

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ  
ΑΣΤΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΚΑΙ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΠΕΡΙΟΧΩΝ**

της

Μακαβέλου Σταυρούλας

Μεταπτυχιακή Διατριβή που υποβάλλεται στο καθηγητικό σώμα για τη μερική εκπλήρωση των υποχρεώσεων απόκτησης του μεταπτυχιακού τίτλου του Διατμηματικού Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Άσκηση και Ποιότητα Ζωής» των Τμημάτων Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Δημοκρίτειου Παν/μίου Θράκης και του Παν/μίου Θεσσαλίας στην κατεύθυνση «Παιδαγωγική και Δημιουργική Μάθηση».

Κομοτηνή

2009

Εγκεκριμένο από το Καθηγητικό σώμα:

---

1ος Επιβλέπων: Μιχαλοπούλου Μαρία, Αν. Καθηγ.

---

2ος Επιβλέπων: Κουρτέσης Θωμάς, Αν. Καθηγ.

---

3ος Επιβλέπων: Ζέτου Ελένη, Επ. Καθηγ.



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

Αριθ. Εισ.: 9149/1

Ημερ. Εισ.: 18/02/2011

Δωρεά: \_\_\_\_\_

Ταξιθετικός Κωδικός: Δ

796.082

ΜΑΚ



## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Μακαβέλου Σταυρούλα: Σύγκριση φυσικής δραστηριότητας ενήλικων γυναικών αστικών κέντρων και αγροτικών περιοχών

(Με την επίβλεψη της κ. Μαρίας Μιχαλοπούλου, Αναπλ. Καθηγήτριας).

Κύριο σκοπό αυτής της έρευνας αποτέλεσε η διερεύνηση της σχέσης των δεδομένων που αφορούν τη φυσική δραστηριότητα ενηλίκων γυναικών που κατοικούν σε αστικό κέντρο και σε αγροτική περιοχή. Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 200 ενήλικες γυναίκες ηλικίας 18 – 52 ετών. Τα άτομα αυτά 100 στο σύνολο διέμεναν στην αστική περιοχή του νομού Άρτας με πληθυσμό 23.853 κατοίκους και τα υπόλοιπα 100 άτομα στην αγροτική περιοχή του δήμου Πέτα με πληθυσμό 494 κατοίκους. Η αξιολόγηση της φυσικής δραστηριότητας πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του Διεθνούς Ερωτηματολογίου Φυσικής Δραστηριότητας (εκτενής αναφορά) για τις 7 τελευταίες ημέρες. Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι σχεδιασμένο για χρήση από ενήλικες ηλικίας 15-69 ετών. Από τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας φάνηκε ότι οι γυναίκες που κατοικούν στην πόλη συγκέντρωσαν υψηλότερα σκορ σε σύγκριση με τις γυναίκες που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές, στη φυσική δραστηριότητα στα πλαίσια της εργασίας ( $F_{1,190} = 15.111$ ;  $p < .001$ ), ενώ οι γυναίκες που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές παρουσιάζονται να συγκεντρώνουν υψηλότερα σκορ σε σύγκριση με τις γυναίκες που κατοικούν σε αστικά κέντρα, στη φυσική δραστηριότητα στα πλαίσια της φροντίδας του σπιτιού αλλά και άλλων ατόμων ( $F_{1,190} = 84.861$ ;  $p < .001$ ). Πρόσθετα δεν ήταν σημαντική η επίδραση του στη φυσική δραστηριότητα στα πλαίσια της μετακίνησης ( $F_{1,190} = .616$ ;  $p > .05$ ). Συμπερασματικά οι γυναίκες που κατοικούσαν σε αστικό κέντρο ήταν σημαντικά δραστήριες στον τομέα της εργασίας από την άλλη μεριά οι γυναίκες που κατοικούσαν σε αγροτική περιοχή υπήρξαν σημαντικά δραστήριες σε δραστηριότητες σπιτιού.

Λέξεις κλειδιά: φυσική δραστηριότητα, γυναίκες.

## ABSTRACT

Makavelou Stavroula: Comparison of physical activity between adult women who live in urban centres and rural regions

(Under the supervision of Assoc. Prof. Michalopoulou Maria.)

The aim of the present study was to determine the relationship of physical activity of women who reside in urban areas and of women who reside in rural areas. Participants in the present research were 200 adult women aged of 37,4 (12,8) years, 100 of those resided in the urban region of prefecture Artas with population 23.853 residents and the remainder 100 resided in the rural region of municipality of “Peta” with population 494 residents. The assessment of physics activity was performed with the use of the International Physical Activity Questionnaire (long form) that assess physical activity of the 7 last days. This questionnaire was designed to be answered by adults aged of 15-69 years. According to the results of one way Anova women who live in the city participated more in physical activity related to work when compared to women that live in rural regions, ( $F_{1,190} = 15.111$   $p < 001$ ). On the other hand women that live in rural regions participate more in physical activity related to taking care of the house and the garden when compared to women who live in urban regions ( $F_{1,190} = 84.861$   $p < 001$ ). No differences were recorded for physical activity related to transportation ( $F_{1,190} = 616$   $p > 05$ ). In conclusion women that live in different regions have differences in their physical activity, women who reside in rural areas had higher scores and this differences is strongly reflected in physical activity related to taking care of the house and garden as well as the other members of the family.

Key-words: physical activity, woman

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελίδα
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	ii
ABSTRACT.....	iii
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ .....	iv
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ .....	vi
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ .....	vii
I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	1
Έκθεση του προβλήματος.....	4
Καταγραφή της Φυσικής δραστηριότητας .....	5
Σκοπός της έρευνας .....	6
Λειτουργικοί ορισμοί.....	6
Περιορισμοί .....	6
Οριοθετήσεις.....	6
Υποθέσεις της έρευνας .....	7
II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ .....	9
Η σπουδαιότητα της Φυσικής δραστηριότητας.....	9
Η φυσική δραστηριότητα γυναικών σε αστικές περιοχές.....	10
Η φυσική δραστηριότητα γυναικών σε αγροτικές περιοχές.....	13
Τόπος κατοικίας και φυσική δραστηριότητα.....	15
Παράγοντες κινδύνου για την ανθρώπινη υγεία της σύγχρονης γυναίκας.....	16
Πρόληψη για μία υγιεινή ζωή.....	17
III. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	20
Δείγμα .....	20
Περιγραφή των Οργάνων .....	20
Περιγραφή των Δοκιμασιών.....	21
Διαδικασία μέτρησης.....	22
Σχεδιασμός της έρευνας.....	22

IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ .....	24
Χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.....	24
Φυσική δραστηριότητα.....	24
Συνολική φυσική δραστηριότητα και επίδραση του τόπου διαμονής.....	25
Φυσική δραστηριότητα διαφορετικής έντασης και επίδραση του τόπου διαμονής.....	25
Φυσική δραστηριότητα με διαφορετικό περιεχόμενο και επιδράσεις του τόπου Διαμονής.....	26
V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ .....	28
VI. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ .....	31
VII. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	32
VIII. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	39



## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

<b>Πίνακας 1:</b> Βάρος, ύψος, BMI και N.....	24
<b>Πίνακας 2:</b> Φυσική Δραστηριότητα διαφορετικής έντασης (MET) για το σύνολο των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα σύμφωνα με τον τόπο διαμονής.....	24
<b>Πίνακας 3:</b> Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της φυσικής δραστηριότητας (σε met) στην εργασία, στην μετακίνηση, στο σπίτι, στον ελεύθερο χρόνο.....	26

**ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ**

- Σχήμα 1:** Συνολικής φυσικής δραστηριότητας, γυναικών που κατοικούν σε αστικό κέντρο και γυναικών που κατοικούν σε αγροτική περιοχή.....25
- Σχήμα 2:** Συνολική δραστηριότητα στο σπίτι, την δουλειά, την μετακίνηση καθώς και τον ελεύθερο χρόνο των γυναικών που κατοικούν σε αστικό κέντρο και αγροτική περιοχή.....27



## ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΑΣΤΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΚΑΙ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΠΕΡΙΟΧΩΝ

Η άσκηση δεν είναι προνόμιο των λίγων, που επιδιώκουν υψηλές αθλητικές επιδόσεις και διακρίσεις, αλλά προνόμιο και δικαίωμα όλων. Αυτό δεν οφείλεται μόνο στο γεγονός, ότι ο σημερινός άνθρωπος διαθέτει περισσότερο ελεύθερο χρόνο, αλλά στην συνειδητοποίηση, ότι η καθημερινή άσκηση-φυσική δραστηριότητα μπορεί να είναι ένα μέσο ψυχαγωγίας, που συγχρόνως θωρακίζει την υγεία-του και του δίνει την δυνατότητα να αναπτύξει την προσωπικότητά του (Rhyner, 1982). Δύο σημαντικές παράμετροι που χαρακτηρίζουν τον τρόπο ζωής του σύγχρονου ανθρώπου και συνδέονται με την κατάσταση της υγείας είναι η φυσική δραστηριότητα και η διαίτα που ακολουθείται (Twisk, van Mechelen, Kemper, & Post, 1997). Αν και αποτελεί ξεκάθαρη απόδειξη ότι οι γενετικοί παράγοντες είναι αυτοί που παίζουν ρόλο στην ανάπτυξη της παχυσαρκίας και κατά συνέπεια στην επακόλουθη εκδήλωση φυσικής δραστηριότητας, είναι επίσης φαινομενικά αποδεκτό ότι μη γενετικοί παράγοντες παίζουν εξίσου σημαντικό ρόλο, ειδικά σε τεχνολογικά αναπτυγμένες κοινωνίες (Bouchard, 2000). Ενώ η καθιστική ζωή υιοθετείται από όλο και περισσότερους ανθρώπους, μόνο ένα μικρό μέρος του πληθυσμού βελτιώνει το επίπεδο της υγείας του ακολουθώντας κριτήρια για επαρκή φυσική δραστηριότητα (Aittasalo, Miilunpalo, & Suni, 2003). Παράλληλα αυξάνεται το ποσοστό των ατόμων που δεν ακολουθούν καμία από τις οδηγίες που αφορούν συμπεριφορές που στηρίζουν την καλή υγεία (κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ, φυσική δραστηριότητα, διατροφή), ενώ έχει παρατηρηθεί κοινή στάση των ενηλίκων ως προς τις οδηγίες για τη φυσική δραστηριότητα και τη διατροφή. (Berrigan, Dodd, Troiano, Krebs - Smith, & Barbash, 2003).

Η Φυσική Δραστηριότητα σχετίζεται με πολλά οφέλη για την υγεία και πιο συγκεκριμένα με: πιο υγιή οστά, μύες και αρθρώσεις – καλό έλεγχο του βάρους – βελτιωμένη σωματική σύσταση – μυϊκή αντοχή και δύναμη – και βεβαίως χαμηλότερο κίνδυνο εμφάνισης υψηλής αρτηριακής πίεσης, καρδιαγγειακών ασθενειών και διαβήτη τύπου II. (Branca, 1999; U.S. Department of Health and Human Services, 1996). Επιπρόσθετα, η φυσική δραστηριότητα σχετίζεται με βελτιωμένη ποιότητα ζωής (U.S. Department of Health and Human Services, 1996), με αυξημένη μακροζωία (Lee &

Paffenbarger, 2000) και με χαμηλότερο βαθμό κινητικής ανικανότητας. Ωστόσο η Φυσική Δραστηριότητα δεν χρειάζεται να είναι επίπονη για να επιτευχθούν τα οφέλη που προαναφέρθηκαν. Οι περισσότεροι ενήλικες μπορούν να αποκομίσουν οφέλη για την υγεία και να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής τους, συμμετέχοντας σε μέτριας έντασης φυσική δραστηριότητα για 30min το πολύ, για τις περισσότερες αν όχι όλες τις ημέρες της εβδομάδας (U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services, 2000; U.S. Department of Health and Human Services, 1996).

Στις τελευταίες δεκαετίες όμως παρατηρείται μειωμένη συμμετοχή των ατόμων σε μέτριας έντασης και έντονες φυσικές δραστηριότητες, λόγω διαφόρων κοινωνικοοικονομικών συνθηκών που υπαγορεύονται από τον σύγχρονο τρόπο ζωής στις αναπτυγμένες χώρες. Γι' αυτό η αυξημένη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες είναι μια εθνική προτεραιότητα για πολλές βιομηχανικές χώρες, με στόχο την βελτίωση της υγείας των πολιτών τους (Craig, Marshall, Sjostrom, Bauman, Booth, Ainsworth, 1998; U.S. Department of Health and Human Services, 1996).

Έτσι με την τόσο μεγάλη έμφαση που δίνεται τελευταία στη σχέση μεταξύ φυσικής δραστηριότητας και καλής υγείας, δημιουργείται επιτακτικά η ανάγκη για την εύρεση ακριβών και αξιόπιστων μεθόδων μέτρησης και αξιολόγησης της φυσικής δραστηριότητας καθώς και της ενεργειακής δαπάνης (Gerrior, Juan & Hiza, 2005). Μια ποικιλία τέτοιων μεθόδων είναι πια διαθέσιμη στο διεθνές ερευνητικό περιβάλλον (Montoye, 2000) και περιλαμβάνει όργανα αυτό-αναφοράς όπως: International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) – Modified Baecke Questionnaire for Older Adults – Yale Physical Activity Questionnaire - Physical Activity Scale for the Elderly e.t.c. και όργανα καταγραφής κίνησης όπως τα επιταχυνσιόμετρα και τα βηματόμετρα.

Η φυσική δραστηριότητα έχει σημαντικές θετικές επιδράσεις στην κατάσταση της υγείας σε όλες τις ηλικίες. Σύμφωνα με την έρευνα ανασκόπησης των Lee & Skerret (2001) σε έρευνες που υλοποιήθηκαν από το 1966 έως το 2000 η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας συνδέεται με μείωση του κινδύνου θνησιμότητας καθώς τα άτομα που αύξησαν την φυσική τους δραστηριότητα κατά 1000kcal ανά εβδομάδα εμφανίστηκε μείωση του κινδύνου θνησιμότητας κατά 30%. Παράλληλα η φυσική δραστηριότητα με στόχο την αναψυχή και όχι σαν μέρος της εργασίας φαίνεται να μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης καρδιοπάθεια κατά 50% (Dishman, Washburn & Heath, 2004).

