

women walking 4 health

Promoting a Healthy Lifestyle During the Menopause and Postmenopause Phases by Advocating for the use of Walking

Work Package 4: Delivering the WomenWalk4Health intervention package

Task: T4.2_ Evaluation & Lessons Learnt

Deliverable Title (D4.2): Women Walking 4Health Evaluation & Lessons Learnt

Date: 31/5/2026

Level of Distribution: Public

Authors: Physis

Language: English

Co-funded by the European Union

Contents

Contributors 4

Control Sheet 4

Partners 4

EXECUTIVE SUMMARY 5

1. Introduction. About the WomenWalking4Health Project 5

2. Evaluating the effectiveness and impact of walking training intervention 5

2.1 Purpose and scope 5

3. Main body of the deliverable 5

3.1 Methodology of Qualitative and Quantitative Research and Data Analysis 5

3.2. Results 11

3.2.1. Greece 11

3.2.1.1. Post-Training Interview Questions 11

3.2.1.2. Post-Training Questionnaire Results 15

3.2.1.3. Overall Description of the Questionnaire Answers 21

3.2.1.4. Open Questions- Categorized Totals 21

3.2.1.5. Short Interpretation for the Report 23

3.2.1.6. Lessons Learned from Greece 23

3.2.1.7. Remaining Challenges 24

3.2.1.8. Recommendations for Future Implementation in Greece 25

3.2.1.9. Transferability to Other Regions 25

3.2.1.10. Conclusion 25

3.2.2. Slovakia 26

3.2.2.1. Post-Training Interview Questions 26

3.2.2.2. Post-Training Questionnaire Results 31

3.2.2.3. Overall Description of the Questionnaire Answers 36

3.2.2.4. Open Questions- Categorized Totals 36

3.2.2.5. Short Interpretation for the Report 38

3.2.2.6. Lessons Learned from Slovakia 39

3.2.2.7. Remaining Challenges 40

3.2.2.8. Recommendations for Future Implementation in Slovakia 40

3.2.2.9. Transferability to Other Regions 41

3.2.2.10. Conclusion 41

3.2.3. Austria 41
3.2.3.1. Post-Training Interview Questions 41
3.2.3.2. Post-Training Questionnaire Results 47
3.2.3.3. Overall Description of the Questionnaire Answers 52
3.2.3.4. Open Questions- Categorized Totals 52
3.2.3.5. Short Interpretation for the Report 54
3.2.3.6. Lessons Learned from Austria 54
3.2.3.7. Remaining Challenges 55
3.2.3.8. Recommendations for Future Implementation in Austria 56
3.2.3.9. Transferability to Other Regions 56
3.2.3.10. Conclusion 56
4. Conclusions 57
5. Annex 57

Contributors

Main Contributor	PHYSIS Outdoor Training
Contributors	ACTIVE Austria
	OTI Slovakia

Control Sheet

Version	Date	Description
V 0.1	2/2/2024	First draft

Partners

Name of Partner	Short Name	Country
PHYSIS Outdoor Training	PHYSIS	Greece
ACTIVE Austria	ACTIVE	Austria
OTI Slovakia	OTI	Slovakia

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or **the European Education and Culture Executive Agency (EACEA)**. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them.

EXECUTIVE SUMMARY

1. Introduction. About the WomenWalking4Health Project

WomenWalking4Health is an 18-month EU-funded project aiming to promote a healthy lifestyle for women during the menopause and postmenopause phases by advocating for the use of walking as a form that can enhance their level of physical activity for both physical and mental well-being.

WomenWalking4Health project will focus on analyzing the main constraints that could discourage women from participating in walking programs for more physical activity during the menopausal and postmenopausal transition periods, in partner countries, and generally in place in Europe. Based on the key elements that will be identified, a manual for trainers will be developed, describing the details of the training for women during the menopausal and postmenopausal transitions. This objective will practically frame the intervention and describe the process, the tools, and the potential audience.

WomenWalking4Health project prioritises the development and delivery of walking and motivational techniques that will help to overcome the constraints of inactivity and ultimately increase the physical activity levels of women experiencing menopause and postmenopause.

2. Evaluating the effectiveness and impact of walking training intervention

2.1 Purpose and scope

The purpose of this deliverable was to evaluate the effectiveness and impact of the training provided to women experiencing menopause and postmenopause. The study aimed to assess the participants' satisfaction with the training and to examine whether their participation in the project contributed to any changes in their behaviour, attitudes, motivation, and engagement in walking activities.

The findings from both the questionnaires and the interviews were analysed in order to identify the strengths of the training, possible challenges, and areas for improvement. The results formed the basis of a Lessons Learned report, which supported the further refinement of the training approach and its potential application in other countries, regions, and community contexts.

3. Main body of the deliverable

3.1 Methodology of Qualitative and Quantitative Research and Data Analysis

As part of this deliverable, a qualitative and quantitative evaluation approach was applied to assess the effectiveness of the training provided to women experiencing menopause and postmenopause. A total of 20 women from each partner organization participated in this

independent study. The same women were involved throughout all stages of the project, including the pre-evaluation, the training programme, and the post-evaluation. This continuity ensured that the data collected before and after the training reflected the experiences, perceptions, and behavioural changes of the same group of participants.

A **simple questionnaire** was developed and distributed to the participating women in order to measure their satisfaction with the training, including its content, structure, delivery, relevance, and practical usefulness. Following the completion of the training, interviews were conducted with the participating women to explore any perceived changes in their behaviour, that resulted from the project. These interviews provided a deeper understanding of the participants' experiences and helped identify the extent to which the initiative supported positive behavioural change.

The combined analysis of the questionnaire responses and interview data provided valuable insights into the impact and effectiveness of the training. The findings were used to develop a Lessons Learned report, which highlighted strengths, challenges, and areas for improvement. This report also served as a basis for refining the training methodology and supporting its future application and usability in other countries, regions, and community contexts.

Participant confidentiality and anonymity were strictly maintained throughout the process.

Ethical Considerations

Informed consent was obtained from all participants prior to the interviews. Participants were clearly informed of the purpose of the study, their right to withdraw at any time, and the measures taken to ensure their anonymity and the confidentiality of their data. All data were stored securely in accordance with GDPR and relevant ethical guidelines.

3.1.1. The Process Followed for Participant Interview Questions

The process followed for conducting the interviews with participants included the following steps

1. PREPARATION

- Ensure logistics: Test technology (for video calls) or confirm the interview location (for in-person).
- Have materials ready: Interview guide, notepad, and recording device (with permission).

2. INTERVIEW FORMATS & BEST PRACTICES

A. In-Person Interview

- Choose a quiet, comfortable setting with minimal distractions.
- Ask for permission to record the interview on your device, if necessary.
- Keep the conversation flowing but stay on track to manage time (aim for 5–15 minutes).

B. Video Call Interview

- Ensure the participant has the correct meeting link and a quiet space.
- Manage technical issues calmly; offer to reschedule if needed.
- Keep the session between 5–15 minutes.
- Suggestion: record the interview on your phone instead of Zoom recording.

3. Post-Interview Steps

- Review notes and recordings (if used) immediately.
- Ensure data security and anonymization.
- Reflect on the process for improvements in future interviews.

3.1.2. Interview Questions and Questionnaire

Introduction (Interviewer's Script)

Thank you for participating in all stages of the project, including the pre-evaluation, the training programme, and the post-evaluation. Your continued involvement is very valuable, as it allows us to better understand your experiences before and after the training, as well as any changes in your perceptions, needs, and walking behavior. Your insights will help us understand how to design more effective walking programmes that respond to women's needs during menopause and postmenopause. This interview will take approximately 5 minutes. All responses will remain confidential, and you are free to skip any question or stop the interview at any time.

Do you have any questions before we begin?

Post-Training Interview Questions (5 min)

1. **Can you describe any changes you noticed in the way you approached walking or physical activity after taking part in the project?** For example, did you think differently about walking, prepare differently, or make different choices in your daily routine?
2. **Were there any moments during or after the project when you decided to act differently than you would have before?** Can you give an example of a situation where the project influenced your decision to walk, join others, or overcome a difficulty?
3. **How, if at all, did the project influence the role of walking in your everyday life after the training ended?** Did walking become more of a habit, a form of self-care, a social activity, or part of how you managed menopause/postmenopause?

Post-Training Evaluation Questionnaire (15-20 min)

A. Program Participation (Descriptive)

1. How many weeks did you participate in the program? ___ weeks
2. How many sessions did you attend in total? ___ sessions
3. On average, how often do you walk now (including walking for exercise)?

   ☐ Rarely/never ☐ 1–2 times/week ☐ 3–4 times/week ☐ 5+ times/week ☐ Daily

4. On average, how long is your usual walk now?

☐ <20 min ☐ 20–29 min ☐ 30–44 min ☐ 45–59 min ☐ 60+ min

5. Menopause stage (optional):

☐ Perimenopause ☐ Menopause ☐ Postmenopause ☐ Prefer not to say

B. Outcomes & Perceived Improvement (Compared to BEFORE the program)

Rate your change (choose one per line):

1. My weekly walking frequency

☐ Much worse ☐ Worse ☐ No change ☐ Improved ☐ Improved a lot

2. My walking duration (how long I can walk)

☐ Much worse ☐ Worse ☐ No change ☐ Improved ☐ Improved a lot

3. My walking pace/stamina

☐ Much worse ☐ Worse ☐ No change ☐ Improved ☐ Improved a lot

4. My confidence to start a walk (even on low-motivation days**)**

☐ Much worse ☐ Worse ☐ No change ☐ Improved ☐ Improved a lot

5. My mood/emotional balance

☐ Much worse ☐ Worse ☐ No change ☐ Improved ☐ Improved a lot

6. My ability to manage menopause-related symptoms during activity

☐ Much worse ☐ Worse ☐ No change ☐ Improved ☐ Improved a lot

C) Physical & Health-Related Factors (1–5 scale)

1. I feel I have more energy for walking than before.

1 2 3 4 5

2. Fatigue prevents me from walking regularly.

1 2 3 4 5

3. Joint or muscle pain limits my walking.

1 2 3 4 5

4. I know how to adjust pace, terrain, and breaks to protect my joints/bones.

1 2 3 4 5

D) Psychological & Emotional Factor (1–5 scale)

1. Walking helps me manage stress/anxiety better than before.

1 2 3 4 5

2. I feel more confident walking with others.

1 2 3 4 5

3. Fear of “not keeping up” stops me from joining walks.

1 2 3 4 5

4. I feel motivated to walk even when I’m busy or tired**.**

1 2 3 4 5

5. I feel comfortable choosing what suits me (solo/group, intensity, route).

1 2 3 4 5

E) Time & Lifestyle Fit (1–5 scale)

1. I can fit walking into my weekly routine more easily now.

1 2 3 4 5

2. Work/family responsibilities still block my ability to walk.

1 2 3 4 5

3. The program's timing and structure were realistic for my lifestyle.

1 2 3 4 5

4. I developed practical strategies (planning, reminders, routine) to keep walking.

1 2 3 4 5

F) Environment, Safety & Practical Conditions (1–5 scale)

1. I feel safe on the walking routes used (lighting, traffic, general safety).

1 2 3 4 5

2. Bad weather stops me from walking. *(reverse)*

1 2 3 4 5

3. I learned options for adapting to weather (clothing, timing, indoor alternative, route choice).

1 2 3 4 5

4. Route information provided was sufficient (distance, difficulty, rest stops, facilities).

1 2 3 4 5

5. Access to the route/location (close to home, transport/parking) was convenient.

1 2 3 4 5

G) Social Support & Group Experience (1–5 scale)

1. I felt supported by the group/leader during the program.

1 2 3 4 5

2. Walking with others increased my enjoyment and commitment.

1 2 3 4 5

3. I feel more supported by family/friends to keep being active than before.

1 2 3 4 5

4. I felt included regardless of pace/fitness level.

1 2 3 4 5

5. Past negative experiences with exercise feel less relevant now.

1 2 3 4 5

H) Education, Menopause Awareness & Self-Management (1–5 scale)

1. I understand better how walking can help during menopause/postmenopause.

1 2 3 4 5

2. I learned how to exercise safely and comfortably in this life stage.

1 2 3 4 5

3. I know what to do when symptoms (fatigue, mood changes, discomfort) appear during walking.

1 2 3 4 5

4. I would like continued education (short tips, workshops, brief guides).

1 2 3 4 5

Technology, Tracking & Tools (Optional) (1–5 scale)

1. Using tracking (phone/watch/app) helped my motivation or consistency.

1 2 3 4 5

2. Tracking felt stressful or demotivating. (reverse)

1 2 3 4 5

3. Supportive tools (e.g., walking poles) improved my comfort/confidence.

1 2 3 4 5

J) Overall Satisfaction & Future Intention

1. Overall, I am satisfied with the walking program. (1–5)

1 2 3 4 5

2. I intend to continue walking regularly in the next 4 weeks. (1–5)

1 2 3 4 5

3. How likely are you to recommend a similar walking program to a friend? (0–10) ___

K) Open Questions (Short Answers)

1. What was the **most helpful** part of the program for you?

_____

_____

_____

_____

2. What was the **main difficulty/barrier** that still remains?

_____

_____

_____

_____

3. What should we change to improve the program (routes, pace groups, schedule, education, safety, support)?

4. Any additional comments about walking during menopause/postmenopause?

Closing Statement (Interviewer's Script)

Thank you very much for your time and for sharing your experiences with us. Your feedback is highly valuable and will help us better understand the impact of the training programme on women's walking behaviour, motivation, and well-being during menopause and postmenopause. The information you provided will contribute to the development of the Lessons Learned report and will support the improvement of future walking programmes in other communities, regions, and countries.

3.2. Results

A structured qualitative and quantitative analysis approach was applied to the interview responses collected from all partners. The responses were organised into a table and grouped into clear behavioural-change categories. Each response from the participant interviews was assigned to one main theme, according to the type of improvement described by the participating women.

Following the categorisation process, the frequency of each category was calculated in order to identify the areas of behavioural change that were most frequently reported. A simple graph was then created to visually present how often each category appeared across the total number of responses. This process helped highlight the strongest areas of improvement reported by the participating women after the completion of the training programme.

3.2.1. Greece

3.2.1.1. Post-Training Interview Questions

The interview sample consisted of 20 women. Since each woman responded to three interview questions, a total of 60 answers were analysed. Each answer was assigned to one main category

according to the type of behavioural change described. The most frequently identified categories were routine and habit formation, self-care, mood and well-being, and planning, adaptation and safety. These findings suggested that the project supported positive behavioural changes in the way participants approached walking and physical activity after the training.

Question 1: Can you describe any changes you noticed in the way you approached walking or physical activity after taking part in the project?

No.	Answer	Category
1	After the project, I did not see walking as something difficult anymore. I started to think of it as something simple I could do for myself.	Self-care, mood and well-being
2	I became more confident. Before, I was worried that I would get tired quickly, but after the training I felt more able to walk at my own pace.	Confidence and self-efficacy
3	I started planning my walks better. I checked the weather, chose comfortable clothes and shoes, and tried to find a good time during the day.	Planning, adaptation and safety
4	I realised that even a short walk was better than doing nothing. This helped me become more active during the week.	Motivation and overcoming barriers
5	Before the project, I often found excuses not to walk. Afterwards, I felt more motivated and tried to make walking part of my routine.	Routine and habit formation
6	I started listening to my body more. If I felt tired, I slowed down instead of stopping completely.	Planning, adaptation and safety
7	I felt less afraid of joining other women. The group helped me understand that everyone had different abilities and that was okay.	Social support and group participation
8	Walking became more enjoyable for me. I stopped seeing it only as exercise and started seeing it as time to relax.	Self-care, mood and well-being
9	I became more aware of how walking improved my mood. When I felt stressed, I started thinking that a walk could help me feel better.	Self-care, mood and well-being
10	I started walking more often in my everyday life, for example to the shops or around my neighbourhood.	Routine and habit formation
11	The project helped me understand that walking could be adapted to my needs. I did not have to walk fast or for a long time to benefit.	Planning, adaptation and safety
12	I felt stronger and more positive about being active. I could see that small changes made a difference.	Physical activity improvement
13	I started to prepare myself mentally before walking. Instead of thinking “I cannot do it”, I thought “I will try and see how I feel”.	Confidence and self-efficacy

14	I became more careful about choosing safe and comfortable routes.	Planning, adaptation and safety
15	I felt more responsible for my health. Walking became something I wanted to continue, not something I felt forced to do.	Menopause and health self-management
16	I started walking with more purpose. I knew why I was doing it and how it could help me during menopause.	Menopause and health self-management
17	I became more open to physical activity in general. Walking gave me the confidence to move more.	Confidence and self-efficacy
18	I learned not to compare myself with others. I focused more on my own progress.	Confidence and self-efficacy
19	I started setting small goals, like walking two or three times a week, and this helped me stay motivated.	Routine and habit formation
20	The biggest change was that walking became part of my life. It felt easier, more natural, and more useful for my well-being.	Routine and habit formation

Question 2. Were there any moments during or after the project when you decided to act differently than you would have before?

No.	Answer	Category
1	Yes, there was a day when I felt tired and normally I would have stayed at home. Instead, I went for a short walk, and I felt much better afterwards.	Motivation and overcoming barriers
2	I joined a group walk even though I was nervous. Before the project, I would probably have avoided it.	Social support and group participation
3	One day I had some discomfort, but instead of giving up, I slowed down and took a break. That was different for me.	Planning, adaptation and safety
4	I decided to walk to a nearby place instead of taking the car. It was a small thing, but it made me feel proud.	Routine and habit formation
5	I invited a friend to walk with me. Before, I would not have thought of asking someone else.	Social support and group participation
6	When the weather was not very good, I changed the time of my walk instead of cancelling it completely.	Planning, adaptation and safety
7	I remember choosing a route that felt safer and easier for me. Before the project, I did not think so much about planning.	Planning, adaptation and safety
8	I decided to continue walking after the programme ended. In the past, I usually stopped when an organised activity finished.	Routine and habit formation
9	I walked even when I was not in a very good mood. Before, I would have stayed inside.	Self-care, mood and well-being
10	I told myself that I did not need to keep up with everyone. I walked at my own pace and felt comfortable.	Confidence and self-efficacy

11	I started using walking as a way to clear my mind when I felt stressed.	Self-care, mood and well-being
12	I prepared my walking clothes the night before, so it was easier to go the next morning.	Planning, adaptation and safety
13	I asked the group leader for advice instead of keeping my worries to myself.	Social support and group participation
14	I tried a slightly longer walk because I felt my stamina had improved.	Physical activity improvement
15	I chose to walk during a free moment in the day instead of waiting for the perfect time.	Routine and habit formation
16	I encouraged another woman to come with me. That was something I would not have done before.	Social support and group participation
17	I decided not to stop because of one bad day. I understood that progress could be gradual.	Motivation and overcoming barriers
18	I used the things I learned from the project to manage tiredness better during walking.	Menopause and health self-management
19	I made walking a priority for myself, even when I had many responsibilities.	Routine and habit formation
20	I changed the way I reacted to barriers. Instead of saying "I cannot walk today", I tried to find a smaller or easier option.	Motivation and overcoming barriers

Question 3. How, if at all, did the project influence the role of walking in your everyday life after the training ended?

No.	Answer	Category
1	Walking became part of my weekly routine. I started to include it in my plans instead of leaving it for when I had extra time.	Routine and habit formation
2	It became a form of self-care for me. I felt that walking gave me time for myself.	Self-care, mood and well-being
3	Walking helped me manage stress better. After a walk, I usually felt calmer and more positive.	Self-care, mood and well-being
4	It became something I wanted to continue because I could feel the benefits in my body and mood.	Self-care, mood and well-being
5	Walking became more social for me. I enjoyed walking with other women and sharing the experience.	Social support and group participation
6	I started using walking to support my health during menopause. It helped me feel more in control.	Menopause and health self-management
7	Walking became easier to include in daily life. I started walking for small errands instead of always using transport.	Routine and habit formation
8	It became a habit. Even when I was busy, I tried to find at least a short time to walk.	Routine and habit formation

9	The project helped me see walking as realistic exercise for me. It did not feel too demanding.	Confidence and self-efficacy
10	Walking became part of how I looked after both my physical and mental health.	Menopause and health self-management
11	I felt more motivated to stay active after the training ended. I did not want to lose the progress I had made.	Motivation and overcoming barriers
12	Walking became something positive in my day. I often looked forward to it.	Self-care, mood and well-being
13	It helped me feel more confident and independent.	Confidence and self-efficacy
14	Walking became a way to manage my energy. When I walked regularly, I felt less inactive and more balanced.	Menopause and health self-management
15	It became a peaceful moment in my day, especially when I needed to relax or think.	Self-care, mood and well-being
16	I started seeing walking as something I could adapt depending on how I felt that day.	Planning, adaptation and safety
17	Walking became something I could share with friends or family, which made it easier to continue.	Social support and group participation
18	It helped me feel proud of myself because I was doing something good for my health.	Confidence and self-efficacy
19	The project made walking feel more meaningful. It was not just movement; it was part of taking care of myself.	Self-care, mood and well-being
20	After the training, walking became a normal part of my life, and I felt more willing to continue it in the future.	Routine and habit formation

Summary of categories

Category	Number of answers
Routine and habit formation	12
Self-care, mood and well-being	11
Planning, adaptation and safety	9
Confidence and self-efficacy	8
Social support and group participation	7
Menopause and health self-management	6
Motivation and overcoming barriers	5
Physical activity improvement	2

3.2.1.2. Post-Training Questionnaire Results

Description of Questionnaire Answers

A. Program Participation

A1. Number of weeks participated in the programme. The answers showed that most women participated in the programme for **8 weeks**. Specifically, 9 women completed 8 weeks, while 5

women participated for 7 weeks and 3 women for 9 weeks. Only a small number of participants attended for 6 or 10 weeks. Overall, the answers indicated a good level of programme participation.

A2. Number of sessions attended. The answers showed that the most common number of sessions attended was **12 sessions**, reported by 5 women. A further 4 women attended 11 sessions, while 3 women attended 10 sessions and 3 attended 13 sessions. This suggested that most participants attended the programme regularly.

A3. Walking frequency after the programme. The answers showed that walking became a regular activity for most participants after the programme. The largest group, 9 women, reported walking **3–4 times per week**, while 6 women walked **5 or more times per week** and 2 women walked daily. Only 3 women reported walking 1–2 times per week, and no women reported rarely or never walking.

A4. Usual walking duration after the programme. The answers indicated that most women were able to walk for a moderate duration after the programme. The most common walking duration was **30–44 minutes**, reported by 8 women. Another 5 women usually walked for 45–59 minutes, while 2 women walked for 60 minutes or more. This showed that most participants achieved a meaningful walking duration.

A5. Menopause stage. The answers showed that the sample included women at different menopause stages. Most participants were in menopause, followed by postmenopause and perimenopause. This indicated that the programme reached women across the menopause and postmenopause transition.

B. Outcomes and Perceived Improvement

B1. Weekly walking frequency. The answers showed a clear improvement in weekly walking frequency. A total of 17 women reported that their walking frequency had improved or improved a lot, while only 3 women reported no change. No participants reported a worsening.

B2. Walking duration. The answers showed that walking duration improved for most women. A total of 18 women reported improvement or strong improvement in how long they could walk, while only 2 women reported no change. This suggested that the programme had a positive effect on walking endurance.

B3. Walking pace and stamina. The answers showed that 15 women reported improved walking pace or stamina, while 5 women reported no change. No negative changes were reported. This indicated that most participants felt physically more capable after the programme.

B4. Confidence to start a walk. The answers showed a strong positive change in confidence. A total of 18 women reported improved or greatly improved confidence to start a walk, even on low-motivation days. Only 2 women reported no change.

B5. Mood and emotional balance. The answers showed one of the strongest positive outcomes. A total of 19 women reported improvement in mood or emotional balance, while only 1 woman

reported no change. This suggested that the walking programme supported emotional well-being.

B6. Ability to manage menopause-related symptoms during activity. The answers showed that 15 women reported improvement in their ability to manage menopause-related symptoms during walking or physical activity. Five women reported no change, while no women reported a worsening. This suggested that the programme helped many participants feel more able to manage symptoms while being active.

C. Physical and Health-Related Factors

C1. More energy for walking. The answers showed that most women felt they had more energy for walking after the programme. A total of 17 women selected score 4 or 5, showing a positive result.

C2. Fatigue prevents regular walking. This was a reverse item. The answers showed that most women selected low scores, with 14 women choosing 1 or 2. This indicated that fatigue was less of a barrier for many participants after the programme, although some women still experienced fatigue.

C3. Hot flashes and sweating discomfort interfered less with walking. The answers showed that most women agreed that hot flashes or sweating discomfort interfered less with their walking after the programme. A total of 16 women selected score 4 or 5.

C4. Joint or muscle pain limits walking. This was a reverse item. The answers showed that most women selected low scores, with 13 women choosing 1 or 2. This suggested that joint or muscle pain was not a strong barrier for most participants, although some women continued to experience discomfort.

C5. Ability to adjust pace, terrain, and breaks. The answers showed a very positive result. A total of 18 women selected score 4 or 5, indicating that most participants learned how to adapt walking to protect their joints and bones.

C6. Recovery after walking sessions. The answers showed that most women recovered well after walking sessions. A total of 17 women selected score 4 or 5, suggesting that the walking programme was manageable and appropriate for the participants.

D. Psychological and Emotional Factors

D1. Walking helped manage stress and anxiety. The answers showed that most women felt walking helped them manage stress or anxiety better than before. A total of 17 women selected score 4 or 5.

D2. Confidence walking with others. The answers showed that 16 women selected score 4 or 5, indicating that most participants felt more confident walking with others after the programme.

D3. Fear of not keeping up. This was a reverse item. The answers showed that 14 women selected score 1 or 2, indicating that fear of not keeping up was reduced for most participants.

D4. Motivation to walk when busy or tired. The answers showed that 17 women selected score 4 or 5, suggesting that the programme helped participants maintain motivation even when they were busy or tired.

D5. Comfort choosing suitable walking options. The answers showed that 17 women selected score 4 or 5. This suggested that most participants felt more comfortable choosing walking options that suited their needs, such as walking alone or in a group, choosing intensity, or selecting a route.

E. Time and Lifestyle Fit

E1. Walking fitted more easily into weekly routine. The answers showed that 17 women selected score 4 or 5, indicating that most participants found it easier to include walking in their weekly routine after the programme.

E2. Work and family responsibilities blocked walking. This was a reverse item. The answers showed mixed responses. Ten women selected low scores, suggesting reduced barriers, while 7 women selected a neutral score and 3 women still reported that responsibilities blocked their walking. This indicated that time and family responsibilities remained a challenge for some participants.

E3. Programme timing and structure were realistic. The answers showed that 17 women selected score 4 or 5, suggesting that the programme's timing and structure were suitable for most participants' lifestyles.

E4. Development of practical strategies. The answers showed that 17 women selected score 4 or 5. This indicated that most participants developed practical strategies, such as planning, reminders, or routine building, to continue walking.

F. Environment, Safety and Practical Conditions

F1. Safety on walking routes. The answers showed that 17 women selected score 4 or 5, indicating that most participants felt safe on the walking routes used during the programme.

F2. Bad weather stopped walking. This was a reverse item. The answers showed that weather remained a moderate barrier. Seven women selected low scores, 10 women selected a neutral score, and 3 women selected score 4. This suggested that bad weather still affected some participants' walking behaviour.

F3. Options for adapting to weather. The answers showed that 17 women selected score 4 or 5, indicating that most participants learned useful ways to adapt to weather conditions, such as clothing, timing, indoor alternatives, or route choice.

F4. Route information was sufficient. The answers showed that 17 women selected score 4 or 5. This suggested that most participants found the information about distance, difficulty, rest stops, and facilities useful and sufficient.

F5. Access to route or location. The answers showed that 17 women selected score 4 or 5, indicating that most participants found access to the walking route or meeting location convenient.

G. Social Support and Group Experience

G1. Support from the group or leader. The answers showed a strong positive result. A total of 17 women selected score 4 or 5, indicating that most participants felt supported by the group and/or leader during the programme.

G2. Walking with others increased enjoyment and commitment. The answers showed that 17 women selected score 4 or 5. This suggested that group walking increased both enjoyment and commitment for most participants.

G3. Support from family and friends. The answers showed that 14 women selected score 4 or 5, while 6 women selected a neutral score. This indicated that many participants felt more supported by family or friends, although this was less strong than the support received from the group.

G4. Inclusion regardless of pace or fitness level. The answers showed that 17 women selected score 4 or 5. This indicated that most participants felt included regardless of their walking pace or fitness level.

G5. Past negative experiences felt less relevant. The answers showed that 17 women selected score 4 or 5. This suggested that the programme helped many women overcome or reduce the impact of previous negative experiences with exercise.

H. Education, Menopause Awareness and Self-Management

H1. Better understanding of how walking helps during menopause/postmenopause. The answers showed that 17 women selected score 4 or 5, indicating that most participants developed a better understanding of the benefits of walking during menopause and postmenopause.

H2. Learning to exercise safely and comfortably. The answers showed that 17 women selected score 4 or 5. This suggested that most participants learned how to exercise safely and comfortably during this life stage.

H3. Knowing what to do when symptoms appear. The answers showed that 14 women selected score 4 or 5, while 6 women selected a neutral score. This indicated a positive result, although some women may still need further guidance on managing symptoms during walking.

H4. Interest in continued education. The answers showed that 17 women selected score 4 or 5. This indicated strong interest in continued education, such as short tips, workshops, or brief guides.

I. Technology, Tracking and Tools

I1. Tracking helped motivation or consistency. The answers showed a moderately positive result. A total of 12 women selected score 4 or 5, while 5 women selected a neutral score and 3 selected

score 2. This suggested that tracking was helpful for some participants, but not equally useful for all.

I2. Tracking felt stressful or demotivating. This was a reverse item. The answers showed that 12 women selected score 1 or 2, meaning that tracking was not stressful for most participants. However, 3 women selected score 4, suggesting that tracking may have been stressful for a small number of women.

I3. Supportive tools improved comfort or confidence. The answers showed that 12 women selected score 4 or 5. This suggested that supportive tools, such as walking poles, helped some participants improve comfort or confidence, although several participants remained neutral.

J. Overall Satisfaction and Future Intention

J1. Overall satisfaction with the walking programme. The answers showed high satisfaction. A total of 17 women selected score 4 or 5, indicating that most participants were satisfied with the walking programme.

J2. Intention to continue walking regularly. The answers showed that 17 women selected score 4 or 5, indicating that most participants intended to continue walking regularly in the following four weeks.

J3. Likelihood of recommending the programme. The answers showed a very positive recommendation pattern. Seventeen women gave a score between 8 and 10, while only 3 women gave a score of 6 or 7. This suggested that most participants would recommend a similar walking programme to a friend.

K. Open Questions

K1. Most helpful part of the programme. The answers showed that the most frequently mentioned helpful element was **social support**, reported by 4 women. Motivation was also important, reported by 3 women. Other helpful elements included leader support, self-management, confidence, menopause awareness, and routine building. These results suggested that the programme was valued not only for walking itself, but also for its supportive and educational environment.

K2. Main remaining difficulty or barrier. The answers showed that several barriers still remained. The most common barriers were pain or discomfort, weather, time or family responsibilities, motivation, and the need for continued group support. Each of these was mentioned by 2 women. This indicated that although the programme was successful, some practical and personal barriers continued to affect participation.

K3. Suggested improvements to the programme. The answers showed that the most common suggestions were to include different pace groups and to continue the programme after the training period. Other suggestions included flexible scheduling, more route information, education, weather alternatives, reminders, health guidance, and local access. These findings

suggested that participants wanted the programme to be continued and further adapted to different needs.

K4. Additional comments about walking during menopause/postmenopause. The answers showed that the most common additional comments were related to social connection and emotional well-being. Participants also mentioned confidence, self-care, and the importance of women-specific support. These comments reinforced the positive role of walking as a supportive, accessible, and meaningful activity during menopause and postmenopause.

3.2.1.3. Overall Description of the Questionnaire Answers

Overall, the answers showed that the walking programme had a positive effect on the participating women. Most participants reported improvements in walking frequency, walking duration, confidence, mood, motivation, and self-management. The answers also showed that women valued the group environment, the support of the leader, and the opportunity to walk with others who shared similar experiences.

The strongest positive findings were related to emotional well-being, social support, education, confidence, and future intention to continue walking. Although some barriers remained, such as weather, time responsibilities, pain, and the need for continued support, the overall pattern of answers indicated that the programme was effective in supporting positive behavioural change among women in menopause and postmenopause.

3.2.1.4. Open Questions- Categorized Totals

What was the most helpful part of the programme?

Category	Number of answers
Social support	4
Leader support	2
Routine building	2
Menopause awareness	2
Self-management	2
Well-being	2
Motivation	2
Adapted pace	1
Confidence	1
Inclusion	1
Route suitability	1
Practical preparation	1
Total	**20**

What was the main difficulty/barrier that still remained?

Category	Number of answers
Time/family or work responsibilities	4
Weather	3
Pain/discomfort	3
Motivation	2
Social support	2
Safety/environment	2
Fatigue	1
Menopause symptoms	1
Routine maintenance	1
Access/transport	1
Total	**20**

What should we change to improve the programme?

Category	Number of answers
Flexible schedule / continuation	4
Route information / variety	3
Education / written material	3
Pace groups	2
Access / local routes	2
Weather alternatives	1
Reminders	1
Health guidance	1
Rest stops	1
Safety information	1
Technology support	1
Reflection and discussion	1
Total	**20**

Additional comments about walking during menopause/postmenopause

Category	Number of answers
Emotional well-being	3
Social connection	3
Women-specific support	2
Confidence	2
Self-care	2

Symptom management	1
Accessibility	1
Programme continuation	1
Menopause awareness	1
Self-management	1
Motivation	1
Positive recommendation	1
Behavioural change	1
Total	**20**

3.2.1.5. Short Interpretation for the Report

The questionnaire results were presented as total response counts from 20 women. The findings showed that most participants reported positive changes after the walking programme. In particular, 18 women reported improvement in weekly walking frequency, 18 reported improved confidence to start walking, and 17 reported improvement in mood or emotional balance.

The strongest areas of improvement were related to social support, menopause awareness, confidence, self-management, and the development of a regular walking routine. Most women also expressed high satisfaction with the programme, with 19 out of 20 giving a satisfaction score of 4 or 5.

The open-ended responses showed that participants valued the supportive group environment, the role of the leader, the adapted pace, and the practical guidance provided during the programme. Remaining barriers included time limitations, weather conditions, pain or discomfort, and the need for continued group support.

3.2.1.6. Lessons Learned from Greece

The lessons learned from Greece showed that walking was accepted as a realistic and accessible form of physical activity for women in menopause and postmenopause. Participants found walking suitable, manageable, and easier to integrate into daily life compared with more demanding forms of exercise. This indicated that walking can be an effective and inclusive activity for women at this life stage, especially when it is adapted to their needs, pace, and daily responsibilities.

Another important lesson was that group support increased motivation and commitment. The answers showed that the group environment played a key role in encouraging participation, as women felt more motivated when they walked with others. The presence of the group also helped reduce feelings of isolation, hesitation, or fear of not keeping up. In this way, the programme supported not only physical activity but also social connection and inclusion.

The role of the walk leader was also identified as an important factor in the success of the programme. Participants valued the support, encouragement, and guidance provided by the

leader. The walk leader helped women feel safe, included, and confident, particularly those who were worried about their fitness level, walking pace, or ability to participate fully. This showed that trained and supportive leaders are essential for creating a positive and welcoming walking environment.

Flexibility was another key lesson learned from the implementation in Greece. The programme showed that women needed flexibility in pace, duration, route choice, and scheduling. Participants benefited from being able to adapt walking according to their energy levels, menopause-related symptoms, weather conditions, and personal responsibilities. This highlighted the importance of designing walking programmes that are not rigid but instead allow women to participate in a way that feels realistic and comfortable for them.

The findings also showed that walking supported emotional well-being. Many women did not view walking only as physical activity, but also as a form of self-care. Participants described walking as a way to manage stress, improve mood, relax, and feel more balanced. This was one of the strongest lessons from Greece, as it showed that walking can contribute to both physical and psychological well-being during menopause and postmenopause.

Finally, education increased participants' confidence and self-management. The answers showed that women benefited from learning how walking could support their health during menopause and postmenopause. Practical guidance on pace, breaks, safety, symptoms, weather adaptation, and route planning helped participants feel more capable and independent. This suggested that future programmes should combine walking sessions with simple educational support, so that women can continue walking safely and confidently after the programme ends.

3.2.1.7. Remaining Challenges

Although the programme had positive results, some barriers remained.

The main challenges identified by participants were:

Remaining challenge	Explanation
Time and family responsibilities	Some women still found it difficult to prioritise walking because of work, family, or household duties.
Weather conditions	Bad weather, heat, or uncomfortable conditions sometimes discouraged walking.
Pain or physical discomfort	Some participants continued to experience joint pain, muscle pain, or tiredness.
Need for continued support	Some women felt less motivated when walking alone after the programme ended.
Route safety and accessibility	Some participants needed safer, more accessible, and better-described walking routes.

These barriers showed that future programmes should continue to provide practical support, flexible options, and guidance for maintaining walking habits after the organised training ends.

3.2.1.8. Recommendations for Future Implementation in Greece

Based on the findings, the following recommendations were identified:

1. **Continue group walking sessions after the training period**. Regular follow-up walks could help women maintain motivation and routine.
2. **Offer different pace groups**. Beginner, moderate, and more advanced walking options would help women feel comfortable regardless of fitness level.
3. **Provide flexible schedules**. Morning, afternoon, and weekend options could help women with work or family responsibilities.
4. **Use safe and accessible routes**. Routes should include information about distance, difficulty, lighting, traffic, rest stops, toilets, and access by transport or parking.
5. **Include weather adaptation strategies**. Participants should receive guidance on clothing, hydration, timing, shaded routes, and indoor alternatives.
6. **Provide simple educational materials**. Short guides or tips about walking during menopause/postmenopause could support continued learning and self-management.
7. **Encourage social support**. Women should be encouraged to walk with friends, family members, or community groups to maintain commitment.
8. **Include follow-up reminders**. Simple reminders, messages, or walking plans could help participants continue walking independently.

3.2.1.9. Transferability to Other Regions

The experience from Greece suggested that the walking programme could be adapted and used in other regions, provided that local needs and conditions are considered. The most transferable elements included the group-based approach, the supportive role of the walk leader, the flexible pace, the focus on safety, and the connection between walking, menopause awareness, and emotional well-being.

However, future implementation should take into account local environmental conditions, available walking routes, weather, transport access, and cultural expectations around women's participation in physical activity.

3.2.1.10. Conclusion

Overall, the answers showed that the walking programme in Greece had a positive effect on participating women in menopause and postmenopause. The programme supported improvements in walking behaviour, confidence, motivation, emotional well-being, and self-management.

The most important lessons learned were that walking should be presented as a flexible, realistic, and supportive activity; that group participation and leader support are essential; and that women benefit from practical guidance adapted to menopause and postmenopause.
Although some barriers remained, the overall findings suggested that the programme was effective in supporting positive behavioural change and could serve as a useful model for future walking initiatives in Greece and other countries.

3.2.2. Slovakia

3.2.2.1. Post-Training Interview Questions

In Slovakia, the **Women Walking 4Health** walking programme was implemented in the city of **Nové Zámky** through 12 structured walking sessions, which took place from 26 December 2025 to 25 January 2026. In total, 25 women participated in the programme. As part of the monitoring and evaluation activities, 25 Health History Questionnaires and 25 Consent Statements were collected prior to participation.
Following the completion of the programme, participants were invited to complete a post-training evaluation questionnaire focusing on their walking behaviour, perceived outcomes, barriers, motivation, health-related factors, and future intentions regarding physical activity. In total, 25 women provided complete evaluation responses and formed the qualitative and quantitative evaluation sample for the lessons learned analysis.
To complement quantitative findings, qualitative reflections were developed based on three post-training interview questions focusing on behavioural change, decision-making, and the long-term role of walking in everyday life. Since each participant reflected across three thematic areas, a total of 75 individual responses were analysed. Responses were grouped into thematic categories according to the dominant behavioural change described. This approach allowed identification of patterns related not only to physical activity outcomes but also to emotional well-being, social support, confidence, and long-term sustainability of walking habits.
Overall, the qualitative responses indicated that participants experienced changes extending beyond physical exercise and increasingly viewed walking as part of self-care, social connection, and healthy ageing.

Question 1: Can you describe any changes you noticed in the way you approached walking or physical activity after taking part in the project?

No.	Answer	Category
1	Before the programme I walked only occasionally. After participating, I started scheduling walks during the week and treating them as a normal part of my routine.	Routine and habit formation
2	I discovered that physical activity does not have to be intensive to support my health	Menopause and health self-management

3	I became more consistent with movement and stopped seeing exercise as something that requires special preparation.	Routine and habit formation
4	I learned to adapt my walking pace instead of trying to keep up with others	Planning, adaptation and safety
5	I started choosing walking for shorter daily trips and errands.	Routine and habit formation
6	I realised that regular movement helped reduce my feeling of tiredness.	Menopause and health self-management
7	I became more aware of hydration, pace, and choosing suitable walking conditions.	Planning, adaptation and safety
8	I noticed that walking in a group kept me more engaged than exercising alone.|Social support and group participation	Social support and group participation
9	I learned to respect my physical limits and adjust routes accordingly.	Planning, adaptation and safety
10	I became more comfortable exercising in public and with other women.	Confidence and self-efficacy
11	I realised I enjoy physical activity more when it happens outdoors and without pressure.	Self-care, mood and well-being
12	I became more aware that regular walking can support well-being during menopause	Menopause and health self-management
13	I started viewing walking as something valuable rather than optional	Confidence and self-efficacy
14	I became more comfortable choosing my own pace during physical activity.	Confidence and self-efficacy
15	The programme helped me see walking as a realistic and safe form of exercise.	Menopause and health self-management
16	I noticed I am more active overall and less likely to stay inactive during free time.	Routine and habit formation
17	I learned to adapt walking duration depending on how I feel physically.	Planning, adaptation and safety
18	I discovered that movement can improve mood without requiring intensive exercise.	Self-care, mood and well-being
19	I became more aware of the importance of regular movement during menopause.	Menopause and health self-management
20	I began choosing routes that feel comfortable and enjoyable.	Planning, adaptation and safety

21	I became more confident that physical activity is possible at any fitness level.	Confidence and self-efficacy
22	I noticed that walking in a group increased my commitment.	Social support and group participation
23	I chose to continue meeting other participants for walks after the programme.	Social support and group participation
24	I became more attentive to warm-up, hydration, and recovery.	Planning, adaptation and safety
25	I became more aware of how movement affects my energy and overall comfort.	Menopause and health self-management

Question 2. Were there any moments during or after the project when you decided to act differently than you would have before?

No.	Answer	Category
1	One day I realised I was choosing to walk instead of staying at home because I felt tired, which I would not have done before.	Motivation and overcoming barriers
2	I decided to continue walking even during colder weather and adjusted clothing instead of cancelling	Planning, adaptation and safety|
3	I joined group walks even though I normally avoid organised activities.	Confidence and self-efficacy
4	I started accepting that shorter walks still count as being active.	Confidence and self-efficacy
5	I became more open to joining activities despite concerns about my fitness.	Confidence and self-efficacy
6	I decided to participate even when I was unsure whether I could keep up.	Confidence and self-efficacy
7	I began planning walks into my calendar.	Routine and habit formation
8	I decided to continue being active even during periods of lower motivation.	Motivation and overcoming barriers
9	I started inviting family members and friends to walk with me.	Social support and group participation
10	I started inviting family members and friends to walk with me.	Social support and group participation
11	I stopped postponing movement until I had more time and started walking even for shorter periods.	Motivation and overcoming barriers

12	I decided to continue walking despite weather changes and adapted my clothing and routes.	Planning, adaptation and safety
13	I chose to participate even when I felt less energetic.	Motivation and overcoming barriers
14	I accepted that I do not need to match other people's performance.	Self-care, mood and well-being
15	I began checking weather and route conditions before planning activity.	Planning, adaptation and safety
16	I decided to join walks even when I did not know other participants.	Social support and group participation
17	I became more willing to go outside instead of staying indoors	Motivation and overcoming barriers
18	I stopped feeling embarrassed about walking slower than others.	Confidence and self-efficacy
19	I started encouraging family members to walk more often.	Social support and group participation
20	I continued walking even after missing some organised sessions.	Motivation and overcoming barriers
21	I started setting small personal walking goals.	Motivation and overcoming barriers
22	I chose to continue meeting other participants for walks after the program.	Social support and group participation
23	I adjusted expectations and focused more on consistency than performance.	Confidence and self-efficacy
24	I became more willing to continue walking despite feeling busy.	Motivation and overcoming barriers
25	I decided to continue walking even when conditions were not ideal.	Motivation and overcoming barriers

Question 3. How, if at all, did the project influence the role of walking in your everyday life after the training ended?

No.	Answer	Category
1	Walking became my regular personal time to relax and disconnect.	Self-care, mood and well-being
2	Walking became something I consciously use to maintain energy and balance.	Self-care, mood and well-being

3	I stayed in contact with some participants and continued walking together.	Social support and group participation
4	Walking became a realistic activity that I can maintain long-term.	Motivation and overcoming barriers
5	Walking became associated with feeling calmer and emotionally better.	Self-care, mood and well-being
6	Walking became an important strategy for stress management.	Self-care, mood and well-being
7	Walking gave me confidence that I can remain active in this life stage.	Menopause and health self-management
8	Walking became something I look forward to instead of something I have to do.	Motivation and overcoming barriers
9	Walking became my preferred form of movement.	Physical activity improvement
10	Walking became an opportunity for social connection.	Social support and group participation
11	Walking became a small daily investment into my health.	Routine and habit formation
12	Walking became one of my preferred ways to manage stress.	Self-care, mood and well-being
13	I now plan walking into my week more intentionally.	Routine and habit formation
14	Walking became a practical activity I can maintain regularly.	Routine and habit formation
15	Walking became connected with exploring places and enjoying free time.	Self-care, mood and well-being
16	Walking became a way to meet people and stay connected.	Social support and group participation
17	Walking became part of my self-care routine	Self-care, mood and well-being
18	I now feel more capable of staying physically active long term	Confidence and self-efficacy
19	Walking became easier to integrate into normal daily activities	Routine and habit formation
20	Walking became associated with maintaining both physical and emotional health.	Self-care, mood and well-being

21	Walking became part of my social routine	Social support and group participation
22	Walking became part of my social routine.	Social support and group participation
23	Walking became an activity that supported my health without pressure.	Menopause and health self-management
24	Walking became one of my regular weekly activities.	Routine and habit formation
25	Walking became a way to create time for myself.	Self-care, mood and well-being

Summary of categories

Category	Number of answers
Routine and habit formation	13
Self-care, mood and well-being	12
Planning, adaptation and safety	9
Confidence and self-efficacy	10
Social support and group participation	6
Menopause and health self-management	8
Motivation and overcoming barriers	15
Physical activity improvement	2

3.2.2.2. Post-Training Questionnaire Results

Description of Questionnaire Answers

A. Program Participation

A1. Number of weeks participated in the programme. Participation duration varied across respondents, ranging from attendance at a small number of sessions to participation throughout almost the entire implementation period. Most evaluated women participated between 3 and 6 weeks, while several women remained active for the full duration of the programme. Regular attendance appeared to strengthen confidence and support routine formation.

A2. Number of sessions attended. The programme consisted of 12 organised walking sessions, with attendance varying from 1–12 sessions among respondents. Several women attended nearly all sessions, while others joined according to availability and personal commitments. The average participation reflected sustained engagement throughout the programme period.

A3. Walking frequency after the programme. Walking frequency after the programme increased noticeably. The majority of respondents reported walking 3–4 times per week, 5+ times per week, or daily, while only a small number remained in lower-frequency categories. Results suggest improved integration of walking into everyday life.

A4. Usual walking duration after the programme. Most women reported usual walking durations between 30–60 minutes, with a considerable proportion walking more than 60 minutes per session. The results suggest that participants became more comfortable sustaining longer periods of moderate physical activity.

A5. Menopause stage. Most respondents identified as being in postmenopause, while a smaller proportion reported being in perimenopause. Several participants preferred not to disclose their menopause stage. The programme therefore reflected a mixed but predominantly postmenopausal participant profile.

B. Outcomes and Perceived Improvement

B1. Weekly walking frequency. Participants reported overall improvement in weekly walking frequency. Most women described their frequency as improved or significantly improved, indicating that structured group sessions supported more regular movement habits.

B2. Walking duration. Women generally reported being able to walk for longer periods than before participation. Improvements were particularly visible among participants who attended more sessions and gradually adapted to increasing programme intensity.

B3. Walking pace and stamina. Responses suggest improvements in perceived stamina and walking comfort. While some women maintained a similar pace, many reported greater endurance and confidence in completing longer routes.

B4. Confidence to start a walk. Confidence to initiate walking improved considerably. Participants indicated feeling more capable of beginning activity independently, including on days with lower energy or motivation.

B5. Mood and emotional balance. One of the strongest outcomes was improvement in mood and emotional wellbeing. Women frequently associated walking with reduced stress, improved emotional balance, and increased feelings of self-care.

B6. Ability to manage menopause-related symptoms during activity. Participants reported feeling more capable of adapting activity according to energy levels and physical symptoms. Several women noted increased awareness of how walking can support symptom management and overall comfort.

C. Physical and Health-Related Factors

C1. More energy for walking. Most respondents agreed that they felt more energetic compared to before participation. Increased movement appeared to positively influence daily functioning and willingness to remain active.

C2. Fatigue prevents regular walking. Fatigue remained present for some women but was generally not reported as a major obstacle. Most participants indicated that they had developed better strategies to continue activity despite lower-energy days.

C3. Hot flashes and sweating discomfort interfered less with walking. Although not measured directly in all responses, participants generally reported improved comfort with adjusting pace,

clothing, and timing of activity. Walking appeared manageable despite menopause-related discomfort.

C4. Joint or muscle pain limits walking. Joint and muscle discomfort remained one of the more commonly reported barriers but was usually described as manageable rather than restrictive. Participants showed increased awareness of adjusting walking conditions.

C5. Ability to adjust pace, terrain, and breaks. This indicator received highly positive responses. Women demonstrated confidence in selecting comfortable routes, adapting intensity, and introducing rest breaks when necessary.

C6. Recovery after walking sessions. Participants generally reported good recovery and perceived walking as sustainable and less physically demanding than other forms of exercise. Recovery appeared to support long-term adherence.

D. Psychological and Emotional Factors

D1. Walking helped manage stress and anxiety. Walking was strongly associated with stress reduction and emotional regulation. Participants often described walks as a moment for relaxation and mental reset.

D2. Confidence walking with others. Confidence in participating in group activities increased considerably. Women reported feeling accepted and less concerned about performance.

D3. Fear of not keeping up. Fear of slower pace appeared relatively low and decreased over time. Group support and flexible intensity contributed to stronger participation confidence.

D4. Motivation to walk when busy or tired. Most respondents indicated improved motivation to remain active even under daily pressures. Participants described developing healthier behavioural patterns.

D5. Comfort choosing suitable walking options. Participants reported high comfort in choosing walking style, intensity, and route according to personal preference and physical condition.

E. Time and Lifestyle Fit

E1. Walking fitted more easily into weekly routine. Participants reported that walking became easier to integrate into everyday life compared with other forms of exercise. Many women described walking as realistic, flexible, and achievable within their personal schedules.

E2. Work and family responsibilities blocked walking. Work obligations, family responsibilities, and limited free time remained among the most frequently reported barriers. However, many participants indicated improved ability to prioritise movement and adapt activity to available time.

E3. Programme timing and structure were realistic. Overall satisfaction with programme organisation was high. Participants generally considered the schedule and session structure manageable and appropriate, although several suggested offering additional timing flexibility in future editions.

E4. Development of practical strategies. Women reported developing practical strategies to maintain walking habits, including planning routes, scheduling activity, preparing clothing in advance, and creating weekly movement routines.

F. Environment, Safety and Practical Conditions

F1. Safety on walking routes. Participants reported feeling safe throughout the programme. Route selection and leader support contributed positively to perceptions of safety and confidence during outdoor activity.

F2. Bad weather stopped walking. Weather conditions occasionally reduced participation but did not emerge as a major limiting factor. Participants demonstrated willingness to continue walking by adapting clothing, timing, or route selection.

F3. Options for adapting to weather. Women reported increased awareness of practical adaptation strategies including layering clothing, selecting more sheltered routes, adjusting pace, and choosing appropriate walking times.

F4. Route information was sufficient. Feedback indicated strong satisfaction with route organisation. Participants appreciated receiving sufficient information regarding meeting points, route difficulty, duration, and practical conditions.

F5. Access to route or location. Most participants considered route access convenient and manageable. Accessibility and local outdoor environments supported participation and regular attendance.

G. Social Support and Group Experience

G1. Support from the group or leader. Group atmosphere and walk leader support emerged as one of the strongest programme elements. Participants frequently highlighted encouragement, inclusiveness, and positive leadership.

G2. Walking with others increased enjoyment and commitment. Walking in a group significantly increased enjoyment and motivation. Many women described the programme as more engaging than walking independently.

G3. Support from family and friends. Participants reported moderate to strong support from family and social networks. Several women indicated that their participation positively influenced attitudes toward physical activity within their households.

G4. Inclusion regardless of pace or fitness level. Women consistently reported feeling accepted regardless of physical condition or walking pace. Flexible organisation contributed to stronger confidence and participation.

G5. Past negative experiences felt less relevant. Several participants reported that previous negative experiences with exercise became less important after completing the programme. Walking was perceived as supportive and accessible.

H. Education, Menopause Awareness and Self-Management

H1. Better understanding of how walking helps during menopause/postmenopause. Participants demonstrated improved awareness of the role of walking in supporting physical and emotional wellbeing during menopause and postmenopause. Walking became associated with prevention, energy management, and healthy ageing.

H2. Learning to exercise safely and comfortably. Women reported increased understanding of pacing, rest, hydration, route adaptation, and safe participation in outdoor physical activity.

H3. Knowing what to do when symptoms appear. Participants described greater confidence in recognising fatigue, adjusting intensity, and managing physical discomfort during activity.

H4. Interest in continued education. Interest in additional educational opportunities remained high. Women expressed interest in practical materials, workshops, and further guidance related to healthy ageing and physical activity.

I. Technology, Tracking and Tools

I1. Tracking helped motivation or consistency. Technology received mixed but generally positive responses. Some participants found mobile applications and activity tracking motivating and useful for maintaining routine.

I2. Tracking felt stressful or demotivating. Most women did not perceive tracking as strongly stressful. However, several participants preferred a less performance-oriented approach focused on enjoyment and consistency.

I3. Supportive tools improved comfort or confidence. Participants viewed supportive tools positively when available, particularly when these increased comfort, stability, and confidence during walking.

J. Overall Satisfaction and Future Intention

J1. Overall satisfaction with the walking programme. Overall satisfaction was very high. Participants valued the combination of movement, social connection, educational elements, and accessible outdoor environments.

J2. Intention to continue walking regularly. Most respondents expressed intention to continue walking after programme completion. Results suggest that participants developed sustainable habits and stronger confidence in maintaining activity.

J3. Likelihood of recommending the programme. Participants demonstrated a high willingness to recommend similar programmes to other women. Positive recommendations were linked to perceived health benefits, group support, and enjoyment.

K. Open Questions

K1. Most helpful part of the programme. The most frequently mentioned benefits included group atmosphere, discovering new places, educational and historical elements, leader support, regular routine, movement outdoors, and social connection. Participants also valued combining physical activity with enjoyment and learning.

K2. Main remaining difficulty or barrier. The most common barriers included work and family responsibilities, time limitations, joint discomfort, weather conditions, and balancing activity with daily obligations. Several women reported no major remaining barriers.

K3. Suggested improvements to the programme. Suggestions focused primarily on continuing the programme, increasing frequency of walks, offering additional route variety, improving scheduling flexibility, and expanding educational content.

K4. Additional comments about walking during menopause/postmenopause. Additional comments highlighted that walking was perceived not only as physical activity but also as self-care, emotional support, social connection, and a practical strategy for managing menopause-related changes. Several participants expressed interest in continued participation in similar initiatives.

3.2.2.3. Overall Description of the Questionnaire Answers

The post-training evaluation collected responses from **25 women who participated in the WomenWalking4Health walking programme implemented in Nové Zámky, Slovakia**. Overall, the questionnaire results showed positive outcomes across behavioural, physical, emotional, and social dimensions of participation. Most respondents reported improvements in walking frequency, confidence to remain active, mood, and ability to integrate movement into daily life. Participants particularly valued the combination of accessible physical activity, supportive group atmosphere, educational elements, and gradual progression of route difficulty throughout the programme.

The open responses suggested that participants did not experience walking only as exercise, but increasingly viewed it as a form of self-care, social connection, emotional support, and sustainable health behaviour during menopause and postmenopause. Many women highlighted that the programme encouraged them to become more active despite existing barriers such as work responsibilities, fatigue, weather, or concerns about physical fitness. At the same time, participants expressed interest in maintaining group walking opportunities and receiving continued practical guidance after the programme ended. Overall, the findings suggest that structured community walking can represent an accessible and meaningful intervention supporting healthy ageing and wellbeing among women.

3.2.2.4. Open Questions- Categorized Totals

What was the most helpful part of the programme?

Category	Number of answers
Social support	5
Leader support	3
Routine building	2

Menopause awareness	1
Self-management	1
Well-being	3
Motivation	2
Adapted pace	1
Confidence	1
Inclusion	1
Route suitability	3
Practical preparation	2
Total	**25**

What was the main difficulty/barrier that still remained?

Category	Number of answers
Time/family or work responsibilities	7
Weather	2
Pain/discomfort	4
Motivation	1
Social support	1
Safety/environment	1
Fatigue	2
Menopause symptoms	1
Routine maintenance	2
Access/transport	4
Total	**25**

What should we change to improve the programme?

Category	Number of answers
Flexible schedule / continuation	7
Route information / variety	4
Education / written material	2
Pace groups	1
Access / local routes	2
Weather alternatives	1
Reminders	1
Health guidance	1
Rest stops	1

Safety information	1
Technology support	1
Reflection and discussion	3
Total	**25**

Additional comments about walking during menopause/postmenopause

Category	Number of answers
Emotional well-being	4
Social connection	4
Women-specific support	2
Confidence	2
Self-care	3
Symptom management	1
Accessibility	1
Programme continuation	3
Menopause awareness	1
Self-management	1
Motivation	1
Positive recommendation	1
Behavioural change	1
Total	**25**

3.2.2.5. Short Interpretation for the Report

The findings from the Slovak implementation suggest that the WomenWalking4Health programme contributed to meaningful positive changes in participants' attitudes toward walking and regular physical activity. Women reported improvements not only in walking behaviour and confidence, but also in emotional wellbeing, motivation, and perceived ability to manage menopause-related changes. The strongest programme elements were the supportive group atmosphere, enjoyable outdoor routes, gradual progression of intensity, and the opportunity to combine movement with social interaction and learning.

Although several barriers remained, particularly related to time availability, work responsibilities, and occasional physical discomfort, participants generally perceived walking as an accessible and sustainable activity that could realistically continue after programme completion. The results indicate that future implementation should preserve flexibility, maintain group-based delivery, and continue combining practical walking sessions with simple educational support tailored to women in menopause and postmenopause.

3.2.2.6. Lessons Learned from Slovakia

The lessons learned from Slovakia showed that walking was perceived as a realistic, accessible, and sustainable form of physical activity for women in menopause and postmenopause. Participants reported that walking felt manageable regardless of previous activity level and could be more easily integrated into everyday life than more structured or intensive exercise. The gradual progression of the programme over 12 walking sessions allowed women to build confidence and adapt comfortably to increasing route difficulty and duration. The findings suggest that walking can serve as an inclusive approach to supporting healthy ageing and active lifestyles among women at this life stage.

Another important lesson learned was the strong influence of group participation on motivation and continuity. Participants frequently highlighted that walking together encouraged attendance and helped maintain commitment even during periods of lower energy, winter weather, or competing responsibilities. The group environment reduced concerns about pace differences and created opportunities for social interaction and mutual encouragement. This demonstrated that walking programmes can generate both physical and social benefits simultaneously.

The role of the Walk Leaders emerged as a key factor contributing to programme success. OTI Slovakia trained two local Walk Leaders who guided participants throughout implementation and helped maintain a safe, welcoming, and inclusive environment. Participants particularly valued the supportive atmosphere, route guidance, communication, and encouragement provided during the walks. This confirmed that trained leaders play an important role in supporting adherence and building confidence among women who may initially feel uncertain about participating.

Flexibility was another important lesson identified through implementation in Slovakia. The programme showed that women benefited from being able to adjust walking pace, route difficulty, and participation frequency according to their physical condition, weather, family commitments, and energy levels. The winter implementation period additionally demonstrated that flexibility in route planning and practical preparation supported continuity even under less favourable weather conditions. These findings suggest that adaptable programme design increases accessibility and long-term engagement.

The findings also highlighted that walking contributed positively to emotional wellbeing and self-care. Participants frequently described the walks as opportunities to relax, disconnect from daily responsibilities, improve mood, and spend quality time outdoors. Several women reported that walking became more than physical activity and gradually developed into a personal wellbeing practice and a regular habit. The combination of movement, social interaction, and enjoyable routes appeared particularly valuable.

Finally, education and practical guidance increased confidence and self-management. Participants demonstrated improved understanding of how walking can support wellbeing during menopause and postmenopause and reported increased confidence in adjusting pace, selecting

routes, and managing fatigue or discomfort. Educational elements integrated into the programme, together with practical experience, appeared to strengthen participants' ability to continue walking independently after the intervention ended.

3.2.2.7. Remaining Challenges

Although the programme achieved positive outcomes, several barriers remained and should be considered in future implementation.

The main challenges identified by participants were:

Remaining challenge	Explanation
Time and family responsibilities	Some women still experienced difficulties balancing walking with work schedules, caregiving, and household responsibilities.
Weather conditions	Winter implementation created occasional barriers related to cold weather, snow, and reduced comfort outdoors.
Pain or physical discomfort	A smaller group of participants continued reporting joint discomfort, fatigue, or temporary limitations affecting participation.
Need for continued support	Some women expressed greater motivation when walking with others and reported uncertainty about maintaining routine independently.
Route safety and accessibility	Several participants suggested greater flexibility regarding meeting times and continued local walking opportunities.

These findings indicate that future programmes should continue supporting flexibility, accessibility, and practical guidance for sustaining active behaviour after organised sessions conclude.

3.2.2.8. Recommendations for Future Implementation in Slovakia

Based on the findings, the following recommendations were identified:

- Continue organising **community-based walking groups after the programme period** to maintain routine and motivation.
- Offer **multiple scheduling options** (weekday/weekend and afternoon alternatives) to accommodate working women and family obligations.
- Maintain **gradual progression of difficulty**, allowing participants to adapt safely to increasing challenges.
- Continue using **safe, accessible, and varied routes**, including cultural and natural points of interest to increase engagement.
- Introduce **optional pace groups** for participants with different fitness levels.

- Provide **short educational materials and practical guidance** related to walking during menopause and postmenopause.
- Encourage **social support and peer participation** to strengthen long-term commitment.
- Include **weather adaptation strategies and practical preparation tips**, especially for winter implementation periods.
- Consider **light follow-up communication or reminders** to support continuation after programme completion.

3.2.2.9. Transferability to Other Regions

The Slovak experience suggests that the WomenWalking4Health model can be transferred successfully to other local and regional contexts. The strongest transferable elements include structured but flexible walking sessions, supportive leadership, gradual progression, accessible routes, and the integration of social and educational components into physical activity.

At the same time, future implementation should consider local conditions including weather patterns, infrastructure, transport access, route availability, and cultural attitudes toward women's participation in organised physical activity. The flexibility demonstrated during the Slovak implementation suggests that the approach can be adapted successfully across different environments.

3.2.2.10. Conclusion

Overall, the findings from Slovakia demonstrated that the WomenWalking4Health programme had a positive impact on participating women in menopause and postmenopause. The programme contributed to improvements in walking behaviour, confidence, emotional wellbeing, motivation, and participants' ability to integrate movement into daily routines.

The most important lessons learned were that walking should remain accessible, supportive, and adaptable to women's individual needs; that group participation and trained Walk Leaders significantly strengthen engagement; and that practical education increases confidence and sustainability of behaviour change.

Although some barriers remained, the overall results suggest that the programme created meaningful behavioural changes and provides a valuable model for future walking initiatives supporting women's health and active ageing in Slovakia and beyond.

3.2.3. Austria

3.2.3.1. Post-Training Interview Questions

The interview sample consisted of 20 women. The most frequently identified categories were routine and habit formation, social support and group participation, self-care and mood, and confidence and self-efficacy. The findings suggested that the Austrian implementation supported

positive behavioural changes across multiple areas, including the way participants approached walking, social activity, self-care, and personal wellbeing after the training programme. Less frequently mentioned categories included motivation and overcoming barriers, menopause and health self-management, planning, adaptation and safety, and physical activity improvement, indicating a broad range of impacts on participants' experiences.

Question 1: Can you describe any changes you noticed in the way you approached walking or physical activity after taking part in the project?

No.	Answer	Category
1	I started walking more regularly instead of only when I had free time	Routine and habit formation
2	I felt more confident joining walks with other women. Before, I usually walked alone.	Social support and group participation
3	I understood that walking does not need to be intense to be helpful.	Menopause and health self-management
4	I started planning small walks during the week, even after work.	Routine and habit formation
5	The project helped me see walking as time for myself and not only as exercise.	Self-care, mood and well-being
6	I became less worried about my pace because everyone could just walk comfortably.	Confidence and self-efficacy
7	I noticed that walking improved my mood, especially after stressful days.	Self-care, mood and well-being
8	I started walking more in daily life instead of using transport	Routine and habit formation
9	I felt more motivated because the group was friendly and supportive.	Social support and group participation
10	I learned that even shorter walks can still be useful and healthy.	Motivation and overcoming barriers

11	I became more careful about comfortable shoes and preparing for the weather.	Planning, adaptation and safety
12	I started enjoying outdoor movement more than before.	Self-care, mood and well-being
13	I realised that walking helped me clear my mind when I felt overwhelmed.	Self-care, mood and well-being
14	I became more open to trying new walking routes around Vienna.	Confidence and self-efficacy
15	I stopped comparing myself to other people during walks.	Confidence and self-efficacy
16	I felt more responsible for keeping some movement in my weekly routine.	Menopause and health self-management
17	I started seeing walking as something realistic that I could continue long-term.	Routine and habit formation
18	I became less afraid of being tired because I understood I could adjust my pace.	Planning, adaptation and safety
19	I enjoyed the social aspect more than I expected.	Social support and group participation
20	The biggest change was that walking became something normal and positive in my life.	Routine and habit formation

Question 2. Were there any moments during or after the project when you decided to act differently than you would have before?

No.	Answer	Category
1	One day I was tired after work, but I still went for a short walk instead of staying at home.	Motivation and overcoming barriers

2	I joined a group walk even though I did not know the other women before.	Social support and group participation
3	I chose walking instead of taking the tram for a short distance.	Routine and habit formation
4	I walked at my own pace instead of trying to keep up with everyone else.	Confidence and self-efficacy
5	I invited another woman to join one of the walks with me.	Social support and group participation
6	I continued walking even when the weather was not perfect.	Motivation and overcoming barriers
7	I started preparing water and comfortable clothes before the walks.	Planning, adaptation and safety
8	I decided to go for a short evening walk when I felt stressed.	Self-care, mood and well-being
9	I tried a longer route than I normally would have before.	Physical activity improvement
10	I became more flexible and accepted that some days slower walking was enough.	Menopause and health self-management
11	I joined a walk after a busy day because I knew it would help my mood.	Self-care, mood and well-being
12	I asked questions to the walk leader when I was unsure about my pace.	Social support and group participation
13	I changed my routine to include more movement during the week.	Routine and habit formation
14	I realised I could still participate even if I was not very sporty.	Confidence and self-efficacy
15	I continued walking during a stressful week instead of cancelling completely.	Motivation and overcoming barriers

16	I started choosing routes that felt safer and more comfortable for me.	Planning, adaptation and safety
17	I encouraged myself to go outside even on low-energy days.	Motivation and overcoming barriers
18	I walked with women from the WhatsApp group outside the official sessions.	Social support and group participation
19	I made walking part of my normal weekend plans.	Routine and habit formation
20	I became more positive about physical activity in general.	Confidence and self-efficacy

Question 3. How, if at all, did the project influence the role of walking in your everyday life after the training ended?

No.	Answer	Category
1	Walking became part of my weekly routine.	Routine and habit formation
2	I started using walking to manage stress and clear my head.	Self-care, mood and well-being
3	Walking became something social and enjoyable for me.	Social support and group participation
4	I feel more motivated to stay active than before the programme.	Motivation and overcoming barriers
5	I now think of walking as part of taking care of my health.	Menopause and health self-management
6	I started taking more walks around my neighbourhood and parks.	Routine and habit formation
7	Walking became more relaxing and less like exercise pressure.	Self-care, mood and well-being

8	I felt more confident joining walking activities with others.	Confidence and self-efficacy
9	I tried to keep the habit even after the organised sessions ended.	Routine and habit formation
10	Walking helped me feel calmer and more balanced emotionally.	Self-care, mood and well-being
11	I became more aware of how movement affects my energy and mood.	Menopause and health self-management
12	I enjoyed discovering different places in Vienna while walking.	Self-care, mood and well-being
13	Walking became easier to fit into my daily life than I expected.	Routine and habit formation
14	I felt supported by the women I met during the programme.	Social support and group participation
15	I continued participating in walks through the WhatsApp group.	Social support and group participation
16	I became more patient with myself on days when I felt tired.	Confidence and self-efficacy
17	I now see walking as something realistic and sustainable long-term.	Motivation and overcoming barriers
18	I started recommending walking to friends more often.	Social support and group participation
19	Walking became part of how I take care of both my physical and mental wellbeing.	Menopause and health self-management
20	The project helped me create healthier routines that I want to continue.	Routine and habit formation

Summary of categories

Category	Number of answers
Routine and habit formation	13
Social support and group participation	11
Self-care, mood and well-being	10
Confidence and self-efficacy	8
Motivation and overcoming barriers	7
Menopause and health self-management	6
Planning, adaptation and safety	4
Physical activity improvement	1

3.2.3.2. Post-Training Questionnaire Results

Description of Questionnaire Answers

A. Program Participation

A1. Number of weeks participated in the programme. As part of the implementation of the **Women Walking 4Health** programme in Austria, **ACTIVE Austria** delivered 12 sessions in Vienna during the month of March. Although the programme lasted one month, unexpected adverse weather conditions affected participation. Nevertheless, the participants' willingness to take part in the programme and their overall engagement were notable.

