

Ποιότητα Ζωής και Άσκηση στους Μαθητές της  
Β/θμιας Εκπ/σης

του

Ισίδωρου Χριστοδούλου, α.ε.μ. 41/00

Μεταπτυχιακή διατριβή που υποβάλλεται στο καθηγητικό σώμα για την μερική ολοκλήρωση των απαιτήσεων για την απόκτηση του μεταπτυχιακού τίτλου του Διατμηματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών σπουδών των Τμημάτων Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού των Πανεπιστημίων Αριστοτελείου, Δημοκριτείου και Θεσσαλίας ( Σχολική Φυσική Αγωγή).

2004

Θεσσαλονίκη

Εγκεκριμένο από το καθηγητικό σώμα:

1<sup>ος</sup> Επιβλέπων καθηγητής: Θεοδωράκης Ιωάννης

2<sup>ος</sup> Επιβλέπων καθηγητής: Κουστέλιος Αθανάσιος

3<sup>ος</sup> Επιβλέπων καθηγητής: Γούδας Μάριος

Ποιότητα Ζωής και Άσκηση στους Μαθητές της  
Β/θμιας Εκπ/σης

του

Ισίδωρου Χριστοδούλου, α.ε.μ. 41/00

Μεταπτυχιακή διατριβή που υποβάλλεται στο καθηγητικό σώμα για την μερική ολοκλήρωση των απαιτήσεων για την απόκτηση του μεταπτυχιακού τίτλου του Διατμηματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών σπουδών των Τμημάτων Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού των Πανεπιστημίων Αριστοτελείου, Δημοκriteίου και Θεσσαλίας ( Σχολική Φυσική Αγωγή).

2004

Θεσσαλονίκη

Εγκεκριμένο από το καθηγητικό σώμα:

1<sup>ος</sup> Επιβλέπων καθηγητής: Θεοδωράκης Ιωάννης

2<sup>ος</sup> Επιβλέπων καθηγητής: Κουστέλιος Αθανάσιος

3<sup>ος</sup> Επιβλέπων καθηγητής: Γούδας Μάριος



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

Αριθ. Εισ.: 2870/1  
Ημερ. Εισ.: 21-06-2004  
Δωρεά: Α.Π.Θ.  
Ταξιθετικός Κωδικός: Δ  
613.704 3  
ΧΡΙ



## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση αυτής της διατριβής θα ήθελα να ευχαριστήσω τους ανθρώπους που έπαιξαν καθοριστικό ρόλο για την πραγματοποίησή της.

Πρώτα απ' όλα οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ στους υπεύθυνους καθηγητές αυτής της διατριβής, τον κο Ιωάννη Θεοδωράκη, τον κο Αθανάσιο Κουστέλιο και τον κο Μάριο Γούδα για την επιστημονική βοήθεια που μου παρείχαν.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω στην συνάδελφο κα Μαρία Κοντού για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγησή της..

Επίσης ευχαριστώ τους συναδέλφους και φίλους κο Κώστα Κοτζιά, και κο Παρασκευόπουλο Αναστάσιο καθώς και τους διευθυντές του 4<sup>ου</sup> Γυμνασίου Ξάνθης, και του 4<sup>ου</sup> Γυμνασίου Ευόσμου Θεσ/νίκης που με πολύ προθυμία μου παρείχαν τους μαθητές που πήραν μέρος στην έρευνα. Επίσης ευχαριστώ πολύ και όλους τους μαθητές με τους οποίους συνεργάστηκα.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω την σύζυγο μου για την ηθική συμπαράσταση, την υπομονή και κατανόηση που έδειξε καθόλη την διάρκεια του Μεταπτυχιακού κύκλου σπουδών.

Αφιερώνεται  
στην σύζυγο μου Ελένη

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ Δ. ΙΣΙΔΩΡΟΣ: Ποιότητα Ζωής και Άσκηση στους Μαθητές της Δ/θμιας Εκπ/σης.

(Υπό την επίβλεψη του κ. Θεοδωράκη Ιωάννη)

Τα ψυχολογικά και σωματικά οφέλη από την συμμετοχή των ατόμων στην Φυσική Άσκηση είναι μεγάλα. Η φυσική δραστηριότητα συμβάλει στην βελτίωση της ποιότητας της ζωής αφού βελτιώνει την ψυχική υγεία και την λειτουργική κατάσταση του ατόμου (Bouchard, Stephens, Shephard & Stephens, 1994).

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας ενός οργάνου μέτρησης της ποιότητας ζωής, του MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36), όπως επίσης και η διερεύνηση της σχέσης της ποιότητας ζωής με την αυτοαποτελεσματικότητα για συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες και την συχνότητα συμμετοχής σε φυσικές δραστηριότητες

Το δείγμα απετέλεσαν 80 μαθητές Γυμνασίου. Έγινε μια προκαταρκτική μετάφραση του ερωτηματολογίου στην Ελληνική γλώσσα και έπειτα σχολιάστηκε από ειδικούς ψυχολόγους. Εξετάστηκε και αποδείχτηκε η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου SF-36 σε ότι αφορά τη σταθερότητα στο χρόνο και έγινε έλεγχος της δομικής εγκυρότητας των μετρήσεων. Υπολογίστηκε επίσης η συσχέτιση των αποτελεσμάτων της ποιότητας ζωής με την αυτοαποτελεσματικότητα για συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα και την συχνότητα συμμετοχής σε φυσική δραστηριότητα. Τα αποτελέσματα δεν έδειξαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της ποιότητας ζωής και της αυτοαποτελεσματικότητας για φυσική δραστηριότητα, όπως επίσης μεταξύ της ποιότητας ζωής και της συχνότητας συμμετοχής σε φυσική δραστηριότητα.

---

Λέξεις Κλειδιά: *Ποιότητα Ζωής, SF-36, έφηβοι, φυσική δραστηριότητα, σωματική υγεία, ψυχική υγεία, νοητική υγεία*

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	i
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ .....	ii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ ΚΑΙ ΠΙΝΑΚΩΝ .....	iii
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΑ</b>	
I ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	1
1.1 ΟΡΓΑΝΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ.....	7
1.2 ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΤΟΥ SF-36.....	10
1.2.1 ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ .....	10
1.2.2 ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ.....	11
1.3 ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	16
1.4 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	24
II ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	25
III ΣΥΖΗΤΗΣΗ .....	56
IV ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	60
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ SF-36.....	74
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 7-DAYS RECALL.....	77
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΦΥΣΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ.....	78

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ ΚΑΙ ΠΙΝΑΚΩΝ

### I. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Αρχική μορφή του ερωτηματολογίου SF-36.....	26
Μορφή του ερωτηματολογίου μετά την αμφίδρομη μετάφραση .....	31
Τελική μορφή του ερωτηματολογίου SF-36.....	37
Ερωτηματολόγιο που αξιολογεί την αυτοαποτελεσματικότητα για συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες .....	50
Ερωτηματολόγιο που αξιολογεί την συχνότητα συμμετοχής σε φυσικές δραστηριότητες “Seven Days recall” .....	53

### II. ΠΙΝΑΚΕΣ

<u>ΠΙΝΑΚΑΣ 1</u> : Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των ερωτήσεων του παράγοντα «Υγεία» κατά την 1 <sup>η</sup> και 2 <sup>η</sup> μέτρηση .....	41
<u>ΠΙΝΑΚΑΣ 2</u> : Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των ερωτήσεων του παράγοντα «Σωματική Λειτουργία» κατά την 1 <sup>η</sup> και 2 <sup>η</sup> μέτρηση.....	41
<u>ΠΙΝΑΚΑΣ 3</u> Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των ερωτήσεων του παράγοντα « Ρόλος Φυσικής Υγείας» κατά την 1 <sup>η</sup> και 2 <sup>η</sup> μέτρηση.....	42
<u>ΠΙΝΑΚΑΣ 4</u> : Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των ερωτήσεων του παράγοντα «Συναισθηματικός ρόλος» κατά την 1 <sup>η</sup> και 2 <sup>η</sup> μέτρηση .....	42
<u>ΠΙΝΑΚΑΣ 5</u> : Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των ερωτήσεων του παράγοντα «Κοινωνική Δραστηριότητα» κατά την 1 <sup>η</sup> και 2 <sup>η</sup> μέτρηση.....	42
<u>ΠΙΝΑΚΑΣ 6</u> : Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των ερωτήσεων του παράγοντα «Σωματικός Πόνος» κατά την 1 <sup>η</sup> και 2 <sup>η</sup> μέτρηση.....	43



<u>ΠΙΝΑΚΑΣ 7</u> : Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των ερωτήσεων του παράγοντα «Νοητική Υγεία» κατά την 1 <sup>η</sup> και 2 <sup>η</sup> μέτρηση .....	43
<u>ΠΙΝΑΚΑΣ 8</u> : Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των ερωτήσεων του παράγοντα «Συνολική Υγεία» κατά την 1 <sup>η</sup> και 2 <sup>η</sup> μέτρηση .....	43
<u>ΠΙΝΑΚΑΣ 9</u> : Συσχετίσεις μεταξύ των ερωτήσεων του παράγοντα «Υγεία» κατά την 1 <sup>η</sup> και 2 <sup>η</sup> μέτρηση .....	44
<u>ΠΙΝΑΚΑΣ 10</u> : Συσχετίσεις μεταξύ των ερωτήσεων του παράγοντα «Σωματική Λειτουργία» κατά την 1 <sup>η</sup> και 2 <sup>η</sup> μέτρηση .....	44
<u>ΠΙΝΑΚΑΣ 11</u> : Συσχετίσεις μεταξύ των ερωτήσεων του παράγοντα « Ρόλος Φυσικής Υγείας» κατά την 1 <sup>η</sup> και 2 <sup>η</sup> μέτρηση .....	45
<u>ΠΙΝΑΚΑΣ 12</u> Συσχετίσεις μεταξύ των ερωτήσεων του παράγοντα «Συναισθηματικός Ρόλος» κατά την 1 <sup>η</sup> και 2 <sup>η</sup> μέτρηση .....	45
<u>ΠΙΝΑΚΑΣ 13</u> : Συσχετίσεις μεταξύ των ερωτήσεων του παράγοντα «Κοινωνική Δραστηριότητα» κατά την 1 <sup>η</sup> και 2 <sup>η</sup> μέτρηση .....	45
<u>ΠΙΝΑΚΑΣ 14</u> : Συσχετίσεις μεταξύ των ερωτήσεων του παράγοντα «Σωματικός Πόνος» κατά την 1 <sup>η</sup> και 2 <sup>η</sup> μέτρηση .....	46
<u>ΠΙΝΑΚΑΣ 15</u> : Συσχετίσεις μεταξύ των ερωτήσεων του παράγοντα «Νοητική Υγεία» κατά την 1 <sup>η</sup> και 2 <sup>η</sup> μέτρηση .....	46
<u>ΠΙΝΑΚΑΣ 16</u> : Συσχετίσεις μεταξύ των ερωτήσεων του παράγοντα «Συνολική Υγεία» κατά την 1 <sup>η</sup> και 2 <sup>η</sup> μέτρηση .....	46
<u>ΠΙΝΑΚΑΣ 17</u> : Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των παραγόντων της ποιότητας ζωής κατά την 1 <sup>η</sup> και 2 <sup>η</sup> μέτρηση .....	47
<u>ΠΙΝΑΚΑΣ 18</u> : Συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων της ποιότητας ζωής κατά την 1 <sup>η</sup> και 2 <sup>η</sup> μέτρηση .....	48

<u>ΠΙΝΑΚΑΣ 19</u> : Ανάλυση (paired samples T-test) των παραγόντων της ποιότητας ζωής στην 1 <sup>η</sup> και 2 <sup>η</sup> μέτρηση.....	49
<u>ΠΙΝΑΚΑΣ 20</u> : Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των παραγόντων Φυσικής και Νοητικής Υγείας της ποιότητας ζωής καθώς και της αυτοαποτελεσματικότητας για συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες και της συχνότητας συμμετοχής σε φυσικές δραστηριότητες μετά την αναγωγή των αποτελεσμάτων σε 5-βάθμια κλίμακα.....	55
<u>ΠΙΝΑΚΑΣ 21</u> : Συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων Φυσικής και Νοητικής Υγείας της ποιότητας ζωής και των τιμών της αυτοαποτελεσματικότητας για συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες και της συχνότητας συμμετοχής σε φυσικές δραστηριότητες .....	55

## Ποιότητα Ζωής και Άσκηση στους Μαθητές της Δ/θμιας Εκπ/σης

### I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η συστηματική φυσική άσκηση είναι το κύριο στοιχείο ενός υγιεινού τρόπου ζωής και είναι σημαντική σε όλη την διάρκεια της ζωής του ανθρώπου από την παιδική ηλικία μέχρι την τρίτη ηλικία. Η φυσική δραστηριότητα συμβάλει στην βελτίωση της ποιότητας της ζωής αφού προάγει την ψυχική υγεία και την λειτουργική κατάσταση του ατόμου, περιορίζοντας την ανικανότητα κατά την διάρκεια της ενήλικης ζωής του και μειώνοντας τα προβλήματα κατά την διάρκεια της τρίτης ηλικίας (Shephard, 1995).

Η έννοια της ποιότητας ζωής αντανακλάται όχι μόνο στην απουσία μιας νόσου αλλά επίσης και στο υψηλό επίπεδο της ζωτικότητας. Η άσκηση είναι το μοναδικό πρόσθετο βοήθημα για την απόκτηση και διατήρηση μιας καλύτερης ποιότητας ζωής. Οι ειδικοί προτείνουν ότι, για να πετύχει κανείς έναν υγιή τρόπο ζωής θα πρέπει να ασχολείται τουλάχιστον τρεις φορές την εβδομάδα, επί 20 λεπτά με μια μέτρια έως έντονη φυσική δραστηριότητα (ACSM, 1995; Corbin & Pangzazi, 1996).

Η καλή φυσική κατάσταση είναι σημαντική γιατί βοηθά στην ανάπτυξη και στη διατήρηση της λειτουργικής ικανότητας του ανθρώπου ώστε, να μπορεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της ζωής προάγοντας την καλή υγεία και συμβάλλοντας έτσι στην βελτίωση της ποιότητας της ζωής. Στα οφέλη της φυσικής δραστηριότητας στους ενήλικες περιλαμβάνονται: 1) μειωμένη συχνότητα εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων, 2) η μείωση της υψηλής αρτηριακής πίεσης, 3) η πρόληψη κάποιων ειδών καρκίνου, της οστεοπόρωσης και του διαβήτη τύπου 2 (Bouchard, Shephard & Stephens, 1994).

Εκτός από τις αλλαγές που επέρχονται στην φυσική κατάσταση του ατόμου και στην υγεία του μέσω της άσκησης υπάρχουν και κάποιες σημαντικές βελτιώσεις στη ζωή του ανθρώπου όπου σπάνια εστιάζεται η προσοχή, επειδή είναι λιγότερο μετρήσιμες και η ποσοτική τους εκτίμηση είναι δυσκολότερη. Έτσι είναι δύσκολο να εκτιμήσουμε άλλες πλευρές της ζωής που άλλαξαν προς το καλύτερο και που είναι πολύ σημαντικές. Αναφερόμαστε σε αυτές ως αλλαγές στην ποιότητα ζωής του ανθρώπου μέσω της άσκησης και μπορεί να είναι πιο σημαντικές από την βελτίωση που επέρχεται στην φυσική κατάσταση.

Υπάρχουν ενδείξεις ότι η συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες σχετίζεται με ψυχολογικούς παράγοντες. Ψυχολογικές και συμπεριφορικές μεταβλητές που έχουν θετική συσχέτιση με την φυσική δραστηριότητα είναι η αντιλαμβανόμενη ικανότητα, προσανατολισμός επίτευξης, η πρόθεση του να είναι κανείς δραστήριος και οι προηγούμενες φυσικές δραστηριότητες. Αρνητική συσχέτιση έχουν η κατάθλιψη και ο καθιστικός τρόπος ζωής.

Στους εφήβους υπάρχουν δύο βασικοί λόγοι που η φυσική δραστηριότητα συνδέεται με την καλή υγεία. Ο ένας είναι ότι, η φυσική δραστηριότητα προάγει την φυσική και ψυχική υγεία κατά την διάρκεια της εφηβείας. Ο δεύτερος είναι ότι, η φυσική δραστηριότητα προάγει και ενισχύει την μελλοντική υγεία και την δια βίου άσκηση. Στα σημαντικά οφέλη της φυσικής άσκησης στους εφήβους περιλαμβάνονται: 1) η βελτίωση της αεροβικής τους ικανότητας, 2) η μείωση του κινδύνου για οστεοπόρωση 3) η αύξηση της οστικής πυκνότητας, 4) η πρόληψη της παχυσαρκίας και της υπέρτασης 5) η αύξηση της καλής χοληστερίνης (HDL-C). Η βελτίωση της ψυχικής υγείας επιτυγχάνεται με την μείωση του άγχους, του στρες, της κατάπτωσης και την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, την προαγωγή της θετικής αυτοανάπτυξης, στην οποία περιλαμβάνονται η αυτοαντίληψη, η αυτοεκτίμηση και η αυτοπεποίθηση (Gallahue, 1996). Η φυσική δραστηριότητα σχετίζεται άμεσα με την ψυχική υγεία των νέων. Παιδιά που είναι περισσότερο δραστήρια φάνηκε ότι, μπορούν να έχουν μεγαλύτερη κοινωνική επιτυχία και θετικότερες σχέσεις με τους συνομηλίκους τους (Bouchard, Shephard & Stephens, 1994).

Η ανακάλυψη διαφορετικών κινητικών ικανοτήτων μπορεί να συμβάλει στην αίσθηση της ικανοποίησης και της εκπλήρωσης. Επίσης, με την κατάλληλη ποσότητα φυσικής δραστηριότητας αισθάνεται το άτομο ότι είναι σε καλύτερη φυσική κατάσταση και πιο αποτελεσματικό. Οι έφηβοι μπορούν να καταλάβουν πολύ καλά τον ρόλο της φυσικής δραστηριότητας στην προληπτική υγεία και να αναλύσουν τα πλεονεκτήματα των διαφορετικών τύπων της φυσικής δραστηριότητας για τη διατήρηση της για όλη την διάρκεια της ζωής τους.

Η ένταση της φυσικής άσκησης είναι συνήθως μεγαλύτερη κατά την εφηβική ηλικία και κατά την παιδική ηλικία, και κατά συνέπεια, υπάρχει μεγαλύτερη τάση για μείωση των παραγόντων που προκαλούν τον κίνδυνο για καρδιακές παθήσεις που παραμένουν και ανιχνεύονται στην ώριμη ηλικία (Kember & Storm van Essen, 1989).

Ο κυριότερος λόγος για τον οποίο θα πρέπει να ενθαρρύνουμε τα παιδιά να ασκούνται τακτικά είναι η απόκτηση των καλών για την υγεία συνηθειών. (Godin, Valois & Shephard, 1987).

Τα ωφέλη της φυσικής άσκησης είναι περισσότερο έκδηλα κατά την εφηβεία και την ενηλικίωση (Bouchard, Shephard & Stephens, 1994). Από αναφορές ανθρώπων αυτών των ηλικιών παρατηρείται μια άμεση βελτίωση των τιμών των ψυχομετρικών μεταβλητών. Παρατηρείται, δηλαδή, μείωση του άγχους και βελτίωση της ψυχικής διάθεσης, η οποία γίνεται εμφανής περισσότερο σε άτομα που αρχικά ήταν σε κακή ψυχική κατάσταση ή έπασχαν από υπερβολικό άγχος. (Biddle, 1995; North, Tran & McCullag, 1990). Από αναφορές ενηλίκων προκύπτει, άμεση βελτίωση της αποδοτικότητας στην εργασία με την βοήθεια της φυσικής άσκησης (Shephard, 1986, 1995). Επιπρόσθετα, μειώνονται τα επίπεδα των λιποπρωτεϊνών, ενώ

αυξάνονται τα επίπεδα της χοληστερόλης. Για τα παραπάνω αποτελέσματα έχει αποδειχθεί από έρευνες ότι αρκεί μια ποσότητα άσκησης που ισοδυναμεί με περπάτημα 18-20 χιλιομέτρων εβδομαδιαίως (Williams, Wood & Vranizan, 1982). Έχει αποδειχθεί επίσης, ότι, τα άτομα που ασκούνται τακτικά παρουσιάζουν 2-3 φορές μεγαλύτερη μείωση του κινδύνου να πεθάνουν πρόωρα από κάποια καρδιαγγειακή πάθηση (Powell, Thompson & Kendrick, 1994).

Από σχετικές έρευνες (Kohl & McKenzie, 1994) φάνηκε ότι υπάρχει μια σχέση μεταξύ της Φυσικής Άσκησης και της μείωσης των εγκεφαλικών παθήσεων, καθώς και των παθήσεων των νεφρών. (Goldberg & Harter, 1994). Η φυσική άσκηση προκαλεί αύξηση της οστικής πυκνότητας μειώνοντας έτσι, τον κίνδυνο οστεοπωρικών καταγμάτων σε ανθρώπους της τρίτης ηλικίας. (Drinkwater, 1994; Vuori, 1995).

Φάνηκε ωστόσο ότι, η Φυσική Δραστηριότητα βοηθά στην διατήρηση της λειτουργικότητας σε επαρκές επίπεδο στις καθημερινές δραστηριότητες, εξασφαλίζει την διατήρηση της ανεξαρτησίας και βοηθά στην αποφυγή της ιδρυματοποίησης. Η τακτική φυσική δραστηριότητα μπορεί να βελτιώσει την λειτουργικότητα ενός ατόμου μεγάλης ηλικίας, έτσι ώστε να μπορέσει το άτομο αυτό να διατηρήσει την ανεξαρτησία του από άλλα άτομα για μια πρόσθετη περίοδο 10-20 ετών, με μια συγχρόνως σημαντική βελτίωση της ποιότητας της ζωής του (Shephard, 1991). Ένας δραστήριος τρόπος ζωής βοηθά τον άνθρωπο της ηλικίας αυτής να αποφύγει την μερική αναπηρία για τα τελευταία 8-10 χρόνια της ζωής του και τον 1 χρόνο ολικής εξάρτησης που φαίνεται να είναι κανόνας για τα άτομα ίδιας ηλικίας που δεν ασκούνται. (Health & Welfare, 1982)

Μερικές φορές η τακτική φυσική δραστηριότητα μπορεί να αντιστρέψει την χειροτέρευση της πνευματικής λειτουργίας (Tomproowski & Ellis, 1986). Ωστόσο δεν είναι ξεκάθαρο εάν ο μηχανισμός με τον οποίο επιτυγχάνεται αυτό είναι η βελτίωση της κυκλοφορίας του αίματος στον εγκέφαλο, η αποφυγή μικρών εγκεφαλικών επεισοδίων, ή απλώς η διατήρηση του συνολικού ενδιαφέροντος για την ζωή.

Η συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα έχει φανεί ότι, έχει μια στενή σχέση με την καλλιέργεια του συναισθήματος της αυτοεκτίμησης και με άλλους δείκτες καλής ψυχικής κατάστασης κατά την εφηβική ηλικία. Κατά τα πρώτα στάδια της εφηβείας η συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες προσφέρει σημαντικές ευκαιρίες και προκλήσεις για κοινωνική αλληλεπίδραση, όπως επίσης και ευκαιρίες για συνεχή προσωπική ανάπτυξη των φυσικών ικανοτήτων. Καθώς το παιδί μεγαλώνει και μπαίνει στην εφηβεία, η φυσική δραστηριότητα μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη μιας θετικής αυτοαντίληψης, όπως επίσης και της ικανότητας να επιδιώκει διανοητικές, κοινωνικές και συγκινησιακές προκλήσεις. Επαληθεύεται ολοένα και περισσότερο ότι, η εμπλοκή σε φυσικές και αθλητικές δραστηριότητες, πέρα από την



θετική επίδραση στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, επιδρά επίσης θετικά στην ποιότητα ζωής και στην πνευματική ευεξία του ανθρώπου. Οι σχέσεις που αναπτύσσονται εκτός του οικογενειακού περιβάλλοντος, είναι σημαντικές για την εδραίωση της αυτοαντίληψης, η οποία αναπτύσσεται κυρίως σε ομαδικό περιβάλλον (Nichols, 1994). Η αερόβια δραστηριότητα μειώνει τον φόβο, την κατάθλιψη και την ένταση στα άτομα (Barton & Fordyce, 1999).

Για την ανάπτυξη παρεμβάσεων που προάγουν την τακτική φυσική άσκηση, χρησιμεύουν θεωρητικά μοντέλα τα οποία εστιάζονται στα γνωστικά και συμπεριφορικά χαρακτηριστικά που προσδιορίζουν την αλλαγή της συμπεριφοράς όπως είναι, η αυτοαποτελεσματικότητα, τα στάδια της αλλαγής και της πρόθεσης (Bandura, 1986; Prochaska & DiClemente, 1983; Ajzen & Fishbein, 1980; Cardinal, 1995; McAuley, Courney, Rudolph & Lox, 1994, Marcus, Banspach, Lefebvre, Rossi, Carleton & Abrams, 1992). Μια σημαντική αλλαγή παρέμβασης των γνωστικών μοντέλων συμπεριφοράς είναι η προσπάθεια για την αλλαγή της αυτοαντίληψης, των προθέσεων και των στάσεων, τα οποία βρέθηκαν ότι είναι καθοριστικά για την συμπεριφορά ως προς την άσκηση (Bouchard, Shepard, Stephens, Sutton & McPherson, 1990).

Η παρούσα έρευνα επεκτείνει την βιβλιογραφική έρευνα ως προς την αυτοαποτελεσματικότητα για συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες και την συχνότητα συμμετοχής σε φυσικές δραστηριότητες εξετάζοντας την σχέση τους με την αυτοαντίληψη των μαθητών για την ποιότητα της ζωής τους που σχετίζεται με την υγεία τους. Η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία είναι μια πολυδιάστατη έννοια, που αντιπροσωπεύει την συνολική ικανοποίηση ενός ατόμου για την ζωή και η αξιολόγησή της τυπικά περιλαμβάνει μετρήσεις της λειτουργικής κατάστασης στις περιοχές της σωματικής, γνωστικής, συναισθηματικής και κοινωνικής υγείας (Kaplan & Bush, 1982; Ware & Sherbourne, 1992). Υπάρχουν αποδείξεις ότι, η φυσική δραστηριότητα μπορεί να έχει μια θετική επίδραση στις διαφορετικές διαστάσεις της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία. (Rejeski, Brawley & Schumaker, 1996; Stewart, Hats, Wells & Rogers, 1994). Έχουν γίνει λίγες έρευνες που προσεγγίζουν την μέθοδο της πολυδιάστατης έρευνας (Bouchard, Shepard, Stephens, Sutton & McPherson, 1990). Ωστόσο, σε αυτή την έρευνα για πρώτη φορά εξετάζεται η σχέση που συνδέει την αυτοαποτελεσματικότητα για συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες των μαθητών και την συχνότητα συμμετοχής σε φυσικές δραστηριότητες με την ποιότητα ζωής των μαθητών. Η ποιότητα ζωής, που αφορά την έρευνα για την υγεία, αξιολογείται με την βοήθεια του MOS 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) (Nave, Kosinski & Keller, 1994).

Στην βιβλιογραφία έχει γίνει πολύ συζήτηση πάνω στην ποσότητα της άσκησης που θα πρέπει να κάνουν τα παιδιά και οι έφηβοι. Το 1993 στο διεθνές συνέδριο για την φυσική δραστηριότητα καθορίστηκαν δύο γενικές κατευθύνσεις που πιστεύεται ότι, βελτιώνουν πολλές

παραμέτρους της υγείας για όλους τους εφήβους, ενώ ελαχιστοποιούν όλους τους γνωστούς κινδύνους για την υγεία τους (Sallis & Patrick, 1994). Η ηλικιακή φάση των εφήβων ορίστηκε από τα 11 μέχρι τα 21 χρόνια. Η κατευθύνσεις αυτές είναι:

1. Όλοι οι έφηβοι θα πρέπει να ασκούνται καθημερινά ή σχεδόν κάθε μέρα, μέσα από το παιχνίδι, τα σπορ, την δουλειά, την αναψυχή, την φυσική αγωγή.
2. Οι έφηβοι θα πρέπει να ασχολούνται τρεις φορές την εβδομάδα με δραστηριότητες μέτριας έως και μεγάλης έντασης, που η διάρκειά τους θα πρέπει να είναι τουλάχιστον 20 λεπτά την φορά. Αυτός ο όγκος δραστηριότητας μπορεί να επιτευχθεί αθροιστικά μέσα από διάφορες δραστηριότητες, όπως το περπάτημα, το κολύμπι, το ποδήλατο, το χορό κ.λ.π. έτσι η συσσώρευση της φυσικής δραστηριότητας θα μπορούσε να επιτευχθεί τμηματικά κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Αν και οι νεαροί είναι πιο δραστήριοι από τους ενήλικες, εντούτοις πολλοί δεν ακολουθούν τις παραπάνω συστάσεις, ενώ παρατηρείται μεγάλη μείωση στο επίπεδο της φυσικής δραστηριότητας κατά την εφηβική ηλικία. Το γεγονός ότι ο χρόνος και η ποσότητα της φυσικής δραστηριότητας δεν προσεγγίζουν τις συστάσεις όσον αφορά την υγεία έχουν στρέψει τις μελέτες σε αξιολόγηση των επιπέδων της φυσικής δραστηριότητας, τόσο στις ώρες του σχολείου κατά την διάρκεια του μαθήματος της Φυσικής αγωγής, όσο και εκτός σχολείου (Stone, McKenzie & Welk, 1998). Στην Ελλάδα, τέτοιου είδους μελέτες και ιδιαίτερα στους εφήβους είναι περιορισμένες.

Για την αξιολόγηση της φυσικής δραστηριότητας το κριτήριο μέτρησης πρέπει να εκφράζεται σύμφωνα με τις οδηγίες για κατάλληλη φυσική δραστηριότητα. Η δυσκολία στο να εκτιμηθεί πόσο δραστήριοι είναι πραγματικά οι έφηβοι, καθώς και το ποσοστό των εφήβων που έχουν φυσική δραστηριότητα οφείλεται στην περιορισμένη ύπαρξη δεδομένων σε σχέση με αυτά που υπάρχουν για τους ενήλικες. Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται στις διάφορες έρευνες ποικίλουν. Σε αυτές συμπεριλαμβάνονται η άμεση παρατήρηση, οι διάφορες συνεντεύξεις, τα ερωτηματολόγια και τα ημερολόγια καταγραφής της καθημερινής φυσικής δραστηριότητας (Montoye & Kember, 1996).

Μια πρόσφατη έρευνα στο Πανεπιστήμιο του Limerick σε παιδιά της Ιρλανδίας, ηλικίας 7-14 ετών έδειξε ότι, το 46% των αγοριών και το 71% των κοριτσιών δεν ασχολούνται επαρκώς με φυσικές δραστηριότητες που να είναι ικανές να βελτιώσουν την υγεία (Watson, 1996). Έρευνες έδειξαν ότι, στην Αμερική η νεολαία δεν ασκείται τόσο όσο χρειάζεται για έναν υγιή τρόπο ζωής (Everhart, Brown, Harshaw, Broderick, Stubblefield & Williamson, 1999). Έχει φανεί ότι, η ελλιπής άσκηση οδηγεί σε ένα μεγάλο αριθμό προβλημάτων υγείας (Strand & Scatling, 1997).

