει η μεταβλητή της ποιότητας ζωής. Αντίθετα δεν υπήρχε καμία στατιστικά σημαντική σχέση των μεταβλητών της καθιστικότητας και της μέτριας έντασης ΦΔ ανά ημέρα με την ποιότητα ζωής.

Πίνακας 3. Συσχετίσεις ποιότητας ζωής με την φυσική δραστηριότητα

	Ποιότητα Ζωής
Καθιστικότητα ανά ημέρα	-.18
Ήπιας έντασης ΦΔ ανά ημέρα	.30*
Μέτριας έντασης ΦΔ ανά ημέρα	.14

* $p<.05$ ** $p<.001$, ΦΔ: Φυσική Δραστηριότητα.

Τυπική ανάλυση παλινδρόμησης. Ανάλυση παλινδρόμησης εξέτασε εάν οι ανεξάρτητες μεταβλητές ήπιας, μέτριας έντασης φυσικής δραστηριότητας ανά ημέρα και της καθιστικότητας προβλέπουν την εξαρτημένη μεταβλητή της ποιότητα ζωής (Πίνακας 3). Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι το πολλαπλό R της ανάλυσης παλινδρόμησης ήταν .309 το οποίο δεν ήταν στατιστικά σημαντικό, $F(3, 55) = 1.933, p=.135$. Συνολικά, και οι τρεις ανεξάρτητες μεταβλητές ερμήνευαν το 9,5% της διακύμανσης της ποιότητας ζωής. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές ήπιας έντασης ΦΔ ($\beta = .281, t=1.863, p=.068$), μέτριας έντασης ΦΔ ($\beta = -.019, t = -.131, p=.896$) και καθιστικότητας ($\beta = -.072, t = -.498, p=.621$) δεν προέβλεπαν στατιστικά σημαντικά τη διακύμανση της ποιότητας ζωής. Η μεταβλητή όμως της ήπιας έντασης ΦΔ έχει μια έντονη ροπή να προβλέψει υψηλότερο σκορ στην ποιότητα ζωής.

Πίνακας 4. Τυπική Ανάλυση Παλινδρόμησης με την ποιότητα ζωής ως εξαρτημένη μεταβλητή.

	Beta	t	p	F	R² change
<i>Παράγοντες αποκλεισμού</i>				1.933*	.095
Ήπιας έντασης ΦΔ	.281	1.863	.068		
Μέτριας έντασης ΦΔ	-0.19	-.131	.896		
Καθιστικότητα	-.072	-.498	.621		

* $p \leq .05$, ΦΔ: Φυσική Δραστηριότητα.

Συζήτηση-Συμπεράσματα. Το βασικό εύρημα της συγκεκριμένης έρευνας είναι ότι η αντικειμενικά καταγεγραμμένη ΦΔ δεν προέβλεψε σε καμία ένταση (ήπια, μέτρια) αλλά ούτε και στην καθιστική ζωή καλύτερη ποιότητα ζωής σε σωματικά δραστήριους ενήλικες με παχυσαρκία. Η ήπιας έντασης ΦΔ δεν είναι στατιστικά σημαντική ωστόσο όμως έχει μια έντονη ροπή να γίνει στατιστικά σημαντική. Όσο περισσότερη ήπιας έντασης ΦΔ εκτελεί ένα άτομο με παχυσαρκία τόσο καλύτερη ποιότητα ζωής προβλέπεται. Αντίθετα, η καθιστική ζωή και η μέτριας έντασης ΦΔ είναι οι μεταβλητές που δεν έχουν καμία στατιστικά σημαντική σχέση με την ποιότητα ζωής και που όσο αυξάνονται τόσο χειροτερεύει η ποιότητα ζωής. Για την καλύτερευση των επιπέδων της ποιότητας ζωής θα ήταν σκόπιμο να εξεταστεί αν ένα δομημένο και οργανωμένο πρόγραμμα άσκησης με τους κατάλληλους και κατάλληλα εκπαιδευμένους επαγγελματίες στον τομέα της άσκησης και της υγείας, θα είχε καλύτερα αποτελέσματα στην προαγωγή της ποιότητας ζωής.

Σε αντίθεση με τα δικά μας αποτελέσματα έρχονται διάφορες μελέτες που παρουσιάζουν καλύτερη ποιότητα ζωής με ΦΔ σε όλες τις εντάσεις της σε παχύσαρκους ενήλικες. Παρόλα αυτά, αξίζει να διευκρινιστεί ότι στις έρευνες της βιβλιογραφίας που τα αποτελέσματα δείχνουν καλύτερη ποιότητα ζωής με ΦΔ, η αξιολόγηση της μεταβλητής ΦΔ πραγματοποιήθηκε με υποκειμενικούς τρόπους, πχ. ερωτηματολόγια και κλίμακες αξιολόγησης, και όχι με αντικειμενικό τρόπο όπως η συσκευή επιταχυνσιογράφου. Σχετικό παράδειγμα αποτελεί έρευνα (30) που χρησιμοποίησε κλίμακες αξιολόγησης της κατάθλιψης για να προβλέψει καλύτερη ποιότητα ζωής με ΦΔ. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ΦΔ μείωσε την κατάθλιψη των ηλικιωμένων ενηλίκων και τη συχνή φαρμακευτική χρήση. Επομένως είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής μέσω της άσκησης.

Επίσης, σύμφωνα με την έρευνα (31) δεν υπάρχουν πολλές έρευνες που να απευθύνονται στον γενικό πληθυσμό. Οι περισσότερες αφορούν ηλικιωμένους ή άτομα που είναι χρόνια ασθενείς. Η έρευνα αυτή είναι μια ανασκόπηση που εξετάζει ευρήματα και αποτελέσματα άλλων ερευνών για την ποιότητα ζωής και τη φυσική δραστηριότητα. Χρησιμοποίησαν για την πραγματοποίηση της έρευνας αυτοαναφορές της ΦΔ και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι υπάρχει μια σταθερά σημαντική σχέση μεταξύ της ποιότητας ζωής με την ΦΔ και ότι η ΦΔ φέρει ικανοποιητικά αποτελέσματα για την καλύτερευση της ποιότητας ζωής. Διευκρινίζεται ωστόσο ότι θα πρέπει να υπάρξουν μεταγενέστερα περισσότερες έρευνες που να αφορούν παχύσαρκους σε όλες τις ηλικιακές ομάδες.

Επιπλέον, σε μια ακόμη έρευνα που αποδεικνύεται ότι η ΦΔ βοηθάει στην ποιότητα ζωής προχώρησαν οι Vuillemin και Boini (32). Στην συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκαν 2 ερωτηματολόγια που σχετίζονταν με την δραστηριότητα και την ποιότητα ζωής αντίστοιχα και

απευθυνόταν σε γυναίκες και άντρες. Όπως αποκαλύπτει και η ίδια η έρευνα υπάρχουν μόνο μελέτες που αφορούν σε προγράμματα άσκησης σε πληθυσμό με χρόνιες παθήσεις και ελάχιστες είναι αυτές που απευθύνονται σε γενικό πληθυσμό. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα που εφάρμοσαν φυσική δραστηριότητα στην καθημερινότητα τους είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής. Τουλάχιστον 30 λεπτά μέτριας έντασης ΦΔ την ημέρα είχαν ευεργετικά αποτελέσματα για την ποιότητα ζωής. Η υψηλότερη ένταση ΦΔ είχε ακόμη καλύτερα αποτελέσματα για την ποιότητα ζωής.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας αναφέρουν ότι η αντικειμενικά καταγεγραμμένη φυσική δραστηριότητα (ήπια και μέτρια) αλλά και η καθιστική ζωή δεν προβλέπουν καλύτερη ποιότητα ζωής. Με τα αποτελέσματα αυτά συμφωνεί και η έρευνα (33), η οποία δείχνει ότι η πιο θετική ποιότητα ζωής των ατόμων συσχετίστηκε με μειωμένα λεπτά καθιστικής ζωής την ημέρα. Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε με την συμπλήρωση ερωτηματολογίων αλλά και με την χρήση επιταχυνσιογράφων και απευθυνόταν σε γενικό τυχαίο πληθυσμό. Υποδηλώνει ακόμη, ότι όσοι έχουν δυσαρέσκεια με το σώμα τους αφιερώνουν πιο πολλά λεπτά καθιστικής ζωής μέσα στην ημέρα, ανεξάρτητα από το βάρος τους, γεγονός που οδηγεί σε χειρότερη ποιότητα ζωής. Συμπερασματικά, η έρευνα αυτή καταλήγει ότι μια πιο θετική ποιότητα ζωής συσχετίστηκε με αυξημένα λεπτά ελαφριάς ΦΔ και μειωμένα λεπτά καθιστικής ζωής.

Ακόμη μία έρευνα που αποδεικνύει ότι τα υψηλά επίπεδα καθιστικής ζωής συνδέονται δυσμενώς με την ποιότητα ζωής αλλά και τα επίπεδα ΦΔ αναφέρουν οι Saunders, Melsaac (34). Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας υποδηλώνουν ότι η μείωση παρατεταμένης καθιστικής θέσης θα επιφέρει ευεργετικά αποτελέσματα στη σύσταση του σώματος, στη σωματική δραστηριότητα αλλά και στην ποιότητα ζωής. Η έρευνα αυτή είναι μια βιβλιογραφική ανασκόπηση και καταλήγει στο ότι τα ευρήματα τους έχουν σημαντικές επιπτώσεις για την δημόσια υγεία και ότι όλοι οι ενήλικες θα πρέπει να αποφύγουν υψηλά επίπεδα καθιστικής ζωής.

