

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



**ΤΜΗΜΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ
ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ**

**ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΤΟΜΙΚΗΣ
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥΣ
ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ
ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΕ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ Ε.Ε.**

Ζωή Γ. Λάγιου

Διπλωματική Εργασία

που υποβλήθηκε στο Τμήμα Στατιστικής και Ασφαλιστικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς ως μέρος των απαιτήσεων για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στην Εφαρμοσμένη Στατιστική

Πειραιάς
Ιούνιος 2010

Η παρούσα Διπλωματική Εργασία εγκρίθηκε ομόφωνα από την Τριμελή Εξεταστική Επιτροπή που ορίσθηκε από τη ΓΣΕΣ του Τμήματος Στατιστικής και Ασφαλιστικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς στην υπ' αριθμ. συνεδρίασή του σύμφωνα με τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Εφαρμοσμένη Στατιστική

Τα μέλη της Επιτροπής ήταν:

- Γεωργία Βερροπούλου (Επιβλέπων)
- Κλέων Τσίμπος
- Μαρία Κατέρη

Η έγκριση της Διπλωματικής Εργασίας από το Τμήμα Στατιστικής και Ασφαλιστικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς δεν υποδηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα.

UNIVERSITY OF PIRAEUS



DEPARTMENT OF STATISTICS AND INSURANCE SCIENCE

POSTGRADUATE PROGRAM IN APPLIED STATISTICS

**BEHAVIORAL RISK FACTORS AND THEIR
EFFECTS IN HEALTH OF ELDERLY
POPULATION IN GREECE AND COUNTRIES OF
THE E.U.**

By Zoe G. Lagiou

MSc Dissertation

submitted to the Department of Statistics and Insurance Science of the University of Piraeus in partial fulfilment of the requirements for the degree of Master of Science in Applied Statistics

Piraeus, Greece
June 2010

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΡΡΑΙΑ

*Στους γονείς μου
Γιώργο και Σοφία*

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ θερμά την κα Βερροπούλου για την υπομονή της και την απεριόριστη βοήθειά της για την ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΡΡΑΙΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το επίπεδο υγείας των ατόμων είναι, μεταξύ άλλων, συνάρτηση δημογραφικών παραγόντων (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση), κοινωνικο-οικονομικών (όπως επίπεδο εκπαίδευσης και εισόδημα), της ύπαρξης προβλημάτων υγείας (όπως χρόνιων παθήσεων, δυσκολίες στην καθημερινή ζωή, προβλήματα κινητικότητας), καθώς και της ατομικής συμπεριφοράς (όπως κάπνισμα, αλκοόλ, παχυσαρκία, άσκηση). Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι, με χρήση δεδομένων δειγματοληπτικής έρευνας του SHARE, να διερευνηθούν οι σχέσεις μεταξύ δεικτών υγείας και δημογραφικών και κοινωνικο-οικονομικών μεταβλητών με ιδιαίτερη έμφαση στο ρόλο που παίζουν μεταβλητές συμπεριφοράς υγείας (π.χ. κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ, παχυσαρκία, άσκηση κλπ). Υπάρχουν διαφοροποιήσεις στις χώρες της Ευρώπης;

ABSTRACT

The health status of individuals is, among others, a function of demographic factors (gender, age, marital status), socio-economic (such as education level and income), the presence of health problems (such as chronic diseases, difficulties in daily life, mobility problems) and behavioral factors (such as smoking, alcohol, obesity, physical activity). The purpose of this thesis, using sample survey data from SHARE, is to investigate the relationships between health outcomes and demographic and socio-economic variables with particular emphasis on the role of health behavior variables (eg smoking, alcohol consumption, obesity, exercise, etc.). Are there differences between the countries of Europe?

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες	v
Περίληψη	vi
Abstract.....	vii
Περιεχόμενα.....	viii
Κατάλογος Πινάκων.....	x
Κατάλογος Σχημάτων.....	xii
1. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	1
1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
1.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ	2
1.2.1 Κάπνισμα.....	2
1.2.2 Αλκοόλ	2
1.2.3 Παχυσαρκία	4
1.2.4 Φυσική κατάσταση.....	6
2. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	9
2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
2.2 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ SHARE	9
2.3 ΦΑΣΕΙΣ ΤΟΥ SHARE.....	10
2.4 ΟΡΑΜΑ ΤΟΥ SHARE	10
2.5 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	12
3. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	13
3.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ.....	13
3.1.1 Δημογραφικά στοιχεία	13
3.1.2 Δείκτες υγείας	16
3.1.3 Ατομική συμπεριφορά.....	20
3.2 ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ.....	24
4. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	29
4.1 ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ	29

4.2	ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΜΟΝΤΕΛΩΝ.....	30
4.3	ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΝΑ ΧΩΡΑ.....	34
4.3.1	Δημογραφικά στοιχεία	34
4.3.2	Παράγοντες ατομικής συμπεριφοράς.....	36
4.3.3	Δείκτες υγείας	41
4.4	ΜΟΝΤΕΛΟ ΑΥΣΤΡΙΑΣ.....	45
4.5	ΜΟΝΤΕΛΟ ΓΕΡΜΑΝΙΑΣ.....	48
4.6	ΜΟΝΤΕΛΟ ΣΟΥΗΔΙΑΣ.....	51
4.7	ΜΟΝΤΕΛΟ ΟΛΛΑΝΔΙΑΣ.....	54
4.8	ΜΟΝΤΕΛΟ ΙΣΠΑΝΙΑΣ.....	57
4.9	ΜΟΝΤΕΛΟ ΙΤΑΛΙΑΣ.....	60
4.10	ΜΟΝΤΕΛΟ ΓΑΛΛΙΑΣ.....	63
4.11	ΜΟΝΤΕΛΟ ΔΑΝΙΑΣ.....	66
4.12	ΜΟΝΤΕΛΟ ΕΛΛΑΔΑΣ.....	69
4.13	ΜΟΝΤΕΛΟ ΕΛΒΕΤΙΑΣ.....	73
4.14	ΜΟΝΤΕΛΟ ΒΕΛΓΙΟΥ.....	76
5.	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.....	79
6.	Βιβλιογραφία.....	81

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1-Μορφωτικό επίπεδο	15
Πίνακας 2-Συχνότητες χρόνιων ασθενειών	17
Πίνακας 3-Συχνότητες συμπτωμάτων	18
Πίνακας 4-Συχνότητες ADL	18
Πίνακας 5-Συχνότητες IADL.....	19
Πίνακας 6- Συχνότητες ανά αθλήματα ή δραστηριότητες που είναι εξαντλητικά	22
Πίνακας 7- Συχνότητες ανά αθλήματα ή δραστηριότητες που απαιτούν ένα μεσαίο επίπεδο ενέργειας	22
Πίνακας 8-Συχνότητες ανά 12 συμπτώματα κατάθλιψης.....	23
Πίνακας 9- ADL ανδρών ανά ηλικιακή κατηγορία	26
Πίνακας 10- ADL γυναικών ανά ηλικιακή κατηγορία.....	26
Πίνακας 11- Χρόνιες παθήσεις ανά φύλο.....	27
Πίνακας 12- Συμπτώματα ανά φύλο	27
Πίνακας 13- Χρόνιες παθήσεις ανά ηλικιακή κατηγορία.....	27
Πίνακας 14- Συμπτώματα ανά ηλικιακή κατηγορία	28
Πίνακας 15- Κατανομή φύλου ανά χώρα	34
Πίνακας 16- Κατανομή ηλικίας ανά χώρα	35
Πίνακας 17- Κατανομή κατάστασης καπνίσματος ανά χώρα	37
Πίνακας 18- Κατανομή αθλημάτων ή εξαντλητικών δραστηριοτήτων ανά χώρα	39
Πίνακας 19- Κατανομή αθλημάτων ή δραστηριοτήτων που απαιτούν ένα μεσαίο επίπεδο ενέργειας ανά χώρα	40
Πίνακας 20- Χρόνιες παθήσεις ανά χώρα	41
Πίνακας 21- Συμπτώματα ανά χώρα	42
Πίνακας 22- ADL ανά χώρα	42
Πίνακας 23- IADL ανά χώρα.....	43
Πίνακας 24: Μοντέλο Αυστρίας-Δείκτης καλής προσαρμογής	45
Πίνακας 25: Μοντέλο Αυστρίας- Odds Ratio.....	45

Πίνακας 26: Μοντέλο Γερμανίας-Δείκτης καλής προσαρμογής	48
Πίνακας 27: Μοντέλο Γερμανίας- Odds Ratio	48
Πίνακας 28: Μοντέλο Σουηδίας-Δείκτης καλής προσαρμογής.....	51
Πίνακας 29: Μοντέλο Σουηδίας- Odds Ratio	51
Πίνακας 30: Μοντέλο Ολλανδίας- Δείκτης καλής προσαρμογής.....	54
Πίνακας 31: Μοντέλο Ολλανδίας- Odds Ratio	54
Πίνακας 32: Μοντέλο Ισπανίας- Δείκτης καλής προσαρμογής.....	57
Πίνακας 33: Μοντέλο Ισπανίας- Odds Ratio.....	57
Πίνακας 34: Μοντέλο Ιταλίας- Δείκτης καλής προσαρμογής.....	60
Πίνακας 35: Μοντέλο Ιταλίας- Odds Ratio	60
Πίνακας 36: Μοντέλο Γαλλίας- Δείκτης καλής προσαρμογής.....	63
Πίνακας 37: Μοντέλο Γαλλίας- Odds Ratio	63
Πίνακας 38: Μοντέλο Δανίας- Δείκτης καλής προσαρμογής.....	66
Πίνακας 39: Μοντέλο Δανίας- Odds Ratio.....	66
Πίνακας 40: Μοντέλο Ελλάδας- Δείκτης καλής προσαρμογής.....	69
Πίνακας 41: Μοντέλο Ελλάδας: Odds Ratio	69
Πίνακας 42: Μοντέλο Ελβετίας- Δείκτης καλής προσαρμογής	73
Πίνακας 43: Μοντέλο Ελβετίας- Odds Ratio	73
Πίνακας 44: Μοντέλο Βελγίου- Δείκτης καλής προσαρμογής.....	76
Πίνακας 45: Μοντέλο Βελγίου- Odds Ratio.....	76

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1- Ραβδόγραμμα ποσοστού συμμετοχής στην έρευνα ανά χώρα.....	13
Γράφημα 2- Πίτα για το ποσοστό ανά φύλο.....	14
Γράφημα 3-Ραβδόγραμμα ανά ηλικιακή κατηγορία.....	15
Γράφημα 4-Πίτα για τα ποσοστά ανά οικογενειακή κατάσταση.....	16
Γράφημα 5-Ραβδόγραμμα ανά κατάσταση καπνίσματος.....	20
Γράφημα 6- Πίτα για κατανάλωση αλκοόλ.....	21
Γράφημα 7- Κατηγορίες μάζας σώματος.....	21
Γράφημα 8- Σχέση ηλικίας και χώρας στους άνδρες.....	24
Γράφημα 9- Σχέση ηλικίας και χώρας στις γυναίκες.....	24
Γραφημα 10- Σχέση χώρας και μορφωτικού επιπέδου.....	25
Γράφημα 11- Οικογενειακή κατάσταση ανά χώρα.....	35
Γράφημα 12- Μορφωτικό επίπεδο ανά χώρα.....	36
Γράφημα 13- Κατανάλωση αλκοόλ ανά χώρα.....	38
Γράφημα 14- Μάζα σώματος ανά χώρα.....	40
Γράφημα 15- Κατάθλιψη ανά χώρα.....	44

1. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ένα από τα πλέον πολύπλοκα και αντιφατικά ζητήματα για την υγεία είναι ο ορισμός της και οι παράγοντες που την προσδιορίζουν. Ο Ιπποκράτης αναφέρει ότι «η υγεία καθορίζεται από την ισορροπία ανάμεσα στις δυνάμεις του περιβάλλοντος και την ατομική συμπεριφορά», ενώ ο Πλάτωνας ότι «υγεία είναι η κατάσταση πλήρους αρμονίας με το σύμπαν». Ο σύνθετος και πολυπαραγοντικός χαρακτήρας της υγείας αποτελεί πλέον κοινή αποδοχή πολλών επιστημόνων, καθώς είναι αρκετά δύσκολο, όχι απλά να οριστεί, αλλά και να μετρηθεί. Όταν λοιπόν επιχειρείται να οριστεί η υγεία θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη παράγοντες που σχετίζονται με δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως το φύλο, η ηλικία και η οικογενειακή κατάσταση, καθώς και παράγοντες όπως η κληρονομικότητα, οι κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες (μορφωτικό επίπεδο και εισόδημα), ο πολιτισμός, η ύπαρξη προβλημάτων υγείας και, τέλος, παράγοντες ατομικής συμπεριφοράς (όπως κάπνισμα, αλκοόλ, παχυσαρκία, άσκηση).

Σύμφωνα με συγκλίνουσες εκτιμήσεις η υγεία ενός ατόμου ή ενός πληθυσμού εξαρτάται κατά 10-20% από τις υπηρεσίες υγείας, ενώ κατά το υπόλοιπο από άλλους παράγοντες, όπως βιολογικούς (20%), από το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον (20-30%) και από την ατομική συμπεριφορά (40-50%). Από τη μελέτη αυτών των ποσοστών καταδεικνύεται η αναγκαιότητα για μια «εθνική πολιτική υγείας», ενώ γίνεται προφανές ότι δεν φτάνει να έχουμε μόνο σύγχρονες και αποτελεσματικές υπηρεσίες υγείας και περίθαλψης για να έχουμε και υψηλό επίπεδο υγείας. Πρέπει επιπλέον οι ατομικές μας συμπεριφορές, αλλά και οι πολιτικές και οι δράσεις που υλοποιούνται σε όλα τα επίπεδα να «παράγουν υγεία».

Ένας, επομένως, από τους σημαντικότερους «καθοριστές» της υγείας μας, αποτελεί η ατομική μας συμπεριφορά, η οποία είναι το κλειδί για την προστασία και την προαγωγή της υγείας του ατόμου. Παράγοντες όπως είναι οι διατροφικές μας συνήθειες, η άσκηση, το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ και άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών, επιδρούν πρωτογενώς ή δευτερογενώς στη διαμόρφωση της υγείας.

1.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Ως παράγοντες κινδύνου ορίζονται εκείνα τα χαρακτηριστικά και οι συνθήκες που μπορεί να οδηγήσουν κάποιον στην εμφάνιση μιας νοσηρής κατάστασης ή την εδραίωση μιας εξαρτημένης συμπεριφοράς.

1.2.1 Κάπνισμα

Το κάπνισμα είναι ένας από τους κύριους παράγοντες κινδύνου που προκαλούν χρόνιες παθήσεις, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου, των παθήσεων του αναπνευστικού και καρδιαγγειακών παθήσεων, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), το εμφύσημα. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) εκτιμά ότι ο καπνός προκάλεσε 5,4 εκατομμύρια θανάτους το 2004 και 100 εκατ. θανάτους κατά τη διάρκεια του 20ου αιώνα. Επίσης, τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών των ΗΠΑ, περιγράφουν τη χρήση του καπνού ως "το σημαντικότερο κίνδυνο για την ανθρώπινη υγεία στις ανεπτυγμένες χώρες, και μια σημαντική αιτία πρόωρου θανάτου παγκοσμίως. "

Η συντριπτική πλειοψηφία των προβλεπόμενων θανάτων που προκαλούνται από τη χρήση του καπνού στην επόμενη εικοσιπενταετία θα είναι για τους ανθρώπους που είναι σήμερα καπνίζοντες ή για αυτούς που χρησιμοποιούν προϊόντα καπνού. Σύμφωνα με έρευνα, η παγκόσμια μείωση κατανάλωσης τσιγάρου κατά το ήμισυ μέχρι το έτος 2020 θα μείωνε τους θανάτους λόγω καπνίσματος κατά το ένα τρίτο μέχρι το έτος αυτό ενώ κατά το δεύτερο τέταρτο του αιώνα θα τους μείωνε κατά το ήμισυ. Τέτοιες αλλαγές θα μπορούσαν να αποτρέψουν μεταξύ επτά και δέκα εκατομμύρια των θανάτων που έχουν ως αιτία το κάπνισμα μέχρι το 2025 στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

1.2.2 Αλκοόλ

Το αλκοόλ (αιθανόλη ή αιθυλική αλκοόλη) είναι ένα φάρμακο του οποίου η κατανάλωση έχει αρνητικές συνέπειες και κρύβει κινδύνους. Είναι επίσης μια τοξική ουσία που σχετίζεται με πάνω από 60 διαφορετικές ιατρικές παθήσεις (WHO, 2004). Η δομή και το μέγεθος της αιθυλικής αλκοόλης της επιτρέπει να διεισδύει εύκολα στις μεμβράνες των

κυττάρων και να διαδίδεται μέσω όλων των κυττάρων και των ιστών του σώματος μετά την πέψη.

Κατά συνέπεια, ακόμη και μέτρια κατανάλωση μπορεί να παράγει υψηλή συγκέντρωση οιοπνεύματος στο αίμα ανάλογα με το φύλο, τη μάζα σώματος και τον οργανισμό (RIMM et al., 1999). Σε υψηλότερες συγκεντρώσεις ή επανειλημμένη έκθεση, οι βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες συνέπειες του οιοπνεύματος μπορεί να πολλαπλασιαστούν. Ως ψυχοτρόπος ουσία, το οινόπνευμα επηρεάζει άμεσα τη διάθεση, και μπορεί να παρεμβαίνει και στην κινητική λειτουργία. Οι ηλικιωμένοι διαφέρουν βιολογικά από νεαρούς ενήλικες, με τρόπους που τους καθιστούν πιο ευπαθείς σε αυτές τις επιπτώσεις. Χρόνια προβλήματα υγείας όπως η υπέρταση και άλλες καρδιαγγειακές ασθένειες τείνουν να αυξάνονται παράλληλα με την ηλικία, και σε πολλές περιπτώσεις, το αλκοόλ μπορεί να επιδεινώσει τις εν λόγω συνθήκες. Όσον αφορά τη συμπεριφορά του ατόμου, η έντονη ζήτηση για περαιτέρω κατανάλωση και οι δυσκολίες στο να ελέγξει κανείς τα όρια χρήσης αλκοόλ, αποτελούν δύο σημαντικά σημεία εξάρτησης. Ποικίλες πτυχές της εξάρτησης μπορούν να γίνουν οι μηχανισμοί για τη συνεχή αυξανόμενη κατανάλωση οιοπνεύματος, παρά τις δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία αλλά και σε κοινωνικό επίπεδο. (Heather, 2001). Έρευνα δείχνει ότι υπάρχει σχέση μεταξύ της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ και των καρδιαγγειακών θανάτων στους ηλικιωμένους. Το αλκοόλ ευθύνεται για περίπου 195.000 θανάτους κάθε χρόνο στην ΕΕ. Η κατανάλωση αλκοόλ αποτελεί επίσης έναν σημαντικό παράγοντα στην εμφάνιση καρκίνου του στόματος, του λάρυγγα, του φάρυγγα, του οισοφάγου, του μαστού, του ήπατος, του παχέος εντέρου και του ορθού.

Ένα ακόμα σημείο το οποίο φανερώνει την επίδραση του αλκοόλ, είναι ο επιπολασμός της κατάθλιψης ο οποίος είναι σημαντικά υψηλότερος στους ηλικιωμένους πληθυσμούς. Υπερβολική κατανάλωση οιοπνεύματος μπορεί να μεγεθύνει υφιστάμενους κινδύνους για την υγεία, και έχει αποδειχθεί ότι αποτελεί παράγοντα κινδύνου αυτοκτονίας σε ηλικιωμένους πληθυσμούς, κάτι το οποίο ενισχύει την αναγκαιότητα προληπτικών ελέγχων για την έγκαιρη ανίχνευση του επικίνδυνου ορίου χρήσης αλκοόλ.

1.2.3 Παχυσαρκία

Εκτός από το ότι αναγνωρίζεται ως ασθένεια από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO, 2000), η παχυσαρκία είναι επίσης ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για χρόνιες μη μεταδοτικές ασθένειες, οι οποίες οδηγούν τόσο σε άμεσες ιατρικές δαπάνες όσο και σε έμμεσες δαπάνες που σχετίζονται με τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα.

Επί του παρόντος, περισσότερο από 1 δισεκατομμύριο ενήλικες είναι υπέρβαροι - και τουλάχιστον 300 εκατομμύρια από αυτούς είναι κλινικά παχύσαρκοι. Τα επίπεδα παχυσαρκίας ποικίλλουν από κάτω του 5% στην Κίνα, την Ιαπωνία και ορισμένες αφρικανικές χώρες, έως πάνω από 75% στις αστικές Σαμόα. Αλλά ακόμη και σε σχετικά χαμηλό επιπολασμό χώρες όπως η Κίνα, τα ποσοστά είναι σχεδόν 20% σε ορισμένες πόλεις.

Οι υψηλές τιμές μάζας σώματος αυξάνουν επίσης τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού, του παχέος εντέρου, του προστάτη, του ενδομητρίου, των νεφρών και της χοληδόχου κύστης.

Η παχυσαρκία συμβάλλει σημαντικά στην οστεοαρθρίτιδα, μια σημαντική αιτία ανικανότητας στους ενήλικες.

Αν και η παχυσαρκία θα πρέπει να θεωρείται ως ασθένεια, είναι επίσης ένας από τους βασικούς παράγοντες κινδύνου για άλλες χρόνιες ασθένειες σε συνδυασμό με το κάπνισμα, όπως η υψηλή αρτηριακή πίεση και υψηλή χοληστερόλη στο αίμα. Σε έρευνα που διενεργήθηκε για την Παγκόσμια Έκθεση Υγείας το 2002, περίπου 58% των περιπτώσεων εμφάνισης διαβήτη, το 21% των περιπτώσεων ισχαιμικής καρδιοπάθειας και 8-42% ορισμένων μορφών καρκίνου, αποδόθηκαν ότι οφείλονταν σε δείκτη μάζας σώματος πάνω από 21.

Ένα σημαντικό ποσοστό των ενηλίκων στην Ευρωπαϊκή Ένωση έχουν ανάγκη από αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση και έλεγχο της παχυσαρκίας ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος για διαβήτη τύπου 2, καρδιαγγειακές νόσους καθώς και καρκίνο. Εκτιμάται ότι 78.000 νέα κρούσματα καρκίνου στην ΕΕ κάθε χρόνο μπορούν να αποδοθούν στο υπερβολικό βάρος, δείχνοντας έτσι πως υπάρχει ανάγκη παρακολούθησης και θεραπείας από ιατρικούς παράγοντες για όσους δεν έχουν τη δυνατότητα να αυτοδιατηρηθούν.

Έρευνα του Π.Ο.Υ. (Monica), αποκάλυψε διαφορετικούς επιπολασμούς στις χώρες της Ευρώπης, οι οποίοι κυμαίνονται από 7% στον Σουηδικό ανδρικό πληθυσμό, έως 45% στο γυναικείο πληθυσμό της Λιθουανίας. Συνολικά, στις χώρες της κεντρικής, ανατολικής και νότιας Ευρώπης, τα ποσοστά των παχύσαρκων είναι υψηλότερα από ότι στις δυτικές ή βόρειες περιοχές. Αυτή η γεωγραφική διάρθρωση μπορεί να εξηγείται, εν μέρει τουλάχιστον, από διαφορετικές κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, καθώς και από τον τρόπο ζωής και τους διατροφικούς παράγοντες.

Ο επιπολασμός της παχυσαρκίας στην Ισπανία και την Ιταλία, συγκεκριμένα, είναι υψηλός, και υπήρξε πρόσφατη αναφορά στη βιβλιογραφία σχετικά με ορισμένους παράγοντες του τρόπου ζωής που είχαν αρνητικό αντίκτυπο στην παραδοσιακή Μεσογειακή διατροφή.

Η τεράστια διαφορά στις τιμές μάζας σώματος στις διάφορες ευρωπαϊκές χώρες μπορεί επίσης να οφείλεται εν μέρει σε εθνικούς «δεσμούς». Σε μελέτες που περιελάμβαναν διάφορες ομάδες μεταναστών στον Καναδά και στη Σουηδία, η εθνικότητα έχει αποδειχθεί ότι είναι καθοριστικός παράγοντας της παχυσαρκίας ανεξάρτητα από την κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Πολλές ευρωπαϊκές χώρες έχουν υποστεί ουσιαστικές αλλαγές του πληθυσμού λόγω της μετανάστευσης από την Ανατολική Ευρώπη, καθώς και από χώρες εκτός της Ευρώπης, κατά τις δύο τελευταίες δεκαετίες.

Ο επιπολασμός της παχυσαρκίας στην Ευρώπη έχει αυξηθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες. Στα μέσα της δεκαετίας του 1980, το 15% του ανδρικού και το 17% του γυναικείου πληθυσμού στην Ευρώπη είχε δείκτη μάζας σώματος ≥ 30 , πράγμα που σημαίνει ότι το ποσοστό της παχυσαρκίας έχει αυξηθεί κατά περίπου 30% τα τελευταία 10 έως 15 χρόνια. Εθνικές έρευνες, για παράδειγμα στο Ηνωμένο Βασίλειο δείχνουν ότι το ποσοστό της παχυσαρκίας εκεί αυξήθηκε κατά 15% περίπου μεταξύ 1943 και 1965.

