

ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ: Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ
ΠΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ.

της
Ελένης Βογιατζάκη

Μεταπτυχιακή διατριβή που υποβάλλεται
Στο καθηγητικό σώμα για τη μερική εκπλήρωση των υποχρεώσεων για την απόκτηση
του μεταπτυχιακού τίτλου του Διατμηματικού Μεταπτυχιακού Προγράμματος
« Άσκηση και Ποιότητα Ζωής» των τμημάτων Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και
Αθλητισμού του Δημοκρίτειου Παν/μίου Θράκης και του Παν/μίου Θεσσαλίας.

Κομοτηνή

2005

Εγκεκριμένο από το καθηγητικό σώμα:

1^η Επιβλέπουσα: Μιχαλοπούλου Μαρία,
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
2^{ος} Επιβλέπων: Κουρτέσης Θωμάς,
Επίκουρος Καθηγητής
3^{ος} Επιβλέπων: Κιουμουρτζόγλου Ευθύμης,
Καθηγητής



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

Αριθ. Εισ.: 5419/1
Ημερ. Εισ.: 03-07-2007
Δωρεά: _____
Ταξιθετικός Κωδικός: Δ
797.082
ΒΟΓ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



004000086542

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΒΟΓΙΑΤΖΑΚΗ ΕΛΕΝΗ: Παρεμβατική μελέτη για την προώθηση της φυσικής δραστηριότητας σε ενήλικες γυναίκες: Η συμβολή της προφορικής καθοδήγησης και παρακίνησης.

(Υπό την επίβλεψη της Αναπληρώτριας Καθηγήτριας κα. Μιχαλοπούλου Μαρίας)

Η υποκινητικότητα αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα κυρίως στις γυναίκες, οι οποίες παρουσιάζουν ελλιπή φυσική δραστηριότητα σε ποσοστό μεγαλύτερο των ανδρών. Σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση της επίδρασης ενός παρεμβατικού συμβουλευτικού προγράμματος έντυπης μορφής, στην αύξηση της φυσικής δραστηριότητας σε ενήλικες γυναίκες, καθώς και η αποτελεσματικότητα της επιπρόσθετης προφορικής καθοδήγησης και παρότρυνσης. Στην έρευνα συμμετείχαν 40 γυναίκες ηλικίας από 25 έως 65 ετών οι οποίες χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Την μία, ομάδα (Α), αποτέλεσαν 24 γυναίκες ηλικίας ($MO=37,6 \pm 7.7$ έτη) και την άλλη, ομάδα (Β) 16 γυναίκες ηλικίας ($MO=45,2 \pm 10.3$ έτη). Οι συμμετέχουσες που ανήκαν στην Α ομάδα δέχονταν κάθε εβδομάδα τις ίδιες γραπτές οδηγίες με την Β ομάδα αλλά επιπρόσθετα δέχονταν προφορικές συμβουλές καθοδήγησης και παρότρυνσης προσαρμοσμένες στις ατομικές ανάγκες της κάθε συμμετέχουσας για αύξηση της φυσικής δραστηριότητας. Οι συμμετέχουσες που ανήκαν στην Β ομάδα δέχονταν κάθε εβδομάδα το ίδιο έντυπο υλικό χωρίς όμως την καθοδήγηση και την παρότρυνση. Το συμβουλευτικό πρόγραμμα αύξησης της φυσικής δραστηριότητας είχε διάρκεια 12 εβδομάδες και το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας μετρήθηκε πριν και μετά με τη χρήση του ερωτηματολογίου IPAQ (Craig et al., 2003). Σύμφωνα με την ανάλυση διακύμανσης με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις τα αποτελέσματα έδειξαν ότι και οι δύο ομάδες αύξησαν συνολικά τη φυσική δραστηριότητα, χωρίς ωστόσο να υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων ($p>.05$). Διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων εντοπίστηκαν προς όφελος της Α ομάδας στο περπάτημα ($p<$

.05), και προς όφελος της B ομάδας στη φυσική δραστηριότητα κατά τον ελεύθερο χρόνο ($p < .05$). Συμπερασματικά και οι δύο ομάδες που ακολούθησαν το παρεμβατικό συμβουλευτικό πρόγραμμα έντυπης μορφής αύξησαν τη φυσική δραστηριότητα τους, ενώ οι επιπρόσθετες προφορικές συμβουλές και παρότρυνση επηρέασαν μόνο τη μορφή της φυσικής δραστηριότητας, με την A ομάδα να αυξάνει σημαντικά το περπάτημα και τη B τη φυσική δραστηριότητα στον ελεύθερο χρόνο.

Λέξεις κλειδιά: γραπτές συμβουλές, προφορικές συμβουλές

ABSTRACT

BOGIATZAKI ELENI: Intervention Program Promoting Women's Physical activity: The effect of verbal advice and motivation.

(Under the supervision of Associate Professor Mixalopoulou Maria)

Inactivity is an important contemporary concern, with women belonging to the less active population groups. This study aimed to explore the effect of an intervention advice program which included written information about the increase of the physical activity on adult women. Additionally the effect of the combination of written/ oral advice and motivation was studied. Forty women participated in the study, aged between 25 and 65 years. Participants were assigned into two groups. The first group consisted of 24 women ($M=37,6 \pm 7.7$ years) and the second group consisted of 16 women ($M=45,2 \pm 10.3$ years). The participants in the first group were receiving every week motivation and written and oral advices. The second group was receiving the same written advices every week without any guidance and motivation. The intervention program lasted twelve weeks and the level of physical activity was measured before and after the use of the questionnaire IPAQ (Craig et al., 2003). According to ANOVA analysis with repeated measures, both groups increased their physical activity, without significant statistical differences ($p>.05$). The increase of physical activity related to walking in the first group was significantly higher than the second group ($p<.05$). In the second group, physical activity during free time increased significantly more than the first group ($p<.05$). In conclusion, the intervention program that included a written material resulted in increased physical activity. However oral/unwritten material altered only the type of physical activity since group A increased walking time and the group B increased free time physical activity.

Key words: written advice, unwritten advice

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στους υπεύθυνους καθηγητές, Μαρία Μιχαλοπούλου, για την άριστη συνεργασία μας καθώς και την πολύ σημαντική βοήθεια της στη διεκπεραίωση της διατριβής και την καθοδήγηση της στην στατιστική ανάλυση, στους Θωμά Κουρτέση και Ευθύμη Κιουμουρτζόγλου, για τη συμβολή τους στην εκπόνησή της.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα να εκφράσω και σε όλες τις γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα χωρίς τις οποίες δεν θα ήταν δυνατή η πραγματοποίηση της.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω τους γονείς μου, Αγγελική Πουλακάκη και Γρηγόρη Βογιατζάκη για την ηθική τους συμπαράσταση.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	Σελίδα
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	ii
ABSTRACT.....	iv
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	v
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	vi
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	ix
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ.....	x
Κεφάλαιο	
I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
Σημασία της έρευνας.....	5
Σκοπός της έρευνας.....	5
Οριοθέτηση της έρευνας.....	6
Ερευνητικές υποθέσεις.....	6
Λειτουργικοί ορισμοί.....	7
II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	9
Παράγοντες που σχετίζονται με τη φυσική δραστηριότητα.....	10
Δημογραφικοί και βιολογικοί παράγοντες.....	10
Ψυχολογικοί, γνωστικοί και συναισθηματικοί παράγοντες.....	11
Χαρακτηριστικά συμπεριφοράς.....	12
Κοινωνικοί και πολιτιστικοί παράγοντες.....	13
Παράγοντες του φυσικού περιβάλλοντος.....	14
Χαρακτηριστικά της φυσικής δραστηριότητας.....	14
Η σημασία των χαρακτηριστικών της φυσικής δραστηριότητας για την επίτευξη ατομικών στόχων.....	15
Οφέλη φυσικής δραστηριότητας.....	17
Καρδιαγγειακό σύστημα.....	18
Οστεοπόρωση.....	18

Υπέρταση.....	18
Διαβήτης τύπου II.....	18
Καρκίνος.....	19
Παχυσαρκία.....	19
Θεωρίες παρέμβασης.....	19
Το μοντέλο που δίνει έμφαση στην υγεία –health belief model.....	19
Θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς-theory of planned behavior.....	20
Το μοντέλο αλλαγής σταδίων – transtheoretical model.....	20
Κοινωνική γνωστική θεωρία- Social cognitive theory.....	21
Οικολογικό μοντέλο.....	22
Το μοντέλο αποτροπής της οπισθοχώρησης - Relapse prevention model.....	22
Η θεωρία της ισορροπημένης απόφασης - decisional balance Theory.....	22
Είδη παρεμβατικών προγραμμάτων.....	23
Πληροφοριακές παρεμβάσεις αύξησης της φυσικής Δραστηριότητας.....	23
Μηνύματα προτροπής λήψης απόφασης (point-of-decision prompt).....	23
Κοινωνικές καμπάνιες.....	24
Καμπάνιες μέσω των μαζικών μέσων ενημέρωσης	24
Συμπεριφορικές και κοινωνικές παρεμβάσεις.....	25
Παρεμβάσεις στο σχολικό περιβάλλον.....	25
Παρεμβάσεις κοινωνικής υποστήριξης.....	26
Ατομικά σχεδιασμένες παρεμβάσεις αλλαγής συμπεριφοράς.....	26
Περιβαλλοντικές και πολιτικές παρεμβάσεις αύξησης της φυσικής δραστηριότητας.....	27
Δημιουργία συνθηκών ενασχόλησης με φυσικές δραστηριότητες...27	
Ο ρόλος της συμβουλευτικής στην προώθηση της φυσικής δραστηριότητας.....	28
III. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	30
Συμμετέχουσες.....	30
Όργανα μέτρησης.....	30

Στοιχεία παρεμβατικού προγράμματος.....	32
Στατιστική ανάλυση.....	35
IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	36
Περιγραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.....	36
Εμπόδια για τη συμμετοχή σε άσκηση και φυσική δραστηριότητα.	37
Διαφορές κατά την αρχική μέτρηση.....	39
Επιδράσεις του συμβουλευτικού προγράμματος στη φυσική δραστηριότητα.....	39
Ένταση και φυσική δραστηριότητα.....	43
V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	45
VI. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	50
VII ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	i
VIII. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	xii

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Σωματομετρικά χαρακτηριστικά για το σύνολο του δείγματος που συμμετείχε στην έρευνα κατά την αρχική και την τελική μέτρηση.....	36
Πίνακας 2. Εμπόδια για τη συμμετοχή σε άσκηση και φυσική δραστηριότητα και των δυο ομάδων.....	38
Πίνακας 3. Επίπεδο φυσικής δραστηριότητας των γυναικών και των δυο ομάδων κατά την αρχική και τελική μέτρηση.....	39
Πίνακας 4. Ποσοστό συμμετεχουσών στα στάδια αλλαγής συμπεριφοράς και των δύο ομάδων κατά την αρχική και τελική μέτρηση.....	40

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1. Οικογενειακή κατάσταση συμμετεχόντων των ομάδων A και B.....	36
Σχήμα 2. Επαγγελματική κατάσταση συμμετεχόντων των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου.....	37
Σχήμα 3. Οικονομική κατάσταση συμμετεχόντων των ομάδων A και B.....	37
Σχήμα 4. Συνολική φυσική δραστηριότητα (MET-λεπτά/εβδομάδα) κατά την αρχική και τελική μέτρηση των ομάδων A και B.....	41
Σχήμα 5. Φυσική δραστηριότητα στα πλαίσια της εργασίας κατά την αρχική και τελική μέτρηση των ομάδων A και B.....	41
Σχήμα 6. Φυσική δραστηριότητα στα πλαίσια της μετακίνησης κατά την αρχική και τελική μέτρηση των ομάδων A και B.	42
Σχήμα 7. Φυσική δραστηριότητα στα πλαίσια της απασχόλησης στο σπίτι και τον κήπο κατά την αρχική και τελική μέτρηση των ομάδων A και B.....	42
Σχήμα 8. Φυσική δραστηριότητα στα πλαίσια του ελεύθερου χρόνου ως αναψυχή κατά την αρχική και τελική μέτρηση των ομάδων A και B.....	43
Σχήμα 9. Περιπάτημα ως φυσική δραστηριότητα ελαφριάς έντασης κατά την αρχική και τελική μέτρηση των ομάδων A και B.....	43
Σχήμα 10. Έντονης έντασης φυσική δραστηριότητα κατά την αρχική και τελική μέτρηση των ομάδων A και B.....	44
Σχήμα 11. Μέτριας έντασης φυσική δραστηριότητα κατά την αρχική και τελική μέτρηση των ομάδων A και B.....	44



ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ: Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ.

Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που εμφανίζεται σε ολόκληρο τον κόσμο είναι η υποκινητικότητα και η περιορισμένη φυσική δραστηριότητα των ανθρώπων, κυρίως των κατοίκων των μεγάλων αστικών κέντρων. Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται κυρίως στις γυναίκες που παρόλη την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας τους σε σύγκριση με παλαιότερα χρόνια, παραμένουν ακόμα στην μερίδα των λιγότερο δραστήριων ατόμων σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 1999 από τα κέντρα αντιμετώπισης ασθενειών (CDC). Στην Ελλάδα η υποκινητικότητα αποτελεί επίσης ένα σημαντικό πρόβλημα με τις γυναίκες να ανήκουν στην μερίδα των ελλιπώς φυσικά δραστήριων ατόμων σε ποσοστό μεγαλύτερο των ανδρών (Rutten, Abu-Omar, 2004).

Με τον όρο φυσική δραστηριότητα εννοείται οποιαδήποτε κίνηση του σώματος η οποία παράγεται από τους σκελετικούς μύες και έχει ως αποτέλεσμα την κατανάλωση ενέργειας (Napieralski, Devine, 1999). Η φυσική δραστηριότητα φαίνεται να είναι ένας από τους πιο σημαντικούς, μη φαρμακευτικούς, τρόπους πρόληψης και αντιμετώπισης χρόνιων παθήσεων τόσο στους άντρες όσο και στις γυναίκες (Powell, Pratt, 1996).

Θετικές επιδράσεις της φυσικής δραστηριότητας στην βελτίωση της υγείας ενήλικων γυναικών παρατηρούνται σε χρόνιες παθήσεις όπως καρδιοπάθειες (LaMonte, et al, 2000), παχυσαρκία (Goodpaster, Katsiaras, Kelley, 2003), διαβήτη τύπου II (Haaranen, Miilunpalo, Vuori, Oja, Pasanen, 1997) (Walker, Piers, Putt, Jones, O'Dea, 1999), υπέρταση (Hayashi et al, 1999) καρκίνος του μαστού (Thune, Brenn, Lund, Gaard, 1997), οστεοπόρωση (Coupland, et al, 1999), αρθρίτιδα (Penninx, Messier, Rejeski, 2001). Επίσης θετικές είναι οι επιδράσεις σε προβλήματα που αφορούν πόνους στη μέση (Nielens, Plaghki, 2001) και γενικότερα στην ευκινησία

(Visser, Pluijm, 2002), και στην ψυχολογική διάθεση (Means, O'Sullivan, Rodell, 2003).

Παρόλο που η φυσική δραστηριότητα έχει σημαντικές θετικές επιδράσεις στην κατάσταση της υγείας και την ποιότητα ζωής, το μεγαλύτερο ποσοστό των ενηλίκων γυναικών παραμένει αδρανές. Πολλές υποθέσεις έχουν γίνει για τους λόγους τους οποίους οι γυναίκες παραμένουν στην πλειοψηφία τους αδρανείς και πολλές λύσεις έχουν προταθεί για την παρακίνηση των υποκινητικών ατόμων με στόχο την αύξηση της φυσικής τους δραστηριότητας.

Στις πρώτες οδηγίες φυσικής δραστηριότητας με στόχο την βελτίωση της κατάστασης της υγείας το 1978 από το Αμερικάνικο κολέγιο αθλητριάτικης (ACSM), το πρόγραμμα άσκησης περιελάμβανε δραστηριότητες μέτριας έως υψηλής έντασης, 60-90% της μέγιστης καρδιακής συχνότητας, διάρκειας 20-60 λεπτών, και συχνότητας τουλάχιστον τριών φορές την εβδομάδα. Ωστόσο αυτές οι οδηγίες φαίνεται πως αποθάρρυναν τα υποκινητικά άτομα να δραστηριοποιηθούν, αφού λίγοι ήταν αυτοί που επιθυμούσαν και είχαν τη δυνατότητα να ακολουθήσουν ένα πρόγραμμα άσκησης τέτοιας έντασης, διάρκειας και συχνότητας.

Σύμφωνα με τις πρόσφατες οδηγίες η προώθηση της υγείας με σκοπό την πρόληψη των ασθενειών μπορεί να επιτευχθεί με συχνή μέτριας έντασης φυσική δραστηριότητα για τουλάχιστον 30', 5 ή περισσότερες ημέρες της εβδομάδας. Η απαιτούμενη ποσότητα φυσικής δραστηριότητας μπορεί να επιτευχθεί και με συσσωρευμένη δραστηριότητα υψηλής έντασης 10' τη φορά. Επίσης δίνεται έμφαση στην ενεργειακή δαπάνη που προκύπτει από την εκτέλεση μιας δραστηριότητας και όχι στον τύπο της δραστηριότητας. Έτσι στις νέες οδηγίες συμπεριλαμβάνονται και δραστηριότητες της καθημερινότητας που πραγματοποιούνται στα πλαίσια της εργασίας και της φροντίδας του σπιτιού (Pate et al, 1995).

Για την προαγωγή της φυσικής δραστηριότητας σχεδιάστηκαν προγράμματα (Jones, 1998), τα οποία βασίστηκαν σε συμπεριφορικές, γνωστικές, περιβαλλοντικές και ψυχολογικής υποστήριξης παρεμβάσεις (Kahn et al, 2001). Ο διαφορετικός σχεδιασμός των προγραμμάτων οφείλεται στον μεγάλο αριθμό των παραγόντων που καθορίζουν τη συμμετοχή ή μη σε φυσικές δραστηριότητες. Αρχικός στόχος για τον σχεδιασμό αποτελεσματικών

προγραμμάτων παρέμβασης αποτελεί η κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν τις συμπεριφορές.

Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες είναι οι δημογραφικοί και βιολογικοί (Duffy, Schnirringl, 2000), οι ψυχολογικοί, γνωστικοί και συναισθηματικοί (Buetow, Kerse, 2001; Harland et al, 1999; Kreuter, Chheda, Bull, 2000; McClaran, 2003; Neuhauser, Schab, Syme, Bieber, Obarski, 1998; Owen 1996; Ronda, Assema, Brug, 2001; Smith, Bauman, Bull, Booth, Haris, 2000), οι κοινωνικοί και πολιτιστικοί (Ronda et al, 2001; Stamford, 1998) καθώς και αυτοί του περιβάλλοντος (Harland et al, 1999; Lumsdon, 1999) και των χαρακτηριστικών της φυσικής δραστηριότητας (Brownson, Baker, Housemann, Brennan, Bacak, 2001; Jones, 1998).

Οι κυριότεροι δημογραφικοί και βιολογικοί παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται θετικά με τη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες είναι η έλλειψη παιδιών, το υψηλό επίπεδο μόρφωσης και η καλή κοινωνικό-οικονομική κατάσταση (Duffy et al, 2000). Ωστόσο σε αυτούς τους παράγοντες η παρέμβαση δεν είναι εφικτή.

Οι σημαντικότεροι ψυχολογικοί, γνωστικοί και συναισθηματικοί παράγοντες που επηρεάζουν την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας και στους οποίους μπορεί να υπάρξει παρέμβαση είναι η αίσθηση της διασκέδασης που προκύπτει από την άσκηση, οι προσδοκώμενες ωφέλειες (Smith et al, 2000; Neuhauser, 1998), η πρόθεση για άσκηση (McClaran, 2003), η αντιλαμβανόμενη υγεία (Buetow et al, 2001), η αυτό-αποτελεσματικότητα (Ronda et al, 2001) και η παρακίνηση των αθλούμενων (Kreuter et al, 2000; Owen 1996; Harland et al, 1999).

Οι κοινωνικοί και πολιτιστικοί παράγοντες που καθορίζουν τη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες και οι οποίοι μεταβάλλονται είναι η κοινωνική υποστήριξη των φίλων και της οικογένειας (Stamford, 1998; Ronda et al, 2001).

Μερικοί από τους παράγοντες του φυσικού περιβάλλοντος στους οποίους μπορεί να υπάρξει παρέμβαση είναι η βοήθεια στην πρόσβαση αθλητικών χώρων και χώρων αναψυχής (Harland et al, 1999), η δημιουργία αυτών όταν δεν υπάρχουν και η προώθηση του βαδίσματος ως μέσο μεταφοράς (Lumsdon, 1999).

Τα χαρακτηριστικά της φυσικής δραστηριότητας (ένταση, διάρκεια, συχνότητα και είδος) αποτελούν επίσης έναν από τους παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμετοχή σε αυτή. Η φυσική δραστηριότητα ανάλογα με τα χαρακτηριστικά της μπορεί να ωθήσει ή να αποτρέψει ένα άτομο να γίνει πιο δραστήριο. Έτσι η έντονη ένταση στις φυσικές δραστηριότητες μπορεί να αποτρέψει πολλά άτομα να γίνουν πιο δραστήρια.(Brownson et al, 2001). Αντίθετα η ενασχόληση με δραστηριότητες όπως είναι το περπάτημα, ευχάριστα ομαδικά προγράμματα, μπορούν να οδηγήσουν σε μια αύξηση της φυσικής δραστηριότητας (Jones, 1998)

Μετά τον εντοπισμό και κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την συμπεριφορά που σχετίζεται με τη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες, ο σχεδιασμός επιτυχημένων προγραμμάτων αποτελεί τον επόμενο στόχο.

Υπάρχουν διάφορες θεωρίες βάση των οποίων πραγματοποιείται ο σχεδιασμός των προγραμμάτων παρέμβασης και οι οποίες επικεντρώνονται σε εκείνους τους παράγοντες που παρουσιάζουν μεγαλύτερη συσχέτιση με τη φυσική δραστηριότητα. Τέτοιες είναι το “health belief model” το οποίο συνδέει την υιοθέτηση ενός δραστήριου τρόπου ζωής με την αντιλαμβανόμενη επίδραση του στην υγεία (Mackey, 2002). Η θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς, η οποία υποστηρίζει ότι οι ενέργειες ενός ατόμου επηρεάζονται από τα πιστεύω του σχετικά με τα αποτελέσματα μιας πράξης του και την υποκειμενική εκτίμηση των συνεπειών της αλλά και από την γνώμη του κοινωνικού περιγύρου (Ajzen, 1991). Το μοντέλο αλλαγής σταδίων συμπεριφοράς, το οποίο περιλαμβάνει 5 στάδια αλλαγής συμπεριφοράς: πριν την πρόθεση, πρόθεση, προετοιμασία, δράση και διατήρηση, (Ronda, 2001;McClaran, 2003). Η κοινωνική γνωστική θεωρία η οποία υποστηρίζει ότι η συμπεριφορά επηρεάζεται από περιβαλλοντικούς, προσωπικούς παράγοντες αλλά και την συγκεκριμένη συμπεριφορά και υπογραμμίζει τη σημαντικότητα της αυτοαποτελεσματικότητας, (Bandura, 1998). Επίσης καταγράφονται το οικολογικό μοντέλο το οποίο δίνει έμφαση στις περιβαλλοντικές μεταρρυθμίσεις για την προαγωγή της φυσικής δραστηριότητας (Elley, 2003), το μοντέλο αποτροπής της επαναφοράς στον υποκινητικό τρόπο ζωής και η θεωρία της ισορροπημένης αποφασιστικότητας. Τέλος ένα παρεμβατικό πρόγραμμα μπορεί να μη στηρίζεται σε ένα συγκεκριμένο θεωρητικό μοντέλο αλλά να περιλαμβάνει συνδυασμούς

παραγόντων για μια καλύτερη αντιμετώπιση της υποκινητικότητας των ανθρώπων.

Πολλές έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί βασισμένες στα συγκεκριμένα αυτά μοντέλα ή σε συνδυασμό των μοντέλων, ωστόσο λίγες είναι εκείνες που έχουν συμπεριλάβει στο βασικό σχεδιασμό τους την ατομική παρέμβαση για αύξηση της φυσικής δραστηριότητας (McClaran, 2003). Τέτοιου είδους όμως παρεμβάσεις φαίνεται να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές στην αύξηση της φυσικής δραστηριότητας (Pfeiffer et al, 2001). Δεδομένου της διαφορετικότητας των ατόμων και των αναγκών τους ο σχεδιασμός ενός προγράμματος αύξησης της φυσικής δραστηριότητας ο οποίος θα βασίζεται στις ατομικές ανάγκες ενός ατόμου κρίθηκε ως καταλληλότερος.

Σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση της επίδρασης ενός ατομικού παρεμβατικού συμβουλευτικού προγράμματος έντυπης μορφής καθώς και η αποτελεσματικότητα της πρόσθετης προφορικής καθοδήγησης και παρότρυνσης στην αύξηση της φυσικής δραστηριότητας σε ενήλικες γυναίκες.

Σημασία της έρευνας

Η υποκινητικότητα στη σημερινή εποχή λαμβάνει μεγάλες διαστάσεις και οι γυναίκες φαίνεται να ανήκουν σε εκείνη την μερίδα των ανθρώπων που η φυσική δραστηριότητα απουσιάζει από την καθημερινότητα τους. Γνωρίζοντας τα σημαντικά οφέλη που προκύπτουν από την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας στην υγεία είναι σημαντικό να βρεθούν τρόποι με τους οποίους η φυσική δραστηριότητα θα γίνει μέρος της καθημερινότητας των ανθρώπων. Επενδύοντας στην υγεία επενδύουμε σε ένα παραγωγικό και ποιοτικό τρόπο ζωής.

Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση της επίδρασης ενός ατομικού παρεμβατικού συμβουλευτικού προγράμματος έντυπης μορφής καθώς και η αποτελεσματικότητα της πρόσθετης προφορικής καθοδήγησης και παρότρυνσης στην αύξηση της φυσικής δραστηριότητας σε ενήλικες γυναίκες. Επιμέρους σκοποί ήταν ο έλεγχος της επίδρασης του συμβουλευτικού προγράμματος στην αύξηση της φυσικής δραστηριότητας που σχετίζεται με την επαγγελματική απασχόληση, τις μετακινήσεις, τη φροντίδα του σπιτιού και

την αναψυχή κατά τον ελεύθερο χρόνο, καθώς και της επίδρασης της έντασης (έντονη, μέτρια, περπάτημα) στην αύξηση της φυσικής δραστηριότητας.

Οριοθέτηση της έρευνας

Στην έρευνα συμμετέχουν γυναίκες ηλικίας 25-62 ετών και τα αποτελέσματα είναι αντιπροσωπευτικά της ηλικιακής αυτής κατηγορίας. Ωστόσο δεν μπορούν να γενικευτούν ούτε όσον αφορά άλλες ηλικίες ούτε όσον αφορά τον ανδρικό πληθυσμό. Επίσης οι συμμετέχουσες είναι Ελληνίδες και ίσως τα αποτελέσματα να χαρακτηρίσουν συμπεριφορές που εντοπίζονται στον ελλαδικό χώρο και όχι συμπεριφορές άλλων χωρών, εξαιτίας της διαφορετικότητας του πολιτισμού και της κουλτούρας. Τέλος η έρευνα περιορίζεται σε διάρκεια 3 μηνών και τα αποτελέσματά της δεσμεύονται από τη χρονική διάρκεια αυτής.

Ερευνητικές υποθέσεις

Υπάρχει επίδραση του τρόπου παροχής του συμβουλευτικού προγράμματος στην αύξηση της φυσικής δραστηριότητας ενήλικων γυναικών.

Το συμβουλευτικό πρόγραμμα επιδρά στην αύξηση των δραστηριοτήτων που σχετίζονται με την εργασία- επαγγελματική απασχόληση.

Το συμβουλευτικό πρόγραμμα επιδρά στην αύξηση των δραστηριοτήτων που σχετίζονται με τις μετακινήσεις.

Το συμβουλευτικό πρόγραμμα επιδρά στην αύξηση των δραστηριοτήτων που σχετίζονται με τα οικιακά.

Το συμβουλευτικό πρόγραμμα επιδρά στην αύξηση των δραστηριοτήτων που σχετίζονται με την αναψυχή και τον ελεύθερο χρόνο.

Λειτουργικοί ορισμοί

Παράγοντες φυσικής δραστηριότητας: Οι παράγοντες που επηρεάζουν ή πρόκειται να επηρεάσουν τη συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης ή φυσικής δραστηριότητας.

Φυσική δραστηριότητα: Οποιαδήποτε κίνηση του σώματος η οποία παράγεται από τους σκελετικούς μύες και έχει ως αποτέλεσμα την κατανάλωση ενέργειας.

Μέτρια ένταση: Η δραστηριότητα που απαιτεί για την εκτέλεση της 4-6 METΣ περισσότερη ενέργεια από αυτή που δαπανάται σε ηρεμία (1 MET).

Υψηλή ένταση: Η δραστηριότητα που απαιτεί για την εκτέλεση της πάνω από 6 METΣ ενέργεια από αυτή που δαπανάται σε ηρεμία (1 MET).

Χαμηλή ένταση: Η δραστηριότητα που απαιτεί για την εκτέλεση της μέχρι 4 METΣ ενέργεια πάνω από αυτή που δαπανάται σε ηρεμία (1 MET).

Μεταβολικό ισοδύναμο (MET): Το μεταβολικό ισοδύναμο (MET) είναι μονάδα μέτρησης που χρησιμοποιείται για τον προσδιορισμό της έντασης μιας προσπάθειας.

Παραμβατική έρευνα: Η μέθοδος έρευνας που διερευνά τις μεθόδους που επηρεάζουν τις αλλαγές στη φυσική δραστηριότητα και του καθιστικού τρόπου ζωής. Οι πειραματικοί σχεδιασμοί που περιλαμβάνουν δύο ομάδες πειραματική και ομάδα ελέγχου ή μία ομάδα η οποία αποτελεί και την ομάδα ελέγχου είναι οι πιο κατάλληλες.

Συσσωρευμένη φυσική δραστηριότητα: Το άθροισμα δραστηριοτήτων οι οποίες διαρκούν τουλάχιστον 5 λεπτά η καθεμία.

Ενεργειακή σωματική δαπάνη: Η ενέργεια που καταναλώνεται κατά τη σωματική δραστηριότητα.

Δείκτης μάζας σώματος: Η σχέση του βάρους προς το ανάστημα. $\Delta\text{Μ}\Sigma = \text{Βάρος} / \text{Ύψος}^2$.

Δείκτης κεντρικής παχυσαρκίας: Η σχέση της περιμέτρου της μέσης προς την λεκάνη.

Υγεία: Σύμφωνα με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας, υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους φυσικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία της αρρώστιας ή της αναπηρίας (WHO, 1948).

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Η ενασχόληση με προγράμματα προώθησης της φυσικής δραστηριότητας κρίνεται απαραίτητη αν αναλογιστεί κανείς το ποσοστό των ατόμων τα οποία δεν ανήκουν στη μερίδα των ικανοποιητικά δραστήριων ατόμων. Στον Καναδά μόνο 1 στους 2, ηλικίας από 18-24 χρονών και 1 στους 3, ηλικίας από 25-64 χρονών Καναδούς, είναι ικανοποιητικά φυσικά δραστήριοι (Russell, Craig, 1995). Στην Κίνα ποσοστό 61% των ανδρών και 67% των γυναικών, ηλικίας από 15- 69 χρονών, δεν ήταν φυσικά δραστήριοι στον ελεύθερο χρόνο τους (Hu et al, 2002). Στην Κούβα το ποσοστό υποκινητικότητας στους άντρες ήταν 45,1 % ενώ στις γυναίκες 32,5% (Noval et al, 2000). Στις Η.Π.Α. το ποσοστό των μη φυσικά δραστήριων είναι 27,6%, των μη ικανοποιητικά δραστήριων 46,2%, ενώ των ικανοποιητικά δραστήριων είναι μόλις 26,2% σύμφωνα με έρευνα των κέντρων πρόληψης ασθενειών (CDC) που πραγματοποιήθηκε το 2000. Στην Ευρώπη, όπως και στις άλλες ηπείρους, τα ποσοστά υποκινητικότητας διαφοροποιούνται ανάλογα με την χώρα. Μόλις το 37,4% είναι φυσικά δραστήριοι στη χώρα της Ισπανίας ενώ ακολουθούν το Βέλγιο και η πρώην Ανατολική Γερμανία στις οποίες τα φυσικά δραστήρια άτομα αντιπροσωπεύουν το 63,2% του πληθυσμού και το 64,1% αντίστοιχα. Στη Φιλανδία και την Ελβετία το πρόβλημα της υποκινητικότητας εμφανίζεται σε πολύ μικρότερο βαθμό αφού το 88% και το 83,5% αντίστοιχα του πληθυσμού είναι φυσικά δραστήριοι (Rutten et al, 2001). Σε μία άλλη έρευνα στην οποία συμμετείχαν 15 κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης βρέθηκε πως οι κάτοικοι των Κάτω Χωρών, της Γερμανίας, του Λουξεμβούργου, και της Δανίας είχαν τα υψηλότερα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας, ενώ της βόρειας Ιρλανδίας, της Σουηδίας, της Γαλλίας, του Βελγίου και της Ιταλίας είχαν τα χαμηλότερα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας. Η Ελλάδα σύμφωνα πάντα με την ίδια έρευνα βρίσκεται στην πέμπτη θέση με τα υψηλότερα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας μετά την Δανία. Εκείνο όμως που φάνηκε από τα αποτελέσματα της έρευνας ήταν πως οι γυναίκες σε όλες

τις χώρες που αναφέρθηκαν είχαν γενικότερα χαμηλότερο επίπεδο φυσικής δραστηριότητας από τους άντρες (Rutten et al, 2004). Το χαμηλότερο επίπεδο φυσικής δραστηριότητας των γυναικών εν συγκρίσει με των ανδρών στην Ελλάδα και συγκεκριμένα στην Αθήνα οι άνδρες που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν φυσικά δραστήριοι σε ποσοστό 42% έναντι 39% των γυναικών (Pitsavos, Panagiotakos, Chrysohoou, Stefanadis, 2003). Πολλές έρευνες καταγράφουν την περιορισμένη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες των ανθρώπων και κυρίως των γυναικών. Σημαντικό όμως είναι να αναγνωριστούν οι παράγοντες που σχετίζονται με την φυσική δραστηριότητα, θετικά ή αρνητικά, ώστε να σχεδιαστούν αποτελεσματικά παρεμβατικά προγράμματα αύξησης της φυσικής δραστηριότητας.