Ένα μεγάλο πρόβλημα που παρατηρείται στις ανεπτυγμένες χώρες είναι η εξάπλωση της παχυσαρκίας στους εφήβους. Έχει βρεθεί ότι οι παχύσαρκοι έφηβοι, και ιδιαίτερα τα κορίτσια, παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης και θετικές συσχετίσεις με συμπτώματα κατάθλιψης και νευρικότητας (Schmitz, 2002; Strauss, 2000). Επίσης, ευρήματα ερευνών δείχνουν ότι, με την είσοδο των παιδιών στην προεφηβική ηλικία οι εκτιμήσεις για τον εαυτό τους γίνονται προοδευτικά ολοένα και λιγότερο θετικές. Η έξαρση της διαταραχής αυτής συνδέεται χρονικά με τη μετάβαση από το δημοτικό στο γυμνάσιο, οπότε διευρύνεται το δίκτυο των κοινωνικών συγκρίσεων και εκτίθενται οι έφηβοι σε νέες προκλήσεις.

Έτσι, σε συνάρτηση με το στρες και άλλα προβλήματα υγείας είναι φανερό η ανάγκη για αλλαγές στον τρόπο ζωής της νεολαίας, ώστε να αυξηθούν τα επίπεδα της άσκησης τους με σκοπό την αλλαγή σε έναν υγιή τρόπο ζωής και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Για να προαχθεί καλύτερα η φυσική δραστηριότητα χρειάζεται να γίνεται η μέτρησή της με επιστημονικά κριτήρια και η κατανόηση των παραγόντων που διευκολύνουν την υιοθέτηση ενός φυσικά δραστήριου τρόπου ζωής. Από τους ερευνητές δόθηκε, μέχρι στιγμής, μεγάλο βάρος στην εξέταση της φυσιολογίας από την επίδραση της άσκησης και επικεντρώθηκε το ενδιαφέρον τους περισσότερο στις αλλαγές που επέρχονται στην καρδιακή συχνότητα, στην πίεση του αίματος, στην καρδιοαναπνευστική κατάσταση, στην μυϊκή λειτουργία και στην σταθεροποίηση των συμπτωμάτων. Ωστόσο λίγες έρευνες έχουν εστιαστεί στην κατανόηση του πώς η άσκηση επιδρά στην ψυχοκοινωνική λειτουργία του ανθρώπου και επιφέρει αλλαγές στην κατάθλιψη, στην ψυχική διάθεση, στο ευ ζην, και εν γένει, στην ποιότητα ζωής του ανθρώπου (Fitzpatrick, Fletcher, Gore, Jones, Spiegelhalter & Cox, 1992; Patric & Erickson, 1988; Scheer, 1980; Wilson & Cleary, 1995).

Οι μετρήσεις που γίνονται για να διαπιστωθεί ο βαθμός της ποιότητας ζωής ενός υγιούς ή ασθενούς συμπεριλαμβάνει τις εξής παραμέτρους: α) τον σωματικό παράγοντα, β) τον πνευματικό παράγοντα (συναισθηματικό, γνωστικό) γ) τον κοινωνικό και τον λειτουργικό ρόλο, όπως επίσης και την αντίληψη καθενός ατόμου για την υγεία του και το ευ ζην.

Η ποιότητα ζωής, η οποία σχετίζεται με την υγεία είναι μια πολυδιάστατη έννοια, η οποία περιλαμβάνει την σωματική, την πνευματική υγεία καθώς και την υγιή κοινωνικότητα και βασίζεται σε στοιχεία που μπορούν να μετρηθούν ποσοτικά. Οι έννοιες αυτές αντιστοιχούν στα τρία τμήματα του μοντέλου ποιότητας ζωής για ασθενείς, που είναι η κλινική κατάσταση, τα ειδικά συμπτώματα μιας ασθένειας και η αξιολόγηση των αντιλήψεων του ατόμου που αφορούν την γενική εικόνα της υγείας του ανεξάρτητα από την ηλικία του (Patrick & Erickson, 1993). Στο παρελθόν ένα μεγάλο μέρος της έρευνας που αφορούσε την Ποιότητα ζωής σε σχέση με την υγεία επικεντρώθηκε σε μετρήσεις που αφορούσαν τα δύο πρώτα τμήματα του μοντέλου,



δηλαδή κλινική κατάσταση και ειδικά συμπτώματα και αγνοήθηκε το τελευταίο τμήμα που σχετίζεται με την αντίληψη του ατόμου για την υγεία του. Πρόσφατα αυτό το τμήμα έγινε ο κυριότερος παράγοντας στις μετρήσεις που αφορούν την έρευνα της υγείας και θα πρέπει να χρησιμοποιείται όταν ερευνώνται οι επιδράσεις της άσκησης σε ασθενείς καθώς και σε υγιή άτομα. Αυτό μας επιτρέπει μια ευρύτερη μέτρηση της βαρύτητας της κατάστασης του ασθενούς. (La Rocca, Ritvo, Miller, Fisher, Andrews & Paty, 1996; Kaplan, 1990).

Ο Kaplan (1990) υποστηρίζει ότι, η συμπεριφορά θα πρέπει να είναι το επίκεντρο και η τελική κατάληξη της έρευνας υγείας. Έτσι, σύμφωνα με τον ίδιο, αυτό που ενδιαφέρει είναι αν ένα άτομο μετά την παρέμβαση ενός προγράμματος άσκησης λειτουργεί και συμπεριφέρεται καλύτερα στον σωματικό, κοινωνικό και πνευματικό τομέα της ζωής, ή εάν η άσκηση βοηθά στην επιβράδυνση της χειροτέρευσης στον σωματικό ή ψυχολογικό παράγοντα ασθενών με χρόνιες παθήσεις. Η ποιότητα της ζωής ενός ατόμου είναι χαμηλή όταν η πραγματικότητα της ζωής είναι πιο κάτω από τις προσδοκίες του στις διάφορες διαστάσεις της υγείας.

Παρόλο που τα στοιχεία δείχνουν ότι άτομα υγιή ή με χρόνιες παθήσεις ευεργετούνται από την τακτική φυσική άσκηση, οι πληροφορίες που αφορούν τα αποτελέσματα της άσκησης στον ψυχολογικό τομέα είναι περιορισμένες. Υπάρχει μια αυξανόμενη αναγνώριση ότι μέτριας έντασης αεροβική άσκηση επηρεάζει θετικά τους ψυχολογικούς παράγοντες στον γενικό πληθυσμό και στον πληθυσμό με χρόνιες παθήσεις (Brown, Morgan & Raglin, 1993; Cramer, Nieman, 1991; Shepard, 1991). Λαμβάνοντας υπ' όψη αναφορές για τα άτομα με ειδικές παθήσεις, ότι δηλαδή επιδεικνύουν σε μεγάλο ποσοστό προβλήματα που μεταβάλλουν την ποιότητα της ζωής τους, φαίνεται ότι η συμμετοχή σε τακτική φυσική άσκηση μπορεί να επηρεάσει θετικά και την πνευματική υγεία αυτών των ανθρώπων. (Krupp, Alvarez, LaRocca & Sceinberg, 1988; Shnek, Foley, LaRocca, Smith & Halper 1995; Ritvo, Fisk, Archibald, Murray & Field, 1996).

Η παρούσα έρευνα πιστεύεται ότι θα συμβάλει σε μια προσπάθεια για τον σαφή προσδιορισμό της επίδρασης της άσκησης στην ποιότητα ζωής των μαθητών της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.

### *1.1 ΟΡΓΑΝΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ*

Κατά την διάρκεια των δύο τελευταίων δεκαετιών έχουν γίνει αξιόλογες πρόοδοι στην μέτρηση της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία, στο γενικό πληθυσμό αλλά και σε κλινικά ασθενείς πληθυσμούς. Η βραχεία μορφή του SF-36 (MOS 36- Item Short Form Health Survey) (Nave, Kosinski & Keller, 1994), είναι ένα πρόσφατο εργαλείο που προστίθεται στα πολλά όργανα μέτρησης (Ware & Shezbourne, 1992; Ware, Snow, Kosinski & Gandek, 1993).

Το όργανο SF-36 σχεδιάστηκε έτσι ώστε να παρέχει μια έγκυρη και αξιόπιστη μέτρηση της λειτουργικής υγείας, ενώ η σύντομη μορφή του το καθιστά εύχρηστο σε έρευνες ποικίλων δειγμάτων. Το SF-36 σχεδιάστηκε αρχικά για την παρακολούθηση της πορείας της υγείας χρόνιων ασθενών σε μια διαχρονική ιατρική έρευνα αλλά έχει υιοθετηθεί ευρέως από τους ερευνητές που διεξάγουν έρευνες σε κλινικούς και μη κλινικούς πληθυσμούς (Ware, Kosinski & Keller, 1994). Για παράδειγμα, χρησιμοποιήθηκε σε έρευνες από τις Υπηρεσίες της Υγείας στην μεθοδολογία και στις κλινικές δοκιμές, σε χρόνιες καταστάσεις, στον γενικό πληθυσμό και σε έρευνες για την έκβαση των διαφόρων μεθόδων θεραπείας σε μια ποικιλία καταστάσεων υγείας (Ware, Kosinski & Keller, 1994; Rampal, Martin, Marquis, Ware & Bonfils, 1994; Stewart, Greenfield, Wells, Rogers, Berry, McGlynn & Ware, 1989). Ο Ware και οι συνεργάτες του (1994) ανέφεραν ότι, το SF-36 έχει πιστοποιηθεί για την εγκυρότητά του σε 62 (cross-sectional) έρευνες και σε 27 διαχρονικές έρευνες.

Το SF-36 στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε για να παρέχει μια σύγκριση της πρόθεσης για φυσική άσκηση και της ποσότητας της φυσικής άσκησης με την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία σε ένα δείγμα μαθητών της Γ΄ Γυμνασίου. Το SF-36 εξετάζει την σωματική και πνευματική υγεία που αποτελούν όψεις της ποιότητας ζωής, χρησιμοποιώντας τις απόψεις των μαθητών για την υγεία τους και για την λειτουργική τους κατάσταση. Από παραγοντικές αναλύσεις του SF-36 βρέθηκαν 8 ξεχωριστές διαστάσεις της σωματικής και πνευματικής υγείας σε ασθενείς που συμμετείχαν σε ιατρική έρευνα, όπως επίσης και στον γενικό πληθυσμό των ΗΠΑ (McHorney & Ware, 1993; Ware, Snow, Kosinski & Gandek, 1993). Ο Ware και οι συνεργάτες του (Ware, Kosinski, Keller, 1994) έδειξαν ότι το 80-85% της αξιόπιστης διακύμανσης των οχτώ υποκλιμάκων του SF-36 αποδίδεται στους δύο κύριους παράγοντες, τον σωματικό παράγοντα (Physical Health, PCS) και τον παράγοντα της πνευματικής υγείας (Mental Health, MCS). Οι απαντήσεις είναι διαβαθμισμένες με την 5-βάθμια κλίμακα Likert. Οι παράγοντες του SF-36 βαθμολογήθηκαν χρησιμοποιώντας τους στάνταρτ αλγορίθμους βαθμολογίας, ώστε να επιτρέπεται η σύγκριση ανάμεσα στις 8 διαστάσεις (Ware, Snow, Kosinski & Gandek, 1993). Το εύρος της βαθμολογίας στους 8 παράγοντες είναι από 0 έως 100 με το 100 να αντιπροσωπεύει την ιδανική υγεία και λειτουργικότητα.

Το SF-36 ερωτηματολόγιο, χρησιμοποιείται σε έρευνες υγείας, σύντομης μορφής, για διάφορους σκοπούς. Οι απαντήσεις δίνονται σε 5-βάθμια κλίμακα. Τα αποτελέσματα αφορούν την σωματική υγεία και το ευ ζην, καθώς επίσης και την ψυχική και πνευματική υγεία. Είναι μια γενική μέτρηση και όχι μια μέτρηση που στοχεύει σε μια συγκεκριμένη κατηγορία ηλικίας, νόσου ή ομάδας θεραπείας. Το SF-36 έχει αποδειχθεί χρήσιμο σε έρευνες του γενικού, όπως και του ειδικού πληθυσμού συγκρίνοντας την σχετική βαρύτητα των νόσων και διακρίνοντας τα



ευεργετικά αποτελέσματα που προκαλούνται στην υγεία από ευρείας κλίμακας διαφορετικές θεραπείες.

Ένας πρόδρομος του SF-36 για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής ήταν το WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality Of Life, abbreviated version) που είναι μια συντόμευση του WHOQOL-100 (World Health Organization Quality Of Life, 100 Questions). Παράγει αποτελέσματα από 4 πεδία :1) σωματική υγεία (physical health), 2) την ψυχική υγεία (psychological health) 3) τις κοινωνικές σχέσεις (social relationships) και 4) το περιβάλλον (environment). Το WHOQOL-BREF όπως και το SF-36 παρέχουν μια έγκυρη και αξιόπιστη εναλλακτική αξιολόγησης αντί της χρήσης του WHOQOL-100 ή άλλων πολύπλοκων και μακρών οργάνων μέτρησης και αποδεικνύονται πιο εύχρηστα και πρακτικά όργανα μέτρησης της ποιότητας ζωής (Berwick, 1991). Παρόλο που το WHOQOL-BREF και το SF-36 είναι πιο σύντομα διατηρούν το περιεχόμενο των μεγαλύτερων εκδόσεων, όπως το WHOQOL-100 (Harper & Power, 1990).

Το SF-36 έχει μεταφραστεί σε πάνω από 50 γλώσσες ως μέρος του σχεδίου για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής, (IQUOLA Project, International Quality Of Life Assessment). Οι μεταφράσεις του SF-36 έχουν γίνει αντικείμενο για πάνω από 500 δημοσιεύσεις, εμπλέκοντας ερευνητές από 22 χώρες. Κατασκευάστηκε ώστε να ικανοποιεί τα ελάχιστα ψυχομετρικά επίπεδα, που είναι απαραίτητα για την σύγκριση των διαφόρων ομάδων.

Πρόσφατα το SF-36 έχει κριθεί, μετά από έρευνα στην βιβλιογραφία, ως το όργανο μέτρησης, που έχει εκτιμηθεί ευρύτερα, και που αξιολογεί την γενική υγεία ανθρώπων διαφορετικών κατηγοριών, για την ανάπτυξη μέσω μέτρησης της ποιότητας ζωής (Garratt, Schmidt, Mackintosh & Fitzpatrick, 2002). Η χρησιμότητα του SF-36 στην εκτίμηση της σοβαρότητας μιας νόσου και στην σύγκριση των ειδικών σημείων μέτρησης μιας νόσου με τον μέσο όρο του γενικού πληθυσμού διευκρινίζεται σε άρθρα, στα οποία περιγράφονται πάνω από 200 νόσοι.

Οι οχτώ γενικές έννοιες της υγείας επιλέχθηκαν από τις 40 που περιέχονται στο Medical Outcomes Study (MOS) (Stewart & Ware 1992). Αυτές που επιλέχθηκαν απεικονίζουν τις έννοιες υγείας που μετρούνται πιο συχνά σε ευρέως χρησιμοποιούμενες έρευνες υγείας (Ware, Snow, Kosinski & Gandek 1993; Ware, 1995). Αυτές είναι: 1) υγεία, 2) σωματική λειτουργία, 3) ρόλος φυσικής υγείας, 4) συναισθηματικός ρόλος, 5) σωματικός πόνος, 6) νοητική υγεία, 7) κοινωνική δραστηριότητα, 8) συνολική υγεία. Η επιλογή των ερωτήσεων του SF-36 έγινε έτσι ώστε, να απεικονίζονται πολλαπλοί λειτουργικοί δείκτες της υγείας, στους οποίους περιλαμβάνονται: Λειτουργία, δυσλειτουργία της συμπεριφοράς, η στεναχώρια, η ευεξία,

αντικειμενικές και υποκειμενικές εκτιμήσεις και ευνοϊκές και μη ευνοϊκές αυτό-εκτιμήσεις της γενικής κατάστασης της υγείας (Ware, Snow, Kosinski & Gandek, 1993).

## 1.2. ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΤΟΥ SF-36

### 1.2.1 Αξιοπιστία

Η αξιοπιστία των οχτώ παραγόντων του SF-36 υπολογίστηκε με την μέθοδο της εσωτερικής συνοχής και του test-retest. Εκτός από σπάνιες εξαιρέσεις οι στατιστικές για την αξιοπιστία έχουν ξεπεράσει την ελάχιστη στάνταρ τιμή του 0.70, που συστήνεται για τις μετρήσεις που γίνονται με συγκρίσεις ομάδων, σε πάνω από 25 έρευνες (Tsai & Bayliss 1997). Οι περισσότερες μετρήσεις έχουν περάσει το 0.80 (McHorney, & Ware, 1994; Ware, Snow, Kosinski & Gandek, 1993). Η αξιοπιστία σε μετρήσεις για την φυσική και πνευματική υγεία συνήθως ξεπερνά το 0.90 (Ware & Gandek, 1994).

Μια ανασκόπηση των πρώτων 15 δημοσιευμένων ερευνών αποκάλυψε τον μέσο δείκτη αξιοπιστίας για κάθε μία από τους οχτώ παράγοντες που ήταν ίσος ή μεγαλύτερος από 0.80, εκτός του Social Functioning (SF) του οποίου ο μέσος όρος αξιοπιστίας μέσα από τις έρευνες ήταν 0.76 (Ware et al 1993). Αναφέρθηκε ακόμη η τιμή 0.93 που αφορά την αξιοπιστία της κλίμακας Mental Health (MH) χρησιμοποιώντας εναλλακτικές μεθόδους, υποδεικνύοντας ότι η μέθοδος της εσωτερικής συνοχής υποτίμησε την αξιοπιστία αυτής της κλίμακας σε ποσοστό περίπου 3% (McHorney & Ware 1995).

Οι τάσεις στους δείκτες αξιοπιστίας για τους παράγοντες του SF-36 έχουν επίσης επαληθευτεί σε 24 ομάδες ασθενών οι οποίοι διέφεραν στα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά και στη διάγνωση (McHorney, & Ware, 1994; Ware, Snow, Kosinski & Gandek, 1993). Παρόλο που οι έρευνες σε υποομάδες εμφανίζουν ελαφριές αποκλίσεις στην αξιοπιστία, στις αναλύσεις που γίνονται για τις ομάδες οι δείκτες της αξιοπιστίας ξεπερνούν σταθερά τα συνιστώμενα ελάχιστα επίπεδα. Οι υπολογισμοί της αξιοπιστίας που συμφωνούν με τις παραπάνω τάσεις έχουν δημοσιευτεί σε πάνω από 200 έρευνες και έχουν επίσης συνοψισθεί αποτελέσματα από 30 και πλέον έρευνες test-retest (Turner- Bowker, Bartley & Ware, 2002).

Δημοσιεύτηκαν επίσης για τους οχτώ παράγοντες του SF-36 το σφάλμα μέτρησης του μέσου όρου, το 95% των διαστημάτων εμπιστοσύνης για τα ατομικά αποτελέσματα και η κατανομή των μεταβαλλόμενων αποτελεσμάτων από το test-retest και από έρευνες διάρκειας ενός έτους για την σταθερότητα των αποτελεσμάτων (Brazier, Harper, Jones, O;Cathain, Thomas, Usherwood & Westlake, 1992; Ware, Snow, Kosinski & Gandek, 1993). Προκειμένου να ανιχνευθούν διαφορές στις μέσες τιμές διαφόρων μεγεθών, που τεκμηριώθηκαν σε πέντε



διαφορετικά σχέδια ερευνών για κάθε έναν από τους οχτώ παράγοντες και για τις δύο συνοπτικές μετρήσεις, απαιτήθηκαν υπολογισμοί μεγεθών δείγματος (Ware, Snow, Kosinski & Gandek 1993; Ware & Kosinski 2001; Ware & Gandek, 1994).

### 1.2.2 Εγκυρότητα

Ερευνες για την εγκυρότητα υποστηρίζουν γενικά την σημασία των υψηλών και χαμηλών αποτελεσμάτων του SF-36, όπως τεκμηριώνεται στο γνήσιο εγχειρίδιο του Ware, (Ware, Snow, Kosinski & Gandek 1993; Ware & Gandek, 1994). Εξαιτίας της ευρύτατης χρησιμοποίησης του SF-36 από μια μεγάλη ποικιλία εφαρμογών έχουμε πολλές μαρτυρίες από έρευνες εγκυρότητας, πολλών τύπων, που σχετίζονται με τα παραπάνω. Στις έρευνες που έχουν γίνει μέχρι τώρα αναφέρονται το περιεχόμενο, η δομή, το κριτήριο και η ερμηνεία και γίνεται πρόβλεψη του βαθμού της εγκυρότητας.

Η εγκυρότητα του περιεχομένου του SF-36 έχει συγκριθεί με αυτή των άλλων γενικών ερευνών για την υγεία που έχουν χρησιμοποιηθεί ευρέως. (Ware, Snow, Kosinski & Gandek, 1993; Ware, 1995). Συστηματικές συγκρίσεις δείχνουν ότι το SF-36 περιέχει οχτώ από τις γενικές έννοιες της υγείας, 4 στο φυσικό παράγοντα και 4 στον πνευματικό παράγοντα, που μετριοούνται πιο συχνά. Αυτές είναι: 1) φυσική λειτουργία, 2) φυσικός ρόλος, 3) σωματικός πόνος, 4) γενική υγεία, 5) πνευματική υγεία, 6) συναισθηματικός ρόλος, 7) κοινωνική λειτουργία, 8) ζωτικότητα. Συμπτώματα και προβλήματα μιας ιδιαίτερης κατάστασης δεν περιέχονται στο SF-36 γιατί είναι ερωτηματολόγιο γενικής μέτρησης.

Οι παράγοντες του SF-36 συσχετίζονται σημαντικά με τις περισσότερες από τις παραλειπόμενες γενικές έννοιες της υγείας και με τη συχνότητα και με τη σοβαρότητα πολλών ειδικών συμπτωμάτων και προβλημάτων. Επειδή οι περισσότερες από τις εκδόσεις του SF-36 κατασκευάστηκαν για περισσότερους παράγοντες, δόθηκε αρχικά μεγάλη προσοχή, στην εξέταση του αν και κατά πόσο οι εκδόσεις σύντομης μορφής (short form) εκπληρούν εμπειρικά τεστ, εξίσου καλά με τις εκδόσεις μεγάλου μήκους. Οι παράγοντες του SF-36 έχουν δείξει ότι πετυχαίνουν περίπου 80-90% από την εμπειρική εγκυρότητά τους σε έρευνες που περιέχουν κριτήρια της φυσικής και της πνευματικής υγείας (McHorney, Ware & Raczek, 1993).

Η εγκυρότητα και συνεπώς η ερμηνεία κάθε ενός από τους 8 παράγοντες έχουν δείξει ότι διαφέρουν σημαντικά, όπως αναμενόταν από έρευνες παραγοντικών αναλύσεων για την δομή και την εγκυρότητά τους (McHorney, Ware & Raczek, 1993; Ware & Gandek, 1994). Συγκεκριμένα οι παράγοντες νοητική υγεία (MH), ρόλος συναισθηματικής υγείας (RE) και κοινωνική δραστηριότητα (SF) έδειξαν ότι είναι οι περισσότερο έγκυροι παράγοντες του SF-36 που μετρούν την πνευματική υγεία. Ο παράγοντας νοητική υγεία (MH) είναι πιο χρήσιμος στην

εξέταση των ψυχικών διαταραχών (Berwick 1991; Ware & Gandek, 1994). Το ίδιο και η Mental Component Summary (MCS) measure (Ware & Gandek, 1994).

Σχετικά με άλλες δημοσιευμένες μετρήσεις, οι παράγοντες SF-36 είχαν καλά αποτελέσματα στα περισσότερα τεστ που έχουν δημοσιευθεί μέχρι σήμερα (Weinberger, Samsa, Hanlon, Schmader, Doyle, Cowper, Uttech, Cohen & Feussner, 1991; Brazier, Harper, Jones, O' Cathain, Thomas, Usherwood & Weatlake, 1992; Krousel-Wood, McCune, Abdoh & Re, 1994). Έρευνες πρόβλεψης της εγκυρότητας έχουν συνδέσει τους παράγοντες του SF-36 με την χρησιμοποίηση τους από τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας (Ware & Gandek, 1994), στις περιπτώσεις κατάθλιψης (Wells, Burnam, Rogers, Hays & Camp, 1992; Beusterien, Steinwald & Ware, 1996), στις περιπτώσεις που έχουμε αποχή από εργασία για διάστημα ενός έτους λόγω προβλημάτων υγείας (Ware & Gandek, 1994), σε περιπτώσεις πασχόντων από θανατηφόρες ασθένειες με περιθώριο 180 ημερών επιβίωσης (Rumsfield, MaWhinney, McCarthy, Shroyer, VillaNueva, O'Brien, Moritz, Henderson, Grover, Sethi & Hammermeister, 1999) και με περιθώριο 5 χρόνων επιβίωσης (περιπτώσεις καρδιοπαθών που έχουν υποβληθεί σε εγχείρηση by-pass, κ.λ.π) (Ware & Gandek, 1994).

Τα αποτελέσματα κλινικών μελετών από την σύγκριση των σκορ ασθενών πριν και μετά την θεραπεία, υποστήριξαν σε μεγάλο βαθμό την υπόθεση γύρω από την εγκυρότητα των κλιμάκων του SF-36, βάσει ψυχομετρικών ερευνών. Κλινικές έρευνες, έδειξαν ότι οι παράγοντες φυσική δραστηριότητα, ρόλος φυσικής υγείας και σωματικός πόνος (BP), με μεγαλύτερο τον φυσικό παράγοντα περιεχομένου, τείνουν να είναι περισσότερο ευαίσθητοι στα οφέλη της αποκατάστασης του γονάτου (Kantz, Harris, Levitsky, Ware & Davies, 1992), και του ισχίου (Kantz, Harris, Levitsky, Ware & Davies, 1992, Lansky, Butler & Waller, 1992). Οι τρεις παράγοντες με μεγαλύτερο τον πνευματικό παράγοντα περιεχομένου, νοητική υγεία, ΜΗ, συναισθηματικός ρόλος RE, κοινωνική δραστηριότητα SF έδειξαν, σε μελέτες παραγοντικών αναλύσεων, ότι είναι περισσότερο ευαίσθητοι σε συγκρίσεις πριν και μετά την ανάρρωση των ασθενών που έπασχαν από κατάθλιψη (Ware, Keller, Gandek, Brazier & Sullivan, 1995), σε μεταβολές στην σοβαρότητα της κατάθλιψης (Beusterien, Steinwald & Ware, 1996) όπως επίσης και μετά από φαρμακευτική θεραπεία κατά της κατάθλιψης (Coulehan, Schulberg, Block, Madonia & Rodrigues, 1997).

Το γεγονός ότι, το 80-85% των 8 κλιμάκων του SF-36 παρουσιάζει αξιόπιστη μεταβολή, οδήγησε στην κατασκευή της ψυχομετρικά βασισμένης μέτρησης της φυσικής και πνευματικής υγείας.

Ακολουθώντας την μεθοδολογία που αναπτύχθηκε από την διεθνή ομάδα για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής, (IQOLA, International Quality Of Life Assessment),

αναφέρουμε την γερμανική εργασία για το ερωτηματολόγιο SF-36 που αφορά την έρευνα για την υγεία. Η αρχική μορφή του ερωτηματολογίου μεταφράστηκε χρησιμοποιώντας την μέθοδο της αμφίδρομης μετάφρασης ακολουθούμενη από το πιλοτικό τεστ για την ευκρίνεια και την καταλληλότητα. Έγινε επίσης Ψυχομετρική αξιολόγηση, συμπεριλαμβανομένου του τεστ του Thurstone, για την κανονικότητα και για την ίση απόσταση των επιλογών απαντήσεων σε 48 άτομα όπως επίσης και τεστ για την αξιοπιστία, εγκυρότητα και διακριτική ικανότητα της μορφής του ερωτηματολογίου σε διατμηματικές έρευνες δύο δειγμάτων υγιών ατόμων και σε διαχρονικές έρευνες δύο δειγμάτων ασθενών που υπέφεραν από πόνο. Συνολικά οι άνθρωποι που έλαβαν μέρος στις έρευνες αυτές ήταν 940. Οι ποιοτικές εκτιμήσεις των μεταφράσεων ήταν θετικές προτείνοντας μια υψηλή ποιότητα μετάφρασης. Σε όλες τις έρευνες για το SF-36 διαπιστώθηκε υψηλή αξιοπιστία διακριτότητας των παραγόντων του ερωτηματολογίου και η αξιοπιστία του Cronbach  $\alpha$  ήταν πάνω από το κριτήριο του 0.70 με εξαίρεση μιας μόνο κλίμακας. Επιπροσθέτως διαπιστώθηκε η συγκλίνουσα εγκυρότητα και η ικανότητα διάκρισης των ασθενών από τους υγιείς. Τα προκαταρκτικά αποτελέσματα δείχνουν ότι το SF-36 για την έρευνα υγείας στην γερμανική μορφή μπορεί να αποτελέσει ένα αξιολογικό εργαλείο στις επιδημιολογικές και στις κλινικές έρευνες. Στον χώρο της επιδημιολογίας το ενδιαφέρον έχει στραφεί προς τις περιγραφικές και αναλυτικές έρευνες για την καλή υγεία και την λειτουργικότητα των υγιών και αρρώστων πληθυσμών (Stewart & Ware 1992) Έχουν γίνει και πολλά άλλα τεστ και έχουν δημιουργηθεί κάποια στάνταρ όργανα αξιολόγησης σχεδόν αποκλειστικά σε χώρες όπως η Αγγλία και η Αμερική (McDowell & Newell 1987). Όμως αποδεικνύεται ότι, τα τεστ αυτά είναι χρήσιμα μόνο στις χώρες από τις οποίες προέρχονται και δεν μπορούν να εφαρμοστούν άμεσα σε όλα τα έθνη εξαιτίας της πολιτιστικής διαφορετικότητας (Bullinger, 1995).

Για να μπορεί να χρησιμοποιηθεί ένα όργανο αξιολόγησης σε μια έρευνα, σε ένα καινούριο εθνικό πλαίσιο, είναι απαραίτητη μια λεπτομερής μετάφραση και ένα αρχικό τεστ. Αυτές οι διαδικασίες είναι από καιρό γνωστές στην επιστήμη της Ανθρωπολογίας και συγκεκριμένα της διαπολιτισμικής Ψυχολογίας και Ψυχιατρικής (Hui & Tziandir, 1985), ωστόσο μόνο πρόσφατα άρχισαν να εφαρμόζονται διεθνώς στον χώρο της έρευνας για την ποιότητα της ζωής. Πριν από την εφαρμογή τους τα όργανα μέτρησης είναι αναγκαίο όχι μόνο να είναι προσεκτικά μεταφρασμένα, αλλά επίσης να είναι ψυχομετρικά ελεγμένα σε ένα ιδιαίτερο πολιτισμικό πλαίσιο (Sartorius, 1987; Hunt, 1993). Τα όργανα μέτρησης τα οποία έχουν εκτενώς διερευνηθεί ψυχομετρικά και έχουν αποδειχθεί μεθοδολογικά παραδεκτά στην χώρα από την οποία προήλθαν αξίζουν μεγαλύτερης προσοχής (Nunnally, 1978; Ware, 1987; Bullinger & Hasford, 1991). Ανάμεσα στα όργανα μέτρησης που ικανοποιούν αυτές τις προδιαγραφές ξεχωρίζει το



SF-36 ως ένα όργανο σύντομο, καλά ανεπτυγμένο και πολύ καλά ελεγμένο (Ware, Shezbourne 1992; Ware et al 1993).