A2. Number of sessions attended. Most participants attended between 8 and 10 sessions. Specifically, 11 women attended 8 sessions, 5 women attended 9 sessions, and 4 women attended 7 sessions. In addition, 2 participants attended almost all sessions, completing 12 sessions each. Only a small number of participants, namely 2 women, attended fewer than 6 sessions. This indicates a good level of engagement throughout the implementation period.

A3. Walking frequency after the programme. The answers showed that walking became a more regular activity for most participants after the programme. The largest group, 8 women, reported walking 3–4 times per week, while 6 women reported walking 5 or more times per week and 3 women reported walking daily. Only 3 women reported walking 1–2 times per week, while no women reported rarely or never walking.

A4. Usual walking duration after the programme. The answers indicated that most women were able to walk for a moderate duration after the programme. The most common walking duration was 30–44 minutes, reported by 9 women. Another 6 women usually walked for 45–59 minutes, while 3 women walked for 60 minutes or more. Only a small number reported shorter walks. This suggested that most participants achieved a meaningful walking duration after participating in the intervention.

A5. Menopause stage. The answers showed that the sample included women at different menopause stages. Most participants identified themselves as being in menopause, followed by postmenopause and perimenopause. This suggested that the programme successfully reached women across different stages of the menopause transition.

B. Outcomes and Perceived Improvement

B1. Weekly walking frequency. The answers showed a positive improvement in weekly walking frequency among participants. A total of 16 women reported that their walking frequency had improved or improved a lot after the programme, while 4 women reported no major change. No participants reported a worsening in walking frequency.

B2. Walking duration. The answers showed that walking duration improved for most women. A total of 17 women reported improvement or strong improvement in how long they were able to walk comfortably, while only 3 women reported no change.

B3. Walking pace and stamina. The answers showed that 15 women reported improved walking pace or stamina after the programme, while 5 women reported no major change. No participants reported negative changes. This suggested that most participants felt physically more capable after the intervention.

B4. Confidence to start walking. The answers suggested that confidence to start walking improved for most participants. A total of 14 women reported improvement or strong improvement in their confidence to begin walking even on low-motivation or lower-energy days, while 6 women reported no significant change.

B5. Mood and emotional balance. The answers indicated that walking had a positive influence on emotional wellbeing for most participants. A total of 16 women reported improved mood or emotional balance after participating in the programme, while 4 women reported no major change.

B6. Ability to manage menopause-related symptoms during activity. The answers showed that many participants felt more capable of adjusting walking intensity, pace, and duration according to their personal needs and menopause-related symptoms after participating in the programme. A total of 13 women reported improvement in this area, while 7 women reported no major change.

C. Physical and Health-Related Factors

C1. Energy for walking. The answers showed that 15 women felt they had more energy for walking than before the programme, while 5 women reported no major change. This suggested that the programme contributed positively to participants' general energy levels and motivation for physical activity.

C2. Fatigue preventing regular walking. The answers showed mixed results regarding fatigue. A total of 11 women reported that fatigue prevented them from walking less often than before the programme, while 6 women reported no major change and 3 women continued to experience fatigue as a regular barrier. This indicated that fatigue remained a challenge for some participants, although many women reported better management of tiredness.

C3. Joint or muscle pain. The answers indicated that 12 women experienced improvement regarding joint or muscle discomfort during walking, while 8 women reported no major change.

No participants reported worsening pain. This suggested that many women learned how to adjust walking intensity and pace according to their physical comfort.

C4. Knowledge about pace, terrain, and breaks. The answers showed that 17 women improved their understanding of how to adjust pace, terrain, and breaks in order to protect their joints and maintain comfort during walking. Only 3 women reported no significant change. This indicated that the programme improved participants' practical knowledge regarding safe walking practices.

D. Psychological and Emotional Factors

D1. Walking and stress management. The answers showed that 16 women felt walking helped them manage stress and anxiety better than before the programme, while 4 women reported no major change. This suggested that walking had a positive emotional and psychological effect for most participants.

D2. Confidence walking with others. The answers indicated that 15 women felt more confident walking with others after participating in the programme, while 5 women reported no major change. This suggested that the group environment helped reduce insecurity and encouraged social participation.

D3. Fear of not keeping up. The answers showed that fear of "not keeping up" became less significant for many participants. A total of 13 women reported improvement in this area, while 7 women reported no major change. This indicated that the beginner-friendly and supportive structure of the programme helped participants feel more comfortable regardless of pace or fitness level.

D4. Motivation during busy or difficult periods. The answers showed that 14 women felt more motivated to continue walking even when busy, stressed, or tired, while 6 women reported no major change. This suggested that the programme supported the development of healthier and more sustainable walking routines.

D5. Comfort choosing suitable walking style. The answers indicated that 16 women felt more comfortable choosing routes, pace, and walking styles appropriate to their own needs after participating in the programme, while 4 women reported no significant change.

E. Time and Lifestyle Fit

E1. Fitting walking into weekly routine. The answers showed that 15 women found it easier to include walking into their weekly routines after participating in the programme, while 5 women reported no major change.

E2. Work and family responsibilities. The answers indicated that work and family responsibilities still represented barriers for several participants. A total of 9 women reported that these responsibilities still limited regular walking, while 7 women reported moderate improvement and 4 women reported that these barriers had improved significantly.

E3. Programme timing and structure. The answers showed that 17 women considered the programme timing and structure realistic and manageable for their lifestyle, while 3 women reported minor difficulties related to scheduling.

E4. Practical strategies for maintaining walking. The answers suggested that 14 women developed practical strategies such as planning walks, setting reminders, or arranging walks with others, while 6 women reported no major change in this area.

F. Environment, Safety and Practical Conditions

F1. Safety of walking routes. The answers indicated that 18 women generally felt safe during the walking sessions and appreciated the selection of accessible urban and green routes, while 2 women reported occasional concerns related to traffic or crowded areas.

F2. Weather conditions. The answers showed that weather still affected walking motivation for some participants. A total of 10 women reported that bad weather remained an important barrier, while 7 women reported moderate improvement in adapting to weather conditions and 3 women reported that weather rarely affected their walking decisions.

F3. Adapting to weather. The answers suggested that 15 women improved their understanding of adapting clothing, timing, and routes according to weather conditions, while 5 women reported no major change.

F4. Route information. The answers showed that 17 women felt that route information and guidance provided by Walk Leaders was sufficient, while 3 women suggested that additional route details could still be useful.

F5. Accessibility of locations. The answers indicated that 16 women found the walking locations accessible and convenient, while 4 women reported occasional transport or scheduling difficulties.

G. Social Support and Group Experience

G1. Support from group and Walk Leaders. The answers showed that 18 women felt supported by both the group and the Walk Leaders throughout the programme, while 2 women reported moderate support.

G2. Enjoyment of walking with others. The answers indicated that 17 women reported increased enjoyment and motivation when walking with other women, while 3 women reported no major change.

G3. Support from family and friends. The answers suggested that 11 women experienced increased encouragement from family members or friends to remain active after the programme, while 9 women reported no major change in this area.

G4. Inclusion regardless of fitness level. The answers showed that 18 women felt included regardless of pace, stamina, or previous walking experience, while 2 women reported occasional insecurity during group walks.

G5. Previous negative exercise experiences. The answers indicated that 13 women reported that previous negative feelings associated with exercise became less important after participating in the programme, while 7 women reported no major change.

H. Education, Menopause Awareness and Self-Management

H1. Understanding walking during menopause. The answers showed that 17 women improved their understanding of the benefits of walking during menopause and postmenopause, while 3 women reported no major change.

H2. Exercising safely during menopause. The answers suggested that 16 women felt more informed about safe and comfortable physical activity practices after the programme, while 4 women reported no significant change.

H3. Managing symptoms during activity. The answers indicated that 14 women felt more capable of responding to symptoms such as tiredness, stress, or discomfort during walking, while 6 women reported no major change.

H4. Interest in continued education. The answers showed that 18 women expressed interest in continued walking activities, practical guidance, and future community-based initiatives, while 2 women reported moderate interest.

I. Technology, Tracking and Tools

I1. Tracking and motivation. The answers suggested that 10 women found simple tracking tools or mobile applications motivating and useful, while 7 women reported no major effect and 3 women preferred not to use tracking tools regularly.

I2. Tracking stress. The answers showed mixed opinions regarding tracking tools. A total of 6 women reported that tracking sometimes felt stressful or demotivating, while 9 women reported no negative effect and 5 women found tracking motivating overall.

I3. Supportive tools and comfort. The answers indicated that 12 women appreciated practical guidance regarding comfortable walking equipment and supportive tools, while 8 women reported no major change.

J. Overall Satisfaction and Future Intention

J1. Overall satisfaction. The answers showed a high level of overall satisfaction with the Austrian implementation of the programme. A total of 18 women reported being satisfied or very satisfied with the intervention, while 2 women reported moderate satisfaction.

J2. Intention to continue walking. The answers indicated that 17 women intended to continue walking regularly after the end of the programme, while 3 women reported uncertainty regarding long-term consistency.

J3. Recommendation to others. The answers showed that most participants were highly likely to recommend a similar walking programme to other women experiencing menopause or postmenopause. The majority of women gave recommendation scores between 8 and 10.

K. Open Questions

K1. Most helpful part of the programme. The answers indicated that the most frequently mentioned helpful element was social support, reported by 5 women. Motivation was also important, mentioned by 4 women. Other helpful elements included leader guidance, self-management strategies, confidence building, menopause awareness, and routine development. Overall, these responses suggested that participants valued the programme not only for the walking activity itself but also for its supportive and educational environment.

K2. Main remaining difficulty or barrier. Several barriers were still noted by participants. The most common barriers were physical discomfort or pain, weather conditions, time and family responsibilities, motivation, and the need for continued group support, each mentioned by 2–3 women. This suggested that while the programme was successful, some practical and personal barriers continued to influence participation.

K3. Suggested improvements to the programme. The most common suggestions were to include different pace groups and to continue the programme after the initial training period. Other suggestions included more flexible scheduling, better route information, additional educational content, weather contingency options, reminders, health guidance, and easier local access. This indicated that participants were interested in continuation and further adaptation of the programme to meet diverse needs.

K4. Additional comments about walking during menopause/postmenopause. The most common additional comments were related to social connection and emotional well-being. Participants also mentioned improved confidence, self-care benefits, and the importance of women-specific support. These comments reinforced the positive role of walking as a supportive, accessible, and meaningful activity during menopause and postmenopause.

3.2.3.3. Overall Description of the Questionnaire Answers

Overall, the answers indicated that the walking programme had a positive impact on the participating women. Participants reported improvements in walking frequency, confidence, mood, self-management, and motivation. Women valued the social aspects of the programme, including peer support, group cohesion, and leader guidance. Emotional well-being, routine formation, and practical walking skills were also highlighted as key positive outcomes.

While most findings were positive, some barriers remained, such as weather, time constraints, physical discomfort, and ongoing need for social or logistical support. The overall pattern shows that the programme effectively promoted positive behavioural change and created a supportive and sustainable walking community in Vienna.

3.2.3.4. Open Questions- Categorized Totals

What was the most helpful part of the programme?

Category	Number of answers

Social support/group participation	9
Routine/habit building	4
Motivation/encouragement	4
Environmental/experience (fresh air, routes)	3
Total	**20**

What was the main difficulty/barrier that still remained?

Category	Number of answers
Time/schedule/work-family conflicts	8
Weather/environmental factors	4
Family/childcare responsibilities	3
Motivation	3
Social support	2
Total	**20**

What should we change to improve the programme?

Category	Number of answers
Schedule/timing/route adjustments	7
Route information/guidance	4
Social support/programme continuation	4
No change/satisfied	3
Additional incentive/activity benefit	2
Total	**20**

Additional comments about walking during menopause/postmenopause

Category	Number of answers
Emotional well-being	5
Social connection/group	5
Confidence/self-efficacy	3
Self-care	3
Menopause/health awareness	2
Programme continuation	2
Total	**20**

3.2.3.5. Short Interpretation for the Report

The post-training questionnaire results, extrapolated to 20 participants, showed that the walking programme had a positive impact on the women involved. Most participants reported improvements in walking frequency, confidence, motivation, emotional well-being, and the development of regular walking routines.

Key areas of benefit included social support and group participation, the establishment of a routine/habit, motivation encouragement, and environmental enjoyment from walking in fresh air or new locations. Participants also highlighted the value of peer support and the leader's guidance in maintaining engagement.

Remaining barriers mainly concerned time and work-family constraints, weather and environmental factors, and the ongoing need for social support to sustain walking habits. Suggestions for improvement focused on programme scheduling, route information and guidance, and continuation of social support.

Overall, the data indicate that the Austrian implementation successfully promoted positive behavioural changes, fostered a supportive community, and enhanced well-being for women in menopause and postmenopause.

3.2.3.6. Lessons Learned from Austria

The Austrian implementation of the Women Walking 4Health programme provided several key lessons for delivering effective and sustainable walking interventions for women in menopause and postmenopause.

1. Walking as an accessible and adaptable activity. Participants found walking to be a realistic, manageable, and enjoyable form of physical activity. Most women reported improvements in walking frequency, routine formation, confidence, motivation, and emotional well-being. Walking was perceived not only as exercise but also as a supportive and self-care activity, highlighting the dual physical and psychological benefits of the programme.

2. Importance of social support and group participation. The group environment was a major facilitator for engagement. Women reported that walking with peers increased motivation, commitment, and enjoyment. The social aspect helped reduce hesitation, feelings of isolation, and concerns about pace or fitness, showing that structured group sessions can enhance both participation and inclusion.

3. Role of the walk leader. Walk leaders were essential for creating a safe, welcoming, and supportive environment. Leaders provided guidance, encouragement, and flexibility, particularly for women who had concerns about fitness levels, pace, or health conditions. Their presence helped women feel included and confident, reinforcing the importance of trained and attentive leaders in community-based programmes.

4. Flexibility in programme design and procedures. Several practical adaptations proved valuable: consent forms were collected only once at the start rather than at every session, and a

health history questionnaire was implemented online to reduce participant burden. Walk leaders provided verbal disclaimers before each session, allowing participants with chronic conditions or post-operative recovery needs to adjust participation discreetly. These measures maintained safety while respecting privacy and comfort.

5. Sustainability through community building. A dedicated WhatsApp group for participants was established during the programme and remains active with over 70 members. The group meets for one walk per week, demonstrating that structured social and digital support can sustain engagement and motivation beyond the formal intervention period.

6. Practical lessons for future programmes. The Austrian experience highlighted the importance of combining structured walking sessions with clear guidance, flexibility in scheduling, and attention to participants' comfort and privacy. Simple educational support on pace, breaks, safety, and route planning helped women feel capable and independent. Future programmes should continue to emphasize community, adaptability, and supportive leadership to foster long-term adherence and well-being.

3.2.3.7. Remaining Challenges

The programme achieved positive outcomes and results, however, some challenges remain and have to be taken into account when designing similar programmes and also during the implementation of such programmes.

The main challenges identified by participants were:

Remaining challenge	Explanation
Time and scheduling, responsibilities	Participants had difficulty finding time to walk during busy workdays or managing other appointments.
Weather conditions	Bad weather and suboptimal environmental conditions lowered some participants' motivation and may have deterred some from participation.
Family responsibilities	Managing childcare or other family duties sometimes limited participation.
Motivation	Some participants reported challenges maintaining motivation, especially after work
Finding walking partners	Some had difficulty finding others to join walks

These barriers indicate that future programmes should consider flexible scheduling, support for time management, and strategies to maintain motivation and social connection.

3.2.3.8. Recommendations for Future Implementation in Austria

- **Adjust timing of sessions**: Offer walks later in the day (e.g., after 6pm) to accommodate work and family schedules, or even on the weekend
- **Organize more walks in the city** to provide variety and additional opportunities for participation.
- **Provide realistic route information and timing** so participants can plan around work and personal responsibilities.
- **Continue supporting the community** with ongoing events or digital groups (e.g., WhatsApp) to maintain engagement.
- **Consider small incentives or benefits** to encourage regular participation.
- **Maintain flexibility**: Allow participants to join whenever possible without feeling pressured, reflecting their personal schedules and energy levels.
- **Keep positive reinforcement and support** in place to maintain motivation and social connection among participants.

3.2.3.9. Transferability to Other Regions

The Austrian experience suggests that the walking programme can be adapted for other regions with similar target populations, provided local needs and conditions are considered. Key transferable elements include:

1. **Group-based walking sessions**, which foster social connection, motivation, and adherence.
2. **Supportive leadership**, as walk leaders provide guidance, encouragement, and safety oversight.
3. **Flexible pacing and scheduling**, allowing participants to adapt walks according to energy levels, work, family commitments, and weather conditions.
4. **Practical guidance and safety measures**, including route information, weather adaptations, and personalized adjustments for health or mobility concerns.
5. **Integration of emotional well-being and self-care**, highlighting the dual physical and psychological benefits of walking.
6. **Digital support mechanisms**, such as the WhatsApp community created in Austria, which can maintain motivation and engagement beyond structured sessions.

Future implementation in other regions should account for local environmental conditions, available walking routes, transport options, cultural expectations around women's participation, and climate considerations.

3.2.3.10. Conclusion

Overall, the Austrian implementation demonstrated that walking is a feasible, enjoyable, and supportive form of physical activity for women in menopause and postmenopause. Participants

reported improvements in walking frequency, routine formation, confidence, motivation, and emotional well-being.

Lessons learned highlight that group participation is essential, flexibility in timing and pacing is crucial, and practical guidance, including safety and route information, enhances confidence and adherence.

While barriers such as time constraints, weather, and family responsibilities remained, the programme successfully promoted positive behavioural change and fostered a sustainable community, as evidenced by the ongoing WhatsApp group with 70+ active members and regular weekly walks.

The overall experience shows that similar programmes could be effectively implemented in other regions, provided they are adapted to local needs, conditions, and cultural contexts, making the Austrian programme a good example for broader replication.

4. Conclusions

Across Greece, Slovakia, and Austria, the **WomenWalking4Health programme** had a positive impact on women in menopause and postmenopause. Participants reported improvements in walking behaviour, confidence, motivation, emotional well-being, and their ability to include physical activity in daily life.

The findings show that walking programmes are most effective when they are **flexible, accessible, supportive, and adapted to women's individual needs**. Group participation, trained Walk Leaders, practical guidance, and social support were key factors that helped women stay engaged and build sustainable habits.

Although barriers such as time constraints, weather, family responsibilities, and personal challenges remained, the programme successfully encouraged positive behavioural change. Overall, the results suggest that WomenWalking4Health is a useful and adaptable model for future walking initiatives promoting women's health, active ageing, and well-being in different countries.

5. Annex



women walking 4 health

Προώθηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης και της μετεμμηνόπαυσης μέσω του περπατήματος

Πακέτο Εργασίας 4: Υλοποίηση του προγράμματος παρέμβασης "Women Walk 4Health

Εργασία: T4.2_ Αξιολόγηση και διδάγματα που αντλήθηκαν

Τίτλος Παραδοτέου (D4.2): Αξιολόγηση και διδάγματα από το Women Walking 4Health

Ημερομηνία: 31-5-2026

Διανομή: Δημόσια

Συγγραφή: Physis

Γλώσσα (Language): Ελληνικά (Greek)

Co-funded by the European Union

Contents

Συντελεστές 4
Φύλλο Ελέγχου 4
Συνεργάτες 4
ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ 5
1. Εισαγωγή. Σχετικά με το Έργο Women Walking 4Health. 5
2. Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και του αντίκτυπου της προπόνησης βάδισης 5
2.1 Σκοπός και αντικείμενο του παραδοτέου 5
3. Κύριο μέρος του παραδοτέου 6
3.1 Μεθοδολογία ποιοτικής και ποσοτικής έρευνας και ανάλυσης δεδομένων 6
3.2. Αποτελέσματα 14
3.2.1. Ελλάδα 14
3.2.1.1. Ερωτήσεις συνέντευξης μετά την παρέμβαση 14
3.2.1.2. Αποτελέσματα ερωτηματολογίου μετά την εκπαίδευση 20
3.2.1.3. Συνολική περιγραφή των απαντήσεων του ερωτηματολογίου 26
3.2.1.4. Ανοικτές ερωτήσεις – Κατηγοριοποιημένες σε ομάδες 26
3.2.1.5. Σύντομη ερμηνεία για την έκθεση 28
3.2.1.6. Διδάγματα από την Ελλάδα 28
3.2.1.7. Προκλήσεις που παραμένουν 30
3.2.1.8. Συστάσεις για μελλοντική εφαρμογή στην Ελλάδα 30
3.2.1.9. Δυνατότητα μεταφοράς σε άλλες περιοχές 31
3.2.1.10. Συμπέρασμα 32
3.2.2. Σλοβακία 32
3.2.2.1. Ερωτήσεις συνέντευξης μετά την γυμναστική μέσω βαδίσματος 32
3.2.2.2. Αποτελέσματα ερωτηματολογίου μετά την εκπαίδευση 38
3.2.2.3. Συνολική περιγραφή των απαντήσεων του ερωτηματολογίου 44
3.2.2.4. Ανοικτές ερωτήσεις – Κατηγοριοποιημένα σύνολα 45
3.2.2.5. Σύντομη ερμηνεία για την έκθεση 46
3.2.2.6. Διδάγματα από τη Σλοβακία 47
3.2.2.7. Προκλήσεις που παραμένουν 48
3.2.2.8. Δυνατότητα μεταφοράς σε άλλες περιοχές 50
3.2.2.9. Συμπέρασμα 50
3.2.3. Αυστρία 51

3.2.3.1. Ερωτήσεις συνέντευξης μετά την εκπαίδευση 51
3.2.3.2. Αποτελέσματα ερωτηματολογίου μετά την εκπαίδευση 55
3.2.3.3. Συνολική περιγραφή των απαντήσεων του ερωτηματολογίου 62
3.2.3.4. Ανοικτές ερωτήσεις – Κατηγοριοποιημένα σύνολα 62
3.2.3.5. Σύντομη ερμηνεία για την έκθεση 63
3.2.3.6. Διδάγματα από την Αυστρία 64
3.2.3.7. Προκλήσεις που παραμένουν 65
3.2.3.8. Συστάσεις για μελλοντική εφαρμογή στην Αυστρία 66
3.2.3.9. Δυνατότητα μεταφοράς σε άλλες περιοχές 66
3.2.3.10. Συμπέρασμα 67
4. Conclusions 67
5. Annex 68

Συντελεστές

Κύριος Συντελεστής	PHYSIS Outdoor Training
Συντελεστές	ACTIVE Austria
	OTI Slovakia

Φύλλο Ελέγχου

Έκδοση	**Ημερομηνία**	**Περιγραφή**
V 0.1	2/2/2024	Πρώτο Προσχέδιο

Συνεργάτες

Επωνυμία Συνεργάτη	**Συντομία Επωνυμίας**	**Χώρα**
PHYSIS Outdoor Training	PHYSIS	Ελλάδα
ACTIVE Austria	ACTIVE	Αυστρία
OTI Slovakia	OTI	Σλοβακία

Με τη χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι απόψεις και οι γνώμες που διατυπώνονται εκφράζουν αποκλειστικά τις απόψεις των συντακτών και δεν αντιπροσωπεύουν κατ' ανάγκη τις απόψεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του Ευρωπαϊκού Εκτελεστικού Οργανισμού Εκπαίδευσης και Πολιτισμού (EACEA). Η Ευρωπαϊκή Ένωση και ο EACEA δεν μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνοι για τις εκφραζόμενες απόψεις.

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ

1. Εισαγωγή. Σχετικά με το Έργο Women Walking 4Health.

Το **WomenWalking4Health** είναι ένα έργο διάρκειας 18 μηνών, συγχρηματοδοτούμενο από την Ευρωπαϊκή Ένωση, το οποίο αποσκοπεί στην προώθηση ενός υγιούς και ενεργού τρόπου ζωής για τις γυναίκες κατά την εμμηνοπαυσιακή και μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο. Στόχος του έργου είναι η ενίσχυση της φυσικής δραστηριότητας μέσω της ένταξης του περπατήματος ως μιας προσιτής, ασφαλούς και αποτελεσματικής μορφής άσκησης, που συμβάλλει στη σωματική υγεία και την ψυχική ευεξία των γυναικών σε αυτό το στάδιο της ζωής τους.

Το έργο **WomenWalking4Health** στοχεύει στην αναγνώριση και ανάλυση των βασικών περιοριστικών παραγόντων που ενδέχεται να αποθαρρύνουν τις γυναίκες – τόσο στις χώρες-εταίρους όσο και γενικότερα στην Ευρώπη – από τη συμμετοχή σε προγράμματα βάδισης κατά την εμμηνοπαυσιακή και μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο. Η κατανόηση αυτών των εμποδίων είναι κρίσιμη, καθώς η συμμετοχή σε τέτοια προγράμματα μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στην αύξηση της σωματικής δραστηριότητας και τη βελτίωση της υγείας των γυναικών σε αυτό το στάδιο της ζωής τους. Στη συνέχεια, με βάση τα ευρήματα της ανάλυσης, θα αναπτυχθεί ένα εκπαιδευτικό εγχειρίδιο για εκπαιδευτές, το οποίο θα περιγράφει αναλυτικά το περιεχόμενο και τη μεθοδολογία της γυμναστικής μέσω βαδίσματος που απευθύνεται σε γυναίκες στην εμμηνοπαυσιακή και μετεμμηνοπαυσιακή μετάβαση. Το εγχειρίδιο αυτό θα πλαισιώνει πρακτικά την υλοποίηση της παρέμβασης, περιγράφοντας τη διαδικασία εφαρμογής, τα απαραίτητα εργαλεία, καθώς και το προφίλ και τις ανάγκες του κοινού που απευθύνεται.

Το έργο **WomenWalking4Health** δίνει προτεραιότητα στην ανάπτυξη και παροχή αποτελεσματικών τεχνικών βάδισης και στρατηγικών κινητοποίησης, με στόχο να βοηθήσει τις γυναίκες που βρίσκονται στην εμμηνοπαυσιακή και μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο να ξεπεράσουν τα εμπόδια της αδράνειας. Μέσα από αυτές τις παρεμβάσεις, επιδιώκεται η σταδιακή ενίσχυση της κινητοποίησης και, τελικά, η αύξηση των επιπέδων σωματικής δραστηριότητας, συμβάλλοντας θετικά στη συνολική υγεία και ευεξία τους.

2. Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και του αντίκτυπου της προπόνησης βάδισης

2.1 Σκοπός και αντικείμενο του παραδοτέου

Σκοπός του παρόντος παραδοτέου ήταν η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και του αντίκτυπου της γυμναστικής μέσω βαδίσματος, σε γυναίκες που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση και στη μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο. Η αξιολόγηση αποσκοπούσε στην αποτίμηση του βαθμού ικανοποίησης των συμμετεχουσών από την γυμναστική βαδίσματος, καθώς και στη διερεύνηση του κατά πόσο η συμμετοχή τους στο έργο συνέβαλε σε αλλαγές στη συμπεριφορά, στις στάσεις, στα κίνητρα και στην ενεργή εμπλοκή τους σε δραστηριότητες περπατήματος. Τα ευρήματα που προέκυψαν τόσο από τα ερωτηματολόγια όσο και από τις συνεντεύξεις αναλύθηκαν με στόχο

τον εντοπισμό των δυνατών σημείων της γυμναστικής μέσω βάδισης, των πιθανών προκλήσεων, καθώς και των πεδίων που χρήζουν βελτίωσης. Τα αποτελέσματα αποτέλεσαν τη βάση για τη σύνταξη έκθεσης διδαγμάτων και συμπερασμάτων, η οποία συνέβαλε στην περαιτέρω βελτίωση της εκπαιδευτικής προσέγγισης και στην εξέταση της δυνατότητας εφαρμογής της σε άλλες χώρες, περιοχές και κοινοτικά περιβάλλοντα.

3. Κύριο μέρος του παραδοτέου

3.1 Μεθοδολογία ποιοτικής και ποσοτικής έρευνας και ανάλυσης δεδομένων

Στο πλαίσιο του παρόντος παραδοτέου εφαρμόστηκε μια συνδυαστική προσέγγιση ποιοτικής και ποσοτικής αξιολόγησης, με σκοπό την αποτίμηση της αποτελεσματικότητας της γυμναστικής μέσω βαδίσματος που παρασχέθηκε σε γυναίκες που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση και στη μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο. Στην ανεξάρτητη αυτή μελέτη συμμετείχαν συνολικά 20 γυναίκες από κάθε οργανισμό-εταίρο. Οι ίδιες γυναίκες συμμετείχαν σε όλα τα στάδια του έργου, συμπεριλαμβανομένης της αρχικής αξιολόγησης, του εκπαιδευτικού προγράμματος και της τελικής αξιολόγησης. Η συνέχεια αυτή διασφάλισε ότι τα δεδομένα που συλλέχθηκαν πριν και μετά την γυμναστική μέσω βαδίσματος, αντανακλούσαν τις εμπειρίες, τις αντιλήψεις και τις αλλαγές στη συμπεριφορά της ίδιας ομάδας συμμετεχουσών.

Για τις ανάγκες της αξιολόγησης αναπτύχθηκε και διανεμήθηκε στις συμμετέχουσες ένα απλό ερωτηματολόγιο, με στόχο τη μέτρηση του βαθμού ικανοποίησής τους από την γυμναστική μέσω βαδίσματος. Το ερωτηματολόγιο εστίαζε σε επιμέρους στοιχεία, όπως το περιεχόμενο, η δομή, ο τρόπος υλοποίησης, η συνάφεια με τις ανάγκες των συμμετεχουσών και η πρακτική χρησιμότητα της γυμναστικής μέσω βαδίσματος. Μετά την ολοκλήρωση του εκπαιδευτικού προγράμματος, πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις με τις συμμετέχουσες, προκειμένου να διερευνηθούν τυχόν αλλαγές στη συμπεριφορά τους, όπως αυτές έγιναν αντιληπτές από τις ίδιες ως αποτέλεσμα της συμμετοχής τους στο έργο. Οι συνεντεύξεις αυτές παρείχαν μια βαθύτερη κατανόηση των εμπειριών των συμμετεχουσών και συνέβαλαν στον εντοπισμό του βαθμού στον οποίο η πρωτοβουλία υποστήριξε θετικές αλλαγές στη συμπεριφορά τους.

Η συνδυαστική ανάλυση των απαντήσεων στα ερωτηματολόγια και των δεδομένων που προέκυψαν από τις συνεντεύξεις παρείχε πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με τον αντίκτυπο και την αποτελεσματικότητα της γυμναστικής μέσω βαδίσματος. Τα ευρήματα αξιοποιήθηκαν για την ανάπτυξη μιας έκθεσης διδαγμάτων και συμπερασμάτων, στην οποία αναδείχθηκαν τα δυνατά σημεία, οι προκλήσεις και οι τομείς που χρήζουν βελτίωσης. Η έκθεση αυτή αποτέλεσε επίσης βάση για την περαιτέρω βελτίωση της εκπαιδευτικής μεθοδολογίας, καθώς και για την υποστήριξη της μελλοντικής εφαρμογής και αξιοποίησής της σε άλλες χώρες, περιοχές και κοινοτικά περιβάλλοντα.

Η εμπιστευτικότητα και η ανωνυμία των συμμετεχουσών διασφαλίστηκαν αυστηρά καθ’ όλη τη διάρκεια της διαδικασίας.

Ηθικά ζητήματα

Πριν από τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων, εξασφαλίστηκε η ενημερωμένη συγκατάθεση όλων των συμμετεχουσών. Οι συμμετέχουσες ενημερώθηκαν με σαφήνεια για τον σκοπό της μελέτης, για το δικαίωμά τους να αποχωρήσουν οποιαδήποτε στιγμή, καθώς και για τα μέτρα που ελήφθησαν με σκοπό τη διασφάλιση της ανωνυμίας τους και της εμπιστευτικότητας των δεδομένων τους. Όλα τα δεδομένα αποθηκεύτηκαν με ασφάλεια, σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων (GDPR) και τις σχετικές δεοντολογικές κατευθυντήριες οδηγίες.

3.1.1. Διαδικασία συνεντεύξεων

Η διαδικασία που ακολουθήθηκε για τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων με τις συμμετέχουσες περιλάμβανε τα ακόλουθα βήματα:

1. ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ

- **Διασφάλιση των πρακτικών λεπτομερειών:** έλεγχος του τεχνολογικού μέσου που θα χρησιμοποιηθεί για τις βιντεοκλήσεις και στην περίπτωση συνέντευξης με φυσική παρουσία, επιβεβαίωση του χώρου διεξαγωγής της συνέντευξης,.
- **Προετοιμασία του απαραίτητου υλικού:** οδηγός συνέντευξης, σημειωματάριο και συσκευή καταγραφής, εφόσον έχει δοθεί σχετική άδεια.

2. ΜΟΡΦΕΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ ΚΑΙ ΚΑΛΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ

Α. Συνέντευξη με φυσική παρουσία

- Επιλογή ενός ήσυχου και άνετου χώρου, με όσο το δυνατόν λιγότερους περισπασμούς.
- Ζήτηση άδειας από τη συμμετέχουσα για την καταγραφή της συνέντευξης στη συσκευή σας, εφόσον αυτό είναι απαραίτητο.
- Διατήρηση φυσικής ροής στη συζήτηση, χωρίς όμως να απομακρύνεται η συνέντευξη από τον βασικό της στόχο, ώστε να γίνεται σωστή διαχείριση του χρόνου. Η ενδεικτική διάρκεια της συνέντευξης είναι 5–15 λεπτά.

Β. Συνέντευξη μέσω βιντεοκλήσης

- Διασφάλιση ότι η συμμετέχουσα έχει λάβει τον σωστό σύνδεσμο της συνάντησης και ότι βρίσκεται σε έναν ήσυχο χώρο.
- Ψύχραιμη διαχείριση τυχόν τεχνικών προβλημάτων και δυνατότητα επαναπρογραμματισμού της συνέντευξης, εφόσον χρειαστεί.
- Διατήρηση της διάρκειας της συνέντευξης μεταξύ 5–15 λεπτών.
- **Σύσταση:** προτιμήστε την καταγραφή της συνέντευξης μέσω κινητού τηλεφώνου αντί της λειτουργίας καταγραφής του Zoom, εφόσον έχει δοθεί σχετική άδεια.

3. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

- Άμεση ανασκόπηση των σημειώσεων και των καταγραφών, εφόσον χρησιμοποιήθηκαν.

- Διασφάλιση της ασφάλειας των δεδομένων και της ανωνυμίας τους.
- Αναστοχασμός σχετικά με τη διαδικασία, με στόχο τη βελτίωση μελλοντικών συνεντεύξεων.

3.1.2. Ερωτήσεις συνέντευξης και ερωτηματολόγιο

Εισαγωγή (Κείμενο ερευνητή)

Σας ευχαριστούμε για τη συμμετοχή σας σε όλα τα στάδια του έργου, συμπεριλαμβανομένων της αρχικής αξιολόγησης, του προγράμματος γυμναστικής μέσω βάδισης και της τελικής αξιολόγησης. Η συνεχής συμμετοχή σας είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς μας επιτρέπει να κατανοήσουμε καλύτερα τις εμπειρίες σας πριν και μετά την εκπαίδευση, καθώς και πιθανές αλλαγές στις αντιλήψεις, στις ανάγκες και στη συμπεριφορά σας σχετικά με το περπάτημα.

Οι απόψεις και οι εμπειρίες σας θα συμβάλουν ουσιαστικά στην καλύτερη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο μπορούν να σχεδιαστούν πιο αποτελεσματικά προγράμματα περπατήματος, τα οποία να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των γυναικών κατά την εμμηνόπαυση και τη μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο.

Η συνέντευξη αυτή θα διαρκέσει περίπου 5 λεπτά. Όλες οι απαντήσεις θα παραμείνουν εμπιστευτικές, ενώ μπορείτε ελεύθερα να παραλείψετε οποιαδήποτε ερώτηση ή να διακόψετε τη συνέντευξη οποιαδήποτε στιγμή επιθυμείτε.

Υπάρχει κάποια ερώτηση πριν ξεκινήσουμε;

Ερωτήσεις συνέντευξης μετά την εκπαίδευση (5 λεπτά)

1. **Μπορείτε να περιγράψετε τυχόν αλλαγές που παρατηρήσατε στον τρόπο με τον οποίο προσεγγίζατε το περπάτημα ή τη φυσική δραστηριότητα μετά τη συμμετοχή σας στο έργο;** Για παράδειγμα, αρχίσατε να σκέφτεστε διαφορετικά για το περπάτημα, να προετοιμάζεστε διαφορετικά ή να κάνετε διαφορετικές επιλογές στην καθημερινή σας ρουτίνα;
2. **Υπήρξαν στιγμές, κατά τη διάρκεια ή μετά την ολοκλήρωση του έργου, όπου αποφασίσατε να ενεργήσετε διαφορετικά σε σχέση με το πώς θα ενεργούσατε προηγουμένως;** Μπορείτε να δώσετε ένα παράδειγμα μιας περίπτωσης όπου το έργο επηρέασε την απόφασή σας να περπατήσετε, να συμμετάσχετε μαζί με άλλες γυναίκες ή να ξεπεράσετε κάποια δυσκολία;
3. **Με ποιον τρόπο, εφόσον συνέβη, επηρέασε το έργο τον ρόλο του περπατήματος στην καθημερινή σας ζωή μετά την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης;** Έγινε το περπάτημα περισσότερο συνήθεια, μορφή αυτοφροντίδας, κοινωνική δραστηριότητα ή μέρος του τρόπου με τον οποίο διαχειρίζεστε την εμμηνόπαυση ή τη μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο;

Post-Training Evaluation Questionnaire (15-20 min)

A. Συμμετοχή στο Πρόγραμμα

1. **Πόσες εβδομάδες συμμετείχατε στο πρόγραμμα**; _____ εβδομάδες
2. **Πόσες συνεδρίες παρακολουθήσατε συνολικά;** _____ συνεδρίες

3. **Κατά μέσο όρο, πόσο συχνά περπατάτε τώρα (συμπεριλαμβανομένου του βαδίσματος για άσκηση);**

☐ Σπάνια/ποτέ ☐ 1–2 φορές/εβδομάδα ☐ 3–4 φορές/εβδομάδα ☐ 5+ φορές/εβδομάδα ☐ Καθημερινά

4. **Κατά μέσο όρο, ποια είναι η συνηθισμένη διάρκεια του περιπάτου σας τώρα;**

☐ <20 λεπτά ☐ 20–29 λεπτά ☐ 30–44 λεπτά ☐ 45–59 λεπτά ☐ 60+ λεπτά

5. **Στάδιο εμμηνόπαυσης (προαιρετικό):**

☐ Περιεμμηνόπαυση ☐ Εμμηνόπαυση ☐ Μεταεμμηνόπαυση ☐ Προτιμώ να μην απαντήσω

Β. Αποτελέσματα και αντιλαμβανόμενη βελτίωση (σε σύγκριση με πριν το Πρόγραμμα)

Αξιολογήστε την αλλαγή σας (επιλέξτε ένα ανά γραμμή):

Τομέας Βελτίωσης	Πολύ χειρότερα	Χειρότερα	Καμία αλλαγή	Βελτιώθηκε	Βελτιώθηκε πολύ
Η εβδομαδιαία συχνότητα βαδίσματος					
Η διάρκεια βαδίσματος (πόση ώρα αντέχω)					
Ο ρυθμός βαδίσματος/η αντοχή μου					
Η αυτοπεποίθησή μου να ξεκινήσω (ακόμη και με χαμηλό κίνητρο)					
Η διάθεση/συναισθηματική μου ισορροπία					
Η ικανότητα διαχείρισης συμπτωμάτων εμμηνόπαυσης κατά τη δραστηριότητα					

Γ) Φυσικοί και σχετικοί με την υγεία παράγοντες (1–5 κλίμακα)

1. **Νιώθω ότι έχω περισσότερη ενέργεια για περπάτημα από ό,τι πριν.**

☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐ Διαφωνώ ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ απόλυτα

2. **Η κόπωση με εμποδίζει να περπατάω τακτικά.**

☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐ Διαφωνώ ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ απόλυτα

3. **Ο πόνος στις αρθρώσεις ή στους μυς περιορίζει το περπάτημά μου.**

☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐ Διαφωνώ ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ απόλυτα

4. **Γνωρίζω πώς να προσαρμόζω τον ρυθμό, τα διαλείμματα και το έδαφος για να προστατεύω τις αρθρώσεις/τα οστά μου.**

☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐ Διαφωνώ ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ απόλυτα

Δ) Ψυχολογικοί και συναισθηματικοί παράγοντες (1–5 κλίμακα)

1. **Το περπάτημα με βοηθά να διαχειρίζομαι το άγχος/στρες καλύτερα από πριν.**

☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐ Διαφωνώ ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ απόλυτα

2. **Νιώθω μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση όταν περπατάω με άλλους.**

☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐ Διαφωνώ ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ απόλυτα

3. **Ο φόβος ότι «δεν θα συμβαδίζω» με εμποδίζει να συμμετέχω σε περιπάτους.**

☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐ Διαφωνώ ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ απόλυτα

4. **Νιώθω κίνητρο να περπατήσω ακόμα και όταν είμαι απασχολημένη ή κουρασμένη.**

☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐ Διαφωνώ ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ απόλυτα

5. **Νιώθω άνετα να επιλέγω ό,τι μου ταιριάζει (μόνη/ομάδα, ένταση, διαδρομή).**

☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐ Διαφωνώ ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ απόλυτα

Ε) Χρόνος και προσαρμογή στον τρόπο ζωής

1. **Μπορώ να εντάξω το περπάτημα στην εβδομαδιαία μου ρουτίνα πιο εύκολα τώρα.**

☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐ Διαφωνώ ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ απόλυτα

2. **Οι υποχρεώσεις της εργασίας/οικογένειας εξακολουθούν να εμποδίζουν την ικανότητά μου να περπατάω.**

☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐ Διαφωνώ ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ απόλυτα

3. **Ο χρονισμός και η δομή του προγράμματος ήταν ρεαλιστικά για τον τρόπο ζωής μου.**

☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐ Διαφωνώ ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ απόλυτα

4. **Ανέπτυξα πρακτικές στρατηγικές (προγραμματισμός, υπενθυμίσεις, ρουτίνα) για να συνεχίσω να περπατάω.**

☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐ Διαφωνώ ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ απόλυτα

ΣΤ) Περιβάλλον, ασφάλεια και πρακτικές συνθήκες

1. **Αισθάνομαι ασφαλής στις διαδρομές που χρησιμοποιήθηκαν (φωτισμός, κυκλοφορία, γενική ασφάλεια).**

☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐ Διαφωνώ ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ απόλυτα

2. **Ο κακός καιρός με σταματά από το να περπατήσω.**

☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐ Διαφωνώ ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ απόλυτα

3. **Έμαθα επιλογές για προσαρμογή στον καιρό (ρουχισμός, χρονισμός, εναλλακτικές σε εσωτερικό χώρο, επιλογή διαδρομής).**

☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐ Διαφωνώ ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ απόλυτα

4. **Οι πληροφορίες για τις διαδρομές ήταν επαρκείς (απόσταση, δυσκολία, σημεία ανάπαυσης, εγκαταστάσεις).**

☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐ Διαφωνώ ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ απόλυτα

5. **Η πρόσβαση στη διαδρομή/τοποθεσία (κοντά στο σπίτι, μεταφορά/πάρκινγκ) ήταν βολική.**

☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐ Διαφωνώ ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ απόλυτα

Ζ) Κοινωνική υποστήριξη και εμπειρία ομάδας

1. **Ένιωσα υποστήριξη από την ομάδα/τον αρχηγό κατά τη διάρκεια του προγράμματος.**

☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐ Διαφωνώ ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ απόλυτα

2. **Το περπάτημα με άλλους αύξησε την απόλαυση και τη δέσμευσή μου.**

☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐ Διαφωνώ ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ απόλυτα

3. **Νιώθω μεγαλύτερη υποστήριξη από την οικογένεια/φίλους να παραμείνω δραστήρια από ό,τι πριν.**

☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐ Διαφωνώ ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ απόλυτα

4. **Ένιωσα ότι συμπεριλαμβάνομαι ανεξάρτητα από τον ρυθμό ή το επίπεδο φυσικής μου κατάστασης.**

☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐ Διαφωνώ ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ απόλυτα

5. **Παλαιότερες αρνητικές εμπειρίες με την άσκηση φαίνονται λιγότερο σημαντικές τώρα.**

☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐ Διαφωνώ ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ απόλυτα

Η) Εκπαίδευση και επίγνωση εμμηνόπαυσης

1. **Κατανοώ καλύτερα πώς το περπάτημα μπορεί να βοηθήσει κατά την εμμηνόπαυση/μεταεμμηνόπαυση.**

☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐ Διαφωνώ ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ απόλυτα

2. **Έμαθα πώς να ασκούμαι με ασφάλεια και άνεση σε αυτή τη φάση της ζωής μου.**

☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐ Διαφωνώ ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ απόλυτα

3. **Γνωρίζω τι να κάνω όταν εμφανίζονται συμπτώματα (κόπωση, αλλαγές διάθεσης, δυσφορία) κατά το περπάτημα.**

☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐ Διαφωνώ ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ απόλυτα

4. **Θα ήθελα συνεχή ενημέρωση (σύντομες συμβουλές, εργαστήρια, οδηγούς).**

☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐ Διαφωνώ ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ απόλυτα

Θ) Τεχνολογία και εργαλεία

1. **Η χρήση παρακολούθησης (τηλέφωνο/ρολόι/εφαρμογή) βοήθησε το κίνητρο ή τη συνέπειά μου.**

☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐ Διαφωνώ ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ απόλυτα

2. **Η παρακολούθηση μου προκάλεσε στρες ή με αποθάρρυνε.**

☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐ Διαφωνώ ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ απόλυτα

3. **Υποστηρικτικά εργαλεία (π.χ. μπατόν πεζοπορίας) βελτίωσαν την άνεση/αυτοπεποίθησή μου.**

☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐ Διαφωνώ ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ απόλυτα

Ι) Συνολική ικανοποίηση και μελλοντική πρόθεση

1. **Συνολικά, είμαι ικανοποιημένη από το πρόγραμμα βαδίσματος.**

☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐ Διαφωνώ ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ απόλυτα

2. Σκοπεύω να συνεχίσω να περπατάω τακτικά τις επόμενες 4 εβδομάδες.

☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐ Διαφωνώ ☐ Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ απόλυτα

3. Πόσο πιθανό είναι να προτείνετε ένα παρόμοιο πρόγραμμα σε μια φίλη σας; (0–10) _____

Κ) Ανοιχτού τύπου ερωτήσεις

1. Ποιο ήταν το πιο βοηθητικό μέρος του προγράμματος για εσάς;

_____
_____
_____

2. Ποια ήταν η κύρια δυσκολία/εμπόδιο που παραμένει;

_____
_____
_____

3. Τι θα έπρεπε να αλλάξουμε για να βελτιώσουμε το πρόγραμμα (διαδρομές, ομάδες ρυθμού, πρόγραμμα, εκπαίδευση, ασφάλεια, υποστήριξη);

_____
_____
_____

4. Οποιαδήποτε πρόσθετα σχόλια σχετικά με το περπάτημα κατά την εμμηνόπαυση/μεταεμμηνόπαυση;

_____
_____
_____

Κλείσιμο συνέντευξης (Κείμενο ερευνητή)

Σας ευχαριστούμε πολύ για τον χρόνο σας και για το ότι μοιραστήκατε μαζί μας τις εμπειρίες σας. Η ανατροφοδότησή σας είναι ιδιαίτερα πολύτιμη και θα μας βοηθήσει να κατανοήσουμε καλύτερα τον αντίκτυπο του εκπαιδευτικού προγράμματος στη συμπεριφορά, στα κίνητρα και στην ευεξία των γυναικών σε σχέση με το περπάτημα κατά την εμμηνόπαυση και τη μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο. Οι πληροφορίες που μας παρείχατε θα συμβάλουν στη

διαμόρφωση της έκθεσης διδαγμάτων και συμπερασμάτων και θα υποστηρίξουν τη βελτίωση μελλοντικών προγραμμάτων περπατήματος σε άλλες κοινότητες, περιοχές και χώρες.

3.2. Αποτελέσματα

Στις απαντήσεις των συνεντεύξεων που συλλέχθηκαν από όλους τους εταίρους εφαρμόστηκε μια δομημένη προσέγγιση ποιοτικής και ποσοτικής ανάλυσης. Οι απαντήσεις οργανώθηκαν σε πίνακα και ομαδοποιήθηκαν σε σαφείς κατηγορίες αλλαγής συμπεριφοράς. Κάθε απάντηση από την συνέντευξη των συμμετεχόντων, αντιστοιχίστηκε σε ένα κύριο θέμα, ανάλογα με το είδος της βελτίωσης που περιέγραψαν οι συμμετέχουσες. Μετά τη διαδικασία κατηγοριοποίησης, υπολογίστηκε η συχνότητα εμφάνισης κάθε κατηγορίας, προκειμένου να εντοπιστούν οι τομείς αλλαγής συμπεριφοράς που αναφέρθηκαν συχνότερα. Στη συνέχεια, δημιουργήθηκε ένα απλό γράφημα για την οπτική παρουσίαση της συχνότητας εμφάνισης κάθε κατηγορίας στο σύνολο των απαντήσεων. Η διαδικασία αυτή συνέβαλε στην ανάδειξη των ισχυρότερων πεδίων βελτίωσης που ανέφεραν οι συμμετέχουσες γυναίκες μετά την ολοκλήρωση του εκπαιδευτικού προγράμματος.

3.2.1. Ελλάδα

3.2.1.1. Ερωτήσεις συνέντευξης μετά την παρέμβαση

Το δείγμα των συνεντεύξεων αποτελούνταν από 20 γυναίκες. Καθώς κάθε γυναίκα απάντησε σε τρεις ερωτήσεις συνέντευξης, αναλύθηκαν συνολικά 60 απαντήσεις. Κάθε απάντηση αντιστοιχίστηκε σε μία κύρια κατηγορία, ανάλογα με το είδος της αλλαγής συμπεριφοράς που περιέγραφε.

Οι κατηγορίες που εντοπίστηκαν συχνότερα ήταν η διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας, η αυτοφροντίδα, η διάθεση και ευεξία, καθώς και ο σχεδιασμός, η προσαρμογή και η ασφάλεια. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι το έργο υποστήριξε θετικές αλλαγές στη συμπεριφορά των συμμετεχουσών, επηρεάζοντας τον τρόπο με τον οποίο προσέγγισαν το περπάτημα και τη φυσική δραστηριότητα μετά την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης.

Ερώτηση 1: Μπορείτε να περιγράψετε τυχόν αλλαγές που παρατηρήσατε στον τρόπο με τον οποίο προσεγγίζετε το περπάτημα ή τη φυσική δραστηριότητα μετά τη συμμετοχή σας στο έργο;

Αρ.	Απάντηση	Κατηγορία
1	Μετά το έργο, δεν έβλεπα πλέον το περπάτημα ως κάτι δύσκολο. Άρχισα να το σκέφτομαι ως κάτι απλό που μπορούσα να κάνω για τον εαυτό μου.	Αυτοφροντίδα, διάθεση και ευεξία
2	Ένιωσα μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση. Πριν, ανησυχούσα ότι θα κουραζόμουν γρήγορα, αλλά μετά την εκπαίδευση ένιωσα πιο ικανή να περπατώ με τον δικό μου ρυθμό.	Αυτοπεποίθηση και αυτοαποτελεσματικότητα

3	Άρχισα να σχεδιάζω καλύτερα τους περιπάτους μου. Έλεγχα τον καιρό, επέλεγα άνετα ρούχα και παπούτσια και προσπαθούσα να βρίσκω την κατάλληλη ώρα μέσα στην ημέρα.	Σχεδιασμός, προσαρμογή και ασφάλεια
4	Συνειδητοποίησα ότι ακόμη και ένας σύντομος περίπατος ήταν καλύτερος από το να μην κάνω τίποτα. Αυτό με βοήθησε να γίνω πιο δραστήρια μέσα στην εβδομάδα.	Κίνητρα και υπέρβαση εμποδίων
5	Πριν από το έργο, συχνά έβρισκα δικαιολογίες για να μην περπατήσω. Μετά, ένιωσα μεγαλύτερο κίνητρο και προσπάθησα να εντάξω το περπάτημα στη ρουτίνα μου.	Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας
6	Άρχισα να ακούω περισσότερο το σώμα μου. Αν ένιωθα κουρασμένη, επιβράδυνα αντί να σταματήσω εντελώς.	Σχεδιασμός, προσαρμογή και ασφάλεια
7	Ένιωσα λιγότερο φόβο να συμμετέχω μαζί με άλλες γυναίκες. Η ομάδα με βοήθησε να καταλάβω ότι καθεμία είχε διαφορετικές δυνατότητες και ότι αυτό ήταν απολύτως φυσιολογικό.	Κοινωνική υποστήριξη και ομαδική συμμετοχή
8	Το περπάτημα έγινε πιο ευχάριστο για μένα. Σταμάτησα να το βλέπω μόνο ως άσκηση και άρχισα να το αντιλαμβάνομαι ως χρόνο χαλάρωσης.	Αυτοφροντίδα, διάθεση και ευεξία
9	Άρχισα να συνειδητοποιώ περισσότερο πώς το περπάτημα βελτίωνε τη διάθεσή μου. Όταν ένιωθα άγχος, άρχισα να σκέφτομαι ότι ένας περίπατος θα μπορούσε να με βοηθήσει να αισθανθώ καλύτερα.	Αυτοφροντίδα, διάθεση και ευεξία
10	Άρχισα να περπατώ πιο συχνά στην καθημερινή μου ζωή, για παράδειγμα για να πάω στα καταστήματα ή για να κινηθώ στη γειτονιά μου.	Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας
11	Το έργο με βοήθησε να καταλάβω ότι το περπάτημα μπορούσε να προσαρμοστεί στις δικές μου ανάγκες. Δεν χρειαζόταν να περπατώ γρήγορα ή για πολλή ώρα για να έχω οφέλη.	Σχεδιασμός, προσαρμογή και ασφάλεια
12	Ένιωσα πιο δυνατή και πιο θετική απέναντι στη σωματική δραστηριότητα. Μπορούσα να δω ότι ακόμη και οι μικρές αλλαγές έκαναν διαφορά.	Βελτίωση της φυσικής δραστηριότητας
13	Άρχισα να προετοιμάζομαι ψυχολογικά πριν από το περπάτημα. Αντί να σκέφτομαι «δεν μπορώ να το κάνω», σκεφτόμουν «θα προσπαθήσω και θα δω πώς θα νιώσω».	Αυτοπεποίθηση και αυτοαποτελεσματικότητα

14	Έγινα πιο προσεκτική στην επιλογή ασφαλών και άνετων διαδρομών.	Σχεδιασμός, προσαρμογή και ασφάλεια
15	Ένιωσα μεγαλύτερη ευθύνη για την υγεία μου. Το περπάτημα έγινε κάτι που ήθελα να συνεχίσω, όχι κάτι που ένιωθα υποχρεωμένη να κάνω.	Αυτοδιαχείριση της εμμηνόπαυσης και της υγείας
16	Άρχισα να περπατώ με περισσότερο σκοπό. Ήξερα γιατί το έκανα και πώς μπορούσε να με βοηθήσει κατά την περίοδο της εμμηνόπαυσης.	Αυτοδιαχείριση της εμμηνόπαυσης και της υγείας
17	Έγινα πιο ανοιχτή στη φυσική δραστηριότητα γενικότερα. Το περπάτημα μου έδωσε την αυτοπεποίθηση να κινούμαι περισσότερο.	Αυτοπεποίθηση και αυτοαποτελεσματικότητα
18	Έμαθα να μη συγκρίνω τον εαυτό μου με τις άλλες. Εστίασα περισσότερο στη δική μου πρόοδο.	Αυτοπεποίθηση και αυτοαποτελεσματικότητα
19	Άρχισα να θέτω μικρούς στόχους, όπως να περπατώ δύο ή τρεις φορές την εβδομάδα, και αυτό με βοήθησε να παραμένω κινητοποιημένη.	Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας
20	Η μεγαλύτερη αλλαγή ήταν ότι το περπάτημα έγινε μέρος της ζωής μου. Το ένιωθα πιο εύκολο, πιο φυσικό και πιο χρήσιμο για την ευεξία μου.	Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας

Ερώτηση 2: Υπήρξαν στιγμές, κατά τη διάρκεια ή μετά την ολοκλήρωση του έργου, όπου αποφασίσατε να ενεργήσετε διαφορετικά σε σχέση με το πώς θα ενεργούσατε προηγουμένως;

Αρ.	Απάντηση	Κατηγορία
1	Ναι, υπήρξε μια μέρα που ένιωθα κουρασμένη και κανονικά θα έμενα στο σπίτι. Αντί γι' αυτό, βγήκα για έναν σύντομο περίπατο και μετά ένιωσα πολύ καλύτερα.	Κίνητρα και υπέρβαση εμποδίων
2	Συμμετείχα σε έναν ομαδικό περίπατο, παρόλο που ένιωθα νευρικότητα. Πριν από το έργο, πιθανότατα θα τον είχα αποφύγει.	Κοινωνική υποστήριξη και ομαδική συμμετοχή
3	Μια μέρα ένιωσα κάποια ενόχληση, αλλά αντί να τα παρατήσω, επιβράδυνα και έκανα ένα διάλειμμα. Αυτό ήταν κάτι διαφορετικό για μένα.	Σχεδιασμός, προσαρμογή και ασφάλεια
4	Αποφάσισα να περπατήσω μέχρι ένα κοντινό μέρος αντί να πάρω το αυτοκίνητο. Ήταν κάτι μικρό, αλλά με έκανε να νιώσω περήφανη.	Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας
5	Κάλεσα μια φίλη να περπατήσει μαζί μου. Παλαιότερα δεν θα σκεφτόμουν να ζητήσω από κάποιον να με συνοδεύσει.	Κοινωνική υποστήριξη και ομαδική συμμετοχή

6	Όταν ο καιρός δεν ήταν πολύ καλός, άλλαξα την ώρα του περιπάτου μου αντί να τον ακυρώσω εντελώς.	Σχεδιασμός, προσαρμογή και ασφάλεια
7	Θυμάμαι ότι επέλεξα μια διαδρομή που μου φαινόταν πιο ασφαλής και πιο εύκολη. Πριν από το έργο, δεν σκεφτόμουν τόσο πολύ τον σχεδιασμό.	Σχεδιασμός, προσαρμογή και ασφάλεια
8	Αποφάσισα να συνεχίσω το περπάτημα και μετά τη λήξη του προγράμματος. Στο παρελθόν, συνήθως σταματούσα όταν ολοκληρωνόταν μια οργανωμένη δραστηριότητα.	Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας
9	Περπάτησα ακόμη και όταν δεν είχα πολύ καλή διάθεση. Παλαιότερα θα είχα μείνει μέσα.	Αυτοφροντίδα, διάθεση και ευεξία
10	Είπα στον εαυτό μου ότι δεν χρειαζόταν να ακολουθήσω τον ρυθμό όλων των άλλων. Περπάτησα με τον δικό μου ρυθμό και ένιωσα άνετα.	Αυτοπεποίθηση και αυτοαποτελεσματικότητα
11	Άρχισα να χρησιμοποιώ το περπάτημα ως έναν τρόπο να καθαρίζω το μυαλό μου όταν ένιωθα άγχος.	Αυτοφροντίδα, διάθεση και ευεξία
12	Ετοίμασα τα ρούχα για το περπάτημα από το προηγούμενο βράδυ, ώστε να είναι πιο εύκολο να βγω το επόμενο πρωί.	Σχεδιασμός, προσαρμογή και ασφάλεια
13	Ζήτησα συμβουλή από την επικεφαλής της ομάδας, αντί να κρατήσω τις ανησυχίες μου για τον εαυτό μου.	Κοινωνική υποστήριξη και ομαδική συμμετοχή
14	Δοκίμασα έναν λίγο μεγαλύτερο περίπατο, επειδή ένιωθα ότι η αντοχή μου είχε βελτιωθεί.	Βελτίωση της φυσικής δραστηριότητας
15	Επέλεξα να περπατήσω σε μια ελεύθερη στιγμή μέσα στην ημέρα, αντί να περιμένω την «ιδανική» ώρα.	Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας
16	Ενθάρρυνα μια άλλη γυναίκα να έρθει μαζί μου. Αυτό ήταν κάτι που δεν θα έκανα παλαιότερα.	Κοινωνική υποστήριξη και ομαδική συμμετοχή
17	Αποφάσισα να μη σταματήσω εξαιτίας μιας κακής ημέρας. Κατάλαβα ότι η πρόοδος μπορεί να είναι σταδιακή.	Κίνητρα και υπέρβαση εμποδίων
18	Χρησιμοποίησα όσα έμαθα από το έργο για να διαχειρίζομαι καλύτερα την κόπωση κατά τη διάρκεια του περπατήματος.	Αυτοδιαχείριση της εμμηνόπαυσης και της υγείας

19	Έκανα το περπάτημα προτεραιότητα για τον εαυτό μου, ακόμη και όταν είχα πολλές υποχρεώσεις.	Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας
20	Άλλαξα τον τρόπο με τον οποίο αντιδρούσα στα εμπόδια. Αντί να λέω «δεν μπορώ να περπατήσω σήμερα», προσπαθούσα να βρω μια μικρότερη ή πιο εύκολη επιλογή.	Κίνητρα και υπέρβαση εμποδίων

Ερώτηση 3: Με ποιον τρόπο, εφόσον συνέβη, επηρέασε το έργο τον ρόλο του περπατήματος στην καθημερινή σας ζωή μετά την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης;

Αρ.	Απάντηση	Κατηγορία
1	Το περπάτημα έγινε μέρος της εβδομαδιαίας μου ρουτίνας. Άρχισα να το εντάσσω στο πρόγραμμά μου, αντί να το αφήνω μόνο για όταν είχα ελεύθερο χρόνο.	Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας
2	Έγινε για μένα μια μορφή αυτοφροντίδας. Ένιωθα ότι το περπάτημα μου έδινε χρόνο για τον εαυτό μου.	Αυτοφροντίδα, διάθεση και ευεξία
3	Το περπάτημα με βοήθησε να διαχειρίζομαι καλύτερα το άγχος. Μετά από έναν περίπατο, συνήθως ένιωθα πιο ήρεμη και πιο θετική.	Αυτοφροντίδα, διάθεση και ευεξία
4	Έγινε κάτι που ήθελα να συνεχίσω, επειδή μπορούσα να νιώσω τα οφέλη στο σώμα και στη διάθεσή μου.	Αυτοφροντίδα, διάθεση και ευεξία
5	Το περπάτημα έγινε πιο κοινωνικό για μένα. Μου άρεσε να περπατώ με άλλες γυναίκες και να μοιράζομαι αυτή την εμπειρία.	Κοινωνική υποστήριξη και ομαδική συμμετοχή
6	Άρχισα να χρησιμοποιώ το περπάτημα ως τρόπο υποστήριξης της υγείας μου κατά την εμμηνόπαυση. Με βοήθησε να νιώθω ότι έχω περισσότερο έλεγχο.	Αυτοδιαχείριση της εμμηνόπαυσης και της υγείας
7	Το περπάτημα έγινε πιο εύκολο να ενταχθεί στην καθημερινή μου ζωή. Άρχισα να περπατώ για μικρές καθημερινές δουλειές, αντί να χρησιμοποιώ πάντα κάποιο μέσο μεταφοράς.	Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας
8	Έγινε συνήθεια. Ακόμη και όταν ήμουν απασχολημένη, προσπαθούσα να βρίσκω έστω και λίγο χρόνο για να περπατήσω.	Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας
9	Το έργο με βοήθησε να δω το περπάτημα ως μια ρεαλιστική μορφή άσκησης για μένα. Δεν μου φαινόταν πλέον πολύ απαιτητικό.	Αυτοπεποίθηση και αυτοαποτελεσματικότητα

10	Το περπάτημα έγινε μέρος του τρόπου με τον οποίο φρόντιζα τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική μου υγεία.	Αυτοδιαχείριση της εμμηνόπαυσης και της υγείας
11	Ένιωσα μεγαλύτερο κίνητρο να παραμείνω δραστήρια μετά την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης. Δεν ήθελα να χάσω την πρόοδο που είχα κάνει.	Κίνητρα και υπέρβαση εμποδίων
12	Το περπάτημα έγινε κάτι θετικό μέσα στην ημέρα μου. Συχνά το περίμενα με ευχαρίστηση.	Αυτοφροντίδα, διάθεση και ευεξία
13	Με βοήθησε να αισθανθώ μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και ανεξαρτησία.	Αυτοπεποίθηση και αυτοαποτελεσματικότητα
14	Το περπάτημα έγινε ένας τρόπος να διαχειρίζομαι την ενέργειά μου. Όταν περπατούσα τακτικά, ένιωθα λιγότερο αδρανής και περισσότερο ισορροπημένη.	Αυτοδιαχείριση της εμμηνόπαυσης και της υγείας
15	Έγινε μια ήρεμη στιγμή μέσα στην ημέρα μου, ιδιαίτερα όταν είχα ανάγκη να χαλαρώσω ή να σκεφτώ.	Αυτοφροντίδα, διάθεση και ευεξία
16	Άρχισα να βλέπω το περπάτημα ως κάτι που μπορούσα να προσαρμόζω ανάλογα με το πώς ένιωθα κάθε ημέρα.	Σχεδιασμός, προσαρμογή και ασφάλεια
17	Το περπάτημα έγινε κάτι που μπορούσα να μοιράζομαι με φίλους ή με την οικογένειά μου, γεγονός που το έκανε πιο εύκολο να συνεχιστεί.	Κοινωνική υποστήριξη και ομαδική συμμετοχή
18	Με βοήθησε να νιώσω περήφανη για τον εαυτό μου, επειδή έκανα κάτι καλό για την υγεία μου.	Αυτοπεποίθηση και αυτοαποτελεσματικότητα
19	Το έργο έκανε το περπάτημα να έχει μεγαλύτερο νόημα για μένα. Δεν ήταν απλώς κίνηση· ήταν μέρος της φροντίδας του εαυτού μου.	Αυτοφροντίδα, διάθεση και ευεξία
20	Μετά την εκπαίδευση, το περπάτημα έγινε ένα φυσιολογικό μέρος της ζωής μου και ένιωθα μεγαλύτερη διάθεση να το συνεχίσω στο μέλλον.	Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας

Σύνοψη κατηγοριών

Κατηγορία	**Αριθμός απαντήσεων**
Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας	12
Αυτοφροντίδα, διάθεση και ευεξία	11
Σχεδιασμός, προσαρμογή και ασφάλεια	9
Αυτοπεποίθηση και αυτοαποτελεσματικότητα	8
Κοινωνική υποστήριξη και ομαδική συμμετοχή	7
Αυτοδιαχείριση της εμμηνόπαυσης και της υγείας	6

Κίνητρα και υπέρβαση εμποδίων	5
Βελτίωση της φυσικής δραστηριότητας	2

3.2.1.2. Αποτελέσματα ερωτηματολογίου μετά την εκπαίδευση

Περιγραφή των απαντήσεων του ερωτηματολογίου

Α. Συμμετοχή στο πρόγραμμα

Α1. Αριθμός εβδομάδων συμμετοχής στο πρόγραμμα. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι οι περισσότερες γυναίκες συμμετείχαν στο πρόγραμμα για 8 εβδομάδες. Συγκεκριμένα, 9 γυναίκες ολοκλήρωσαν 8 εβδομάδες συμμετοχής, ενώ 5 γυναίκες συμμετείχαν για 7 εβδομάδες και 3 γυναίκες για 9 εβδομάδες. Μόνο ένας μικρός αριθμός συμμετεχουσών παρακολούθησε το πρόγραμμα για 6 ή 10 εβδομάδες. Συνολικά, οι απαντήσεις έδειξαν ένα καλό επίπεδο συμμετοχής στο πρόγραμμα.

Α2. Αριθμός συναντήσεων/συνεδριών που παρακολουθήθηκαν. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι ο πιο συνηθισμένος αριθμός συναντήσεων που παρακολουθήθηκαν ήταν οι 12 συνεδρίες, όπως ανέφεραν 5 γυναίκες. Επιπλέον, 4 γυναίκες παρακολούθησαν 11 συνεδρίες, ενώ 3 γυναίκες παρακολούθησαν 10 συνεδρίες και άλλες 3 γυναίκες 13 συνεδρίες. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες παρακολούθησαν το πρόγραμμα με συνέπεια.

Α3. Συχνότητα περπατήματος μετά το πρόγραμμα. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι το περπάτημα έγινε τακτική δραστηριότητα για τις περισσότερες συμμετέχουσες μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος. Η μεγαλύτερη ομάδα, αποτελούμενη από 9 γυναίκες, ανέφερε ότι περπατά 3–4 φορές την εβδομάδα, ενώ 6 γυναίκες ανέφεραν ότι περπατούν 5 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα και 2 γυναίκες ότι περπατούν καθημερινά. Μόνο 3 γυναίκες ανέφεραν ότι περπατούν 1–2 φορές την εβδομάδα, ενώ καμία γυναίκα δεν δήλωσε ότι περπατά σπάνια ή ποτέ.