Παράγοντες που σχετίζονται με τη φυσική δραστηριότητα

Παρόλο που η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου για την υγεία παραμένει σε πολύ υψηλά ποσοστά (Snell, Mitchell, 1999). Με στόχο την προαγωγή της φυσικής δραστηριότητας κρίνεται απαραίτητη η κατανόηση των λόγων για τους οποίους οι άνθρωποι διατηρούν καθιστικό τρόπο ζωής. Αντίστοιχα κρίνεται σκόπιμη η αναφορά στους παράγοντες εκείνους που φαίνεται να επιδρούν στην αύξηση της φυσικής δραστηριότητας.

Δημογραφικοί και βιολογικοί παράγοντες. Στους δημογραφικούς και βιολογικούς παράγοντες συμπεριλαμβάνονται η ηλικία, το φύλο, η εθνικότητα, η μόρφωση, και η οικονομική κατάσταση.

Η εθνικότητα σχετίζεται με τη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες σε μεγάλο ποσοστό. Στις Η.Π.Α. γυναίκες με Ινδιάνικη καταγωγή ή καταγωγή από την Αλάσκα και την Αφρική παρουσίασαν πιο περιορισμένη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες σε σύγκριση με Καυκάσιες κατοίκους των Η.Π.Α. (Wilcox, Castro, King, Housemann, Brownson, 2000). Γενικότερα όμως οι εθνικές μειονότητες φαίνεται πως παρουσιάζουν χαμηλότερα ποσοστά συμμετοχής σε φυσικές δραστηριότητες (Jones et al, 1998 ; Crespo, Keteyian, Heath, Sempos, 1996). Επίσης οι κάτοικοι των βορείων Ευρωπαϊκών χωρών παρουσίασαν σε μεγαλύτερο ποσοστό καθιστικό τρόπο ζωής σε σύγκριση με τους κατοίκους των χωρών της Μεσογείου (Varo et al, 2003).

Το χαμηλό εισόδημα λειτουργεί αρνητικά σχετικά με τη συμμετοχή ενηλίκων σε φυσικές δραστηριότητες (Parks, Housemann, Brownson, 2003), ενώ η ηλικία αποτελεί επίσης έναν από τους παράγοντες που σχετίζεται αρνητικά με τη συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα σε ενήλικες. Όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο περιορίζεται η συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες (Crespo et al, 1996; Jones et al, 1996 ; Varo et al, 2003; Wilcox et al, 2000). Αντίθετα το επίπεδο μόρφωσης συνδέεται ανάλογα με τη συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα καθώς τα άτομα με μεγαλύτερο επίπεδο μόρφωσης φαίνεται πως είναι πιο δραστήρια (Jones et al, 1996; Varo et al, 2003, Wilcox et al, 2000). Τέλος το φύλο αποτελεί έναν ακόμη παράγοντα διαφοροποίησης της συμμετοχής των ατόμων σε φυσικές δραστηριότητες και πιο συγκεκριμένα οι γυναίκες φαίνεται να ακολουθούν ένα πιο καθιστικό τρόπο ζωής σε σύγκριση με τους άνδρες (Crespo et al, 1996, Jones et al, 1996).

Οι γυναίκες (Crespo et al, 1996; Jones et al, 1996), τα άτομα με χαμηλό εισόδημα (Parks et al, 2003), οι εθνικές μειονότητες, (Crespo, et al, 1996; Jones et al, 1998; Wilcox et al, 2000) τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (Crespo et al, 1996; Jones et al, 1996 ; Varo et al, 2003; Wilcox et al, 2000) και τα άτομα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο (Jones et al, 1996; Varo et al, 2003; Wilcox et al, 2000) είναι πολύ πιο πιθανό να βρίσκονται στη μερίδα των λιγότερο δραστήριων ατόμων. Επίσης διαφορετικές χώρες παρουσιάζουν διαφορετική εικόνα σε σχέση με την υποκινητικότητα των κατοίκων (Varo et al, 2003).

Ψυχολογικοί, γνωστικοί και συναισθηματικοί παράγοντες. Μία άλλη κατηγορία παραγόντων που επηρεάζουν την ενασχόληση των ατόμων με φυσικές δραστηριότητες είναι οι ψυχολογικοί, γνωστικοί και συναισθηματικοί παράγοντες. Στην κατηγορία αυτή των παραγόντων συμπεριλαμβάνονται η διασκέδαση που προκύπτει από την άσκηση, οι προσδοκώμενες ωφέλειες, η έλλειψη χρόνου, η κακή εικόνα του σώματος, η αυτοαποτελεσματικότητα, η παρακίνηση, η κούραση, η ψυχική χαλάρωση και οι γνώσεις για την υγεία και την άσκηση. Από τους παράγοντες που προαναφέρθηκαν, κάποιοι σχετίζονται θετικά με τη συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα ενώ άλλοι αποτελούν εμπόδιο σε αυτή.

Η έλλειψη χρόνου φάνηκε να αποτελεί για τους ενήλικες ένα από τα σημαντικότερα εμπόδια συμμετοχής σε φυσική δραστηριότητα (Booth, 1997;

Brownson, Baker, Housemann, Brennan, Bacak, 2001). Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγουν και άλλες έρευνες στις οποίες συμμετείχαν γυναίκες από την Κορέα, την Ιαπωνία και τις Η.Π.Α. (Im, Choe, 2004; King et al, 2000; Nishida, Suzuki, Wang, Kira, 2003). Εξίσου ανασταλτικός παράγοντας στη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες αποτελεί η έλλειψη παρακίνησης σε ενήλικες (Booth, 1997; ;Brownson, et al, 2001).

Στα εμπόδια συμπεριλαμβάνονται ακόμα η κούραση που προκύπτει από τις καθημερινές δραστηριότητες και η αμηχανία με την εξωτερική εμφάνιση ενήλικες γυναίκες (King et al, 2000; Nishida et al, 2003). Η αυτοαποτελεσματικότητα, η ευχαρίστηση, και τα προσδοκώμενα οφέλη είναι επίσης μερικοί παράγοντες που σχετίζονται με τη φυσική δραστηριότητα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας του Nishida και των συνεργατών του σε εργαζόμενες Γιαπωνέζες, η αυτοαποτελεσματικότητα και τα προσδοκώμενα οφέλη σχετικά με τον έλεγχο του σωματικού βάρους άνηκαν στους παράγοντες που σχετίζονταν με τη συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα. Οι γυναίκες που είχαν θετική εικόνα για την αυτοαποτελεσματικότητά τους και πίστευαν πως μπορούσαν να μειώσουν το σωματικό βάρος τους ακολουθούσαν ένα πιο δραστήριο τρόπο ζωής (Nishida et al, 2003). Η επιμονή σε ένα πρόγραμμα βαδίσματος 24 εβδομάδων σχετιζόταν άμεσα με την αυτοαποτελεσματικότητα. και σε Καυκάσιες γυναίκες (Wilbur, Miller, Chandler, McDevitt, 2003).

Η θετική άποψη των ικανοτήτων ενός ατόμου για την επίτευξη των στόχων του που στη προκειμένη περίπτωση είναι η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας οδηγεί στο επιθυμητό αποτέλεσμα. Στην αντίθετη περίπτωση το αποτέλεσμα είναι αρνητικό. Η ευχαρίστηση από την άσκηση φάνηκε να συνδέεται θετικά με τη συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα (Brownson, et al, 2001) ενώ η έλλειψη ευχαρίστησης συνδέεται αρνητικά (Wilcox et al, 2000). Τέλος η ψυχική χαλάρωση που προσφέρει η ενασχόληση με τη φυσική δραστηριότητα σχετίστηκε θετικά με την αύξηση της σύμφωνα με τα αποτελέσματα έρευνας που πραγματοποιήθηκε σε 15 κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Zunft, et al, 1999).

Χαρακτηριστικά συμπεριφοράς. Στην κατηγορία αυτή των παραγόντων που σχετίζονται με τη φυσική δραστηριότητα συμπεριλαμβάνονται η συμπεριφορά, αναφορικά με τη φυσική δραστηριότητα στο παρελθόν

(Chatzisarantis, Hagger, Biddle, Karageorghis, 2002). και το κάπνισμα. (Kvaavik, Meyer, Tverdal, 2004; Paavola, Vartiainen, Haukkala, 2004). Η παρελθοντική συμπεριφορά σχετίζεται άμεσα με τις προθέσεις, την προσπάθεια και τη συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα (Chatzisarantis et al, 2002). Η ενασχόληση με έντονη δραστηριότητα στο παρελθόν μπορεί να προβλέψει την συμμετοχή σε δραστηριότητες έντονης και μέτριας έντασης στο παρόν (Evenson et al, 2002).

Το κάπνισμα αποτελεί επίσης ένα χαρακτηριστικό της συμπεριφοράς που συνδέεται, με τη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες τόσο σε παιδιά όσο και σε ενήλικες. Παιδιά που κάπνιζαν συμμετείχαν σε μικρότερο ποσοστό σε φυσικές δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου από τα παιδιά που δεν κάπνιζαν (Paavola et al, 2004). Παρόμοια είναι και τα αποτελέσματα σε έρευνες με ενήλικες. Η ενασχόληση με έντονη φυσική δραστηριότητα για τουλάχιστον 1 ώρα την εβδομάδα ήταν 10% πιο μικρή ανάμεσα στους πρόσφατα καπνιστές σε σχέση με τους μη καπνιστές και στους άντρες και στις γυναίκες (Kvaavik et al, 2004). Συμπερασματικά, οι καπνιστές φαίνεται να συμμετέχουν σε χαμηλότερο ποσοστό σε έντονες φυσικές δραστηριότητες. Επίσης η ενασχόληση με φυσικές δραστηριότητες στο παρελθόν μπορεί να οδηγήσει σε ενασχόληση με φυσικές δραστηριότητες και στο παρόν.

Κοινωνικοί και πολιτιστικοί παράγοντες. Στους κοινωνικούς και πολιτιστικούς παράγοντες συγκαταλέγονται η κοινωνική υποστήριξη της οικογένειας και των φίλων. Η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης από την οικογένεια αλλά και τους φίλους αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα εμπόδια για την ενασχόληση με φυσικές δραστηριότητες κατά τον ελεύθερο χρόνο για τις γυναίκες που κατοικούσαν σε αγροτικές περιοχές αλλά και για τις γυναίκες των αστικών πόλεων των Η.Π.Α.. Επίσης η απουσία ατόμων στη γειτονιά που να ασχολούνται με φυσικές δραστηριότητες αποτέλεσε εμπόδιο για τις γυναίκες των αγροτικών περιοχών (Wilcox et al, 2000).

Η έλλειψη παρέας αποτελεί σημαντικό εμπόδιο για τη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες ιδιαίτερα σε άτομα ηλικίας από 25 έως 44 ετών, αλλά και σε άτομα που τους αρέσει να ασκούνται με παρέα σύμφωνα με έρευνα του Καναδικού Ινστιτούτου ερευνών (CFLRI) που πραγματοποιήθηκε το 1995. Συμπερασματικά η έλλειψη κοινωνικής στήριξης από την οικογένεια αλλά και τους φίλους μπορεί να αποτελέσει σημαντικό εμπόδιο για την ενασχόληση με

φυσικές δραστηριότητες. Επίσης η έλλειψη παρέας μπορεί να αποτελέσει σημαντικό εμπόδιο κυρίως για τα άτομα που δεν προτιμούν να ασκούνται χωρίς παρέα.

Παράγοντες του φυσικού περιβάλλοντος. Οι κλιματολογικές συνθήκες, η αίσθηση της ασφάλειας και η πρόσβαση σε χώρους άσκησης αποτελούν παράγοντες του φυσικού περιβάλλοντος που επηρεάζουν την ενασχόληση με φυσικές δραστηριότητες. Σημαντικό αρνητικό παράγοντα αποτέλεσε και η έλλειψη ασφάλειας σε εθνικές μειονότητες όπως οι Αφρικανές Αμερικανίδες (King et al, 2000) καθώς και σε κατοίκους αγροτικών περιοχών. Επίσης οι γυναίκες κάτοικοι αγροτικών περιοχών που είχαν δυσκολία πρόσβασης σε χώρους άσκησης φάνηκε να έχουν χαμηλότερα ποσοστά συμμετοχής σε φυσικές δραστηριότητες. Τέλος η έλλειψη διαδρομών για περπάτημα και κατάλληλου φωτισμού στους δρόμους αποτέλεσαν σημαντικούς ανασταλτικούς παράγοντες για τη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες (Wilcox et al, 2000). Το αποτέλεσμα αυτό ενισχύει και μια άλλη έρευνα στην οποία η ύπαρξη διαδρομών για περπάτημα σχετιζόταν θετικά με τη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες (Brownson et al, 2001). Ο κακός καιρός αποτελούσε ανασταλτικό παράγοντα για τη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες σε άτομα τρίτης ηλικίας (Cohen-Mansfield et al, 2003).

Χαρακτηριστικά της φυσικής δραστηριότητας. Στα χαρακτηριστικά της φυσικής δραστηριότητας συγκαταλέγονται η ένταση, η διάρκεια, η συχνότητα και το είδος της φυσικής δραστηριότητας, τα οποία μπορούν να διαφοροποιήσουν τη συμμετοχή σε αυτή. Πολλές φορές η κούραση αποτρέπει τη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες εξαιτίας της ιδέας ότι η άσκηση για να έχει αποτέλεσμα πρέπει να έχει μεγάλη ένταση (Brownson et al, 2001). Ο φόβος τραυματισμού εξαιτίας της φύσης της άσκησης αλλά και της έντασης της αποτελούν πολλές φορές εμπόδια για τη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες (Booth et al, 1997; Brownson et al, 2001).

Σχετικά με το είδος της άσκησης οι γυναίκες φάνηκε να προτιμούν την μη οργανωμένη φυσική δραστηριότητα και τη λιγότερο συναγωνιστική άσκηση (Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute, 1997). Συμπερασματικά, η έντονη άσκηση μπορεί να αποτρέψει τη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες εξαιτίας της πιθανής κούρασης ή του τραυματισμού που μπορεί να προκαλέσει. Επίσης οι γυναίκες φαίνεται να προτιμούν πιο

ελεύθερης μορφής φυσικές δραστηριότητες οπότε η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας μέσω δραστηριοτήτων της καθημερινότητας μπορεί να γίνει εύκολα αποδεκτός από τις γυναίκες. Η φυσική δραστηριότητα ωστόσο πρέπει να έχει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά για να έχει ευεργετικά αποτελέσματα στην υγεία.

Η σημασία των χαρακτηριστικών της φυσικής δραστηριότητας για την επίτευξη ατομικών στόχων.

Τα οφέλη που μπορεί να αποκομίσει ένα άτομο από τη συμμετοχή του σε φυσικές δραστηριότητες είναι πολλά και διαφοροποιούνται ανάλογα με τα χαρακτηριστικά αλλά και τους στόχους του κάθε ατόμου. Παλαιότερα, το 1978, τα χαρακτηριστικά που έπρεπε να έχει η άσκηση για είναι ωφέλιμη στην υγεία ήταν διάρκεια από 20-60 λεπτά, ένταση μέτρια ως υψηλή (60%-90% της μέγιστης καρδιακής συχνότητας) και συχνότητα 3 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα σύμφωνα με το Αμερικάνικο Κολέγιο Αθλητιατρικής (ACSM).

Σύμφωνα με τις νέες οδηγίες η φυσική δραστηριότητα για να έχει ευεργετικές επιδράσεις στην υγεία πρέπει να έχει μέτρια ένταση, διάρκεια μισή ώρα και να πραγματοποιείται κατά προτίμηση όλες τις ημέρες την εβδομάδα. Επίσης εισάγονται οι όροι της συσσωρευμένης φυσικής δραστηριότητας καθώς και της ενεργειακής δαπάνης. Ο όρος *συσσωρευμένη φυσική δραστηριότητα* αναφέρεται στις μικρές περιόδους άσκησης σε σχέση με τις μεγάλες. Η άσκηση δεν χρειάζεται να πραγματοποιείται σε μία «δόση» για να έχει ευεργετικά αποτελέσματα στην υγεία. Μικρές δόσεις τουλάχιστον 10' μπορούν να έχουν το ίδιο θετικά αποτελέσματα. Τα συμπεράσματα αυτά ήταν ιδιαίτερα ενθαρρυντικά για τα υποκινητικά άτομα (Pate et al, 1995).

Από τα αποτελέσματα μιας έρευνας φάνηκε ότι κατά τη διάρκεια ενός προγράμματος αερόβιας άσκησης 8 εβδομάδων που περιλάμβανε χαλαρό τρέξιμο, η μέγιστη πρόσληψη οξυγόνου βελτιώθηκε και στην ομάδα η οποία εκτελούσε μέτριας έντασης άσκηση 30' 5 φορές την εβδομάδα και στην ομάδα που εκτελούσε 3 δεκάλεπτά μέτριας έντασης άσκηση 5 φορές την εβδομάδα με ενδιάμεσο διάστημα τουλάχιστον 4 ωρών μεταξύ τους. Συμπερασματικά η συσσωρευμένη άσκηση μπορεί να έχει το ίδιο θετικά αποτελέσματα στην υγεία και μπορεί να προσαρμοστεί πιο εύκολα στη ζωή ενός πολυάσχολου ατόμου (DeBusk, Stenestrand, Sheehan, Haskell, 1989). Στο ίδιο αποτέλεσμα

καταλήγει και μια άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε με υπέρβαρες γυναίκες στην οποία επιπρόσθετα υπήρξε βελτίωση και στο σωματικό βάρος (Jakicic, Wing, Butler, et al, 1995).

Το δεύτερο σημαντικό στοιχείο που περιλαμβάνουν οι νέες οδηγίες είναι η έμφαση στην ενεργειακή δαπάνη που προκαλεί μια δραστηριότητα. Εκτός από τις καθαρά αθλητικές δραστηριότητες σημαντικό ρόλο παίζουν και οι δραστηριότητες της καθημερινότητας όπως οι οικιακές εργασίες και άλλες.

Το επίπεδο της φυσικής δραστηριότητας διαφέρει σημαντικά αν δεν συμπεριληφθούν οι οικιακές δραστηριότητες, ιδιαίτερα στις γυναίκες που φαίνεται να ασχολούνται περισσότερο με δραστηριότητες του σπιτιού (Lawlor, Taylor, Bedford, Ebrahim, 2002; Phongsavan, Merom, 2003). Ωστόσο πρέπει να γίνει μεγαλύτερος έλεγχος για το είδος των οικιακών δραστηριοτήτων που μπορούν να ωφελήσουν την υγεία.

Ένα τρίτο σημαντικό στοιχείο των νέων οδηγιών είναι η έμφαση στη σημαντικότητα της μέτριας έντασης άσκησης και φυσικής δραστηριότητας όσον αφορά τα ευεργετικές επιδράσεις στην υγεία σε σύγκριση με τις δραστηριότητες υψηλής έντασης. Ο όρος *μέτριας έντασης φυσική δραστηριότητα* αφορά τις δραστηριότητες για την εκτέλεση των οποίων απαιτούνται 4 – 6 φορές περισσότερη ενέργεια από αυτή που δαπανάται σε κατάσταση ηρεμίας (1 MET). Το μεταβολικό ισοδύναμο (MET) χρησιμοποιείται για τον προσδιορισμό της έντασης μιας προσπάθειας. Από τα αποτελέσματα μιας έρευνας στην οποία συμμετείχαν μη παχύσαρκες γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση ηλικίας 48-63 ετών φάνηκε ότι το περπάτημα μέτριας έντασης (45%-55% VO_2max) με μια εβδομαδιαία κατανάλωση 100-1500 kcal έχει ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της VO_2max και της σύστασης του σώματος. Το αποτέλεσμα αυτό αφορά τη συμμετοχή των γυναικών σε ένα πρόγραμμα βάρδιας 24 εβδομάδων από 5 φορές την εβδομάδα (Asikainen et al, 2002). Σύμφωνα όμως με νέες έρευνες του Ινστιτούτου Ιατρικής (IOM), η διάρκεια των 30' δραστηριότητας τις περισσότερες μέρες την εβδομάδα δεν θεωρούνται αρκετά για τη διατήρηση ενός ιδανικού σωματικού βάρους και για την επίτευξη των μέγιστων ωφελειών στην υγεία. Αντίθετα προτείνεται η ενασχόληση με δραστηριότητες μέτριας έντασης για 60' καθημερινά έτσι ώστε να υπάρξει έλεγχος του σωματικού βάρους. Σε αυτές τις δραστηριότητες

συμπεριλαμβάνονται και οι καθημερινές δραστηριότητες όπως είναι οι οικιακές (Potteiger et al, 2003).

Σύμφωνα με τον οδηγό φυσικής δραστηριότητας του Καναδά (2004) η διάρκεια της φυσικής δραστηριότητας εξαρτάται και από την ένταση. Έτσι οι δραστηριότητες ελαφριάς έντασης πρέπει να αποτελούν συσσωρευμένη δραστηριότητα 60', οι δραστηριότητες μέτριας έντασης 30'-60' και οι έντονες δραστηριότητες 20'-30' σχεδόν καθημερινά.

Για την εύρεση της κατάλληλης συνταγογράφησης της φυσικής δραστηριότητας σημαντικό είναι να δοθεί έμφαση στους στόχους που επιθυμεί να επιτύχει το κάθε άτομο αλλά και στο επίπεδο φυσικής δραστηριότητας στο οποίο βρίσκεται ήδη. Έτσι οι οδηγίες του ACSM φαίνεται να αρκούν για την βελτίωση της υγείας, ενώ οι οδηγίες του IOM για τη βελτίωση του σωματικού βάρους. Ωστόσο στα υποκινητικά άτομα μικρές αυξήσεις της φυσικής δραστηριότητας μπορούν να βελτιώσουν την υγεία αλλά και τη σύσταση του σώματος, με την προϋπόθεση να πραγματοποιούνται προσαρμογές ανάλογα με το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας που βρίσκονται κάθε φορά. Το ίδιο συμβαίνει και με τα ήδη φυσικά δραστήρια άτομα τα οποία πρέπει να αυξάνουν τον στόχο των 30' για την επίτευξη μεγαλύτερων ωφελειών (Potteiger et al, 2003). Έτσι ανάλογα με το επίπεδο φυσικής κατάστασης και τους στόχους του κάθε ατόμου πρέπει να προσδιορίζονται και η ένταση, διάρκεια, συχνότητα και είδος της άσκησης για την επίτευξη των ατομικών στόχων .

Εκτός όμως από τα γενικότερα χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει μια φυσική δραστηριότητα για να είναι ωφέλιμη στην υγεία, τα άτομα που ενδιαφέρονται για την πρόληψη και αντιμετώπιση συγκεκριμένων παθήσεων πρέπει να επιλέγουν και τις αντίστοιχες φυσικές δραστηριότητες με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά για να δέχονται τα αντίστοιχα μέγιστα οφέλη. Έτσι διαφορετικές παθήσεις χρειάζονται διαφορετικούς τύπους άσκησης και διαφορετική ένταση, διάρκεια και συχνότητα (Pate, 1995).

Οφέλη φυσικής δραστηριότητας

Τα τελευταία χρόνια έχει δοθεί ιδιαίτερη σημασία στους κινδύνους που προκαλεί η καθιστική ζωή και στα οφέλη της τακτικής ενασχόλησης με φυσικές δραστηριότητες στην υγεία και γενικότερα στην ποιότητα ζωής.

Καρδιαγγειακό σύστημα. Είναι πλέον γνωστή η ευεργετική επίδραση της άσκησης στο καρδιαγγειακό σύστημα τόσο στους άντρες όσο και στις γυναίκες (LaMonte et al, 2000). Ωστόσο μόλις ποσοστό 8 % των γυναικών στις Η.Π.Α. αναγνωρίζουν τις καρδιοπάθειες ως την κυριότερη αιτία θανάτου (Mosca et al, 2000).

Στις πιο συχνά εμφανιζόμενες καρδιαγγειακές παθήσεις συγκαταλέγεται η στεφανιαία νόσος η οποία εκδηλώνεται σήμερα στις γυναίκες με συχνότητα που πλησιάζει αυτή των ανδρών (Bedinghouse, Leshan, Diehr, 2001), ή που την ξεπερνάει (Gupta et al, 2002).

Οστεοπόρωση. Η οστεοπόρωση είναι μια από της πιο συχνά εμφανιζόμενες παθήσεις που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες, ιδιαίτερα μετά την εμμηνόπαυση (Ross, Denegar, 2001). Ωστόσο η φυσική δραστηριότητα σε νεαρές ενήλικες γυναίκες μπορεί να λειτουργήσει προληπτικά ως προς την εκδήλωση της νόσου. (Shaw J, Snow C, 1996)

Πολύ σημαντικό αποτέλεσμα στην αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης αποτελεί και η μείωση του ρυθμού της οστικής απώλειας (Puntilla et al, 2001) ή ακόμα και η βελτίωση της οστικής πυκνότητας (Hatori et.al, 1993). Η συχνότητα χρήσης της σκάλας και η ταχύτητα του βαδίσματος συνδέονται θετικά με τον δείκτη οστικής πυκνότητας σε γυναίκες ηλικίας 45- 61 ετών (Coupland et al, 1999).

Υπέρταση. Η υπέρταση αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους κινδύνους της υγείας και η φυσική δραστηριότητα φαίνεται να συμπεριλαμβάνεται στους μη φαρμακευτικούς τρόπους πρόληψης (Hayashi et al, 1999) αλλά και αντιμετώπισης της αφού μπορεί να μειώσει τη συστολική πίεση (Dunn, Marcus, Kampert, 1999; Stevenson, Davy, Jones, Desouza, Seals, 1997)

Διαβήτης τύπου II. Τουλάχιστον 177 εκατομμύρια άνθρωποι σε ολόκληρο τον κόσμο πάσχουν από διαβήτη και αυτό το νούμερο είναι πιθανόν να διπλασιαστεί μέχρι το 2030 σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO,2003). Πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι παρεμβάσεις στον τρόπο ζωής των ανθρώπων μπορούν να ενεργήσουν προληπτικά στην εμφάνιση της πάθησης (Haarapen et al, 1997) ή ως τρόπος αντιμετώπισης της (Walker et al, 1999).

Καρκίνος. Περισσότερα από 7 εκατομμύρια ανθρώπων πεθαίνουν κάθε χρόνο από καρκίνο και ο αριθμός αυτός αναμένεται να αυξηθεί σύμφωνα με έρευνα του παγκόσμιου οργανισμού υγείας το 2003. Υπάρχουν ενθαρρυντικές αποδείξεις από έρευνες για τη θετική επίδραση της άσκησης στην πρόληψη του καρκίνου. (Breslow et al,2001; Thune et al, 1997). Ωστόσο η φυσική δραστηριότητα μπορεί να συμβάλει στην πρόληψη ορισμένων μορφών καρκίνου (Michaud et al, 2001).

Παχυσαρκία. Στον κόσμο υπάρχουν πάνω από 1 δισεκατομμύριο υπέρβαροι ενήλικες και τουλάχιστον 300 εκατομμύρια από αυτούς είναι παχύσαρκοι σύμφωνα με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας . Η μακροχρόνια αύξηση της φυσικής δραστηριότητας συσχετιζόταν με μείωση του σωματικού βάρους των γυναικών (Sherwood, Jeffery, French, Hannan, Murray, 2000),ενώ το σωματικό λίπος αντρών και γυναικών ηλικίας 35-49 ετών, σχετίστηκε αρνητικά με το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας τους (Yao et al, 2003). Στη συμβολή ελέγχου του σωματικού βάρους συμπεριλαμβάνεται και η άσκηση με αντιστάσεις η οποία αυξάνει τον μεταβολισμό (Etten, Westertep, Verstappen, Boon, Saris, 1997).

Θεωρίες παρέμβασης

Η αλλαγή της ανθρώπινης συμπεριφοράς είναι μια πολύπλοκη διαδικασία που πολλές φορές είναι δύσκολο να επιτευχθεί και να διατηρηθεί. Για το λόγο αυτό αναπτύχθηκαν διάφορες θεωρίες παρέμβασης οι οποίες στηρίζονται σε διαφορετικούς παράγοντες όπως κοινωνικούς, ψυχολογικούς και περιβαλλοντικούς με στόχο την κατανόηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς και την προσπάθεια αλλαγής της προς τη φυσική δραστηριότητα. Οι πιο σημαντικές θεωρίες αναλύονται παρακάτω.

Το μοντέλο που δίνει έμφαση στην υγεία –health belief model. Το μοντέλο συνδέει την υιοθέτηση ενός δραστήριου τρόπου ζωής με την αντιλαμβανόμενη αξία του στην υγεία (Mackey, 2002). Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία η αλλαγή της συμπεριφοράς εξαρτάται από πέντε παράγοντες:

1. Την αντιλαμβανόμενη σοβαρότητα – το πιστεύω ότι ένα πρόβλημα υγείας είναι σοβαρό.
2. Την αντιλαμβανόμενη απειλή- το πιστεύω ότι κάποιος είναι ευάλωτος σε κάποιο πρόβλημα.

3. Το αντιλαμβανόμενο όφελος – το πιστεύω κάποιου ότι η αλλαγή συμπεριφοράς θα μειώσει τον κίνδυνο.
4. Τα αντιλαμβανόμενα εμπόδια – η αντίληψη των εμποδίων αλλαγής συμπεριφοράς.
5. Η αυτοαποτελεσματικότητα – το πιστεύω κάποιου ότι μπορεί να αλλάξει συμπεριφορά.

Θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς-theory of planned behavior. Η θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς, υποστηρίζει ότι οι ενέργειες ενός ατόμου επηρεάζονται από τα πιστεύω του σχετικά με τα αποτελέσματα μιας πράξης του και την υποκειμενική εκτίμηση των συνεπειών της αλλά και από την γνώμη του κοινωνικού περιγύρου (Ajzen, 1991). Οι πιο σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης της συμμετοχής σε φυσικές δραστηριότητες σύμφωνα με τη θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς είναι :

1. Η πρόθεση για συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες
2. Η συμπεριφορά απέναντι στη φυσική δραστηριότητα η οποία επηρεάζει την πρόθεση.
3. Τα πιστεύω σχετικά με α) τη σημαντικότητα της φυσικής δραστηριότητας και των ωφελειών που προκύπτουν από την ενασχόληση με αυτή, β) τη γνώμη του κοινωνικού περιγύρου (οικογένεια, φίλοι) και γ) την αυτοαποτελεσματικότητα.

Η θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς μπορεί να προβλέψει την ενασχόληση με φυσικές δραστηριότητες μέτριας έντασης όχι όμως και την ενασχόληση με το περπάτημα (Eves, Horpe, McLaren, 2003).

Το μοντέλο αλλαγής σταδίων – transtheoretical model. Στο μοντέλο αλλαγής σταδίων, η αλλαγή συμπεριφοράς γίνεται αντιληπτή ως μια διαδικασία πέντε σταδίων που σχετίζονται με την προθυμία ενός ατόμου για αλλαγή. Το *μοντέλο αλλαγής σταδίων* περιλαμβάνει 5 στάδια:

1. Πριν την πρόθεση: τα άτομα που ανήκουν στο στάδιο αυτό δεν σκέφτονται να αλλάξουν συμπεριφορά.
2. Πρόθεση: τα άτομα που ανήκουν στο στάδιο αυτό σκέφτονται να αλλάξουν την συμπεριφορά τους στο άμεσο μέλλον.
3. Προετοιμασία: τα άτομα που ανήκουν στο στάδιο αυτό προετοιμάζονται για την αλλαγή της συμπεριφοράς.