Η υποκινητικότητα φαίνεται να σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης εγκεφαλικού επεισοδίου (Kohl, 2001) ενώ φυσική δραστηριότητα μέτριας έντασης σχετίζεται με την πρόληψη αλλά και την θεραπεία μέτριας υπέρτασης συμπεράσμα που

προκύπτει από επιδημιολογικές (Ainsworth, Keenan, Strogatz, Garrett & James, 1991) αλλά και κλινικές μελέτες (Raven, Welch-O' Connor & Shi, 1998). Η ηλικία και το φύλο ήταν και συνεχίζουν να είναι οι δύο πιο συνεπείς δημογραφικοί συσχετισμοί με την διαφοροποίηση και εξέλιξη της φυσικής δραστηριότητας των ενηλίκων. Σε μελέτες στη Β. Αμερική οι οποίες περιλάμβαναν γυναίκες και άνδρες, η συμμετοχή σε προγράμματα φυσικής δραστηριότητας βρέθηκε να είναι υψηλότερη για τους άνδρες σε σύγκριση με τις γυναίκες, οι οποίες παρουσίαζαν άρνηση και εγκατάλειψη των οργανωμένων φυσικών δραστηριοτήτων σε μικρότερη ηλικία (Cameron, Craig, Stephens & Ready, 2001). Το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας των ανδρών και των γυναικών μειώνεται κατά τη διάρκεια των εφηβικών χρόνων και της νεαρής ενηλικίωσης καθώς υιοθετείται ένας όλο και πιο καθιστικός τρόπος ζωής (Leslie, Fotheringham, Owen & Bauman, 2000). Οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων στην ενήλικη ζωή είναι υπέρ των ανδρών καθώς το 57% παραμένει αδρανές (η κατανάλωση ενέργειας είναι μικρότερη από 3 kcal ανά κιλό σωματικού βάρους) ενώ το ποσοστό αυτό στις γυναίκες ανέρχεται στο 67% (Craig, Russell, Cameron & Beaulieu, 1997).

Οι διαφορές στη φυσική δραστηριότητα μεταξύ ηλικιωμένων ατόμων και νέων ενηλίκων μπορούν να συνδεθούν μερικώς με την επίδραση της ηλικίας και του σωματικού βάρους, όπως επίσης με τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά και τις ορμονικές λειτουργίες οι οποίες μπορούν εξίσου να επηρεάσουν τη μυϊκή λειτουργία (Samson et al., 2000). Από προσωπική αναφορά ενηλίκων αλλά και ανδρών και γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας οι οποίοι ήταν για χρόνια δραστήριοι και υγιείς, φάνηκε ότι δεν παρουσίαζαν ιδιαίτερα προβλήματα στην διεκπεραίωση καθημερινών δραστηριοτήτων ακόμη και σε μεγαλύτερη ηλικία (Huang et al., 1998).

Ωστόσο, σύμφωνα με την απογραφή του 2001 σχεδόν 2,3 εκατομμύρια Έλληνες είναι πιθανόν να παρουσιάζουν το σύνδρομο. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το μεταβολικό σύνδρομο είναι υψηλά διαδεδομένο στον Ελληνικό ενήλικο πληθυσμό, αυτό μπορεί να σημαίνει αυξημένη την εμφάνιση καρδιακών νοσημάτων (Athyros et al., 2005).

Προωθώντας υγιεινές δίαιτες χαμηλές σε εισαγωγή θερμίδων σε συνδυασμό με συστηματική φυσική δραστηριότητα μπορεί να αντιμετωπιστεί η εμφάνιση του συνδρόμου στην Ελληνική κοινωνία (Athyros et al., 2005). Για τον λόγο αυτό είναι αρκετά σημαντικό να εξεταστούν οι διαφορές της φυσικής δραστηριότητας και σε άλλες ομάδες όπως γυναικών, διάφορων περιοχών αστικών, αγροτικών, ώστε με τα αποτελέσματα να μπορέσουμε να αντιμετωπίσουμε αρκετές ελλείψεις όσον αφορά τη φυσική δραστηριότητα που σχετίζεται με την καλή κατάσταση της υγείας.

### *Έκθεση του προβλήματος*

Γενικά φυσική δραστηριότητα ορίζεται ως οποιαδήποτε κίνηση του σώματος, που έχει σαν αποτέλεσμα την δαπάνη ενέργειας. Η φυσική δραστηριότητα, με σκοπό την μελέτη της επίδρασής της στην υγεία διαχωρίζεται σε ανοργάνωτη και οργανωμένη. Η ανοργάνωτη φυσική δραστηριότητα περιλαμβάνει πολλές από τις καθημερινές δραστηριότητες (περπάτημα, χορός, καθημερινές δουλειές), ενώ η οργανωμένη φυσική δραστηριότητα ή άσκηση, περιλαμβάνει ένα πρόγραμμα σωματικών δραστηριοτήτων σχεδιασμένο για την βελτίωση της φυσικής κατάστασης. Φαίνεται ότι στα άτομα που κάνουν καθιστική ζωή περιστατικά που σχετίζονται με την αθηρωμάτωση και την παχυσαρκία είναι σημαντικά συχνότερα από ότι σε άτομα δραστήρια. Για το λόγο αυτό τα προγράμματα άσκησης που τονίζουν τις δραστηριότητες αεροβικής αντοχής συνίσταται ως μέσο για την μείωση τέτοιων περιστατικών, πιθανότατα μέσω ευεργετικών επιδράσεων στην καρδιά ή τα αιμοφόρα αγγεία, χωρίς όμως ο ακριβής μηχανισμός δράσης τους να είναι γνωστός (Williams, 2003).

Τα τελευταία χρόνια οι ερευνητές έχουν στραφεί κυρίως σε πρωτόκολλα που περιλαμβάνουν μαζί με την μέτρηση της φυσικής δραστηριότητας και την αξιολόγηση της φυσικής κατάστασης. Η καλή φυσική κατάσταση αντανακλά την συστηματική και κατάλληλη φυσική δραστηριότητα που μπορεί να βελτιώσει την υγεία του ατόμου, περιλαμβανομένων, του υγιούς σωματικού βάρους, την υγιούς σύσταση σώματος, την καλή κατάσταση του κυκλοφορικού-αναπνευστικού συστήματος και την επαρκή μυϊκή δύναμη και αντοχή. Η σημασία της άσκησης, ως παράγοντας για την πρόληψη χρόνιων ασθενειών που βασανίζουν τις αναπτυγμένες χώρες τα τελευταία χρόνια, είναι αναγνωρισμένη, όπως φαίνεται από πολυάριθμες αναφορές από το Αμερικανικό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νόσων (Centers of Disease Control and Prevention, CDC), την διάσκεψη των Εθνικών Ινστιτούτων Υγείας των ΗΠΑ για την φυσική δραστηριότητα την καρδιοκυκλοφοριακή υγεία και άλλες. Η συστηματική φυσική δραστηριότητα είναι ένας από τους πιο σημαντικούς προστατευτικούς παράγοντες έναντι της ανάπτυξης χρόνιων νοσημάτων (Fras & Lainscak, 2006).

Παρόλα αυτά, τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας του πληθυσμού είναι πολύ χαμηλά, ενώ ο ρυθμός μείωσης αυξάνεται από την παιδική προς την ενήλικη ζωή. Η σύσταση του Institute of Medicine (IOM) για την συνήθη φυσική δραστηριότητα είναι το λιγότερο 30 λεπτά μέτριας έντασης φυσική δραστηριότητα, τις περισσότερες μέρες τις εβδομάδας. Αυτή η σύσταση γίνεται με στόχο ο πληθυσμός να πετύχει όλα τα οφέλη της άσκησης ως προς την πρόληψη χρόνιων ασθενειών. Σε αντιπαράθεση με τα παραπάνω, τα

τελευταία επιδημιολογικά δεδομένα για τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας του πληθυσμού στις ΗΠΑ, αποδεικνύουν ότι πάνω από το 60% του πληθυσμού δεν ασκείται αρκετά ώστε να πετύχει τα παραπάνω οφέλη, ενώ το 25% του πληθυσμού δεν ασκείται καθόλου. Επομένως, φαίνεται ότι όσο περνάνε τα χρόνια ο χρόνος που αφιερώνεται στην φυσική δραστηριότητα μειώνεται συνεχώς, ενώ γίνεται ολοένα και πιο δύσκολο να εφαρμοστούν οι συστάσεις.

### ***Καταγραφή της φυσικής δραστηριότητας***

Σε διεθνή έρευνα των Craig et al. 2003, που πραγματοποιήθηκε σε 12 χώρες, βρέθηκε ότι αξιόπιστα και έγκυρα δεδομένα σχετικά με την φυσική δραστηριότητα μπορούν να συλλεχθούν από το Διεθνές Ερωτηματολόγιο Φυσικής Δραστηριότητας (IPAQ). Βασισμένοι στα αποτελέσματα αυτής της έρευνας, οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι το IPAQ στην εκτενή του μορφή θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για ερευνητικούς σκοπούς ή για μελέτες που απαιτούν περισσότερες λεπτομέρειες πάνω σε ξεχωριστούς τομείς ή διαστάσεις της φυσικής δραστηριότητας.

Η Μακαβέλου και συνεργάτες, 2005, σε έρευνα που διεξήγαγαν στην Ελλάδα, χρησιμοποίησαν το IPAQ στην εκτενή του μορφή, για να καταγράψουν την επίδραση της ηλικίας και του φύλου στην φυσική δραστηριότητα των ενηλίκων γυναικών και ανδρών. Μέσα από αυτό το όργανο αυτό- αναφοράς θέλησαν ακόμη να αξιολογήσουν τις διαφορές που καταγράφονται στο είδος (φυσική δραστηριότητα στο σπίτι, στην εργασία/ απασχόληση, μετακίνηση και αναψυχή) και στην ένταση (έντονη δραστηριότητα, μέτριας έντασης βάδισμα σε άνετο ρυθμό) της φυσικής δραστηριότητας. Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, η φυσική δραστηριότητα των γυναικών αποδείχθηκε να είναι υψηλότερη από αυτή των ανδρών στην χώρα μας. Οι άνδρες σημείωσαν υψηλότερα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας στο χώρο της εργασίας τους, ενώ οι γυναίκες σημείωσαν τα υψηλότερα σκορ φυσικής δραστηριότητας στα πλαίσια της φροντίδας τους σπιτιού και των μελών της οικογένειας στοιχείο που πιθανά να σχετίζεται με την σημαντικά υψηλότερη φυσική δραστηριότητα μέτριας έντασης που αποδείχθηκε ότι πραγματοποίησαν οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα αυτή. Οι ενήλικες μικρότερης ηλικίας (20-29 έτη) παραμένουν πιο αδρανείς από τους μεγαλύτερους σε ηλικία ενήλικες (30-39 και 40-50 έτη) σε όλες τις περιπτώσεις με μόνη εξαίρεση τις δραστηριότητες αναψυχής. Η μετάβαση από την εφηβεία στα μετέπειτα χρόνια της ενηλικίωσης φαίνεται να συμβαδίζει με περιορισμό της φυσικής δραστηριότητας.

### ***Σκοπός της έρευνας***

Σκοπό της παρούσας έρευνας αποτέλεσε η διερεύνηση και αξιολόγηση της σχέσης μεταξύ της φυσικής δραστηριότητας (όπως αυτή καταγράφεται με την βοήθεια του διεθνούς ερωτηματολογίου φυσικής δραστηριότητας- προσωπική αναφορά των προηγούμενων 7 ημερών ερωτηματολογίου φυσικής δραστηριότητας) ενήλικων γυναικών που κατοικούν στην χώρα μας και να εντοπιστούν πιθανές διαφορές σε αυτή μεταξύ γυναικών που διαμένουν σε αστικό κέντρο και σε αγροτικές περιοχές

### ***Λειτουργικοί ορισμοί***

*Φυσική δραστηριότητα:* είναι κάθε σωματική κίνηση που παράγεται από το μυοσκελετικό σύστημα και αποδίδει μια πραγματική αύξηση ενεργειακής δαπάνης πάνω από την ενεργειακή δαπάνη ηρεμίας. (Caspersen, Powell, Christenson, 1985).

*Ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς:* είναι ερωτηματολόγιο εκτίμησης της φυσικής δραστηριότητας που συμπληρώνονται από τον ίδιο τον συμμετέχοντα.

*MET:* αντιπροσωπεύει το λόγο της δαπανώμενης ενέργειας σε Kilojoules (kilocalories) διαιρούμενης με την ενεργειακή δαπάνη ηρεμίας σε Kilojoules (kilocalories), είτε μετρημένης είτε υπολογισμένης από το σωματικό μέγεθος.

### ***Περιορισμοί***

Τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν ενήλικες γυναίκες ηλικίας 18-52 ετών και προέρχονταν από αστικές και αγροτικές περιοχές της χώρας μας. Συμμετείχαν άτομα τα οποία δεν έπασχαν από κάποια περιοριστική ως προς τη συμμετοχή στην άσκηση ασθένεια σε βαθμό που να μην επιτρέψει ο θεράπων ιατρός την συμμετοχή τους στην έρευνα. Ο αριθμός των συμμετεχόντων στην έρευνα δεν αποτελεί αντιπροσωπευτικό δείγμα. Για την εξασφάλιση της εγκυρότητας η έρευνα πραγματοποιήθηκε με την τυχαία επιλογή δείγματος και την εθελοντική συμμετοχή.

### ***Οριοθετήσεις***

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε περιοχή της Ηπείρου και συγκεκριμένα στην πόλη του νομού Άρτας και σε χωριά του αντίστοιχου νομού (100 γυναίκες από την πόλη της Άρτας και 100 από τα χωριά του αντίστοιχου νομού).

### *Υποθέσεις της έρευνας*

Οι παρακάτω υποθέσεις εξετάστηκαν για την μελέτη της έρευνας: Με την πρώτη ερευνητική υπόθεση της παρούσας έρευνας, υπάρχει διαφορά στη φυσική δραστηριότητα (συνολική φυσική δραστηριότητα, φυσική δραστηριότητα υψηλής έντασης, φυσική δραστηριότητα μέτριας έντασης, φυσική δραστηριότητα χαμηλής έντασης, φυσική δραστηριότητα που σχετίζεται με τις εργασίες στο σπίτι, φυσική δραστηριότητα αναψυχής, φυσική δραστηριότητα στην εργασία και τέλος φυσική δραστηριότητα κατά την μετακίνηση) μεταξύ ενηλίκων γυναικών που κατοικούν σε αστική περιοχή και ενηλίκων γυναικών που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές.

Με την πρώτη μηδενική υπόθεση της παρούσας έρευνας δεν υπάρχουν διαφορές στη φυσική δραστηριότητα (συνολική φυσική δραστηριότητα, φυσική δραστηριότητα υψηλής έντασης, φυσική δραστηριότητα μέτριας έντασης, φυσική δραστηριότητα χαμηλής έντασης, φυσική δραστηριότητα που σχετίζεται με τις εργασίες στο σπίτι, φυσική δραστηριότητα αναψυχής, φυσική δραστηριότητα στην εργασία και τέλος φυσική δραστηριότητα κατά την μετακίνηση) μεταξύ ενηλίκων γυναικών που κατοικούν σε αστική περιοχή και ενηλίκων γυναικών που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές.

Με την δεύτερη ερευνητική υπόθεση της παρούσας έρευνας, υπάρχουν διαφορές στην φυσική δραστηριότητα (συνολική φυσική δραστηριότητα, φυσική δραστηριότητα υψηλής έντασης, φυσική δραστηριότητα μέτριας έντασης, φυσική δραστηριότητα χαμηλής έντασης, φυσική δραστηριότητα που σχετίζεται με τις εργασίες στο σπίτι, φυσική δραστηριότητα αναψυχής, φυσική δραστηριότητα στην εργασία και τέλος φυσική δραστηριότητα κατά την μετακίνηση) μεταξύ ενηλίκων γυναικών που κατοικούν σε αστική περιοχή συγκριτικά με την ηλικία 20-30 ετών, 30-40 ετών και 40-50 ετών.