Στην παρούσα εργασία πολλαπλασιάστηκαν οι ημέρες καταγραφής με την μέτρια ένταση ΦΔ για να οριστούν πόσοι από τους συμμετέχοντες ήταν σωματικά δραστήριοι. Οι ημέρες καταγραφής (5.93) πολλαπλασιάστηκαν με την μέτρια ένταση ΦΔ (23.53) και είχε ως αποτέλεσμα 139 λεπτά ΦΔ την εβδομάδα. Το δείγμα λοιπόν δεν ήταν επαρκώς σωματικά δραστήριο, τείνει όμως να γίνει, διότι σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας(ΠΟΥ) οι ενήλικες θα πρέπει να εφαρμόζουν 150 λεπτά μέτριας έντασης ΦΔ εβδομαδιαίως για να είναι σωματικά δραστήριοι (35). Σύμφωνα με τον ΠΟΥ θα πρέπει να περιοριστεί ο χρόνος που αφιερώνουν όλοι οι ενήλικες στην καθιστική ζωή και θα πρέπει να αντικατασταθεί με

σωματική δραστηριότητα οποιασδήποτε έντασης για να δουν βελτίωση της ποιότητας ζωής και κατ' επέκταση της υγείας τους. Συμπερασματικά, στο δείγμα μας η ΦΔ δεν προέβλεψε καλύτερη ποιότητα ζωής. Ξανά επισημαίνεται όμως η σημαντικότητα της ήπιας έντασης ΦΔ που έχει μια έντονη ροπή να προβλέψει υψηλότερο σκορ στην ποιότητα ζωής, δηλαδή καλύτερη ποιότητα ζωής. Ίσως τα δομημένα προγράμματα άσκησης και όχι η συνήθης φυσική δραστηριότητα πρέπει να προτείνεται στους παχύσαρκους. Καταληκτικά, θα πρέπει μελλοντικά να υπάρξει περαιτέρω έρευνα σε γενικό πληθυσμό διότι οι έρευνες στον μεγαλύτερο βαθμό τους αφορούν σε συγκεκριμένες ηλικιακά ομάδες όπως ηλικιωμένους, εφήβους ή απευθύνονται σε χρόνιους ασθενείς. Επιπλέον διερεύνηση προτείνεται και για την δημιουργία εξατομικευμένων προγραμμάτων από κατάλληλους και σωστά εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας.

Βιβλιογραφία.

1. Kolotkin RL, Meter K, Williams GR. Quality of life and obesity. *Obesity Reviews* [Internet]. 2001 Nov 1 [cited 2022 Jan 22];2(4):219–29. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1467-789X.2001.00040.x>
2. Mayoral LPC, Andrade GM, Mayoral EPC, Huerta TH, Canseco SP, Rodal Canales FJ, et al. Obesity subtypes, related biomarkers & heterogeneity. *Indian J Med Res* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2022 Jan 23];151(1):11–21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32134010/>
3. Dinsa GD, Goryakin Y, Fumagalli E, Suhrcke M. Obesity and socioeconomic status in developing countries: a systematic review. *Obes Rev* [Internet]. 2012 Nov [cited 2022 Sep 8];13(11):1067–79. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22764734/>
4. Żukiewicz-Sobczak W, Wróblewska P, Zwoliński J, Chmielewska-Badora J, Adamczuk P, Krasowska E, et al. Obesity and poverty paradox in developed countries. *Ann Agric Environ Med* [Internet]. 2014 [cited 2022 Feb 13];21(3):590–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25292135/>
5. Η Εξέλιξη Της Παχυσαρκίας Στην Ελλάδα Στα Χρόνια Της Κρίσης - Dianeosis [Internet]. [cited 2022 May 15]. Available from: https://www.dianeosis.org/2016/04/paxysarkia_stin_ellada_tis_krisis/
6. Wright SM, Aronne LJ. Causes of obesity. *Abdom Imaging* [Internet]. 2012 Oct 18 [cited 2022 Feb 8];37(5):730–2. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00261-012-9862-x>
7. Lazarevich I, Irigoyen Camacho ME, Velázquez-Alva M del C, Zepeda Zepeda M. Relationship among obesity, depression, and emotional eating in young adults. *Appetite* [Internet]. 2016 Dec 1 [cited 2022 Sep 22];107:639–44. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27620648/>
8. Konttinen H. Emotional eating and obesity in adults: the role of depression, sleep and genes. *Proc Nutr Soc* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2022 Sep 22];79(3):283–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32213213/>

9. Milaneschi Y, Simmons WK, van Rossum EFC, Penninx BW. Depression and obesity: evidence of shared biological mechanisms. *Mol Psychiatry*. 2019 Jan 1;24(1):18–33.
10. Piché ME, Tchernof A, Després JP. Obesity Phenotypes, Diabetes, and Cardiovascular Diseases. *Circ Res* [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 8];126(11):1477–500. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32437302/>
11. Conway B, Rene A. Obesity as a disease: no lightweight matter. *Obes Rev* [Internet]. 2004 Aug [cited 2022 Jan 21];5(3):145–51. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15245383/>
12. Apovian CM. Obesity: definition, comorbidities, causes, and burden. *Am J Manag Care* [Internet]. 2016 Jun 1 [cited 2022 Jan 21];22(7 Suppl):s176–85. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27356115/>
13. Apovian CM. Obesity: definition, comorbidities, causes, and burden. *Am J Manag Care* [Internet]. 2016 Jun 1 [cited 2022 Jan 22];22(7 Suppl):s176–85. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27356115/>
14. Rubino F, Puhl RM, Cummings DE, Eckel RH, Ryan DH, Mechanick JI, et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nat Med* [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2022 Mar 1];26(4):485–97. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32127716/>
15. Υπουργείο Υγείας. Εθνικό Σύστημα Υγείας. Υγείας ΕΠ. State of Health in the EU. [cited 2022 May 16]; Available from: <http://dx.doi.org/10.1787/888933623419>
16. Οι οικονομικές συνέπειες της παχυσαρκίας - Newsbeast [Internet]. [cited 2022 Mar 7]. Available from: <https://www.newsbeast.gr/health/arthro/407204/oi-oikonomikes-sunepeies-tis-pahusarkias>
17. Magriplis E, Panagiotakos D, Kyrou I, Tsioufis C, Mitsopoulou AV, Karageorgou D, et al. Presence of hypertension is reduced by mediterranean diet adherence in all individuals with a more pronounced effect in the obese: The hellenic national nutrition and health survey (HNNHS). *Nutrients*. 2020 Mar 1;12(3).
18. Schmier JK, Jones ML, Halpern MT. Cost of obesity in the workplace. *Scand J Work Environ Health*. 2006;32(1):5–11.
19. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) [Internet]. [cited 2022 Mar 7]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>

20. Πολυκανδριώτη Μ., Βουλγαρίδου Κ., Θεμελή Α., Γαλύφα Δ., Λιάπη Ε., Κυρίτση Ε. Ποιότητα ζωής ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια. *Νοσηλευτική*, 48(1), 94-104, 2009 - Αναζήτηση Google [Internet]. [cited 2022 May 17].
21. Swift DL, McGee JE, Earnest CP, Carlisle E, Nygard M, Johannsen NM. The Effects of Exercise and Physical Activity on Weight Loss and Maintenance. *Prog Cardiovasc Dis* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2022 Jan 27];61(2):206–13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30003901/>
22. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2022 Jan 26];54(24):1451–62. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33239350/>
23. Bauman AE, Reis RS, Sallis JF, Wells JC, Loos RJF, Martin BW, et al. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *Lancet* [Internet]. 2012 Jul 1 [cited 2022 Jan 24];380(9838):258–71. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22818938/>
24. Fontaine KR, Barofsky I. Obesity and health-related quality of life. *Obesity Reviews* [Internet]. 2001 Aug 1 [cited 2022 Jan 22];2(3):173–82. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1467-789x.2001.00032.x>
25. Haileamlak A. Physical Inactivity: The Major Risk Factor for Non-Communicable Diseases. *Ethiop J Health Sci* [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2022 Feb 8];29(1):810. Available from: </pmc/articles/PMC6341444/>
26. Goossens GH. The Metabolic Phenotype in Obesity: Fat Mass, Body Fat Distribution, and Adipose Tissue Function. *Obes Facts* [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2022 Feb 8];10(3):207. Available from: </pmc/articles/PMC5644968/>
27. Ηλεκτρονικό μάθημα → Θεωρία αυτοκαθορισμού - INTENSE [Internet]. [cited 2022 Dec 10]. Available from: <https://intense-eu.info/courses/>
28. Teixeira PJ, Carraça E v., Markland D, Silva MN, Ryan RM. Exercise, physical activity, and self-determination theory: A systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act* [Internet]. 2012 Jun 22 [cited 2022 Dec 10];9:78. Available from: </pmc/articles/PMC3441783/>