4. Δράση: τα άτομα που ανήκουν στο στάδιο αυτό εφαρμόζουν το σχέδιο αλλαγής συμπεριφοράς.
5. Διατήρηση: τα άτομα που ανήκουν στο στάδιο αυτό συνεχίζουν να διατηρούν την αλλαγή αυτή της συμπεριφοράς (Ronda et al, 2001; McClaran, 2003).

Στο μοντέλο αλλαγής σταδίων αναγνωρίζεται ότι δεν είναι όλα τα άτομα έτοιμα για να αλλάξουν συμπεριφορά. Είναι πολύ χρήσιμο για το σχεδιασμό προγραμμάτων παρέμβασης τα οποία θα απευθύνονται σε άτομα συγκεκριμένου σταδίου ή θα στοχεύουν στην μετακίνηση των ατόμων σε διαφορετικά στάδια. Οι ψυχολογικοί παράγοντες διαφέρουν από άτομο σε άτομο ανάλογα με το στάδιο συμπεριφοράς που ανήκει. Το αποτέλεσμα αυτό υποδεικνύει ότι οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην αύξηση της φυσικής δραστηριότητας θα πρέπει να είναι ατομικά σχεδιασμένες ανάλογα με το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας αλλά και ανάλογα με το στάδιο αλλαγής συμπεριφοράς στο οποίο βρίσκεται το άτομο (Ronda et al, 2001). Έρευνα ανασκόπησης σε 16 παρεμβατικά προγράμματα τα οποία χρησιμοποίησαν το μοντέλο αλλαγής σταδίων έδειξε ότι οι παρεμβάσεις οι οποίες στηρίζονται στο μοντέλο αυτό είναι πιο αποτελεσματικές από εκείνες που δεν στηρίζονται σε αυτό το μοντέλο (Adams, White, 2003).

Κοινωνική γνωστική θεωρία- Social cognitive theory. Η κοινωνική γνωστική θεωρία υποστηρίζει ότι η συμπεριφορά επηρεάζεται από περιβαλλοντικούς, προσωπικούς παράγοντες αλλά και από συγκεκριμένη συμπεριφορά και υπογραμμίζει τη σημαντικότητα της αυτοαποτελεσματικότητας, (Bandura, 1998). Το μοντέλο εξηγεί τη διαδικασία αγωγής μέσω ενός αριθμού παραγόντων. Αυτοί οι παράγοντες που έχουν εφαρμογή στην αγωγή υγείας είναι:

1. Η επιμονή – Η επιμονή αποτελεί άλλοτε θετικό και άλλοτε αρνητικό χαρακτηριστικό της συμπεριφοράς.
2. Η ικανότητα αλλαγής συμπεριφοράς – Με στόχο την αλλαγή κάποιος πρέπει να γνωρίζει τι πρέπει να κάνει για να αλλάξει και πώς να το κάνει.
3. Προσδοκίες – Η αξία που δίνει κάποιος στο αναμενόμενο αποτέλεσμα. Αν το αποτέλεσμα είναι σημαντικό για κάποιο άτομο τότε είναι πιθανό να αλλάξει συμπεριφορά για να το πετύχει.

4. Η αυτοαποτελεσματικότητα – Το πιστεύω κάποιου ότι έχει την ικανότητα να αλλάξει συμπεριφορά.
5. Κύρια αλληλεπίδραση – Η σχέση μεταξύ ενός ατόμου και του περιβάλλοντος.

Οικολογικό μοντέλο. Το οικολογικό μοντέλο δίνει έμφαση στις περιβαλλοντικές μεταρρυθμίσεις για την προαγωγή της φυσικής δραστηριότητας (Elley, 2003). Το φυσικό περιβάλλον επηρεάζει την αύξηση του βαδίσματος. Συγκεκριμένα η αυξημένη κυκλοφορία, η έλλειψη δέντρων και πεζοδρομίων στον δρόμο καθώς και εμπορικών καταστημάτων είχε ως αποτέλεσμα το μειωμένο επίπεδο βαδίσματος. (Corti, Donovan, 2003). Μια καμπάνια προώθησης του βαδίσματος μέσω της τηλεόρασης είχε ως αποτέλεσμα την αναγνώριση από τους πολίτες του βαδίσματος ως μιας μορφής άσκησης όχι όμως και αλλαγής της συμπεριφοράς όσον αφορά στην αύξηση του βαδίσματος (Wimbush, Macgregor, Fraser, 1998). Συμπερασματικά δεν είναι όλες οι παρεμβάσεις που στηρίζονται σε ένα συγκεκριμένο μοντέλο επιτυχείς όσον αφορά την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας.

Το μοντέλο αποτροπής της οπισθοχώρησης - Relapse prevention mode.l. Το μοντέλο αποτροπής της οπισθοχώρησης σχεδιάστηκε για να βοηθήσει τους ανθρώπους να αντιμετωπίζουν τα προβλήματα με επιμονή. Οι παράγοντες που συνηγορούν στην οπισθοχώρηση περιλαμβάνουν αρνητικές συναισθηματικές ή φυσιολογικές καταστάσεις, κοινωνική πίεση, διαπροσωπικές συγκρούσεις, υψηλού κινδύνου καταστάσεις, ελλιπής παρακίνηση και στρες. Οι αρχές της θεωρίας περιλαμβάνουν την αναγνώριση των καταστάσεων υψηλού κινδύνου για οπισθοχώρηση και την ανάπτυξη των κατάλληλων λύσεων. Επίσης βοηθά τους ανθρώπους να κατανοήσουν τη διαφορά μεταξύ προσωρινής και μακρόχρονης διακοπής της έτσι ώστε να βελτιώσουν την επιμονή τους (Larimer, Palmer, Marlatt, 1999).

Η θεωρία της ισορροπημένης απόφασης - decisional balance theory. Σύμφωνα με την θεωρία της ισορροπημένης απόφασης η πιθανότητα αλλαγής εξαρτάται από την αντίληψη των θετικών και των αρνητικών στοιχείων της συμπεριφοράς τα οποία μπορούν να ποικίλλουν ενώ η υποκειμενικότητα παίζει σημαντικό ρόλο (Whitlock, Orleans, Pender, Allan, 2002). Οι θεωρίες που παρουσιάστηκαν παραπάνω χρησιμοποιούνται είτε



αυτόνομα για το σχεδιασμό ενός παρεμβατικού προγράμματος αύξησης της φυσικής δραστηριότητας είτε ως μέρος ενός μοντέλου που περιλαμβάνει στοιχεία από διαφορετικές θεωρίες.

Είδη παρεμβατικών προγραμμάτων

Τα παρεμβατικά προγράμματα που σχεδιάζονται και πραγματοποιούνται με στόχο την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας είναι πολλά και ποικίλα. Ωστόσο μπορούν να διαχωριστούν σε 3 μεγαλύτερες κατηγορίες: τις πληροφοριακές, τις συμπεριφορικές και κοινωνικές παρεμβάσεις ενώ διακρίνονται οι περιβαλλοντικές και οι πολιτικές παρεμβάσεις.

Πληροφοριακές παρεμβάσεις αύξησης της φυσικής δραστηριότητας. Οι πληροφοριακές παρεμβάσεις στοχεύουν στην αύξηση της φυσικής δραστηριότητας παρέχοντας πληροφορίες που θα παρακινήσουν και θα βοηθήσουν τους ανθρώπους να αλλάξουν συμπεριφορά και να τη διατηρήσουν στο πέρασμα του χρόνου. Οι παρεμβάσεις αυτές περιλαμβάνουν εκπαιδευτικές προσεγγίσεις παρέχοντας γενικές πληροφορίες για την αντιμετώπιση χρόνιων παθήσεων και το ρόλο της άσκησης. Επίσης οι πληροφορίες στοχεύουν στην αλλαγή των γνώσεων σχετικά με τα οφέλη της άσκησης, στην ενημέρωση των ευκαιριών αύξησης της φυσικής δραστηριότητας, στην επεξήγηση των μεθόδων αντιμετώπισης των εμποδίων και των αρνητικών συμπεριφορών σχετικά με τη φυσική δραστηριότητα αλλά και σε μια συμπεριφορά της κοινωνίας πιο φυσικά δραστήρια. Τέτοιες παρεμβάσεις είναι οι « point-of-decision » η προτροπή, οι κοινωνικές καμπάνιες, οι τηλεοπτικές καμπάνιες και οι σχολικές ενημερωτικές παρεμβάσεις. (Kahn, Ramsey, Brownson, 2002).

Μηνύματα προτροπής λήψης απόφασης (point-of-decision prompt) Η προτροπή μέσω μηνυμάτων αναφέρεται σε γραπτά μηνύματα που τοποθετούνται για παράδειγμα δίπλα στους ανελκυστήρες ή στις κυλιόμενες σκάλες και προτρέπουν τους ανθρώπους να χρησιμοποιήσουν τις σκάλες. Μετά την τοποθέτηση ενισχυτικών μηνυμάτων στις σκάλες ενός πολυκαταστήματος αυξήθηκε το ποσοστό χρήσης των σκαλοπατιών έναντι της κυλιόμενης σκάλας από 8.1 % σε 18.3 % (Kerr, Eves, Carroll, 2001).

Κοινωνικές καμπάνιες. Οι πολυδιάστατες αυτές καμπάνιες παρέχουν μηνύματα μέσω της τηλεόρασης, του ραδιοφώνου, στηλών της εφημερίδας και των σκηνών των κινηματογράφων. Οι κοινωνικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν ατομικά προγράμματα υποστήριξης μέσω ομάδων παρέχοντας συμβουλές φυσικής δραστηριότητας, βοήθεια αναγνώρισης παραγόντων κινδύνου και εκπαίδευση αντιμετώπισης αυτών στο περιβάλλον εργασίας, στα σχολεία και στην κοινότητα όπως επίσης και δραστηριότητες στο περιβάλλον όπως δημιουργία διαδρομών βάδισης. Η δημιουργία ενός προγράμματος αύξησης της φυσικής δραστηριότητας το οποίο περιελάμβανε δημιουργία ομάδων βάδισης, κοινοτικών τμημάτων φυσικής δραστηριότητας αλλά και στρατηγικές δημιουργίας περιβαλλοντικών προϋποθέσεων μέσω του συμβουλίου της κοινότητας, είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας στις γυναίκες της κοινότητας. Τα οπτικά μέσα που χρησιμοποιήθηκαν για την προώθηση του προγράμματος ήταν οδοιπορικοί χάρτες, συνθήματα, περιοδική έκδοση δελτίων, μαγνητικά σύμβολα και μπλουζάκια του προγράμματος (Wen, Thomas, Jones, Orr, Moreton, King, Hawe, Bindon, Humphries, Schicht, Corne, Bauman, 2002).

Η δημιουργία προγραμμάτων βάδισης με οδηγό σε συνδυασμό με ένα συμβουλευτικό πρόγραμμα είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε δύο ομάδες όπου η μια λάμβανε προφορικές συμβουλές μέσω 30' σεμιναρίου το οποίο συνοδεύονταν και με γραπτές οδηγίες σε ομάδες των 10-20 ατόμων σχετικά με τα οφέλη της άσκησης, τα χαρακτηριστικά της φυσικής δραστηριότητας, τους τρόπους εκκίνησης αλλά και παραμονής σε ένα πρόγραμμα φυσικής δραστηριότητας. Η άλλη ομάδα ακολούθησε ακριβώς το ίδιο πρόγραμμα μόνο που δέχτηκε επιπρόσθετα προφορικές και γραπτές οδηγίες για τα τοπικά προγράμματα βάδισης και παρακινήθηκαν για τη συμμετοχή τους με στόχο την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας. Επίσης δέχτηκαν 3 τηλεφωνήματα στη διάρκεια ενός χρόνου για παρότρυνση και ενημερωτικά φυλλάδια. Τα αποτελέσματα του προγράμματος έδειξαν ότι και οι δύο ομάδες αύξησαν την φυσική δραστηριότητα μέτριας έντασης σε ποσοστό 22,6 % και 35,7 % αντίστοιχα (Lamb, Bartlett, Ashley, Bird, 2002).

Καμπάνιες μέσω των μαζικών μέσων ενημέρωσης. Οι καμπάνιες αυτού του είδους έχουν σχεδιαστεί για να αυξήσουν τη γνώση και να

επηρεάσουν συμπεριφορές και «πιστεύω», στέλνοντας μηνύματα σχετικά με την άσκηση. Τέτοια μηνύματα στέλνονται μέσω της τηλεόρασης, του ραδιοφώνου, της εφημερίδας. Οι παρεμβάσεις αυτές διαφέρουν από τις κοινωνικές στην έλλειψη ομάδων υποστήριξης, βοήθειας αναγνώρισης των παραγόντων κινδύνου και εκπαίδευση αντιμετώπισης αυτών των κοινωνικών εκδηλώσεων. Καμπάνια προώθησης του βαδίσματος μέσω της τηλεόρασης είχε ως αποτέλεσμα την αναγνώριση από τους πολίτες του βαδίσματος ως μιας μορφής άσκησης όχι όμως και αλλαγής της συμπεριφοράς όσον αφορά στην αύξηση του βαδίσματος (Wimbush, et al, 1998). Επίσης η προώθηση ενός προγράμματος αντιμετώπισης της παχυσαρκίας μέσω των μαζικών μέσων ενημέρωσης είχε ως αποτέλεσμα την αναγνώριση του προγράμματος από το 50 %. Ωστόσο μόλις το 30 % θυμόταν τα μηνύματα υγείας που περιελάμβανε και μόνο το 1 % δήλωσε συμμετοχή στο πρόγραμμα (Wardle, Raporort, Miles, Afuape, Duman, 2001).

Συμπεριφορικές και κοινωνικές παρεμβάσεις. Οι συμπεριφορικές και κοινωνικές παρεμβάσεις αύξησης της φυσικής δραστηριότητας επικεντρώνονται στην διδασκαλία κατάλληλων δεξιοτήτων χειρισμού της συμπεριφοράς και δόμηση του κοινωνικού περιβάλλοντος με τρόπο τέτοιο που να παρέχει υποστήριξη στα άτομα που προσπαθούν να αλλάξουν ή να διατηρήσουν μια συμπεριφορά. Οι συμπεριφορικές και κοινωνικές παρεμβάσεις συνδυάστηκαν γιατί πολύ συχνά περιλαμβάνουν συμβουλές αλλαγής συμπεριφοράς αλλά και συμμετοχή των φίλων και της οικογενείας του ατόμου που επιθυμεί να αλλάξει συμπεριφορά. Οι δεξιότητες στοχεύουν στην αναγνώριση ευκαιριών για φυσική δραστηριότητα, στην εκμάθηση τρόπων αντιμετώπισης έκτακτων περιπτώσεων και στην εκμάθηση τρόπων παραμονής στην επιθυμητή συμπεριφορά, αντιμετωπίζοντας τον κίνδυνο επιστροφής στις παλιές συνήθειες.

Παρεμβάσεις στο σχολικό περιβάλλον. Οι παρεμβάσεις αυτές στοχεύουν στην αύξηση του χρόνου που αφιερώνουν οι μαθητές σε φυσικές δραστηριότητες μέτριας και υψηλής έντασης κατά τη διάρκεια της γυμναστικής είτε αυξάνοντας το χρόνο της γυμναστικής είτε αυξάνοντας το χρόνο που οι μαθητές είναι δραστήριοι κατά τη διάρκεια του μαθήματος. Η συμμετοχή των γονέων σε οργανωμένα σεμινάρια με στόχο την βελτίωση των διατροφικών συνηθειών, την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας και τη βελτίωση της

φυσικής κατάστασης είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση των γνώσεων σε θέματα υγείας και των επιπέδων φυσικής δραστηριότητας και φυσικής κατάστασης των παιδιών των οποίων οι γονείς είχαν συμμετάσχει στο σεμινάριο (Manios, Moschandreas, Hatzis, Kafatos, 2002). Η ενίσχυση της αυτοαποτελεσματικότητας και η ανάπτυξη συμπεριφορικών δεξιοτήτων με τη χρήση δραστηριοτήτων στα μαθήματα φυσικής αγωγής είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας σε κορίτσια στην ηλικία της εφηβείας (Dishman et al, 2004).

Παρεμβάσεις κοινωνικής υποστήριξης. Οι παρεμβάσεις κοινωνικής υποστήριξης στοχεύουν στην αλλαγή της συμπεριφοράς σχετικά με τη φυσική δραστηριότητα διαμορφώνοντας ένα κοινωνικό πλαίσιο που παρέχει υποστήριξη στην προσπάθεια αλλαγής συμπεριφοράς. Η αλλαγή αυτή μπορεί να επιτευχθεί είτε με τη δημιουργία νέων κοινωνικών περιβαλλόντων είτε με τη δημιουργία ευνοϊκών συνθηκών στα ήδη υπάρχοντα όπως είναι το εργασιακό. Οι παρεμβάσεις που σχεδιάζονται στα πλαίσια μιας κοινότητας και περιλαμβάνουν διαπροσωπικές δραστηριότητες που δίνουν έμφαση στην κοινωνική υποστήριξη και στις κοινωνικές εκδηλώσεις όπως είναι η οργάνωση περιπάτων είχαν ως αποτέλεσμα την αύξηση της χρήσης του μονοπατιού βάρδισης όχι όμως και τη συχνότητα βάρδισης των κατοίκων των αγροτικών περιοχών. Το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας αυξήθηκε μόνο σε εκείνους τους κατοίκους που έκαναν χρήση του μονοπατιού και στο παρελθόν (Brownson et al, 2004).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα δύο ερευνών στις οποίες συμμετείχαν καθηγητές και καθηγήτριες η δραστηριότητα των γυναικών και στις δύο έρευνες συνδέονταν θετικά με την υποστήριξη της οικογένειας για άσκηση στον ελεύθερο χρόνο. Επίσης η υποστήριξη των φίλων συνδέονταν θετικά με τη φυσική δραστηριότητα των λευκών γυναικών, ανεξαρτήτως του επιπέδου φυσικής δραστηριότητας τους και της οικογένειας με τη φυσική δραστηριότητα των μαύρων γυναικών. Σχετικά με τους άντρες, η αθλητική δραστηριότητα των λευκών συνδέονταν θετικά με την υποστήριξη της οικογένειας αλλά και των φίλων και στις δύο έρευνες, ενώ των μαύρων στη μία έρευνα με την οικογένεια ενώ στην άλλη με τους φίλους (Treiber et al, 1991).

Ατομικά σχεδιασμένες παρεμβάσεις αλλαγής συμπεριφοράς. Τα ατομικά σχεδιασμένα προγράμματα αλλαγής συμπεριφοράς είναι

προσαρμοσμένα στα ενδιαφέροντα, τις προτιμήσεις και στο στάδιο αλλαγής συμπεριφοράς που βρίσκεται το κάθε άτομο. Αυτά τα προγράμματα διδάσκουν στους συμμετέχοντες τις συμπεριφορικές δεξιότητες που χρειάζονται για να εντάξουν τη φυσική δραστηριότητα στην καθημερινότητά τους. Οι συμπεριφορές αυτές μπορεί να είναι σχεδιασμένες ή τυχαίες. Οι περισσότερες από αυτές τις παρεμβάσεις στηρίζονται σε περισσότερα από ένα μοντέλα αλλαγής συμπεριφοράς και περιλαμβάνουν :1) θέση στόχων και ελέγχου της προόδου, 2) δημιουργία κοινωνικής υποστήριξης της νέας συμπεριφοράς, 3) ενίσχυση της συμπεριφοράς με προσωπικές ανταμοιβές, 4) αντιμετώπιση των προβλημάτων, 5) αποτροπή επιστροφής στην καθιστική ζωή.

Η παροχή ατομικά σχεδιασμένων συμβουλών αύξησης της φυσικής δραστηριότητας είτε σε έντυπη και προφορική μορφή είτε μόνο σε προφορική μορφή σε άτομα ηλικίας από 62- 92 ετών, είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας (Pfeiffer et al, 2001). Παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα έρευνας στην οποία οι συμμετέχοντες ήταν χωρισμένοι σε δύο ομάδες όπου η πρώτη λάμβανε προφορικές και γραπτές συμβουλές προσαρμοσμένες στο προσωπικό του στάδιο αλλαγής συμπεριφοράς και τρόπο ζωής και σε δεύτερη ομάδα που λάμβανε τις ίδιες γραπτές συμβουλές που αφορούσαν τους παράγοντες που επηρεάζουν τον τρόπο ζωής. Η πρώτη ομάδα αύξησε την ενεργειακή κατανάλωση περισσότερο από τη δεύτερη, ωστόσο υπήρχε μία αλλαγή σταδίου από το «μη αρκετά δραστήριος» στο «δραστήριος» και στις δύο ομάδες, 23% στην πρώτη και 19% στη δεύτερη. Επίσης οι αθλητικές δραστηριότητες μειώθηκαν στην ομάδα ελέγχου ενώ παρέμειναν σταθερές στην ομάδα παρέμβασης (Proper et al, 2003).

Περιβαλλοντικές και πολιτικές παρεμβάσεις αύξησης της φυσικής δραστηριότητας. Οι περιβαλλοντικές και πολιτικές παρεμβάσεις στοχεύουν στη δημιουργία προϋποθέσεων για αύξηση της φυσικής δραστηριότητας μέσω της ανάπτυξης κοινωνικής πολιτικής και τη δημιουργία ειδικών περιβαλλόντων.

Δημιουργία συνθηκών ενασχόλησης με φυσικές δραστηριότητες. Οι παρεμβάσεις αυτές στοχεύουν στην αλλαγή του τοπικού περιβάλλοντος ώστε να δημιουργηθούν ευκαιρίες ενασχόλησης με φυσικές δραστηριότητες. Τέτοιες είναι η δημιουργία ευκολότερης πρόσβασης σε μέρη κατάλληλα για

φυσική δραστηριότητα, η μείωση των αρνητικών παραγόντων της φυσικής δραστηριότητας όπως το υψηλό κόστος, η δημιουργία ειδικών χώρων, η εκμάθηση της χρήσης ειδικού εξοπλισμού. Η δημιουργία ενός χώρου παιχνιδιού ζωγραφίζοντας στην αυλή του σχολείου 10 φιγούρες που παρίσταναν ένα κάστρο, ένα δράκο, ένα πειρατικό πλοίο, ένα πρόσωπο ρολογιού, λουλούδια, χαρούμενες διαδρομές με κρύπτες, κουτσό, τετράγωνα γραμμάτων, φίδια και σκάλες και ένα κυκλικό λαβύρινθο, είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση του χρόνου παιχνιδιού αλλά και την αύξηση της ενασχόλησης με έντονες δραστηριότητες σε παιδιά ηλικίας 5-7 ετών (Stratton, 2000). Συμπερασματικά υπάρχουν διάφοροι τύποι παρεμβάσεων με θετικά ή αμφίρροπα αποτελέσματα στην αλλαγή συμπεριφοράς. Το σημαντικό στο σχεδιασμό παρεμβατικών προγραμμάτων είναι η προσαρμογή στις ανάγκες των ατόμων, της κοινότητας και του πληθυσμού που εφαρμόζεται.

Ο ρόλος της συμβουλευτικής στην προώθηση της φυσικής δραστηριότητας.

Ανεξάρτητα από τον τύπο της παρέμβασης αλλά και το μοντέλο στο οποίο στηρίχθηκε η παρέμβαση, σημαντικό ρόλο έχει και η συμβουλευτική στην προώθηση της φυσικής δραστηριότητας και αυτό γιατί η επιτυχία της εξαρτάται από την ικανότητα, τις γνώσεις αλλά και την εμπειρία εκείνου που την παρέχει. Τις συμβουλές μπορούν να παρέχουν γιατροί, νοσοκόμες, φυσιοθεραπευτές, γυμναστές και facilitators. Συνήθως όμως εκτός από τους γυμναστές οι υπόλοιποι παρέχουν συμβουλευτική για αποκατάσταση και όχι για πρόληψη. Η παροχή προφορικών και γραπτών συμβουλών για τη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες από παθολόγους γιατρούς σε συνδυασμό με τη τηλεφωνική και δια μέσου αλληλογραφίας υποστήριξη από ειδικούς της άσκησης είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας (Elley, Kerse, Arroll, Robinson, 2003). Παρόλο που οι παθολόγοι γιατροί έχουν ένα καλό επίπεδο γνώσεων σχετικά με τα οφέλη της τακτικής άσκησης και τα επίπεδα που χρειάζονται για να επιτευχθούν αυτά δεν προωθούν την φυσική δραστηριότητα με τρόπο τέτοιο ώστε να έχει επίδραση στον πληθυσμό. Τα πιο σημαντικά εμπόδια για την προώθηση της φυσικής δραστηριότητας μέσω της συμβουλευτικής ήταν η έλλειψη χρόνου, η μη συσχέτιση της φυσικής δραστηριότητας με την ιατρική συνεδρία και η

πεποίθηση ότι οι ασθενείς δεν θα ακολουθούσαν την συμβουλή τους για αύξηση της φυσικής δραστηριότητας (Lawlor, Keen, Neal, 1999). Η μη φυσικά δραστήρια ζωή πολλών γιατρών αποτελεί επίσης ένα σημαντικό εμπόδιο στη συμβουλευτική σχετικά με τη φυσική δραστηριότητα (McKenna, Naylir, McDowell, 1998). Τέλος η εκπαίδευση των γιατρών σε θέματα φυσικής δραστηριότητας αυξάνει την αυτοαποτελεσματικότητά τους, όχι όμως και το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας των ασθενών (Eckstrom, Hickam, Lessler, Buchner, 1999). Η παροχή συμβουλευτικής από φυσιοθεραπευτές, facilitators και γυμναστές φαίνεται να είναι πιο αποδοτική.

Ένα συμβουλευτικό πρόγραμμα 7 συνεδριών διάρκειας 9 μηνών το οποίο πραγματοποιήθηκε από ένα φυσιοθεραπευτή και στηρίχθηκε στο ατομικό επίπεδο αλλαγής συμπεριφοράς και στο PACE πρωτόκολλο φυσικής δραστηριότητας και διατροφής επηρέασε θετικά το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας (Proper et al, 2003). Η παροχή συμβουλευτικού προγράμματος από έναν facilitator, 6 φορές στη διάρκεια 6 εβδομάδων αύξησε τα επίπεδα της ελαφριάς, μέτριας και έντονης φυσικής δραστηριότητας σε ενήλικες γυναίκες (Segar, Jayaratne, Hanlon, Richardson, 2002). Τέλος η παροχή ενός ατομικά σχεδιασμένου συμβουλευτικού προγράμματος βασιζόμενο στο μοντέλο αλλαγής σταδίων από γυμναστή είχε θετικά αποτελέσματα σχετικά με την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας. Το συμβουλευτικό πρόγραμμα είχε διάρκεια 10 εβδομάδες και οι συμβουλές παρέχονταν μία φορά την εβδομάδα (McClaran, 2002).

Συμπερασματικά τα συμβουλευτικά προγράμματα που αφορούν την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας φαίνεται να είναι πιο αποτελεσματικά όταν παρέχονται από γυμναστές, φυσιοθεραπευτές και facilitators. Ωστόσο είναι πολύ σημαντική η προώθηση της φυσικής δραστηριότητας και μέσω των γιατρών. Η συνεργασία ίσως όλων των ειδικοτήτων που ασχολούνται με την υγεία να είχε τα πιο θετικά αποτελέσματα.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Δείγμα

Στην έρευνα συμμετείχαν 46 γυναίκες ηλικίας από 25 έως 65 ετών, με μέσο όρο ηλικίας $M= 41,24$, $SD=9,87$ έτη. Οι γυναίκες οι οποίες συμμετείχαν στην έρευνα εκδήλωσαν σχετικό ενδιαφέρον μετά από ανακοίνωση για τη δημιουργία του προγράμματος αύξησης της φυσικής δραστηριότητας που αναρτήθηκε στο Δήμο της πόλης, στην Εργατική Εστία και σε μια σχολή μπαλέτου,. Οι ενδιαφερόμενες συμμετείχαν εθελοντικά στην έρευνα. Μετά την εκδήλωση ενδιαφέροντος οι συμμετέχουσες χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: την Α ομάδα, την οποία αποτέλεσαν 27 γυναίκες και την Β ομάδα, την οποία αποτέλεσαν 19 γυναίκες, Ο διαχωρισμός πραγματοποιήθηκε με στόχο να συμπεριλαμβάνονται και στις δύο ομάδες άτομα από όλα τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας. Καμία από τις συμμετέχουσες δεν είχε σοβαρό πρόβλημα υγείας.

Όργανα μέτρησης

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το αναλυτικό ερωτηματολόγιο φυσικής δραστηριότητας IPAQ με βαθμό αξιοπιστίας .80 και εγκυρότητας 0.30, το οποίο αποτελείται από 5 ενότητες (Craig et al, 2003) (Παράρτημα Α). Στην πρώτη ενότητα του αναλυτικού ερωτηματολογίου περιλαμβάνονται ερωτήσεις που σχετίζονται με τη φυσική δραστηριότητα ως μέρος της εργασίας, στην δεύτερη περιλαμβάνονται ερωτήσεις που σχετίζονται με τις μετακινήσεις, στην τρίτη περιλαμβάνονται ερωτήσεις σχετικές με τις δραστηριότητες στο σπίτι, την συντήρηση του και την φροντίδα της οικογένειας, στην τέταρτη περιλαμβάνονται ερωτήσεις σχετικά με τις δραστηριότητες αναψυχής στον ελεύθερο χρόνο και η τελευταία ενότητα περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικές με τον χρόνο ξεκούρασης. Η τελευταία

ενότητα δεν περιλαμβάνεται στη στατιστική επεξεργασία και στον υπολογισμό του συνολικού σκορ φυσικής δραστηριότητας. Με το ερωτηματολόγιο έγινε καταγραφή της συχνότητας και της διάρκειας συμμετοχής των ατόμων σε φυσικές δραστηριότητες όπως το περπάτημα και δραστηριότητες μέτριας και έντονης έντασης. Στη συνέχεια έγινε υπολογισμός του μεταβολικού ισοδύναμου (MET-λεπτά/εβδομάδα). Για όλες τις δραστηριότητες χρησιμοποιήθηκε ένας μέσος όρος μεταβολικού ισοδύναμου. Έτσι η ένταση για το περπάτημα αντιστοιχούσε σε 3.3 METs, οι δραστηριότητες μέτριας έντασης σε 4.0 METs και οι έντονες δραστηριότητες σε 8.0 METs. Το τελικό σκορ βρέθηκε με τον πολλαπλασιασμό της συχνότητας επί την ένταση επί την διάρκεια μιας φυσικής δραστηριότητας και τα άτομα κατατάχθηκαν σε α) μη ικανοποιητικά δραστήρια, β) ικανοποιητικά δραστήρια και γ) πολύ δραστήρια άτομα. Στην πρώτη κατηγορία « μη ικανοποιητικά δραστήριο άτομο » κατατάχθηκαν τα άτομα που δεν ικανοποιούσαν τα κριτήρια της δεύτερης και τρίτης κατηγορίας. Στην δεύτερη κατηγορία « ικανοποιητικά δραστήριο άτομο » κατατάχθηκαν τα άτομα που πραγματοποιούσαν για 5 ή περισσότερες ημέρες της εβδομάδας οποιονδήποτε συνδυασμό δραστηριοτήτων μέτριας ή έντονης έντασης ή περπάτημα και είχαν μεταβολικό ισοδύναμο τουλάχιστον 600 MET-λεπτό την εβδομάδα. Στην τρίτη κατηγορία « πολύ δραστήριο άτομο » κατατάχθηκαν τα άτομα που ξεπέρασαν το ελάχιστο όριο της απαιτούμενης φυσικής δραστηριότητας σύμφωνα με τις διεθνείς συστάσεις υγείας. Δηλαδή στην κατηγορία αυτή κατατάχθηκαν τα άτομα που πραγματοποιούσαν 7 ή περισσότερες ημέρες την εβδομάδα οποιονδήποτε συνδυασμό δραστηριοτήτων μέτριας ή έντονης έντασης ή περπάτημα και είχαν μεταβολικό ισοδύναμο τουλάχιστον 1500 MET-λεπτό την εβδομάδα. Για τις ανάγκες της έρευνας πραγματοποιήθηκε μετάφραση του ερωτηματολογίου στην ελληνική γλώσσα ακολουθώντας τη διαδικασία της διπλής μετάφρασης από δύο ανεξάρτητους μεταφραστές σε κάθε φάση (ελληνικά – αγγλικά – ελληνικά) και στη συνέχεια η τελική διαμόρφωση τους ελέγχθηκε από ομάδα δίγλωσσων ατόμων. Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου αναφέρεται αποδεκτή ($r = .52$) (Μακαβέλου, Μιχαλοπούλου, Μακαβέλου, Υφαντίδου, Κουρτέσης & Ζέτου, 2005).