Με την δεύτερη μηδενική υπόθεση της παρούσας έρευνας, δεν υπάρχουν διαφορές στην φυσική δραστηριότητα (συνολική φυσική δραστηριότητα, φυσική δραστηριότητα υψηλής έντασης, φυσική δραστηριότητα μέτριας έντασης, φυσική δραστηριότητα χαμηλής έντασης, φυσική δραστηριότητα που σχετίζεται με τις εργασίες στο σπίτι, φυσική δραστηριότητα αναψυχής, φυσική δραστηριότητα στην εργασία και τέλος φυσική δραστηριότητα κατά την μετακίνηση) μεταξύ ενηλίκων γυναικών που κατοικούν σε αστική περιοχή συγκριτικά με την ηλικία 20-30 ετών, 30-40 ετών και 40-50 ετών.

Με την τρίτη ερευνητική υπόθεση της παρούσας έρευνας, υπάρχουν διαφορές στην φυσική δραστηριότητα (συνολική φυσική δραστηριότητα, φυσική δραστηριότητα υψηλής έντασης, φυσική δραστηριότητα μέτριας έντασης, φυσική δραστηριότητα χαμηλής έντασης, φυσική δραστηριότητα που σχετίζεται με τις εργασίες στο σπίτι, φυσική

δραστηριότητα αναψυχής, φυσική δραστηριότητα στην εργασία και τέλος φυσική δραστηριότητα κατά την μετακίνηση) μεταξύ ενήλικων γυναικών που κατοικούν σε αγροτική περιοχή συγκριτικά με την ηλικία 20-30 ετών, 30-40 ετών και 40-50 ετών.

Με την τρίτη μηδενική υπόθεση της παρούσας έρευνας, δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές στην φυσική δραστηριότητα (συνολική φυσική δραστηριότητα, φυσική δραστηριότητα υψηλής έντασης, φυσική δραστηριότητα μέτριας έντασης, φυσική δραστηριότητα χαμηλής έντασης, φυσική δραστηριότητα που σχετίζεται με τις εργασίες στο σπίτι, φυσική δραστηριότητα αναψυχής, φυσική δραστηριότητα στην εργασία και τέλος φυσική δραστηριότητα κατά την μετακίνηση) μεταξύ ενήλικων γυναικών που κατοικούν σε αγροτική περιοχή συγκριτικά με την ηλικία 20-30 ετών, 30-40 ετών και 40-50 ετών.



## ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

### *Η σπουδαιότητα της Φυσικής Δραστηριότητας*

Η καθημερινή φυσική δραστηριότητα καθώς και η γυμναστική αποτελεί σημαντικό κομμάτι στη ζωή των ανθρώπων, καθώς τους κάνει να έχουν θετική στάση απέναντι στο σώμα τους και στον ίδιο τους τον εαυτό (Fox & Biddle, 1987). Σύμφωνα με τους Niang, Assane, Bradford & Mc Fadyen (2004) η αξιολόγηση και η σημασία της επίδρασης της καθημερινής φυσικής δραστηριότητας έχει λάβει στις μέρες μας τη λιγότερη προσοχή, καθώς έρευνες που σχετίζονται με διαφόρου τύπου δραστηριότητες έχουν βαθύνει το ενδιαφέρον τους στον έλεγχο ανθρωπομετρικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών.

Παρά το ότι είναι γνωστή η αναγκαιότητα της άσκησης και της κίνησης σε όλες τις ηλικιακές κατηγορίες, τελικά μικρά είναι τα ποσοστά των ενηλίκων ασκούμενων ατόμων, σχετικές έρευνες σε ενήλικα ασκούμενα άτομα έδειξαν ότι ο μεγαλύτερος αριθμός αυτών εγκαταλείπει μέσα σε λίγες εβδομάδες ή λίγους μήνες (Rejeski & Kenney, 1988). Μεγαλύτερη τάση εσπευσμένης εγκατάλειψης παρουσιάζουν τα άτομα με προβλήματα υγείας, παρόλο που έχουν ιδιαίτερη ανάγκη για κίνηση και για άσκηση (Dishman, 1984). Η υιοθέτηση ενός αθλητικού τρόπου ζωής είναι παράλληλος με έναν υγιεινό τρόπο ζωής. Αν και υπάρχουν πολλά προγράμματα άσκησης είναι πολύ συνηθισμένο το φαινόμενο, το 40-50% των ατόμων να παραιτούνται από τους πρώτους μήνες από τότε που άρχισαν να συμμετέχουν σε ένα πρόγραμμα (Dishman, 1986).

Οι προσπάθειες να αυξηθεί ο αριθμός των ατόμων που συμμετέχουν σε προγράμματα άσκησης μέσα από διάφορες διαφημιστικές εκστρατείες δεν έχουν φέρει εντυπωσιακά αποτελέσματα. Οι πιο συχνοί λόγοι παραίτησης από προγράμματα άσκησης εντοπίζονται στην ακατάλληλη περιοχή που βρίσκεται ο χώρος άσκησης, στον όχι ευχάριστο χώρο, σε εμπόδια από την εργασία, φτωχή υποστήριξη από τον σύζυγο, έλλειψη ελεύθερου χρόνου (Adams, 1985).

Οι δύο σημαντικές παράμετροι που χαρακτηρίζουν τον τρόπο ζωής του σύγχρονου ανθρώπου και συνδέονται με την κατάσταση της υγείας είναι η φυσική δραστηριότητα και διαίτα που ακολουθείται. (Twisk, Van Mechelen, Kemper & Post, 1997). Αν και αποτελεί ξεκάθαρη απόδειξη ότι γενετικοί παράγοντες είναι αυτοί που παίζουν ρόλο στην ανάπτυξη της παχυσαρκίας και κατά συνέπεια στην επακόλουθη εκδήλωση φυσικής δραστηριότητας

είναι επίσης φαινομενικά αποδεκτό ότι μη γενετικοί παράγοντες παίζουν εξίσου σημαντικό ρόλο, ειδικά σε τεχνολογικά αναπτυγμένες κοινωνίες (Bouchard, 2000).

### *Η φυσική δραστηριότητα γυναικών σε αστικές περιοχές*

Η καθιστική ζωή υιοθετείται από όλο και περισσότερους ανθρώπους και μόνο ένας μικρός αριθμός του πληθυσμού ακολουθεί βελτίωση του επιπέδου της υγείας του ακολουθώντας κριτήρια για επαρκή φυσική δραστηριότητα (Aittasalo et al., 2003). Παράλληλα αυξάνεται το ποσοστό των ατόμων που δεν ακολουθούν καμία από τις οδηγίες που αφορούν συμπεριφορές που στηρίζουν την καλή υγεία (κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ, φυσική δραστηριότητα, διατροφή α. κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και β. κατανάλωση λιπαρών) με καταστροφικές επιδράσεις στην κατάσταση της υγείας τους, ενώ έχει παρατηρηθεί κοινή στάση των ενηλίκων ως προς τις οδηγίες για τη φυσική δραστηριότητα και τη διατροφή. Οι γυναίκες αναφέρεται ότι έχουν 1.6 φορές πιθανότητες να ακολουθούν και τις πέντε οδηγίες προαγωγής υγείας (Berrigan et al., 2003).

Επιδράσεις φυσικής δραστηριότητας αναφέρονται σε πληθώρα παθήσεων. Σύμφωνα με την έρευνα ανασκόπησης των Lee & Skerrett (2001) σε έρευνες που υλοποιήθηκαν από το 1966 έως το 2000 εμφανίζεται γραμμική μείωση του κινδύνου θνησιμότητας με την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας. Αναλυτικότερα αναφέρεται ότι φυσική δραστηριότητα 1000kcal ανά εβδομάδα συνδέονται με μείωση του κινδύνου θνησιμότητας κατά 30%. Η φυσική δραστηριότητα με στόχο τη αναψυχή και όχι σαν μέρος της εργασίας φαίνεται να μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης καρδιοπάθειας κατά 50% (Dishman et al., 2004).

Η αδράνεια φαίνεται να σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης εγκεφαλικού επεισοδίου (Kohl, 2001) ενώ φυσική δραστηριότητα μέτριας έντασης σχετίζεται με την πρόληψη αλλά και την θεραπεία μέτριας υπέρτασης συμπεράσμα που προκύπτει από επιδημιολογικές (Ainsworth et al., 1991) αλλά και κλινικές μελέτες (Raven et al., 1998). Παράλληλα η φυσική δραστηριότητα σχετίζεται με τη σταθεροποίηση του σωματικού βάρους και με μείωση του κινδύνου μεγάλης αύξησης του σωματικού βάρους (5-10 kg), (DiPietro, 1999). Θετικές επιδράσεις αναφέρονται επίσης στην πρόληψη, στην αναστροφή και τέλος στη θεραπεία της πάθησης του διαβήτη τύπου II (King & Kriska, 1992).

Κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως η ηλικία, το φύλο, η εθνικότητα, το μορφωτικό επίπεδο όπως ακόμα και το σωματικό βάρος συνδέονται με τη συμμετοχή στη φυσική δραστηριότητα αλλά και τις επιδράσεις της. (Sternfeld et al., 1999; Di Pietro et al., 1993; Dishman et al., 1990). Η ηλικία και το φύλο ήταν και συνεχίζουν να είναι οι

δύο πιο συνεπείς δημογραφικοί συσχετισμοί με την διαφοροποίηση και εξέλιξη της φυσικής δραστηριότητας των ενηλίκων.

Κοινωνικοοικονομικές θέσεις, επαγγελματικές τάξεις και μορφωτικό επίπεδο υπήρξαν καθοριστικοί παράγοντες οι οποίοι επηρέασαν σταθερά το επίπεδο της φυσικής δραστηριότητας και των δύο φύλων. Το περιεχόμενο και είδος της φυσικής δραστηριότητας διαφοροποιείται ανάλογα με το φύλο και την ηλικία των ανθρώπων. (Trost et al., 2002; Owen et al., 2000; Jones et al., 1998).

Το ποσοστό των ανθρώπων που παραμένουν αδρανείς αυξάνεται με την ηλικία καθώς παρατηρήθηκε σε άτομα ηλικίας 18-24 ετών να είναι 43%, σε άτομα ηλικίας 25-44 ετών 55%, σε άτομα ηλικίας 45-64 ετών 55%, ενώ σε άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών να ανέρχεται σε 78% (Craig et al., 1997). Οι διαφορές στη φυσική δραστηριότητα μεταξύ ηλικιωμένων ατόμων και νέων ενηλίκων μπορούν να συνδεθούν μερικώς με την επίδραση της ηλικίας και του σωματικού βάρους, όπως επίσης με τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά και τις ορμονικές λειτουργίες οι οποίες μπορούν εξίσου να επηρεάσουν τη μυϊκή λειτουργία (Samson et al., 2000).

Από προσωπική αναφορά ενηλίκων αλλά και ανδρών και γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας οι οποίοι ήταν για χρόνια δραστήριοι και υγιείς, προκύπτει ότι δεν παρουσίαζαν ιδιαίτερα προβλήματα σε ότι είχε να κάνει με την διεκπεραίωση καθημερινών δραστηριοτήτων για αρκετά χρόνια μετά. (Huang et al., 1998). Σε μελέτες οι οποίες περιλάμβαναν γυναίκες και άνδρες, η συμμετοχή της φυσικής δραστηριότητας βρέθηκε να είναι υψηλότερη για τους άνδρες σε σύγκριση με τις γυναίκες, οι οποίες παρουσίαζαν άρνηση και εγκατάλειψη των οργανωμένων φυσικών δραστηριοτήτων σε μικρότερη ηλικία (Cameron, Craig, Stephens, Ready, 2001). Το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας των ανδρών και των γυναικών μειώνεται κατά τη διάρκεια των εφηβικών χρόνων και της νεαρής ενηλικίωσης καθώς υιοθετείται ένας όλο και πιο καθιστικός τρόπος ζωής. (Leslie et al., 2000).

Οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων είναι υπέρ των ανδρών καθώς το 57% παραμένει αδρανές (η κατανάλωση ενέργειας είναι μικρότερη από 3 kcal ανά κιλό σωματικού βάρους) ενώ το ποσοστό αυτό στις γυναίκες ανέρχεται στο 67% (Craig, Russell, Cameron & Beaulieu, 1997). Οι ενήλικες άνδρες προτιμούν τις ανταγωνιστικές δραστηριότητες ενώ οι γυναίκες δείχνουν προτίμηση σε οργανωμένες δραστηριότητες που απαιτούν οικονομική συνεισφορά χωρίς να έχουν όμως ανταγωνιστικό χαρακτήρα. Σύμφωνα με προηγούμενη έρευνα οι άνδρες παρουσίασαν περιορισμένη φυσική δραστηριότητα στο σπίτι σε σύγκριση με γυναίκες αντίστοιχης ηλικίας (Trost et al.,

2002). Το περπάτημα, οι εργασίες στον εξωτερικό χώρο του σπιτιού, η άσκηση στο σπίτι, το ποδήλατο, η κολύμβηση και ο χορός, αποτελούν με την παραπάνω σειρά τις πιο δημοφιλείς φυσικές δραστηριότητες για ενήλικες άνδρες και γυναίκες, 20 ετών και άνω (Craig et al., 1997).

Ο σωστός προσδιορισμός της συμπεριφοράς που έχει να κάνει με τη συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα και της δαπάνης ενέργειας που σχετίζεται με αυτή, είναι πολύ σημαντικός για την μελέτη των επιδράσεων της φυσικής δραστηριότητας στα οφέλη για την υγεία ή των επιδράσεων ενός παρεμβατικού προγράμματος στα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας. (Vanhees et al. 2005).

Η φυσική δραστηριότητα έχει σημαντικές θετικές επιδράσεις στην κατάσταση της υγείας σε όλες τις ηλικίες. Σύμφωνα με την έρευνα ανασκόπησης των Lee & Skerrett (2001) σε έρευνες που υλοποιήθηκαν από το 1966 έως το 2000 η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας συνδέεται γραμμικά με μείωση του κινδύνου θνησιμότητας καθώς στα άτομα που αύξησαν την φυσική τους δραστηριότητα κατά 1000kcal ανά εβδομάδα εμφανίστηκε μείωση του κινδύνου θνησιμότητας κατά 30%. Παράλληλα η φυσική δραστηριότητα με στόχο τη αναψυχή και όχι σαν μέρος της εργασίας φαίνεται να μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης καρδιοπάθειας κατά 50% (Dishman, Washburn & Heath, 2004). Η υποκινητικότητα φαίνεται να σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης εγκεφαλικού επεισοδίου (Kohl, 2001) ενώ φυσική δραστηριότητα μέτριας έντασης σχετίζεται με την πρόληψη αλλά και την θεραπεία μέτριας υπέρτασης συμπέρασμα που προκύπτει από επιδημιολογικές (Ainsworth, Keenan, Strogatz, Garrett & James, 1991) αλλά και κλινικές μελέτες (Raven, Welch-O'Connor & Shi, 1998). Παράλληλα, η φυσική δραστηριότητα σχετίζεται με τη σταθεροποίηση του σωματικού βάρους και με μείωση του κινδύνου μεγάλης αύξησης του σωματικού βάρους (Di Pietro, 1999).

Κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως η ηλικία, το φύλο, η εθνικότητα, το μορφωτικό επίπεδο αλλά ακόμα και το σωματικό βάρος συνδέονται με τη συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα και τις επιδράσεις της (Di Pietro, Williamson, Carpensen & Eaker, 1993; Dishman, 1990; Sternfeld, Ainsworth & Quesenberry, 1999;). Η ηλικία και το φύλο ήταν και συνεχίζουν να είναι οι δύο πιο συνεπείς δημογραφικοί συσχετισμοί με την διαφοροποίηση και εξέλιξη της φυσικής δραστηριότητας των ενηλίκων. Σε μελέτες στη Β. Αμερική οι οποίες περιλάμβαναν γυναίκες και άνδρες, η συμμετοχή σε προγράμματα φυσικής δραστηριότητας βρέθηκε να είναι υψηλότερη για τους άνδρες σε σύγκριση με τις γυναίκες, οι οποίες παρουσίαζαν άρνηση και εγκατάλειψη των οργανωμένων φυσικών δραστηριοτήτων σε μικρότερη ηλικία (Cameron, Craig, Stephens & Ready, 2001).

Κοινωνικοοικονομική θέση, επαγγελματική τάξη και μορφωτικό επίπεδο υπήρξαν καθοριστικοί παράγοντες, οι οποίοι επηρέασαν σταθερά το επίπεδο της φυσικής δραστηριότητας και των δύο φύλων (Trost, Owen, Bauman, Sallis, & Brown, 2002).

Οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων στην ενήλικη ζωή είναι υπέρ των ανδρών καθώς το 57% παραμένει αδρανές (η κατανάλωση ενέργειας είναι μικρότερη από 3 kcal ανά κιλό σωματικού βάρους) ενώ το ποσοστό αυτό στις γυναίκες ανέρχεται στο 67% (Craig, Russell, Cameron, & Beaulieu, 1997). Το ποσοστό των ανθρώπων στον Καναδά που παραμένουν υποκινητικοί αυξάνεται με την ηλικία καθώς στα άτομα ηλικίας 18-24 ετών είναι 43%, στα άτομα ηλικίας 25-44 ετών είναι 55%, στα άτομα ηλικίας 45-64 ετών είναι 55%, ενώ στα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών ανέρχεται σε 78% (Craig et al., 1997). Οι διαφορές στη φυσική δραστηριότητα μεταξύ ηλικιωμένων ατόμων και νέων ενηλίκων μπορούν να συνδεθούν μερικώς με την επίδραση της ηλικίας και του σωματικού βάρους, όπως επίσης με τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά και τις ορμονικές λειτουργίες οι οποίες μπορούν εξίσου να επηρεάσουν τη μυϊκή λειτουργία (Samson et al., 2000). Από προσωπική αναφορά ενηλίκων αλλά και ανδρών και γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας οι οποίοι ήταν για χρόνια δραστήριοι και υγιείς, φάνηκε ότι δεν παρουσίαζαν ιδιαίτερα προβλήματα στην διεκπεραίωση καθημερινών δραστηριοτήτων ακόμη και σε μεγαλύτερη ηλικία (Huang et al., 1998).

### *Η φυσική δραστηριότητα γυναικών σε αγροτικές περιοχές*

Το περιεχόμενο αλλά και η δομή της φυσικής δραστηριότητας διαφοροποιείται ανάλογα με το φύλο και την ηλικία (Jones et al., 1998; Owen, Leslie, Salmon & Fotheringham, 2000; Trost et al., 2002). Οι ενήλικες άνδρες προτιμούν τις ανταγωνιστικές δραστηριότητες ενώ οι γυναίκες δείχνουν προτίμηση σε οργανωμένες δραστηριότητες που απαιτούν οικονομική συνεισφορά χωρίς να έχουν όμως ανταγωνιστικό χαρακτήρα (Jones et al., 1998). Σύμφωνα με προηγούμενη έρευνα οι άνδρες παρουσίασαν περιορισμένη φυσική δραστηριότητα στο σπίτι σε σύγκριση με γυναίκες αντίστοιχης ηλικίας (Trost et al., 2002). Το περπάτημα, οι εργασίες στον εξωτερικό χώρο του σπιτιού, η άσκηση στο σπίτι, το ποδήλατο, η κολύμβηση και ο χορός, αποτελούν με την παραπάνω σειρά τις πιο δημοφιλείς φυσικές δραστηριότητες για ενήλικες άνδρες και γυναίκες, 20 ετών και άνω που διαμένουν στη χώρα του Καναδά (Craig et al., 1997).

Η φυσική αδράνεια και τα αυξημένα λιπίδια αίματος είναι δύο σημαντικοί παράγοντες για την στεφανιαία καρδιόπαθεια. Σε αυτή την έρευνα εξετάστηκε το επίπεδο της φυσικής δραστηριότητας καθώς και τα λιπίδια σε αγροτικό και αστικό πληθυσμό από την Τανζανία.

Το επίπεδο της φυσικής δραστηριότητας καθορίστηκε από μια συνέντευξη (διαχειριζόμενα ερωτηματολόγια καθώς και δείγματα αίματος όπου συγκεντρώθηκαν και αναλύθηκαν). Αναφέρθηκε ουσιαστικά ότι ο αγροτικός πληθυσμός ( $n=501$ ) είχε μεγαλύτερη φυσική δραστηριότητα από τον αστικό πληθυσμό ( $n=484$ ). Είχαν επίσης κατά μέσο όρο χαμηλότερο βάρος, χαμηλότερο δείκτη μάζας σώματος, χαμηλότερη χοληστερίνη και τριγλυκερίδια. Αυτή η έρευνα απέδειξε ότι ο αστικός πληθυσμός της Τανζανίας έχει συμπερασματικά χαμηλότερο επίπεδο φυσικής δραστηριότητας καθώς ακόμη και περισσότερα αρνητικά λιπίδια από ότι ο αγροτικός πληθυσμός. Τα αποτελέσματα αυτά υπογραμμίζουν την σημαντικότητα για την πρόληψη της ασθένειας της στεφανιαίας νόσου στους αστικούς Αφρικάνικους πληθυσμούς (Mbalilaki et al., 2007).

Η συγκεκριμένη έρευνα έγινε για να εκτιμηθούν τα επίπεδα της έλλειψης της φυσικής δραστηριότητας καθώς και του ελεύθερου χρόνου σχετικά με τον βαθμό αστικοποίησης και της γεωγραφικής περιφέρειας των Ηνωμένων Πολιτειών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ενήλικες των βορείων περιοχών και των μεγάλων αστικοποιημένων περιοχών των Η.Π.Α. ήταν περισσότερο αδρανείς από αυτούς που διέμεναν στις δυτικές μικρότερες περιοχές. Σύμφωνα με αυτό η διάδοση της φυσικής δραστηριότητας αλλάζει ανάλογα με τον βαθμό αστικοποίησης και της γεωγραφικής περιοχής των Η.Π.Α. (Reis, Bowles, Ainsworth, Dubose & Laditka, 2004).

Μια ακόμη έρευνα για την σχέση του φυσικού περιβάλλοντος, όσον αφορά το περπάτημα, τα μεταφορικά μέσα και την φυσική δραστηριότητα, έδειξε ότι οι ερευνητές πρέπει να λάβουν υπ' όψη τους την κατάσταση του φυσικού περιβάλλοντος, όταν αναπτύσσεται η φυσική δραστηριότητα (Ginn, Evenson, Herring, Huston, 2007).

Η φυσική αδράνεια είναι μια από τις σημαντικότερες αιτίες για πρόωρη θνησιμότητα στις Ηνωμένες Πολιτείες. Ένας από τους εθνικούς στόχους υγείας για το 2000 είναι να μειωθεί σε 15% το ποσοστό των ατόμων που είναι ανενεργά κατά τη διάρκεια του ελεύθερου χρόνου τους. Εντούτοις, ένα μεγάλο ποσοστό των ενηλίκων παραμένει φυσικά ανενεργό: 28,7% το 1992 και 29,4% το 1994 δεν εξέθεσαν καμία σωματική δραστηριότητα ελεύθερου χρόνου κατά τη διάρκεια του προηγούμενου μήνα. Έγινε μια ακόμη έρευνα για τα συστατικά της σωματικής δραστηριότητας σε αστικούς και αγροτικούς πληθυσμούς ενηλίκων ακόμη και για το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο των Η.Π.Α. τα αποτελέσματα έδειξαν ότι και το εισοδηματικό επίπεδο και η αστική αγροτική θέση ήταν σημαντικοί προάγγελοι των ενηλίκων για τις συστάσεις σωματικής δραστηριότητας. Επιπλέον, οι περιβαλλοντικές μεταβλητές ποικίλλουν στη σημασία πέρα

από την κοινωνικοοικονομική θέση και τις αστικές- αγροτικές περιοχές (Parks, Housemann, Brownson, 2003).

### *Τόπος κατοικίας και Φυσική δραστηριότητα*

Για να καθορίσει εάν η περιοχή της κατοικίας προσκρούει στη σωματική δραστηριότητα, αναλύθηκαν τα στοιχεία από το σύστημα επιτήρησης παράγοντα κινδύνου για να υπολογιστεί η σωματική δραστηριότητα από το βαθμό αστικοποίησης και γεωγραφικής περιοχής των εναγομένων. Αυτή η έκθεση συνοψίζει τα αποτελέσματα εκείνης της ανάλυσης, τα οποία δείχνουν ότι το επίπεδο σωματικής δραστηριότητας ελεύθερου χρόνου συσχετίζεται με το βαθμό αστικοποίησης και ποικίλλει στις διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές (Dye, Wilcox, 2006).

Θα πρέπει να αναφερθεί ότι, η παχυσαρκία και η φυσική αδράνεια είναι κοινές στις Ηνωμένες Πολιτείες, αλλά λίγες μελέτες εξετάζουν αυτό το ζήτημα μέσα στους αγροτικούς πληθυσμούς. Τα στοιχεία προήλθαν από την εθνική υγείας του 1998 συνέντευξη ερευνών. Η φυσική αδράνεια καθορίστηκε χρησιμοποιώντας την αναφερόμενη σωματική δραστηριότητα ελεύθερου χρόνου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η παχυσαρκία ήταν πιο φανερή στον αγροτικό πληθυσμό από ότι στον αστικό ενήλικο πληθυσμό. Αναλογικά περισσότεροι αγροτικοί ενήλικοι ήταν φυσικά ανενεργοί από τους αστικούς εύπορους ενήλικους (62,8% εναντίον 59,3%). Οι αγροτικοί ενήλικες, που είχαν λιγιστή εκπαίδευση ή εκπαίδευση γυμνασίου, είχαν τις ελάχιστες γνώσεις για την υγεία, (κάπνιζαν και είχαν αρκετή φυσική αδράνεια καθημερινά) σε αντίθεση με τους αστικούς.

Η υψηλή επικράτηση της παχυσαρκίας και οι ανενεργοί τρόποι ζωής μεταξύ των αγροτικών πληθυσμών απαιτούν την έρευνα στις αποτελεσματικές παρεμβάσεις στους συγκεκριμένους πληθυσμούς (Patterson, Moore, Probst, Shinogle, 2004).

Σύμφωνα με τις παραπάνω έρευνες αναμένεται να υπάρξουν κάποιες διαφορές όσον αφορά την Φυσική Δραστηριότητα ανάμεσα σε αστικές και αγροτικές περιοχές. Η Φυσική Δραστηριότητα στις αγροτικές περιοχές αναμένεται να είναι πιο έντονη, σύμφωνα με τους έντονους ρυθμούς επιβίωσης στις περιοχές αυτές, πράγμα που δεν συμβαίνει το ίδιο στις αστικές περιοχές, όπου εκεί οι συνθήκες είναι διαφορετικές όσον αφορά την σωματική δραστηριότητα. Ωστόσο κάτι ακόμη που πρέπει να σημειωθεί είναι ότι η Φυσική Δραστηριότητα όπως φάνηκε πιο πάνω, επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, όπως την φυσική αδράνεια, την εκπαίδευση (γνώσεις ατόμων για την υγεία, υγιεινή ζωή), την γεωγραφική θέση (αστικές αγροτικές περιοχές), και τέλος υγιεινή ζωή γενικότερα.

### *Παράγοντες κινδύνου για την ανθρώπινη υγεία της σύγχρονης γυναίκας*

Οι «εθισμοί» της καθημερινότητας που βλάπτουν σοβαρά την υγεία των γυναικών στην Ελλάδα αλλά και το περιβάλλον, αναφέρονται ως εξής: *α) το αλκοόλ* με το 60% των Ελλήνων ηλικίας από 15 έως 30 ετών δηλώνουν ότι μέθυσαν τον τελευταίο μήνα. Ειδικότερα ένας στους τρεις δηλώνει πως πίνει τουλάχιστον «ένα» ποτηράκι στο σπίτι (31,9%) ή όταν επισκέπτεται κάποιο φιλικό σπίτι (5,5%), συνήθεια που έχουν αποκτήσει τα τελευταία χρόνια και οι γυναίκες (42,3% και 33,6% αντίστοιχα). *Β) προληπτικές εξετάσεις υγείας* Αρκεί κανείς να αναλογιστεί πως επτά στις δέκα γυναίκες σε προεμμηνοπαυσιακή ηλικία δεν έχει κάνει ούτε μία φορά εξέταση μέτρησης της οστικής μάζας, ενώ μόλις το 12,6% έχει υποβληθεί σε μαστογραφία.

Οι Ελληνίδες ξεχνούν ακόμη και το τεστ Παπανικολάου, αψηφώντας τη συμβουλή των γυναικολόγων, οι οποίοι τονίζουν πως το συγκεκριμένο τεστ πρέπει να επαναλαμβάνεται κάθε χρόνο: μόνο το 26,9% ακολουθεί κατά γράμμα τη συμβουλή του γιατρού τους. *γ) γυμναστική* 12% γυμνάζονται συστηματικά, ενώ το 55% των εργαζομένων ελάχιστα ή καθόλου. Η φυσική άσκηση συνεχίζει να αποτελεί μόδα και όχι συνειδητοποιημένη επιλογή στην Ελλάδα, σύμφωνα με τον, πρόεδρο της Πανελληνίας Ένωσης Πτυχιούχων Φυσικής Αγωγής. Η χώρα μας βρίσκεται στην πέμπτη θέση ανάμεσα στους πρώτους με αρνητικό πρόσημο, αυτοί που γυμνάζονται ανέρχονται μόλις στο 12%. Οι περισσότεροι αποφασίζουν κάποια στιγμή να γραφτούν σε γυμναστήριο, αλλά οι πιο πολλοί καταλήγουν να πηγαίνουν σπανίως ή απλώς να το παρατήσουν.