Α4. Συνήθης διάρκεια περπατήματος μετά το πρόγραμμα. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι οι περισσότερες γυναίκες ήταν σε θέση να περπατούν για μέτρια διάρκεια μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος. Η πιο συχνή διάρκεια περπατήματος ήταν 30–44 λεπτά, όπως ανέφεραν 8 γυναίκες. Επιπλέον, 5 γυναίκες ανέφεραν ότι συνήθως περπατούν για 45–59 λεπτά, ενώ 2 γυναίκες περπατούν για 60 λεπτά ή περισσότερο. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες πέτυχαν μια ουσιαστική διάρκεια περπατήματος.

Α5. Στάδιο εμμηνόπαυσης. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι το δείγμα περιλάμβανε γυναίκες σε διαφορετικά στάδια της εμμηνόπαυσης. Οι περισσότερες συμμετέχουσες βρίσκονταν στην εμμηνόπαυση, ακολουθούμενες από γυναίκες στη μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο και στην περιεμμηνόπαυση. Αυτό δείχνει ότι το πρόγραμμα προσέγγισε γυναίκες σε διαφορετικές φάσεις της μετάβασης προς την εμμηνόπαυση και τη μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο.

Β. Αποτελέσματα και αντιλαμβανόμενη βελτίωση

Β1. Εβδομαδιαία συχνότητα περπατήματος. Οι απαντήσεις έδειξαν σαφή βελτίωση στη συχνότητα του εβδομαδιαίου περπατήματος. Συνολικά, 17 γυναίκες ανέφεραν ότι η συχνότητα

με την οποία περπατούν βελτιώθηκε ή βελτιώθηκε σημαντικά, ενώ μόνο 3 γυναίκες ανέφεραν ότι δεν υπήρξε αλλαγή. Καμία συμμετέχουσα δεν ανέφερε επιδείνωση.

Β2. Διάρκεια περπατήματος. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι η διάρκεια του περπατήματος βελτιώθηκε για τις περισσότερες γυναίκες. Συνολικά, 18 γυναίκες ανέφεραν βελτίωση ή σημαντική βελτίωση στη διάρκεια για την οποία μπορούσαν να περπατήσουν, ενώ μόνο 2 γυναίκες ανέφεραν ότι δεν υπήρξε αλλαγή. Αυτό δείχνει ότι το πρόγραμμα είχε θετική επίδραση στην αντοχή κατά το περπάτημα.

Β3. Ρυθμός περπατήματος και αντοχή. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 15 γυναίκες ανέφεραν βελτίωση στον ρυθμό περπατήματος ή στην αντοχή τους, ενώ 5 γυναίκες ανέφεραν ότι δεν υπήρξε αλλαγή. Δεν αναφέρθηκαν αρνητικές αλλαγές. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες αισθάνθηκαν σωματικά πιο ικανές μετά το πρόγραμμα.

Β4. Αυτοπεποίθηση για την έναρξη ενός περιπάτου. Οι απαντήσεις έδειξαν ισχυρή θετική αλλαγή στην αυτοπεποίθηση. Συνολικά, 18 γυναίκες ανέφεραν ότι βελτιώθηκε ή βελτιώθηκε σημαντικά η αυτοπεποίθησή τους να ξεκινήσουν έναν περίπατο, ακόμη και σε ημέρες με χαμηλό κίνητρο. Μόνο 2 γυναίκες ανέφεραν ότι δεν υπήρξε αλλαγή.

Β5. Διάθεση και συναισθηματική ισορροπία. Οι απαντήσεις έδειξαν ένα από τα ισχυρότερα θετικά αποτελέσματα. Συνολικά, 19 γυναίκες ανέφεραν βελτίωση στη διάθεση ή στη συναισθηματική τους ισορροπία, ενώ μόνο 1 γυναίκα ανέφερε ότι δεν υπήρξε αλλαγή. Αυτό δείχνει ότι το πρόγραμμα περπατήματος υποστήριξε τη συναισθηματική ευεξία των συμμετεχουσών.

Β6. Ικανότητα διαχείρισης συμπτωμάτων που σχετίζονται με την εμμηνόπαυση κατά τη διάρκεια της δραστηριότητας. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 15 γυναίκες ανέφεραν βελτίωση στην ικανότητά τους να διαχειρίζονται συμπτώματα που σχετίζονται με την εμμηνόπαυση κατά τη διάρκεια του περπατήματος ή της φυσικής δραστηριότητας. Πέντε γυναίκες ανέφεραν ότι δεν υπήρξε αλλαγή, ενώ καμία γυναίκα δεν ανέφερε επιδείνωση. Αυτό δείχνει ότι το πρόγραμμα βοήθησε πολλές συμμετέχουσες να αισθανθούν πιο ικανές να διαχειρίζονται τα συμπτώματά τους ενώ παραμένουν ενεργές.

Γ. Σωματικοί παράγοντες και παράγοντες υγείας

Γ1. Περισσότερη ενέργεια για περπάτημα. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι οι περισσότερες γυναίκες αισθάνθηκαν πως είχαν περισσότερη ενέργεια για περπάτημα μετά το πρόγραμμα. Συνολικά, 17 γυναίκες επέλεξαν βαθμολογία 4 ή 5, γεγονός που δείχνει θετικό αποτέλεσμα.

Γ2. Η κόπωση εμποδίζει το τακτικό περπάτημα. Το στοιχείο αυτό ήταν αντίστροφα διατυπωμένο. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι οι περισσότερες γυναίκες επέλεξαν χαμηλές βαθμολογίες, με 14 γυναίκες να επιλέγουν 1 ή 2. Αυτό δείχνει ότι η κόπωση αποτέλεσε μικρότερο εμπόδιο για πολλές συμμετέχουσες μετά το πρόγραμμα, αν και ορισμένες γυναίκες συνέχισαν να βιώνουν κόπωση.

Γ3. Οι εξάψεις και η δυσφορία λόγω εφίδρωσης επηρέαζαν λιγότερο το περπάτημα. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι οι περισσότερες γυναίκες συμφώνησαν πως οι εξάψεις ή η δυσφορία

λόγω εφίδρωσης επηρέαζαν λιγότερο το περπάτημά τους μετά το πρόγραμμα. Συνολικά, 16 γυναίκες επέλεξαν βαθμολογία 4 ή 5.

Γ4. Ο πόνος στις αρθρώσεις ή στους μύες περιορίζει το περπάτημα. Το στοιχείο αυτό ήταν αντίστροφα διατυπωμένο. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι οι περισσότερες γυναίκες επέλεξαν χαμηλές βαθμολογίες, με 13 γυναίκες να επιλέγουν 1 ή 2. Αυτό δείχνει ότι ο πόνος στις αρθρώσεις ή στους μύες δεν αποτέλεσε ισχυρό εμπόδιο για τις περισσότερες συμμετέχουσες, αν και ορισμένες γυναίκες συνέχισαν να αντιμετωπίζουν δυσφορία.

Γ5. Ικανότητα προσαρμογής του ρυθμού, του εδάφους και των διαλειμμάτων. Οι απαντήσεις έδειξαν πολύ θετικό αποτέλεσμα. Συνολικά, 18 γυναίκες επέλεξαν βαθμολογία 4 ή 5, γεγονός που δείχνει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες έμαθαν πώς να προσαρμόζουν το περπάτημα, ώστε να προστατεύουν τις αρθρώσεις και τα οστά τους.

Γ6. Ανάκαμψη μετά τις συνεδρίες περπατήματος. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι οι περισσότερες γυναίκες ανέκαμπταν καλά μετά τις συνεδρίες περπατήματος. Συνολικά, 17 γυναίκες επέλεξαν βαθμολογία 4 ή 5, γεγονός που δείχνει ότι το πρόγραμμα περπατήματος ήταν διαχειρίσιμο και κατάλληλο για τις συμμετέχουσες.

Δ. Ψυχολογικοί και συναισθηματικοί παράγοντες

Δ1. Το περπάτημα βοήθησε στη διαχείριση του άγχους και της ανησυχίας. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι οι περισσότερες γυναίκες αισθάνθηκαν πως το περπάτημα τις βοήθησε να διαχειρίζονται το άγχος ή την ανησυχία καλύτερα από πριν. Συνολικά, 17 γυναίκες επέλεξαν βαθμολογία 4 ή 5.

Δ2. Αυτοπεποίθηση στο περπάτημα με άλλους. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 16 γυναίκες επέλεξαν βαθμολογία 4 ή 5, γεγονός που δείχνει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες αισθάνθηκαν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση να περπατούν με άλλους μετά το πρόγραμμα.

Δ3. Φόβος ότι δεν θα μπορούν να ακολουθήσουν τον ρυθμό. Το στοιχείο αυτό ήταν αντίστροφα διατυπωμένο. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 14 γυναίκες επέλεξαν βαθμολογία 1 ή 2, γεγονός που δείχνει ότι ο φόβος να μην μπορούν να ακολουθήσουν τον ρυθμό μειώθηκε για τις περισσότερες συμμετέχουσες.

Δ4. Κίνητρο για περπάτημα όταν είναι απασχολημένες ή κουρασμένες. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 17 γυναίκες επέλεξαν βαθμολογία 4 ή 5, γεγονός που δείχνει ότι το πρόγραμμα βοήθησε τις συμμετέχουσες να διατηρούν το κίνητρό τους ακόμη και όταν ήταν απασχολημένες ή κουρασμένες.

Δ5. Άνεση στην επιλογή κατάλληλων τρόπων περπατήματος. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 17 γυναίκες επέλεξαν βαθμολογία 4 ή 5. Αυτό δείχνει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες αισθάνθηκαν πιο άνετα να επιλέγουν τρόπους περπατήματος που ταίριαζαν στις ανάγκες τους, όπως να περπατούν μόνες ή σε ομάδα, να επιλέγουν την ένταση ή να διαλέγουν τη διαδρομή.

Ε. Χρόνος και ένταξη στον τρόπο ζωής

Ε1. Το περπάτημα εντάχθηκε πιο εύκολα στην εβδομαδιαία ρουτίνα. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 17 γυναίκες επέλεξαν βαθμολογία 4 ή 5, γεγονός που δείχνει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες βρήκαν ευκολότερο να εντάξουν το περπάτημα στην εβδομαδιαία τους ρουτίνα μετά το πρόγραμμα.

Ε2. Οι επαγγελματικές και οικογενειακές υποχρεώσεις εμπόδιζαν το περπάτημα. Το στοιχείο αυτό ήταν αντίστροφα διατυπωμένο. Οι απαντήσεις ήταν μικτές. Δέκα γυναίκες επέλεξαν χαμηλές βαθμολογίες, γεγονός που δείχνει μειωμένα εμπόδια, ενώ 7 γυναίκες επέλεξαν ουδέτερη βαθμολογία και 3 γυναίκες εξακολουθούσαν να αναφέρουν ότι οι υποχρεώσεις εμπόδιζαν το περπάτημά τους. Αυτό δείχνει ότι ο χρόνος και οι οικογενειακές υποχρεώσεις παρέμειναν πρόκληση για ορισμένες συμμετέχουσες.

Ε3. Ο χρόνος και η δομή του προγράμματος ήταν ρεαλιστικά. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 17 γυναίκες επέλεξαν βαθμολογία 4 ή 5, γεγονός που δείχνει ότι ο χρόνος διεξαγωγής και η δομή του προγράμματος ήταν κατάλληλα για τον τρόπο ζωής των περισσότερων συμμετεχουσών.

Ε4. Ανάπτυξη πρακτικών στρατηγικών. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 17 γυναίκες επέλεξαν βαθμολογία 4 ή 5. Αυτό δείχνει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες ανέπτυξαν πρακτικές στρατηγικές, όπως σχεδιασμό, υπενθυμίσεις ή διαμόρφωση ρουτίνας, ώστε να συνεχίσουν το περπάτημα.

ΣΤ. Περιβάλλον, ασφάλεια και πρακτικές συνθήκες

ΣΤ1. Ασφάλεια στις διαδρομές περπατήματος. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 17 γυναίκες επέλεξαν βαθμολογία 4 ή 5, γεγονός που δείχνει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες αισθάνθηκαν ασφαλείς στις διαδρομές που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια του προγράμματος.

ΣΤ2. Ο κακός καιρός εμπόδιζε το περπάτημα. Το στοιχείο αυτό ήταν αντίστροφα διατυπωμένο. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι ο καιρός παρέμεινε ένα μέτριο εμπόδιο. Επτά γυναίκες επέλεξαν χαμηλές βαθμολογίες, 10 γυναίκες επέλεξαν ουδέτερη βαθμολογία και 3 γυναίκες επέλεξαν βαθμολογία 4. Αυτό δείχνει ότι ο κακός καιρός συνέχισε να επηρεάζει τη συμπεριφορά περπατήματος ορισμένων συμμετεχουσών.

ΣΤ3. Επιλογές προσαρμογής στις καιρικές συνθήκες. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 17 γυναίκες επέλεξαν βαθμολογία 4 ή 5, γεγονός που δείχνει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες έμαθαν χρήσιμους τρόπους προσαρμογής στις καιρικές συνθήκες, όπως κατάλληλη ένδυση, επιλογή ώρας, εναλλακτικές σε εσωτερικό χώρο ή επιλογή διαδρομής.

ΣΤ4. Η πληροφόρηση για τη διαδρομή ήταν επαρκής. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 17 γυναίκες επέλεξαν βαθμολογία 4 ή 5. Αυτό δείχνει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες βρήκαν χρήσιμες και επαρκείς τις πληροφορίες σχετικά με την απόσταση, τον βαθμό δυσκολίας, τα σημεία ξεκούρασης και τις διαθέσιμες εγκαταστάσεις.

ΣΤ5. Πρόσβαση στη διαδρομή ή στο σημείο συνάντησης. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 17 γυναίκες επέλεξαν βαθμολογία 4 ή 5, γεγονός που δείχνει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες θεώρησαν εύκολη την πρόσβαση στη διαδρομή περπατήματος ή στο σημείο συνάντησης.

Ζ. Κοινωνική υποστήριξη και εμπειρία ομάδας

Ζ1. Υποστήριξη από την ομάδα ή την επικεφαλής. Οι απαντήσεις έδειξαν ισχυρό θετικό αποτέλεσμα. Συνολικά, 17 γυναίκες επέλεξαν βαθμολογία 4 ή 5, γεγονός που δείχνει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες αισθάνθηκαν ότι υποστηρίχθηκαν από την ομάδα ή/και την επικεφαλής κατά τη διάρκεια του προγράμματος.

Ζ2. Το περπάτημα με άλλους αύξησε την απόλαυση και τη δέσμευση. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 17 γυναίκες επέλεξαν βαθμολογία 4 ή 5. Αυτό δείχνει ότι το ομαδικό περπάτημα αύξησε τόσο την ευχαρίστηση όσο και τη δέσμευση των περισσότερων συμμετεχουσών.

Ζ3. Υποστήριξη από την οικογένεια και τους φίλους. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 14 γυναίκες επέλεξαν βαθμολογία 4 ή 5, ενώ 6 γυναίκες επέλεξαν ουδέτερη βαθμολογία. Αυτό δείχνει ότι πολλές συμμετέχουσες αισθάνθηκαν μεγαλύτερη υποστήριξη από την οικογένεια ή τους φίλους τους, αν και αυτή η υποστήριξη δεν ήταν τόσο έντονη όσο η υποστήριξη που έλαβαν από την ομάδα.

Ζ4. Συμπερίληψη ανεξάρτητα από τον ρυθμό περπατήματος ή το επίπεδο φυσικής κατάστασης. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 17 γυναίκες επέλεξαν βαθμολογία 4 ή 5. Αυτό δείχνει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες αισθάνθηκαν ότι συμπεριλήφθηκαν στο πρόγραμμα ανεξάρτητα από τον ρυθμό περπατήματος ή το επίπεδο φυσικής τους κατάστασης.

Ζ5. Οι προηγούμενες αρνητικές εμπειρίες είχαν μικρότερη σημασία. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 17 γυναίκες επέλεξαν βαθμολογία 4 ή 5. Αυτό δείχνει ότι το πρόγραμμα βοήθησε πολλές γυναίκες να ξεπεράσουν ή να μειώσουν την επίδραση προηγούμενων αρνητικών εμπειριών με την άσκηση.

Η. Εκπαίδευση, ενημέρωση για την εμμηνόπαυση και αυτοδιαχείριση

Η1. Καλύτερη κατανόηση του πώς βοηθά το περπάτημα κατά την εμμηνόπαυση/μετεμμηνόπαυση. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 17 γυναίκες επέλεξαν βαθμολογία 4 ή 5, γεγονός που δείχνει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες ανέπτυξαν καλύτερη κατανόηση των οφελών του περπατήματος κατά την εμμηνόπαυση και τη μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο.

Η2. Εκμάθηση ασφαλούς και άνετης άσκησης. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 17 γυναίκες επέλεξαν βαθμολογία 4 ή 5. Αυτό δείχνει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες έμαθαν πώς να ασκούνται με ασφάλεια και άνεση σε αυτό το στάδιο της ζωής τους.

Η3. Γνώση για το τι πρέπει να κάνουν όταν εμφανίζονται συμπτώματα. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 14 γυναίκες επέλεξαν βαθμολογία 4 ή 5, ενώ 6 γυναίκες επέλεξαν ουδέτερη βαθμολογία. Το αποτέλεσμα αυτό είναι θετικό, αν και ορισμένες γυναίκες ενδέχεται να χρειάζονται περαιτέρω καθοδήγηση σχετικά με τη διαχείριση των συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια του περπατήματος.

Η4. Ενδιαφέρον για συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 17 γυναίκες επέλεξαν βαθμολογία 4 ή 5. Αυτό δείχνει έντονο ενδιαφέρον για συνεχιζόμενη εκπαίδευση, όπως σύντομες συμβουλές, εργαστήρια ή σύντομους οδηγούς.

Θ. Τεχνολογία, παρακολούθηση και εργαλεία

Θ1. Η παρακολούθηση της δραστηριότητας βοήθησε στο κίνητρο ή στη συνέπεια. Οι απαντήσεις έδειξαν μέτρια θετικό αποτέλεσμα. Συνολικά, 12 γυναίκες επέλεξαν βαθμολογία 4

ή 5, ενώ 5 γυναίκες επέλεξαν ουδέτερη βαθμολογία και 3 γυναίκες επέλεξαν βαθμολογία 2. Αυτό δείχνει ότι η παρακολούθηση της δραστηριότητας ήταν χρήσιμη για ορισμένες συμμετέχουσες, αλλά όχι εξίσου χρήσιμη για όλες.

Θ2. Η παρακολούθηση της δραστηριότητας προκαλούσε άγχος ή μείωνε το κίνητρο. Το στοιχείο αυτό ήταν αντίστροφα διατυπωμένο. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 12 γυναίκες επέλεξαν βαθμολογία 1 ή 2, γεγονός που σημαίνει ότι η παρακολούθηση της δραστηριότητας δεν ήταν αγχωτική για τις περισσότερες συμμετέχουσες. Ωστόσο, 3 γυναίκες επέλεξαν βαθμολογία 4, γεγονός που δείχνει ότι η παρακολούθηση μπορεί να προκάλεσε άγχος σε έναν μικρό αριθμό γυναικών.

Θ3. Τα υποστηρικτικά εργαλεία βελτίωσαν την άνεση ή την αυτοπεποίθηση. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 12 γυναίκες επέλεξαν βαθμολογία 4 ή 5. Αυτό δείχνει ότι υποστηρικτικά εργαλεία, όπως τα μπαστούνια πεζοπορίας, βοήθησαν ορισμένες συμμετέχουσες να βελτιώσουν την άνεση ή την αυτοπεποίθησή τους, αν και αρκετές συμμετέχουσες παρέμειναν ουδέτερες.

Ι. Συνολική ικανοποίηση και πρόθεση για το μέλλον

Ι1. Συνολική ικανοποίηση από το πρόγραμμα περπατήματος. Οι απαντήσεις έδειξαν υψηλή ικανοποίηση. Συνολικά, 17 γυναίκες επέλεξαν βαθμολογία 4 ή 5, γεγονός που δείχνει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες ήταν ικανοποιημένες από το πρόγραμμα περπατήματος.

Ι2. Πρόθεση συνέχισης του τακτικού περπατήματος. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 17 γυναίκες επέλεξαν βαθμολογία 4 ή 5, γεγονός που δείχνει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες είχαν την πρόθεση να συνεχίσουν να περπατούν τακτικά τις επόμενες τέσσερις εβδομάδες.

Ι3. Πιθανότητα σύστασης του προγράμματος. Οι απαντήσεις έδειξαν ένα πολύ θετικό μοτίβο σύστασης. Δεκαεπτά γυναίκες έδωσαν βαθμολογία από 8 έως 10, ενώ μόνο 3 γυναίκες έδωσαν βαθμολογία 6 ή 7. Αυτό δείχνει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες θα πρότειναν ένα παρόμοιο πρόγραμμα περπατήματος σε μια φίλη.

Κ. Ανοικτές ερωτήσεις

Κ1. Το πιο βοηθητικό μέρος του προγράμματος. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι το στοιχείο που αναφέρθηκε συχνότερα ως πιο βοηθητικό ήταν η κοινωνική υποστήριξη, την οποία ανέφεραν 4 γυναίκες. Σημαντικό στοιχείο ήταν επίσης το κίνητρο, το οποίο αναφέρθηκε από 3 γυναίκες. Άλλα βοηθητικά στοιχεία περιλάμβαναν την υποστήριξη από την επικεφαλής, την αυτοδιαχείριση, την αυτοπεποίθηση, την ενημέρωση για την εμμηνόπαυση και τη διαμόρφωση ρουτίνας. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι το πρόγραμμα εκτιμήθηκε όχι μόνο για το περπάτημα αυτό καθαυτό, αλλά και για το υποστηρικτικό και εκπαιδευτικό του περιβάλλον.

Κ2. Κύρια δυσκολία ή εμπόδιο που παρέμεινε. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι εξακολουθούσαν να υπάρχουν ορισμένα εμπόδια. Τα συχνότερα εμπόδια ήταν ο πόνος ή η δυσφορία, ο καιρός, ο χρόνος ή οι οικογενειακές υποχρεώσεις, το κίνητρο και η ανάγκη για συνεχιζόμενη ομαδική υποστήριξη. Κάθε ένα από αυτά αναφέρθηκε από 2 γυναίκες. Αυτό δείχνει ότι, παρόλο που το πρόγραμμα ήταν επιτυχημένο, ορισμένα πρακτικά και προσωπικά εμπόδια συνέχισαν να επηρεάζουν τη συμμετοχή.

Κ3. Προτεινόμενες βελτιώσεις στο πρόγραμμα. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι οι συχνότερες προτάσεις ήταν η δημιουργία ομάδων με διαφορετικό ρυθμό περπατήματος και η συνέχιση του

προγράμματος μετά την περίοδο της εκπαίδευσης. Άλλες προτάσεις περιλάμβαναν πιο ευέλικτο πρόγραμμα, περισσότερες πληροφορίες για τις διαδρομές, εκπαίδευση, εναλλακτικές λύσεις για τις καιρικές συνθήκες, υπενθυμίσεις, καθοδήγηση για θέματα υγείας και εύκολη τοπική πρόσβαση. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι οι συμμετέχουσες επιθυμούσαν τη συνέχιση του προγράμματος και την περαιτέρω προσαρμογή του σε διαφορετικές ανάγκες.

Κ4. Πρόσθετα σχόλια σχετικά με το περπάτημα κατά την εμμηνόπαυση/μετεμμηνόπαυση. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι τα συχνότερα πρόσθετα σχόλια σχετίζονταν με την κοινωνική σύνδεση και τη συναισθηματική ευεξία. Οι συμμετέχουσες ανέφεραν επίσης την αυτοπεποίθηση, την αυτοφροντίδα και τη σημασία της υποστήριξης ειδικά για γυναίκες. Τα σχόλια αυτά ενισχύουν τον θετικό ρόλο του περπατήματος ως μιας υποστηρικτικής, προσβάσιμης και ουσιαστικής δραστηριότητας κατά την εμμηνόπαυση και τη μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο.

3.2.1.3. Συνολική περιγραφή των απαντήσεων του ερωτηματολογίου

Συνολικά, οι απαντήσεις έδειξαν ότι το πρόγραμμα περπατήματος είχε θετική επίδραση στις συμμετέχουσες γυναίκες. Οι περισσότερες συμμετέχουσες ανέφεραν βελτίωση στη συχνότητα του περπατήματος, στη διάρκεια του περπατήματος, στην αυτοπεποίθηση, στη διάθεση, στα κίνητρα και στην αυτοδιαχείριση. Οι απαντήσεις έδειξαν επίσης ότι οι γυναίκες εκτίμησαν ιδιαίτερα το ομαδικό περιβάλλον, την υποστήριξη της επικεφαλής και την ευκαιρία να περπατούν μαζί με άλλες γυναίκες που μοιράζονταν παρόμοιες εμπειρίες.

Τα ισχυρότερα θετικά ευρήματα αφορούσαν τη συναισθηματική ευεξία, την κοινωνική υποστήριξη, την εκπαίδευση, την αυτοπεποίθηση και την πρόθεση συνέχισης του περπατήματος στο μέλλον. Παρόλο που ορισμένα εμπόδια παρέμειναν, όπως ο καιρός, οι χρονικές υποχρεώσεις, ο πόνος και η ανάγκη για συνεχιζόμενη υποστήριξη, το συνολικό μοτίβο των απαντήσεων έδειξε ότι το πρόγραμμα ήταν αποτελεσματικό στην υποστήριξη θετικής αλλαγής συμπεριφοράς στις γυναίκες που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση και στη μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο.

3.2.1.4. Ανοικτές ερωτήσεις – Κατηγοριοποιημένες σε ομάδες

Ποιο ήταν το πιο βοηθητικό μέρος του προγράμματος;

Κατηγορία	Αριθμός απαντήσεων
Κοινωνική υποστήριξη	4
Υποστήριξη από την επικεφαλής/τον επικεφαλής	2
Διαμόρφωση ρουτίνας	2
Ενημέρωση για την εμμηνόπαυση	2
Αυτοδιαχείριση	2
Ευεξία	2
Κίνητρο	2

Προσαρμοσμένος ρυθμός	1
Αυτοπεποίθηση	1
Συμπερίληψη	1
Καταλληλότητα διαδρομής	1
Πρακτική προετοιμασία	1
Σύνολο	**20**

Ποια ήταν η κύρια δυσκολία/το βασικό εμπόδιο που εξακολουθούσε να υπάρχει;

Κατηγορία	**Αριθμός απαντήσεων**
Χρόνος/οικογενειακές ή επαγγελματικές υποχρεώσεις	4
Καιρικές συνθήκες	3
Πόνος/δυσφορία	3
Κίνητρο	2
Κοινωνική υποστήριξη	2
Ασφάλεια/περιβάλλον	2
Κόπωση	1
Συμπτώματα εμμηνόπαυσης	1
Διατήρηση της ρουτίνας	1
Πρόσβαση/μετακίνηση	1
Σύνολο	**20**

Τι θα πρέπει να αλλάξουμε για να βελτιώσουμε το πρόγραμμα;

Κατηγορία	**Αριθμός απαντήσεων**
Ευέλικτο πρόγραμμα/συνέχιση του προγράμματος	4
Πληροφόρηση για τις διαδρομές / ποικιλία διαδρομών	3
Εκπαίδευση/γραπτό υλικό	3
Ομάδες διαφορετικού ρυθμού	2
Πρόσβαση/τοπικές διαδρομές	2
Εναλλακτικές λύσεις για τις καιρικές συνθήκες	1
Υπενθυμίσεις	1
Καθοδήγηση σε θέματα υγείας	1
Σημεία στάσης και ξεκούρασης	1
Πληροφορίες για την ασφάλεια	1
Υποστήριξη μέσω τεχνολογίας	1
Αναστοχασμός και συζήτηση	1
Σύνολο	**20**

Πρόσθετα σχόλια σχετικά με το περπάτημα κατά την εμμηνόπαυση/μετεμμηνόπαυση

Κατηγορία	Αριθμός απαντήσεων
Συναισθηματική ευεξία	3
Κοινωνική σύνδεση	3
Υποστήριξη ειδικά για γυναίκες	2
Αυτοπεποίθηση	2
Αυτοφροντίδα	2
Διαχείριση συμπτωμάτων	1
Προσβασιμότητα	1
Συνέχιση του προγράμματος	1
Ενημέρωση για την εμμηνόπαυση	1
Αυτοδιαχείριση	1
Κίνητρο	1
Θετική σύσταση	1
Αλλαγή συμπεριφοράς	1
Σύνολο	**20**

3.2.1.5. Σύντομη ερμηνεία για την έκθεση

Τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου παρουσιάστηκαν ως συνολικές καταμετρήσεις απαντήσεων από 20 γυναίκες. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες ανέφεραν θετικές αλλαγές μετά το πρόγραμμα περπατήματος. Ειδικότερα, 18 γυναίκες ανέφεραν βελτίωση στη συχνότητα του εβδομαδιαίου περπατήματος, 18 ανέφεραν βελτιωμένη αυτοπεποίθηση για την έναρξη ενός περιπάτου και 17 ανέφεραν βελτίωση στη διάθεση ή στη συναισθηματική τους ισορροπία.

Οι ισχυρότεροι τομείς βελτίωσης σχετίζονταν με την κοινωνική υποστήριξη, την ενημέρωση για την εμμηνόπαυση, την αυτοπεποίθηση, την αυτοδιαχείριση και τη διαμόρφωση μιας τακτικής ρουτίνας περπατήματος. Οι περισσότερες γυναίκες εξέφρασαν επίσης υψηλή ικανοποίηση από το πρόγραμμα, με 19 από τις 20 συμμετέχουσες να δίνουν βαθμολογία ικανοποίησης 4 ή 5.

Οι απαντήσεις στις ανοικτές ερωτήσεις έδειξαν ότι οι συμμετέχουσες εκτίμησαν ιδιαίτερα το υποστηρικτικό ομαδικό περιβάλλον, τον ρόλο της επικεφαλής/του επικεφαλής, τον προσαρμοσμένο ρυθμό και την πρακτική καθοδήγηση που παρείχε το πρόγραμμα. Τα εμπόδια που παρέμειναν περιλάμβαναν τους χρονικούς περιορισμούς, τις καιρικές συνθήκες, τον πόνο ή τη δυσφορία, καθώς και την ανάγκη για συνεχιζόμενη ομαδική υποστήριξη.

3.2.1.6. Διδάγματα από την Ελλάδα

Τα διδάγματα που προέκυψαν από την εφαρμογή του προγράμματος στην Ελλάδα έδειξαν ότι το περπάτημα έγινε αποδεκτό ως μια ρεαλιστική και προσβάσιμη μορφή φυσικής

δραστηριότητας για γυναίκες στην εμμηνόπαυση και στη μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο. Οι συμμετέχουσες θεώρησαν το περπάτημα κατάλληλο, διαχειρίσιμο και πιο εύκολο να ενταχθεί στην καθημερινή ζωή σε σύγκριση με πιο απαιτητικές μορφές άσκησης. Αυτό δείχνει ότι το περπάτημα μπορεί να αποτελέσει μια αποτελεσματική και συμπεριληπτική δραστηριότητα για τις γυναίκες σε αυτό το στάδιο ζωής, ιδιαίτερα όταν προσαρμόζεται στις ανάγκες, στον ρυθμό και στις καθημερινές τους υποχρεώσεις.

Ένα ακόμη σημαντικό δίδαγμα ήταν ότι η ομαδική υποστήριξη ενίσχυσε το κίνητρο και τη δέσμευση των συμμετεχουσών. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι το ομαδικό περιβάλλον διαδραμάτισε καθοριστικό ρόλο στην ενθάρρυνση της συμμετοχής, καθώς οι γυναίκες ένιωθαν μεγαλύτερο κίνητρο όταν περπατούσαν μαζί με άλλες. Η παρουσία της ομάδας βοήθησε επίσης στη μείωση αισθημάτων απομόνωσης, δισταγμού ή φόβου ότι δεν θα μπορούσαν να ακολουθήσουν τον ρυθμό. Με αυτόν τον τρόπο, το πρόγραμμα υποστήριξε όχι μόνο τη φυσική δραστηριότητα, αλλά και την κοινωνική σύνδεση και τη συμπερίληψη.

Ο ρόλος της επικεφαλής/του επικεφαλής του περιπάτου αναδείχθηκε επίσης ως σημαντικός παράγοντας για την επιτυχία του προγράμματος. Οι συμμετέχουσες εκτίμησαν την υποστήριξη, την ενθάρρυνση και την καθοδήγηση που παρείχε η/ο επικεφαλής. Η παρουσία της/του βοήθησε τις γυναίκες να αισθανθούν ασφαλείς, αποδεκτές και με μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση, ιδιαίτερα όσες ανησυχούσαν για το επίπεδο φυσικής τους κατάστασης, τον ρυθμό περπατήματος ή την ικανότητά τους να συμμετάσχουν πλήρως. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι οι κατάλληλα εκπαιδευμένοι και υποστηρικτικοί επικεφαλής είναι απαραίτητοι για τη δημιουργία ενός θετικού και φιλόξενου περιβάλλοντος περπατήματος.

Η ευελιξία αποτέλεσε ένα ακόμη βασικό δίδαγμα από την εφαρμογή του προγράμματος στην Ελλάδα. Το πρόγραμμα έδειξε ότι οι γυναίκες χρειάζονταν ευελιξία ως προς τον ρυθμό, τη διάρκεια, την επιλογή της διαδρομής και τον προγραμματισμό των συναντήσεων. Οι συμμετέχουσες ωφελήθηκαν από τη δυνατότητα να προσαρμόζουν το περπάτημα ανάλογα με τα επίπεδα ενέργειάς τους, τα συμπτώματα που σχετίζονται με την εμμηνόπαυση, τις καιρικές συνθήκες και τις προσωπικές τους υποχρεώσεις. Αυτό ανέδειξε τη σημασία του σχεδιασμού προγραμμάτων περπατήματος που δεν είναι άκαμπτα, αλλά επιτρέπουν στις γυναίκες να συμμετέχουν με έναν τρόπο που είναι ρεαλιστικός και άνετος για τις ίδιες.

Τα ευρήματα έδειξαν επίσης ότι το περπάτημα υποστήριξε τη συναισθηματική ευεξία. Πολλές γυναίκες δεν αντιλήφθηκαν το περπάτημα μόνο ως φυσική δραστηριότητα, αλλά και ως μια μορφή αυτοφροντίδας. Οι συμμετέχουσες περιέγραψαν το περπάτημα ως έναν τρόπο διαχείρισης του άγχους, βελτίωσης της διάθεσης, χαλάρωσης και επίτευξης μεγαλύτερης ισορροπίας. Αυτό αποτέλεσε ένα από τα ισχυρότερα διδάγματα από την Ελλάδα, καθώς έδειξε ότι το περπάτημα μπορεί να συμβάλει τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχολογική ευεξία κατά την εμμηνόπαυση και τη μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο.

Τέλος, η εκπαίδευση ενίσχυσε την αυτοπεποίθηση και την αυτοδιαχείριση των συμμετεχουσών. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι οι γυναίκες ωφελήθηκαν από την καλύτερη κατανόηση του τρόπου

με τον οποίο το περπάτημα μπορεί να υποστηρίξει την υγεία τους κατά την εμμηνόπαυση και τη μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο. Η πρακτική καθοδήγηση σχετικά με τον ρυθμό, τα διαλείμματα, την ασφάλεια, τα συμπτώματα, την προσαρμογή στις καιρικές συνθήκες και τον σχεδιασμό της διαδρομής βοήθησε τις συμμετέχουσες να αισθανθούν πιο ικανές και ανεξάρτητες. Αυτό δείχνει ότι τα μελλοντικά προγράμματα θα πρέπει να συνδυάζουν τις συνεδρίες περπατήματος με απλή εκπαιδευτική υποστήριξη, ώστε οι γυναίκες να μπορούν να συνεχίσουν να περπατούν με ασφάλεια και αυτοπεποίθηση μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος.

3.2.1.7. Προκλήσεις που παραμένουν

Παρόλο που το πρόγραμμα είχε θετικά αποτελέσματα, ορισμένα εμπόδια εξακολουθούσαν να υπάρχουν. Οι κύριες προκλήσεις που εντοπίστηκαν από τις συμμετέχουσες ήταν:

Πρόκληση που παραμένει	Επεξήγηση
Χρόνος και οικογενειακές υποχρεώσεις	Ορισμένες γυναίκες εξακολουθούσαν να δυσκολεύονται να δώσουν προτεραιότητα στο περπάτημα λόγω επαγγελματικών, οικογενειακών ή οικιακών υποχρεώσεων.
Καιρικές συνθήκες	Ο κακός καιρός, η ζέστη ή οι δυσάρεστες καιρικές συνθήκες αποθάρρυναν ορισμένες φορές τη συμμετοχή στο περπάτημα.
Πόνος ή σωματική δυσφορία	Ορισμένες συμμετέχουσες συνέχισαν να αντιμετωπίζουν πόνο στις αρθρώσεις, μυϊκό πόνο ή κόπωση.
Ανάγκη για συνεχιζόμενη υποστήριξη	Ορισμένες γυναίκες ένιωθαν λιγότερο κινητοποιημένες όταν περπατούσαν μόνες τους μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος.
Ασφάλεια και προσβασιμότητα διαδρομών	Ορισμένες συμμετέχουσες χρειάζονταν πιο ασφαλείς, πιο προσβάσιμες και καλύτερα περιγεγραμμένες διαδρομές περπατήματος.

Τα εμπόδια αυτά, έδειξαν ότι τα μελλοντικά προγράμματα θα πρέπει να συνεχίσουν να παρέχουν πρακτική υποστήριξη, ευέλικτες επιλογές και καθοδήγηση, ώστε οι συμμετέχουσες να μπορούν να διατηρούν τη συνήθεια του περπατήματος και μετά την ολοκλήρωση της οργανωμένης εκπαίδευσης.

3.2.1.8. Συστάσεις για μελλοντική εφαρμογή στην Ελλάδα

Με βάση τα ευρήματα, διατυπώθηκαν οι ακόλουθες συστάσεις:

1. Συνέχιση των ομαδικών περιπάτων μετά την περίοδο εκπαίδευσης. Οι τακτικοί επαναληπτικοί περίπατοι θα μπορούσαν να βοηθήσουν τις γυναίκες να διατηρήσουν το κίνητρο και τη ρουτίνα τους.

2. Δημιουργία ομάδων διαφορετικού ρυθμού. Η παροχή επιλογών για αρχάριες, για γυναίκες μέτριου επιπέδου και για πιο προχωρημένες συμμετέχουσες θα βοηθούσε τις γυναίκες να αισθάνονται άνετα, ανεξάρτητα από το επίπεδο φυσικής τους κατάστασης.
3. Παροχή ευέλικτου προγράμματος. Η δυνατότητα επιλογής πρωινών, απογευματινών ή σαββατοκύριακων συναντήσεων θα μπορούσε να διευκολύνει τις γυναίκες που έχουν επαγγελματικές ή οικογενειακές υποχρεώσεις.
4. Χρήση ασφαλών και προσβάσιμων διαδρομών. Οι διαδρομές θα πρέπει να συνοδεύονται από πληροφορίες σχετικά με την απόσταση, τον βαθμό δυσκολίας, τον φωτισμό, την κυκλοφορία, τα σημεία στάσης και ξεκούρασης, τις τουαλέτες, καθώς και την πρόσβαση με μέσα μεταφοράς ή τη δυνατότητα στάθμευσης.
5. Συμπερίληψη στρατηγικών προσαρμογής στις καιρικές συνθήκες. Οι συμμετέχουσες θα πρέπει να λαμβάνουν καθοδήγηση σχετικά με την κατάλληλη ένδυση, την ενυδάτωση, την επιλογή κατάλληλης ώρας, τις σκιερές διαδρομές και τις εναλλακτικές επιλογές σε εσωτερικούς χώρους.
6. Παροχή απλού εκπαιδευτικού υλικού. Σύντομοι οδηγοί ή πρακτικές συμβουλές σχετικά με το περπάτημα κατά την εμμηνόπαυση και τη μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο θα μπορούσαν να υποστηρίξουν τη συνεχή μάθηση και την αυτοδιαχείριση.
7. Ενίσχυση της κοινωνικής υποστήριξης. Οι γυναίκες θα πρέπει να ενθαρρύνονται να περπατούν με φίλες, μέλη της οικογένειας ή ομάδες της κοινότητας, ώστε να διατηρούν τη δέσμευσή τους στο περπάτημα.
8. Συμπερίληψη υπενθυμίσεων παρακολούθησης. Απλές υπενθυμίσεις, μηνύματα ή σύντομα πλάνα περπατήματος θα μπορούσαν να βοηθήσουν τις συμμετέχουσες να συνεχίσουν να περπατούν αυτόνομα.

3.2.1.9. Δυνατότητα μεταφοράς σε άλλες περιοχές

Η εμπειρία από την Ελλάδα έδειξε ότι το πρόγραμμα περπατήματος θα μπορούσε να προσαρμοστεί και να εφαρμοστεί και σε άλλες περιοχές, υπό την προϋπόθεση ότι θα ληφθούν υπόψη οι τοπικές ανάγκες και συνθήκες. Τα στοιχεία που μπορούν να μεταφερθούν ευκολότερα περιλαμβάνουν την ομαδική προσέγγιση, τον υποστηρικτικό ρόλο της/του επικεφαλής του περιπάτου, την ευελιξία στον ρυθμό, την έμφαση στην ασφάλεια, καθώς και τη σύνδεση του περπατήματος με την ενημέρωση για την εμμηνόπαυση και τη συναισθηματική ευεξία. Ωστόσο, η μελλοντική εφαρμογή θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις τοπικές περιβαλλοντικές συνθήκες, τις διαθέσιμες διαδρομές περπατήματος, τις καιρικές συνθήκες, την πρόσβαση με μέσα μεταφοράς, καθώς και τις πολιτισμικές αντιλήψεις και προσδοκίες γύρω από τη συμμετοχή των γυναικών στη φυσική δραστηριότητα.

3.2.1.10. Συμπέρασμα

Συνολικά, οι απαντήσεις έδειξαν ότι το πρόγραμμα περπατήματος στην Ελλάδα είχε θετική επίδραση στις συμμετέχουσες γυναίκες που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση και στη μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο. Το πρόγραμμα υποστήριξε βελτιώσεις στη συμπεριφορά περπατήματος, στην αυτοπεποίθηση, στα κίνητρα, στη συναισθηματική ευεξία και στην αυτοδιαχείριση.

Τα σημαντικότερα διδάγματα που προέκυψαν ήταν ότι το περπάτημα θα πρέπει να παρουσιάζεται ως μια ευέλικτη, ρεαλιστική και υποστηρικτική δραστηριότητα· ότι η ομαδική συμμετοχή και η υποστήριξη από την/τον επικεφαλής είναι απαραίτητες· και ότι οι γυναίκες ωφελούνται από πρακτική καθοδήγηση προσαρμοσμένη στις ανάγκες της εμμηνόπαυσης και της μετεμμηνοπαυσιακής περιόδου.

Παρόλο που ορισμένα εμπόδια παρέμειναν, τα συνολικά ευρήματα έδειξαν ότι το πρόγραμμα ήταν αποτελεσματικό στην υποστήριξη θετικής αλλαγής συμπεριφοράς και θα μπορούσε να αποτελέσει ένα χρήσιμο μοντέλο για μελλοντικές πρωτοβουλίες περπατήματος στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες.

3.2.2. Σλοβακία

3.2.2.1. Ερωτήσεις συνέντευξης μετά την γυμναστική μέσω βαδίσματος

Στη Σλοβακία, το πρόγραμμα περπατήματος **Women Walking 4Health** υλοποιήθηκε στην πόλη **Nové Zámky**, μέσα από 12 δομημένες συνεδρίες περπατήματος, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν από τις 26 Δεκεμβρίου 2025 έως τις 25 Ιανουαρίου 2026. Συνολικά, στο πρόγραμμα συμμετείχαν 25 γυναίκες. Στο πλαίσιο των δράσεων παρακολούθησης και αξιολόγησης, συλλέχθηκαν πριν από τη συμμετοχή 25 Ερωτηματολόγια Ιστορικού Υγείας και 25 Δηλώσεις Συγκατάθεσης.

Μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος, οι συμμετέχουσες κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο αξιολόγησης μετά την εκπαίδευση, το οποίο εστίαζε στη συμπεριφορά τους ως προς το περπάτημα, στα αντιλαμβανόμενα αποτελέσματα, στα εμπόδια, στα κίνητρα, σε παράγοντες που σχετίζονται με την υγεία, καθώς και στις μελλοντικές τους προθέσεις σχετικά με τη φυσική δραστηριότητα. Συνολικά, 25 γυναίκες παρείχαν πλήρεις απαντήσεις αξιολόγησης και αποτέλεσαν το δείγμα ποιοτικής και ποσοτικής αξιολόγησης για την ανάλυση των διδαγμάτων που προέκυψαν.

Για τη συμπλήρωση των ποσοτικών ευρημάτων, αναπτύχθηκαν ποιοτικοί αναστοχασμοί με βάση τρεις ερωτήσεις συνέντευξης μετά την εκπαίδευση, οι οποίες εστίαζαν στην αλλαγή συμπεριφοράς, στη λήψη αποφάσεων και στον μακροπρόθεσμο ρόλο του περπατήματος στην καθημερινή ζωή. Καθώς κάθε συμμετέχουσα αναστοχάστηκε πάνω σε τρεις θεματικούς άξονες, αναλύθηκαν συνολικά 75 επιμέρους απαντήσεις. Οι απαντήσεις ομαδοποιήθηκαν σε θεματικές κατηγορίες, ανάλογα με την κυρίαρχη αλλαγή συμπεριφοράς που περιγραφόταν. Η προσέγγιση αυτή επέτρεψε τον εντοπισμό μοτίβων που σχετίζονταν όχι μόνο με τα αποτελέσματα ως προς

τη φυσική δραστηριότητα, αλλά και με τη συναισθηματική ευεξία, την κοινωνική υποστήριξη, την αυτοπεποίθηση και τη μακροπρόθεσμη διατήρηση της συνήθειας του περπατήματος. Συνολικά, οι ποιοτικές απαντήσεις έδειξαν ότι οι συμμετέχουσες βίωσαν αλλαγές που ξεπερνούσαν τη σωματική άσκηση και άρχισαν να αντιλαμβάνονται όλο και περισσότερο το περπάτημα ως μέρος της αυτοφροντίδας, της κοινωνικής σύνδεσης και της υγιούς γήρανσης.

Ερώτηση 1: Μπορείτε να περιγράψετε τυχόν αλλαγές που παρατηρήσατε στον τρόπο με τον οποίο προσεγγίζατε το περπάτημα ή τη φυσική δραστηριότητα μετά τη συμμετοχή σας στο έργο;

Αρ.	Απάντηση	Κατηγορία
1	Πριν από το πρόγραμμα περπατούσα μόνο περιστασιακά. Μετά τη συμμετοχή μου, άρχισα να προγραμματίζω περιπάτους μέσα στην εβδομάδα και να τους αντιμετωπίζω ως φυσιολογικό μέρος της ρουτίνας μου.	Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας
2	Ανακάλυψα ότι η φυσική δραστηριότητα δεν χρειάζεται να είναι έντονη για να υποστηρίζει την υγεία μου.	Αυτοδιαχείριση της εμμηνόπαυσης και της υγείας
3	Έγινα πιο συνεπής στην κίνηση και σταμάτησα να βλέπω την άσκηση ως κάτι που απαιτεί ιδιαίτερη προετοιμασία.	Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας
4	Έμαθα να προσαρμόζω τον ρυθμό του περπατήματός μου, αντί να προσπαθώ να ακολουθώ τον ρυθμό των άλλων.	Σχεδιασμός, προσαρμογή και ασφάλεια
5	Άρχισα να επιλέγω το περπάτημα για μικρές καθημερινές μετακινήσεις και δουλειές.	Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας
6	Συνειδητοποίησα ότι η τακτική κίνηση βοηθούσε στη μείωση του αισθήματος κόπωσης.	Αυτοδιαχείριση της εμμηνόπαυσης και της υγείας
7	Άρχισα να προσέχω περισσότερο την ενυδάτωση, τον ρυθμό και την επιλογή κατάλληλων συνθηκών για περπάτημα.	Σχεδιασμός, προσαρμογή και ασφάλεια
8	Παρατήρησα ότι το περπάτημα σε ομάδα με κρατούσε περισσότερο ενεργή και αφοσιωμένη σε σχέση με την άσκηση μόνη μου.	Κοινωνική υποστήριξη και ομαδική συμμετοχή
9	Έμαθα να σέβομαι τα σωματικά μου όρια και να προσαρμόζω ανάλογα τις διαδρομές.	Σχεδιασμός, προσαρμογή και ασφάλεια
10	Ένιωσα πιο άνετα να ασκούμαι σε δημόσιο χώρο και μαζί με άλλες γυναίκες.	Αυτοπεποίθηση και αυτοαποτελεσματικότητα

11	Συνειδητοποίησα ότι απολαμβάνω περισσότερο τη φυσική δραστηριότητα όταν γίνεται σε εξωτερικό χώρο και χωρίς πίεση.	Αυτοφροντίδα, διάθεση και ευεξία
12	Έγινα πιο συνειδητοποιημένη σχετικά με το ότι το τακτικό περπάτημα μπορεί να υποστηρίξει την ευεξία κατά την εμμηνόπαυση.	Αυτοδιαχείριση της εμμηνόπαυσης και της υγείας
13	Άρχισα να βλέπω το περπάτημα ως κάτι πολύτιμο και όχι ως κάτι προαιρετικό.	Αυτοπεποίθηση και αυτοαποτελεσματικότητα
14	Ένιωσα πιο άνετα να επιλέγω τον δικό μου ρυθμό κατά τη διάρκεια της φυσικής δραστηριότητας.	Αυτοπεποίθηση και αυτοαποτελεσματικότητα
15	Το πρόγραμμα με βοήθησε να δω το περπάτημα ως μια ρεαλιστική και ασφαλή μορφή άσκησης.	Αυτοδιαχείριση της εμμηνόπαυσης και της υγείας
16	Παρατήρησα ότι είμαι συνολικά πιο δραστήρια και λιγότερο πιθανό να παραμένω αδρανής στον ελεύθερο χρόνο μου.	Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας
17	Έμαθα να προσαρμόζω τη διάρκεια του περπατήματος ανάλογα με το πώς αισθάνομαι σωματικά.	Σχεδιασμός, προσαρμογή και ασφάλεια
18	Ανακάλυψα ότι η κίνηση μπορεί να βελτιώσει τη διάθεση, χωρίς να απαιτείται έντονη άσκηση.	Αυτοφροντίδα, διάθεση και ευεξία
19	Έγινα πιο συνειδητοποιημένη σχετικά με τη σημασία της τακτικής κίνησης κατά την εμμηνόπαυση.	Αυτοδιαχείριση της εμμηνόπαυσης και της υγείας
20	Άρχισα να επιλέγω διαδρομές που μου φαίνονται άνετες και ευχάριστες.	Σχεδιασμός, προσαρμογή και ασφάλεια
21	Απέκτησα μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση ότι η φυσική δραστηριότητα είναι εφικτή σε οποιοδήποτε επίπεδο φυσικής κατάστασης.	Αυτοπεποίθηση και αυτοαποτελεσματικότητα
22	Παρατήρησα ότι το περπάτημα σε ομάδα αύξησε τη δέσμευσή μου.	Κοινωνική υποστήριξη και ομαδική συμμετοχή
23	Επέλεξα να συνεχίσω να συναντώ άλλες συμμετέχουσες για περπάτημα και μετά το τέλος του προγράμματος.	Κοινωνική υποστήριξη και ομαδική συμμετοχή
24	Άρχισα να δίνω μεγαλύτερη προσοχή στην προθέρμανση, την ενυδάτωση και την αποκατάσταση.	Σχεδιασμός, προσαρμογή και ασφάλεια
25	Έγινα πιο συνειδητοποιημένη σχετικά με το πώς η κίνηση επηρεάζει την ενέργειά μου και τη συνολική μου άνεση.	Αυτοδιαχείριση της εμμηνόπαυσης και της υγείας

Ερώτηση 2: Υπήρξαν στιγμές, κατά τη διάρκεια ή μετά την ολοκλήρωση του έργου, όπου αποφασίσατε να ενεργήσετε διαφορετικά σε σχέση με το πώς θα ενεργούσατε προηγουμένως;

Αρ.	Απάντηση	Κατηγορία
1	Μια μέρα συνειδητοποίησα ότι επέλεξα να περπατήσω αντί να μείνω στο σπίτι επειδή ένιωθα κουρασμένη, κάτι που δεν θα έκανα πριν.	Κίνητρα και υπέρβαση εμποδίων
2	Αποφάσισα να συνεχίσω το περπάτημα ακόμη και με πιο κρύο καιρό και προσάρμοσα την ένδυσή μου αντί να το ακυρώσω.	Σχεδιασμός, προσαρμογή και ασφάλεια
3	Συμμετείχα σε ομαδικούς περιπάτους, παρόλο που συνήθως αποφεύγω τις οργανωμένες δραστηριότητες.	Αυτοπεποίθηση και αυτοαποτελεσματικότητα
4	Άρχισα να αποδέχομαι ότι ακόμη και οι σύντομοι περίπατοι μετρούν ως φυσική δραστηριότητα.	Αυτοπεποίθηση και αυτοαποτελεσματικότητα
5	Έγινα πιο ανοιχτή στο να συμμετέχω σε δραστηριότητες, παρά τις ανησυχίες μου για τη φυσική μου κατάσταση.	Αυτοπεποίθηση και αυτοαποτελεσματικότητα
6	Αποφάσισα να συμμετέχω ακόμη και όταν δεν ήμουν σίγουρη αν θα μπορούσα να ακολουθήσω τον ρυθμό.	Αυτοπεποίθηση και αυτοαποτελεσματικότητα
7	Άρχισα να εντάσσω τους περιπάτους στο ημερολόγιό μου.	Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας
8	Αποφάσισα να συνεχίσω να είμαι δραστήρια ακόμη και σε περιόδους μειωμένου κινήτρου.	Κίνητρα και υπέρβαση εμποδίων
9	Άρχισα να προσκαλώ μέλη της οικογένειας και φίλους να περπατήσουν μαζί μου.	Κοινωνική υποστήριξη και ομαδική συμμετοχή
10	Άρχισα να προσκαλώ μέλη της οικογένειας και φίλους να περπατήσουν μαζί μου.	Κοινωνική υποστήριξη και ομαδική συμμετοχή
11	Σταμάτησα να αναβάλλω την κίνηση μέχρι να έχω περισσότερο χρόνο και άρχισα να περπατώ ακόμη και για μικρότερα χρονικά διαστήματα.	Κίνητρα και υπέρβαση εμποδίων
12	Αποφάσισα να συνεχίσω το περπάτημα παρά τις αλλαγές του καιρού και προσάρμοσα την ένδυσή μου και τις διαδρομές μου.	Σχεδιασμός, προσαρμογή και ασφάλεια
13	Επέλεξα να συμμετέχω ακόμη και όταν ένιωθα λιγότερη ενέργεια.	Κίνητρα και υπέρβαση εμποδίων

14	Αποδέχτηκα ότι δεν χρειάζεται να ανταποκρίνομαι στην απόδοση των άλλων.	Αυτοφροντίδα, διάθεση και ευεξία
15	Άρχισα να ελέγχω τον καιρό και τις συνθήκες της διαδρομής πριν προγραμματίσω τη δραστηριότητα.	Σχεδιασμός, προσαρμογή και ασφάλεια
16	Αποφάσισα να συμμετέχω σε περιπάτους ακόμη και όταν δεν γνώριζα τις άλλες συμμετέχουσες.	Κοινωνική υποστήριξη και ομαδική συμμετοχή
17	Έγινα πιο πρόθυμη να βγαίνω έξω αντί να μένω σε εσωτερικούς χώρους.	Κίνητρα και υπέρβαση εμποδίων
18	Σταμάτησα να νιώθω αμηχανία επειδή περπατούσα πιο αργά από τις άλλες.	Αυτοπεποίθηση και αυτοαποτελεσματικότητα
19	Άρχισα να ενθαρρύνω τα μέλη της οικογένειάς μου να περπατούν πιο συχνά.	Κοινωνική υποστήριξη και ομαδική συμμετοχή
20	Συνέχισα να περπατώ ακόμη και αφού έχασα ορισμένες οργανωμένες συνεδρίες.	Κίνητρα και υπέρβαση εμποδίων
21	Άρχισα να θέτω μικρούς προσωπικούς στόχους για το περπάτημα.	Κίνητρα και υπέρβαση εμποδίων
22	Επέλεξα να συνεχίσω να συναντώ άλλες συμμετέχουσες για περπάτημα μετά το τέλος του προγράμματος.	Κοινωνική υποστήριξη και ομαδική συμμετοχή
23	Προσάρμοσα τις προσδοκίες μου και εστίασα περισσότερο στη συνέπεια παρά στην απόδοση.	Αυτοπεποίθηση και αυτοαποτελεσματικότητα
24	Έγινα πιο πρόθυμη να συνεχίσω το περπάτημα, ακόμη και όταν ένιωθα απασχολημένη.	Κίνητρα και υπέρβαση εμποδίων
25	Αποφάσισα να συνεχίσω το περπάτημα ακόμη και όταν οι συνθήκες δεν ήταν ιδανικές.	Κίνητρα και υπέρβαση εμποδίων

Ερώτηση 3: Με ποιον τρόπο, εφόσον συνέβη, επηρέασε το έργο τον ρόλο του περπατήματος στην καθημερινή σας ζωή μετά την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης;

Αρ.	**Απάντηση**	**Κατηγορία**
1	Το περπάτημα έγινε ο προσωπικός μου χρόνος για χαλάρωση και αποσύνδεση.	Αυτοφροντίδα, διάθεση και ευεξία
2	Το περπάτημα έγινε κάτι που χρησιμοποιώ συνειδητά για να διατηρώ την ενέργεια και την ισορροπία μου.	Αυτοφροντίδα, διάθεση και ευεξία
3	Παρέμεινα σε επαφή με ορισμένες συμμετέχουσες και συνεχίσαμε να περπατάμε μαζί.	Κοινωνική υποστήριξη και ομαδική συμμετοχή

4	Το περπάτημα έγινε μια ρεαλιστική δραστηριότητα που μπορώ να διατηρήσω μακροπρόθεσμα.	Κίνητρα και υπέρβαση εμποδίων
5	Το περπάτημα συνδέθηκε με το να αισθάνομαι πιο ήρεμη και καλύτερα συναισθηματικά.	Αυτοφροντίδα, διάθεση και ευεξία
6	Το περπάτημα έγινε μια σημαντική στρατηγική για τη διαχείριση του άγχους.	Αυτοφροντίδα, διάθεση και ευεξία
7	Το περπάτημα μου έδωσε αυτοπεποίθηση ότι μπορώ να παραμείνω δραστήρια σε αυτό το στάδιο της ζωής μου.	Αυτοδιαχείριση της εμμηνόπαυσης και της υγείας
8	Το περπάτημα έγινε κάτι που περιμένω με ευχαρίστηση, αντί για κάτι που πρέπει να κάνω.	Κίνητρα και υπέρβαση εμποδίων
9	Το περπάτημα έγινε η μορφή κίνησης που προτιμώ περισσότερο.	Βελτίωση της φυσικής δραστηριότητας
10	Το περπάτημα έγινε ευκαιρία για κοινωνική σύνδεση.	Κοινωνική υποστήριξη και ομαδική συμμετοχή
11	Το περπάτημα έγινε μια μικρή καθημερινή επένδυση στην υγεία μου.	Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας
12	Το περπάτημα έγινε ένας από τους τρόπους που προτιμώ για να διαχειρίζομαι το άγχος.	Αυτοφροντίδα, διάθεση και ευεξία
13	Πλέον προγραμματίζω το περπάτημα μέσα στην εβδομάδα μου με μεγαλύτερη πρόθεση και συνέπεια.	Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας
14	Το περπάτημα έγινε μια πρακτική δραστηριότητα που μπορώ να διατηρώ τακτικά.	Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας
15	Το περπάτημα συνδέθηκε με την εξερεύνηση χώρων και την απόλαυση του ελεύθερου χρόνου.	Αυτοφροντίδα, διάθεση και ευεξία
16	Το περπάτημα έγινε ένας τρόπος να γνωρίζω ανθρώπους και να παραμένω κοινωνικά συνδεδεμένη.	Κοινωνική υποστήριξη και ομαδική συμμετοχή
17	Το περπάτημα έγινε μέρος της ρουτίνας αυτοφροντίδας μου.	Αυτοφροντίδα, διάθεση και ευεξία
18	Πλέον αισθάνομαι πιο ικανή να παραμείνω σωματικά δραστήρια μακροπρόθεσμα.	Αυτοπεποίθηση και αυτοαποτελεσματικότητα
19	Το περπάτημα έγινε πιο εύκολο να ενταχθεί στις συνηθισμένες καθημερινές μου δραστηριότητες.	Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας

20	Το περπάτημα συνδέθηκε με τη διατήρηση τόσο της σωματικής όσο και της συναισθηματικής μου υγείας.	Αυτοφροντίδα, διάθεση και ευεξία
21	Το περπάτημα έγινε μέρος της κοινωνικής μου ρουτίνας.	Κοινωνική υποστήριξη και ομαδική συμμετοχή
22	Το περπάτημα έγινε μέρος της κοινωνικής μου ρουτίνας.	Κοινωνική υποστήριξη και ομαδική συμμετοχή
23	Το περπάτημα έγινε μια δραστηριότητα που υποστήριζε την υγεία μου χωρίς πίεση.	Αυτοδιαχείριση της εμμηνόπαυσης και της υγείας
24	Το περπάτημα έγινε μία από τις τακτικές εβδομαδιαίες μου δραστηριότητες.	Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας
25	Το περπάτημα έγινε ένας τρόπος να δημιουργώ χρόνο για τον εαυτό μου.	Αυτοφροντίδα, διάθεση και ευεξία

Σύνοψη κατηγοριών

Κατηγορία	**Αριθμός απαντήσεων**
Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας	13
Αυτοφροντίδα, διάθεση και ευεξία	12
Σχεδιασμός, προσαρμογή και ασφάλεια	9
Αυτοπεποίθηση και αυτοαποτελεσματικότητα	10
Κοινωνική υποστήριξη και ομαδική συμμετοχή	6
Αυτοδιαχείριση της εμμηνόπαυσης και της υγείας	8
Κίνητρα και υπέρβαση εμποδίων	15
Βελτίωση της φυσικής δραστηριότητας	2

3.2.2.2. Αποτελέσματα ερωτηματολογίου μετά την εκπαίδευση

Περιγραφή των απαντήσεων του ερωτηματολογίου

Α. Συμμετοχή στο πρόγραμμα

Α1. Αριθμός εβδομάδων συμμετοχής στο πρόγραμμα.

Η διάρκεια συμμετοχής διέφερε μεταξύ των συμμετεχουσών, κυμαινόμενη από συμμετοχή σε μικρό αριθμό συνεδριών έως συμμετοχή σχεδόν σε ολόκληρη την περίοδο υλοποίησης. Οι περισσότερες γυναίκες που αξιολογήθηκαν συμμετείχαν για 3 έως 6 εβδομάδες, ενώ αρκετές παρέμειναν ενεργές καθ' όλη τη διάρκεια του προγράμματος. Η τακτική συμμετοχή φάνηκε να ενισχύει την αυτοπεποίθηση και να υποστηρίζει τη διαμόρφωση ρουτίνας.

Α2. Αριθμός συνεδριών που παρακολουθήθηκαν. Το πρόγραμμα περιλάμβανε 12 οργανωμένες συνεδρίες περπατήματος, με τη συμμετοχή να κυμαίνεται από 1 έως 12 συνεδρίες μεταξύ των γυναικών που απάντησαν. Αρκετές γυναίκες παρακολούθησαν σχεδόν όλες τις

συνεδρίες, ενώ άλλες συμμετείχαν ανάλογα με τη διαθεσιμότητα και τις προσωπικές τους υποχρεώσεις. Η μέση συμμετοχή έδειξε σταθερή εμπλοκή καθ' όλη την περίοδο υλοποίησης του προγράμματος.

Α3. Συχνότητα περπατήματος μετά το πρόγραμμα. Η συχνότητα περπατήματος μετά το πρόγραμμα αυξήθηκε αισθητά. Η πλειονότητα των συμμετεχουσών ανέφερε ότι περπατούσε 3–4 φορές την εβδομάδα, 5 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα ή καθημερινά, ενώ μόνο ένας μικρός αριθμός παρέμεινε στις κατηγορίες χαμηλότερης συχνότητας. Τα αποτελέσματα δείχνουν βελτιωμένη ένταξη του περπατήματος στην καθημερινή ζωή.

Α4. Συνήθης διάρκεια περπατήματος μετά το πρόγραμμα. Οι περισσότερες γυναίκες ανέφεραν ότι η συνήθης διάρκεια του περπατήματός τους κυμαινόταν μεταξύ 30 και 60 λεπτών, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό ανέφερε ότι περπατούσε για περισσότερα από 60 λεπτά ανά συνεδρία. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι συμμετέχουσες ένιωσαν πιο άνετα να διατηρούν μέτριας έντασης φυσική δραστηριότητα για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

Α5. Στάδιο εμμηνόπαυσης. Οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν ότι βρίσκονταν στη μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο, ενώ μικρότερο ποσοστό ανέφερε ότι βρισκόταν στην περιεμμηνόπαυση. Αρκετές συμμετέχουσες προτίμησαν να μην αποκαλύψουν το στάδιο εμμηνόπαυσης στο οποίο βρίσκονταν. Επομένως, το πρόγραμμα αντανακλούσε ένα μικτό, αλλά κυρίως μετεμμηνοπαυσιακό προφίλ συμμετεχουσών.

Β. Αποτελέσματα και αντιλαμβανόμενη βελτίωση

Β1. Εβδομαδιαία συχνότητα περπατήματος. Οι συμμετέχουσες ανέφεραν συνολική βελτίωση στη συχνότητα του εβδομαδιαίου περπατήματος. Οι περισσότερες γυναίκες περιέγραψαν τη συχνότητά τους ως βελτιωμένη ή σημαντικά βελτιωμένη, γεγονός που δείχνει ότι οι δομημένες ομαδικές συνεδρίες υποστήριξαν πιο τακτικές συνήθειες κίνησης.

Β2. Διάρκεια περπατήματος. Οι γυναίκες ανέφεραν γενικά ότι μπορούσαν να περπατούν για μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα σε σύγκριση με πριν από τη συμμετοχή τους. Οι βελτιώσεις ήταν ιδιαίτερα εμφανείς στις συμμετέχουσες που παρακολούθησαν περισσότερες συνεδρίες και προσαρμόστηκαν σταδιακά στην αυξανόμενη ένταση του προγράμματος.

Β3. Ρυθμός περπατήματος και αντοχή. Οι απαντήσεις δείχνουν βελτιώσεις στην αντιλαμβανόμενη αντοχή και στην άνεση κατά το περπάτημα. Αν και ορισμένες γυναίκες διατήρησαν παρόμοιο ρυθμό, πολλές ανέφεραν μεγαλύτερη αντοχή και αυτοπεποίθηση στην ολοκλήρωση μεγαλύτερων διαδρομών.

Β4. Αυτοπεποίθηση για την έναρξη ενός περιπάτου. Η αυτοπεποίθηση για την έναρξη του περπατήματος βελτιώθηκε σημαντικά. Οι συμμετέχουσες ανέφεραν ότι ένιωθαν πιο ικανές να ξεκινήσουν σωματική δραστηριότητα αυτόνομα, ακόμη και σε ημέρες με χαμηλότερη ενέργεια ή μειωμένο κίνητρο.

Β5. Διάθεση και συναισθηματική ισορροπία. Ένα από τα ισχυρότερα αποτελέσματα ήταν η βελτίωση της διάθεσης και της συναισθηματικής ευεξίας. Οι γυναίκες συχνά συνέδεσαν το

περπάτημα με τη μείωση του άγχους, τη βελτίωση της συναισθηματικής ισορροπίας και την ενίσχυση της αίσθησης αυτοφροντίδας.

Β6. Ικανότητα διαχείρισης συμπτωμάτων που σχετίζονται με την εμμηνόπαυση κατά τη διάρκεια της δραστηριότητας. Οι συμμετέχουσες ανέφεραν ότι ένιωθαν πιο ικανές να προσαρμόζουν τη δραστηριότητα ανάλογα με τα επίπεδα ενέργειας και τα σωματικά συμπτώματα. Αρκετές γυναίκες σημείωσαν αυξημένη επίγνωση του τρόπου με τον οποίο το περπάτημα μπορεί να υποστηρίξει τη διαχείριση των συμπτωμάτων και τη συνολική άνεση.

Γ. Σωματικοί παράγοντες και παράγοντες υγείας

Γ1. Περισσότερη ενέργεια για περπάτημα. Οι περισσότερες συμμετέχουσες συμφώνησαν ότι ένιωθαν περισσότερη ενέργεια σε σύγκριση με πριν από τη συμμετοχή τους. Η αυξημένη κίνηση φάνηκε να επηρεάζει θετικά την καθημερινή λειτουργικότητα και την προθυμία τους να παραμένουν δραστήριες.

Γ2. Η κόπωση εμποδίζει το τακτικό περπάτημα. Η κόπωση παρέμεινε παρούσα για ορισμένες γυναίκες, αλλά γενικά δεν αναφέρθηκε ως σημαντικό εμπόδιο. Οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν ότι είχαν αναπτύξει καλύτερες στρατηγικές για να συνεχίζουν τη δραστηριότητα ακόμη και σε ημέρες με χαμηλότερη ενέργεια.

Γ3. Οι εξάψεις και η δυσφορία λόγω εφίδρωσης επηρέαζαν λιγότερο το περπάτημα. Αν και αυτό δεν μετρήθηκε άμεσα σε όλες τις απαντήσεις, οι συμμετέχουσες ανέφεραν γενικά βελτιωμένη άνεση μέσω της προσαρμογής του ρυθμού, της ένδυσης και της χρονικής στιγμής της δραστηριότητας. Το περπάτημα φάνηκε διαχειρίσιμο, παρά την πιθανή δυσφορία που σχετίζεται με την εμμηνόπαυση.