1.2.4 Φυσική κατάσταση

Η σωματική άσκηση είναι ένα βασικό μέσο για την βελτίωση της φυσικής και ψυχικής υγείας. Για πάρα πολλούς ανθρώπους, όμως, έχει απομακρυνθεί από την καθημερινή ζωή, με δραματικές συνέπειες για την υγεία και την ευεξία. Η φυσική αδράνεια υπολογίζεται ότι αντιπροσωπεύει περίπου 600.000 θανάτους ετησίως στην Ευρώπη, σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. Η αντιμετώπιση αυτού του παράγοντα κινδύνου θα μειώσει τους κινδύνους των καρδιαγγειακών παθήσεων, του διαβήτη, της υπέρτασης, ορισμένων μορφών καρκίνου, μυοσκελετικών παθήσεων και ψυχολογικών διαταραχών. Επιπλέον, η σωματική δραστηριότητα είναι ένα από τα κλειδιά για την αντιμετώπιση των υπέρβαρων και της παχυσαρκίας που θέτει παγκόσμια σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία.

Τα δύο τρίτα του πληθυσμού των ενηλίκων (άτομα ηλικίας 15 ετών και άνω) στην Ευρωπαϊκή Ένωση δεν φτάνουν τα συνιστώμενα επίπεδα δραστηριότητας. Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση τείνει να έχει άμεση σχέση με τη συμμετοχή σε σωματικές δραστηριότητες.

Έρευνες από τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, δείχνουν χαμηλά επίπεδα της συνολικής σωματικής δραστηριότητας σε πολλούς πληθυσμούς. Οι άνθρωποι οδηγούν περισσότερο, απασχολούνται σε ολοένα και περισσότερο πιο καθιστικές εργασίες και περνούν τον ελεύθερο χρόνο τους με «καθιστικά» χόμπι. Επίσης η τεχνολογική πρόοδος έχει αυξήσει τη χρήση των μηχανικών μέσων και κατ' επέκταση ο ανθρώπινος παράγοντας δεν χρησιμοποιείται τόσο όσο παλαιότερα.

Η σωματική άσκηση έχει σημαντικές επιδράσεις στις περισσότερες χρόνιες παθήσεις:

- Σακχαρώδης Διαβήτης:

Έρευνες δείχνουν ότι η σωματική δραστηριότητα βοηθά στην πρόληψη του διαβήτη τύπου 2. Ο κίνδυνος για τους δραστήριους ανθρώπους είναι περίπου 30% χαμηλότερος από εκείνος των ανενεργών ατόμων.

- Καρκίνος:

Η σωματική δραστηριότητα σχετίζεται με τη μείωση του συνολικού κινδύνου εμφάνισης καρκίνου. Πολυάριθμες μελέτες έχουν δείξει την προστατευτική επίδραση της φυσικής δραστηριότητας για τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου. Ο κίνδυνος για τους δραστήριους ανθρώπους είναι περίπου 40% χαμηλότερος. Η σωματική δραστηριότητα έχει επίσης συσχετιστεί με μειωμένο κίνδυνο

καρκίνου του μαστού στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, και ορισμένα στοιχεία δείχνουν ότι η έντονη δραστηριότητα μπορεί να παράσχει προστατευτική επίδραση έναντι του καρκίνου του προστάτη στους άνδρες.

- Μυοσκελετικά προβλήματα

Η συμμετοχή σε σωματικές δραστηριότητες μπορεί να ενισχύσει και να διατηρήσει την υγεία των μυοσκελετικών τμημάτων του οργανισμού. Επίσης, μειώνει τον κίνδυνο των πτώσεων και των καταγμάτων του ισχίου στους ενήλικες. Οι δύσκολες και απαιτητικές δραστηριότητες, συμβάλλουν στην αύξηση της πυκνότητας των οστών σε εφήβους και την πρόληψη της οστεοπόρωσης στις γυναίκες μέσης ηλικίας.

- Καρδιαγγειακές παθήσεις

Το μεγαλύτερο όφελος της σωματικής δραστηριότητας είναι η μείωση του κινδύνου καρδιαγγειακών παθήσεων. Ανενεργοί άνθρωποι έχουν έως και δύο φορές μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης καρδιακής νόσου σε σχέση με ενεργά άτομα. Η σωματική δραστηριότητα βοηθά επίσης στην αποτροπή αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων και βελτιώνει πολλούς από τους παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση καρδιαγγειακής πάθησης, συμπεριλαμβανομένης της υψηλής αρτηριακής πίεσης και της υψηλής χοληστερόλης.

- Υπέρβαροι και παχύσαρκοι

Η παχυσαρκία εμφανίζεται όταν η πρόσληψη ενέργειας υπερβαίνει το σύνολο των δαπανών ενέργειας, συμπεριλαμβανομένης της συμβολής της σωματικής δραστηριότητας. Το σωματικό βάρος κατά κανόνα αυξάνει με την ηλικία, αλλά η σωματική δραστηριότητα μπορεί να μειώσει την αύξηση του σωματικού βάρους, γι' αυτό και η συμμετοχή σε δραστηριότητες μπορεί να διατηρήσει το βάρος ή ακόμα και να προκαλέσει απώλεια βάρους.

- Ψυχολογική ευεξία

Η σωματική δραστηριότητα μπορεί να μειώσει τα συμπτώματα της κατάθλιψης και ενδεχομένως, το στρες και το άγχος. Μπορεί επίσης να παρέχει άλλες ψυχολογικές και κοινωνικές παροχές που επηρεάζουν την υγεία. Για παράδειγμα, μπορεί να βοηθήσει στη δημιουργία κοινωνικών δεξιοτήτων σε παιδιά, της αυτοεκτίμησης σε παιδιά και ενήλικες και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

КОНСТИТУЦИОННО ПРАВО

2. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

SHARE

2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe), ή αλλιώς η Έρευνα για την Υγεία, τη Γήρανση και τη Συνταξιοδότηση στην Ευρώπη, είναι ένα πρόγραμμα που εξετάζει την υγεία, το εισόδημα, τις διαδικασίες συνταξιοδότησης και εργασίας σε άτομα ηλικίας 50+ σε 16 διαφορετικές χώρες. Το SHARE έχει ήδη συλλέξει στοιχεία σχετικά με τις ιδιαίτερες συνθήκες ζωής για περίπου 27,000 άτομα ηλικίας 50 ετών και άνω σε 16 ευρωπαϊκές χώρες, που κυμαίνονται από τη Σκανδιναβία ως τη Μεσόγειο. Μεγάλες προσπάθειες έχουν γίνει για να παραδοθούν πραγματικά συγκρίσιμα δεδομένα, έτσι ώστε να μπορεί να μελετηθεί αξιόπιστα πώς διαφοροποιήσεις στην κουλτούρα, στις συνθήκες διαβίωσης και τις πολιτικές προσεγγίσεις επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των Ευρωπαίων, πριν και μετά τη συνταξιοδότηση. Η έρευνα αυτή αποτελεί ένα πρώτο βήμα για την καλύτερη κατανόηση του πού βρισκόμαστε, πού κατευθυνόμαστε προς, και πώς μπορούμε να βελτιώσουμε την ποιότητα της ζωής μας καθώς γερνάμε - τόσο ως άτομα όσο και ως κοινωνίες.

2.2 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ SHARE

Η γήρανση είναι μια από τις μεγαλύτερες κοινωνικές και οικονομικές προκλήσεις του 21ου αιώνα για τις ευρωπαϊκές κοινωνίες. Από όλες τις περιοχές του κόσμου, η Ευρώπη έχει το υψηλότερο ποσοστό πληθυσμού ηλικίας 65 ετών και άνω. Μόνο ο πληθυσμός της Ιαπωνίας έχει παρόμοια δομή ηλικίας. Αυτό το ήδη υψηλό ποσοστό ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας προβλέπεται ότι θα αυξηθεί σε ένα ιστορικά πρωτοφανές επίπεδο. Επί του παρόντος, περίπου 16 τοις εκατό του πληθυσμού της ΕΕ των 15 είναι ηλικίας 65 ετών και άνω. Σύμφωνα με αναφορά της Eurostat, το ποσοστό αυτό θα διπλασιαστεί σε περισσότερο από 28 τοις εκατό μέχρι το έτος 2050. Η αύξηση αυτή θα επιφέρει σοβαρή οικονομική επιβάρυνση στην κοινωνία, λόγω της χρηματοδότησης συντάξεων, της υγείας και της μακροχρόνιας περίθαλψης των ηλικιωμένων. Η συμβολή του SHARE βοηθά στο να καταλάβουμε πώς θα πρέπει να αντιμετωπιστεί αυτή η πρόκληση μαθαίνοντας από τις διαφορές μας κι αυτό γιατί οι χώρες που ανήκουν στο SHARE

δεν διαφέρουν μόνο σε πολιτικές και κουλτούρες, αλλά και στα πιο βασικά δημογραφικά τους στοιχεία.

2.3 ΦΑΣΕΙΣ ΤΟΥ SHARE

Το SHARE είναι μια σύνθετη μελέτη για τον εξής λόγο: τα δεδομένα αντανακλούν τρία στάδια της ζωής:

- Φάση 1 είναι ο χρόνος πριν από τη συνταξιοδότηση. Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες είναι παντρεμένοι, αρκετοί έχουν τα παιδιά τους ακόμα στο σπίτι ή συχνά και οι δύο γονείς εργάζονται. Σε αυτούς τους ερωτώμενους δεν τους αρέσει ιδιαίτερα να συνδέονται με έρευνα για τους ηλικιωμένους και είναι τόσο απασχολημένοι που δεν μπορείς να τους κάνεις εύκολα συνέντευξη. Περίπου το ένα τρίτο των ερωτηθέντων είναι σε αυτή την φάση. Το εργατικό δυναμικό είναι μια σημαντική πτυχή της ζωής, και το SHARE προσπαθεί πολύ για να το κατανοήσει.

- Φάση 2 αποτελεί η χρονική περίοδος μετά τη συνταξιοδότηση. Οι περισσότεροι από τους ερωτώμενους εξακολουθούν να είναι παντρεμένοι, είναι δραστήριοι και, ως επί το πλείστον, υγιείς ξοδεύοντας χρόνο σε ταξίδια, γι' αυτό και έχουν το χρόνο να συμμετάσχουν πιο εύκολα σε μια συνέντευξη. Ερωτώνται επίσης για τις οικονομίες που κάνουν καθώς επίσης και για την αλλαγή των καταναλωτικών συνηθειών τους ύστερα από τη μετάβαση στη συνταξιοδότηση.

- Φάση 3 – Οι γηραιότεροι. Η ποικιλομορφία είναι μεγαλύτερη, ιδιαίτερα όσον αφορά την υγεία και την αντιμετώπιση του γήρατος. Οι συνεντεύξεις συχνά χρειάζονται περισσότερη ώρα για να πραγματοποιηθούν, αλλά σε περιπτώσεις που οι ερωτηθέντες είναι μόνοι και από τη στιγμή που θα κερδίσει κανείς την εμπιστοσύνη τους, μπορούν να μιλήσουν για τη ζωή τους. Το ένα δέκατο περίπου των ερωτηθέντων είναι σε αυτή την φάση.

2.4 ΟΡΑΜΑ ΤΟΥ SHARE

Το όραμα του SHARE στηρίζεται στο συνδυασμό τριών στοιχείων τα οποία το καθιστούν καινοτόμο και μοναδικό στον κόσμο: μια διαχρονική έρευνα με γνήσιο πολυεπιστημονικό και πραγματικά διακρατικό σχεδιασμό. Ο συνδυασμός των τριών αυτών χαρακτηριστικών του σχεδιασμού του είναι μια επιστημονική πρόκληση. Για να καλύψει όλες τις χώρες σε

συγκεκριμένες θεσμικές και γλωσσικές απαιτήσεις σε ένα κοινό σχέδιο, η ομάδα του SHARE έχει αναπτύξει μαζί με την CentERdata μια σειρά καινοτόμων μέσων λογισμικού, όπως η μετάφραση και εργαλεία διαχείρισης της έρευνας. Ο συνδυασμός μιας διεπιστημονικής και μιας διαχρονικής προσέγγισης έχουν κάνει την English Longitudinal Survey on Ageing (ELSA) και την US Health and Retirement Study (HRS) τα κυριότερα μοντέλα στα οποία στηρίζεται το SHARE.

Χωρίς την πρωτοποριακή εργασία του HRS και ELSA, το SHARE δεν θα μπορούσε να δημιουργηθεί σε ένα τόσο σύντομο χρονικό διάστημα. Η συνεργασία μεταξύ SHARE, HRS και ELSA είναι στενή και συνεχής, και ένα άλλο σημαντικό θέμα σχεδιασμού, είναι η δημιουργία ενός μεγάλου συνόλου δεδομένων απολύτως συγκρίσιμα με HRS και ELSA, τέτοια ώστε να μπορεί να εξαπλωθεί από την ηπειρωτική Ευρώπη προς τις αγγλοσαξονικές χώρες. Στηρίχτηκε επίσης σε εθνικές μελέτες για τη γήρανση, όπως η γερμανική "Alterssurvey" και η ιταλική Έρευνα για τη Γήρανση. Επίσης, έχει πάρει στοιχεία από τη European Community Household Panel (ECHP), την Survey of Income and Living Conditions (SILC), την European Social Survey (ESS), και τις διάφορες έρευνες για την υγεία που συλλέγονται από τον Π.Ο.Υ.

Η φάση του σχεδιασμού για το SHARE ξεκίνησε τον Ιανουάριο του 2001. Το πρώτο ερωτηματολόγιο ολοκληρώθηκε την άνοιξη του 2001 στην αγγλική γλώσσα και δόθηκε πιλοτικά στη Βρετανία με τη στήριξη του Εθνικού Κέντρου Έρευνας του Λονδίνου. Το ερωτηματολόγιο τότε βελτιώθηκε και μεταφράστηκε σε όλες τις γλώσσες των χωρών-μελών του SHARE, συμπεριλαμβανομένων της βελγικής και της ολλανδικής. Η έρευνα είχε δοκιμαστεί σε μεγάλη κλίμακα σε όλες τις χώρες κατά τη διάρκεια του Ιουνίου του 2003. Αυτή η γενική «πρόβα» ολοκλήρωσε τη φάση του σχεδιασμού, και το πρώτο κύμα των δεδομένων συλλέχθηκε μεταξύ Απριλίου και Οκτωβρίου 2004.

Το SHARE ακολουθεί πολιτική ελεύθερης πρόσβασης στα δεδομένα. Προσπαθεί να αποδεσμεύσει τα δεδομένα το συντομότερο δυνατό, στην ενδιαφερόμενη ερευνητική κοινότητα, ακόμη και πριν αυτά υποβληθούν σε εκτεταμένους ελέγχους. Η πρώτη έκδοση των στοιχείων δόθηκε σε όλους τους ερευνητές χωρίς χρέωση, τον Απρίλιο του 2005, μαζί με web-based user υποστήριξη.

2.5 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Ορισμένα σημαντικά σημεία που αξίζει να αναφερθούν είναι ότι όλα τα περιγραφικά αποτελέσματα βασίζονται σε σταθμισμένα στοιχεία ενώ δεν χρησιμοποιήθηκαν βάρη στις αναλύσεις παλινδρόμησης. Οι συντελεστές στάθμισης έχουν διαβαθμιστεί από την ομάδα SHARE έτσι ώστε να αντικατοπτρίζουν με ακρίβεια την ηλικιακή δομή των ατόμων ηλικίας 50 και άνω σε κάθε χώρα και την αναλογία των δύο φύλων.

3. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

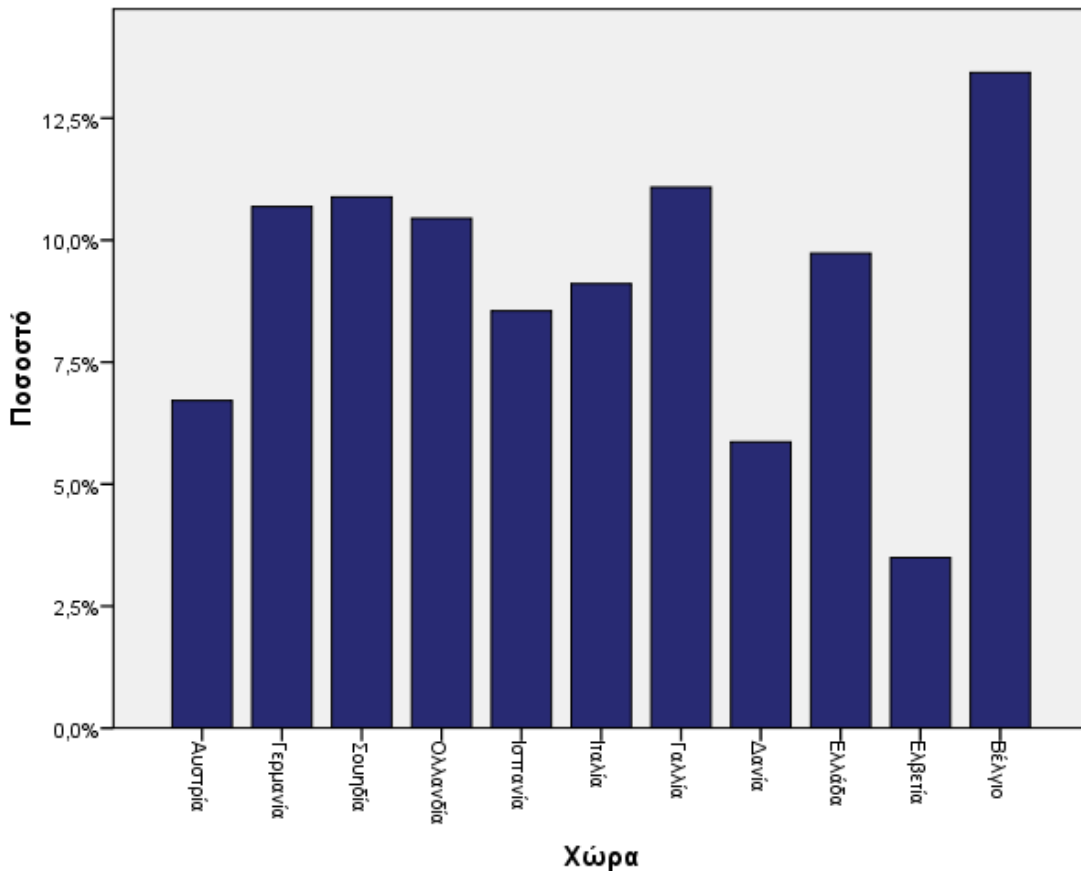
3.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ

3.1.1 Δημογραφικά στοιχεία

Τα στοιχεία που αναλύονται στην παρούσα εργασία προέρχονται από την έρευνα SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe), η οποία διεξήχθη το 2004. Το δείγμα αφορά σε 27536 άτομα, ηλικίας άνω των 50, οι οποίοι προέρχονται από 11 Ευρωπαϊκές χώρες συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας.

- Χώρες:

Η έρευνα συγκέντρωσε στοιχεία από τις εξής χώρες: Αυστρία, Γερμανία, Σουηδία, Ολλανδία, Ισπανία, Ιταλία, Γαλλία, Δανία, Ελλάδα, Ελβετία και Βέλγιο.

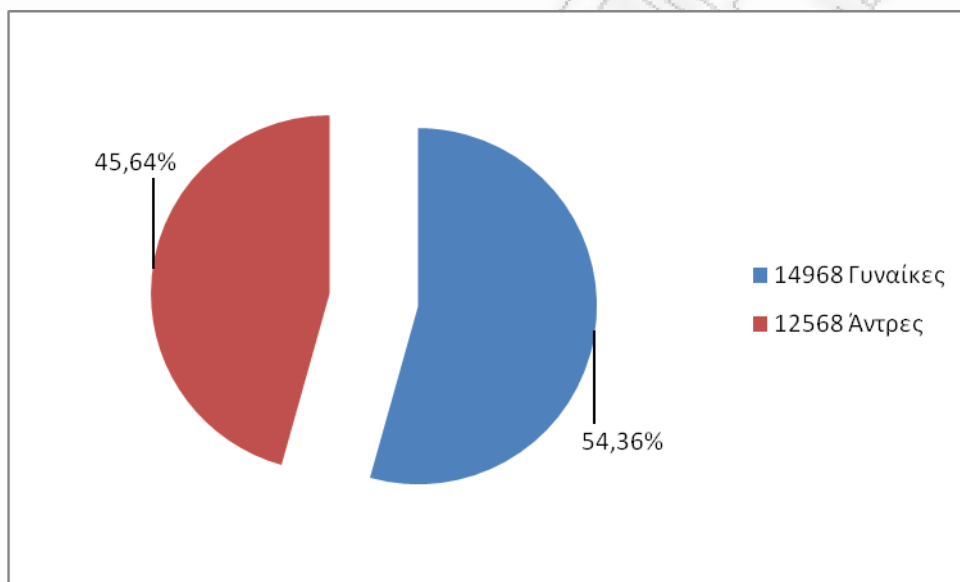


Γράφημα 1- Ραβδόγραμμα ποσοστού συμμετοχής στην έρευνα ανά χώρα

Το μεγαλύτερο ποσοστό των δεδομένων συγκεντρώθηκε από το Βέλγιο (13,4%), ενώ το μικρότερο ποσοστό προήλθε από την Ελβετία (3,5%). Η Ελλάδα συμμετείχε κατά 9,7% ενώ Γερμανία, Σουηδία και Γαλλία είχαν περίπου ίσο μερίδιο συμμετοχής (10,7%, 10,9%, 11,1% αντίστοιχα).

- Φύλο:

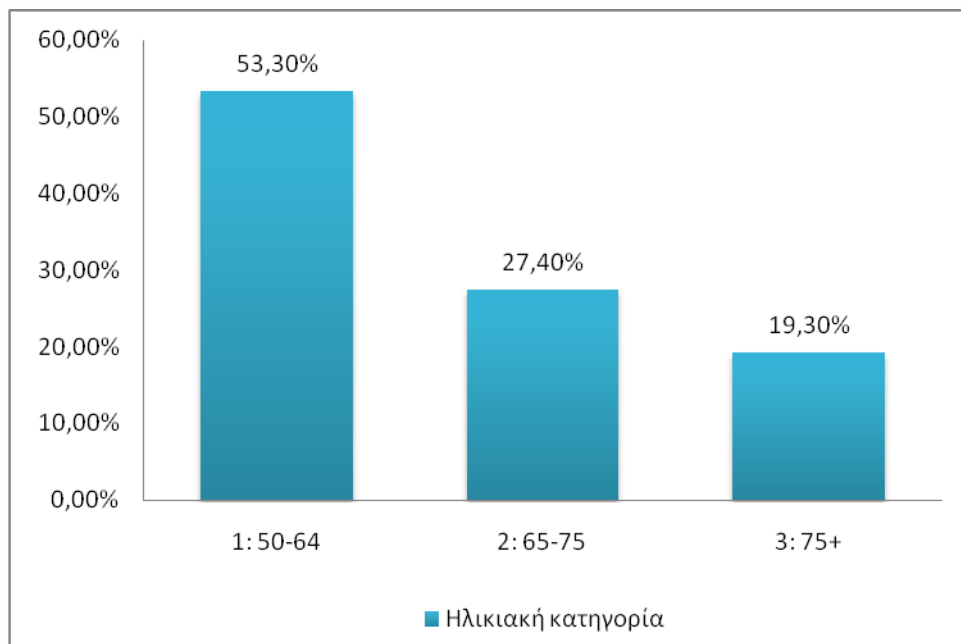
Η μεταβλητή διαχωρίζει τον ανδρικό από τον γυναικείο πληθυσμό. Στην έρευνα συμμετείχαν 14968 γυναίκες και 12568 άντρες.



Γράφημα 2- Πίτα για το ποσοστό ανά φύλο

- Ηλικία:

Η κατηγοριοποίηση της ηλικίας χωρίζεται σε τρεις κλίμακες: πρώτη [50-64], δεύτερη [65-74] και τρίτη [75 και άνω]. Ο διαχωρισμός αυτός εξυπηρετεί στην καλύτερη κατανόηση των αναγκών μεταξύ των επαγγελματικά ενεργών ατόμων (πρώτη κατηγορία), των ατόμων που συνταξιοδοτούνται και τις αλλαγές που δημιουργούνται στην κοινωνική και οικογενειακή τους κατάσταση (δεύτερη κατηγορία), καθώς και των πιο «ευπαθών» ατόμων σε προβλήματα και εμφάνιση αρρωστιών (τρίτη κατηγορία).



Γράφημα 3-Ραβδόγραμμα ανά ηλικιακή κατηγορία

- Μόρφωση:

Η επιλογή του τρόπου ζωής που ακολουθεί ο άνθρωπος, καθορίζει την κατάσταση της υγείας του και συνδέεται με το μορφωτικό του επίπεδο. Στην παρούσα έρευνα τον παράγοντα μόρφωση αποτελούν τα έτη εκπαίδευσης για τον οποίο γίνεται κατηγοριοποίηση σε τρεις κλίμακες. Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν τα άτομα με βασική εκπαίδευση (0-6 έτη), στη δεύτερη άτομα με ανώτερη εκπαίδευση (7-12 έτη) και στην τελευταία κατηγορία άτομα επιπέδου ανωτάτης εκπαίδευσης με περισσότερα από 13 έτη σπουδών (πτυχίο σχολών 2ετούς φοίτησης, ανώτατης, ανώτερης μεταπτυχιακό, διδακτορικό).