Το SF-36 αναπτύχθηκε από το MOS (Medical Outcomes Study) ερωτηματολόγιο που μετρούσε τη λειτουργική κατάσταση και το ευ ζην (Stewart, Ware 1992, Tarlov, Ware et al 1983) και περιέχει οχτώ υποκλίμακες: 1) σωματική λειτουργία (physical functioning), 2) ρόλος φυσικής υγείας (role physical), 3) σωματικός πόνος (body pain), 4) αντίληψη του ατόμου για την γενική του υγεία (general health), 5) κοινωνική δραστηριότητα (social activity), 6) συναισθηματικός ρόλος (role emotional), 7) νοητική υγεία (mental health) 8) υγεία (health) . Πρόσφατες δημοσιεύσεις προτείνουν το SF-36 ως ένα αξιολογικό όργανο μέτρησης που περιγράφει την αντίληψη που έχει κάποιος για την κατάσταση της υγείας του και την ποιότητα της ζωής του σε επιδημιολογικές έρευνες και κλινικές δοκιμές. (McHorney, Ware & Lu, 1994; Mc Horney, Ware & Raczkw, 1993; Brazier, Harper, Jones, O’Cathain, Thomas, Usherwood & Westlake, 1992; Garratt & Ruta 1993). Γνωρίζοντας αυτή την δυνατότητα μια ομάδα ερευνητών διεθνούς κύρους δημιούργησαν την διεθνή αξιολόγηση για την ποιότητα ζωής (IQOLA), ένα πρόγραμμα για τη μετάφραση και την αξιολόγηση του SF-36 στις ευρωπαϊκές χώρες, όπως επίσης και στην Αυστραλία, στον Καναδά, στην Ιαπωνία και στην Νότια Αμερική (Aaronson, Acquatro, Alonso, Apolone , Bucquet & Bullinger, 1992).

Η ομάδα ανέπτυξε ένα ερευνητικό πρωτόκολλο αναφέροντας λεπτομερώς τα βήματα για την μετάφραση και τα ψυχομετρικά τεστ του SF-36.(Bullinger, 1994; Ware & Gandek, 1994). Η πιλοτική έρευνα περιλαμβάνει συζήτηση της μεταφρασμένης έκδοσης από μια εξειδικευμένη ομάδα στα θέματα υγείας και μια έρευνα μικρού δείγματος με ένα μικρό δείγμα από ανθρώπους (δείγμα ευκολίας), που διαφέρουν ως προς την ηλικία, το φύλο, την κατάσταση της υγείας τους και την μόρφωσή τους. Επίσης περιλαμβάνει μια αξιολόγηση της 6-βάθμιας κλίμακας των απαντήσεων ως προς την κανονικότητα και την ισοδύναμη κλιμάκωσή τους. Ο ψυχομετρικός έλεγχος περιλαμβάνει τον έλεγχο των κριτηρίων των κλασικών τεστ σε πληθυσμούς που διαφέρουν ως προς την κατάσταση της υγείας τους, υπό την έννοια της αξιοπιστίας (Cronbach  $\alpha$ ) της εγκυρότητας, όπως επίσης και της διακριτικής ισχύος, της ικανότητας δηλαδή, να διακρίνει τους πληθυσμούς που διαφέρουν στην κατάσταση της υγείας τους. Ένα σημαντικό χαρακτηριστικό του προγράμματος είναι η ανάλυση για επιβεβαίωση της υποτιθέμενης ομαδοποίησης των ερωτήσεων στις 8 υποκλίμακες του SF-36, και η ανάλυση για την διακριτική εγκυρότητα των ερωτήσεων, αν δηλαδή οι ερωτήσεις σχετίζονται πράγματι περισσότερο με την υποκλίμακα στην οποία ανήκουν από ότι με τις άλλες υποκλίμακες. Η συγκλίνουσα εγκυρότητα του ερωτηματολογίου εξετάστηκε μέσω της συσχέτισης του ερωτηματολογίου αυτού με άλλα όργανα μέτρησης της ίδιας έννοιας, όπως το Nottingham Health Profile (NHP). (Hunt,



McKenna, McEwen, Williams & Papp, 1981)

Το κατά πόσο το SF-36 ανταποκρίνεται καλώς στο ρόλο του ως όργανο μέτρησης της ποιότητας ζωής, συνάγεται από τις αλλαγές που παρατηρήθηκαν στα αποτελέσματα μετά από μια θεραπεία σε έρευνες που ασχολούνται με περιπτώσεις ανθρώπων με χρόνιες παθήσεις συνοδευόμενες από πόνους, καθώς επίσης και από έρευνες με ασθενείς που πάσχουν από ημικρανίες. Αποδείχθηκε ότι το SF-36 πράγματι μπορεί να ανιχνεύσει αλλαγές στην κατάσταση της υγείας πριν από μια θεραπεία και μετά από μια θεραπεία.

Για να διαπιστωθεί η ικανότητα του SF-36 να διακρίνει τα αποτελέσματα από τις απαντήσεις των υγείων ατόμων από αυτές των ατόμων με κακή υγεία έγινε σύγκριση μεταξύ των αποτελεσμάτων. Από την σύγκριση φάνηκε ότι, το λειτουργικό επίπεδο των δειγμάτων που αποτελούνταν από υγιή άτομα ήταν ξεκάθαρα υψηλότερο από αυτό των δειγμάτων που αποτελούνταν από άτομα με κακή υγεία στις περισσότερες υποκλίμακες του SF-36. (Bullinger, 1995). Από την πιλοτική έρευνα του SF-36 στην Γερμανική έκδοσή του φάνηκε ότι η 6-βάθμια κλίμακα των απαντήσεων καλύπτει ομοίμορφα όλο το φάσμα των δυνατών απαντήσεων και είναι συγκρίσιμη με την αντίστοιχη κλίμακα απαντήσεων στην Αμερικανική έκδοση. Η εφαρμογή της μορφής του ερωτηματολογίου σε υγιή και ασθενή άτομα έδειξε από ικανοποιητικά έως εξαιρετικά ψυχομετρικά αποτελέσματα με συντελεστή αξιοπιστίας 0,70 (Bullinger, 1995). Η συγκλίνουσα και διακριτή εγκυρότητα ήταν επίσης σε ικανοποιητικά επίπεδα. Το SF-36 εφαρμόζεται και σε άλλες έρευνες για την διαπίστωση της εγκυρότητά του διεθνώς, τα αποτελέσματα των οποίων θα αποδείξουν την διαπολιτισμική συγκρισιμότητα του. Η μετάφραση, τα πιλοτικά και τα ψυχομετρικά τεστ είναι πολύ προχωρημένα στην Αγγλία, στην Σουηδία ενώ εξελίσσονται διαρκώς στην Γαλλία, Ολλανδία και Ιταλία. (Brazier, Harper, Jones, O’Cathain, Thomas, Usherwood & Westlake, 1992; Jenkinson, Coulter & Wright ,1993; Sullivan, Karlson & Ware, 1995). Τα νέα μέλη της IQOLA (International Quality Of Life Assessment Group) όπως η Αυστραλία, το Βέλγιο, ο Καναδάς, η Δανία, η Ιαπωνία, η Νορβηγία και η Ισπανία κάνουν έρευνες για την διαπίστωση της εγκυρότητας των μεταφρασμένων εκδόσεων του SF-36. Παρόλο που είναι δυνατό να υπάρξουν διαφορετικές προσεγγίσεις στην μετάφραση και στην μεθοδολογία που ακολουθείται στην ψυχομετρική εξέταση του SF-36 η προσέγγιση της IQOLA χρησιμεύει σαν ένας οδηγός για τον συντονισμό των εργασιών σε ότι αφορά την δουλειά που γίνεται διεθνώς για το SF-36. Το ερωτηματολόγιο αυτό έχει μια μεγάλη ιστορία ανάπτυξης και εξαιτίας της χρήσης του σε πολλές επιδημιολογικές έρευνες, όπως επίσης και σε κλινικές δοκιμές παρέχει μια βάση με πλούσια δεδομένα, επιτρέποντας έτσι στους ερευνητές να συγκρίνουν τα αποτελέσματά τους με εκείνα που προέρχονται από έρευνες της Αμερικής.

Η ύπαρξη ενός ερωτηματολογίου που μπορεί να εφαρμοστεί διεθνώς για την έρευνα της υγείας παρέχει επίσης αρκετές δυνατότητες για την έρευνα στον τομέα της φροντίδας της υγείας καθώς είναι γεγονός ότι, η ασθένεια και η θεραπεία περιγράφονται με την έννοια της υποκειμενικής έκβασης της υγείας ή της ποιότητας της ζωής σε διεθνές επίπεδο. Αυτό μπορεί να συμβάλει στο ξεκαθάρισμα της αντίληψης για την κατάσταση της υγείας των πληθυσμών που μελετώνται και στο να εκτιμηθούν τα δυνατά αποτελέσματα από τις παρεμβάσεις των φορέων υγείας.

### 1.3 ΑΝΑΣΚΟΠΙΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Έχουν γίνει πολυάριθμες έρευνες με σκοπό να εξετάσουν την σχέση της άσκησης με την ποιότητα ζωής και τα ευεργετικά αποτελέσματα της στην υγεία διαφόρων ηλικιακών κατηγοριών όπως επίσης και σε ασθενείς με διάφορα σοβαρά προβλήματα υγείας. Ένα μεγάλο μέρος των ερευνών αυτών αναφέρονται στην τρίτη ηλικία εξετάζοντας την σχέση ανάμεσα στην συχνότητα και ποσότητα της φυσικής άσκησης και στην ποιότητα της ζωής.

Οι Stuijbergen & Roberts (1997) περιέγραψαν τις συμπεριφορές γυναικών με χρόνιες παθήσεις και τη σχέση τους με την ποιότητα της ζωής τους. Από την έρευνα αυτή φάνηκε ότι, η φυσική άσκηση ήταν ένας σημαντικός παράγοντας στην προαγωγή υγιεινών συμπεριφορών ανεξάρτητα από την σοβαρότητα μιας πάθησης. Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν επίσης ότι, μόνο ένα μικρό ποσοστό από το δείγμα της έρευνας ασκούσαν μέσα στα πλαίσια των καθημερινών δραστηριοτήτων. Η φυσική άσκηση επηρεάζει θετικά την γενική αντίληψη για την υγεία, την ζωτικότητα, την σωματική και την κοινωνική λειτουργία. Οι συγγραφείς της εν λόγω έρευνας σημειώνουν ότι οι θετικές επιδράσεις της άσκησης δεν αναφέρονται αποκλειστικά στα τυπικά προγράμματα της άσκησης αλλά επίσης και σε άλλες μορφές φυσικής δραστηριότητας, όπως η εργασία με τον κήπο ή με τις δουλειές του νοικοκυριού. Οι Stuijbergen & Roberts (1997) αναφέρονται επίσης σε 4 περιπτώσεις ερευνών που αναφέρονταν στα αποτελέσματα από την επίδραση ενός προγράμματος κολύμβησης στη βελτίωση της ψυχολογικής υγείας. Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν μια βελτίωση στην ζωτικότητα και σε μερικούς παράγοντες της ποιότητας της ζωής. Οι θαλάσσιες δραστηριότητες θεωρούνται γενικά οι περισσότερο κατάλληλες για φυσική άσκηση σε αυτά τα άτομα. (Peterson & Bell, 1995). Η άσκηση αποδεικνύεται ένα ευεργετικό βοήθημα στην ιατρική και φαρμακευτική θεραπεία έχοντας σαν σκοπό να βελτιώσει την ψυχολογική υγεία των ασθενών και την ποιότητα της ζωής τους. Η διαμόρφωση θετικότερης αντίληψης των ασθενών για την λειτουργικότητά τους και την ποιότητα της ζωής τους είναι η κύρια κατάληξη των παρεμβατικών προγραμμάτων φυσικής άσκησης που εφαρμόζονται.

Σε μια έρευνα των Mayb, Wood- Dauphinee, Cote, Durcan & Carlton (2002) εξετάστηκε η φυσική δραστηριότητα και η ποιότητα ζωής έξι μήνες μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο. Εκτιμήθηκε η συχνότητα της φυσικής δραστηριότητας και η επίδρασή της στην ποιότητα ζωής αυτών των ασθενών. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο SF-36 (36 Item Short Form Health Survey). Οι μετρήσεις που έγιναν στην έρευνα αυτή για να διαπιστωθεί ο βαθμός της ποιότητας ζωής ενός ασθενούς περιλαμβάνουν τις παρακάτω παραμέτρους: 1) τον σωματικό παράγοντα 2) τον πνευματικό παράγοντα 3) τον κοινωνικό παράγοντα, 4) τον λειτουργικό παράγοντα και 5) την αντίληψη του ατόμου για την υγεία του και το ευ ζήν (Fitzpatrick, Fletcher, Gore, Jones, Spiegelhalter & Cox, 1992). Ευρύτερη είναι η έννοια της ποιότητας της ζωής η οποία συμπεριλαμβάνει ένα πιο ευρύ φάσμα ανθρώπινων εμπειριών, περικλείοντας έννοιες πέρα από το χώρο της υγείας όπως η ασφάλεια της γειτονιάς και το περιβάλλον. (Patrick & Erickson, 1988; Scheer, 1980; Wilson & Cleary, 1995). Ο τελικός στόχος της θεραπείας και της αποκατάστασης ενός ασθενούς που πάσχει από εγκεφαλικό επεισόδιο είναι η βελτίωση της ποιότητας της ζωής του. Η παράμετρος που είχε την μεγαλύτερη σχέση με τον δείκτη της ποιότητας της ζωής, σε αυτή την έρευνα, ήταν η επανένταξη των ατόμων αυτών στο κοινωνικό περιβάλλον. Με την βοήθεια του SF-36 διαπιστώνουμε ένα πλήθος διαφορετικών περιπτώσεων που συνδέονται με ασθένειες διαφορετικής σοβαρότητας. Οι περιπτώσεις αυτές κυμαίνονται από τις πιο βαρείς, όπου κάποιος έχει δυσκολίες να εκτελέσει καθημερινές δραστηριότητες, μέχρι τις πιο ελαφρές, όπου κάποιος μπορεί να εκτελέσει έντονες φυσικές δραστηριότητες χωρίς ιδιαίτερη δυσκολία. Ωστόσο καμιά μέτρηση μέσω ενός οργάνου δεν μπορεί να αποδώσει πλήρως το ευρύ φάσμα της κατάληξης μετά από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο. Η σύγχρονη χρήση διφόρων οργάνων μέτρησης φαίνεται να είναι αναγκαία για να αποδοθούν ακριβώς οι συνέπειες από μια τέτοια περίπλοκη κατάσταση.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής με το όργανο μέτρησης SF-36 φάνηκε ότι, τα άτομα με εγκεφαλικό επεισόδιο ανέφεραν σημαντικά φτωχότερη ποιότητα ζωής, από ότι τα υγιή άτομα ίδιας ηλικίας, που αποτελούσαν την ομάδα ελέγχου. Η σωματική υγεία των ατόμων με εγκεφαλικό επεισόδιο βρέθηκε κατά μέσο όρο 7 βαθμούς χαμηλότερη από αυτήν της ομάδα ελέγχου και η πνευματική υγεία κατά 5 βαθμούς χαμηλότερη. Επτά από τους οχτώ παράγοντες του SF-36 ήταν αρνητικά επηρεασμένοι από το εγκεφαλικό επεισόδιο και μόνο οι τιμές που ανήκαν στην κλίμακα του πόνου ήταν ίδιες ανάμεσα στις δύο ομάδες. Ένα μεγάλο ποσοστό αυτών των ασθενών ανέφερε έλλειψη κάποιας φυσικής δραστηριότητας, δείχνοντας την ανάγκη μιας οργανωμένης υποστήριξης σε άτομα που είχαν υποστεί κάποιο εγκεφαλικό επεισόδιο. Όταν δεν γίνονται κάποιες ενέργειες για την κοινωνική και επαγγελματική επανένταξή τους οδηγούνται στην απομόνωση, και κατά συνέπεια στην κατάθλιψη και στην χειροτέρευση των

λειτουργιών του συναισθήματος, καθώς και της ποιότητας της ζωής τους (Churchill, 1993). Η συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες συμβάλει κατά κύριο λόγο στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων αυτών. Το 50% περίπου των ασθενών από εγκεφαλική παράλυση που έλαβαν μέρος στην έρευνα ζει με τα επακόλουθα αυτής της πάθησης, η οποία τους δημιουργεί μια δυσμενή κατάσταση με ελατωμένο επίπεδο δραστηριότητας που οδηγεί στην κοινωνική απομόνωση. Η απομόνωση αυτή μπορεί να προκαλέσει επιδείνωση της υγείας τους.

Σε μια έρευνα των Sutherland & Anderson, (2001), διερευνήθηκε η επίδραση της άσκησης πάνω στην ψυχοκοινωνική λειτουργία και στην φυσιολογία και πώς αυτή επιδρά και προκαλεί αλλαγές στην κατάθλιψη, στο συναίσθημα, στην ψυχική διάθεση και γενικά στην ποιότητα ζωής και το ευ ζην ανθρώπων που πάσχουν από σκλήρυνση κατά πλάκας. Υπάρχει μια γενική και αυξανόμενη διαπίστωση ότι άτομα που πάσχουν από την ασθένεια αυτή ευεργετούνται από την τακτική συμμετοχή τους σε αεροβική άσκηση. Οι επιπτώσεις στην γενική κατάσταση της υγείας τους από την απρόβλεπτη εξέλιξη της πάθησης τους συμβάλει στην επιδείνωση της κοινωνικής τους αλληλεπίδρασης, της ψυχικής τους κατάστασης και στην μείωση της γενικής ψυχοσωματικής ευεξίας τους (Rudick, Miller, Clough, Gragg & Farmer 1992). Έχει διαπιστωθεί επίσης ότι λόγω της μείωσης της φυσικής δραστηριότητας τα άτομα αυτά παρουσιάζουν συμπτώματα κατάθλιψης, κούρασης, μυϊκής αδυναμίας και ατροφίας όπως επίσης και διαταραχές στον ύπνο. (Stewart & King, 1991).

Από έρευνες έχει φανεί η συσχέτιση που υπάρχει ανάμεσα στην τακτική Φυσική Δραστηριότητα και στην καλή πνευματική υγεία (Byrne & Byrne, 1993). Άλλες έρευνες που έγιναν με ασθενείς που πάσχουν από άλλες χρόνιες παθήσεις έδειξαν ότι η φυσική άσκηση βοήθησε στην βελτίωση της σωματικής λειτουργίας και στην βελτίωση της ψυχολογικής κατάστασης και συγκεκριμένα στην μείωση του άγχους και της κατάθλιψης. (La Perriere, Ironson, Antoni, Schneiderman, Klimas & Fletcher, 1994; Hickey, Wolf, Robins & Wagner 1995). Αυτές οι διαπιστώσεις έχουν δώσει τις βάσεις για την διερεύνηση της καταλληλότητας της φυσικής άσκησης σε άτομα που πάσχουν από σκλήρυνση κατά πλάκας όχι μόνο ως αντίδραση στους σωματικούς περιορισμούς που επιβάλλονται από την ασθένεια αλλά επίσης για την βελτίωση της ψυχολογικής τους κατάστασης.

Για τα άτομα με σκλήρυνση κατά πλάκας, όπως επίσης και για τους υγιείς, η φυσιολογική αντίδραση στην άσκηση εξαρτάται από τον τύπο της άσκησης, τη διάρκειά της και την έντασή της, καθώς επίσης και από το αρχικό επίπεδο της φυσικής κατάστασης. Για ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών η φυσική άσκηση μπορεί να επηρεάσει θετικά την φυσική τους κατάσταση χωρίς να υπάρχει κίνδυνος πρόκλησης αστάθειας των συμπτωμάτων, βελτιώνοντας την μυϊκή τους δύναμη και αντοχή αυξάνοντας με αυτό τον τρόπο την ανεξαρτησία τους στην εκτέλεση των



δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής.

Ο Petajan και οι συνεργάτες του (Petajan, Gappmaier, White, Spencer, Mino & Hicks, 1996) εξέτασαν επίσης την ποιότητα ζωής ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας. Οι μετρήσεις της ποιότητας ζωής που σχετίζονταν τόσο με την υγεία τους όσο και με ψυχολογικούς παράγοντες έγιναν στην αρχή της έρευνας και ανά διαστήματα των 5 εβδομάδων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, μέσω ενός παρεμβατικού προγράμματος φυσικής άσκησης υπήρξε μια σημαντική βελτίωση σε ένα μεγάλο αριθμό παραγόντων της ψυχικής υγείας. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα μείωσαν σημαντικά τις τιμές που σχετίζονταν με την κατάθλιψη, το θυμό και την κούραση. Η μεγαλύτερη βελτίωση που σχετίζονταν με το συναίσθημα και την ψυχική διάθεση σημειώθηκε την δέκατη εβδομάδα. Γενικά οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι, η άσκηση φαίνεται να εξουδετερώνει τις επιπτώσεις στον ψυχολογικό τομέα από την βαρεία ασθένεια που είναι η αρνητική σναισθηματική κατάσταση και η μειωμένη αυτοεκτίμηση και η χαμηλή αξιολόγηση που κάνουν οι ίδιοι για την ποιότητα της ζωής τους.

Σε μια έρευνα των Di Fabio, Choi, Soderberg & Hansen (1997) αξιολογήθηκε η επίδραση ενός προγράμματος αποκατάστασης, στην ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια σκλήρυνση κατά πλάκας. Το πρόγραμμα της αποκατάστασης που αξιολογήθηκε από την έρευνα αυτή αποτελεί ένα παράδειγμα φυσικής άσκησης κατάλληλης για άτομα με σοβαρή αναπηρία. Το πρόγραμμα περιελάμβανε σωματική θεραπεία μέσω της φυσικής άσκησης για την ισορροπία και τον συγχρονισμό και εργασιοθεραπεία για την διατήρηση της μυϊκής δύναμης με σκοπό την καλύτερη αυτοεξυπηρέτηση για τις δραστηριότητες της καθημερινής τους ζωής και κατά συνέπεια την διατήρηση της ποιότητας της ζωής τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, παρόλο που και οι δύο ομάδες (πειραματική και ελέγχου) είχαν μια πτώση στη σωματική λειτουργία κατά την διάρκεια του έτους, η λειτουργική κατάσταση της ομάδας ελέγχου εξασθένησε περισσότερο απ' αυτούς που συμμετείχαν στο πρόγραμμα αποκατάστασης. Επιπλέον η πειραματική ομάδα έδειξε μια βελτίωση της κατάστασης η οποία δε σημειώθηκε στην ομάδα ελέγχου και αφορούσε τις πλευρές σωματική υγεία, σωματικός πόνος, κούραση, νοητική ικανότητα, κοινωνική λειτουργία. Υπήρξε επίσης μια σημαντική θετική αλλαγή στην αυτοαντίληψη που είχαν για την συνολική τους υγεία σε σύγκριση με την προηγούμενη χρονιά στους ασθενείς που συμμετείχαν σε αυτό το πρόγραμμα αποκατάστασης. Η θετική αλλαγή που υπήρξε στην αντίληψή τους για την συνολική τους υγεία δε φάνηκε να σχετίζεται με την πρόοδο της ασθένειάς τους, επειδή η σωματική τους λειτουργία μειώθηκε κατά τη διάρκεια του προγράμματος. Έτσι φαίνεται ότι, η άσκηση είναι ευεργετική και σε συνδιασμό με την ιατρική και φαρμακευτική θεραπεία πετυχαίνει να περιορίσει τις σωματικές ανικανότητες και να βελτιώσει την ψυχολογική υγεία και την ποιότητα της ζωής τους.

Με παρόμοιο τρόπο εξετάστηκε στην έρευνα των Li, Carlson & Holm (2000) η αξιοπιστία και εγκυρότητα ενός ερωτηματολογίου για την μέτρηση της φυσικής δραστηριότητας των γυναικών και η σχέση της με την ποιότητα ζωής τους. Εξετάστηκαν οι παράμετροι α) ο δείκτης του σωματικού λίπους, β) τα ψυχοσωματικά συμπτώματα γ) η σχέση της Φυσικής Άσκησης με την ποιότητα ζωής. Εξετάστηκαν 188 γυναίκες στη φάση εμμηνόπαυσης ηλικίας 40-55 ετών. Η συγκλίνουσα εγκυρότητα αξιολογήθηκε με τον συσχετισμό μεταξύ της συνηθισμένης φυσικής δραστηριότητας και της μέτριας μέχρι έντονης έντασης φυσικής δραστηριότητας η οποία μετρήθηκε με την βοήθεια του ερωτηματολογίου. Ως μέτρια φυσική δραστηριότητα χαρακτηρίστηκε η δραστηριότητα με μια ένταση εργασίας που υπολογίστηκε από τον λόγο μεταβολικός ρυθμός κατά την διάρκεια της εργασίας προς μεταβολικό ρυθμό ανάπαυσης από 3,0 έως 6,0, ενώ ως έντονη φυσική δραστηριότητα χαρακτηρίστηκε η δραστηριότητα κατά την οποία ο λόγος αυτός ήταν 6.0 ή μεγαλύτερος από 6.0. Έτσι στις μέτριες φυσικές δραστηριότητες περιελήφθησαν δραστηριότητες όπως γρήγορο περπάτημα (5-7 km/ώρα), η επιτραπέζια αντισφαίριση, η ήπιας έντασης κολύμβηση, ενώ στις έντονες φυσικές δραστηριότητες περιελήφθησαν δραστηριότητες όπως ο χορός, το παιχνίδι στο μπάσκετ, το τρέξιμο, η αεροβική γυμναστική, το γρήγορο περπάτημα σε ανηφορικό δρόμο, το γρήγορο τρέξιμο με το ποδήλατο. Η εγκυρότητα αξιολογήθηκε με τον συσχετισμό της φυσικής δραστηριότητας με τις τρεις παραμέτρους, δείκτης σωματικού λίπους, ψυχοσωματικά συμπτώματα και σχέση φυσικής άσκησης με ποιότητα ζωής. Από τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής φάνηκε ότι, οι γυναίκες με περισσότερη φυσική δραστηριότητα ανέφεραν λιγότερα σε αριθμό και ένταση ψυχοσωματικά συμπτώματα, όπως συμπτώματα θλίψης, αγωνίας, πόνου, εξάντλησης, κατάθλιψης και ψυχοσωματικά συμπτώματα, ενώ ανέφεραν καλύτερη ποιότητα ζωής. Έτσι διαπιστώθηκε, για μια ακόμη φορά ότι, το SF-36είναι ένα χρήσιμο, απλό, αξιόπιστο, εύκολο στην χρήση εργαλείο μέτρησης και αξιολόγησης της ποιότητας ζωής για τους ερευνητές που μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε διαφορετικές ομάδες ανθρώπων.

Έχει διερευνηθεί η σχέση μεταξύ της ποσότητας της φυσικής άσκησης και των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων καθώς και της ποιότητας ζωής και σε άλλες έρευνες (Wilbur & Dan 1990; Collins & Landgren 1995, Lavie & Milani 1996, Grimm, Gradits, Culter, Stewart, McDonald, Svendsen, Prineas & Liebson 1997). Οι Collins και Landren (1995) μελέτησαν ένα δείγμα από γυναίκες στη φάση εμμηνόπαυσης και βρήκαν ότι, κάποια ψυχοσωματικά συμπτώματα όπως η κατάθλιψη συσχετιζόνταν με την έλλειψη φυσικής δραστηριότητας ή άσκησης. Οι Grimm, Gradits, Culter, Stewart, McDonald, Svendsen, Prineas & Liebson (1997) διαπίστωσαν ότι η αυξημένη φυσική δραστηριότητα σχετίζεται με την βελτίωση της ποιότητας ζωής ασθενών με υψηλή πίεση. Το American College of Sport Medicine (Anonymous, 1998)

σημείωσε ότι η συμμετοχή σε Φυσική Δραστηριότητα μπορεί να παρέχει έναν αριθμό από ψυχολογικά ευεργετήματα που σχετίζονται με την ανακούφιση από διάφορα καταθλιπτικά συμπτώματα και συμπεριφορές όπως επίσης και με την βελτίωση της ποιότητας της ζωής.

Σε μια έρευνα του Dimeo (2001) διερευνήθηκε ο ρόλος της φυσικής αγωγής στην πρόληψη κατά του καρκίνου και γίνεται αναφορά πολλαπλών ενδείξεων ότι, η φυσική άσκηση είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος για τη βελτίωση της απόδοσης ασθενών που πάσχουν από την νόσο αυτή. Ακόμη, πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι προγράμματα άσκησης μπορούν να μειώσουν την σοβαρότητα των επιπλοκών που προκαλούνται από την χημειοθεραπεία και να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής τους.

Ο Hawkins (2001), μελέτησε τις αντιλήψεις ανθρώπων της τρίτης ηλικίας σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους και κατά πόσο αυτές σχετίζονται με την ποιότητα της ζωής τους. Ο σχεδιασμός της έρευνας έγινε ώστε να καθοριστούν εθνικές νόρμες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να αξιολογήσουν τη λειτουργική κατάσταση των ανθρώπων της τρίτης ηλικίας και να τους βοηθήσουν ώστε να διατηρήσουν την μη εξάρτησή τους για τα προσεχή χρόνια, βελτιώνοντας την ποιότητα της ζωής τους. Εξετάστηκε η σχέση της ποιότητας ζωής τους και της κατάστασης της υγείας τους, με την χρήση ενός ερωτηματολογίου. Βρέθηκε ότι οι δύο αυτές μεταβλητές σχετίζονται όχι μόνο μεταξύ τους αλλά και με τις ακόλουθες μεταβλητές: Κοινωνική αλληλεπίδραση, σωματικός πόνος, ημέρες άσκησης την εβδομάδα, ικανότητα να εκτελούν δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και λειτουργική ικανότητα.