Σε πρόσφατη έρευνα της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας βρέθηκε ότι το 55% των εργαζομένων στην Ελλάδα ασκείται ελάχιστα ή καθόλου. Το ανώτερο που γυμνάζεται η πλειονότητα των συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν 100 λεπτά την εβδομάδα. *Δ) Κάπνισμα* το 44% των Ελλήνων είναι συστηματικοί καπνιστές όταν ο μέσος όρος για τους υπόλοιπους Ευρωπαίους δεν ξεπερνά το 25%. Η νοοτροπία των Ελλήνων παραμένει σταθερή και τα μέτρα που επιβλήθηκαν από το 2002 δεν έχουν επιφέρει τα αναμενόμενα αποτελέσματα, αφού δεν εφαρμόζονται. Πάντως οι Έλληνες, αν και δεν κόβουν το τσιγάρο, υποστηρίζουν τα αντικαπνιστικά μέτρα. Επτά στους δέκα στο Ευρωβαρόμετρο παραδέχονται πως το κάπνισμα πρέπει να απαγορευθεί πλήρως σε εστιατόρια και εργασιακούς χώρους, ενώ τουλάχιστον οι μισοί επικροτούν την επέκταση του μέτρου στα νυχτερινά κέντρα.

*ε) μετακίνηση* 17% των Αθηναίων δεν χρησιμοποιεί καθόλου τα μέσα μαζικής μεταφοράς αλλά το αυτοκίνητό τους, καθώς μόνο το 31% χρησιμοποιεί καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά τα μέσα μαζικής μεταφοράς, 21% τα χρησιμοποιεί 2-3 φορές την εβδομάδα,



ενώ το 17% δεν τα χρησιμοποιεί καθόλου, σύμφωνα με στοιχεία του υπουργείου Μεταφορών και του Οργανισμού Αστικών Συγκοινωνιών Αθήνας. Έτσι, το μποτιλιάρισμα αποτελεί καθημερινό φαινόμενο στο Λεκανοπέδιο, καθώς στους δρόμους του συνωστίζονται περισσότερα από 2 εκατομμύρια Ι.Χ., πολλά από τα οποία έχουν μόνο έναν επιβάτη. «Το υπάρχον δίκτυο δεν καλύπτει τις ανάγκες των πολιτών, ενώ η πληροφόρηση για τα μέσα μαζικής μεταφοράς είναι ελλιπής και η αξιοπιστία ελάχιστη», λέει ο συγκοινωνιολόγος κ. Πάνος Παπαδάκος. Σύμφωνα με τον συγκοινωνιολόγο, αυτό που επιβάλλεται είναι ο ενιαίος σχεδιασμός για τις μεταφορές και μια πολιτική που θα αποθαρρύνει τη χρήση του Ι.Χ., δίνοντας όμως παράλληλα σαφείς εναλλακτικές λύσεις μεταφοράς με δημόσια μέσα.

στη τηλεόραση Ο μέσος χρόνος που αφιερώνει ο Έλληνας για τηλεόραση είναι 3 έως 4 ώρες ημερησίως, ενώ 3 στους 4 διαθέτουν παραπάνω από δύο τηλεοπτικούς δέκτες στο σπίτι τους.

Οι πιο φανατικοί τηλεθεατές είναι κυρίως γυναίκες άνω των 55, απόφοιτες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης και κάτοικοι αγροτικών περιοχών. Κάθε χρόνο σταδιακά αυξάνονται τόσο ο χρόνος τηλεθέασης όσο και ο αριθμός των τηλεθεατών, σύμφωνα με τις έρευνες που διεξάγονται, όπως σημειώνει. Ενώ το πιο ανησυχητικό είναι ότι τα παιδιά αποδεικνύονται φανατικοί τηλεθεατές και μάλιστα προγραμμάτων για ενηλίκους. «Η τηλεόραση αντικαθιστά την προσωπική επαφή και δημιουργεί μεγάλο πρόβλημα στις διαπροσωπικές σχέσεις.

*Ώδιατροφή* εννέα στους δέκα Έλληνες τρώνε κρέας καθημερινά, με αποτέλεσμα να καταναλώνουν 4,7 κιλά ο καθένας τον μήνα! Όπως δηλώνουν δε, δείχνουν ιδιαίτερη προτίμηση στο κόκκινο κρέας τρώγοντας έτσι τριπλάσιες, ακόμη και τετραπλάσιες, ποσότητες από αυτές που συνιστούν οι διαιτολόγοι. Ούτε και η πατάτα λείπει όμως από το καθημερινό τραπέζι: καταναλώνουν 80% περισσότερη ποσότητα από αυτή που θα έπρεπε (Καϊτανίδη & Νικολάου, 2007).

### ***Πρόληψη για μια υγιεινή ζωή***

Η Αθηρωματική διεργασία που αποτελεί το βασικό υπόστρωμα των καρδιαγγειακών νοσημάτων αρχίζει από τα πρώτα έτη της βρεφικής και νηπιακής ζωής και εξελίσσεται προοδευτικά στην πορεία του χρόνου. Το εάν και το πότε θα παρουσιάσει κάποιος ένα κλινικό επεισόδιο όπως Στεφανιαίας νόσου, Διαβήτη, παχυσαρκίας, θα εξαρτηθεί σε μεγάλο ποσοστό από διάφορους παράγοντες που σχετίζονται με την κληρονομική του επιβάρυνση και τον τρόπο ζωής του. Έτσι, κάθε άνθρωπος από νεαρά ηλικία θα πρέπει να

δώσει απαντήσεις στα κάτωθι ερωτήματα- είτε μόνος του ή σε συνεργασία με τον γιατρό του.

Πρώτον, αν τρέφεται υγιεινά με βάση τον τύπο της μεσογειακής διατροφής (διατροφή πλούσια σε φρούτα, λαχανικά, φυτικές ίνες, όσπρια, ψάρια, ελαιόλαδο) και δεν κάνει κατάχρηση αλκοόλ. Δεύτερον αν ασκείται 3 φορές την εβδομάδα. Τρίτον αν αποφεύγει το κάπνισμα (παθητικό ή ενεργητικό). Τέταρτον αν έχει επιβαρυσμένο οικογενειακό ιστορικό εκδήλωσης καρδιαγγειακού επεισοδίου (αν συγγενής πρώτου βαθμού παρουσίασε σοβαρό καρδιαγγειακό πρόβλημα πριν από την ηλικία των 55 ετών αν ήταν άνδρας ή πριν τα 65 αν ήταν γυναίκα). Πέμπτον ποιο είναι το σωματικό βάρος του και η περίμετρος της μέσης του. Για να αξιολογήσετε αν το βάρος σας είναι σωστό, υπάρχουν δύο απλοί τρόποι: να υπολογίσετε τον Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) και να μετρήσετε την περίμετρο της μέσης σας. Τον ΔΜΣ μπορείτε να τον βρείτε αν διαιρέσετε το βάρος σας (σε κιλά) με το τετράγωνο του ύψους σας (σε μέτρα). Έτσι, αν είστε 2 μέτρα και ζυγίζετε 100 κιλά, ο δείκτης μάζας σώματος είναι 25. Κανονικά, τόσο για άνδρες όσο και για γυναίκες, ο ΔΜΣ πρέπει να είναι από 19 έως 25. Αν ο ΔΜΣ είναι από 25 έως 30, τότε είστε υπέρβαροι και βρίσκεστε σε αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο. Παχύσαρκο θεωρείτε το άτομο με δείκτη μάζας σώματος από 30 και πάνω. Φαίνεται, όμως, ότι για την πρόληψη της υπέρτασης αλλά και γενικότερα των καρδιαγγειακών νοσημάτων σημασία δεν έχει μόνο το πόσα κιλά ζυγίζετε αλλά και η κατανομή του λίπους, δηλαδή το σημείο όπου συγκεντρώνεται το περισσότερο λίπος. Έτσι για να μάθετε εάν έχετε επιπλέον λίπος γύρω από την μέση σας, πρέπει να μετρήσετε την περιμέτρο της. Η περίμετρος μέσης που είναι μεγαλύτερη από 102 εκατοστά στους άνδρες και 88 εκατοστά στις γυναίκες δείχνει ότι το άτομο έχει αυξημένο κίνδυνο για προβλήματα υγείας, ειδικά αν έχει και ΔΜΣ πάνω από 25.

6) Ποια είναι τα επίπεδα της πίεσής του. Κάθε υγιής ενήλικας θα πρέπει να μετρά την πίεσή του τουλάχιστον μία φορά τον χρόνο, συνήθως τις πρωινές ώρες. Αν βρεθεί αυξημένη (πάνω από 140/90mmHg ή πάνω από 130/80mmHg αν είναι διαβητικός), θα επισκεφθεί τον γιατρό του για όλες τις περαιτέρω οδηγίες.

7) Ποια είναι τα επίπεδα της χοληστερόλης του. Κάθε ενήλικος θα πρέπει να γνωρίζει κάνοντας μία απλή εξέταση στο αίμα του το λιπιδαιμικό του προφίλ, που καθορίζεται από την ολική χοληστερόλη (φυσιολογικά πρέπει να είναι κάτω από 190 mg/dl), τη LDL χοληστερόλη («κακή» χοληστερόλη), την HDL χοληστερόλη («καλή» χοληστερόλη), φυσιολογικά πρέπει να είναι πάνω από 40 mg/dl για τον άνδρα και πάνω από 45 mg/dl για την γυναίκα και τα τριγλυκερίδια κάτω από 150 mg/dl.

8) Ποια είναι τα επίπεδα του σακχάρου του. Ο σακχαρώδης διαβήτης λαμβάνει σήμερα διαστάσεις επιδημίας σε παγκόσμιο επίπεδο, κυρίως λόγω της μεγάλης αύξησης της συχνότητας της παχυσαρκίας. Ο διαβητικός ασθενής είναι ασθενής υψηλού κινδύνου για έμφραγμα του μυοκαρδίου. Στην πραγματικότητα κινδυνεύει να υποστεί ένα έμφραγμα όσο και ένας ασθενής που έχει ήδη υποστεί το πρώτο, και συνεπώς χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή. Πρωινές τιμές σακχάρου όταν κανείς είναι νηστικός (σάκχαρο νηστείας πάνω από 125mg/dl σημαίνουν σακχαρώδη διαβήτη, ενώ οι τιμές 100-125 σημαίνουν παθολογική ανοχή στη γλυκόζη και το άτομο είναι σε στάδιο προ-διαβήτη.

9) Σε τι κατάσταση είναι η νεφρική λειτουργία. Η καρδιά και τα νεφρά συνδέονται στενά μεταξύ τους, αφού συχνά παθήσεις της καρδιάς επηρεάζουν την νεφρική λειτουργία και από το άλλο μέρος οι νεφροπαθείς πεθαίνουν κατά κύριο λόγο από καρδιαγγειακές ασθένειες (Τσιούφης, 2008).

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

### *Δείγμα*

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 200 ενήλικες γυναίκες ηλικίας 18 – 52 ετών. Τα άτομα αυτά 100 στο σύνολο διέμεναν στην αστική περιοχή του νομού Άρτας με πληθυσμό 23.853 κατοίκους και τα υπόλοιπα 100 άτομα στην αγροτική περιοχή του δήμου Πέτα με πληθυσμό 494 κατοίκους. Η προσέγγισή τους πραγματοποιήθηκε στο χώρο κατοικίας τους, στο χώρο εργασίας τους και σε χώρους κοινωνικής αναψυχής. Η επιλογή τους έγινε με την μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας από το δημοτολόγιο του νομού Άρτας και του δήμου Πέτα με τη μέθοδο των τυχαίων αριθμών. Πρώτα πραγματοποιήθηκε ενημέρωση για το σκοπό και το περιεχόμενο της έρευνας και στη συνέχεια καταγράφηκε η εθελοντική συμμετοχή.

### *Περιγραφή των οργάνων*

Η αξιολόγηση της φυσικής δραστηριότητας πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του Διεθνούς Ερωτηματολογίου Φυσικής Δραστηριότητας (εκτενής αναφορά) για τις 7 τελευταίες ημέρες. Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι σχεδιασμένο για χρήση από ενήλικες ηλικίας 15-69 ετών (Craig et al., 2003).

Το ερωτηματολόγιο αυτό περιλαμβάνει πέντε μέρη. Στα τέσσερα πρώτα καταγράφεται η συχνότητα (ώρες/ημέρα και ημέρες/ εβδομάδα) και η ένταση της φυσικής δραστηριότητας (έντονη και μέτριας έντασης) που σχετίζεται α) με την εργασία β) με την μετακίνηση γ) με εργασία στο σπίτι και φροντίδα οικογένειας και δ) με την αναψυχή και την άσκηση. Στο πέμπτο και τελευταίο μέρος καταγράφεται ο χρόνος που αφιερώνεται σε καθιστικές δραστηριότητες. Το ερωτηματολόγιο παρέχει τη δυνατότητα κατηγοριοποίησης των συμμετεχόντων σε τρία επίπεδα φυσικής δραστηριότητας α) επίπεδο χαμηλής φυσικής δραστηριότητας β) επίπεδο μέτριας φυσικής δραστηριότητας και γ) επίπεδο υψηλής φυσικής δραστηριότητας. Παράλληλα δημιουργείται ένα συνεχές σκορ φυσικής δραστηριότητας το οποίο αντιπροσωπεύει MET λεπτά / εβδομάδα όπου στο επίπεδο της ικανοποιητικής δραστηριότητας (Health Enhancing Physically Activity) κατατάσσεται ο/η δοκιμαζόμενος η φυσική δραστηριότητα του οποίου περιλαμβάνει έντονη φυσική δραστηριότητα 3 ή περισσότερες φορές ανά εβδομάδα κατά την οποία συγκεντρώνονται

τουλάχιστον 1500MET ή 7 ή περισσότερες ημέρες οποιασδήποτε έντασης ή περιεχομένου που έχουν σαν αποτέλεσμα τη συγκέντρωση 3000MET/ εβδομάδα. Ως ελάχιστα δραστήριο άτομο (minimally active) κατατάσσεται ο/η δοκιμαζόμενος-η η φυσική δραστηριότητα του οποίου περιλαμβάνει 3 ή περισσότερες ημέρες έντονης φυσικής δραστηριότητας διάρκειας τουλάχιστον 20min/μέρα ή 5 ή περισσότερες ημέρες φυσικής δραστηριότητας μέτριας έντασης ή περπατήματος διάρκειας τουλάχιστον 30min/μέρα ή 5 ή περισσότερες ημέρες φυσικής δραστηριότητας οποιασδήποτε έντασης ή περιεχομένου που έχουν σαν αποτέλεσμα τη συγκέντρωση τουλάχιστον 600MET/ εβδομάδα.

Τέλος ως αδρανές άτομο (inactive) κατατάσσεται ο/η δοκιμαζόμενος-η, η φυσική δραστηριότητα του οποίου δεν είναι αρκετή ώστε να ικανοποιήσει ένα από τα κριτήρια της προηγούμενης κατηγορίας. Παράλληλα δημιουργείται ένα συνεχές σκορ φυσικής δραστηριότητας το οποίο αντιπροσωπεύει MET λεπτά/εβδομάδα. Το σκορ αυτό προκύπτει από το άθροισμα των επιμέρους σκορ της κάθε ερώτησης το οποίο υπολογίζεται με τον πολλαπλασιασμό των λεπτών ανά εβδομάδα που το άτομο είναι φυσικά δραστήριο με το αντίστοιχο ενεργειακό ισοζύγιο (MET: 3.3 για το περπάτημα, 4 για μέτριας έντασης φυσική δραστηριότητα και 8 για έντονες φυσικές δραστηριότητες).