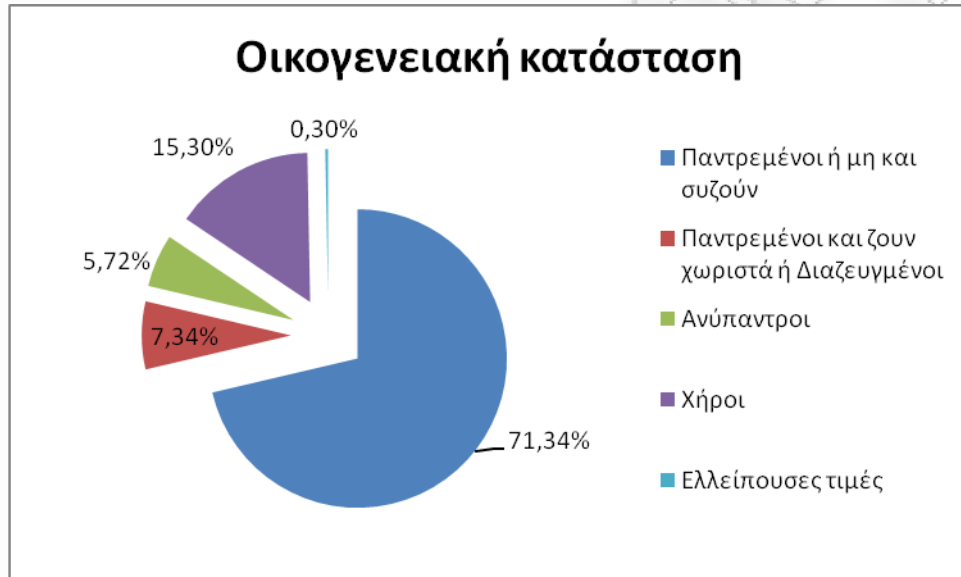
Πίνακας 1-Μορφωτικό επίπεδο

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστική συχνότητα
0-6 έτη	6860	25	6860
7-12 έτη	11850	43	18710
13+ έτη	8530	31	27240
Ελλείπουσες	296	1	27536
Σύνολο	27536	100,0	27536

- Οικογενειακή κατάσταση:

Η συγκεκριμένη μεταβλητή αποτελείται από 4 κατηγορίες:

- 1: Παντρεμένοι ή μη και συζούν
- 2: Παντρεμένοι και ζουν χωριστά ή Διαζευγμένοι
- 3: Ανύπαντροι
- 4: Χήροι



Γράφημα 4-Πίτα για τα ποσοστά ανά οικογενειακή κατάσταση

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (71,34%) είναι παντρεμένοι και συζούν με το σύντροφο ενώ το 15,3% είναι χήροι.

3.1.2 Δείκτες υγείας

3.1.2.1 Φυσική υγεία

Οι παράγοντες που δηλώνουν τη φυσική υγεία ενός ατόμου (στα πλαίσια της παρούσας έρευνας), διατάσσονται σε δυο κατηγορίες: ασθένειες και συμπτώματα (πρώτη κατηγορία) και περιορισμοί στις καθημερινές δραστηριότητες (δεύτερη κατηγορία).

➤ Πρώτη κατηγορία – Ασθένειες και συμπτώματα

Ένας σημαντικός δείκτης υγείας του ατόμου, είναι η ύπαρξη χρόνιων ασθενειών ή χρόνιων συμπτωμάτων που τον δυσκολεύουν με την πάροδο των χρόνων στις καθημερινές του δραστηριότητες. Συγκεντρωτικά, κάνοντας χρήση των δεδομένων του SHARE ,οι παθήσεις και τα συμπτώματα παρατίθενται στους παρακάτω πίνακες.

Πίνακας 2-Συχνότητες χρόνιων ασθενειών

Ασθένειες	Συχνότητα	Ποσοστό
Έμφραγμα/Καρδιακά προβλήματα	3326	17,9
Υπέρταση	8619	46,5
Υπερχοληστερολαιμία	5527	29,8
Εγκεφαλικά	1042	5,6
Σακχαρώδης διαβήτης	2605	14,1
Χρόνια πνευμονία	1396	7,5
Άσθμα	1236	6,7
Αρθρίτιδα/Ρευματισμοί	5357	28,9
Οστεοπόρωση	2052	11,1
Καρκίνος	1490	8,0
Πεπτικό έλκος/Στομάχι	1605	8,7
Πάρκινσον	180	1,0
Καταρράκτης	2068	11,2
Θραύσμα ισχίου/μηριαίου	553	3,0

Οι καρδιαγγειακές παθήσεις είναι η πιο σύνηθες ασθένεια των ευρωπαίων, με την υπέρταση να εμφανίζεται στο 46,5% του πληθυσμού και την υπερχοληστερολαιμία και το έμφραγμα να ακολουθούν σε ποσοστό 29,8% και 17,9% αντίστοιχα. Σημαντικό ποσοστό της τάξης του 28,9% καταλαμβάνουν και οι ασθένειες του νευρικού συστήματος (αρθρίτιδα, ρευματισμοί).

Πίνακας 3-Συχνότητες συμπτωμάτων

Συμπτώματα	Συχνότητα	Ποσοστό
Πόνος στην πλάτη, στα γόνατα, στους γοφούς ή σε άλλο σύνδεσμο	13555	74,1
Καρδιακό άλγος	1997	10,9
Δύσπνοια	3062	16,7
Επίμονος βήχας	1472	8
Πρησμένα πόδια	3449	18,8
Δυσκολία στον ύπνο	5174	28,3
Πτώση	1114	6,1
Τρόμος πτώσης	2146	11,7
Ζάλη, λιποθυμία, προσωρινή αμνησία	2523	13,8
Στομαχικές ή εντερικές διαταραχές	3600	19,7
Ακράτεια καρδιάς	1571	8,6

Παρόλο όμως που η καρδιαγγειακές παθήσεις είναι πρώτες στη λίστα των ασθενειών, τα συμπτώματα που συγκεντρώνουν το μεγαλύτερο ποσοστό (74,1%) είναι οι πόνοι στην πλάτη, στα γόνατα, στους γοφούς ή σε κάποιο άλλο σύνδεσμο ενώ το καρδιακό άλγος συμπληρώνεται μόλις από το 10,9% των ερωτηθέντων.

➤ Δεύτερη κατηγορία – περιορισμοί στις καθημερινές δραστηριότητες

Οι μεταβλητές ADL και IADL δείχνουν τη δυσκολία που αντιμετωπίζουν τα άτομα στο να κάνουν κάποιες συνήθεις καθημερινές δραστηριότητες καθώς και την ικανότητα διεκπεραίωσης πιο εξειδικευμένων δραστηριοτήτων αντίστοιχα.

• **ADL**

Πίνακας 4-Συχνότητες ADL

Δραστηριότητα	Συχνότητα	Ποσοστό
Καμιά δυσκολία	24638	89,5
Ντύσιμο (συμπεριλαμβάνοντας και παπούτσια, κάλτσες)	1444	5,2
Βάδισμα κατά μήκος ενός δωματίου	588	2,1
Μπάνιο	243	0,9
Φαγητό (κόψιμο τροφής σε φέτες)	155	0,6

Σηκώνονται και ξαπλώνουν στο κρεβάτι	126	0,5
Χρήση της τουαλέτας	179	0,7
Ελλείπουσες τιμές	163	0,6
Σύνολο	27536	100,0

Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα, το 89,5% του πληθυσμού δε δυσκολεύεται στις συνήθεις καθημερινές δραστηριότητες. Ένα πολύ μικρό ποσοστό (5,2%) δηλώνει πως αντιμετωπίζει δυσκολία στο να ντυθεί και στο βάδισμα ακόμα και κατά μήκος ενός δωματίου (2,1%).

- **IADL**

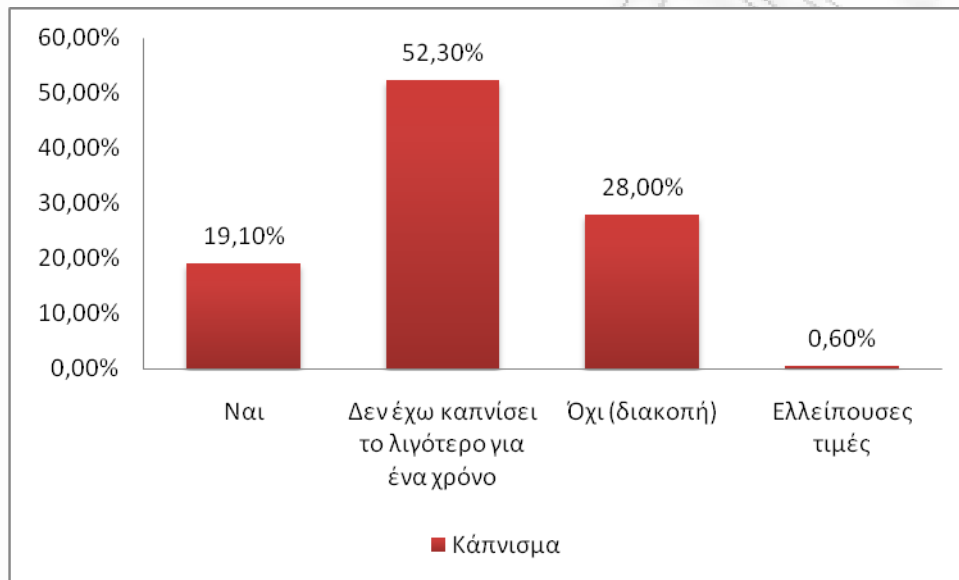
Πίνακας 5-Συχνότητες IADL

Δραστηριότητα	Συχνότ ητα	Ποσο στό
Καμιά δυσκολία	22874	83,1
Χρήση χάρτη	2463	8,9
Προετοιμασία ενός ζεστού γεύματος	836	3,0
Ψώνια	443	1,6
Χρήση τηλεφώνου	231	0,8
Παίρνοντας φάρμακα	158	0,6
Κάνοντας δουλειές στο σπίτι ή στον κήπο	146	0,5
Διαχείριση χρημάτων (πληρωμή λογαριασμών, καταγραφή εξόδων)	222	0,8
Ελλείπουσες τιμές	163	0,6
Σύνολο	27536	100,0

Όσον αφορά την ικανότητα διεκπεραίωσης πιο εξειδικευμένων δραστηριοτήτων, παρατηρείται πως το 8,9% των ευρωπαίων δυσκολεύεται στη χρήση χάρτη ενώ το 3% στην ετοιμασία ενός γεύματος. Τα ποσοστά που δηλώνουν δυσκολίες στις υπόλοιπες δραστηριότητες είναι πολύ χαμηλά, ενώ το 83,1% δήλωσε πως είναι ικανός να διεκπεραιώσει ακόμα και τις πιο εξειδικευμένες διαδικασίες.

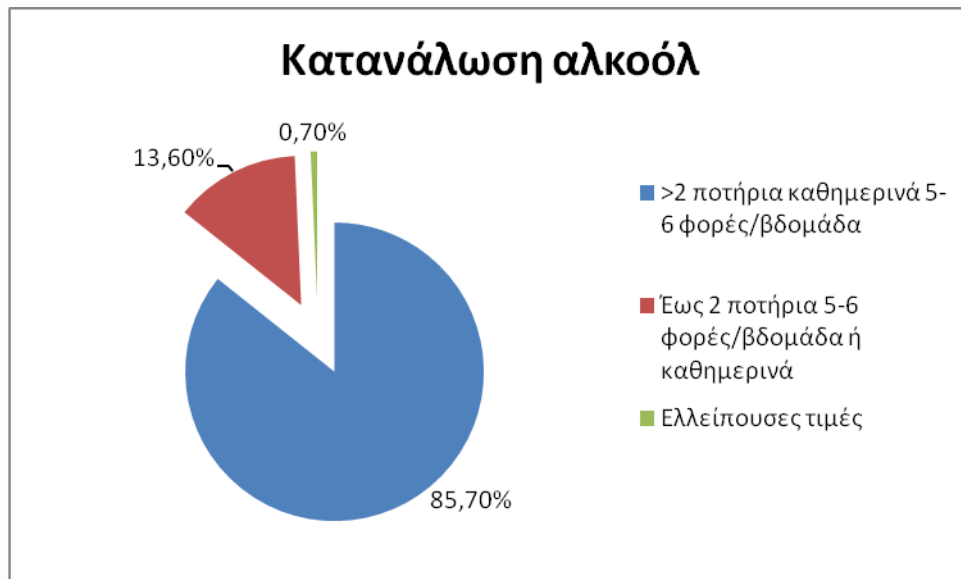
3.1.3 Ατομική συμπεριφορά

Έχει αποδειχτεί πως η σωστή ατομική συμπεριφορά (περιορισμένη κατανάλωση αλκοόλ, περιορισμένο κάπνισμα, καλή φυσική κατάσταση καθώς και έλεγχος του σωματικού βάρους), μειώνουν τη θνησιμότητα και βελτιώνουν τη σωστή λειτουργία του οργανισμού. Συνεπώς οι μεταβλητές κάπνισμα (smoking), αλκοόλ (alcohol), φυσική κατάσταση (br015, br016) και βάρος (bmi) θα μας βοηθήσουν στην εξαγωγή συμπερασμάτων για τη συμπεριφορά των ευρωπαίων.



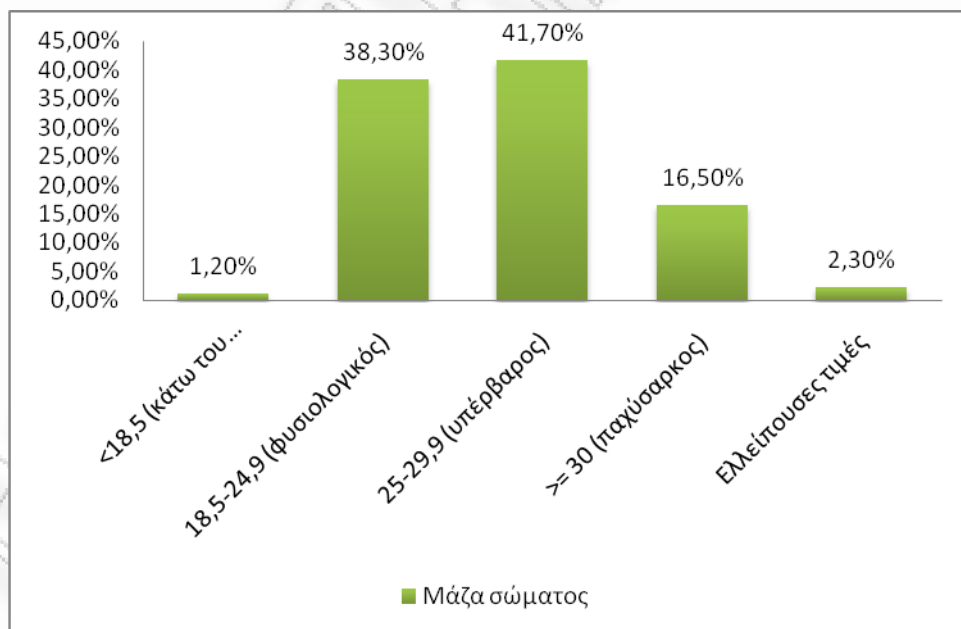
Γράφημα 5-Ραβδόγραμμα ανά κατάσταση καπνίσματος

Όπως παρατηρούμε, μόλις το 19,1% του δείγματος συνεχίζει να καπνίζει, ενώ το 52,3% των ευρωπαίων έχει διακόψει το κάπνισμα περισσότερο από ένα χρόνο. 28% των ατόμων αυτών είναι μη καπνιστές.



Γράφημα 6- Πίτα για κατανάλωση αλκοόλ

Σε αντίθεση με το κάπνισμα, το 85,7% των ευρωπαίων υπερβαίνει την ορθή χρήση αλκοόλ, καταναλώνοντας περισσότερα από 2 ποτήρια καθημερινά ή έως 2 ποτήρια 5-6 φορές την εβδομάδα (13,6%).



Γράφημα 7- Κατηγορίες μάζας σώματος

Τα επίπεδα του δείκτη μάζας σώματος των ευρωπαίων δείχνουν ότι το 41,7% είναι υπέρβαρο ενώ το 16,5% είναι παχύσαρκοι, σε αντίθεση με το 38,3% που παραμένει σε φυσιολογικά επίπεδα.

Όσον αφορά τη σωματική άσκηση, οι παρακάτω δύο πίνακες μας δείχνουν τα ποσοστά των ευρωπαίων που ασχολούνται με αθλήματα ή δραστηριότητες που είναι εξαντλητικά και με αυτά που απαιτούν ένα μεσαίο επίπεδο ενέργειας αντίστοιχα.

Πίνακας 6- Συχνότητες ανά αθλήματα ή δραστηριότητες που είναι εξαντλητικά

Αθλήματα ή δραστηριότητες που είναι εξαντλητικά		
Δραστηριότητα	Συχνότητα	Ποσοστό
> 1 φορά/βδομάδα	9518	34,6
1 φορά/βδομάδα	3833	13,9
1-3 φορές/βδομάδα	2569	9,3
Σχεδόν ποτέ/Ποτέ	11452	41,6
Ελλείπουσες τιμές	164	0,6
Σύνολο	27536	100,0

Μόλις το 9,3% του πληθυσμού ασχολείται με κάποιο άθλημα 1-3 φορές την εβδομάδα, ενώ το 41,6% δεν ασχολείται ποτέ ή σχεδόν ποτέ με κάποια επίπονη δραστηριότητα.

Τα ποσοστά αυτά όμως αλλάζουν για αθλήματα ή δραστηριότητες που απαιτούν ένα μεσαίο επίπεδο ενέργειας, αφού το 69,2% ασχολείται περισσότερο από μια φορά την εβδομάδα.

Πίνακας 7- Συχνότητες ανά αθλήματα ή δραστηριότητες που απαιτούν ένα μεσαίο επίπεδο ενέργειας

Αθλήματα ή δραστηριότητες που απαιτούν ένα μεσαίο επίπεδο ενέργειας		
Δραστηριότητα	Συχνότητα	Ποσοστό
> 1 φορά/βδομάδα	19049	69,2
1 φορά/βδομάδα	3650	13,3
1-3 φορές/βδομάδα	1481	5,4
Σχεδόν ποτέ/Ποτέ	3196	11,6
Ελλείπουσες τιμές	160	0,5
Σύνολο	27536	100,0

3.2.3 Ψυχική υγεία

Η κατάθλιψη χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού. Το ερώτημα που εξετάζεται στην παρούσα μελέτη είναι εάν το άτομο έχει βιώσει κάποια μορφή κατάθλιψης. Η κλίμακα που χρησιμοποιείται από την έρευνα περιλαμβάνει 12 συμπτώματα. Η επιλογή περισσότερων από τρία, σημαίνει υψηλό ενδεχόμενο εμφάνισης της κατάθλιψης.

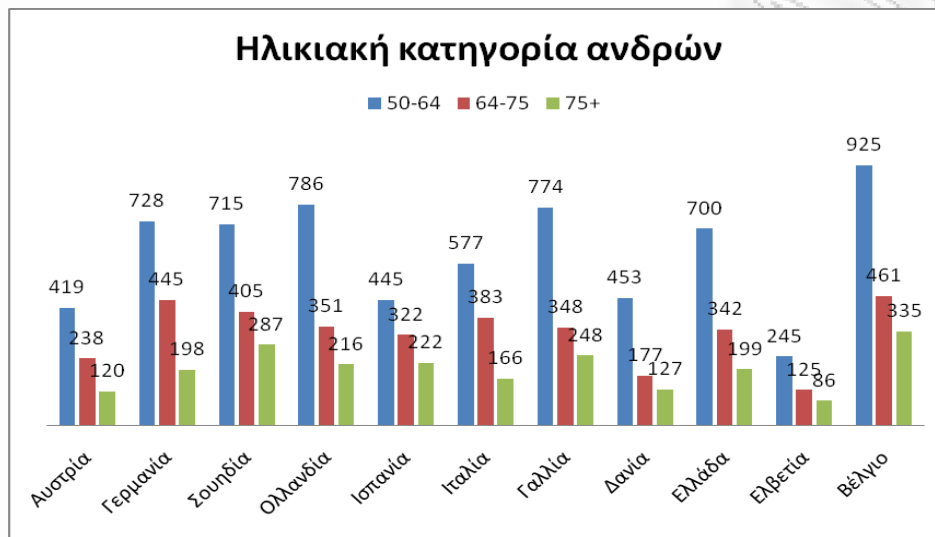
Πίνακας 8-Συχνότητες ανά 12 συμπτώματα κατάθλιψης

Κατάθλιψη		
Σύμπτωμα	Συχνότητα	Ποσοστό
Κατάθλιψη	10030	48,7
Απαισιοδοξία	3892	18,9
Τάσεις αυτοκτονίας	1877	9,1
Αίσθημα ενοχής	2022	9,8
Υπνηλία	8389	40,7
Έλλειψη ενδιαφέροντος	2400	11,7
Αίσθημα αδιαφορίας	6330	30,7
Διαταραχές όρεξης	2207	10,7
Αίσθημα κόπωσης	8527	41,4
Έλλειψη συγκέντρωσης	5696	27,7
Έλλειψη ευχαρίστησης	3712	18,0
Υπερευαισθησία	7145	34,7

Το μεγαλύτερο ποσοστό συμπτωμάτων κατάθλιψης που εκδηλώνονται στους ευρωπαίους είναι η κατάθλιψη (48,7%), η υπνηλία (40,7%), το αίσθημα αδιαφορίας (30,7%), το αίσθημα κόπωσης (41,4%) και το αίσθημα συγκίνησης (34,7%).

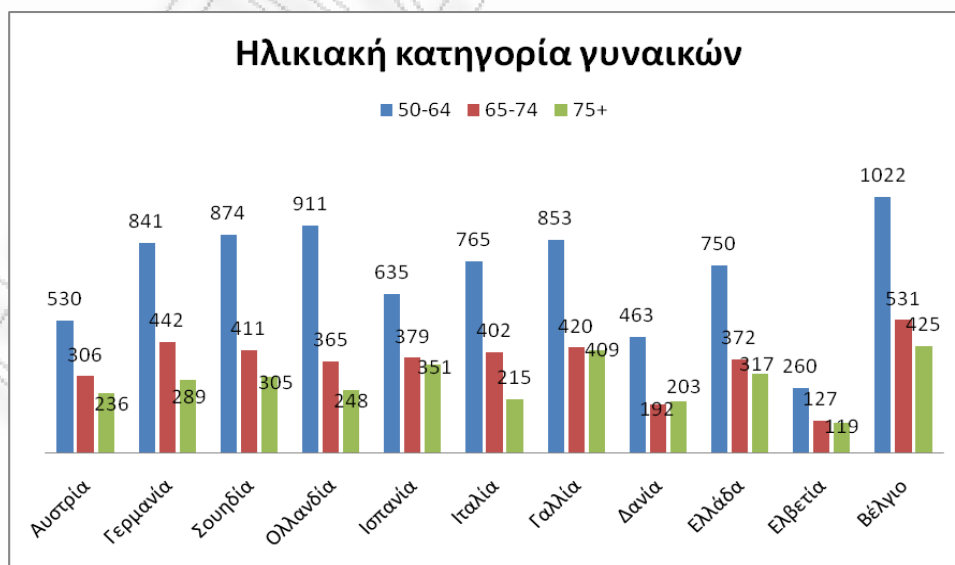
3.2 ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ

- Σχέση ηλικίας και χώρας ανά φύλο



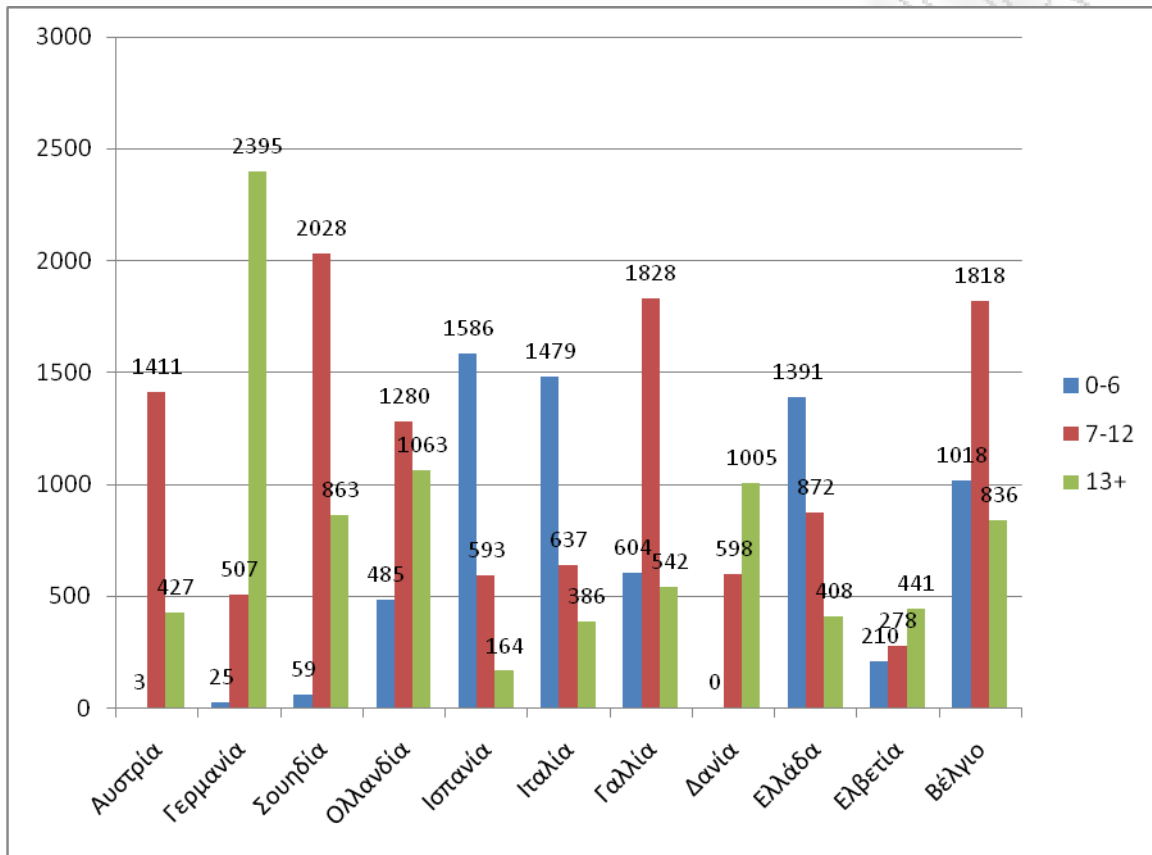
Γράφημα 8- Σχέση ηλικίας και χώρας στους άνδρες

Σε κάθε χώρα, χωρίς ο παράγοντας φύλο να παίζει διαχωριστικό ρόλο, οι ευρωπαίοι ανήκουν κατά μεγαλύτερο ποσοστό στην ηλικιακή κατηγορία 50-64. Φαίνεται λοιπόν πως το 53.3% στο οποίο ανήκουν τα επαγγελματικά ενεργά άτομα, είναι η πιο συχνή τάξη ατόμων όλων των χωρών.