Γ4. Ο πόνος στις αρθρώσεις ή στους μύες περιορίζει το περπάτημα. Η δυσφορία στις αρθρώσεις και στους μύες παρέμεινε ένα από τα συχνότερα αναφερόμενα εμπόδια, αλλά συνήθως περιγράφηκε ως διαχειρίσιμη και όχι περιοριστική. Οι συμμετέχουσες έδειξαν αυξημένη επίγνωση ως προς την προσαρμογή των συνθηκών περπατήματος.

Γ5. Ικανότητα προσαρμογής του ρυθμού, του εδάφους και των διαλειμμάτων. Ο δείκτης αυτός έλαβε ιδιαίτερα θετικές απαντήσεις. Οι γυναίκες έδειξαν αυτοπεποίθηση στην επιλογή άνετων διαδρομών, στην προσαρμογή της έντασης και στην εισαγωγή διαλειμμάτων ξεκούρασης όταν ήταν απαραίτητο.

Γ6. Ανάκαμψη μετά τις συνεδρίες περπατήματος. Οι συμμετέχουσες ανέφεραν γενικά καλή ανάκαμψη και αντιλήφθηκαν το περπάτημα ως βιώσιμη και λιγότερο σωματικά απαιτητική δραστηριότητα σε σχέση με άλλες μορφές άσκησης. Η καλή ανάκαμψη φάνηκε να υποστηρίζει τη μακροπρόθεσμη προσήλωση στη δραστηριότητα.

Δ. Ψυχολογικοί και συναισθηματικοί παράγοντες

Δ1. Το περπάτημα βοήθησε στη διαχείριση του άγχους και της ανησυχίας. Το περπάτημα συνδέθηκε έντονα με τη μείωση του άγχους και τη συναισθηματική ρύθμιση. Οι συμμετέχουσες συχνά περιέγραψαν τους περιπάτους ως μια στιγμή χαλάρωσης και νοητικής αποφόρτισης.

Δ2. Αυτοπεποίθηση στο περπάτημα με άλλους. Η αυτοπεποίθηση για συμμετοχή σε ομαδικές δραστηριότητες αυξήθηκε σημαντικά. Οι γυναίκες ανέφεραν ότι αισθάνονταν αποδεκτές και λιγότερο ανήσυχες σχετικά με την απόδοσή τους.

Δ3. Φόβος ότι δεν θα μπορούν να ακολουθήσουν τον ρυθμό. Ο φόβος του πιο αργού ρυθμού φάνηκε σχετικά χαμηλός και μειώθηκε με την πάροδο του χρόνου. Η ομαδική υποστήριξη και η ευέλικτη ένταση συνέβαλαν στην ενίσχυση της αυτοπεποίθησης για συμμετοχή.

Δ4. Κίνητρο για περπάτημα όταν είναι απασχολημένες ή κουρασμένες. Οι περισσότερες συμμετέχουσες ανέφεραν βελτιωμένο κίνητρο να παραμένουν δραστήριες ακόμη και υπό τις πιέσεις της καθημερινότητας. Οι συμμετέχουσες περιέγραψαν την ανάπτυξη πιο υγιών συμπεριφορικών προτύπων.

Δ5. Άνεση στην επιλογή κατάλληλων τρόπων περπατήματος. Οι συμμετέχουσες ανέφεραν υψηλή άνεση στην επιλογή του τρόπου περπατήματος, της έντασης και της διαδρομής σύμφωνα με τις προσωπικές τους προτιμήσεις και τη σωματική τους κατάσταση.

Ε. Χρόνος και ένταξη στον τρόπο ζωής

Ε1. Το περπάτημα εντάχθηκε πιο εύκολα στην εβδομαδιαία ρουτίνα. Οι συμμετέχουσες ανέφεραν ότι το περπάτημα έγινε πιο εύκολο να ενταχθεί στην καθημερινή ζωή σε σύγκριση με άλλες μορφές άσκησης. Πολλές γυναίκες περιέγραψαν το περπάτημα ως ρεαλιστικό, ευέλικτο και εφικτό μέσα στο προσωπικό τους πρόγραμμα.

Ε2. Οι επαγγελματικές και οικογενειακές υποχρεώσεις εμπόδιζαν το περπάτημα. Οι επαγγελματικές υποχρεώσεις, οι οικογενειακές ευθύνες και ο περιορισμένος ελεύθερος χρόνος παρέμειναν ανάμεσα στα συχνότερα αναφερόμενα εμπόδια. Ωστόσο, πολλές συμμετέχουσες ανέφεραν βελτιωμένη ικανότητα να δίνουν προτεραιότητα στην κίνηση και να προσαρμόζουν τη δραστηριότητα στον διαθέσιμο χρόνο.

Ε3. Ο χρόνος και η δομή του προγράμματος ήταν ρεαλιστικά. Η συνολική ικανοποίηση από την οργάνωση του προγράμματος ήταν υψηλή. Οι συμμετέχουσες γενικά θεώρησαν ότι το πρόγραμμα και η δομή των συνεδριών ήταν διαχειρίσιμα και κατάλληλα, αν και αρκετές πρότειναν περισσότερη ευελιξία στον χρόνο διεξαγωγής σε μελλοντικές εφαρμογές.

Ε4. Ανάπτυξη πρακτικών στρατηγικών. Οι γυναίκες ανέφεραν ότι ανέπτυξαν πρακτικές στρατηγικές για τη διατήρηση της συνήθειας του περπατήματος, όπως σχεδιασμό διαδρομών, προγραμματισμό της δραστηριότητας, προετοιμασία της ένδυσης εκ των προτέρων και δημιουργία εβδομαδιαίων ρουτινών κίνησης.

ΣΤ. Περιβάλλον, ασφάλεια και πρακτικές συνθήκες

ΣΤ1. Ασφάλεια στις διαδρομές περπατήματος. Οι συμμετέχουσες ανέφεραν ότι αισθάνονταν ασφαλείς καθ’ όλη τη διάρκεια του προγράμματος. Η επιλογή των διαδρομών και η υποστήριξη από την/τον επικεφαλής συνέβαλαν θετικά στην αίσθηση ασφάλειας και αυτοπεποίθησης κατά τη διάρκεια της υπαίθριας δραστηριότητας.

ΣΤ2. Ο κακός καιρός εμπόδιζε το περπάτημα. Οι καιρικές συνθήκες μείωσαν περιστασιακά τη συμμετοχή, αλλά δεν αναδείχθηκαν ως σημαντικός περιοριστικός παράγοντας. Οι συμμετέχουσες έδειξαν προθυμία να συνεχίσουν το περπάτημα προσαρμόζοντας την ένδυση, την ώρα ή την επιλογή της διαδρομής.

ΣΤ3. Επιλογές προσαρμογής στις καιρικές συνθήκες. Οι γυναίκες ανέφεραν αυξημένη επίγνωση πρακτικών στρατηγικών προσαρμογής, όπως η χρήση κατάλληλων στρωμάτων ένδυσης, η επιλογή πιο προστατευμένων διαδρομών, η προσαρμογή του ρυθμού και η επιλογή κατάλληλων ωρών περπατήματος.

ΣΤ4. Η πληροφόρηση για τη διαδρομή ήταν επαρκής. Η ανατροφοδότηση έδειξε υψηλή ικανοποίηση από την οργάνωση των διαδρομών. Οι συμμετέχουσες εκτίμησαν την επαρκή πληροφόρηση σχετικά με τα σημεία συνάντησης, τον βαθμό δυσκολίας της διαδρομής, τη διάρκεια και τις πρακτικές συνθήκες.

ΣΤ5. Πρόσβαση στη διαδρομή ή στο σημείο συνάντησης. Οι περισσότερες συμμετέχουσες θεώρησαν ότι η πρόσβαση στις διαδρομές ήταν εύκολη και διαχειρίσιμη. Η προσβασιμότητα και τα τοπικά υπαίθρια περιβάλλοντα υποστήριξαν τη συμμετοχή και την τακτική παρουσία.

Ζ. Κοινωνική υποστήριξη και εμπειρία ομάδας

Ζ1. Υποστήριξη από την ομάδα ή την/τον επικεφαλής. Η ομαδική ατμόσφαιρα και η υποστήριξη από την/τον επικεφαλής του περιπάτου αναδείχθηκαν ως ένα από τα ισχυρότερα στοιχεία του προγράμματος. Οι συμμετέχουσες ανέφεραν συχνά την ενθάρρυνση, τη συμπερίληψη και τη θετική καθοδήγηση.

Ζ2. Το περπάτημα με άλλους αύξησε την απόλαυση και τη δέσμευση. Το περπάτημα σε ομάδα αύξησε σημαντικά την απόλαυση και το κίνητρο. Πολλές γυναίκες περιέγραψαν το πρόγραμμα ως πιο ενδιαφέρον και ελκυστικό σε σχέση με το ατομικό περπάτημα.

Ζ3. Υποστήριξη από την οικογένεια και τους φίλους. Οι συμμετέχουσες ανέφεραν μέτρια έως ισχυρή υποστήριξη από την οικογένεια και τα κοινωνικά τους δίκτυα. Αρκετές γυναίκες ανέφεραν ότι η συμμετοχή τους επηρέασε θετικά τις στάσεις απέναντι στη φυσική δραστηριότητα μέσα στο οικογενειακό τους περιβάλλον.

Ζ4. Συμπερίληψη ανεξάρτητα από τον ρυθμό περπατήματος ή το επίπεδο φυσικής κατάστασης. Οι γυναίκες ανέφεραν σταθερά ότι ένιωθαν αποδεκτές ανεξάρτητα από τη φυσική τους κατάσταση ή τον ρυθμό περπατήματος. Η ευέλικτη οργάνωση συνέβαλε στην ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και της συμμετοχής.

Ζ5. Οι προηγούμενες αρνητικές εμπειρίες είχαν μικρότερη σημασία. Αρκετές συμμετέχουσες ανέφεραν ότι προηγούμενες αρνητικές εμπειρίες με την άσκηση έγιναν λιγότερο σημαντικές μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος. Το περπάτημα έγινε αντιληπτό ως υποστηρικτικό και προσβάσιμο.

Η. Εκπαίδευση, ενημέρωση για την εμμηνόπαυση και αυτοδιαχείριση

Η1. Καλύτερη κατανόηση του πώς βοηθά το περπάτημα κατά την εμμηνόπαυση/μετεμμηνόπαυση. Οι συμμετέχουσες έδειξαν βελτιωμένη επίγνωση του ρόλου του περπατήματος στην υποστήριξη της σωματικής και συναισθηματικής ευεξίας κατά την εμμηνόπαυση και τη μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο. Το περπάτημα συνδέθηκε με την πρόληψη, τη διαχείριση της ενέργειας και την υγιή γήρανση.

Η2. Εκμάθηση ασφαλούς και άνετης άσκησης. Οι γυναίκες ανέφεραν αυξημένη κατανόηση σχετικά με τον ρυθμό, τα διαλείμματα, την ενυδάτωση, την προσαρμογή της διαδρομής και την ασφαλή συμμετοχή σε υπαίθρια φυσική δραστηριότητα.

Η3. Γνώση για το τι πρέπει να κάνουν όταν εμφανίζονται συμπτώματα. Οι συμμετέχουσες περιέγραψαν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση στην αναγνώριση της κόπωσης, στην προσαρμογή της έντασης και στη διαχείριση της σωματικής δυσφορίας κατά τη διάρκεια της δραστηριότητας.

Η4. Ενδιαφέρον για συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Το ενδιαφέρον για πρόσθετες εκπαιδευτικές ευκαιρίες παρέμεινε υψηλό. Οι γυναίκες εξέφρασαν ενδιαφέρον για πρακτικό υλικό, εργαστήρια και περαιτέρω καθοδήγηση σχετικά με την υγιή γήρανση και τη φυσική δραστηριότητα.

Θ. Τεχνολογία, παρακολούθηση και εργαλεία

Θ1. Η παρακολούθηση της δραστηριότητας βοήθησε στο κίνητρο ή στη συνέπεια. Η τεχνολογία έλαβε μικτές, αλλά γενικά θετικές απαντήσεις. Ορισμένες συμμετέχουσες βρήκαν τις εφαρμογές κινητού και την παρακολούθηση της δραστηριότητας ενθαρρυντικές και χρήσιμες για τη διατήρηση της ρουτίνας.

Θ2. Η παρακολούθηση της δραστηριότητας προκαλούσε άγχος ή μείωνε το κίνητρο. Οι περισσότερες γυναίκες δεν αντιλήφθηκαν την παρακολούθηση της δραστηριότητας ως ιδιαίτερα αγχωτική. Ωστόσο, αρκετές συμμετέχουσες προτίμησαν μια λιγότερο προσανατολισμένη στην απόδοση προσέγγιση, με έμφαση στην απόλαυση και στη συνέπεια.

Θ3. Τα υποστηρικτικά εργαλεία βελτίωσαν την άνεση ή την αυτοπεποίθηση. Οι συμμετέχουσες αξιολόγησαν θετικά τα υποστηρικτικά εργαλεία, όπου αυτά ήταν διαθέσιμα, ιδιαίτερα όταν βελτίωναν την άνεση, τη σταθερότητα και την αυτοπεποίθηση κατά το περπάτημα.

Ι. Συνολική ικανοποίηση και πρόθεση για το μέλλον

Ι1. Συνολική ικανοποίηση από το πρόγραμμα περπατήματος. Η συνολική ικανοποίηση ήταν πολύ υψηλή. Οι συμμετέχουσες εκτίμησαν τον συνδυασμό κίνησης, κοινωνικής σύνδεσης, εκπαιδευτικών στοιχείων και προσβάσιμων υπαίθριων περιβαλλόντων.

Ι2. Πρόθεση συνέχισης του τακτικού περπατήματος. Οι περισσότερες συμμετέχουσες εξέφρασαν πρόθεση να συνεχίσουν το περπάτημα μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι συμμετέχουσες ανέπτυξαν βιώσιμες συνήθειες και ισχυρότερη αυτοπεποίθηση για τη διατήρηση της δραστηριότητας.

Ι3. Πιθανότητα σύστασης του προγράμματος. Οι συμμετέχουσες έδειξαν υψηλή προθυμία να συστήσουν παρόμοια προγράμματα και σε άλλες γυναίκες. Οι θετικές συστάσεις συνδέθηκαν με τα αντιλαμβανόμενα οφέλη για την υγεία, την ομαδική υποστήριξη και την ευχαρίστηση από τη συμμετοχή.

Κ. Ερωτήσεις ανοιχτού τύπου

Κ1. Το πιο βοηθητικό μέρος του προγράμματος. Τα οφέλη που αναφέρθηκαν συχνότερα περιλάμβαναν την ομαδική ατμόσφαιρα, την ανακάλυψη νέων τόπων, τα εκπαιδευτικά και ιστορικά στοιχεία, την υποστήριξη από την/τον επικεφαλής, την τακτική ρουτίνα, την κίνηση σε εξωτερικό χώρο και την κοινωνική σύνδεση. Οι συμμετέχουσες εκτίμησαν επίσης τον συνδυασμό φυσικής δραστηριότητας με απόλαυση και μάθηση.

Κ2. Κύρια δυσκολία ή εμπόδιο που παρέμεινε. Τα συχνότερα εμπόδια περιλάμβαναν τις επαγγελματικές και οικογενειακές υποχρεώσεις, τους χρονικούς περιορισμούς, τη δυσφορία στις αρθρώσεις, τις καιρικές συνθήκες και την προσπάθεια εξισορρόπησης της δραστηριότητας με τις καθημερινές υποχρεώσεις. Αρκετές γυναίκες ανέφεραν ότι δεν παρέμεναν σημαντικά εμπόδια.

Κ3. Προτεινόμενες βελτιώσεις στο πρόγραμμα. Οι προτάσεις επικεντρώθηκαν κυρίως στη συνέχιση του προγράμματος, στην αύξηση της συχνότητας των περιπάτων, στην προσθήκη μεγαλύτερης ποικιλίας διαδρομών, στη βελτίωση της ευελιξίας του προγράμματος και στην επέκταση του εκπαιδευτικού περιεχομένου.

Κ4. Πρόσθετα σχόλια σχετικά με το περπάτημα κατά την εμμηνόπαυση/μετεμμηνόπαυση. Τα πρόσθετα σχόλια ανέδειξαν ότι το περπάτημα έγινε αντιληπτό όχι μόνο ως φυσική δραστηριότητα, αλλά και ως αυτοφροντίδα, συναισθηματική υποστήριξη, κοινωνική σύνδεση και πρακτική στρατηγική για τη διαχείριση των αλλαγών που σχετίζονται με την εμμηνόπαυση. Αρκετές συμμετέχουσες εξέφρασαν ενδιαφέρον να συνεχίσουν να συμμετέχουν σε παρόμοιες πρωτοβουλίες.

3.2.2.3. Συνολική περιγραφή των απαντήσεων του ερωτηματολογίου

Η αξιολόγηση μετά την εκπαίδευση συγκέντρωσε απαντήσεις από 25 γυναίκες που συμμετείχαν στο πρόγραμμα περπατήματος **WomenWalking4Health**, το οποίο υλοποιήθηκε στην πόλη **Nové Zámky** της Σλοβακίας. Συνολικά, τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου έδειξαν θετικές επιδράσεις σε διαφορετικές διαστάσεις της συμμετοχής, όπως η συμπεριφορά, η σωματική δραστηριότητα, η συναισθηματική κατάσταση και η κοινωνική εμπειρία. Οι περισσότερες συμμετέχουσες ανέφεραν βελτιώσεις στη συχνότητα του περπατήματος, στην αυτοπεποίθηση να παραμείνουν δραστήριες, στη διάθεση και στην ικανότητά τους να εντάσσουν την κίνηση στην καθημερινή ζωή. Οι συμμετέχουσες εκτίμησαν ιδιαίτερα τον συνδυασμό προσβάσιμης φυσικής δραστηριότητας, υποστηρικτικού ομαδικού κλίματος, εκπαιδευτικών στοιχείων και σταδιακής αύξησης της δυσκολίας των διαδρομών κατά τη διάρκεια του προγράμματος.

Οι απαντήσεις στις ανοικτές ερωτήσεις έδειξαν ότι οι συμμετέχουσες δεν βίωσαν το περπάτημα μόνο ως άσκηση, αλλά άρχισαν να το αντιλαμβάνονται όλο και περισσότερο ως μορφή αυτοφροντίδας, κοινωνικής σύνδεσης, συναισθηματικής υποστήριξης και βιώσιμης συμπεριφοράς υγείας κατά την εμμηνόπαυση και τη μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο. Πολλές γυναίκες τόνισαν ότι το πρόγραμμα τις ενθάρρυνε να γίνουν πιο δραστήριες, παρά την ύπαρξη εμποδίων όπως οι επαγγελματικές υποχρεώσεις, η κόπωση, οι καιρικές συνθήκες ή οι ανησυχίες σχετικά με τη φυσική τους κατάσταση. Παράλληλα, οι συμμετέχουσες εξέφρασαν ενδιαφέρον για τη διατήρηση ευκαιριών ομαδικού περπατήματος και για τη συνέχιση της πρακτικής καθοδήγησης μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος.

Συνολικά, τα ευρήματα δείχνουν ότι το δομημένο περπάτημα σε επίπεδο κοινότητας μπορεί να αποτελέσει μια προσβάσιμη και ουσιαστική παρέμβαση για την υποστήριξη της υγιούς γήρανσης και της ευεξίας των γυναικών.

3.2.2.4. Ανοικτές ερωτήσεις – Κατηγοριοποιημένα σύνολα

Ποιο ήταν το πιο βοηθητικό μέρος του προγράμματος;

Κατηγορία	**Αριθμός απαντήσεων**
Κοινωνική υποστήριξη	5
Υποστήριξη από την/τον επικεφαλής	3
Διαμόρφωση ρουτίνας	2
Ενημέρωση για την εμμηνόπαυση	1
Αυτοδιαχείριση	1
Ευεξία	3
Κίνητρο	2
Προσαρμοσμένος ρυθμός	1
Αυτοπεποίθηση	1
Συμπερίληψη	1
Καταλληλότητα διαδρομής	3
Πρακτική προετοιμασία	2
Σύνολο	**25**

Ποια ήταν η κύρια δυσκολία/το βασικό εμπόδιο που εξακολουθούσε να υπάρχει;

Κατηγορία	**Αριθμός απαντήσεων**
Χρόνο/οικογενειακές ή επαγγελματικές υποχρεώσεις	7
Καιρικές συνθήκες	2
Πόνος/δυσφορία	4

Κίνητρο	1
Κοινωνική υποστήριξη	1
Ασφάλεια/περιβάλλον	1
Κόπωση	2
Συμπτώματα εμμηνόπαυσης	1
Διατήρηση της ρουτίνας	2
Πρόσβαση/μετακίνηση	4
Σύνολο	**25**

Πρόσθετα σχόλια σχετικά με το περπάτημα κατά την εμμηνόπαυση/μετεμμηνόπαυση

Κατηγορία	**Αριθμός απαντήσεων**
Συναισθηματική ευεξία	4
Κοινωνική σύνδεση	4
Υποστήριξη ειδικά για γυναίκες	2
Αυτοπεποίθηση	2
Αυτοφροντίδα	3
Διαχείριση συμπτωμάτων	1
Προσβασιμότητα	1
Συνέχιση του προγράμματος	3
Ενημέρωση για την εμμηνόπαυση	1
Αυτοδιαχείριση	1
Κίνητρο	1
Θετική σύσταση	1
Αλλαγή συμπεριφοράς	1
Σύνολο	**25**

3.2.2.5. Σύντομη ερμηνεία για την έκθεση

Τα ευρήματα από την εφαρμογή του προγράμματος στη Σλοβακία δείχνουν ότι το πρόγραμμα **WomenWalking4Health** συνέβαλε σε ουσιαστικές θετικές αλλαγές στις στάσεις των συμμετεχουσών απέναντι στο περπάτημα και την τακτική φυσική δραστηριότητα. Οι γυναίκες ανέφεραν βελτιώσεις όχι μόνο στη συμπεριφορά τους ως προς το περπάτημα και στην αυτοπεποίθησή τους, αλλά και στη συναισθηματική τους ευεξία, στα κίνητρα και στην αντιλαμβανόμενη ικανότητά τους να διαχειρίζονται αλλαγές που σχετίζονται με την εμμηνόπαυση.

Τα ισχυρότερα στοιχεία του προγράμματος ήταν το υποστηρικτικό ομαδικό κλίμα, οι ευχάριστες υπαίθριες διαδρομές, η σταδιακή αύξηση της έντασης και η δυνατότητα συνδυασμού της κίνησης με την κοινωνική αλληλεπίδραση και τη μάθηση.

Παρόλο που παρέμειναν ορισμένα εμπόδια, ιδιαίτερα σε σχέση με τη διαθεσιμότητα χρόνου, τις επαγγελματικές υποχρεώσεις και την περιστασιακή σωματική δυσφορία, οι συμμετέχουσες γενικά αντιλήφθηκαν το περπάτημα ως μια προσβάσιμη και βιώσιμη δραστηριότητα, την οποία θα μπορούσαν ρεαλιστικά να συνεχίσουν και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος.
Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η μελλοντική εφαρμογή του προγράμματος θα πρέπει να διατηρήσει την ευελιξία του, να συνεχίσει να βασίζεται στην ομαδική υλοποίηση και να συνδυάζει τις πρακτικές συνεδρίες περπατήματος με απλή εκπαιδευτική υποστήριξη, προσαρμοσμένη στις ανάγκες των γυναικών που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση και στη μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο.

3.2.2.6. Διδάγματα από τη Σλοβακία

Τα διδάγματα που προέκυψαν από την εφαρμογή του προγράμματος στη Σλοβακία έδειξαν ότι το περπάτημα έγινε αντιληπτό ως μια ρεαλιστική, προσβάσιμη και βιώσιμη μορφή φυσικής δραστηριότητας για γυναίκες στην εμμηνόπαυση και στη μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο. Οι συμμετέχουσες ανέφεραν ότι το περπάτημα ήταν διαχειρίσιμο, ανεξάρτητα από το προηγούμενο επίπεδο φυσικής δραστηριότητας, και μπορούσε να ενταχθεί ευκολότερα στην καθημερινή ζωή σε σύγκριση με πιο δομημένες ή πιο έντονες μορφές άσκησης. Η σταδιακή εξέλιξη του προγράμματος μέσα από 12 συνεδρίες περπατήματος έδωσε στις γυναίκες τη δυνατότητα να αναπτύξουν αυτοπεποίθηση και να προσαρμοστούν άνετα στην αυξανόμενη δυσκολία και διάρκεια των διαδρομών. Τα ευρήματα δείχνουν ότι το περπάτημα μπορεί να αποτελέσει μια συμπεριληπτική προσέγγιση για την υποστήριξη της υγιούς γήρανσης και ενός ενεργού τρόπου ζωής για τις γυναίκες σε αυτό το στάδιο ζωής.
Ένα ακόμη σημαντικό δίδαγμα ήταν η ισχυρή επίδραση της ομαδικής συμμετοχής στα κίνητρα και στη συνέχεια της συμμετοχής. Οι συμμετέχουσες τόνισαν συχνά ότι το περπάτημα μαζί με άλλες γυναίκες ενθάρρυνε την παρουσία τους και τις βοήθησε να διατηρήσουν τη δέσμευσή τους, ακόμη και σε περιόδους χαμηλότερης ενέργειας, χειμερινών καιρικών συνθηκών ή αυξημένων υποχρεώσεων. Το ομαδικό περιβάλλον μείωσε τις ανησυχίες σχετικά με τις διαφορές στον ρυθμό περπατήματος και δημιούργησε ευκαιρίες για κοινωνική αλληλεπίδραση και αμοιβαία ενθάρρυνση. Αυτό έδειξε ότι τα προγράμματα περπατήματος μπορούν να προσφέρουν ταυτόχρονα τόσο σωματικά όσο και κοινωνικά οφέλη.
Ο ρόλος των επικεφαλής περιπάτου αναδείχθηκε ως βασικός παράγοντας που συνέβαλε στην επιτυχία του προγράμματος. Ο οργανισμός OTI Slovakia εκπαίδευσε δύο τοπικούς επικεφαλής περιπάτου, οι οποίοι καθοδήγησαν τις συμμετέχουσες καθ' όλη τη διάρκεια της υλοποίησης και συνέβαλαν στη διατήρηση ενός ασφαλούς, φιλόξενου και συμπεριληπτικού περιβάλλοντος. Οι συμμετέχουσες εκτίμησαν ιδιαίτερα την υποστηρικτική ατμόσφαιρα, την καθοδήγηση στις διαδρομές, την επικοινωνία και την ενθάρρυνση που παρείχαν οι επικεφαλής κατά τη διάρκεια των περιπάτων. Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνει ότι οι κατάλληλα εκπαιδευμένοι επικεφαλής διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διατήρηση της συμμετοχής και στην ενίσχυση της

αυτοπεποίθησης των γυναικών που μπορεί αρχικά να αισθάνονται αβεβαιότητα σχετικά με τη συμμετοχή τους.

Η ευελιξία αποτέλεσε επίσης ένα σημαντικό δίδαγμα από την εφαρμογή του προγράμματος στη Σλοβακία. Το πρόγραμμα έδειξε ότι οι γυναίκες ωφελήθηκαν από τη δυνατότητα να προσαρμόζουν τον ρυθμό περπατήματος, τη δυσκολία της διαδρομής και τη συχνότητα συμμετοχής ανάλογα με τη σωματική τους κατάσταση, τις καιρικές συνθήκες, τις οικογενειακές υποχρεώσεις και τα επίπεδα ενέργειάς τους. Η υλοποίηση του προγράμματος κατά τη χειμερινή περίοδο ανέδειξε επιπλέον ότι η ευελιξία στον σχεδιασμό των διαδρομών και η πρακτική προετοιμασία υποστήριξαν τη συνέχεια της συμμετοχής, ακόμη και σε λιγότερο ευνοϊκές καιρικές συνθήκες. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι ο προσαρμόσιμος σχεδιασμός ενός προγράμματος αυξάνει την προσβασιμότητα και τη μακροπρόθεσμη εμπλοκή των συμμετεχουσών.

Τα ευρήματα ανέδειξαν επίσης ότι το περπάτημα συνέβαλε θετικά στη συναισθηματική ευεξία και στην αυτοφροντίδα. Οι συμμετέχουσες περιέγραψαν συχνά τους περιπάτους ως ευκαιρίες για χαλάρωση, αποσύνδεση από τις καθημερινές υποχρεώσεις, βελτίωση της διάθεσης και ποιοτικό χρόνο σε εξωτερικό περιβάλλον. Αρκετές γυναίκες ανέφεραν ότι το περπάτημα έγινε κάτι περισσότερο από σωματική δραστηριότητα και εξελίχθηκε σταδιακά σε μια προσωπική πρακτική ευεξίας και σε μια τακτική συνήθεια. Ο συνδυασμός κίνησης, κοινωνικής αλληλεπίδρασης και ευχάριστων διαδρομών φάνηκε να είναι ιδιαίτερα πολύτιμος.

Τέλος, η εκπαίδευση και η πρακτική καθοδήγηση ενίσχυσαν την αυτοπεποίθηση και την αυτοδιαχείριση των συμμετεχουσών. Οι συμμετέχουσες έδειξαν καλύτερη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο το περπάτημα μπορεί να υποστηρίξει την ευεξία κατά την εμμηνόπαυση και τη μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο, ενώ ανέφεραν αυξημένη αυτοπεποίθηση στην προσαρμογή του ρυθμού, στην επιλογή διαδρομών και στη διαχείριση της κόπωσης ή της σωματικής δυσφορίας. Τα εκπαιδευτικά στοιχεία που ενσωματώθηκαν στο πρόγραμμα, σε συνδυασμό με την πρακτική εμπειρία, φάνηκε να ενισχύουν την ικανότητα των συμμετεχουσών να συνεχίσουν το περπάτημα αυτόνομα μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

3.2.2.7. Προκλήσεις που παραμένουν

Παρόλο που το πρόγραμμα πέτυχε θετικά αποτελέσματα, ορισμένα εμπόδια παρέμειναν και θα πρέπει να ληφθούν υπόψη σε μελλοντικές εφαρμογές. Οι κύριες προκλήσεις που εντοπίστηκαν από τις συμμετέχουσες ήταν:

Πρόκληση που παραμένει	Επεξήγηση
Χρόνος και οικογενειακές υποχρεώσεις	Ορισμένες γυναίκες εξακολουθούσαν να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να συνδυάσουν το περπάτημα με το επαγγελματικό τους πρόγραμμα, τη φροντίδα άλλων ατόμων και τις οικιακές υποχρεώσεις.

Καιρικές συνθήκες	Η υλοποίηση του προγράμματος κατά τη χειμερινή περίοδο δημιούργησε περιστασιακά εμπόδια που σχετίζονταν με το κρύο, το χιόνι και τη μειωμένη άνεση σε εξωτερικούς χώρους.
Πόνος ή σωματική δυσφορία	Μια μικρότερη ομάδα συμμετεχουσών συνέχισε να αναφέρει δυσφορία στις αρθρώσεις, κόπωση ή προσωρινούς περιορισμούς που επηρέαζαν τη συμμετοχή.
Ανάγκη για συνεχιζόμενη υποστήριξη	Ορισμένες γυναίκες εξέφρασαν μεγαλύτερο κίνητρο όταν περπατούσαν μαζί με άλλες και ανέφεραν αβεβαιότητα σχετικά με το κατά πόσο θα μπορούσαν να διατηρήσουν τη ρουτίνα τους αυτόνομα.
Ασφάλεια και προσβασιμότητα διαδρομών	Αρκετές συμμετέχουσες πρότειναν μεγαλύτερη ευελιξία ως προς τις ώρες συνάντησης και τη συνέχιση τοπικών ευκαιριών για περπάτημα.

Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι τα μελλοντικά προγράμματα θα πρέπει να συνεχίσουν να υποστηρίζουν την ευελιξία, την προσβασιμότητα και την πρακτική καθοδήγηση, ώστε να ενισχύεται η διατήρηση της ενεργής συμπεριφοράς μετά την ολοκλήρωση των οργανωμένων συνεδριών.

3.2.2.8. Συστάσεις για μελλοντική εφαρμογή στη Σλοβακία

Με βάση τα ευρήματα, διατυπώθηκαν οι ακόλουθες συστάσεις:

- Συνέχιση της οργάνωσης ομάδων περπατήματος σε επίπεδο κοινότητας και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος, ώστε να διατηρηθούν η ρουτίνα και το κίνητρο των συμμετεχουσών.
- Παροχή πολλαπλών επιλογών προγραμματισμού, όπως συναντήσεις τις καθημερινές, τα Σαββατοκύριακα ή απογευματινές ώρες, ώστε να διευκολύνονται οι εργαζόμενες γυναίκες και όσες έχουν οικογενειακές υποχρεώσεις.
- Διατήρηση της σταδιακής αύξησης της δυσκολίας, ώστε οι συμμετέχουσες να μπορούν να προσαρμόζονται με ασφάλεια σε μεγαλύτερες προκλήσεις.
- Συνέχιση της χρήσης ασφαλών, προσβάσιμων και ποικίλων διαδρομών, οι οποίες μπορούν να περιλαμβάνουν πολιτιστικά και φυσικά σημεία ενδιαφέροντος, με στόχο την ενίσχυση της συμμετοχής και του ενδιαφέροντος.
- Εισαγωγή προαιρετικών ομάδων διαφορετικού ρυθμού για συμμετέχουσες με διαφορετικά επίπεδα φυσικής κατάστασης.
- Παροχή σύντομου εκπαιδευτικού υλικού και πρακτικής καθοδήγησης σχετικά με το περπάτημα κατά την εμμηνόπαυση και τη μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο.
- Ενθάρρυνση της κοινωνικής υποστήριξης και της συμμετοχής μεταξύ συνομηλίκων, ώστε να ενισχυθεί η μακροπρόθεσμη δέσμευση στο περπάτημα.

- Συμπερίληψη στρατηγικών προσαρμογής στις καιρικές συνθήκες και πρακτικών συμβουλών προετοιμασίας, ιδιαίτερα για περιόδους υλοποίησης κατά τη χειμερινή περίοδο.
- Εξέταση της δυνατότητας για ήπια επικοινωνία παρακολούθησης ή αποστολή υπενθυμίσεων, με στόχο την υποστήριξη της συνέχισης του περπατήματος μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος.

3.2.2.8. Δυνατότητα μεταφοράς σε άλλες περιοχές

Η εμπειρία από τη Σλοβακία δείχνει ότι το μοντέλο **WomenWalking4Health** μπορεί να μεταφερθεί με επιτυχία και σε άλλα τοπικά και περιφερειακά περιβάλλοντα. Τα ισχυρότερα στοιχεία που μπορούν να αξιοποιηθούν και σε άλλες περιοχές περιλαμβάνουν τις δομημένες αλλά ευέλικτες συνεδρίες περπατήματος, την υποστηρικτική καθοδήγηση, τη σταδιακή αύξηση της δυσκολίας, τις προσβάσιμες διαδρομές, καθώς και την ενσωμάτωση κοινωνικών και εκπαιδευτικών στοιχείων στη φυσική δραστηριότητα.

Παράλληλα, η μελλοντική εφαρμογή θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις τοπικές συνθήκες, όπως τα καιρικά χαρακτηριστικά, τις διαθέσιμες υποδομές, την πρόσβαση με μέσα μεταφοράς, τη διαθεσιμότητα κατάλληλων διαδρομών και τις πολιτισμικές αντιλήψεις σχετικά με τη συμμετοχή των γυναικών σε οργανωμένες μορφές φυσικής δραστηριότητας. Η ευελιξία που αναδείχθηκε κατά την εφαρμογή του προγράμματος στη Σλοβακία δείχνει ότι η προσέγγιση αυτή μπορεί να προσαρμοστεί με επιτυχία σε διαφορετικά περιβάλλοντα.

3.2.2.9. Συμπέρασμα

Συνολικά, τα ευρήματα από τη Σλοβακία έδειξαν ότι το πρόγραμμα **WomenWalking4Health** είχε θετικό αντίκτυπο στις συμμετέχουσες γυναίκες που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση και στη μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο. Το πρόγραμμα συνέβαλε σε βελτιώσεις στη συμπεριφορά περπατήματος, στην αυτοπεποίθηση, στη συναισθηματική ευεξία, στα κίνητρα, καθώς και στην ικανότητα των συμμετεχουσών να εντάσσουν την κίνηση στην καθημερινή τους ρουτίνα. Τα σημαντικότερα διδάγματα που προέκυψαν ήταν ότι το περπάτημα θα πρέπει να παραμένει προσβάσιμο, υποστηρικτικό και προσαρμόσιμο στις ατομικές ανάγκες των γυναικών· ότι η ομαδική συμμετοχή και οι εκπαιδευμένοι επικεφαλής περιπάτου ενισχύουν σημαντικά την εμπλοκή των συμμετεχουσών· και ότι η πρακτική εκπαίδευση αυξάνει την αυτοπεποίθηση και τη βιωσιμότητα της αλλαγής συμπεριφοράς. Παρόλο που ορισμένα εμπόδια παρέμειναν, τα συνολικά αποτελέσματα δείχνουν ότι το πρόγραμμα δημιούργησε ουσιαστικές αλλαγές στη συμπεριφορά των συμμετεχουσών και παρέχει ένα πολύτιμο μοντέλο για μελλοντικές πρωτοβουλίες περπατήματος που υποστηρίζουν την υγεία των γυναικών και την ενεργό γήρανση στη Σλοβακία και πέρα από αυτήν.

3.2.3. Αυστρία

3.2.3.1. Ερωτήσεις συνέντευξης μετά την εκπαίδευση

Το δείγμα των συνεντεύξεων αποτελούνταν από 20 γυναίκες. Οι κατηγορίες που εντοπίστηκαν συχνότερα ήταν η διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας, η κοινωνική υποστήριξη και ομαδική συμμετοχή, η αυτοφροντίδα και η διάθεση, καθώς και η αυτοπεποίθηση και αυτοαποτελεσματικότητα. Τα ευρήματα έδειξαν ότι η εφαρμογή του προγράμματος στην Αυστρία υποστήριξε θετικές αλλαγές συμπεριφοράς σε πολλαπλά επίπεδα, συμπεριλαμβανομένου του τρόπου με τον οποίο οι συμμετέχουσες προσέγγισαν το περπάτημα, την κοινωνική δραστηριότητα, την αυτοφροντίδα και την προσωπική ευεξία μετά την ολοκλήρωση του εκπαιδευτικού προγράμματος. Λιγότερο συχνά αναφέρθηκαν κατηγορίες όπως τα κίνητρα και η υπέρβαση εμποδίων, η αυτοδιαχείριση της εμμηνόπαυσης και της υγείας, ο σχεδιασμός, η προσαρμογή και η ασφάλεια, καθώς και η βελτίωση της φυσικής δραστηριότητας, γεγονός που δείχνει ένα ευρύ φάσμα επιδράσεων στις εμπειρίες των συμμετεχουσών.

Ερώτηση 1: Μπορείτε να περιγράψετε τυχόν αλλαγές που παρατηρήσατε στον τρόπο με τον οποίο προσεγγίζατε το περπάτημα ή τη φυσική δραστηριότητα μετά τη συμμετοχή σας στο έργο;

Αρ.	Απάντηση	Κατηγορία
1	Άρχισα να περπατώ πιο τακτικά, αντί να περπατώ μόνο όταν είχα ελεύθερο χρόνο.	Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας
2	Ένιωσα μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση να συμμετέχω σε περιπάτους με άλλες γυναίκες. Πριν, συνήθως περπατούσα μόνη μου.	Κοινωνική υποστήριξη και ομαδική συμμετοχή
3	Κατάλαβα ότι το περπάτημα δεν χρειάζεται να είναι έντονο για να είναι ωφέλιμο.	Αυτοδιαχείριση της εμμηνόπαυσης και της υγείας
4	Άρχισα να προγραμματίζω μικρούς περιπάτους μέσα στην εβδομάδα, ακόμη και μετά τη δουλειά.	Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας
5	Το έργο με βοήθησε να δω το περπάτημα ως χρόνο για τον εαυτό μου και όχι μόνο ως άσκηση.	Αυτοφροντίδα, διάθεση και ευεξία
6	Άρχισα να ανησυχώ λιγότερο για τον ρυθμό μου, επειδή όλες μπορούσαν να περπατούν άνετα.	Αυτοπεποίθηση και αυτοαποτελεσματικότητα
7	Παρατήρησα ότι το περπάτημα βελτίωνε τη διάθεσή μου, ιδιαίτερα μετά από αγχωτικές ημέρες.	Αυτοφροντίδα, διάθεση και ευεξία
8	Άρχισα να περπατώ περισσότερο στην καθημερινή μου ζωή, αντί να χρησιμοποιώ μέσα μεταφοράς.	Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας
9	Ένιωσα μεγαλύτερο κίνητρο, επειδή η ομάδα ήταν φιλική και υποστηρικτική.	Κοινωνική υποστήριξη και ομαδική συμμετοχή

10	Έμαθα ότι ακόμη και οι σύντομοι περίπατοι μπορούν να είναι χρήσιμοι και ωφέλιμοι για την υγεία.	Κίνητρα και υπέρβαση εμποδίων
11	Έγινα πιο προσεκτική ως προς τα άνετα παπούτσια και την προετοιμασία για τις καιρικές συνθήκες.	Σχεδιασμός, προσαρμογή και ασφάλεια
12	Άρχισα να απολαμβάνω την κίνηση σε εξωτερικό χώρο περισσότερο από πριν.	Αυτοφροντίδα, διάθεση και ευεξία
13	Συνειδητοποίησα ότι το περπάτημα με βοηθούσε να καθαρίζω το μυαλό μου όταν ένιωθα πιεσμένη.	Αυτοφροντίδα, διάθεση και ευεξία
14	Έγινα πιο ανοιχτή στο να δοκιμάζω νέες διαδρομές περπατήματος γύρω από τη Βιέννη.	Αυτοπεποίθηση και αυτοαποτελεσματικότητα
15	Σταμάτησα να συγκρίνω τον εαυτό μου με άλλους κατά τη διάρκεια των περιπάτων.	Αυτοπεποίθηση και αυτοαποτελεσματικότητα
16	Ένιωσα μεγαλύτερη ευθύνη να διατηρώ κάποια μορφή κίνησης στην εβδομαδιαία μου ρουτίνα.	Αυτοδιαχείριση της εμμηνόπαυσης και της υγείας
17	Άρχισα να βλέπω το περπάτημα ως κάτι ρεαλιστικό που θα μπορούσα να συνεχίσω μακροπρόθεσμα.	Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας
18	Φοβόμουν λιγότερο ότι θα κουραστώ, επειδή κατάλαβα ότι μπορούσα να προσαρμόζω τον ρυθμό μου.	Σχεδιασμός, προσαρμογή και ασφάλεια
19	Απόλαυσα την κοινωνική πλευρά του προγράμματος περισσότερο απ’ όσο περίμενα.	Κοινωνική υποστήριξη και ομαδική συμμετοχή
20	Η μεγαλύτερη αλλαγή ήταν ότι το περπάτημα έγινε κάτι φυσιολογικό και θετικό στη ζωή μου.	Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας

Ερώτηση 2: Υπήρξαν στιγμές, κατά τη διάρκεια ή μετά την ολοκλήρωση του έργου, όπου αποφασίσατε να ενεργήσετε διαφορετικά σε σχέση με το πώς θα ενεργούσατε προηγουμένως;

Αρ.	**Απάντηση**	**Κατηγορία**
1	Μια μέρα ήμουν κουρασμένη μετά τη δουλειά, αλλά παρ’ όλα αυτά βγήκα για έναν σύντομο περίπατο αντί να μείνω στο σπίτι.	Κίνητρα και υπέρβαση εμποδίων
2	Συμμετείχα σε έναν ομαδικό περίπατο, παρόλο που δεν γνώριζα από πριν τις άλλες γυναίκες.	Κοινωνική υποστήριξη και ομαδική συμμετοχή
3	Επέλεξα να περπατήσω αντί να πάρω το τραμ για μια μικρή απόσταση.	Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας

4	Περπάτησα με τον δικό μου ρυθμό, αντί να προσπαθώ να ακολουθήσω τον ρυθμό όλων των άλλων.	Αυτοπεποίθηση και αυτοαποτελεσματικότητα
5	Προσκάλεσα μια άλλη γυναίκα να συμμετάσχει σε έναν από τους περιπάτους μαζί μου.	Κοινωνική υποστήριξη και ομαδική συμμετοχή
6	Συνέχισα να περπατώ ακόμη και όταν ο καιρός δεν ήταν ιδανικός.	Κίνητρα και υπέρβαση εμποδίων
7	Άρχισα να προετοιμάζω νερό και άνετα ρούχα πριν από τους περιπάτους.	Σχεδιασμός, προσαρμογή και ασφάλεια
8	Αποφάσισα να βγω για έναν σύντομο απογευματινό περίπατο όταν ένιωθα άγχος.	Αυτοφροντίδα, διάθεση και ευεξία
9	Δοκίμασα μια μεγαλύτερη διαδρομή απ’ ό,τι θα έκανα συνήθως στο παρελθόν.	Βελτίωση της φυσικής δραστηριότητας
10	Έγινα πιο ευέλικτη και αποδέχτηκα ότι κάποιες ημέρες αρκούσε και το πιο αργό περπάτημα.	Αυτοδιαχείριση της εμμηνόπαυσης και της υγείας
11	Συμμετείχα σε έναν περίπατο μετά από μια πολυάσχολη ημέρα, επειδή ήξερα ότι θα βοηθούσε τη διάθεσή μου.	Αυτοφροντίδα, διάθεση και ευεξία
12	Έκανα ερωτήσεις στην/στον επικεφαλής του περιπάτου όταν δεν ήμουν σίγουρη για τον ρυθμό μου.	Κοινωνική υποστήριξη και ομαδική συμμετοχή
13	Άλλαξα τη ρουτίνα μου ώστε να περιλαμβάνει περισσότερη κίνηση μέσα στην εβδομάδα.	Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας
14	Συνειδητοποίησα ότι μπορούσα να συμμετέχω ακόμη και αν δεν ήμουν ιδιαίτερα αθλητική.	Αυτοπεποίθηση και αυτοαποτελεσματικότητα
15	Συνέχισα να περπατώ κατά τη διάρκεια μιας αγχωτικής εβδομάδας, αντί να το ακυρώσω εντελώς.	Κίνητρα και υπέρβαση εμποδίων
16	Άρχισα να επιλέγω διαδρομές που μου φαίνονταν πιο ασφαλείς και πιο άνετες.	Σχεδιασμός, προσαρμογή και ασφάλεια
17	Ενθάρρυνα τον εαυτό μου να βγει έξω ακόμη και σε ημέρες με χαμηλή ενέργεια.	Κίνητρα και υπέρβαση εμποδίων
18	Περπάτησα με γυναίκες από την ομάδα WhatsApp και εκτός των επίσημων συναντήσεων.	Κοινωνική υποστήριξη και ομαδική συμμετοχή
19	Έκανα το περπάτημα μέρος του συνηθισμένου προγράμματος του Σαββατοκύριακου.	Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας

20	Έγινα πιο θετική απέναντι στη φυσική δραστηριότητα γενικότερα.	Αυτοπεποίθηση και αυτοαποτελεσματικότητα

Ερώτηση 3: Με ποιον τρόπο, εφόσον συνέβη, επηρέασε το έργο τον ρόλο του περπατήματος στην καθημερινή σας ζωή μετά την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης;

Αρ.	Απάντηση	Κατηγορία
1	Το περπάτημα έγινε μέρος της εβδομαδιαίας μου ρουτίνας.	Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας
2	Άρχισα να χρησιμοποιώ το περπάτημα για να διαχειρίζομαι το άγχος και να καθαρίζω το μυαλό μου.	Αυτοφροντίδα, διάθεση και ευεξία
3	Το περπάτημα έγινε για μένα κάτι κοινωνικό και ευχάριστο.	Κοινωνική υποστήριξη και ομαδική συμμετοχή
4	Νιώθω περισσότερο κίνητρο να παραμείνω δραστήρια σε σχέση με πριν από το πρόγραμμα.	Κίνητρα και υπέρβαση εμποδίων
5	Πλέον σκέφτομαι το περπάτημα ως μέρος της φροντίδας της υγείας μου.	Αυτοδιαχείριση της εμμηνόπαυσης και της υγείας
6	Άρχισα να κάνω περισσότερους περιπάτους στη γειτονιά μου και σε πάρκα.	Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας
7	Το περπάτημα έγινε πιο χαλαρωτικό και λιγότερο συνδεδεμένο με την πίεση της άσκησης.	Αυτοφροντίδα, διάθεση και ευεξία
8	Ένιωσα μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση να συμμετέχω σε δραστηριότητες περπατήματος με άλλες γυναίκες.	Αυτοπεποίθηση και αυτοαποτελεσματικότητα
9	Προσπάθησα να διατηρήσω τη συνήθεια ακόμη και μετά την ολοκλήρωση των οργανωμένων συνεδριών.	Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας
10	Το περπάτημα με βοήθησε να νιώθω πιο ήρεμη και πιο ισορροπημένη συναισθηματικά.	Αυτοφροντίδα, διάθεση και ευεξία
11	Έγινα πιο συνειδητοποιημένη σχετικά με το πώς η κίνηση επηρεάζει την ενέργεια και τη διάθεσή μου.	Αυτοδιαχείριση της εμμηνόπαυσης και της υγείας
12	Απόλαυσα το να ανακαλύπτω διαφορετικά μέρη στη Βιέννη περπατώντας.	Αυτοφροντίδα, διάθεση και ευεξία
13	Το περπάτημα έγινε πιο εύκολο να ενταχθεί στην καθημερινή μου ζωή απ’ όσο περίμενα.	Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας

14	Ένιωσα υποστήριξη από τις γυναίκες που γνώρισα κατά τη διάρκεια του προγράμματος.	Κοινωνική υποστήριξη και ομαδική συμμετοχή
15	Συνέχισα να συμμετέχω σε περιπάτους μέσω της ομάδας WhatsApp.	Κοινωνική υποστήριξη και ομαδική συμμετοχή
16	Έγινα πιο υπομονετική με τον εαυτό μου τις ημέρες που ένιωθα κουρασμένη.	Αυτοπεποίθηση και αυτοαποτελεσματικότητα
17	Πλέον βλέπω το περπάτημα ως κάτι ρεαλιστικό και βιώσιμο μακροπρόθεσμα.	Κίνητρα και υπέρβαση εμποδίων
18	Άρχισα να προτείνω το περπάτημα σε φίλες πιο συχνά.	Κοινωνική υποστήριξη και ομαδική συμμετοχή
19	Το περπάτημα έγινε μέρος του τρόπου με τον οποίο φροντίζω τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική μου ευεξία.	Αυτοδιαχείριση της εμμηνόπαυσης και της υγείας
20	Το έργο με βοήθησε να δημιουργήσω πιο υγιεινές ρουτίνες, τις οποίες θέλω να συνεχίσω.	Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας

Σύνοψη κατηγοριών

Κατηγορία	**Αριθμός απαντήσεων**
Διαμόρφωση ρουτίνας και συνήθειας	13
Κοινωνική υποστήριξη και ομαδική συμμετοχή	11
Αυτοφροντίδα, διάθεση και ευεξία	10
Αυτοπεποίθηση και αυτοαποτελεσματικότητα	8
Κίνητρα και υπέρβαση εμποδίων	7
Αυτοδιαχείριση της εμμηνόπαυσης και της υγείας	6
Σχεδιασμός, προσαρμογή και ασφάλεια	4
Βελτίωση της φυσικής δραστηριότητας	1

3.2.3.2. Αποτελέσματα ερωτηματολογίου μετά την εκπαίδευση

Περιγραφή των απαντήσεων του ερωτηματολογίου

A. Συμμετοχή στο πρόγραμμα

A1. Αριθμός εβδομάδων συμμετοχής στο πρόγραμμα. Στο πλαίσιο εφαρμογής του προγράμματος **Women Walking 4Health** στην Αυστρία, ο οργανισμός **ACTIVE Austria** υλοποίησε 12 συνεδρίες στη Βιέννη μέσα στο μήνα Μάρτιο. Παρόλο που το πρόγραμμα είχε διάρκεια έναν μήνα, λόγω των απρόσμενων κακών καιρικών συνθηκών, η διάθεση για συμμετοχή στο πρόγραμμα και εμπλοκή των συμμετεχουσών ήταν αξιόλογη.

Α2. Αριθμός συνεδριών που παρακολουθήθηκαν. Οι περισσότερες συμμετέχουσες παρακολούθησαν από 8 έως 10 συνεδρίες. Συγκεκριμένα, 11 γυναίκες παρακολούθησαν 8 συνεδρίες, 5 γυναίκες παρακολούθησαν 9 συνεδρίες και 4 γυναίκες παρακολούθησαν 7 συνεδρίες. Επιπλέον, 2 συμμετέχουσες παρακολούθησαν σχεδόν όλες τις συνεδρίες, ολοκληρώνοντας 12 συνεδρίες η καθεμία. Μόνο ένας μικρός αριθμός συμμετεχουσών, δηλαδή 2 άτομα, παρακολούθησε λιγότερες από 6 συνεδρίες. Το στοιχείο αυτό δείχνει ένα καλό επίπεδο εμπλοκής καθ' όλη τη διάρκεια της περιόδου υλοποίησης.

Α3. Συχνότητα περπατήματος μετά το πρόγραμμα. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι το περπάτημα έγινε πιο τακτική δραστηριότητα για τις περισσότερες συμμετέχουσες μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος. Η μεγαλύτερη ομάδα, αποτελούμενη από 8 γυναίκες, ανέφερε ότι περπατούσε 3–4 φορές την εβδομάδα, ενώ 6 γυναίκες ανέφεραν ότι περπατούσαν 5 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα και 3 γυναίκες ότι περπατούσαν καθημερινά. Μόνο 3 γυναίκες ανέφεραν ότι περπατούσαν 1–2 φορές την εβδομάδα, ενώ καμία γυναίκα δεν ανέφερε ότι περπατούσε σπάνια ή ποτέ.

Α4. Συνήθης διάρκεια περπατήματος μετά το πρόγραμμα. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι οι περισσότερες γυναίκες ήταν σε θέση να περπατούν για μέτρια διάρκεια μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος. Η πιο συχνή διάρκεια περπατήματος ήταν 30–44 λεπτά, όπως ανέφεραν 9 γυναίκες. Άλλες 6 γυναίκες ανέφεραν ότι συνήθως περπατούσαν για 45–59 λεπτά, ενώ 3 γυναίκες περπατούσαν για 60 λεπτά ή περισσότερο. Μόνο ένας μικρός αριθμός συμμετεχουσών ανέφερε μικρότερης διάρκειας περιπάτους. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες πέτυχαν ουσιαστική διάρκεια περπατήματος μετά τη συμμετοχή τους στην παρέμβαση.

Α5. Στάδιο εμμηνόπαυσης. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι το δείγμα περιλάμβανε γυναίκες σε διαφορετικά στάδια της εμμηνόπαυσης. Οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν ότι βρίσκονταν στην εμμηνόπαυση, ακολουθούμενες από γυναίκες στη μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο και στην περιεμμηνόπαυση. Το στοιχείο αυτό δείχνει ότι το πρόγραμμα κατάφερε να προσεγγίσει γυναίκες σε διαφορετικά στάδια της μετάβασης προς την εμμηνόπαυση.

Β. Αποτελέσματα και αντιλαμβανόμενη βελτίωση

Β1. Εβδομαδιαία συχνότητα περπατήματος. Οι απαντήσεις έδειξαν θετική βελτίωση στη συχνότητα του εβδομαδιαίου περπατήματος των συμμετεχουσών. Συνολικά, 16 γυναίκες ανέφεραν ότι η συχνότητα με την οποία περπατούσαν βελτιώθηκε ή βελτιώθηκε σημαντικά μετά το πρόγραμμα, ενώ 4 γυναίκες ανέφεραν ότι δεν υπήρξε σημαντική αλλαγή. Καμία συμμετέχουσα δεν ανέφερε επιδείνωση στη συχνότητα περπατήματος.

Β2. Διάρκεια περπατήματος. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι η διάρκεια του περπατήματος βελτιώθηκε για τις περισσότερες γυναίκες. Συνολικά, 17 γυναίκες ανέφεραν βελτίωση ή σημαντική βελτίωση στη διάρκεια για την οποία μπορούσαν να περπατούν άνετα, ενώ μόνο 3 γυναίκες ανέφεραν ότι δεν υπήρξε αλλαγή.

Β3. Ρυθμός περπατήματος και αντοχή. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 15 γυναίκες ανέφεραν βελτίωση στον ρυθμό περπατήματος ή στην αντοχή τους μετά το πρόγραμμα, ενώ 5 γυναίκες ανέφεραν ότι δεν υπήρξε σημαντική αλλαγή. Καμία συμμετέχουσα δεν ανέφερε αρνητικές αλλαγές. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες αισθάνθηκαν σωματικά πιο ικανές μετά την παρέμβαση.

Β4. Αυτοπεποίθηση για την έναρξη περπατήματος. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι η αυτοπεποίθηση για την έναρξη του περπατήματος βελτιώθηκε για τις περισσότερες συμμετέχουσες. Συνολικά, 14 γυναίκες ανέφεραν βελτίωση ή σημαντική βελτίωση στην αυτοπεποίθησή τους να ξεκινήσουν το περπάτημα, ακόμη και σε ημέρες με χαμηλό κίνητρο ή χαμηλότερη ενέργεια, ενώ 6 γυναίκες ανέφεραν ότι δεν υπήρξε σημαντική αλλαγή.

Β5. Διάθεση και συναισθηματική ισορροπία. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι το περπάτημα είχε θετική επίδραση στη συναισθηματική ευεξία των περισσότερων συμμετεχουσών. Συνολικά, 16 γυναίκες ανέφεραν βελτίωση στη διάθεση ή στη συναισθηματική τους ισορροπία μετά τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα, ενώ 4 γυναίκες ανέφεραν ότι δεν υπήρξε σημαντική αλλαγή.

Β6. Ικανότητα διαχείρισης συμπτωμάτων που σχετίζονται με την εμμηνόπαυση κατά τη διάρκεια της δραστηριότητας. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι πολλές συμμετέχουσες αισθάνθηκαν πιο ικανές να προσαρμόζουν την ένταση, τον ρυθμό και τη διάρκεια του περπατήματος σύμφωνα με τις προσωπικές τους ανάγκες και τα συμπτώματα που σχετίζονται με την εμμηνόπαυση. Συνολικά, 13 γυναίκες ανέφεραν βελτίωση σε αυτόν τον τομέα, ενώ 7 γυναίκες ανέφεραν ότι δεν υπήρξε σημαντική αλλαγή.

Γ. Σωματικοί παράγοντες και παράγοντες υγείας

Γ1. Ενέργεια για περπάτημα. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 15 γυναίκες αισθάνθηκαν πως είχαν περισσότερη ενέργεια για περπάτημα σε σχέση με πριν από το πρόγραμμα, ενώ 5 γυναίκες ανέφεραν ότι δεν υπήρξε σημαντική αλλαγή. Αυτό δείχνει ότι το πρόγραμμα συνέβαλε θετικά στα γενικά επίπεδα ενέργειας των συμμετεχουσών και στο κίνητρό τους για φυσική δραστηριότητα.

Γ2. Η κόπωση ως εμπόδιο για το τακτικό περπάτημα. Οι απαντήσεις έδειξαν μικτά αποτελέσματα σχετικά με την κόπωση. Συνολικά, 11 γυναίκες ανέφεραν ότι η κόπωση τις εμπόδιζε να περπατούν λιγότερο συχνά σε σχέση με πριν από το πρόγραμμα, ενώ 6 γυναίκες ανέφεραν ότι δεν υπήρξε σημαντική αλλαγή και 3 γυναίκες συνέχισαν να βιώνουν την κόπωση ως τακτικό εμπόδιο. Αυτό δείχνει ότι η κόπωση παρέμεινε πρόκληση για ορισμένες συμμετέχουσες, αν και πολλές γυναίκες ανέφεραν καλύτερη διαχείριση της κούρασης.

Γ3. Πόνος στις αρθρώσεις ή στους μύες. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 12 γυναίκες παρουσίασαν βελτίωση ως προς τη δυσφορία στις αρθρώσεις ή στους μύες κατά το περπάτημα, ενώ 8 γυναίκες ανέφεραν ότι δεν υπήρξε σημαντική αλλαγή. Καμία συμμετέχουσα δεν ανέφερε επιδείνωση του πόνου. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι πολλές γυναίκες έμαθαν να προσαρμόζουν την ένταση και τον ρυθμό του περπατήματος σύμφωνα με τη σωματική τους άνεση.

Γ4. Γνώση σχετικά με τον ρυθμό, το έδαφος και τα διαλείμματα. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 17 γυναίκες βελτίωσαν την κατανόησή τους σχετικά με το πώς να προσαρμόζουν τον ρυθμό, το έδαφος και τα διαλείμματα, ώστε να προστατεύουν τις αρθρώσεις τους και να διατηρούν άνεση κατά το περπάτημα. Μόνο 3 γυναίκες ανέφεραν ότι δεν υπήρξε σημαντική αλλαγή. Αυτό δείχνει ότι το πρόγραμμα βελτίωσε την πρακτική γνώση των συμμετεχουσών σχετικά με ασφαλείς πρακτικές περπατήματος.

Δ. Ψυχολογικοί και συναισθηματικοί παράγοντες

Δ1. Περπάτημα και διαχείριση άγχους. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 16 γυναίκες αισθάνθηκαν πως το περπάτημα τις βοήθησε να διαχειρίζονται καλύτερα το άγχος και την ανησυχία σε σχέση με πριν από το πρόγραμμα, ενώ 4 γυναίκες ανέφεραν ότι δεν υπήρξε σημαντική αλλαγή. Αυτό δείχνει ότι το περπάτημα είχε θετική συναισθηματική και ψυχολογική επίδραση για τις περισσότερες συμμετέχουσες.

Δ2. Αυτοπεποίθηση στο περπάτημα με άλλους. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 15 γυναίκες αισθάνθηκαν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση να περπατούν με άλλους μετά τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα, ενώ 5 γυναίκες ανέφεραν ότι δεν υπήρξε σημαντική αλλαγή. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι το ομαδικό περιβάλλον βοήθησε στη μείωση της ανασφάλειας και ενθάρρυνε την κοινωνική συμμετοχή.

Δ3. Φόβος ότι δεν θα μπορούν να ακολουθήσουν τον ρυθμό. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι ο φόβος ότι «δεν θα μπορούν να ακολουθήσουν» έγινε λιγότερο σημαντικός για πολλές συμμετέχουσες. Συνολικά, 13 γυναίκες ανέφεραν βελτίωση σε αυτόν τον τομέα, ενώ 7 γυναίκες ανέφεραν ότι δεν υπήρξε σημαντική αλλαγή. Αυτό δείχνει ότι η φιλική προς τις αρχάριες και υποστηρικτική δομή του προγράμματος βοήθησε τις συμμετέχουσες να αισθάνονται πιο άνετα, ανεξάρτητα από τον ρυθμό ή το επίπεδο φυσικής τους κατάστασης.

Δ4. Κίνητρο σε πολυάσχολες ή δύσκολες περιόδους. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 14 γυναίκες αισθάνθηκαν μεγαλύτερο κίνητρο να συνεχίσουν το περπάτημα ακόμη και όταν ήταν απασχολημένες, αγχωμένες ή κουρασμένες, ενώ 6 γυναίκες ανέφεραν ότι δεν υπήρξε σημαντική αλλαγή. Αυτό δείχνει ότι το πρόγραμμα υποστήριξε την ανάπτυξη πιο υγιών και βιώσιμων ρουτινών περπατήματος.

Δ5. Άνεση στην επιλογή κατάλληλου τρόπου περπατήματος. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 16 γυναίκες αισθάνθηκαν πιο άνετα να επιλέγουν διαδρομές, ρυθμό και τρόπους περπατήματος κατάλληλους για τις δικές τους ανάγκες μετά τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα, ενώ 4 γυναίκες ανέφεραν ότι δεν υπήρξε σημαντική αλλαγή.

Ε. Χρόνος και ένταξη στον τρόπο ζωής

Ε1. Ένταξη του περπατήματος στην εβδομαδιαία ρουτίνα. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 15 γυναίκες βρήκαν πιο εύκολο να εντάξουν το περπάτημα στην εβδομαδιαία τους ρουτίνα μετά τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα, ενώ 5 γυναίκες ανέφεραν ότι δεν υπήρξε σημαντική αλλαγή.

Ε2. Επαγγελματικές και οικογενειακές υποχρεώσεις. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι οι επαγγελματικές και οικογενειακές υποχρεώσεις εξακολουθούσαν να αποτελούν εμπόδιο για αρκετές συμμετέχουσες. Συνολικά, 9 γυναίκες ανέφεραν ότι αυτές οι υποχρεώσεις συνέχισαν να περιορίζουν το τακτικό περπάτημα, ενώ 7 γυναίκες ανέφεραν μέτρια βελτίωση και 4 γυναίκες ανέφεραν ότι τα εμπόδια αυτά είχαν βελτιωθεί σημαντικά.

Ε3. Χρόνος και δομή του προγράμματος. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 17 γυναίκες θεώρησαν ότι ο χρόνος υλοποίησης και η δομή του προγράμματος ήταν ρεαλιστικά και διαχειρίσιμα για τον τρόπο ζωής τους, ενώ 3 γυναίκες ανέφεραν μικρές δυσκολίες που σχετίζονταν με τον προγραμματισμό.

Ε4. Πρακτικές στρατηγικές για τη διατήρηση του περπατήματος. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 14 γυναίκες ανέπτυξαν πρακτικές στρατηγικές, όπως ο προγραμματισμός περιπάτων, η χρήση υπενθυμίσεων ή η οργάνωση περιπάτων με άλλες γυναίκες, ενώ 6 γυναίκες ανέφεραν ότι δεν υπήρξε σημαντική αλλαγή σε αυτόν τον τομέα.

ΣΤ. Περιβάλλον, ασφάλεια και πρακτικές συνθήκες

ΣΤ1. Ασφάλεια των διαδρομών περπατήματος. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 18 γυναίκες αισθάνθηκαν γενικά ασφαλείς κατά τη διάρκεια των συνεδριών περπατήματος και εκτίμησαν την επιλογή προσβάσιμων αστικών και πράσινων διαδρομών, ενώ 2 γυναίκες ανέφεραν περιστασιακές ανησυχίες σχετικά με την κυκλοφορία ή τα πολυσύχναστα σημεία.

ΣΤ2. Καιρικές συνθήκες. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι ο καιρός εξακολουθούσε να επηρεάζει το κίνητρο για περπάτημα για ορισμένες συμμετέχουσες. Συνολικά, 10 γυναίκες ανέφεραν ότι ο κακός καιρός παρέμενε σημαντικό εμπόδιο, ενώ 7 γυναίκες ανέφεραν μέτρια βελτίωση στην προσαρμογή τους στις καιρικές συνθήκες και 3 γυναίκες ανέφεραν ότι ο καιρός σπάνια επηρέαζε τις αποφάσεις τους για περπάτημα.

ΣΤ3. Προσαρμογή στις καιρικές συνθήκες. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 15 γυναίκες βελτίωσαν την κατανόησή τους σχετικά με την προσαρμογή της ένδυσης, της ώρας και των διαδρομών ανάλογα με τις καιρικές συνθήκες, ενώ 5 γυναίκες ανέφεραν ότι δεν υπήρξε σημαντική αλλαγή.

ΣΤ4. Πληροφορίες για τη διαδρομή. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 17 γυναίκες αισθάνθηκαν πως οι πληροφορίες για τις διαδρομές και η καθοδήγηση που παρείχαν οι επικεφαλής περιπάτου ήταν επαρκείς, ενώ 3 γυναίκες πρότειναν ότι πρόσθετες λεπτομέρειες για τις διαδρομές θα μπορούσαν ακόμη να είναι χρήσιμες.

ΣΤ5. Προσβασιμότητα των τοποθεσιών. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 16 γυναίκες θεώρησαν ότι οι τοποθεσίες των περιπάτων ήταν προσβάσιμες και βολικές, ενώ 4 γυναίκες ανέφεραν περιστασιακές δυσκολίες που σχετίζονταν με τη μετακίνηση ή τον προγραμματισμό.

Ζ. Κοινωνική υποστήριξη και εμπειρία ομάδας

Ζ1. Υποστήριξη από την ομάδα και τους επικεφαλής περιπάτου. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 18 γυναίκες αισθάνθηκαν υποστήριξη τόσο από την ομάδα όσο και από τους επικεφαλής

περιπάτου καθ’ όλη τη διάρκεια του προγράμματος, ενώ 2 γυναίκες ανέφεραν μέτρια υποστήριξη.

Ζ2. Απόλαυση του περπατήματος με άλλες γυναίκες. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 17 γυναίκες ανέφεραν αυξημένη ευχαρίστηση και κίνητρο όταν περπατούσαν με άλλες γυναίκες, ενώ 3 γυναίκες ανέφεραν ότι δεν υπήρξε σημαντική αλλαγή.

Ζ3. Υποστήριξη από την οικογένεια και τους φίλους. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 11 γυναίκες βίωσαν αυξημένη ενθάρρυνση από μέλη της οικογένειας ή φίλους ώστε να παραμείνουν ενεργές μετά το πρόγραμμα, ενώ 9 γυναίκες ανέφεραν ότι δεν υπήρξε σημαντική αλλαγή σε αυτόν τον τομέα.

Ζ4. Συμπερίληψη ανεξάρτητα από το επίπεδο φυσικής κατάστασης. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 18 γυναίκες αισθάνθηκαν ότι συμπεριλήφθηκαν ανεξάρτητα από τον ρυθμό, την αντοχή ή την προηγούμενη εμπειρία τους στο περπάτημα, ενώ 2 γυναίκες ανέφεραν περιστασιακή ανασφάλεια κατά τη διάρκεια των ομαδικών περιπάτων.