Το ερωτηματολόγιο των Howley & Franks (1997) χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο του ιατρικού ιστορικού, με ένα βιογραφικό σημείωμα από το οποίο

συλλέχθηκαν πληροφορίες για τα δημογραφικά και φυσικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και το στάδιο συμπεριφοράς στο οποίο ανήκουν, το οποίο δόθηκε μαζί με το IPAQ.

Για την εύρεση των εμποδίων που αποτρέπουν τις γυναίκες να ασκηθούν, δόθηκε το ερωτηματολόγιο « Εμπόδια για τη συμμετοχή σε άσκηση και φυσική δραστηριότητα», προσαρμοσμένο από ερωτηματολόγιο των κέντρων πρόληψης ασθενειών (CDC) του έτους 1999. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε 19 κλειστές ερωτήσεις στις οποίες οι συμμετέχουσες έπρεπε να απαντήσουν με μια 5 βάθμια κλίμακα : Σίγουρο, Πολύ πιθανό, Πιθανό, Λίγο πιθανό, Καθόλου πιθανό. (Παράρτημα Α).

Επίσης πραγματοποιήθηκε καταγραφή του σταδίου αλλαγής συμπεριφοράς όσον αφορά τη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες στο οποίο βρίσκονταν οι συμμετέχοντες για τον έλεγχο πιθανής επίδρασης του προγράμματος στην αλλαγή σταδίου (Marcus, Forsyth & Blair, 2003).

Τέλος για τη μέτρηση του ύψους, της περιφέρειας και της μέσης χρησιμοποιήθηκε μια μεζούρα, ενώ για το βάρος μια ζυγαριά ακριβείας SECA.

Στοιχεία παρεμβατικού προγράμματος

Το συμβουλευτικό πρόγραμμα αύξησης της φυσικής δραστηριότητας ήταν δομημένο σε 12 εβδομάδες. Όλες οι συμμετέχουσες λάμβαναν κάθε εβδομάδα τις συμβουλές της συγκεκριμένης εβδομάδας, είτε στον χώρο που γυμνάζονταν, είτε στο σπίτι τους, συγκεκριμένη πάντα μέρα. Οι συμβουλές δίνονταν καθ' όλη τη διάρκεια της εβδομάδας, από Δευτέρα έως Σάββατο σε περίπου 4 άτομα την ημέρα από την ομάδα Α, με τα οποία η συζήτηση διαρκούσε περίπου 20' και σε περίπου 3 άτομα την ημέρα από την ομάδα Β.

Στις συνεδρίες με τις συμμετέχουσες της Α ομάδας πραγματοποιούνταν ανάγνωση των συμβουλών, λύση τυχόν αποριών και παρότρυνση. Οι συμμετέχουσες συμπλήρωναν μόνες τους τα απαραίτητα στοιχεία ανάλογα με τους προσωπικούς τους στόχους και επιθυμίες, καθώς και τα προβλήματα που θεωρούσαν ότι αντιμετώπιζαν και που τις εμπόδιζαν να πετύχουν τους στόχους τους. Σε κάθε συνεδρία δίνονταν έμφαση στη σημαντικότητα που έχει και μια μικρή αλλαγή σχετικά με την συμπεριφορά τους ως προς την φυσική δραστηριότητα, αλλά και στη σημαντικότητα στο να καταγράψουν τους στόχους και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν και να

προσπαθούν να είναι όσο το δυνατόν πιο ρεαλιστικές σχετικά με τις επιδιώξεις τους. Οι συμμετέχουσες που άνηκαν στην Β ομάδα δέχονταν κάθε εβδομάδα τις ίδιες γραπτές συμβουλές χωρίς όμως την καθοδήγηση και την παρότρυνση.

Το συμβουλευτικό πρόγραμμα διάρκειας 12 εβδομάδων το οποίο ακολουθήθηκε είχε στόχο την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας ή τη διατήρηση της σε πιθανά υψηλά επίπεδα φυσικής δραστηριότητας. Το πρόγραμμα αυτό βασίστηκε σε ένα επιτυχημένο οδηγό αύξησης της φυσικής δραστηριότητας του Blair και των συνεργατών του δίνοντας έμφαση στην αλλαγή της συμπεριφοράς (Blair et al, 2001). Επειδή η φυσική δραστηριότητα είναι μία πολύπλοκη συμπεριφορά το πρόγραμμα βασίστηκε σε ένα συνδυασμό μοντέλων αλλαγής της συμπεριφοράς όπως στο μοντέλο αλλαγής σταδίων, στην κοινωνική γνωστική θεωρία (social cognitive theory), στο μοντέλο αποτροπής της επαναφοράς του υποκινητικού τρόπου ζωής (relapse prevention model), στη decisional balance theory και στο οικολογικό μοντέλο (ecological model).

Την πρώτη εβδομάδα δόθηκαν και συμπληρώθηκαν τα ερωτηματολόγια έτσι ώστε να γίνει η κατάταξη των ατόμων σε ανεπαρκώς δραστήρια, επαρκώς δραστήρια και πολύ δραστήρια άτομα και ταυτόχρονα έγιναν και οι ανθρωπομετρικές μετρήσεις οι οποίες περιελάμβαναν μέτρηση του βάρους, του ύψους, της περιφέρειας και της μέσης. Έπειτα έγινε ο χωρισμός στις ομάδες Α και Β ανάλογα με το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας, έτσι ώστε να υπάρχει ανάλογος αριθμός ανεπαρκώς δραστήριων, επαρκώς δραστήριων και πολύ δραστήριων ατόμων και στις δυο ομάδες. Επίσης έγινε και κατηγοριοποίηση των ατόμων ανάλογα με το στάδιο αλλαγής συμπεριφοράς στο οποίο βρίσκονται έτσι ώστε το συμβουλευτικό πρόγραμμα που θα ακολουθούσε η Α ομάδα να περιλαμβάνει τις κατάλληλες συμβουλές για το κάθε άτομο.

Την δεύτερη εβδομάδα δόθηκαν συμβουλές που στόχο είχαν την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας κατά τη διάρκεια της ημέρας μέσω του βαδίσματος και ο σχεδιασμός ενός ατομικού σχεδίου αύξησης της συχνότητας ή και της διάρκειας του βαδίσματος. Επίσης δόθηκαν πληροφορίες για τα οφέλη της φυσικής δραστηριότητας.

Στην τρίτη εβδομάδα ο στόχος των συμβουλών ήταν η εύρεση των προσωπικών εμποδίων για την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας και η αντιμετώπιση αυτών μέσω των προσωπικών λύσεων που δόθηκαν από την καθημία χωριστά και της αναγνώρισης των προσωπικών ωφελειών που προκύπτουν από τη φυσική δραστηριότητα. Επίσης δόθηκε και ένα ερωτηματολόγιο που στόχο είχε την εύρεση του βαθμού σημαντικότητας των πιο συχνά εμφανιζόμενων εμποδίων που είχε κάθε εμπόδιο για τις συμμετέχουσες.

Την τέταρτη εβδομάδα έγινε επανέλεγχος του σταδίου συμπεριφοράς και δόθηκαν οδηγίες για μια ακόμα αύξηση της φυσικής δραστηριότητας μέσω της επιπλέον ενεργειακής δαπάνης που επιθυμούμε. Επίσης δόθηκαν κάποιες διατροφικές συμβουλές, οδηγίες υπολογισμού των θερμίδων και της καρδιακής συχνότητας.

Την πέμπτη εβδομάδα καθορίστηκαν βραχυπρόθεσμοι και μακροπρόθεσμοι στόχοι, και επισημάνθηκαν τρόποι ελέγχου της προόδου που πραγματοποιεί η καθημία.

Την έκτη εβδομάδα έγινε αναγνώριση των ατόμων υποστήριξης και ενισχύθηκε η αυτοπεποίθηση των γυναικών αντικαθιστώντας τις αρνητικές σκέψεις με θετικές.

Την έβδομη εβδομάδα δόθηκε έμφαση στην αύξηση της φυσικής δραστηριότητας με επιπλέον δραστηριότητες στο σπίτι.

Την όγδοη εβδομάδα έγινε επανέλεγχος του σταδίου συμπεριφοράς, καταγραφή των επιτυχημένων στόχων και προσωπική ανταμοιβή των γυναικών για τους στόχους τους οποίους πέτυχαν.

Την ένατη εβδομάδα έγινε εντοπισμός των πιθανών προβλημάτων και σχεδιασμός λύσεων σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Επίσης δόθηκαν συμβουλές για την αντιμετώπιση του στρες.

Την δέκατη εβδομάδα έγινε καταγραφή ενός ημερήσιου πλάνου δραστηριοτήτων με βάση το καθημερινό πρόγραμμα της κάθε μίας συμμετέχουσας στο οποίο εντάχθηκαν και νέες δραστηριότητες.

Την ενδέκατη εβδομάδα πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση όλου του προγράμματος αύξησης της φυσικής δραστηριότητας και ελέγχθηκε η αποτελεσματικότητά του.

Την δωδέκατη εβδομάδα οργανώθηκαν νέες δραστηριότητες όπως μάθημα χορού και πεζοπορία στη φύση και ενθαρρύνθηκαν οι συμμετέχουσες να αναζητήσουν μέρη στα οποία μπορούν να συμμετάσχουν σε νέες δραστηριότητες που τους ευχαριστούν. Επίσης συλλέχθηκαν πάλι τα ερωτηματολόγια έγινε επανέλεγχος του επιπέδου συμπεριφοράς και επαναλήφθηκαν οι ανθρωπομετρικές μετρήσεις εκτός του ύψους (Παράρτημα Β).

Στατιστική ανάλυση

Για τον έλεγχο της επίδρασης του συμβουλευτικού προγράμματος στη φυσική δραστηριότητα των συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκε (2 x 2) ανάλυση διακύμανσης με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις. για την κάθε μία από τις 8 εξαρτημένες μεταβλητές (συνολική φυσική δραστηριότητα, φυσική δραστηριότητα μέτριας έντασης, φυσική δραστηριότητα υψηλής έντασης, περπάτημα, φυσική δραστηριότητα στο σπίτι, φυσική δραστηριότητα στην εργασία, φυσική δραστηριότητα αναψυχής και φυσική δραστηριότητα κατά την μετακίνηση) Ο επαναλαμβανόμενος παράγοντας ήταν οι μετρήσεις και είχε δύο επίπεδα (αρχική - τελική) ενώ ο σταθερός παράγοντας ήταν οι ομάδες που συμμετείχαν στην έρευνα και είχε δύο επίπεδα (ομάδα Α ΚΑΙ Β). Για την εύρεση των επιμέρους διαφορών μεταξύ των ομάδων χρησιμοποιήθηκε το τεστ Sidak. Ως επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε $p=.05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

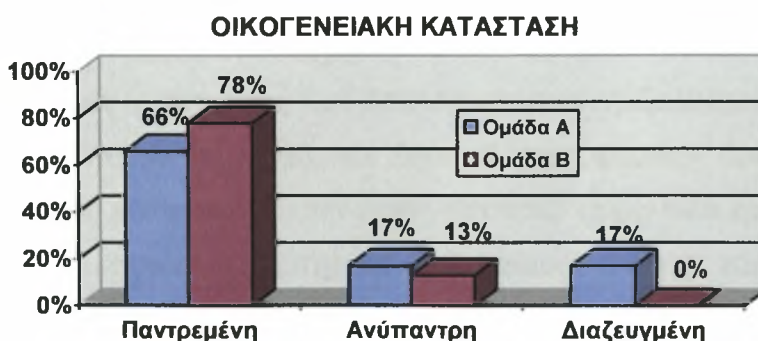
Περιγραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων

Τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Σωματομετρικά χαρακτηριστικά για το σύνολο του δείγματος που συμμετείχε στην έρευνα κατά την αρχική και την τελική μέτρηση.

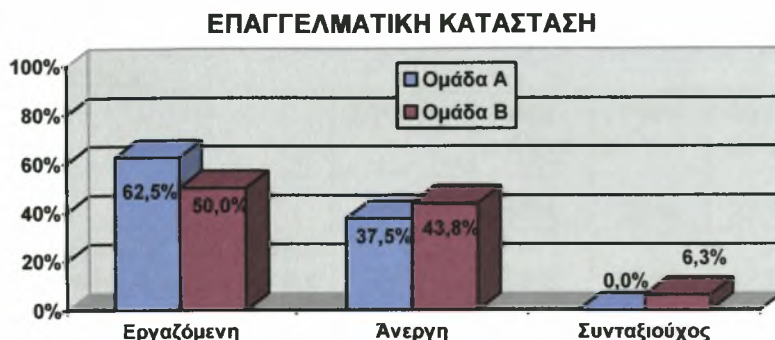
	Αρχική μέτρηση		Τελική μέτρηση	
	Ομάδα Α	Ομάδα Β	Ομάδα Α	Ομάδα Β
	Μ (Τ.Α.)	Μ (Τ.Α.)	Μ (Τ.Α.)	Μ (Τ.Α.)
Ηλικία (έτη)	37,6 (7,7)	45.19 (10.3)	–	–
Δείκτης μάζας σώματος (kg/m ²)	23,4 (2,9)	23.58 (3.0)	23,51 (3.0)	23.46 (3.1)
Δείκτης Κεντρικής Παχυσαρκίας	0,81 (5.1)	0.78 (7.0)	0,81 (4.4)	0.78 (6.6)

Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι η πλειοψηφία των γυναικών της Α ομάδας ήταν παντρεμένες. Ποσοστό 17% ήταν ανύπαντρες καθώς και 17% διαζευγμένες. Το 87 % των γυναικών που συμμετείχαν στην Β ομάδα ήταν παντρεμένες ενώ το 13 % ανύπαντρες (Σχήμα 1).



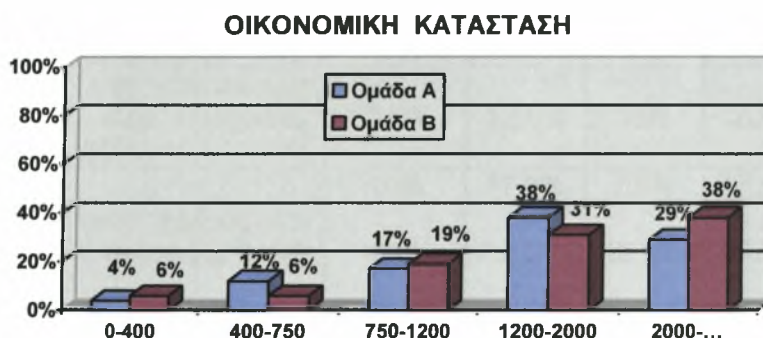
Σχήμα 1. Οικογενειακή κατάσταση συμμετεχόντων των ομάδων Α και Β.

Η πλειοψηφία των γυναικών τόσο στην Α ομάδα όσο και στην Β ομάδα ήταν εργαζόμενες ενώ αρκετά μεγάλο ποσοστό ήταν και αυτό των ανέργων γυναικών. Συνταξιούχοι ήταν μόλις το 6,3 % των γυναικών της Β ομάδας (Σχήμα 2).



Σχήμα 2. Επαγγελματική κατάσταση συμμετεχόντων των ομάδων Α και Β.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών της Α ομάδας είχε μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα από 1200-2000€, ενώ εξίσου υψηλό ήταν και το ποσοστό των γυναικών που είχαν εισόδημα πάνω από 2000€. Στην Β ομάδα η πλειοψηφία είχε μηνιαίο εισόδημα πάνω από 2000€. Γενικότερα το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα και των δυο ομάδων ήταν αρκετά υψηλό (Σχήμα 3).



Σχήμα 3. Οικονομική κατάσταση συμμετεχόντων των ομάδων Α και Β.

Εμπόδια για τη συμμετοχή σε άσκηση και φυσική δραστηριότητα.

Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας κατά τις συνήθειες κοινωνικές εκδηλώσεις αποτελεί σημαντικό εμπόδιο για τη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες, καθώς επίσης και η ελλιπής πρόσβαση για τρέξιμο, ποδήλατο και κολύμπι. Σημαντικό επίσης εμπόδιο αποτέλεσε η έλλειψη σταθερότητας στην τακτική συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες παρά τη θέληση για άσκηση. Αντίθετα η επικινδυνότητα της

άσκησης, η έλλειψη γνώσης κάποιου αθλήματος, η ντροπή για την εικόνα κατά τη διάρκεια της άσκησης και ο φόβος τραυματισμού δεν αποτελούσαν εμπόδια για τη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες σε ποσοστό πάνω από 80% (Πίνακας 2).

Πίνακας 2. Εμπόδια για τη συμμετοχή σε άσκηση και φυσική δραστηριότητα και των δυο ομάδων.

	Σίγουρο	Πολύ πιθανό	Πιθανό	Λίγο πιθανό	Καθόλου πιθανό
Έλλειψη χρόνου.	10%	15%	20%	22,5%	32,5%
Έλλειψη ενδιαφέροντος για φυσική δραστηριότητα από οικογένεια και φίλους.	7,5%	10%	17,5%	12,5%	52,5%
Κούραση εξαιτίας εργασίας	10%	12,5%	10%	30%	37,5%
Αναβλητικότητα έναρξης προγράμματος άσκησης.	15%	5%	15%	22,5%	42,5%
Επικινδυνότητα άσκησης	0%	0%	5%	10%	85%
Έλλειψη γνώσης κάποιου αθλήματος.	0%	5%	2,5%	10%	82,5%
Έλλειψη πρόσβασης για τρέξιμο, ποδήλατο, πισίνα.	22,5%	5%	15%	30%	27,5%
Ντροπή για την εικόνα κατά τη διάρκεια της άσκησης.	2,5%	5%	5%	5%	82,5%
Έλλειψη ύπνου.	12,5%	10%	15%	17,5%	45%
Προτίμηση στην εύρεση δικαιολογιών παρά στην έναρξη ενός προγράμματος άσκησης.	5%	7,5%	17,5%	27,5%	42,5%
Έλλειψη πίστης στις δυνατότητες εκμάθησης ενός νέου αθλήματος ανεξαρτήτως ηλικίας.	7,5%	12,5%	10%	20%	50%
Μεγάλο κόστος	10%	17,5%	7,5%	17,5%	47,5%
Ελάχιστος ελεύθερος χρόνος και προτίμηση χρήσης αυτού για άλλες δραστηριότητες.	10%	12,5%	12,5%	17,5%	47,5%
Έλλειψη φυσικής δραστηριότητας στις συνήθειες κοινωνικές δραστηριότητες με την οικογένεια και τους φίλους.	40%	12,5%	7,5%	25%	15%
Προτίμηση ξεκούρασης το Σαββατοκύριακο μετά από μια κουραστική εβδομάδα.	10%	10%	10%	27%	42,5%
Θέληση τακτικής άσκησης αλλά έλλειψη σταθερότητας.	22,5%	7,5%	12,5%	22,5%	35%
Φόβος τραυματισμού.	2,5%	2,5%	2,5%	12,5%	80%
Έλλειψη ικανοτήτων και κατά συνέπεια ευχαρίστησης από την άσκηση.	0%	5%	12,5%	12,5%	70%
Εγκαταστάσεις στο χώρο εργασίας θα αύξαναν τις πιθανότητες άσκησης.	50%	2,5%	7,5%	7,5%	32,5%

Διαφορές κατά την αρχική μέτρηση

Για τον έλεγχο στατιστικά σημαντικών διαφορών στις αρχικές μετρήσεις μεταξύ των ομάδων χρησιμοποιήθηκε το t-test για ανεξάρτητα δείγματα. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι μεταξύ των μέσων όρων της αρχικής μέτρησης των ομάδων ελέγχου και παρέμβασης αναφορικά με το συνολικό σκορ, δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p > .05$).

Στατιστικά σημαντικές διαφορές δεν διαπιστώθηκαν επίσης μεταξύ των ομάδων A και B κατά την αρχική μέτρηση σχετικά με τη φυσική δραστηριότητα που σχετίζεται με την εργασία ($p > .05$). Ανάλογα ήταν και τα αποτελέσματα σχετικά με την αρχική μέτρηση της φυσικής δραστηριότητας όσον αφορά τη δραστηριότητα στο σπίτι και τον κήπο ($p > .05$) και τη δραστηριότητα στον ελεύθερο χρόνο για αναψυχή ($p > .05$). Αντίθετα διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των ομάδων A και B σχετικά με τη φυσική δραστηριότητα για μετακίνηση ($p < .05$) με την ομάδα B να είναι πιο δραστήρια.

Επιδράσεις του συμβουλευτικού προγράμματος στη φυσική δραστηριότητα.

Πίνακας 3. Επίπεδο φυσικής δραστηριότητας των γυναικών και των δυο ομάδων κατά την αρχική και τελική μέτρηση.

	<i>Αρχική μέτρηση</i>		<i>Τελική μέτρηση</i>	
	<i>Ομάδα A</i>	<i>Ομάδα B</i>	<i>Ομάδα A</i>	<i>Ομάδα B</i>
MET<600	12,5%	6,3%	0%	12,5%
MET: 600-1500	25%	31,3%	20,8%	6,3%
MET>1500	62,5%	62,5%	79,2%	81,3%

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στην A ομάδα μειώθηκε το ποσοστό των γυναικών που δεν ήταν ικανοποιητικά δραστήριες και αυξήθηκε το ποσοστό των γυναικών που πραγματοποιούσαν 7 ή περισσότερες ημέρες την εβδομάδα οποιονδήποτε συνδυασμό δραστηριοτήτων μέτριας ή έντονης έντασης φυσική δραστηριότητα ή περπάτημα και είχαν μεταβολικό ισοδύναμο τουλάχιστον 1500 MET/λεπτό την εβδομάδα. Στην B ομάδα το ποσοστό των μη ικανοποιητικά δραστήριων ατόμων αυξήθηκε, το ποσοστό των ικανοποιητικά δραστήριων ατόμων μειώθηκε, ενώ το ποσοστό των πολύ δραστήριων ατόμων αυξήθηκε. Γενικότερα τα αποτελέσματα ήταν παρόμοια

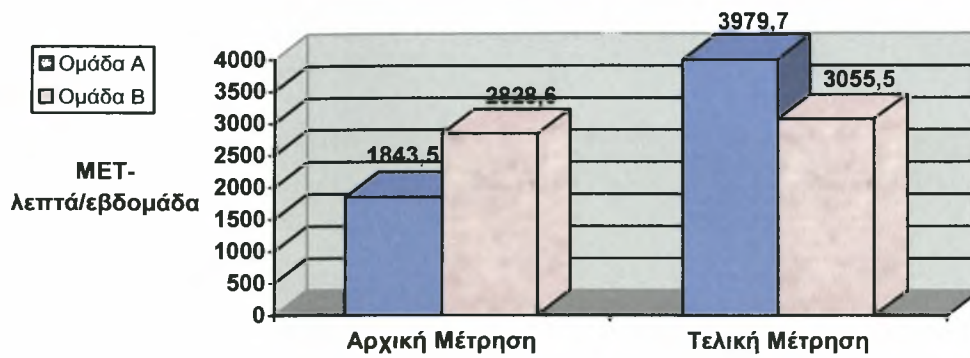
μεταξύ των δύο ομάδων εκτός εκείνα που αφορούσαν τα μη ικανοποιητικώς δραστήρια άτομα (Πίνακας 3).

Πίνακας 4. Ποσοστό συμμετεχουσών στα στάδια αλλαγής συμπεριφοράς και των δύο ομάδων κατά την αρχική και τελική μέτρηση.

Στάδια αλλαγής συμπεριφοράς	Αρχική μέτρηση		Τελική μέτρηση	
	Ομάδα Α	Ομάδα Β	Ομάδα Α	Ομάδα Β
1 Δεν ασκούμε	4,2%	6,3%	0%	6,3%
2 Σκέφτομαι να ασκηθώ στο μέλλον	4,2%	6,3%	4,2%	0%
3 Ασκούμε αλλά όχι τακτικά	45,8%	18,8%	20,8%	18,8%
4 Ασκούμε τακτικά τους τελευταίους 6 μήνες	29,2%	31,3%	41,7%	37,5%
5 Ασκούμε τακτικά πάνω από 6 μήνες	16,7%	37,5%	33,3%	37,5%

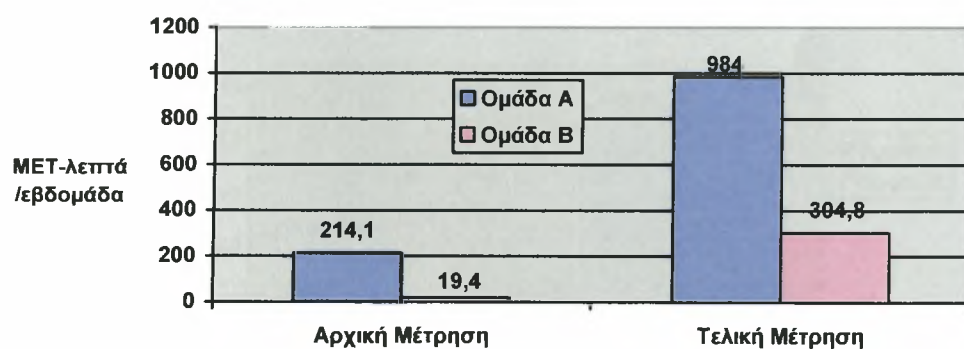
Όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα στην Α ομάδα υπήρξαν περισσότερες μετατοπίσεις από το ένα στάδιο στο άλλο ενώ σε καμία ομάδα δεν υπήρξε μετατόπιση από τα μεγαλύτερα στάδια στα μικρότερα (Πίνακας 4).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης (two way apova) με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ των παραγόντων, ομάδα και μέτρηση στο συνολικό σκορ της φυσικής δραστηριότητας γυναικών ($F_{(1,38)} = 2,797, p > .05, \eta^2 = .07$). Σχετικά με τις κύριες επιδράσεις δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική κύρια επίδραση του παράγοντα της ομάδας ($F_{(1,38)} = 0,02, p > .05$). Αντίθετα διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική κύρια επίδραση του παράγοντα μέτρηση ($F_{(1,38)} = 4,284, p < .05, \eta^2 = .10$) όπου οι υψηλότερες τιμές σημειώθηκαν στην τελική μέτρηση (Σχήμα 4).



Σχήμα 4. Συνολική φυσική δραστηριότητα (MET-λεπτά/εβδομάδα) κατά την αρχική και τελική μέτρηση των ομάδων A και B.

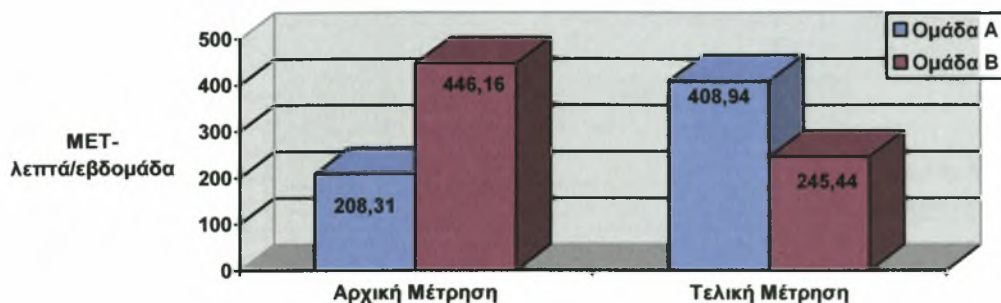
Όσον αφορά τη φυσική δραστηριότητα που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της εργασίας/ απασχόλησης δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ των παραγόντων ομάδα και μέτρηση ($F_{(1,38)} = 0,448$, $p > .05$). Επίσης δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική κύρια επίδραση του παράγοντα ομάδα ($F_{(1,38)} = 1,036$, $p > .05$), αλλά ούτε και του παράγοντα μέτρηση ($F_{(1,38)} = 2,123$, $p > .05$) (Σχήμα 5).



Σχήμα 5. Φυσική δραστηριότητα στα πλαίσια της εργασίας κατά την αρχική και τελική μέτρηση των ομάδων A και B.

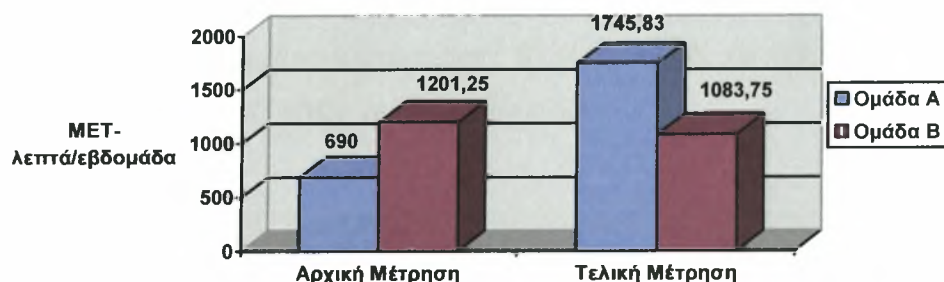
Σχετικά με τη φυσική δραστηριότητα που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της μετακίνησης διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ των παραγόντων ομάδα και μέτρηση ($F_{(1,38)} = 15,380$, $p < .001$, $\eta^2 = .05$). Αντίθετα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική κύρια επίδραση του παράγοντα ομάδα ($f(1,38) = 0,346$, $p > .05$). Επίσης δεν διαπιστώθηκε

στατιστικά σημαντική κύρια επίδραση του παράγοντα μέτρηση ($f(1,38)=0,000$, $p>.05$) (Σχήμα 6).



Σχήμα 6. Φυσική δραστηριότητα στα πλαίσια της μετακίνησης κατά την αρχική και τελική μέτρηση των ομάδων Α και Β.

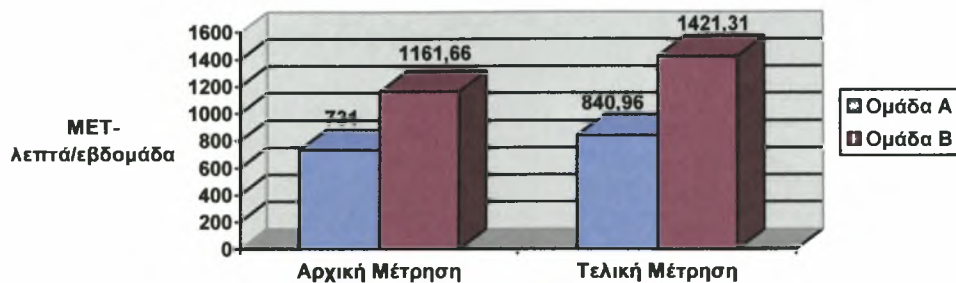
Σχετικά με τις φυσικές δραστηριότητες που πραγματοποιήθηκαν στο σπίτι και τον κήπο, δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ των παραγόντων ομάδα και μέτρηση ($f(1,38)=2,891$, $p>.05$). Επίσης δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική κύρια επίδραση του παράγοντα ομάδα ($f(1,38)=0,25$, $p>.05$), αλλά ούτε και του παράγοντα μέτρηση ($f(1,38)=1,849$, $p>.05$) (Σχήμα 7).



Σχήμα 7. Φυσική δραστηριότητα στα πλαίσια της απασχόλησης στο σπίτι και τον κήπο κατά την αρχική και τελική μέτρηση των ομάδων Α και Β.

Από τα αποτελέσματα δεν διαπιστώθηκε σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ των παραγόντων ομάδα και μέτρηση ($f(1,38)=0,337$, $p>.05$) όσον αφορά τη φυσική δραστηριότητα στα πλαίσια του ελεύθερου χρόνου για αναψυχή. Επίσης δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική κύρια επίδραση του παράγοντα μέτρηση ($f(1,38)=2,053$, $p>.05$). Αντίθετα διαπιστώθηκε στατιστικά

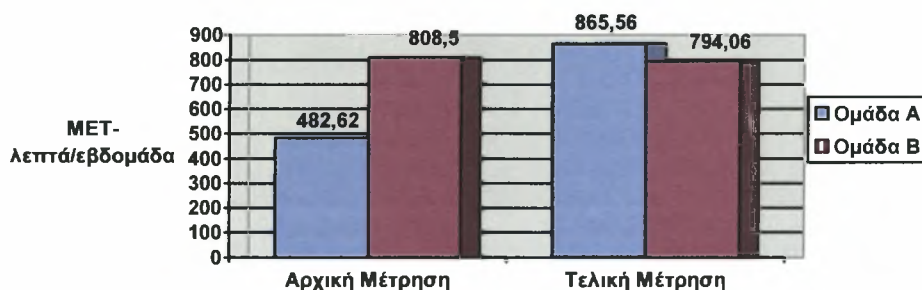
σημαντική κύρια επίδραση του παράγοντα ομάδα ($f(1,38)=4,599$, $p<.05$, $\eta^2= .11$) με την ομάδα B να σημειώνει σημαντικά υψηλότερα σκορ (Σχήμα 8).