Γράφημα 9- Σχέση ηλικίας και χώρας στις γυναίκες

- Σχέση χώρας και μόρφωσης



Γραφημα 10- Σχέση χώρας και μορφωτικού επιπέδου

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ευρωπαίων, απ' όποιο σημείο της ηπείρου και αν προέρχονται, έχει φτάσει στο μέσο μορφωτικό επίπεδο. Σε 2 μόνο χώρες δυστυχώς (Γερμανία, Δανία), το μεταπτυχιακό ή το διδακτορικό είναι ως επί το πλείστον η υψηλότερη βαθμίδα εκπαίδευσης. Η Ελλάδα, μαζί με την Ισπανία και την Ιταλία, συγκαταλέγεται στις χώρες που το βασικό επίπεδο μόρφωσης είναι το πιο σύνηθες σε αυτή την τάξη των ατόμων.

- ADL ανδρών ανά ηλικιακή κατηγορία

Οι επαγγελματικά ενεργοί άνδρες φαίνεται πως δε δυσκολεύονται στις καθημερινές τους δραστηριότητες αφού το 94,8% των ευρωπαίων αυτής της ηλικιακής κατηγορίας (50-64), δεν έχει κανένα περιορισμό. Οι άλλες δύο κατηγορίες των αντρών, κατά το μεγαλύτερο ποσοστό τους δεν εμφανίζουν περιορισμούς στην καθημερινή δραστηριότητα, παρόλα αυτά όμως οι

ευρωπαϊοί ηλικίας 75+, έχουν σημαντικά περισσότερες δυσκολίες στο βάδισμα, στο μπάνιο και στο να χρησιμοποιούν την τουαλέτα απ' ότι οι υπόλοιποι άντρες.

Πίνακας 9- ADL ανδρών ανά ηλικιακή κατηγορία

Δραστηριότητα	Ηλικιακή κατηγορία		
	50-64	65-74	75+
Κανένας περιορισμός	637	329	17
Ντύσιμο (συμπεριλαμβάνοντας και παπούτσια, κάλτσες)	4	9	56
Βάδισμα κατά μήκος ενός δωματίου	221	173	20
Μπάνιο	61	49	10
Τρώγοντας (κόψιμο φαγητού σε φέτες)	20	20	43
Σηκώνονται και ξαπλώνουν στο κρεβάτι	18	11	24
Χρησιμοποιούν την τουαλέτα (σηκώνονται και κάθονται)	8	12	21
	15	17	38

- ADL γυναικών ανά ηλικιακή κατηγορία

Το 94,7% των επαγγελματικά ενεργών γυναικών δεν έχει κανένα περιορισμό στις καθημερινές τους δραστηριότητες. Οι ευρωπαϊές ηλικίας 75+, έχουν διπλάσιες έως και οκταπλάσιες δυσκολίες σε όλες τις δραστηριότητες σε σχέση με τις υπόλοιπες γυναίκες.

Πίνακας 10- ADL γυναικών ανά ηλικιακή κατηγορία

Δραστηριότητα	Ηλικιακή κατηγορία		
	50-64	65-74	75+
Κανένας περιορισμός	745	353	22
Ντύσιμο (συμπεριλαμβάνοντας και παπούτσια, κάλτσες)	5	6	18
Βάδισμα κατά μήκος ενός δωματίου	239	233	37
Μπάνιο	96	77	20
Τρώγοντας (κόψιμο φαγητού σε φέτες)	32	34	94
Σηκώνονται και ξαπλώνουν στο κρεβάτι	20	17	65
Χρησιμοποιούν την τουαλέτα (σηκώνονται και κάθονται)	13	10	62
	10	18	81

- Ασθένειες και συμπτώματα κατά φύλο και ηλικιακή κατηγορία

Σύμφωνα με τα στοιχεία το 37,8% των ανδρών συμμετεχόντων στην έρευνα δηλώνει ότι έχει δύο ή περισσότερες χρόνιες παθήσεις, σε αντίθεση με το ποσοστό των γυναικών το οποίο πλησιάζει στο 44,4%. Όσον αφορά τα συμπτώματα, τα ποσοστά αναλογικά με το φύλο, διαφοροποιούνται σε 28,9% για τους άντρες ευρωπαίους με περισσότερα από 2 συμπτώματα και σε 43,7% για τις γυναίκες αντίστοιχα.

Πίνακας 11- Χρόνιες παθήσεις ανά φύλο

Χρόνια πάθηση	Φύλο	
	Άντρες	Γυναίκες
Λιγότερες από 2 χρόνιες παθήσεις	62,2%	55,6
Περισσότερες από 2 χρόνιες παθήσεις	37,8%	44,4%
Σύνολο	100%	100%

Πίνακας 12- Συμπτώματα ανά φύλο

Σύμπτωμα	Φύλο	
	Άντρες	Γυναίκες
Λιγότερα από 2 συμπτώματα	71,1%	56,3%
Περισσότερα από 2 συμπτώματα	28,9%	43,7%
Σύνολο	100%	100%

Πίνακας 13- Χρόνιες παθήσεις ανά ηλικιακή κατηγορία

Χρόνια πάθηση	Ηλικιακή κατηγορία			Σύνολο
	50-64	65-74	75+	
Λιγότερες από 2 χρόνιες παθήσεις	63,4	23,7	12,9	100%
	%	%	%	
Περισσότερες από 2 χρόνιες παθήσεις	38,9	32,7	28,4	100%
	%	%	%	

Εξετάζοντας τα δεδομένα αναφορικά με την ηλικιακή κατηγορία, παρατηρείται ότι οι ευρωπαίοι που ανήκουν στη μη ενεργή επαγγελματική τάξη (ηλικίας 65+), εμφανίζουν συγκεντρωτικά μεγαλύτερο ποσοστό εμφάνισης περισσότερων από 2 παθήσεων και συμπτωμάτων, σε σχέση με τα άτομα ηλικίας 50-64.

Πίνακας 14- Συμπτώματα ανά ηλικιακή κατηγορία

Σύμπτωμα	Ηλικιακή κατηγορία			Σύνολο
	50-64	65-74	75+	
Λιγότερα από 2 συμπτώματα	59,4 %	26,8 %	13,8 %	100%
Περισσότερα από 2 συμπτώματα	42,9 %	28,5 %	28,6 %	100%

4. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΜΟΝΤΕΛΑ

4.1 ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ

4.1.1 Εισαγωγή:

Το μοντέλο της λογιστικής παλινδρόμησης χρησιμοποιείται όταν η εξαρτημένη μεταβλητή είναι δίτιμη και μας βοηθά στο να αναπτύξουμε τη σχέση της με n ανεξάρτητες μεταβλητές. Αν ορίσουμε μια τέτοια μεταβλητή ως Y , αυτή θα παίρνει τις τιμές 0 και 1 όταν:

$$Y = \begin{cases} 1, & \text{όταν το } i \text{ άτομο έχει το χαρακτηριστικό } A \\ 0, & \text{όταν το } i \text{ άτομο δεν έχει το χαρακτηριστικό } A \end{cases}$$

Το μοντέλο αυτό εκφράζεται ως εξής:

$$E(y) = \frac{e^{\beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_k X_k}}{1 + e^{\beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_k X_k}}$$

, όπου $E(y)$ = πιθανότητα εμφάνισης του χαρακτηριστικού A = π

Η Λογιστική παλινδρόμηση είναι χρήσιμη σε περιπτώσεις όπου πρέπει να είμαστε σε θέση να προβλέψουμε την ύπαρξη ή μη ενός χαρακτηριστικού σε σχέση με κάποιους παράγοντες. Οι συντελεστές της λογιστικής παλινδρόμησης μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν για να εκτιμήσουν odds ratios για κάθε ανεξάρτητη μεταβλητή στο μοντέλο. Έτσι η εξίσωση της λογιστικής παλινδρόμησης μπορεί να εκφραστεί ως εξής:

$$\ln(odds) = \ln\left(\frac{\pi(x)}{1-\pi(x)}\right) = \beta_0 + \beta_1\chi_1 + \beta_2\chi_2 + \dots + \beta_k\chi_k$$

$$\text{όπου } odds = \frac{\pi(x)}{1-\pi(x)} = \frac{P(y=1)}{P(y=0)} \frac{P(y=1)}{P(y=0)}$$

και $\pi(x)$ είναι η πιθανότητα εμφάνισης του χαρακτηριστικού. Ο λόγος, δηλαδή, της πιθανότητας επιτυχίας π προς την πιθανότητα αποτυχίας $1-\pi$, καλείται odds.

Η ερμηνεία των συντελεστών του μοντέλου λογιστικής παλινδρόμησης γίνεται ευκολότερη χρησιμοποιώντας τα odds. Κρατώντας σταθερή τη μεταβλητή χ_1 , τότε μια μεταβολή της μεταβλητής χ_2 κατά μια μονάδα, αυξάνει το λογάριθμο του odd κατά μια ποσότητα β_2 .

Η λογιστική παλινδρόμηση δεν στηρίζεται στην υπόθεση κανονικότητας, γραμμικότητας και ομοιογένειας της διακύμανσης για τις ανεξάρτητες μεταβλητές. Αυτός είναι και ένας λόγος για τον οποίο προτιμάται σε σχέση με της διαχωριστική/διακριτική ανάλυση, όταν τα δεδομένα δεν ικανοποιούν τις παραπάνω υποθέσεις.

4.2 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΜΟΝΤΕΛΩΝ

Για να μπορέσουμε να διερευνήσουμε τη σχέση μεταξύ των παραγόντων κινδύνου ατομικής συμπεριφοράς και της υγείας των ηλικιωμένων, θα εφαρμόσουμε διάφορα μοντέλα λογιστικής παλινδρόμησης με τη χρήση των παρακάτω μεταβλητών:

- Δείκτες υγείας
 - Ασθένειες,
 - συμπτώματα,
 - δυσκολία στις καθημερινές δραστηριότητες
 - δυσκολία στη διεκπεραίωση εξειδικευμένων δραστηριοτήτων
 - κατάθλιψη
- Παράγοντες ατομικής συμπεριφοράς ως ανεξάρτητοι παράγοντες.
 - Κάπνισμα
 - Αλκοόλ
 - Δείκτης μάζας σώματος

- καθημερινή δραστηριότητα (IADL, ADL)
- Δημογραφικά στοιχεία ως ανεξάρτητοι παράγοντες.
- Φύλο
- Ηλικία
- Μορφωτικό επίπεδο
- Οικογενειακή κατάσταση

Τα μοντέλα θα οριστούν ανά χώρα και θα γίνει περιγραφική ανάλυση στο δείγμα κάθε χώρας.

Ως εξαρτημένη μεταβλητή ορίζεται η chronic2: 2+ χρόνιες παθήσεις. Ως ανεξάρτητοι κατηγορικοί παράγοντες ορίζονται οι:

- cusmoke : κάπνισμα η οποία διακρίνεται σε 3 κατηγορίες
 1. cusmoke₀ = μη καπνιστές (ομάδα αναφοράς)
 2. cusmoke₁ = καπνιστές
 3. cusmoke₂ = δεν έχουν καπνίσει για τουλάχιστον 1 χρόνο
- bmi2 : μάζα σώματος η οποία διακρίνεται σε 2 κατηγορίες
 1. bmi2₀ = κάτω του φυσιολογικού έως υπέρβαροι (ομάδα αναφοράς)
 2. bmi2₁ = παχύσαρκοι
- drinkin2 : κατανάλωση αλκοόλ η οποία διακρίνεται σε 2 κατηγορίες
 1. drinkin2₀ = <2 ποτήρια καθημερινά (ομάδα αναφοράς)
 2. drinkin2₁ = ≥2 ποτήρια καθημερινά
- gender : φύλο το οποίο διακρίνεται σε 2 κατηγορίες
 1. gender₀ = άνδρες (ομάδα αναφοράς)
 2. gender₁ = γυναίκες
- dn014_ : οικογενειακή κατάσταση η οποία διακρίνεται σε 4 κατηγορίες
 1. dn014_₀ = παντρεμένοι ή μη και συζούν (ομάδα αναφοράς)
 2. dn014_₁ = παντρεμένοι και ζουν χωριστά ή διαζευγμένοι
 3. dn014_₂ = ανύπαντροι
 4. dn014_₃ = χήροι
- agecat : ηλικία η οποία διακρίνεται σε 3 κατηγορίες
 1. agecat₀ = ηλικιακή κατηγορία 50-64 (ομάδα αναφοράς)
 2. agecat₁ = ηλικιακή κατηγορία 65-74

3. $agecat_2$ = ηλικιακή κατηγορία 75+

➤ $educat$: μορφωτικό επίπεδο το οποίο διακρίνεται σε 3 κατηγορίες

1. $educat_0$ = έτη εκπαίδευσης 0-6 (ομάδα αναφοράς)

2. $educat_1$ = έτη εκπαίδευσης 7-12

3. $educat_2$ = έτη εκπαίδευσης 13+

➤ $adl2$: δυσκολία στις καθημερινές δραστηριότητες η οποία διακρίνεται σε 2 κατηγορίες

1. $adl2_0$ = καμία δυσκολία (ομάδα αναφοράς)

2. $adl2_1$ = 1+ δυσκολίες

➤ $iadl2$: δυσκολία στη διεκπεραίωση εξειδικευμένων δραστηριοτήτων η οποία διακρίνεται

σε 2 κατηγορίες

1. $iadl2_0$ = καμία δυσκολία (ομάδα αναφοράς)

2. $iadl2_1$ = 1+ δυσκολίες

➤ $symptom2$: συμπτώματα η οποία διακρίνεται σε 2 κατηγορίες

1. $symptom2_0$ = < 2 συμπτώματα (ομάδα αναφοράς)

2. $symptom2_1$ = ≥ 2 συμπτώματα

➤ $hhnewt_p2$: περιουσιακά στοιχεία η οποία διακρίνεται σε 2 κατηγορίες

1. $hhnewt_p2_0$ = < διαμέσου (ομάδα αναφοράς)

2. $hhnewt_p2_1$ = \geq διαμέσου

➤ $hhinc_p2$: χρέη η οποία διακρίνεται σε 2 κατηγορίες

1. $hhinc_p2_0$ = < διαμέσου (ομάδα αναφοράς)

2. $hhinc_p2_1$ = \geq διαμέσου

➤ $br015_$: αθλήματα ή δραστηριότητες που είναι εξαντλητικές η οποία διακρίνεται σε 4

κατηγορίες

1. $br015_0$ = > 1 φορές την εβδομάδα (ομάδα αναφοράς)

2. $br015_1$ = 1 φορά την εβδομάδα

3. $br015_2$ = 1-3 φορές το μήνα

4. $br015_3$ = ποτέ ή σχεδόν ποτέ

➤ $br016_$: αθλήματα ή δραστηριότητες που απαιτούν ένα μεσαίο επίπεδο ενέργειας και

διακρίνεται σε 4 κατηγορίες

1. $br016_0$ = > 1 φορές την εβδομάδα (ομάδα αναφοράς)

2. $br016_1 = 1$ φορά την εβδομάδα
 3. $br016_2 = 1-3$ φορές το μήνα
 4. $br016_3 =$ ποτέ ή σχεδόν ποτέ
- eurodcat : κατάθλιψη η οποία διακρίνεται σε 2 κατηγορίες
1. $eurodcat_0 =$ δεν έχει κατάθλιψη
 2. $eurodcat_1 =$ έχει κατάθλιψη

Θα χρησιμοποιηθεί αυτό το κοινό μοντέλο για όλες τις χώρες και θα εξετάζεται κάθε φορά, για κάθε χώρα ξεχωριστά, ποιοι παράγοντες είναι στατιστικά σημαντικοί (σε επίπεδο σημαντικότητας 95%) και ποιο είναι τελικά το μοντέλο που προσαρμόζεται καλύτερα στα δεδομένα κάθε χώρας.

4.3 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΝΑ ΧΩΡΑ

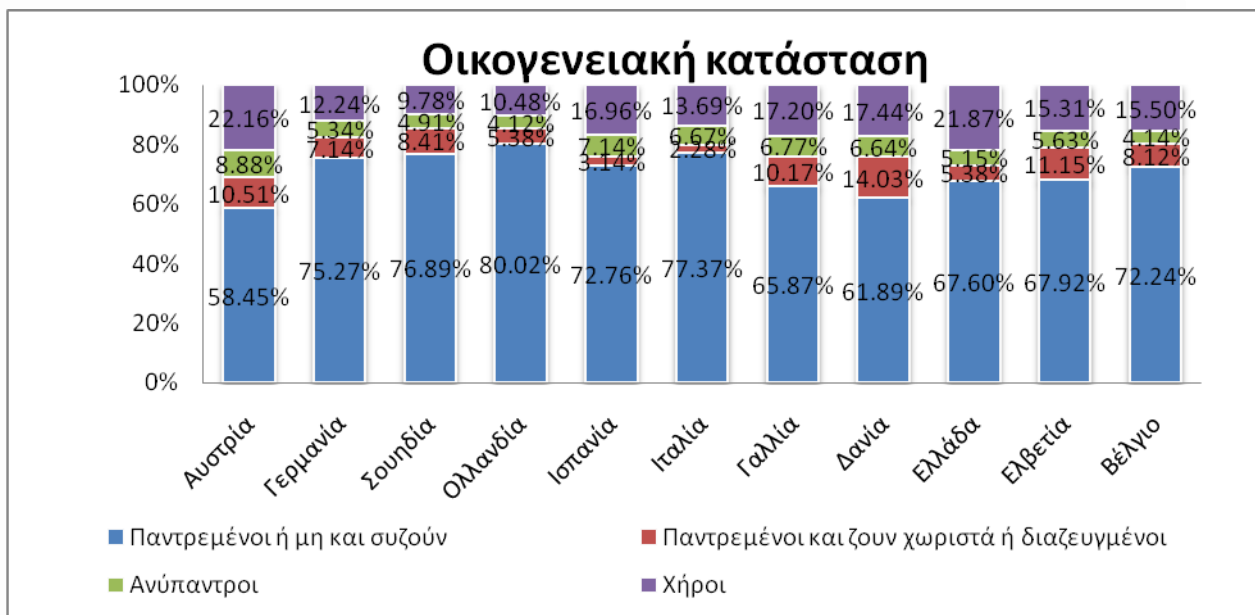
4.3.1 Δημογραφικά στοιχεία

Ο πρώτος σημαντικός διαχωρισμός του δείγματος, είναι η κατανομή του φύλου ανά χώρα. Σύμφωνα με τον Πίνακα 15 ,οι περισσότεροι συμμετέχοντες είναι γυναίκες και το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών προέρχεται από την Αυστρία σε ποσοστό 57,98%.

Πίνακας 15- Κατανομή φύλου ανά χώρα

Χώρα	Φύλο				Σύνολο	
	Άνδρας		Γυναίκα		Συχνότητα	Ποσοστό
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό		
Αυστρία	777	42.02%	1072	57.98%	1849	100.00%
Γερμανία	1371	46.59%	1572	53.41%	2943	100.00%
Σουηδία	1407	46.95%	1590	53.05%	2997	100.00%
Ολλανδία	1353	47.03%	1524	52.97%	2877	100.00%
Ισπανία	989	42.01%	1365	57.99%	2354	100.00%
Ιταλία	1126	44.90%	1382	55.10%	2508	100.00%
Γαλλία	1370	44.89%	1682	55.11%	3052	100.00%
Δανία	757	46.87%	858	53.13%	1615	100.00%
Ελλάδα	1241	46.31%	1439	53.69%	2680	100.00%
Ελβετία	456	47.40%	506	52.60%	962	100.00%
Βέλγιο	1721	46.53%	1978	53.47%	3699	100.00%
Σύνολο	12568	45.64%	14968	54.36%	27536	100.00%

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, το γράφημα δείχνει πως σε όλες τις χώρες το μεγαλύτερο ποσοστό καλύπτεται από την κατηγορία των παντρεμένων ή μη και συζούν (Ολλανδία 80,02%, Ιταλία 77,37%, Σουηδία 76,89%, κτλ.). Οι χήροι είναι η αμέσως επόμενη πιο συχνή κατηγορία οικογενειακής κατάστασης που εμφανίζεται στις χώρες, με το μεγαλύτερο ποσοστό σε Αυστρία 22,16% και Ελλάδα 21,87%.



Γράφημα 11- Οικογενειακή κατάσταση ανά χώρα

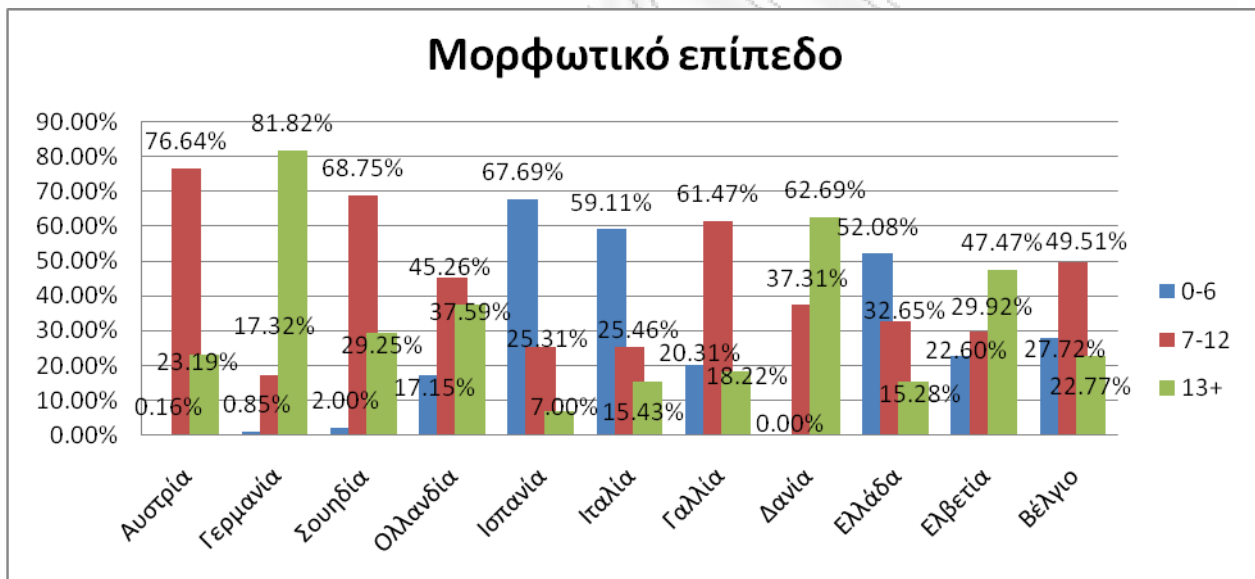
Πίνακας 16- Κατανομή ηλικίας ανά χώρα

Χώρα	Ηλικιακή κατηγορία						Σύνολο	
	50-64		65-74		75+			
Αυστρία	949	51.33%	544	29.42%	356	19.25%	1849	100.00%
Γερμανία	1569	53.31%	887	30.14%	487	16.55%	2943	100.00%
Σουηδία	1589	53.02%	816	27.23%	592	19.75%	2997	100.00%
Ολλανδία	1697	58.99%	716	24.89%	464	16.13%	2877	100.00%
Ισπανία	1080	45.88%	701	29.78%	573	24.34%	2354	100.00%
Ιταλία	1342	53.51%	785	31.30%	381	15.19%	2508	100.00%
Γαλλία	1627	53.31%	768	25.16%	657	21.53%	3052	100.00%
Δανία	916	56.72%	369	22.85%	330	20.43%	1615	100.00%
Ελλάδα	1450	54.10%	714	26.64%	516	19.25%	2680	100.00%
Ελβετία	505	52.49%	252	26.20%	205	21.31%	962	100.00%
Βέλγιο	1947	52.64%	992	26.82%	760	20.55%	3699	100.00%
Σύνολο	14671	53.28%	7544	27.40%	5321	19.32%	27536	100.00%

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες προέρχονται από την ηλικιακή κατηγορία 50-64. Η Δανία δίνει το υψηλότερο ποσοστό αυτής της κατηγορίας 56,72%. Στην κατηγορία 65-74 το υψηλότερο

ποσοστό δίνεται από τους Ιταλούς (31,30%) , ενώ οι Έλληνες ανά ηλικιακή κατηγορία συμμετέχουν με ποσοστά 54,10% για την κατηγορία 50-64, 26,64% για την κατηγορία 65-74 και 19,25% για τη γηραιότερη κατηγορία (75+).