Στην έρευνα των Laforge, Rossi, Prochaska, Velicer, Levesque & McHorney (1998) ερευνήθηκε η σχέση ανάμεσα στις διάφορες βαθμίδες της άσκησης και στην αυτοαντίληψη που έχει κάποιος για την ποιότητα της ζωής του. Η ποιότητα της ζωής αξιολογήθηκε με το ερωτηματολόγιο SF-36 και βρέθηκε ότι, οι δύο αυτές μεταβλητές σχετίζονται μεταξύ τους. Οι τρεις περιοχές που σχετίζονται περισσότερο με την άσκηση ήταν η σωματική λειτουργία, η αντίληψη για την γενική υγεία και η ζωτικότητα. Από τα αποτελέσματα της έρευνας φάνηκε ότι, η αυτοαντίληψη για την ποιότητα της ζωής διαφέρει ανάμεσα στις βαθμίδες της άσκησης, με αυτούς που είναι λιγότερο πρόθυμοι να ασκούνται τακτικά να αναφέρουν τα χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής. Αυτό συμφωνεί και με τα αποτελέσματα της βιβλιογραφίας, στην οποία αναφέρεται ότι, η φυσική δραστηριότητα και η τακτική άσκηση μπορεί να οδηγήσει στην βελτίωση της ποιότητας της ζωής σε ένα ευρύ φάσμα σωματικών και ψυχολογικών διαστάσεων (US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Physical activity and health: Atlanta 1996, Bouchard, Shepard, Stephens, Sutton & McPherson 1990). Διαχρονικές έρευνες έδειξαν ότι, αυξάνοντας την ποσότητα της φυσικής δραστηριότητας υπάρχει μια βελτίωση της υγείας και της λειτουργικότητας συμπεριλαμβανομένης και της

μείωσης των συμπτωμάτων του άγχους. (Stephens 1988).

Το ερωτηματολόγιο SF-36 χρησιμοποιήθηκε σε δείγμα 3000 καπνιστών διαφόρων κατηγοριών όπως και μη καπνιστών για να αξιολογηθεί η επίδραση του καπνίσματος στην ποιότητα της ζωής τους και ως οδηγός για την μελλοντική πολιτική των γιατρών που ασχολούνται με τέτοιου είδους προβλήματα υγείας (Wilson, Parsons & Wakefield 1999). Σκοπός ήταν να διερευνηθεί η ικανότητα του SF-36 ως οργάνου μέτρησης της ποιότητας ζωής να μπορεί να ανιχνεύει διαφορές στην ποιότητα ζωής στις διαφορετικές κατηγορίες των καπνιστών. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα σκορ που αφορούσαν την ποιότητα ζωής στις διάφορες κατηγορίες. Οι φανατικοί καπνιστές παρουσίασαν το χαμηλότερο σκορ στην ποιότητα ζωής στον παράγοντα της αντίληψης του ατόμου για την γενική και την νοητική υγεία του. Αντίθετα οι μη καπνιστές παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερο σκορ στις αντίστοιχες υποκλίμακες της ποιότητας ζωής σε σχέση με όλες τις κατηγορίες καπνιστών. Από την έρευνα αυτή, καθώς και από άλλες παρεμφερείς (Lyons, & Littlepage, 1994; Tillmann & Silcock 1997; Wilson, Taylor & Roberts, 1995) διαπιστώθηκε ότι, το ερωτηματολόγιο SF-36 μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως διαγνωστικό εργαλείο για να αναγνωρίσει ειδικές περιπτώσεις ασθενών με προβλήματα νοητικής υγείας, για σκοπό συμβουλευτικό. Οι ερωτήσεις του SF-36 σχετίζονται ευρύτατα με προβλήματα κατάθλιψης, συναισθηματικά προβλήματα, την κοινωνική λειτουργία και την ζωτικότητα (Wilson, Taylor & Roberts, 1995).

Σε έρευνά του ο Shephard (1995) εξέτασε την σχέση της φυσικής δραστηριότητας με την υγεία και την ποιότητα ζωής σε διαφορετικά στάδια της ζωής. Ο συγγραφέας αναφέρει ότι η τακτική φυσική δραστηριότητα είναι σημαντική σε όλη την διάρκεια της ζωής του ανθρώπου από την παιδική ηλικία έως την τρίτη ηλικία. Ο συγγραφέας δίνει έμφαση στην επίδραση της άσκησης στην διατήρηση της λειτουργικής ικανότητας στους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας και στην βελτίωση της ζωής τους.

Στο άρθρο των Gauvin & Rejeski (2001) έγινε μια εκτεταμένη έρευνα για το Exercise Induced feeling Inventory (EFI) που είναι ένα όργανο μέτρησης της ψυχικής διάθεσης και αίσθησης που δημιουργείται μέσω της άσκησης. Παρουσιάζεται μια ανασκόπηση 13 εμπειρικών ερευνών που έγιναν για αυτό το όργανο μέτρησης (EFI) τα τελευταία χρόνια, και τονίζονται τα συμπεράσματα από αυτές τις έρευνες. Το (EFI) φάνηκε χρήσιμο στο να παρακινήσει τους επιστήμονες για καινούριες έρευνες και στο να τους προκαλέσει να σκεφτούν το ρόλο που παίζει η φυσική άσκηση στην βελτίωση της υγείας, σωματικής και πνευματικής, που σχετίζεται με την βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Σε μια άλλη έρευνα (Gionet & Godin 1989) εξετάστηκε η εγκυρότητα διαφορετικών ερωτήσεων που μετρούσαν την συμπεριφορά 551 υπαλλήλων ως προς τη φυσική τους



δραστηριότητα. Ως κριτήριο για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων από τις αυτοαναφορές για την φυσική δραστηριότητα χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία από τις μετρήσεις, παραμέτρων όπως η μέγιστη πρόσληψη οξυγόνου, ο δείκτης σωματικής μάζας και η μυϊκή αντοχή. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι οι υπάλληλοι που ήταν σε καλύτερη φυσική κατάσταση ανέφεραν ένα περισσότερο δραστήριο προφίλ αθλητικής συμπεριφοράς, συμμετέχοντας σε πιο επίπονη φυσική δραστηριότητα και ξόδευαν μεγαλύτερη ποσότητα ενέργειας σε μια τυπική εβδομάδα από ότι οι υπάλληλοι που δεν βρίσκονταν σε καλή φυσική κατάσταση. Έτσι, συμπεραίνουμε από την έρευνα αυτή ότι, η προτεινόμενη απλή μέθοδος, των ερωτήσεων αυτοαναφοράς, για την αξιολόγηση της συμπεριφοράς μιας ομάδας ανθρώπων, που σχετίζεται με την άσκηση, δεν υπολείπεται των άλλων πολυπλοκότερων μεθόδων μέτρησης της φυσικής δραστηριότητας.

Κατά την διάρκεια των τελευταίων ετών έχουν αναπτυχθεί και τεθεί σε εφαρμογή, στον χώρο εργασίας, πολυάριθμα προγράμματα για την προώθηση και βελτίωση της υγείας των υπαλλήλων (Parkinson, 1982; O'Donnell & Ainsworth 1984; Everly & Feldman, 1985; Sallis, Hill, Fortman & Flora, 1986). Τα προγράμματα αυτά εστιάζουν συνήθως στην αλλαγή κάποιων συμπεριφορών των υπαλλήλων που σχετίζονται με την υγεία τους (Sallis et al 1986, Sloan 1987). Η αξιολόγηση της επίδρασης των προγραμμάτων αυτών απαιτεί την χρήση έγκυρων μεθόδων αξιολόγησης και η πιο δημοφιλής μέθοδος μέτρησης της υγιούς συμπεριφοράς των υπαλλήλων φαίνεται ότι επικεντρώνεται στα αυτοδιαχειριζόμενα ερωτηματολόγια (Blair 1984, Washburn & Montoye, 1986).

Σε έρευνα, που έγινε με σκοπό να αξιολογηθεί το επίπεδο της φυσικής δραστηριότητας και της ποσότητας της συνολικής πρόσληψης τροφής σε ένα δείγμα 42 πολυμελών μεξικανο-αμερικανικών οικογενειών, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο 7-day recall για την αξιολόγηση του επιπέδου της φυσικής δραστηριότητας (Mitchell, Rainwater, Usueh, Kennedy, Stern & Maccluer, 2003). Έγινε και αξιολόγηση της επαναληπτικότητας αυτών των μετρήσεων συμπεριφοράς σε μια χρονική περίοδο 5 ετών. Η ανακάλυψη των αιτιών των αποτελεσμάτων αυτής της έρευνας μπορεί να βοηθήσει στην προσπάθεια βελτίωσης της καρδιαγγειακής υγείας. Οι διαιτολογικές συνήθειες όπως και η συμπεριφορά ως προς την άσκηση αξιολογήθηκαν με την χρησιμοποίηση ερωτηματολογίων με στάνταρ διαβάθμιση, προσαρμοσμένων για χρήση στο συγκεκριμένο πληθυσμό κατά το χρονικό διάστημα 1992-1995. Η ποσότητα της φυσικής δραστηριότητας αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας μια τροποποιημένη έκδοση του Stanford 7-Day Physical Activity Recall (Blair & Haskell, 1985; Sallis, Haskell, Wood, Fortman, Rogers & Blair, 1985). Τα άτομα της έρευνας ανέφεραν εβδομαδιαίο αριθμό ωρών ύπνου και εβδομαδιαίο αριθμό ωρών που εμπλέκονταν σε μέτριας έντασης φυσική δραστηριότητα, με μεγάλης έντασης φυσική δραστηριότητα και με πολύ μεγάλης έντασης φυσική δραστηριότητα. Παρέχονταν

παραδείγματα δραστηριοτήτων για κάθε κατηγορία προκειμένου να βοηθήσουν τα άτομα να απαντήσουν σωστά. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μετρήσεις πρόσληψης τροφής και φυσικής δραστηριότητας είναι αρκετά αναπαραγόμενες σε αυτό τον πληθυσμό καθώς μέτριες συσχετίσεις παρατηρήθηκαν μεταξύ της πρώτης μέτρησης και των μετρήσεων που ακολούθησαν στα επόμενα 5 χρόνια.

Ερωτηματολόγια όπως το Stanford 7-Day Physical Activity Recall που χρησιμοποιήθηκε στην παραπάνω έρευνα χρησιμοποιούνται συνήθως σε επιδημιολογικές έρευνες για να προσδιορίσουν την συνεισφορά των παραγόντων του τρόπου ζωής συμπεριλαμβανομένων των διαιτητικών συμπεριφορών και της φυσικής δραστηριότητας στην εμφάνιση μιας νόσου (La Rosa, Hunninghake, Bush, Criqui, Getz & Gotto, 1990; Hu, Stampfer, Manson, Rimm, Colditz & Rosner, 1997; Stampfer, Manson, Rimm & Willett, 2000; Liu, Willwt, Stampfer, Franz & Sampson, 2000; Haapanen, Miilunpano, Vuori, Oja & Pasanen, 1997; Rodriguez, Curb, Burchfiel, Abbott, Petrovitch & Masaki, 1994, Sesso, Paffenbarger & Lee, 2000, Lee & Kolonel 1982, Mitchell, Kammerer, Blangero, Mahaney, Rainwater & Dyke, 1996; Guo & Chumlea, 1999, Willett, Stampfer, Colditz, Rosner & Speizer, 1990; Rockhill, Willett, Hunter, Manson, Hankinson & Colditz, 1999; Slattery, Edwards, Boucher, Anderson & Caan, 1999). Στις επιδημιολογικές έρευνες χρησιμοποιούνται τέτοιου είδους ερωτηματολόγια επειδή είναι πρακτικά πολύ δύσκολο να αποκομίσεις πιο άμεσες μετρήσεις για διαιτητικές συμπεριφορές και για την φυσική δραστηριότητα.

Ο Chappell (1986) σε άρθρο του με τίτλο «Φυσική αγωγή, σπορ και αναψυχή και ποιότητα ζωής» κάνει μια ανασκόπηση ενός αριθμού ερευνών που διεξήγαγε το εθνικό κυβερνητικό σώμα στην Βρετανία από το 1950 έως το 1980, οι οποίες εξετάζουν τον ρόλο της φυσικής αγωγής στα σχολεία, όπως επίσης και την χρησιμοποίηση του ελεύθερου χρόνου σε προγράμματα αναψυχής με σκοπό την βελτίωση της ποιότητας ζωής και την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας στους εφήβους. Όλα τα ευρήματα συγκλίνουν στο επιχείρημα ότι η φυσική δραστηριότητα βελτιώνει την ποιότητα ζωής των εφήβων. Για το λόγο αυτό η κοινωνία που δίνει αξία στην φυσική δραστηριότητα πρέπει να κάνει το καλύτερο δυνατό ώστε, να παρέχει περισσότερες ευκαιρίες για συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα στα μέλη της.

#### 1.4 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της παρούσης έρευνας ήταν:

1. Να εξεταστεί η εγκυρότητα και αξιοπιστία του ερωτηματολογίου SF-36 (MOS 36 Item Short- Form Health Survey) σε μαθητές της Δ/θμιας Εκπ/σης

2. Να εξεταστεί η ποιότητα ζωής των μαθητών σε σχέση με την συχνότητα συμμετοχής σε φυσικές δραστηριότητες.
3. Να εξεταστεί η ποιότητα ζωής των μαθητών σε σχέση με την αυτοαποτελεσματικότητα για συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες.

## II. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 80 μαθητές και μαθήτριες της Γ΄ Γυμνασίου από Γυμνάσια της Ξάνθης και της Θεσ/νίκης με μέσο όρο ηλικίας 14,83 και με απόκλιση 0,61 περίπου.

### Ερωτηματολόγιο:

Για την εκτίμηση της κατάστασης της υγείας χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο SF-36 (MOS 36- Item Short- Form Health Survey, Ware, Kosinski & Keller, 1994). Το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση δύο παραμέτρων. Της σωματικής υγείας και της νοητικής υγείας. Οι απαντήσεις διαβαθμίζονται με 5-βάθμια κλίμακα τύπου Likert. Για την μεταφορά και χρήση του ερωτηματολογίου SF-36 στους Έλληνες μαθητές πραγματοποιήθηκαν μια σειρά διαδικασίες μέτρησης και αξιολόγησης της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας του οργάνου μέτρησης μέσα από 3 διαδοχικά βήματα. Στο 4<sup>ο</sup> βήμα εξετάστηκε η σχέση μεταξύ της αυτοαποτελεσματικότητας, της ποσότητας της άσκησης και της ποιότητας ζωής των μαθητών και μαθητριών του Γυμνασίου με την χορήγηση δύο επιπλέον ερωτηματολογίων.

Στο πρώτο βήμα ολοκληρώθηκε η μετάφραση του ερωτηματολογίου με αμφίδρομη διαδικασία από τα Αγγλικά στα Ελληνικά και αντίστροφα από τα Ελληνικά στα Αγγλικά.

Στο δεύτερο βήμα έγινε ο σχολιασμός του ερωτηματολογίου από τέσσερεις ειδικούς αθλητικούς ψυχολόγους.

Το τρίτο βήμα περιελάμβανε την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου SF-36 από 36 μαθητές και μαθήτριες της Γ΄ τάξης Γυμνασίου. Οι μαθητές αυτοί συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο και στην συνέχεια, μετά από ένα διάστημα τεσσάρων εβδομάδων επανέλαβαν την διαδικασία συμπλήρωσής του (test-retest).

Στο τέταρτο βήμα δόθηκαν σε 80 μαθητές Γυμνασίου δύο ερωτηματολόγια μαζί με το SF-36. Το ένα εξέταζε την αυτοαποτελεσματικότητα των μαθητών για φυσική δραστηριότητα (Godin & Shephard, 1985), ενώ το άλλο αξιολογούσε τη συχνότητα συμμετοχής σε φυσικές δραστηριότητες που κάνουν οι μαθητές σε μια εβδομάδα. (7 days recall questionnaire, Godin & Shephard, 1985; Godin, Jobin & Bouillon, 1986).

### Στατιστική Ανάλυση:

Για την εξέταση της εγκυρότητας και αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος test-retest και έγινε ανάλυση με t-test και correlation μεταξύ της πρώτης και δεύτερης μέτρησης, για να εξεταστούν τυχόν διαφορές μεταξύ των απαντήσεων των μαθητών κατά την πρώτη και δεύτερη μέτρηση. Έπειτα έγινε ανάλυση t-test και correlation προκειμένου να εξεταστεί η σχέση μεταξύ της ποσότητας της άσκησης και της αυτοαποτελεσματικότητας με τους παράγοντες σωματική υγεία και νοητική υγεία της ποιότητας ζωής.

Πιο λεπτομερής ανάλυση των βημάτων φαίνεται παρακάτω:

### ΒΗΜΑ 1<sup>ο</sup>: Αμφίδρομη μετάφραση.

Στο βήμα αυτό σκοπός ήταν να ολοκληρωθεί η μετάφραση του ερωτηματολογίου. Η μετάφραση αυτή περιελάμβανε την μετάφραση από τα Αγγλικά στα Ελληνικά και αντίστροφα από τα Ελληνικά στα Αγγλικά, από ειδικούς ψυχολόγους έτσι ώστε, το ερωτηματολόγιο να αποδοθεί όσο το δυνατό πιο σωστά. Πιο αναλυτικά δόθηκαν σε ειδικό ψυχολόγο τα ερωτηματολόγια SF-36 (36 item Short Form health Survey) και 2 άλλα από τα οποία., το πρώτο αφορούσε την αυτοαποτελεσματικότητα για συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες και το άλλο την συχνότητα συμμετοχής σε φυσικές δραστηριότητες (7 days-recall). Αυτός τα μετέφρασε από τα Αγγλικά στα Ελληνικά. Στην συνέχεια το μεταφρασμένο ερωτηματολόγιο δόθηκε σε έναν άλλο αθλητικό ψυχολόγο ο οποίος το μετέφρασε ξανά, από τα Ελληνικά στα Αγγλικά. Κατά την διαδικασία αυτή έγιναν κάποιες σημαντικές αλλαγές ως προς την σωστή διατύπωση των ερωτήσεων σε κάθε παράγοντα. Συγκεκριμένα, υπήρξαν αλλαγές στην 13<sup>η</sup>, 15<sup>η</sup> και στην 16<sup>η</sup> ερώτηση της αρχικής μορφής του ερωτηματολογίου. Επίσης σε πολλές ερωτήσεις (14<sup>η</sup>, 19<sup>η</sup>, 20<sup>η</sup>, 21<sup>η</sup>, 29<sup>η</sup>, 30<sup>η</sup>, 31<sup>η</sup>, 32<sup>η</sup>, 34<sup>η</sup>, 35<sup>η</sup>, 36<sup>η</sup>) η έκφραση «για πόσο χρόνο» αντικαταστάθηκε από την έκφραση «πόσες φορές» ενώ σε όλες προστέθηκε ως 6<sup>η</sup> επιλογή στις απαντήσεις το «δεν κατάλαβα την ερώτηση». Παρακάτω φαίνεται το ερωτηματολόγιο στην αρχική του μορφή και ακολουθεί η μορφή που πήρε μετά τις διορθώσεις. Οι διορθώσεις φαίνονται με έντονα γράμματα, ενώ μέσα σε παρένθεση φαίνεται η αρχική μορφή των ερωτήσεων.

## **ΑΡΧΙΚΗ ΜΟΡΦΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ**

### **Έρευνα υγείας**

1. Συνολικά πώς θα εκτιμούσατε την υγεία σας κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγουμένων εβδομάδων:

A) Πολύ καλή      B) Καλή      Γ) Μέτρια      Δ) Αδύνατη      Ε) Πολύ αδύνατη

2. Πόσο αληθινή ή ψεύτικη είναι η ακόλουθη δήλωση για σας; Είμαι αδύνατος/η στην υγεία μου.



A) Σίγουρα αληθινή B) Σχεδόν αληθινή Γ) Δεν ξέρω Δ) Σχεδόν ψεύτικη E) Σίγουρα ψεύτικη

3. Πόσο αληθινή ή ψεύτικη είναι η ακόλουθη δήλωση για σας; Είμαι κάπως άρρωστος/η:

A) Σίγουρα αληθινή B) Σχεδόν αληθινή Γ) Δεν ξέρω Δ) Σχεδόν ψεύτικη E) Σίγουρα ψεύτικη

4. Πόσο αληθινή ή ψεύτικη είναι η ακόλουθη δήλωση για σας; Η υγεία μου είναι άριστη.

A) Σίγουρα αληθινή B) Σχεδόν αληθινή Γ) Δεν ξέρω Δ) Σχεδόν ψεύτικη E) Σίγουρα ψεύτικη

5. Πόσο αληθινή ή ψεύτικη είναι η ακόλουθη δήλωση για σας; Είμαι τόσο υγιής όσο οποιοσδήποτε άλλος που γνωρίζω.

A) Σίγουρα αληθινή B) Σχεδόν αληθινή Γ) Δεν ξέρω Δ) Σχεδόν ψεύτικη E) Σίγουρα ψεύτικη

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

A) Πολύ καλή B) Καλή Γ) Μέτρια Δ) Αδύνατη E) Πολύ αδύνατη

7. Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων κατά πόσο τα φυσικά προβλήματα υγείας περιορίσαν τις συνηθισμένες σωματικές δραστηριότητές σας (όπως το περπάτημα ή το ανέβασμα των σκαλοπατιών);

A) Καθόλου B) Πολύ λίγο Γ) Κάπως Δ) Αρκετά E) Δεν κάνω σωματικές δραστηριότητες

8. Σας περιορίζει η υγεία σας ώρα στο περπάτημα απόστασης μεγαλύτερης από ένα(1) χιλιόμετρο; Σε αυτή την περίπτωση πόσο;

A) Καθόλου B) Πολύ λίγο Γ) Κάπως Δ) Αρκετά E) Δεν κάνω σωματικές δραστηριότητες

9. Σας περιορίζει η υγεία σας ώρα στο ανέβασμα πολλών ορόφων (πάνω από 5 ορόφους) με σκαλοπάτια; Σε αυτή την περίπτωση πόσο;

A) Καθόλου B) Πολύ λίγο Γ) Κάπως Δ) Αρκετά E) Δεν κάνω σωματικές δραστηριότητες

10. Σας περιορίζει η υγεία σας ώρα στο να κάνετε μέτριες δραστηριότητες όπως τη μετακίνηση ενός τραπέζιου, το σπρώξιμο ηλεκτρικής σκούπας, το (μπόουλινγκ ή το παιχνίδι του γκόλφ;)

A) Καθόλου B) Πολύ λίγο Γ) Κάπως Δ) Αρκετά E) Δεν κάνω σωματικές δραστηριότητες

11. Περιορίζει η υγεία σας ώρα το περπάτημα αρκετών εκατοντάδων (πάνω από 500 μέτρα) μέτρων; Σε αυτή την περίπτωση πόσο;

A) Καθόλου B) Πολύ λίγο Γ) Κάπως Δ) Αρκετά E) Δεν κάνω σωματικές δραστηριότητες

12. Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων, πόση δυσκολία είχατε να κάνετε την καθημερινή εργασία σας, τόσο στο σπίτι όσο και έξω από το σπίτι, λόγω της φυσικής υγείας σας;

A) Καθόλου B) Πολύ λίγο Γ) Κάπως Δ) Αρκετά E) Δεν μπορώ να κάνω την καθημερινή εργασία

13. Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων, για πόσο χρόνο περιορίστηκε το είδος της εργασίας ή των άλλων δραστηριοτήτων που κάνατε, ως αποτέλεσμα της φυσικής υγείας σας;

- A) Όλο το χρόνο B) Τις περισσότερες φορές το χρόνο Γ) Μερικές φορές το χρόνο  
Δ) Λίγες φορές το χρόνο E) Καμία φορά το χρόνο

14. Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων για πόσο χρόνο είχατε δυσκολία στο να εκτελέσετε την εργασία ή άλλες δραστηριότητες ως αποτέλεσμα της φυσικής υγείας σας (παραδείγματος χάριν καταβάλατε επιπρόσθετη προσπάθεια);

- A) Όλο το χρόνο B) Τις περισσότερες φορές το χρόνο Γ) Μερικές φορές το χρόνο  
Δ) Λίγες φορές το χρόνο E) Καμία φορά το χρόνο

15. Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων πόσο περικόψατε από το χρονικό διάστημα που ξοδέψατε στην εργασία ή άλλες δραστηριότητες ως αποτέλεσμα της φυσικής υγείας σας;

- A) Όλο το χρόνο B) Τις περισσότερες φορές το χρόνο Γ) Μερικές φορές το χρόνο  
Δ) Λίγες φορές το χρόνο E) Καμία φορά το χρόνο

16. Πόσο σωματικό πόνο είχατε κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων:

- A) Κανένα B) Πολύ ήπιο Γ) Ήπιο Δ) Σοβαρό E) Πολύ σοβαρό

17. Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων πόσο ο πόνος εμπόδισε την κανονική σας εργασία (συμπεριλαμβανομένης και της εργασίας έξω από το σπίτι και των οικιακών);

- A) Καθόλου B) Λίγο Γ) Συγκρατημένα Δ) Αρκετά E) Εξαιρετικά

18. Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων πόσο σας περιόρισε η υγεία σας στη μεταφορά ή στο σήκωμα προϊόντων από το σούπερ μάρκετ.

- A) Πάρα πολύ B) Αρκετά Γ) Μερικώς Δ) Λίγο E) Καθόλου

19. Για πόσο χρόνο κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων αισθανθήκατε κουρασμένοι;

- A) Όλο το χρόνο B) Τις περισσότερες φορές το χρόνο Γ) Μερικές φορές το χρόνο  
Δ) Λίγες φορές το χρόνο E) Καμία φορά το χρόνο

20. Για πόσο χρόνο κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων αισθανθήκατε εξαντλημένοι-κουρασμένοι;

- A) Όλο το χρόνο B) Τις περισσότερες φορές το χρόνο Γ) Μερικές φορές το χρόνο  
Δ) Λίγες φορές το χρόνο E) Καμία φορά το χρόνο

21. Για πόσο χρόνο κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγουμένων εβδομάδων είχατε πολλή ενέργεια;

- A) Όλο το χρόνο B) Τις περισσότερες φορές το χρόνο Γ) Μερικές φορές το χρόνο  
Δ) Λίγες φορές το χρόνο E) Καμία φορά το χρόνο

22. Πόσες φορές κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγουμένων εβδομάδων η υγεία σας σας περιόρισε να περπατήσετε απόσταση περίπου 100 μέτρων;

- A) Πάρα πολλές φορές B) Πολλές φορές Γ) Μερικές φορές Δ) Λίγες φορές  
E) Καμία φορά

23. Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγουμένων εβδομάδων, κατά πόσο η υγεία σας ή τα συναισθηματικά σας προβλήματα περιόρισαν τις συνηθισμένες κοινωνικές δραστηριότητές σας με την οικογένεια ή τους φίλους;

- A) Καθόλου B) Πολύ λίγο Γ) Σε μεγάλο βαθμό Δ) Αρκετά  
E) Δεν μπόρεσα να κάνω τις κοινωνικές δραστηριότητες

24. Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγουμένων εβδομάδων πόσες φορές τα σωματικά προβλήματα παρεμπόδισαν τις καθημερινές σας δραστηριότητες όπως να ντύνεστε, να κάνετε μπάνιο κ.λ.π.

- A) Πάρα πολλές φορές B) Πολλές φορές Γ) Μερικές φορές Δ) Λίγες φορές  
E) Καμία φορά

25. Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγουμένων εβδομάδων μέχρι ποιο σημείο η υγεία ή τα συναισθηματικά σας προβλήματα παρεμπόδισαν τις κανονικές κοινωνικές δραστηριότητές σας με την οικογένεια, και τους φίλους;

- A) Καθόλου B) Ελαφρώς Γ) Συγκρατημένα Δ) Αρκετά E) Εξαιρετικά

26. Κατά την διάρκεια των προηγουμένων 4 εβδομάδων πόσες φορές αισθανθήκατε ότι τίποτε δεν θα μπορούσε να σας ανεβάσει την διάθεση

- A) Πάρα πολλές φορές B) Πολλές φορές Γ) Μερικές φορές Δ) Λίγες φορές  
E) Καμία φορά

27. Πόσο αλήθεια είναι για σας η δήλωση, «περιμένω η υγεία μου να χειροτερευσει».

- A) Καθόλου B) Ελαφρώς Γ) Αρκετά Δ) Πολύ E) Πάρα πολύ

28. Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγουμένων εβδομάδων, πόσο έχετε ενοχληθεί από συναισθηματικά προβλήματα (όπως άγχος, κατάθλιψη ή νευρικότητα);

- A) Καθόλου B) Ελαφρώς Γ) Συγκρατημένα Δ) Αρκετά E) Εξαιρετικά

29. Κατά τη διάρκεια του προηγουμένου μήνα, πόσο χρόνο είσαστε ευτυχισμένοι;

- A) Όλο το χρόνο B) Τις περισσότερες φορές το χρόνο Γ) Μερικές φορές το χρόνο  
Δ) Λίγες φορές το χρόνο E) Καμία φορά το χρόνο



30. Για πόσο χρόνο, κατά τη διάρκεια του προηγούμενου μήνα, ήσασαν ήρεμος/η και χαλαρός/ή;

- A) Όλο το χρόνο B) Τις περισσότερες φορές το χρόνο Γ) Μερικές φορές το χρόνο  
Δ) Λίγες φορές το χρόνο E) Καμία φορά το χρόνο

31. Για πόσο χρόνο, κατά τη διάρκεια του προηγούμενου μήνα, ήσασαν ευτυχείς και χαρούμενος/η;

- A) Όλο το χρόνο B) Τις περισσότερες φορές το χρόνο Γ) Μερικές φορές το χρόνο  
Δ) Λίγες φορές το χρόνο E) Καμία φορά το χρόνο

32. Κατά τη διάρκεια του προηγούμενου μήνα, για πόσο χρόνο αισθανόσασταν κατάθλιψη;

- A) Όλο το χρόνο B) Τις περισσότερες φορές το χρόνο Γ) Μερικές φορές το χρόνο  
Δ) Λίγες φορές το χρόνο E) Καμία φορά το χρόνο

33. Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων, πόσες φορές η υγεία σας σας  
περίορισε από το να κάνετε κινήσεις όπως το λύγισμα των γονάτων, το σκύψιμο κ.λ.π

- A) Πάρα πολλές φορές B) Πολλές φορές Γ) Μερικές φορές Δ) Λίγες φορές  
E) Καμία φορά

34. Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων, πόσο έχετε περικόψει από το  
χρόνο που ξοδεύατε στην εργασία ή άλλες δραστηριότητες ως αποτέλεσμα οποιωνδήποτε  
συναισθηματικών προβλημάτων (όπως το αίσθημα της πίεσης ή της ανησυχίας)

- A) Όλο το χρόνο B) Τις περισσότερες φορές το χρόνο Γ) Μερικές φορές το χρόνο  
Δ) Λίγες φορές το χρόνο E) Καμία φορά το χρόνο

35. Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων, πόσο χρόνο λιγότερο από όσο  
θα θέλατε, χρειαστήκατε για να ολοκληρώσετε αυτό που θέλατε ως αποτέλεσμα οποιωνδήποτε  
συναισθηματικών προβλημάτων (όπως το αίσθημα της πίεσης ή της ανησυχίας)

- A) Όλο το χρόνο B) Τις περισσότερες φορές το χρόνο Γ) Μερικές φορές το χρόνο  
Δ) Λίγες φορές το χρόνο E) Καμία φορά το χρόνο

36. Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων, για πόσο χρόνο κάνατε την  
εργασία σας ή άλλες δραστηριότητες λιγότερο προσεκτικά από ότι συνήθως ως αποτέλεσμα  
οποιωνδήποτε συναισθηματικών προβλημάτων (όπως το αίσθημα της πίεσης ή της ανησυχίας)

- A) Όλο το χρόνο B) Τις περισσότερες φορές το χρόνο Γ) Μερικές φορές το χρόνο  
Δ) Λίγες φορές το χρόνο E) Καμία φορά το χρόνο



**ΜΟΡΦΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΜΦΙΔΡΟΜΗ ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ****Έρευνα υγείας**

1. Συνολικά πώς θα εκτιμούσατε την υγεία σας κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγουμένων εβδομάδων:

A) Πολύ καλή    B) Καλή    Γ) Μέτρια    Δ) Αδύνατη    Ε) Πολύ αδύνατη

**ΣΤ) Δεν κατάλαβα την ερώτηση**

2. Πόσο αληθινή ή ψεύτικη είναι η ακόλουθη δήλωση για σας; Είμαι αδύνατος/η στην υγεία μου.