Για τις ανάγκες της έρευνας πραγματοποιήθηκε μετάφραση του ερωτηματολογίου στην ελληνική γλώσσα ακολουθώντας τη διαδικασία της διπλής μετάφρασης από δύο ανεξάρτητους μεταφραστές σε κάθε φάση (ελληνικά – αγγλικά – ελληνικά) και στη συνέχεια η τελική διαμόρφωση τους ελέγχθηκε από ομάδα δίγλωσσων ατόμων. Τέλος πραγματοποιήθηκε πιλοτική έρευνα για την κατανόηση και την καταλληλότητα της χρήσης τους σε ελληνικό πληθυσμό. Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου βρέθηκε υψηλή ( $r = .82$ ) καθώς ελέγχθηκε με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις σε διάστημα μίας εβδομάδας σε 20 άνδρες και 20 γυναίκες ηλικίας 20-45 ετών ενώ η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου είναι (0.43) (Craig et al., 2003). Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου έχει ελεγχθεί και στην χώρα μας και βρέθηκε υψηλή ( $r = .82$ ) (Μακαβέλου και σύν. 2005). Αντίστοιχη τιμή αναφέρεται και στη διεθνή βιβλιογραφία ( $r = .80$ ), ενώ ικανοποιητική είναι και η εγκυρότητά του ( $r = .43$ ) (Craig et al., 2003).

### ***Περιγραφή των δοκιμασιών***

Στα πλαίσια του καθορισμού των δημογραφικών στοιχείων των συμμετεχόντων καταγράφηκαν η οικογενειακή κατάσταση, το οικογενειακό εισόδημα), το φύλο και η ηλικία ενώ επίσης μετρήθηκε το σωματικό βάρος με τη χρήση ζυγαριάς ακριβείας (0.1 kg) (SECA) και το σωματικό ύψος με τη χρήση διαβαθμισμένου αναστημόμετρου (1cm) χωρίς

υποδήματα και τέλος υπολογίστηκε ο δείκτης σωματικής μάζας (BMI υπολογιζόμενος ως  $[kg/(m^*m)]$ ).

Προστέθηκε ασταθής διχοτόμηση σε λογική σειρά για την οικογενειακή κατάσταση (ανύπαντρος/ η ή παντρεμένος/ η, σε περίπτωση που ήταν παντρεμένος-η καλούνταν να απαντήσουν αν έχουν παιδιά και αν ναι τότε έπρεπε να συμπληρώσουν 1παιδί, 2 παιδιά, 3 παιδιά, 3< παιδιά) όπως επίσης για το οικογενειακό εισόδημα (έως 400, 400-750, 750-1200, 1200-2000, 2000-άνω).

### ***Διαδικασία μέτρησης***

Η διαδικασία της έρευνας περιλάμβανε την καταγραφή του σωματικού βάρους και ύψους όπως επίσης και την καταγραφή δημογραφικών στοιχείων όπως η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση και το οικογενειακό τους εισόδημα καθώς και την μέτρηση του σωματικού βάρους και ύψους. Στη συνέχεια ακολούθησε η αξιολόγηση της φυσικής δραστηριότητας των συμμετεχόντων με τη συμπλήρωση του διεθνούς ερωτηματολογίου φυσικής δραστηριότητας στην εκτενή του μορφή. Ακολούθως οι συμμετέχουσες στην έρευνα συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο που αφορά στα εμπόδια συμμετοχής σε φυσική δραστηριότητα. Η διαδικασία ολοκληρωνόταν σε μία συνάντηση με τους συμμετέχοντες και η έρευνα ολοκληρώθηκε σε χρονικό διάστημα 30 ημερών από 15 Μαΐου 2008 έως 15 Ιουνίου 2008 έτσι ώστε να περιοριστούν διακυμάνσεις στη φυσική δραστηριότητα οι οποίες οφείλονται σε σημαντική μεταβολή των καιρικών συνθηκών.

### ***Σχεδιασμός της έρευνας***

Για την ανάλυση των δεδομένων και τον έλεγχο των υποθέσεων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS. Έγινε ανάλυση συχνοτήτων και μέσων όρων. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης με ένα σταθερό παράγοντα (τόπος διαμονής) με δύο επίπεδα (αστική περιοχή, αγροτική περιοχή) όπου εξαρτημένη μεταβλητή ήταν το συνολικό σκορ φυσικής δραστηριότητας. Παράλληλα πραγματοποιήθηκε πολλαπλή ανάλυση διακύμανσης με ένα σταθερό παράγοντα (τόπος διαμονής) με δύο επίπεδα (αστική περιοχή, αγροτική περιοχή) όπου εξαρτημένες μεταβλητές αποτέλεσαν τη φυσική δραστηριότητα υψηλής έντασης, φυσική δραστηριότητα μέτριας έντασης, το περπάτημα, η φυσική δραστηριότητα που πραγματοποιείται στο σπίτι και στα πλαίσια της φροντίδας άλλων, στη φυσική δραστηριότητα στα πλαίσια της εργασίας, φυσική δραστηριότητα στα πλαίσια της

μετακίνησης και τέλος φυσική δραστηριότητα στα πλαίσια της αναψυχής. Επίπεδο σημαντικότητας ορίζεται το  $p = .05$ .

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### Χαρακτηριστικά Συμμετεχόντων

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα φυσικά χαρακτηριστικά των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα ανάλογα με τον τόπο διαμονής αλλά και για το σύνολο αυτών.

**Πίνακας 1.** Φυσικά χαρακτηριστικά των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα σύμφωνα με το μέρος διαμονής τους.

	Αστικό Κέντρο	Αγροτική Περιοχή	Σύνολο
<i>N</i>	98	100	198
<i>Βάρος(kg)</i>	64,2(6,1)	64,9 (6,3)	64,5 (6,2)
<i>Ύψος(cm)</i>	165(4,3)	164(4,8)	165(4,6)
<i>BMI kg/m<sup>2</sup></i>	23,63(1,8)	23,96 (2,0)	23,80 (1,9)

### Φυσική Δραστηριότητα

Τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής ( $M \pm T.A.$ ) αφορούν στο σύνολο των μεταβλητών της φυσικής δραστηριότητας που καταγράφηκαν στην έρευνα με τη χρήση του Διεθνούς Ερωτηματολογίου Φυσικής Δραστηριότητας για τις γυναίκες που κατοικούσαν σε αστικές περιοχές και για τις γυναίκες που κατοικούσαν σε αγροτικές περιοχές παρουσιάζονται στον Πίνακα 2.

**Πίνακας 2.** Φυσική Δραστηριότητα διαφορετικής έντασης (MET) για το σύνολο των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα σύμφωνα με τον τόπο διαμονής.

	Περπάτημα	ΦΔΜΕ	ΦΔΥΕ	Συνολική ΦΔ
<i>Αστική Περιοχή</i>	326 $\pm$ 180	857 $\pm$ 493	869 $\pm$ 509	2052 $\pm$ 770
<i>Αγροτική Περιοχών</i>	336 $\pm$ 150	859 $\pm$ 528	1170 $\pm$ 387	2365 $\pm$ 714
<i>Σύνολο</i>	331 $\pm$ 165	858 $\pm$ 509	1019 $\pm$ 475	2209 $\pm$ 757

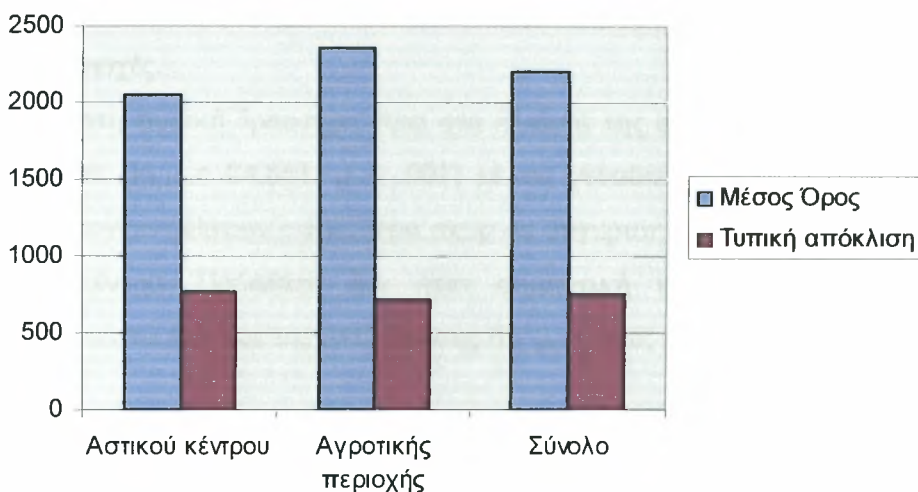
ΦΔΜΕ = Φυσική Δραστηριότητα Μέτριας Έντασης

ΦΔΥΕ = Φυσική Δραστηριότητα Υψηλής Έντασης



### *Συνολική Φυσική Δραστηριότητα και Επίδραση του τόπου διαμονής*

Μετά από την εφαρμογή της ανάλυσης διακύμανσης ως προς ένα παράγοντα (τόπος διαμονής) διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του ( $F_{1,190} = 8.520$ ;  $p < .01$ ) στη συνολική φυσική δραστηριότητα ( $\text{METmin} \cdot \text{day}^{-1}$ ) των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα με τη φυσική δραστηριότητα των γυναικών που κατοικούν σε αστικό κέντρο να είναι χαμηλότερη από αυτή των γυναικών που κατοικούν σε αγροτική περιοχή (Πίνακας 2).



**Σχήμα 1.** Συνολικής φυσικής δραστηριότητας, γυναικών που κατοικούν σε αστικό κέντρο και γυναικών που κατοικούν σε αγροτική περιοχή.

### *Φυσική δραστηριότητα διαφορετικής έντασης και επίδραση του τόπου διαμονής*

Μετά από την εφαρμογή της πολλαπλής ανάλυσης διακύμανσης ως προς ένα σταθερό παράγοντα (τόπος διαμονής) διαπιστώθηκε η στατιστικά σημαντική επίδραση του μόνο στη φυσική δραστηριότητα υψηλής έντασης ( $F_{1,190} = 21.196$ ;  $p < .001$ ) με τις γυναίκες που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές να συγκεντρώνουν υψηλότερα σκορ σε σύγκριση με τις γυναίκες που κατοικούν στην πόλη. Αντίθετα δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική επίδραση στη φυσική δραστηριότητα μέτριας έντασης ( $F_{1,190} = .001$ ;  $p = .982$ ) αλλά ούτε και στο περπάτημα ( $F_{1,190} = .205$ ;  $p = .651$ ) (Πίνακας 2).

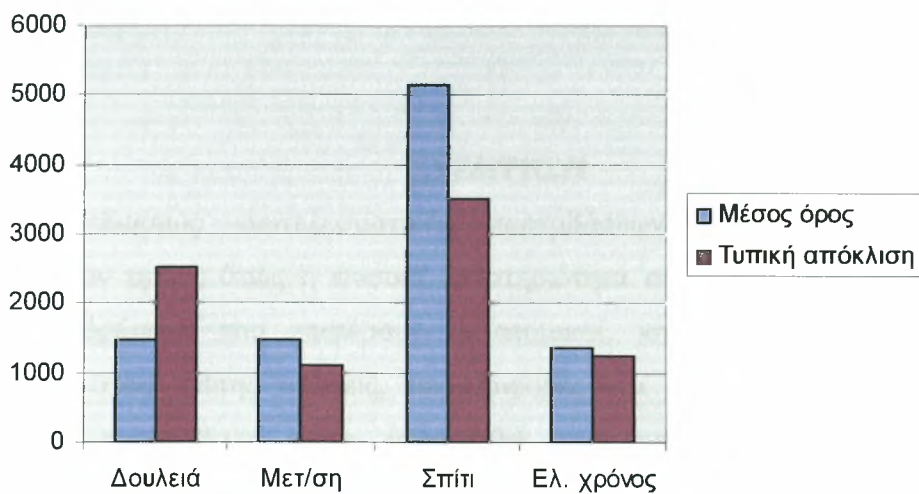
### *Φυσική δραστηριότητα με διαφορετικό περιεχόμενο και επίδραση του τόπου διαμονής*

Μετά από την εφαρμογή της πολλαπλής ανάλυσης διακύμανσης ως προς ένα σταθερό παράγοντα (τόπος διαμονής) διαπιστώθηκε η στατιστικά σημαντική επίδραση του στη φυσική δραστηριότητα που αφορά στην αναψυχή ( $F_{1,190} = 6.616$ ;  $p < .05$ ) με τις γυναίκες που κατοικούν στην πόλη να συγκεντρώνουν υψηλότερα σκορ σε σύγκριση με τις γυναίκες που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές, στη φυσική δραστηριότητα στα πλαίσια της εργασίας ( $F_{1,190} = 15.111$ ;  $p < .001$ ) με τις γυναίκες που κατοικούν στην πόλη να συγκεντρώνουν υψηλότερα σκορ σε σύγκριση με τις γυναίκες που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές.

Τέλος στη φυσική δραστηριότητα στα πλαίσια της φροντίδας του σπιτιού αλλά και άλλων ατόμων ( $F_{1,190} = 84.861$ ;  $p < .001$ ) με τις γυναίκες που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές να συγκεντρώνουν υψηλότερα σκορ σε σύγκριση με τις γυναίκες που κατοικούν σε αστικά κέντρα. Πρόσθετα δεν ήταν σημαντική η επίδραση του στη φυσική δραστηριότητα στα πλαίσια της μετακίνησης ( $F_{1,190} = .616$ ;  $p > .05$ ) (Πίνακας 3).

**Πίνακας 3.** Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της φυσικής δραστηριότητας (MET) στην εργασία, στην μετακίνηση, στο σπίτι, στον ελεύθερο χρόνο.

	Μ(Τ.Α.)		
	<i>Αστικό κέντρο</i>	<i>Αγροτική περιοχή</i>	<i>Σύνολο</i>
<i>Εργασία</i>	2152 (2884)	833 (1812)	1486 (2486)
<i>Μετακίνηση</i>	1423 (1019)	1592 (1208)	1508 (1119)
<i>Αναψυχή</i>	1603 (1550)	1139 (757)	1351 (1234)
<i>Φροντίδα σπιτιού</i>	3222 (1530)	7093 (3906)	5177 (3547)



**Σχήμα 2.** Συνολική δραστηριότητα στο σπίτι, την δουλειά, την μετακίνηση καθώς και τον ελεύθερο χρόνο των γυναικών που κατοικούν σε αστικό κέντρο και αγροτική περιοχή.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο σχεδιασμός αποτελεσματικών παρεμβάσεων με στόχο την προώθηση συμπεριφορών υγείας όπως η φυσική δραστηριότητα στηρίζεται στην κατανόηση των άμεσων επιδράσεων που επιφέρουν οι ατομικοί, κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες όπως επίσης στάσεις, συμπεριφορές και δεξιότητες. Παράλληλα άλλες ερευνητικές προσπάθειες έχουν υλοποιηθεί παρέχοντας στοιχεία σχετικά με το περιεχόμενο, την ένταση και τη συχνότητα της φυσικής δραστηριότητας διαφόρων πληθυσμιακών ομάδων, στοιχεία τα οποία διευκολύνουν την όποια προσπάθεια για κατανόηση και βελτίωση της ισχύουσας κατάστασης. Σε ποσοστό 41% οι ενήλικες γυναίκες ακολουθούν τις οδηγίες για συστηματική άσκηση (έντονη άσκηση- 3φορές/εβδομάδα ή άσκηση μέτριας έντασης- 5 φορές/ εβδομάδα) (Berrigan et al., 2003).