29. Θεωρία – selfdeterminationtheory.org [Internet]. [cited 2022 Dec 10]. Available from: <https://selfdeterminationtheory.org/theory/>
30. López-Torres Hidalgo J, Aguilar Salmerón L, Boix Gras C, Campos Rosa M, Escobar Rabadán F, Escolano Vizcaíno C, et al. Effectiveness of physical exercise in the treatment of depression in older adults as an alternative to antidepressant drugs in primary care. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2019 Jan 14 [cited 2023 Jan 5];19(1). Available from: </pmc/articles/PMC6332682/>
31. Bize R, Johnson JA, Plotnikoff RC. Physical activity level and health-related quality of life in the general adult population: A systematic review. *Prev Med (Baltim)*. 2007 Dec 1;45(6):401–15.
32. Vuillemin A, Boini S, Bertrais S, Tessier S, Oppert JM, Hercberg S, et al. Leisure time physical activity and health-related quality of life. *Prev Med (Baltim)*. 2005 Aug 1;41(2):562–9.
33. Faro JM, Whiteley JA, Hayman LL, Napolitano MA. Body Image Quality of Life Related to Light Physical Activity and Sedentary Behavior among Young Adults with Overweight/Obesity. *Behavioral Sciences* [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2023 Jan 5];11(8). Available from: </pmc/articles/PMC8389257/>
34. Saunders TJ, Mclsaac T, Douillette K, Gaulton N, Hunter S, Rhodes RE, et al. Sedentary behaviour and health in adults: an overview of systematic reviews. *Appl Physiol Nutr Metab* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2023 Jan 5];45(10 (Suppl. 2)):S197–217. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33054341/>
35. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2003). Physical activity [Internet]. [cited 2023 Jan 8]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>



Εσωτερική Επιτροπή Δεοντολογίας

Τρίκαλα: 7/12/2022

Αριθμ. Πρωτ: 2013

Βεβαίωση έγκρισης της πρότασης για διεξαγωγή Έρευνας με τίτλο: Η σύνδεση της αντικειμενικά καταγεγραμμένης καθημερινής φυσικής δραστηριότητας με την ποιότητα ζωής, τις ψυχολογικές ανάγκες και την παρακίνηση σε παχύσαρκους ενήλικες. Προσέγγιση βάση της θεωρίας του αυτοκαθορισμού.

Επιστημονικός υπεύθυνος-η / επιβλέπων-ουσα: Ιωάννης Δ. Μωρρές

Ιδιότητα: Επίκουρος Καθηγητής Σχολής Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού & Διαιτολογίας

Ίδρυμα: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Τμήμα: Σχολής Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού και Διαιτολογίας

Κύριος ερευνητής-τρια / φοιτητής-τρια: Γιαννοπούλου Άννα Μαρία

Πρόγραμμα Σπουδών: ΠΜΣ Άσκηση, Εργοσπιρομετρία και Αποκατάσταση

Ίδρυμα: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Τμήμα: Ιατρικής

Η προτεινόμενη έρευνα θα είναι: Μεταπτυχιακή διατριβή

Τηλ. επικοινωνίας: 6970616140


Email επικοινωνίας: annagian32@gmail.com

Η Εσωτερική Επιτροπή Δεοντολογίας του Τ.Ε.Φ.Α.Α., Πανεπιστημίου Θεσσαλίας μετά την υπ. Αριθμ. 2-1/7-12-2022 συνεδρίασή της εγκρίνει τη διεξαγωγή της προτεινόμενης έρευνας.

Ο Πρόεδρος της

Εσωτερικής Επιτροπής

Δεοντολογίας – ΤΕΦΑΑ

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Αθανάσιος' (Athanasios), written in a cursive style.

Τσιόκανος Αθανάσιος

Καθηγητής

Παράρτημα-2.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

Έντυπο συναίνεσης δοκιμαζόμενου σε ερευνητική εργασία

Τίτλος Ερευνητικής Εργασίας: Φυσική δραστηριότητα, άγχος, κατάθλιψη, και ποιότητα ζωής σε ανθρώπους με αυξημένο βάρος: Προσέγγιση μέσω της Θεωρίας του Αυτοκαθορισμού.

Επιστημονικός Υπεύθυνος-η: Αντώνης Χατζηγεωργιάδης, Καθηγητής, ΤΕΦΑΑ, ΠΘ, email: ahlatzi@pe.uth.gr, τηλ. : 24310-47061. Ερευνητές: Ιωάννης Μωρρές (email: iomorres@pe.uth.gr, τηλ. 6942871399)

1. Σκοπός της ερευνητικής εργασίας

Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει αν η αντικειμενικά καταγεγραμμένη φυσική δραστηριότητα συνδέεται με την ποιότητα ζωής και με πιθανά αρνητικά συναισθήματα σε ενήλικες με αυξημένο βάρος. Επίσης, η μελέτη θα διερευνήσει αν τα είδη παρακίνησης και ψυχολογικών αναγκών για συμμετοχή στην φυσική δραστηριότητα παίζουν κάποιο ρόλο στην παραπάνω πιθανή σχέση.

2. Διαδικασία

Θα κληθείτε σε 10λεπτη συνάντηση στο εργαστήριο Αθλητικής Ψυχολογίας της Σχολής Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού. Εκεί θα πληροφορηθείτε για την ολόημερη χρήση (εκτός ωρών ύπνου/υγιεινής) της συσκευής του επιταχυνσιογράφου για 7 ημέρες συνεχίζοντας τον συνήθη τρόπο ζωής. Στην ίδια συνάντηση θα υπάρξει διαβεβαίωση ότι ο συμμετέχων δεν φέρει καμία ευθύνη σε περίπτωση απώλειας ή βλάβης της συσκευής. Μετά την 7^η ημέρα, ο συμμετέχων θα προσέλθει στις ίδιες εγκαταστάσεις για να παραδώσει την συσκευή και για να συμπληρώσει για 35 λεπτά τα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς που καταγράφουν πιθανά αρνητικά συναισθήματα, την ποιότητα ζωής και τα είδη παρακίνησης και ψυχολογικών αναγκών για την φυσική δραστηριότητα.

3. Κίνδυνοι και ενοχλήσεις

Η συσκευή δεν εκπέμπει ακτινοβολία. Επίσης λειτουργεί με μπαταρία από ρολόι. Οπότε δεν υπάρχει κανένας κίνδυνος. Τέλος, δεν προκαλείται καμία κόπωση από την συμμετοχή στην μελέτη.

4. Προσδοκώμενες ωφέλειες

Με την συμμετοχή σας θα λάβετε πληροφορίες για τα επίπεδα της φυσικής σας δραστηριότητας. Αυτές οι πληροφορίες ίσως αποτελέσουν τη βάση για να θεωρήσετε τη φυσική δραστηριότητα ως μέσο βελτίωσης του σωματικού βάρους και της ποιότητας ζωής.

5. Δημοσίευση δεδομένων — αποτελεσμάτων

Η συμμετοχή σας στην έρευνα συνεπάγεται ότι συμφωνείτε με την μελλοντική δημοσίευση των αποτελεσμάτων της, με την προϋπόθεση ότι οι πληροφορίες θα είναι ανώνυμες και δε θα αποκαλυφθούν τα ονόματα των συμμετεχόντων. Τα δεδομένα που θα συγκεντρωθούν θα κωδικοποιηθούν με αριθμό, ώστε το όνομα σας δε θα φαίνεται πουθενά.

6. Πληροφορίες

Μη διστάσετε να κάνετε ερωτήσεις γύρω από το σκοπό ή την διαδικασία της εργασίας. Αν έχετε οποιαδήποτε αμφιβολία ή ερώτηση ζητήστε μας να σας δώσουμε διευκρινίσεις.

7. Ελευθερία συναίνεσης

Η συμμετοχή σας στην εργασία είναι εθελοντική. Είστε ελεύθερος-η να μην ~~συμμετέχετε~~ να διακόψετε τη συμμετοχή σας όποτε το επιθυμείτε.

Δήλωση συναίνεσης

Διάβασα το έντυπο αυτό και κατανοώ τις διαδικασίες που θα ακολουθήσω. Συναινώ να συμμετάσχω στην ερευνητική εργασία.

Ημερομηνία: _____

Όνοματεπώνυμο και Υπογραφή ερευνητή υπογραφή συμμετέχοντος

Όνοματεπώνυμο και υπογραφή παρατηρητή

ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ ANNA MARIA



Σημερινή ημερομηνία _____ / _____ / _____ Ώρα: _____

Ημερομηνία Γέννησης συμμετέχοντα _____ / _____ / _____

1. Βάλτε σε κύκλο την σωστή απάντηση:

Είστε: ΑΝΤΡΑΣ ΓΥΝΑΙΚΑ

Είστε παντρεμένος/η; ΝΑΙ ΟΧΙ Είστε αρραβωνιασμένος/η; ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η; ΝΑΙ ΟΧΙ

Είστε απόφοιτος/η: Δημοτικού Γυμνασίου Λυκείου ΤΕΙ/Πανεπιστήμιο ΑΛΛΟ

Είστε συνταξιούχος; ΝΑΙ ΟΧΙ

Είστε άνεργος/η; ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ: για πόσο καιρό; 6 μήνες ή περισσότερο;..... 6 μήνες ή λιγότερο;.....

Εάν ΟΧΙ: Είστε σε πλήρη απασχόληση; ΝΑΙ ΟΧΙ Είστε σε μερική απασχόληση; ΝΑΙ ΟΧΙ

Έχετε κοινωνική ασφάλιση; ΝΑΙ ΟΧΙ

2. Παρακαλούμε βάλτε σε κύκλο την σωστή απάντηση.

 Κάνατε γυμναστική κατά το παρελθόν (εξαιρείται το σχολείο); ΝΑΙ ΟΧΙ

 Εάν κάνατε γυμναστική κατά το παρελθόν, πού γυμναστήκατε;

Α. Ιδιωτικό Γυμναστήριο Β. Πρόγραμμα Δήμου Γ. Άλλού (σημειώστε που) _____

πώς κάνατε γυμναστική;

Α. Υπό επιτήρηση Β. Με παρέα Γ. Μόνος (σημειώστε που) _____

Με ποιο τρόπο συνήθως κάνατε γυμναστική; π.χ. βόλτα, τρέξιμο, κτλ, σε εξωτερικούς χώρους, αερόμπικ με δάσκαλο σε αίθουσα, αεροβίωση με όργανα όπως ποδήλατο ή διάδρομος, άσκηση με βάρη, ή κάτι άλλο; Σημειώστε:

Πόσες φορές την εβδομάδα ; _____ Για Πόσο καιρό; _____

3. Παρακαλούμε βάλτε σε κύκλο την σωστή απάντηση.