Σχήμα 8. Φυσική δραστηριότητα στα πλαίσια του ελεύθερου χρόνου ως αναψυχή κατά την αρχική και τελική μέτρηση των ομάδων A και B.

Ένταση και φυσική δραστηριότητα

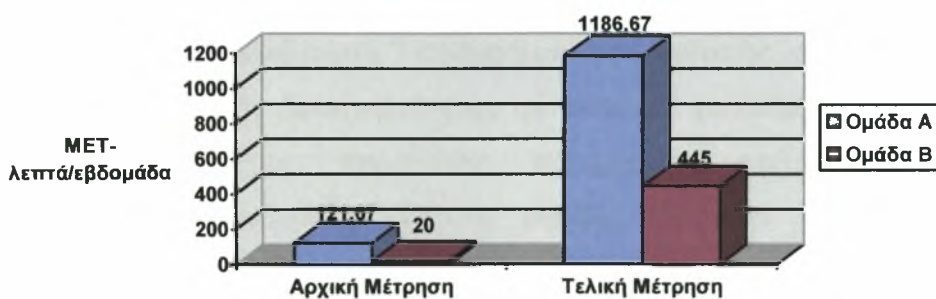
Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης (two way anova) με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση των παραγόντων ομάδα και μέτρηση όσον αφορά το περπάτημα, ως ελαφριάς έντασης φυσική δραστηριότητα ($f(1,38)=4.198$, $p<.05$, $\eta^2=.05$), με την ομάδα παρέμβασης να σημειώνει σημαντικά υψηλότερο σκορ στην τελική μέτρηση. Αντίθετα δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική κύρια επίδραση της ομάδας ($f(1,38)=0.706$, $p>.05$), αλλά ούτε και της μέτρησης ($f(1,38)=3.610$), $p>.05$ (Σχήμα 9).



Σχήμα 9. Περπάτημα ως φυσική δραστηριότητα ελαφριάς έντασης κατά την αρχική και τελική μέτρηση των ομάδων A και B.

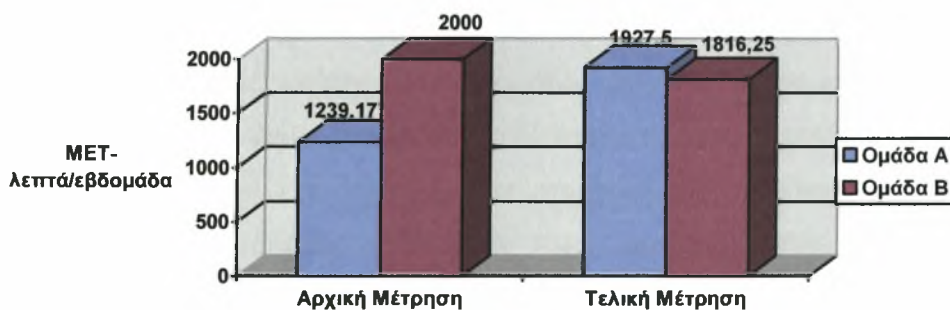
Σχετικά με την έντονης έντασης φυσική δραστηριότητα, δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση των παραγόντων ομάδα

και μέτρηση ($f(1,38)=0,888$, $p>.05$). Επίσης δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική κύρια επίδραση του παράγοντα ομάδα ($f(1,38)=1.400$, $p>.05$). Αντίθετα διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική κύρια επίδραση του παράγοντα μέτρηση $f(1,38)=4.810$, $p<.05$, $\eta^2= .04$) με την ομάδα A να σημειώνει σημαντικά υψηλότερα σκορ (Σχήμα 10).



Σχήμα 10. Έντονης έντασης φυσική δραστηριότητα κατά την αρχική και τελική μέτρηση των ομάδων A και B.

Όσον αφορά τη φυσική δραστηριότητα μέτριας έντασης δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση των παραγόντων ομάδα και μέτρηση ($f(1,38)=2.038$, $p>.05$). Επίσης δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές κύριες επιδράσεις ούτε του παράγοντα ομάδα ($f(1,38)=0.487$, $p>.05$), ούτε του παράγοντα μέτρηση ($f(1,38)=0.682$) (Σχήμα 11).



Σχήμα 11. Μέτριας έντασης φυσική δραστηριότητα κατά την αρχική και τελική μέτρηση των ομάδων A και B.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός αυτής της έρευνας ήταν η διερεύνηση της επίδρασης ενός παρεμβατικού συμβουλευτικού προγράμματος έντυπης μορφής στην προώθηση της φυσικής δραστηριότητας σε ενήλικες γυναίκες, καθώς και η αποτελεσματικότητα της πρόσθετης προφορικής καθοδήγησης και παρότρυνσης. Οι συμβουλές έντυπης μορφής δίνονταν μία φορά την εβδομάδα για δώδεκα εβδομάδες και στις δυο ομάδες αφού το πιο αποδοτικό είδος παρέμβασης ήταν το πιο εντατικό (Harland et al, 1999). Ωστόσο χρειάστηκε οι προφορικές συμβουλές και η παρακίνηση να δοθούν μια εβδομάδα μέσω τηλεφώνου. Το γεγονός αυτό όμως δεν επηρέασε αρνητικά την εξέλιξη της διεξαγωγής της έρευνας αφού έρευνες αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα της προαγωγής της φυσικής δραστηριότητας και μέσω τηλεφώνου (Pinto et al, 2002; Green et al, 2002). Όπως διαπιστώθηκε από τα αποτελέσματα ενώ και οι δύο ομάδες αύξησαν τη συνολική φυσική δραστηριότητα, δεν υπήρχε μεταξύ τους στατιστικά σημαντική διαφορά. Η ομάδα που δέχονταν γραπτές συμβουλές σε συνδυασμό με προφορικές οδηγίες και παρακίνηση αύξησε το συνολικό σκορ της φυσικής δραστηριότητας όπως επίσης και η ομάδα που δέχονταν μόνο γραπτές συμβουλές. Ανάλογα ήταν και τα αποτελέσματα ερευνών κατά τις οποίες ο συνδυασμός γραπτών και προφορικών συμβουλών αύξησε της φυσικής δραστηριότητας ήταν επίσης αποδοτικός (Bull, Jamrozik, 1998; Pfeiffer et al, 2001). Σε άλλη έρευνα η ομάδα που δεχόταν τις προφορικές και γραπτές συμβουλές αύξησε περισσότερο την ενεργειακή κατανάλωση από την ομάδα που δεχόταν μόνο γραπτές συμβουλές, ωστόσο και οι δύο ομάδες άλλαξαν το στάδιο φυσικής δραστηριότητας από το «μη αρκετά δραστήριος» στο «δραστήριος» (Proper et al, 2003).

Στην παρούσα έρευνα το συμβουλευτικό πρόγραμμα σε έντυπη μορφή ήταν αρκετό για την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας. Έντυπο υλικό με σκοπό την ενθάρρυνση διακοπής του καπνίσματος, μείωσης του φαγητού και

αύξησης της φυσικής δραστηριότητας ήταν πολύ πιθανό να οδηγήσει στις επιθυμητές αυτές συμπεριφορές σύμφωνα με τα αποτελέσματα άλλης έρευνας (Kreuter, Chheda, Bull, 2000). Σχετικά με την αλλαγή σταδίων συμπεριφοράς, στην Α ομάδα πραγματοποιήθηκαν περισσότερες μετατοπίσεις και πάντα θετικές. Στην ομάδα Β δεν πραγματοποιήθηκαν ιδιαίτερες μετατοπίσεις στα στάδια αλλαγής συμπεριφοράς παρόλη την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας. Ωστόσο πρέπει να σημειωθεί ότι η πλειοψηφία των ατόμων της ομάδας Β βρίσκονταν στα δύο τελευταία στάδια αλλαγής συμπεριφοράς. Σε καμία από τις δυο ομάδες δεν υπήρξε αρνητική μετατόπιση. Μια άλλη έρευνα στην οποία η παρέμβαση στηρίχθηκε στην αλλαγή σταδίων συμπεριφοράς τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η πλειοψηφία των ατόμων ανέβηκε στάδιο (73%). Το 26% παρέμεινε σταθερό, ενώ μόνο ένα άτομο κατέβηκε στάδιο (McClagan, 2003). Η έλλειψη παρακίνησης αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα εμπόδια για την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας (Booth et al, 1997; Brownson et al, 2001). Ωστόσο οι προφορικές συμβουλές και η παρακίνηση δεν συντέλεσαν στην αύξηση αυτή της φυσικής δραστηριότητας. Όμως πρέπει να αναφερθεί ότι ενώ στην αρχική μέτρηση το ποσοστό των μη ικανοποιητικώς δραστήριων ατόμων στην Α ομάδα μειώθηκε ενώ στη Β ομάδα παρέμεινε σταθερό. Το αποτέλεσμα αυτό συμφωνεί με έρευνα του Owen και φανερώνει μια επίδραση των προφορικών συμβουλών αλλά και της παρακίνησης κυρίως στα άτομα που δεν είναι ικανοποιητικά δραστήρια (Calfas et al, 1996; Owen, 1996).

Σχετικά με τη φυσική δραστηριότητα που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της εργασίας και οι δυο ομάδες παρουσίασαν παρόμοια αποτελέσματα. Αυξήθηκε αναλογικά και στις δυο ομάδες. Άσκηση στο χώρο εργασίας είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας (Brownson et al, 2001). Σημαντικό σημείο αναφοράς είναι η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας της Α ομάδας στα πλαίσια της μετακίνησης. Αντίθετα η φυσική δραστηριότητα ως μετακίνηση μειώθηκε στην Β ομάδα. Η έμφαση που δόθηκε κατά τις προφορικές συμβουλές αφορούσε την εισαγωγή του βαδίσματος ως κύρια μορφή μετακίνησης, υπογραμμίζοντας τη σημαντικότητα της συσσωρευμένης φυσικής δραστηριότητας. Η φυσική δραστηριότητα που σχετίζονταν με δουλειές του σπιτιού και του κήπου αυξήθηκε στην ομάδα Α, ενώ μειώθηκε στην ομάδα Β. Ωστόσο οι διαφορές αυτές δεν ήταν σημαντικές.

Αυτό μπορεί να οφείλεται στην έμφαση που δόθηκε κατά τις προφορικές οδηγίες στη σημαντικότητα των εργασιών στο σπίτι για μια αύξηση της φυσικής δραστηριότητας, εφόσον συμβάλλουν στη βελτίωση της υγείας (Lawlor, Taylor, Bedford, Ebrahim, 2002) και προσδιορίζουν το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας κυρίως στις γυναίκες (Phongsavan et al, 2003). Οι φυσικές δραστηριότητες κατά τον ελεύθερο χρόνο για αναψυχή αυξήθηκαν και στις δύο ομάδες με την ομάδα Β όμως να παρουσιάζει μια αρκετά μεγαλύτερη αύξηση. Όπως φάνηκε ανάλογα με το είδος της φυσικής δραστηριότητας υπήρξαν διαφορετικά αποτελέσματα. Η ομάδα Α αύξησε περισσότερο τη φυσική δραστηριότητα που σχετίζονταν με τη μετακίνηση και τις δουλειές του σπιτιού και του κήπου ενώ η ομάδα Β τις φυσικές δραστηριότητες κατά τον ελεύθερο χρόνο για αναψυχή. Οι γραπτές οδηγίες αύξησης της φυσικής δραστηριότητας οδηγούν σε αύξηση της φυσικής δραστηριότητας κατά τον ελεύθερο χρόνο και όχι κατά τις καθημερινές δραστηριότητες (Kreuter et al, 2000). Στις προφορικές οδηγίες στην παρούσα έρευνα δόθηκε έμφαση στις φυσικές δραστηριότητες που είναι αποτέλεσμα ενεργειών τις καθημερινότητας όπως η μετακίνηση και οι οικιακές εργασίες γεγονός που μπορεί να οδήγησε και στα συγκεκριμένα αποτελέσματα.

Εκτός όμως από το είδος της φυσικής δραστηριότητας και η ένταση των φυσικών δραστηριοτήτων των δυο ομάδων ήταν διαφορετική. Η ομάδα Α αύξησε το περπάτημα αλλά και τις έντονης έντασης δραστηριότητες πολύ περισσότερο από την ομάδα Β ωστόσο σημαντική ήταν και η αύξηση των μετρίων έντασης φυσικών δραστηριοτήτων. Η αύξηση του βαδίσματος στην Α ομάδα μπορεί να οφείλεται στην συνεχή παρακίνηση για βάδισμα, ως η πιο απλή μορφή φυσικής δραστηριότητας την οποία μπορούν όλοι να εκτελέσουν. Η αύξηση επίσης των έντονης έντασης φυσικών δραστηριοτήτων μπορεί να οφείλεται στην αντίληψη της έννοιας της έντασης και στην πιο συνειδητή προσπάθεια της σταδιακής αύξησης της έντασης. Υπάρχει όμως και ο κίνδυνος της υπερβολής των γυναικών σχετικά με την ένταση της φυσικής δραστηριότητας που συχνά παρατηρείται (Sims, Smith, Duffy, Hilton, 1999). Γενικότερα όμως παρά τις διαφορές που παρουσιάστηκαν στις δυο ομάδες ανάλογα με το είδος και την ένταση των φυσικών δραστηριοτήτων, το συνολικό σκορ φυσικής δραστηριότητας δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Γενικά άτομα παντρεμένα με υψηλό κοινωνικό-οικονομικό κύρος ήταν πιο πιθανό να δεχτούν συμβουλές αύξησης της φυσικής δραστηριότητας.(Duffy, Schnirring, 2000). Στην παρούσα έρευνα η πλειοψηφία των γυναικών είχαν καλή οικονομική κατάσταση, ήταν παντρεμένες και ως σημαντικότερα εμπόδια για τη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες θεώρησαν την ελλιπή πρόσβαση για τρέξιμο, ποδηλασία και κολύμβηση καθώς και την έλλειψη κοινωνικών δραστηριοτήτων που να περιλαμβάνουν φυσικές δραστηριότητες. Η έλλειψη πρόσβασης σε χώρους άσκησης φάνηκε να αποτελεί σημαντικό ανασταλτικό παράγοντα σύμφωνα με τα αποτελέσματα και μίας άλλης έρευνας κατά την οποία γυναίκες κάτοικοι αγροτικών περιοχών που είχαν δυσκολία πρόσβασης σε χώρους άσκησης είχαν χαμηλότερα ποσοστά συμμετοχής σε φυσικές δραστηριότητες (Wilcox, Castro, King, Housemann, Brownson, 2000). Επίσης η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης από την οικογένεια αλλά και τους φίλους αποτέλεσε ένα από τα σημαντικότερα εμπόδια για την ενασχόληση με φυσικές δραστηριότητες κατά τον ελεύθερο χρόνο των γυναικών (Wilcox et al,2000) Ωστόσο η έλλειψη χρόνου δεν φάνηκε να αποτελεί σημαντικό εμπόδιο γι' αυτές σε αντίθεση με άλλες έρευνες (Booth, 1997;Im, Choe, 2004).

Κατά τη γενίκευση όμως των παραπάνω συμπερασμάτων θα πρέπει να ληφθούν υπ' όψη οι περιορισμοί της έρευνας αυτής οι οποίοι ήταν η διαφορά του μέσου όρου ηλικίας των συμμετεχουσών των δύο ομάδων (τα άτομα της Α ομάδας ήταν νεώτερα από τα άτομα της Β ομάδας) παρότι όμως σημείωσαν τις ίδιες αρχικές τιμές κατά την αξιολόγηση της φυσικής δραστηριότητας. Επίσης το γεγονός ότι η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια μίας εποχής (άνοιξη) πιθανά επηρέασε τα αποτελέσματα καθώς εποχιακές διακυμάνσεις μπορούν να διαφοροποιήσουν τη συμμετοχή στη φυσική δραστηριότητα. Επίσης η παρούσα έρευνα περιορίζεται σε διάρκεια 3 μηνών και τα αποτελέσματά της δεσμεύονται από τη χρονική διάρκεια αυτής και δεν είναι βέβαιο ότι θα ισχύουν και σε βάθος χρόνου. Ωστόσο σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας η πλειοψηφία των γυναικών είχε υψηλή αυτοαποτελεσματικότητα, εφόσον η έλλειψη ικανοτήτων και η έλλειψη πίστης στις δυνατότητες εκμάθησης ενός νέου αθλήματος δεν αποτελούσαν εμπόδιο για την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας στην πλειοψηφία των γυναικών και των δυο ομάδων. Οπότε είναι πολύ πιθανό να συνεχίσουν να

είναι φυσικά δραστήριες και στο μέλλον αφού σύμφωνα με μια έρευνα η αυξημένη αυτοαποτελεσματικότητα είχε ως αποτέλεσμα την επιμονή σε πρόγραμμα βάδισης (Wilbur et al, 2003).

Συμπερασματικά, ένα συμβουλευτικό πρόγραμμα προώθησης της φυσικής δραστηριότητας μπορεί να οδηγήσει σε ένα πιο δραστήριο τρόπο ζωής. Ωστόσο οι γραπτές συμβουλές φαίνεται να είναι το ίδιο αποτελεσματικές με το συνδυασμό γραπτών και προφορικών οδηγιών καθοδήγησης και παρότρυνσης ενώ οι μόνες διαφοροποιήσεις εντοπίστηκαν στα επιμέρους στοιχεία της φυσικής δραστηριότητας όπως περιεχόμενο και ένταση της. Η παρακίνηση επίσης φάνηκε να είναι πιο αποτελεσματική στα μη ικανοποιητικώς δραστήρια άτομα. Καθώς η δημιουργία συμβουλευτικών προγραμμάτων μπορεί να οδηγήσει σε μια αύξηση της φυσικής δραστηριότητας κρίνεται σημαντικό να δοθεί προσοχή στα θέματα συμβουλευτικής και οργάνωσης αντίστοιχων προγραμμάτων, ενώ παράλληλα θα πρέπει τα άτομα που συμμετέχουν στη διαδικασία προώθησης της φυσικής δραστηριότητας ως μέσο διατήρησης της καλής υγείας να αποκτήσουν τις αντίστοιχες γνώσεις και εκπαιδευτικές εμπειρίες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το συμβουλευτικό πρόγραμμα προώθησης της φυσικής δραστηριότητας είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας σε ενήλικες γυναίκες. Ωστόσο ο τρόπος παροχής των συμβουλών ήταν το ίδιο αποτελεσματικός. Έτσι και η ομάδα η οποία λάμβανε τις συμβουλές σε έντυπο υλικό αλλά και η ομάδα που λάμβανε το ίδιο έντυπο υλικό σε συνδυασμό με προφορικές οδηγίες και παρακίνηση αύξησαν τη φυσική δραστηριότητα. Η προσωπική επαφή και παρακίνηση ωστόσο φάνηκε να βοηθάει περισσότερο τα μη ικανοποιητικώς δραστήρια άτομα. Ωστόσο επηρέασε και την επιλογή των φυσικών δραστηριοτήτων με τις οποίες ενασχολήθηκαν οι γυναίκες. Έτσι η ομάδα Α αύξησε περισσότερο τις δραστηριότητες που σχετίζονται με την καθημερινότητα, ενώ η ομάδα Β τις δραστηριότητες στον ελεύθερο χρόνο.

Από τα αποτελέσματα φαίνεται η σημαντικότητα της δημιουργίας προγραμμάτων προώθησης της φυσικής δραστηριότητας. Γι' αυτό το λόγο ενημέρωση και εκπαίδευση των γυμναστών σε θέματα συμβουλευτικής και οργάνωσης προγραμμάτων αύξησης της φυσικής δραστηριότητας κρίνεται απαραίτητη. Επίσης η δημιουργία κοινωνικών προγραμμάτων μέσω του δήμου τα οποία θα στοχεύουν στην αύξηση της φυσικής δραστηριότητας μέσω γνωστικών, συμπεριφορικών και περιβαλλοντικών παρεμβάσεων θα βοηθούσε στη δημιουργία μιας φυσικά πιο δραστήριας κοινωνίας. Τέλος η ένταξη των προγραμμάτων αυτών και στα ιδιωτικά γυμναστήρια ως συμπληρωματική άσκηση ή άσκηση για άτομα που δυσκολεύονται να ακολουθήσουν ένα πρόγραμμα γυμναστηρίου θα συνέβαλλε στο στόχο της προώθησης της φυσικής δραστηριότητας.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Adams, J. & White, M. (2003). Are activity promotion interventions based on the transtheoretical model effective? A critical review, *British Journal of Sports Medicine*, 37, 106- 114.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- American College of Sports Medicine. (1978).
- Asikainen, T-M., Miilunpalo, S., Oja, P., Rinne, M., Pasanen, M. Uusi-Rasi, K. & Vuori, I. (2002). Randomised controlled walking trials in postmenopausal women: the minimum dose to improve aerobic fitness? *British Journal of Sports Medicine*, 36, 189-194.
- Bandura, A. (1998). Health Promotion from the Perspective of Social Cognitive Theory. *Psychology and Health*, 13, 623-649.
- Bedinghouse, J., Leshan, L. & Diehr, S. (2001). Coronary Artery Disease Prevention: What's Different for Women? *American Family Physician*, 63, 1393-1400.
- Blair, S., Dunn, A., Marcus, B., Carpenter, R. A. & Jaret, P. (2001). *Active living every day*. Human Kinetics.
- Booth, M., Bauman, A., Owen, N. & Gore, C. (1997). Physical Activity Preferences , Preferred Sources of Assistance, and Perceived Barriers to Increased Activity among Physically Inactive Australians. *Preventive Medicine*, 26, 131-137.
- Breslow, R., Ballard-Barbash, R., Munoz, K. & Graubard, B. (2001). Long-term Recreational Physical Activity and Breast Cancer in the National Health and Nutrition Examination Survey I Epidemiologic Follow-up Study. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 10, 805-808.
- Brownson, R., Baker, E., Boyd, R., Caito, N.M., Duggan, K., Housemann, R., Kreuter, M., Mitchell, T., Motton, F., Pulley, C., Schmid, T. & Walton, D. (2004). A community-based approach to promoting walking in rural areas. *American Journal of Preventive Medicine*, 27, 28-34.
- Brownson, R., Baker, E., Housemann, R., Brennan, L. & Bacak, S. (2001). Environmental and Policy Determinants of physical Activity in the United States. *American Journal of Public Health*, 91, 1995-2003.
- Buetow, S. & Kerse, N. (2001). Does reported health promotion activity neglect people with ill-health? *Health Promotion International*, 16, 73-78.

- Bull, F. & Jamrozik, K. (1998). Advice on Exercise from a Family Physician Can Help Sedentary Patients to Become Active. *Am J Prev Med*, 15, 85-94.
- Calfas, K., Long, B., Sallis, J., Wooten, W., Pratt, M. & Patrick, K. (1996). A Controlled Trial of Physicain Counseling to Promote the Adoption of Physical Activity. *Preventive Medicine*, 25, 225-233.
- Canada's Physical Activity Guide. (2004). www.paguide.com
- Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute. (1995). *Partners for physical activity*. Progress in prevention.
- Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute. (1997). *How structured is our physical activity?* Progress in prevention.
- Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute. (1996). Barriers to physical activity. *Progress in prevention*,4.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2000).
- Centers for Disease Control and Prevention.(1999) *Physical Activity and Fitness*. Healthy People 2010- Conference Edition.
- Chang, M., Leveille, S., Cohen-Mansfield, J. & Guralnik, J.M. (2003). The Association of Physical- Performance Level With Attitude Toward Exercise in Older Adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 11, 254-264.
- Chatzisarantis, N., Hagger, M., Biddle,S. & Karageorghis, C. (2002). The Cognitive Processes by which Perceived Locus of Causality Predicts Participation in Physical Activity. *Journal of Health Psychology*, 7, 685-699.
- Cohen-Mansfield, J., Marx, M. & Guralnik, J. (2003). Motivators and Barriers to Exercise in an Older Community-Dwelling Population. *Journal of Aging and Physical Activity*, 11, 242-253.
- Coupland, C., Cliffe, S., Bassey, J., Grainge, M., Hosking, D. & Chilvers, C. (1999). Habitual physical activity and bone mineral density in postmenopausal women in England. *International Journal of Epidemiology*, 28, 241-246.
- Craig, C., Marshall, A., Sjostrom, M., Bauman, A., Booth, M., Ainsworth, B., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J. & Oja, P. (2003) International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 35, 1381-1395.
- Crespo, C.J., Keteyian, S.J., Heath, G.W. & Sempos, C.T. (1996). Leisure-time physical activity among US adults. Results from the Third

National Health and Nutrition Examination Survey. *Archives of internal medicine*, 156, 93-98.

DeBusk, R., Stenestrand, ULF., Sheehan, M. & Haskell, W. (1990). Training effects of long versus short bouts of exercise in healthy subjects. *The American Journal of Cardiology*, 65, 1010-1013.

Dishman, R. Motl, R. Saunders, R. Felton, G.Ward, D. & Pate, R. (2004). Self-efficacy partially mediates the effect of a school-based physical-activity intervention among adolescent girls. *Preventive Medicine*, 38, 628-636.

Duffy, F.D. & Schnirring L. (2000). How to counsel Patients About Exercise. *The Physician and Sportmedicine*, 28,53-58.

Dunn, AL., Marcus, BH. & Kampert, JB. (1999). Comparison of lifestyle and structured interventions to increase physical activity and cardiorespiratory fitness. A randomized trial. *Journal of the American Medical Association*,281, 327-334.

Eckstrom, E., Hickam, D., Lessier, D. & Buchner, D. (1999). Changing Physician Practice of Physical Activity Counseling. *The Journal of General Internal Medicine*, 14, 376-378.

Elley, C R., Kerse, N., Arroll, B. & Robinson, E. (2003). Effectiveness of counselling patients on physical activity in general practice: cluster randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 326, 793-798.

Etten, L., Westerterp, K., Verstappen, F., Boon, B. & Saris, W. (1997). Effect of an 18-wk weight-training program on energy expenditure and physical activity. *Journal of Applied Physiology*, 82, 298-304.

Evenson, K. Wilcox, S. Pettinger, M. Brunner, R. King, A. & McTiernan, A. (2002). Vigorous Leisure Activity through Women's Adult Life. *American Journal of Epidemiology*, 156, 945-953.

Eves, F., Hoppe, R. & McLaren L. (2003). Prediction of Specific Types of Physical Activity Using the Theory of Planned Behavior. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 8, 77-95.

Giles-Corti, B. & Donovan R. (2003). Relative Influences of Individual, Social Environmental and Physical Environmental Correlates of Walking. *American Journal of Public Health*, 93, 1583-1589.

Goodpaster, B., Katsiaras, A. & Kelley, D. (2003). Enhanced Fat Oxidation Through Physical Activity Is associated With Improvements in Insulin Sensitivity in Obesity. *Diabetes*, 52, 2191-2197.

Green, B., McAfee, T., Hindmarsh, M., Madsen, L., Caplow, M. & Buist D. (2002). Effectiveness of Telephone Support in Increasing Physical

Activity Levels in Primary Care Patients. *American Journal of Preventive Medicine*, 22, 177-183.

Gupta, R., Sarna, M., Bhatnagar, S., Thanvi, J., Sharma, V., Singh, AK., Gupta, JB. & Kau, I V. (2002). Prevalence of Coronary Heart Disease and Risk Factors in an Urban Indian Population: Jaipur Heart Watch-2. *Indian Heart Journal*, 54, 59-66.

Haapanen, N., Miilunpalo, S., Vuori, I., Oja, P. & Pasanen, M. (1997). Association of Leisure time Physical Activity with the Risk of Coronary Heart Disease Hypertention and Diabets in Middle-Aged Men and Women, *International Journal of Epidemiology*, 26, 739-747.

Hatori, M., Hasegawa, A., Adachi, H., Shinozaki, A., Hayashi, R., Okano, H., Mizunuma, H. & Murata, K. (1993). The effects of walking at the anaerobic threshold level on vertebral bone loss in post-menopausal women. *Calcified Tissue International*, 52, 411-414.

Hayashi, T., Tsumura, K., Suematsu, C., Okada, K., Fujii, S. & Endo, G. (1999). Walking to Work and the Risk for Hypertension in Men: The Osaka Health Survey. *Annals of Internal Medicine*, 130, 21-26.

Hardman, A. (1999). Accumulation of physical activity for health gains: what is the evidence? *British Journal of Sports Medicine*, 33, 87-92.

Harland, J., White, M., Drinkwater, C., Chinn, D., Farr, L. & Howel, D. (1999). The Newcastle exercise project: a randomised controlled trial of methods to promote physical activity in primary care. *British Medical Journal*, 319, 828-832.

Hu, G., Pekkarinen, H., Hanninen, O., Yu, Z., Tian, H., Gu, Z. & Nissinen, A. (2002). Physical activity during leisure and commuting in Tianjin, China. *Bulletin of the World Health Organization*, 80, 933-938.

Im, E.O. & Choe, M. (2004). Korean Women's Attitudes Toward Physical Activity. *Research in Nursing and Health*, 27, 4-18.

Jakicic, J. (2002). The Role of Physical Activity in Prevention and Treatment of Body Weight Gain in Adults. *Journal of Nutrition*, 132, 3826S-3829S.

Jones, D.A., Ainsworth, B., Croft, J., Macera, C., Lloyd, E. & Yusuf, H. (1998). Moderate Leisure-Time Physical Activity. *Archives of Family Medicine*, 7, 285-289.

Kahn, E., Ramsey L T. & Brownson, RC. (2002). The effectiveness of interventions to increase physical activity: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 22, 73-107.

- Kahn, E., Heath, G., Powell, K., Stone, E. & Ross, B. (2001). Increasing physical activity. A report on Recommendations of the Task Force on Community Preventive Services. *CDC*, 50, 1-14.
- Kerr, J., Eves, F. & Carroll, D. (2001). Getting More People on the Stairs: The Impact of a New Message Format. *Journal of Health Psychology*, 6, 495-500.
- King, A., Castro, C. Wilcox, S., Eyster, A., Sallis, J. & Brownson, R.C. (2000). Personal and Environmental Factors Associated With Physical Inactivity Among Different Racial-Ethnic Groups of U.S. Middle-Aged and Older-Aged Women. *Health Psychology*, 19, 354-364.
- Kreuter, M., Chheda, S. & Bull, F. (2000). How Does Physician Advice Influence Patient Behavior? *Archives of Family Medicine*, 9, 426-433.
- Kvaavik, E., Meyer, HE. & Tverdal, A. (2004). Food habits, physical activity and body mass index in relation to smoking status in 40-42 year old Norwegian women and men. *Preventive Medicine*, 38, 1-5.
- Lamb, S E., Bartlett, H P., Ashley, A. & Bird, W. (2002). Can lay-led walking programmes increase physical activity in middle aged adults? A randomised controlled trial. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56, 246-252.
- LaMonte, M., Eisenman, P., Adams, T., Shultz, B., Ainsworth, B. & Yanowitz, F. (2000). Cardiorespiratory Fitness and Coronary Heart Disease Risk Factors. The LDS Hospital Fitness Institute Cohort. *Circulation*, 102, 1623-1628.
- Larimer, M., Palmer, R. & Marlatt, A. (1999). Relapse Prevention. An overview of Marlatt's Cognitive Behavioral Model. *Alcohol Research & Health*, 23, 151-161.
- Lawlor D, Taylor M, Bedford C, Ebrahim S, (2002), Is housework good for health? Levels of physical activity and factors associated with activity in elderly women. Results from the British Women's Heart and Health Study, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56, 473-478.
- Lawlor, D., Keen, S. & Neal, R. (1999). Increasing population levels of physical activity through primary care: GPs' knowledge, attitudes and self-reported practice. *Family Practice*, 16, 250-254.
- Lee, M., Sesso, H. & Paffenbarger, R. (2000). Physical Activity and Coronary Heart Disease Risk in Men. *Circulation*, 102, 981-986.
- Lumsdon, L. & Mitchell, J. (1999). Walking, transport and health: do we have the right prescription? *Health Promotion International*, 14, 271-279.