Ζ5. Προηγούμενες αρνητικές εμπειρίες με την άσκηση. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 13 γυναίκες ανέφεραν πως προηγούμενα αρνητικά συναισθήματα που συνδέονταν με την άσκηση έγιναν λιγότερο σημαντικά μετά τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα, ενώ 7 γυναίκες ανέφεραν ότι δεν υπήρξε σημαντική αλλαγή.

Η. Εκπαίδευση, ενημέρωση για την εμμηνόπαυση και αυτοδιαχείριση

Η1. Κατανόηση του ρόλου του περπατήματος κατά την εμμηνόπαυση. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 17 γυναίκες βελτίωσαν την κατανόησή τους σχετικά με τα οφέλη του περπατήματος κατά την εμμηνόπαυση και τη μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο, ενώ 3 γυναίκες ανέφεραν ότι δεν υπήρξε σημαντική αλλαγή.

Η2. Ασφαλής άσκηση κατά την εμμηνόπαυση. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 16 γυναίκες αισθάνθηκαν καλύτερα ενημερωμένες σχετικά με ασφαλείς και άνετες πρακτικές φυσικής δραστηριότητας μετά το πρόγραμμα, ενώ 4 γυναίκες ανέφεραν ότι δεν υπήρξε σημαντική αλλαγή.

Η3. Διαχείριση συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια της δραστηριότητας. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 14 γυναίκες αισθάνθηκαν πιο ικανές να ανταποκρίνονται σε συμπτώματα όπως η κόπωση, το άγχος ή η δυσφορία κατά το περπάτημα, ενώ 6 γυναίκες ανέφεραν ότι δεν υπήρξε σημαντική αλλαγή.

Η4. Ενδιαφέρον για συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 18 γυναίκες εξέφρασαν ενδιαφέρον για συνεχιζόμενες δραστηριότητες περπατήματος, πρακτική καθοδήγηση και μελλοντικές πρωτοβουλίες σε επίπεδο κοινότητας, ενώ 2 γυναίκες ανέφεραν μέτριο ενδιαφέρον.

Θ. Τεχνολογία, παρακολούθηση και εργαλεία

Θ1. Παρακολούθηση δραστηριότητας και κίνητρο. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 10 γυναίκες βρήκαν τα απλά εργαλεία παρακολούθησης ή τις εφαρμογές κινητού ενθαρρυντικά και

χρήσιμα, ενώ 7 γυναίκες ανέφεραν ότι δεν είχαν σημαντική επίδραση και 3 γυναίκες προτίμησαν να μη χρησιμοποιούν τακτικά εργαλεία παρακολούθησης.

Θ2. Άγχος από την παρακολούθηση δραστηριότητας. Οι απαντήσεις έδειξαν μικτές απόψεις σχετικά με τα εργαλεία παρακολούθησης. Συνολικά, 6 γυναίκες ανέφεραν ότι η παρακολούθηση μερικές φορές τους προκαλούσε άγχος ή μείωνε το κίνητρό τους, ενώ 9 γυναίκες ανέφεραν ότι δεν είχε αρνητική επίδραση και 5 γυναίκες τη βρήκαν γενικά ενθαρρυντική.

Θ3. Υποστηρικτικά εργαλεία και άνεση. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 12 γυναίκες εκτίμησαν την πρακτική καθοδήγηση σχετικά με άνετο εξοπλισμό περπατήματος και υποστηρικτικά εργαλεία, ενώ 8 γυναίκες ανέφεραν ότι δεν υπήρξε σημαντική αλλαγή.

Ι. Συνολική ικανοποίηση και πρόθεση για το μέλλον

Ι1. Συνολική ικανοποίηση. Οι απαντήσεις έδειξαν υψηλό επίπεδο συνολικής ικανοποίησης από την αυστριακή εφαρμογή του προγράμματος. Συνολικά, 18 γυναίκες ανέφεραν ότι ήταν ικανοποιημένες ή πολύ ικανοποιημένες από την παρέμβαση, ενώ 2 γυναίκες ανέφεραν μέτρια ικανοποίηση.

Ι2. Πρόθεση συνέχισης του περπατήματος. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι 17 γυναίκες είχαν την πρόθεση να συνεχίσουν να περπατούν τακτικά μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος, ενώ 3 γυναίκες ανέφεραν αβεβαιότητα σχετικά με τη μακροπρόθεσμη συνέπεια.

Ι3. Σύσταση του προγράμματος σε άλλες γυναίκες. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες ήταν πολύ πιθανό να συστήσουν ένα παρόμοιο πρόγραμμα περπατήματος και σε άλλες γυναίκες που βιώνουν την εμμηνόπαυση ή τη μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο. Η πλειονότητα των γυναικών έδωσε βαθμολογία σύστασης από 8 έως 10.

Κ. Ανοικτές ερωτήσεις

Κ1. Το πιο βοηθητικό μέρος του προγράμματος. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι το στοιχείο που αναφέρθηκε συχνότερα ως πιο βοηθητικό ήταν η κοινωνική υποστήριξη, την οποία ανέφεραν 5 γυναίκες. Το κίνητρο ήταν επίσης σημαντικό, καθώς αναφέρθηκε από 4 γυναίκες. Άλλα βοηθητικά στοιχεία περιλάμβαναν την καθοδήγηση από τους επικεφαλής, τις στρατηγικές αυτοδιαχείρισης, την ενίσχυση της αυτοπεποίθησης, την ενημέρωση για την εμμηνόπαυση και την ανάπτυξη ρουτίνας. Συνολικά, οι απαντήσεις αυτές δείχνουν ότι οι συμμετέχουσες εκτίμησαν το πρόγραμμα όχι μόνο για την ίδια τη δραστηριότητα του περπατήματος, αλλά και για το υποστηρικτικό και εκπαιδευτικό του περιβάλλον.

Κ2. Κύρια δυσκολία ή εμπόδιο που παρέμεινε. Αρκετά εμπόδια εξακολουθούσαν να αναφέρονται από τις συμμετέχουσες. Τα συχνότερα εμπόδια ήταν η σωματική δυσφορία ή ο πόνος, οι καιρικές συνθήκες, ο χρόνος και οι οικογενειακές υποχρεώσεις, το κίνητρο και η ανάγκη για συνεχιζόμενη ομαδική υποστήριξη, καθένα από τα οποία αναφέρθηκε από 2–3 γυναίκες. Αυτό δείχνει ότι, παρόλο που το πρόγραμμα ήταν επιτυχημένο, ορισμένα πρακτικά και προσωπικά εμπόδια συνέχισαν να επηρεάζουν τη συμμετοχή.

Κ3. Προτεινόμενες βελτιώσεις στο πρόγραμμα. Οι συχνότερες προτάσεις ήταν η δημιουργία ομάδων διαφορετικού ρυθμού και η συνέχιση του προγράμματος μετά την αρχική περίοδο εκπαίδευσης. Άλλες προτάσεις περιλάμβαναν πιο ευέλικτο πρόγραμμα, καλύτερη πληροφόρηση για τις διαδρομές, πρόσθετο εκπαιδευτικό περιεχόμενο, εναλλακτικές επιλογές για τις καιρικές συνθήκες, υπενθυμίσεις, καθοδήγηση σε θέματα υγείας και ευκολότερη τοπική πρόσβαση. Το στοιχείο αυτό δείχνει ότι οι συμμετέχουσες ενδιαφέρονταν για τη συνέχιση και την περαιτέρω προσαρμογή του προγράμματος, ώστε να καλύπτει διαφορετικές ανάγκες.
Κ4. Πρόσθετα σχόλια σχετικά με το περπάτημα κατά την εμμηνόπαυση/μετεμμηνόπαυση. Τα συχνότερα πρόσθετα σχόλια σχετίζονταν με την κοινωνική σύνδεση και τη συναισθηματική ευεξία. Οι συμμετέχουσες ανέφεραν επίσης βελτιωμένη αυτοπεποίθηση, οφέλη αυτοφροντίδας και τη σημασία της υποστήριξης ειδικά για γυναίκες. Τα σχόλια αυτά ενισχύουν τον θετικό ρόλο του περπατήματος ως μιας υποστηρικτικής, προσβάσιμης και ουσιαστικής δραστηριότητας κατά την εμμηνόπαυση και τη μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο.

3.2.3.3. Συνολική περιγραφή των απαντήσεων του ερωτηματολογίου

Συνολικά, οι απαντήσεις έδειξαν ότι το πρόγραμμα περπατήματος είχε θετικό αντίκτυπο στις συμμετέχουσες γυναίκες. Οι συμμετέχουσες ανέφεραν βελτιώσεις στη συχνότητα του περπατήματος, στην αυτοπεποίθηση, στη διάθεση, στην αυτοδιαχείριση και στο κίνητρο. Οι γυναίκες εκτίμησαν τις κοινωνικές πτυχές του προγράμματος, όπως την υποστήριξη από συνομήλικες, τη συνοχή της ομάδας και την καθοδήγηση από τους επικεφαλής. Η συναισθηματική ευεξία, η διαμόρφωση ρουτίνας και οι πρακτικές δεξιότητες περπατήματος αναδείχθηκαν επίσης ως βασικά θετικά αποτελέσματα.
Αν και τα περισσότερα ευρήματα ήταν θετικά, ορισμένα εμπόδια παρέμειναν, όπως οι καιρικές συνθήκες, οι χρονικοί περιορισμοί, η σωματική δυσφορία και η συνεχιζόμενη ανάγκη για κοινωνική ή πρακτική υποστήριξη. Το συνολικό μοτίβο δείχνει ότι το πρόγραμμα προώθησε αποτελεσματικά θετική αλλαγή συμπεριφοράς και δημιούργησε μια υποστηρικτική και βιώσιμη κοινότητα περπατήματος στη Βιέννη.

3.2.3.4. Ανοικτές ερωτήσεις – Κατηγοριοποιημένα σύνολα

Ποιο ήταν το πιο βοηθητικό μέρος του προγράμματος;

Κατηγορία	**Αριθμός απαντήσεων**
Κοινωνική υποστήριξη/ομαδική συμμετοχή	9
Διαμόρφωση ρουτίνας/συνήθειας	4
Κίνητρο/ενθάρρυνση	4
Περιβάλλον/εμπειρία, όπως καθαρός αέρας και διαδρομές	3
Σύνολο	**20**

Ποια ήταν η κύρια δυσκολία/το βασικό εμπόδιο που εξακολουθούσε να υπάρχει;

Κατηγορία	Αριθμός απαντήσεων
Χρόνος/πρόγραμμα/συγκρούσεις εργασίας και οικογενειακών υποχρεώσεων	8
Καιρικές συνθήκες/περιβαλλοντικοί παράγοντες	4
Οικογενειακές υποχρεώσεις / φροντίδα παιδιών	3
Κίνητρο	3
Κοινωνική υποστήριξη	2
Σύνολο	**20**

Τι θα πρέπει να αλλάξουμε για να βελτιώσουμε το πρόγραμμα;

Κατηγορία	Αριθμός απαντήσεων
Προσαρμογές στο πρόγραμμα, στον χρόνο ή στις διαδρομές	7
Πληροφόρηση/καθοδήγηση για τις διαδρομές	4
Κοινωνική υποστήριξη/συνέχιση του προγράμματος	4
Καμία αλλαγή/ικανοποίηση από το πρόγραμμα	3
Πρόσθετο κίνητρο/όφελος από τη δραστηριότητα	2
Σύνολο	**20**

Πρόσθετα σχόλια σχετικά με το περπάτημα κατά την εμμηνόπαυση/μετεμμηνόπαυση

Κατηγορία	Αριθμός απαντήσεων
Συναισθηματική ευεξία	5
Κοινωνική σύνδεση/ομάδα	5
Αυτοπεποίθηση/αυτοαποτελεσματικότητα	3
Αυτοφροντίδα	3
Ενημέρωση για την εμμηνόπαυση/υγεία	2
Συνέχιση του προγράμματος	2
Σύνολο	**20**

3.2.3.5. Σύντομη ερμηνεία για την έκθεση

Τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου μετά την εκπαίδευση, προσαρμοσμένα σε δείγμα 20 συμμετεχουσών, έδειξαν ότι το πρόγραμμα περπατήματος είχε θετικό αντίκτυπο στις γυναίκες που συμμετείχαν. Οι περισσότερες συμμετέχουσες ανέφεραν βελτιώσεις στη συχνότητα του περπατήματος, στην αυτοπεποίθηση, στο κίνητρο, στη συναισθηματική ευεξία και στη διαμόρφωση τακτικών ρουτινών περπατήματος.

Οι βασικοί τομείς οφέλους περιλάμβαναν την κοινωνική υποστήριξη και την ομαδική συμμετοχή, τη διαμόρφωση ρουτίνας ή συνήθειας, την ενθάρρυνση του κινήτρου και την απόλαυση του περιβάλλοντος μέσω του περπατήματος σε καθαρό αέρα ή σε νέες τοποθεσίες.

Οι συμμετέχουσες ανέδειξαν επίσης την αξία της υποστήριξης από συνομήλικες και της καθοδήγησης από τους επικεφαλής για τη διατήρηση της συμμετοχής.
Τα εμπόδια που παρέμειναν αφορούσαν κυρίως τον χρόνο και τους περιορισμούς που σχετίζονται με την εργασία και την οικογένεια, τις καιρικές και περιβαλλοντικές συνθήκες, καθώς και τη συνεχιζόμενη ανάγκη για κοινωνική υποστήριξη ώστε να διατηρηθούν οι συνήθειες περπατήματος. Οι προτάσεις βελτίωσης επικεντρώθηκαν στον προγραμματισμό των συνεδριών, στην πληροφόρηση και καθοδήγηση για τις διαδρομές και στη συνέχιση της κοινωνικής υποστήριξης.
Συνολικά, τα δεδομένα δείχνουν ότι η αυστριακή εφαρμογή του προγράμματος προώθησε με επιτυχία θετικές αλλαγές συμπεριφοράς, ενίσχυσε μια υποστηρικτική κοινότητα και βελτίωσε την ευεξία των γυναικών στην εμμηνόπαυση και στη μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο

3.2.3.6. Διδάγματα από την Αυστρία

Η αυστριακή εφαρμογή του προγράμματος **Women Walking 4Health** παρείχε αρκετά σημαντικά διδάγματα για την υλοποίηση αποτελεσματικών και βιώσιμων παρεμβάσεων περπατήματος για γυναίκες στην εμμηνόπαυση και στη μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο.

1. **Το περπάτημα ως προσβάσιμη και προσαρμόσιμη δραστηριότητα.** Οι συμμετέχουσες θεώρησαν το περπάτημα μια ρεαλιστική, διαχειρίσιμη και ευχάριστη μορφή φυσικής δραστηριότητας. Οι περισσότερες γυναίκες ανέφεραν βελτιώσεις στη συχνότητα περπατήματος, στη διαμόρφωση ρουτίνας, στην αυτοπεποίθηση, στο κίνητρο και στη συναισθηματική ευεξία. Το περπάτημα έγινε αντιληπτό όχι μόνο ως άσκηση, αλλά και ως υποστηρικτική δραστηριότητα αυτοφροντίδας, αναδεικνύοντας τα διπλά, σωματικά και ψυχολογικά οφέλη του προγράμματος.
2. **Σημασία της κοινωνικής υποστήριξης και της ομαδικής συμμετοχής**. Το ομαδικό περιβάλλον αποτέλεσε σημαντικό παράγοντα για την παρακίνηση και την εμπλοκή των συμμετεχουσών. Οι γυναίκες ανέφεραν ότι το περπάτημα με συνομήλικες αύξησε το κίνητρο, τη δέσμευση και την ευχαρίστησή τους. Η κοινωνική διάσταση βοήθησε στη μείωση του δισταγμού, των αισθημάτων απομόνωσης και των ανησυχιών σχετικά με τον ρυθμό ή τη φυσική κατάσταση, δείχνοντας ότι οι δομημένες ομαδικές συνεδρίες μπορούν να ενισχύσουν τόσο τη συμμετοχή όσο και τη συμπερίληψη.
3. **Ο ρόλος των επικεφαλής περιπάτου.** Οι επικεφαλής περιπάτου ήταν ουσιαστικοί για τη δημιουργία ενός ασφαλούς, φιλόξενου και υποστηρικτικού περιβάλλοντος. Παρείχαν καθοδήγηση, ενθάρρυνση και ευελιξία, ιδιαίτερα για τις γυναίκες που είχαν ανησυχίες σχετικά με το επίπεδο φυσικής τους κατάστασης, τον ρυθμό ή θέματα υγείας. Η παρουσία τους βοήθησε τις γυναίκες να αισθανθούν αποδεκτές και με μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση, ενισχύοντας τη σημασία των κατάλληλα εκπαιδευμένων και προσεκτικών επικεφαλής σε προγράμματα που υλοποιούνται σε επίπεδο κοινότητας.
4. **Ευελιξία στον σχεδιασμό και στις διαδικασίες του προγράμματος.** Αρκετές πρακτικές προσαρμογές αποδείχθηκαν πολύτιμες. Τα έντυπα συγκατάθεσης συλλέχθηκαν μόνο μία

φορά στην αρχή και όχι σε κάθε συνεδρία, ενώ το ερωτηματολόγιο ιστορικού υγείας εφαρμόστηκε διαδικτυακά, ώστε να μειωθεί η επιβάρυνση των συμμετεχουσών. Οι επικεφαλής περιπάτου παρείχαν προφορικές ενημερώσεις πριν από κάθε συνεδρία, δίνοντας τη δυνατότητα σε συμμετέχουσες με χρόνιες παθήσεις ή ανάγκες αποκατάστασης μετά από επέμβαση να προσαρμόζουν τη συμμετοχή τους με διακριτικό τρόπο. Τα μέτρα αυτά διατήρησαν την ασφάλεια, ενώ ταυτόχρονα σεβάστηκαν την ιδιωτικότητα και την άνεση των συμμετεχουσών.

5. **Βιωσιμότητα μέσω δημιουργίας κοινότητας.** Κατά τη διάρκεια του προγράμματος δημιουργήθηκε μια ειδική ομάδα WhatsApp για τις συμμετέχουσες, η οποία παραμένει ενεργή με περισσότερα από 70 μέλη. Η ομάδα συναντιέται για έναν περίπατο την εβδομάδα, γεγονός που δείχνει ότι η δομημένη κοινωνική και ψηφιακή υποστήριξη μπορεί να διατηρήσει την εμπλοκή και το κίνητρο πέρα από την επίσημη περίοδο της παρέμβασης.
6. **Πρακτικά διδάγματα για μελλοντικά προγράμματα.** Η εμπειρία από την Αυστρία ανέδειξε τη σημασία του συνδυασμού δομημένων συνεδριών περπατήματος με σαφή καθοδήγηση, ευελιξία στον προγραμματισμό και προσοχή στην άνεση και την ιδιωτικότητα των συμμετεχουσών. Η απλή εκπαιδευτική υποστήριξη σχετικά με τον ρυθμό, τα διαλείμματα, την ασφάλεια και τον σχεδιασμό διαδρομών βοήθησε τις γυναίκες να αισθανθούν ικανές και ανεξάρτητες. Τα μελλοντικά προγράμματα θα πρέπει να συνεχίσουν να δίνουν έμφαση στην κοινότητα, την προσαρμοστικότητα και την υποστηρικτική καθοδήγηση, ώστε να ενισχύεται η μακροπρόθεσμη συμμετοχή και η ευεξία.

3.2.3.7. Προκλήσεις που παραμένουν

Το πρόγραμμα πέτυχε θετικά αποτελέσματα, ωστόσο ορισμένες προκλήσεις εξακολουθούν να υπάρχουν και θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τον σχεδιασμό και την υλοποίηση παρόμοιων προγραμμάτων.

Οι κύριες προκλήσεις που εντοπίστηκαν από τις συμμετέχουσες ήταν:

Πρόκληση που παραμένει	Επεξήγηση
Χρόνος, προγραμματισμός και υποχρεώσεις	Οι συμμετέχουσες δυσκολεύονταν να βρουν χρόνο για περπάτημα κατά τη διάρκεια πολυάσχολων εργάσιμων ημερών ή να το συνδυάσουν με άλλα ραντεβού και υποχρεώσεις.
Καιρικές συνθήκες	Ο κακός καιρός και οι μη ιδανικές περιβαλλοντικές συνθήκες μείωσαν το κίνητρο ορισμένων συμμετεχουσών και ενδέχεται να απέτρεψαν κάποιες από τη συμμετοχή.
Οικογενειακές υποχρεώσεις	Η φροντίδα παιδιών ή άλλες οικογενειακές υποχρεώσεις περιόρισαν ορισμένες φορές τη συμμετοχή.
Κίνητρο	Ορισμένες συμμετέχουσες ανέφεραν δυσκολίες στη διατήρηση του κινήτρου, ιδιαίτερα μετά την εργασία.

Εύρεση συνοδοιπόρων για περπάτημα	Ορισμένες γυναίκες δυσκολεύονταν να βρουν άλλα άτομα για να τις συνοδεύσουν στους περιπάτους.

Τα εμπόδια αυτά δείχνουν ότι τα μελλοντικά προγράμματα θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη την ανάγκη για ευέλικτο προγραμματισμό, υποστήριξη στη διαχείριση του χρόνου και στρατηγικές για τη διατήρηση του κινήτρου και της κοινωνικής σύνδεσης.

3.2.3.8. Συστάσεις για μελλοντική εφαρμογή στην Αυστρία

- **Προσαρμογή της ώρας των συνεδριών:** Παροχή περιπάτων αργότερα μέσα στην ημέρα, για παράδειγμα μετά τις 18:00, ώστε να διευκολύνονται οι γυναίκες με επαγγελματικές και οικογενειακές υποχρεώσεις, ή ακόμη και τα Σαββατοκύριακα.
- **Οργάνωση περισσότερων περιπάτων στην πόλη**, ώστε να υπάρχει μεγαλύτερη ποικιλία και περισσότερες ευκαιρίες συμμετοχής.
- **Παροχή ρεαλιστικών πληροφοριών για τις διαδρομές και τη διάρκειά τους**, ώστε οι συμμετέχουσες να μπορούν να προγραμματίζουν καλύτερα τη συμμετοχή τους γύρω από την εργασία και τις προσωπικές τους υποχρεώσεις.
- **Συνέχιση της υποστήριξης της κοινότητας** μέσα από διαρκείς δράσεις ή ψηφιακές ομάδες, όπως το WhatsApp, ώστε να διατηρείται η εμπλοκή των συμμετεχουσών.
- **Εξέταση της δυνατότητας παροχής μικρών κινήτρων ή ωφελημάτων**, με στόχο την ενθάρρυνση της τακτικής συμμετοχής.
- **Διατήρηση της ευελιξίας:** Δυνατότητα συμμετοχής των γυναικών όποτε μπορούν, χωρίς να αισθάνονται πίεση, λαμβάνοντας υπόψη το προσωπικό τους πρόγραμμα και τα επίπεδα ενέργειάς τους.
- **Διατήρηση της θετικής ενίσχυσης και της υποστήριξης**, ώστε να ενισχύονται το κίνητρο και η κοινωνική σύνδεση μεταξύ των συμμετεχουσών.

3.2.3.9. Δυνατότητα μεταφοράς σε άλλες περιοχές

Η εμπειρία από την Αυστρία δείχνει ότι το πρόγραμμα περπατήματος μπορεί να προσαρμοστεί και σε άλλες περιοχές με παρόμοιους πληθυσμούς-στόχους, υπό την προϋπόθεση ότι λαμβάνονται υπόψη οι τοπικές ανάγκες και συνθήκες. Τα βασικά στοιχεία που μπορούν να μεταφερθούν περιλαμβάνουν:

1. **Ομαδικές συνεδρίες περπατήματος**, οι οποίες ενισχύουν την κοινωνική σύνδεση, το κίνητρο και τη συνέπεια στη συμμετοχή.
2. **Υποστηρικτική καθοδήγηση**, καθώς οι επικεφαλής περιπάτου παρέχουν καθοδήγηση, ενθάρρυνση και επίβλεψη της ασφάλειας.
3. **Ευέλικτος ρυθμός και προγραμματισμός**, που επιτρέπουν στις συμμετέχουσες να προσαρμόζουν τους περιπάτους σύμφωνα με τα επίπεδα ενέργειας, την εργασία, τις οικογενειακές υποχρεώσεις και τις καιρικές συνθήκες.

4. **Πρακτική καθοδήγηση και μέτρα ασφάλειας**, συμπεριλαμβανομένων πληροφοριών για τις διαδρομές, προσαρμογών στις καιρικές συνθήκες και εξατομικευμένων προσαρμογών για θέματα υγείας ή κινητικότητας.
5. **Ενσωμάτωση της συναισθηματικής ευεξίας και της αυτοφροντίδας**, αναδεικνύοντας τα διπλά, σωματικά και ψυχολογικά οφέλη του περπατήματος.
6. **Ψηφιακοί μηχανισμοί υποστήριξης**, όπως η κοινότητα WhatsApp που δημιουργήθηκε στην Αυστρία, η οποία μπορεί να διατηρεί το κίνητρο και την εμπλοκή πέρα από τις δομημένες συνεδρίες.

Η μελλοντική εφαρμογή σε άλλες περιοχές θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις τοπικές περιβαλλοντικές συνθήκες, τις διαθέσιμες διαδρομές περπατήματος, τις επιλογές μετακίνησης, τις πολιτισμικές προσδοκίες σχετικά με τη συμμετοχή των γυναικών και τις κλιματικές συνθήκες.

3.2.3.10. Συμπέρασμα

Συνολικά, η εφαρμογή του προγράμματος στην Αυστρία έδειξε ότι το περπάτημα αποτελεί μια εφικτή, ευχάριστη και υποστηρικτική μορφή φυσικής δραστηριότητας για γυναίκες στην εμμηνόπαυση και στη μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο. Οι συμμετέχουσες ανέφεραν βελτιώσεις στη συχνότητα του περπατήματος, στη διαμόρφωση ρουτίνας, στην αυτοπεποίθηση, στο κίνητρο και στη συναισθηματική ευεξία.

Τα διδάγματα που προέκυψαν αναδεικνύουν ότι η ομαδική συμμετοχή είναι απαραίτητη, ότι η ευελιξία στον χρόνο και στον ρυθμό είναι κρίσιμη και ότι η πρακτική καθοδήγηση, συμπεριλαμβανομένων πληροφοριών για την ασφάλεια και τις διαδρομές, ενισχύει την αυτοπεποίθηση και τη διατήρηση της συμμετοχής.

Παρόλο που παρέμειναν εμπόδια, όπως οι χρονικοί περιορισμοί, οι καιρικές συνθήκες και οι οικογενειακές υποχρεώσεις, το πρόγραμμα προώθησε με επιτυχία θετική αλλαγή συμπεριφοράς και ενίσχυσε μια βιώσιμη κοινότητα, όπως αποδεικνύεται από την ενεργή ομάδα WhatsApp με περισσότερα από 70 μέλη και τους τακτικούς εβδομαδιαίους περιπάτους.

Η συνολική εμπειρία δείχνει ότι παρόμοια προγράμματα θα μπορούσαν να εφαρμοστούν αποτελεσματικά και σε άλλες περιοχές, υπό την προϋπόθεση ότι θα προσαρμοστούν στις τοπικές ανάγκες, συνθήκες και πολιτισμικά περιβάλλοντα, καθιστώντας το αυστριακό πρόγραμμα ένα καλό παράδειγμα για ευρύτερη αναπαραγωγή.

4. Conclusions

Στην Ελλάδα, τη Σλοβακία και την Αυστρία, το πρόγραμμα **WomenWalking4Health** είχε θετικό αντίκτυπο στις γυναίκες που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση και στη μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο. Οι συμμετέχουσες ανέφεραν βελτιώσεις στη συμπεριφορά τους ως προς το περπάτημα, στην αυτοπεποίθηση, στα κίνητρα, στη συναισθηματική ευεξία, καθώς και στην ικανότητά τους να εντάσσουν τη φυσική δραστηριότητα στην καθημερινή τους ζωή.

Τα ευρήματα δείχνουν ότι τα προγράμματα περπατήματος είναι πιο αποτελεσματικά όταν είναι ευέλικτα, προσβάσιμα, υποστηρικτικά και προσαρμοσμένα στις ατομικές ανάγκες των γυναικών. Η ομαδική συμμετοχή, οι εκπαιδευμένοι επικεφαλής περιπάτου, η πρακτική καθοδήγηση και η κοινωνική υποστήριξη αποτέλεσαν βασικούς παράγοντες που βοήθησαν τις γυναίκες να παραμείνουν ενεργές και να διαμορφώσουν βιώσιμες συνήθειες.

Παρόλο που παρέμειναν εμπόδια, όπως οι χρονικοί περιορισμοί, οι καιρικές συνθήκες, οι οικογενειακές υποχρεώσεις και προσωπικές προκλήσεις, το πρόγραμμα κατάφερε να ενθαρρύνει θετικές αλλαγές στη συμπεριφορά. Συνολικά, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το **WomenWalking4Health** αποτελεί ένα χρήσιμο και προσαρμόσιμο μοντέλο για μελλοντικές πρωτοβουλίες περπατήματος που προάγουν την υγεία των γυναικών, την ενεργό γήρανση και την ευεξία σε διαφορετικές χώρες.

5. Annex



women walking 4 health

Podpora zdravého životného štýlu v období menopauzy a po menopauze prostredníctvom chôdze

Pracovný balík 4: Realizácia intervenčného balíka WomenWalk4Health

Úloha: T4.2_ Hodnotenie a získané skúsenosti

Názov dokumentu (D4.2): Women Walking 4Health Hodnotenie a získané skúsenosti

Dátum: 31/5/2026

Level distribúcie: Verejný

Autori: Physis

Jazyk (Language): Slovenčina (Slovak)

Spolufinancovaný Európskou úniou

Obsah

Prispievatelia 4
Kontrolný hárok 4
Partneri 4
ZHRNUTIE 5
1. Úvod. O projekte WomenWalking4Health 5
2. Obmedzenia z pohľadu žien prežívajúcich menopauzu a postmenopauzu 5
2.1 Účel a rozsah pôsobnosti 5
3. Hlavná časť výstupu 5
3.1 Metodika kvalitatívneho a kvantitatívneho výskumu a analýzy údajov 5
3.2. Výsledky 11
3.2.1. Grécko 12
3.2.1.1. Otázky po tréningu 12
3.2.1.2. Výsledky dotazníka po školení 16
3.2.1.3. Celkový popis odpovedí v dotazníku 21
3.2.1.4. Otvorené otázky – kategorizované súčty 21
3.2.1.5. Stručný výklad správy 23
3.2.1.6. Výsledky z Grécka 23
3.2.1.7. Zostávajúce výzvy 24
3.2.1.8. Odporúčania pre budúcu implementáciu v Grécku 25
3.2.1.9. Prenosnosť do iných regiónov 25
3.2.1.10. Záver 26
3.2.2. Slovensko 26
3.2.2.1. Otázky po tréningu 26
3.2.2.2. Výsledky dotazníka po školení 31
3.2.2.3. Celkový popis odpovedí v dotazníku 36
3.2.2.4. Otvorené otázky – kategorizované súčty 37
3.2.2.5. Stručný výklad správy 38
3.2.2.6. Výsledky zo Slovenska 39
3.2.2.7. Zostávajúce výzvy 40
3.2.2.8. Odporúčania pre budúcu implementáciu na Slovensku 40
3.2.2.9. Prenosnosť do iných regiónov 41
3.2.2.10. Záver 41

3.2.3. Rakúsko 42
3.2.3.1. Otázky po tréningu 42
3.2.3.2. Výsledky dotazníka po školení 47
3.2.3.3. Celkový popis odpovedí v dotazníku 52
3.2.3.4. Otvorené otázky – kategorizované súčty 53
3.2.3.5. Stručný výklad správy 54
3.2.3.6. Výsledky z Rakúska 54
3.2.3.7. Zostávajúce výzvy 55
3.2.3.8. Odporúčania pre budúcu implementáciu v Rakúsku 56
3.2.3.9. Prenosnosť do iných regiónov 56
3.2.3.10. Záver 57
4. Závery 57
5. Prílohy 57

Prispievatelia

Hlavný prispievateľ	PHYSIS Outdoor Training
Prispievatelia	ACTIVE Austria
	OTI Slovakia

Kontrolný hárok

Verzia	**Dátum**	**Popis**
V 0.1	2. 2. 2024	Prvý návrh

Partneri

Meno partnera	**Krátky názov**	**Krajina**
PHYSIS Outdoor Training	PHYSIS	Grécko
ACTIVE Austria	ACTIVE	Rakúsko
OTI Slovakia	OTI	Slovensko

Financované Európskou úniou. Vyjadrené názory a postoje sú názormi a vyhláseniami autora(-ov) a nemusia nevyhnutne odrážať názory a stanoviská Európskej únie alebo **Európskej výkonnej agentúry pre vzdelávanie a kultúru (EACEA).** Európska únia ani EACEA za ne nepreberajú žiadnu zodpovednosť.

ZHRNUTIE

1. Úvod. O projekte WomenWalking4Health

WomenWalking4Health je 18-mesačný projekt financovaný EÚ, ktorého cieľom je propagovať zdravý životný štýl žien počas menopauzy a postmenopauzy prostredníctvom presadzovania chôdze ako formy, ktorá môže zvýšiť ich úroveň fyzickej aktivity pre fyzickú aj duševnú pohodu. **WomenWalking4Health** projekt sa zameriava na analýzu hlavných obmedzení, ktoré by mohli ženy odradiť od účasti na programoch chôdze zameraných na väčšiu fyzickú aktivitu počas prechodného obdobia po menopauze a po menopauze, a to v partnerských krajinách a vo všeobecnosti v Európe. Na základe identifikovaných kľúčových prvkov bude vypracovaná príručka pre školiteľov, ktorá bude popisovať podrobnosti o školení pre ženy počas prechodného obdobia po menopauze a po menopauze. Tento cieľ bude prakticky formulovať intervenciu a opísať proces, nástroje a potenciálne publikum.

WomenWalking4Health uprednostňuje vývoj a implementáciu techník chôdze a motivácie, ktoré pomôžu prekonať obmedzenia nečinnosti a v konečnom dôsledku zvýšili úroveň fyzickej aktivity žien prechádzajúcich menopauzou a postmenopauzou.

2. Obmedzenia z pohľadu žien prežívajúcich menopauzu a postmenopauzu

2.1 Účel a rozsah pôsobnosti

Účelom tohto výstupu bolo vyhodnotiť účinnosť a vplyv školenia poskytovaného ženám v menopauze a po menopauze. Cieľom štúdie bolo posúdiť spokojnosť účastníčok s tréningom a preskúmať, či ich účasť na projekte prispela k nejakým zmenám v ich správaní, postojoch, motivácii a zapojení sa do chôdze.

Zistenia z dotazníkov a rozhovorov boli analyzované s cieľom identifikovať silné stránky tréningu, možné výzvy a oblasti na zlepšenie. Výsledky tvorili základ správy o získaných ponaučeniach, ktorá podporila ďalšie zdokonaľovanie prístupu k školeniu a jeho potenciálne uplatnenie v iných krajinách, regiónoch a komunitných kontextoch.

3. Hlavná časť výstupu

3.1 Metodika kvalitatívneho a kvantitatívneho výskumu a analýzy údajov

Súčasťou tohto výstupu bol kvalitatívny a kvantitatívny hodnotiaci prístup na posúdenie účinnosti školení poskytovaných ženám v menopauze a po menopauze. Do tejto nezávislej štúdie sa zapojilo celkovo 20 žien z každej partnerskej organizácie. Tie isté ženy boli zapojené do všetkých fáz projektu vrátane predbežného hodnotenia, školiaceho programu a následného hodnotenia. Táto kontinuita zabezpečila, že údaje zozbierané pred a po školení odrážali skúsenosti, vnímanie a zmeny správania tej istej skupiny účastníčok.

Jednoduchý **dotazník** bol vyvinutý a distribuovaný zúčastneným ženám s cieľom zmerať ich spokojnosť so školením vrátane jeho obsahu, štruktúry, spôsobu priebeh, relevantnosti a praktickej užitočnosti. Po ukončení tréningu sa so zúčastnenými ženami uskutočnili rozhovory s cieľom preskúmať akékoľvek vnímané zmeny v ich správaní, ktoré vyplynuli z projektu. Tieto rozhovory poskytli hlbšie pochopenie skúseností účastníčok a pomohli identifikovať, do akej miery iniciatíva podporila pozitívnu zmenu správania.
Kombinovaná analýza odpovedí z dotazníka a údajov z rozhovorov poskytla cenné poznatky o vplyve a efektívnosti tréningu. Zistenia boli použité na vypracovanie správy o získaných poznatkoch, ktorá zdôraznila silné stránky, výzvy a oblasti na zlepšenie. Táto správa tiež slúžila ako základ pre spresnenie metodiky tréningu a podporu jej budúceho uplatnenia a použiteľnosti v iných krajinách, regiónoch a komunitných kontextoch.

Počas celého procesu bola prísne dodržiavaná dôvernosť a anonymita účastníkov.

Etické úvahy
Pred rozhovormi bol od všetkých účastníkov získaný informovaný súhlas. Účastníci boli jasne informovaní o účele štúdie, o svojom práve kedykoľvek odstúpiť a o opatreniach prijatých na zabezpečenie ich anonymity a dôvernosti ich údajov. Všetky údaje boli bezpečne uložené v súlade s GDPR a príslušnými etickými pokynmi.

3.1.1. Postup pri otázkach z pohovoru s účastníkmi

Postup pri vedení rozhovorov s účastníkmi zahŕňal nasledujúce kroky

1. PRÍPRAVA

- Zabezpečte logistiku: Otestujte technológiu (pre videohovory) alebo potvrďte miesto pohovoru (pre osobnú účasť).
- Pripravte si materiály: Sprievodcu pohovorom, poznámkový blok a nahrávacie zariadenie (s povolením).

2. FORMÁTY ROZHOVOROV A OSVEDČENÉ POSTUPY

A. Osobný pohovor

- Vyberte si tiché a pohodlné prostredie s minimálnym rušivým vplyvom.
- V prípade potreby požiadajte o povolenie na nahrávanie rozhovoru na vaše zariadenie.
- Udržujte konverzáciu v plynulom prúde, ale zároveň sa držte plánu, aby ste si riadili čas (cieľom je 5 – 15 minút).

B. Pohovor prostredníctvom videohovoru

- Uistite sa, že účastník má správny odkaz na stretnutie a tiché miesto.
- Technické problémy riešte pokojne; v prípade potreby ponúknite zmenu termínu.
- Trvanie by malo byť 5 až 15 minút.

- Návrh: nahrávajte si rozhovor na telefón namiesto nahrávania cez Zoom.

3. Kroky po pohovore

- Poznámky a nahrávky (ak sa použili) si ihneď preštudujte.
- Zabezpečte bezpečnosť a anonymizáciu údajov.
- Zamyslite sa nad procesom zlepšení v budúcich pohovoroch.

3.1.2. Otázky a dotazník spätnej väzby

Úvod (scenár pre hodnotiaceho)

Ďakujeme vám za účasť vo všetkých fázach projektu vrátane predbežného hodnotenia, školiaceho programu a následného hodnotenia. Vaša pokračujúca účasť je veľmi cenná, pretože nám umožňuje lepšie pochopiť vaše skúsenosti pred a po školení, ako aj akékoľvek zmeny vo vašom vnímaní, potrebách a správaní pri chôdzi. Vaše postrehy nám pomôžu pochopiť, ako navrhnúť efektívnejšie programy chôdze, ktoré reagujú na potreby žien počas menopauzy a postmenopauzy. Tento rozhovor bude trvať približne 5 minút. Všetky odpovede zostanú dôverné a môžete kedykoľvek preskočiť ktorúkoľvek otázku alebo rozhovor ukončiť.

Máte nejaké otázky predtým, ako začneme?

Otázky po pohovore po tréningu (5 min)

1. **Môžete opísať nejaké zmeny, ktoré ste si všimli vo svojom prístupe k chôdzi alebo fyzickej aktivite po účasti na projekte?** Napríklad, premýšľali ste inak o chôdzi, inak ste sa pripravovali alebo robili iné rozhodnutia vo svojom dennom režime?
2. **Boli počas projektu alebo po ňom nejaké momenty, keď ste sa rozhodli konať inak, ako ste konali predtým?** Môžete uviesť príklad situácie, kedy projekt ovplyvnil vaše rozhodnutie ísť pešo, pridať sa k ostatným alebo prekonať nejakú ťažkosť?
3. **Ako, ak vôbec, ovplyvnil projekt úlohu chôdze vo vašom každodennom živote po skončení tréningu?** Stala sa chôdza skôr zvykom, formou starostlivosti o seba, spoločenskou aktivitou alebo súčasťou spôsobu, akým ste zvládali menopauzu/postmenopauzu?

Dotazník na hodnotenie po tréningu (15 – 20 min.)

A.Účasť na programe (opisná)

1. Koľko týždňov ste sa zúčastňovali programu? ___ týždňov

2. Koľko stretnutí ste sa celkovo zúčastnili? ___ stretnutí

3. Ako často v priemere teraz chodíte pešo (vrátane chôdze na cvičenie)?

☐ Zriedkavo/nikdy ☐ 1–2-krát týždenne ☐ 3–4-krát týždenne ☐ 5+-krát týždenne ☐ Denne

4. Aká dlhá je teraz vaša bežná prechádzka v priemere?

☐ <20 minút ☐ 20–29 minút ☐ 30–44 minút ☐ 45–59 minút ☐ 60 a viac minút

5. Fáza menopauzy (voliteľné):

☐ Perimenopauza ☐ Menopauza ☐ Postmenopauza ☐ Nerad by som povedal

B.Výsledky a vnímané zlepšenie (v porovnaní s obdobím PRED programom)

Ohodnoťte svoju zmenu (vyberte jednu možnosť na riadok):

1. Moja týždenná frekvencia chôdze

☐ Oveľa horšie ☐ Horšie ☐ Bez zmeny ☐ Zlepšené ☐ Výrazné zlepšenie

2. Trvanie mojej chôdze (ako dlho dokážem kráčať)

☐ Oveľa horšie ☐ Horšie ☐ Bez zmeny ☐ Zlepšené ☐ Výrazné zlepšenie

3. Moje tempo chôdze/výdrž

☐ Oveľa horšie ☐ Horšie ☐ Bez zmeny ☐ Zlepšené ☐ Výrazné zlepšenie

4. Moje sebavedomie začať sa prechádzať (aj v dňoch s nízkou motiváciou)**)**

☐ Oveľa horšie ☐ Horšie ☐ Bez zmeny ☐ Zlepšené ☐ Výrazné zlepšenie

5. Moja nálada/emocionálna rovnováha

☐ Oveľa horšie ☐ Horšie ☐ Bez zmeny ☐ Zlepšené ☐ Výrazné zlepšenie

6. Moja schopnosť zvládať príznaky súvisiace s menopauzou počas aktivity

☐ Oveľa horšie ☐ Horšie ☐ Bez zmeny ☐ Zlepšené ☐ Výrazné zlepšenie

C) Fyzické a zdravotné faktory (stupnica 1–5)

1. Cítim, že mám viac energie na chôdzu ako predtým.

1 2 3 4 5

2. Únava mi bráni v pravidelnej chôdzi.

1 2 3 4 5

3. Bolesť kĺbov alebo svalov obmedzuje moju chôdzu.

1 2 3 4 5

4. Viem, ako prispôsobiť tempo, terén a prestávky, aby som si ochránil/a kĺby/kosti.

1 2 3 4 5

D) Psychologický a emocionálny faktor (stupnica 1–5)

1. Chôdza mi pomáha zvládať stres/úzkosť lepšie ako predtým.

1 2 3 4 5

2. Cítim sa sebavedomejšie pri chôdzi s ostatnými.

1 2 3 4 5

3. Strach z toho, že „nebudem držať krok“, mi bráni zúčastňovať sa na prechádzkach.

1 2 3 4 5

4. Cítim sa motivovaný/á chodiť, aj keď som zaneprázdnený/á alebo unavený/á**.**

1 2 3 4 5

5. Cítim sa pohodlne pri výbere toho, čo mi vyhovuje (sólo/skupina, intenzita, trasa).

1 2 3 4 5

E) Prispôsobenie času a životnému štýlu (stupnica 1–5)

1. Teraz sa mi ľahšie začlení chôdza do môjho týždenného režimu.

1 2 3 4 5

2. Pracovné/rodinné povinnosti mi stále bránia v chôdzi.

1 2 3 4 5

3. Načasovanie a štruktúra programu boli realistické vzhľadom na môj životný štýl.

1 2 3 4 5

4. Vypracoval som si praktické stratégie (plánovanie, pripomienky, rutinu), aby som mohol pokračovať v chôdzi.

1 2 3 4 5

F) Životné prostredie, bezpečnosť a praktické podmienky (stupnica 1–5)

1. Na používaných turistických trasách sa cítim bezpečne (osvetlenie, doprava, všeobecná bezpečnosť).

1 2 3 4 5

2. Zlé počasie mi bráni v chôdzi.

1 2 3 4 5

3. Naučil som sa možnosti prispôsobenia sa počasiu (oblečenie, načasovanie, alternatíva vnútorného priestoru, výber trasy).

1 2 3 4 5

4. Poskytnuté informácie o trase boli dostatočné (vzdialenosť, obtiažnosť, odpočívadlá, vybavenie).

1 2 3 4 5

5. Prístup k trase/miestu (blízko domova, doprava/parkovanie) bol pohodlný.

1 2 3 4 5

G) Sociálna podpora a skupinové skúsenosti (stupnica 1–5)

1. Počas programu som cítil/a podporu skupiny/vedúceho/inštruktora.

1 2 3 4 5

2. Chôdza s ostatnými mi zvýšila radosť a odhodlanie.

1 2 3 4 5

3. Cítim sa viac podporovaný rodinou/priateľmi, aby som zostal aktívny, ako predtým.

1 2 3 4 5

4. Cítil som sa zahrnutý bez ohľadu na tempo/úroveň fyzickej zdatnosti.

1 2 3 4 5

5. Minulé negatívne skúsenosti s cvičením sa teraz zdajú byť menej relevantné.

1 2 3 4 5

H) Vzdelávanie, povedomie o menopauze a sebakontrola (stupnica 1–5)

1. Lepšie chápem, ako môže chôdza pomôcť počas menopauzy/postmenopauzy.

1 2 3 4 5

2. V tejto životnej fáze som sa naučil, ako bezpečne a pohodlne cvičiť.

1 2 3 4 5

3. Viem, čo robiť, keď sa počas chôdze objavia príznaky (únava, zmeny nálady, nepohodlie).

1 2 3 4 5

4. Chcel by som sa ďalej vzdelávať (krátke tipy, workshopy, stručné návody).

1 2 3 4 5

Technológia, sledovanie a nástroje (voliteľné)(stupnica 1–5)

1. Používanie sledovania (telefón/hodinky/aplikácia) mi pomohlo s motiváciou alebo konzistentnosťou.

1 2 3 4 5

2. Sledovanie sa zdalo stresujúce alebo demotivujúce. (opačne)

1 2 3 4 5

3. Podporné pomôcky (napr. palice na chôdzu) zlepšili moje pohodlie/sebavedomie.

1 2 3 4 5

J) Celková spokojnosť a zámery do budúcnosti

1. Celkovo som s programom chôdze spokojný/á. (1–5)

1 2 3 4 5

2. V nasledujúcich 4 týždňoch mám v úmysle pokračovať v pravidelnej chôdzi. (1–5)

1 2 3 4 5

3. Aká je pravdepodobnosť, že by ste odporučili podobný program chôdze priateľovi? (0–10) ___

K) Otvorené otázky (krátke odpovede)

1. Čo bolo pre vás **najužitočnejšiou** súčasťou programu?

_____

_____

_____

_____

2. Čo bolo **hlavnou ťažkosťou/prekážkou** a stále to zostáva?

3. Čo by sme mali zmeniť pre zlepšenie programu (trasy, tempo, harmonogram, vzdelávanie, bezpečnosť, podpora)?

4. Máte nejaké ďalšie komentáre k chôdzi počas menopauzy/postmenopauzy?

Záverečné slovo (scenár pre hodnotiaceho)

Ďakujeme vám veľmi pekne za váš čas a za zdieľanie vašich skúseností s nami. Vaša spätná väzba je pre nás veľmi cenná a pomôže nám lepšie pochopiť vplyv tréningového programu na správanie žien pri chôdzi, motiváciu a pohodu počas menopauzy a postmenopauzy.

Informácie, ktoré ste poskytli, prispejú k vypracovaniu správy o získaných ponaučeniach a podporia zlepšenie budúcich programov pešej turistiky v iných komunitách, regiónoch a krajinách.

3.2. Výsledky

Na odpovede z rozhovorov od všetkých partnerov bol aplikovaný prístup štruktúrovanej kvalitatívnej analýzy. Odpovede boli usporiadané do tabuľky a zoskupené do jasných kategórií zmien správania. Každá odpoveď bola priradená k jednej hlavnej téme podľa typu zlepšenia, ktoré účastníci opísali.

Po procese kategorizácie sa vypočítala frekvencia každej kategórie s cieľom identifikovať najčastejšie uvádzané oblasti zmien správania. Následne sa vytvoril jednoduchý graf, ktorý vizuálne znázorňuje, ako často sa každá kategória objavovala v odpovediach. To pomohlo ilustrovať oblasti s najväčším zlepšením, ktoré zúčastnené ženy uviedli po absolvovaní školiaceho programu.

3.2.1. Grécko

3.2.1.1. Otázky po tréningu

Vzorka rozhovoru pozostávala z 20 žien. Keďže každá žena odpovedala na tri otázky v rozhovore, analyzovalo sa celkovo 60 odpovedí. Každá odpoveď bola zaradená do jednej hlavnej kategórie podľa typu opísanej zmeny správania. Najčastejšie identifikovanými kategóriami boli rutina a formovanie návykov, starostlivosť o seba, nálada a pohoda a plánovanie, adaptácia a bezpečnosť. Tieto zistenia naznačujú, že projekt podporil pozitívne zmeny správania v spôsobe, akým účastníčky pristupovali k chôdzi a fyzickej aktivite po školení.

Otázka 1: Môžete opísať nejaké zmeny, ktoré ste si všimli vo svojom prístupe k chôdzi alebo fyzickej aktivite po účasti na projekte?

Nie.	Odpoveď	Kategória
1	Po tréningu som už chôdzu nevnímala ako niečo ťažké. Začala som ju brať ako niečo jednoduché, čo môžem robiť sám.	Starostlivosť o seba, nálada a pohoda
2	Získala som väčšie sebavedomie. Predtým som sa obávala, že sa rýchlo unavím, ale po tréningu som sa cítil schopnejší kráčať vlastným tempom.	Sebavedomie a sebaúčinnosť
3	Začala som si lepšie plánovať prechádzky. Skontrolovala som si počasie, vybrala som si pohodlné oblečenie a obuv a snažila som sa nájsť si počas dňa vhodný čas.	Plánovanie, adaptácia a bezpečnosť
4	Uvedomila som si, že aj krátka prechádzka je lepšia ako ničnerobenie. To mi pomohlo stať sa počas týždňa aktívnejšou.	Motivácia a prekonávanie bariér
5	Pred projektom som si často nachádzala výhovorky, prečo nechodiť. Neskôr som sa cítil motivovanejšia a snažila som sa zaradiť chôdzu do svojho režimu.	Rutina a formovanie návykov
6	Začala som viac počúvať svoje telo. Keď som sa cítil unavená, spomalila som namiesto toho, aby som úplne prestala.	Plánovanie, adaptácia a bezpečnosť
7	Mala som menší strach z toho, že sa pridám k iným ženám. Skupina mi pomohla pochopiť, že každá má iné schopnosti a to bolo v poriadku.	Sociálna podpora a účasť v skupine
8	Chôdza sa pre mňa stala príjemnejšou. Prestala som ju vnímať len ako cvičenie a začal som ju vnímať ako čas na relax.	Starostlivosť o seba, nálada a pohoda
9	Začala som si viac uvedomovať, ako chôdza zlepšuje moju náladu. Keď som sa cítila v strese, začal som si myslieť, že prechádzka mi môže pomôcť cítiť sa lepšie.	Starostlivosť o seba, nálada a pohoda
10	Začal som častejšie chodiť pešo v každodennom živote, napríklad do obchodov alebo po okolí.	Rutina a formovanie návykov
11	Projekt mi pomohol pochopiť, že chôdza sa dá prispôsobiť mojim potrebám. Nemusel som kráčať rýchlo ani dlho, aby som z toho mal úžitok.	Plánovanie, adaptácia a bezpečnosť

12	Cítila som sa silnejšia a pozitívnejšia z toho, že som aktívna. Videla som, že aj malé zmeny majú zmysel.	Zlepšenie fyzickej aktivity
13	Začala som sa psychicky pripravovať na chôdzu. Namiesto toho, aby som si myslela „nedokážem to“, som si pomyslela: „Skúsim to a uvidím, ako sa budem cítiť.“	Sebavedomie a sebaúčinnosť
14	Stala som sa opatrnejšou pri výbere bezpečných a pohodlných trás.	Plánovanie, adaptácia a bezpečnosť
15	Cítila som sa zodpovednejšia za svoje zdravie. Chôdza sa stala niečím, v čom som chcela pokračovať, nie niečím, čo som sa cítila nútená robiť.	Menopauza a samospráva zdravia
16	Začala som chodiť s väčším zámerom. Vedela som, prečo to robím a ako mi to môže pomôcť počas menopauzy.	Menopauza a samospráva zdravia
17	Stala som sa otvorenejším fyzickej aktivite vo všeobecnosti. Chôdza mi dodala sebavedomie hýbať sa viac.	Sebavedomie a sebaúčinnosť
18	Naučila som sa neporovnávať sa s ostatnými. Viac som sa zameral na svoj vlastný pokrok.	Sebavedomie a sebaúčinnosť
19	Začala som si stanovovať malé ciele, ako napríklad chodiť dvakrát alebo trikrát týždenne, a to mi pomohlo zostať motivovanou.	Rutina a formovanie návykov
20	Najväčšou zmenou bolo, že chôdza sa stala súčasťou môjho života. Zdala sa mi jednoduchšia, prirodzenejšia a užitočnejšia pre moje zdravie.	Rutina a formovanie návykov

Otázka 2. Boli počas projektu alebo po ňom nejaké momenty, keď ste sa rozhodli konať inak, ako ste konali predtým?

Nie.	Odpoveď	Kategória
1	Áno, bol deň, keď som sa cítila unavená a za normálnych okolností by som zostala doma. Namiesto toho som sa išla na krátku prechádzku a potom som sa cítila oveľa lepšie.	Motivácia a prekonávanie bariér
2	Pridala som sa ku skupinovej prechádzke, aj keď som bola nervózna. Pred projektom by som sa jej pravdepodobne vyhla.	Sociálna podpora a účasť v skupine
3	Jedného dňa som pociťovala určité nepohodlie, ale namiesto toho, aby som to vzdala, som spomalila a dala si pauzu. To bolo pre mňa iné.	Plánovanie, adaptácia a bezpečnosť
4	Rozhodla som sa ísť pešo na blízke miesto namiesto toho, aby som išla autom. Bola to maličkosť, ale cítila som sa na ňu hrdá.	Rutina a formovanie návykov
5	Pozvala som kamarátku, aby sa so mnou prešla. Predtým by mi ani nenapadlo pozvať niekoho iného.	Sociálna podpora a účasť v skupine

6	Keď počasie nebolo veľmi dobré, zmenila som čas prechádzky, namiesto toho, aby som ju úplne zrušila.	Plánovanie, adaptácia a bezpečnosť
7	Pamätám si, ako som si vybral trasu, ktorá sa mi zdala bezpečnejšia a jednoduchšia. Pred projektom som o plánovaní až tak nepremýšľala.	Plánovanie, adaptácia a bezpečnosť
8	Rozhodla som sa pokračovať v chôdzi aj po skončení programu. V minulosti som sa zvyčajne zastavila po skončení organizovanej aktivity.	Rutina a formovanie návykov
9	Prechádzala som sa, aj keď som nemala veľmi dobrú náladu. Predtým som zostala vnútri.	Starostlivosť o seba, nálada a pohoda
10	Povedala som si, že nemusím držať krok so všetkými. Kráčala som vlastným tempom a cítila som sa pohodlne.	Sebavedomie a sebaúčinnosť
11	Začala som používať chôdzu ako spôsob, ako si vyčistiť myseľ, keď som sa cítila v strese.	Starostlivosť o seba, nálada a pohoda
12	Oblečenie na túry som si pripravila už večer predtým, aby bolo jednoduchšie ísť na druhý deň ráno.	Plánovanie, adaptácia a bezpečnosť
13	Namiesto toho, aby som si svoje obavy nechala pre seba, požiadala som inštruktora skupiny o radu.	Sociálna podpora a účasť v skupine
14	Skúsila som trochu dlhšiu prechádzku, pretože som cítila, že sa mi zlepšila výdrž.	Zlepšenie fyzickej aktivity
15	Rozhodla som sa prejsť počas voľnej chvíle dňa, namiesto toho, aby som čakala na ideálny čas.	Rutina a formovanie návykov
16	Povzbudila som ďalšiu ženu, aby išla so mnou. To by som predtým neurobila.	Sociálna podpora a účasť v skupine
17	Rozhodla som sa neprestať kvôli jednému zlému dňu. Chápala som, že pokrok môže byť postupný.	Motivácia a prekonávanie bariér
18 rokov	Využila som veci, ktoré som sa z projektu naučila, na lepšie zvládanie únavy počas chôdze.	Menopauza a samospráva zdravia
19	Chôdzu som si stanovila za prioritu, aj keď som mala veľa povinností.	Rutina a formovanie návykov
20	Zmenila som spôsob, akým som reagovala na prekážky. Namiesto toho, aby som povedala „dnes nemôžem chodiť“, som sa snažila nájsť menšiu alebo jednoduchšiu možnosť.	Motivácia a prekonávanie bariér

Otázka 3. Ako, ak vôbec, ovplyvnil projekt úlohu chôdze vo vašom každodennom živote po skončení tréningu?

Nie.	Odpoveď	Kategória
1	Chôdza sa stala súčasťou mojej týždennej rutiny. Začala som si ju zaraďovať do plánov namiesto toho, aby som si ju nechávala na čas navyše.	Rutina a formovanie návykov

2	Stala sa to pre mňa formou starostlivosti o seba. Cítila som, že chôdza mi dáva čas pre seba.	Starostlivosť o seba, nálada a pohoda
3	Chôdza mi pomohla lepšie zvládať stres. Po prechádzke som sa zvyčajne cítila pokojnejšia a pozitívnejšia.	Starostlivosť o seba, nálada a pohoda
4	Stalo sa to niečo, v čom som chcela pokračovať, pretože som cítila výhody na svojom tele a nálade.	Starostlivosť o seba, nálada a pohoda
5	Chôdza sa pre mňa stala spoločenskejšou. Bavilo ma chodiť s inými ženami a zdieľať tieto zážitky.	Sociálna podpora a účasť v skupine
6	Počas menopauzy som začala používať chôdzu na podporu svojho zdravia. Pomohlo mi to cítiť sa lepšie pod kontrolou.	Menopauza a samospráva zdravia
7	Chôdza sa stala jednoduchšou súčasťou každodenného života. Začala som chodiť pešo na drobné pochôdzky namiesto neustáleho používania dopravy.	Rutina a formovanie návykov
8	Stal sa z toho zvyk. Aj keď som bol zaneprázdnená, snažila som sa nájsť si aspoň krátky čas na prechádzku.	Rutina a formovanie návykov
9	Projekt mi pomohol vnímať chôdzu ako realistické cvičenie. Nezdala sa mi príliš náročná.	Sebavedomie a sebaúčinnosť
10	Chôdza sa stala súčasťou môjho spôsobu starostlivosti o fyzické aj duševné zdravie.	Menopauza a samospráva zdravia
11	Po skončení tréningu som sa cítil viac motivovaná zostať aktívny. Nechcela som stratiť pokrok, ktorý som dosiahol.	Motivácia a prekonávanie bariér
12	Chôdza sa v mojom dni stala niečím pozitívnym. Často som sa na ňu tešila.	Starostlivosť o seba, nálada a pohoda
13	Pomohlo mi to cítiť sa sebavedomejšie a nezávislejšie.	Sebavedomie a sebaúčinnosť
14	Chôdza sa stala spôsobom, ako si riadiť energiu. Keď som chodila pravidelne, cítil som sa menej neaktívna a vyrovnanejšia.	Menopauza a samospráva zdravia
15	Stal sa z toho pokojný okamih v mojom dni, najmä keď som si potrebovala oddýchnuť alebo premýšľať.	Starostlivosť o seba, nálada a pohoda
16	Začala som vnímať chôdzu ako niečo, čo si môžem prispôsobiť podľa toho, ako sa v daný deň cítim.	Plánovanie, adaptácia a bezpečnosť
17	Chôdza sa stala niečím, čo som mohla zdieľať s priateľmi alebo rodinou, čo mi uľahčilo pokračovanie.	Sociálna podpora a účasť v skupine
18	Pomohlo mi to cítiť sa na seba hrdá, pretože som robila niečo dobré pre svoje zdravie.	Sebavedomie a sebaúčinnosť
19	Vďaka tomuto projektu sa chôdza cítila zmysluplnejšia. Nebol to len pohyb; bola to súčasť starostlivosti o seba.	Starostlivosť o seba, nálada a pohoda
20	Po tréningu sa chôdza stala bežnou súčasťou môjho života a cítila som sa ochotnejšia v nej pokračovať aj v budúcnosti.	Rutina a formovanie návykov

Súhrn kategórií

Kategória	Počet odpovedí
Rutina a formovanie návykov	12

Starostlivosť o seba, nálada a pohoda	11
Plánovanie, adaptácia a bezpečnosť	9
Sebavedomie a sebaúčinnosť	8
Sociálna podpora a účasť v skupine	7
Menopauza a samospráva zdravia	6
Motivácia a prekonávanie bariér	5
Zlepšenie fyzickej aktivity	2

3.2.1.2. Výsledky dotazníka po školení

Popis odpovedí v dotazníku

A. Účasť na programe

A1. Počet týždňov účasti na programe. Z odpovedí vyplynulo, že väčšina žien sa programu zúčastnila **8 týždňov,** konkrétne, 9 žien absolvovalo 8 týždňov, zatiaľ čo 5 žien sa zúčastňovalo 7 týždňov a 3 ženy 9 týždňov. Len malý počet účastníčok sa zúčastňoval 6 alebo 10 týždňov. Celkovo odpovede naznačovali dobrú úroveň účasti na programe.

A2. Počet zúčastnených stretnutí. Z odpovedí vyplynulo, že najčastejší počet zúčastnených stretnutí bolo **12 stretnutí**, uviedlo 5 žien. Ďalšie 4 ženy sa zúčastnili 11 stretnutí, zatiaľ čo 3 ženy sa zúčastnili 10 stretnutí a 3 sa zúčastnili 13 stretnutí. To naznačuje, že väčšina účastníčok sa programu zúčastňovala pravidelne.

A3. Frekvencia chôdze po programe. Z odpovedí vyplynulo, že chôdza sa po programe stala pre väčšinu účastníkov pravidelnou aktivitou. Najväčšia skupina, 9 žien, uviedla, že chodí.**3–4 krát týždenne**, zatiaľ čo 6 žien kráčalo **5 alebo viackrát týždenne** a 2 ženy chodili denne. Iba 3 ženy uviedli, že chodia 1 – 2-krát týždenne, a žiadna žena neuviedla, že chodí zriedkavo alebo nikdy.

A4. Obvyklá dĺžka chôdze po programe. Z odpovedí vyplynulo, že väčšina žien bola po programe schopná chodiť stredne dlhý čas. Najčastejšia dĺžka chôdze bola **30–44 minút**, uviedlo 8 žien. Ďalších 5 žien kráčalo zvyčajne 45 – 59 minút, zatiaľ čo 2 ženy kráčali 60 minút alebo viac. To ukazuje, že väčšina účastníčok dosiahla zmysluplnú dĺžku chôdze.

A5. Fáza menopauzy. Z odpovedí vyplynulo, že vzorka zahŕňala ženy v rôznych štádiách menopauzy. Väčšina účastníčok bola v menopauze, nasledovaná postmenopauzou a perimenopauzou. To naznačuje, že program oslovil ženy v celom období menopauzy a postmenopauzálneho prechodu.

B. Výsledky a vnímané zlepšenie

B1. Týždenná frekvencia chôdze. Odpovede ukázali jasné zlepšenie v týždennej frekvencii chôdze. Celkovo 17 žien uviedlo, že sa ich frekvencia chôdze zlepšila alebo výrazne zlepšila, zatiaľ čo iba 3 ženy neuviedli žiadnu zmenu. Žiadna účastníčka neuviedla zhoršenie.

B2. Trvanie chôdze. Z odpovedí vyplynulo, že u väčšiny žien sa zlepšila dĺžka chôdze. Celkovo 18 žien uviedlo zlepšenie alebo výrazné zlepšenie v tom, ako dlho dokázali chodiť, zatiaľ čo iba 2

ženy neuviedli žiadnu zmenu. To naznačuje, že program mal pozitívny vplyv na vytrvalosť pri chôdzi.

B3. Tempo chôdze a výdrž. Z odpovedí vyplynulo, že 15 žien uviedlo zlepšenie tempa chôdze alebo výdrže, zatiaľ čo 5 žien neuviedlo žiadnu zmenu. Neboli hlásené žiadne negatívne zmeny. To naznačuje, že väčšina účastníčok sa po programe cítila fyzicky zdatnejšia.

B4. Sebavedomie začať chôdzu. Odpovede ukázali silnú pozitívnu zmenu v sebavedomí. Celkovo 18 žien uviedlo zlepšené alebo výrazne zlepšené sebavedomie pri začatí chôdze, a to aj v dňoch s nízkou motiváciou. Iba 2 ženy neuviedli žiadnu zmenu.

B5. Nálada a emocionálna rovnováha. Odpovede ukázali jeden z najsilnejších pozitívnych výsledkov. Celkovo 19 žien uviedlo zlepšenie nálady alebo emocionálnej rovnováhy, zatiaľ čo iba 1 žena neuviedla žiadnu zmenu. To naznačuje, že program chôdze podporoval emocionálnu pohodu.

B6. Schopnosť zvládať príznaky súvisiace s menopauzou počas aktivity. Z odpovedí vyplynulo, že 15 žien uviedlo zlepšenie v schopnosti zvládať príznaky súvisiace s menopauzou počas chôdze alebo fyzickej aktivity. Päť žien neuviedlo žiadnu zmenu, zatiaľ čo žiadna žena neuviedla zhoršenie. To naznačuje, že program pomohol mnohým účastníčkam cítiť sa schopnejšie zvládať príznaky počas aktivity.

C. Fyzikálne a zdravotné faktory

C1. Viac energie na chôdzu. Z odpovedí vyplynulo, že väčšina žien mala po programe viac energie na chôdzu. Celkovo 17 žien si vybralo skóre 4 alebo 5, čo ukazuje pozitívny výsledok.

C2. Únava bráni pravidelnej chôdzi. Išlo o opačnú položku. Odpovede ukázali, že väčšina žien zvolila nízke skóre, pričom 14 žien zvolilo 1 alebo 2. To naznačuje, že únava bola pre mnohé účastníčky po programe menšou prekážkou, hoci niektoré ženy stále pociťovali únavu.

C3. Návaly horúčavy a potenie menej narúšali chôdzu. Z odpovedí vyplynulo, že väčšina žien súhlasila s tým, že návaly horúčavy alebo potenie im po programe menej rušili chôdzu. Celkovo 16 žien si vybralo skóre 4 alebo 5.

C4. Bolesť kĺbov alebo svalov obmedzuje chôdzu. Išlo o opačnú položku. Odpovede ukázali, že väčšina žien si vybrala nízke skóre, pričom 13 žien si vybralo 1 alebo 2. To naznačuje, že bolesť kĺbov alebo svalov nebola pre väčšinu účastníčok silnou bariérou, hoci niektoré ženy naďalej pociťovali nepohodlie.

C5. Schopnosť prispôsobiť si tempo, terén a prestávky. Odpovede ukázali veľmi pozitívny výsledok. Celkovo 18 žien zvolilo skóre 4 alebo 5, čo naznačuje, že väčšina účastníčok sa naučila prispôsobiť chôdzu tak, aby si chránila kĺby a kosti.

C6. Rekonvalescencia po chôdzi. Odpovede ukázali, že väčšina žien sa po chôdzi dobre zotavila. Celkovo 17 žien zvolilo skóre 4 alebo 5, čo naznačuje, že program chôdze bol pre účastníčky zvládnuteľný a vhodný.

D. Psychologické a emocionálne faktory

D1. Chôdza pomohla zvládať stres a úzkosť. Z odpovedí vyplynulo, že väčšina žien mala pocit, že chôdza im pomáha zvládať stres alebo úzkosť lepšie ako predtým. Celkovo 17 žien dosiahlo skóre 4 alebo 5.

D2. Sebavedomie pri chôdzi s ostatnými. Z odpovedí vyplynulo, že 16 žien si vybralo skóre 4 alebo 5, čo naznačuje, že väčšina účastníčok sa po programe cítila istejšie pri chôdzi s ostatnými.

D3. Strach z nestíhania.Išlo o obrátenú položku. Z odpovedí vyplynulo, že 14 žien si vybralo skóre 1 alebo 2, čo naznačuje, že strach z nestíhania sa u väčšiny účastníčok znížil.

D4. Motivácia chodiť, keď sme zaneprázdnení alebo unavení. Z odpovedí vyplynulo, že 17 žien si vybralo skóre 4 alebo 5, čo naznačuje, že program pomohol účastníkom udržať si motiváciu, aj keď boli zaneprázdnené alebo unavené.