Γυμνάζεστε αυτή τη περίοδο; ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν γυμνάζεστε, πού κάνετε γυμναστική;

A. Ιδιωτικό Γυμναστήριο B. Πρόγραμμα Δήμου Γ. Άλλού (σημειώστε που) _____

Πώς γυμνάζεστε; A. Υπό επιτήρηση B. Με παρέα Γ. Μόνος (σημειώστε που) _____

Με ποιο τρόπο συνήθως γυμνάζεσθε; π.χ. βιάδισμα, τρέξιμο, κτλ, σε εξωτερικούς χώρους, αερόμπικ με δάσκαλο σε αίθουσα, αεροβίωση με όργανα όπως ποδήλατο ή διάδρομος, άσκηση με βάρη, ή κάτι άλλο;

Σημειώστε: _____

Ποια μορφή γυμναστικής ή σπορ έχετε δοκιμάσει και προτιμάτε πιο πολύ; (σημειώστε όσες μορφές γυμναστικής ή σπορ προτιμάτε κατά προτεραιότητα) _____

Ποιά μορφή γυμναστικής ή σπορ δεν έχετε δοκιμάσει αλλά θα θέλατε να δοκιμάσετε;

4. Έχετε διαγνωσθεί με σωματική ασθένεια; όπως υπέρταση, διαβήτη, κατάθλιψη, άγχος, θυρεοειδή, κτλ. ;

Εάν έχετε διαγνωσθεί, σημειώστε την ασθένεια _____

Πότε έγινε η διάγνωση; έτος _____ εποχή ή μήνα _____

Εάν παίρνετε αυτήν την περίοδο ή πρόσφατα σχετικά φάρμακα, ποια είναι η ονομασία τους; _____

Δόση / ημέρα: _____

Πότε ξεκινήσατε να παίρνετε σχετικά φάρμακα: έτος _____ εποχή ή μήνας _____

5. Εάν σας συνταγογραφήθηκαν φάρμακα για ψυχολογικούς λόγους όπως αγχολυτικά, αντικαταθλιπτικά, κτλ, πότε έγινε για πρώτη φορά; (έτος, μήνα ή εποχή)

Ποια είναι η τωρινή ονομασία των φαρμάκων σας; _____

Πόσες φορές την ημέρα και εβδομάδα τα προσλαμβάνετε; _____

Είναι αντικαταθλιπτικά; αγχολυτικά; κτλ. Σημειώστε _____

Ποιά είναι η δοσολογία ανά πρόσληψη; (π.χ., 200 mg, 250 mg, 300mg, κοκ) _____

6. Κάνετε αυτήν την περίοδο ψυχολογικές θεραπείες (συμβουλευτική, κτλ); ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν κάνετε ψυχολογική θεραπεία, σημειώστε τί θεραπεία κάνετε και για πόσο καιρό: _____

Πόσες φορές την εβδομάδα; _____ ή τον μήνα; _____

Ατομικά ή σε ομάδα; _____ Πόση λεπτά διαρκεί η κάθε συνεδρία; _____

Καπνίζετε; ΝΑΙ ΟΧΙ ΕΑΝ ΝΑΙ ΠΟΣΑ ΠΑΚΕΤΑ Ή ΤΣΙΓΑΡΑ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ;;; _____

ΕΧΘΕΣ ΠΟΣΑ ΤΙΣΓΑΡΑ ΚΑΠΝΙΣΑΤΕ ;;;; _____

ΠΟΤΕ ΠΕΡΙΠΟΥ ΞΕΚΙΝΗΣΑΤΕ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ;; _____

Το Ύψος σας : _____ Το Βάρος σας: _____

ΤΕΛΟΣ ! Σας ευχαριστούμε πολύ για τις πληροφορίες

Σημάδεψε με έναν σταυρό την πρόταση που διάλεξες.

Ημερομ.

Διαλέξτε από κάθε ομάδα εκείνη τη μια πρόταση η οποία περιγράφει με τον πιο καλό τρόπο το πώς νιώθατε τις τελευταίες 7 ημέρες, ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΗΜΕΡΙΝΗΣ ΗΜΕΡΑΣ.

Αν νομίζετε ότι ισχύουν περισσότερες από μια προτάσεις της ίδιας ομάδας, σημαδέψτε αυτές που νομίζετε ότι ισχύουν. Προτού διαλέξετε, διαβάστε όλες τις προτάσεις της κάθε ομάδας.

1	<input type="checkbox"/> Δεν νιώθω θλιμμένος . <input type="checkbox"/> Νιώθω θλιμμένος. <input type="checkbox"/> Νιώθω συνέχεια θλιμμένος και δεν μπορώ να το αποδιώξω αυτό. <input type="checkbox"/> Είμαι τόσο θλιμμένος ή δυστυχισμένος, που δεν μπορώ να το αντέξω.
2	<input type="checkbox"/> Δεν νιώθω καμία ιδιαίτερη αποθάρρυνση όσο αφορά στο μέλλον. <input type="checkbox"/> Νιώθω να μην έχω κουράγιο για το μέλλον <input type="checkbox"/> Νιώθω πως δεν έχω να περιμένω τίποτα από το μέλλον. <input type="checkbox"/> Νιώθω πως δεν υπάρχει καμία ελπίδα για το μέλλον και πως τα πράγματα δεν πρόκειται να καλυτερέψουν.
3	<input type="checkbox"/> Δεν νιώθω αποτυχημένος . <input type="checkbox"/> Νιώθω πως είμαι περισσότερο αποτυχημένος από το μέσο όρο. <input type="checkbox"/> Όταν σκέπτομαι τη ζωή μου, το μόνο που βλέπω είναι μια σειρά από αποτυχίες. <input type="checkbox"/> Νιώθω ό,τι είμαι εντελώς αποτυχημένος σαν άτομο.
4	<input type="checkbox"/> Παίρνω από τα πράγματα την ίδια ικανοποίηση που έπαιρνα πάντοτε. <input type="checkbox"/> Δεν χαίρομαι με τα πράγματα έτσι όπως τα χαιρόμουν. <input type="checkbox"/> Τίποτα δεν μου δίνει πραγματική ικανοποίηση. <input type="checkbox"/> Είμαι ανικανοποίητος με τα πάντα ή βαριέμαι τα πάντα.
5	<input type="checkbox"/> Δεν νιώθω καμία ιδιαίτερη ενοχή <input type="checkbox"/> Νιώθω ένοχος κάμποσες φορές. <input type="checkbox"/> Νιώθω σχετικά ένοχος τον περισσότερο καιρό. <input type="checkbox"/> Νιώθω ένοχος συνέχεια
6	<input type="checkbox"/> Δεν έχω την αίσθηση ότι τιμωρούμαι για κάτι. <input type="checkbox"/> Έχω την αίσθηση ότι ίσως να τιμωρούμαι. <input type="checkbox"/> Περιμένω πως θα τιμωρηθώ. <input type="checkbox"/> Νιώθω ότι τιμωρούμε.

7	<input type="checkbox"/> Δεν αισθάνομαι απογοήτευση με τον εαυτό μου. <input type="checkbox"/> Είμαι απογοητευμένος με τον εαυτό μου. <input type="checkbox"/> Ο εαυτός μου με αηδιάζει. <input type="checkbox"/> Μισώ τον εαυτό μου.
8	<input type="checkbox"/> Δεν νιώθω περισσότερο άσχημα απ' ό,τι ο οποιοσδήποτε άλλος. <input type="checkbox"/> Κριτικάρω τον εαυτό μου για τις αδυναμίες ή τα λάθη μου. <input type="checkbox"/> Συνεχώς κατηγορώ τον εαυτό μου για όσα στραβά έχω. <input type="checkbox"/> Κατηγορώ τον εαυτό μου για καθετί κακό που συμβαίνει.
9	<input type="checkbox"/> Δεν μου περνά καμία σκέψη να σκοτωθώ . <input type="checkbox"/> Μου έρχονται σκέψεις να σκοτωθώ, αλλά δεν τις πραγματοποιώ. <input type="checkbox"/> Θα ήθελα να σκοτωθώ. <input type="checkbox"/> Θα σκοτωνόμουν αν μου δίνονταν η ευκαιρία.
10	<input type="checkbox"/> Δεν κλαίω περισσότερο από το συνηθισμένο. <input type="checkbox"/> Τώρα κλαίω περισσότερο απ' ό,τι παλιότερα. <input type="checkbox"/> Τώρα κλαίω συνέχεια. <input type="checkbox"/> Κάποτε μπορούσα κι έκλαιγα, όμως τώρα δεν μπορώ να κλάψω παρ' όλο που το θέλω.
11	<input type="checkbox"/> Δεν είμαι τώρα περισσότερο εκνευρισμένος απ' ό,τι είμαι συνήθως. <input type="checkbox"/> Ενοχλούμε ή εκνευρίζομαι πιο εύκολα απ' ό,τι είμαι συνήθως. <input type="checkbox"/> Τώρα συνεχώς νιώθω εκνευρισμένος. <input type="checkbox"/> Δεν με εκνευρίζουν διόλου τα πράγματα που κάποτε μ' εκνεύριζαν.
12	<input type="checkbox"/> Δεν έχω χάσει το ενδιαφέρον μου για τους άλλους ανθρώπους. <input type="checkbox"/> Ενδιαφερόμαι για τους άλλους λιγότερο απ' ό,τι ενδιαφερόμουν πριν. <input type="checkbox"/> Έχω χάσει το περισσότερο ενδιαφέρον μου για τους άλλους. <input type="checkbox"/> Έχω χάσει κάθε ενδιαφέρον για τους άλλους.
13	<input type="checkbox"/> Παίρνω αποφάσεις περίπου το ίδιο καλά όσο πάντοτε. <input type="checkbox"/> Αναβάλλω τις αποφάσεις μου πιο συχνά απ' ό,τι τις ανέβαλλα πριν. <input type="checkbox"/> Δυσκολεύομαι περισσότερο στο να πάρω αποφάσεις σε σύγκριση με παλιότερα. <input type="checkbox"/> Δεν παίρνω πια καμία απόφαση.
14	<input type="checkbox"/> Δεν έχω την αίσθηση ό,τι έχω χειρότερη εμφάνιση απ' ό,τι παλιότερα. <input type="checkbox"/> Μ' ανησυχεί το ό,τι δείχνω γερασμένος ή όχι ελκυστικός. <input type="checkbox"/> Έχω την αίσθηση ό,τι η εμφάνιση μου άλλαξε οριστικά, έτσι που να μη δείχνω ελκυστικός. <input type="checkbox"/> Πιστεύω πως δείχνω άσχημος.
15	<input type="checkbox"/> Εργάζομαι το ίδιο καλά όσο πάντοτε. <input type="checkbox"/> Χρειάζεται να καταβάλλω επιπλέον προσπάθεια για να ξεκινήσω να κάνω κάτι. <input type="checkbox"/> Αναγκάζομαι να πιέσω παρά πολύ τον εαυτό μου για να κάνω οτιδήποτε. <input type="checkbox"/> Δεν μπορώ να κάνω καμία απολύτως δουλειά.