A) Σίγουρα αληθινή    B) Σχεδόν αληθινή    Γ) Δεν ξέρω    Δ) Σχεδόν ψεύτικη    Ε) Σίγουρα ψεύτικη

**ΣΤ) Δεν κατάλαβα την ερώτηση**

3. Πόσο αληθινή ή ψεύτικη είναι η ακόλουθη δήλωση για σας; Είμαι κάπως άρρωστος/η:

A) Σίγουρα αληθινή    B) Σχεδόν αληθινή    Γ) Δεν ξέρω    Δ) Σχεδόν ψεύτικη    Ε) Σίγουρα ψεύτικη

**ΣΤ) Δεν κατάλαβα την ερώτηση**

4. Πόσο αληθινή ή ψεύτικη είναι η ακόλουθη δήλωση για σας; Η υγεία μου είναι άριστη.

A) Σίγουρα αληθινή    B) Σχεδόν αληθινή    Γ) Δεν ξέρω    Δ) Σχεδόν ψεύτικη    Ε) Σίγουρα ψεύτικη

**ΣΤ) Δεν κατάλαβα την ερώτηση**

5. Πόσο αληθινή ή ψεύτικη είναι η ακόλουθη δήλωση για σας; Είμαι τόσο υγιής όσο οποιοσδήποτε άλλος που γνωρίζω.

A) Σίγουρα αληθινή    B) Σχεδόν αληθινή    Γ) Δεν ξέρω    Δ) Σχεδόν ψεύτικη    Ε) Σίγουρα ψεύτικη

**ΣΤ) Δεν κατάλαβα την ερώτηση**

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

A) Πολύ καλή    B) Καλή    Γ) Μέτρια    Δ) Αδύνατη    Ε) Πολύ αδύνατη    ΣΤ) Δεν

**κατάλαβα την ερώτηση**

7. Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγουμένων εβδομάδων κατά πόσο τα φυσικά προβλήματα υγείας περιορίσαν τις συνηθισμένες σωματικές δραστηριότητές σας (όπως το περπάτημα ή το ανέβασμα των σκαλοπατιών);

A) Καθόλου    B) Πολύ λίγο    Γ) Κάπως    Δ) Αρκετά    Ε) Δεν κάνω σωματικές

δραστηριότητες    **ΣΤ) Δεν κατάλαβα την ερώτηση**

8. Σας περιορίζει η υγεία σας τώρα στο περπάτημα απόστασης μεγαλύτερης από ένα(1) χιλιόμετρο; Σε αυτή την περίπτωση πόσο;

A) Καθόλου    B) Πολύ λίγο    Γ) Κάπως    Δ) Αρκετά    Ε) Δεν κάνω σωματικές

δραστηριότητες    **ΣΤ) Δεν κατάλαβα την ερώτηση**

9. Σας περιορίζει η υγεία σας τώρα στο ανέβασμα πολλών ορόφων (πάνω από 5 ορόφους) με σκαλοπάτια; Σε αυτή την περίπτωση πόσο;

A) Καθόλου B) Πολύ λίγο Γ) Κάπως Δ) Αρκετά E) Δεν κάνω σωματικές δραστηριότητες **ΣΤ) Δεν κατάλαβα την ερώτηση**

10. Σας περιορίζει η υγεία σας τώρα στο να κάνετε μέτριες δραστηριότητες όπως τη μετακίνηση ενός τραπεζιού, το παιχνίδι στο Βόλεϋ, ασκήσεις προθέρμανσης;

A) Καθόλου B) Πολύ λίγο Γ) Κάπως Δ) Αρκετά E) Δεν κάνω σωματικές δραστηριότητες **ΣΤ) Δεν κατάλαβα την ερώτηση**

11. Περιορίζει η υγεία σας τώρα το περπάτημα αρκετών εκατοντάδων (πάνω από 500 μέτρα) μέτρων; Σε αυτή την περίπτωση πόσο;

A) Καθόλου B) Πολύ λίγο Γ) Κάπως Δ) Αρκετά E) Δεν κάνω σωματικές δραστηριότητες **ΣΤ) Δεν κατάλαβα την ερώτηση**

12. Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων, πόση δυσκολία είχατε να κάνετε την καθημερινή εργασία σας, τόσο στο σπίτι όσο και έξω από το σπίτι, λόγω της υγείας σας;

A) Καθόλου B) Πολύ λίγο Γ) Κάπως Δ) Αρκετά E) Δεν μπορώ να κάνω την καθημερινή εργασία **ΣΤ) Δεν κατάλαβα την ερώτηση**

(13. Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων, πόσες φορές περιορίστηκε η εργασία σας ή άλλες δραστηριότητες που κάνατε, εξαιτίας της υγείας σας; )

13. Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων, πόσες φορές περιορίστηκε το είδος της εργασίας σας ή των άλλων δραστηριοτήτων καταφέρατε που κάνατε, εξαιτίας της υγείας σας;

A) Πάρα πολλές φορές B) Πολλές φορές Γ) Μερικές φορές Δ) Λίγες φορές  
E) Καμία φορά **ΣΤ) Δεν κατάλαβα την ερώτηση**

(14. Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων για πόσο χρόνο είχατε δυσκολία στο να εκτελέσετε την εργασία ή άλλες δραστηριότητες ως αποτέλεσμα της φυσικής υγείας σας (παραδείγματος χάριν καταβάλετε επιπρόσθετη προσπάθεια);)

14. Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων πόσες φορές είχατε δυσκολία στο να εκτελέσετε την εργασία ή άλλες δραστηριότητες εξαιτίας της υγείας σας (παραδείγματος χάριν καταβάλετε επιπρόσθετη προσπάθεια);

A) Πάρα πολλές φορές B) Πολλές φορές Γ) Μερικές φορές Δ) Λίγες φορές  
E) Καμία φορά **ΣΤ) Δεν κατάλαβα την ερώτηση**

(15. Πόσες φορές στη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων περιορίσατε την εργασία σας ή άλλες δραστηριότητες εξαιτίας της υγείας σας;)

15. Πόσες φορές στη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων μειώσατε το χρόνο που εργαζόσασταν ή κάνατε άλλες δραστηριότητες εξαιτίας της υγείας σας;

- A) Πάρα πολλές φορές B) Πολλές φορές Γ) Μερικές φορές Δ) Λίγες φορές  
E) Καμία φορά ΣΤ) Δεν κατάλαβα την ερώτηση

(16. Πόσο σωματικό πόνο είχατε κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων;) )

16. Πόσο έντονο σωματικό πόνο είχατε κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων;

- A) Κανένα B) Πολύ ήπιο Γ) Ήπιο Δ) Έντονο E) Πολύ έντονο ΣΤ) Δεν κατάλαβα την ερώτηση

17. Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων πόσο ο πόνος εμπόδισε την κανονική σας εργασία (συμπεριλαμβανομένης και της εργασίας έξω από το σπίτι και των οικιακών);

- A) Καθόλου B) Λίγο Γ) Αρκετά Δ) Πολύ E) Πάρα πολύ ΣΤ) Δεν κατάλαβα την ερώτηση

18. Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων πόσο σας περιόρισε η υγεία σας στη μεταφορά ή στο σήκωμα προϊόντων από το σούπερ μάρκετ.

- A) Πάρα πολύ B) Αρκετά Γ) Μερικώς Δ) Λίγο E) Καθόλου ΣΤ) Δεν κατάλαβα την ερώτηση

(19. Για πόσο χρόνο κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων αισθανθήκατε κουρασμένοι;

- A) Όλο το χρόνο B) Τις περισσότερες φορές το χρόνο Γ) Μερικές φορές το χρόνο  
Δ) Λίγες φορές το χρόνο E) Καμία φορά το χρόνο )

19. Πόσες φορές κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων αισθανθήκατε κουρασμένοι;

- A) Πάρα πολλές φορές B) Πολλές φορές Γ) Μερικές φορές Δ) Λίγες φορές  
E) Καμία φορά ΣΤ) Δεν κατάλαβα την ερώτηση

(20. Για πόσο χρόνο κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων αισθανθήκατε εξαντλημένοι-κουρασμένοι;

- A) Όλο το χρόνο B) Τις περισσότερες φορές το χρόνο Γ) Μερικές φορές το χρόνο  
Δ) Λίγες φορές το χρόνο E) Καμία φορά το χρόνο)

20. Πόσες φορές κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων αισθανθήκατε εξαντλημένοι;

- A) Πάρα πολλές φορές B) Πολλές φορές Γ) Μερικές φορές Δ) Λίγες φορές  
E) Καμία φορά ΣΤ) Δεν κατάλαβα την ερώτηση

(21. Για πόσο χρόνο κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων είχατε πολλή ενέργεια;

- A) Όλο το χρόνο B) Τις περισσότερες φορές το χρόνο Γ) Μερικές φορές το χρόνο  
Δ) Λίγες φορές το χρόνο E) Καμία φορά το χρόνο )

**21** Πόσες φορές κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων είχατε πολλή ενέργεια;

- A) Πάρα πολλές φορές B) Πολλές φορές Γ) Μερικές φορές Δ) Λίγες φορές  
E) Καμία φορά ΣΤ) Δεν κατάλαβα την ερώτηση

22. Πόσες φορές κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων η υγεία σας σας περιόρισε να περπατήσετε απόσταση περίπου 100 μέτρων;

- A) Πάρα πολλές φορές B) Πολλές φορές Γ) Μερικές φορές Δ) Λίγες φορές  
E) Καμία φορά ΣΤ) Δεν κατάλαβα την ερώτηση

23. Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων, κατά πόσο η υγεία σας ή τα συναισθηματικά σας προβλήματα περιόρισαν τις συνηθισμένες κοινωνικές δραστηριότητές σας με την οικογένεια ή τους φίλους;

- A) Καθόλου B) Πολύ λίγο Γ) Σε μεγάλο βαθμό Δ) Αρκετά  
E) Δεν μπόρεσα να κάνω τις κοινωνικές δραστηριότητες ΣΤ) Δεν κατάλαβα την ερώτηση

24. Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων πόσες φορές τα σωματικά προβλήματα παρεμπόδισαν τις καθημερινές σας δραστηριότητες όπως να ντύνεστε, να κάνετε μπάνιο κ.λ.π.

- A) Πάρα πολλές φορές B) Πολλές φορές Γ) Μερικές φορές Δ) Λίγες φορές  
E) Καμία φορά ΣΤ) Δεν κατάλαβα την ερώτηση

25. Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων μέχρι ποιο σημείο η υγεία ή τα συναισθηματικά σας προβλήματα παρεμπόδισαν τις κανονικές κοινωνικές δραστηριότητές σας με την οικογένεια, και τους φίλους;

- A) Καθόλου B) Ελαφρώς Γ) Αρκετά Δ) Πολύ E) Πάρα πολύ (Εξαιρετικά)  
ΣΤ) Δεν κατάλαβα την ερώτηση

26. Κατά την διάρκεια των προηγούμενων 4 εβδομάδων πόσες φορές αισθανθήκατε ότι τίποτε δεν θα μπορούσε να σας ανεβάσει την διάθεση

- A) Πάρα πολλές φορές B) Πολλές φορές Γ) Μερικές φορές Δ) Λίγες φορές  
E) Καμία φορά ΣΤ) Δεν κατάλαβα την ερώτηση

27. Πόσο αλήθεια είναι για σας η δήλωση, «περιμένω η υγεία μου να χειροτερευσει».

- A) Καθόλου B) Ελαφρώς Γ) Αρκετά Δ) Πολύ E) Πάρα πολύ ΣΤ) Δεν κατάλαβα την ερώτηση



28 Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων, πόσο έχετε ενοχληθεί από συναισθηματικά προβλήματα (όπως άγχος, κατάθλιψη ή νευρική κατάσταση);

- A) Καθόλου B) Ελαφρώς Γ) Αρκετά Δ) Πολύ E) Πάρα πολύ ΣΤ) Δεν κατάλαβα την ερώτηση

(29. Κατά τη διάρκεια του προηγούμενου μήνα, πόσο χρόνο είσαστε ευτυχισμένοι;

- A) Όλο το χρόνο B) Τις περισσότερες φορές το χρόνο Γ) Μερικές φορές το χρόνο  
Δ) Λίγες φορές το χρόνο E) Καμία φορά το χρόνο)

29. Κατά τη διάρκεια του προηγούμενου μήνα, πόσες φορές ήσασαν ευτυχισμένοι;

- A) Πάρα πολλές φορές B) Πολλές φορές Γ) Μερικές φορές Δ) Λίγες φορές  
E) Καμία φορά ΣΤ) Δεν κατάλαβα την ερώτηση

(30. Για πόσο χρόνο, κατά τη διάρκεια του προηγούμενου μήνα, ήσασαν ήρεμος/η και χαλαρός/ή;

- A) Όλο το χρόνο B) Τις περισσότερες φορές το χρόνο Γ) Μερικές φορές το χρόνο  
Δ) Λίγες φορές το χρόνο E) Καμία φορά το χρόνο)

30. Πόσες φορές, κατά τη διάρκεια του προηγούμενου μήνα, ήσασαν ήρεμος/η και χαλαρός/ή;

- A) Πάρα πολλές φορές B) Πολλές φορές Γ) Μερικές φορές Δ) Λίγες φορές  
E) Καμία φορά ΣΤ) Δεν κατάλαβα την ερώτηση

(31. Για πόσο χρόνο, κατά τη διάρκεια του προηγούμενου μήνα, ήσασαν ευτυχείς και χαρούμενος/η;

- A) Όλο το χρόνο B) Τις περισσότερες φορές το χρόνο Γ) Μερικές φορές το χρόνο  
Δ) Λίγες φορές το χρόνο E) Καμία φορά το χρόνο)

31. Πόσες φορές, κατά τη διάρκεια του προηγούμενου μήνα, ήσασαν ευτυχείς και χαρούμενος/η;

- A) Πάρα πολλές φορές B) Πολλές φορές Γ) Μερικές φορές Δ) Λίγες φορές  
E) Καμία φορά ΣΤ) Δεν κατάλαβα την ερώτηση

32. Κατά τη διάρκεια του προηγούμενου μήνα, για πόσο χρόνο αισθανόσασαν κατάθλιψη;

- A) Όλο το χρόνο B) Τις περισσότερες φορές το χρόνο Γ) Μερικές φορές το χρόνο  
Δ) Λίγες φορές το χρόνο E) Καμία φορά το χρόνο)

32. Κατά τη διάρκεια του προηγούμενου μήνα, πόσες φορές αισθανόσασαν κατάθλιψη;

- A) Πάρα πολλές φορές B) Πολλές φορές Γ) Μερικές φορές Δ) Λίγες φορές  
E) Καμία φορά ΣΤ) Δεν κατάλαβα την ερώτηση

33. Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων, πόσες φορές η υγεία σας σας περιόρισε από το να κάνετε κινήσεις όπως το λύγισμα των γονάτων, το σκύψιμο κ.λ.π

- A) Πάρα πολλές φορές B) Πολλές φορές Γ) Μερικές φορές Δ) Λίγες φορές  
E) Καμία φορά ΣΤ) Δεν κατάλαβα την ερώτηση

(34. Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων, πόσο έχετε περικόψει από το χρόνο που ξοδεύατε στην εργασία ή άλλες δραστηριότητες ως αποτέλεσμα οποιωνδήποτε συναισθηματικών προβλημάτων (όπως το αίσθημα της πίεσης ή της ανησυχίας)

- A) Όλο το χρόνο B) Τις περισσότερες φορές το χρόνο Γ) Μερικές φορές το χρόνο  
Δ) Λίγες φορές το χρόνο E) Καμία φορά το χρόνο)

**34. Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων, πόσες φορές περιορίσατε το χρόνο που ξοδεύατε στην εργασία ή άλλες δραστηριότητες, εξαιτίας οποιωνδήποτε συναισθηματικών προβλημάτων (όπως το αίσθημα της πίεσης ή της ανησυχίας)**

- A) Πάρα πολλές φορές B) Πολλές φορές Γ) Μερικές φορές Δ) Λίγες φορές  
E) Καμία φορά ΣΤ) Δεν κατάλαβα την ερώτηση

(35. Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων, πόσο χρόνο λιγότερο από όσο θα θέλατε, χρειαστήκατε για να ολοκληρώσετε αυτό που θέλατε ως αποτέλεσμα οποιονδήποτε συναισθηματικών προβλημάτων (όπως το αίσθημα της πίεσης ή της ανησυχίας)

- A) Όλο το χρόνο B) Τις περισσότερες φορές το χρόνο Γ) Μερικές φορές το χρόνο  
Δ) Λίγες φορές το χρόνο E) Καμία φορά το χρόνο)

**35. Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων, πόσες φορές αναγκαστήκατε να περιορίσετε το χρόνο που θα θέλατε, για να ολοκληρώσετε αυτό που θέλατε εξαιτίας οποιωνδήποτε συναισθηματικών προβλημάτων (όπως το αίσθημα της πίεσης ή της ανησυχίας)**

- A) Πάρα πολλές φορές B) Πολλές φορές Γ) Μερικές φορές Δ) Λίγες φορές  
E) Καμία φορά ΣΤ) Δεν κατάλαβα την ερώτηση

(36. Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων, για πόσο χρόνο κάνατε την εργασία σας ή άλλες δραστηριότητες λιγότερο προσεκτικά από ότι συνήθως ως αποτέλεσμα οποιωνδήποτε συναισθηματικών προβλημάτων (όπως το αίσθημα της πίεσης ή της ανησυχίας)

- A) Όλο το χρόνο B) Τις περισσότερες φορές το χρόνο Γ) Μερικές φορές το χρόνο  
Δ) Λίγες φορές το χρόνο E) Καμία φορά το χρόνο)

**36. Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων (4) προηγούμενων εβδομάδων, πόσες φορές κάνατε την εργασία σας ή άλλες δραστηριότητες λιγότερο προσεκτικά από ότι συνήθως ως αποτέλεσμα οποιωνδήποτε συναισθηματικών προβλημάτων (όπως το αίσθημα της πίεσης ή της ανησυχίας)**

- A) Πάρα πολλές φορές B) Πολλές φορές Γ) Μερικές φορές Δ) Λίγες φορές  
E) Καμία φορά ΣΤ) Δεν κατάλαβα την ερώτηση

ΒΗΜΑ 2<sup>ο</sup>: Έλεγχος εννοιολογικής εγκυρότητας.

Στο δεύτερο βήμα το ερωτηματολόγιο μετά την αμφίδρομη μετάφραση δόθηκε για σχολιασμό και περαιτέρω διόρθωση των ερωτήσεων σε τέσσερις αθλητικούς ψυχολόγους. Ως αποτέλεσμα είχαμε την αλλαγή διατύπωσης σε πολλές από τις ερωτήσεις, ώστε αυτές να γίνονται ευκολότερα κατανοητές από μαθητές του γυμνασίου. Άλλαξε επίσης η σειρά των ερωτήσεων, ενώ παράλληλα κάποιες εντάχθηκαν ως υποερωτήματα μέσα σε άλλες γενικότερες ερωτήσεις. Έτσι οι ερωτήσεις μειώθηκαν στις 11. Ωστόσο το πλήθος όλων των ερωτήσεων με τα υποερωτήματα συνεχίζει να είναι 36, όπως και στην προγενέστερη μορφή του. Παρακάτω φαίνεται η μορφή του ερωτηματολογίου, όπως διαμορφώθηκε μετά τον σχολιασμό των τεσσάρων ψυχολόγων. Δίπλα σε κάθε υποερώτηση και σε κάθε ερώτηση αναφέρουμε μέσα σε παρένθεση τον αριθμό της ερώτησης που αντιστοιχεί στην προηγούμενη μορφή του ερωτηματολογίου ώστε να μπορεί να γίνει η σύγκριση

**ΤΕΛΙΚΗ ΜΟΡΦΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ**

Έρευνα υγείας

(1)1. Γενικά, θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι: [Συμπληρώστε τον κύκλο που περιγράφει καλύτερα την απάντησή σας.]

Αριστη	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Αδύνατη
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

-> 1/10/2011

(2)2. Συγκριτικά με ένα έτος πριν, πώς θα εκτιμούσατε την υγεία σας σε γενικές γραμμές τώρα:

Πολύ καλύτερα τώρα από ένα έτος πριν	Κάπως καλύτερα τώρα	Σχεδόν ίδιο όπως ένα έτος πριν	Κάπως χειρότερα τώρα	Πολύ χειρότερα τώρα
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Οι ακόλουθες ερωτήσεις αφορούν τις δραστηριότητες που πιθανόν να κάνετε κατά τη διάρκεια μιας τυπικής ημέρας.

Μήπως η υγεία σας τώρα, σας περιορίζει σε αυτές τις δραστηριότητες; Συμπληρώστε σε τι βαθμό η υγεία σας σας περιορίζει: [Συμπληρώστε τον κύκλο σε κάθε γραμμή].

Σωματική Δραστηριότητα 2

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ
(4)A. Στο να συμμετέχω σε έντονες δραστηριότητες όπως το τρέξιμο, το σήκωμα βαριών αντικειμένων, η συμμετοχή σε μεγάλης έντασης αθλήματα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(10)B. Στο να συμμετέχω σε μέτριες δραστηριότητες όπως η μετακίνηση ενός τραπέζιού, η βόλτα με	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3	το ποδήλατο (18)Γ. Στη μεταφορά ή το σήκωμα των προϊόντων αγοράς από το σούπερ μάρκετ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1	(9)Δ. Στο ανέβασμα <u>αρκετών ορόφων</u> σκαλοπάτια (2-3 ορόφους)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	(7)Ε. Στο ανέβασμα <u>ενός ορόφου</u> σκαλοπάτια	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	(33)Στ. Στο λύγισμα, γονάτισμα, σκύψιμο	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1	(8)Ζ. Στο περπάτημα <u>πάνω από ένα χιλιόμετρο</u> (2-3 χιλιόμετρα)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	(11)Η. Στο περπάτημα <u>μερικών εκατοντάδων μέτρων (πάνω από 500 μέτρα)</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	(22)Θ. Στο περπάτημα <u>εκατό μέτρων</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	(24)Ι. Στο να ντύνομαι και να κάνω μπάνιο	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**4. Κατά τη διάρκεια των 4 προηγούμενων εβδομάδων, σε τι βαθμό είχατε οποιαδήποτε από τα ακόλουθα προβλήματα με το διάβασμά σας ή με άλλες κανονικές καθημερινές δραστηριότητες ως αποτέλεσμα της φυσικής υγείας σας:**

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
1	(13)Α. Μειώσατε το <u>συνολικό χρόνο</u> της μελέτης σας ή κάνατε άλλες δραστηριότητες	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1	(14)Β. Καταφέρατε <u>λιγότερα πράγματα</u> από ό,τι θα θέλατε	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	(15)Γ. Περιορίστηκε το <u>είδος</u> της εργασίας σας ή των άλλων δραστηριοτήτων	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1	(12)Δ. <u>Είχατε δυσκολία</u> στο να αποδώσετε στην μελέτη σας ή στις άλλες δραστηριότητες σας (π.χ. χρειαστήκατε να καταβάλετε περισσότερη προσπάθεια)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**5. Κατά τη διάρκεια των 4 προηγούμενων εβδομάδων, σε τι βαθμό είχατε οποιαδήποτε από τα ακόλουθα προβλήματα με την μελέτη σας ή με άλλες κανονικές καθημερινές δραστηριότητες ως αποτέλεσμα συναισθηματικών προβλημάτων (όπως κατάθλιψη ή άγχος):**

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
1	(34)Α. Μειώσατε το <u>συνολικό χρόνο</u> της μελέτης ή κάνατε άλλες δραστηριότητες	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1	(35)Β. Καταφέρατε	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ποσοστό Δυσκολίας / 3  
7,5 / 10



λιγότερα πράγματα από  
 ότι θα θέλατε  
 (36)Γ. Μελετήσατε ή  
 κάνατε δραστηριότητες  
λιγότερο προσεκτικά  
 από ότι συνήθως

(23)6. Κατά τη διάρκεια των 4 προηγούμενων εβδομάδων σε τι βαθμό η φυσική σας κατάσταση ή τα συναισθηματικά σας προβλήματα παρεμπόδισαν τις κανονικές κοινωνικές δραστηριότητες σας με την οικογένεια, και τους φίλους;

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Αρκετά  Πάρα πολύ

λείπει  
 μια ερώτηση

(16)7. Πόσο σωματικό πόνο είχατε κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 4 εβδομάδων;

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Αρκετά  Πάρα πολύ

(17)8. Κατά τη διάρκεια των 4 προηγούμενων εβδομάδων σε τι βαθμό ο πόνος παρεμπόδισε την κανονική εργασία σας (συμπεριλαμβανομένης και της εργασίας έξω από το σπίτι και των οικιακών)

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Αρκετά  Πάρα πολύ

9. Αυτές οι ερωτήσεις είναι σχετικά με το πώς αισθανθήκατε κατά τη διάρκεια των 4 προηγούμενων εβδομάδων. Για κάθε ερώτηση παρακαλώ δώστε την απάντηση που έρχεται πιο κοντά στον τρόπο που είχατε αισθανθεί.

Σε τι βαθμό κατά τη διάρκεια των 4 προηγούμενων εβδομάδων...

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Αρκετά  Πάρα πολύ

- (31) Αισθανθήκατε γεμάτοι ενέργεια
- (28) Ήσασταν πολύ νευρικοί
- (26) Αισθανθήκατε τόσο πεσμένοι ώστε τίποτα δεν μπορούσε να σας ανεβάσει τη διάθεση
- (30) Αισθανθήκατε ήρεμοι και χαλαροί
- (21) Είχατε πολλή ενέργεια
- (32) Αισθανθήκατε απογοήτευση κατάθλιψη
- (20) Αισθανθήκατε εξάντληση
- (29) Ήσασταν ευτυχείς
- (19) Αισθανθήκατε κουρασμένοι

Νοητική γρήγορα

(25)10. Κατά τη διάρκεια των 4 προηγούμενων εβδομάδων σε τι βαθμό η φυσική σας κατάσταση ή τα συναισθηματικά σας προβλήματα παρεμπόδισαν τις κοινωνικές δραστηριότητες σας (όπως την επίσκεψη των φίλων των συγγενών κ.λ.π.);

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Αρκετά  Πάρα πολύ

11. Σε τι βαθμό ισχύουν για σας κάθε μία από τις ακόλουθες δηλώσεις;

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ
1 (3) Νομίζω ότι αρρωσταίνω λίγο πιο εύκολα απ' ό,τι οι άλλοι	○	○	○	○	○
2 (5) Είμαι τόσο υγιής όσο οποιοσδήποτε άλλος που γνωρίζω	○	○	○	○	○
3 (27) Περιμένω η υγεία μου να χειροτερέψει	○	○	○	○	○
4 (6) Η υγεία μου είναι εξαιρετική	○	○	○	○	○

Γενική Υγεία

ΒΗΜΑ 3<sup>ο</sup>: Εξέταση της αξιοπιστίας ως προς την σταθερότητα στο χρόνο.

Στο βήμα αυτό σκοπός ήταν η εξέταση της αξιοπιστίας σε ότι αφορά την σταθερότητα στο χρόνο. Αυτό περιελάμβανε την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από 36 μαθητές της Γ' τάξης του Γυμνασίου. Οι μαθητές αυτοί συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο. Μετά από τέσσερις εβδομάδες τους ξαναδόθηκε το ίδιο ερωτηματολόγιο και το συμπλήρωσαν ξανά. Επειδή τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα η αναγνώριση των δύο ερωτηματολογίων που συμπλήρωσε ο μαθητής έγινε με αναγραφή της ημερομηνίας γέννησης του και στα δύο ερωτηματολόγια. Για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου χρειάστηκαν περίπου 25-30 λεπτά της ώρας. Οι συμμετέχοντες ενθαρρύνθηκαν στο να απαντούν με ειλικρίνεια, με τις αρχικές οδηγίες ότι δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις και ότι οι ερευνητές θα περιμένουν μια ποικιλία στις απαντήσεις. Οι απαντήσεις στο στάδιο αυτό δόθηκαν σε 5-βάθμια κλίμακα, όπου 1→πάρα πολύ, 2→αρκετά, 3→μέτρια, 4→λίγο, 5→καθόλου, 6→δεν κατάλαβα την ερώτηση. Οι απαντήσεις αυτές διαφοροποιήθηκαν στην 1<sup>η</sup> και 2<sup>η</sup> ερώτηση που ανήκαν στον παράγοντα «υγεία». Στην 1<sup>η</sup> ερώτηση οι απαντήσεις ήταν 1→αδύνατη, 2→μέτρια, 3→καλή, 4→πολύ καλή, 5→άριστη, 6→δεν κατάλαβα την ερώτηση. Στην 2<sup>η</sup> ερώτηση οι απαντήσεις ήταν 1→πολύ χειρότερα τώρα, 2→κάπως χειρότερα τώρα, 3→σχεδόν ίδιο όπως ένα έτος πριν, 4→κάπως καλύτερα τώρα, 5→πολύ καλύτερα τώρα από ένα έτος πριν, 6→δεν κατάλαβα την ερώτηση. Στο 1<sup>ο</sup>, 4<sup>ο</sup>, 5<sup>ο</sup> και 8<sup>ο</sup> υποερώτημα της 9<sup>ης</sup> ερώτησης που αναφέρεται στον παράγοντα νοητική υγεία, καθώς και στο 2<sup>ο</sup>, και 4<sup>ο</sup> υποερώτημα της 11<sup>ης</sup> ερώτησης που αναφέρεται στον παράγοντα γενική υγεία, η αντιστοιχία των βαθμών με τις απαντήσεις ήταν 1→καθόλου, 2→λίγο, 3→μέτρια, 4→αρκετά, 5→πάρα πολύ, 6→δεν κατάλαβα την ερώτηση.

Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε για κάθε ερώτηση κάθενός από τους 8 παράγοντες της ποιότητας ζωής χωριστά, με την βοήθεια του μέσου όρου των απαντήσεων για την 1<sup>η</sup> και 2<sup>η</sup> μέτρηση, και με ανάλυση συσχέτισης (Pearson Product model) ώστε να εξεταστεί η

σχέση μεταξύ των απαντήσεων κάθε ερώτησης της 1<sup>ης</sup> (test) και 2<sup>ης</sup> (retest) μέτρησης. Οι παρακάτω 8 πίνακες απεικονίζουν τους μέσους όρους των απαντήσεων κάθε ερώτησης της 1<sup>ης</sup> και 2<sup>ης</sup> μέτρησης, καθώς και τις τυπικές αποκλίσεις. Κάθε πίνακας αναφέρεται σε διαφορετικό παράγοντα.