D5. Pohodlie pri výbere vhodných možností chôdze. Z odpovedí vyplynulo, že 17 žien si vybralo skóre 4 alebo 5. To naznačuje, že väčšina účastníčok sa cítila pohodlnejšie pri výbere možností chôdze, ktoré vyhovovali ich potrebám, ako napríklad chôdza samostatne alebo v skupine, výber intenzity alebo výber trasy.

E. Čas a prispôsobenie sa životnému štýlu

E1. Chôdza sa ľahšie začlenila do týždenného režimu. Z odpovedí vyplynulo, že 17 žien si vybralo skóre 4 alebo 5, čo naznačuje, že väčšina účastníčok považovala za jednoduchšie zaradiť chôdzu do svojho týždenného režimu po programe.

E2. Práca a rodinné povinnosti bránili v chôdzi. Išlo o obrátenú položku. Odpovede ukázali zmiešané reakcie. Desať žien zvolilo nízke skóre, čo naznačuje menšie bariéry, zatiaľ čo 7 žien zvolilo neutrálne skóre a 3 ženy stále uviedli, že im povinnosti bránia v chôdzi. To naznačuje, že čas a rodinné povinnosti zostávajú pre niektoré účastníčky výzvou.

E3. Načasovanie a štruktúra programu boli realistické. Z odpovedí vyplynulo, že 17 žien si vybralo skóre 4 alebo 5, čo naznačuje, že načasovanie a štruktúra programu boli vhodné pre životný štýl väčšiny účastníčok.

E4. Rozvoj praktických stratégií. Z odpovedí vyplynulo, že 17 žien si vybralo skóre 4 alebo 5. To naznačuje, že väčšina účastníčok si vyvinula praktické stratégie, ako je plánovanie, pripomienky alebo budovanie rutiny, aby mohli pokračovať v chôdzi.

F. Životné prostredie, bezpečnosť a praktické podmienky

F1. Bezpečnosť na peších trasách.Z odpovedí vyplynulo, že 17 žien si vybralo skóre 4 alebo 5, čo naznačuje, že väčšina účastníčok sa cítila bezpečne na turistických trasách používaných počas programu.

F2. Zlé počasie prestalo chodiť. Išlo o opačnú položku. Odpovede ukázali, že počasie zostáva miernou prekážkou. Sedem žien zvolilo nízke skóre, 10 žien zvolilo neutrálne skóre a 3 ženy zvolili skóre 4. To naznačuje, že zlé počasie stále ovplyvňovalo správanie niektorých účastníčok pri chôdzi.

F3. Možnosti prispôsobenia sa počasiu. Z odpovedí vyplynulo, že 17 žien si vybralo skóre 4 alebo 5, čo naznačuje, že väčšina účastníčok sa naučila užitočné spôsoby prispôsobenia sa poveternostným podmienkam, ako je oblečenie, načasovanie, alternatívy vnútorného priestoru alebo výber trasy.

F4. Informácie o trase boli dostatočné. Z odpovedí vyplynulo, že 17 žien si vybralo skóre 4 alebo 5. To naznačuje, že väčšina účastníčok považovala informácie o vzdialenosti, obtiažnosti, odpočívadlách a vybavení za užitočné a dostatočné.

F5. Prístup k trase alebo miestu. Z odpovedí vyplynulo, že 17 žien si vybralo skóre 4 alebo 5, čo naznačuje, že väčšina účastníčok považovala prístup k pešej trase alebo miestu stretnutia za pohodlný.

G. Sociálna podpora a skupinové skúsenosti

G1. Podpora zo strany skupiny alebo vedúceho inštruktora. Odpovede ukázali silný pozitívny výsledok. Celkovo 17 žien zvolilo skóre 4 alebo 5, čo naznačuje, že väčšina účastníčok cítila počas programu podporu zo strany skupiny a/alebo vedúceho.

G2. Chôdza s ostatnými zvýšila potešenie a angažovanosť. Z odpovedí vyplynulo, že 17 žien si vybralo skóre 4 alebo 5. To naznačuje, že skupinová chôdza zvýšila u väčšiny účastníkov potešenie aj angažovanosť.

G3. Podpora od rodiny a priateľov. Z odpovedí vyplynulo, že 14 žien zvolilo skóre 4 alebo 5, zatiaľ čo 6 žien zvolilo neutrálne skóre. To naznačuje, že mnohé účastníčky cítili väčšiu podporu od rodiny alebo priateľov, hoci táto podpora bola menej silná ako podpora, ktorú dostali od skupiny.

G4. Zaradenie bez ohľadu na tempo alebo úroveň fyzickej zdatnosti. Z odpovedí vyplynulo, že 17 žien si vybralo skóre 4 alebo 5. To naznačuje, že väčšina účastníčok sa cítila zahrnutá bez ohľadu na tempo chôdze alebo úroveň fyzickej zdatnosti.

G5. Minulé negatívne skúsenosti sa zdali byť menej relevantné. Z odpovedí vyplynulo, že 17 žien si vybralo skóre 4 alebo 5. To naznačuje, že program pomohol mnohým ženám prekonať alebo znížiť dopad predchádzajúcich negatívnych skúseností s cvičením.

H. Vzdelávanie, povedomie o menopauze a sebakontrola

H1. Lepšie pochopenie toho, ako chôdza pomáha počas menopauzy/postmenopauzy. Z odpovedí vyplynulo, že 17 žien si vybralo skóre 4 alebo 5, čo naznačuje, že väčšina účastníčok si lepšie uvedomila výhody chôdze počas menopauzy a po menopauze.

H2. Naučiť sa cvičiť bezpečne a pohodlne. Z odpovedí vyplynulo, že 17 žien si vybralo skóre 4 alebo 5. To naznačuje, že väčšina účastníčok sa v tomto životnom období naučila bezpečne a pohodlne cvičiť.

H3. Vedieť, čo robiť, keď sa objavia príznaky. Z odpovedí vyplynulo, že 14 žien si vybralo skóre 4 alebo 5, zatiaľ čo 6 žien si vybralo neutrálne skóre. To naznačuje pozitívny výsledok, hoci niektoré ženy môžu stále potrebovať ďalšie usmernenie ohľadom zvládania príznakov počas chôdze.

H4. Záujem o ďalšie vzdelávanie. Z odpovedí vyplynulo, že 17 žien si vybralo skóre 4 alebo 5. To naznačuje silný záujem o ďalšie vzdelávanie, ako sú krátke tipy, workshopy alebo stručné príručky.

I. Technológia, sledovanie a nástroje

I1. Sledovanie pomohlo motivácii alebo konzistentnosti. Odpovede ukázali mierne pozitívny výsledok. Celkovo 12 žien zvolilo skóre 4 alebo 5, zatiaľ čo 5 žien zvolilo neutrálne skóre a 3 skóre 2. To naznačuje, že sledovanie bolo užitočné pre niektorých účastníčok, ale nie rovnako užitočné pre všetkých.

I2. Sledovanie sa zdalo stresujúce alebo demotivujúce. Išlo o obrátenú položku. Z odpovedí vyplynulo, že 12 žien si vybralo skóre 1 alebo 2, čo znamená, že sledovanie nebolo pre väčšinu účastníčok stresujúce. 3 ženy si však vybrali skóre 4, čo naznačuje, že sledovanie mohlo byť stresujúce pre malý počet žien.

I3. Podporné nástroje zlepšili pohodlie alebo sebavedomie. Z odpovedí vyplynulo, že 12 žien si vybralo skóre 4 alebo 5. To naznačuje, že podporné pomôcky, ako napríklad palice na chôdzu, pomohli niektorým účastníčkam zlepšiť pohodlie alebo sebavedomie, hoci niekoľko účastníčok zostalo neutrálnych.

J. Celková spokojnosť a zámery do budúcnosti

J1. Celková spokojnosť s programom chôdze. Odpovede preukázali vysokú spokojnosť. Celkovo 17 žien uviedlo skóre 4 alebo 5, čo naznačuje, že väčšina účastníčok bola s programom chôdze spokojná.

J2. Zámer pokračovať v pravidelnej chôdzi. Z odpovedí vyplynulo, že 17 žien si vybralo skóre 4 alebo 5, čo naznačuje, že väčšina účastníčok mala v úmysle pokračovať v pravidelnej chôdzi aj v nasledujúcich štyroch týždňoch.

J3. Pravdepodobnosť odporúčania programu. Odpovede ukázali veľmi pozitívny vzorec odporúčaní. Sedemnásť žien udelilo skóre od 8 do 10, zatiaľ čo iba 3 ženy udelili skóre 6 alebo 7. To naznačuje, že väčšina účastníčok by podobný program chôdze odporučila priateľke.

K. Otvorené otázky

K1. Najužitočnejšia časť programu. Z odpovedí vyplynulo, že najčastejšie uvádzaným užitočným prvkom bola **sociálna podpora**, uviedli 4 ženy. Dôležitá bola aj motivácia, uviedli 3 ženy. Medzi ďalšie užitočné prvky patrila podpora zo strany lídra, sebakontrola, sebavedomie, uvedomenie si menopauzy a budovanie rutiny. Tieto výsledky naznačujú, že program bol cenený nielen pre samotnú chôdzu, ale aj pre jej podporné a vzdelávacie prostredie.

K2. Hlavná zostávajúca ťažkosť alebo bariéra. Z odpovedí vyplynulo, že stále pretrváva niekoľko prekážok. Najčastejšími prekážkami boli bolesť alebo nepohodlie, počasie, čas alebo rodinné povinnosti, motivácia a potreba neustálej skupinovej podpory. Každú z týchto prekážok uviedli 2 ženy. To naznačuje, že hoci bol program úspešný, niektoré praktické a osobné prekážky naďalej ovplyvňovali účasť.

K3. Navrhované vylepšenia programu. Z odpovedí vyplynulo, že najčastejšími návrhmi bolo zahrnúť skupiny s rôznym tempom a pokračovať v programe po tréningovom období. Medzi ďalšie návrhy patrili flexibilný rozvrh, viac informácií o trase, vzdelávanie, alternatívy počasia, pripomienky, zdravotné poradenstvo a miestna dostupnosť. Tieto zistenia naznačujú, že účastníci chceli, aby program pokračoval a ďalej sa prispôsoboval rôznym potrebám.

K4. Doplňujúce komentáre k chôdzi počas menopauzy/postmenopauzy. Z odpovedí vyplynulo, že najčastejšie doplňujúce komentáre sa týkali sociálneho prepojenia a emocionálnej pohody. Účastníčky tiež spomenuli sebavedomie, starostlivosť o seba a dôležitosť podpory špecificky určenej ženám. Tieto komentáre zdôraznili pozitívnu úlohu chôdze ako podpornej, dostupnej a zmysluplnej aktivity počas menopauzy a postmenopauzy.

3.2.1.3. Celkový popis odpovedí v dotazníku

Celkovo, odpovede ukázali, že program chôdze mal na zúčastnené ženy pozitívny vplyv. Väčšina účastníčok uviedla zlepšenie vo frekvencii chôdze, trvaní chôdze, sebavedomí, nálade, motivácii a sebakontrole. Odpovede tiež ukázali, že ženy oceňovali skupinové prostredie, podporu vedúceho a možnosť chodiť s ostatnými, ktorí zdieľali podobné skúsenosti.

Najsilnejšie pozitívne zistenia sa týkali emocionálnej pohody, sociálnej podpory, vzdelania, sebavedomia a budúceho zámeru pokračovať v chôdzi. Hoci niektoré prekážky pretrvávali, ako napríklad počasie, časové povinnosti, bolesť a potreba neustálej podpory, celkový vzorec odpovedí naznačoval, že program bol účinný pri podpore pozitívnej zmeny správania u žien v menopauze a po menopauze.

3.2.1.4. Otvorené otázky – kategorizované súčty

Čo bolo najužitočnejšou časťou programu?

Kategória	Počet odpovedí
Sociálna podpora	4
Podpora lídrov	2
Rutinná budova	2
Povedomie o menopauze	2
Samospráva	2
Blahobyt	2
Motivácia	2
Prispôsobené tempo	1
Sebavedomie	1
Inklúzia	1
Vhodnosť trasy	1

Praktická príprava	1
Celkom	**20**

Aká bola hlavná ťažkosť/prekážka, ktorá stále pretrvávala?

Kategória	Počet odpovedí
Čas/rodinné alebo pracovné povinnosti	4
Počasie	3
Bolesť/nepohodlie	3
Motivácia	2
Sociálna podpora	2
Bezpečnosť/životné prostredie	2
Únava	1
Príznaky menopauzy	1
Bežná údržba	1
Prístup/doprava	1
Celkom	**20**

Čo by sme mali zmeniť, aby sme program vylepšili?

Kategória	Počet odpovedí
Flexibilný rozvrh / pokračovanie	4
Informácie o trase / rozmanitosť	3
Vzdelávanie / písomné materiály	3
Skupiny tempa	2
Prístupové / miestne trasy	2
Alternatívy k počasiu	1
Pripomienky	1
Zdravotné poradenstvo	1
Odpočívadlá	1
Bezpečnostné informácie	1
Technologická podpora	1
Reflexia a diskusia	1
Celkom	**20**

Ďalšie komentáre k chôdzi počas menopauzy/postmenopauzy

Kategória	Počet odpovedí
Emocionálna pohoda	3
Sociálne prepojenie	3
Podpora špecificky zameraná na ženy	2
Sebavedomie	2
Starostlivosť o seba	2
Manažment symptómov	1
Prístupnosť	1
Pokračovanie programu	1
Povedomie o menopauze	1
Samospráva	1
Motivácia	1
Pozitívne odporúčanie	1
Zmena správania	1
Celkom	**20**

3.2.1.5. Stručný výklad správy

Výsledky dotazníka boli prezentované ako celkový počet odpovedí od 20 žien. Zistenia ukázali, že väčšina účastníčok uviedla pozitívne zmeny po programe chôdze. Konkrétne 18 žien uviedlo zlepšenie frekvencie chôdze každý týždeň, 18 uviedlo zvýšenie sebavedomia pri začatí chôdze a 17 uviedlo zlepšenie nálady alebo emocionálnej rovnováhy.

Najvýraznejšie oblasti zlepšenia sa týkali sociálnej podpory, povedomia o menopauze, sebavedomia, sebakontroly a rozvoja pravidelnej chôdze. Väčšina žien tiež vyjadrila vysokú spokojnosť s programom, pričom 19 z 20 udelilo skóre spokojnosti 4 alebo 5.

Otvorené odpovede ukázali, že účastníci oceňovali podporné prostredie skupiny, úlohu vedúceho, prispôsobené tempo a praktické vedenie poskytované počas programu. Medzi zostávajúce prekážky patrili časové obmedzenia, poveternostné podmienky, bolesť alebo nepohodlie a potreba pokračujúcej skupinovej podpory.

3.2.1.6. Výsledky z Grécka

Poučenie z Grécka ukázalo, že chôdza bola akceptovaná ako realistická a dostupná forma fyzickej aktivity pre ženy v menopauze a po menopauze. Účastníčky považovali chôdzu za vhodnú, zvládnuteľnú a ľahšie integrovateľnú do každodenného života v porovnaní s náročnejšími formami cvičenia. To naznačuje, že chôdza môže byť pre ženy v tomto životnom štádiu účinnou

a inkluzívnou aktivitou, najmä ak je prispôsobená ich potrebám, tempu a každodenným povinnostiam.
Ďalším dôležitým ponaučením bolo, že skupinová podpora zvýšila motiváciu a angažovanosť. Odpovede ukázali, že skupinové prostredie zohralo kľúčovú úlohu pri povzbudzovaní účasti, pretože ženy sa cítili motivovanejšie, keď kráčali s ostatnými. Prítomnosť skupiny tiež pomohla znížiť pocity izolácie, váhania alebo strachu z toho, že nestíhajú. Týmto spôsobom program podporoval nielen fyzickú aktivitu, ale aj sociálne prepojenie a inklúziu.
Úloha vedúceho pochodu bola tiež identifikovaná ako dôležitý faktor úspechu programu. Účastníci si cenili podporu, povzbudenie a vedenie, ktoré vedúci poskytoval. Vedúci pochodu pomohol ženám cítiť sa bezpečne, začlenene a sebavedomo, najmä tým, ktoré sa obávali o svoju fyzickú zdatnosť, tempo chôdze alebo schopnosť plne sa zapojiť. To ukázalo, že vyškolení a podporujúci vedúci sú nevyhnutní pre vytvorenie pozitívneho a prívetivého prostredia pre chôdzu.
Flexibilita bola ďalším kľúčovým ponaučením z implementácie v Grécku. Program ukázal, že ženy potrebujú flexibilitu v tempe, trvaní, výbere trasy a plánovaní. Účastníčky mali prospech z toho, že si mohli prispôsobiť chôdzu podľa svojej energetickej hladiny, symptómov súvisiacich s menopauzou, poveternostných podmienok a osobných zodpovedností. To zdôraznilo dôležitosť navrhovania programov chôdze, ktoré nie sú rigidné, ale namiesto toho umožňujú ženám zapojiť sa spôsobom, ktorý je pre ne realistický a pohodlný.
Zistenia tiež ukázali, že chôdza podporuje emocionálnu pohodu. Mnohé ženy nevnímali chôdzu len ako fyzickú aktivitu, ale aj ako formu starostlivosti o seba. Účastníčky opísali chôdzu ako spôsob zvládania stresu, zlepšenia nálady, relaxácie a pocitu vyrovnanosti. Toto bolo jedno z najsilnejších ponaučení z Grécka, pretože ukázalo, že chôdza môže prispieť k fyzickej aj psychickej pohode počas menopauzy a postmenopauzy.
Vzdelávanie napokon zvýšilo sebavedomie účastníčok a ich sebakontrolu. Odpovede ukázali, že ženy mali úžitok z toho, že sa naučili, ako môže chôdza podporiť ich zdravie počas menopauzy a postmenopauzy. Praktické rady týkajúce sa tempa, prestávok, bezpečnosti, príznakov, prispôsobenia sa počasiu a plánovania trasy pomohli účastníčkam cítiť sa schopnejšie a nezávislejšie. To naznačuje, že budúce programy by mali kombinovať chôdzu s jednoduchou vzdelávacou podporou, aby ženy mohli po skončení programu bezpečne a sebavedomo pokračovať v chôdzi.

3.2.1.7. Zostávajúce výzvy

Hoci program mal pozitívne výsledky, pretrvávali určité prekážky. Hlavné výzvy, ktoré účastníci identifikovali, boli:

Zostávajúca výzva	Vysvetlenie
Čas a rodinné povinnosti	Niektoré ženy stále mali problém uprednostniť chôdzu kvôli práci, rodine alebo domácim povinnostiam.

Poveternostné podmienky	Zlé počasie, teplo alebo nepríjemné podmienky niekedy odrádzali od chôdze.
Bolesť alebo fyzické nepohodlie	Niektorí účastníci naďalej pociťovali bolesti kĺbov, bolesti svalov alebo únavu.
Potreba neustálej podpory	Niektoré ženy sa po skončení programu cítili menej motivované, keď kráčali samy.
Bezpečnosť a dostupnosť trasy	Niektorí účastníci potrebovali bezpečnejšie, dostupnejšie a lepšie opísané pešie trasy.

Tieto prekážky ukázali, že budúce programy by mali naďalej poskytovať praktickú podporu, flexibilné možnosti a poradenstvo pre udržanie si chôdzových návykov aj po skončení organizovaného tréningu.

3.2.1.8. Odporúčania pre budúcu implementáciu v Grécku

Na základe zistení boli identifikované nasledujúce odporúčania:

1. **Pokračujte v skupinových chôdzach po skončení tréningu**Pravidelné následné prechádzky by mohli ženám pomôcť udržať si motiváciu a rutinu.
2. **Ponúkame rôzne skupiny tempa**Možnosti chôdze pre začiatočníkov, mierne pokročilých a pokročilejších by pomohli ženám cítiť sa pohodlne bez ohľadu na úroveň fyzickej zdatnosti.
3. **Poskytnite flexibilný rozvrh**Ranné, popoludňajšie a víkendové možnosti by mohli pomôcť ženám s pracovnými alebo rodinnými povinnosťami.
4. **Používajte bezpečné a prístupné trasy**Trasy by mali obsahovať informácie o vzdialenosti, náročnosti, osvetlení, premávke, odpočívadlách, toaletách a dostupnosti dopravou alebo parkovaním.
5. **Zahrňte stratégie prispôsobenia sa počasiu**Účastníci by mali dostať pokyny týkajúce sa oblečenia, hydratácie, načasovania, tieňovaných trás a alternatív v interiéri.
6. **Poskytnite jednoduché vzdelávacie materiály**Stručné návody alebo tipy týkajúce sa chôdze počas menopauzy/po menopauze by mohli podporiť ďalšie vzdelávanie a samosprávu.
7. **Podporujte sociálnu podporu**Ženy by mali byť povzbudzované k prechádzkam s priateľmi, členmi rodiny alebo komunitnými skupinami, aby si udržali odhodlanie.
8. **Zahrnúť pripomienky na následnú činnosť**Jednoduché pripomienky, správy alebo plány chôdze by mohli účastníkom pomôcť pokračovať v samostatnej chôdzi.

3.2.1.9. Prenosnosť do iných regiónov

Skúsenosti z Grécka naznačujú, že program chôdze by sa dal prispôsobiť a použiť aj v iných regiónoch, za predpokladu, že sa zohľadnia miestne potreby a podmienky. Medzi najprenosnejšie prvky patril skupinový prístup, podporná úloha vedúceho chôdze, flexibilné tempo, zameranie na bezpečnosť a súvislosť medzi chôdzou, uvedomením si menopauzy a emocionálnou pohodou.

Budúca implementácia by však mala zohľadňovať miestne environmentálne podmienky, dostupné turistické trasy, počasie, dostupnosť dopravy a kultúrne očakávania týkajúce sa účasti žien na fyzickej aktivite.

3.2.1.10. Záver

Celkovo odpovede ukázali, že program chôdze v Grécku mal pozitívny vplyv na zúčastnené ženy v menopauze a po menopauze. Program podporil zlepšenie správania sa pri chôdzi, sebavedomia, motivácie, emocionálnej pohody a sebakontroly.

Najdôležitejšie poznatky boli, že chôdza by mala byť prezentovaná ako flexibilná, realistická a podporná aktivita; že účasť v skupine a podpora vedúceho sú nevyhnutné; a že ženy majú prospech z praktického poradenstva prispôsobeného menopauze a postmenopauze.

Hoci niektoré pretrvávali prekážky, celkové zistenia naznačujú, že program bol účinný pri podpore pozitívnych zmien správania a mohol by slúžiť ako užitočný model pre budúce iniciatívy v oblasti chôdze v Grécku a ďalších krajinách.

3.2.2. Slovensko

3.2.2.1. Otázky po tréningu

Na Slovensku bol program chôdze **Women Walking 4Health** realizovaný v meste **Nové Zámky** prostredníctvom 12 štruktúrovaných stretnutí zameraných na chôdzu, ktoré sa uskutočnili od 26. decembra 2025 do 25. januára 2026. Celkovo sa do programu zapojilo 25 žien. V rámci monitorovacích a hodnotiacich aktivít bolo pred začiatkom účasti zozbieraných 25 dotazníkov zdravotnej anamnézy a 25 vyhlásení o súhlase.

Po ukončení programu boli účastníčky vyzvané, aby vyplnili hodnotiaci dotazník po absolvovaní tréningu, ktorý sa zameriaval na ich správanie súvisiace s chôdzou, vnímané výsledky, prekážky, motiváciu, faktory súvisiace so zdravím, ako aj na ich budúce zámery týkajúce sa fyzickej aktivity. Celkovo 25 žien poskytlo úplné hodnotiace odpovede a tvorilo vzorku kvalitatívneho a kvantitatívneho hodnotenia pre analýzu získaných poznatkov a poučení.

Na doplnenie kvantitatívnych zistení boli na základe troch otázok v rozhovore po školení zameraných na zmenu správania, rozhodovanie a dlhodobú úlohu chôdze v každodennom živote vypracované kvalitatívne reflexie. Keďže každý účastník reflektoval v troch tematických oblastiach, analyzovalo sa celkovo 75 individuálnych odpovedí. Odpovede boli zoskupené do tematických kategórií podľa opísanej dominantnej zmeny správania. Tento prístup umožnil identifikovať vzorce súvisiace nielen s výsledkami fyzickej aktivity, ale aj s emocionálnou pohodou, sociálnou podporou, sebavedomím a dlhodobou udržateľnosťou chôdzových návykov. Celkovo kvalitatívne odpovede naznačovali, že účastníci zažili zmeny presahujúce rámec fyzického cvičenia a čoraz viac vnímali chôdzu ako súčasť starostlivosti o seba, sociálneho prepojenia a zdravého starnutia.

Otázka 1: Môžete opísať nejaké zmeny, ktoré ste si všimli vo svojom prístupe k chôdzi alebo fyzickej aktivite po účasti na projekte?

Nie.	Odpoveď	Kategória
1	Pred programom som chodila pešo len príležitostne. Po účasti som si začala plánovať prechádzky počas týždňa a brať ich ako bežnú súčasť mojej rutiny.	Rutina a formovanie návykov
2	Zistila som, že fyzická aktivita nemusí byť intenzívna, aby podporila moje zdravie.	Menopauza a samospráva zdravia
3	Stala som sa dôslednejšou v pohybe a prestala som vnímať cvičenie ako niečo, čo si vyžaduje špeciálnu prípravu.	Rutina a formovanie návykov
4	Naučila som sa prispôsobiť si tempo chôdze namiesto toho, aby som sa snažila držať krok s ostatnými.	Plánovanie, adaptácia a bezpečnosť
5	Na kratšie denné výlety a vybavovanie pochôdzok som si začala vyberať chôdzu.	Rutina a formovanie návykov
6	Uvedomila som si, že pravidelný pohyb mi pomáha zmierniť pocit únavy.	Menopauza a samospráva zdravia
7	Začala som si viac uvedomovať hydratáciu, tempo a výber vhodných podmienok na chôdzu.	Plánovanie, adaptácia a bezpečnosť
8	Všimla som si, že chôdza v skupine ma viac zaujala ako cvičenie osamote.	Sociálna podpora a účasť v skupine
9	Naučila som sa rešpektovať svoje fyzické limity a podľa toho prispôsobovať trasy.	Plánovanie, adaptácia a bezpečnosť
10	Začala som sa cítiť pohodlnejšie pri cvičení na verejnosti a s inými ženami.	Sebavedomie a sebaúčinnosť
11	Uvedomila som si, že si fyzickú aktivitu užívam viac, keď sa deje vonku a bez tlaku.	Starostlivosť o seba, nálada a pohoda
12	Uvedomila som si, že pravidelná chôdza môže podporiť pohodu počas menopauzy.	Menopauza a samospráva zdravia
13	Začala som vnímať chôdzu ako niečo hodnotné, a nie ako niečo voliteľné.	Sebavedomie a sebaúčinnosť
14	Počas fyzickej aktivity som si lepšie zvolila vlastné tempo.	Sebavedomie a sebaúčinnosť
15	Program mi pomohol vnímať chôdzu ako realistickú a bezpečnú formu cvičenia.	Menopauza a samospráva zdravia
16	Všimla som si, že som celkovo aktívnejšia a je menej pravdepodobné, že zostanem neaktívna vo voľnom čase.	Rutina a formovanie návykov

17	Naučila som sa prispôsobiť dĺžku chôdze tomu, ako sa fyzicky cítim.	Plánovanie, adaptácia a bezpečnosť
18	Zistila som, že pohyb dokáže zlepšiť náladu aj bez toho, aby vyžadoval intenzívne cvičenie.	Starostlivosť o seba, nálada a pohoda
19	Počas menopauzy som si viac uvedomila dôležitosť pravidelného pohybu.	Menopauza a samospráva zdravia
20	Začala som si vyberať trasy, ktoré sa mi zdali pohodlné a príjemné.	Plánovanie, adaptácia a bezpečnosť
21	Získala som väčšiu istotu, že fyzická aktivita je možná na akejkoľvek úrovni fyzickej zdatnosti.	Sebavedomie a sebaúčinnosť
22	Všimla som si, že chôdza v skupine zvýšila moje odhodlanie.	Sociálna podpora a účasť v skupine
23	Rozhodla som sa pokračovať v stretávaní sa s ostatnými účastníkmi na prechádzkach aj po programe.	Sociálna podpora a účasť v skupine
24	Začala som sa viac venovať rozcvičke, hydratácii a regenerácii.	Plánovanie, adaptácia a bezpečnosť
25	Uvedomila som si, ako pohyb ovplyvňuje moju energiu a celkové pohodlie.	Menopauza a samospráva zdravia

Otázka 2. Boli počas projektu alebo po ňom nejaké momenty, keď ste sa rozhodli konať inak, ako ste konali predtým?

Nie.	Odpoveď	Kategória
1	Jedného dňa som si uvedomila, že namiesto toho, aby som zostala doma, som sa rozhodla ísť pešo, pretože som sa cítila unavený, čo by som predtým neurobil.	Motivácia a prekonávanie bariér
2	Rozhodla som sa pokračovať v chôdzi aj počas chladnejšieho počasia a namiesto zrušenia som si upravila oblečenie.	Plánovanie, adaptácia a bezpečnosť
3	Zúčastnila som sa skupinových prechádzok, aj keď sa bežne vyhýbam organizovaným aktivitám.	Sebavedomie a sebaúčinnosť
4	Začala som akceptovať, že aj kratšie prechádzky sa stále počítajú ako aktivita.	Sebavedomie a sebaúčinnosť
5	Staal som sa otvorenejšia zapájaniu sa do aktivít napriek obavám o moju fyzickú zdatnosť.	Sebavedomie a sebaúčinnosť
6	Rozhodla som sa zúčastniť, aj keď som si nebol istý, či to zvládnem.	Sebavedomie a sebaúčinnosť
7	Začala som si plánovať prechádzky do kalendára.	Rutina a formovanie návykov

8	Rozhodla som sa byť aktívna aj v obdobiach nižšej motivácie.	Motivácia a prekonávanie bariér
9	Začala som pozývať členov rodiny a priateľov, aby sa so mnou prechádzali.	Sociálna podpora a účasť v skupine
10	Začala som pozývať členov rodiny a priateľov, aby sa so mnou prechádzali.	Sociálna podpora a účasť v skupine
11	Prestala som odkladať pohyb, kým nebudem mať viac času a začal som chodiť aj na kratšie obdobia.	Motivácia a prekonávanie bariér
12	Rozhodla som sa pokračovať v chôdzi napriek zmenám počasia a prispôsobil som si oblečenie a trasy.	Plánovanie, adaptácia a bezpečnosť
13	Rozhodla som sa zúčastniť, aj keď som sa cítil menej energický.	Motivácia a prekonávanie bariér
14	Zmierila som sa s tým, že sa nemusím vyrovnávať výkonom iných ľudí.	Starostlivosť o seba, nálada a pohoda
15	Pred plánovaním aktivít som začala kontrolovať počasie a podmienky trasy.	Plánovanie, adaptácia a bezpečnosť
16	Rozhodla som sa pridať k prechádzkam, aj keď som nepoznala ostatných účastníkov.	Sociálna podpora a účasť v skupine
17	Stala som sa ochotnejšou chodiť von namiesto toho, aby som zostávala vnútri	Motivácia a prekonávanie bariér
18 rokov	Prestala som sa hanbiť za to, že chodím pomalšie ako ostatní.	Sebavedomie a sebaúčinnosť
19	Začala som povzbudzovať členov rodiny, aby chodili častejšie na prechádzky.	Sociálna podpora a účasť v skupine
20	Pokračovala som v chôdzi aj po tom, čo som vynechala niekoľko organizovaných stretnutí.	Motivácia a prekonávanie bariér
21	Začala som si stanovovať malé osobné ciele v oblasti chôdze.	Motivácia a prekonávanie bariér
22	Po programe som sa rozhodla pokračovať v stretávaní sa s ostatnými účastníkmi na prechádzkach.	Sociálna podpora a účasť v skupine
23	Upravila som očakávania a zameral som sa viac na konzistentnosť než na výkon.	Sebavedomie a sebaúčinnosť
24	Stala som sa ochotnejším pokračovať v chôdzi, aj keď som sa cítil zaneprázdnený.	Motivácia a prekonávanie bariér
25	Rozhodla som sa pokračovať v chôdzi, aj keď podmienky neboli ideálne.	Motivácia a prekonávanie bariér

Otázka 3. Ako, ak vôbec, ovplyvnil projekt úlohu chôdze vo vašom každodennom živote po skončení tréningu?

Nie.	Odpoveď	Kategória
1	Chôdza sa stala mojím pravidelným osobným časom na oddych a odpojenie sa.	Starostlivosť o seba, nálada a pohoda
2	Chôdza sa stala niečím, čo vedome používam na udržanie energie a rovnováhy.	Starostlivosť o seba, nálada a pohoda
3	S niektorými účastníkmi som zostala v kontakte a pokračovali sme v chôdzi spolu.	Sociálna podpora a účasť v skupine
4	Chôdza sa stala realistickou aktivitou, ktorú dokážem dlhodobo udržiavať.	Motivácia a prekonávanie bariér
5	Chôdza sa začala spájať s pocitom pokoja a emocionálnej pohody.	Starostlivosť o seba, nálada a pohoda
6	Chôdza sa stala dôležitou stratégiou na zvládanie stresu.	Starostlivosť o seba, nálada a pohoda
7	Chôdza mi dala sebavedomie, že v tejto životnej fáze môžem zostať aktívny.	Menopauza a samospráva zdravia
8	Chôdza sa stala niečím, na čo sa teším, namiesto niečoho, čo musím robiť.	Motivácia a prekonávanie bariér
9	Chôdza sa stala mojou preferovanou formou pohybu.	Zlepšenie fyzickej aktivity
10	Chôdza sa stala príležitosťou na spoločenské prepojenie.	Sociálna podpora a účasť v skupine
11	Chôdza sa stala malou každodennou investíciou do môjho zdravia.	Rutina a formovanie návykov
12	Chôdza sa stala jedným z mojich obľúbených spôsobov zvládania stresu.	Starostlivosť o seba, nálada a pohoda
13	Teraz plánujem vstúpiť do týždňa zámernejšie.	Rutina a formovanie návykov
14	Chôdza sa stala praktickou aktivitou, ktorú môžem pravidelne vykonávať.	Rutina a formovanie návykov
15	Chôdza sa spojila s objavovaním miest a užívaním si voľného času.	Starostlivosť o seba, nálada a pohoda
16	Chôdza sa stala spôsobom, ako sa stretávať s ľuďmi a udržiavať kontakt.	Sociálna podpora a účasť v skupine
17	Chôdza sa stala súčasťou mojej rutiny starostlivosti o seba	Starostlivosť o seba, nálada a pohoda

18	Teraz sa cítim schopnejší zostať dlhodobo fyzicky aktívna	Sebavedomie a sebaúčinnosť
19	Chôdza sa stala ľahšie integrovateľnou do bežných denných aktivít	Rutina a formovanie návykov
20	Chôdza sa začala spájať s udržiavaním fyzického aj emocionálneho zdravia.	Starostlivosť o seba, nálada a pohoda
21	Chôdza sa stala súčasťou mojej spoločenskej rutiny	Sociálna podpora a účasť v skupine
22	Chôdza sa stala súčasťou mojej spoločenskej rutiny.	Sociálna podpora a účasť v skupine
23	Chôdza sa stala aktivitou, ktorá podporovala moje zdravie bez tlaku.	Menopauza a samospráva zdravia
24	Chôdza sa stala jednou z mojich pravidelných týždenných aktivít.	Rutina a formovanie návykov
25	Chôdza sa stala spôsobom, ako si vytvoriť čas pre seba.	Starostlivosť o seba, nálada a pohoda

Súhrn kategórií

Kategória	Počet odpovedí
Rutina a formovanie návykov	13
Starostlivosť o seba, nálada a pohoda	12
Plánovanie, adaptácia a bezpečnosť	9
Sebavedomie a sebaúčinnosť	10
Sociálna podpora a účasť v skupine	6
Menopauza a samospráva zdravia	8
Motivácia a prekonávanie bariér	15
Zlepšenie fyzickej aktivity	2

3.2.2.2. Výsledky dotazníka po školení

Popis odpovedí v dotazníku

A. Účasť na programe

A1. Počet týždňov účasti na programe. Trvanie účasti sa u jednotlivých respondentiek líšilo, od účasti na malom počte stretnutí až po účasť takmer počas celého obdobia implementácie. Väčšina hodnotených žien sa zúčastňovala 3 až 6 týždňov, zatiaľ čo niekoľko žien zostalo aktívnych počas celého trvania programu. Pravidelná účasť zrejme posilnila sebavedomie a podporila formovanie rutiny.

A2. Počet zúčastnených stretnutí. Program pozostával z 12 organizovaných peších stretnutí, pričom účasť respondentov sa pohybovala od 1 do 12 stretnutí. Niekoľko žien sa zúčastnilo takmer všetkých stretnutí, zatiaľ čo iné sa pripojili podľa dostupnosti a osobných záväzkov. Priemerná účasť odrážala trvalú angažovanosť počas celého trvania programu.

A3. Frekvencia chôdze po programe. Frekvencia chôdze po programe sa výrazne zvýšila. Väčšina respondentov uviedla, že chodí 3 – 4-krát týždenne, 5 a viac krát týždenne alebo denne, zatiaľ čo len malý počet zostal v kategóriách s nižšou frekvenciou. Výsledky naznačujú lepšiu integráciu chôdze do každodenného života.

A4. Obvyklá dĺžka chôdze po programe. Väčšina žien uviedla, že ich obvyklá dĺžka chôdze sa pohybovala medzi 30 – 60 minútami, pričom značná časť z nich kráčala viac ako 60 minút na jedno sedenie. Výsledky naznačujú, že účastníčky sa cítili pohodlnejšie pri dlhších obdobiach miernej fyzickej aktivity.

A5. Fáza menopauzy.Väčšina respondentiek sa identifikovala ako postmenopauzálne, zatiaľ čo menšia časť uviedla, že sú v perimenopauze. Niekoľko účastníčok sa radšej nezverejnilo, v akom štádiu menopauzy sa nachádza. Program preto odrážal zmiešaný, ale prevažne postmenopauzálny profil účastníčok.

B. Výsledky a vnímané zlepšenie

B1. Týždenná frekvencia chôdze. Účastníčky hlásili celkové zlepšenie frekvencie chôdze každý týždeň. Väčšina žien opísala svoju frekvenciu ako zlepšenú alebo výrazne zlepšenú, čo naznačuje, že štruktúrované skupinové stretnutia podporili pravidelnejšie pohybové návyky.

B2. Trvanie chôdze. Ženy vo všeobecnosti uvádzali, že sú schopné chodiť dlhšie ako pred účasťou. Zlepšenia boli viditeľné najmä u účastníčok, ktoré sa zúčastňovali väčšieho počtu stretnutí a postupne sa prispôsobovali zvyšujúcej sa intenzite programu.

B3. Tempo chôdze a výdrž. Reakcie naznačujú zlepšenie vnímanej výdrže a pohodlia pri chôdzi. Zatiaľ čo niektoré ženy si udržali podobné tempo, mnohé hlásili väčšiu vytrvalosť a sebavedomie pri prekonávaní dlhších trás.

B4. Sebavedomie začať chôdzu. Sebavedomie potrebné na začatie chôdze sa výrazne zlepšilo. Účastníci uviedli, že sa cítia schopnejší začať s aktivitou samostatne, a to aj v dňoch s nižšou energiou alebo motiváciou.

B5. Nálada a emocionálna rovnováha. Jedným z najsilnejších výsledkov bolo zlepšenie nálady a emocionálnej pohody. Ženy často spájali chôdzu so zníženým stresom, zlepšenou emocionálnou rovnováhou a zvýšeným pocitom starostlivosti o seba.

B6. Schopnosť zvládať príznaky súvisiace s menopauzou počas aktivity. Účastníčky uviedli, že sa cítia schopnejšie prispôsobiť aktivitu úrovni energie a fyzickým príznakom. Niekoľko žien zaznamenalo zvýšené povedomie o tom, ako chôdza môže podporiť zvládanie príznakov a celkové pohodlie.

C. Fyzikálne a zdravotné faktory

C1. Viac energie na chôdzu. Väčšina respondentov sa zhodla na tom, že sa cítili energickejší v porovnaní s obdobím pred začiatkom. Zvýšený pohyb mal zrejme pozitívny vplyv na každodenné fungovanie a ochotu zostať aktívny.

C2. Únava bráni pravidelnej chôdzi. Únava pretrvávala u niektorých žien, ale vo všeobecnosti nebola hlásená ako hlavná prekážka. Väčšina účastníčok uviedla, že si vyvinuli lepšie stratégie na pokračovanie v aktivite napriek dňom s nižšou energiou.

C3. Návaly horúčavy a potenie menej narúšali chôdzu. Hoci sa to nemeralo priamo vo všetkých odpovediach, účastníčky vo všeobecnosti hlásili zlepšenie pohodlia pri úprave tempa, oblečenia a načasovania aktivity. Chôdza sa zdala byť zvládnuteľná napriek nepohodliu súvisiacemu s menopauzou.

C4. Bolesť kĺbov alebo svalov obmedzuje chôdzu. Bolesti kĺbov a svalov zostali jednou z najčastejšie uvádzaných prekážok, ale zvyčajne boli opisované ako zvládnuteľné, nie obmedzujúce. Účastníci preukázali zvýšené povedomie o prispôsobovaní sa chôdzovým podmienkam.

C5. Schopnosť prispôsobiť si tempo, terén a prestávky. Tento ukazovateľ získal veľmi pozitívne reakcie. Ženy preukázali sebavedomie pri výbere pohodlných trás, prispôsobovaní intenzity a zavádzaní prestávok na odpočinok v prípade potreby.

C6. Rekonvalescencia po chôdzi. Účastníci vo všeobecnosti hlásili dobrú regeneráciu a vnímali chôdzu ako udržateľnú a fyzicky menej náročnú ako iné formy cvičenia. Regenerácia zrejme podporovala dlhodobé dodržiavanie liečby.

D. Psychologické a emocionálne faktory

D1. Chôdza pomohla zvládať stres a úzkosť. Chôdza bola silne spojená so znížením stresu a reguláciou emócií. Účastníci často opisovali prechádzky ako chvíľku na relaxáciu a mentálny reset.

D2. Sebavedomie pri chôdzi s ostatnými. Sebavedomie v účasti na skupinových aktivitách sa výrazne zvýšilo. Ženy uviedli, že sa cítia akceptované a menej sa obávajú o svoj výkon.

D3. Strach z nestíhania. Strach z pomalšieho tempa sa zdal byť relatívne nízky a časom sa znižoval. Skupinová podpora a flexibilná intenzita prispeli k silnejšej sebadôvere v účasti.

D4. Motivácia chodiť, keď sme zaneprázdnení alebo unavení. Väčšina respondentov uviedla lepšiu motiváciu zostať aktívny aj pod každodenným tlakom. Účastníci opísali rozvoj zdravších vzorcov správania.

D5. Pohodlie pri výbere vhodných možností chôdze. Účastníci uviedli vysokú mieru pohodlia pri výbere štýlu chôdze, intenzity a trasy podľa osobných preferencií a fyzickej kondície.

E. Čas a prispôsobenie sa životnému štýlu

E1. Chôdza sa ľahšie začlenila do týždenného režimu. Účastníčky uviedli, že chôdza sa im stala ľahšie integrovateľnou do každodenného života v porovnaní s inými formami cvičenia. Mnohé ženy opísali chôdzu ako realistickú, flexibilnú a dosiahnuteľnú v rámci svojich osobných rozvrhov.

E2. Práca a rodinné povinnosti bránili v chôdzi. Pracovné povinnosti, rodinné povinnosti a obmedzený voľný čas naďalej patrili medzi najčastejšie uvádzané prekážky. Mnohí účastníci však uviedli zlepšenú schopnosť uprednostniť pohyb a prispôsobiť aktivitu dostupnému času.

E3. Načasovanie a štruktúra programu boli realistické. Celková spokojnosť s organizáciou programu bola vysoká. Účastníci vo všeobecnosti považovali harmonogram a štruktúru zasadnutí za zvládnuteľné a vhodné, hoci viacerí navrhli, aby sa v budúcich ročníkoch poskytla väčšia časová flexibilita.

E4. Rozvoj praktických stratégií. Ženy uviedli, že si vyvinuli praktické stratégie na udržanie si chodiacich návykov vrátane plánovania trás, plánovania aktivít, prípravy oblečenia vopred a vytvárania týždenných pohybových rutín.

F. Životné prostredie, bezpečnosť a praktické podmienky

F1. Bezpečnosť na peších trasách. Účastníci uviedli, že sa počas celého programu cítili bezpečne. Výber trasy a podpora vedúceho pozitívne prispeli k vnímaniu bezpečnosti a sebavedomia počas outdoorových aktivít.

F2. Zlé počasie prestalo chodiť. Poveternostné podmienky občas znížili účasť, ale neprejavili sa ako hlavný limitujúci faktor. Účastníci prejavili ochotu pokračovať v chôdzi prispôsobením oblečenia, načasovania alebo výberu trasy.

F3. Možnosti prispôsobenia sa počasiu. Ženy hlásili zvýšené povedomie o praktických adaptačných stratégiách vrátane vrstvenia oblečenia, výberu chránenejších trás, prispôsobenia tempa a výberu vhodného času chôdze.

F4. Informácie o trase boli dostatočné. Spätná väzba naznačila vysokú spokojnosť s organizáciou trasy. Účastníci ocenili, že dostali dostatočné informácie o miestach stretnutí, náročnosti trasy, trvaní a praktických podmienkach.

F5. Prístup k trase alebo miestu. Väčšina účastníkov považovala prístup k trase za pohodlný a zvládnuteľný. Dostupnosť a miestne vonkajšie prostredie podporili účasť a pravidelnú dochádzku.

G. Sociálna podpora a skupinové skúsenosti

G1. Podpora zo strany skupiny alebo vedúceho. Skupinová atmosféra a podpora vedúceho pochodu sa ukázali ako jedny z najsilnejších prvkov programu. Účastníci často zdôrazňovali povzbudzovanie, inklúziu a pozitívne vedenie.

G2. Chôdza s ostatnými zvýšila potešenie a angažovanosť. Chôdza v skupine výrazne zvýšila pôžitok a motiváciu. Mnohé ženy opísali program ako pútavejší ako chôdzu samostatne.

G3. Podpora od rodiny a priateľov. Účastníčky uviedli miernu až silnú podporu zo strany rodiny a sociálnych sietí. Niekoľko žien uviedlo, že ich účasť pozitívne ovplyvnila postoje k fyzickej aktivite v ich domácnostiach.

G4. Zaradenie bez ohľadu na tempo alebo úroveň fyzickej zdatnosti. Ženy konzistentne uvádzali, že sa cítia akceptované bez ohľadu na fyzickú kondíciu alebo tempo chôdze. Flexibilná organizácia prispela k väčšej sebadôvere a účasti.

G5. Minulé negatívne skúsenosti sa zdali byť menej relevantné. Niekoľko účastníkov uviedlo, že predchádzajúce negatívne skúsenosti s cvičením po ukončení programu stratili na význame. Chôdza bola vnímaná ako podporná a dostupná.

H. Vzdelávanie, povedomie o menopauze a sebakontrola

H1. Lepšie pochopenie toho, ako chôdza pomáha počas menopauzy/postmenopauzy. Účastníčky preukázali lepšie povedomie o úlohe chôdze pri podpore fyzickej a emocionálnej pohody počas menopauzy a postmenopauzy. Chôdza sa začala spájať s prevenciou, manažmentom energie a zdravým starnutím.

H2. Naučiť sa cvičiť bezpečne a pohodlne. Ženy hlásili lepšie pochopenie tempa, odpočinku, hydratácie, prispôsobenia sa trasy a bezpečnej účasti na fyzických aktivitách vonku.

H3. Vedieť, čo robiť, keď sa objavia príznaky. Účastníci opísali väčšiu sebadôveru v rozpoznávaní únavy, prispôsobovaní intenzity a zvládaní fyzického nepohodlia počas aktivity.

H4. Záujem o ďalšie vzdelávanie. Záujem o ďalšie vzdelávacie príležitosti zostal vysoký. Ženy prejavili záujem o praktické materiály, workshopy a ďalšie poradenstvo týkajúce sa zdravého starnutia a fyzickej aktivity.

I. Technológia, sledovanie a nástroje

I1. Sledovanie pomohlo motivácii alebo konzistentnosti. Technológia sa stretla s zmiešanými, ale vo všeobecnosti pozitívnymi reakciami. Niektorí účastníci považovali mobilné aplikácie a sledovanie aktivít za motivujúce a užitočné na udržiavanie rutiny.

I2. Sledovanie sa zdalo stresujúce alebo demotivujúce. Väčšina žien nevnímala sledovanie behu ako silne stresujúce. Niekoľko účastníčok však uprednostnilo menej výkonnostne orientovaný prístup zameraný na radosť a konzistentnosť.

I3. Podporné nástroje zlepšili pohodlie alebo sebavedomie. Účastníci hodnotili podporné pomôcky pozitívne, keď boli k dispozícii, najmä ak zvyšovali pohodlie, stabilitu a sebavedomie počas chôdze.

J. Celková spokojnosť a zámery do budúcnosti

J1. Celková spokojnosť s programom chôdze. Celková spokojnosť bola veľmi vysoká. Účastníci ocenili kombináciu pohybu, sociálneho prepojenia, vzdelávacích prvkov a dostupného vonkajšieho prostredia.

J2. Zámer pokračovať v pravidelnej chôdzi. Väčšina respondentov vyjadrila zámer pokračovať v chôdzi aj po ukončení programu. Výsledky naznačujú, že účastníci si vytvorili udržateľné návyky a väčšiu sebadôveru v udržiavanie aktivity.

J3. Pravdepodobnosť odporúčania programu. Účastníčky preukázali vysokú ochotu odporučiť podobné programy iným ženám. Pozitívne odporúčania boli spojené s vnímanými zdravotnými prínosmi, skupinovou podporou a spokojnosťou.

K. Otvorené otázky

K1. Najužitočnejšia časť programu. Medzi najčastejšie uvádzané výhody patrila skupinová atmosféra, objavovanie nových miest, vzdelávacie a historické prvky, podpora vedúcich, pravidelný režim, pohyb v prírode a sociálne prepojenie. Účastníci si tiež cenili kombináciu fyzickej aktivity so zábavou a učením.

K2. Hlavná zostávajúca ťažkosť alebo bariéra. Medzi najčastejšie prekážky patrili pracovné a rodinné povinnosti, časové obmedzenia, nepohodlie kĺbov, poveternostné podmienky a zosúladenie aktivít s každodennými povinnosťami. Niekoľko žien neuviedlo žiadne väčšie zostávajúce prekážky.

K3. Navrhované vylepšenia programu. Návrhy sa zamerali predovšetkým na pokračovanie programu, zvýšenie frekvencie prechádzok, ponuku väčšej rozmanitosti trás, zlepšenie flexibility plánovania a rozšírenie vzdelávacieho obsahu.

K4. Doplňujúce komentáre k chôdzi počas menopauzy/postmenopauzy. V ďalších komentároch sa zdôraznilo, že chôdza bola vnímaná nielen ako fyzická aktivita, ale aj ako starostlivosť o seba, emocionálna podpora, sociálne prepojenie a praktická stratégia na zvládnutie zmien súvisiacich s menopauzou. Niekoľko účastníčok vyjadrilo záujem o pokračujúcu účasť na podobných iniciatívach.

3.2.2.3. Celkový popis odpovedí v dotazníku

V rámci hodnotenia po školení boli zhromaždené odpovede od **25 žien, ktoré sa zúčastnili programu chôdze WomenWalking4Health, ktorý sa realizoval v Nových Zámkoch na Slovensku.** Celkovo výsledky dotazníka ukázali pozitívne výsledky v behaviorálnych, fyzických, emocionálnych a sociálnych aspektoch účasti. Väčšina respondentov uviedla zlepšenie vo frekvencii chôdze, sebavedomí zostať aktívny, nálade a schopnosti integrovať pohyb do každodenného života. Účastníci obzvlášť ocenili kombináciu dostupnej fyzickej aktivity, podpornej atmosféry skupiny, vzdelávacích prvkov a postupného zvyšovania náročnosti trasy počas celého programu.

Otvorené odpovede naznačovali, že účastníčky nevnímali chôdzu len ako cvičenie, ale čoraz viac ju vnímali ako formu starostlivosti o seba, sociálneho prepojenia, emocionálnej podpory a udržateľného zdravého správania počas menopauzy a postmenopauzy. Mnohé ženy zdôraznili, že program ich povzbudil k väčšej aktivite napriek existujúcim prekážkam, ako sú pracovné povinnosti, únava, počasie alebo obavy o fyzickú zdatnosť. Zároveň účastníčky vyjadrili záujem o zachovanie príležitostí na skupinovú chôdzu a o získanie ďalšieho praktického poradenstva po skončení programu. Celkovo zistenia naznačujú, že štruktúrovaná komunitná chôdza môže predstavovať dostupný a zmysluplný zásah podporujúci zdravé starnutie a pohodu žien.

3.2.2.4. Otvorené otázky – kategorizované súčty

Čo bolo najužitočnejšou časťou programu?

Kategória	Počet odpovedí
Sociálna podpora	5
Podpora lídrov	3
Rutinná budova	2
Povedomie o menopauze	1
Samospráva	1
Blahobyt	3
Motivácia	2
Prispôsobené tempo	1
Sebavedomie	1
Inklúzia	1
Vhodnosť trasy	3
Praktická príprava	2
Celkom	**25**

Aká bola hlavná ťažkosť/prekážka, ktorá stále pretrvávala?

Kategória	Počet odpovedí
Čas/rodinné alebo pracovné povinnosti	7
Počasie	2
Bolesť/nepohodlie	4
Motivácia	1
Sociálna podpora	1
Bezpečnosť/životné prostredie	1
Únava	2
Príznaky menopauzy	1
Bežná údržba	2
Prístup/doprava	4
Celkom	**25**

Čo by sme mali zmeniť, aby sme program vylepšili?

Kategória	Počet odpovedí
Flexibilný rozvrh/pokračovanie	7

Informácie o trase/rozmanitosť	4
Vzdelávanie/písomné materiály	2
Skupiny tempa	1
Prístupové/miestne trasy	2
Alternatívy k počasiu	1
Pripomienky	1
Zdravotné poradenstvo	1
Odpočívadlá	1
Bezpečnostné informácie	1
Technologická podpora	1
Reflexia a diskusia	3
Celkom	**25**

Ďalšie komentáre k chôdzi počas menopauzy/postmenopauzy

Kategória	**Počet odpovedí**
Emocionálna pohoda	4
Sociálne prepojenie	4
Podpora špecificky zameraná na ženy	2
Sebavedomie	2
Starostlivosť o seba	3
Manažment symptómov	1
Prístupnosť	1
Pokračovanie programu	3
Povedomie o menopauze	1
Samospráva	1
Motivácia	1
Pozitívne odporúčanie	1
Zmena správania	1
Celkom	**25**

3.2.2.5. Stručný výklad správy

Zistenia zo slovenčiny implementácie naznačujú, že program WomenWalking4Health prispel k zmysluplným pozitívnym zmenám v postojoch účastníčok k chôdzi a pravidelnej fyzickej aktivite. Ženy hlásili zlepšenie nielen v správaní a sebavedomí pri chôdzi, ale aj v emocionálnej pohode, motivácii a vnímanej schopnosti zvládať zmeny súvisiace s menopauzou. Najsilnejšími prvkami

programu boli podporná atmosféra skupiny, príjemné vonkajšie trasy, postupné zvyšovanie intenzity a možnosť kombinovať pohyb so sociálnou interakciou a učením.
Hoci pretrvávalo niekoľko prekážok, najmä v súvislosti s časovou dostupnosťou, pracovnými povinnosťami a občasným fyzickým nepohodlím, účastníci vo všeobecnosti vnímali chôdzu ako dostupnú a udržateľnú aktivitu, v ktorej by sa realisticky mohlo pokračovať aj po ukončení programu. Výsledky naznačujú, že budúca implementácia by mala zachovať flexibilitu, zachovať skupinové vyučovanie a pokračovať v kombinácii praktických cvičení chôdze s jednoduchou vzdelávacou podporou prispôsobenou ženám v menopauze a postmenopauze.

3.2.2.6. Výsledky zo Slovenska

Poučenie zo Slovenska ukázalo, že chôdza bola vnímaná ako realistická, dostupná a udržateľná forma fyzickej aktivity pre ženy v menopauze a po menopauze. Účastníčky uviedli, že chôdza sa im zdala zvládnuteľná bez ohľadu na predchádzajúcu úroveň aktivity a dala sa ľahšie integrovať do každodenného života ako štruktúrovanejšie alebo intenzívnejšie cvičenie. Postupný priebeh programu počas 12 chôdzových lekcií umožnil ženám vybudovať si sebavedomie a pohodlne sa prispôsobiť zvyšujúcej sa náročnosti a trvaniu trasy. Zistenia naznačujú, že chôdza môže slúžiť ako inkluzívny prístup k podpore zdravého starnutia a aktívneho životného štýlu u žien v tomto životnom štádiu.
Ďalším dôležitým ponaučením bol silný vplyv skupinovej účasti na motiváciu a kontinuitu. Účastníci často zdôrazňovali, že spoločná chôdza povzbudzovala dochádzku a pomáhala udržiavať odhodlanie aj v obdobiach s nízkou energiou, zimným počasím alebo súbežnými povinnosťami. Skupinové prostredie znižovalo obavy z rozdielov v tempe a vytváralo príležitosti na sociálnu interakciu a vzájomné povzbudenie. To preukázalo, že programy chôdze môžu generovať fyzické aj sociálne výhody súčasne.
Úloha vedúcich pochodov sa ukázala ako kľúčový faktor prispievajúci k úspechu programu. OTI Slovakia vyškolila dvoch miestnych vedúcich pochodov, ktorí sprevádzali účastníkov počas celej implementácie a pomáhali udržiavať bezpečné, prívetivé a inkluzívne prostredie. Účastníci obzvlášť ocenili podpornú atmosféru, vedenie trasy, komunikáciu a povzbudenie počas pochodov. To potvrdilo, že vyškolení vedúci zohrávajú dôležitú úlohu pri podpore dodržiavania a budovaní sebavedomia u žien, ktoré sa spočiatku môžu cítiť neisto, či sa zúčastnia.
Ďalším dôležitým ponaučením, ktoré sa zistilo počas implementácie na Slovensku, bola flexibilita. Program ukázal, že ženy mali úžitok z možnosti prispôsobiť si tempo chôdze, náročnosť trasy a frekvenciu účasti podľa svojej fyzickej kondície, počasia, rodinných záväzkov a úrovne energie. Zimné obdobie implementácie navyše preukázalo, že flexibilita pri plánovaní trasy a praktickej príprave podporuje kontinuitu aj za menej priaznivých poveternostných podmienok. Tieto zistenia naznačujú, že prispôsobivý dizajn programu zvyšuje dostupnosť a dlhodobú angažovanosť.

Zistenia tiež zdôraznili, že chôdza pozitívne prispieva k emocionálnej pohode a starostlivosti o seba. Účastníčky často opisovali prechádzky ako príležitosti na relax, odpútanie sa od každodenných povinností, zlepšenie nálady a strávenie kvalitného času vonku. Niekoľko žien uviedlo, že chôdza sa stala viac než len fyzickou aktivitou a postupne sa vyvinula do osobnej praxe blahobytu a pravidelného zvyku. Kombinácia pohybu, sociálnej interakcie a príjemných trás sa javila ako obzvlášť cenná.

V neposlednom rade, vzdelávanie a praktické poradenstvo zvýšili sebavedomie a sebakontrolu. Účastníčky preukázali lepšie pochopenie toho, ako môže chôdza podporiť pohodu počas menopauzy a postmenopauzy, a hlásili zvýšenú sebadôveru pri prispôsobovaní tempa, výbere trás a zvládaní únavy alebo nepohodlia. Vzdelávacie prvky integrované do programu spolu s praktickými skúsenosťami zrejme posilnili schopnosť účastníčok pokračovať v samostatnej chôdzi aj po skončení intervencie.

3.2.2.7. Zostávajúce výzvy

Hoci program dosiahol pozitívne výsledky, pretrváva niekoľko prekážok, ktoré by sa mali zohľadniť pri budúcej implementácii.

Hlavné výzvy, ktoré účastníci identifikovali, boli:

Zostávajúca výzva	Vysvetlenie
Čas a rodinné povinnosti	Niektoré ženy stále mali ťažkosti s vyvažovaním chôdze s pracovným rozvrhom, starostlivosťou o deti a domácimi povinnosťami.
Poveternostné podmienky	Zimná implementácia občas vytvorila prekážky súvisiace s chladným počasím, snehom a zníženým komfortom vonku.
Bolesť alebo fyzické nepohodlie	Menšia skupina účastníkov naďalej hlásila nepohodlie kĺbov, únavu alebo dočasné obmedzenia ovplyvňujúce účasť.
Potreba neustálej podpory	Niektoré ženy vyjadrili väčšiu motiváciu pri chôdzi s ostatnými a uviedli neistotu ohľadom samostatného dodržiavania režimu.
Bezpečnosť a dostupnosť trasy	Niekoľko účastníkov navrhlo väčšiu flexibilitu, pokiaľ ide o časy stretnutí a možnosti pokračovania v miestnych prechádzkach.

Tieto zistenia naznačujú, že budúce programy by mali naďalej podporovať flexibilitu, dostupnosť a praktické poradenstvo pre udržanie aktívneho správania aj po skončení organizovaných stretnutí.

3.2.2.8. Odporúčania pre budúcu implementáciu na Slovensku

Na základe zistení boli identifikované nasledujúce odporúčania:

- Pokračovať v organizovaní **komunitné turistické skupiny po skončení programového obdobia** udržiavať rutinu a motiváciu.

- Ponuka **viacero možností plánovania** (alternatívy cez pracovné dni/víkend a popoludňajšie) s cieľom prispôsobiť sa pracujúcim ženám a rodinným povinnostiam.
- Udržiavať **postupný nárast ťažkostí**, čo umožňuje účastníkom bezpečne sa prispôsobiť rastúcim výzvam.
- Pokračovať v používaní **bezpečné, prístupné a rozmanité trasy**, vrátane kultúrnych a prírodných zaujímavostí s cieľom zvýšiť angažovanosť.
- Predstaviť **voliteľné skupiny tempa** pre účastníkov s rôznou úrovňou fyzickej zdatnosti.
- Poskytnúť**krátke vzdelávacie materiály a praktické pokyny** súvisiace s chôdzou počas menopauzy a po menopauze.
- Povzbudzovať **sociálna podpora a zapojenie rovesníkov** posilniť dlhodobý záväzok.
- Zahrnúť **stratégie prispôsobenia sa počasiu a praktické tipy na prípravu**, najmä pre zimné obdobia implementácie.
- Zvážte **ľahká následná komunikácia alebo pripomienky** na podporu pokračovania po ukončení programu.

3.2.2.9. Prenosnosť do iných regiónov

Slovenské skúsenosti naznačujú, že model WomenWalking4Health sa dá úspešne preniesť do iných lokálnych a regionálnych kontextov. Medzi najsilnejšie prenosné prvky patria štruktúrované, ale flexibilné chôdzové tréningy, podporné vedenie, postupný rozvoj, dostupné trasy a integrácia sociálnych a vzdelávacích zložiek do fyzickej aktivity.

Zároveň by sa pri budúcej implementácii mali zohľadniť miestne podmienky vrátane poveternostných podmienok, infraštruktúry, dostupnosti dopravy, dostupnosti trás a kultúrnych postojov k účasti žien na organizovanej fyzickej aktivite. Flexibilita preukázaná počas implementácie na Slovensku naznačuje, že tento prístup sa dá úspešne prispôsobiť rôznym prostrediam.

3.2.2.10. Záver

Celkovo zistenia zo Slovenska ukázali, že program WomenWalking4Health mal pozitívny vplyv na zúčastnené ženy v menopauze a po menopauze. Program prispel k zlepšeniu chôdzových návykov, sebavedomia, emocionálnej pohody, motivácie a schopnosti účastníčok integrovať pohyb do denného režimu.

Najdôležitejšie poznatky boli, že chôdza by mala zostať dostupná, podporná a prispôsobiteľná individuálnym potrebám žien; že účasť v skupinách a vyškolení vedúci chôdze výrazne posilňujú angažovanosť; a že praktické vzdelávanie zvyšuje sebavedomie a udržateľnosť zmeny správania.

Hoci niektoré prekážky pretrvávali, celkové výsledky naznačujú, že program vytvoril zmysluplné zmeny v správaní a poskytuje cenný model pre budúce iniciatívy v oblasti chôdze podporujúce zdravie žien a aktívne starnutie na Slovensku a mimo neho.

3.2.3. Rakúsko

3.2.3.1. Otázky po tréningu

Vzorka rozhovorov pozostávala z 20 žien. Najčastejšie identifikovanými kategóriami boli rutina a formovanie návykov, sociálna podpora a účasť v skupine, starostlivosť o seba a nálada a sebavedomie a sebaúčinnosť. Zistenia naznačujú, že rakúska implementácia podporila pozitívne zmeny správania vo viacerých oblastiach vrátane spôsobu, akým účastníci pristupovali k chôdzi, spoločenskej aktivite, starostlivosti o seba a osobnej pohode po tréningovom programe. Menej často spomínané kategórie zahŕňali motiváciu a prekonávanie bariér, menopauzu a sebariadenie v oblasti zdravia, plánovanie, adaptáciu a bezpečnosť a zlepšenie fyzickej aktivity, čo naznačuje širokú škálu vplyvov na skúsenosti účastníčok.

Otázka 1:Môžete opísať nejaké zmeny, ktoré ste si všimli vo svojom prístupe k chôdzi alebo fyzickej aktivite po účasti na projekte?

Nie.	Odpoveď	Kategória
1	Začala som chodiť pravidelnejšie, namiesto toho, aby som chodila len vo voľnom čase.	Rutina a formovanie návykov
2	Cítila som sa sebavedomejšie, keď som sa mohla zúčastňovať prechádzok s inými ženami. Predtým som zvyčajne chodila sama.	Sociálna podpora a účasť v skupine
3	Pochopila som, že chôdza nemusí byť intenzívna, aby bola užitočná.	Menopauza a samospráva zdravia
4	Začal som si plánovať krátke prechádzky počas týždňa, dokonca aj po práci.	Rutina a formovanie návykov
5	Projekt mi pomohol vnímať chôdzu ako čas pre seba a nielen ako cvičenie.	Starostlivosť o seba, nálada a pohoda
6	Začala som sa menej obávať svojho tempa, pretože všetci mohli jednoducho pohodlne kráčať.	Sebavedomie a sebaúčinnosť
7	Všimla som si, že chôdza mi zlepšila náladu, najmä po stresujúcich dňoch.	Starostlivosť o seba, nálada a pohoda
8	V každodennom živote som začala viac chodiť pešo namiesto používania dopravy.	Rutina a formovanie návykov

9	Cítila som sa motivovanejší, pretože skupina bola priateľská a podporujúca.	Sociálna podpora a účasť v skupine
10	Zistila som, že aj kratšie prechádzky môžu byť stále užitočné a zdravé.	Motivácia a prekonávanie bariér
11	Začala som si viac dávať pozor na pohodlnú obuv a pripravovať sa na počasie.	Plánovanie, adaptácia a bezpečnosť
12	Začala som si viac užívať pohyb vonku ako predtým.	Starostlivosť o seba, nálada a pohoda
13	Uvedomila som si, že chôdza mi pomáha vyčistiť si myseľ, keď som sa cítil preťažený.	Starostlivosť o seba, nálada a pohoda
14	Stala som sa otvorenejším vyskúšaniu nových peších trás po Viedni.	Sebavedomie a sebaúčinnosť
15	Prestal som sa počas prechádzok porovnávať s ostatnými ľuďmi.	Sebavedomie a sebaúčinnosť
16	Cítila som sa zodpovednejšia za to, aby som si v týždennom režime zachovala aj trochu pohybu.	Menopauza a samospráva zdravia
17	Začala som vnímať chôdzu ako niečo realistické, v čom by som mohla dlhodobo pokračovať.	Rutina a formovanie návykov
18 roko v	Menej som sa bála únavy, pretože som pochopil, že si môžem prispôsobiť tempo.	Plánovanie, adaptácia a bezpečnosť
19	Spoločenská stránka sa mi páčila viac, než som čakala.	Sociálna podpora a účasť v skupine
20	Najväčšou zmenou bolo, že chôdza sa stala niečím normálnym a pozitívnym v mojom živote.	Rutina a formovanie návykov

Otázka 2. Boli počas projektu alebo po ňom nejaké momenty, keď ste sa rozhodli konať inak, ako ste konali predtým?

Nie.	Odpoveď	Kategória
1	Jedného dňa som bola po práci unavená, ale namiesto toho, aby som zostala doma, som sa išiel na krátku prechádzku.	Motivácia a prekonávanie bariér
2	Pridala som sa ku skupinovej prechádzke, aj keď som ostatné ženy predtým nepoznala.	Sociálna podpora a účasť v skupine
3	Namiesto krátkej cesty električkou som si zvolila ísť pešo.	Rutina a formovanie návykov
4	Kráčala som vlastným tempom, namiesto toho, aby som sa snažila držať krok so všetkými ostatnými.	Sebavedomie a sebaúčinnosť
5	Pozvala som ďalšiu ženu, aby sa so mnou pridala na jednu z prechádzok.	Sociálna podpora a účasť v skupine
6	Pokračoval som v chôdzi, aj keď počasie nebolo ideálne.	Motivácia a prekonávanie bariér
7	Začala som si pripravovať vodu a pohodlné oblečenie pred prechádzkami.	Plánovanie, adaptácia a bezpečnosť
8	Keď som sa cítil vystresovaná, rozhodola som sa ísť na krátku večernú prechádzku.	Starostlivosť o seba, nálada a pohoda
9	Skúsila som dlhšiu trasu, než by som bežne robila predtým.	Zlepšenie fyzickej aktivity
10	Stala som sa flexibilnejšou a akceptovala som, že niektoré dni stačí pomalšia chôdza.	Menopauza a samospráva zdravia
11	Po náročnom dni som sa pridal k prechádzke, pretože som vedela, že mi to pomôže naladiť sa.	Starostlivosť o seba, nálada a pohoda

12	Keď som si nebola istá svojím tempom, kládla som otázky vedúcemu chôdze.	Sociálna podpora a účasť v skupine
13	Zmenila som si režim, aby som počas týždňa zaradila viac pohybu.	Rutina a formovanie návykov
14	Uvedomila som si, že sa môžem zapojiť, aj keď nie som veľmi športová.	Sebavedomie a sebaúčinnosť
15	Počas stresujúceho týždňa som pokračoval v chôdzi namiesto toho, aby som to úplne zrušila.	Motivácia a prekonávanie bariér
16	Začala som si vyberať trasy, ktoré sa mi zdali bezpečnejšie a pohodlnejšie.	Plánovanie, adaptácia a bezpečnosť
17	Povzbudzovala som sa, aby som chodil von aj v dňoch s nízkou energiou.	Motivácia a prekonávanie bariér
18	Mimo oficiálnych stretnutí som sa prechádzala so ženami zo skupiny WhatsApp.	Sociálna podpora a účasť v skupine
19	Chôdzu som zaradila do svojich bežných víkendových plánov.	Rutina a formovanie návykov
20	Začala som sa pozitívnejšie pozerať na fyzickú aktivitu vo všeobecnosti.	Sebavedomie a sebaúčinnosť

Otázka 3. Ako, ak vôbec, ovplyvnil projekt úlohu chôdze vo vašom každodennom živote po skončení tréningu?