Το μορφωτικό επίπεδο όπως έχει προαναφερθεί, χωρίζεται σε τρεις κατηγορίες: 0-6 έτη εκπαίδευσης, 7-12 έτη εκπαίδευσης και 13+ έτη εκπαίδευσης. Μόνο σε 3 από τις 11 χώρες, οι συμμετέχοντες ανήκουν στην κατηγορία με το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο (13+ έτη): Γερμανία 81,82%, Δανία 62,69% και Ελβετία 47,47%. Η μέση κατηγορία εκπαίδευσης κατέχει τα υψηλότερα ποσοστά για 5 χώρες: Αυστρία 76,64%, Σουηδία 68,75%, Ολλανδία 45,26%, Γαλλία 61,47% και Βέλγιο 49,51%. Στην Ελλάδα το μορφωτικό επίπεδο είναι αρκετά χαμηλό, καθώς το 52,08% των συμμετεχόντων έχει 0-6 έτη εκπαίδευσης.



Γράφημα 12- Μορφωτικό επίπεδο ανά χώρα

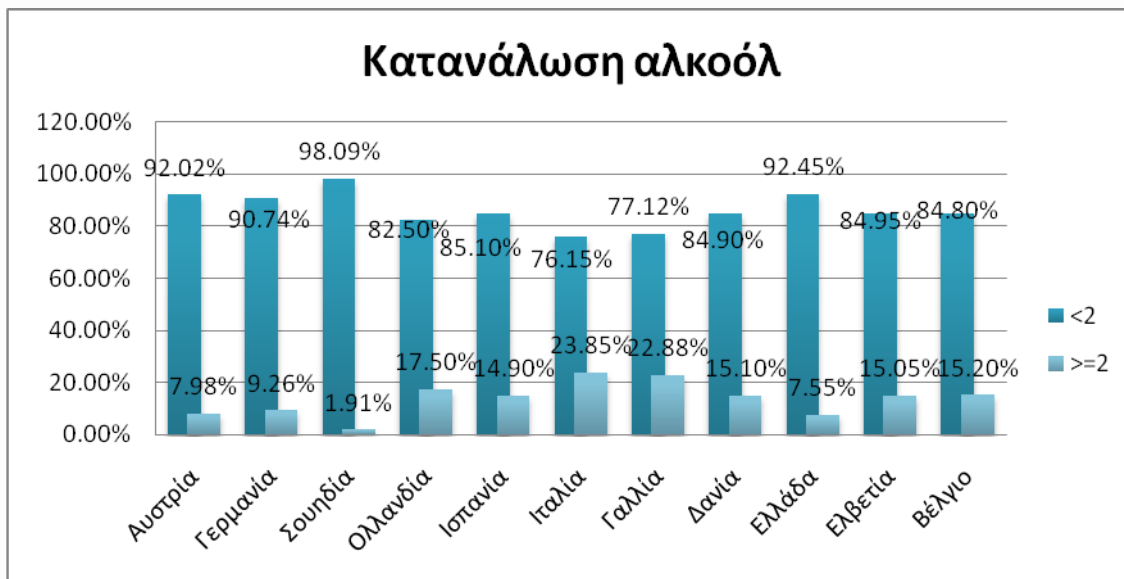
4.3.2 Παράγοντες ατομικής συμπεριφοράς

Σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα φαίνεται πως σε όλες τις χώρες, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων δεν έχει καπνίσει για τουλάχιστον 1 χρόνο, με την Αυστρία να σημειώνει το μεγαλύτερο ποσοστό (63,84%). Η αμέσως επόμενη κατηγορία που σημειώνει υψηλά ποσοστά είναι των μη καπνίζόντων με υψηλότερο ποσοστό αυτό των Ολλανδών (38,70%). Αξίζει να σημειωθεί πως μόνο στη χώρα μας το δεύτερο υψηλότερο ποσοστό είναι των καπνίζόντων (25,51% έναντι του 18,15% μη καπνίζόντων).

Πίνακας 17- Κατανομή κατάστασης καπνίσματος ανά χώρα

	Όχι		Ναι		Δεν έχω καπνίσει για τουλάχιστον 1 χρόνο		
Αυστρία	337	18.30%	329	17.86%	1176	63.84%	1842
Γερμανία	785	26.71%	511	17.39%	1643	55.90%	2939
Σουηδία	1146	38.30%	499	16.68%	1347	45.02%	2992
Ολλανδία	1106	38.70%	678	23.72%	1074	37.58%	2858
Ισπανία	493	21.10%	359	15.36%	1485	63.54%	2337
Ιταλία	626	25.04%	446	17.84%	1428	57.12%	2500
Γαλλία	803	26.99%	422	14.18%	1750	58.82%	2975
Δανία	528	32.84%	502	31.22%	578	35.95%	1608
Ελλάδα	486	18.15%	683	25.51%	1508	56.33%	2677
Ελβετία	241	25.16%	188	19.62%	529	55.22%	958
Βέλγιο	1164	31.54%	646	17.50%	1881	50.96%	3691
Σύνολο	7715	28.18%	5263	19.22%	14399	52.60%	27377

Τα ποσοστά κατανάλωσης αλκοόλ είναι σε όλες τις χώρες πιο υψηλά για την κατηγορία <2 ποτήρια καθημερινά. Το μεγαλύτερο ποσοστό δίνεται από τη Σουηδία (98,09%). Το υψηλότερο ποσοστό της κατηγορίας >2 ή 2 ποτήρια καθημερινά δίνεται από την Ιταλία 23,85%.



Γράφημα 13- Κατανάλωση αλκοόλ ανά χώρα

Όσον αφορά τα αθλήματα ή τις δραστηριότητες που είναι εξαντλητικά, περισσότερες από τις μισές χώρες συμμετέχουν ενεργά σε αυτά (> 1 φορά την εβδομάδα) και σε ποσοστά: Δανία (44,93%), Ελβετία (44,26%), Ολλανδία (43,54%), Γερμανία (41,15%), Σουηδία (40,54%) και η Ελλάδα (32,70%). Οι λιγότερο δραστήριες χώρες είναι η Ισπανία (59,86%), η Ιταλία (50,56%), η Γαλλία (50,4%), το Βέλγιο (48,96%) και η Αυστρία (44,57%).

Πίνακας 18- Κατανομή αθλημάτων ή εξαντλητικών δραστηριοτήτων ανά χώρα

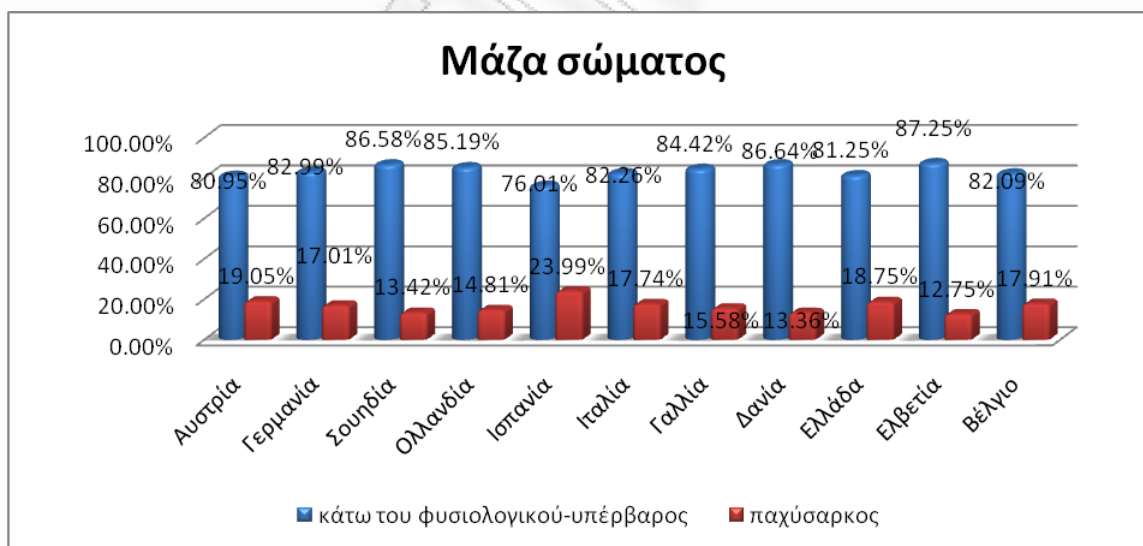
Χώρα	Αθλήματα ή δραστηριότητες που είναι εξαντλητικά								Σύνολο
	> 1 φορά/βδομάδα		1 φορά/βδομάδα		1-3 φορές/μήνα		Σχεδόν ποτέ/Ποτέ		
Αυστρία	481	26.11%	300	16.29%	240	13.03%	821	44.57%	1842
Γερμανία	1209	41.15%	463	15.76%	307	10.45%	959	32.64%	2938
Σουηδία	1212	40.54%	426	14.25%	297	9.93%	1055	35.28%	2990
Ολλανδία	1244	43.54%	402	14.07%	126	4.41%	1085	37.98%	2857
Ισπανία	631	27.00%	175	7.49%	132	5.65%	1399	59.86%	2337
Ιταλία	748	29.92%	263	10.52%	225	9.00%	1264	50.56%	2500
Γαλλία	873	29.35%	372	12.51%	230	7.73%	1499	50.40%	2974
Δανία	723	44.93%	247	15.35%	120	7.46%	519	32.26%	1609
Ελλάδα	875	32.70%	537	20.07%	536	20.03%	728	27.20%	2676
Ελβετία	424	44.26%	149	15.55%	69	7.20%	316	32.99%	958
Βέλγιο	1098	29.75%	499	13.52%	287	7.78%	1807	48.96%	3691
Σύνολο	9518	34.77%	3833	14.00%	2569	9.39%	11452	41.84%	27372

Σε αντίθεση με την προηγούμενη κατηγορία αθλημάτων/δραστηριοτήτων, οι συμμετέχοντες από όλες τις χώρες εξασκούνται κατά το μεγαλύτερο ποσοστό τους > 1 φορά την εβδομάδα σε ότι αφορά τα αθλήματα ή δραστηριότητες που απαιτούν ένα μεσαίο επίπεδο ενέργειας (το μεγαλύτερο ποσοστό προέρχεται από τη Σουηδία με 81,01% των συμμετεχόντων της).

Πίνακας 19- Κατανομή αθλημάτων ή δραστηριοτήτων που απαιτούν ένα μεσαίο επίπεδο ενέργειας ανά χώρα

Χώρα	Αθλήματα ή δραστηριότητες που απαιτούν ένα μεσαίο επίπεδο ενέργειας								Σύνολο
	> 1 φορά/βδομάδα		1 φορά/βδομάδα		1-3 φορές/μήνα		Σχεδόν ποτέ/Ποτέ		
Αυστρία	1169	63.46%	283	15.36%	154	8.36%	236	12.81%	1842
Γερμανία	2166	73.70%	401	13.64%	145	4.93%	227	7.72%	2939
Σουηδία	2423	81.01%	302	10.10%	93	3.11%	173	5.78%	2991
Ολλανδία	2152	75.27%	340	11.89%	107	3.74%	260	9.09%	2859
Ισπανία	1660	71.03%	212	9.07%	96	4.11%	369	15.79%	2337
Ιταλία	1460	58.40%	325	13.00%	162	6.48%	553	22.12%	2500
Γαλλία	1846	62.05%	465	15.63%	204	6.86%	460	15.46%	2975
Δανία	1272	79.01%	146	9.07%	56	3.48%	136	8.45%	1610
Ελλάδα	1729	64.61%	491	18.35%	200	7.47%	256	9.57%	2676
Ελβετία	699	72.96%	134	13.99%	70	7.31%	55	5.74%	958
Βέλγιο	2473	67.04%	551	14.94%	194	5.26%	471	12.77%	3689
Σύνολο	19049	69.58%	3650	13.33%	1481	5.41%	3196	11.67%	27376

Το πρόβλημα της παχυσαρκίας φαίνεται πως δεν επηρεάζει καμία από τις 11 χώρες καθώς τα ποσοστά σε αυτή την κατηγορία είναι αρκετά χαμηλά. Το 23,99% των Ισπανών αντιμετωπίζουν το μεγαλύτερο πρόβλημα παχυσαρκίας, ενώ οι Ελβετοί το μικρότερο με ποσοστό 12,75%.



Γράφημα 14- Μάζα σώματος ανά χώρα

4.3.3 Δείκτες υγείας

Περισσότερες από 2 χρόνια παθήσεις φαίνεται να ταλαιπωρούν ευτυχώς τους συμμετέχοντες μιας εκ των 11 χωρών και είναι οι Ισπανοί με ποσοστό 51,35% έναντι 48,65% αυτών που έχουν λιγότερες από 2 χρόνια παθήσεις. Οι Ελβετοί σε ποσοστό 71,92% έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό από τους συμμετέχοντες με λιγότερες των 2 χρόνιων παθήσεων.

Πίνακας 20- Χρόνιες παθήσεις ανά χώρα

Χώρα	Ασθένειες				Σύνολο
	<2 παθήσεις	χρόνιες	2+ χρόνια παθήσεις		
Αυστρία	1227	66.58%	616	33.42%	1843
Γερμανία	1764	60.04%	1174	39.96%	2938
Σουηδία	1752	58.56%	1240	41.44%	2992
Ολλανδία	1886	65.99%	972	34.01%	2858
Ισπανία	1138	48.65%	1201	51.35%	2339
Ιταλία	1370	55.06%	1118	44.94%	2488
Γαλλία	1709	57.37%	1270	42.63%	2979
Δανία	911	56.58%	699	43.42%	1610
Ελλάδα	1607	60.03%	1070	39.97%	2677
Ελβετία	689	71.92%	269	28.08%	958
Βέλγιο	1991	53.94%	1700	46.06%	3691
Σύνολο	16044	58.61%	11329	41.39%	27373

Όπως παρατηρείται, οι χώρες που έχουν υψηλά ποσοστά σε λιγότερες των 2 χρόνιων παθήσεων, έχουν επίσης υψηλά ποσοστά σε λιγότερα των 2 συμπτώματα. Σε αντίθεση με τα προηγούμενα ποσοστά όπου η Ισπανία ήταν η μόνη χώρα που εμφάνιζε υψηλότερο ποσοστό για την κατηγορία >2 χρόνιων παθήσεων, τώρα συμπεριλαμβάνεται και αυτή στις χώρες που σημειώνουν υψηλότερο ποσοστό στην κατηγορία λιγότερα από 2 συμπτώματα.

Πίνακας 21- Συμπτώματα ανά χώρα

Χώρα	Συμπτώματα				Σύνολο
	<2 συμπτώματα		2+ συμπτώματα		
Αυστρία	1241	67.34%	602	32.66%	1843
Γερμανία	1825	62.07%	1115	37.93%	2940
Σουηδία	1816	60.72%	1175	39.28%	2991
Ολλανδία	2076	72.61%	783	27.39%	2859
Ισπανία	1229	52.54%	1110	47.46%	2339
Ιταλία	1519	60.78%	980	39.22%	2499
Γαλλία	1786	59.97%	1192	40.03%	2978
Δανία	1009	62.63%	602	37.37%	1611
Ελλάδα	1792	66.94%	885	33.06%	2677
Ελβετία	733	76.51%	225	23.49%	958
Βέλγιο	2252	61.00%	1440	39.00%	3692
Σύνολο	17278	63.09%	10109	36.91%	27387

Σε όλες τις χώρες δε φαίνεται να υπάρχει δυσκολία στις καθημερινές δραστηριότητες των κατοίκων τους, καθώς σχεδόν το 90% των συμμετεχόντων δεν αντιμετωπίζουν δυσκολία στις καθημερινές τους δραστηριότητες.

Πίνακας 22- ADL ανά χώρα

Χώρα	Δυσκολία στις καθημερινές δραστηριότητες				Σύνολο
	Καμία		1+		
Αυστρία	1671	90.77%	170	9.23%	1841
Γερμανία	2682	91.29%	256	8.71%	2938
Σουηδία	2729	91.21%	263	8.79%	2992
Ολλανδία	2648	92.68%	209	7.32%	2857
Ισπανία	2008	85.92%	329	14.08%	2337
Ιταλία	2237	89.48%	263	10.52%	2500
Γαλλία	2617	88.03%	356	11.97%	2973
Δανία	1444	89.69%	166	10.31%	1610
Ελλάδα	2446	91.37%	231	8.63%	2677
Ελβετία	892	93.11%	66	6.89%	958

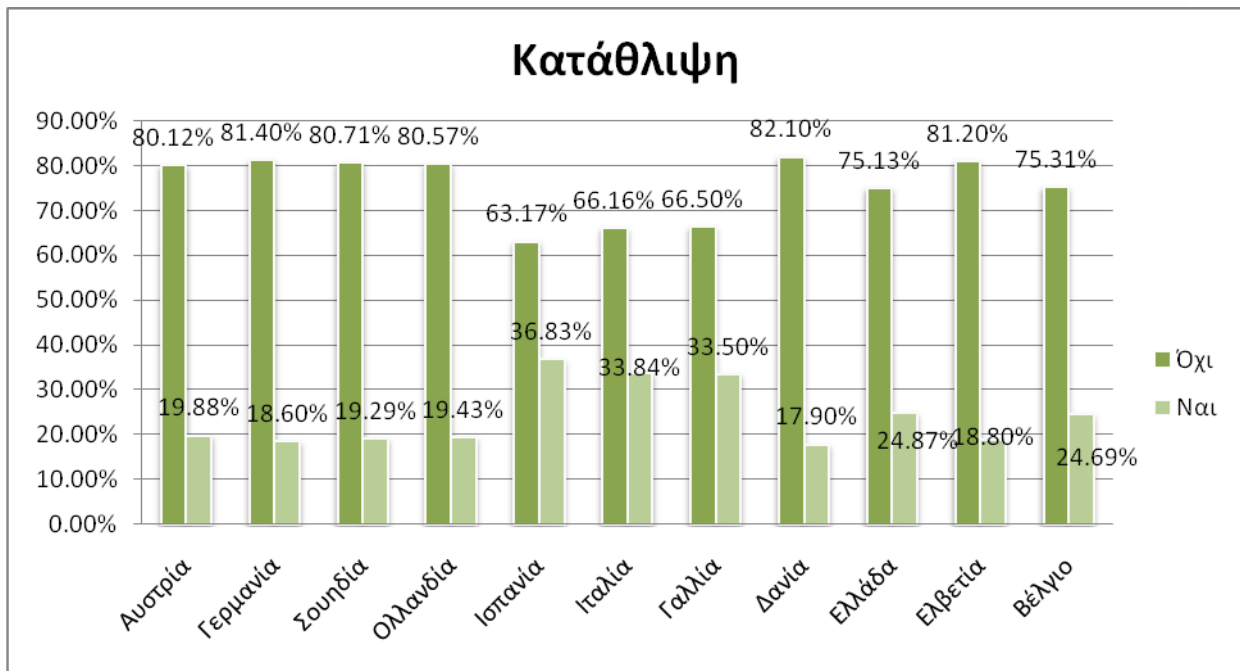
Βέλγιο	3264	88.46%	426	11.54%	3690
Σύνολο	24638	90.01%	2735	9.99%	27373

Επίσης, τα ποσοστά αυτά διατηρούνται σε ότι αφορά τη διεκπεραίωση πιο εξειδικευμένων δραστηριοτήτων, όπου οι συμμετέχοντες όλων των χωρών δεν αντιμετωπίζουν δυσκολίες ούτε στη διεκπεραίωση πιο εξειδικευμένων δραστηριοτήτων.

Πίνακας 23- IADL ανά χώρα

Χώρα	Δυσκολία στη διεκπεραίωση εξειδικευμένων δραστηριοτήτων				Σύνολο
	Καμία		1+		
Αυστρία	1520	82.56%	321	17.44%	1841
Γερμανία	2546	86.66%	392	13.34%	2938
Σουηδία	2552	85.29%	440	14.71%	2992
Ολλανδία	2440	85.40%	417	14.60%	2857
Ισπανία	1746	74.71%	591	25.29%	2337
Ιταλία	2149	85.96%	351	14.04%	2500
Γαλλία	2481	83.45%	492	16.55%	2973
Δανία	1331	82.67%	279	17.33%	1610
Ελλάδα	2195	81.99%	482	18.01%	2677
Ελβετία	877	91.54%	81	8.46%	958
Βέλγιο	3037	82.30%	653	17.70%	3690
Σύνολο	22874	83.56%	4499	16.44%	27373

Αυτό που επίσης αξίζει να σημειωθεί είναι πως το σύνολο των χωρών δεν εμφανίζει θετικά ποσοστά κατάθλιψης. Υπάρχει όμως υψηλό ποσοστό εμφάνισης κατάθλιψης στην Ισπανία (36,83%), στη Γαλλία (33,5%) και στην Ιταλία (33,84%). Το 75,13% των Ελλήνων δεν εμφανίζει κατάθλιψη ενώ το 24,87% εμφανίζει.



Γράφημα 15- Κατάθλιψη ανά χώρα

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

4.4 ΜΟΝΤΕΛΟ ΑΥΣΤΡΙΑΣ

Το τεστ Hosmer and Lemeshow δείχνει το κατά πόσο το μοντέλο προσαρμόζεται καλά στα δεδομένα. Η μηδενική υπόθεση είναι η καλή προσαρμογή, συνεπώς εάν το p-value είναι μικρότερο του 0.05, η υπόθεση αυτή απορρίπτεται. Το Μοντέλο της Αυστρίας σύμφωνα με το παραπάνω τεστ φαίνεται ότι δεν προσαρμόζεται καλά καθώς η τιμή του sig. είναι 0.003 (Πίνακας 24).

Πίνακας 24: Μοντέλο Αυστρίας-Δείκτης καλής προσαρμογής

Hosmer and Lemeshow Test ^a			
Step	Chi-square	df	Sig.
1	23.502	8	.003
a. country = austria			

Πίνακας 25: Μοντέλο Αυστρίας- Odds Ratio

		Odds Ratio							
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	cusmoke			8.456		0.015			
	cusmoke(1)	-0.371	0.192	3.733		0.053	0.690	0.473	1.005
	cusmoke(2)	-0.437	0.151	8.350		0.004	0.646	0.480	0.869
	bmi2(1)	0.605	0.141	18.509		0.000	1.831	1.390	2.412
	drinkin2(1)	-0.343	0.228	2.269		0.132	0.709	0.454	1.109
	gender(1)	-0.092	0.131	0.493		0.483	0.912	0.706	1.179
	dn014_			2.058		0.560			
	dn014_(1)	-0.200	0.206	0.937		0.333	0.819	0.546	1.227
	dn014_(2)	-0.161	0.221	0.529		0.467	0.851	0.552	1.314
	dn014_(3)	0.078	0.167	0.218		0.641	1.081	0.779	1.501
	agecat			17.496		0.000			
agecat(1)	0.533	0.135	15.635		0.000	1.705	1.309	2.221	

agecat(2)	0.514	0.175	8.620	0.003	1.672	1.186	2.357
educat			0.629	0.730			
educat(1)	21.370	26464.640	0.000	0.999	1.909E9	0.000	.
educat(2)	21.256	26464.640	0.000	0.999	1.704E9	0.000	.
adl2(1)	0.558	0.213	6.888	0.009	1.747	1.152	2.649
iadl2(1)	0.205	0.174	1.391	0.238	1.227	0.873	1.725
symptom2(1)	1.376	0.121	128.887	0.000	3.958	3.121	5.019
hhnewt_p2(1)	-0.275	0.125	4.808	0.028	0.760	0.594	0.971
hhinc_p2(1)	0.192	0.127	2.269	0.132	1.212	0.944	1.556
br015_			20.471	0.000			
br015_(1)	-0.036	0.196	0.033	0.856	0.965	0.657	1.417
br015_(2)	0.242	0.202	1.433	0.231	1.274	0.857	1.895
br015_(3)	0.599	0.156	14.680	0.000	1.820	1.340	2.473
br016_			4.330	0.228			
br016_(1)	-0.063	0.165	0.146	0.702	0.939	0.680	1.297
br016_(2)	0.175	0.206	0.722	0.395	1.192	0.795	1.785
br016_(3)	-0.334	0.200	2.779	0.096	0.716	0.484	1.060
eurodcat(1)	0.252	0.148	2.896	0.089	1.286	0.963	1.719
Constant	-22.901	26464.640	0.000	0.999	0.000		

a. Variable(s) entered on step 1: cusmoke, bmi2, drinkin2, gender, dn014_, agecat, educat, adl2, iadl2, symptom2, hhnewt_p2, hhinc_p2, br015_, br016_, eurodcat.

b. country = austria

Ο πίνακας 25 μας δίνει τη σημαντικότητα των ανεξάρτητων μεταβλητών που εισήχθηκαν στο μοντέλο, καθώς και το Odds Ratio, δηλαδή το λόγο πιθανοτήτων για τον κάθε ανεξάρτητο παράγοντα σε σχέση με την ομάδα των ανθρώπων που πάσχουν από περισσότερες των 2 χρόνιων ασθνευιών.