16	<input type="checkbox"/> Μπορώ να κοιμάμαι το ίδιο καλά όπως συνήθως. <input type="checkbox"/> Δεν κοιμάμαι τόσο καλά όσο κοιμόμουνα. <input type="checkbox"/> Ξυπνώ 2-3 ώρες νωρίτερα από το συνηθισμένο και δυσκολεύομαι να ξανακοιμηθώ. <input type="checkbox"/> Ξυπνώ πολλές ώρες νωρίτερα από το συνηθισμένο μου και μετά δεν μπορώ να ξανακοιμηθώ.
17	<input type="checkbox"/> Δεν κουράζομαι περισσότερο απ' το συνηθισμένο. <input type="checkbox"/> Κουράζομαι ευκολότερα απ' ό,τι κουραζόμουν πριν. <input type="checkbox"/> Κουράζομαι με σχεδόν ό,τι και αν κάνω. <input type="checkbox"/> Είμαι τόσο κουρασμένος που δεν κάνω τίποτα.
18	<input type="checkbox"/> Η όρεξη μου δεν είναι χειρότερη απ' ό,τι συνήθως. <input type="checkbox"/> Η όρεξη μου δεν είναι τόσο καλή όσο ήταν πριν. <input type="checkbox"/> Η όρεξη μου τώρα έχει χειροτερέψει. <input type="checkbox"/> Δεν έχω πια καθόλου όρεξη.
19	<input type="checkbox"/> Δεν έχω χάσει καθόλου (ή πολύ) βάρους τελευταία. <input type="checkbox"/> Έχω χάσει περισσότερο από 3 κιλά. <input type="checkbox"/> Έχω χάσει περισσότερο από 5 κιλά. <input type="checkbox"/> Έχω χάσει περισσότερο από 8 κιλά. Επίτηδες προσπαθώ να χάσω βάρος τρώγοντας λιγότερο: ___ ναι ___ όχι
20	<input type="checkbox"/> Η υγεία μου δεν μ' ανησυχεί περισσότερο από το συνηθισμένο. <input type="checkbox"/> Ανησυχώ για σωματικά προβλήματα μου όπως πόνοι ή ανακατωμένο στομάχι ή δυσκοιλιότητα. <input type="checkbox"/> Μ' ανησυχούν πολύ τα σωματικά προβλήματα και δύσκολα σκέφτομαι κάτι άλλο έξω απ' αυτά. <input type="checkbox"/> Μ' ανησυχούν τα σωματικά μου προβλήματα τόσο πολύ που δεν μπορώ να σκεφτώ τίποτα άλλο.
21	<input type="checkbox"/> Δεν έχω παρατηρήσει πρόσφατα καμία αλλαγή στο ενδιαφέρον μου για σεξ . <input type="checkbox"/> Ενδιαφέρομαι για σεξ λιγότερο απ' όσο ενδιαφερόμουν πριν. <input type="checkbox"/> Τώρα ενδιαφέρομαι πολύ λιγότερο για το σεξ. <input type="checkbox"/> Έχω χάσει κάθε ενδιαφέρον για το σεξ.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΓΧΟΥΣ ΤΟΥ SPIELBERGER

ΟΔΗΓΙΕΣ: Παρακάτω υπάρχουν φράσεις που οι άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Διαβάστε κάθε φράση και μετά βάλτε σε κύκλο τον αντίστοιχο αριθμό στα δεξιά της φράσης για να δείξετε πώς αισθάνεστε **τώρα, δηλαδή αυτή τη στιγμή**. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μην ξοδεύετε πολλή ώρα για κάθε μία φράση, αλλά δώστε την απάντηση που φαίνεται να ταιριάζει πιο καλά σ' αυτό που αισθάνεστε τώρα.

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ
1. Αισθάνομαι ήρεμος-η	1	2	3	4
2. Αισθάνομαι ασφαλής	1	2	3	4
3. Νιώθω μια εσωτερική ένταση	1	2	3	4
4. Αισθάνομαι σφιγγμένος-η	1	2	3	4
5. Αισθάνομαι άνετα	1	2	3	4
6. Αισθάνομαι αναστατωμένος-η	1	2	3	4
7. Ανησυχώ αυτή τη στιγμή για ενδεχόμενες ατυχίες	1	2	3	4
8. Αισθάνομαι ικανοποιημένος-η	1	2	3	4
9. Αισθάνομαι φοβισμένος-η	1	2	3	4
10. Αισθάνομαι βολικά	1	2	3	4
11. Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση	1	2	3	4
12. Αισθάνομαι νευρικότητα	1	2	3	4
13. Τρέμω από νευρικότητα	1	2	3	4
14. Είμαι αναποφάσιστος-η	1	2	3	4
15. Είμαι χαλαρωμένος-η	1	2	3	4
16. Αισθάνομαι ευχαριστημένος-η	1	2	3	4
17. Ανησυχώ	1	2	3	4
18. Είμαι μπερδεμένος-η	1	2	3	4
19. Αισθάνομαι σταθερότητα	1	2	3	4
20. Αισθάνομαι ευχάριστα	1	2	3	4

ΟΔΗΓΙΕΣ: Παρακάτω υπάρχουν φράσεις που οι άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Διαβάστε κάθε φράση και μετά βάλτε σε κύκλο τον αντίστοιχο αριθμό στα δεξιά της φράσης για να δείξετε πώς αισθανθήκατε συνήθως τις τελευταίες 7 ημέρες. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μην ξοδεύετε πολλή ώρα για κάθε μία φράση, αλλά δώστε την απάντηση που φαίνεται να ταιριάζει πιο καλά σ' αυτό που αισθάνεστε τις τελευταίες 7 ημέρες.

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ
21. Αισθάνομαι ευχάριστα	1	2	3	4
22. Αισθάνομαι νευρικός-ή και ανήσυχος-η	1	2	3	4
23. Είμαι ικανοποιημένος-η με τον εαυτό μου	1	2	3	4
24. Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένος-η όσο οι άλλοι φαίνονται να είναι	1	2	3	4
25. Αισθάνομαι αποτυχημένος-η	1	2	3	4
26. Αισθάνομαι αναπαυμένος-η	1	2	3	4
27. Είμαι ήρεμος-η, ψύχραιμος-η και συγκεντρωμένος-η	1	2	3	4
28. Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται ώστε να μην μπορώ να τις ξεπεράσω	1	2	3	4
29. Ανησυχώ υπερβολικά πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία	1	2	3	4
30. Είμαι χαρούμενος-η	1	2	3	4
31. Κάνω δυσάρεστες σκέψεις	1	2	3	4
32. Μου λείπει η αυτοπεποίθηση	1	2	3	4
33. Αισθάνομαι ασφαλής	1	2	3	4
34. Παίρνω εύκολα αποφάσεις	1	2	3	4
35. Αισθάνομαι ανεπαρκής	1	2	3	4
36. Είμαι ικανοποιημένος-η	1	2	3	4
37. Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και μ' ενοχλεί	1	2	3	4
38. Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ στα σοβαρά ώστε δεν μπορώ να τις διώξω από τη σκέψη μου	1	2	3	4
39. Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας	1	2	3	4
40. Έρχομαι σε μια κατάσταση έντασης ή αναστάτωσης όταν σκέφτομαι τις τρέχουσες ασχολίες και τα ενδιαφέροντά μου	1	2	3	4

Η υγεία και η ευημερία σας

Το ερωτηματολόγιο αυτό ζητά τις δικές σας απόψεις για την υγεία σας. Οι πληροφορίες σας θα μας βοηθήσουν να εξακριβώσουμε πώς αισθάνεστε και πόσο καλά μπορείτε να ασχοληθείτε με τις συνηθισμένες δραστηριότητές σας. Σας ευχαριστούμε για τη συμπλήρωση αυτού του ερωτηματολογίου!

Παρακαλούμε, σε κάθε ερώτηση που ακολουθεί σημειώστε με το πλαίσιο που περιγράφει καλύτερα την απάντησή σας.