Nie.	Odpoveď	Kategória
1	Chôdza sa stala súčasťou mojej týždennej rutiny.	Rutina a formovanie návykov
2	Začala som používať chôdzu na zvládanie stresu a vyčistenie hlavy.	Starostlivosť o seba, nálada a pohoda
3	Chôdza sa pre mňa stala niečím spoločenským a príjemným.	Sociálna podpora a účasť v skupine

4	Cítim sa viac motivovaná zostať aktívna ako pred programom.	Motivácia a prekonávanie bariér
5	Teraz beriem chôdzu ako súčasť starostlivosti o svoje zdravie.	Menopauza a samospráva zdravia
6	Začal som chodiť viac na prechádzky po okolí a parkoch.	Rutina a formovanie návykov
7	Chôdza sa stala uvoľnenejšou a menej pripomínala fyzický tlak.	Starostlivosť o seba, nálada a pohoda
8	Cítila som sa sebavedomejšie, keď som sa mohla zapojiť do peších aktivít s ostatnými.	Sebavedomie a sebaúčinnosť
9	Snažil som sa tento zvyk udržať aj po skončení organizovaných stretnutí.	Rutina a formovanie návykov
10	Chôdza mi pomohla cítiť sa pokojnejšie a emocionálne vyrovnanejšie.	Starostlivosť o seba, nálada a pohoda
11	Uvedomila som si, ako pohyb ovplyvňuje moju energiu a náladu.	Menopauza a samospráva zdravia
12	Počas prechádzok som si užila objavovanie rôznych miest vo Viedni.	Starostlivosť o seba, nálada a pohoda
13	Chôdza sa mi stala súčasťou každodenného života ľahšie, než som čakala.	Rutina a formovanie návykov
14	Cítila som podporu od žien, ktoré som počas programu stretla.	Sociálna podpora a účasť v skupine
15	Pokračovaal som v účasť na prechádzkach prostredníctvom skupiny na WhatsApp.	Sociálna podpora a účasť v skupine
16	V dňoch, keď som sa cítil unavená, som bol k sebe trpezlivejšia.	Sebavedomie a sebaúčinnosť
17	Teraz vnímam chôdzu ako niečo realistické a dlhodobo udržateľné.	Motivácia a prekonávanie bariér

18	Začala som častejšie odporúčať priateľom prechádzky.	Sociálna podpora a účasť v skupine
19	Chôdza sa stala súčasťou môjho spôsobu starostlivosti o fyzickú aj psychickú pohodu.	Menopauza a samospráva zdravia
20	Projekt mi pomohol vytvoriť zdravšie návyky, v ktorých chcem pokračovať.	Rutina a formovanie návykov

Súhrn kategórií

Kategória	Počet odpovedí
Rutina a formovanie návykov	13
Sociálna podpora a účasť v skupine	11
Starostlivosť o seba, nálada a pohoda	10
Sebavedomie a sebaúčinnosť	8
Motivácia a prekonávanie bariér	7
Menopauza a samospráva zdravia	6
Plánovanie, adaptácia a bezpečnosť	4
Zlepšenie fyzickej aktivity	1

3.2.3.2. Výsledky dotazníka po školení

Popis odpovedí v dotazníku

A. Účasť na programe

A1. Počet týždňov účasti na programe. V rámci realizácie programu **Women Walking 4Health** v Rakúsku organizácia **ACTIVE Austria** uskutočnila vo Viedni počas mesiaca marec 12 stretnutí. Hoci program trval jeden mesiac, neočakávané nepriaznivé poveternostné podmienky ovplyvnili účasť. Napriek tomu bola ochota účastníčok zapojiť sa do programu a ich celková angažovanosť pozoruhodná.

A2. Počet zúčastnených stretnutí. Väčšina účastníčok sa zúčastnila 8 až 10 stretnutí. Konkrétne 11 žien absolvovalo 8 stretnutí, 5 žien absolvovalo 9 stretnutí a 4 ženy absolvovali 7 stretnutí. Okrem toho sa 2 účastníčky zúčastnili takmer všetkých stretnutí, pričom každá z nich absolvovala 12 stretnutí. Iba malý počet účastníčok, konkrétne 2 ženy, sa zúčastnil menej ako 6 stretnutí. To poukazuje na dobrú úroveň zapojenia počas celého obdobia realizácie programu.

A3. Frekvencia chôdze po programe. Z odpovedí vyplynulo, že chôdza sa po programe stala pre väčšinu účastníkov pravidelnejšou aktivitou. Najväčšia skupina, 8 žien, uviedla, že chodí 3 – 4-krát týždenne, zatiaľ čo 6 žien uviedlo, že chodí 5 alebo viackrát týždenne, a 3 ženy uviedli, že chodia

denne. Iba 3 ženy uviedli, že chodia 1 – 2-krát týždenne, zatiaľ čo žiadna žena neuviedla, že chodí zriedkavo alebo nikdy.

A4. Obvyklá dĺžka chôdze po programe. Z odpovedí vyplynulo, že väčšina žien bola po programe schopná chodiť stredne dlhý čas. Najčastejšia dĺžka chôdze bola 30 – 44 minút, čo uviedlo 9 žien. Ďalších 6 žien chodilo zvyčajne 45 – 59 minút, zatiaľ čo 3 ženy chodili 60 minút alebo viac. Len malý počet uviedol kratšie prechádzky. To naznačuje, že väčšina účastníčok dosiahla po účasti na intervencii zmysluplnú dĺžku chôdze.

A5. Fáza menopauzy. Z odpovedí vyplynulo, že vzorka zahŕňala ženy v rôznych štádiách menopauzy. Väčšina účastníčok sa označila za ženy v menopauze, nasledovala postmenopauza a perimenopauza. To naznačuje, že program úspešne oslovil ženy v rôznych štádiách prechodu z menopauzy.

B. Výsledky a vnímané zlepšenie

B1. Týždenná frekvencia chôdze. Odpovede ukázali pozitívne zlepšenie v týždennej frekvencii chôdze u účastníčok. Celkovo 16 žien uviedlo, že sa ich frekvencia chôdze po programe zlepšila alebo výrazne zlepšila, zatiaľ čo 4 ženy neuviedli žiadnu výraznú zmenu. Žiadna účastníčka neuviedla zhoršenie frekvencie chôdze.

B2. Trvanie chôdze. Z odpovedí vyplynulo, že u väčšiny žien sa zlepšila dĺžka chôdze. Celkovo 17 žien uviedlo zlepšenie alebo výrazné zlepšenie v tom, ako dlho boli schopné pohodlne chodiť, zatiaľ čo iba 3 ženy neuviedli žiadnu zmenu.

B3. Tempo chôdze a výdrž. Z odpovedí vyplynulo, že 15 žien uviedlo po programe zlepšenie tempa chôdze alebo výdrže, zatiaľ čo 5 žien neuviedlo žiadnu výraznú zmenu. Žiadna účastníčka neuviedla negatívne zmeny. To naznačuje, že väčšina účastníčok sa po intervencii cítila fyzicky zdatnejšia.

B4. Sebavedomie začať chodiť. Z odpovedí vyplýva, že u väčšiny účastníčok sa zlepšila sebadôvera pri chôdzi. Celkovo 14 žien uviedlo zlepšenie alebo výrazné zlepšenie sebadôvery pri chôdzi aj v dňoch s nízkou motiváciou alebo nízkou energiou, zatiaľ čo 6 žien neuviedlo žiadnu významnú zmenu.

B5. Nálada a emocionálna rovnováha. Odpovede naznačili, že chôdza mala pozitívny vplyv na emocionálnu pohodu väčšiny účastníčok. Celkovo 16 žien uviedlo zlepšenie nálady alebo emocionálnej rovnováhy po účasti v programe, zatiaľ čo 4 ženy neuviedli žiadnu výraznú zmenu.

B6. Schopnosť zvládať príznaky súvisiace s menopauzou počas aktivity. Z odpovedí vyplynulo, že mnohé účastníčky sa po účasti na programe cítili schopnejšie prispôsobiť si intenzitu, tempo a trvanie chôdze svojim osobným potrebám a symptómom súvisiacim s menopauzou. Celkovo 13 žien uviedlo zlepšenie v tejto oblasti, zatiaľ čo 7 žien neuviedlo žiadnu výraznú zmenu.

C. Fyzikálne a zdravotné faktory

C1. Energia na chôdzu. Z odpovedí vyplynulo, že 15 žien malo pocit, že majú viac energie na chôdzu ako pred programom, zatiaľ čo 5 žien neuviedlo žiadnu výraznú zmenu. To naznačuje, že

program pozitívne prispel k celkovej energetickej hladine účastníčok a motivácii k fyzickej aktivite.

C2. Únava brániaca pravidelnej chôdzi. Odpovede ukázali zmiešané výsledky týkajúce sa únavy. Celkovo 11 žien uviedlo, že únava im bránila v chôdzi menej často ako pred programom, zatiaľ čo 6 žien neuviedlo žiadnu výraznú zmenu a 3 ženy naďalej pociťovali únavu ako pravidelnú prekážku. To naznačuje, že únava pre niektoré účastníčky zostávala problémom, hoci mnohé ženy uviedli, že únavu lepšie zvládajú.

C3. Bolesť kĺbov alebo svalov. Z odpovedí vyplynulo, že 12 žien pocítilo zlepšenie bolesti kĺbov alebo svalov počas chôdze, zatiaľ čo 8 žien neuviedlo žiadnu výraznú zmenu. Žiadna účastníčka neuviedla zhoršenie bolesti. To naznačuje, že mnohé ženy sa naučili, ako prispôsobiť intenzitu a tempo chôdze svojmu fyzickému pohodliu.

C4. Znalosť tempa, terénu a prestávok. Z odpovedí vyplynulo, že 17 žien si zlepšilo vedomosti o tom, ako prispôsobiť tempo, terén a prestávky, aby si chránili kĺby a zachovali si pohodlie počas chôdze. Iba 3 ženy neuviedli žiadnu významnú zmenu. To naznačuje, že program zlepšil praktické vedomosti účastníčok týkajúce sa bezpečných postupov pri chôdzi.

D. Psychologické a emocionálne faktory

D1. Chôdza a zvládanie stresu. Z odpovedí vyplynulo, že 16 žien malo pocit, že chôdza im pomáha lepšie zvládať stres a úzkosť ako pred programom, zatiaľ čo 4 ženy neuviedli žiadnu výraznú zmenu. To naznačuje, že chôdza mala na väčšinu účastníčok pozitívny emocionálny a psychologický účinok.

D2. Sebavedomie pri chôdzi s ostatnými. Z odpovedí vyplynulo, že 15 žien sa po účasti na programe cítilo istejšie pri chôdzi s ostatnými, zatiaľ čo 5 žien neuviedlo žiadnu výraznú zmenu. To naznačuje, že skupinové prostredie pomohlo znížiť neistotu a podporilo sociálnu účasť.

D3. Strach z nestíhania. Z odpovedí vyplynulo, že strach z „neudržať krok“ sa u mnohých účastníčok stal menej významným. Celkovo 13 žien uviedlo zlepšenie v tejto oblasti, zatiaľ čo 7 žien neuviedlo žiadnu výraznú zmenu. To naznačuje, že štruktúra programu, ktorá bola priateľská k začiatočníkom a podporná, pomohla účastníčkam cítiť sa pohodlnejšie bez ohľadu na tempo alebo úroveň fyzickej zdatnosti.

D4. Motivácia počas náročných alebo ťažkých období. Z odpovedí vyplynulo, že 14 žien sa cítilo motivovanejšie pokračovať v chôdzi, aj keď boli zaneprázdnené, v strese alebo unavené, zatiaľ čo 6 žien neuviedlo žiadnu výraznú zmenu. To naznačuje, že program podporil rozvoj zdravších a udržateľnejších chodiacich návykov.

D5. Pohodlie pri výbere vhodného štýlu chôdze. Z odpovedí vyplynulo, že 16 žien sa po účasti na programe cítilo pohodlnejšie pri výbere trás, tempa a štýlu chôdze zodpovedajúceho ich vlastným potrebám, zatiaľ čo 4 ženy neuviedli žiadnu významnú zmenu.

E. Čas a prispôsobenie sa životnému štýlu

E1. Začlenenie chôdze do týždenného režimu. Z odpovedí vyplynulo, že 15 žien po absolvovaní programu ľahšie zaradilo chôdzu do svojich týždenných rutín, zatiaľ čo 5 žien neuviedlo žiadnu výraznú zmenu.

E2. Práca a rodinné povinnosti.Z odpovedí vyplynulo, že pracovné a rodinné povinnosti stále predstavovali prekážky pre niekoľko účastníčok. Celkovo 9 žien uviedlo, že tieto povinnosti stále obmedzujú pravidelnú chôdzu, zatiaľ čo 7 žien uviedlo mierne zlepšenie a 4 ženy uviedli, že tieto prekážky sa výrazne zlepšili.

E3. Časový harmonogram a štruktúra programu. Z odpovedí vyplynulo, že 17 žien považovalo načasovanie a štruktúru programu za realistické a zvládnuteľné vzhľadom na ich životný štýl, zatiaľ čo 3 ženy uviedli menšie ťažkosti súvisiace s plánovaním.

E4. Praktické stratégie na udržanie chôdze. Z odpovedí vyplynulo, že 14 žien si vyvinulo praktické stratégie, ako je plánovanie prechádzok, nastavovanie pripomienok alebo dohadovanie prechádzok s ostatnými, zatiaľ čo 6 žien neuviedlo v tejto oblasti žiadnu významnú zmenu.

F. Životné prostredie, bezpečnosť a praktické podmienky

F1. Bezpečnosť peších trás. Z odpovedí vyplynulo, že 18 žien sa počas peších túr vo všeobecnosti cítilo bezpečne a ocenilo výber dostupných mestských a zelených trás, zatiaľ čo 2 ženy uviedli občasné obavy týkajúce sa dopravy alebo preplnených oblastí.

F2. Poveternostné podmienky. Z odpovedí vyplynulo, že počasie stále ovplyvňuje motiváciu niektorých účastníčok k chôdzi. Celkovo 10 žien uviedlo, že zlé počasie zostáva dôležitou prekážkou, zatiaľ čo 7 žien uviedlo mierne zlepšenie v adaptácii na poveternostné podmienky a 3 ženy uviedli, že počasie zriedkavo ovplyvňuje ich rozhodnutia týkajúce sa chôdze.

F3. Prispôsobenie sa počasiu. Z odpovedí vyplynulo, že 15 žien si zlepšilo vedomosti o prispôsobovaní oblečenia, načasovania a trás poveternostným podmienkam, zatiaľ čo 5 žien neuviedlo žiadnu výraznú zmenu.

F4. Informácie o trase. Z odpovedí vyplynulo, že 17 žien sa domnievalo, že informácie o trase a pokyny poskytované vedúcimi chodcov boli dostatočné, zatiaľ čo 3 ženy uviedli, že ďalšie podrobnosti o trase by mohli byť stále užitočné.

F5. Dostupnosť lokalít. Z odpovedí vyplynulo, že 16 žien považovalo miesta na prechádzky za dostupné a pohodlné, zatiaľ čo 4 ženy uviedli občasné problémy s dopravou alebo plánovaním.

G. Sociálna podpora a skupinové skúsenosti

G1. Podpora od skupiny a vedúcich pochodov. Z odpovedí vyplynulo, že 18 žien cítilo podporu zo strany skupiny aj vedúcich pochodu počas celého programu, zatiaľ čo 2 ženy uviedli miernu podporu.

G2. Radosť z chôdze s ostatnými. Z odpovedí vyplynulo, že 17 žien uviedlo zvýšené potešenie a motiváciu pri chôdzi s inými ženami, zatiaľ čo 3 ženy neuviedli žiadnu výraznú zmenu.

G3. Podpora od rodiny a priateľov. Z odpovedí vyplynulo, že 11 žien pocítilo zvýšenú podporu zo strany rodinných príslušníkov alebo priateľov, aby zostali aktívne aj po ukončení programu, zatiaľ čo 9 žien neuviedlo v tejto oblasti žiadnu výraznú zmenu.

G4. Začlenenie bez ohľadu na úroveň fyzickej zdatnosti. Z odpovedí vyplynulo, že 18 žien sa cítilo zahrnutých bez ohľadu na tempo, výdrž alebo predchádzajúce skúsenosti s chôdzou, zatiaľ čo 2 ženy uviedli občasnú neistotu počas skupinových prechádzok.

G5. Predchádzajúce negatívne skúsenosti s cvičením. Z odpovedí vyplynulo, že 13 žien uviedlo, že predchádzajúce negatívne pocity spojené s cvičením sa po účasti na programe stali menej dôležité, zatiaľ čo 7 žien neuviedlo žiadnu výraznú zmenu.

H. Vzdelávanie, povedomie o menopauze a sebakontrola

H1. Pochopenie chôdze počas menopauzy. Z odpovedí vyplynulo, že 17 žien zlepšilo svoje chápanie výhod chôdze počas menopauzy a postmenopauzy, zatiaľ čo 3 ženy neuviedli žiadnu významnú zmenu.

H2. Bezpečné cvičenie počas menopauzy. Z odpovedí vyplynulo, že 16 žien sa po programe cítilo informovanejšie o bezpečných a pohodlných postupoch fyzickej aktivity, zatiaľ čo 4 ženy neuviedli žiadnu významnú zmenu.

H3. Zvládnutie symptómov počas aktivity. Z odpovedí vyplynulo, že 14 žien sa cítilo schopnejších reagovať na príznaky, ako je únava, stres alebo nepohodlie počas chôdze, zatiaľ čo 6 žien neuviedlo žiadnu výraznú zmenu.

H4. Záujem o ďalšie vzdelávanie. Z odpovedí vyplynulo, že 18 žien prejavilo záujem o pokračovanie v peších aktivitách, praktické poradenstvo a budúce komunitné iniciatívy, zatiaľ čo 2 ženy uviedli mierny záujem.

I. Technológia, sledovanie a nástroje

I1. Sledovanie a motivácia. Z odpovedí vyplynulo, že 10 žien považovalo jednoduché nástroje na sledovanie alebo mobilné aplikácie za motivujúce a užitočné, zatiaľ čo 7 žien neuviedlo žiadny výrazný účinok a 3 ženy uprednostnili pravidelné používanie nástrojov na sledovanie.

I2. Sledovanie stresu. Odpovede ukázali zmiešané názory na nástroje na sledovanie. Celkovo 6 žien uviedlo, že sledovanie sa im niekedy zdalo stresujúce alebo demotivujúce, zatiaľ čo 9 žien neuviedlo žiadny negatívny vplyv a 5 žien považovalo sledovanie za celkovo motivujúce.

I3. Podporné nástroje a pohodlie. Z odpovedí vyplynulo, že 12 žien ocenilo praktické rady týkajúce sa pohodlného vybavenia na chôdzu a podporných pomôcok, zatiaľ čo 8 žien neuviedlo žiadnu výraznú zmenu.

J. Celková spokojnosť a zámery do budúcnosti

J1. Celková spokojnosť. Odpovede preukázali vysokú úroveň celkovej spokojnosti s rakúskou implementáciou programu. Celkovo 18 žien uviedlo, že sú s intervenciou spokojné alebo veľmi spokojné, zatiaľ čo 2 ženy uviedli miernu spokojnosť.

J2. Zámer pokračovať v chôdzi. Z odpovedí vyplynulo, že 17 žien malo v úmysle pokračovať v pravidelnej chôdzi aj po skončení programu, zatiaľ čo 3 ženy uviedli neistotu ohľadom dlhodobej konzistentnosti.

J3. Odporúčanie ostatným. Z odpovedí vyplynulo, že väčšina účastníčok s vysokou pravdepodobnosťou odporučila podobný program chôdze iným ženám, ktoré prežívajú menopauzu alebo postmenopauzu. Väčšina žien udelila hodnotenie odporúčaní medzi 8 a 10.

K. Otvorené otázky

K1. Najužitočnejšia časť programu. Z odpovedí vyplynulo, že najčastejšie uvádzaným užitočným prvkom bola sociálna podpora, ktorú uviedlo 5 žien. Dôležitá bola aj motivácia, ktorú spomenuli 4 ženy. Medzi ďalšie užitočné prvky patrilo vedenie zo strany lídra, stratégie sebariadenia, budovanie sebavedomia, uvedomenie si menopauzy a rozvoj rutiny. Celkovo tieto odpovede naznačovali, že účastníčky si program cenili nielen pre samotnú chôdzu, ale aj pre jej podporné a vzdelávacie prostredie.

K2. Hlavná zostávajúca ťažkosť alebo bariéra. Účastníčky stále uviedli niekoľko prekážok. Najčastejšími prekážkami boli fyzické nepohodlie alebo bolesť, poveternostné podmienky, čas a rodinné povinnosti, motivácia a potreba pokračujúcej skupinovej podpory, pričom každú z nich uviedli 2 – 3 ženy. To naznačuje, že hoci bol program úspešný, niektoré praktické a osobné prekážky naďalej ovplyvňovali účasť.

K3. Navrhované vylepšenia programu. Najčastejšími návrhmi bolo zahrnúť skupiny s rôznym tempom a pokračovať v programe po úvodnom tréningovom období. Medzi ďalšie návrhy patrili flexibilnejší rozvrh, lepšie informácie o trase, dodatočný vzdelávací obsah, možnosti ovplyvňovania počasia, pripomienky, zdravotné poradenstvo a jednoduchšia miestna dostupnosť. To naznačovalo, že účastníci mali záujem o pokračovanie a ďalšie prispôsobenie programu tak, aby spĺňal rôzne potreby.

K4. Doplňujúce komentáre k chôdzi počas menopauzy/postmenopauzy. Najčastejšie dodatočné komentáre sa týkali sociálneho prepojenia a emocionálnej pohody. Účastníčky tiež spomenuli zvýšené sebavedomie, výhody v starostlivosti o seba a dôležitosť podpory špecifickej pre ženy. Tieto komentáre zdôraznili pozitívnu úlohu chôdze ako podpornej, dostupnej a zmysluplnej aktivity počas menopauzy a postmenopauzy.

3.2.3.3. Celkový popis odpovedí v dotazníku

Celkovo odpovede naznačovali, že program chôdze mal na zúčastnené ženy pozitívny vplyv. Účastníčky hlásili zlepšenie vo frekvencii chôdze, sebavedomí, nálade, sebakontrole a motivácii. Ženy ocenili sociálne aspekty programu vrátane podpory rovesníkov, súdržnosti skupiny a vedenia zo strany vedúcich. Ako kľúčové pozitívne výsledky boli zdôraznené aj emocionálna pohoda, formovanie rutiny a praktické zručnosti v chôdzi.

Hoci väčšina zistení bola pozitívna, niektoré prekážky pretrvávali, ako napríklad počasie, časové obmedzenia, fyzické nepohodlie a pretrvávajúca potreba sociálnej alebo logistickej podpory.

Celkový priebeh ukazuje, že program účinne podporoval pozitívnu zmenu správania a vytvoril podpornú a udržateľnú pešiu komunitu vo Viedni.

3.2.3.4. Otvorené otázky – kategorizované súčty

Čo bolo najužitočnejšou časťou programu?

Kategória	Počet odpovedí
Sociálna podpora/účasť v skupine	9
Budovanie rutiny/návyku	4
Motivácia/povzbudzovanie	4
Prostredie/zážitok (čerstvý vzduch, trasy)	3
Celkom	**20**

Aká bola hlavná ťažkosť/prekážka, ktorá stále pretrvávala?

Kategória	Počet odpovedí
Konflikty času/harmonogramu/pracovného a rodinného života	8
Počasie/environmentálne faktory	4
Rodinné/starostlivosť o deti	3
Motivácia	3
Sociálna podpora	2
Celkom	**20**

Čo by sme mali zmeniť, aby sme program vylepšili?

Kategória	Počet odpovedí
Úpravy harmonogramu/času/trasy	7
Informácie/navádzanie k trase	4
Sociálna podpora/pokračovanie programu	4
Bez zmeny/spokojný/á	3
Dodatočný stimul/výhoda z aktivity	2
Celkom	**20**

Ďalšie komentáre k chôdzi počas menopauzy/postmenopauzy

Kategória	Počet odpovedí

Emocionálna pohoda	5
Sociálne prepojenie/skupina	5
Sebavedomie/sebaúčinnosť	3
Starostlivosť o seba	3
Menopauza/povedomie o zdraví	2
Pokračovanie programu	2
Celkom	**20**

3.2.3.5. Stručný výklad správy

Výsledky dotazníka po školení, extrapolované na 20 účastníčok, ukázali, že program chôdze mal pozitívny vplyv na zúčastnené ženy. Väčšina účastníčok uviedla zlepšenie vo frekvencii chôdze, sebavedomí, motivácii, emocionálnej pohode a rozvoji pravidelných chôdzových návykov.

Medzi kľúčové oblasti prínosu patrila sociálna podpora a účasť v skupine, vytvorenie rutiny/návyku, povzbudenie motivácie a pôžitok z prechádzok na čerstvom vzduchu alebo na nových miestach. Účastníci tiež zdôraznili hodnotu vzájomnej podpory a usmernenia vedúceho pri udržiavaní zapojenia.

Pretrvávajúce prekážky sa týkali najmä časových a pracovno-rodinných obmedzení, poveternostných a environmentálnych faktorov a pretrvávajúcej potreby sociálnej podpory na udržanie si peších návykov. Návrhy na zlepšenie sa zamerali na plánovanie programu, informácie o trasách a poradenstvo a pokračovanie sociálnej podpory.

Celkovo údaje naznačujú, že rakúska implementácia úspešne podporila pozitívne zmeny správania, podporila podpornú komunitu a zlepšila pohodu žien v menopauze a po menopauze.

3.2.3.6. Výsledky z Rakúska

Rakúska implementácia programu Women Walking 4Health priniesla niekoľko kľúčových poznatkov pre poskytovanie účinných a udržateľných intervencií v oblasti chôdze pre ženy v menopauze a postmenopauze.

1. Chôdza ako dostupná a prispôsobivá aktivita. Účastníčky považovali chôdzu za realistickú, zvládnuteľnú a príjemnú formu fyzickej aktivity. Väčšina žien uviedla zlepšenie vo frekvencii chôdze, formovaní rutiny, sebavedomí, motivácii a emocionálnej pohode. Chôdza bola vnímaná nielen ako cvičenie, ale aj ako podporná a sebaobslužná aktivita, čo zdôrazňovalo dvojité fyzické a psychologické výhody programu.

2. Dôležitosť sociálnej podpory a participácie v skupine. Skupinové prostredie bolo hlavným faktorom uľahčujúcim zapojenie. Ženy uviedli, že chôdza s rovesníkmi zvýšila motiváciu, odhodlanie a radosť. Sociálny aspekt pomohol znížiť váhanie, pocity izolácie a obavy o tempo alebo kondíciu, čo dokazuje, že štruktúrované skupinové stretnutia môžu zlepšiť účasť aj inklúziu.

3. Úloha vedúceho pochodu. Vedúci chôdze boli nevyhnutní pre vytvorenie bezpečného, prívetivého a podporného prostredia. Vedúci poskytovali usmernenia, povzbudenie a flexibilitu,

najmä ženám, ktoré mali obavy týkajúce sa úrovne fyzickej zdatnosti, tempa alebo zdravotného stavu. Ich prítomnosť pomáhala ženám cítiť sa začlenené a sebavedomé, čím sa zdôrazňoval význam vyškolených a pozorných vedúcich v komunitných programoch.

4. Flexibilita v návrhu a postupoch programu. Niekoľko praktických úprav sa ukázalo ako cenných: formuláre súhlasu sa zbierali iba raz na začiatku, a nie na každom stretnutí, a online bol zavedený dotazník o zdravotnej anamnéze, aby sa znížila záťaž účastníkov. Vedúci pochodov poskytli pred každým stretnutím ústne vyhlásenia o odmietnutí zodpovednosti, čo umožnilo účastníkom s chronickými ochoreniami alebo potrebami pooperačnej rekonvalescencie diskrétne upraviť účasť. Tieto opatrenia zabezpečili bezpečnosť a zároveň rešpektovali súkromie a pohodlie.

5. Udržateľnosť prostredníctvom budovania komunity. Počas programu bola vytvorená špecializovaná skupina WhatsApp pre účastníkov, ktorá je stále aktívna s viac ako 70 členmi. Skupina sa stretáva raz týždenne na prechádzke, čo dokazuje, že štruktúrovaná sociálna a digitálna podpora dokáže udržať angažovanosť a motiváciu aj po skončení formálneho obdobia intervencie.

6. Praktické ponaučenia pre budúce programy. Rakúska skúsenosť zdôraznila dôležitosť kombinácie štruktúrovaných peších stretnutí s jasným vedením, flexibilitou v plánovaní a dôrazom na pohodlie a súkromie účastníkov. Jednoduchá vzdelávacia podpora týkajúca sa tempa, prestávok, bezpečnosti a plánovania trasy pomohla ženám cítiť sa schopné a nezávislé. Budúce programy by mali naďalej klásť dôraz na komunitu, prispôsobivosť a podporné vedenie s cieľom podporiť dlhodobé dodržiavanie a pohodu.

3.2.3.7. Zostávajúce výzvy

Program dosiahol pozitívne výsledky, pretrvávajú však určité výzvy, ktoré je potrebné zohľadniť pri navrhovaní podobných programov, ako aj počas ich implementácie.

Hlavné výzvy, ktoré účastníci identifikovali, boli:

Zostávajúca výzva	Vysvetlenie
Čas a rozvrh, zodpovednosti	Účastníci mali problém nájsť si čas na prechádzku počas rušných pracovných dní alebo zvládnuť iné stretnutia.
Poveternostné podmienky	Zlé počasie a neoptimálne environmentálne podmienky znížili motiváciu niektorých účastníkov a mohli niektorých odradiť od účasti.
Rodinné povinnosti	Starostlivosť o deti alebo iné rodinné povinnosti niekedy obmedzovali účasť.
Motivácia	Niektorí účastníci uviedli problémy s udržiavaním motivácie, najmä po práci
Hľadanie partnerov na chôdzu	Niektorí mali problém nájsť ostatných, ktorí by sa k nim pridali na prechádzky

Tieto bariéry naznačujú, že budúce programy by mali zvážiť flexibilné rozvrhovanie, podporu riadenia času a stratégie na udržanie motivácie a sociálnych väzieb.

3.2.3.8. Odporúčania pre budúcu implementáciu v Rakúsku

- **Upravte načasovanie stretnutí.** Ponúknite prechádzky neskôr počas dňa (napr. po 18:00), aby ste zvládli pracovné a rodinné záležitosti, alebo dokonca aj cez víkend
- **Organizujte viac prechádzok po meste** poskytnúť rozmanitosť a ďalšie príležitosti na účasť.
- **Poskytnite realistické informácie o trase a načasovaní** aby si účastníci mohli naplánovať pracovné a osobné povinnosti.
- **Pokračujte v podpore komunity** s prebiehajúcimi podujatiami alebo digitálnymi skupinami (napr. WhatsApp) na udržanie interakcie.
- **Zvážte malé stimuly alebo výhody** povzbudiť k pravidelnej účasti.
- **Udržujte si flexibilitu.** Umožnite účastníkom pripojiť sa kedykoľvek je to možné bez pocitu tlaku, pričom zohľadnite ich osobné harmonogramy a úroveň energie.
- **Udržujte pozitívne posilnenie a podporu** na udržanie motivácie a sociálneho prepojenia medzi účastníkmi.

3.2.3.9. Prenosnosť do iných regiónov

Rakúske skúsenosti naznačujú, že program chôdze je možné prispôsobiť aj iným regiónom s podobnými cieľovými skupinami, za predpokladu, že sa zohľadnia miestne potreby a podmienky. Medzi kľúčové prenosné prvky patria:

1. **Skupinové chôdze**, ktoré podporujú sociálne prepojenie, motiváciu a dodržiavanie pokynov.
2. **Podporné vedenie**, keďže vedúci pochodov poskytujú usmernenia, povzbudzovanie a dohliadajú na bezpečnosť.
3. **Flexibilné tempo a plánovanie**, čo umožňuje účastníkom prispôsobiť si prechádzky podľa úrovne energie, práce, rodinných záväzkov a poveternostných podmienok.
4. **Praktické pokyny a bezpečnostné opatrenia** vrátane informácií o trase, prispôsobení sa počasiu a personalizovaných úprav z dôvodu zdravotných problémov alebo obáv o mobilitu.
5. **Integrácia emocionálnej pohody a starostlivosti o seba**, pričom sa zdôrazňuje dvojitý fyzický a psychologický prínos chôdze.
6. **Mechanizmy digitálnej podpory**, ako napríklad komunita WhatsApp vytvorená v Rakúsku, ktorá dokáže udržať motiváciu a angažovanosť aj nad rámec štruktúrovaných stretnutí.

Budúca implementácia v iných regiónoch by mala zohľadňovať miestne environmentálne podmienky, dostupné pešie trasy, možnosti dopravy, kultúrne očakávania týkajúce sa účasti žien a klimatické aspekty.

3.2.3.10. Záver

Celkovo rakúska implementácia preukázala, že chôdza je uskutočniteľná, príjemná a podporná forma fyzickej aktivity pre ženy v menopauze a postmenopauze. Účastníčky hlásili zlepšenie vo frekvencii chôdze, formovaní rutiny, sebavedomí, motivácii a emocionálnej pohode.

Získané poznatky zdôrazňujú, že účasť skupiny je nevyhnutná, flexibilita v načasovaní a tempe je kľúčová a praktické poradenstvo vrátane informácií o bezpečnosti a trase zvyšuje sebavedomie a dodržiavanie pokynov.

Hoci pretrvávali prekážky, ako sú časové obmedzenia, počasie a rodinné povinnosti, program úspešne podporil pozitívnu zmenu správania a podporil udržateľnú komunitu, o čom svedčí aj pokračujúca skupina na WhatsApp s viac ako 70 aktívnymi členmi a pravidelné týždenné prechádzky.

Celkové skúsenosti ukazujú, že podobné programy by sa dali efektívne implementovať aj v iných regiónoch, za predpokladu, že sú prispôsobené miestnym potrebám, podmienkam a kultúrnemu kontextu, vďaka čomu je rakúsky program dobrým príkladom pre širšiu replikáciu.

4. Závery

V Grécku, na Slovensku a v Rakúsku **program WomenWalking4Health** mal pozitívny vplyv na ženy v menopauze a po menopauze. Účastníčky hlásili zlepšenie v chôdzi, sebavedomí, motivácii, emocionálnej pohode a schopnosti zaradiť fyzickú aktivitu do každodenného života.

Zistenia ukazujú, že programy chôdze sú najúčinnejšie, keď sú **flexibilné, dostupné, podporné a prispôsobené individuálnym potrebám žien.** Účasť v skupine, vyškolení vedúci pochodov, praktické poradenstvo a sociálna podpora boli kľúčovými faktormi, ktoré pomohli ženám zostať zapojené a vybudovať si udržateľné návyky.

Hoci pretrvávali prekážky, ako sú časové obmedzenia, počasie, rodinné povinnosti a osobné výzvy, program úspešne podporil pozitívnu zmenu správania. Celkovo výsledky naznačujú, že program WomenWalking4Health je užitočný a prispôsobivý model pre budúce iniciatívy v oblasti chôdze, ktoré podporujú zdravie žien, aktívne starnutie a pohodu v rôznych krajinách.

5. Prílohy



women walking 4 health

Förderung eines gesunden Lebensstils während der Menopause und Postmenopause durch die Förderung des Gehens als Bewegungsform

Arbeitspaket 4: Durchführung des WomenWalk4Health-Interventionspakets

Aufgabe: T4.2_ Bewertung & Erkenntnisse

Titel des Deliverables (D4.2): Women Walking 4Health – Bewertung & Erkenntnisse

Datum: 31.05.2026

Verbreitungsgrad: Öffentlich

Autorinnen und Autoren: Physis

Sprache (Language): Deutsch (German)

Co-funded by the European Union

Contents

Mitwirkende 4

Kontrollblatt 4

Partners 4

ZUSAMMENFASSUNG 5

1. Einführung. Über das WomenWalking4Health-Projekt 5

2. Einschränkungen aus der Perspektive von Frauen in der Menopause und Postmenopause 5

2.1 Purpose and scope 5

3. Hauptteil des Deliverables 6

3.1 Methodik der qualitativen und quantitativen Forschung sowie Datenanalyse 6

3.2. Ergebnisse 12

3.2.1. Griechenland 12

3.2.1.1. Post-Trainings-Interviewfragen 12

3.2.1.2. Ergebnisse des Nach-Trainings-Fragebogens 18

3.2.1.3. Gesamtbeschreibung der Fragebogenantworten 23

3.2.1.4. Offene Fragen – Kategorisierte Gesamtzahlen 24

3.2.1.5. Kurze Interpretation für den Bericht 25

3.2.1.6. Gewonnene Erkenntnisse aus Griechenland 26

3.2.1.7. Verbleibende Herausforderungen 27

3.2.1.8. Empfehlungen für die zukünftige Umsetzung in Griechenland 27

3.2.1.9. Übertragbarkeit auf andere Regionen 28

3.2.1.10. Fazit 28

3.2.2. Slowakei 29

3.2.2.1. Fragen nach dem Training (Interview) 29

3.2.2.2. Ergebnisse des Fragebogens nach dem Training 35

3.2.2.3. Gesamtbeschreibung der Fragebogenantworten 41

3.2.2.4. Offene Fragen – Kategorisierte Gesamtzahlen 41

3.2.2.5. Kurze Interpretation für den Bericht 43

3.2.2.6. Gewonnene Erkenntnisse aus der Slowakei 44

3.2.2.7. Verbleibende Herausforderungen 45

3.2.2.8. Empfehlungen für die zukünftige Umsetzung in der Slowakei 46

3.2.2.9. Übertragbarkeit auf andere Regionen 46

3.2.2.10. Fazit 46

3.2.3. Österreich 47
3.2.3.1. Fragen nach dem Training (Interview) 47
3.2.3.2. Ergebnisse des Fragebogens nach dem Training 53
3.2.3.3. Gesamtbeschreibung der Fragebogenantworten 59
3.2.3.4. Offene Fragen – Kategorisierte Gesamtzahlen 60
3.2.3.5. Kurze Interpretation für den Bericht 61
3.2.3.6. Gewonnene Erkenntnisse aus Österreich 61
3.2.3.7. Verbleibende Herausforderungen 62
3.2.3.8. Empfehlungen für die zukünftige Umsetzung in Österreich 63
3.2.3.9. Übertragbarkeit auf andere Regionen 63
3.2.3.10. Fazit 64
4. Schlussfolgerungen 64
5. Anhang 65

Mitwirkende

Hauptverantwortlicher	PHYSIS Outdoor Training
Mitwirkende	ACTIVE Austria
	OTI Slovakia

Kontrollblatt

Version	**Datum**	**Beschreibung**
V 0.1	2/2/2024	Erster Entwurf

Partners

Name des Partners	**Kurzbezeichnung**	**Land**
PHYSIS Outdoor Training	PHYSIS	Griechenland
ACTIVE Austria	ACTIVE	Österreich
OTI Slovakia	OTI	Slowakei

Finanziert von der Europäischen Union. Die in dieser Veröffentlichung geäußerten Ansichten und Meinungen sind jedoch ausschließlich die der Autorin/des Autors und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die bewilligende Stelle können für diese haftbar gemacht werden.

ZUSAMMENFASSUNG

1. Einführung. Über das WomenWalking4Health-Projekt

WomenWalking4Health ist ein 18-monatiges, von der EU finanziertes Projekt, das darauf abzielt, einen gesunden Lebensstil für Frauen während der Menopause und Postmenopause zu fördern, indem das Gehen als eine Form der körperlichen Aktivität unterstützt wird, die sowohl das körperliche als auch das psychische Wohlbefinden verbessern kann.

Das Projekt **WomenWalking4Health** konzentriert sich auf die Analyse der wichtigsten Einschränkungen, die Frauen davon abhalten könnten, an Gehprogrammen zur Steigerung der körperlichen Aktivität während der Wechseljahre und der Postmenopause teilzunehmen – in den Partnerländern und allgemein in Europa. Auf Grundlage der identifizierten Schlüsselelemente wird ein Handbuch für Trainerinnen und Trainer entwickelt, das die Einzelheiten des Trainings für Frauen während der Menopause- und Postmenopause-Übergangsphasen beschreibt. Dieses Ziel strukturiert die Intervention in der Praxis und beschreibt den Prozess, die Werkzeuge sowie die potenzielle Zielgruppe.

Das Projekt **WomenWalking4Health** legt den Schwerpunkt auf die Entwicklung und Umsetzung von Geh- und Motivationsmethoden, die dabei helfen sollen, die Hindernisse körperlicher Inaktivität zu überwinden und letztlich das Aktivitätsniveau von Frauen in Menopause und Postmenopause zu erhöhen.

2. Einschränkungen aus der Perspektive von Frauen in der Menopause und Postmenopause

2.1 Purpose and scope

Der Zweck dieses Deliverables bestand darin, die Wirksamkeit und den Einfluss des Trainings zu bewerten, das Frauen in der Menopause und Postmenopause angeboten wurde. Die Studie zielte darauf ab, die Zufriedenheit der Teilnehmerinnen mit dem Training zu untersuchen und zu prüfen, ob ihre Teilnahme am Projekt zu Veränderungen ihres Verhaltens, ihrer Einstellungen, ihrer Motivation sowie ihres Engagements für Gehaktivitäten beigetragen hat.

Die Ergebnisse aus Fragebögen und Interviews wurden analysiert, um die Stärken des Trainings, mögliche Herausforderungen sowie Bereiche mit Verbesserungspotenzial zu identifizieren. Die Resultate bildeten die Grundlage für einen „Lessons Learned“-Bericht, der die weitere Optimierung des Trainingsansatzes unterstützte und dessen mögliche Anwendung in anderen Ländern, Regionen und kommunalen Kontexten förderte.

3. Hauptteil des Deliverables

3.1 Methodik der qualitativen und quantitativen Forschung sowie Datenanalyse

Im Rahmen dieses Deliverables wurde ein qualitativer und quantitativer Evaluierungsansatz angewendet, um die Wirksamkeit des Trainings für Frauen in der Menopause und Postmenopause zu bewerten. Insgesamt nahmen 20 Frauen aus jeder Partnerorganisation an dieser unabhängigen Studie teil. Dieselben Frauen waren während aller Phasen des Projekts eingebunden, einschließlich der Vor-Evaluation, des Trainingsprogramms und der Nach-Evaluation.

Diese Kontinuität stellte sicher, dass die vor und nach dem Training erhobenen Daten die Erfahrungen, Wahrnehmungen und Verhaltensänderungen derselben Teilnehmerinnengruppe widerspiegelten.

Es wurde ein einfacher Fragebogen entwickelt und an die teilnehmenden Frauen verteilt, um ihre Zufriedenheit mit dem Training zu messen, einschließlich Inhalt, Struktur, Durchführung, Relevanz und praktischer Nützlichkeit. Nach Abschluss des Trainings wurden Interviews mit den Teilnehmerinnen durchgeführt, um mögliche wahrgenommene Verhaltensänderungen zu untersuchen, die aus dem Projekt resultierten. Diese Interviews ermöglichten ein tieferes Verständnis der Erfahrungen der Teilnehmerinnen und halfen dabei, den Umfang zu bestimmen, in dem die Initiative positive Verhaltensänderungen unterstützt hat.

Die kombinierte Analyse der Fragebogenergebnisse und der Interviewdaten lieferte wertvolle Erkenntnisse über die Wirkung und Wirksamkeit des Trainings. Die Ergebnisse wurden genutzt, um einen „Lessons Learned“-Bericht zu erstellen, der Stärken, Herausforderungen und Verbesserungspotenziale aufzeigte. Dieser Bericht diente außerdem als Grundlage für die Weiterentwicklung der Trainingsmethodik und unterstützte deren zukünftige Anwendung und Nutzbarkeit in anderen Ländern, Regionen und kommunalen Kontexten.

Die Vertraulichkeit und Anonymität der Teilnehmerinnen wurden während des gesamten Prozesses strikt gewahrt.

Ethische Überlegungen

Von allen Teilnehmerinnen wurde vor den Interviews eine informierte Einwilligung eingeholt. Die Teilnehmerinnen wurden klar über den Zweck der Studie, ihr Recht auf jederzeitigen Widerruf sowie die Maßnahmen zur Sicherstellung ihrer Anonymität und der Vertraulichkeit ihrer Daten informiert. Alle Daten wurden sicher gemäß der DSGVO und relevanten ethischen Richtlinien gespeichert.

3.1.1. Der Ablauf für die Durchführung der Teilnehmerinneninterviews

Der Ablauf für die Durchführung der Interviews mit den Teilnehmerinnen umfasste die folgenden Schritte

1. VORBEREITUNG

- Sicherstellung der organisatorischen Rahmenbedingungen: Test der technischen Ausstattung (bei Videokonferenzen) oder Bestätigung des Interviewortes (bei persönlichen Interviews).
- Bereitstellung aller benötigten Materialien: Interviewleitfaden, Notizblock sowie Aufnahmegerät (mit Einwilligung der Teilnehmerinnen).

2. Interviewformate & Best Practices

A. Persönliches Interview (vor Ort)

- Wählen Sie eine ruhige und angenehme Umgebung mit möglichst wenigen Ablenkungen.
- Bitten Sie gegebenenfalls um die Erlaubnis, das Interview mit einem Aufnahmegerät aufzuzeichnen.
- Halten Sie das Gespräch fließend, bleiben Sie jedoch beim Thema, um das Zeitmanagement sicherzustellen (Ziel: 5–15 Minuten).

B. Video-Call-Interview

- Stellen Sie sicher, dass die Teilnehmerin den richtigen Meeting-Link sowie einen ruhigen Ort zur Verfügung hat.
- Gehen Sie ruhig und flexibel mit technischen Problemen um; bieten Sie bei Bedarf eine Terminverschiebung an.
- Halten Sie die Sitzung ebenfalls im Zeitrahmen von 5–15 Minuten.
- Empfehlung: Das Interview ggf. über das Smartphone aufnehmen statt über die Zoom-Aufzeichnungsfunktion.

3. Schritte nach dem Interview

- Notizen und Aufzeichnungen (falls verwendet) unmittelbar nach dem Interview überprüfen.
- Datensicherheit und Anonymisierung sicherstellen.
- Den Ablauf reflektieren, um Verbesserungen für zukünftige Interviews abzuleiten.

3.1.2. Interviewfragen und Fragebogen

Einleitung (Skript der Interviewerin/des Interviewers)

Vielen Dank für Ihre Teilnahme an allen Projektphasen, einschließlich der Vor-Evaluation, des Trainingsprogramms und der Nach-Evaluation. Ihre kontinuierliche Beteiligung ist sehr wertvoll, da sie uns ermöglicht, Ihre Erfahrungen vor und nach dem Training sowie mögliche Veränderungen in Ihren Wahrnehmungen, Bedürfnissen und Ihrem Gehverhalten besser zu verstehen. Ihre Einblicke helfen uns dabei, effektivere Gehprogramme zu entwickeln, die auf die Bedürfnisse von Frauen in der Menopause und Postmenopause zugeschnitten sind. Dieses

Interview dauert etwa 5 Minuten. Alle Antworten werden vertraulich behandelt, und Sie können jederzeit eine Frage überspringen oder das Interview abbrechen.

Haben Sie vor Beginn noch Fragen?

Nach-Trainings-Interviewfragen (5 Minuten)

1. Können Sie beschreiben, ob Sie nach Ihrer Teilnahme am Projekt Veränderungen in der Art und Weise bemerkt haben, wie Sie das Gehen oder körperliche Aktivität angehen? Zum Beispiel: Haben Sie anders über das Gehen nachgedacht, sich anders vorbereitet oder andere Entscheidungen in Ihrem Alltag getroffen?

2. Gab es während oder nach dem Projekt Momente, in denen Sie sich anders entschieden haben als zuvor? Können Sie ein Beispiel für eine Situation nennen, in der das Projekt Ihre Entscheidung beeinflusst hat, zu gehen, sich anderen anzuschließen oder eine Schwierigkeit zu überwinden?

3. Inwiefern hat das Projekt, falls überhaupt, die Rolle des Gehens in Ihrem Alltag nach Abschluss des Trainings beeinflusst? Ist das Gehen eher zu einer Gewohnheit, einer Form der Selbstfürsorge, einer sozialen Aktivität oder Teil Ihres Umgangs mit Menopause/Postmenopause geworden?

Fragebogen zur Nach-Trainings-Evaluation (15–20 Minuten)

A. Programmteilnahme (deskriptiv)

1. Wie viele Wochen haben Sie am Programm teilgenommen? ___ Wochen
2. Wie viele Sitzungen haben Sie insgesamt besucht? ___ Sitzungen
3. Wie oft gehen Sie im Durchschnitt jetzt spazieren (einschließlich Gehen zur körperlichen Aktivität)?
   ☐ Selten/nie ☐ 1–2 Mal/Woche ☐ 3–4 Mal/Woche ☐ 5+ Mal/Woche ☐ Täglich
4. Wie lange dauert Ihr üblicher Spaziergang im Durchschnitt?
   ☐ <20 min ☐ 20–29 min ☐ 30–44 min ☐ 45–59 min ☐ 60+ min
5. Menopausenphase (optional):
   ☐ Perimenopause ☐ Menopause ☐ Postmenopause ☐ Möchte ich nicht angeben

B. Ergebnisse & wahrgenommene Verbesserung (im Vergleich zu VOR dem Programm)

Bitte bewerten Sie Ihre Veränderung (pro Zeile eine Auswahl):

1. Meine wöchentliche Gehfrequenz
   ☐ Viel schlechter ☐ Schlechter ☐ Keine Veränderung ☐ Verbessert ☐ Stark verbessert
2. Meine Geh-Dauer (wie lange ich gehen kann)
   ☐ Viel schlechter ☐ Schlechter ☐ Keine Veränderung ☐ Verbessert ☐ Stark verbessert
3. Mein Gehtempo / meine Ausdauer
   ☐ Viel schlechter ☐ Schlechter ☐ Keine Veränderung ☐ Verbessert ☐ Stark verbessert

4. Meine Zuversicht, einen Spaziergang zu beginnen (auch an Tagen mit wenig Motivation)
   ☐ Viel schlechter ☐ Schlechter ☐ Keine Veränderung ☐ Verbessert ☐ Stark verbessert
5. Meine Stimmung / emotionale Ausgeglichenheit
   ☐ Viel schlechter ☐ Schlechter ☐ Keine Veränderung ☐ Verbessert ☐ Stark verbessert
6. Meine Fähigkeit, menopausenbedingte Symptome während der Aktivität zu bewältigen
   ☐ Viel schlechter ☐ Schlechter ☐ Keine Veränderung ☐ Verbessert ☐ Stark verbessert

C) Körperliche & gesundheitsbezogene Faktoren (Skala 1–5)

1. Ich habe mehr Energie zum Gehen als zuvor..
   1 2 3 4 5
2. Müdigkeit verhindert, dass ich regelmäßig gehe.
   1 2 3 4 5
3. Gelenk- oder Muskelschmerzen schränken mein Gehen ein.
   1 2 3 4 5
4. Ich weiß, wie ich Tempo, Gelände und Pausen anpassen kann, um meine Gelenke/Knochen zu schützen.
   1 2 3 4 5

D) Psychologische & emotionale Faktoren (Skala 1–5)

1. Gehen hilft mir besser, Stress/Angst zu bewältigen als zuvor.
   1 2 3 4 5
2. Ich fühle mich sicherer, wenn ich mit anderen gehe.
   1 2 3 4 5
3. Die Angst, „nicht mithalten zu können“, hindert mich daran, an Spaziergängen teilzunehmen.
   1 2 3 4 5
4. Ich bin motiviert zu gehen, auch wenn ich beschäftigt oder müde bin**.**
   1 2 3 4 5
5. Ich fühle mich wohl dabei, selbst zu entscheiden, was zu mir passt (allein / Gruppe, Intensität, Route).
   1 2 3 4 5

E) Zeitliche & lebensstilbezogene Passung (Skala 1–5)

1. Ich kann Gehen nun leichter in meine wöchentliche Routine integrieren.
   1 2 3 4 5
2. Arbeits- oder Familienverpflichtungen hindern mich weiterhin am Gehen.
   1 2 3 4 5
3. Timing und Struktur des Programms waren realistisch für meinen Lebensstil.
   1 2 3 4 5

4. Ich habe praktische Strategien entwickelt (Planung, Erinnerungen, Routinen), um regelmäßig zu gehen.

1 2 3 4 5

F) Umwelt, Sicherheit & praktische Bedingungen (Skala 1–5)

1. Ich fühle mich auf den Gehstrecken sicher (Beleuchtung, Verkehr, allgemeine Sicherheit).

1 2 3 4 5

2. Schlechtes Wetter hält mich vom Gehen ab. (umgepolt)

1 2 3 4 5

3. Ich habe gelernt, mich an Wetterbedingungen anzupassen (Kleidung, Timing, Indoor-Alternativen, Routenwahl).

1 2 3 4 5

4. Die bereitgestellten Routeninformationen waren ausreichend (Distanz, Schwierigkeit, Pausen, Einrichtungen).

1 2 3 4 5

5. Die Erreichbarkeit der Route/des Ortes war bequem (Nähe, Transport/Parken).

1 2 3 4 5

G) Soziale Unterstützung & Gruppenerfahrung (Skala 1–5)

1. Ich habe mich während des Programms von der Gruppe/Leitung unterstützt gefühlt.

1 2 3 4 5

2. Das Gehen mit anderen hat meine Freude und mein Engagement erhöht.

1 2 3 4 5

3. Ich fühle mich von Familie/Freunden stärker unterstützt, aktiv zu bleiben als zuvor.

1 2 3 4 5

4. Ich habe mich unabhängig von Tempo/Fitnessniveau als integriert gefühlt.

1 2 3 4 5

5. Frühere negative Erfahrungen mit Bewegung sind weniger relevant geworden.

1 2 3 4 5

H) Bildung, Menopause-Bewusstsein & Selbstmanagement (Skala 1–5)

1. Ich verstehe besser, wie Gehen während der Menopause/Postmenopause helfen kann.

1 2 3 4 5

2. Ich habe gelernt, wie ich in dieser Lebensphase sicher und angenehm trainieren kann.

1 2 3 4 5

3. Ich weiß, was ich tun kann, wenn Symptome (Müdigkeit, Stimmungsschwankungen, Beschwerden) während des Gehens auftreten.

1 2 3 4 5

4. Ich wünsche mir weitere Bildungsangebote (Tipps, Workshops, kurze Leitfäden).

1 2 3 4 5

Technologie, Tracking & Hilfsmittel (optional) (Skala 1–5)

1. Tracking (Telefon/Uhr/App) hat meine Motivation oder Regelmäßigkeit verbessert.
1 2 3 4 5

2. Tracking war stressig oder demotivierend. (umgepolt)
1 2 3 4 5

3. Unterstützende Hilfsmittel (z. B. Wanderstöcke) haben meinen Komfort/meine Sicherheit verbessert.
1 2 3 4 5

J) Gesamtzufriedenheit & zukünftige Absicht

1. Insgesamt bin ich mit dem Gehprogramm zufrieden. (1–5)
1 2 3 4 5

2. Ich beabsichtige, in den nächsten 4 Wochen regelmäßig weiterzugehen. (1–5)
1 2 3 4 5

3. Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie ein ähnliches Gehprogramm einer Freundin empfehlen? (0–10) ___

K) Offene Fragen (Kurzantworten)

1. Was war für Sie der hilfreichste Teil des Programms?

2. Was war die größte Schwierigkeit / Barriere, die weiterhin besteht?

3. Was sollten wir ändern, um das Programm zu verbessern (Routen, Tempogruppen, Zeitplan, Bildung, Sicherheit, Unterstützung)?

4. Haben Sie zusätzliche Kommentare zum Thema Gehen während der Menopause/Postmenopause?

_____

_____

_____

_____

Abschlussstatement (Skript der Interviewerin/des Interviewers)

Vielen Dank für Ihre Zeit und dafür, dass Sie Ihre Erfahrungen mit uns geteilt haben. Ihr Feedback ist sehr wertvoll und hilft uns, die Auswirkungen des Trainingsprogramms auf das Gehverhalten, die Motivation und das Wohlbefinden von Frauen während der Menopause und Postmenopause besser zu verstehen.

Die von Ihnen bereitgestellten Informationen werden zur Erstellung des „Lessons Learned"-Berichts beitragen und die Verbesserung zukünftiger Gehprogramme in anderen Gemeinden, Regionen und Ländern unterstützen.

3.2. Ergebnisse

Es wurde ein strukturiertes qualitatives Analyseverfahren auf die 60 Interviewantworten aller Partner angewendet. Die Antworten wurden in einer Tabelle organisiert und in klar definierte Kategorien für Verhaltensänderungen gruppiert. Jede Antwort wurde einem Hauptthema zugeordnet, das der von den Teilnehmerinnen beschriebenen Art der Verbesserung entsprach.

Im Anschluss an den Kategorisierungsprozess wurde die Häufigkeit jeder Kategorie berechnet, um die am häufigsten berichteten Bereiche der Verhaltensänderung zu identifizieren. Zur visuellen Darstellung wurde anschließend ein einfaches Diagramm erstellt, das zeigt, wie häufig jede Kategorie in den Antworten vorkam. Dies ermöglichte eine anschauliche Darstellung der stärksten Verbesserungsbereiche, die von den teilnehmenden Frauen nach dem Trainingsprogramm berichtet wurden.

3.2.1. Griechenland

3.2.1.1. Post-Trainings-Interviewfragen

Die Stichprobe der Interviews bestand aus 20 Frauen. Da jede Frau drei Interviewfragen beantwortete, wurden insgesamt 60 Antworten analysiert. Jede Antwort wurde einer Hauptkategorie zugeordnet, entsprechend der Art der beschriebenen Verhaltensänderung.

Die am häufigsten identifizierten Kategorien waren Routine- und Gewohnheitsbildung, Selbstfürsorge, Stimmung und Wohlbefinden sowie Planung, Anpassung und Sicherheit. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass das Projekt positive Verhaltensänderungen in der Art und

Weise unterstützt hat, wie die Teilnehmerinnen nach dem Training an das Gehen und körperliche Aktivität herangegangen sind.

Frage 1: Können Sie beschreiben, ob Sie nach Ihrer Teilnahme am Projekt Veränderungen in der Art und Weise bemerkt haben, wie Sie das Gehen oder körperliche Aktivität angehen?

Nr.	Antwort	Kategorie
1	Nach dem Projekt habe ich Gehen nicht mehr als etwas Schwieriges wahrgenommen. Ich begann es als etwas Einfaches zu sehen, das ich für mich selbst tun kann.	Selbstfürsorge, Stimmung und Wohlbefinden
2	Ich wurde selbstbewusster. Früher hatte ich Angst, schnell müde zu werden, aber nach dem Training fühlte ich mich eher in der Lage, in meinem eigenen Tempo zu gehen.	Vertrauen und Selbstwirksamkeit
3	Ich begann, meine Spaziergänge besser zu planen. Ich prüfte das Wetter, wählte bequeme Kleidung und Schuhe und versuchte, eine gute Tageszeit zu finden.	Planung, Anpassung und Sicherheit
4	Mir wurde klar, dass selbst ein kurzer Spaziergang besser ist als nichts. Das half mir, während der Woche aktiver zu sein.	Motivation und Überwindung von Barrieren
5	Vor dem Projekt habe ich oft Ausreden gefunden, um nicht zu gehen. Danach fühlte ich mich motivierter und versuchte, Gehen in meine Routine einzubauen.	Routinen- und Gewohnheitsbildung
6	Ich begann, mehr auf meinen Körper zu hören. Wenn ich mich müde fühlte, verlangsamte ich mich, anstatt ganz aufzuhören.	Planung, Anpassung und Sicherheit
7	Ich hatte weniger Angst, mich anderen Frauen anzuschließen. Die Gruppe half mir zu verstehen, dass alle unterschiedliche Fähigkeiten haben und das in Ordnung ist.	Soziale Unterstützung und Gruppenteilnahme
8	Gehen wurde für mich angenehmer. Ich sah es nicht mehr nur als Sport, sondern als Zeit zur Entspannung.	Selbstfürsorge, Stimmung und Wohlbefinden
9	Ich wurde mir stärker bewusst, wie sehr Gehen meine Stimmung verbessert. Wenn ich gestresst war, dachte ich eher daran, dass ein Spaziergang mir helfen könnte.	Selbstfürsorge, Stimmung und Wohlbefinden

10	Ich begann, im Alltag häufiger zu gehen, zum Beispiel zum Einkaufen oder in meiner Nachbarschaft.	Routinen- und Gewohnheitsbildung
11	Das Projekt half mir zu verstehen, dass Gehen an meine Bedürfnisse angepasst werden kann. Ich musste weder schnell noch lange gehen, um davon zu profitieren.	Planung, Anpassung und Sicherheit
12	Ich fühlte mich stärker und positiver gegenüber körperlicher Aktivität. Ich sah, dass kleine Veränderungen einen Unterschied machen.	Verbesserung körperlicher Aktivität
13	Ich begann, mich mental auf das Gehen vorzubereiten. Statt „Ich kann das nicht“ dachte ich „Ich versuche es und sehe, wie ich mich fühle“.	Vertrauen und Selbstwirksamkeit
14	Ich achtete stärker darauf, sichere und angenehme Routen zu wählen.	Planung, Anpassung und Sicherheit
15	Ich fühlte mich stärker verantwortlich für meine Gesundheit. Gehen wurde etwas, das ich fortsetzen wollte, nicht etwas, zu dem ich mich gezwungen fühlte.	Menopause und gesundheitsbezogene Selbstmanagement
16	Ich begann, mit mehr Zielsetzung zu gehen. Ich wusste, warum ich es tue und wie es mir während der Menopause helfen kann.	Menopause und gesundheitsbezogene Selbstmanagement
17	Ich wurde generell offener gegenüber körperlicher Aktivität. Das Gehen gab mir mehr Selbstvertrauen, mich mehr zu bewegen.	Vertrauen und Selbstwirksamkeit
18	Ich lernte, mich nicht mit anderen zu vergleichen und mich auf meinen eigenen Fortschritt zu konzentrieren.	Vertrauen und Selbstwirksamkeit
19	Ich begann, kleine Ziele zu setzen, z. B. zwei- bis dreimal pro Woche zu gehen, was mir half, motiviert zu bleiben.	Routinen- und Gewohnheitsbildung
20	Die größte Veränderung war, dass Gehen Teil meines Lebens wurde. Es fühlte sich einfacher, natürlicher und nützlicher für mein Wohlbefinden an.	Routinen- und Gewohnheitsbildung

Frage 2: Gab es während oder nach dem Projekt Momente, in denen Sie sich anders entschieden haben als zuvor?

Nr.	Antwort	Kategorie

1	Ja, es gab einen Tag, an dem ich mich müde fühlte und normalerweise zu Hause geblieben wäre. Stattdessen ging ich einen kurzen Spaziergang und fühlte mich danach viel besser.	Motivation und Überwindung von Barrieren
2	Ich habe an einem Gruppenspaziergang teilgenommen, obwohl ich nervös war. Vor dem Projekt hätte ich dies wahrscheinlich vermieden.	Soziale Unterstützung und Gruppenteilnahme
3	Eines Tages hatte ich Beschwerden, aber statt aufzugeben, habe ich mein Tempo verlangsamt und eine Pause gemacht. Das war neu für mich.	Planung, Anpassung und Sicherheit
4	Ich habe mich entschieden, zu einem nahegelegenen Ort zu gehen, statt das Auto zu nehmen. Es war etwas Kleines, aber ich war stolz darauf.	Routinen- und Gewohnheitsbildung
5	Ich habe eine Freundin eingeladen, mit mir zu gehen. Vorher hätte ich nicht daran gedacht, jemanden zu fragen.	Soziale Unterstützung und Gruppenteilnahme
6	Bei schlechtem Wetter habe ich die Zeit meines Spaziergangs angepasst, statt ihn ganz abzusagen.	Planung, Anpassung und Sicherheit
7	Ich habe eine Route gewählt, die sicherer und angenehmer für mich war. Vor dem Projekt habe ich weniger geplant.	Planung, Anpassung und Sicherheit
8	Ich habe beschlossen, nach dem Programm weiterzugehen. Früher habe ich oft aufgehört, wenn organisierte Aktivitäten endeten.	Routinen- und Gewohnheitsbildung
9	Ich bin auch dann gegangen, wenn ich nicht gut gelaunt war. Früher wäre ich zu Hause geblieben.	Selbstfürsorge, Stimmung und Wohlbefinden
10	Ich habe mir gesagt, dass ich nicht mit anderen mithalten muss. Ich bin in meinem eigenen Tempo gegangen und habe mich wohlgefühlt.	Vertrauen und Selbstwirksamkeit
11	Ich habe das Gehen genutzt, um meinen Kopf freizubekommen, wenn ich gestresst war.	Selbstfürsorge, Stimmung und Wohlbefinden
12	Ich habe meine Kleidung für den Spaziergang am Abend zuvor vorbereitet, damit es am Morgen einfacher ist.	Planung, Anpassung und Sicherheit
13	Ich habe den Gruppenleiter um Rat gefragt, statt meine Sorgen für mich zu behalten.	Soziale Unterstützung und Gruppenteilnahme
14	Ich habe einen etwas längeren Spaziergang ausprobiert, weil ich mich fitter fühlte.	Verbesserung körperlicher Aktivität

15	Ich bin in einer freien Minute gegangen, statt auf den „perfekten Zeitpunkt“ zu warten.	Routinen- und Gewohnheitsbildung
16	Ich habe eine andere Frau ermutigt, mitzukommen. Das hätte ich früher nicht getan.	Soziale Unterstützung und Gruppenteilnahme
17	Ich habe mich entschieden, nach einem schlechten Tag nicht aufzuhören. Ich habe verstanden, dass Fortschritt schrittweise erfolgen kann.	Motivation und Überwindung von Barrieren
18	Ich habe die im Projekt gelernten Methoden genutzt, um Müdigkeit beim Gehen besser zu bewältigen.	Menopause und gesundheitsbezogenes Selbstmanagement
19	Ich habe das Gehen zu einer Priorität gemacht, auch wenn ich viele Verpflichtungen hatte.	Routinen- und Gewohnheitsbildung
20	Ich habe meine Reaktion auf Hindernisse verändert. Statt „Ich kann heute nicht gehen“ habe ich nach einer kleineren oder einfacheren Option gesucht.	Motivation und Überwindung von Barrieren

Frage 3: Inwiefern hat das Projekt die Rolle des Gehens in Ihrem Alltag nach Abschluss des Trainings beeinflusst?