Παρατηρούμε πως οι μόνοι παράγοντες που μένουν στο μοντέλο αυτής της χώρας είναι :

Στατιστικά σημαντικοί παράγοντες	Μη στατιστικά σημαντικοί παράγοντες
Cusmoke(2)	cusmoke(1)
Bmi(1)	drinkin2(1)
Agecat(1)	gender(1)

Agecat(2)	dn014_(1)
Symptom2(1)	dn014_(2)
Adl2(1)	dn014_(3)
Br015_(3)	educat(1)
Hhnewt_p2(1)	educat(2)
	iadl2(1)
	hhinc_p2(1)
	br015_(1)
	br015_(2)
	br016_(1)
	br016_(2)
	br016_(3)
	eurodcac(1)
	Constant

Τα συμπεράσματα που προκύπτουν γι' αυτό το μοντέλο, είναι πως η εμφάνιση περισσότερων των 2 χρόνιων ασθενειών εξαρτάται από το κάπνισμα, το δείκτη μάζας σώματος, την ηλικία, τον αριθμό των συμπτωμάτων, τη δυσκολία ή μη στις καθημερινές δραστηριότητες, το αν κάνει κάποιος αθλήματα ή δραστηριότητες που είναι εξαντλητικά και την περιουσιακή του κατάσταση.

Όσοι δεν έχουν καπνίσει για τουλάχιστον 1 έτος, έχουν 36% λιγότερες πιθανότητες να εμφανίσουν περισσότερες των 2 χρόνιων παθήσεων σε σχέση με αυτούς που τώρα δεν καπνίζουν. Οι παχύσαρκοι έχουν 1,8 φορές περισσότερες πιθανότητες να αποκτήσουν πάνω από 2 χρόνιες παθήσεις σε σχέσεις με όσους έχουν μάζα σώματος από κάτω του φυσιολογικού έως υπέρβαροι. Ένα ακόμη σημαντικό συμπέρασμα είναι πως τα άτομα της ηλικιακής κατηγορίας 65-74 έχουν 1,7 φορές περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης περισσότερων των 2 παθήσεων σε σχέση με την ηλικιακή κατηγορία 50-64, και η ηλικιακή κατηγορία 75 και πάνω έχει 1,67 φορές περισσότερες πιθανότητες. Όσον αφορά αθλήματα και εξαντλητικές δραστηριότητες, τα άτομα που ποτέ ή σχεδόν ποτέ δεν έχουν ασχοληθεί, έχουν 1,82 φορές περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης άνω των 2 παθήσεων σε σχέση με αυτούς που εξασκούνται περισσότερες από 1 φορές τη βδομάδα και 1,747 φορές περισσότερες πιθανότητες εάν δυσκολεύονται στο να κάνουν πάνω από 1 καθημερινή δραστηριότητα, σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν καμιά δυσκολία. Είναι αξιοσημείωτο πως όσοι έχουν πάνω από 2 συμπτώματα έχουν σχεδόν 4 φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν άνω των 2 χρόνιων παθήσεων, σε σχέση με αυτούς που έχουν λιγότερα από 2 συμπτώματα. Τέλος, όσοι έχουν περιουσιακά στοιχεία περισσότερα από το μέσο

όρο, έχουν 24% λιγότερες πιθανότητες να εμφανίσουν άνω των 2 χρόνιων παθήσεων σε σχέση με αυτούς που είναι οικονομικά ασθενέστεροι.

4.5 ΜΟΝΤΕΛΟ ΓΕΡΜΑΝΙΑΣ

Το Μοντέλο της Γερμανίας σύμφωνα με το παραπάνω τεστ φαίνεται ότι δεν προσαρμόζεται καλά καθώς η τιμή του sig. είναι 0

Πίνακας 26: Μοντέλο Γερμανίας-Δείκτης καλής προσαρμογής

Hosmer and Lemeshow Test ^a			
Step	Chi-square	df	Sig.
1	36.099	8	0.000
a. country = germany			

Πίνακας 27: Μοντέλο Γερμανίας- Odds Ratio

Variables in the Equation ^b									
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	cusmoke			17.980	2	0.000			
	cusmoke(1)	-0.434	0.141	9.463	1	0.002	0.648	0.491	0.854
	cusmoke(2)	-0.447	0.111	16.169	1	0.000	0.639	0.514	0.795
	bmi2(1)	0.618	0.117	28.065	1	0.000	1.856	1.476	2.333
	drinkin2(1)	-0.060	0.157	0.147	1	0.702	0.942	0.692	1.281
	gender(1)	-0.152	0.103	2.183	1	0.140	0.859	0.702	1.051
	dn014_			8.444	3	0.038			
	dn014_(1)	-0.093	0.182	0.261	1	0.609	0.911	0.638	1.302
	dn014_(2)	-0.474	0.219	4.683	1	0.030	0.623	0.405	0.956
	dn014_(3)	0.235	0.152	2.378	1	0.123	1.265	0.938	1.705
	agecat			54.527	2	0.000			
	agecat(1)	0.608	0.103	34.786	1	0.000	1.838	1.501	2.249
	agecat(2)	0.905	0.142	40.541	1	0.000	2.473	1.872	3.268
	educat			0.446	2	0.800			
	educat(1)	0.029	0.509	0.003	1	0.954	1.030	0.380	2.792
	educat(2)	-0.054	0.503	0.012	1	0.914	0.947	0.354	2.539
adl2(1)	0.570	0.193	8.728	1	0.003	1.768	1.211	2.580	

iadl2(1)	0.124	0.158	0.615	1	0.433	1.132	0.831	1.542
symptom2(1)	1.633	0.097	285.244	1	0.000	5.121	4.237	6.190
hhnewt_p2(1)	-0.081	0.096	0.706	1	0.401	0.922	0.763	1.114
hhinc_p2(1)	0.081	0.098	0.684	1	0.408	1.084	0.895	1.314
br015_			13.882	3	0.003			
br015_(1)	0.112	0.133	0.709	1	0.400	1.119	0.861	1.453
br015_(2)	0.124	0.154	0.654	1	0.419	1.132	0.838	1.530
br015_(3)	0.429	0.116	13.573	1	0.000	1.535	1.222	1.928
br016_			6.701	3	0.082			
br016_(1)	-0.185	0.136	1.854	1	0.173	0.831	0.637	1.085
br016_(2)	-0.277	0.219	1.611	1	0.204	0.758	0.494	1.163
br016_(3)	-0.454	0.205	4.919	1	0.027	0.635	0.425	0.949
eurodcat(1)	0.297	0.122	5.896	1	0.015	1.346	1.059	1.711
Constant	-1.317	0.524	6.308	1	0.012	0.268		

a. Variable(s) entered on step 1: cusmoke, bmi2, drinkin2, gender, dn014_, agecat, educat, adl2, iadl2, symptom2, hhnewt_p2, hhinc_p2, br015_, br016_, eurodcat.

b. country = germany

Οι ανεξάρτητοι παράγοντες που μένουν στο μοντέλο αυτής της χώρας είναι :

Στατιστικά σημαντικοί παράγοντες	Μη στατιστικά σημαντικοί παράγοντες
Cusmoke(1)	drinkin2(1)
Cusmoke(2)	gender(1)
Bmi(1)	dn014_(1)
Dn014(2)	dn014_(3)
Agecat(1)	educat
Agecat(2)	educat(1)
Adl2(1):	educat(2)
Symptom2(1)	iadl2(1)
Br015_(3)	hhnewt_p2(1)
Br016_(3)	hhinc_p2(1)
Eurodcat(1)	br015_(1)
constant	br015_(2)
	br016_(1)
	br016_(2)

Τα συμπεράσματα που προκύπτουν γι' αυτό το μοντέλο, είναι πως η εμφάνιση περισσότερων των 2 χρόνιων ασθενειών εξαρτάται από το κάπνισμα, το δείκτη μάζας σώματος, την οικογενειακή κατάσταση, την ηλικία, τον αριθμό των συμπτωμάτων, τη δυσκολία ή μη στις καθημερινές δραστηριότητες, το αν κάνει κάποιος αθλήματα ή δραστηριότητες που είναι

εξαντλητικά, το αν κάνει κάποιος αθλήματα ή δραστηριότητες που απαιτούν ένα μεσαίο επίπεδο ενέργειας και την εμφάνιση κατάθλιψης.

Όσοι δεν έχουν καπνίσει για τουλάχιστον 1 έτος, έχουν 36,1% λιγότερες πιθανότητες να εμφανίσουν περισσότερες των 2 χρόνιων παθήσεων σε σχέση με αυτούς που τώρα δεν καπνίζουν. Επίσης οι καπνίζοντες έχουν 35,2% λιγότερες πιθανότητες να εμφανίσουν περισσότερες των 2 χρόνιων παθήσεων σε σχέση με αυτούς που τώρα δεν καπνίζουν. Οι παχύσαρκοι έχουν 1,85 φορές περισσότερες πιθανότητες να αποκτήσουν πάνω από 2 χρόνιες παθήσεις σε σχέσεις με όσους έχουν μάζα σώματος από κάτω του φυσιολογικού έως υπέρβαροι. Οι ανύπαντροι έχουν 38% λιγότερες πιθανότητες να νοσήσουν σε σχέση με τους αυτούς που είναι παντρεμένοι ή μη και συζούν. Τα άτομα της ηλικιακής κατηγορίας 65-74 έχουν 1,83 φορές περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης περισσότερων των 2 παθήσεων σε σχέση με την ηλικιακή κατηγορία 50-64, και η ηλικιακή κατηγορία 75 και πάνω έχει σχεδόν 2,5 φορές περισσότερες πιθανότητες. Όσον αφορά αθλήματα και εξαντλητικές δραστηριότητες, τα άτομα που ποτέ ή σχεδόν ποτέ δεν έχουν ασχοληθεί, έχουν 1,53 φορές περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης άνω των 2 παθήσεων, ενώ για δραστηριότητες που αφορούν ένα μεσαίο επίπεδο ενέργειας η ίδια ομάδα ατόμων έχει 37% λιγότερες πιθανότητες να νοσήσει. Όσοι δυσκολεύονται στο να κάνουν πάνω από 1 καθημερινή δραστηριότητα, είναι πιθανότερο κατά 76,8% να αποκτήσουν άνω των 2 νοσημάτων σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν καμιά δυσκολία. Οι Γερμανοί που έχουν πάνω από 2 συμπτώματα έχουν σχεδόν 5πλάσιες πιθανότητες να εμφανίσουν άνω των 2 χρόνιων παθήσεων, σε σχέση με αυτούς που έχουν λιγότερα από 2 συμπτώματα. Οι καταθλιπτικοί έχουν 1,36 περισσότερες πιθανότητες να νοσήσουν.

4.6 ΜΟΝΤΕΛΟ ΣΟΥΗΔΙΑΣ

Πίνακας 28: Μοντέλο Σουηδίας-Δείκτης καλής προσαρμογής

Hosmer and Lemeshow Test ^a			
Step	Chi-square	df	Sig.
1	9.992	8	0.266
a. country = sweden			

Το Μοντέλο της Σουηδίας σύμφωνα με το παραπάνω τεστ φαίνεται ότι προσαρμόζεται καλά καθώς η τιμή του sig. είναι $0.266 > 0.05$

Πίνακας 29: Μοντέλο Σουηδίας- Odds Ratio

Variables in the Equation ^b									
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	cusmoke			2.714	2	0.257			
	cusmoke(1)	-0.212	0.129	2.709	1	0.100	0.809	0.628	1.041
	cusmoke(2)	-0.064	0.094	0.469	1	0.494	0.938	0.780	1.127
	bmi2(1)	0.559	0.123	2.767	1	0.000	1.748	1.375	2.223
	drinkin2(1)	0.530	0.298	3.153	1	0.076	1.699	0.947	3.048
	gender(1)	-0.159	0.090	3.104	1	0.078	0.853	0.715	1.018
	dn014_			3.006	3	0.391			
	dn014_(1)	0.033	0.167	0.040	1	0.842	1.034	0.745	1.435
	dn014_(2)	-0.350	0.218	2.570	1	0.109	0.705	0.459	1.081
	dn014_(3)	0.035	0.171	0.041	1	0.840	1.035	0.740	1.448
	agecat			80.492	2	0.000			
	agecat(1)	0.698	0.099	49.345	1	0.000	2.010	1.654	2.442
	agecat(2)	1.026	0.131	61.398	1	0.000	2.789	2.158	3.604
	educat			3.762	2	0.152			
	educat(1)	0.059	0.313	0.035	1	0.851	1.061	0.574	1.960
	educat(2)	-0.132	0.323	0.165	1	0.684	0.877	0.465	1.652
	adl2(1)	0.450	0.185	5.907	1	0.015	1.569	1.091	2.255
	iadl2(1)	0.177	0.145	1.490	1	0.222	1.194	0.898	1.588
	symptom2(1)	1.030	0.092	124.458	1	0.000	2.801	2.337	3.357
	hhnewt_p2(1)	-0.111	0.093	1.423	1	0.233	0.895	0.746	1.074
hhinc_p2(1)	-0.145	0.112	1.684	1	0.194	0.865	0.695	1.077	

br015_			21.652	3	0.000			
br015_(1)	0.337	0.129	6.794	1	0.009	1.400	1.087	1.804
br015_(2)	0.149	0.150	0.983	1	0.321	1.161	0.865	1.558
br015_(3)	0.473	0.105	20.198	1	0.000	1.606	1.306	1.974
br016_			0.746	3	0.862			
br016_(1)	-0.038	0.142	0.072	1	0.789	0.963	0.729	1.271
br016_(2)	-0.206	0.246	0.705	1	0.401	0.814	0.503	1.317
br016_(3)	-0.010	0.242	0.002	1	0.968	0.990	0.616	1.591
eurodcats(1)	0.225	0.115	3.852	1	0.050	1.252	1.000	1.568
Constant	-1.310	0.346	14.297	1	0.000	0.270		

a. Variable(s) entered on step 1: cusmoke, bmi2, drinkin2, gender, dn014_, agecat, educat, adl2, iadl2, symptom2, hhnewt_p2, hhinc_p2, br015_, br016_, eurodcats.

b. country = sweden

Οι ανεξάρτητοι παράγοντες που μένουν στο μοντέλο αυτής της χώρας είναι :

Στατιστικά σημαντικοί παράγοντες	Μη στατιστικά σημαντικοί παράγοντες
Bmi(1)	cusmoke(1)
Agecat(1)	cusmoke(2)
Agecat(2)	drinkin2(1)
Adl2(1):	gender(1)
Symptom2(1)	dn014_(1)
constant	dn014_(2)
Br015_(1)	dn014_(3)
Br015_(3)	educat(1)
	educat(2)
	iadl2(1)
	hhnewt_p2(1)
	br015_(2)
	br016_(1)
	br016_(2)
	br016_(3)
	eurodcats(1)

Σε αυτό το μοντέλο, η εμφάνιση περισσότερων των 2 χρόνιων ασθενειών εξαρτάται από το δείκτη μάζας σώματος, την ηλικία, τον αριθμό των συμπτωμάτων, τη δυσκολία ή μη στις καθημερινές δραστηριότητες και το αν κάνει κάποιος αθλήματα ή δραστηριότητες που είναι εξαντλητικά.

Οι παχύσαρκοι έχουν 1,748 φορές περισσότερες πιθανότητες να αποκτήσουν πάνω από 2 χρόνια παθήσεις σε σχέσεις με όσους έχουν μάζα σώματος από κάτω του φυσιολογικού έως υπέρβαροι. Τα άτομα της ηλικιακής κατηγορίας 65-74 έχουν 2πλάσιες φορές περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης περισσότερων των 2 παθήσεων σε σχέση με την ηλικιακή κατηγορία 50-64, και η ηλικιακή κατηγορία 75 και πάνω έχει σχεδόν 3 φορές περισσότερες πιθανότητες. Όσον αφορά αθλήματα και εξαντλητικές δραστηριότητες, τα άτομα που ποτέ ή σχεδόν ποτέ δεν έχουν ασχοληθεί, έχουν 1,606 φορές περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης άνω των 2 παθήσεων, ενώ όσοι αθλούνται μια φορά την εβδομάδα έχουν 40% περισσότερες πιθανότητες. Όσοι δυσκολεύονται στο να κάνουν πάνω από 1 καθημερινή δραστηριότητα, είναι πιθανότερο κατά 56% να αποκτήσουν άνω των 2 νοσημάτων σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν καμιά δυσκολία, ενώ οι Σουηδοί που έχουν πάνω από 2 συμπτώματα έχουν σχεδόν 3πλάσιες πιθανότητες να εμφανίσουν άνω των 2 χρόνιων παθήσεων, σε σχέση με αυτούς που έχουν λιγότερα από 2 συμπτώματα.

4.7 ΜΟΝΤΕΛΟ ΟΛΛΑΝΔΙΑΣ

Το μοντέλο της Ολλανδίας επίσης προσαρμόζεται καλά σύμφωνα με τον πίνακα από τον οποίο παρατηρείται πως το $\text{sig.} = 0.488 > 0.05$, συνεπώς δεν απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση H_0 : καλή προσαρμογή.

Πίνακας 30: Μοντέλο Ολλανδίας- Δείκτης καλής προσαρμογής

Hosmer and Lemeshow Test ^a			
Step	Chi-square	df	Sig.
1	7.456	8	0.488
a. country = netherlands			

Πίνακας 31: Μοντέλο Ολλανδίας- Odds Ratio

Variables in the Equation ^b									
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	cusmoke			13.578	2	0.001			
	cusmoke(1)	-0.427	0.122	12.363	1	0.000	0.652	0.514	.828
	cusmoke(2)	-0.262	0.109	5.831	1	0.016	0.769	0.622	.952
	bmi2(1)	0.542	0.122	19.621	1	0.000	1.719	1.353	2.184
	drinkin2(1)	0.048	0.122	0.155	1	0.694	1.049	0.826	1.333
	gender(1)	0.021	0.099	0.044	1	0.834	1.021	0.841	1.239
	dn014_			4.907	3	0.179			
	dn014_(1)	0.427	0.197	4.679	1	0.031	1.532	1.041	2.255
	dn014_(2)	-0.010	0.235	0.002	1	0.966	0.990	0.624	1.570
	dn014_(3)	0.110	0.160	0.468	1	0.494	1.116	0.815	1.528
	agecat			18.520	2	0.000			
	agecat(1)	0.391	0.109	12.902	1	0.000	1.479	1.195	1.831
	agecat(2)	0.500	0.143	12.194	1	0.000	1.649	1.245	2.184
	educat			3.841	2	0.147			
	educat(1)	-0.158	0.130	1.479	1	0.224	0.854	0.662	1.101
	educat(2)	-0.276	0.142	3.777	1	0.052	0.759	0.574	1.002
	adl2(1)	0.376	0.190	3.901	1	0.048	1.456	1.003	2.114
iadl2(1)	0.489	0.141	12.012	1	0.001	1.631	1.237	2.151	
symptom2(1)	1.377	0.103	179.361	1	0.000	3.962	3.239	4.846	

)	hhnewt_p2(1)	-0.134	0.097	1.893	1	0.169	0.875	0.723	1.058
)	hhinc_p2(1)	0.195	0.100	3.813	1	0.051	1.215	0.999	1.477
	br015_			8.629	3	0.035			
	br015_(1)	-0.006	0.139	0.002	1	0.963	0.994	0.756	1.306
	br015_(2)	-0.132	0.231	0.327	1	0.568	0.876	0.558	1.378
	br015_(3)	0.276	0.109	6.435	1	0.011	1.318	1.065	1.631
	br016_			0.346	3	0.951			
	br016_(1)	0.007	0.143	0.002	1	0.962	1.007	0.761	1.332
	br016_(2)	0.141	0.240	0.344	1	0.558	1.151	0.719	1.842
	br016_(3)	0.002	0.177	0.000	1	0.992	1.002	0.709	1.416
	eurodcac(1)	0.190	0.118	2.565	1	0.109	1.209	0.958	1.525
	Constant	-1.354	0.174	60.657	1	0.000	0.258		

a. Variable(s) entered on step 1: cusmoke, bmi2, drinkin2, gender, dn014_, agecat, educat, adl2, iadl2, symptom2, hhnewt_p2, hhinc_p2, br015_, br016_, eurodcac.

b. country = netherlands

Οι ανεξάρτητοι παράγοντες που μένουν στο μοντέλο αυτής της χώρας είναι :

Στατιστικά σημαντικοί παράγοντες	Μη στατιστικά σημαντικοί παράγοντες
cusmoke(1)	drinkin2(1)
cusmoke(2)	gender(1)
bmi2(1)	dn014_(2)
dn014_(1)	dn014_(3)
agecat(1)	educat(1)
agecat(2)	educat(2)
adl2(1)	hhnewt_p2(1)
iadl2(1)	hhinc_p2(1)
symptom2(1)	br015_(1)
br015_(3)	br015_(2)
Constant	br016_
	br016_(1)
	br016_(2)
	br016_(3)
	eurodcac(1)

Σε αυτό το μοντέλο, η εμφάνιση περισσότερων των 2 χρόνιων ασθενειών εξαρτάται από το κάπνισμα, το δείκτη μάζας σώματος, την οικογενειακή κατάσταση, την ηλικία, τον αριθμό των συμπτωμάτων, τη δυσκολία ή μη στις καθημερινές δραστηριότητες, τη δυσκολία ή μη στη

διεκπεραίωση εξειδικευμένων δραστηριοτήτων και το αν κάνει κάποιος αθλήματα ή δραστηριότητες που είναι εξαντλητικά.

Όσον αφορά τους καπνιστές, έχουν 35% λιγότερες πιθανότητες εμφάνισης άνω των χρόνιων παθήσεων σε σχέση με τους μη καπνίζοντες, ενώ όσοι έχουν να καπνίσουν το λιγότερο 1 χρόνο, έχουν 24% λιγότερες πιθανότητες. Οι παχύσαρκοι έχουν 71,9% περισσότερες πιθανότητες να αποκτήσουν πάνω από 2 χρόνια παθήσεις σε σχέση με όσους έχουν μάζα σώματος από κάτω του φυσιολογικού έως υπέρβαροι. Οι παντρεμένοι που ζουν χωριστά και οι διαζευγμένοι, έχουν 53,2% περισσότερες πιθανότητες να νοσήσουν σε σχέση με τους παντρεμένους ή μη οι οποίοι συζούν. Τα άτομα της ηλικιακής κατηγορίας 65-74 έχουν 47,9% περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης περισσότερων των 2 παθήσεων σε σχέση με την ηλικιακή κατηγορία 50-64, και η ηλικιακή κατηγορία 75 και πάνω έχει 64,9% περισσότερες πιθανότητες. Όσον αφορά αθλήματα και εξαντλητικές δραστηριότητες, τα άτομα που ποτέ ή σχεδόν ποτέ δεν έχουν ασχοληθεί, έχουν 31,8% περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης άνω των 2 παθήσεων. Όσοι δυσκολεύονται στο να κάνουν πάνω από 1 καθημερινή δραστηριότητα, είναι πιθανότερο κατά 45,6% να αποκτήσουν άνω των 2 νοσημάτων σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν καμιά δυσκολία, ενώ όσοι αντιμετωπίζουν πάνω από 1 δυσκολίες στη διεκπεραίωση πιο εξειδικευμένων δραστηριοτήτων, έχουν 63,1% περισσότερες πιθανότητες σε σχέση με αυτούς που δεν αντιμετωπίζουν δυσκολίες. Τέλος, όσοι έχουν πάνω από 2 συμπτώματα έχουν κατά 292% περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν άνω των 2 χρόνιων παθήσεων, σε σχέση με αυτούς που έχουν λιγότερα από 2 συμπτώματα.

4.8 ΜΟΝΤΕΛΟ ΙΣΠΑΝΙΑΣ

Πίνακας 32: Μοντέλο Ισπανίας- Δείκτης καλής προσαρμογής

Hosmer and Lemeshow Test ^a			
Step	Chi-square	df	Sig.
1	10.579	8	0.227
a. country = spain			

Το μοντέλο της Ισπανίας επίσης προσαρμόζεται καλά σύμφωνα με τον πίνακα από τον οποίο παρατηρείται πως το sig. = 0.227 > 0.05, συνεπώς δεν απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση H_0 : καλή προσαρμογή.