- Mackey, JA.K. (2002). Using a Health Belief Model In Teaching Preventive Health Care Principles To Israeli RNs. A Paper for Presentation at the CITA Conference. University of Massachusetts Lowell.
- Manios, Y., Moschandreas, J., Hatzis, C. & Kafatos, A. (1999). Evaluation of a Health and Nutrition Education Program in Primary School Children of Crete over a Three-Year Period. *Preventive Medicine*, 28, 149-159.
- Marcus B., Forsyth L. & Blair S. (2003). *Motivating people to be physically active*, Champaign IL: Human Kinetics.
- McClaran, S. (2003).The effectiveness of personal training on changing attitudes towards physical activity. *Journal of Sports Science and Medicine*, 2, 10-14.
- McKenna, J., Naylor, P-J. & McDowell, N. (1998). Barriers to physical activity promotion by general practitioners and practice nurses. *Br f Sports Med*, 32, 242-247.
- Means, K., O'Sullivan, P. & Rodell, D. (2003). Psychosocial effects of an exercise program in older persons who fall. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 40, 49-58.
- Mosca, L., Jones, W., King, K., Ouyang, P., Redberg, R. & Hill, M. (2000). Awareness, Perception, and Knowledge of Heart Disease Risk and Prevention Among Women in the United States. *Archives of Family Medicine*, 9, 506-515.
- Michaud, D., Giovannucci, E., Willett, W., Colditz, G., Stampfer, M. & Fuchs, C.(2001).Physical Activity, Obesity, Height, and the Risk of Pancreatic Cancer. *Journal of the American Medical Association*, 286, 921-929.
- Napieralski J, Devine C, (1999), Exercise and the Risk of Breast Cancer, *CornellUniversity Program on Breast Cancer and Environmental Risk Factors in New York State (BCERF)*.
- Neuhauser, L., Schwab, M., Syme, S.L., Bieber, M. & Obarski, S.K. (1998). Community participation in health promotion: evaluation of the California Wellness Guide. *Health Promotion International*, 13, 211-222.
- Nielens, H. & Plaghki, L. (2001). Cardiorespiratory Fitness, Physical Activity Level, and Chronic Pain: Are Men More Affected Than Women?. *The Clinical Journal of Pain*, 17, 129-137.
- Nishida, Y., Suzuki, H., Wang, Da-H. & Kira, S. (2003). Psychological Determinants of Physical Activity in Japanese Female Employees. *Journal of Occupational Health*, 45, 15-22.

- Noval, R., Debs, G., Duepas, A., Pages, J.C., Armas, N. & Acosta M. (1999). *Cardiovascular Risk Factors in Women of "10 of October" Municipality*. Cardiology Institute, Havana, Cuba.
- Owen, N. (1996). Strategic initiatives to promote participation in physical activity. *Health Promotion International*, 11, 213-218.
- Paavola, M., Vartiainen, E. & Haukkala, A. (2004). Smoking, alcohol use, and physical activity: A 13-year longitudinal study ranging from adolescence into adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 35, 238-244.
- Parks, SE., Housemann, RA. & Brownson RC. (2003). Differential correlates of physical activity in urban and rural adults of various socioeconomic backgrounds in the United States. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57, 29-35.
- Pate, R. Physical Activity and Health: Dose- Response Issues. *American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance*, 66, 313-317.
- Pate, R., Pratt, M., Blair, S., Haskell, W., Macera, C., Bouchard, C., Buchner, D., Ettinger, W., Heath, G., King, A., Kriska, A., Leon, A., Marcus, B., Morris, J., Paffenbarger, R., Patrick, K., Pollock, M., Rippe, J., Sallis, J. & Wilmore, J. (1995). Physical Activity and Public Health- A Recommendation from the Centres for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *Journal of the American Medical Association*, 273, 402-407.
- Penninx. BWJH., Messier, SP. & Rejeski, WJ.(2001). Physical exercise and the prevention of disability in activities of daily living in older persons with osteoarthritis. *Archives of Internal Medicine*, 161, 2309-16.
- Pfeiffer, B. Clay, S. & Conatser, R. (2001). A Green Prescription Study: Does written exercise prescribed by a physician result in increased physical activity among older adults? *Journal of Aging and Health*, 13, 527-538.
- Phongsavan, P., Merom, D. Marshall A. & Bauman A. (2004). Estimating physical activity level: the role of domestic activities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58, 446-467.
- Pinto, B., Friedman, R., Marcus, B., Kelley, H., Tennstedt, S. & Gillman, M. (2002). Effects of a Computer-Based, Telephone-Counseling System on Physical Activity. *American Journal of Preventive Medicine*, 23, 113-120.
- Pitsavos, C., Panagiotakos, D., Chrysohoou, C. & Stefanadis, C. (2003). Epidemiology of cardiovascular risk factors in Greece: aims, design and baseline characteristics of the ATTICA study. *BMC Public Health*, 3, 32-45

- Potteiger, J., Beals, K., Lloyd, L., Pyron, M., Smith, B., Thompson, D., Roitman, J., Dickey, C., Robertson, M. & Keyes, B. (2003). How much exercise is enough? ACSM works with others to avoid misunderstanding. *American College of Sports Medicine*.
- Powell & Pratt. (1996). Physical activity and health. *British Medical Journal*, 313,126-127.
- Proper, K., Hildebrandt, V., Beek, A., Twisk, J. & Mechelen, W. (2003). Effect of Individual Counseling on Physical Activity Fitness and Health. *American Journal of Preventive Medicine*, 24, 218-226.
- Puntilla, H., Kroger, H., Lakka, T.,Tuppurainen, M., Jurvelin, J. & Honkanen, R. (2001). Leisure-time Physical Activity and Rate of Bone Loss Among Peri- and Postmenopausal Women: A Longitudinal Study. *Bone*, 29, 442-446.
- Ronda, G., Assema, P. & Brug, J. (2001). Stages of change, psychological factors and awareness of physical activity levels in the Netherlands. *Health promotion international*, 16, 305-314.
- Ross, M. & Denegar, C. (2001). Effect of exercise on Bone Mineral Density in Postmenopausal Women. *Strength and Conditioning Journal*, 23, 30-35.
- Rutten, A. & Abu-Omar, K. (2004). Prevalence of physical activity in the European Union, *Sozial-Praventivmedizin*, 49,281-289.
- Rutten, A., Abel, T., Kannas, L., Lengerke, T., Luschen, G., Diaz, J A.R., Vinck, J. & Zee, J. (2001). Self reported physical activity, public health, and perceived environment: results from a comparative European study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55, 139-146.
- Russell, S. & Craig, C.L. (1995). Physical activity and lifestyles in Canada. *Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute*.
- Segar, M., Jayaratne, T., Hanlon, J. & Richardson, C. (2002). Fitting Fitness into Women's Lives: Effects of a Gender-tailored Physical Activity Intervention. *Women's health issues*, 12, 338-347.
- Shaw, J. & Snow, C. (1996). Osteoporosis and Physical Activity. *PCPFS research digest*, 2.
- Sherwood, N E., Jeffery R W., French, S A., Hannan, P J. & Murray, DM. (2000). Predictors of weight gain in the Pound of Prevention study. *International Journal of Obesity*, 24, 295-403.
- Shilton, T. (2001). *Promoting physical activity*. Ten recommendations from the Heart Foundation. National Heart Foundation.

- Sims, J., Smith, F., Duffy, A. & Hilton, S. (1999). The vagaries of self-reports of physical activity: a problem revisited and addressed in a study of exercise promotion in the over 65s in general practice. *Family Practice*, 16, 152-157.
- Smith, B., Bauman, A., Bull, F., Booth, M. & Harris, M. (2000). Promoting physical activity in general practice: a controlled trial of written advice and information materials. *British Journal of Sports Medicine*, 34, 262-267.
- Snell, P. & Mitchell, J. (1999). Physical Inactivity. An Easily Modified Risk Factor? *Circulation*, 100, 2-4.
- Stamford, B. (1998). Fitting in Fitness: Exercise Options for Busy People. *The physician and sportmedicine*, 26.
- Stevenson, E., Davy, K., Jones, P., Desouza, C. & Seals, D. (1997). Blood pressure risk factors in healthy postmenopausal women: physical activity and hormone replacement. *Journal of Applied Physiology*, 82, 652-660.
- Stratton, G. (2000). Promoting children's physical activity in primary school: an intervention study using playground markings. *Ergonomics*, 43, 1538-1546.
- Strobl, J. & Bruce, N. (2000). Achieving wider participation in strategic health planning: experience from the consultation phase of Liverpool's "City Health Plan". *Health Promotion International*, 15, 215-225.
- Thune, I., Brenn, T., Lund, E. & Gaard, M. (1997). Physical activity and the risk of breast cancer. *New England Journal of Medicine*, 336, 1269-1275.
- Treiber, F., Baranowski, T., Braden, D., Strong, W.B., Levy, M. & Knox, W. (1991). Social support for exercise: Relationship to physical activity in young adults. *Preventive Medicine*, 20, 737-750.
- Varo, J.J., Martinez-Gonzalez, M., Irala-Estevéz, J., Kearney, J., Gibney, M. & Martinez, J.A. (2003). Distribution and determinants of sedentary lifestyles in the European Union. *International Journal of Epidemiology*, 32, 138-146.
- Visser, M., Pluijm, S.M., Stel, V.S., Bosscher R.J. & Deeg D.J. (2002). Physical activity as a determinant of change in mobility performance: the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50, 1774-1781.

- Walker, K., Piers, S., Putt, R., Jones, J A. & O'Dea, K. (1999). Effects of regular walking on cardiovascular risk factors and body composition in normoglycemic women and women with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 22, 555-561.
- Wardle, J., Rapoport, L., Miles, A., Afuape, T. & Duman, M. (2001). Mass education for obesity prevention: the penetration of the BBC's "Fighting Fat, Fighting Fit" campaign. *Health education research*, 16, 343-355.
- Wen, L M., Thomas, M., Jones, H., Orr, N., Moreton, R., King, L., Hawe, P., Bindon, J., Humphries, J., Schicht, K., Corne, S., Bauman, A. (2002). Promoting physical activity in women: evaluation of a 2-year community-based intervention in Sydney, Australia. *Health promotion international*, 17, 127-137.
- Whitlock, EP., Orleans, CT., Pender, N. & Allan, J. (2002). Evaluating primary care behavioral counseling interventions: an evidence-based approach. *American Journal of Pain Management*, 22, 267-284.
- Wilbur, JoE., Miller, A.M., Chandler, P. & McDevitt, J. (2003). Determinants of Physical Activity and Adherence to a 24-Week Home-Based Walking Program in African American and Caucasian Women. *Research in Nursing & Health*, 26, 213-224.
- Wilcox, S., Castro, C., King, A.C., Housemann, R. & Brownson R.C. (2000). Determinants of leisure time physical activity in rural compared with urban older and ethnically diverse women in the United States. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54, 667-672.
- Wimbush, E., Macgregor, A. & Fraser, E. (1998). Impacts of a national mass media campaign on walking in Scotland. *Health promotion international*, 13, 45-53.
- Woods, C., Mutrie, N. & Scott, M. (2002). Physical activity intervention: a Transtheoretical Model-based intervention designed to help sedentary young adults become active. *Health Education Research*, 17, 451-460.
- World Health Organization. (2003). *Diabetes* (www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/diabetes/en/print.html)
- World Health Organization. (2003). *Cancer : diet and physical activity's impact* (www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/cancer/en/print.html)
- World Health Organization. (2003). *Obesity and overweight.* (www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/obesity/en/print.html)
- World Health Organization (1948).

- Yao, M., McCrory, M., Ma, G., Tucker, K., Gao, S., Fuss, P. & Roberts, S. (2003) Relative influence of diet and physical activity on body composition in urban Chinese adults. *American Journal of Clinical Nutrition*, 77, 1409-1416.
- Zunft, HJ., Friebe, D., Seppelt, B., Widhalm, K., Winter, R., Almeida, V., Kearney, JM. & Gibney, M. (1999). Perceived benefits and barriers to physical activity in a nationally representative sample in the European Union. *Public Health Nutrition*, 2, 153-160.
- Μακαβέλου, Π., Μιχαλοπούλου, Μ., Μακαβέλου, Σ., Υφαντίδου, Γ., Κουρτέσης, Θ. & Ζέτου, Ε. (2005). Επιδράσεις Ηλικίας και Φύλου στη Φυσική δραστηριότητα ενηλίκων στην Ελλάδα. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*. 3, 176-186.
- Τοκμακίδης Σ. Π. (2003). *Άσκηση και χρόνιες παθήσεις*. Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα.



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Διεθνές Ερωτηματολόγιο Φυσικής Δραστηριότητας Προσωπική Αναφορά των Προηγούμενων 7 Ημερών

Ενδιαφερόμαστε να καταγράψουμε τα είδη των φυσικών δραστηριοτήτων στις οποίες οι άνθρωποι συμμετέχουν στο πλαίσιο της καθημερινής τους ζωής. Οι ερωτήσεις που θα συμπληρώσετε αφορούν στο χρόνο που καταναλώσατε όντας φυσικά δραστήριοι τις τελευταίες **7 ημέρες**. Παρακαλείσθε να απαντήσετε ακόμη και αν δε θεωρείτε τον εαυτό σας δραστήριο. Παρακαλείσθε να σκεφτείτε τις δραστηριότητες που συμμετέχετε στη δουλειά σας, στις εργασίες του σπιτιού ή του κήπου, στις μετακινήσεις σας και στον ελεύθερο χρόνο σας για να αναψυχή, άσκηση ή άθληση.

Σκεφτείτε όλες τις **έντονες** και **μέτριας** έντασης δραστηριότητες όπου συμμετείχατε τις τελευταίες **7 ημέρες**. Οι **έντονες** φυσικές δραστηριότητες απαιτούν μεγάλη φυσική προσπάθεια και σας κάνουν να αναπνέετε πολύ πιο δύσκολα απ' το κανονικό. Οι φυσικές δραστηριότητες **μέτριας** έντασης απαιτούν μέτρια φυσική προσπάθεια και σας κάνουν να αναπνέετε κάπως πιο δύσκολα απ' το κανονικό.

1^ο ΜΕΡΟΣ: ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ – ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

Η πρώτη ενότητα αφορά στη εργασία σας. Περιλαμβάνει μισθωτές εργασίες, γεωργία, εθελοντική εργασία, μελέτη και οποιαδήποτε άλλη δουλειά κάνετε αφιλοκερδώς (χωρίς αμοιβή) εκτός σπιτιού. Μη συμπεριλάβετε εργασίες χωρίς αμοιβή που μπορεί να κάνετε στο σπίτι σας όπως οικιακά, δουλειά στην αυλή, γενική συντήρηση και φροντίδα της οικογένειας. Γι αυτά θα ερωτηθείτε στο 3^ο Μέρος.

1. Αυτό τον καιρό, έχετε κάποια δουλειά ή κάνετε κάποια δουλειά χωρίς αμοιβή εκτός σπιτιού ;

Ναι

Όχι → **Πηγαίnete κατευθείαν στο 2^ο Μέρος : Μετακίνηση**

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν σε όλες τις φυσικές δραστηριότητες όπου συμμετείχατε τις **τελευταίες 7 ημέρες** στα πλαίσια της εργασίας σας με ή χωρίς αμοιβή. Δε συμπεριλαμβάνουν τη μετακίνηση προς και από την εργασίας σας.

2. Κατά τη διάρκεια των **τελευταίων 7 ημερών**, πόσες ήταν οι ημέρες που συμμετείχατε σε **έντονες** φυσικές δραστηριότητες όπως άρση βαριών αντικειμένων, σκάψιμο, σκληρές κατασκευαστικές εργασίες ή ανέβασμα σκαλοπατιών, **ως μέρος της εργασίας σας** για τουλάχιστον 10 λεπτά τη φορά;

_____ **Ημέρες ανά εβδομάδα**

Δεν υπήρξε έντονη σωματική δραστηριότητα που να σχετίζεται με την εργασία. → **Πηγαίνετε κατευθείαν στην ερώτηση 4.**

3. Πόσο χρόνο καταναλώσατε, συνήθως σε μία απ' αυτές τις ημέρες, συμμετέχοντας σε έντονες φυσικές δραστηριότητες ως μέρος της εργασίας σας;

_____ Ώρες ανά ημέρα
_____ Λεπτά ανά ημέρα

4. Σκεφτείτε ξανά μόνο αυτές τις φυσικές δραστηριότητες όπου συμμετείχατε τουλάχιστον 10 λεπτά τη φορά. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 7 ημερών, πόσες ήταν οι ημέρες που συμμετείχατε σε μέτριας έντασης φυσικές δραστηριότητες όπως μεταφορά ελαφρών φορτίων, ως μέρος της εργασίας σας; Παρακαλείσθε να μη συμπεριλάβετε το περπάτημα.

_____ Ημέρες ανά εβδομάδα

Δεν υπήρξε σωματική δραστηριότητα μέτριας έντασης που να σχετίζεται με την εργασία → **Πηγαίνετε κατευθείαν στην ερώτηση 6**

5. Πόσο χρόνο καταναλώσατε συνήθως, σε μία απ' αυτές τις ημέρες συμμετέχοντας σε μέτριας έντασης φυσικές δραστηριότητες ως μέρος της εργασίας σας ;

_____ Ώρες ανά ημέρα
_____ Λεπτά ανά ημέρα

6. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 7 ημερών, πόσες ήταν οι ημέρες που περπατήσατε τουλάχιστον 10 λεπτά τη φορά ως μέρος της εργασίας σας; Παρακαλείσθε να μην υπολογίσετε το περπάτημα που κάνατε προς και από την εργασία σας.

_____ Ημέρες ανά εβδομάδα

Καθόλου περπάτημα σχετικό με την εργασία → **Πηγαίνετε κατευθείαν στο 2^ο Μέρος : Μετακίνηση.**

7. Πόσο χρόνο συνήθως περπατήσατε σε μία απ' αυτές τις ημέρες ως μέρος της εργασίας σας;

_____ Ώρες ανά ημέρα
_____ Λεπτά ανά ημέρα

2^ο ΜΕΡΟΣ: ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ

Αυτές οι ερωτήσεις αφορούν στον τρόπο με τον οποίο μετακινηθήκατε από μέρος σε μέρος συμπεριλαμβανομένων των μετακινήσεων για τη δουλειά, τα μαγαζιά, το σινεμά κ.τ.λ.

8. Κατά τη διάρκεια των **τελευταίων 7 ημερών**, πόσες ήταν οι ημέρες που **μετακινηθήκατε με μεταφορικό μέσο** όπως τρένο, λεωφορείο, αυτοκίνητο ή τραμ;

_____ **Ημέρες ανά εβδομάδα**

- Καμία μετακίνηση με μεταφορικό μέσο → **Πηγαίετε κατευθείαν στην ερώτηση 10.**

9. Πόσο χρόνο καταναλώσατε συνήθως σε μία απ' αυτές τις ημέρες, για **μετακίνηση** με αυτοκίνητο, τρένο, λεωφορείο ή κάποιο άλλο μεταφορικό μέσο;

_____ **Ώρες ανά ημέρα**

_____ **Λεπτά ανά ημέρα**

Τώρα, σκεφτείτε μόνο το **ποδήλατο** και το **περπάτημα** που κάνατε για να μετακινηθείτε προς και από την εργασία σας, για να κάνετε κάποιο θέλημα ή για να μετακινηθείτε από μέρος σε μέρος.

10. Κατά τη διάρκεια των **τελευταίων 7 ημερών**, πόσες ήταν οι ημέρες που κάνατε **ποδήλατο** τουλάχιστον για 10 λεπτά τη φορά για να **πάτε από μέρος σε μέρος**;

_____ **Ημέρες ανά εβδομάδα**

- Δε χρησιμοποίησα το ποδήλατο για μεταφορά από μέρος σε μέρος → **Πηγαίετε κατευθείαν στην ερώτηση 12**

11. Σε μία απ' αυτές τις ημέρες, συνήθως πόση ώρα κάνατε **ποδήλατο** για να μετακινηθείτε από μέρος σε μέρος ;

_____ **Ώρες ανά ημέρα**

_____ **Λεπτά ανά ημέρα**

12. Κατά τη διάρκεια των **τελευταίων 7 ημερών**, πόσες ήταν οι ημέρες που **περπατήσατε** τουλάχιστον για 10 λεπτά τη φορά για να **μετακινηθείτε από μέρος σε μέρος** ;

_____ **Ημέρες την εβδομάδα**

- Καθόλου περπάτημα από μέρος σε μέρος → **Πηγαίετε κατευθείαν στο 3^ο Μέρος: Οικιακά, Συντήρηση Σπιτιού & Φροντίδα Οικογένειας**

13. Πόσο χρόνο καταναλώσατε συνήθως σε μία απ' αυτές τις ημέρες, **περπατώντας** από μέρος σε μέρος ;

_____ **Ώρες ανά ημέρα**

_____ **Λεπτά ανά ημέρα**

3^ο ΜΕΡΟΣ: ΟΙΚΙΑΚΑ, ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΣΠΙΤΙΟΥ, ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Αυτή η ενότητα αφορά σε κάποιες από τις φυσικές δραστηριότητες όπου μπορεί να συμμετείχατε κατά τη διάρκεια των τελευταίων 7 ημερών μέσα και γύρω από το σπίτι σας όπως οικιακά, δουλειά στην αυλή, κηπουρική, εργασίες γενικής συντήρησης του σπιτιού και φροντίδα της οικογένειας.

14. Σκεφτείτε μόνο αυτές τις φυσικές δραστηριότητες όπου συμμετείχατε τουλάχιστον για 10 λεπτά τη φορά. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 7 ημερών, πόσες ήταν οι ημέρες που συμμετείχατε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες όπως άρση βαριών αντικειμένων, κόψιμο ξύλων, φτυάρισμα χιονιού ή σκάψιμο στον κήπο ή στην αυλή ;

_____ **Ημέρες ανά εβδομάδα**

Δεν υπήρξε έντονη δραστηριότητα στον κήπο ή στην αυλή. → **Πηγαίετε κατευθείαν στην ερώτηση 16**

15. Πόσο χρόνο καταναλώσατε συνήθως σε μία απ' αυτές τις ημέρες σε έντονες φυσικές δραστηριότητες στον κήπο ή στην αυλή;

_____ **Ωρες ανά ημέρα**

_____ **Λεπτά ανά ημέρα**

16. Σκεφτείτε ξανά μόνο αυτές τις φυσικές δραστηριότητες όπου συμμετείχατε τουλάχιστον 10 λεπτά τη φορά. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 7 ημερών, πόσες ήταν οι ημέρες που συμμετείχατε σε μέτριας έντασης φυσικές δραστηριότητες όπως μεταφορά ελαφρών φορτίων, σκούπισμα, πλύσιμο παραθύρων και σκάλισμα στον κήπο ή στην αυλή;

_____ **Ημέρες ανά εβδομάδα**

Δεν υπήρξε μέτριας έντασης δραστηριότητα στον κήπο ή την αυλή → **Πηγαίετε κατευθείαν στην ερώτηση 18.**

17. Πόσο χρόνο καταναλώσατε συνήθως σε μία απ' αυτές τις ημέρες κάνοντας μέτριας έντασης φυσικές δραστηριότητες στον κήπο ή στην αυλή;

_____ **Ωρες ανά ημέρα**

_____ **Λεπτά ανά ημέρα**

18. Σκεφτείτε ξανά μόνο αυτές τις φυσικές δραστηριότητες όπου συμμετείχατε για τουλάχιστον 10 λεπτά τη φορά. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 7 ημερών, πόσες ήταν οι ημέρες που συμμετείχατε σε μέτριας έντασης φυσικές δραστηριότητες όπως μεταφορά ελαφρών φορτίων, πλύσιμο παραθύρων, τρίψιμο πατωμάτων και σκούπισμα μέσα στο σπίτι σας ;

_____ **Ημέρες ανά εβδομάδα**

Δεν υπήρξε μέτριας έντασης δραστηριότητα μέσα στο σπίτι → **Πηγαίετε κατευθείαν στο 4^ο Μέρος**

19. Πόσο χρόνο καταναλώσατε συνήθως σε μία απ' αυτές τις ημέρες, σε μέτριας έντασης φυσικές δραστηριότητες μέσα στο σπίτι σας;

_____ Ώρες ανά ημέρα
_____ Λεπτά ανά ημέρα

4^ο ΜΕΡΟΣ: ΑΝΑΨΥΧΗ, ΑΘΛΗΣΗ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟΝ ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΧΡΟΝΟ

Αυτή η ενότητα αφορά σε όλες τις φυσικές δραστηριότητες που συμμετείχατε κατά τη διάρκεια των τελευταίων 7 ημερών μόνο για αναψυχή, άθληση, άσκηση ή στον ελεύθερο χρόνο σας. Παρακαλείσθε, να μη συμπεριλάβετε δραστηριότητες που έχουν ήδη αναφερθεί.

20. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 7 ημερών, πόσες ήταν οι ημέρες που περπατήσατε τουλάχιστον για 10 λεπτά τη φορά, στον ελεύθερο χρόνο σας; Παρακαλείσθε να μην υπολογίσετε το περπάτημα που έχετε ήδη αναφέρει.

_____ Ημέρες ανά εβδομάδα

Καθόλου περπάτημα στον ελεύθερο χρόνο → Πηγαίετε κατευθείαν στην ερώτηση 22.

21. Πόσο χρόνο καταναλώσατε συνήθως σε μία απ' αυτές τις ημέρες, περπατώντας στον ελεύθερο χρόνο σας;

_____ Ώρες ανά ημέρα
_____ Λεπτά ανά ημέρα

22. Σκεφτείτε μόνο αυτές τις φυσικές δραστηριότητες όπου συμμετείχατε τουλάχιστον 10 λεπτά τη φορά. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 7 ημερών, πόσες ήταν οι ημέρες που συμμετείχατε σε έντονες φυσικές δραστηριότητες όπως αεροβική γυμναστική, τρέξιμο, γρήγορη ποδηλασία ή γρήγορη κολύμβηση στον ελεύθερο χρόνο σας;

_____ Ημέρες ανά εβδομάδα

Δεν υπήρξε έντονη φυσική δραστηριότητα στον ελεύθερο χρόνο → Πηγαίετε κατευθείαν στην ερώτηση 24.

23. Πόσο χρόνο καταναλώσατε συνήθως σε μία απ' αυτές τις ημέρες, σε έντονες φυσικές δραστηριότητες στον ελεύθερο χρόνο σας;

_____ Ώρες ανά ημέρα
_____ Λεπτά ανά ημέρα

24. Σκεφτείτε ξανά μόνο αυτές τις φυσικές δραστηριότητες όπου συμμετείχατε τουλάχιστον για 10 λεπτά τη φορά. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 7 ημερών, πόσες ήταν οι ημέρες που συμμετείχατε σε μέτριας έντασης φυσικές δραστηριότητες

όπως ποδηλασία ή κολύμβηση σε κανονικό ρυθμό, και διπλό αγώνα τέννις, **στον ελεύθερο χρόνο σας;**

_____ **Ημέρες ανά εβδομάδα**

Δεν υπήρξε μέτριας έντασης φυσική δραστηριότητα στον ελεύθερο χρόνο → **Πηγαίνετε κατευθείαν στο 5^ο Μέρος : Χρόνος Ξεκούρασης**

25. Πόσο χρόνο καταναλώσατε συνήθως σε μία απ' αυτές τις ημέρες, σε **μέτριας έντασης** φυσικές δραστηριότητες στον ελεύθερο χρόνο σας;

_____ **Ώρες ανά ημέρα**

_____ **Λεπτά ανά ημέρα**

5^ο ΜΕΡΟΣ: ΧΡΟΝΟΣ ΞΕΚΟΥΡΑΣΗΣ

Οι τελευταίες ερωτήσεις αφορούν στο χρόνο που περάσατε καθισμένοι στην εργασία, στο σπίτι, την ώρα μελέτης και στον ελεύθερο χρόνο σας. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει το χρόνο που περάσατε καθισμένοι σε ένα γραφείο, σε επίσκεψη σε φίλους, διαβάζοντας ή χρόνο που περάσατε **καθιστοί ή ξαπλωμένοι** βλέποντας τηλεόραση. Μη συμπεριλάβετε το χρόνο που περάσατε καθισμένοι σε μεταφορικό μέσο στον οποίο έχετε ήδη αναφερθεί.

26. Κατά τη διάρκεια **των τελευταίων 7 ημερών**, πόση ώρα συνήθως περάσατε **καθιστοί** σε μία **εργάσιμη ημέρα**;

_____ **Ώρες ανά ημέρα**

_____ **Λεπτά ανά ημέρα**

27. Κατά τη διάρκεια **των τελευταίων 7 ημερών**, πόση ώρα συνήθως περάσατε **καθιστοί** σε μία ημέρα μέσα στο **Σαββατοκύριακο**;

_____ **Ώρες ανά ημέρα**

_____ **Λεπτά ανά ημέρα**

Αυτό είναι το τέλος του ερωτηματολογίου, σας ευχαριστούμε για τη συμμετοχή σας.

Πρόσθετα Στοιχεία

Ηλικία	20 – 24 <input type="checkbox"/>	35 – 39 <input type="checkbox"/>	Φύλο	Ανδρας <input type="checkbox"/>	Γυναίκα <input type="checkbox"/>
	25 – 39 <input type="checkbox"/>	40 – 44 <input type="checkbox"/>	Βάρος	.....kgr	
	30 – 34 <input type="checkbox"/>	45 – 50 <input type="checkbox"/>	Ύψος	.....cm	

Οικ. Κατάσταση: Παντρεμένος /η Αν παντρεμένος: Χωρίς παιδιά 1 παιδί
 Ανύπαντρος /η 2 παιδιά 3 παιδιά 3 < παιδιά

Μην.Οικ. Εισόδημα: έως 400€ 400€ - 750€ 750€ - 1200€ 1200€ - 2000€
2000€ - άνω

Διεθνές Ερωτηματολόγιο Φυσικής Δραστηριότητας
Σύντομη Προσωπική Αναφορά των 7 Τελευταίων Ημερών

Ενδιαφερόμαστε να βρούμε τα είδη των φυσικών δραστηριοτήτων στις οποίες οι άνθρωποι συμμετέχουν στο πλαίσιο της καθημερινής τους ζωής. Οι ερωτήσεις που θα συμπληρώσετε αφορούν στο χρόνο που καταναλώσατε όντας φυσικά δραστήριοι **τις τελευταίες 7 ημέρες**. Παρακαλείσθε να απαντήσετε ακόμη και αν δε θεωρείτε τον εαυτό σας δραστήριο. Παρακαλείσθε να σκεφτείτε τις δραστηριότητες που συμμετέχετε στη δουλειά σας, στις εργασίες του σπιτιού ή του κήπου, στις μετακινήσεις σας και στον ελεύθερο χρόνο σας για να αναψυχή, άσκηση ή άθληση.

Σκεφτείτε τις έντονες φυσικές δραστηριότητες όπου συμμετείχατε τις τελευταίες 7 ημέρες. Οι έντονες φυσικές δραστηριότητες αναφέρονται σε δραστηριότητες που απαιτούν έντονη φυσική προσπάθεια και σας κάνουν να αναπνέετε πολύ πιο δύσκολα απ' το κανονικό. Σκεφτείτε μόνο αυτές τις φυσικές δραστηριότητες όπου συμμετείχατε τουλάχιστον 10 λεπτά συνεχόμενα τη φορά.

1. Κατά τη διάρκεια **των τελευταίων 7 ημερών**, πόσες ήταν οι ημέρες που συμμετείχατε σε **έντονες** φυσικές δραστηριότητες όπως άρση βαριών αντικειμένων, σκάψιμο, αεροβική γυμναστική ή γρήγορη ποδηλασία ;

_____ **Ημέρες ανά εβδομάδα**

Καμία έντονη φυσική δραστηριότητα → Πηγαίστε κατευθείαν στην ερώτηση 3

2. Πόσο χρόνο καταναλώσατε συνήθως συμμετέχοντας σε **έντονες** φυσικές δραστηριότητες σε μία απ' αυτές τις ημέρες ;

_____ **Ώρες ανά ημέρα**

_____ **Λεπτά ανά ημέρα**

Δεν ξέρω/Δεν είμαι σίγουρος/η

Σκεφτείτε όλες τις δραστηριότητες μέτριας έντασης όπου συμμετείχατε **τις τελευταίες 7 ημέρες**. Οι μέτριας έντασης δραστηριότητες αναφέρονται σε δραστηριότητες που απαιτούν μέτρια σωματική προσπάθεια και σας κάνουν να αναπνέετε κάπως πιο δύσκολα απ' το κανονικό. Σκεφτείτε μόνο αυτές τις φυσικές δραστηριότητες όπου συμμετείχατε τουλάχιστον 10 λεπτά τη φορά.

3. Κατά τη διάρκεια **των τελευταίων 7 ημερών**, πόσες ήταν οι ημέρες που συμμετείχατε σε μέτριας έντασης δραστηριότητες όπως μεταφορά ελαφρών φορτίων, ποδηλασία σε κανονικό ρυθμό ή διπλό αγώνα τένις ; Μην συμπεριλάβετε το περπάτημα.

_____ **Ημέρες ανά εβδομάδα**

Καμία μέτριας έντασης φυσική δραστηριότητα → Πηγαίνετε κατευθείαν στην ερώτηση 5

4. Πόσο χρόνο καταναλώσατε συνήθως συμμετέχοντας σε **μέτριας έντασης** φυσικές δραστηριότητες σε μία από τις **7 τελευταίες ημέρες**;

___ **Ώρες ανά ημέρα**

___ **Λεπτά ανά ημέρα**

Δεν ξέρω/Δεν είμαι σίγουρος/η

Σκεφτείτε το χρόνο που καταναλώσατε περπατώντας τις **τελευταίες 7 ημέρες**. Αυτό περιλαμβάνει περπάτημα στην εργασία και στο σπίτι, περπάτημα για μετακίνηση από μέρος σε μέρος και περπάτημα που μπορεί να κάνετε μόνο για αναψυχή, άθληση, άσκηση ή στον ελεύθερο χρόνο σας.