**Πίνακας 1: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των ερωτήσεων του παράγοντα υγεία κατά την 1η και 2η μέτρηση**

<b>ΥΓΕΙΑ</b> (1)				
	<b>Μ.Ο. 1<sup>η</sup> ΜΕΤΡΗΣΗ</b>	<b>Μ.Ο. 2<sup>η</sup> ΜΕΤΡΗΣΗ</b>	<b>ΑΠΟΚΛΙΣΗ 1<sup>η</sup> ΜΕΤΡΗΣΗ</b>	<b>ΑΠΟΚΛΙΣΗ 2<sup>η</sup> ΜΕΤΡΗΣΗ</b>
1 <sup>η</sup> ερώτηση	3,86	4,05	0,79	0,67
2 <sup>η</sup> ερώτηση	3,86	3,91	0,79	0,73

**Πίνακας 2: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των ερωτήσεων του παράγοντα σωματική λειτουργία κατά την 1η και 2η μέτρηση**

<b>ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ</b> (2)				
	<b>Μ.Ο. 1<sup>η</sup> ΜΕΤΡΗΣΗ</b>	<b>Μ.Ο. 2<sup>η</sup> ΜΕΤΡΗΣΗ</b>	<b>ΑΠΟΚΛΙΣΗ 1<sup>η</sup> ΜΕΤΡΗΣΗ</b>	<b>ΑΠΟΚΛΙΣΗ 2<sup>η</sup> ΜΕΤΡΗΣΗ</b>
1 <sup>η</sup> ερώτηση	3,69	3,97	1,26	1,08
2 <sup>η</sup> ερώτηση	4,36	4,25	1,27	1,34
3 <sup>η</sup> ερώτηση	4,33	4,39	1,34	1,09
4 <sup>η</sup> ερώτηση	4,36	4,22	1,02	1,02
5 <sup>η</sup> ερώτηση	4,50	4,61	1,00	0,87
6 <sup>η</sup> ερώτηση	4,52	4,47	0,77	0,85
7 <sup>η</sup> ερώτηση	4,30	4,14	0,98	1,15
8 <sup>η</sup> ερώτηση	4,53	4,53	0,88	1,03
9 <sup>η</sup> ερώτηση	4,61	4,64	0,84	0,87
10 <sup>η</sup> ερώτηση	4,67	4,61	0,93	1,05

**Πίνακας 3: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των ερωτήσεων του παράγοντα ρόλος φυσικής υγείας κατά την 1η και 2η μέτρηση**

<b>ΡΟΛΟΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ</b> (3)				
	<b>Μ.Ο. 1<sup>η</sup> ΜΕΤΡΗΣΗ</b>	<b>Μ.Ο. 2<sup>η</sup> ΜΕΤΡΗΣΗ</b>	<b>ΑΠΟΚΛΙΣΗ 1<sup>η</sup> ΜΕΤΡΗΣΗ</b>	<b>ΑΠΟΚΛΙΣΗ 2<sup>η</sup> ΜΕΤΡΗΣΗ</b>
1 <sup>η</sup> ερώτηση	4,44	4,31	0,65	0,67
2 <sup>η</sup> ερώτηση	4,44	4,42	0,84	0,81
3 <sup>η</sup> ερώτηση	4,50	4,42	0,70	0,81
4 <sup>η</sup> ερώτηση	4,61	4,44	0,80	1,03

**Πίνακας 4: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των ερωτήσεων του παράγοντα συναισθηματικός ρόλος κατά την 1η και 2η μέτρηση**

<b>ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ</b> 4 <sup>η</sup>				
	<b>Μ.Ο. 1<sup>η</sup> ΜΕΤΡΗΣΗ</b>	<b>Μ.Ο. 2<sup>η</sup> ΜΕΤΡΗΣΗ</b>	<b>ΑΠΟΚΛΙΣΗ 1<sup>η</sup> ΜΕΤΡΗΣΗ</b>	<b>ΑΠΟΚΛΙΣΗ 2<sup>η</sup> ΜΕΤΡΗΣΗ</b>
1 <sup>η</sup> ερώτηση	3,89	4,14	0,95	0,90
2 <sup>η</sup> ερώτηση	3,94	4,25	1,12	1,05
3 <sup>η</sup> ερώτηση	3,94	4,22	1,37	0,87

**Πίνακας 5: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των ερωτήσεων του παράγοντα κοινωνική δραστηριότητα κατά την 1η και 2η μέτρηση**

<b>ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ</b> 5 <sup>η</sup>				
	<b>Μ.Ο. 1<sup>η</sup> ΜΕΤΡΗΣΗ</b>	<b>Μ.Ο. 2<sup>η</sup> ΜΕΤΡΗΣΗ</b>	<b>ΑΠΟΚΛΙΣΗ 1<sup>η</sup> ΜΕΤΡΗΣΗ</b>	<b>ΑΠΟΚΛΙΣΗ 2<sup>η</sup> ΜΕΤΡΗΣΗ</b>
1 <sup>η</sup> ερώτηση	4,14	4,20	1,25	1,22
2 <sup>η</sup> ερώτηση	3,80	4,25	1,14	1,16



Πίνακας 6: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των ερωτήσεων του παράγοντα σωματικός πόνος κατά την 1η και 2η μέτρηση

ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ 6 <sup>ο</sup>				
	Μ.Ο. 1 <sup>η</sup> ΜΕΤΡΗΣΗ	Μ.Ο. 2 <sup>η</sup> ΜΕΤΡΗΣΗ	ΑΠΟΚΛΙΣΗ 1 <sup>η</sup> ΜΕΤΡΗΣΗ	ΑΠΟΚΛΙΣΗ 2 <sup>η</sup> ΜΕΤΡΗΣΗ
1 <sup>η</sup> ερώτηση	4,44	4,17	0,94	1,05
2 <sup>η</sup> ερώτηση	4,42	4,50	0,84	0,14

Πίνακας 7: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των ερωτήσεων του παράγοντα νοητική υγεία κατά την 1η και 2η μέτρηση

ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ 7 <sup>ο</sup>				
	Μ.Ο. 1 <sup>η</sup> ΜΕΤΡΗΣΗ	Μ.Ο. 2 <sup>η</sup> ΜΕΤΡΗΣΗ	ΑΠΟΚΛΙΣΗ 1 <sup>η</sup> ΜΕΤΡΗΣΗ	ΑΠΟΚΛΙΣΗ 2 <sup>η</sup> ΜΕΤΡΗΣΗ
1 <sup>η</sup> ερώτηση	3,58	3,72	1,25	1,19
2 <sup>η</sup> ερώτηση	3,42	3,69	1,25	1,14
3 <sup>η</sup> ερώτηση	3,89	4,17	1,35	1,03
4 <sup>η</sup> ερώτηση	3,20	3,25	1,30	1,18
5 <sup>η</sup> ερώτηση	3,83	3,89	0,97	0,98
6 <sup>η</sup> ερώτηση	3,86	4,08	1,20	1,05
7 <sup>η</sup> ερώτηση	3,67	4,11	1,24	1,04
8 <sup>η</sup> ερώτηση	3,47	3,81	1,28	1,06
9 <sup>η</sup> ερώτηση	3,86	3,83	0,99	1,00

Πίνακας 8: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των ερωτήσεων του παράγοντα συνολική υγεία κατά την 1η και 2η μέτρηση

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ 8 <sup>ο</sup>				
	Μ.Ο. 1 <sup>η</sup> ΜΕΤΡΗΣΗ	Μ.Ο. 2 <sup>η</sup> ΜΕΤΡΗΣΗ	ΑΠΟΚΛΙΣΗ 1 <sup>η</sup> ΜΕΤΡΗΣΗ	ΑΠΟΚΛΙΣΗ 2 <sup>η</sup> ΜΕΤΡΗΣΗ
1 <sup>η</sup> ερώτηση	4,39	4,36	0,99	0,99
2 <sup>η</sup> ερώτηση	3,22	3,22	1,35	1,24
3 <sup>η</sup> ερώτηση	4,92	4,83	0,28	0,45
4 <sup>η</sup> ερώτηση	4,08	4,17	1,00	0,94

Στους παρακάτω πίνακες απεικονίζονται η συσχετίσεις για κάθε ερώτηση μεταξύ της 1<sup>ης</sup> και 2<sup>ης</sup> μέτρησης. Κάθε πίνακας περιέχει τις συσχετίσεις των ερωτήσεων ενός παράγοντα μόνο.

**Πίνακας 9: Συσχετίσεις<sup>1</sup> μεταξύ των ερωτήσεων του παράγοντα υγεία της 1ης και 2ης μέτρησης**

ΥΓΕΙΑ		
	1 <sup>η</sup> ερώτηση	2 <sup>η</sup> ερώτηση
1 <sup>η</sup> ερώτηση	0,546**	
2 <sup>η</sup> ερώτηση		0,615**

**Πίνακας 10: Συσχετίσεις μεταξύ των ερωτήσεων του παράγοντα σωματική λειτουργία της 1ης και 2ης μέτρησης**

**ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ**

1 <sup>η</sup>	2 <sup>η</sup>	3 <sup>η</sup>	4 <sup>η</sup>	5 <sup>η</sup>	6 <sup>η</sup>	7 <sup>η</sup>	8 <sup>η</sup>	9 <sup>η</sup>	10 <sup>η</sup>
0,685**									
	0,702**								
		0,709**							
			0,637**						
				0,590**					
					0,526**				
						0,671**			
							0,791**		
								0,785**	
									0,774**

<sup>1</sup> Οι συσχετίσεις με « \*\* » είναι σημαντικές στο επίπεδο  $p < 0,01$  (δίπλευρη σημαντικότητα)

**Πίνακας 11: Συσχετίσεις μεταξύ των ερωτήσεων του παράγοντα ρόλος φυσικής υγείας της 1ης και 2ης μέτρησης**

<b>ΡΟΛΟΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ</b>				
	1 <sup>η</sup> ερώτηση	2 <sup>η</sup> ερώτηση	3 <sup>η</sup> ερώτηση	4 <sup>η</sup> ερώτηση
1 <sup>η</sup> ερώτηση	0,728**			
2 <sup>η</sup> ερώτηση		0,686**		
3 <sup>η</sup> ερώτηση			0,636**	
4 <sup>η</sup> ερώτηση				0,666**

**Πίνακας 12: Συσχετίσεις μεταξύ των ερωτήσεων του παράγοντα συναισθηματικός ρόλος της 1ης και 2ης μέτρησης**

<b>ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ</b>			
	1 <sup>η</sup> ερώτηση	2 <sup>η</sup> ερώτηση	3 <sup>η</sup> ερώτηση
1 <sup>η</sup> ερώτηση	0,554**		
2 <sup>η</sup> ερώτηση		0,691**	
3 <sup>η</sup> ερώτηση			0,564**

**Πίνακας 13: Συσχετίσεις μεταξύ των ερωτήσεων του παράγοντα κοινωνική δραστηριότητας της 1ης και 2ης μέτρησης**

<b>ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ</b>		
	1 <sup>η</sup> ερώτηση	2 <sup>η</sup> ερώτηση
1 <sup>η</sup> ερώτηση	0,661**	
2 <sup>η</sup> ερώτηση		0,709**

Πίνακας 14: Συσχετίσεις μεταξύ των ερωτήσεων του παράγοντα σωματικός πόνος 1ης και 2ης μέτρησης

ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ		
	1 <sup>η</sup> ερώτηση	2 <sup>η</sup> ερώτηση
1 <sup>η</sup> ερώτηση	0,471**	
2 <sup>η</sup> ερώτηση		0,631**

Πίνακας 15: Συσχετίσεις μεταξύ των ερωτήσεων του παράγοντα νοητική υγεία 1ης και 2ης μέτρησης

ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ									
	1 <sup>η</sup>	2 <sup>η</sup>	3 <sup>η</sup>	4 <sup>η</sup>	5 <sup>η</sup>	6 <sup>η</sup>	7 <sup>η</sup>	8 <sup>η</sup>	9 <sup>η</sup>
1 <sup>η</sup>	0,555**								
2 <sup>η</sup>		0,672**							
3 <sup>η</sup>			0,550**						
4 <sup>η</sup>				0,450**					
5 <sup>η</sup>					0,821**				
6 <sup>η</sup>						0,598**			
7 <sup>η</sup>							0,518**		
8 <sup>η</sup>								0,533**	
9 <sup>η</sup>									0,726**

Πίνακας 16: Συσχετίσεις μεταξύ των ερωτήσεων του παράγοντα συνολική υγεία 1ης και 2ης μέτρησης

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ				
	1 <sup>η</sup> ερώτηση	2 <sup>η</sup> ερώτηση	3 <sup>η</sup> ερώτηση	4 <sup>η</sup> ερώτηση
1 <sup>η</sup> ερώτηση	0,754**			
2 <sup>η</sup> ερώτηση		0,511**		
3 <sup>η</sup> ερώτηση			0,570**	
4 <sup>η</sup> ερώτηση				0,868**

Τα παραπάνω αποτελέσματα δείχνουν ότι υπάρχει υψηλή στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ των ερωτήσεων του SF-36 στο επίπεδο  $p < 0,01$  (test-retest).



Κατόπιν εξετάσθηκε η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου για κάθε παράγοντα, θεωρώντας ως τιμή για κάθε παράγοντα, τον μέσο όρο των απαντήσεων κάθε παιδιού χωριστά στις ερωτήσεις του παράγοντα αυτού για την 1<sup>η</sup> και για την 2<sup>η</sup> μέτρηση.

Ο πίνακας (17) απεικονίζει τους μέσους όρους και τις τυπικές αποκλίσεις των παραγόντων του ερωτηματολογίου κατά την πρώτη και δεύτερη μέτρηση (test-retest).

Ο πίνακας (18) απεικονίζει την ανάλυση συσχέτισης (Pearson product model) που χρησιμοποιήθηκε για να εξεταστεί η σχέση μεταξύ των παραγόντων της πρώτης (test) και δεύτερης (retest) μέτρησης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρχε υψηλή στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών υγεία (test-retest)  $r=0,568$ ,  $p<0,01$ , σωματική λειτουργία (test-retest)  $r=0,785$ ,  $p<0,01$ , ρόλος φυσικής υγείας (test-retest)  $r=0,805$ ,  $p<0,01$ , συναισθηματικός ρόλος (test-retest)  $r=0,703$ ,  $p<0,01$ , κοινωνική δραστηριότητα (test-retest)  $r=0,743$ ,  $p<0,01$ , σωματικός πόνος (test-retest)  $r=0,653$ ,  $p<0,01$ , νοητική υγεία (test-retest)  $r=0,787$ ,  $p<0,01$ , συνολική υγεία (test-retest)  $r=0,779$ ,  $p<0,01$ .

Πίνακας 17 : Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των παραγόντων κατά την πρώτη και δεύτερη μέτρηση

	<b>Μ.Ο. 1<sup>η</sup> ΜΕΤΡΗΣΗ</b>	<b>Μ.Ο. 2<sup>η</sup> ΜΕΤΡΗΣΗ Η</b>	<b>ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ 1<sup>η</sup> ΜΕΤΡΗΣΗ</b>	<b>ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ Η 2<sup>η</sup> ΜΕΤΡΗΣΗ</b>
ΥΓΕΙΑ	<b>3,86</b>	<b>3,99</b>	<b>0,61</b>	<b>0,51</b>
ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ	<b>4,39</b>	<b>4,38</b>	<b>0,74</b>	<b>0,80</b>
ΡΟΛΟΣ ΦΥΣ. ΥΓΕΙΑΣ	<b>4,50</b>	<b>4,40</b>	<b>0,60</b>	<b>0,65</b>
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚ ΟΣ ΡΟΛΟΣ	<b>3,93</b>	<b>4,20</b>	<b>1,04</b>	<b>0,78</b>
ΚΟΙΝΩΝ. ΔΡΑΣΤΗΡ.	<b>3,97</b>	<b>4,22</b>	<b>1,00</b>	<b>1,11</b>
ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ	<b>4,43</b>	<b>4,33</b>	<b>0,82</b>	<b>0,87</b>
ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	<b>3,64</b>	<b>3,84</b>	<b>0,81</b>	<b>0,67</b>
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	<b>4,15</b>	<b>4,15</b>	<b>0,63</b>	<b>0,53</b>

Πίνακας 18: Συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων της 1ης και 2ης μέτρησης

	ΥΓΕΙΑ 2 <sup>η</sup> ΜΕΤΡ.	ΦΥΣ. ΛΕΙΤ. 2 <sup>η</sup> ΜΕΤΡ.	ΦΥΣ. ΡΟΛ. 2 <sup>η</sup> ΜΕΤΡ.	ΣΥΝΑΙΣ. ΡΟΛ. 2 <sup>η</sup> ΜΕΤΡ.	ΚΟΙΝΩΝ 2 <sup>η</sup> ΜΕΤΡ.	ΣΩΜ. ΠΟΝΟΣ 2 <sup>η</sup> ΜΕΤΡ.	ΝΟΗΤ. ΥΓΕΙΑ 2 <sup>η</sup> ΜΕΤΡ.	ΓΕΝ. ΥΓΕΙΑ 2 <sup>η</sup> ΜΕΤΡ.
ΥΓΕΙΑ 1 <sup>η</sup> ΜΕΤΡ.	0,568**							
ΣΩΜ. ΛΕΙΤ. 1 <sup>η</sup> ΜΕΤΡ.		0,785**						
ΡΟΛ. ΦΥΣ. ΥΓΕΙΑΣ 1 <sup>η</sup> ΜΕΤΡ.			0,805**					
ΣΥΝΑΙΣ. ΡΟΛ. 1 <sup>η</sup> ΜΕΤΡ.				0,703**				
ΚΟΙΝΩ Ν. ΔΡΑΣΤ. 1 <sup>η</sup> ΜΕΤΡ.					0,743**			
ΣΩΜ. ΠΟΝΟΣ 1 <sup>η</sup> ΜΕΤΡ.						0,653**		
ΝΟΗΤ. ΥΓΕΙΑ 1 <sup>η</sup> ΜΕΤΡ.							0,787**	
ΣΥΝ. ΥΓΕΙΑ 1 <sup>η</sup> ΜΕΤΡ.								0,779**

Ο πίνακας (19) απεικονίζει την ανάλυση Paired-Samples T-test που χρησιμοποιήθηκε για να εξεταστούν διαφορές μεταξύ των παραγόντων της πρώτης και δεύτερης μέτρησης (test-retest) του ερωτηματολογίου του ίδιου μαθητή. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης δηλώνουν ότι, δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου της πρώτης και δεύτερης μέτρησης. Υγεία  $t(35)=1,43$ ,  $p>0,01$ , σωματική λειτουργία  $t(35)=0,07$ ,  $p>0,01$ , ρόλος φυσικής υγείας  $t(35)=1,59$ ,  $p>0,01$ , συναισθηματικός ρόλος  $t(35)=2,25$ ,  $p>0,01$ , κοινωνική δραστηριότητα  $t(35)=1,97$ ,  $p>0,01$ , σωματικός πόνος  $t(35)=0,83$ ,  $p>0,01$ , νοητική υγεία  $t(35)=2,36$ ,  $p>0,01$ , συνολική υγεία  $t(35)=0,11$ ,  $p>0,01$ .

Πίνακας 19: Ανάλυση (Paired Samples t-test) των παραγόντων στην 1η και 2η μέτρηση

	ΤΙΜΗ t	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ P(sig)
ΥΓΕΙΑ 1 <sup>η</sup> και 2 <sup>η</sup> μέτρηση	1,426	35	0,163
ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ 1 <sup>η</sup> και 2 <sup>η</sup> μέτρηση	0,066	35	0,948
ΡΟΛΟΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ 1 <sup>η</sup> και 2 <sup>η</sup> μέτρηση	1,588	35	0,121
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ 1 <sup>η</sup> και 2 <sup>η</sup> μέτρηση	-2,249	35	0,031
ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ 1 <sup>η</sup> και 2 <sup>η</sup> μέτρηση	0,827	35	0,414
ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ 1 <sup>η</sup> και 2 <sup>η</sup> μέτρηση	-2,358	35	0,024
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 1 <sup>η</sup> και 2 <sup>η</sup> μέτρηση	-1,972	35	0,057
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ 1 <sup>η</sup> και 2 <sup>η</sup> μέτρηση	0,105	35	0,917

#### ΒΗΜΑ 4<sup>ο</sup>: Μέτρηση πρόθεσης για φυσική άσκηση και φυσικής δραστηριότητας

Στο βήμα αυτό δόθηκαν, μαζί με το ερωτηματολόγιο SF-36, και δύο άλλα ερωτηματολόγια σε 80 μαθητές της β΄ και γ΄ τάξης Γυμνασίων της Θεσ/νικης και της Ξάνθης.

Το 1<sup>ο</sup> ερωτηματολόγιο μετρούσε την αυτοαποτελεσματικότητα για συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες. Το ερωτηματολόγιο αυτό μετά από σχετική έρευνα έχει αποδειχθεί έγκυρο για τέτοιου είδους μετρήσεις (Marcus, Forsyth & Blair, 1992). Οι επιδόσεις της αυτοαποτελεσματικότητας για συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες των ατόμων της έρευνας σχεδόν πάντα αυξάνουν καθώς γίνονται περισσότερο δραστήριοι. Τα υψηλότερα σκορ σε αυτή την μέτρηση δηλώνουν μεγαλύτερη αυτοαποτελεσματικότητα. Η αυξημένη αυτοαποτελεσματικότητα είναι σημαντική για να υιοθετήσει και να διατηρήσει το άτομο ένα πρόγραμμα φυσικής δραστηριότητας. Παρακάτω φαίνεται το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνά μας. Οι απαντήσεις είναι διαβαθμισμένες σε 5-βάθμια κλίμακα Lickert με 1→ καθόλου σίγουρος/η, 2→ λίγο σίγουρος/η, 3→ μέτρια σίγουρος/η, 4→ αρκετά σίγουρος/η και 5→ πάρα πολύ σίγουρος/η.



## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΟΥ ΑΞΙΟΛΟΓΕΙ ΤΗΝ ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΦΥΣΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

### ΠΟΣΟ ΣΙΓΟΥΡΟΙ ΕΙΣΤΕ ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ;

Μπορεί να κάνετε σπορ, σωματικές δραστηριότητες, ή συμμετέχετε σε προγράμματα άσκησης, όπως το γρήγορο περπάτημα, το τζόκινγκ (χαλαρό τρέξιμο), το ποδήλατο, το κολύμπι, η γυμναστική στο σχολείο, ή άλλες δραστηριότητες κατά τις οποίες η προσπάθεια έχει ένταση παρόμοια με αυτή που έχουν οι παραπάνω δραστηριότητες.

Σημειώστε πόσο σίγουροι είστε, ότι θα εξακολουθήσετε να κάνετε δραστηριότητες όπως αυτές που προαναφέρθηκαν, σε κάθε μια από τις ακόλουθες καταστάσεις:

	καθόλου σίγουρος/η 1	λίγο σίγουρος/η 2	μέτρια σίγουρος/η 3	αρκετά σίγουρος/η 4	πάρα πολύ σίγουρος/η 5
<b>ΘΑ ΓΥΜΝΑΖΟΜΑΙ ΑΚΟΜΑ ΚΑΙ ...</b>					
Όταν είμαι κουρασμένος/η					
Όταν είμαι σε κακή διάθεση					
Όταν νιώθω ότι δεν έχω χρόνο					
Όταν είμαι σε διακοπές					
Όταν ο καιρός δεν είναι καλός (π.χ. βρέχει ή χιονίζει)					
Όταν έχω εξετάσεις					
Όταν έχω πολλά φροντιστήρια					

Το 2<sup>ο</sup> ερωτηματολόγιο εξέταζε την συχνότητα συμμετοχής σε φυσικές δραστηριότητες που κάνουν οι συγκεκριμένοι μαθητές κατά την διάρκεια μιας εβδομάδας (7 days recall questionnaire, Godin & Shephard, 1985; Godin, Jobin & Bouillon, 1986). Πολλές διαφορετικές τεχνικές της μέτρησης της Φυσικής δραστηριότητας όπως η μέτρηση της κατανάλωσης του οξυγόνου, η άμεση παρατήρηση και η χρήση πολύπλοκων, μακρών και συχνά δύσκολων στην χρήση οργάνων αξιολόγησης έχουν αναφερθεί σε παρόμοιες έρευνες (Laporte, Montoye & Caspersen 1985). Ωστόσο η μέτρηση της φυσικής δραστηριότητας με αυτοαναφορές, όπως έγινε στην παρούσα έρευνα, με την βοήθεια του ερωτηματολογίου, θεωρείται ο πιο κατάλληλος και οικονομικός τρόπος.

Στο χώρο των προτεινόμενων μεθόδων μέτρησης της φυσικής άσκησης, στον ελεύθερο χρόνο, η χρησιμοποίηση ενός ερωτηματολογίου έχει αποδειχθεί η πιο πρακτική. Η συνηθισμένη προσέγγιση που χρησιμοποιείται σε μεγάλης κλίμακας έρευνες είναι η καταγραφή με την βοήθεια ενός ατόμου, που κάνει την συνέντευξη, της φυσικής δραστηριότητας και η μετατροπή της αναφερόμενης πληροφορίας σε μια αντίστοιχη κατανάλωση ενέργειας. Το ερωτηματολόγιο της φυσικής δραστηριότητας του ελεύθερου χρόνου της Minnesota (Taylor, Jacobs, Schucker, Knudsen, Leon & Debacker, 1978) και το ερωτηματολόγιο μέτρησης φυσικής κατάστασης του Canada Fitness Survey (Furrie & Stephens, 1983) ανάμεσα σε άλλα (Washburn & Montoye, 1986) είναι κάποια καλά παραδείγματα αυτών των οργάνων μέτρησης. Δυστυχώς, τα ερωτηματολόγια αυτά είναι δύσχρηστα λόγω του μεγάλου μεγέθους τους, απαιτούν την βοήθεια του ατόμου, που κάνει την συνέντευξη, συνεπάγονται αρκετά πολύπλοκες διαδικασίες και στις περισσότερες περιπτώσεις δεν έχει διαπιστωθεί η εγκυρότητά τους για κάποιους συγκεκριμένους πληθυσμούς. Είναι αποφασιστικής σημασίας η δημιουργία οργάνων αξιολόγησης της φυσικής δραστηριότητας του ελεύθερου χρόνου, τα οποία να είναι απλά, εύχρηστα, αξιόπιστα, έγκυρα, πρακτικά και αυτοδιαχειριζόμενα από τους ίδιους τους ερωτηθέντες. Τέτοιου είδους όργανα αξιολόγησης με τα παραπάνω χαρακτηριστικά είναι σπάνια.

Το όργανο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα είναι το 7-Days Recall, ερωτηματολόγιο που αναπτύχθηκε από τους Shephard και Godin (Godin & Shephard, 1985) και χρησιμοποιήθηκε για να αξιολογήσει την έντονη, μέτρια και ήπια φυσική δραστηριότητα σε μια χρονική περίοδο μιας εβδομάδας. Αυτό το όργανο αποδείχτηκε σε έρευνα πάνω σε μια ομάδα υγείων ενηλίκων αξιόπιστο και έγκυρο (Godin, Jobin & Bouillon, 1986). Επίσης, ως όργανο μέτρησης της φυσικής δραστηριότητας είναι απλό και εύκολο στην χρήση του.

Το ερωτηματολόγιο ζητάει από όλα τα υποκείμενα να απαντήσουν σε μια λεπτομερή περιγραφή της δραστηριότητάς τους. Λαμβάνοντας υπ' όψην μια περίοδο 7 ημερών (μιας



εβδομάδας) πόσες φορές κατά μέσο όρο κάνουν τα ακόλουθα είδη άσκησης για πάνω από 15 λεπτά την κάθε φορά κατά την διάρκεια του ελεύθερου χρόνου. Τους ζητείται να γράψουν στον αντίστοιχο κύκλο τον αριθμό που αντιπροσωπεύει την απάντησή τους. Οι επιλογές που δίνονται είναι: Α) Έντονη άσκηση, η καρδιά χτυπά γρήγορα (πχ. Τρέξιμο, τζόκινγκ μεγάλης απόστασης, ποδόσφαιρο, μπάσκετ, έντονο κολύμπι, έντονη ποδηλασία μεγάλης απόστασης). Από τα υποκείμενα ζητείται να σημειώσουν τις φορές, κατά μέσο όρο, που εκτελούν μία ή περισσότερες από αυτές τις φυσικές δραστηριότητες στην διάρκεια μιας εβδομάδος. Η αναλογία προς τον Μεταβολικό Βαθμό (MET) για τον μέσο όρο του επιπέδου της έντασης της άσκησης σε αυτή την κατηγορία της φυσικής δραστηριότητας είναι 9. Β) Μέτρια, όχι εξαντλητική άσκηση, όπως γρήγορο περπάτημα, τένις, χαλαρή ποδηλασία, βόλει, χαλαρή κολύμβηση, λαϊκοί και παραδοσιακοί χοροί. Πάλι ζητείται από τα υποκείμενα της έρευνας να σημειώσουν τις φορές που κατά μέσο όρο εκτελούν μία ή περισσότερες δραστηριότητες κατά την διάρκεια μιας εβδομάδας. Ο μέσος όρος της τιμής του MET για αυτή την κατηγορία φυσικής δραστηριότητας είναι 5. Γ) Ήπια άσκηση με ελάχιστη προσπάθεια, όπως γιόγκα, τοξοβολία, ψάρεμα, μπόουλινγκ, γκόλφ, χαλαρό περπάτημα. Και εδώ ζητείται από τα υποκείμενα να σημειώσουν τον αριθμό κατά μέσο όρο των φορών την εβδομάδα που καταπιάνονται με τέτοιου είδους φυσική δραστηριότητα. Η τιμή 3 αποδίδεται στον MET για αυτή την κατηγορία της φυσικής δραστηριότητας.