Πίνακας 33: Μοντέλο Ισπανίας- Odds Ratio

Variables in the Equation ^b									
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	cusmoke			3.663	2	0.160			
	cusmoke(1)	-0.046	0.172	0.071	1	0.790	0.955	0.682	1.337
	cusmoke(2)	-0.265	0.150	3.129	1	0.077	0.768	0.573	1.029
	bmi2(1)	0.412	0.123	11.188	1	0.001	1.510	1.186	1.922
	drinkin2(1)	-0.351	0.154	5.209	1	0.022	0.704	0.521	.952
	gender(1)	-0.118	0.134	0.777	1	0.378	0.888	0.683	1.156
	dn014_			4.395	3	0.222			
	dn014_(1)	-0.243	0.308	0.622	1	0.430	0.784	0.429	1.435
	dn014_(2)	-0.421	0.213	3.913	1	0.048	0.656	0.432	.996
	dn014_(3)	-0.006	0.166	0.001	1	0.969	0.994	0.718	1.375
	agecat			35.958	2	0.000			
	agecat(1)	0.693	0.126	30.425	1	0.000	2.000	1.563	2.558
	agecat(2)	0.702	0.157	19.917	1	0.000	2.018	1.482	2.746
	educat			0.155	2	0.926			
	educat(1)	0.033	0.127	0.066	1	0.797	1.033	0.806	1.324
	educat(2)	0.074	0.209	0.126	1	0.723	1.077	0.715	1.621
	adl2(1)	0.611	0.211	8.389	1	0.004	1.842	1.218	2.785
	iadl2(1)	0.484	0.152	10.158	1	0.001	1.622	1.205	2.183
	symptom2(1)	1.751	0.115	230.989	1	0.000	5.761	4.596	7.220
hhnewt_p2(1)	0.003	0.110	0.001	1	0.976	1.003	0.809	1.244	

)									
hhinc_p2(1)	0.010	0.116	0.008	1	0.931	1.010	0.804	1.269	
br015_			10.370	3	0.016				
br015_(1)	-0.018	0.213	0.007	1	0.933	0.982	0.647	1.491	
br015_(2)	0.453	0.234	3.761	1	0.052	1.574	0.995	2.488	
br015_(3)	0.344	0.126	7.465	1	0.006	1.411	1.102	1.806	
br016_			3.729	3	0.292				
br016_(1)	-0.138	0.182	0.576	1	0.448	0.871	0.610	1.244	
br016_(2)	0.095	0.276	0.117	1	0.732	1.099	0.640	1.889	
br016_(3)	-0.291	0.163	3.169	1	0.075	0.748	0.543	1.030	
eurodcat(1)	0.357	0.123	8.463	1	0.004	1.429	1.123	1.817	
Constant	-1.378	0.187	54.512	1	0.000	0.252			
a. Variable(s) entered on step 1: cusmoke, bmi2, drinkin2, gender, dn014_, agecat, educat, adl2, iadl2, symptom2, hhnewt_p2, hhinc_p2, br015_, br016_, eurodcat.									
b. country = spain									

Οι ανεξάρτητοι παράγοντες που μένουν στο μοντέλο αυτής της χώρας είναι :

Στατιστικά σημαντικοί παράγοντες	Μη στατιστικά σημαντικοί παράγοντες
bmi2(1)	cusmoke(1)
drinkin2(1)	cusmoke(2)
dn014_(2)	gender(1)
agecat(1)	dn014_(1)
agecat(2)	dn014_(3)
adl2(1)	educat(1)
iadl2(1)	educat(2)
symptom2(1)	hhnewt_p2(1)
br015_(3)	hhinc_p2(1)
eurodcat(1)	br015_(1)
Constant	br015_(2)
	br016_(1)
	br016_(2)
	br016_(3)

Σε αυτό το μοντέλο, η εμφάνιση περισσότερων των 2 χρόνιων ασθενειών εξαρτάται από το δείκτη μάζας σώματος, την ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλ, την οικογενειακή κατάσταση, την ηλικία, τον αριθμό των συμπτωμάτων, τη δυσκολία ή μη στις καθημερινές δραστηριότητες, τη δυσκολία ή μη στη διεκπεραίωση εξειδικευμένων δραστηριοτήτων και το αν κάνει κάποιος αθλήματα ή δραστηριότητες που είναι εξαντλητικά και την ύπαρξη κατάθλιψης.

Οι παχύσαρκοι έχουν 51% περισσότερες πιθανότητες να αποκτήσουν πάνω από 2 χρόνια παθήσεις σε σχέση με όσους έχουν μάζα σώματος από κάτω του φυσιολογικού έως υπέρβαροι. Όσον αφορά την ποσότητα αλκοόλ που καταναλώνεται, τα άτομα που πίνουν περισσότερα από 2 ποτήρια καθημερινά έχουν σχεδόν 30% λιγότερες πιθανότητες να νοσήσουν από περισσότερες των 2 χρόνια ασθένειες σε σχέση με αυτούς που δεν πίνουν ή καταναλώνουν το πολύ 1 ποτήρι καθημερινά. Οι ανύπαντροι έχουν 34,4% λιγότερες πιθανότητες να νοσήσουν σε σχέση με τους παντρεμένους ή μη οι οποίοι συζούν. Τα άτομα της ηλικιακής κατηγορίας 65-74 και της ηλικιακής κατηγορίας 75+ έχουν 2πλάσιες πιθανότητες εμφάνισης περισσότερων των 2 παθήσεων σε σχέση με την ηλικιακή κατηγορία 50-64. Όσον αφορά αθλήματα και εξαντλητικές δραστηριότητες, τα άτομα που ποτέ ή σχεδόν ποτέ δεν έχουν ασχοληθεί, έχουν 41,1% περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης άνω των 2 παθήσεων. Όσοι δυσκολεύονται στο να κάνουν πάνω από 1 καθημερινή δραστηριότητα, είναι πιθανότερο κατά 84,2% να αποκτήσουν άνω των 2 νοσημάτων σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν καμιά δυσκολία, ενώ όσοι αντιμετωπίζουν πάνω από 1 δυσκολίες στη διεκπεραίωση πιο εξειδικευμένων δραστηριοτήτων, έχουν 62,2% περισσότερες πιθανότητες σε σχέση με αυτούς που δεν αντιμετωπίζουν δυσκολίες. Όσοι έχουν πάνω από 2 συμπτώματα έχουν κατά 5,7 φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν άνω των 2 χρόνιων παθήσεων, σε σχέση με αυτούς που έχουν λιγότερα από 2 συμπτώματα και οι καταθλιπτικοί έχουν 42,9% περισσότερες πιθανότητες να νοσήσουν.

4.9 ΜΟΝΤΕΛΟ ΙΤΑΛΙΑΣ

Το μοντέλο της Ιταλίας προσαρμόζεται καλά σύμφωνα με τον πίνακα από τον οποίο παρατηρείται πως το $\text{sig.} = 0.507 > 0.05$, συνεπώς δεν απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση H_0 : καλή προσαρμογή.

Πίνακας 34: Μοντέλο Ιταλίας- Δείκτης καλής προσαρμογής

Hosmer and Lemeshow Test ^a			
Step	Chi-square	df	Sig.
1	7.277	8	0.507
a. country = italy			

Πίνακας 35: Μοντέλο Ιταλίας- Odds Ratio

Variables in the Equation ^b									
	Step	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
1 ^a	cusmoke			16.513	2	0.000			
	cusmoke(1)	-0.399	0.147	7.369	1	0.007	0.671	0.503	0.895
	cusmoke(2)	-0.486	0.122	15.944	1	0.000	0.615	0.485	0.781
	bmi2(1)	0.342	0.124	7.634	1	0.006	1.407	1.104	1.794
	drinkin2(1)	0.026	0.119	0.049	1	0.825	1.027	0.814	1.295
	gender(1)	0.071	0.111	0.410	1	0.522	1.074	0.863	1.336
	dn014_			0.289	3	0.962			
	dn014_(1)	0.017	0.322	0.003	1	0.957	1.018	0.541	1.914
	dn014_(2)	-0.062	0.193	0.104	1	0.747	0.940	0.643	1.372
	dn014_(3)	-0.071	0.154	0.214	1	0.644	0.931	0.688	1.260
	agecat			45.542	2	0.000			
	agecat(1)	0.695	0.109	40.717	1	0.000	2.003	1.618	2.479
	agecat(2)	0.685	0.156	19.138	1	0.000	1.983	1.459	2.695

educat			13.442	2	0.001			
educat(1)	-0.127	0.116	1.198	1	0.274	0.881	0.702	1.105
educat(2)	-0.555	0.151	13.433	1	0.000	0.574	0.427	0.772
adl2(1)	0.090	0.193	0.216	1	0.642	1.094	0.749	1.598
iadl2(1)	0.515	0.172	8.946	1	0.003	1.674	1.194	2.347
symptom2(1)	1.542	0.102	229.730	1	0.000	4.673	3.829	5.704
hhnewt_p2(1)	0.056	0.101	0.308	1	0.579	1.058	0.868	1.289
hhinc_p2(1)	0.058	0.105	0.308	1	0.579	1.060	0.863	1.302
br015_			14.837	3	0.002			
br015_(1)	0.233	0.169	1.901	1	0.168	1.263	0.906	1.760
br015_(2)	0.185	0.180	1.050	1	0.305	1.203	0.845	1.713
br015_(3)	0.466	0.122	14.495	1	0.000	1.593	1.253	2.025
br016_			6.030	3	0.110			
br016_(1)	-0.238	0.147	2.627	1	0.105	0.788	0.591	1.051
br016_(2)	0.021	0.198	0.012	1	0.914	1.022	0.693	1.505
br016_(3)	-0.280	0.138	4.095	1	0.043	0.756	0.577	0.991
eurodcat(1)	0.342	0.108	9.953	1	0.002	1.407	1.138	1.740
Constant	-1.212	0.170	50.838	1	0.000	0.297		

a. Variable(s) entered on step 1: cusmoke, bmi2, drinkin2, gender, dn014_, agecat, educat, adl2, iadl2, symptom2, hhnewt_p2, hhinc_p2, br015_, br016_, eurodcat.

b. country = italy

Οι ανεξάρτητοι παράγοντες που μένουν στο μοντέλο αυτής της χώρας είναι :

Στατιστικά σημαντικοί παράγοντες	Μη στατιστικά σημαντικοί παράγοντες
cusmoke(1)	drinkin2(1)
cusmoke(2)	gender(1)
bmi2(1)	dn014_(1)
agecat(1)	dn014_(2)
agecat(2)	dn014_(3)
educat(2)	educat(1)

iadl2(1)	adl2(1)
Symptom2(1)	hhnewt_p2(1)
br015_(3)	hhinc_p2(1)
br016_(3)	br015_(1)
eurodcatt(1)	br015_(2)
Constant	br016_(1)
	br016_(2)

Σε αυτό το μοντέλο, η εμφάνιση περισσότερων των 2 χρόνιων ασθενειών εξαρτάται από το κάπνισμα, το δείκτη μάζας σώματος, την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, τον αριθμό των συμπτωμάτων, τη δυσκολία ή μη στη διεκπεραίωση εξειδικευμένων δραστηριοτήτων, το αν κάνει κάποιος αθλήματα ή δραστηριότητες που είναι εξαντλητικά και δραστηριότητες που απαιτούν ένα μεσαίο επίπεδο ενέργειας και το αν έχουν κατάθλιψη.

Όσον αφορά τους καπνιστές, έχουν 33% λιγότερες πιθανότητες εμφάνισης άνω των χρόνιων παθήσεων σε σχέση με τους μη καπνίζοντες, ενώ όσοι έχουν να καπνίσουν το λιγότερο 1 χρόνο, έχουν 38,5% λιγότερες πιθανότητες. Οι παχύσαρκοι έχουν 40,7% περισσότερες πιθανότητες να αποκτήσουν πάνω από 2 χρόνιες παθήσεις σε σχέσεις με όσους έχουν μάζα σώματος από κάτω του φυσιολογικού έως υπέρβαροι. Τα άτομα της ηλικιακής κατηγορίας 65-74 έχουν 2πλάσιες φορές περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης περισσότερων των 2 παθήσεων σε σχέση με την ηλικιακή κατηγορία 50-64, και η ηλικιακή κατηγορία 75 και πάνω έχει σχεδόν 1,98 φορές περισσότερες πιθανότητες. Το μορφωτικό επίπεδο φαίνεται πως παίζει ρόλο στο αν κάποιος θα έχει περισσότερες πιθανότητες να νοσήσει σε άνω των 2 χρόνιων ασθενειών, καθώς όσοι έχουν 13+ έτη εκπαίδευσης, έχουν 42,6% λιγότερες πιθανότητες να νοσήσουν σε σχέση με αυτούς που έχουν 0-6 έτη εκπαίδευσης. Όσον αφορά αθλήματα και εξαντλητικές δραστηριότητες, τα άτομα που ποτέ ή σχεδόν ποτέ δεν έχουν ασχοληθεί, έχουν 1,593 φορές περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης άνω των 2 παθήσεων, ενώ σε ότι αφορά δραστηριότητες οι οποίες απαιτούν ένα μεσαίο επίπεδο εκπαίδευσης και κάποιος δεν αθλείται ποτέ ή σχεδόν ποτέ έχει 25% λιγότερες πιθανότητες. Όσοι δυσκολεύονται στη διεκπεραίωση πάνω από 1 εξειδικευμένης δραστηριότητας, είναι πιθανότερο κατά 67,4% να αποκτήσουν άνω των 2 νοσημάτων σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν καμιά δυσκολία, ενώ όσοι έχουν πάνω από 2 συμπτώματα έχουν σχεδόν 4,67 φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν άνω των 2 χρόνιων παθήσεων, σε σχέση με

αυτούς που έχουν λιγότερα από 2 συμπτώματα. Οι Ιταλοί που αντιμετωπίζουν προβλήματα κατάθλιψης, έχουν 40,7% περισσότερες πιθανότητες να αποκτήσουν άνω των 2 χρόνιων παθήσεων.

4.10 ΜΟΝΤΕΛΟ ΓΑΛΛΙΑΣ

Πίνακας 36: Μοντέλο Γαλλίας- Δείκτης καλής προσαρμογής

Hosmer and Lemeshow Test ^a			
Step	Chi-square	df	Sig.
1	8.782	8	0.361
a. country = france			

Το μοντέλο της Γαλλίας προσαρμόζεται καλά σύμφωνα με τον πίνακα από τον οποίο παρατηρείται πως το sig. = 0.361 > 0.05, συνεπώς δεν απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση H_0 : καλή προσαρμογή.

Πίνακας 37: Μοντέλο Γαλλίας- Odds Ratio

Variables in the Equation ^b									
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	cusmoke			10.232	2	0.006			
	cusmoke(1)	-0.436	0.148	8.691	1	0.003	0.647	0.484	0.864
	cusmoke(2)	-0.267	0.113	5.614	1	0.018	0.766	0.614	0.955
	bmi2(1)	0.515	0.122	17.819	1	0.000	1.674	1.318	2.127
	drinkin2(1)	-0.036	0.112	0.104	1	0.747	0.965	0.775	1.201
	gender(1)	-0.054	0.106	0.258	1	0.611	0.947	0.769	1.167
	dn014_			1.509	3	0.680			
	dn014_(1)	-0.067	0.154	0.186	1	0.666	0.936	0.691	1.266
	dn014_(2)	-0.215	0.185	1.350	1	0.245	0.806	0.561	1.159

dn014_(3)	-0.082	0.139	0.346	1	0.557	0.922	0.702	1.210
agecat			81.115	2	0.000			
agecat(1)	0.785	0.107	54.020	1	0.000	2.192	1.778	2.702
agecat(2)	1.009	0.132	58.299	1	0.000	2.743	2.117	3.553
educat			3.612	2	0.164			
educat(1)	0.190	0.118	2.606	1	0.106	1.210	0.960	1.524
educat(2)	0.038	0.160	0.057	1	0.811	1.039	0.760	1.421
adl2(1)	0.201	0.162	1.547	1	0.214	1.223	0.891	1.679
iadl2(1)	0.337	0.147	5.252	1	0.022	1.401	1.050	1.869
symptom2(1)	1.470	0.094	244.980	1	0.000	4.349	3.618	5.228
hhnewt_p2(1)	0.017	0.100	0.031	1	0.861	1.018	0.837	1.237
hhinc_p2(1)	-0.137	0.099	1.911	1	0.167	0.872	0.719	1.059
br015_			21.542	3	0.000			
br015_(1)	0.093	0.151	0.378	1	0.539	1.097	0.817	1.473
br015_(2)	-0.018	0.181	0.010	1	0.922	0.982	0.689	1.401
br015_(3)	0.464	0.112	17.235	1	0.000	1.591	1.278	1.981
br016_			5.423	3	0.143			
br016_(1)	0.044	0.126	0.124	1	0.725	1.045	0.816	1.339
br016_(2)	-0.313	0.182	2.954	1	0.086	0.731	0.512	1.045
br016_(3)	-0.231	0.145	2.527	1	0.112	0.794	0.597	1.055
eurodcat(1)	0.267	0.098	7.401	1	0.007	1.306	1.077	1.583
Constant	-1.549	0.181	73.586	1	0.000	0.212		

a. Variable(s) entered on step 1: cusmoke, bmi2, drinkin2, gender, dn014_, agecat, educat, adl2, iadl2, symptom2, hhnewt_p2, hhinc_p2, br015_, br016_, eurodcat.

b. country = france

Οι ανεξάρτητοι παράγοντες που μένουν στο μοντέλο αυτής της χώρας είναι :

Στατιστικά σημαντικοί παράγοντες	Μη στατιστικά σημαντικοί παράγοντες
cusmoke(1)	drinkin2(1)
cusmoke(2)	gender(1)
bmi2(1)	dn014_(1)
agecat(1)	dn014_(2)
agecat(2)	dn014_(3)
iadl2(1)	educat(1)
symptom2(1)	educat(2)
br015_(3)	adl2(1)
eurodcat(1)	hhnewt_p2(1)
Constant	hhinc_p2(1)

	br015_(1)
	br015_(2)
	br016_(1)
	br016_(2)
	br016_(3)

Στο μοντέλο της Γαλλίας, η εμφάνιση περισσότερων των 2 χρόνιων ασθενειών εξαρτάται από το κάπνισμα, το δείκτη μάζας σώματος, την ηλικία, τον αριθμό των συμπτωμάτων, τη δυσκολία ή μη στη διεκπεραίωση εξειδικευμένων δραστηριοτήτων, το αν κάνει κάποιος αθλήματα ή δραστηριότητες που είναι εξαντλητικά και δραστηριότητες που απαιτούν ένα μεσαίο επίπεδο ενέργειας και το αν έχουν κατάθλιψη.

Όσον αφορά τους καπνιστές, έχουν 36% λιγότερες πιθανότητες εμφάνισης άνω των χρόνιων παθήσεων σε σχέση με τους μη καπνίζοντες, ενώ όσοι έχουν να καπνίσουν το λιγότερο 1 χρόνο, έχουν 24% λιγότερες πιθανότητες. Οι παχύσαρκοι έχουν 67,4% περισσότερες πιθανότητες να αποκτήσουν πάνω από 2 χρόνιες παθήσεις σε σχέσεις με όσους έχουν μάζα σώματος από κάτω του φυσιολογικού έως υπέρβαροι. Τα άτομα της ηλικιακής κατηγορίας 65-74 έχουν 119% περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης περισσότερων των 2 παθήσεων σε σχέση με την ηλικιακή κατηγορία 50-64, και η ηλικιακή κατηγορία 75 και πάνω έχει σχεδόν 174% περισσότερες πιθανότητες. Όσον αφορά αθλήματα και εξαντλητικές δραστηριότητες, τα άτομα που ποτέ ή σχεδόν ποτέ δεν έχουν ασχοληθεί, έχουν 59,1% περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης άνω των 2 παθήσεων. Όσοι δυσκολεύονται στη διεκπεραίωση πάνω από 1 εξειδικευμένης δραστηριότητας, είναι πιθανότερο κατά 40,1% να αποκτήσουν άνω των 2 νοσημάτων σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν καμιά δυσκολία, ενώ όσοι έχουν πάνω από 2 συμπτώματα έχουν σχεδόν 4,34 φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν άνω των 2 χρόνιων παθήσεων, σε σχέση με αυτούς που έχουν λιγότερα από 2 συμπτώματα. Οι Γάλλοι που αντιμετωπίζουν προβλήματα κατάθλιψης, έχουν 30,6% περισσότερες πιθανότητες να αποκτήσουν άνω των 2 χρόνιων παθήσεων.

4.11 ΜΟΝΤΕΛΟ ΔΑΝΙΑΣ

Πίνακας 38: Μοντέλο Δανίας- Δείκτης καλής προσαρμογής

Hosmer and Lemeshow Test ^a			
Step	Chi-square	df	Sig.
1	7.607	8	0.473
a. country = denmark			

Το μοντέλο της Δανίας προσαρμόζεται καλά σύμφωνα με τον πίνακα από τον οποίο παρατηρείται πως το sig. = 0.473 > 0.05, συνεπώς δεν απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση Η₀: καλή προσαρμογή.

Πίνακας 39: Μοντέλο Δανίας- Odds Ratio

Variables in the Equation ^b									
Step		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
1 ^a	cusmoke			11.586	2	0.003			
	cusmoke(1)	-0.453	0.151	8.957	1	0.003	0.636	0.473	0.855
	cusmoke(2)	-0.420	0.146	8.240	1	0.004	0.657	0.493	0.875
	bmi2(1)	0.362	0.176	4.226	1	0.040	1.436	1.017	2.028
	drinkin2(1)	0.257	0.167	2.362	1	0.124	1.293	0.932	1.794
	gender(1)	0.126	0.127	0.979	1	0.322	1.134	0.884	1.454
	dn014_			1.652	3	0.648			
	dn014_(1)	0.069	0.190	0.131	1	0.717	1.071	0.738	1.556
	dn014_(2)	0.127	0.247	0.266	1	0.606	1.136	0.700	1.843
	dn014_(3)	-0.178	0.190	0.870	1	0.351	0.837	0.576	1.216
	agecat			28.947	2	0.000			
	agecat(1)	0.669	0.155	18.652	1	0.000	1.952	1.441	2.644
	agecat(2)	0.895	0.190	22.258	1	0.000	2.448	1.688	3.551
	educat(1)	0.044	0.133	0.108	1	0.743	1.045	0.805	1.355
adl2(1)	0.267	0.233	1.314	1	0.252	1.306	0.827	2.061	

iadl2(1)	0.367	0.201	3.336	1	0.068	1.444	0.974	2.141
symptom2(1)	1.535	0.130	138.514	1	0.000	4.642	3.595	5.995
hhnewt_p2(1)	-0.045	0.140	0.104	1	0.748	0.956	0.727	1.257
hhinc_p2(1)	-0.209	0.157	1.783	1	0.182	0.811	0.597	1.103
br015_			13.481	3	0.004			
br015_(1)	0.132	0.178	0.550	1	0.458	1.141	0.805	1.616
br015_(2)	0.135	0.234	0.331	1	0.565	1.144	0.723	1.811
br015_(3)	0.562	0.155	13.175	1	0.000	1.754	1.295	2.376
br016_			7.694	3	0.053			
br016_(1)	0.068	0.214	0.102	1	0.750	1.071	0.704	1.628
br016_(2)	-0.931	0.345	7.275	1	0.007	0.394	0.200	0.775
br016_(3)	-0.192	0.275	0.486	1	0.486	0.825	0.481	1.415
eurodcats(1)	0.111	0.166	0.446	1	0.504	1.118	0.807	1.548
Constant	-1.209	0.235	26.476	1	0.000	0.298		

a. Variable(s) entered on step 1: cusmoke, bmi2, drinkin2, gender, dn014_, agecat, educat, adl2, iadl2, symptom2, hhnewt_p2, hhinc_p2, br015_, br016_, eurodcats.

b. country = denmark

Οι ανεξάρτητοι παράγοντες που μένουν στο μοντέλο αυτής της χώρας είναι :

Στατιστικά σημαντικοί παράγοντες	Μη στατιστικά σημαντικοί παράγοντες
cusmoke(1)	drinkin2(1)
cusmoke(2)	gender(1)
bmi2(1)	dn014_(1)
agecat(1)	dn014_(2)
agecat(2)	dn014_(3)
symptom2(1)	educat(1)
br015_(3)	educat(2)
br016_(2)	adl2(1)
Constant	iadl2(1)
	hhnewt_p2(1)
	hhinc_p2(1)
	br015_(1)
	br015_(2)
	br016_(1)
	br016_(3)

Στο μοντέλο της Δανίας, η εμφάνιση περισσότερων των 2 χρόνιων ασθενειών εξαρτάται από το κάπνισμα, το δείκτη μάζας σώματος, την ηλικία, τον αριθμό των συμπτωμάτων, το αν κάνει κάποιος αθλήματα ή δραστηριότητες που είναι εξαντλητικά και δραστηριότητες που απαιτούν ένα μεσαίο επίπεδο ενέργειας.

Όσον αφορά τους καπνιστές, έχουν 36,4% λιγότερες πιθανότητες εμφάνισης άνω των χρόνιων παθήσεων σε σχέση με τους μη καπνίζοντες, ενώ όσοι έχουν να καπνίσουν το λιγότερο 1 χρόνο, έχουν 35% λιγότερες πιθανότητες. Οι παχύσαρκοι έχουν 43,6% περισσότερες πιθανότητες να αποκτήσουν πάνω από 2 χρόνιες παθήσεις σε σχέσεις με όσους έχουν μάζα σώματος από κάτω του φυσιολογικού έως υπέρβαροι. Τα άτομα της ηλικιακής κατηγορίας 65-74 έχουν 95,2% περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης περισσότερων των 2 παθήσεων σε σχέση με την ηλικιακή κατηγορία 50-64, και η ηλικιακή κατηγορία 75 και πάνω έχει σχεδόν 144,8% περισσότερες πιθανότητες. Όσον αφορά αθλήματα και εξαντλητικές δραστηριότητες, τα άτομα που ποτέ ή σχεδόν ποτέ δεν έχουν ασχοληθεί, έχουν 75,4% περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης άνω των 2 παθήσεων. Όσοι αθλούνται ή κάνουν δραστηριότητες που απαιτούν ένα μεσαίο επίπεδο ενέργειας 1-3 φορές το μήνα, είναι πιθανότερο κατά 39,4% να αποκτήσουν άνω των 2 νοσημάτων σε σχέση με αυτούς που αθλούνται περισσότερες από 1 φορές την εβδομάδα, ενώ όσοι έχουν πάνω από 2 συμπτώματα έχουν σχεδόν 4,64 φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν άνω των 2 χρόνιων παθήσεων, σε σχέση με αυτούς που έχουν λιγότερα από 2 συμπτώματα.