5. Κατά τη διάρκεια των **τελευταίων 7 ημερών**, πόσες ήταν οι ημέρες που **περπατήσατε** τουλάχιστον για 10 λεπτά τη φορά ;

___ **Ημέρες ανά εβδομάδα**

Καθόλου περπάτημα → Πηγαίνετε κατευθείαν στην ερώτηση 7

6. Πόσο χρόνο περίπου περάσατε συνήθως **περπατώντας** σε μία απ' αυτές τις ημέρες;

___ **Ώρες ανά ημέρα**

___ **Λεπτά ανά ημέρα**

Δεν ξέρω/Δεν είμαι σίγουρος/η

Η τελευταία ερώτηση αφορά στο χρόνο που περάσατε καθιστοί τις εργάσιμες ημέρες κατά τη διάρκεια των **τελευταίων 7 ημερών**. Συμπεριλάβετε την ώρα που περάσατε καθιστοί στη δουλειά, στο σπίτι, μελετώντας και κατά τον ελεύθερο χρόνο σας. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει χρόνο που καθίσατε σε γραφείο, σε επίσκεψη σε φίλους, για διάβασμα ή χρόνο που καθόσασταν ή ήσασταν ξαπλωμένοι βλέποντας τηλεόραση.

7. Κατά τη διάρκεια των **τελευταίων 7 ημερών**, πόσο χρόνο περάσατε **καθιστοί** σε μία **εργάσιμη ημέρα** ;

___ **Ώρες ανά ημέρα**

___ **Λεπτά ανά ημέρα**

Δεν ξέρω/Δεν είμαι σίγουρος/η

Αυτό είναι το τέλος του ερωτηματολογίου, σας ευχαριστούμε για τη συμμετοχή σας

ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

1. Επίθετο _____ Όνομα _____
2. Διεύθυνση _____
3. Τηλ. Κατοικίας / εργασίας _____
5. Πρόσωπο για άμεση επικοινωνία _____ Τηλ. _____

Σημείωση: Στις ερωτήσεις που ακολουθούν σημειώστε τις σωστές απαντήσεις.

10. Ποια είναι η επαγγελματική σας κατάσταση;

- Εργαζόμενος Συνταξιούχος Άνεργος

11. Ποιο είναι / ήταν το επάγγελμά σας; _____

12. Σημειώστε πόσες ώρες εργάζεστε την εβδομάδα (απαντήστε μόνο αν εργάζεσθε):

- Λιγότερες από 20 20-40 41-60 Περισσότερες από 60

13. Σημειώστε που ξοδεύετε περισσότερο από 25% στη δουλειά (απαντήστε μόνο αν εργάζεσθε):

- Κάθομαι σε γραφείο Κουβαλάω ή μεταφέρω φορτία Στέκομαι
 Περπατάω Οδηγώ

14. Σημειώστε σε πιο από τα παρακάτω στάδια αλλαγής συμπεριφοράς βρίσκεστε:

- Δεν ασκούμε και ούτε σκοπεύω να αρχίσω την άσκηση στους επόμενους 6 μήνες.
- Δεν ασκούμε αλλά σκέφτομαι να αρχίσω την άσκηση μέσα στους επόμενους 6 μήνες.
- Πρόσφατα ασκούμε λίγο αλλά όχι τακτικά*.
- Ασκούμε τακτικά*, αλλά έχω ξεκινήσει την άσκηση μέσα στους τελευταίους 6 μήνες
- Ασκούμε τακτικά* παραπάνω από 6 μήνες.* τακτική άσκηση: 3 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα για 20' ή παραπάνω τη φορά

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Επίθετο: _____

Όνομα: _____

Σημείωση: Στις ερωτήσεις που ακολουθούν όπου είναι απαραίτητο βάζετε σε κύκλο τις σωστές απαντήσεις.

1. Σημειώστε όποιον πέθανε από έμφραγμα πριν από τα 50:

Πατέρας Μητέρα Αδερφός Αδερφή Παππούς / Γιαγιά

2. Ημερομηνία τελευταίων ιατρικών εξετάσεων (τσεκ απ): _____

Έτος

3. Ημερομηνία τελευταίου τεστ φυσικής κατάστασης: _____

Έτος

4. Πως θα περιγράφατε την τωρινή κατάσταση της υγείας σας;

Πολύ καλή Καλή Μέτρια Κακή Πολύ κακή

5. Σημειώστε όποιες επεμβάσεις έχετε κάνει:

Μέση Καρδιά Νεφρά Μάτια Αρθρώσεις Λαιμός Αυτιά

Κήλη Πνεύμονας Άλλες _____

6. Σημειώστε όποια από τα παρακάτω σας έχει διαγνώσει ή θεραπεύσει γιατρός:

Αιμορραγία Αλκοολισμός Αναιμία Απώλεια ακοής

Αρθρίτιδα Αρρυθμία Άσθμα Βρογχίτιδα

Διαβήτης Έλκος Εμφύσημα Εξάρθρωση πλάτης

Επιληψία Θυρεοειδής Καρδιακή ανεπάρκεια

Καρκίνος Κάταγμα Κίρρωση του ήπατος

Λοιμώδη μονοπυρήνωση Οστεοπόρωση Παχυσαρκία

Προβλήματα στα μάτια Προβλήματα στα νεφρά Υπερλιπιδαιμία

- Προβλήματα στη καρδιά Ρευματοειδής αρθρίτιδα Υπογλυκαιμία
 Υψηλή αρτηριακή πίεση Φλεβίτιδα

Άλλα _____

7. Βάλτε σε κύκλο τη φαρμακευτική αγωγή που έχετε λάβει ή λαμβάνετε τους τελευταίους 6 μήνες:

- Αγγολυτικά Διαβητικά Διουρητικά Ινσουλίνη

- Φάρμακα για την καρδιά Φάρμακα για επιληψία Φάρμακα για την

υπέρταση

Άλλα _____

8. Κάποια από αυτά τα συμπτώματα που συμβαίνουν συχνά είναι η βάση για ιατρική παρακολούθηση. Βάλτε σε κύκλο τους αριθμούς που δείχνουν πόσο συχνά έχετε κάτι από τα ακόλουθα:

5 = Πολύ συχνά 4 = Συχνά 3 = Μερικές φορές 2 = Σπάνια 1 = Ποτέ

- Φτύσιμο αίματος

1 2 3 4 5

- Κοιλιακοί πόνοι

1 2 3 4 5

- Πόνοι μέσης

1 2 3 4 5

- Πόνοι στα πόδια

1 2 3 4 5

- Πόνοι στα χέρια ή στους ώμους

1 2 3 4 5

- Πόνοι στο στήθος

1 2 3 4 5

- Πρησμένες αρθρώσεις

1 2 3 4 5

- Τάσεις λιποθυμίας

1 2 3 4 5

- Ήλιγγος-Ζαλάδες

1 2 3 4 5

- Δυσφορία στο στήθος σε ελαφριά προσπάθεια

1 2 3 4 5

- Ταχυκαρδία

1 2 3 4 5

- Ασυνήθιστη κόπωση με κανονική δραστηριότητα

1 2 3 4 5

9. Καπνίζετε; Ναι Όχι

10. Εάν είστε καπνιστής σημειώστε πόσα τσιγάρα καπνίζετε ημερησίως;

Τσιγάρα: 40 ή περισσότερα 20-39 10-19 1-9

Πούρα ή πίπα:

5 ή περισσότερα Λιγότερα από 5 καθόλου εισπνοές

11. Καταναλώνετε αλκοόλ; Ναι Όχι

12. Εάν καταναλώνετε αλκοόλ σημειώστε:

- Κάθε πότε;

Πολύ συχνά Συχνά Μερικές φορές Περιστασιακά

- Πόσο πίνετε;

Από 1-3 ποτήρια Από 3-6 ποτήρια Πάνω από 6 ποτήρια

13. Τωρινό βάρος σας: _____kg.

Πριν από 1 χρόνο: _____kg.

Στα 21: _____ kg.

14. Καταγράψτε οτιδήποτε δεν έχει ήδη συμπεριληφθεί σε αυτό το σημείωμα το οποίο μπορεί να σας προκαλέσει προβλήματα σε ένα τεστ φυσικής κατάστασης ή πρόγραμμα φυσικής κατάστασης:
-
-

Προσαρμοσμένο από: Howley & Franks (1997)

Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
ΤΕΦΑΑ Κομοτηνής

Εμπόδια για τη Συμμετοχή σε Άσκηση & Φυσική Δραστηριότητα

Ποιες είναι οι πιθανότητες να αφορούν τα παρακάτω σχόλια τη σχέση σας με την άσκηση ή τη φυσική δραστηριότητα.

	Σίγουρο	Πολύ πιθανό	Πιθανό	Λίγο πιθανό	Καθόλου πιθανό
Δεν υπάρχει χρόνος μέσα στο καθημερινό μου πρόγραμμα για να συμπεριλάβω κάποια μορφή άσκηση ή φυσική δραστηριότητα.					
Κανένα από τα μέλη της οικογένειας μου ή τους φίλους μου, δεν ενδιαφέρεται να ασκηθεί ή να αυξήσει τη φυσική δραστηριότητα.					
Είμαι πολύ κουρασμένη/ος μετά τη δουλειά μου για να συμμετέχω σε οποιοδήποτε πρόγραμμα άσκησης ή φυσικής δραστηριότητας.					
Έχω σκεφτεί αρκετές φορές να ξεκινήσω γυμναστική ή άσκηση αλλά τελικά δεν τα καταφέρνω να ξεκινήσω.					
Μεγαλώνω και πιστεύω ότι η άσκηση είναι επικίνδυνη για την ηλικία μου.					
Δεν ασκούμαι γιατί ποτέ δεν έμαθα να παίζω κάποιο άθλημα ή σπορ.					
Δεν έχω πρόσβαση σε διαδρομές για τρέξιμο, ποδήλατο και πισίνα.					
Ντρέπομαι για την εικόνα μου όταν θα γυμνάζομαι με άλλους Δεν κοιμάμαι αρκετά. Μου είναι αδύνατο να σηκωθώ πιο πρωί ή να κοιμηθώ πιο αργά.					
Είναι πιο εύκολο για μένα να βρω δικαιολογίες για να μην ασκούμαι παρά να ξεκινήσω ένα πρόγραμμα άσκησης ή φυσικής δραστηριότητας					
Δεν μπορώ να πιστέψω ότι θα μάθω ένα καινούργιο άθλημα – σπορ στην ηλικία μου					
Μεγάλο το κόστος (της συνδρομής ή του εξοπλισμού).					
Ο ελεύθερος χρόνος κατά τη διάρκεια της μέρας είναι τόσο λίγος που δεν μπορώ να τον αφιερώσω στην άσκηση ή φυσική δραστηριότητα.					
Οι συνήθειες κοινωνικές δραστηριότητες με την οικογένεια και τους φίλους μου δεν περιλαμβάνει άσκηση ή φυσική δραστηριότητα.					
Κουράζομαι πολύ κατά τη διάρκεια της εβδομάδας και το Σαββατοκύριακο θέλω να ξεκουράζομαι.					
Θα ήθελα να γυμνάζομαι πιο συχνά αλλά δεν μπορώ να τα καταφέρω να είμαι σταθερός/η με κάποια δραστηριότητα.					
Φοβάμαι ότι θα τραυματιστώ ή ότι θα πάθει κάτι η καρδιά μου.					
Δεν είμαι αρκετά καλή /ος σε κανένα άθλημα ή φυσική δραστηριότητα ώστε να μπορώ να διασκεδάσω καθώς ασκούμαι					
Εάν υπήρχαν οι κατάλληλες εγκαταστάσεις και ντους στη δουλειά μου θα είχα περισσότερες πιθανότητες να έκανα γυμναστική.					

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΥΞΗΣΗΣ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ 12 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ



ΗΡΑΚΛΕΙΟ, 2004

1^Η ΕΒΔΟΜΑΔΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΗΛΙΚΙΑ:.....

ΒΑΡΟΣ:.....

ΥΨΟΣ:.....

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ:.....

ΜΕΣΗ:.....

ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ:.....

ΔΕΙΚΤΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ:.....

ΒΑΣΙΚΟΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ:.....

ΖΩΝΗ ΑΕΡΟΒΙΑΣ ΑΣΚΗΣΗΣ:.....

ΜΕΡΕΣ ΕΝΤΟΝΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ:.....

ΩΡΕΣ (ΛΕΠΤΑ) ΕΝΤΟΝΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ:.....

ΜΕΡΕΣ ΜΕΤΡΙΑΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ:.....

ΩΡΕΣ (ΛΕΠΤΑ) ΜΕΤΡΙΑΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ:.....

ΜΕΡΕΣ ΒΑΔΙΣΜΑΤΟΣ:.....

ΩΡΕΣ (ΛΕΠΤΑ) ΒΑΔΙΣΜΑΤΟΣ:.....

ΕΠΙΠΕΔΟ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ:.....

ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΛΛΑΓΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ:.....

2^Η ΕΒΔΟΜΑΔΑ

ΣΤΟΧΟΣ:

- 👇 Εύρεση ευκαιριών κατά τη διάρκεια της ημέρας για αύξηση της φυσικής δραστηριότητας.
- 👇 Προσωπικό σχέδιο αύξησης του βαδίσματος.
- 👇 Αναφορά στα οφέλη που προκύπτουν από την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας

ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:.....

ΗΜΕΡΑ ΤΗΣ ΕΒΔΟΜΑΔΑΣ:.....

ΩΡΑ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ	ΦΥΣΙΚΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΣ	
		ΝΑΙ	ΟΧΙ
Μεσάνυχτα μέχρι 4 το πρωί			
4:00-8:00 το πρωί			
8:00-12:00 το μεσημέρι			
12:00-4:00 το μεσημέρι			
4:00-8:00 το απόγευμα			
8:00-12:00 τα μεσάνυχτα			
	ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΧΡΟΝΟΣ		

Ο συνολικός χρόνος πρέπει να είναι **1440'**, ενώ σε κάθε 4ωρο ο συνολικός χρόνος πρέπει να είναι **240'**. Το σχεδιάγραμμα αυτό θα το χρησιμοποιήσετε για να καταγράψετε τις δραστηριότητες μίας καθημερινής ημέρας και μίας ημέρας του Σαββατοκύριακου. Σκοπός είναι η εύρεση χρόνου στον οποίο μπορούμε να προσθέσουμε λίγη ακόμα φυσική δραστηριότητα.

ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΜΟΥ ΓΙΑ ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΒΑΔΙΣΜΑΤΟΣ

ΔΕΥΤΕΡΑ
ΤΡΙΤΗ
ΤΕΤΑΡΤΗ
ΠΕΜΠΤΗ
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΣΑΒΒΑΤΟ
ΚΥΡΙΑΚΗ

Πολλά είναι τα **οφέλη** που σχετίζονται με το περπάτημα, μερικά από αυτά είναι τα ακόλουθα:

- ✚ **Έλεγχος του βάρους.** Τα άτομα τα οποία χάνουν βάρος το οποίο δεν ξαναπαίρνουν είναι εκείνα που εισάγουν την φυσική δραστηριότητα στην καθημερινότητά τους. Ακόμα και η μεσαίας έντασης δραστηριότητες όπως το έντονο περπάτημα ενισχύουν το συνολικό αριθμό κατανάλωσης θερμίδων.
- ✚ **Καλή υγεία.** Πολλές έρευνες έχουν αποδείξει ότι το καθημερινό περπάτημα μειώνει την υψηλή αρτηριακή πίεση και μάλιστα οι μέτριες έντασης φυσικές δραστηριότητες την μειώνουν σε μεγαλύτερο βαθμό από τις υψηλής έντασης φυσικές δραστηριότητες.
- ✚ **Καλή ψυχολογία.** Έρευνες δείχνουν ότι η τακτική φυσική δραστηριότητα μειώνει το στρες και τα συμπτώματα της κατάθλιψης.
- ✚ **Υψηλό ποσοστό πιθανότητας να παραμείνεις υγιής.** Τα άτομα που ασχολούνται με φυσικές δραστηριότητες μέτριας έντασης, όπως το περπάτημα, ως μέρος της καθημερινότητάς τους έχουν μικρότερο κίνδυνο να προσβληθούν από χρόνιες παθήσεις όπως καρδιοπάθειες, καρκίνο και άλλες.

Σημαντική σημείωση: Σημασία έχει ο συνολικός χρόνος φυσικής δραστηριότητας κατά τη διάρκεια της ημέρας. Τρεις συνεδρίες των 10' είναι το ίδιο σημαντικές με μία των 30'.

3^Η ΕΒΔΟΜΑΔΑ

Στόχος αυτής της εβδομάδας είναι η εύρεση των εμποδίων που μπαίνουν στο δρόμο μας και να τα ξεπεράσουμε. Για να συμβεί όμως αυτό αρχικά πρέπει να τα αναγνωρίσουμε.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΕΜΠΟΔΙΑ ΑΥΞΗΣΗΣ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

Την προηγούμενη εβδομάδα έβαλες κάποιους στόχους αύξησης του βαδίσματος. Ποια ήταν τα εμπόδια που συνάντησες προσπαθώντας να επιτύχεις τους στόχους σου; Σημείωσε τα παρακάτω:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

ΟΦΕΛΗ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

Ένας τρόπος για να παρακινήσεις τον εαυτό σου να ξεπεράσεις τα εμπόδια είναι να θυμηθείς τα σημαντικά οφέλη που προκύπτουν από τη φυσική δραστηριότητα. Όλοι έχουμε ένα ή δύο πράγματα τα οποία είναι ιδιαίτερα σημαντικά για μας, οφέλη τα οποία είναι αρκετά ισχυρά ώστε να μας ξεσηκώσουν ακόμα και όταν η διάθεση μας δεν είναι καλή. Ο καθένας μας απολαμβάνει καλύτερα διαφορετικά οφέλη που προκύπτουν από τη φυσική δραστηριότητα. Είναι σημαντικό να αναγνωρίσεις τα οφέλη που είναι σημαντικά για εσένα. Σημείωσε παρακάτω τα πιο σημαντικά οφέλη που μπορείς να κερδίσεις με την άσκηση.

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.



Ήδη έχεις κάνει το πιο σημαντικό βήμα αναγνωρίζοντας τα προσωπικά εμπόδια αύξησης της φυσικής δραστηριότητας. Το επόμενο βήμα είναι να αναπτύξεις δεξιότητες λύσης των προβλημάτων όταν αυτά εμφανίζονται. Απλά σκέψου τη λέξη **ΙΔΕΑ**.

I- Ίσως ήρθε η στιγμή να βρούμε τη λύση των εμποδίων. Κατέγραψε ένα εμπόδιο αύξησης της φυσικής δραστηριότητας.

.....
.....
.....

Δ- Δημιουργικές λύσεις υπερνίκησης των εμποδίων. Κατέγραψε οποιαδήποτε ιδέα έχεις για τη λύση του εμποδίου.

.....
.....
.....

E- Επέλεξε τη λύση που είσαι πρόθυμος να ακολουθήσεις. Κατέγραψέ τη και όρισε ακριβώς πότε θα την εφαρμόσεις.

.....
.....
.....

A- Ανέλυσε το πόσο καλά πήγε το πλάνο σου. Μετά την προσπάθεια εφαρμογής του πλάνου σου, ανέλυσε τα αποτελέσματα. Αν πήγε καλά δώσε του 5 αστέρια, αν δεν πήγε πολύ καλά δώσε του 2 αστέρια, ενώ αν δεν πήγε καθόλου καλά έλεγξε ξανά τη λίστα με τις λύσεις και ξαναπροσπάθησε. Το να μην πάει καλά δεν σημαίνει αποτυχία. Πολλές φορές απλώς μας δείχνει πως η λύση βρίσκεται αλλού. Η μόνη αποτυχία είναι η παραίτηση από την προσπάθεια.

.....
.....
.....

Χρησιμοποίησε την παραπάνω φόρμα (ΙΔΕΑ) όποτε αντιμετωπίζεις κάποιο πρόβλημα!

4^η ΕΒΔΟΜΑΔΑ

Στόχος αυτής της εβδομάδας είναι η εκμάθηση του τρόπου υπολογισμού των θερμίδων που καταναλώνονται με τη φυσική δραστηριότητα, έτσι ώστε να σχεδιάσουμε ένα πρόγραμμα αύξησης της κατανάλωσης θερμίδων. Σημαντικό είναι επίσης να μάθουμε και τον τρόπο υπολογισμού της προόδου που κάνουμε.

Η ενεργειακή κατανάλωση εξαρτάται από:

- 👇 το βάρος του σώματος
- 👇 την ένταση της δραστηριότητας
- 👇 τη διάρκεια της δραστηριότητας
- 👇 τη συχνότητα της δραστηριότητας

ΒΑΡΟΣ ΣΩΜΑΤΟΣ

Διαφορετικές θερμίδες καταναλώνουν άτομα με διαφορετικό σωματικό βάρος. Αυτό συμβαίνει γιατί ένα άτομο με μεγαλύτερη επιφάνεια σώματος έχει μεγαλύτερη μάζα την οποία πρέπει να μεταφέρει για να κινηθεί, με αποτέλεσμα να καταναλώνει περισσότερη ενέργεια.

ΕΝΤΑΣΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

Οι θερμίδες που καταναλώνονται από την εκτέλεση μιας δραστηριότητας εξαρτώνται και από την δυσκολία εκτέλεσης μιας δραστηριότητας. Έτσι αυτές που δεν χρειάζονται μεγάλη δυσκολία για να εκτελεστούν ονομάζονται **δραστηριότητες μικρής έντασης** όπως η δουλειά γραφείου, η ορθοστασία, το μαγείρεμα και άλλες. Αυτές που χρειάζονται μέτρια δυσκολία για να εκτελεστούν ονομάζονται **δραστηριότητες μέτριας έντασης** όπως το έντονο περπάτημα, η άρση μικρών βαρών, η ποδηλασία με αργό ρυθμό (16 km/h), το γκολφ και άλλες. Αυτές που χρειάζονται μεγάλη δυσκολία για να εκτελεστούν ονομάζονται **δραστηριότητες υψηλής έντασης** όπως το ανέβασμα σκαλιών, το σκάψιμο στον κήπο, το αερόμπικ (υψηλής έντασης), το τένις, η ποδηλασία με ρυθμό (20,9 km/h, >22,5 km/h), το τρέξιμο και άλλες. Ο πίνακας που ακολουθεί μας δείχνει το ενεργειακό κόστος κάθε δραστηριότητας ανάλογα με την έντασή της.

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

Όση μεγαλύτερη είναι η διάρκεια της δραστηριότητας τόσο περισσότερες θερμίδες καταναλώνεις. Ήδη έχουμε αναφερθεί στο γεγονός ότι η φυσική δραστηριότητα δεν χρειάζεται να γίνεται συνεχόμενη για να έχει αποτελέσματα. Σημασία έχει η ενεργειακή κατανάλωση που προκαλεί. Αν μπορείς να είσαι δραστήριος κάθε μέρα από λίγο είναι το ίδιο σημαντικό με το να είσαι δραστήριος πιο λίγες μέρες(2-3) αλλά για περισσότερη ώρα. Στόχος σου πρέπει να είναι ο συγκεκριμένος αριθμός θερμίδων που πρέπει να καταναλώσεις εβδομαδιαία. Ένας καλός αρχικός στόχος είναι οι 1000

θερμίδες ανά εβδομάδα. Ωστόσο αν θεωρείς υπερβολικό το στόχο βάλε κάποιον μικρότερο αρχικά.

ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΘΕΡΜΙΔΩΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ

Για παράδειγμα έχουμε ένα άτομο 73 κιλά το οποίο κάνει αερόβια άσκηση υψηλής έντασης με διάρκεια 30' και συχνότητα 3 φορές την εβδομάδα. Πόσες θερμίδες καταναλώνει την εβδομάδα;

Τύπος: Βάρος x Ενεργειακό κόστος δραστηριότητας x Διάρκεια(λεπτά)

Βάρος: 73 κιλά

Ενεργειακό κόστος Αερόμπικ υψηλής έντασης(βλ. πίνακα) : 0,166

Διάρκεια: 30'

Άρα: $73 \times 0,166 \times 30' = 363,54$

Για να βρούμε το σύνολο των θερμίδων που καταναλώνει την εβδομάδα με συχνότητα 3 φορές την εβδομάδα πολλαπλασιάζουμε τις θερμίδες που βρήκαμε επί τις μέρες που στην συγκεκριμένη περίπτωση είναι 3.

Άρα : $363,54 \times 3 = 1090$

ΤΡΟΠΟΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ

Ένας από τους πιο εύκολους τρόπους ελέγχου της βελτίωσης της φυσικής κατάστασης είναι ο υπολογισμός της καρδιακής συχνότητας ηρεμίας. Όσο βελτιώνεται η φυσική κατάσταση τόσο μειώνεται η καρδιακή συχνότητα ηρεμίας. Αυτό συμβαίνει γιατί η καρδιά μπορεί να λειτουργεί με λιγότερο κόπο εξωθώντας μεγαλύτερη ποσότητα αίματος ανά παλμό. Μεγαλύτερη ποσότητα αίματος ανά παλμό= λιγότεροι παλμοί ανά λεπτό.

Για την εύρεση της καρδιακής συχνότητας ηρεμίας τοποθέτησε το δαίκτη και το μεσαίο δάχτυλο στην κερκιδική αρτηρία και μέτρησε τους παλμούς για 1 λεπτό. Καλύτερη ώρα υπολογισμού της καρδιακής συχνότητας ηρεμίας είναι μετά το πρωινό ξύπνημα. Ωστόσο παράγοντες που πρέπει να προσεχθούν και να αποφευχθούν για μια έγκυρη μέτρηση είναι η κατανάλωση καφεΐνης ή βαρίου γεύματος καθώς και η έντονη ψυχολογική φόρτιση.

Σχεδίασε τώρα το πλάνο αύξησης της εβδομαδιαίας κατανάλωσης των 1000 θερμίδων. Ωστόσο αν θεωρείς υπερβολικό το στόχο βάλε κάποιον μικρότερο αρχικά. Επέλεξε τις δραστηριότητες, τη διάρκεια εκτέλεσης της καθεμίας και μετά σχεδίασε τον τρόπο προσαρμογής των δραστηριοτήτων στην καθημερινότητα σου.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ	ΒΑΡΟΣ	ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΟ ΚΟΣΤΟΣ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΘΕΡΜΙΔΕΣ
<i>ΜΕΤΡΙΑΣ ΕΝΤΑΣΗΣ</i>				
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
<i>ΥΨΗΛΗΣ ΕΝΤΑΣΗΣ</i>				
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ				

Ο υπολογισμός των θερμίδων γίνεται με τον τρόπο που υποδείχθηκε νωρίτερα.

Τώρα προσάρμοσε τις δραστηριότητες στις ημέρες της εβδομάδας.

ΔΕΥΤΕΡΑ

ΤΡΙΤΗ

ΤΕΤΑΡΤΗ

ΠΕΜΠΤΗ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

ΣΑΒΒΑΤΟ

ΚΥΡΙΑΚΗ



ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ	Kcal / min / kg
Αερόμπικ χαμηλής έντασης	0,083
Αερόμπικ υψηλής έντασης	0,116
Αερόμπικ στο νερό	0,066
Βάδισμα μεσαία ταχύτητα 4,8 km/h	0,058
Βάδισμα γρήγορο με 5,5 km/h	0,066
Βάδισμα με 4,8 km/h με βάρος 10 kg	0,066
Βάρη ελαφριά	0,05
Βάρη έντονα	0,1
Βόλεϊ- προπόνηση	0,05
Βόλεϊ παιχνίδι	0,066
Beach Volley	0,133
Γράφοντας	0,03
Γυμναστική έντονη	0,133
Γυμναστική μεσαία	0,075
Διάβασμα	0,021
Δουλειές σπιτιού	0,041
Καθισμένοι	0,016
Κολύμβηση- ελεύθερο έντονα	0,166
Κολύμβηση – ελεύθερο χαλαρά	0,133
Κολύμβηση – ύπτιο	0,133
Κολύμβηση- πρόσθιο	0,166
Κολύμβηση- πεταλούδα	0,183
Μπάσκετ – προπόνηση	0,1
Ξαπλωμένοι	0,015
Ορθοστασία	0,02
Πάλη- παιχνίδι (5 λεπτά)	0,1
Πινγκ- Πονγκ	0,066
Πυγμαχία (παιχνίδι στο ρινγκ)	0,2
Πυγμαχία (προπόνηση με σάκο)	0,1
Ποδηλασία μεσαία ένταση 19-22,5 km/h	0,133

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ



1. Ποικιλία τροφίμων στη διατροφή

- ✚ **Φρούτα**
- ✚ **λαχανικά**
- ✚ **ψωμί (μαύρο)**
- ✚ **δημητριακά** κυρίως σιτάρι ολικής αλέσεως και βρώμη
- ✚ **γαλακτοκομικά** άπαχα ή με χαμηλά λιπαρά
- ✚ **κρέας** κυρίως κοτόπουλο πιο σπάνια κόκκινο κρέας
- ✚ **ψάρι**
- ✚ **όσπρια**
- ✚ **ελαιόλαδο**
- ✚ **ανάλατοι ξηροί καρποί**

2. Μείωση θερμιδικού ισοζυγίου

Μείωση δηλαδή των θερμίδων που προσλαμβάνονται ή αύξηση των θερμίδων που καταναλώνονται. Καλύτερα αποτελέσματα όμως έχει ο συνδυασμός των δύο.

ΜΕΙΩΣΗ ΘΕΡΜΙΔΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ

- ↓ Βελτίωση των διατροφικών συνηθειών.
- Μικρές μερίδες φαγητού (περίπου 100gr).
- Λιγότερο λίπος και λάδι.
- Λιγότερη ζάχαρη και γλυκά.
- Αποφυγή οινοπνευματωδών ποτών.

ΑΥΞΗΣΗ ΘΕΡΜΙΔΩΝ ΠΟΥ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΝΤΑΙ

- ↓ Αύξηση της φυσικής δραστηριότητας.
- Συμμετοχή σε οργανωμένα προγράμματα άσκησης.
- Αλλαγή του καθιστικού τρόπου ζωής και εισαγωγή της κίνησης.

3. Ελαιόλαδο και ελιές αντί για ζωικά και υδρογονωμένα λίπη.

Να αποφεύγεις:

- τα γλυκά που γίνονται με πολύ βούτυρο ή μαργαρίνη και τα γαλακτοκομικά προϊόντα με πλήρη λιπαρά.
- τα αλλαντικά τα οποία περιέχουν μεγάλο ποσοστό λίπους και νιτρικών αλάτων.
- τα βιομηχανοποιημένα τρόφιμα με μεγάλο ποσοστό ζωικού λίπους.
- τα τηγανιτά, ιδίως αν έχεις αυξημένο βάρος.

Να προτιμάς:

- γαλακτοκομικά προϊόντα χαμηλά σε λίπος.
- φαγητά στο φούρνο, στη σχάρα, στην κατσαρόλα βραστά, μόνο με ελαιόλαδο.
- τα αυγά, όχι περισσότερα από 4 την εβδομάδα. Σε αυτά συμπεριλαμβάνονται και τα αυγά των γλυκισμάτων και των φαγητών.

4. Άφθονα δημητριακά, λαχανικά, φρούτα, όσπρια και ξηροί καρποί.

Αν περιορίσουμε το λίπος μπορούμε να συμπληρώσουμε τις θερμίδες που μας χρειάζονται με περισσότερους σύνθετους υδατάνθρακες οι οποίοι προσφέρουν τις μισές θερμίδες ανά γραμμάριο βάρους από ότι τα λίπη.

5. Μείωση της ζάχαρης και των προϊόντων που περιέχουν ζάχαρη.

Να αποφεύγεις:

- σιρόπι
- μαρμελάδες
- ζελέδες
- καραμέλες
- μπισκότα
- αναψυκτικά
- κέικ
- παγωτά

Γενικότερα να αποφεύγεις όλα τα **γλυκά**.

6. Ελάττωση της χρήσης αλατιού.

- ✓ Λιγότερο αλάτι στο τραπέζι ή και καθόλου.
- ✓ Λιγότερες τροφές στις οποίες έχει προστεθεί μεγάλη ποσότητα αλατιού, όπως πατάτες τσιπς, κρακεράκια, αλμυροί ξηροί καρποί και ποπ κορν, συντηρημένα κρέατα, πίτσα.
- ✓ Πάνω από το μισό του νατρίου που παίρνουμε μπορεί να είναι κρυμμένο στα συντηρημένα κυρίως τρόφιμα.

7. Αποφυγή οινοπνευματωδών ποτών.

8. Ψάρι, πουλερικά, όσπρια και γαλακτοκομικά προϊόντα χαμηλά σε λιπαρά και μέτρια κατανάλωση κρέατος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Καφάτος Α, Τζίμης Λ.(2001). Ο ρόλος της διατροφής στην προαγωγή της υγείας και στην πρόληψη των ασθενειών. Μελέτη πανεπιστήμιου Κρήτης, τμήμα ιατρικής, τομέας κοινωνικής ιατρικής, κλινικής προληπτικής ιατρικής και διατροφής, Ηράκλειο Κρήτης.