1. Γενικά, θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι:

Άριστη	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Κακή
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

2. Οι παρακάτω προτάσεις περιέχουν δραστηριότητες που μπορεί να κάνετε κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης ημέρας. Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει σε αυτές τις δραστηριότητες; Εάν ναι, πόσο;

Ναι, με περιορίζει πολύ	Ναι, με περιορίζει λίγο	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου
▼	▼	▼

- a. Σε μέτριας έντασης δραστηριότητες, όπως η μετακίνηση ενός τραπεζιού, το σπρώξιμο μιας ηλεκτρικής σκούπας, το κολύμπι ή όταν παίζετε ρακέτες στην παραλία 1 2 3
- b. Όταν ανεβαίνετε μερικές σειρές από σκαλοπάτια 1 2 3

3. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, πόσο συχνά είχατε κάποια από τα παρακάτω προβλήματα στη δουλειά σας ή σε άλλες συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητες ως αποτέλεσμα της κατάστασης της σωματικής σας υγείας;

	Συνεχώς	Τις περισσότερες φορές	Μερικές φορές	Λίγες φορές	Καθόλου
a. Καταφέρατε λιγότερα από όσα θα θέλατε.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. Περιορίσατε το είδος δουλειάς ή άλλων δραστηριοτήτων σας.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

4. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, πόσο συχνά είχατε κάποια από τα παρακάτω προβλήματα στη δουλειά σας ή σε άλλες συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητες ως αποτέλεσμα οποιουδήποτε συναισθηματικού προβλήματος (όπως επειδή νοιώσατε μελαγχολία ή άγχος);

	Συνεχώς	Τις περισσότερες φορές	Μερικές φορές	Λίγες φορές	Καθόλου
a. Κάνατε λιγότερα από όσα θα θέλατε.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. Κάνατε τη δουλειά ή άλλες δραστηριότητες λιγότερο προσεκτικά απ' ότι συνήθως.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

5. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, πόσο επηρέασε ο πόνος τη συνηθισμένη εργασία σας (τόσο την εργασία έξω από το σπίτι όσο και μέσα σε αυτό);

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Σε μεγάλο βαθμό	Υπερβολικά
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

6. Οι παρακάτω ερωτήσεις αναφέρονται στο πώς αισθανόσαστε και στο πώς τα πράγματα πήγαιναν με σας τις τελευταίες 4 εβδομάδες. Για κάθε ερώτηση, παρακαλείστε να δώσετε εκείνη την απάντηση που πλησιάζει περισσότερο σε ό,τι αισθανθήκατε. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, για πόσο χρονικό διάστημα...

	Συνεχώς	Τις περισσότερες φορές	Μερικές φορές	Λίγες φορές	Καθόλου
a. Αισθανόσασταν ηρεμία και γαλήνη;	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. Είχατε πολλή ενεργητικότητα;	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c. Αισθανόσασταν κακοκεφιά και μελαγχολία;	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

7. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, για πόσο χρονικό διάστημα επηρέασαν τις κοινωνικές σας δραστηριότητες (π.χ. επισκέψεις σε φίλους, συγγενείς κλπ.) η κατάσταση της σωματικής σας υγείας ή συναισθηματικά σας προβλήματα;

Συνεχώς	Τις περισσότερες φορές	Μερικές φορές	Λίγες φορές	Καθόλου
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Σας ευχαριστούμε για το χρόνο σας!

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν τους λόγους για τους οποίους θα γυμναζόσασταν.
Σημειώστε κατά πόσο οι δηλώσεις ισχύουν για σένα κυκλώνοντας έναν αριθμό για κάθε δήλωση, με βάση την παρακάτω κλίμακα.

0	1	2	3	4
Σίγουρα όχι	Όχι	Δεν είμαι σίγουρος	Ναι	Σίγουρα ναι

Παράδειγμα.

Θα γυμναζόμουν επειδή.....	θέλω να βελτιώσω την υγεία μου.	0	1	2	3	4
----------------------------	---------------------------------	---	---	---	---	---

1	.... πολλοί λένε πως πρέπει.	0	1	2	3	4
2	.... αισθάνομαι ενοχές όταν δεν γυμνάζομαι.	0	1	2	3	4
3	.... εκτιμώ τα οφέλη της γυμναστικής.	0	1	2	3	4
4	.... είναι διασκεδαστικό.	0	1	2	3	4
5	Δεν βλέπω το λόγο γιατί πρέπει να γυμνάζομαι.	0	1	2	3	4
6	.... οι άλλοι (π.χ., φίλοι, οικογένεια, σύντροφος, γιατρός) λένε πως πρέπει.	0	1	2	3	4
7	.... αισθάνομαι άσχημα όταν χάνω ένα πρόγραμμα γυμναστικής. (δεν γυμνάζομαι)	0	1	2	3	4
8	.... είναι σημαντικό για μένα να γυμνάζομαι συστηματικά.	0	1	2	3	4
9	Δεν βλέπω τον λόγο γιατί θα πρέπει να μπαίνω στον κόπο να γυμνάζομαι.	0	1	2	3	4
10	.... ευχαριστιέμαι τα προγράμματα γυμναστικής στα οποία συμμετέχω. (να γυμνάζομαι)	0	1	2	3	4
11	.... κάποιοι δεν θα ήταν ευχαριστημένοι μαζί μου εάν δεν το έκανα.	0	1	2	3	4
12	Δεν βρίσκω νόημα στο να γυμνάζομαι.	0	1	2	3	4
13	.... αισθάνομαι σαν αποτυχία όταν δεν γυμνάζομαι για κάποιο διάστημα.	0	1	2	3	4
14	.... είναι σημαντικό για μένα να κάνω την προσπάθεια να γυμνάζομαι.	0	1	2	3	4
15	.... η γυμναστική είναι μία ευχάριστη δραστηριότητα.	0	1	2	3	4
16	.... αισθάνομαι πίεση από άλλους (φίλοι, οικογένεια, σύντροφος, γιατρός) να γυμνάζομαι.	0	1	2	3	4
17	.... όταν δεν γυμνάζομαι είμαι γεμάτη-ος ενέργεια που θέλω κάπου να την εκτονώσω.	0	1	2	3	4
18	.... αντλώ ευχαρίστηση και ικανοποίηση από την γυμναστική.	0	1	2	3	4
19	Νομίζω πως η γυμναστική είναι χάσιμο χρόνου.	0	1	2	3	4

Παρακάτω περιγράφονται δηλώσεις που οι άνθρωποι χρησιμοποιούν για να εκφράσουν πως αισθάνονται κατά καιρούς. Σκεφτείτε και δώστε μία (1) απάντηση για το πως αισθάνεστε εσείς τις τελευταίες 7 ημέρες.

1. Νιώθω ανήσυχος /η ή τρομαγμένος /η

() Τον περισσότερο καιρό () Πολύ καιρό () Από καιρό σε καιρό, περιστασιακά () Καθόλου

2. Εξακολουθώ να απολαμβάνω τα πράγματα που συνήθιζα να απολαμβάνω

() Σαφέστατα, στον ίδιο βαθμό () Όχι και τόσο πολύ () Λίγο μόνο () Καθόλου

3. Αντιμετωπίζω κάποιο συναίσθημα φόβου σαν να πρόκειται κάτι τρομακτικό να συμβεί

() Ακριβώς, και μάλιστα σε σοβαρό βαθμό () Ναι, αλλά όχι τόσο σοβαρά () Ελάχιστα, αλλά δεν μ' ανησυχεί () Καθόλου

4. Μπορώ να γελάω και να βλέπω την χαρωπή όψη των πραγμάτων

() Έτσι όπως πάντα μπορούσα () Όχι ακριβώς τόσο πολύ πια () Σίγουρα όχι τόσο πολύ πια () Καθόλου

5. Ανησυχες σκέψεις περνούν από το μυαλό μου

() Πάρα πολύ καιρό () Πολύ καιρό () Από καιρό σε καιρό, όχι τόσο συχνά () Μόνο περιστασιακά

6. Νιώθω κεφάλις/η

() Καθόλου () Όχι συχνά () Μερικές φορές () Τον περισσότερο καιρό

7. Μπορώ να κάθομαι άνετα και να νιώθω χαλαρωμένος/η

() Σίγουρα () Συνήθως () Όχι συχνά () Καθόλου

8. Νιώθω σαν να έχουν πέσει οι ρυθμοί μου

() Σχεδόν συνέχεια () Πολύ συχνά () Μερικές φορές () Καθόλου

9. Αντιμετωπίζω κάποιο συναίσθημα φόβου σαν να έχω 'πεταλούδες' στο στομάχι μου

() Καθόλου () Περιστασιακά () Αρκετά συχνά () Πολύ συχνά

10. Έχασα το ενδιαφέρον για την εμφάνισή μου

() Σίγουρα () Δεν την φροντίζω όσο θα έπρεπε () Όπως δεν την φροντίζω αρκετά () Την φροντίζω όπως πάντοτε

11. Νιώθω νευρικός/η κι ανήσυχος/η, σαν να πρέπει συνέχεια να κινούμαι

() Πράγματι, πάρα πολύ () Αρκετά () Όχι πάρα πολύ () Καθόλου

12. Προσμένω με χαρά διάφορα πράγματα

() Τόσο, όσο και στο παρελθόν () Μάλλον λιγότερο από όσο συνήθιζα () Σίγουρα λιγότερο από όσο συνήθιζα () Σχεδόν Καθόλου

13. Αντιμετωπίζω αιφνίδια συναισθήματα πανικού

() Πράγματι, πολύ συχνά () Αρκετά συχνά () Όχι τόσο συχνά () Καθόλου

14. Μπορώ να απολαμβάνω ένα ενδιαφέρον βιβλίο ή ένα ραδιοφωνικό/ τηλεοπτικό πρόγραμμα

() Συχνά () Μερικές φορές () Όχι συχνά () Πολύ σπάνια

Παρακαλώ υποδείξτε σε τι βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω δηλώσεις με βάση την παρακάτω κλίμακα.