Ένα άλλο ερωτηματολόγιο, παραλλαγή του 7 Days-Recall, που αναπτύχθηκε από τον Godin και τους συνεργάτες του (Godin, Jobin & Bouillon, 1986) περιέχει τις ακόλουθες ερωτήσεις: Πόσο συχνά συμμετείχες σε μια ή περισσότερες φυσικές δραστηριότητες διάρκειας 20 με 30 λεπτών κάθε φορά, κατά την διάρκεια του ελεύθερου χρόνου σου, κατά το χρονικό διάστημα 6 μηνών. Σε μια έρευνα που εξετάζει την συμπεριφορά στην άσκηση υπαλλήλων (Gionet & Godin, 1989) αποδείχτηκε ότι, η μέτρηση της ποσότητας της φυσικής δραστηριότητας που έγινε μέσω των παραπάνω ερωτηματολογίων ήταν έγκυρη και επαρκής. Αυτό έρχεται σε συμφωνία με άλλες έρευνες που έγιναν σε διαφορετικούς πληθυσμούς (Godin, Jobin & Bouillon, 1986; Godin, Valoi, Shephard & Desharnais, 1987; Sallis, Haskell, Wood, Fortmann, Rogers, Blair & Paffenbarger, 1985; Taylor, Coffey, Berra, Iaffaldano, Casez & Haskell, 1984; Blair, Haskell, Ho, Paffenbarger, Vranizan, Farquhar & Wood, 1985; Dishman & Stoinhardt, 1988; Kohl, Blair, Paffenbarger, Macera & Kronenfeld, 1988). Διαπιστώθηκε επίσης ότι η απλή διατύπωση της ερώτησης των ερωτηματολογίων του Godin και των συνεργατών του ( Godin, Jobin & Bouillon, 1986) είναι τόσο ακριβής μέθοδος αξιολόγησης της φυσικής δραστηριότητας όσο και άλλες μέθοδοι, πιο λεπτομερείς και πολύπλοκες (Godin et al 1985). Σε αυτό συμφωνεί και ο Siconolfi (Siconolfi, Lasaster, Snow & Carleton, 1985), ο οποίος έδειξε ότι μια απλή ερώτηση από το ερωτηματολόγιο Paffenbarger Physical Activity είχε ταυτόχρονη εγκυρότητα. Ο Kohl και οι

συνεργάτες του (Kohl, Blair, Paffenbarger, Macera & Kronenfeld, 1988) έδειξαν ότι, η συμπεριφορά της άσκησης μπορεί να εκτιμηθεί με ακρίβεια σε μεγάλα δείγματα, με την χρησιμοποίηση απλών ερωτήσεων. Σε έρευνα που διεξήγαγε ο Martin και οι συνεργάτες του (Martin, Dubbert, Katell, Thompson, Racynski, Lake & Smith, 1984) η αυτοαναφερόμενη, μέσω ερωτηματολογίου φυσική άσκηση που σημειώθηκε σε χρονικό διάστημα 4 μηνών συσχετιζόταν σημαντικά ( $r=0,54$ ) με την βελτίωση της απόδοσης σε τεστ τρεξίματος διάρκειας 12 λεπτών του Cooper. Σε άλλη έρευνα (King & Fredericksen, 1984) υπήρξε υψηλή συσχέτιση ( $r=0,41$ ) ανάμεσα στην δεδηλωμένη από τους συμμετέχοντες τακτική φυσική άσκηση στο τζόκινγκ, σε μια χρονική περίοδο 4 μηνών, και στην βελτίωση της φυσικής τους κατάστασης. Δεν υπάρχει, επομένως, αμφιβολία ότι, μια τέτοια απλή μέθοδος του ερωτηματολογίου που δεν απαιτεί μεγάλη επιδεξιότητα στην εφαρμογή της μπορεί να βοηθήσει τους υπεύθυνους κέντρων υγείας να μετρήσουν το επίπεδο της φυσικής δραστηριότητας σε διάφορες ομάδες ανθρώπων. Τα ερωτηματολόγια του Godin και των συνεργατών του μπορούν να παρέχουν πληροφορίες ως προς την φυσική δραστηριότητα που μπορεί να είναι χρήσιμες όταν αξιολογείται μια βασική συμπεριφορά ενός πληθυσμού, όπως και η επίδραση ενός προγράμματος άσκησης.

Το ερωτηματολόγιο που χορηγήθηκε στην παρούσα έρευνα για την μέτρηση της φυσικής δραστηριότητας των μαθητών ήταν το παρακάτω:

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΟΥ ΜΕΤΡΑ ΤΗΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΣΥΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ  
ΦΥΣΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΣΕ ΜΙΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ  
(SEVEN DAYS RECALL)**

Οι επόμενες ερωτήσεις αφορούν τη σημερινή και την προηγούμενη εμπειρία σας με την άσκηση

Εξετάζοντας ένα διάστημα επτά ημερών (πρόσφατα μιας εβδομάδας), πόσες φορές κατά μέσο όρο κάνετε τις ακόλουθες ασκήσεις για περισσότερο από 15 λεπτά, στον ελεύθερο χρόνο σας;. (Γράψτε σε κάθε κύκλο τον κατάλληλο αριθμό.)

---

**ΦΟΡΕΣ  
ΑΝΑ  
ΕΒΔΟΜΑΔΑ**

---

---

A) έντονη άσκηση – η καρδιά κτυπά γρήγορα (π.χ. τρέξιμο, τζόκινγκ μεγάλης απόστασης, ποδόσφαιρο, μπάσκετ, έντονο κολύμπι, έντονη ποδηλασία μεγάλης απόστασης) ( )

---

B) μέτρια άσκηση –όχι εξαντλητική (π.χ. γρήγορο περπάτημα, τένις, χαλαρή ποδηλασία, βόλει, χαλαρή κολύμβηση, λαϊκούς και παραδοσιακούς χορούς) ( )

---

Γ) ήπια άσκηση – ελάχιστη προσπάθεια (π.χ. γιόγκα, τοξοβολία, γάρεμα, μπόουλινγκ, γκολφ, χαλαρό περπάτημα). ( )

---

Ο σκοπός της χορήγησης των δύο ερωτηματολογίων ήταν να διερευνηθεί η σχέση των παραγόντων της ποιότητας ζωής (παράγοντας φυσικής υγείας και παράγοντας νοητικής υγείας) με την πρόθεση για φυσική άσκηση, και με την ποσότητα της φυσικής άσκησης. Η φυσική υγεία (PCS) περιέχει τους παράγοντες: υγεία, σωματική λειτουργία, ρόλος φυσικής υγείας, σωματικός πόνος και συνολική υγεία. Η νοητική υγεία (MCS) περιέχει τους παράγοντες: κοινωνική δραστηριότητα, συναισθηματικός ρόλος και νοητική υγεία. Στα παρακάτω ιστογράμματα φαίνονται οι σχέσεις αυτές. Η αυτοαποτελεσματικότητα σε κάθε υποκείμενο μετρήθηκε ως ο μέσος όρος των απαντήσεων κάθε υποκειμένου στις ερωτήσεις του πρώτου ερωτηματολογίου. Η φυσική άσκηση μετρήθηκε ως το πηλίκο του αθροίσματος των απαντήσεων στις ερωτήσεις του δεύτερου ερωτηματολογίου πολλαπλασιασμένες επί τον παράγοντα MET, 9 για την πρώτη ερώτηση, 5 για την δεύτερη και 3 για την τρίτη ερώτηση, διά του αθροίσματος 17 των παραγόντων MET. Προκειμένου τα αποτελέσματα να είναι συγκρίσιμα με τα αποτελέσματα των παραγόντων της ποιότητας ζωής, τα οποία μετρήθηκαν με την 5-βάθμια κλίμακα του Lickert, κάναμε αναγωγή των αποτελεσμάτων σε 5-βάθμια κλίμακα, χρησιμοποιώντας απλή μέθοδο των τριών αντιστοιχώντας το 5 στο μέγιστο αποτέλεσμα των μετρήσεων.

Στον πίνακα (20) φαίνονται οι μέσες τιμές της αυτοαποτελεσματικότητας, της φυσικής δραστηριότητας στον ελεύθερο χρόνο, και των παραγόντων φυσικής και νοητικής υγείας της ποιότητας ζωής.

**Πίνακας 20:** Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των παραγόντων φυσικής και νοητικής υγείας της ποιότητας ζωής, καθώς και της αυτοαποτελεσματικότητας για συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες και της συχνότητας συμμετοχής σε φυσικές δραστηριότητες, μετά την αναγωγή των αποτελεσμάτων της φυσικής δραστηριότητας σε 5-βάθμια κλίμακα.

	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
ΦΥΣΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	4,23	0,55
ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	3,96	0,63
ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ	2,53	0,85
ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ	2,31	1,16

Από τον πίνακα 20 των μέσων τιμών παρατηρούμε ότι κατά μέσο όρο το επίπεδο της ποιότητας ζωής είναι υψηλότερο από το επίπεδο της φυσικής δραστηριότητας που δηλώνεται ή της αυτοαποτελεσματικότητας.

Στον πίνακα 21 βλέπουμε τις συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων της ποιότητας ζωής και των τιμών της αυτοαποτελεσματικότητας, και της φυσικής δραστηριότητας του ελεύθερου χρόνου.

**Πίνακας 21:** Συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων φυσικής και νοητικής υγείας και των τιμών της αυτοαποτελεσματικότητας για συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες και της συχνότητας συμμετοχής σε φυσικές δραστηριότητες που δηλώθηκε.

	ΦΥΣΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ
ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ	0,059	0,054
ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ	0,044	0,013

Από τον παραπάνω πίνακα συσχετίσεων φαίνεται να μην υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των παραγόντων της ποιότητας ζωής και της συχνότητας συμμετοχής σε φυσική δραστηριότητα όπως και των παραγόντων της ποιότητας ζωής και της αυτοαποτελεσματικότητας για συμμετοχή σε



φυσική άσκηση. Ίσως σε μελλοντική έρευνα με ένα πολύ μεγαλύτερο δείγμα μαθητών οι να βρεθούν κάποιες συσχετίσεις.

### III. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Είναι σημαντικό να καταλάβουμε αν η αυτοαποτελεσματικότητα για συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητες όπως και η συχνότητα συμμετοχής σε φυσικές δραστηριότητες επηρεάζει την αυτοαντίληψη που έχει το άτομο για την ποιότητα της ζωής του και να εξετάσουμε εάν αυτή η σχέση έχει πρακτική εφαρμογή για την βελτίωση της ποιότητας ζωής με την παρέμβαση προγραμμάτων φυσικής άσκησης. Στην παρούσα έρευνα δεν βρέθηκε καμία συσχέτιση μεταξύ της αυτοαποτελεσματικότητας για συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες, της συχνότητας συμμετοχής σε φυσικές δραστηριότητες και της ποιότητας ζωής, η οποία αντιπροσωπεύεται από τους δύο παράγοντες που αφορούν την σωματική και πνευματική υγεία. Πιστεύουμε ότι είναι παρόλα αυτά δυνατό να βρεθούν συσχετίσεις σε μια μελλοντική έρευνα μεγαλύτερης κλίμακας. Αυτό είναι σύμφωνο και με τα πορίσματα των ερευνών τα οποία τονίζουν ότι η άσκηση σχετίζεται με τα αισθήματα του ευ ζην και των μειωμένων συμπτωμάτων της κατάθλιψης, του άγχους και της ανησυχίας (Stephens, 1988; Martinsen, Stephens, 1994). Άλλες έρευνες ωστόσο έχουν βρεί μικρή επίδραση της άσκησης στην πνευματική υγεία (Brown, Morgan & Raglin, 1993; King & Fredericksen, 1984). Σε δύο, μεγάλης κλίμακας έρευνες εξετάστηκε η σχέση ανάμεσα στην φυσική δραστηριότητα και στα συμπτώματα της κατάθλιψης και αναφέρθηκε ότι τα οφέλη από την τακτική φυσική άσκηση ήταν φανερά μόνο στην μερίδα του πληθυσμού με τα υψηλότερα επίπεδα δραστηριότητας και όχι στα άτομα που ασκούσαν στα χαμηλότερα επίπεδα (Camacho, Rogers, Lazarus & Kaplan, 1991; Paffenbarger, Lee & Leung, 1994).

Σε αυτή την έρευνα ως τακτική φυσική άσκηση θεωρείται η άσκηση για τουλάχιστον τρεις φορές την εβδομάδα και για 20 τουλάχιστον λεπτά την κάθε φορά. Αυτό είναι προϋπόθεση για να προσεγγίσει κάποιος το κατώφλι της φυσικής δραστηριότητας που χρειάζεται για να γίνει αντιληπτό ένα μετρήσιμο όφελος στις κλίμακες του SF-36. Ωστόσο αυτοί που ανέφεραν ότι ασκούνται στο επίπεδο του κριτηρίου για φυσική άσκηση ή πάνω από αυτό επέδειξαν αύξηση στις κλίμακες του SF-36 που αφορούν την σωματική και την πνευματική υγεία που σχετίζεται με την ποιότητα της ζωής τους.

Υπάρχουν ωστόσο πολλές έρευνες που παρέχουν ισχυρές αποδείξεις της σχέσης ανάμεσα στα αυξημένα επίπεδα άσκησης και την βελτίωση της κατάστασης της υγείας (U.S. Department of Health and Human Services. Physical activity and health 1996; Pate & Pratt 1995; Stewart, Hats, Wells & Rogers, 1994). Αυτά τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι μηνύματα για την



προαγωγή της υγείας μπορούν να ωφελήσουν άτομα λιγότερο δραστήρια με την βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους μέσω μιας αύξησης της φυσικής δραστηριότητας. Επιπροσθέτως είναι σημαντικό να εξεταστεί το γιατί τα άτομα με ελλιπή φυσική δραστηριότητα ή με χαμηλά επίπεδα φυσικής δραστηριότητας αντιμετωπίζουν περισσότερη συναισθηματική εξάντληση. Αυτά τα άτομα μπορεί να έχουν μεγαλύτερη ανάγκη από προγράμματα που θα τους βοηθήσουν στο να υιοθετήσουν την τακτική άσκηση ως μια μέθοδο για να αντιμετωπίσουν μια τέτοια κατάσταση, συναισθηματικής εξάντλησης, με επιτυχία.

Το πρόγραμμα του σχολείου θα πρέπει να περιλαμβάνει ποιοτικά προγράμματα φυσικής δραστηριότητας. Η καθημερινή φυσική άσκηση μπορεί να ενσωματωθεί στο σχολικό πρόγραμμα χωρίς να επηρεάσει την ακαδημαϊκή επιτυχία των μαθητών. Η συνήθειες άσκησης που αποκτούνται κατά την σχολική ηλικία είναι καθοριστικές για τον μελλοντικό τρόπο ζωής του ατόμου, συμβάλλοντας θετικά στην βελτίωση και την διατήρηση της ψυχοσωματικής υγείας του.

Ο κύριος σκοπός αυτής της έρευνας ήταν να διερευνήσει την αξιοπιστία και την εγκυρότητά του ερωτηματολογίου SF-36 σε ένα δείγμα μαθητών Γυμνασίου. Ο δευτερεύων σκοπός της έρευνας αυτής ήταν, να εξετάσει την επίδραση της άσκησης στην ποιότητα ζωής στους μαθητές του Γυμνασίου. Προκειμένου να διερευνηθεί η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου SF-36, έγινε μια προκαταρκτική προσαρμογή του στην Ελληνική γλώσσα για Έλληνες μαθητές του Γυμνασίου, έπειτα έγινε εξέταση της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου όσον αφορά την σταθερότητά του στο χρόνο και ο έλεγχος της δομικής εγκυρότητας των παραγόντων του. Για το λόγο αυτό το ερωτηματολόγιο μελετήθηκε μέσα από μια σειρά βημάτων, έτσι ώστε να αποδοθεί με τον πιο αξιόπιστο και πιο έγκυρο τρόπο.

Στο 1<sup>ο</sup> βήμα έγινε αμφίδρομη μετάφραση του ερωτηματολογίου από τα Αγγλικά στα Ελληνικά και αντίστροφα. Κατά την διαδικασία αυτή έγιναν αλλαγές στην διατύπωση των περισσότερων ερωτήσεων, ώστε να γίνουν πιο κατανοητές στους μαθητές.

Στο 2<sup>ο</sup> βήμα έγιναν διορθώσεις του ερωτηματολογίου από τέσσερις ειδικούς αθλητικούς ψυχολόγους. Άλλαξε η σειρά των ερωτήσεων και πολλές από αυτές έγιναν υποερωτήματα σε κάποιες γενικότερες ερωτήσεις.

Στο 3<sup>ο</sup> βήμα έγινε η εφαρμογή ενός πιλοτικού προγράμματος που περιελάμβανε 1<sup>η</sup> και 2<sup>η</sup> μέτρηση σε διαφορετικό χρονικό διάστημα του ίδιου δείγματος. Από τους μέσους όρους και τις τυπικές αποκλίσεις των απαντήσεων, μεταξύ της πρώτης και δεύτερης μέτρησης, των ερωτήσεων του SF-36, καθώς και των 8 παραγόντων της ποιότητας ζωής, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Οι μαθητές είχαν και στις δύο μετρήσεις την ίδια τάση απαντήσεων. Τα αποτελέσματα από την ανάλυση συσχέτισης των απαντήσεων των ερωτήσεων του SF-36 και των παραγόντων της ποιότητας ζωής μεταξύ της πρώτης και δεύτερης μέτρησης, έδειξαν ότι, υπήρχε

στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση όλων των παραγόντων με  $r > 0,528$  για όλους τους παράγοντες. Η ανάλυση Paired Samples T-test μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου έδειξε ότι, δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ερωτήσεων των παραγόντων της πρώτης και δεύτερης μέτρησης.

Στο 4<sup>ο</sup> βήμα δόθηκε το ερωτηματολόγιο SF-36 σε 80 μαθητές γυμνασίου, 14 και 15 χρονών μαζί με ένα ερωτηματολόγιο που μετρούσε την αυτοαποτελεσματικότητα για συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες και ένα άλλο που μετρούσε την φυσική δραστηριότητα κατά την διάρκεια μίας εβδομάδος (7 Days Recall). Το τρίτο ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από τρεις ερωτήσεις. Η πρώτη ερώτηση μετρούσε την έντονη φυσική δραστηριότητα που αναλογεί κατά μέσο όρο σε μεταβολικό ρυθμό 9, η δεύτερη την μέτρια φυσική δραστηριότητα που αναλογεί κατά μέσο όρο σε μεταβολικό ρυθμό 5 και η τρίτη μετρούσε την ήπια άσκηση που αναλογεί κατά μέσο όρο σε μεταβολικό ρυθμό 3. Οι απαντήσεις του ερωτηματολογίου που μετρούσε την αυτοαποτελεσματικότητα για συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες ήταν διαβαθμισμένες με την 5-βάθμια κλίμακα Lickert. Αντίθετα, οι απαντήσεις του ερωτηματολογίου που μετρούσαν την φυσική δραστηριότητα κατά την διάρκεια μιας εβδομάδας δεν ήταν διαβαθμισμένες σε 5-βάθμια κλίμακα. Έτσι, τις ανάγαμε σε 5-βάθμια κλίμακα αντιστοιχώντας το 5 στην μεγαλύτερη τιμή της φυσικής δραστηριότητας που παρατηρήθηκε και διαβαθμίζοντας τις άλλες τιμές ανάλογα. Υπολογίστηκαν οι μέσες τιμές της φυσικής υγείας, της νοητικής υγείας, της αυτοαποτελεσματικότητας για συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες και της συχνότητας συμμετοχής σε φυσικές δραστηριότητες που δηλώθηκε από τα ίδια τα υποκείμενα και διαπιστώθηκε ότι οι τιμές στους παράγοντες της ποιότητας ζωής, φυσική υγεία και νοητική υγεία, υπερέχουν κατά μέσο όρο έναντι του μέσου όρου των τιμών της πρόθεσης για άσκηση και της φυσικής δραστηριότητας. Έπειτα υπολογίστηκαν οι συσχετίσεις για τα ζευγάρια α) φυσική υγεία- αυτοαποτελεσματικότητα, β) φυσική υγεία- φυσική δραστηριότητα γ) νοητική υγεία- αυτοαποτελεσματικότητα δ) νοητική υγεία- φυσική δραστηριότητα. Οι συσχετίσεις που βρέθηκαν δεν είναι τόσο ισχυρές για να μπορέσουμε να καταλήξουμε με βεβαιότητα σε κάποιο συμπέρασμα.

Σε αυτή την έρευνα εξετάστηκε η αξιοπιστία και η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου SF-36, ενός οργάνου μέτρησης της ποιότητας ζωής που χρησιμοποιείται ήδη με επιτυχία σε όλο τον κόσμο. Διαπιστώθηκε ότι, μετά από κάποιες αλλαγές στην διατύπωση και στην μορφή των ερωτήσεων, είναι αξιόπιστο και εγκυρότατο και για την μέτρηση της ποιότητας ζωής των ελλήνων εφήβων. Επίσης βρέθηκε ο τρόπος συσχέτισεως ποσοτήτων που μετριούνται με πολύ διαφορετικό τρόπο, όπως οι παράγοντες της ποιότητας ζωής και η ποσότητα της φυσικής δραστηριότητας. Έτσι, με την βοήθεια των εργαλείων αυτών, των τριών ερωτηματολογίων, θα

μπορούσε να διεξαχθεί μια μελλοντική έρευνα, ευρύτερης κλίμακας, στους έλληνες εφήβους. Μια τέτοια έρευνα θα μπορούσε να διαπιστώσει την συχνότητα συμμετοχής των ελλήνων εφήβων σε φυσικές δραστηριότητες, την αυτοαποτελεσματικότητά τους για συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες καθώς και την συσχέτιση αυτών, αν υπάρχει, με τους παράγοντες της ποιότητας ζωής, κάτι το οποίο είναι αναμενόμενο με τα μέχρι τώρα ερευνητικά δεδομένα.

**IV. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- Aaronson NK, Acquadro C, Alonso J, Apolone G, Bucquet D, Bullinger M (1992) International quality of life assessment (IQUOLA) project. *Quality of life Res.* 1, 349
- ACSM (1995). ACSM's guidelines for exercise testing and prescription (5<sup>th</sup> ed.). *Baltimore: Williams & Wilkins.*
- Ajzen I, Fishbein M (1980). Understanding attitudes and predicting social behavior. *Englewood Cliffs, NJ. Prentice-Hall*
- Bandura A (1986). Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. *Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall*
- Barton, G., Fordyce, K., & Kirby, K. (1999). The Importance of the Development of Motor skills to Children. *Teaching Elementary Physical Education, July*, 9-11.
- Bass S., Forwood M, Larsen J, Saxon L. (2001) Prescribing exercise for osteoporosis. *International Sportmed Journal Champaign 111.1(5)*, Feb
- Berwick DM.(1991) The double edge of knowledge. *Journal of the American Medical Association* .
- Bess HM, LeighAnn HF, Blair S (2003) Motivating People to be physically active. *Champaign IL, Human Kinetics*
- Beusterien KM, Steinwald B, Ware JE. (1996) Usefulness of the SF-36 Health Survey in measuring health outcomes in the depressed elderly. *J Geriatr Psychiatry Neurol*
- Blair SN, Collingwood PR, Reynolds R, Smith M, Hogan D, Sterning CL. (1984) Health promotion for educators: impact on health behaviors, satisfaction, and general well-being. *Am J Public Health* (74)
- Blair SN, Haskell WL, Ho P, Paffenbarger RS, Jr, Vranizan KM, Farquhar JW, Wood PD (1985) Assessment of habitual physical activity by a seven-day recall in a community survey and controlled experiments. *Am J Epidemiol* (122)
- Blissmer B. McAuley E. (2002) Predicting quality of life outcomes from a lifestyle activity intervention: impact of self-efficacy and activity level. *Journal of sport and exercise psychology (Champaign 111) 24(Suppl.) June*
- Biddle S (1995). Exercise and psychosocial health. *Research Quarterly for Exercise and Sport* (66)

- Bouchard C., Shepard RJ, Stephens T.(1994) Physical Activity, Fitness and Health. International Proceedings and Consensus Statement. *Human Kinetics, Champaign II*
- Bouchard, C., Shephard, J., Stephens, T., Sutton, J. & McPherson, D.(1990) Exercise, fitness and health: The consensus statement. Champaign, IL: *Human Kinetics*
- Brazier JE, Harper R, Jones NMB, O'Cathain A, Thomas KJ, Usherwood T, Westlake L. (1992). Validating the SF-36 Health Survey Questionnaire: new outcome measure for primary care. *British Medical Journal* ; 305:160-4.
- Brown S, Morgan W, Raglin J (1993). Effects of exercise and rest on the state anxiety and blood pressure of physically challenged college students. *J. Sports Med phys Fit (33)*
- Bullinger M. International translation of the SF-36 Health survey- the IQOLA approach. *Forthcoming*
- Bullinger M (1995). German translation and psychometric testing of the SF-36 health Survey: Preliminary results from the IQOLA project. *Soc. Sci. Med, Vol(41) 10*
- Bullinger M, Hasford J (1991). Evaluating quality of life measures for clinical trials in germany. *Conir. Clin. Trials (12)*
- Byrne A, Byrne DG (1994), The effect of exercise on depression, anxiety and other mood states: a review. *J Psychosom Res (37)*
- Camacho TC, Roberts RE, Lazarus GA (1991). Physical activity and depression: evidence from Alameda County Study. *Am. J. Epidemiol (134)*
- Cardinal BJ (1995) The transtheoretical model of behavior change as applied to physical activity and exercise: a review. *J Phys Educ Sport Sci (8)*
- Carpensen, C., Powell, K.G. (1985) Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research; *Public Health. Rep. 100*
- Centers for Disease Control and Prevention.(2000). Youth risk behavior surveillance- United States 1999; *Morbidity and Mortality Weekly Report, 49 (SS-5), 1-94*
- Chapell R. Physical Education, Sport and Recreation and the Quality of life. In Mangan J. and Small R. (1986) (eds) SPORT, CULTURE SOCIETY: INTERNATIONAL, HISTORICAL AND SOCIOLOGICAL PERSPECTIVES, PROCEEDINGS OF THE VIII COMMONWEALTH AND INTERNATIONAL CONFERENCE. *Glaskow, Scotland: Jordanhill College of education (July 1986); London E&F N Spon.*



- Chodzko-Zajko W.(1998) Physical Activity and aging: implications for health and quality of life in older persons. *Presidents Council on Physical Fitness and Sports research digest (Washington) 3(4)*, Dec
- Corbin, C., Pangrazi, R.(1996) How much physical activity is enough? *Journal of Physical Education, Recreation, and Dance*, 67
- Coulehan JL, Schulberg HC, Block MR, Madonia MJ, Rodrigues E.(1997) Treating depressed primary care patients improves their physical, mental, and social functioning. *Arch Intern Med* 157
- Council of Physical Education for Children. Physical Education is Critical to a Complete Education.(2001) *A position paper from the national Association for Sport and Physical Education*; July
- Cramer SR, Nieman DC, Lee JW (1991). The effects of moderate exercise training on psychological well-being and mood state in women. *J. Psychosom Res (35)*
- Di Fabio RP, Choi T, Soderberg J, Hansen CR. (1997) Health-related Quality of Life for patients with progressive multiple sclerosis: influence of rehabilitation. *Phys Ther (77)*
- Dimeo F. (2001) Physical Activity and cancer: a review. *Deutsche Zeitschrift fuer Sportmedizin. Cologne 52(9)*, Sept
- Dishman RK, Stoinhardt M (1988) Reliability and concurrent validity for a 7-day re-call of physical activity in college students. *Med Sci Sports Exerc. (20)*
- Drinkwater B (1994). Physical activity, fitness and health. *Champaign, IL: Human Kinetics*.
- Everhart, B., Brown, D., Harshaw, C., Broderick, J., Stubblefield, E., Williamson, B., & McDonough, R. (1999) The Effects of a Curricular Fitness Integration on the Heart Rates and Skill Improvement of Elementary Physical Education Students. *Physical Educator*, 56(2), Spring.
- Everly GS, Jr, Feldman RHL (1985) Occupational Health Promotion and Health behavior in the Workplace. Toronto : *John Wiley and Sons*: 309-328
- Fitzpatrick R, Fletcher A, Gore S, Jones D, Spiegelhalter D, Cox D (1992). Quality of life measures in health care. I: Applications and issues in assessment. *BMJ 305(6861)*
- Furrie AD, Stephens T. (1983) Energy expenditure patterns in the Canadian population. In: Landry F, ed. Health Risk Estimation, Risk Reduction and Health Promotion. *Proceedings of the 18<sup>th</sup> Annual Meeting, The Society of the Prospective medicine (741-755)*

- Gallahue, D.L.(1996). Developmental Physical Education for Today's Children. *USA: Brown & Benchmark* .
- Garratt AM, Ruta DA, Abdalla MI, Buckingham JK, Russell JT (1993). The SF-36 Health Survey questionnaire: an outcome measure suitable for routine use within the NHS? *Br. Med. J* (306)
- Garratt AM, Schmidt L, Mackintosh A, Fitzpatrick R.(2002) Quality of life measurement: bibliographic study of patient assessed health outcome measures. *British Medical Journal* 324
- Gauvin L, Rejeski W.(2001) Disentangling substance from rhetoric: a rebuttal to Ekkekakis and Petruzzello (2001). *Psychology of Sport and Exercise*. New York 2(2) Apr.
- Gionet N.J., Godin G.(1989) Self- Reported Exercise Behavior of EmployeesQ A Validity Study. *Journal of Occupational Medicine* (31) Dec (N. 12)
- Godin G, Jobin J, Bouillon J (1986) Assessment of leisure time exercise behaviorby self-report: a concurrent validity study. *Can J Public Health* (77)
- Godin G, Shephard RS (1985) A simple method to assess exercise behavior in the community. *Can. J. Appl. Sports Sci*; 10: 141-146
- Godin G, Valoi P, Shephard RJ, Desharnais R (1987) Prediction of leisure-time exercise behavior: A path analysis (LISLER V model). *Journal of behavioral Medicine* (10)
- Goldberg AP, Harter HR (1994) Physical activity, fitness, and kidney disease. In C. Bouchard, RJ Shephard and T Stephens eds. *Physical activity, fitness and health. Campaign, IL: Human Kinetics*.
- Grimm R, Grandits GA, Cutler JA, Steward AL, McDonald RH, Svendsen K, Prineas R, Liebson PR (1997). Relationships of quality of life measures to long term lifestyle and drug treatment in the treatment of mild hypertension study. *Archives of Internal medicine* 157(6)
- Guo SS, Chumlea WC (1999) Tracking of body mass index in children in relation to overweighth in adulthood. *Am J Clin Nutr* (70)
- Haapanen N, Miilunpalo S, Vuori I, Oja P, Pasanen M (1997) Association of Leisure time physical activity with the risk of coronaly heart disease, hypertention and diabetes in middle-aged men and women. *Int J Epidemiol*. (26)
- Hawkins J.(2001) Quality of life and health status perceptions of elderly participants in the Purdue LifeSpan study. *Eugene, OR, Microform Publications, University of Oregon. Health & Welfare, Canada. (1982). Canada Health survey. Ottawa,*

- Ontario, Canada: Author: Hu FB, Stampfler MJ, Manson JE, Rimm E, Colditz GA, Rosner BA (1997) Dietary fat intake and the risk of coronary heart disease in women. *N Engl. J Med.* (337)
- Hickey T, Wolf FM, Robins LS, Wagner MB (1995). Physical activity training for functional mobility in older persons. *J Appl Ger* (14)
- Hui CH, Triandis HC (1985) measurement in cross-cultural psychology: a review and comparison of strategies. *J Cross-Cultural Psychol.* (16)
- Hunt SM (1993) Cross-cultural comparability of quality of life measures. *Drug Inform. J* (27)
- Hunt SM, McKenna SP, McEwen J, Williams J, Papp E (1981) The Nottingham Health Profile: subjective health status and medical consultations. *Soc. Sci. Med.* 15A
- Jenkinson C, Coulter T, Wright L (1993) The SF-36 Health Survey questionnaire: normative data from a large random sample of working age adults. *Br. Med. J.* (306)
- Kantz ME, Harris WJ, Levitsky K, Ware JE, Davies AR. (1992) Methods for assessing condition-specific and generic functional status outcomes after total knee replacement. *Med Care* 30(Suppl.5):MS240-MS252.
- Kaplan RM.(1990). Behavior as the central outcome in health care. *Am Psychol* (45)
- Kaplan RM, Bush JW (1982). Health-related quality of life measurement for evaluation research and policy analysis. *Health Psychol* (1)
- Kemper H, Storm-van Essen L, Veschuur R (1989). Tracking of risk indicators for coronary heart disease from teenager to adult: The Amsterdam growth and health study. In S, Oseid and HK Carlsen (Eds). *Children and exercise XIII. Champaign IL: Human Kinetics*
- King AC, Fredericksen LW (1984) Low -cost strategies for increasing exercise behavior: replace preparation training and social support. *Behav. Modif.* (8)
- Kohl HW, Blair SN, Paffenbarger RS, Macera CA, Kronenfeld J (1988) A mail survey of physical activity compared with maximal oxygen uptake. *Am J Epidemiol.* (122)
- Kohl HW, McKenzie JD (1994). Physical activity, fitness and stroke. In C Bouchard, RJ Shephard and T Stephens (Eds), *Physical activity, fitness and health. Champaign IL: Human Kinetics*
- Krousel-Wood MA, Re RN.(1994) Health status assessment in a hypertension section of an internal medicine clinic. *Am J Med Sci* 308(4):211-7.