Ποιο από τα παρακάτω ισχύει σήμερα για σένα;

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:.....

- Δεν ασκούμε και ούτε σκοπεύω να αρχίσω την άσκηση στους επόμενους 6 μήνες.
- Δεν ασκούμε αλλά σκέφτομαι να αρχίσω την άσκηση μέσα στους επόμενους 6 μήνες.
- Πρόσφατα ασκούμε λίγο αλλά όχι τακτικά*.
- Ασκούμε τακτικά*, αλλά έχω ξεκινήσει την άσκηση μέσα στους τελευταίους 6 μήνες
- Ασκούμε τακτικά* παραπάνω από 6 μήνες.

* τακτική άσκηση: 3 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα για 20΄ ή παραπάνω τη φορά



5^Η ΕΒΔΟΜΑΔΑ

Στόχος της εβδομάδας αυτής είναι ο καθορισμός βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων στόχων καθώς και η εκμάθηση τρόπων παρακολούθησης της προόδου μας.

ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΣΤΟΧΩΝ

Για να πετύχουμε κάποιο στόχο μας γενικότερα αλλά και όσον αφορά την φυσική δραστηριότητα δεν αρκεί απλά να πούμε κάτι γενικό όπως « Θέλω να γίνω πιο δραστήριος ». Μαθαίνοντας να καθορίζουμε στόχους είναι πολύ πιο πιθανό και να τους επιτύχουμε. Παρακάτω διάβασε τρεις σημαντικές συμβουλές που θα σε βοηθήσουν .

1. Να είσαι συγκεκριμένος.

Οι άνθρωποι που θέτουν συγκεκριμένους στόχους είναι πιο πιθανό να τους επιτύχουν. Για παράδειγμα αντί να πεις «Αυτή την εβδομάδα θα προσπαθήσω να αυξήσω τη φυσική δραστηριότητα» είναι καλύτερο να θέσεις ένα συγκεκριμένο στόχο όπως «Αυτή την εβδομάδα θα περπατήσω για 15' κάθε μεσημέρι και άλλα 15' κάθε βράδυ».

2. Να θέτεις βραχυπρόθεσμους αλλά και μακροπρόθεσμους στόχους.

Οι βραχυπρόθεσμοι στόχοι είναι σημαντικοί αν θέλουμε να πετύχουμε ένα μακροπρόθεσμο στόχο. Αν ο στόχος σου είναι να καταφέρεις να περπατάς για 1 ώρα 5 φορές την εβδομάδα, ένας καλός βραχυπρόθεσμος στόχος είναι να καταφέρεις να περπατάς για 15' κάθε Δευτέρα –Τετάρτη- Παρασκευή και σιγά –σιγά να αυξάνεις τα λεπτά και τις μέρες της βάρδιας. Για να φτάσουμε σε ένα μακρινό προορισμό πάντα περνάμε από κάποιους πιο κοντινούς.

3. Να ελέγχεις την πρόδοό σου.

Διάλεξε ένα τρόπο ελέγχου της προόδου σου.

Α) Μπορεί να σε ενδιαφέρει να αυξάνεις το χρόνο που καταναλώνεις στο περπάτημα ή σε άλλες δραστηριότητες (χρησιμοποίησε τον παρακάτω πίνακα, αν αυτός είναι ο στόχος σου).

Β) Μπορεί να σε ενδιαφέρει να αυξάνεις τις θερμίδες που καταναλώνεις (χρησιμοποίησε το πλάνο αύξησης της ενεργειακής κατανάλωσης που χρησιμοποίησες την προηγούμενη εβδομάδα, αν αυτός είναι ο στόχος σου).

Γ) Μπορεί να σε ενδιαφέρει να βελτιώσεις το επίπεδο της φυσικής σου κατάστασης (αφού έμαθες πώς να υπολογίζεις την καρδιακή σου συχνότητα την προηγούμενη εβδομάδα χρησιμοποίησε τις παρακάτω οδηγίες για να ελέγχεις την πρόδοό σου).

ΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΜΟΥ

Ένας βραχυπρόθεσμος στόχος που μπορώ να επιτύχω μέχρι την επόμενη εβδομάδα

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Πώς σκοπεύω να ελέγξω την πρόοδό μου

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ένας μακροπρόθεσμος στόχος που ελπίζω να επιτύχω μέχρι.....(ημερομηνία)

.....
.....
.....
.....
.....
.....



ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ (Α' τρόπος)

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ	ΕΝΤΑΣΗ	2 ΛΕΠΤΑ	10 ΛΕΠΤΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ
ΚΗΠΟΥΡΙΚΗ	ΜΕΤΡΙΑ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	ΥΨΗΛΗ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
ΔΟΥΛΕΙΕΣ ΣΠΙΤΙΟΥ	ΜΕΤΡΙΑ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	ΥΨΗΛΗ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΧΡΟΝΟΥ	ΜΕΤΡΙΑ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	ΥΨΗΛΗ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
ΕΡΓΑΣΙΑ	ΜΕΤΡΙΑ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	ΥΨΗΛΗ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
ΑΘΛΗΜΑΤΑ	ΜΕΤΡΙΑ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	ΥΨΗΛΗ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
ΣΚΑΛΕΣ	ΜΕΤΡΙΑ (10 ΣΚΑΛΟΠΑΤΙ Α)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	ΥΨΗΛΗ (40 ΣΚΑΛΟΠΑΤΙ Α)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
ΠΕΡΠΑΤΗΜΑ	ΜΕΤΡΙΑ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	ΥΨΗΛΗ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Πλάνο αύξησης της εβδομαδιαίας κατανάλωσης των θερμίδων. Επέλεξε τις δραστηριότητες, τη διάρκεια εκτέλεσης της καθεμίας και μετά σχεδίασε τον τρόπο προσαρμογής των δραστηριοτήτων στην καθημερινότητα σου. (Β΄ τρόπος)

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ	ΒΑΡΟΣ	ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΟ ΚΟΣΤΟΣ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΘΕΡΜΙΔΕΣ
<i>ΜΕΤΡΙΑΣ ΕΝΤΑΣΗΣ</i>				
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
<i>ΥΨΗΛΗΣ ΕΝΤΑΣΗΣ</i>				
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ				

Ο υπολογισμός των θερμίδων γίνεται με τον τρόπο που υποδείχθηκε την προηγούμενη εβδομάδα.

ΕΥΡΕΣΗ ΠΡΟΟΔΟΥ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ (Γ' τρόπος)

Χρονομέτρησε τον εαυτό σου καθώς εκτελείς μια συγκεκριμένη πορεία όσο πιο γρήγορα μπορείς. Μέτρησε την καρδιακή συχνότητα αμέσως μετά από 15 δευτερόλεπτα αφού σταματήσεις. Κατέγραψε την παρακάτω. Περιοδικά μπορείς να εκτελείς αυτό το τεστ για να ελέγχεις το επίπεδο της φυσικής σου κατάστασης. Όταν θα μπορείς να καλύπτεις την συγκεκριμένη διαδρομή σε λιγότερο χρόνο ή με χαμηλότερη καρδιακή συχνότητα το επίπεδο της φυσικής σου κατάστασης θα έχει βελτιωθεί. Όταν εκτελείς το τεστ ακολούθησε τις παρακάτω οδηγίες.

1. Μην φας κάποιο βαρύ γεύμα και μην πεις καφέ 3 ώρες πριν το τεστ.
2. Ανέβαλε το τεστ αν κάνει πολύ κρύο, ζέστη ή φυσάει.
3. Κάνε ένα ζέσταμα περπατώντας αργά για λίγα λεπτά πριν ξεκινήσεις.

Περιγραφή διαδρομής

.....
.....
.....

Ημερομηνία	Χρόνος εκτέλεσης της διαδρομής (λεπτά και δευτερόλεπτα)	Καρδιακή συχνότητα
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6^Η ΕΒΔΟΜΑΔΑ

Στόχος της εβδομάδας αυτής είναι η αναγνώριση των ατόμων που μπορούν να μας βοηθήσουν να πετύχουμε τους στόχους μας καθώς και η ενίσχυση της αυτοπεποίθησης μας αντικαθιστώντας τα αρνητικά μηνύματα με θετικά.

Χρησιμοποίησε την παρακάτω φόρμα για να αναγνωρίσεις τα άτομα που μπορούν να σε βοηθήσουν στην προσπάθεια σου να αυξήσεις την φυσική δραστηριότητα. Μην διστάσεις να ζητήσεις υποστήριξη.

Σε τι χρειάζομαι βοήθεια;	Ποιοι θα μπορούσαν να με βοηθήσουν;	Με ποιο τρόπο;	Πως θα τους ανταμείψω;
Πχ. Παρέα για περπάτημα	Η φίλη μου η Μαρία	Ζητώντας της να με συνοδεύει έστω μια φορά την εβδομάδα	Μια φορά κάθε 2 εβδομάδες να πηγαίνουμε παρέα στο σινεμά.

Πολλές είναι οι φορές που για κάποιο λόγο παραμένουμε αδρανείς. Οι πιο συνηθισμένοι είναι η κούραση, το άγχος, η έλλειψη χρόνου εξαιτίας της εργασίας, ο καιρός (πολύ κρύο ή ζέστη), η παρακολούθηση αγαπημένων προγραμμάτων στην τηλεόραση. Παρόλα αυτά όμως για κάθε σημαντικό λόγο που μας ωθεί στην αδράνεια υπάρχει ένας ακόμα πιο σημαντικός λόγος που θα μας ωθήσει στην δραστηριότητα. Ένας τρόπος να ενισχύσουμε την αυτοπεποίθησή μας και να παρακινήθουμε είναι να δημιουργήσουμε θετικά μηνύματα που θα αντικαταστήσουν τις αρνητικές σκέψεις.

Διάβασε τα αρνητικά μηνύματα που βρίσκονται παρακάτω, επέλεξε εκείνα τα οποία έχεις σκεφτεί κάποια στιγμή και γράψε τουλάχιστον μία θετική αντιμετώπιση τους.

1. Δεν επιθυμώ να κάνω τίποτα όταν αισθάνομαι κουρασμένη.

.....
.....
.....

2. Δεν ξέρω πώς να αρχίσω.

.....
.....
.....

3. Δεν έχω παρέα να ασκηθεί μαζί μου.

.....
.....
.....

4. Είμαι πολυάσχολη και δεν έχω χρόνο.

.....
.....
.....

5. Θα πάω διακοπές.

.....
.....
.....

6. Αντιμετωπίζω ένα προσωπικό πρόβλημα.

.....
.....
.....

7. Δεν θυμάμαι να ασκώμαι.

.....
.....
.....

8. Είμαι πολύ κουρασμένη από την προηγούμενη φορά.

.....
.....
.....

9. Η οικογένεια μου και οι φίλοι μου δεν με υποστηρίζουν.

.....
.....
.....

10. Δεν αισθάνομαι καλά όλη την εβδομάδα.

.....
.....
.....

11. Απογοητεύομαι γιατί ποτέ δεν πετυχαίνω τον στόχο μου.

.....
.....
.....

12. Δεν μου αρέσει να είμαι δραστήρια δημοσίως γιατί δεν μου αρέσει ο τρόπος που φαίνομαι.

.....
.....
.....

13. Αν έχεις κάποιο άλλο πρόβλημα το οποίο δεν συμπεριλήφθηκε παραπάνω σημείωσε το και αντικατέστησέ το με ένα θετικό.

.....
.....
.....

ΕΒΔΟΜΑΔΑ 7^Η

Στόχος της εβδομάδας αυτής είναι η γνωριμία με ασκήσεις που μπορούν να πραγματοποιηθούν στο σπίτι μας.

Ιδέες αύξησης της φυσικής δραστηριότητας στο σπίτι.

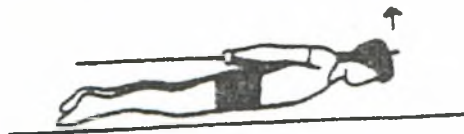
- ✚ Πολλές είναι οι ώρες που περνάμε στο σπίτι μας παρακολουθώντας τηλεόραση. Αυτό όμως δεν μας εμποδίζει να προσθέσουμε λίγο περισσότερο χρόνο δραστηριότητας στη ζωή μας. Κατά τη διάρκεια των διαφημιστικών μηνυμάτων είναι μια πολύ καλή ευκαιρία να κάνουμε κάποιες απλές αλλά βασικές ασκήσεις ενδυνάμωσης και διάτασης μυών του σώματος μας. Ένας βασικός στόχος είναι η επίτευξη 3ων σετ επί 12 επαναλήψεις για τις ασκήσεις ενδυνάμωσης, ενώ για τις διατατικές ασκήσεις η παραμονή στη συγκεκριμένη θέση για τουλάχιστον 10''. Ωστόσο αν ο στόχος αυτός είναι υπερβολικός για εμάς μπορούμε να αρχίσουμε με 1 σετ από 8, 10 ή 12 επαναλήψεις και σταδιακά να αυξήσουμε τα σετ και τις επαναλήψεις. Παρακάτω παρουσιάζονται τέτοιες ασκήσεις.
- ✚ Επίσης δουλειές του σπιτιού οι οποίες είναι ελαφριάς έντασης μπορούν να μετατραπούν σε μέτριας έντασης βάζοντας μουσική και χορεύοντας ταυτόχρονα.

ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ

1) Κοιλιακοί



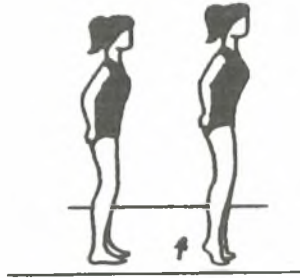
2) Ραχιαίοι



3) Γλουτιαίοι



4) Γαστροκνήμιοι (γάμπες)



ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΔΙΑΤΑΤΙΚΕΣ

1)



2)



3)



4)



ΕΒΔΟΜΑΔΑ 8^Η

Στόχος της εβδομάδας αυτής είναι η καταγραφή των επιτυχημένων μας στόχων και η αναγνώριση των ανταμοιβών που θα μας παρακινούν να επιτυγχάνουμε τους στόχους μας.

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΝΤΑΜΟΙΒΕΣ

Μασάζ

Καινούρια αθλητικά παπούτσια

Εισιτήρια κινηματογράφου ή αθλητικών εκδηλώσεων

Καινούριο χτένισμα

Καινούριο ρολόι

Μάθημα χορού

Έξοδος για χορό

Καινούριο μπλουζάκι

Μανικιούρ

Καινούριο CD

Ήρθε η ώρα να ανταμείψεις τον εαυτό σου για κάθε επιτυχημένο στόχο σου και να καθορίσεις ξανά βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους καθώς και τον τρόπο που σκοπεύεις να ανταμείψεις τον εαυτό σου για κάθε επιτυχημένη σου προσπάθεια.

Σημείωσε ανταμοιβές που θα σε παρακινούσαν να επιτύχεις έναν βραχυπρόθεσμο στόχο σου.

.....
.....
.....
.....
.....

Τώρα σημείωσε ανταμοιβές που θα σε βοηθούσαν να επιτύχεις τον μακροπρόθεσμο στόχο σου.

.....
.....
.....
.....
.....

Τώρα γίνε πιο συγκεκριμένη, όταν επιτύχω τον βραχυπρόθεσμο στόχο μου που είναι.....

.....

Θα ανταμείψω τον εαυτό μου με

.....
.....

Όταν επιτύχω τον μακροπρόθεσμο στόχο μου που είναι

.....
.....

Θα ανταμείψω τον εαυτό μου με

.....
.....

ΕΒΔΟΜΑΔΑ 9^Η

Στόχος της εβδομάδας αυτής είναι ο εντοπισμός προβλημάτων έκτακτης ανάγκης και ο σχεδιασμός λύσεων των προβλημάτων αυτών. Επίσης θα δοθούν συμβουλές για την αντιμετώπιση του στρες.

Το σχέδιο μου για την αντιμετώπιση των προβλημάτων έκτακτης ανάγκης.

Παρακάτω παρουσιάζονται ορισμένα από τα πιο πιθανά προβλήματα έκτακτης ανάγκης που αντιμετωπίζουμε. Αναγνώρισε εκείνα που είναι πιο πιθανό να εμφανιστούν σε εσένα και σκέψου τι λύσεις θα μπορούσες να δώσεις σε αυτά τα προβλήματα.

ΔΙΑΚΟΠΕΣ

Είναι περίοδος διακοπών και όλη η οικογένεια πρόκειται να έρθει για διακοπές. Όταν συμβαίνει αυτό συνήθως καταλήγεις να κάθεται την περισσότερη ώρα και να τρως. Ποιο είναι το μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετωπίζεις;

.....
.....
.....
.....

Ποιο είναι το σχέδιό σου για να μπορέσεις να παραμείνεις φυσικά δραστήριος;

.....
.....
.....
.....

ΑΝΑΡΡΩΣΗ

Τις τελευταίες μέρες ήσουν κρυωμένη και δεν αισθανόσουν καλά. Τώρα όμως είσαι καλύτερα. Παρόλα αυτά όμως μετά την διακοπή του προγράμματος σου όσον αφορά τις φυσικές δραστηριότητες τώρα δυσκολεύεται να παρακινηθείς για να ξαναβρείς τους παλιούς σου ρυθμούς. Τι σκέφτεσαι μια τέτοια στιγμή;

.....
.....
.....
.....

Πώς μπορείς να αντιμετωπίσεις την αρνητική σου σκέψη για να ακολουθήσεις ξανά το φυσικά δραστήριο τρόπο ζωής σου;

.....
.....
.....
.....

ΦΟΡΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τον τελευταίο καιρό ο φόρτος εργασίας είναι τεράστιος. Εργάζεσαι πολλές ώρες την ημέρα και όταν γυρίζεις σπίτι είσαι εξουθενωμένη. Ποιες είναι οι σκέψεις σου και τα συναισθήματά σου;

.....
.....
.....
.....

Η φυσική δραστηριότητα είναι ένα σπουδαίο αντίδοτο του στρες. Ποιο είναι το σχέδιο σου για να την προσαρμόσεις ακόμα και σε μία πολυάσχολη ημέρα;

.....
.....
.....
.....

ΚΑΚΟΚΑΙΡΙΑ

Κάνει πολύ κρύο ή ζέστη ή βρέχει για να βγεις έξω και να κάνεις οτιδήποτε. Ποιες είναι οι σκέψεις σου μια τέτοια στιγμή;

.....
.....
.....
.....

Μπορεί να μην είναι ο καιρός όπως θα ήθελες αλλά μπορείς να βρεις εναλλακτικές λύσεις για να αντιμετωπίσεις τα καιρικά φαινόμενα. Ποιο είναι το σχέδιό σου;

.....
.....
.....
.....

ΚΑΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ

Υπάρχουν φορές που εξαιτίας κάποιων γεγονότων η διάθεσή σου δεν είναι καλή. Τι σκέφτεσαι όσον αφορά τη φυσική δραστηριότητα;

.....
.....
.....
.....

Ποιο είναι το σχέδιό σου για να αποβάλεις τις αρνητικές σκέψεις; Το να παραμείνεις αδρανής δεν θα βελτιώσει την κατάσταση, αντίθετα το να αφιερώσεις λίγο χρόνο για τον εαυτό σου κάνοντας κάποια δραστηριότητα που θα σε ευχαριστήσει θα μειώσει την ένταση που νοιώθεις.

.....
.....

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ

Παρακάτω παρουσιάζονται ορισμένες τεχνικές χαλάρωσης. Μπορεί να μην έχουν όλες αποτέλεσμα σε εσένα, ωστόσο είναι σημαντικό να βρεις εκείνη την τεχνική που έχει.

Κάνε μία βόλτα

Δραστηριότητες όπως το περπάτημα, ο χορός, το κολύμπι βοηθούν στην αποβολή του άγχους και στην βελτίωση της διάθεσης.

Χαλάρωσε τους μύς του σώματος σου

Ασκήσεις σύσπασης-χαλάρωσης των μυών στους οποίους συσσωρεύεται η ένταση είναι ένας πολύ καλός τρόπος αντιμετώπισης του στρες. Παρακάτω παρουσιάζονται ορισμένες ασκήσεις που επικεντρώνονται στους μύς του αυχένα.



Χρησιμοποίησε την φαντασία σου

Μία απλή αντιμετώπιση του στρες είναι να φανταστείς τον εαυτό σου σε μια κατάσταση στην οποία είσαι πλήρως ήρεμη. Μπορεί να είναι μια παραλία στην οποία είσαι ξαπλωμένη και απολαμβάνεις ήρεμη τον ήλιο. Προσπάθησε να συμπεριλάβεις όλες τις αισθήσεις σου. Πάρε βαθιές εισπνοές και εκπνοές. Μείνε σε αυτή την εικόνα για 5 με 10 λεπτά.

Χαμογέλασε

Οποδήποτε μπορεί να σε κάνει να γελάσεις σε βοηθάει να ξεπεράσεις το άγχος σου. Παρακολούθησε μια κωμωδία ή συνάντησε μια φίλη σου η οποία μπορεί να σου φτιάξει την διάθεση.

Μερικοί ακόμα τρόποι αντιμετώπισης της καθημερινής πίεσης είναι οι παρακάτω:

- ✚ Βρες την αιτία και αντιμετώπισε την. Πολλές φορές δεν συνειδητοποιούμε τι είναι αυτό που μας αγχώνει. Είναι σημαντικό να βρούμε λοιπόν την αιτία και να προσπαθήσουμε να την αντιμετωπίσουμε. Πολλές φορές το μόνο που χρειάζεται είναι να δούμε μια στρεσογόνο κατάσταση από μια άλλη οπτική γωνία.
- ✚ Περιοπίησου τον εαυτό σου. Κοιμήσου αρκετά, φάε ένα υγιεινό γεύμα φρούτων και λαχανικών και κάνε κάτι που σε ευχαριστεί.
- ✚ Κάνε ένα πράγμα τη φορά. Πολλές φορές απαιτούμε από τον εαυτό μας να κάνει ένα μεγάλο αριθμό πραγμάτων με αποτέλεσμα να μην προλαβαίνουμε και να αγχωνόμαστε. Βάλε προτεραιότητες, θέσε στόχους και προσπάθησε να επιτύχεις έναν στόχο κάθε φορά. Αντάμειψε τον εαυτό σου για το επίτευγμά σου.
- ✚ Μάθε να ανησυχείς εποικοδομητικά. Δεν χρειάζεται να αγχώνεσαι μόνο και μόνο για να αγχώνεσαι. Βρες εποικοδομητικές λύσεις. Σκέψου το πρόβλημα σαν να ήταν κάποιου άλλου. Τι θα τον συμβούλευες;
- ✚ Αποδέξου τα πράγματα τα οποία δεν μπορείς να αλλάξεις. Δυστυχώς υπάρχουν πολλά πράγματα στη ζωή τα οποία δεν μπορούμε να αλλάξουμε. Εκείνο το οποίο μπορούμε να αλλάξουμε είναι ο τρόπος που τα βλέπουμε.

ΕΒΔΟΜΑΔΑ 10^H

Στόχος της εβδομάδας αυτής είναι η καταγραφή ενός ημερήσιου πλάνου δραστηριοτήτων με βάση το καθημερινό μας πρόγραμμα στο οποίο θα εντάξουμε και νέες δραστηριότητες. Μαθαίνοντας να θέτουμε προτεραιότητες, να αποφεύγουμε τα πιθανά εμπόδια που είναι πολύ πιθανό να συναντήσουμε και να οργανώνουμε το χρόνο μας, η ένταξη της φυσικής δραστηριότητας στην καθημερινότητα μας θα είναι πλέον γεγονός.

ΘΕΤΟΝΤΑΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ

Καθημερινά εκτελούμε πολλές και διαφορετικές δραστηριότητες. Άλλες επειδή πρέπει και άλλες επειδή μας ευχαριστούν. Άλλες που ενεργούν εποικοδομητικά στη ζωή μας και άλλες που απλώς γεμίζουν τον χρόνο μας. Παρακάτω παρουσιάζεται μια τετραβάθμια κλίμακα με το 1 να αντιστοιχεί σε δραστηριότητες που εκτιμάς πολύ και το 4 με δραστηριότητες τις οποίες δεν εκτιμάς. Δες ένα παράδειγμα δραστηριοτήτων μιας ημέρας καθώς και την αξία αυτών για το συγκεκριμένο άτομο. Φτιάξε έπειτα μια λίστα δραστηριοτήτων και αξιολόγησέ τις ανάλογα με τη σημαντικότητα που έχουν για εσένα.

1	2	3	4
Μεγάλη αξία	Αρκετή αξία	Φυσιολογική	Καθόλου αξία

Δραστηριότητα	Αξία
Ανάγνωση εφημερίδας	3
Μαθήματα σχολείου	1
Περπάτημα	1
Συνάντηση με γονείς	1
Παιχνίδι με τα παιδιά	1
Καθαριότητα σπιτιού	2
Παρακολούθηση τηλεόρασης	4
Συνομιλία με φίλους στο τηλέφωνο	3

Δραστηριότητα**Αξία**

1.....	.....
2.....	.....
3.....	.....
4.....	.....
5.....	.....
6.....	.....
7.....	.....
8.....	.....
9.....	.....
10.....	.....

Προσοχή πρέπει να δοθούν στα εμπόδια που μπαίνουν στον δρόμο μας και δεν μας αφήνουν να εκτελέσουμε τις δραστηριότητες εκείνες που είναι σημαντικές για εμάς και μας βοηθούν στην ζωή μας βελτιώνοντας την ποιότητά της. Για την αντιμετώπιση των εμποδίων αυτών δεσ προηγούμενες εβδομάδες στις οποίες έγινε λεπτομερής αναφορά.

Τώρα κατέγραψε ένα ημερήσιο πρόγραμμα που σκοπεύεις να ακολουθήσεις την επόμενη ημέρα. Προσπάθησε να εντάξεις στο πρόγραμμα αυτό όση φυσική δραστηριότητα μπορείς.

ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΠΛΑΝΟ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ

ΩΡΑ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

ΕΒΔΟΜΑΔΑ 11^H

Στόχος της εβδομάδας αυτής είναι η ανασκόπηση όλου του προγράμματος αύξησης της φυσικής δραστηριότητας και ο έλεγχος της αποτελεσματικότητας του. Ποίοι ήταν οι στόχοι μας; Καταφέραμε να τους επιτύχουμε; Αν όχι, ποια εμπόδια μπήκαν στο δρόμο μας; Αν ναι, σκοπεύουμε να συνεχίσουμε την προσπάθεια και να διατηρήσουμε τις αλλαγές εκείνες που επιτύχαμε ή και να προσθέσουμε λίγη ακόμα δραστηριότητα εάν δεν έχει επιτευχθεί ο βασικός μας στόχος;

Είναι καλό κατά διαστήματα να ελέγχεις τα σχέδια σου για αύξηση της φυσικής δραστηριότητας, καθώς και τους στόχους σου. Να ελέγχεις την πρόδοδό σου, καθώς και τα εμπόδια που συναντάς. Μη διστάσεις να κάνεις αλλαγές προσπαθώντας να βρεις τον τρόπο εκείνο που είναι για σένα ο πιο κατάλληλος για να αυξήσεις τη φυσική δραστηριότητα. Ακόμα και μια μικρή αλλαγή είναι σημαντική.

Παρακάτω παρουσιάζονται ορισμένες ερωτήσεις οι οποίες θα σε βοηθήσουν να βρεις σε ποιο στάδιο βρίσκεσαι.

1. Πόσο συχνά συμπεριλαμβάνεις οποιοδήποτε είδους φυσικής δραστηριότητας στο πρόγραμμά σου;

A. 0 φορές την εβδομάδα B. 1-2 φορές την εβδομάδα
Γ. 3-4 φορές την εβδομάδα Δ. 5-7 φορές την εβδομάδα

2. Αν το πρόγραμμα σου περιλαμβάνει 5-7 φορές την εβδομάδα φυσική δραστηριότητα, συγχαρητήρια. Συνέχισε την καλή δουλειά. Αν δεν έχεις πετύχει το στόχο αυτό ακόμα να θυμάσαι ότι κάθε βήμα που κάνεις είναι πολύ σημαντικό. Πιστεύεις πως είσαι έτοιμη να συμπεριλάβεις λίγη ακόμα φυσική δραστηριότητα στο πρόγραμμά σου;

A. ΝΑΙ B. ΟΧΙ

3. Αν ναι, δημιούργησε ένα συγκεκριμένο πλάνο.

ΜΕΡΑ (επέλεξε μια ή περισσότερες)	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (συγκεκριμένα λεπτά)
ΔΕΥΤΕΡΑ	
ΤΡΙΤΗ	
ΤΕΤΑΡΤΗ	
ΠΕΜΠΤΗ	
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ	
ΣΑΒΒΑΤΟ	
ΚΥΡΙΑΚΗ	

4. Αν όχι, ποιο πρόγραμμα φυσικής δραστηριότητας είσαι σίγουρη πως μπορείς να ακολουθήσεις;

ΜΕΡΑ (επέλεξε μια ή περισσότερες)	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (συγκεκριμένα λεπτά)
ΔΕΥΤΕΡΑ	
ΤΡΙΤΗ	
ΤΕΤΑΡΤΗ	
ΠΕΜΠΤΗ	
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ	
ΣΑΒΒΑΤΟ	
ΚΥΡΙΑΚΗ	

5. Στην μέχρι τώρα προσπάθειά σου να αυξήσεις τη φυσική δραστηριότητα ποια ήταν τα εμπόδια που συνάντησες;

A.....
 B.....
 Γ.....

6. Σε αποθαρρύνουν ακόμα αρνητικές σκέψεις και εμπόδια;

A. Ποτέ B. Σπάνια Γ. Μερικές φορές Δ. Πάντα

7. Ποίες είναι οι θετικές σκέψεις και οι λύσεις που έδωσες στα εμπόδια που συνάντησες και κατάφερες να ξεπεράσεις;

A.....
 B.....
 Γ.....

8. Αν τα εμπόδια παραμένουν ποιο είναι το σχέδιό σου για να τα ξεπεράσεις;

A.....
 B.....
 Γ.....

9. Νοιώθεις σίγουρη πως μπορείς να ακολουθήσεις το πρόγραμμα φυσικής δραστηριότητας που έχεις σχεδιάσει χωρίς να επηρεαστείς από τα προβλήματα που τυχόν θα εμφανιστούν;

A. Σχεδόν πάντα B. Μερικές φορές Γ. Σπάνια Δ. Σχεδόν ποτέ

10. Αν η απάντηση σου είναι <<σπάνια>> ή <<σχεδόν ποτέ>> σκέψου βήματα που μπορείς να κάνεις για να νοιώσεις ποιο σίγουρη πως μπορείς να πετύχεις τους στόχους σου. Ένας τρόπος είναι να θέσεις πιο ρεαλιστικούς βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους. Δημιούργησε ένα συγκεκριμένο πλάνο και κατέγραψέ το.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11. Σημείωσε παρακάτω το βαθμό σημαντικότητας που έχουν για εσένα οι παρακάτω ενέργειες που βοηθούν στην αύξηση της φυσικής δραστηριότητας.

	Πολύ σημαντικό	Κάπως σημαντικό	Καθόλου σημαντικό
1. Αντικατάσταση καθιστικών δραστηριοτήτων όπως η παρακολούθηση τηλεόρασης με κινητικές δραστηριότητες όπως οι μικροί περίπατοι.			
2. Η γνώση των ωφελειών που προκύπτουν από τη φυσική δραστηριότητα.			
3. Ο καθορισμός βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων στόχων για να γίνω και να παραμείνω φυσικά δραστήρια.			
4. Η ανταμοιβή του εαυτού μου για την επίτευξη των βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων στόχων μου.			
5. Η υποστήριξη της οικογένειάς μου και των φίλων μου.			
6. Η κατανόηση των ωφελειών που προκύπτουν από τη φυσική δραστηριότητα για εμένα.			
7. Ο έλεγχος της ποσότητας της φυσικής δραστηριότητας που κάνω κάθε μέρα μετρώντας τον χρόνο.			
8. Η κατανόηση ότι πολλές είναι οι δραστηριότητες που μετρούν ως άσκηση.			
9. Η εύρεση νέων δραστηριοτήτων κοντά στο σπίτι μου και τη δουλειά μου.			
10. Ο σχεδιασμός λύσεων στα εμπόδια που πιθανόν θα εμφανιστούν στην προσπάθειά μου να αυξήσω τη φυσική δραστηριότητα.			

ΕΒΔΟΜΑΔΑ 12^Η

Γνωριμία με νέες δραστηριότητες.

Δραστηριότητες που θα με ενδιέφερε να γνωρίσω.

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....

Αυτή την εβδομάδα έλεγξε ποιες δραστηριότητες παρέχονται από το δήμο, αλλά και ποιοι χώροι άσκησης υπάρχουν στη γειτονιά σου (γυμναστήρια, πάρκα, χώροι βαδίσματος και αναψυχής, σύλλογοι) καθώς και με ποιες δραστηριότητες θα μπορούσες να ασχοληθείς.