1	2	3	4	5
Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

Γενικά, όταν σκέφτομαι την γυμναστική ...					
1. Δυσκολεύομαι να πάρω αποφάσεις.	1	2	3	4	5
2. Νιώθω αναγκασμένος/η να ακολουθώ αποφάσεις που παίρνουν άλλοι για μένα	1	2	3	4	5
3. Νιώθω καταπιεσμένος/η να συμπεριφέρομαι με συγκεκριμένους τρόπους	1	2	3	4	5
4. Νιώθω υποχρεωμένος/η να ακολουθώ σχέδια που έκαναν άλλοι για μένα	1	2	3	4	5
5. Νιώθω απόρριψη από άλλους (π.χ., συγγενείς, φίλους, γιατρό)	1	2	3	4	5
6. Νιώθω ότι οι άλλοι με υποτιμούν	1	2	3	4	5
7. Νιώθω ότι οι άλλοι με αντιπαθούν	1	2	3	4	5
8. Νιώθω ότι οι άλλοι δεν με στηρίζουν	1	2	3	4	5
9. Υπάρχουν καταστάσεις που με κάνουν να νιώθω ότι δεν είμαι καλός/ή	1	2	3	4	5
10. Νιώθω ότι δεν έχω ευκαιρίες να κάνω κάτι που θα μπορούσα	1	2	3	4	5
11. Υπάρχουν καταστάσεις οι οποίες με κάνουν να νιώθω ανίκανος/η	1	2	3	4	5
12. Υπάρχουν στιγμές που λέγονται πράγματα για μένα τα οποία με κάνουν να νιώσω ανίκανος/η.	1	2	3	4	5

ΙΡΑQ Παρακάτω ακολουθούν ερωτήσεις σχετικά με την φυσική (σωματική) δραστηριότητα

1. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 7 ημερών, πόσες ημέρες συμμετείχατε σε φυσική δραστηριότητα υψηλής έντασης έτσι ώστε να αναπνέετε πολύ πιο δύσκολα από ότι συνήθως τουλάχιστον 10 λεπτά κάθε φορά (π.χ. αερόβια άσκηση, γρήγορη ποδηλασία)

_____ ημέρες ανά εβδομάδα

Καθόλου υψηλής έντασης φυσική δραστηριότητα → προχωρήστε στην ερώτηση 3

2. Πόσο χρόνο συνήθως αφιερώσατε για να συμμετέχετε σε φυσική δραστηριότητα υψηλής έντασης σε μία από αυτές τις ημέρες;

_____ ώρες την ημέρα

_____ λεπτά την ημέρα

Δεν γνωρίζω/ Δεν είμαι σίγουρος/η

3. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 7 ημερών, πόσες μέρες συμμετείχατε σε φυσική δραστηριότητα μέτριας έντασης, έτσι ώστε να αναπνέετε λίγο πιο δύσκολα από ότι συνήθως για τουλάχιστον 10 λεπτά (π.χ. τρέξιμο σε κανονικό ρυθμό). Μην συμπεριλάβετε το περπάτημα.

_____ ημέρες ανά εβδομάδα

Καθόλου μέτριας έντασης φυσική δραστηριότητα → προχωρήστε στην ερώτηση 5

4. Πόσο χρόνο συνήθως αφιερώσατε για να συμμετέχετε σε φυσική δραστηριότητα μέτριας έντασης σε μία από αυτές τις ημέρες;

_____ ώρες την ημέρα

_____ λεπτά την ημέρα

Δεν γνωρίζω/ Δεν είμαι σίγουρος/η

5. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 7 ημερών, πόσες ημέρες περπατήσατε για τουλάχιστον 10 λεπτά;

_____ ημέρες ανά εβδομάδα

Καθόλου περπάτημα → προχωρήστε στην ερώτηση 7

6. Πόσο χρόνο συνήθως αφιερώσατε περπατώντας σε μία από αυτές τις ημέρες;

_____ ώρες την ημέρα

_____ λεπτά την ημέρα

Δεν γνωρίζω/ Δεν είμαι σίγουρος/η

Η τελευταία ερώτηση είναι σχετικά με το χρόνο που κάθεστε σε μια συνηθισμένη ημέρα στο διάστημα των τελευταίων 7 ημερών (π.χ. ώρα εργασίας, διαβάσματος, παρακολούθησης τηλεόρασης).

7. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 7 ημερών, πόσο χρόνο καθίσατε σε μια συνηθισμένη ημέρα της εβδομάδας;

_____ ώρες την ημέρα

_____ λεπτά την ημέρα

Δεν γνωρίζω/ Δεν είμαι σίγουρος/η

Παρακαλούμε σκεφτείτε τις τελευταίες 7 μέρες (εβδομάδα).

Θα θέλαμε να μας δώσετε κάποιες πληροφορίες για την φυσική σας δραστηριότητα.

ΕΝΟΤΗΤΑ 1: ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

▪ Ποια είναι η βασική σας απασχόληση; _____

▪ Εργαστήκατε τις τελευταίες 7 μέρες;

Όχι → προχωρήστε στην ενότητα 2

Ναι Πόσες μέρες; _____ (1)

- Πόσες ώρες τη μέρα κατά μέσο όρο; _____ ώρες/ ημέρα εργασίας(2)

- Εκ των οποίων πόσο χρόνο κατά μέσο όρο καταναλώσατε:

	Ώρες/ ημέρα εργασίας	
καθιστή/ος		(3)
όρθια/ος		(4)
σε κίνηση		(5)
μεταφέροντας βάρος		(6)
Συνολικός χρόνος εργασίας		

Πόσος χρόνος χρειάστηκε για τη μετακίνηση σας από και προς τη δουλειά σας αυτές τις μέρες;

_____ λεπτά/ ημέρα (7)

Εκ του οποίου χρόνου πόση ώρα α) περπατήσατε; _____ λεπτά/ ημέρα (8)

β) οδηγήσατε; _____ λεπτά/ ημέρα (9)

ΕΝΟΤΗΤΑ 2: ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 7 ημερών πόσες ώρες (κατά μέσο όρο) την ημέρα:

- κοιμηθήκατε (συμπεριλαμβανομένου και τυχόν μεσημεριανού ύπνου); _____ ώρες/ ημέρα (10)

- είδατε τηλεόραση-βίντεο; _____ ώρες/ ημέρα (11)

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 7 ημερών πόσες ώρες συνολικά καταναλώσατε:

- για ελαφριές δουλειές σπιτιού (π.χ. μαγείρεμα, πλύσιμο πιάτων κλπ); _____ ώρες/ εβδομάδα (12)

- για βαριές δουλειές σπιτιού (π.χ. πλύσιμο στο χέρι, σφουγγάρισμα κλπ); _____ ώρες/ εβδομάδα (13)

- για διάβασμα και στον υπολογιστή (εκτός ωρών εργασίας); _____ ώρες/ εβδομάδα (14)

ΕΝΟΤΗΤΑ 3: ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ

▪ Τις τελευταίες 7 μέρες πόσες ώρες συνολικά:

	Ώρες/εβδομάδα	
χορέψατε σε club ή/και bar;		(15)
ήσασταν καθιστός/η ή στεκόσασταν όρθιος/α με φίλους σε καφετέρια – μπαρ – ταβέρνα – εστιατόριο- θέατρο-σινεμά;		(16)
περπατήσατε για ψυχαγωγία (βόλτα στα μαγαζιά, στο πάρκο κλπ) και για μετακίνηση (εκτός μετακίνησης προς και από τη δουλειά);		(17)

▪ Τις τελευταίες 7 μέρες γυμναστήκατε;

Ναι Όχι

▪ Αν ναι τι ακριβώς κάνετε και πόσες ώρες συνολικά τις τελευταίες 7 μέρες:

	Ώρες/εβδομάδα	
		(18)
		(19)
		(20)

▪ Με τι μέσο μετακινηθήκατε κυρίως την τελευταία εβδομάδα (σημειώστε μόνο ένα);

Μοτοσικλέτα Ι.Χ. Περπατώντας Ποδήλατο

Μέσα Μαζικής Μεταφοράς (π.χ. λεωφορείο, μετρό κλπ) Ταξί

Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά ενοχληθήκατε από τα παρακάτω προβλήματα; (Υποδείξτε την απάντησή σας με "V")

	Καθόλου	Αρκετές μέρες	Περισσότερες από τις μισές μέρες	Σχεδόν κάθε μέρα
1 Μικρό ενδιαφέρον ή λίγη απόλαυση στις δραστηριότητές μου	0	1	2	3
2 Νιώθετε καταβεβλημένη-ος, κατατεθλιμμένη-ος ή απελπισμένη-ος	0	1	2	3
3 Έχετε πρόβλημα να αποκοιμηθείτε ή να συνεχίσετε τον ύπνο ή κοιμάστε υπερβολικά	0	1	2	3
4 Νιώθετε κουρασμένη-ος ή έχετε λίγη ενέργεια	0	1	2	3
5 Έχετε λίγη όρεξη ή τρώτε υπερβολικά	0	1	2	3
6 Νιώθετε άσχημα για τον εαυτό σας ή ότι έχετε αποτύχει ή ότι έχετε απογοητεύσει τον εαυτό σας ή την οικογένειά σας	0	1	2	3
7 Έχετε πρόβλημα συγκέντρωσης σε κάποιες ενέργειες, όπως όταν διαβάζετε την εφημερίδα ή όταν παρακολουθείτε τηλεόραση	0	1	2	3
8 Κινείστε ή μιλάτε τόσο αργά που άλλοι άνθρωποι θα το παρατηρούσαν. Ή το αντίθετο – είστε τόσο ανήσυχη-ος ή νευρική-ος, που κινείστε πολύ περισσότερο από το συνηθισμένο	0	1	2	3
9 Σκεπτόσαστε ότι θα ήταν καλύτερα αν είχατε πεθάνει ή σκεπτόσαστε να προκαλέσετε κακό στον εαυτό σας με κάποιο τρόπο	0	1	2	3

Εάν επιλέξατε κάποια προβλήματα, πόση δυσκολία προκάλεσαν τα προβλήματα αυτά στη δουλειά σας, στις οικιακές εργασίες σας ή στην επικοινωνία σας με άλλα άτομα;

Καμιά δυσκολία Μερική δυσκολία Μεγάλη δυσκολία Υπερβολική δυσκολία

ΔΙΑΘ-4

4Dimensional Mood Scale

Παρακαλώ υποδείξτε σε τι βαθμό βιώνετε τα παρακάτω συναισθήματα τις τελευταίες 7 ημέρες.