Μέσα από την ανάπτυξη του Διεθνούς ερωτηματολογίου Φυσικής δραστηριότητας, προσδιορίστηκαν τα είδη των φυσικών δραστηριοτήτων στις οποίες οι άνθρωποι συμμετέχουν στο πλαίσιο της καθημερινής τους ζωής. Οι ερωτήσεις που συμπληρώθηκαν αφορούσαν τον χρόνο που καταναλώθηκε όντας φυσικά δραστήριοι τις τελευταίες 7 ημέρες. Τα άτομα ακόμη και αν θεωρούσαν τον εαυτό τους μη δραστήριο παρακαλούνταν να σκεφτούν και να απαντήσουν όσον αφορά τις δραστηριότητες που συμμετείχαν στην δουλειά, στις εργασίες του σπιτιού ή του κήπου, στις μετακινήσεις τους καθώς και στον ελεύθερό τους χρόνο για αναψυχή άσκηση ή άθληση. Ο σύγχρονος τρόπος ζωής, ειδικά όπως πλέον διαμορφώνεται τα τελευταία ογδόντα χρόνια, βρίσκει το σώμα εντελώς απροετοίμαστο στις καινούργιες συνθήκες διαβίωσης με παρατεταμένες ώρες καθιστικής ζωής και συνεχόμενου παθολογικού στρες, αφθονία τροφής με υψηλό θερμιδικό ισοζύγιο και φτώχη σε διατροφικούς παράγοντες. Έτσι στην δύση πλέον παρατηρείται επιδημία παχυσαρκίας και άλλων εκφυλιστικών νοσημάτων, μερικά από τα οποία είναι ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου δύο, καρδιαγγειακά νοσήματα, καρκίνος (Ζάγκλης, 2009).

Παντρεμένοι και από αγροτικές περιοχές είναι οι περισσότεροι παχύσαρκοι σύμφωνα με μελέτη που διεξήχθη από το Τμήμα Στατιστικής του Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών, για λογαριασμό της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας.

Ειδικότερα, οι Έλληνες και οι Έλληνίδες, αμέσως μετά τον γάμο παίρνουν κιλά και παραμένουν σταθεροί στο νέο τους βάρος χωρίς να κάνουν καμία προσπάθεια για να χάσουν τα επιπλέον κιλά. Επίσης όσο αυξάνεται η ηλικία οι Έλληνίδες δεν προσέχουν τη

διατροφή τους. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι οι μητέρες με ένα παιδί, δεν αφιερώνουν ούτε μία ώρα την εβδομάδα στην γυμναστική. Όπως προκύπτει από τα στοιχεία της έρευνας, πλειοψηφικά οι άνδρες και οι γυναίκες που κατοικούν σε αστικές περιοχές φαίνεται να προσέχουν περισσότερο το βάρος τους. Συγκεκριμένα, το 28,1% των παχύσαρκων ανδρών ζουν σε αγροτικές περιοχές, το 41,6% των υπέρβαρων ανδρών ζουν σε ημιαστικές περιοχές και το 31,2% των ανδρών με φυσιολογικό βάρος ζουν σε αστικές περιοχές. Αντιθέτως, πλειοψηφικά οι γυναίκες με φυσιολογικό βάρος (47,7%) κατοικούν σε αγροτικές περιοχές. Μεγαλύτερα ποσοστά νοσηρής παχυσαρκίας εμφανίζονται σε μικρότερες ηλικίες (31-40 ετών), κάτι που οι ειδικοί αποδίδουν στην κατανάλωση γρήγορου φαγητού σε καθημερινή βάση, εξαιτίας των εξαντλητικών ωραρίων εργασίας. Οι γυναίκες που εμφανίζουν παχυσαρκία ανήκουν πλειοψηφικά στην ηλικιακή ομάδα των 61-70 ετών με ποσοστό 44,7% (Καϊτανίδη et al., 2007).

Αναλύοντας τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας ξεκινώντας από την φυσική δραστηριότητα που σχετίζεται με την εργασία- επαγγελματική απασχόληση είδαμε από την μια πλευρά τις γυναίκες που κατοικούσαν σε αστικό κέντρο να σημειώνουν υψηλότερα σκορ από τις γυναίκες που κατοικούν σε αγροτική περιοχή γεγονός που δικαιολογούμε καθώς σε αυτή την ερώτηση καθώς καθοριζόταν μέσα από το Διεθνές ερωτηματολόγιο ότι η εργασία είναι μισθωτή, γεωργική, εθελοντική, εκτός σπιτιού και όχι η χωρίς αμοιβή εργασία που μπορεί να πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του σπιτιού όπως τα οικιακά. Περίπου τα ίδια υψηλά σκορ σημειώθηκαν στην άθληση, αναψυχή και την φυσική δραστηριότητα στον ελεύθερο χρόνο γεγονός το οποίο δικαιολογείται για τις γυναίκες της αγροτικής περιοχής καθώς σε ερωτήσεις οι οποίες περιλάμβαναν δραστηριότητες όπως η γυμναστική και τα σπορ δεν δήλωσαν να συμμετείχαν στον ελεύθερο τους χρόνο. Από την άλλη πλευρά είδαμε ότι οι γυναίκες της αγροτικής περιοχής υπερείχαν σε δραστηριότητες φροντίδας οικογένειας, συντήρηση σπιτιού, οικιακών καθώς η ζωή στην ύπαιθρο πολλές φορές απαιτεί δραστηριότητες όπως κόψιμο ξύλων δραστηριότητες στο κήπο και την αυλή.

Όσον αφορά την συνολική φυσική δραστηριότητα και την επίδραση του τόπου διαμονής θα σημειώναμε ότι οι γυναίκες που κατοικούσαν σε αστικό κέντρο είχαν χαμηλότερα ποσοστά από τις γυναίκες που κατοικούσαν σε αγροτική περιοχή γεγονός που θα το δικαιολογούσαμε καθώς η γυναίκες που ζούσαν στην πόλη δήλωναν ότι καταλάωναν περισσότερο χρόνο βλέποντας τηλεόραση ή κάνοντας καθιστικές δραστηριότητες κατά τον χρόνο της ξεκούρασής τους. Το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας των γυναικών μειώνεται κατά τη διάρκεια των εφηβικών χρόνων και της

νεαρής ενηλικίωσης καθώς υιοθετείται ένας όλο και πιο καθιστικός τρόπος ζωής (Leslie et al., 2000). Το ίδιο υψηλά σκορ σημείωσαν οι γυναίκες των αγροτικών περιοχών για την διαφορετική ένταση και την επίδραση του τόπου διαμονής καθώς οι περισσότερες απαντήσεις δόθηκαν για κατανάλωση του περισσότερου χρόνου σε έντονες και μέτριες δραστηριότητες παρά σε χαμηλής έντασης.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, διαπιστώθηκε ότι επαληθεύονται οι ερευνητικές υποθέσεις που προηγήθηκαν. Η πρώτη ερευνητική υπόθεση επαληθεύτηκε δηλαδή υπάρχει διαφορά στη φυσική δραστηριότητα (συνολική φυσική δραστηριότητα, φυσική δραστηριότητα υψηλής έντασης, φυσική δραστηριότητα μέτριας έντασης, φυσική δραστηριότητα χαμηλής έντασης, φυσική δραστηριότητα που σχετίζεται με τις εργασίες στο σπίτι, φυσική δραστηριότητα αναψυχής, φυσική δραστηριότητα στην εργασία και τέλος φυσική δραστηριότητα κατά την μετακίνηση) μεταξύ ενηλίκων γυναικών που κατοικούν σε αστική περιοχή και ενηλίκων γυναικών που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές. Το ίδιο συνέβη και με την δεύτερη ερευνητική υπόθεση της παρούσας έρευνας δηλαδή υπάρχουν διαφορές στην φυσική δραστηριότητα (συνολική φυσική δραστηριότητα, φυσική δραστηριότητα υψηλής έντασης, φυσική δραστηριότητα μέτριας έντασης, φυσική δραστηριότητα χαμηλής έντασης, φυσική δραστηριότητα που σχετίζεται με τις εργασίες στο σπίτι, φυσική δραστηριότητα αναψυχής, φυσική δραστηριότητα στην εργασία και τέλος φυσική δραστηριότητα κατά την μετακίνηση) μεταξύ ενηλίκων γυναικών που κατοικούν σε αστική περιοχή συγκριτικά με την ηλικία 20-30 ετών, 30-40 ετών και 40-50 ετών.

Τέλος όσον αφορά την τρίτη ερευνητική υπόθεση της παρούσας έρευνας επαληθεύεται και αυτή καθώς υπάρχουν διαφορές στην φυσική δραστηριότητα (συνολική φυσική δραστηριότητα, φυσική δραστηριότητα υψηλής έντασης, φυσική δραστηριότητα μέτριας έντασης, φυσική δραστηριότητα χαμηλής έντασης, φυσική δραστηριότητα που σχετίζεται με τις εργασίες στο σπίτι, φυσική δραστηριότητα αναψυχής, φυσική δραστηριότητα στην εργασία και τέλος φυσική δραστηριότητα κατά την μετακίνηση) μεταξύ ενηλίκων γυναικών που κατοικούν σε αγροτική περιοχή συγκριτικά με την ηλικία 20-30 ετών, 30-40 ετών και 40-50 ετών.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μέσα από τα αποτελέσματα τις παρούσας έρευνας θα λέγαμε ότι από την μία πλευρά οι γυναίκες των αστικών περιοχών παρουσιάζονται φανερά πιο δραστήριες από τις γυναίκες των αγροτικών περιοχών τόσο στα πλαίσια της αναψυχής όσο και της εργασίας γεγονός το οποίο οφείλεται ενδεχομένως στην διαφορετική νοοτροπία του σύγχρονου τρόπου ζωής στην πόλη. Από την άλλη πλευρά οι γυναίκες των αγροτικών περιοχών παρουσιάζονται να υπερέχουν σε θέματα φροντίδας του σπιτιού αλλά και άλλων ατόμων απ' ότι οι γυναίκες αστικών κέντρων γεγονός που οφείλεται στην διαφορετικότητα των καθημερινών απαιτήσεων της ζωής στην ύπαιθρο και της οικογένειας. Υπάρχουν διαφορές που μπορούν να βοηθήσουν στο να φανούν τα "κενά" έτσι ώστε μία παρέμβαση να αυξήσει περαιτέρω τη φυσική δραστηριότητα τους.

Συμπερασματικά θα προσθέταμε ότι το διεθνές ερωτηματολόγιο φυσικής δραστηριότητας αποδεικνύεται αξιόπιστο μέσο για την αξιολόγηση και την καταγραφή της συμμετοχής σε φυσικές δραστηριότητες έντονης και μέτριας έντασης όπως προκύπτει μετά από διάστημα των τελευταίων 7 ημερών.

### *Προτάσεις*

Στα πλαίσια της παρούσας έρευνας έγινε προσπάθεια καταγραφής διαφορών στη φυσική δραστηριότητα ενήλικων γυναικών που διαμένουν σε αστικό κέντρο και σε αγροτική περιοχή. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής παρείχαν χρήσιμες πληροφορίες οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν στο σχεδιασμό παρεμβατικών προγραμμάτων που στόχο έχουν τη δημιουργία κινήτρων για τη συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης και φυσικής δραστηριότητας τα οποία θα οδηγήσουν στη αύξηση της του ποσοστού των ενήλικων γυναικών που γυμνάζονται συστηματικά.

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- Adams, I. (1985). A Canonical analysis of the relationship between personality and somatotype. *Journal of Human Movements studies*, 11, 159-167.
- Ainsworth, B.E., Keenan, N.L., Strogatz, D.S., Garrett, J.M., & James, S.A. (1991). Physical activity and hypertension in black adults: the Pitt County Study. *American Journal of Public Health*, 81, 1477-1479.
- Athyros, V.G., Bouloukos, A.N., Pehlivanidis, A.N., Papageorgiou, S.G., Dionysopoulou, S.G., Symeonidis, A.N., Petridis, D.I., Kapousouzi, N.I., Salsoglou, E.A. & Michailidis, D.P. (2005). The Prevalence of the metabolic syndrome in Greece: The Met S Greece Multicentre Study. *Diabetes, Obesity and Metabolism*, 7, 397-405.
- Aittasalo, M., Miilunpalo, S., & Suni, J. (2003). The effectiveness of physical activity counselling in a work-site setting. A randomized controlled trial. *Patient Education Counseling*, 55, 193-202.
- Barnekow-Bergkvist, M., Hedberg, G., Janlert, U., & Jansson, E. (1996). Physical activity pattern in men and women at the ages of 16 and 34 and development of physical activity from adolescence to adulthood. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 6, 359-370.
- Berrigan, D., Dodd, K., Troiano, R., Krebs - Smith, R.M., & Barbash, R.B. (2003). Patterns of health behavior in US adults. *Preventive Medicine*, 36, 615 -623.
- Bouchard, C. (2000). *Physical activity and obesity*. Champaign, IL: Human Kinetics
- Branca, F. (1999). Physical Activity, Diet and Skeletal Health. *Public Health Nutrition*, 2, 391-396.
- Brown, W.J, Trost, S.G. (2003). Life transitions and changing physical activity patterns in young women. *American Journal of Preventive Medicine*, 2, 140-143.



- Brownson, R. A., Eyster A. A., King, A.C., Brown, D. R., Shyu, L., & Sallis, J.F. (2000). Patterns and correlates of physical activity among US women 40 years and older. *American Journal of Public Health*, 90, 264-270.
- Cameron, C., Craig, C.L., Stephens, T., & Ready, T.A. (2001). Increasing physical activity. Supporting an active workforce. *Physical Activity Monitor 2001*, Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute.
- Caspersen, C.J., Powell, K.E. and Christenson, G.M. (1985). Physical Activity, Exercise and Physical Fitness. Definitions and Distinctions for Health – Related Research. *Public Health Reports*, 100, 126-131.
- Craig, C.L., Marshall, A.L., Sjostrom, M., Bauman, A.E., Booth, M.E, Ainsworth. (1998). Developing an Active Australia: a framework for action for physical activity and health, *Commonwealth Department of Health and Family Services*, 2, 1 – 18.
- Craig, C.L., Russell, S.J., Cameron, B.A., & Beaulieu, A. (1997). Foundation for joint action. *Reducing Inactivity Report*, Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute.
- Craig, C.L., & Cameron, C. Increasing physical activity. Assessing Trends 1998-2003. *Physical Activity Monitor 2002*, Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute, 2002.
- Craig, C., Marshall, A., Sjostrom, M., Bauman, A., Booth, M., Ainsworth, B., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J., Oja, P. (2003). International Physical Activity Questionnaire 12-country Reliability and Validity. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 35, 1381 – 1395.
- Dishman, R.K. (1984). *Motivation and exercise adherence*. Silva J.M. & Weinberg R.S. Psychological Foundations of sport Champaign of Human Kinetics Pub.
- Dishman, R.K. (1986). Exercise compliance: A new view for public health. *The Physician & sports Medicine*, 14, 127-145.