4.12 ΜΟΝΤΕΛΟ ΕΛΛΑΔΑΣ

Πίνακας 40: Μοντέλο Ελλάδας- Δείκτης καλής προσαρμογής

Hosmer and Lemeshow Test ^a			
Step	Chi-square	df	Sig.
1	10.078	8	0.260
a. country = greece			

Το μοντέλο της Ελλάδας προσαρμόζεται καλά σύμφωνα με τον πίνακα από τον οποίο παρατηρείται πως το sig. = 0.260 > 0.05, συνεπώς δεν απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση H_0 : καλή προσαρμογή.

Πίνακας 41: Μοντέλο Ελλάδας: Odds Ratio

Variables in the Equation ^b									
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	cusmoke			21.544	2	.000			
	cusmoke(1)	-.681	.154	19.626	1	.000	.506	.374	.684
	cusmoke(2)	-.533	.140	14.575	1	.000	.587	.446	.771
	bmi2(1)	.377	.125	9.152	1	.002	1.458	1.142	1.862
	drinkin2(1)	-.430	.195	4.882	1	.027	.650	.444	.953
	gender(1)	.308	.119	6.645	1	.010	1.360	1.077	1.719
	dn014_			9.344	3	.025			
	dn014_(1)	-.737	.256	8.264	1	.004	.479	.290	.791
	dn014_(2)	.177	.232	.579	1	.447	1.193	.757	1.881
	dn014_(3)	-.033	.139	.056	1	.812	.968	.737	1.270
	agecat			69.794	2	.000			
	agecat(1)	.977	.120	65.931	1	.000	2.656	2.098	3.362
	agecat(2)	.866	.160	29.251	1	.000	2.377	1.737	3.254
	educat			24.826	2	.000			
educat(1)	-.507	.117	18.783	1	.000	.602	.479	.758	

educat(2)	-.654	.168	15.215	1	.000	.520	.375	.722
adl2(1)	.586	.226	6.711	1	.010	1.796	1.153	2.798
iadl2(1)	.084	.149	.320	1	.571	1.088	.813	1.456
symptom2(1)	1.471	.109	182.952	1	.000	4.355	3.519	5.389
hhnewt_p2(1)	-.080	.109	.545	1	.460	.923	.745	1.142
hhinc_p2(1)	-.017	.126	.017	1	.895	.983	.768	1.260
br015_			27.638	3	.000			
br015_(1)	.440	.141	9.723	1	.002	1.553	1.178	2.049
br015_(2)	.476	.142	11.203	1	.001	1.610	1.218	2.128
br015_(3)	.725	.143	25.731	1	.000	2.066	1.561	2.734
br016_			.568	3	.904			
br016_(1)	-.071	.130	.296	1	.586	.932	.722	1.202
br016_(2)	.030	.195	.024	1	.876	1.031	.703	1.511
br016_(3)	-.103	.207	.250	1	.617	.902	.602	1.352
eurodcat(1)	.408	.120	11.576	1	.001	1.504	1.189	1.902
Constant	-1.339	.181	54.855	1	.000	.262		

a. Variable(s) entered on step 1: cusmoke, bmi2, drinkin2, gender, dn014_, agecat, educat, adl2, iadl2, symptom2, hhnewt_p2, hhinc_p2, br015_, br016_, eurodcat.

b. country = greece

Οι ανεξάρτητοι παράγοντες που μένουν στο μοντέλο αυτής της χώρας είναι :

Στατιστικά σημαντικοί παράγοντες	Μη στατιστικά σημαντικοί παράγοντες
cusmoke(1)	dn014_(2)
cusmoke(2)	dn014_(3)
bmi2(1)	iadl2(1)
drinkin2(1)	hhnewt_p2(1)
gender(1)	hhinc_p2(1)
dn014_(1)	br016_(1)
agecat(1)	br016_(2)
agecat(2)	br016_(3)
educat(1)	
educat(2)	
adl2(1)	

symptom2(1)	
br015_(1)	
br015_(2)	
br015_(3)	
eurodcat(1)	
Constant	

Στο μοντέλο της Ελλάδας, η εμφάνιση περισσότερων των 2 χρόνιων ασθενειών εξαρτάται από πάρα πολλούς παράγοντες, περισσότερους από ότι στις υπόλοιπες χώρες και πιο συγκεκριμένα το κάπνισμα, το δείκτη μάζας σώματος, την κατανάλωση αλκοόλ, το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, τον αριθμό των συμπτωμάτων, τη δυσκολία ή μη στη διεκπεραίωση καθημερινών δραστηριοτήτων, το αν κάνει κάποιος αθλήματα ή δραστηριότητες που είναι εξαντλητικά και το αν έχουν κατάθλιψη.

Όσον αφορά τους καπνιστές, έχουν 50% λιγότερες πιθανότητες εμφάνισης άνω των χρόνιων παθήσεων σε σχέση με τους μη καπνίζοντες, ενώ όσοι έχουν να καπνίσουν το λιγότερο 1 χρόνο, έχουν 42% λιγότερες πιθανότητες. Οι παχύσαρκοι έχουν 45,8% περισσότερες πιθανότητες να αποκτήσουν πάνω από 2 χρόνια παθήσεις σε σχέσεις με όσους έχουν μάζα σώματος από κάτω του φυσιολογικού έως υπέρβαροι. Οι Έλληνες που πίνουν περισσότερα από 2 ποτήρια καθημερινά, έχουν 35% λιγότερες πιθανότητες να εμφανίσουν περισσότερες από 2 χρόνια παθήσεις, ενώ οι γυναίκες έχουν 36% περισσότερες πιθανότητες να νοσήσουν σε σχέση με τους άντρες. Οι παντρεμένοι που ζουν χωριστά και οι διαζευγμένοι, έχουν 52,1% λιγότερες πιθανότητες να εμφανίσουν περισσότερες των 2 χρόνιων παθήσεων. Τα άτομα της ηλικιακής κατηγορίας 65-74 έχουν 2,65 φορές περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης περισσότερων των 2 παθήσεων σε σχέση με την ηλικιακή κατηγορία 50-64, και η ηλικιακή κατηγορία 75 και πάνω έχει σχεδόν 2,37 φορές περισσότερες πιθανότητες. Το μορφωτικό επίπεδο φαίνεται πως παίζει ρόλο στο αν κάποιος θα έχει περισσότερες πιθανότητες να νοσήσει σε άνω των 2 χρόνιων ασθενειών, καθώς όσοι έχουν 7-12 έτη εκπαίδευσης κινδυνεύουν κατά 40% λιγότερο να νοσήσουν σε σχέση με αυτούς που 0-6 έτη εκπαίδευσης, ενώ όσοι έχουν 13+ έτη εκπαίδευσης, έχουν 38% λιγότερες πιθανότητες να νοσήσουν σε σχέση με αυτούς που έχουν 0-6 έτη εκπαίδευσης. Όσον αφορά αθλήματα και εξαντλητικές δραστηριότητες, τα άτομα που ποτέ ή σχεδόν ποτέ δεν έχουν ασχοληθεί, έχουν 2,066 φορές περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης άνω των 2 παθήσεων, όσοι ασχολούνται 1 έως 3 φορές το μήνα έχουν 1,61 φορές περισσότερες

πιθανότητες, ενώ όσοι ασχολούνται 1 φορά το μήνα έχουν 55,3% περισσότερες πιθανότητες. Όσοι δυσκολεύονται στη διεκπεραίωση πάνω από 1 καθημερινής δραστηριότητας, είναι πιθανότερο κατά 79,6% να αποκτήσουν άνω των 2 νοσημάτων σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν καμιά δυσκολία, ενώ όσοι έχουν πάνω από 2 συμπτώματα έχουν σχεδόν 4,355 φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν άνω των 2 χρόνιων παθήσεων, σε σχέση με αυτούς που έχουν λιγότερα από 2 συμπτώματα. Οι Έλληνες που αντιμετωπίζουν προβλήματα κατάθλιψης, έχουν 50,4% περισσότερες πιθανότητες να αποκτήσουν άνω των 2 χρόνιων παθήσεων.

4.13 ΜΟΝΤΕΛΟ ΕΛΒΕΤΙΑΣ

Πίνακας 42: Μοντέλο Ελβετίας- Δείκτης καλής προσαρμογής

Hosmer and Lemeshow Test ^a			
Step	Chi-square	df	Sig.
1	9.066	8	0.337
a. country = switzerland			

Το μοντέλο της Ελβετίας προσαρμόζεται καλά σύμφωνα με τον πίνακα από τον οποίο παρατηρείται πως το sig. = 0.337 > 0.05, συνεπώς δεν απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση H_0 : καλή προσαρμογή.

Πίνακας 43: Μοντέλο Ελβετίας- Odds Ratio

Variables in the Equation ^b									
Step		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
1 ^a	cusmoke			2.620	2	.270			
	cusmoke(1)	.028	.256	.012	1	.913	1.028	.622	1.699
	cusmoke(2)	-.280	.211	1.755	1	.185	.756	.500	1.144
	bmi2(1)	.751	.239	9.888	1	.002	2.120	1.327	3.386
	drinkin2(1)	.178	.240	.551	1	.458	1.195	.746	1.914
	gender(1)	-.067	.188	.127	1	.722	.935	.647	1.352
	dn014_			1.531	3	.675			
	dn014_(1)	-.011	.288	.001	1	.970	.989	.562	1.741
	dn014_(2)	-.299	.414	.524	1	.469	.741	.330	1.668
	dn014_(3)	.226	.258	.766	1	.381	1.253	.756	2.079
	agecat			26.183	2	.000			
	agecat(1)	.916	.209	19.276	1	.000	2.499	1.660	3.761
	agecat(2)	1.059	.242	19.066	1	.000	2.882	1.792	4.635
	educat			1.095	2	.578			

educat(1)	-.154	.239	.412	1	.521	.857	.536	1.371
educat(2)	.064	.226	.079	1	.778	1.066	.685	1.659
adl2(1)	.195	.353	.305	1	.581	1.215	.609	2.427
iadl2(1)	.404	.333	1.473	1	.225	1.497	.780	2.873
symptom2(1)	1.452	.195	55.361	1	.000	4.271	2.914	6.261
hhnewt_p2(1)	-.099	.191	.270	1	.603	.905	.622	1.317
hhinc_p2(1)	.298	.198	2.261	1	.133	1.347	.914	1.986
br015_			2.659	3	.447			
br015_(1)	-.104	.258	.162	1	.688	.901	.543	1.496
br015_(2)	-.209	.377	.309	1	.579	.811	.388	1.698
br015_(3)	.236	.204	1.347	1	.246	1.267	.850	1.888
br016_			.866	3	.834			
br016_(1)	.155	.241	.417	1	.518	1.168	.729	1.872
br016_(2)	-.107	.339	.100	1	.752	.898	.462	1.747
br016_(3)	-.174	.370	.221	1	.638	.840	.407	1.735
eurodcat(1)	.547	.220	6.151	1	.013	1.727	1.121	2.660
Constant	-2.237	.344	42.322	1	.000	.107		

a. Variable(s) entered on step 1: cusmoke, bmi2, drinkin2, gender, dn014_, agecat, educat, adl2, iadl2, symptom2, hhnewt_p2, hhinc_p2, br015_, br016_, eurodcat.

b. country = switzerland

Οι ανεξάρτητοι παράγοντες που μένουν στο μοντέλο αυτής της χώρας είναι :

Στατιστικά σημαντικοί παράγοντες	Μη στατιστικά σημαντικοί παράγοντες
Bmi(1)	cusmoke(1)
Agecat(1)	cusmoke(2)
Agecat(2)	drinkin2(1)
Symptom2(1)	gender(1)
Eurodcat	dn014_(1)
Constant	dn014_(2)
	dn014_(3)
	educat(1)
	educat(2)
	adl2(1)

	iadl2(1)
	hhnewt_p2(1)
	hhinc_p2(1)
	br015_(1)
	br015_(2)
	br015_(3)
	br016_(1)
	br016_(2)
	br016_(3)

Σε αυτό το μοντέλο, η εμφάνιση περισσότερων των 2 χρόνιων ασθενειών εξαρτάται από το δείκτη μάζας σώματος, την ηλικία, τον αριθμό των συμπτωμάτων και την ύπαρξη κατάθλιψης.

Οι παχύσαρκοι έχουν 112% περισσότερες πιθανότητες να αποκτήσουν πάνω από 2 χρόνιες παθήσεις σε σχέση με όσους έχουν μάζα σώματος από κάτω του φυσιολογικού έως υπέρβαροι. Τα άτομα της ηλικιακής κατηγορίας 65-74 έχουν 2,499 φορές περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης άνω των 2 χρόνιων ασθενειών και της ηλικιακής κατηγορίας 75+ έχουν 2,882 φορές περισσότερες σε σχέση με την ηλικιακή κατηγορία 50-64. Όσοι έχουν πάνω από 2 συμπτώματα έχουν κατά 4,271 φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν άνω των 2 χρόνιων παθήσεων, σε σχέση με αυτούς που έχουν λιγότερα από 2 συμπτώματα και οι καταθλιπτικοί έχουν 72,7% περισσότερες πιθανότητες να νοσήσουν.

4.14 ΜΟΝΤΕΛΟ ΒΕΛΓΙΟΥ

Πίνακας 44: Μοντέλο Βελγίου- Δείκτης καλής προσαρμογής

Hosmer and Lemeshow Test ^a			
Step	Chi-square	df	Sig.
1	12.576	8	0.127
a. country = belgium			

Το μοντέλο του Βελγίου προσαρμόζεται καλά σύμφωνα με τον πίνακα από τον οποίο παρατηρείται πως το sig. = 0.127 > 0.05, συνεπώς δεν απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση H_0 : καλή προσαρμογή.

Πίνακας 45: Μοντέλο Βελγίου- Odds Ratio

Variables in the Equation ^b									
Step		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
1 ^a	cusmoke			10.715	2	.005			
	cusmoke(1)	-.280	.113	6.098	1	.014	.756	.605	.944
	cusmoke(2)	-.281	.093	9.038	1	.003	.755	.629	.907
	bmi2(1)	.576	.100	33.362	1	.000	1.779	1.463	2.163
	drinkin2(1)	-.049	.108	.208	1	.649	.952	.770	1.176
	gender(1)	.108	.088	1.535	1	.215	1.115	.939	1.323
	dn014_			1.917	3	.590			
	dn014_(1)	.134	.144	.864	1	.353	1.143	.862	1.517
	dn014_(2)	.106	.190	.312	1	.576	1.112	.766	1.615
	dn014_(3)	-.086	.121	.505	1	.477	.917	.723	1.164
	agecat			63.333	2	.000			
	agecat(1)	.660	.091	52.582	1	.000	1.934	1.618	2.312
	agecat(2)	.670	.115	33.711	1	.000	1.954	1.558	2.449
	educat			1.546	2	.462			
educat(1)	-.067	.094	.507	1	.477	.936	.779	1.124	

educat(2)	-.142	.114	1.546	1	.214	.867	.693	1.085
adl2(1)	.080	.140	.327	1	.568	1.084	.823	1.427
iadl2(1)	.236	.120	3.860	1	.049	1.266	1.001	1.602
symptom2(1)	1.233	.083	222.49 2	1	.000	3.433	2.919	4.037
hhnewt_p2(1)	-.114	.086	1.737	1	.187	.892	.754	1.057
hhinc_p2(1)	.000	.081	.000	1	.998	1.000	.854	1.171
br015_			25.073	3	.000			
br015_(1)	.221	.123	3.207	1	.073	1.247	.979	1.589
br015_(2)	.432	.148	8.483	1	.004	1.540	1.152	2.059
br015_(3)	.460	.095	23.384	1	.000	1.583	1.314	1.908
br016_			.182	3	.980			
br016_(1)	-.014	.108	.016	1	.900	.987	.798	1.220
br016_(2)	-.063	.172	.136	1	.713	.939	.670	1.315
br016_(3)	.017	.136	.015	1	.901	1.017	.779	1.327
eurodcat(1)	.346	.094	13.450	1	.000	1.414	1.175	1.702
Constant	-1.216	.148	67.826	1	.000	.296		

a. Variable(s) entered on step 1: cusmoke, bmi2, drinkin2, gender, dn014_, agecat, educat, adl2, iadl2, symptom2, hhnewt_p2, hhinc_p2, br015_, br016_, eurodcat.

b. country = belgium

Οι ανεξάρτητοι παράγοντες που μένουν στο μοντέλο αυτής της χώρας είναι :

Στατιστικά σημαντικοί παράγοντες	Μη στατιστικά σημαντικοί παράγοντες
cusmoke(1)	drinkin2(1)
cusmoke(2)	gender(1)
bmi2(1)	dn014_(1)
agecat(1)	dn014_(2)
agecat(2)	dn014_(3)
iadl2(1)	educat(1)
symptom2(1)	educat(2)
br015_(2)	adl2(1)
br015_(3)	hhnewt_p2(1)
eurodcat(1)	hhinc_p2(1)
Constant	br015_(1)
	br016_(1)
	br016_(2)

Στο μοντέλο του Βελγίου, η εμφάνιση περισσότερων των 2 χρόνιων ασθενειών εξαρτάται από το κάπνισμα, το δείκτη μάζας σώματος, την ηλικία, τον αριθμό των συμπτωμάτων, τη δυσκολία ή μη στη διεκπεραίωση εξειδικευμένων δραστηριοτήτων, το αν κάνει κάποιος αθλήματα ή δραστηριότητες που είναι εξαντλητικά και δραστηριότητες που απαιτούν ένα μεσαίο επίπεδο ενέργειας και το αν έχουν κατάθλιψη.

Όσον αφορά τους καπνιστές αλλά και όσους έχουν να καπνίσουν το λιγότερο 1 χρόνο, έχουν 25% λιγότερες πιθανότητες εμφάνισης άνω των χρόνιων παθήσεων σε σχέση με τους μη καπνίζοντες. Οι παχύσαρκοι έχουν 77,9% περισσότερες πιθανότητες να αποκτήσουν πάνω από 2 χρόνιες παθήσεις σε σχέσεις με όσους έχουν μάζα σώματος από κάτω του φυσιολογικού έως υπέρβαροι. Τα άτομα της ηλικιακής κατηγορίας 65-74 έχουν 93,4% περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης περισσότερων των 2 παθήσεων σε σχέση με την ηλικιακή κατηγορία 50-64, και η ηλικιακή κατηγορία 75 και πάνω έχει σχεδόν 95,4% περισσότερες πιθανότητες. Όσον αφορά αθλήματα και εξαντλητικές δραστηριότητες, τα άτομα που ποτέ ή σχεδόν ποτέ δεν έχουν ασχοληθεί, έχουν 58,3% περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης άνω των 2 παθήσεων, ενώ όσοι αθλούνται 1 έως 3 φορές το μήνα, έχουν 54% περισσότερες πιθανότητες. Όσοι δυσκολεύονται στη διεκπεραίωση πάνω από 1 εξειδικευμένης δραστηριότητας, είναι πιθανότερο κατά 26,6% να αποκτήσουν άνω των 2 νοσημάτων σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν καμιά δυσκολία, ενώ όσοι έχουν πάνω από 2 συμπτώματα έχουν σχεδόν 243% περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν άνω των 2 χρόνιων παθήσεων, σε σχέση με αυτούς που έχουν λιγότερα από 2 συμπτώματα. Οι Βέλγοι που αντιμετωπίζουν προβλήματα κατάθλιψης, έχουν 41,4% περισσότερες πιθανότητες να αποκτήσουν άνω των 2 χρόνιων παθήσεων.

5. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εφαρμογή ενός κοινού μοντέλου, έδωσε ποικιλόμορφα συμπεράσματα για την ατομική συμπεριφορά των ατόμων μεταξύ των διάφορων χωρών από το οποίο προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα:

1. Οι μεταβλητές ηλικία και μάζα σώματος φαίνεται πως είναι ιδιαίτερα σημαντικοί παράγοντες για την υγεία. Όσο αυξάνεται η ηλικία αυξάνεται και η πιθανότητα εμφάνισης άνω των 2 χρόνιων παθήσεων.

2. Παράδοξο είναι το γεγονός πως το φύλο δεν παίζει καθοριστικό ρόλο στην υγεία των ηλικιωμένων. Σε 10 από τις 11 χώρες, ο παράγοντας φύλο δεν θεωρήθηκε σημαντικός στο μοντέλο, εκτός από την Ελλάδα, όπου οι γυναίκες έχουν 36% περισσότερες πιθανότητες να νοσήσουν σε σχέση με τους άντρες.

3. Παρόλο που το μορφωτικό επίπεδο δεν έπαιξε ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην κατανόηση των παραγόντων που επιδρούν στην υγεία, στις νότιες χώρες (Ιταλία, Ελλάδα) όπου και εμφανίστηκε παρατηρήθηκε πως όσο περισσότερα έτη εκπαίδευσης έχει κάποιος, τόσο λιγότερες πιθανότητες εμφανίζονται για να νοσήσει σε άνω των 2 χρόνιων ασθενειών.

4. Ιδιαίτερα σημαντικοί είναι και οι παράγοντες που αφορούν σε σωματικές ενοχλήσεις. Όσο περισσότερα συμπτώματα ενοχλήσεων υπάρχουν, τόσο μεγαλύτερος και ο κίνδυνος απόκτησης περισσότερων των 2 χρόνιων παθήσεων.

5. Η παχυσαρκία δημιουργεί μεγαλύτερα προβλήματα διότι προκαλεί περισσότερες χρόνιες παθήσεις.

6. Η έλλειψη σωματικής άσκησης είναι επίσης ένας από τους παράγοντες που επηρεάζουν σημαντικά την εμφάνιση περισσότερων των 2 χρόνιων ασθενειών.

7. Η κατάθλιψη εμφανίζεται στις δυτικές (Γαλλία, Βέλγιο), στις κεντρικές (Γερμανία, Ελβετία) και στις νότιες χώρες (Ισπανία, Ιταλία, Ελλάδα), σαν ένας παράγοντας που επιδρά σημαντικά στην εμφάνιση περισσότερων χρόνιων παθήσεων.

8. Ένας ακόμη παράγοντας που βοηθά στην ανάπτυξη περισσότερων χρόνιων ασθενειών, είναι οι περισσότερες της μιας δυσκολίας στις καθημερινές αλλά και στις πιο εξειδικευμένες δραστηριότητες.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΡΡΑΧ

6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Anne Berghöfer, Tobias Pischon, Thomas Reinhold, Caroline M Apovian, Arya M Sharma⁴ and Stefan N Willich, 2008, Obesity prevalence from a European perspective: a systematic review, *BMC Public Health*, **8**:200
2. Verropoulou Georgia, 2009, Key elements composing self-rated health in older adults: a comparative study of 11 European countries, *Eur J Ageing*, 6:213–226
3. S. Jacobzone, E. Cambois, J.M. Robine, 2000, IS THE HEALTH OF OLDER PERSONS IN OECD COUNTRIES IMPROVING FAST ENOUGH TO COMPENSATE FOR POPULATION AGEING?, *OECD Economic studies*, 30: 2000/I
4. Asghar Zaidi, 2008, Features and Challenges of Population Ageing: The European Perspective, *European Centre, Policy Brief March (I)*
5. Dobriansky P., Suzman R., Hodes R., 2004, Why population ageing matters: A global perspective, National Institute of aging, *National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services, US. Department of State*
6. Bongaarts J., 2004, Population aging and the rising cost of Public Pensions, *Population and Development Review*, 30(1):1-23
7. Mats Hallgren, Pi Hogberg, Sven Andreasson, 2009, Alcohol consumption among elderly European Union citizens, *Expert Conference on Alcohol and Health, 21-29 September 2009, Stockholm, Sydney*
8. Alcser K. et al., 2008. First results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (2004-2007)
9. Alan R. Dyer, 1986, A Method for combining results from several prospective epidemiologic studies, *Statistics in Medicine*, Vol. 5, 30g317
10. Noale M. et al., 2005, Predictors of mortality: an international comparison of socio-demographic and health characteristics from six longitudinal studies on aging: the CLESA project, *Experimental Gerontology* 40 (2005) 89–99
11. Heart Disease and Stroke Statistics, American Heart Association (2007).
12. Moon M. & Juster T., 1995, Special Issue on the Health and Retirement Study: Data Quality and Early Results, *The Journal of Human Resources*, 30: S138-157
13. (1998), 1997-1999, World health statistics annual. Geneva: World Health Organization. (<http://www.who.int/whosis/whsa>.)
14. <http://www.share-project.org>
15. www.euro.who.int/
16. www.prb.org
17. www.se2009.eu

КОНСТИТУЦИОННО ПРАВО