		ΚΑΘΟΛΟΥ			ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	
1	Εκνευρισμένος/η	①	②	③	④	⑤
2	Ήρεμος/η	①	②	③	④	⑤
3	Εξαντλημένος	①	②	③	④	⑤
4	Δραστήριος/α	①	②	③	④	⑤
5	Εξοργισμένος/η	①	②	③	④	⑤
6	Χαλαρός/ή	①	②	③	④	⑤
7	Καταπονημένος/η	①	②	③	④	⑤
8	Γεμάτος/η ενέργεια	①	②	③	④	⑤
9	Συγχυσμένος/η	①	②	③	④	⑤
10	Γαλήνιος/α	①	②	③	④	⑤
11	Κουρασμένος/η	①	②	③	④	⑤
12	Δυναμικός/ή	①	②	③	④	⑤
13	Ταραγμένος/η	①	②	③	④	⑤
14	Ήσυχος/η	①	②	③	④	⑤
15	Καταβεβλημένος/η	①	②	③	④	⑤
16	Γεμάτος/η ζωντάνια	①	②	③	④	⑤
17	Νευρικός/ή	①	②	③	④	⑤
18	Ατάραχος/η	①	②	③	④	⑤
19	Εξουθενωμένος/η	①	②	③	④	⑤
20	Ευέξαπτος /η	①	②	③	④	⑤

Οδηγίες: Παρακαλούμε διαβάστε τις παρακάτω προτάσεις και υποδείξτε εάν η πρόταση αληθεύει για σας προσωπικά (ΝΑΙ) ή δεν αληθεύει (ΟΧΙ). Βάλτε σε κύκλο την απάντηση που διαλέγετε.

1. Μερικές φορές το βρίσκω δύσκολο να καταβάλλω μεγάλη προσπάθεια στην εργασία μου εάν δεν έχω υποστήριξη από τα κοντινά μου πρόσωπα.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
2. Κάποιες φορές αισθάνομαι πικραμένος/η όταν δεν πετυχαίνω τους στόχους μου.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
3. Υπήρξαν φορές που εγκατέλειψα αυτό που έκανα επειδή πίστευα ότι δεν ήμουν αρκετά ικανός/ή.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
4. Υπήρξαν φορές που ήθελα να επαναστατήσω σε ανωτέρους μου αν και ήξερα ότι είχαν δίκιο.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
5. Άσχετα με το ποιόν συνομιλώ, είμαι πάντα πολύ καλός ακροατής/τρια.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
6. Υπήρξαν στιγμές που εκμεταλλεύτηκα κάποιον.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
7. Είμαι πάντα πρόθυμος/η να το παραδεχτώ όταν κάνω λάθος.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
8. Κάποιες φορές προσπαθώ να ανταποδώσω με το ίδιο τρόπο παρά να συγχωρέσω και να ξεχάσω.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
9. Είμαι πάντοτε ευγενικός/ή με τους άλλους, ακόμη και με άτομα που διαφωνούν μαζί μου.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
10. Ποτέ δεν έχω ενοχληθεί όταν άτομα εξέφρασαν ιδέες πολύ διαφορετικές από τις δικές μου.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
11. Υπήρξαν στιγμές που ζήλεψα πολύ την καλή τύχη των άλλων.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
12. Κάποιες φορές ενοχλούμαι αφάνταστα από άτομα που μου ζητούν χάρες.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
13. Ποτέ δεν έχω πει κάτι επίτηδες που να πληγώσει κάποιον άλλο.	ΝΑΙ	ΟΧΙ

Ορισμός συστηματικής σωματικής δραστηριότητας:

Η **σωματική δραστηριότητα** περιλαμβάνει ασχολίες όπως γρήγορο περπάτημα, χορό, τρέξιμο, ποδηλασία, κολύμβηση, τένις ή οποιαδήποτε άλλη ασχολία ή άθλημα σε κάνει να κινείσαι.

Ένας άνθρωπος της ηλικίας σας για να θεωρείται **συστηματικά σωματικά δραστήριος** θα πρέπει να συμπληρώνει **τουλάχιστον 3 με 5 φορές την εβδομάδα από 20 με 60 λεπτά** σωματικής δραστηριότητας κάθε φορά.

Οι ώρες σωματικής δραστηριότητας μπορεί να είναι είτε συνεχόμενες, είτε χωρισμένες σε μικρότερα χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια της ημέρας π.χ. ένα γρήγορου βαδίσματος το πρωί, ποδηλασίας το απόγευμα και χορό το βράδυ συμπληρώνουν 20 με 60 λεπτά σωματικής δραστηριότητας κάθε φορά.

Ερώτηση:

Είσαι **συστηματικά σωματικά δραστήριος/α** σύμφωνα με τον παραπάνω ορισμό;

*Διάβασε πρώτα **όλες** τις παρακάτω **απαντήσεις** και μετά σημείωσε με **X** μόνο **μία**, η οποία σε αντιπροσωπεύει.*

- Όχι, δεν είμαι συστηματικά σωματικά δραστήριος/α, και δεν σκοπεύω να γίνω στους επόμενους 6 μήνες
- Όχι, δεν είμαι συστηματικά σωματικά δραστήριος/α, αλλά σκοπεύω να γίνω στους επόμενους 6 μήνες
- Όχι, δεν είμαι συστηματικά σωματικά δραστήριος/α, αλλά σκοπεύω να γίνω στις επόμενες 30 ημέρες
- Ναι, είμαι συστηματικά σωματικά δραστήριος/α, αλλά για λιγότερο από έξι μήνες
- Ναι, είμαι συστηματικά σωματικά δραστήριος/α για περισσότερο από έξι μήνες

Πόσο συχνά καταναλώνεις τρόφιμα από τις κατηγορίες που παρουσιάζονται;

Πόσο συχνά καταναλώνεις τα παρακάτω τρόφιμα;	Συχνότητα κατανάλωσης (μερίδες / εβδομάδα)					
	<i>Ποτέ</i>	<i>1-6</i>	<i>7-12</i>	<i>13-18</i>	<i>19-31</i>	<i>>32</i>
1. Δημητριακά ολικής αλέσεως (π.χ. ψωμί, ζυμαρικά, ρύζι, κτλ)	<i>Ποτέ</i>	<i>1-6</i>	<i>7-12</i>	<i>13-18</i>	<i>19-31</i>	<i>>32</i>
2. Πατάτες	<i>Ποτέ</i>	<i>1-4</i>	<i>5-8</i>	<i>9-12</i>	<i>13-18</i>	<i>>18</i>
3. Φρούτα και χυμούς	<i>Ποτέ</i>	<i>1-4</i>	<i>5-8</i>	<i>9-15</i>	<i>16-21</i>	<i>>22</i>
4. Λαχανικά και πατάτες	<i>Ποτέ</i>	<i>1-6</i>	<i>7-12</i>	<i>13-20</i>	<i>21-32</i>	<i>>33</i>
5. Όσπρια	<i>Ποτέ</i>	<i><1</i>	<i>1-2</i>	<i>3-4</i>	<i>5-6</i>	<i>>6</i>
6. Ψάρι και σούπες	<i>Ποτέ</i>	<i><1</i>	<i>1-2</i>	<i>3-4</i>	<i>5-6</i>	<i>>6</i>
7. Κόκκινο κρέας και προϊόντα του	<i>≤1</i>	<i>2-3</i>	<i>4-5</i>	<i>6-7</i>	<i>8-10</i>	<i>>10</i>
8. Πουλερικά	<i>≤3</i>	<i>4-5</i>	<i>5-6</i>	<i>7-8</i>	<i>9-10</i>	<i>>10</i>
9. Γαλακτοκομικά πλήρη σε λιπαρά	<i>≤10</i>	<i>11-15</i>	<i>16-20</i>	<i>21-28</i>	<i>29-30</i>	<i>>30</i>
10. Ελαιόλαδο στην καθημερινή μαγειρική	<i>Ποτέ</i>	<i>Σπάνια</i>	<i><1</i>	<i>1-3</i>	<i>3-5</i>	<i>Καθημερινά</i>
11. Αλκοολούχα ποτά (ml/ημέρα, 100ml = 1 ποτήρι 12%)	<i><300</i>	<i>300</i>	<i>400</i>	<i>500</i>	<i>600</i>	<i>>700 ή 0</i>