- Dishman, K.R. C. Bouchard, R.J. Shephard, T. Stephens, R.J. Sutton & B.D. McPherson (1990). Determinants of participation in physical activity, *Exercise fitness and health: A consensus of current knowledge*. Champaign IL: Human Kinetics.
- Dishman, K.R., Washburn, R.A., & Heath, G.W. (2004). *Physical Activity Epidemiology*. Champaign IL: Human Kinetics.
- DiPietro, L., Williamson D.F., Carpensen, C.J., & Eaker, E. (1993). The descriptive epidemiology of selected physical activities and body weight among adults trying to lose weight: The behavioural risk factor surveillance system survey, 1989. *International Journal of Obesity Relations and Metabolic Disorders*, 17, 69-76.
- DiPietro, L. (1999). Physical Activity in the prevention of obesity: Current evidence and research issues. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 31, S542-546.
- Dye, C.J., Wilcox, S. (2006). Beliefs of low-income and rural older women regarding physical activity: you have to want to make your life better. *Women Health*, 43, 115-134.
- Fras, Z., Lainscak M. (2006). Assessment of physical fitness in adults by field testing supported by the specific software for personal computer based use. *Computers in Biology and medicine*, 12, 30.
- Fox, K. & Biddle, S. (1987). Health related fitness testing in schools- philosophical and psychological implications. *The bulletins of Physical Education*, 23, 29-33.
- Fransson, E.I., Alfredsson, L. S, de Faire U.H, Knutsson, A, & Westerholm, P.J. (2003). Leisure time, occupational and household physical activity, and risk factors for cardiovascular disease in working men and women: the wolf study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 31, 324-33.
- Ζάγκλης, Δ. (2009). Πώς η διακοπτόμενη μικρής διάρκειας άσκηση μπορεί να έχει περισσότερα οφέλη από την παρατεταμένη αεροβική. *Κέντρο ολοκληρωμένης ιατρικής*, 26, 17-18.

- Gerrior, S.A., Juan W.Y, Hiza H.A.B. (2005). *An Adult Physical Activity Scoring*. Champaign IL: Human Kinetics.
- Ginn, P.A., Evenson, R.K., Herring, H.A., Huston, L.S. (2007). The relationship between leisure walking and transportation activity with the natural environment. *Health and Place*, 13, 588-602.
- Huang, Y., Macera, C.A., Blair, S.N., Brill, P.A., Kohl, H.W. 3rd & Kronenfeld, J.J. (1998). Physical fitness, physical activity, and functional limitation in adults aged 40 and older. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 30, 1430-1435.
- Jones, D.A., Ainsworth, B.E., Croft, J.B., Macera, C.A., Lloyd, E.E. & Yusuf, H.R. (1998). Moderate leisure- time physical activity: who is meeting the public health recommendations? A national cross sectional study. *Archives of Family Medicine*, 7, 285-289.
- Καϊτανίδη, Μ., Νικολάου, Θ. (2007). Οι εθισμοί της καθημερινότητας που βλάπτουν σοβαρά την υγεία των Ελλήνων αλλά και το περιβάλλον. *Υγεία Ελλάδα*, 23, 1-9.
- King, H., & Kriska, A.M. (1992). Prevention of Type II diabetes by physical training: Epidemiological considerations and study methods. *Diabetes Care*, 15, 1794-1799.
- King, A.C., Castro, C., Wilcox, S., Eyler A.A., Sallis, J.F., & Brownson, R.C. (2000). Personal and Environmental factors associated with physical inactivity among different racial ethnic groups of US middle aged and older aged adults. *Health Psychology*, 19, 254 – 264.
- Kohl, H.W. (2001). Physical activity and cardiovascular disease: evidence for a dose response. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33, 493-494.
- Lee, I. & Paffenbarger R.S. (2000). *Associations of Light, Moderate and Vigorous*. Champaign Illinois Enhancement.

- Lee, I.M. & Skerrett, E. (2001). Physical activity and all cause mortality: What is the dose-response relation? *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 33, 456-471.
- Leslie, E., Owen, N., Salmon, J., Bauman, A.E., Sallis, J.F. (1999). Insufficiently active Australian college students: personal social and environmental influences. *Preventive Medicine*, 28, 20 – 27.
- Leslie, E., Fotheringham, M., Owen, N., & Bauman, A.E. (2000). Age - related differences in physical activity levels of young adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33, 255- 258.
- Lindstrom, M., Hanson, B.S. & Ostergren, P.O. (2001). Socioeconomic differences in leisure-time physical activity: the role of social participation and social capital in shaping health related behavior. *Social Science Medicine*, 52, 441-451.
- Μακαβέλου, Π., Μιχαλοπούλου, Μ., Μακαβέλου, Σ., Υφαντίδου, Γ.,Κουρτέσης, Θ. και Ζέτου, Ε. (2005). Επιδράσεις Ηλικίας και Φύλου στη Φυσική Δραστηριότητα Ενηλίκων στην Ελλάδα. *Inquiries in Sport and Physical Education*, 3(2), 176 – 186.
- Mbalilaki, J.A., Hellenius, M.L., Masesa, Z., Hostmark, A.T., Sundquist, J., Stromme, S.B. (2007). Physical Activity and blood lipids in rural and urban Tanzanians. *Nutrition Metabolism & Cardiovascular Deceases*, 17, 344-348.
- Montoye, H.J. (2000). Introduction: Evaluation of some Measurements of Physical Activity and Energy Expenditure. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 33(9), 439 – 441.
- Margetts, BM, Rogers, E., Widhal, K., Remaut de Winter, A.M. & Zunft, H. J. F. (1999). Relationship between attitudes to health, body weight, physical activity and level of physical activity in a nationally representative sample in the European Union. *Public Health Nutrition*, 2, 97-103.
- Niang, E.S., Assane, Bradford, J., Mc Fadyen, (2004). Effects of physical activity level on unobstructed and obstructed walking in young male adults. *Elsevier*, 10, 1-2.

- Parks, S.E., Housemann, R.A., Brownson, R.C. (2003). Differential correlates of physical activity in urban and rural adults of various socioeconomic backgrounds in the United States. *Epidemiol Community Health*, 57, 29-35.
- Patterson, P.D., Moore, C.G., Probst, J.C., Shinogle, J.A. (2004). Obesity and physical inactivity in rural America. *Rural Health*, 20, 151-159.
- Raven, P.B., Welch-O'Connor, R.M. & Shi, X. (1998). Cardiovascular function following reduced aerobic activity. *Medicine and Science in Sport & Exercise*, 30, 1041-1052.
- Reis, J.P., Bowles, B.E., Ainsworth, K.D., Dubose, S., Laditka, J.N. (2004). No occupational Physical Activity by Degree of Urbanization and U.S. Geographic Region. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 36, 2093-2098.
- Rejeski, W. J. & Kenney, E.A. (1988). *Fitness Motivation prevents participant dropout*. Champaign Illinois Enhancement.
- Rhyner, H. (1989), *Richtig Yoga*, Αθήνα: Αλκυών.
- Samson, M., Meeuwsen, I., Crowe, A., Dessens, J.A., Duursma, S.A., & Verhaar, H.J. (2000). Relationships between physical performance measures, age, height and body weight in healthy adults. *Age and Ageing*, 29, 235-342.
- Salmon, J., Owen N., Bauman A.E, Schmitz, M.K.H. & Boom, M. (2000). Leisure time occupational and household physical activity among professional skilled and less skilled workers and homemakers. *Preventive Medicine*, 30, 191 – 199.
- Sternfeld, B., Ainsworth, B.E., & Quesenberry, C.P.Jr. (1999). Physical activity in a diverse population in women. *Preventive Medicine*, 28, 313-323.
- Trost, S.W, Owen, N., Bauman, A.E., Sallis, J.F., & Brown, W. (2002). Correlates of adult's participation in physical activity: Review and update. *Medicine and Science in Sports & Exercise*, 34, 1996- 2001.

Τσιούφης, Κ. (2008). Το τσεκ απ σώζει ζωές. *Υγεία δράση και ζωή*, 12, 7-8 .

Twisk, J.W., van Mechelen, W., Kemper, H.C., & Post, G.B. (1997). The relation between “long- term exposure” to lifestyle during youth and young adulthood and risk factors for cardiovascular disease at adult age. *Journal of Adolescent Health*, 20, 309-319.

U.S. Department of Health and Human Services (1996). *Physical activity and health: A Report of the Surgeon General*. Atlanta.:U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.

U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services (2000). *Nutrition and your health: Dietary Guide- lines for Americans*. Washington: U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services. Home and Garden Bulletin.

Vanhees, L., Lefevre, J., Philipaerts, R., Martens, M., Huygens, W., Troosters, T. and Beunen, G. (2005). How to Assess Physical Activity? How to Assess Physical Fitness? *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*, 12(2), 102-114.

Williams, M. (2003). *Διατροφή, Υγεία, Ενρωστία και Αθλητική απόδοση*, Ιατρικές εκδόσεις ΠΧ Πασχαλίδης.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### Διεθνές Ερωτηματολόγιο Φυσικής Δραστηριότητας Προσωπική Αναφορά των Προηγούμενων 7 Ημερών

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

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

#### ***1<sup>ο</sup> ΜΕΡΟΣ: ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ – ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ***

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

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

Ναι

Όχι → **Πηγαίνετε κατευθείαν στο 2<sup>ο</sup> Μέρος : Μετακίνηση**

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

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

\_\_\_\_\_ **Ημέρες ανά εβδομάδα**

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

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

\_\_\_\_\_ **Ώρες ανά ημέρα**

\_\_\_\_\_ **Λεπτά ανά ημέρα**

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



\_\_\_\_\_ **Ημέρες ανά εβδομάδα**

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

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

\_\_\_\_\_ **Ώρες ανά ημέρα**

\_\_\_\_\_ **Λεπτά ανά ημέρα**

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

\_\_\_\_\_ **Ημέρες ανά εβδομάδα**

Καθόλου περπάτημα σχετικό με την εργασία → **Πηγαίνετε κατευθείαν στο 2<sup>ο</sup> Μέρος : Μετακίνηση.**

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

\_\_\_\_\_ **Ώρες ανά ημέρα**

\_\_\_\_\_ **Λεπτά ανά ημέρα**

## **2<sup>ο</sup> ΜΕΡΟΣ: ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ**

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

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

\_\_\_\_\_ **Ημέρες ανά εβδομάδα**

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

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

\_\_\_\_\_ **Ώρες ανά ημέρα**

\_\_\_\_\_ **Λεπτά ανά ημέρα**

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

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

\_\_\_\_\_ **Ημέρες ανά εβδομάδα**

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

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

\_\_\_\_\_ Ώρες ανά ημέρα

\_\_\_\_\_ Λεπτά ανά ημέρα

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

\_\_\_\_\_ **Ημέρες την εβδομάδα**

Καθόλου περπάτημα από μέρος σε μέρος → **Πηγαίνετε κατευθείαν στο 3<sup>ο</sup> Μέρος: Οικιακά, Συντήρηση Σπιτιού & Φροντίδα Οικογένειας**

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

\_\_\_\_\_ Ώρες ανά ημέρα

\_\_\_\_\_ Λεπτά ανά ημέρα

### **3<sup>ο</sup> ΜΕΡΟΣ: ΟΙΚΙΑΚΑ, ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΣΠΙΤΙΟΥ, ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ**

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

14. Σκεφτείτε μόνο αυτές τις φυσικές δραστηριότητες όπου συμμετείχατε τουλάχιστον για 10 λεπτά τη φορά. Κατά τη διάρκεια **των τελευταίων 7 ημερών**, πόσες ήταν οι ημέρες που συμμετείχατε σε **έντονες** φυσικές δραστηριότητες όπως άρση βαριών

αντικειμένων, κόψιμο ξύλων, φτυάρισμα χιονιού ή σκάψιμο **στον κήπο ή στην αυλή** ;

\_\_\_\_\_ **Ημέρες ανά εβδομάδα**

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

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

\_\_\_\_\_ **Ώρες ανά ημέρα**

\_\_\_\_\_ **Λεπτά ανά ημέρα**

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

\_\_\_\_\_ **Ημέρες ανά εβδομάδα**

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

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

\_\_\_\_\_ **Ώρες ανά ημέρα**

\_\_\_\_\_ **Λεπτά ανά ημέρα**

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

\_\_\_\_\_ **Ημέρες ανά εβδομάδα**

Δεν υπήρξε μέτριας έντασης δραστηριότητα μέσα στο σπίτι → **Πηγαίετε κατευθείαν στο 4<sup>ο</sup> Μέρος**

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

\_\_\_\_\_ **Ώρες ανά ημέρα**

\_\_\_\_\_ **Λεπτά ανά ημέρα**

#### **4<sup>ο</sup> ΜΕΡΟΣ: ΑΝΑΨΥΧΗ, ΑΘΛΗΣΗ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟΝ ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΧΡΟΝΟ**

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

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

\_\_\_\_\_ **Ημέρες ανά εβδομάδα**

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

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

\_\_\_\_\_ **Ώρες ανά ημέρα**

\_\_\_\_\_ **Λεπτά ανά ημέρα**

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

\_\_\_\_\_ **Ημέρες ανά εβδομάδα**

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

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

\_\_\_\_\_ **Ώρες ανά ημέρα**

\_\_\_\_\_ **Λεπτά ανά ημέρα**

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

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

\_\_\_\_\_ **Ημέρες ανά εβδομάδα**

Δεν υπήρξε μέτριας έντασης φυσική δραστηριότητα στον ελεύθερο χρόνο →

**Πηγαίνετε κατευθείαν στο 5<sup>ο</sup> Μέρος : Χρόνος Ξεκούρασης**

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

\_\_\_\_\_ **Ώρες ανά ημέρα**

\_\_\_\_\_ **Λεπτά ανά ημέρα**

### **5<sup>ο</sup> ΜΕΡΟΣ: ΧΡΟΝΟΣ ΞΕΚΟΥΡΑΣΗΣ**

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

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

\_\_\_\_\_ **Ώρες ανά ημέρα**

\_\_\_\_\_ **Λεπτά ανά ημέρα**

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

\_\_\_\_\_ Ώρες ανά ημέρα

\_\_\_\_\_ Λεπτά ανά ημέρα

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

### Πρόσθετα Στοιχεία

Ηλικία ..... Φύλο Άνδρας  Γυναίκα

Βάρος .....kgr

Ύψος .....cm

Οικ. Κατάσταση: Παντρεμένη  Αν παντρεμένη: Χωρίς παιδιά  1 παιδί

Ανύπαντρη  2 παιδιά  3 παιδιά  3 < παιδιά

Οικ. Εισόδημα: έως 400  400 - 750  750 - 1200  1200 – 2000  2000 - άνω