- Krousel-Wood MA, McCune TW, Abdoh A, Re RN.(1994) Predicting work status for patients in an occupational medicine setting who report back pain. *Arch Fam Med* (3)
- Krupp LB, Alvarez LA, LaRocca NG, Scheinberg LC (1988). Fatigue in multiple sclerosis. *Arch Neurol* (45)
- Laforge RG, Rossi JS, Prochaska JO, Velicer WF, Levesque DA, McHorney CA (1998). Stage of regular exercise and health-related Quality of Life. *Preventive Medicine* (28)
- Lansky D, Butler JBV, Waller FT (1992). Using health status measures in the hospital setting: from acute care to 'outcomes management'. *Med Care* 1992; 30(Suppl 5):MS57-MS73.
- LaParriere A, Ironson G, Antony MH, Schneiderman N, Klimas N, Fletcher MA (1994). Exercise and psychoneuroimmunology. *Med Sci Sports Exerc* (26)
- Laporte RE, Montoye HJ, Caspersen CJ (1985). Assessment of physical activity in epidemiologic research: problems and prospects. *Public Health Rep* (100)
- LaRocca NG, Ritvo PG, Miller DM, Fisher JS, Andrews H, Paty DW (1996). Quality of life assessment in multiple sclerosis clinical trials: current status and strategies for improving multiple sclerosis clinical trial design. In: Goodkin DE, Rudick RA, editors. *Multiple sclerosis. Advances in clinical trial design, treatment and future perspectives*. London: Springer-Verlag.
- LaRosa JC, Hunninghake D, Bush D, Criqui MH, Getz GS, Gotto AM Jr (1990) The cholesterol facts. A summary of the evidence relating dietary facts, serum cholesterol, and coronary heart disease. A joint statement by the American Heart Association and the National Heart, Lung, and Blood Institute. *The Task Force on Cholesterol issues, American Heart Association. Circulation* (81, 1721-1733)
- Lavie C, Milani R (1996). Effects of cardiac rehabilitation, exercise training, and weight reduction on exercise capacity, coronary risk factors, behavioral characteristics, and quality of life in obese coronary patients. *American Journal of Cardiology* 79(4)
- Lee J, Kolonel LN (1982) Nutrient intakes of husbands and wives: implications for epidemiologic research. *Am J Epidemiol.* (115)
- Li S, Carlson E, Holm, K (2000) Validation of a single-item measure of usual physical activity. *Perceptual and Motor Skills* (91)

- Liu S, Willet WC, Stampfer MJ, Hu FB, Franz M, Sampson L (2000) A prospective study of dietary glycemic load, carbohydrate intake, and risk of coronary heart disease in US women. *Am J Clin Nutr.* (71)
- Los Santos S.(2002) Recreation of the third age. *Lecturas: Educacion fisica y deportes. Buenos Aires* 8(45), Feb
- Lyons RA, Lo SV, Littlepage BNC. (1994) Perception of health amongst ever-smokers and never smokers: a comparison using the SF-36 Health Survey Questionnaire. *Tobacco Control* (3)
- MacDonncha C., Sohun R. Physical Activity & Physical Fitness in Irish Adolescent. Άρθρο σε ηλεκτρονική μορφή. Βρίσκεται στην διεύθυνση: <http://www.ul.ie/elements/Issue5/Physical1%20Activity.htm>.
- Marcus BH, Banspatch SW, Lefebvre RC, Rossi JS, Carleton RA, Abrams DB. (1992) Using the stages of change model to increase the adoption of physical activity among community participants. *Am J Health Promot* (6)
- Marcus HB, Forsyth LA, Blair S (1992) Motivating People to Be Physically Active. *Human Kinetics. Campaign II*
- Martin JE, Dubbert PM, Katell AD, Thompson K, Racynski JR, Lake M, Smith PO, Webster JS, Sikora T, Cohen RE (1984) Behavioral control of exercise in sedentary adults: studies 1 through 6. *J Consult Clin Psychol* (52)
- Mayo N.E., Wood-Dauphinee S., Cote R., Durcan L., Carlton J.(2002) Activity, participation and quality of life 6 months post stroke. *Archives of physical medicine and rehabilitation (Philadelphia)* 83(8)
- McAuley E, Courney KS, Rudolph DL, Lox CL (1994) Enhancing exercise adherence in middle-aged males and females. *Prev Med* (23)
- McDowell I, Newell C (1987) Measuring health: a Guide to rating scales and questionnaires. *Oxford Univ. Press, new York*.
- McHorney CA, Ware JE. (1995) Construction and validation of an alternate form general mental health scale for the Medical Outcomes Study Short Form 36-Item Health Survey. *Med Care* 33(1):15-28
- McHorney CA, Ware JE, Lu JFR, Sherbourne CD. (1994) The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): III. tests of data quality, scaling assumptions and reliability across diverse patient groups. *Med Care*; 32(4):40-66.



- McHorney CA, Ware JE, Raczek AE. (1993) The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. *Med Care* 31(3):247-63.
- Mitchel BD, Kammerer CM, Blangero J, Mahaney MC, Rainwater DL, Dyke B (1996) Genetic and enviromental contributions to cardiovascular risk factoes in Mexicam Americans: The San Antonio Family Heart Study. *Circulation* (94, 2159-2170)
- Mitchell BD, Rainwater DL, Hsueh WC, Kennedy AJ, Stern MP, Maccluer JW (2003) Familiar Aggregation of Nutrient Intake and Physical Activity: Results from the San Antonio Family Heart Study. *Elsevier Science Inc, AEP* (13)
- Montoye, H., Kemper, C., Sarris, W. & Wasburn, R. (1996). Measuring Physical Activity and Energy Expenditure. *Human Kinetics*
- Nichols, B. (1994) Moving and Learning. The Elementary School Physical Education Experience. USA: Mosby
- North TC, McCullagh P, Tran ZV (1990). Effect of exercise on depression. *Exercise and Sport sciences Reviews* (18)
- Nunnally JC (1978) Psychometric theory. *McGraw-Hill, New York*
- O'Donnell MR, Ainsworth, T. (1984) Health Promotion in the Workplace. *Torondo: John Willey and Sons.*
- Paffenbarger RS, JR, Lee I-M, Leung R (1994). Physical activity and personal characteristics associated with depression and suicide in American college men. *Acta Psych Scand Suppl* (377)
- Parkinson RS ed. (1982) Managing Health Promotion in the Work-place. *Palo Alto, Calif: Mayfield Publishing Company.*
- Pangrazi, R.P. (1998) Dynamic Physical Education for Elementary School Children. *Allyn & Bacon*
- Patrick DL, Erickson P (1988) What constitutes quality of life? Concepts and dimensions. *Drug Ther Res* (18)
- Patrick DL, Erickson P (1993). Health status and health policy: quality of life issues in health care evaluation and resource allocation. *New York: Oxford University Press*
- Patton RW, Corry JM, Gettman LR, Graf JS (1986) Implementing Health/ Fitness Programs; *Champaign, IllQ Human Kinetics Publishers Inc*
- Petajan JH, Gappmaier E, White AT, Spencer MK, Mino L, Hicks RW (1996). Impact of aerobic training on fitness and quality of life in multiple sclerosis. *Ann Neurol* (39)

- Peterson JL, Bell GW(1995). Aquatic exercise for individuals with multiple sclerosis. *Clin Kinesiol* (49)
- Powell KE, Thompson PD, Caspersen CJ, Kendrick JS (1987). Physical activity and the incidence of coronary heart disease. *Annual Reviews of Public Health* (8)
- Prochaska JO, DiClemente CC (1983). The Stages and process of self-change in smoking: towards an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol* (51)
- Rampal P, Martin C, Marquis P, Ware JE, Bonfils S (1994) A quality of life study in five hundred and eighty-one duodenal ulcer patients: maintenance versus intermittent treatment with nozatidine. *Scand J Gastroenterol* (206) Suppl. 29
- Rejeski WJ, Brawley LR, Schumaker SA (1996) Physical activity and health-related quality of life. *Exerc Sport Sci Rev* (24)
- Riddoch CR.(1990) Northern health and fitness survey-1989. *Belfast: Queen's University of Belfast, Division of physical Health Education.*
- Ritvo PG, Fisk JD, Archibald CJ, Murray TJ, Field C (1996). Psychosocial and neurological predictors of mental health in multiple sclerosis patients. *J Clin Epidemiol* (49)
- Rockhill B, Willett MJ, Hunter DJ, Manson JE, Hankinson SE, Colditz GA (1999) A prospective Study of recreational physical activity and breast cancer risk. *Arch Intern med* (159)
- Rodriguez BL, Curb JD, Burchfiel CM, Abbott RD, Petrovitch H, Masaki K (1994) Physical Activity and 23-year incidence of coronary heart disease morbidity among middle- aged men: *The Honolulu Heart program, Circulation* (89, 2540-2544)
- Rudick A, Miller D, Clough JD, Gragg LA, Farmer RG (1992). Quality of life in multiple sclerosis. Comparison with inflammatory bowel disease and rheumatoid arthritis. *Arch Neurol* (49)
- Rumsfield JS, MaWhinney S, McCarthy M, Shroyer AL, VillaNueva CB, O'Brien M, Moritz TE, Henderson WG, Grover FL, Sethi GK, Hammermeister KE.(1999) Health-Related Quality of Life as a Predictor of Mortality Following Coronary Artery Bypass Graft Surgery. *JAMA* 218(14)
- Rumsfield JS, MaWhinney S, McCarthy M, Shroyer AL, VillaNueva CB, O'Brien M, Moritz TE, Henderson WG, Grover FL, Sethi GK, Hammermeister KE.(1999) Health-Related Quality of Life as a Predictor of Mortality Following Coronary Artery Bypass Graft Surgery. *JAMA* 218(14)

- Sallis JF, Haskell WL, Wood PD, Fortmann SP, Rogers T, Blair SN Paffenbarger RS, Jr (1985) Physical activity assessment methodology in the Five-City project. *Am J Epidemiol.* (121)
- Sallis JF, Hill RD, Fortman SP, Flora JA (1986) Health Behavior change at the worksite : cardiovascular risk reduction. In : *Hersen M, Eisler RM, Miller PM, eds. Progress in Behavior Modification. Newbury, Calif : Sage* (20)
- Sallis, J., & Patrack, K.(1994) Physical activity guidelines for adolescents: consensus statement, *Pediatric Exercise Science*, 6
- Sartotius N (1987) Cross-cultural comparisons of data about quality of life: a sample of issues. In: *The quality of life of cancer patients (Edited by Aaronson NK and Beckman J) pp 1075-1077. Raven press, New York, 1987.*
- Scheer L (1980). Experiences with quality of life comparisons. In: *Szalai A, Andrews FM. The quality of life: comparative studies. Beberly Hills (CA).*
- Schmitz, K.H., Lytle, L.A., Phillips, G.A., Murray, D.M., Birnbaum, A.S., Kubik, M.Y. (2002) Psychosocial Correlates of Physical Activity and Sedentary Leisure Habits in Young Adolescents: The Teens Eating for Energy and Nutrition at School Study. *Preventive Medicine*, 34
- Sesso HD, Paffenbarger RS, Jr, Lee IM (2000) Physical activity and coronary heart disease in men: the Harvard Alumni health study. *Circulation* (102, 975-980)
- Shephard RJ (1986) Economic benefits of enhanced physical activity. *Champaign, IL: Human Kinetics.*
- Shephard RJ.(1991). Benefits of sports and physical activity for the disabled: implications for the individual and for society. *Scand J Rehabil Med* (23)
- Shephard RJ(1991) Fitness and aging. In C Blais (Ed). *Aging into the 21<sup>st</sup> century* (pp. 22-35). *North york, ontario, canada: Cactus publications.*
- Shephard RJ.(1995) Physical Activity, health, well-being at different life stages. *Research Quarterly for exercise and Sport. Reston Va. 66(4) Dec*
- Shephard RJ (1995). Worksite health promotion and productivity. In R.Kaman (Ed), *Worksite health promotion economics* (pp. 147-173). *Champaign, IL: Human Kinetics.*
- Siconolfi SF, Lasaster TM, Snow RCK, Carleton RA (1985) Self- reported physical activity compared with maximum oxygen uptake. *Am J Epidemiol.* (122)
- Slattery ML. Edwards SL, Boucher KM, Anderson K, Caan BJ (1999) Lifestyle and colon cancer: An assessment of factors associated with risk. *Am J Epidemiol* (150)

- Sloan RP (1987) Workplace health promotion: a commentary on the evolution of a paradigm. *Health Educ Q.*(14)
- Shnek ZM, Foley FW, LaRocca NG, Smith CR, Halper J (1995). Psychological predictors of depression in multiple sclerosis. *J Neurol Rehabil* (9)
- Stampfer MJ, Manson JE, Rimm EB, Willett WC (2000) Primary prevention of coronary heart disease in women through diet and lifestyle. *N Engl. J Med* (343)
- Stewart AL, Greenfield S, Hays RD, Wells KB, Rogers WH, Berry SD, McGlynn EA, Ware JE (1989). Functional status and well-being of patients with chronic conditions: results from the medical Outcomes study. *JAMA, 1989* 267(7)
- Stewart AL, Hays RD, Wells KB, Rogers WH et al (1994). Long-term functioning and well being outcomes associated with physical activity and exercise in patients with chronic conditions in the Medical Outcomes Study. *J Clin Epidemiol* 47(7)
- Stewart AL, King AC (1991). Evaluating the efficacy of physical activity for influencing quality of life outcomes in older adults. *Ann Behav Med* (13)
- Stewart AL, Ware JE.(1992) Measuring Functioning and Well-Being: The Medical Outcomes Study Approach. *Durham, NC: Duke University Press.*
- Shnek ZM, Foley FW, LaRocca NG, Smith CR, Halper J (1995) Psychological predictors of depression in multiple sclerosis. *J Neurol Rehabil* (9)
- Stephens T (1988). Physical Activity and Mental Health in the United States and Canada: evidence from four population surveys. *Prev Med* (17)
- Stone, E. J., McKenzie, T. L. & Welk, G.J. (1998). Pre-school to college age activity intervention studies: review and synthesis. *American Journal Preventive Medicine, 15, 4*
- Strauss, R. S. (2000). Childhood obesity and self-esteem. *J. Pediatrics, 105, 1, e15*
- Strand, B., Scantling, & Johnson Fitness Education. Teaching Concepts-Based Fitness in the Schools. *Allyn and Bacon: Boston 1997*
- Stuifbergen AK, Roberts GJ (1997). Health promotion practises of women with multiple sclerosis. *Arch Phys Med Rehabil* (78)
- Sullivan M, Karlson J, Ware J (1995) The Swedish SF-36 Health Survey. I. Evaluation of data quality, scaling assumptions, reliability and construct validity across general populations in Sweden. *Soc. Sci. Med* (42)
- Sutherland G., Andersen M. (2001) Exercise and multiple sclerosis: physiological, and quality of life issues. *Journal of Sports medicine and physical fitness. Torino* 41(4), Dec.



- Tarlov AR, Ware JE, Greenfield S et al (1983). The Medical Outcomes Study: An application of methods for monitoring the results of medical care. *J. Am. Med. Assoc.* (262)
- Taylor GB, Coffey T, Berra K, Iaffaldano R, Casez D, Haskell WL (1984) Seven day activity and self-report compared to a direct measure of physical activity. *AM J Epidemiol* (120)
- Taylor HL, Jacobs DR, Jr, Schucker B, Knudsen J, Leon AS, Debacker G. (1978) A questionnaire for the assessment of leisure time physical activities. *J Chronic Dis.* (31)
- Tillmann M, Silcock J (1997). A comparison of smokers and ex-smokers health related quality of life. *J Public Health Med* 19(3)
- Tomprowski PD, Ellis NR (1986). Effects of exercise on cognitive processes: A review. *Psychological bulletin* (99)
- Tsai C, Bayliss MS, Ware JE.(1997) SF-36 Health Survey Annotated Bibliography: Second Edition (1988-1996). *Boston, MA: Health Assessment Lab, New England Medical Center*
- Turner-Bowker, D.M., Bartley, P.J., Ware, J.E., Jr.(2002) SF-36 Health Survey & “SF” Bibliography: *Third Edition (1988-2000). Lincoln, RI: QualityMetric Incorporated*
- Tutko T. Exercise and Quality of life. Άρθρο σε ηλεκτρονική μορφή. *Βρίσκεται στην διεύθυνση: [http://www.50plus.org/Libraryitems/1\\_11\\_exercise\\_qualitylife.html](http://www.50plus.org/Libraryitems/1_11_exercise_qualitylife.html)*
- U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (1996). Physical Activity and health: a report of the Surgeon General. *Atlanta*
- Vuori I (1995a). Exercise and physical health: Musculoskeletal health and functional capabilities. *Research Quarterly for exercise and Sport* (66)
- Warburton D., Gledhill N., Quinney A. (2001) Musculoskeletal fitness and health. *Canadian journal of applied physiology. Champaign* 111 26(2), Apr
- Ware JE (1987) Standards for validating health measures: definition and content. *J Chron Dis* (40)
- Ware JE.(1995) The status of health assessment 1994. *Annu Rev Public Health* 16:327-54
- Ware JE, Gandek B, IQUOLA Project Group (1994) The SF-36 Health Survey. Development and use in mental health research and the IQUOLA Project. *Int. J. Mental health* (23)



- Ware JE, Keller SD, Gandek B, Brazier JE, Sullivan M, the IQOLA Project Group (1995) Evaluating translations of health status questionnaires: methods from the IQOLA Project. *Int J Technol Assess Health Care* 11(3):525-51.
- Ware, J.E., Kosinski M. (2001) SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A Manual for Users of Version 1, *Second Edition*. Lincoln, RI: *QualityMetric Incorporated*
- Ware JE, Kosinski M, Keller SK. (1994). SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User's Manual. *Boston, MA: The Health Institute*
- Ware JE, Snow KK, Kosinski M, Gandek B.(1993) SF-36 Health Survey Manual and Interpretation Guide. *Boston, MA: New England Medical Center, The Health Institute*
- Ware JE, Sherbourne CD (1992). The MOS 36-item short-form survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Med. Care* (30)
- Washburn RA, Montoye HJ (1986) The assessment of physical activity by questionnaire. *Am J Epidemiol* (123)
- Watson A.(1996) Fitness and activity levels of children in Ireland. *Irish medical Times, March*
- Weinberger M, Samsa GP, Hanlon JT, Schmader K, Doyle ME, Cowper PA, Uttech KM, Cohen HJ, Feussner JR.(1991) An evaluation of a brief health status measure in elderly veterans. *J Am Geriatr Soc* 39(7):691-4
- Wells KB, Burnam MA, Rogers W, Hays R, Camp P.(1992) The course of depression in adult outpatients: results from the Medical Outcomes Study. *Arch Gen Psychiatry* 49:788-94.
- WHOQOL Group (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological medicine* (28)
- Wilbur J, Dan A, Herdicks C, Holm K (1990). The relationship among menopausal status, menopausal symptoms, and physical activity in midlife women. *Family and Community Health* (13)
- Willett WC, Stampfer MJ, Colditz GA, Rosner BA, Speizer FE (1990) Relation of meat, fat and fiber intake to the risk of colon cancer in a prospective study among women. *N. Engl J Med* (323)
- Williams PT, Wood PD, Haskell WL, Vranizan K (1982). The effects of running mileage and duration on plasma lipoprotein levels. *Journal of the American medical Association* (247)

- Wilson IB, Cleary PD (1995). Linking clinical variables with health-related quality of life. A conceptual model of patient outcomes; *JAMA* (2)
- Wilson D, Wakefield M, Owen N, Roberts L (1992). Characteristics of heavy Smokers; *Prev Med* (21)
- Wilson D, Taylor A, Roberts L (1995). Can we target smoking groups more effectively? A study of male and female heavy smokers. *Prev Med* (24)

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1**  
**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ SF-36**

Έρευνα υγείας

(1)1. Γενικά, θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι: [Συμπληρώστε τον κύκλο που περιγράφει καλύτερα την απάντησή σας.]

Άριστη	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Αδύνατη
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(2)2. Συγκριτικά με ένα έτος πριν, πώς θα εκτιμούσατε την υγεία σας σε γενικές γραμμές τώρα:

Πολύ καλύτερα τώρα από ένα έτος πριν	Κάπως καλύτερα τώρα	Σχεδόν ίδιο όπως ένα έτος πριν	Κάπως χειρότερα τώρα	Πολύ χειρότερα τώρα
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Οι ακόλουθες ερωτήσεις αφορούν τις δραστηριότητες που πιθανόν να κάνετε κατά τη διάρκεια μιας τυπικής ημέρας.

Μήπως η υγεία σας τώρα, σας περιορίζει σε αυτές τις δραστηριότητες;

Συμπληρώστε σε τι βαθμό η υγεία σας σας περιορίζει: [Συμπληρώστε τον κύκλο σε κάθε γραμμή].

	Καθόλ ου	Λί γο	Μέτ ρια	Αρκε τά	Πάρα πολύ
(4)Α. Στο να συμμετέχω σε <u>έντονες δραστηριότητες</u> όπως το τρέξιμο, το σήκωμα βαριών αντικειμένων, η συμμετοχή σε μεγάλης έντασης αθλήματα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(10)Β. Στο να συμμετέχω σε <u>μέτριες δραστηριότητες</u> όπως η μετακίνηση ενός τραπεζιού, η βόλτα με το ποδήλατο	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(18)Γ. Στη μεταφορά ή το σήκωμα των προϊόντων αγοράς από το σούπερ μάρκετ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(9)Δ. Στο ανέβασμα <u>αρκετών</u> ορόφων σκαλοπάτια (2-3 ορόφους)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(7)Ε. Στο ανέβασμα <u>ενός</u> ορόφου σκαλοπάτια	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(33)Στ. Στο λύγισμα, γονάπισμα, σκύψιμο	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(8)Ζ. Στο περπάτημα <u>πάνω από ένα χιλιόμετρο</u> (2-3 χιλιόμετρα)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(11)Η. Στο περπάτημα <u>μερικών εκατοντάδων μέτρων</u> (πάνω από 500 μέτρα)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(22)Θ. Στο περπάτημα εκατό μέτρων	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(24)Ι. Στο να ντύνομαι και να κάνω μπάνιο	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Κατά τη διάρκεια των 4 προηγούμενων εβδομάδων, σε τι βαθμό είχατε οποιαδήποτε από τα ακόλουθα προβλήματα με το διάβασμά σας ή με άλλες κανονικές καθημερινές δραστηριότητες ως αποτέλεσμα της φυσικής υγείας σας:

	Καθόλ ου	Λί γο	Μέτ ρια	Αρκε τά	Πάρα πολύ
(13)Α. Μειώσατε το συνολικό χρόνο της μελέτης σας ή κάνατε άλλες δραστηριότητες	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(14)Β. Καταφέρατε λιγότερα πράγματα από ότι θα θέλατε	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(15)Γ. Περιορίστηκε το είδος της εργασίας σας ή των άλλων δραστηριοτήτων	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(12)Δ. Είχατε δυσκολία στο να αποδώσετε στην μελέτη σας ή στις άλλες δραστηριότητες σας (π.χ. χρειαστήκατε να καταβάλετε περισσότερη προσπάθεια)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Κατά τη διάρκεια των 4 προηγούμενων εβδομάδων, σε τι βαθμό είχατε οποιαδήποτε από τα ακόλουθα προβλήματα με την μελέτη σας ή με άλλες κανονικές καθημερινές δραστηριότητες ως αποτέλεσμα συναισθηματικών προβλημάτων (όπως κατάθλιψη ή άγχος):

	Καθόλ ου	Λί γο	Μέτ ρια	Αρκε τά	Πάρα πολύ
(34)Α. Μειώσατε το συνολικό χρόνο της μελέτης ή κάνατε άλλες δραστηριότητες	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(35)Β. Καταφέρατε λιγότερα πράγματα από ότι θα θέλατε	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(36)Γ. Μελετήσατε ή κάνατε δραστηριότητες λιγότερο προσεκτικά από ότι συνήθως	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(23)6. Κατά τη διάρκεια των 4 προηγούμενων εβδομάδων σε τι βαθμό η φυσική σας κατάσταση ή τα συναισθηματικά σας προβλήματα παρεμπόδισαν τις κανονικές κοινωνικές δραστηριότητες σας με την οικογένεια, και τους φίλους;

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(16)7. Πόσο σωματικό πόνο είχατε κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 4 εβδομάδων:

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(17)8. Κατά τη διάρκεια των 4 προηγούμενων εβδομάδων σε τι βαθμό ο πόνος παρεμπόδισε την κανονική εργασία σας (συμπεριλαμβανομένης και της εργασίας έξω από το σπίτι και των οικιακών)

Καθόλου      Λίγο      Μέτρια      Αρκετά      Πάρα πολύ  
 ○              ○              ○              ○              ○

9. Αυτές οι ερωτήσεις είναι σχετικά με το πώς αισθανθήκατε κατά τη διάρκεια των 4 προηγούμενων εβδομάδων. Για κάθε ερώτηση παρακαλώ δώστε την απάντηση που έρχεται πιο κοντά στον τρόπο που είχατε αισθανθεί.

Σε τι βαθμό κατά τη διάρκεια των 4 προηγούμενων εβδομάδων....

	Καθό λου	Λ ί γ ο	Μέ τρι α	Αρ κετ ά	Πά ρα πο λύ
(31) Αισθανθήκατε γεμάτοι ενέργεια	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(28) Ησασταν πολύ νευρικοί	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(26) Αισθανθήκατε τόσο πεσμένοι ώστε τίποτα δεν μπορούσε να σας ανεβάσει τη διάθεση	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(30) Αισθανθήκατε ήρεμοι και χαλαροί	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(21) Είχατε πολλή ενέργεια	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(32) Αισθανθήκατε απογοήτευση κατάθλιψη	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(20) Αισθανθήκατε εξάντληση	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(29) Ησασταν ευτυχείς	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(19) Αισθανθήκατε κουρασμένοι	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(25) 10. Κατά τη διάρκεια των 4 προηγούμενων εβδομάδων σε τι βαθμό η φυσική σας κατάσταση ή τα συναισθηματικά σας προβλήματα παρεμπόδισαν τις κοινωνικές δραστηριότητες σας (όπως την επίσκεψη των φίλων των συγγενών κ.λ.π.);

Καθόλου      Λίγο      Μέτρια      Αρκετά      Πάρα πολύ  
 ○              ○              ○              ○              ○

11. Σε τι βαθμό ισχύουν για σας κάθε μία από τις ακόλουθες δηλώσεις;

	Καθό λου	Λί γ ο	Μέτ ρια	Αρκε τά	Πάρα πολύ
(3) Νομίζω ότι αρρωσταίνω λίγο πιο εύκολα απ' ό,τι οι άλλοι	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(5) Είμαι τόσο υγιής όσο οποιοσδήποτε άλλος που γνωρίζω	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(27) Περιμένω η υγεία μου να χειροτερέψει	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(6) Η υγεία μου είναι εξαιρετική	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2**  
**7 DAYS-RECALL**  
**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΟΥ ΜΕΤΡΑ ΤΗΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΣΥΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ**  
**ΦΥΣΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΣΕ ΜΙΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ**  
**(SEVEN DAYS RECALL)**

Οι επόμενες ερωτήσεις αφορούν τη σημερινή και την προηγούμενη εμπειρία σας με την άσκηση

Εξετάζοντας ένα διάστημα επτά ημερών (πρόσφατα μιας εβδομάδας), πόσες φορές κατά μέσο όρο κάνετε τις ακόλουθες ασκήσεις για περισσότερο από 15 λεπτά, στον ελεύθερο χρόνο σας;. (Γράψτε σε κάθε κύκλο τον κατάλληλο αριθμό.)

	<u>ΦΟΡΕΣ</u>
	ΑΝΑ
	ΕΒΔΟΜΑΔ
	Α
A) έντονη άσκηση – η καρδιά κτυπά γρήγορα (π.χ. τρέξιμο, τζόκινγκ μεγάλης απόστασης, ποδόσφαιρο, μπάσκετ, έντονο κολύμπι, έντονη ποδηλασία μεγάλης απόστασης)	(    )
B) μέτρια άσκηση –όχι εξαντλητική (π.χ. γρήγορο περπάτημα, τένις, χαλαρή ποδηλασία, βόλει, χαλαρή κολύμβηση, λαϊκούς και παραδοσιακούς χορούς)	(    )
Γ) ήπια άσκηση – ελάχιστη προσπάθεια (π.χ. γιόγκα, τοξοβολία, ψάρεμα, μπόουλινγκ, γκολφ, χαλαρό περπάτημα).	(    )

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΟΥ ΑΞΙΟΛΟΓΕΙ ΤΗΝ ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΓΙΑ  
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΦΥΣΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ**ΠΟΣΟ ΣΙΓΟΥΡΟΙ ΕΙΣΤΕ ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ;**

Μπορεί να κάνετε σπορ, σωματικές δραστηριότητες, ή συμμετέχετε σε προγράμματα άσκησης, όπως το γρήγορο περπάτημα, το τζόκινγκ (χαλαρό τρέξιμο), το ποδήλατο, το κολύμπι, η γυμναστική στο σχολείο, ή άλλες δραστηριότητες κατά τις οποίες η προσπάθεια έχει ένταση παρόμοια με αυτή που έχουν οι παραπάνω δραστηριότητες.

Σημειώστε πόσο σίγουροι είστε, ότι θα εξακολουθήσετε να κάνετε δραστηριότητες όπως αυτές που προαναφέρθηκαν, σε κάθε μια από τις ακόλουθες καταστάσεις:

	καθόλου σίγουρος/η 1	λίγο σίγουρος/η 2	μέτρια σίγουρος/η 3	αρκετά σίγουρος/η 4	πάρα πολύ σίγουρος/η 5
<b>ΘΑ ΓΥΜΝΑΖΟΜΑΙ ΑΚΟΜΑ ΚΑΙ ...</b>					
Όταν είμαι κουρασμένος/η					
Όταν είμαι σε κακή διάθεση					
Όταν νιώθω ότι δεν έχω χρόνο					
Όταν είμαι σε διακοπές					
Όταν ο καιρός δεν είναι καλός (π.χ. βρέχει ή χιονίζει)					
Όταν έχω εξετάσεις					
Όταν έχω πολλά					

φροντιστήρια					