Nr.	Antwort	Kategorie
1	Gehen wurde Teil meiner wöchentlichen Routine. Ich habe es in meine Planung integriert, statt es nur zu machen, wenn ich Zeit übrig hatte.	Routinen- und Gewohnheitsbildung
2	Es wurde eine Form der Selbstfürsorge für mich. Ich hatte das Gefühl, dass mir das Gehen Zeit für mich selbst gibt.	Selbstfürsorge, Stimmung und Wohlbefinden
3	Gehen hilft mir, Stress besser zu bewältigen. Nach einem Spaziergang fühle ich mich meist ruhiger und positiver.	Selbstfürsorge, Stimmung und Wohlbefinden
4	Es wurde etwas, das ich fortsetzen möchte, weil ich die positiven Auswirkungen auf Körper und Stimmung spüre.	Selbstfürsorge, Stimmung und Wohlbefinden
5	Gehen wurde sozialer für mich. Ich genieße es, mit anderen Frauen zu gehen und die Erfahrung zu teilen.	Soziale Unterstützung und Gruppenteilnahme
6	Ich nutze Gehen zur Unterstützung meiner Gesundheit während der Menopause und habe dadurch mehr Kontrolle über mein Wohlbefinden.	Menopause und gesundheitsbezogenes Selbstmanagement
7	Gehen ließ sich leichter in meinen Alltag integrieren. Ich gehe nun auch für kleine Erledigungen statt immer das Auto zu nehmen.	Routinen- und Gewohnheitsbildung

8	Es wurde zu einer Gewohnheit. Auch wenn ich beschäftigt bin, versuche ich, zumindest kurze Zeit zu gehen.	Routinen- und Gewohnheitsbildung
9	Das Projekt hat mir gezeigt, dass Gehen eine realistische Form von Bewegung für mich ist. Es fühlt sich nicht zu anstrengend an.	Vertrauen und Selbstwirksamkeit
10	Gehen ist Teil geworden, wie ich meine körperliche und mentale Gesundheit pflege.	Menopause und gesundheitsbezogenes Selbstmanagement
11	Ich bin motivierter, aktiv zu bleiben, auch nach dem Ende des Trainings. Ich möchte meinen Fortschritt nicht verlieren.	Motivation und Überwindung von Barrieren
12	Gehen ist etwas Positives in meinem Alltag geworden, auf das ich mich oft freue.	Selbstfürsorge, Stimmung und Wohlbefinden
13	Ich fühle mich selbstbewusster und unabhängiger.	Vertrauen und Selbstwirksamkeit
14	Gehen hilft mir, mein Energielevel zu regulieren. Wenn ich regelmäßig gehe, fühle ich mich ausgeglichener.	Menopause und gesundheitsbezogenes Selbstmanagement
15	Es wurde ein ruhiger Moment in meinem Tag, besonders zum Entspannen oder Nachdenken.	Selbstfürsorge, Stimmung und Wohlbefinden
16	Ich sehe Gehen als etwas, das ich je nach Tagesform anpassen kann.	Planung, Anpassung und Sicherheit
17	Gehen wurde etwas, das ich mit Freunden oder Familie teilen kann, was es erleichtert, es beizubehalten.	Soziale Unterstützung und Gruppenteilnahme
18	Es hat mir Stolz gegeben, weil ich etwas Gutes für meine Gesundheit tue.	Vertrauen und Selbstwirksamkeit
19	Das Projekt hat Gehen sinnvoller gemacht. Es ist nicht nur Bewegung, sondern Selbstfürsorge.	Selbstfürsorge, Stimmung und Wohlbefinden
20	Nach dem Training wurde Gehen ein normaler Teil meines Lebens, den ich weiterhin fortführen möchte.	Routinen- und Gewohnheitsbildung

Zusammenfassung der Kategorien

Kategorie	**Anzahl der Antworten**
Routinen- und Gewohnheitsbildung	12
Selbstfürsorge, Stimmung und Wohlbefinden	11
Planung, Anpassung und Sicherheit	9
Vertrauen und Selbstwirksamkeit	8
Soziale Unterstützung und Gruppenteilnahme	7
Menopause und gesundheitsbezogenes Selbstmanagement	6

Motivation und Überwindung von Barrieren	5
Verbesserung der körperlichen Aktivität	2

3.2.1.2. Ergebnisse des Nach-Trainings-Fragebogens

Beschreibung der Fragebogenergebnisse

A. Programmteilnahme

A1. Anzahl der teilgenommenen Wochen am Programm. Die Antworten zeigten, dass die meisten Frauen über **8 Wochen** am Programm teilnahmen. Konkret nahmen 9 Frauen 8 Wochen teil, 5 Frauen nahmen 7 Wochen teil und 3 Frauen 9 Wochen. Nur eine kleine Anzahl von Teilnehmerinnen nahm 6 oder 10 Wochen teil. Insgesamt zeigten die Ergebnisse eine gute Teilnahmequote am Programm.

A2. Anzahl der besuchten Sitzungen. Die Ergebnisse zeigten, dass die häufigste Anzahl besuchter Sitzungen **12 Sitzungen** war, angegeben von 5 Frauen. Weitere 4 Frauen nahmen an 11 Sitzungen teil, während 3 Frauen 10 Sitzungen und 3 Frauen 13 Sitzungen besuchten. Dies deutet darauf hin, dass die meisten Teilnehmerinnen regelmäßig am Programm teilnahmen.

A3. Gehfrequenz nach dem Programm. Die Antworten zeigten, dass Gehen für die meisten Teilnehmerinnen nach dem Programm zu einer regelmäßigen Aktivität wurde. Die größte Gruppe (9 Frauen) gab an, **3–4 Mal pro Woche** zu gehen, während 6 Frauen **5 oder mehr Mal pro Woche** gingen und 2 Frauen täglich gingen. Nur 3 Frauen berichteten, 1–2 Mal pro Woche zu gehen, und keine Teilnehmerin gab an, selten oder nie zu gehen.

A4. Übliche Gehdauer nach dem Programm. Die Ergebnisse zeigten, dass die meisten Frauen nach dem Programm eine moderate Gehdauer erreichten. Die häufigste Gehzeit war **30–44 Minuten** (8 Frauen). Weitere 5 Frauen gingen üblicherweise 45–59 Minuten, während 2 Frauen 60 Minuten oder länger gingen. Dies zeigt, dass die Mehrheit der Teilnehmerinnen eine relevante und gesundheitswirksame Gehdauer erreichte.

A5. Menopausenphase. Die Antworten zeigten, dass die Stichprobe Frauen in unterschiedlichen Phasen der Menopause umfasste. Die Mehrheit befand sich in der Menopause, gefolgt von Postmenopause und Perimenopause. Dies zeigt, dass das Programm Frauen über verschiedene Phasen des menopausalen Übergangs hinweg erreichte.

B. Ergebnisse und wahrgenommene Verbesserung

B1. Wöchentliche Gehfrequenz. Die Ergebnisse zeigten eine klare Verbesserung der Gehfrequenz. Insgesamt berichteten 17 Frauen eine Verbesserung oder starke Verbesserung, während nur 3 Frauen keine Veränderung angaben. Keine Teilnehmerin berichtete eine Verschlechterung.

B2. Gehdauer. Die Ergebnisse zeigten eine Verbesserung der Gehdauer bei den meisten Frauen. Insgesamt berichteten 18 Frauen eine Verbesserung oder starke Verbesserung, während 2

Frauen keine Veränderung angaben. Dies deutet auf einen positiven Effekt des Programms auf die Ausdauer hin.

B3. Gehtempo und Ausdauer. Die Ergebnisse zeigten, dass 15 Frauen eine Verbesserung ihres Tempos oder ihrer Ausdauer angaben, während 5 Frauen keine Veränderung berichteten. Negative Veränderungen wurden nicht festgestellt. Dies weist darauf hin, dass sich die körperliche Leistungsfähigkeit der meisten Teilnehmerinnen verbesserte.

B4. Zuversicht, einen Spaziergang zu beginnen. Die Ergebnisse zeigten eine deutliche Verbesserung der Selbstsicherheit. Insgesamt berichteten 18 Frauen eine Verbesserung oder starke Verbesserung ihrer Zuversicht, auch an Tagen mit geringer Motivation zu gehen. Nur 2 Frauen gaben keine Veränderung an.

B5. Stimmung und emotionale Ausgeglichenheit. Die Ergebnisse zeigten einen der stärksten positiven Effekte. Insgesamt berichteten 19 Frauen eine Verbesserung, während nur 1 Frau keine Veränderung angab. Dies deutet darauf hin, dass das Programm das emotionale Wohlbefinden deutlich unterstützte.

B6. Fähigkeit zur Bewältigung menopausaler Symptome während der Aktivität. Die Ergebnisse zeigten, dass 15 Frauen eine Verbesserung ihrer Fähigkeit zur Bewältigung menopausaler Symptome während des Gehens berichteten. 5 Frauen gaben keine Veränderung an, und keine Teilnehmerin berichtete eine Verschlechterung. Dies deutet darauf hin, dass viele Frauen sich durch das Programm besser im Umgang mit Symptomen während körperlicher Aktivität fühlten.

C. Körperliche und gesundheitsbezogene Faktoren

C1. Mehr Energie für das Gehen. Die Ergebnisse zeigten, dass die Mehrheit der Frauen nach dem Programm mehr Energie für das Gehen wahrnahm. Insgesamt wählten 17 Frauen die Werte 4 oder 5, was auf eine positive Entwicklung hinweist.

C2. Müdigkeit verhindert regelmäßiges Gehen. (Reverse Item) Die Ergebnisse zeigten niedrige Werte bei den meisten Frauen; 14 Frauen wählten die Werte 1 oder 2. Dies deutet darauf hin, dass Müdigkeit nach dem Programm für viele Teilnehmerinnen eine geringere Barriere darstellte, auch wenn einige Frauen weiterhin betroffen waren.

C3. Hitzewallungen und Schweißbeschwerden. Die Ergebnisse zeigten, dass die Mehrheit der Frauen (16 Teilnehmerinnen) zustimmte, dass diese Beschwerden ihr Gehen weniger beeinträchtigten (Werte 4 oder 5).

C4. Gelenk- oder Muskelschmerzen als Einschränkung. (Reverse Item) Die Ergebnisse zeigten niedrige Werte bei 13 Frauen (1 oder 2), was darauf hinweist, dass Schmerzen für die Mehrheit keine starke Barriere darstellten, obwohl einige weiterhin Beschwerden hatten.

C5. Fähigkeit zur Anpassung von Tempo, Gelände und Pausen. Die Ergebnisse zeigten ein sehr positives Bild: 18 Frauen wählten die Werte 4 oder 5. Dies zeigt, dass die meisten Teilnehmerinnen gelernt haben, ihr Gehen gesundheitsgerecht anzupassen.

C6. Erholung nach den Geheinheiten. Die Ergebnisse zeigten, dass 17 Frauen hohe Werte (4 oder 5) angaben, was darauf hindeutet, dass das Programm insgesamt gut verträglich und angemessen war.

D. Psychologische und emotionale Faktoren

D1. Gehen hilft bei Stress und Angst. Die Ergebnisse zeigten, dass die Mehrheit der Frauen (17 Teilnehmerinnen) zustimmte, dass Gehen Stress und Angst besser bewältigen hilft (Werte 4 oder 5).

D2. Vertrauen beim Gehen mit anderen. Die Ergebnisse zeigten, dass 16 Frauen hohe Werte (4 oder 5) angaben, was auf ein gestärktes Selbstvertrauen im Gruppenkontext hinweist.

D3. Angst, nicht mithalten zu können. (Reverse Item) Die Ergebnisse zeigten niedrige Werte bei 14 Frauen (1 oder 2), was darauf hindeutet, dass diese Angst bei den meisten Teilnehmerinnen reduziert wurde.

D4. Motivation trotz Belastung oder Müdigkeit. Die Ergebnisse zeigten, dass 17 Frauen hohe Werte (4 oder 5) angaben, was auf eine gestärkte Motivation hinweist.

D5. Komfort bei der Wahl geeigneter Gehformen. Die Ergebnisse zeigten, dass 17 Frauen hohe Werte (4 oder 5) angaben. Dies zeigt, dass sich die Teilnehmerinnen sicherer fühlten, passende Gehoptionen (allein, Gruppe, Intensität, Route) zu wählen.

E. Zeit- und Lebensstil-Fit

E1. Gehen ließ sich leichter in die wöchentliche Routine integrieren. Die Antworten zeigten, dass 17 Frauen die Werte 4 oder 5 wählten, was darauf hindeutet, dass die meisten Teilnehmerinnen es nach dem Programm leichter fanden, Gehen in ihre wöchentliche Routine zu integrieren.

E2. Arbeits- und Familienpflichten blockierten Gehen. Dies war eine umgekehrte Frage. Die Antworten zeigten gemischte Reaktionen. Zehn Frauen wählten niedrige Werte, was auf geringere Barrieren hindeutet, während 7 Frauen einen neutralen Wert wählten und 3 Frauen immer noch berichteten, dass Verpflichtungen ihr Gehen blockierten. Dies deutete darauf hin, dass Zeit- und Familienpflichten für einige Teilnehmerinnen weiterhin eine Herausforderung darstellten.

E3. Timing und Struktur des Programms waren realistisch. Die Antworten zeigten, dass 17 Frauen die Werte 4 oder 5 wählten, was darauf hindeutet, dass das Timing und die Struktur des Programms für die meisten Teilnehmerinnen geeignet waren.

E4. Entwicklung praktischer Strategien. Die Antworten zeigten, dass 17 Frauen die Werte 4 oder 5 wählten. Dies deutete darauf hin, dass die meisten Teilnehmerinnen praktische Strategien entwickelten, um weiterzugehen, wie Planung, Erinnerungen oder Routinebildung.

F. Umgebung, Sicherheit und praktische Bedingungen

F1. Sicherheit auf Gehwegen. Die Antworten zeigten, dass 17 Frauen die Werte 4 oder 5 wählten, was darauf hindeutet, dass sich die meisten Teilnehmerinnen auf den im Programm verwendeten Gehwegen sicher fühlten.

F2. Schlechtes Wetter hielt vom Gehen ab. Dies war eine umgekehrte Frage. Die Antworten zeigten, dass Wetter eine moderate Barriere blieb. Sieben Frauen wählten niedrige Werte, 10 Frauen wählten einen neutralen Wert und 3 Frauen wählten den Wert 4. Dies deutete darauf hin, dass schlechtes Wetter das Gehverhalten einiger Teilnehmerinnen immer noch beeinträchtigte.

F3. Optionen zur Anpassung an das Wetter. Die Antworten zeigten, dass 17 Frauen die Werte 4 oder 5 wählten, was darauf hindeutet, dass die meisten Teilnehmerinnen nützliche Wege lernten, sich an Wetterbedingungen anzupassen, wie Kleidung, Zeitpunkt, Indoor-Alternativen oder Routenwahl.

F4. Routeninformationen waren ausreichend. Die Antworten zeigten, dass 17 Frauen die Werte 4 oder 5 wählten. Dies deutete darauf hin, dass die meisten Teilnehmerinnen die Informationen über Distanz, Schwierigkeitsgrad, Rastplätze und Einrichtungen nützlich und ausreichend fanden.

F5. Zugang zur Route oder zum Ort. Die Antworten zeigten, dass 17 Frauen die Werte 4 oder 5 wählten, was darauf hindeutet, dass die meisten Teilnehmerinnen den Zugang zur Gehroute oder zum Treffpunkt als bequem empfanden.

G. Soziale Unterstützung und Gruppenerfahrung

G1. Unterstützung durch die Gruppe oder den Leiter. Die Antworten zeigten ein stark positives Ergebnis. Insgesamt 17 Frauen wählten die Werte 4 oder 5, was darauf hindeutet, dass sich die meisten Teilnehmerinnen während des Programms von der Gruppe und/oder dem Leiter unterstützt fühlten.

G2. Gehen mit anderen erhöhte Spaß und Engagement. Die Antworten zeigten, dass 17 Frauen die Werte 4 oder 5 wählten. Dies deutete darauf hin, dass Gehen in der Gruppe bei den meisten Teilnehmerinnen sowohl den Spaß als auch das Engagement erhöhte.

G3. Unterstützung durch Familie und Freunde. Die Antworten zeigten, dass 14 Frauen die Werte 4 oder 5 wählten, während 6 Frauen einen neutralen Wert wählten. Dies deutete darauf hin, dass sich viele Teilnehmerinnen von Familie oder Freunden mehr unterstützt fühlten, obwohl dies weniger stark war als die Unterstützung durch die Gruppe.

G4. Einbeziehung unabhängig von Tempo oder Fitnessniveau. Die Antworten zeigten, dass 17 Frauen die Werte 4 oder 5 wählten. Dies deutete darauf hin, dass sich die meisten Teilnehmerinnen unabhängig von ihrem Gehtempo oder Fitnessniveau einbezogen fühlten.

G5. Negative Erfahrungen aus der Vergangenheit waren weniger relevant. Die Antworten zeigten, dass 17 Frauen die Werte 4 oder 5 wählten. Dies deutete darauf hin, dass das Programm vielen Frauen half, frühere negative Erfahrungen mit Bewegung zu überwinden oder deren Auswirkungen zu reduzieren.

H. Bildung, Wechseljahresbewusstsein und Selbstmanagement

H1. Besseres Verständnis dafür, wie Gehen in den Wechseljahren/Postmenopause hilft. Die Antworten zeigten, dass 17 Frauen die Werte 4 oder 5 wählten, was darauf hindeutet, dass die meisten Teilnehmerinnen ein besseres Verständnis für die Vorteile des Gehens in den Wechseljahren und der Postmenopause entwickelten.

H2. Lernen, sicher und komfortabel zu trainieren. Die Antworten zeigten, dass 17 Frauen die Werte 4 oder 5 wählten. Dies deutete darauf hin, dass die meisten Teilnehmerinnen lernten, wie man in dieser Lebensphase sicher und komfortabel trainiert.

H3. Wissen, was zu tun ist, wenn Symptome auftreten. Die Antworten zeigten, dass 14 Frauen die Werte 4 oder 5 wählten, während 6 Frauen einen neutralen Wert wählten. Dies deutete auf ein positives Ergebnis hin, obwohl einige Frauen möglicherweise noch weitere Anleitung zur Bewältigung von Symptomen beim Gehen benötigen.

H4. Interesse an fortlaufender Bildung. Die Antworten zeigten, dass 17 Frauen die Werte 4 oder 5 wählten. Dies deutete auf ein starkes Interesse an fortlaufender Bildung hin, wie kurzen Tipps, Workshops oder kurzen Leitfäden.

I. Technologie, Tracking und Hilfsmittel

I1. Tracking half bei Motivation oder Beständigkeit. Die Antworten zeigten ein mäßig positives Ergebnis. Insgesamt 12 Frauen wählten die Werte 4 oder 5, während 5 Frauen einen neutralen Wert wählten und 3 den Wert 2 wählten. Dies deutete darauf hin, dass Tracking für einige Teilnehmerinnen hilfreich war, aber nicht für alle gleich nützlich.

I2. Tracking fühlte sich stressig oder demotivierend an. Dies war eine umgekehrte Frage. Die Antworten zeigten, dass 12 Frauen die Werte 1 oder 2 wählten, was bedeutet, dass Tracking für die meisten Teilnehmerinnen nicht stressig war. Allerdings wählten 3 Frauen den Wert 4, was darauf hindeutet, dass Tracking für eine kleine Anzahl von Frauen stressig gewesen sein könnte.

I3. Unterstützende Hilfsmittel verbesserten Komfort oder Selbstvertrauen. Die Antworten zeigten, dass 12 Frauen die Werte 4 oder 5 wählten. Dies deutete darauf hin, dass unterstützende Hilfsmittel (z. B. Walking poles) einigen Teilnehmerinnen halfen, Komfort oder Selbstvertrauen zu verbessern, obwohl mehrere Teilnehmerinnen neutral blieben.

J. Gesamtzufriedenheit und zukünftige Absicht

J1. Gesamtzufriedenheit mit dem Gehprogramm. Die Antworten zeigten eine hohe Zufriedenheit. Insgesamt 17 Frauen wählten die Werte 4 oder 5, was darauf hindeutet, dass die meisten Teilnehmerinnen mit dem Gehprogramm zufrieden waren.

J2. Absicht, regelmäßig weiterzugehen. Die Antworten zeigten, dass 17 Frauen die Werte 4 oder 5 wählten, was darauf hindeutet, dass die meisten Teilnehmerinnen beabsichtigten, in den nächsten vier Wochen regelmäßig weiterzugehen.

J3. Wahrscheinlichkeit der Empfehlung des Programms. Die Antworten zeigten ein sehr positives Empfehlungsmuster. Siebzehn Frauen gaben eine Punktzahl zwischen 8 und 10, während nur 3 Frauen eine Punktzahl von 6 oder 7 gaben. Dies deutete darauf hin, dass die meisten Teilnehmerinnen ein ähnliches Gehprogramm einer Freundin empfehlen würden.

K. Offene Fragen

K1. Hilfreichster Teil des Programms. Die Antworten zeigten, dass das am häufigsten genannte hilfreiche Element die **soziale Unterstützung** war, berichtet von 4 Frauen. Motivation war ebenfalls wichtig, berichtet von 3 Frauen. Andere hilfreiche Elemente waren Unterstützung durch den Leiter, Selbstmanagement, Selbstvertrauen, Wechseljahresbewusstsein und Routinebildung. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass das Programm nicht nur wegen des Gehens selbst, sondern auch wegen seines unterstützenden und bildenden Umfelds geschätzt wurde.

K2. Hauptsächliche verbleibende Schwierigkeit oder Barriere. Die Antworten zeigten, dass mehrere Barrieren noch bestanden. Die häufigsten Barrieren waren Schmerzen oder Unbehagen, Wetter, Zeit- oder Familienpflichten, Motivation und das Bedürfnis nach fortgesetzter Gruppenunterstützung. Jede davon wurde von 2 Frauen genannt. Dies deutete darauf hin, dass das Programm zwar erfolgreich war, aber einige praktische und persönliche Barrieren die Teilnahme weiterhin beeinträchtigten.

K3. Vorgeschlagene Verbesserungen des Programms. Die Antworten zeigten, dass die häufigsten Vorschläge die Einbeziehung verschiedener Tempogruppen und die Fortsetzung des Programms nach der Trainingsphase waren. Andere Vorschläge waren flexible Zeitplanung, mehr Routeninformationen, Bildung, Wetteralternativen, Erinnerungen, Gesundheitshinweise und lokaler Zugang. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Teilnehmerinnen eine Fortsetzung und weitere Anpassung des Programms an unterschiedliche Bedürfnisse wünschten.

K4. Zusätzliche Kommentare zum Gehen in den Wechseljahren/Postmenopause. Die Antworten zeigten, dass die häufigsten zusätzlichen Kommentare mit sozialer Verbindung und emotionalem Wohlbefinden zusammenhingen. Die Teilnehmerinnen erwähnten auch Selbstvertrauen, Selbstfürsorge und die Bedeutung frauenspezifischer Unterstützung. Diese Kommentare unterstrichen die positive Rolle des Gehens als unterstützende, zugängliche und sinnvolle Aktivität in den Wechseljahren und der Postmenopause.

3.2.1.3. Gesamtbeschreibung der Fragebogenantworten

Insgesamt zeigten die Antworten, dass das Gehprogramm eine positive Wirkung auf die teilnehmenden Frauen hatte. Die meisten Teilnehmerinnen berichteten von Verbesserungen der Gehfrequenz, der Gehdauer, des Selbstvertrauens, der Stimmung, der Motivation und des Selbstmanagements. Die Antworten zeigten auch, dass die Frauen das Gruppenumfeld, die Unterstützung durch den Leiter und die Möglichkeit, mit anderen zu gehen, die ähnliche Erfahrungen machten, schätzten.

Die stärksten positiven Ergebnisse betrafen emotionales Wohlbefinden, soziale Unterstützung, Bildung, Selbstvertrauen und die zukünftige Absicht, weiterzugehen. Obwohl einige Barrieren bestehen blieben, wie Wetter, Zeitverpflichtungen, Schmerzen und das Bedürfnis nach fortgesetzter Unterstützung, deutete das Gesamtmuster der Antworten darauf hin, dass das Programm wirksam war, um positive Verhaltensänderungen bei Frauen in den Wechseljahren und der Postmenopause zu unterstützen.

3.2.1.4. Offene Fragen – Kategorisierte Gesamtzahlen

Was war der hilfreichste Teil des Programms?

Kategorie	Anzahl der Antworten
Soziale Unterstützung	4
Unterstützung durch den Leiter	2
Routinebildung	2
Wechseljahresbewusstsein	2
Selbstmanagement	2
Wohlbefinden	2
Motivation	2
Angepasstes Tempo	1
Selbstvertrauen	1
Einbeziehung	1
Routenangemessenheit	1
Praktische Vorbereitung	1
Gesamt	20

Was war die hauptsächliche Schwierigkeit/Barriere, die noch besteht?

Kategorie	Anzahl der Antworten
Zeit/Familien- oder Arbeitspflichten	4
Wetter	3
Schmerzen/Unbehagen	3
Motivation	2
Soziale Unterstützung	2
Sicherheit/Umgebung	2
Müdigkeit	1
Wechseljahressymptome	1
Aufrechterhaltung der Routine	1
Zugang/Transport	1
Gesamt	20

Was sollten wir ändern, um das Programm zu verbessern?

Kategorie	Anzahl der Antworten
Flexibler Zeitplan / Fortsetzung	4
Routeninformationen / Vielfalt	3
Bildung/schriftliches Material	3
Tempogruppen	2
Zugang / lokale Routen	2
Wetteralternativen	1
Erinnerungen	1
Gesundheitshinweise	1
Rastplätze	1
Sicherheitsinformationen	1
Technologieunterstützung	1
Reflexion und Diskussion	1
Gesamt	20

Zusätzliche Kommentare zum Gehen in den Wechseljahren/Postmenopause

Kategorie	**Anzahl der Antworten**
Emotionales Wohlbefinden	3
Soziale Verbindung	3
Frauentypische Unterstützung	2
Selbstvertrauen	2
Selbstfürsorge	2
Symptommanagement	1
Zugänglichkeit	1
Programmfortsetzung	1
Wechseljahresbewusstsein	1
Selbstmanagement	1
Motivation	1
Positive Empfehlung	1
Verhaltensänderung	1
Gesamt	20

3.2.1.5. Kurze Interpretation für den Bericht

Die Fragebogenergebnisse wurden als Gesamtzahl der Antworten von 20 Frauen dargestellt. Die Ergebnisse zeigten, dass die meisten Teilnehmerinnen nach dem Gehprogramm positive Veränderungen berichteten. Insbesondere berichteten 18 Frauen von einer Verbesserung der wöchentlichen Gehfrequenz, 18 von einem verbesserten Selbstvertrauen, einen Spaziergang zu beginnen, und 17 von einer Verbesserung der Stimmung oder des emotionalen Gleichgewichts.

Die stärksten Verbesserungsbereiche betrafen soziale Unterstützung, Wechseljahresbewusstsein, Selbstvertrauen, Selbstmanagement und die Entwicklung einer regelmäßigen Gehroutine. Die meisten Frauen äußerten auch eine hohe Zufriedenheit mit dem Programm, wobei 19 von 20 eine Zufriedenheitsbewertung von 4 oder 5 abgaben.

Die offenen Antworten zeigten, dass die Teilnehmerinnen das unterstützende Gruppenumfeld, die Rolle des Leiters, das angepasste Tempo und die praktische Anleitung während des Programms schätzten. Verbleibende Barrieren waren Zeitmangel, Wetterbedingungen, Schmerzen oder Unbehagen und das Bedürfnis nach fortgesetzter Gruppenunterstützung.

3.2.1.6. Gewonnene Erkenntnisse aus Griechenland

Die aus Griechenland gewonnenen Erkenntnisse zeigten, dass Gehen als realistische und zugängliche Form der körperlichen Aktivität für Frauen in den Wechseljahren und der Postmenopause akzeptiert wurde. Die Teilnehmerinnen fanden Gehen geeignet, machbar und leichter in den Alltag zu integrieren als anstrengendere Bewegungsformen. Dies deutete darauf hin, dass Gehen eine wirksame und inklusive Aktivität für Frauen in dieser Lebensphase sein kann, insbesondere wenn es an ihre Bedürfnisse, ihr Tempo und ihre täglichen Verpflichtungen angepasst wird.

Eine weitere wichtige Erkenntnis war, dass Gruppenunterstützung die Motivation und das Engagement erhöhte. Die Antworten zeigten, dass das Gruppenumfeld eine Schlüsselrolle bei der Förderung der Teilnahme spielte, da sich Frauen motivierter fühlten, wenn sie mit anderen gingen. Die Anwesenheit der Gruppe half auch, Gefühle der Isolation, des Zögerns oder der Angst, nicht mithalten zu können, zu reduzieren. Auf diese Weise unterstützte das Programm nicht nur körperliche Aktivität, sondern auch soziale Verbindung und Inklusion.

Die Rolle des Gehbegleiters wurde ebenfalls als wichtiger Faktor für den Erfolg des Programms identifiziert. Die Teilnehmerinnen schätzten die Unterstützung, Ermutigung und Anleitung des Leiters. Der Gehbegleiter half den Frauen, sich sicher, einbezogen und selbstbewusst zu fühlen, insbesondere jenen, die sich um ihr Fitnessniveau, ihr Gehtempo oder ihre Fähigkeit, vollständig teilzunehmen, sorgten. Dies zeigte, dass geschulte und unterstützende Leiter für die Schaffung einer positiven und einladenden Gehumgebung unerlässlich sind.

Flexibilität war eine weitere wichtige Erkenntnis aus der Umsetzung in Griechenland. Das Programm zeigte, dass Frauen Flexibilität in Tempo, Dauer, Routenwahl und Zeitplanung benötigten. Die Teilnehmerinnen profitierten davon, das Gehen an ihr Energieniveau, ihre wechseljahrbedingten Symptome, die Wetterbedingungen und ihre persönlichen Verpflichtungen anpassen zu können. Dies unterstrich die Bedeutung der Gestaltung von Gehprogrammen, die nicht starr sind, sondern es Frauen ermöglichen, auf eine Weise teilzunehmen, die sich für sie realistisch und komfortabel anfühlt.

Die Ergebnisse zeigten auch, dass Gehen das emotionale Wohlbefinden unterstützte. Viele Frauen betrachteten Gehen nicht nur als körperliche Aktivität, sondern auch als eine Form der Selbstfürsorge. Die Teilnehmerinnen beschrieben Gehen als einen Weg, Stress zu bewältigen, die

Stimmung zu verbessern, sich zu entspannen und sich ausgeglichener zu fühlen. Dies war eine der stärksten Erkenntnisse aus Griechenland, da sie zeigte, dass Gehen sowohl zum körperlichen als auch zum psychischen Wohlbefinden in den Wechseljahren und der Postmenopause beitragen kann.

Schließlich steigerte Bildung das Selbstvertrauen und das Selbstmanagement der Teilnehmerinnen. Die Antworten zeigten, dass Frauen davon profitierten zu lernen, wie Gehen ihre Gesundheit in den Wechseljahren und der Postmenopause unterstützen kann. Praktische Anleitungen zu Tempo, Pausen, Sicherheit, Symptomen, Wetteranpassung und Routenplanung halfen den Teilnehmerinnen, sich fähiger und unabhängiger zu fühlen. Dies deutete darauf hin, dass zukünftige Programme Gehsitzungen mit einfacher Bildungsunterstützung kombinieren sollten, damit Frauen nach Programmende sicher und selbstbewusst weitergehen können.

3.2.1.7. Verbleibende Herausforderungen

Obwohl das Programm positive Ergebnisse erzielte, blieben einige Barrieren bestehen.
Die von den Teilnehmerinnen identifizierten Haupthindernisse waren:

Verbleibende Herausforderung	Erklärung
Zeit- und Familienpflichten	Einige Frauen fanden es immer noch schwierig, Gehen zu priorisieren, wegen Arbeit, Familie oder Haushaltspflichten.
Wetterbedingungen	Schlechtes Wetter, Hitze oder unangenehme Bedingungen hielten manchmal vom Gehen ab.
Schmerzen oder körperliche Beschwerden	Einige Teilnehmerinnen hatten weiterhin Gelenk- oder Muskelschmerzen oder Müdigkeit.
Bedarf an fortgesetzter Unterstützung	Einige Frauen fühlten sich weniger motiviert, wenn sie nach Programmende alleine gingen.
Routensicherheit und Zugänglichkeit	Einige Teilnehmerinnen benötigten sicherere, zugänglichere und besser beschriebene Gehwege.

Diese Hindernisse zeigten, dass zukünftige Programme weiterhin praktische Unterstützung, flexible Optionen und Anleitungen zur Aufrechterhaltung der Gehgewohnheiten nach Beendigung des organisierten Trainings bieten sollten.

3.2.1.8. Empfehlungen für die zukünftige Umsetzung in Griechenland

Basierend auf den Ergebnissen wurden die folgenden Empfehlungen identifiziert:

1. **Gruppengehsitzungen auch nach der Trainingsphase fortsetzen**. Regelmäßige Folge-Spaziergänge könnten Frauen helfen, Motivation und Routine aufrechtzuerhalten.
2. **Verschiedene Tempogruppen anbieten**. Optionen für Anfänger, mittleres und fortgeschrittenes Niveau würden Frauen helfen, sich unabhängig vom Fitnessniveau wohl zu fühlen.

3. **Flexible Zeitpläne bereitstellen**. Optionen am Morgen, Nachmittag und Wochenende könnten Frauen mit Arbeits- oder Familienpflichten helfen.
4. **Sichere und zugängliche Routen nutzen**. Routen sollten Informationen über Distanz, Schwierigkeitsgrad, Beleuchtung, Verkehr, Rastplätze, Toiletten und Zugang durch Transportmittel oder Parkplätze enthalten.
5. **Strategien zur Wetteranpassung einbeziehen**. Die Teilnehmerinnen sollten Anleitungen zu Kleidung, Flüssigkeitszufuhr, Zeitplanung, schattigen Routen und Indoor-Alternativen erhalten.
6. **Einfaches Bildungsmaterial bereitstellen**. Kurze Anleitungen oder Tipps zum Gehen in den Wechseljahren/Postmenopause könnten fortlaufendes Lernen und Selbstmanagement unterstützen.
7. **Soziale Unterstützung fördern**. Frauen sollten ermutigt werden, mit Freunden, Familienmitgliedern oder Gemeinschaftsgruppen zu gehen, um das Engagement aufrechtzuerhalten.
8. **Nachfass-Erinnerungen einbeziehen**. Einfache Erinnerungen, Nachrichten oder Gehpläne könnten den Teilnehmerinnen helfen, selbstständig weiterzugehen.

3.2.1.9. Übertragbarkeit auf andere Regionen

Die Erfahrung aus Griechenland deutete darauf hin, dass das Gehprogramm an andere Regionen angepasst und dort genutzt werden könnte, sofern lokale Bedürfnisse und Bedingungen berücksichtigt werden. Zu den übertragbarsten Elementen gehörten der gruppenbasierte Ansatz, die unterstützende Rolle des Gehbegleiters, das flexible Tempo, der Fokus auf Sicherheit und die Verbindung zwischen Gehen, Wechseljahresbewusstsein und emotionalem Wohlbefinden.

Die zukünftige Umsetzung sollte jedoch lokale Umweltbedingungen, verfügbare Gehwege, Wetter, Transportzugang und kulturelle Erwartungen an die Teilnahme von Frauen an körperlicher Aktivität berücksichtigen.

3.2.1.10. Fazit

Insgesamt zeigten die Antworten, dass das Gehprogramm in Griechenland eine positive Wirkung auf die teilnehmenden Frauen in den Wechseljahren und der Postmenopause hatte. Das Programm unterstützte Verbesserungen des Gehverhaltens, des Selbstvertrauens, der Motivation, des emotionalen Wohlbefindens und des Selbstmanagements.

Die wichtigsten gewonnenen Erkenntnisse waren, dass Gehen als flexible, realistische und unterstützende Aktivität präsentiert werden sollte; dass Gruppenbeteiligung und Unterstützung durch den Leiter unerlässlich sind; und dass Frauen von praktischen Anleitungen profitieren, die auf die Wechseljahre und Postmenopause zugeschnitten sind.

Obwohl einige Barrieren bestehen blieben, deuteten die Gesamtergebnisse darauf hin, dass das Programm wirksam war, um positive Verhaltensänderungen zu unterstützen, und als nützliches Modell für zukünftige Gehinitiativen in Griechenland und anderen Ländern dienen könnte.

3.2.2. Slowakei

3.2.2.1. Fragen nach dem Training (Interview)

In der Slowakei wurde das Walking-Programm **Women Walking 4Health** in der Stadt **Nové Zámky** durch 12 strukturierte Walking-Einheiten umgesetzt, die vom 26. Dezember 2025 bis zum 25. Januar 2026 stattfanden. Insgesamt nahmen 25 Frauen am Programm teil. Im Rahmen der Monitoring- und Evaluationsaktivitäten wurden vor der Teilnahme 25 Fragebögen zur Gesundheitsanamnese und 25 Einverständniserklärungen gesammelt.

Nach Abschluss des Programms wurden die Teilnehmerinnen eingeladen, einen Evaluationsfragebogen nach dem Training auszufüllen. Dieser konzentrierte sich auf ihr Walking-Verhalten, die wahrgenommenen Ergebnisse, bestehende Barrieren, Motivation, gesundheitsbezogene Faktoren sowie ihre zukünftigen Absichten in Bezug auf körperliche Aktivität. Insgesamt gaben 25 Frauen vollständige Evaluationsantworten ab und bildeten die Stichprobe für die qualitative und quantitative Bewertung im Rahmen der Analyse der gewonnenen Erkenntnisse.

Zur Ergänzung der quantitativen Ergebnisse wurden qualitative Reflexionen auf der Grundlage von drei Fragen nach dem Training entwickelt, die sich auf Verhaltensänderung, Entscheidungsfindung und die langfristige Rolle des Gehens im Alltag konzentrierten. Da jede Teilnehmerin über drei Themenbereiche reflektierte, wurden insgesamt 75 einzelne Antworten analysiert. Die Antworten wurden nach den dominierenden beschriebenen Verhaltensänderungen in thematische Kategorien gruppiert. Dieser Ansatz ermöglichte die Identifizierung von Mustern, die nicht nur mit Ergebnissen der körperlichen Aktivität zusammenhängen, sondern auch mit emotionalem Wohlbefinden, sozialer Unterstützung, Selbstvertrauen und der langfristigen Nachhaltigkeit von Gehgewohnheiten.

Insgesamt deuteten die qualitativen Antworten darauf hin, dass die Teilnehmerinnen Veränderungen erfuhren, die über körperliche Bewegung hinausgingen, und das Gehen zunehmend als Teil der Selbstfürsorge, der sozialen Verbindung und des gesunden Alterns betrachteten.

Frage 1: Können Sie Veränderungen beschreiben, die Sie in Ihrer Herangehensweise an Gehen oder körperliche Aktivität nach der Teilnahme am Projekt bemerkt haben?

Nr.	Antwort	Kategorie
1	Vor dem Programm ging ich nur gelegentlich. Nach der Teilnahme begann ich, Spaziergänge unter der Woche einzuplanen und sie als normalen Teil meiner Routine zu behandeln.	Routine und Gewohnheitsbildung
2	Ich entdeckte, dass körperliche Aktivität nicht intensiv sein muss, um meine Gesundheit zu unterstützen.	Wechseljahre und Gesundheits-Selbstmanagement

3	Ich wurde beständiger in meiner Bewegung und hörte auf, Bewegung als etwas zu sehen, das besondere Vorbereitung erfordert.	Routine und Gewohnheitsbildung
4	Ich lernte, mein Gehtempo anzupassen, anstatt zu versuchen, mit anderen mitzuhalten.	Planung, Anpassung und Sicherheit
5	Ich begann, für kürzere tägliche Besorgungen und Wege das Gehen zu wählen.	Routine und Gewohnheitsbildung
6	Mir wurde klar, dass regelmäßige Bewegung mein Müdigkeitsgefühl reduzierte.	Wechseljahre und Gesundheits-Selbstmanagement
7	Ich wurde mir der Flüssigkeitszufuhr, des Tempos und der Wahl geeigneter Gehbedingungen bewusster.	Planung, Anpassung und Sicherheit
8	Ich bemerkte, dass Gehen in einer Gruppe mich mehr engagierte als Training allein.	Soziale Unterstützung und Gruppenbeteiligung
9	Ich lernte, meine körperlichen Grenzen zu respektieren und Routen entsprechend anzupassen.	Planung, Anpassung und Sicherheit
10	Ich fühlte mich wohler dabei, mich in der Öffentlichkeit und mit anderen Frauen zu bewegen.	Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit
11	Mir wurde klar, dass ich körperliche Aktivität mehr genieße, wenn sie im Freien und ohne Druck stattfindet.	Selbstfürsorge, Stimmung und Wohlbefinden
12	Mir wurde bewusster, dass regelmäßiges Gehen das Wohlbefinden in den Wechseljahren unterstützen kann.	Wechseljahre und Gesundheits-Selbstmanagement
13	Ich begann, Gehen als etwas Wertvolles und nicht als optional zu betrachten.	Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit
14	Ich fühlte mich wohler dabei, mein eigenes Tempo bei körperlicher Aktivität zu wählen.	Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit
15	Das Programm half mir, Gehen als realistische und sichere Form der Bewegung zu sehen.	Wechseljahre und Gesundheits-Selbstmanagement
16	Ich bemerkte, dass ich insgesamt aktiver bin und weniger wahrscheinlich in meiner Freizeit inaktiv bleibe.	Routine und Gewohnheitsbildung
17	Ich lernte, die Gehdauer je nach meinem körperlichen Befinden anzupassen.	Planung, Anpassung und Sicherheit

18	Ich entdeckte, dass Bewegung die Stimmung verbessern kann, ohne intensive Übungen zu erfordern.	Selbstfürsorge, Stimmung und Wohlbefinden
19	Mir wurde die Bedeutung regelmäßiger Bewegung in den Wechseljahren bewusster.	Wechseljahre und Gesundheits-Selbstmanagement
20	Ich begann, Routen zu wählen, die sich angenehm und komfortabel anfühlen.	Planung, Anpassung und Sicherheit
21	Ich wurde zuversichtlicher, dass körperliche Aktivität mit jedem Fitnessniveau möglich ist.	Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit
22	Ich bemerkte, dass Gehen in einer Gruppe mein Engagement erhöhte.	Soziale Unterstützung und Gruppenbeteiligung
23	Ich wählte, mich auch nach dem Programm mit anderen Teilnehmerinnen zu Spaziergängen zu treffen.	Soziale Unterstützung und Gruppenbeteiligung
24	Ich wurde aufmerksamer in Bezug auf Aufwärmen, Flüssigkeitszufuhr und Erholung.	Planung, Anpassung und Sicherheit
25	Mir wurde bewusster, wie Bewegung meine Energie und mein allgemeines Wohlbefinden beeinflusst.	Wechseljahre und Gesundheits-Selbstmanagement

Frage 2: Gab es Momente während oder nach dem Projekt, in denen Sie sich anders verhalten haben, als Sie es zuvor getan hätten?

Nr.	Antwort	Kategorie
1	Eines Tages bemerkte ich, dass ich mich dafür entschied, zu gehen, anstatt zu Hause zu bleiben, weil ich mich müde fühlte, was ich vorher nicht getan hätte.	Motivation und Überwindung von Barrieren
2	Ich beschloss, auch bei kälterem Wetter weiterzugehen und passte die Kleidung an, anstatt abzusagen.	Planung, Anpassung und Sicherheit
3	Ich nahm an Gruppenspaziergängen teil, obwohl ich organisierte Aktivitäten normalerweise vermeide.	Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit
4	Ich begann zu akzeptieren, dass kürzere Spaziergänge auch als Aktivität zählen.	Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit
5	Ich wurde offener für die Teilnahme an Aktivitäten trotz Bedenken bezüglich meiner Fitness.	Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit

6	Ich entschied mich teilzunehmen, auch wenn ich unsicher war, ob ich mithalten konnte.	Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit
7	Ich begann, Spaziergänge in meinen Kalender einzuplanen.	Routine und Gewohnheitsbildung
8	Ich beschloss, auch in Phasen geringerer Motivation aktiv zu bleiben.	Motivation und Überwindung von Barrieren
9	Ich begann, Familienmitglieder und Freunde einzuladen, mit mir zu gehen.	Soziale Unterstützung und Gruppenbeteiligung
10	Ich begann, Familienmitglieder und Freunde einzuladen, mit mir zu gehen.	Soziale Unterstützung und Gruppenbeteiligung
11	Ich hörte auf, Bewegung aufzuschieben, bis ich mehr Zeit hatte, und begann, auch für kürzere Zeiträume zu gehen.	Motivation und Überwindung von Barrieren
12	Ich beschloss, trotz Wetteränderungen weiterzugehen und passte meine Kleidung und Routen an.	Planung, Anpassung und Sicherheit
13	Ich entschied mich teilzunehmen, auch wenn ich mich weniger energisch fühlte.	Motivation und Überwindung von Barrieren
14	Ich akzeptierte, dass ich nicht mit der Leistung anderer mithalten muss.	Selbstfürsorge, Stimmung und Wohlbefinden
15	Ich begann, vor der Planung von Aktivitäten Wetter- und Routenbedingungen zu überprüfen.	Planung, Anpassung und Sicherheit
16	Ich beschloss, an Spaziergängen teilzunehmen, auch wenn ich andere Teilnehmerinnen nicht kannte.	Soziale Unterstützung und Gruppenbeteiligung
17	Ich war eher bereit, nach draußen zu gehen, anstatt drinnen zu bleiben.	Motivation und Überwindung von Barrieren
18	Ich hörte auf, mich dafür zu schämen, langsamer zu gehen als andere.	Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit
19	Ich begann, Familienmitglieder zu ermutigen, öfter zu gehen.	Soziale Unterstützung und Gruppenbeteiligung

20	Ich ging weiter, auch nachdem ich einige organisierte Sitzungen verpasst hatte.	Motivation und Überwindung von Barrieren
21	Ich begann, mir kleine persönliche Gehziele zu setzen.	Motivation und Überwindung von Barrieren
22	Ich wählte, mich auch nach dem Programm mit anderen Teilnehmerinnen zu Spaziergängen zu treffen.	Soziale Unterstützung und Gruppenbeteiligung
23	Ich passte meine Erwartungen an und konzentrierte mich mehr auf Beständigkeit als auf Leistung.	Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit
24	Ich war eher bereit, trotz Zeitmangels weiterzugehen.	Motivation und Überwindung von Barrieren
25	Ich entschied mich, auch dann weiterzugehen, wenn die Bedingungen nicht ideal waren.	Motivation und Überwindung von Barrieren

Frage 3: Wie hat das Projekt, wenn überhaupt, die Rolle des Gehens in Ihrem Alltag nach Beendigung des Trainings beeinflusst?

Nr.	Antwort	Kategorie
1	Gehen wurde zu meiner regelmäßigen persönlichen Zeit zum Entspannen und Abschalten.	Selbstfürsorge, Stimmung und Wohlbefinden
2	Gehen wurde etwas, das ich bewusst nutze, um Energie und Gleichgewicht zu erhalten.	Selbstfürsorge, Stimmung und Wohlbefinden
3	Ich blieb mit einigen Teilnehmerinnen in Kontakt und ging weiterhin gemeinsam.	Soziale Unterstützung und Gruppenbeteiligung
4	Gehen wurde zu einer realistischen Aktivität, die ich langfristig beibehalten kann.	Motivation und Überwindung von Barrieren
5	Gehen wurde mit einem Gefühl der Ruhe und des emotionalen Wohlbefindens verbunden.	Selbstfürsorge, Stimmung und Wohlbefinden

6	Gehen wurde zu einer wichtigen Strategie zur Stressbewältigung.	Selbstfürsorge, Stimmung und Wohlbefinden
7	Gehen gab mir das Vertrauen, dass ich in dieser Lebensphase aktiv bleiben kann.	Wechseljahre und Gesundheits-Selbstmanagement
8	Gehen wurde etwas, worauf ich mich freue, anstatt etwas, das ich tun muss.	Motivation und Überwindung von Barrieren
9	Gehen wurde meine bevorzugte Bewegungsform.	Verbesserung der körperlichen Aktivität
10	Gehen wurde zu einer Gelegenheit für soziale Verbindungen.	Soziale Unterstützung und Gruppenbeteiligung
11	Gehen wurde zu einer kleinen täglichen Investition in meine Gesundheit.	Routine und Gewohnheitsbildung
12	Gehen wurde zu einer meiner bevorzugten Methoden zur Stressbewältigung.	Selbstfürsorge, Stimmung und Wohlbefinden
13	Ich plane jetzt absichtlicher Spaziergänge in meine Woche ein.	Routine und Gewohnheitsbildung
14	Gehen wurde zu einer praktischen Aktivität, die ich regelmäßig beibehalten kann.	Routine und Gewohnheitsbildung
15	Gehen wurde mit dem Entdecken von Orten und dem Genießen der Freizeit verbunden.	Selbstfürsorge, Stimmung und Wohlbefinden
16	Gehen wurde zu einem Weg, Menschen zu treffen und in Verbindung zu bleiben.	Soziale Unterstützung und Gruppenbeteiligung
17	Gehen wurde ein Teil meiner Selbstfürsorgeroutine.	Selbstfürsorge, Stimmung und Wohlbefinden
18	Ich fühle mich jetzt besser in der Lage, langfristig körperlich aktiv zu bleiben.	Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit
19	Gehen ließ sich leichter in normale tägliche Aktivitäten integrieren.	Routine und Gewohnheitsbildung
20	Gehen wurde mit der Aufrechterhaltung sowohl der körperlichen als auch der emotionalen Gesundheit verbunden.	Selbstfürsorge, Stimmung und Wohlbefinden

21	Gehen wurde ein Teil meiner sozialen Routine.	Soziale Unterstützung und Gruppenbeteiligung
22	Gehen wurde ein Teil meiner sozialen Routine.	Soziale Unterstützung und Gruppenbeteiligung
23	Gehen wurde zu einer Aktivität, die meine Gesundheit ohne Druck unterstützte.	Wechseljahre und Gesundheits-Selbstmanagement
24	Gehen wurde zu einer meiner regelmäßigen wöchentlichen Aktivitäten.	Routine und Gewohnheitsbildung
25	Gehen wurde zu einem Weg, mir Zeit für mich selbst zu nehmen.	Selbstfürsorge, Stimmung und Wohlbefinden

Zusammenfassung der Kategorien

Kategorie	**Anzahl der Antworten**
Routine und Gewohnheitsbildung	13
Selbstfürsorge, Stimmung und Wohlbefinden	12
Planung, Anpassung und Sicherheit	9
Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit	10
Soziale Unterstützung und Gruppenbeteiligung	6
Wechseljahre und Gesundheits-Selbstmanagement	8
Motivation und Überwindung von Barrieren	15
Verbesserung der körperlichen Aktivität	2

3.2.2.2. Ergebnisse des Fragebogens nach dem Training

Beschreibung der Fragebogenantworten

A. Programmteilnahme

A1. Anzahl der Wochen der Programmteilnahme. Die Teilnahmedauer variierte zwischen den Befragten und reichte von der Teilnahme an wenigen Sitzungen bis zur Teilnahme an fast der gesamten Durchführungszeit. Die meisten bewerteten Frauen nahmen zwischen 3 und 6 Wochen teil, während mehrere Frauen für die gesamte Dauer des Programms aktiv blieben. Regelmäßige Teilnahme schien das Selbstvertrauen zu stärken und die Routinebildung zu unterstützen.

A2. Anzahl der besuchten Sitzungen. Das Programm bestand aus 12 organisierten Gehsitzungen, wobei die Teilnahme der Befragten zwischen 1 und 12 Sitzungen variierte. Mehrere Frauen nahmen an fast allen Sitzungen teil, während andere je nach Verfügbarkeit und persönlichen

Verpflichtungen teilnahmen. Die durchschnittliche Teilnahme spiegelte ein anhaltendes Engagement über den Programmzeitraum wider.

A3. Gehfrequenz nach dem Programm. Die Gehfrequenz nach dem Programm nahm deutlich zu. Die Mehrheit der Befragten gab an, 3–4 Mal pro Woche, 5+ Mal pro Woche oder täglich zu gehen, während nur eine kleine Anzahl in den Kategorien mit geringerer Häufigkeit blieb. Die Ergebnisse deuten auf eine verbesserte Integration des Gehens in den Alltag hin.

A4. Übliche Gehdauer nach dem Programm. Die meisten Frauen gaben eine übliche Gehdauer zwischen 30 und 60 Minuten an, wobei ein erheblicher Anteil mehr als 60 Minuten pro Sitzung ging. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Teilnehmerinnen sich wohler fühlten, längere Perioden moderater körperlicher Aktivität durchzuhalten.

A5. Stadium der Wechseljahre. Die meisten Befragten gaben an, sich in der Postmenopause zu befinden, während ein kleinerer Anteil in der Perimenopause war. Mehrere Teilnehmerinnen zogen es vor, ihr Wechseljahresstadium nicht preiszugeben. Das Programm spiegelte daher ein gemischtes, aber überwiegend postmenopausales Teilnehmerinnenprofil wider.

B. Ergebnisse und wahrgenommene Verbesserung

B1. Wöchentliche Gehfrequenz. Die Teilnehmerinnen berichteten insgesamt von einer Verbesserung der wöchentlichen Gehfrequenz. Die meisten Frauen beschrieben ihre Häufigkeit als verbessert oder signifikant verbessert, was darauf hindeutet, dass strukturierte Gruppensitzungen regelmäßigere Bewegungsgewohnheiten unterstützten.

B2. Gehdauer. Die Frauen berichteten im Allgemeinen, dass sie längere Zeiträume gehen konnten als vor der Teilnahme. Verbesserungen waren besonders bei Teilnehmerinnen sichtbar, die mehr Sitzungen besuchten und sich allmählich an die zunehmende Programmintensität anpassten.

B3. Gehtempo und Ausdauer. Die Antworten deuten auf Verbesserungen der wahrgenommenen Ausdauer und Gehkomfort hin. Während einige Frauen ein ähnliches Tempo beibehielten, berichteten viele von größerer Ausdauer und Selbstvertrauen beim Absolvieren längerer Routen.

B4. Selbstvertrauen, einen Spaziergang zu beginnen. Das Selbstvertrauen, das Gehen zu initiieren, verbesserte sich erheblich. Die Teilnehmerinnen gaben an, sich besser in der Lage zu fühlen, Aktivität selbstständig zu beginnen, auch an Tagen mit geringerer Energie oder Motivation.

B5. Stimmung und emotionales Gleichgewicht. Eines der stärksten Ergebnisse war die Verbesserung von Stimmung und emotionalem Wohlbefinden. Frauen assoziierten Gehen häufig mit Stressreduktion, verbessertem emotionalen Gleichgewicht und erhöhtem Gefühl der Selbstfürsorge.

B6. Fähigkeit, mit wechseljahrbedingten Symptomen während der Aktivität umzugehen. Die Teilnehmerinnen berichteten, dass sie sich besser in der Lage fühlten, die Aktivität an ihr Energieniveau und ihre körperlichen Symptome anzupassen. Mehrere Frauen bemerkten ein

erhöhtes Bewusstsein dafür, wie Gehen die Symptombewältigung und das allgemeine Wohlbefinden unterstützen kann.

C. Körperliche und gesundheitsbezogene Faktoren

C1. Mehr Energie zum Gehen. Die meisten Befragten stimmten zu, dass sie sich im Vergleich zur Zeit vor der Teilnahme energischer fühlten. Erhöhte Bewegung schien sich positiv auf die tägliche Funktionsfähigkeit und die Bereitschaft, aktiv zu bleiben, auszuwirken.

C2. Müdigkeit hindert am regelmäßigen Gehen. Müdigkeit war für einige Frauen weiterhin vorhanden, wurde aber im Allgemeinen nicht als großes Hindernis berichtet. Die meisten Teilnehmerinnen gaben an, bessere Strategien entwickelt zu haben, um trotz Tagen mit geringerer Energie aktiv zu bleiben.

C3. Hitzewallungen und Schwitzen beeinträchtigten das Gehen weniger. Obwohl nicht direkt in allen Antworten gemessen, berichteten die Teilnehmerinnen im Allgemeinen von einem verbesserten Komfort bei der Anpassung von Tempo, Kleidung und Zeitpunkt der Aktivität. Gehen schien trotz wechseljahrbedingter Beschwerden machbar.

C4. Gelenk- oder Muskelschmerzen schränken das Gehen ein. Gelenk- und Muskelbeschwerden blieben eine der häufiger berichteten Barrieren, wurden aber normalerweise als beherrschbar und nicht als einschränkend beschrieben. Die Teilnehmerinnen zeigten ein erhöhtes Bewusstsein für die Anpassung der Gehbedingungen.

C5. Fähigkeit, Tempo, Gelände und Pausen anzupassen. Dieser Indikator erhielt äußerst positive Rückmeldungen. Die Frauen zeigten Vertrauen in die Wahl komfortabler Routen, die Anpassung der Intensität und die Einführung von Ruhepausen bei Bedarf.

C6. Erholung nach Gehsitzungen. Die Teilnehmerinnen berichteten im Allgemeinen von einer guten Erholung und empfanden Gehen als nachhaltig und weniger körperlich anstrengend als andere Bewegungsformen. Die Erholung schien die langfristige Einhaltung zu unterstützen.

D. Psychologische und emotionale Faktoren

D1. Gehen half bei der Bewältigung von Stress und Angst. Gehen wurde stark mit Stressreduktion und emotionaler Regulation in Verbindung gebracht. Die Teilnehmerinnen beschrieben Spaziergänge oft als einen Moment der Entspannung und mentalen Entspannung.

D2. Selbstvertrauen, mit anderen zu gehen. Das Selbstvertrauen, an Gruppenaktivitäten teilzunehmen, nahm erheblich zu. Die Frauen berichteten, dass sie sich akzeptiert fühlten und weniger besorgt über ihre Leistung waren.

D3. Angst, nicht mithalten zu können. Die Angst vor einem langsameren Tempo war relativ gering und nahm im Laufe der Zeit ab. Gruppenunterstützung und flexible Intensität trugen zu einem stärkeren Teilnahmevertrauen bei.

D4. Motivation zu gehen, wenn beschäftigt oder müde. Die meisten Befragten gaben eine verbesserte Motivation an, auch unter täglichem Druck aktiv zu bleiben. Die Teilnehmerinnen beschrieben die Entwicklung gesünderer Verhaltensmuster.

D5. Komfort bei der Wahl geeigneter Gehoptionen. Die Teilnehmerinnen berichteten von einem hohen Komfort bei der Wahl von Gehstil, Intensität und Route nach persönlichen Vorlieben und körperlicher Verfassung.

E. Zeit und Lebensstil-Passung

E1. Gehen ließ sich leichter in die wöchentliche Routine integrieren. Die Teilnehmerinnen berichteten, dass Gehen im Vergleich zu anderen Bewegungsformen leichter in den Alltag zu integrieren sei. Viele Frauen beschrieben Gehen als realistisch, flexibel und mit ihren persönlichen Zeitplänen erreichbar.

E2. Arbeits- und Familienpflichten blockierten Gehen. Berufliche Verpflichtungen, familiäre Pflichten und begrenzte Freizeit gehörten zu den am häufigsten berichteten Barrieren. Viele Teilnehmerinnen gaben jedoch eine verbesserte Fähigkeit an, Bewegung zu priorisieren und Aktivität an die verfügbare Zeit anzupassen.

E3. Timing und Struktur des Programms waren realistisch. Die Gesamtzufriedenheit mit der Programmorgenisation war hoch. Die Teilnehmerinnen hielten den Zeitplan und die Sitzungsstruktur allgemein für machbar und angemessen, obwohl einige vorschlugen, bei zukünftigen Ausgaben zusätzliche zeitliche Flexibilität anzubieten.

E4. Entwicklung praktischer Strategien. Die Frauen berichteten, dass sie praktische Strategien zur Aufrechterhaltung der Gehgewohnheiten entwickelt hatten, einschließlich der Planung von Routen, der Zeitplanung von Aktivitäten, der Vorbereitung von Kleidung im Voraus und der Erstellung wöchentlicher Bewegungsroutinen.

F. Umgebung, Sicherheit und praktische Bedingungen

F1. Sicherheit auf Gehwegen. Die Teilnehmerinnen fühlten sich während des gesamten Programms sicher. Die Routenauswahl und die Unterstützung durch den Leiter trugen positiv zu den Wahrnehmungen von Sicherheit und Vertrauen während der Outdoor-Aktivität bei.

F2. Schlechtes Wetter hielt vom Gehen ab. Die Wetterbedingungen reduzierten gelegentlich die Teilnahme, stellten sich aber nicht als großer limitierender Faktor heraus. Die Teilnehmerinnen zeigten die Bereitschaft, durch Anpassung von Kleidung, Zeitpunkt oder Routenwahl weiterzugehen.

F3. Optionen zur Anpassung an das Wetter. Die Frauen berichteten von einem erhöhten Bewusstsein für praktische Anpassungsstrategien, einschließlich des Schichtens von Kleidung, der Wahl geschützterer Routen, der Anpassung des Tempos und der Wahl geeigneter Gehzeiten.

F4. Routeninformationen waren ausreichend. Das Feedback zeigte eine starke Zufriedenheit mit der Routenorganisation. Die Teilnehmerinnen schätzten es, ausreichende Informationen über Treffpunkte, Routenschwierigkeit, Dauer und praktische Bedingungen zu erhalten.

F5. Zugang zur Route oder zum Ort. Die meisten Teilnehmerinnen hielten den Routenzugang für bequem und machbar. Die Zugänglichkeit und die lokalen Außenumgebungen unterstützten die Teilnahme und regelmäßige Anwesenheit.

G. Soziale Unterstützung und Gruppenerfahrung

G1. Unterstützung durch die Gruppe oder den Leiter. Das Gruppenklima und die Unterstützung durch den Gehbegleiter erwiesen sich als eines der stärksten Programmelemente. Die Teilnehmerinnen hoben häufig Ermutigung, Inklusivität und positive Führung hervor.

G2. Gehen mit anderen erhöhte Spaß und Engagement. Das Gehen in einer Gruppe steigerte den Spaß und die Motivation erheblich. Viele Frauen beschrieben das Programm als ansprechender als das eigenständige Gehen.

G3. Unterstützung durch Familie und Freunde. Die Teilnehmerinnen berichteten von mäßiger bis starker Unterstützung durch Familie und soziale Netzwerke. Mehrere Frauen gaben an, dass ihre Teilnahme die Einstellung zur körperlichen Aktivität in ihren Haushalten positiv beeinflusst habe.

G4. Einbeziehung unabhängig von Tempo oder Fitnessniveau. Die Frauen berichteten durchweg, dass sie sich unabhängig von körperlicher Verfassung oder Gehtempo akzeptiert fühlten. Eine flexible Organisation trug zu stärkerem Selbstvertrauen und stärkerer Teilnahme bei.

G5. Negative Erfahrungen aus der Vergangenheit waren weniger relevant. Mehrere Teilnehmerinnen berichteten, dass frühere negative Erfahrungen mit Bewegung nach Abschluss des Programms an Bedeutung verloren. Gehen wurde als unterstützend und zugänglich wahrgenommen.

H. Bildung, Wechseljahresbewusstsein und Selbstmanagement

H1. Besseres Verständnis dafür, wie Gehen in den Wechseljahren/Postmenopause hilft. Die Teilnehmerinnen zeigten ein verbessertes Bewusstsein für die Rolle des Gehens bei der Unterstützung des körperlichen und emotionalen Wohlbefindens in den Wechseljahren und der Postmenopause. Gehen wurde mit Prävention, Energiemanagement und gesundem Altern assoziiert.

H2. Lernen, sicher und komfortabel zu trainieren. Die Frauen berichteten von einem erhöhten Verständnis für Pacing, Ruhe, Flüssigkeitszufuhr, Routenanpassung und sichere Teilnahme an Outdoor-Aktivitäten.

H3. Wissen, was zu tun ist, wenn Symptome auftreten. Die Teilnehmerinnen beschrieben ein größeres Vertrauen in die Erkennung von Müdigkeit, die Anpassung der Intensität und die Bewältigung körperlicher Beschwerden während der Aktivität.

H4. Interesse an fortlaufender Bildung. Das Interesse an zusätzlichen Bildungsmöglichkeiten blieb hoch. Die Frauen äußerten Interesse an praktischen Materialien, Workshops und weiteren Anleitungen zu gesundem Altern und körperlicher Aktivität.

I. Technologie, Tracking und Hilfsmittel

I1. Tracking half bei Motivation oder Beständigkeit. Technologie erhielt gemischte, aber insgesamt positive Rückmeldungen. Einige Teilnehmerinnen fanden mobile Anwendungen und Aktivitäts-Tracking motivierend und nützlich für die Aufrechterhaltung der Routine.

I2. Tracking fühlte sich stressig oder demotivierend an. Die meisten Frauen empfanden Tracking nicht als stark stressig. Mehrere Teilnehmerinnen bevorzugten jedoch einen weniger leistungsorientierten Ansatz, der sich auf Spaß und Beständigkeit konzentriert.

I3. Unterstützende Hilfsmittel verbesserten Komfort oder Selbstvertrauen. Die Teilnehmerinnen bewerteten unterstützende Hilfsmittel positiv, wenn verfügbar, insbesondere wenn diese den Komfort, die Stabilität und das Selbstvertrauen beim Gehen erhöhten.

J. Gesamtzufriedenheit und zukünftige Absicht

J1. Gesamtzufriedenheit mit dem Gehprogramm. Die Gesamtzufriedenheit war sehr hoch. Die Teilnehmerinnen schätzten die Kombination aus Bewegung, sozialer Verbindung, Bildungselementen und zugänglichen Außenumgebungen.

J2. Absicht, regelmäßig weiterzugehen. Die meisten Befragten äußerten die Absicht, auch nach Programmende weiterzugehen. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Teilnehmerinnen nachhaltige Gewohnheiten und ein stärkeres Vertrauen in die Aufrechterhaltung der Aktivität entwickelten.

J3. Wahrscheinlichkeit der Empfehlung des Programms. Die Teilnehmerinnen zeigten eine hohe Bereitschaft, ähnliche Programme anderen Frauen zu empfehlen. Positive Empfehlungen wurden mit wahrgenommenen gesundheitlichen Vorteilen, Gruppenunterstützung und Spaß in Verbindung gebracht.

K. Offene Fragen

K1. Hilfreichster Teil des Programms. Zu den am häufigsten genannten Vorteilen gehörten das Gruppenklima, das Entdecken neuer Orte, pädagogische und historische Elemente, die Unterstützung durch den Leiter, die regelmäßige Routine, Bewegung im Freien und soziale Verbindungen. Die Teilnehmerinnen schätzten auch die Kombination von körperlicher Aktivität mit Spaß und Lernen.

K2. Hauptsächliche verbleibende Schwierigkeit oder Barriere. Zu den häufigsten Barrieren gehörten Arbeits- und Familienpflichten, Zeitmangel, Gelenkbeschwerden, Wetterbedingungen und die Vereinbarkeit von Aktivität mit täglichen Verpflichtungen. Mehrere Frauen berichteten von keinen größeren verbleibenden Barrieren.

K3. Vorgeschlagene Verbesserungen des Programms. Die Vorschläge konzentrierten sich hauptsächlich auf die Fortsetzung des Programms, die Erhöhung der Gehhäufigkeit, das Angebot zusätzlicher Routenvielfalt, die Verbesserung der zeitlichen Flexibilität und die Erweiterung der Bildungsinhalte.

K4. Zusätzliche Kommentare zum Gehen in den Wechseljahren/Postmenopause. Zusätzliche Kommentare hoben hervor, dass Gehen nicht nur als körperliche Aktivität wahrgenommen

wurde, sondern auch als Selbstfürsorge, emotionale Unterstützung, soziale Verbindung und eine praktische Strategie zur Bewältigung wechseljahrbedingter Veränderungen. Mehrere Teilnehmerinnen äußerten Interesse an einer fortgesetzten Teilnahme an ähnlichen Initiativen.

3.2.2.3. Gesamtbeschreibung der Fragebogenantworten

Die Evaluierung nach dem Training sammelte Antworten von **25 Frauen, die am WomenWalking4Health-Gehprogramm in Nové Zámky, Slowakei, teilnahmen**. Insgesamt zeigten die Fragebogenergebnisse positive Ergebnisse in den verhaltensbezogenen, körperlichen, emotionalen und sozialen Dimensionen der Teilnahme. Die meisten Befragten berichteten von Verbesserungen der Gehfrequenz, des Vertrauens, aktiv zu bleiben, der Stimmung und der Fähigkeit, Bewegung in den Alltag zu integrieren. Die Teilnehmerinnen schätzten besonders die Kombination aus zugänglicher körperlicher Aktivität, unterstützendem Gruppenklima, Bildungselementen und der allmählichen Steigerung des Routenschwierigkeitsgrades während des Programms.

Die offenen Antworten deuteten darauf hin, dass die Teilnehmerinnen Gehen nicht nur als Bewegung erlebten, sondern es zunehmend als eine Form der Selbstfürsorge, sozialen Verbindung, emotionalen Unterstützung und nachhaltigen Gesundheitsverhaltens in den Wechseljahren und der Postmenopause betrachteten. Viele Frauen hoben hervor, dass das Programm sie ermutigte, trotz bestehender Barrieren wie Arbeitspflichten, Müdigkeit, Wetter oder Bedenken hinsichtlich der körperlichen Fitness aktiver zu werden. Gleichzeitig äußerten die Teilnehmerinnen Interesse an der Aufrechterhaltung von Gruppengehmöglichkeiten und dem Erhalt fortlaufender praktischer Anleitung nach Programmende. Insgesamt deuten die Ergebnisse darauf hin, dass strukturiertes Gemeinschaftsgehen eine zugängliche und sinnvolle Intervention zur Unterstützung des gesunden Alterns und Wohlbefindens von Frauen darstellen kann.

3.2.2.4. Offene Fragen – Kategorisierte Gesamtzahlen

Was war der hilfreichste Teil des Programms?

Kategorie	Anzahl der Antworten
Soziale Unterstützung	5
Unterstützung durch den Leiter	3
Routinebildung	2
Wechseljahresbewusstsein	1
Selbstmanagement	1
Wohlbefinden	3
Motivation	2
Angepasstes Tempo	1
Selbstvertrauen	1

Einbeziehung	1
Routenangemessenheit	3
Praktische Vorbereitung	2
Gesamt	25

Was war die hauptsächliche Schwierigkeit/Barriere, die noch besteht?

Kategorie	**Anzahl der Antworten**
Zeit/Familien- oder Arbeitspflichten	7
Wetter	2
Schmerzen/Unbehagen	4
Motivation	1
Soziale Unterstützung	1
Sicherheit/Umgebung	1
Müdigkeit	2
Wechseljahressymptome	1
Aufrechterhaltung der Routine	2
Zugang/Transport	4
Gesamt	**25**

Was sollten wir ändern, um das Programm zu verbessern?

Kategorie	**Anzahl der Antworten**
Flexibler Zeitplan / Fortsetzung	7
Routeninformationen / Vielfalt	4
Bildung/schriftliches Material	2
Tempogruppen	1
Zugang / lokale Routen	2
Wetteralternativen	1
Erinnerungen	1
Gesundheitshinweise	1
Rastplätze	1
Sicherheitsinformationen	1
Technologieunterstützung	1
Reflexion und Diskussion	3
Gesamt	**25**

Zusätzliche Kommentare zum Gehen in den Wechseljahren/Postmenopause

Kategorie	Anzahl der Antworten
Emotionales Wohlbefinden	4
Soziale Verbindung	4
Frauentypische Unterstützung	2
Selbstvertrauen	2
Selbstfürsorge	3
Symptommanagement	1
Zugänglichkeit	1
Programmfortsetzung	3
Wechseljahresbewusstsein	1
Selbstmanagement	1
Motivation	1
Positive Empfehlung	1
Verhaltensänderung	1
Gesamt	**25**

3.2.2.5. Kurze Interpretation für den Bericht

Die Ergebnisse aus der slowakischen Umsetzung deuten darauf hin, dass das WomenWalking4Health-Programm zu bedeutenden positiven Veränderungen in der Einstellung der Teilnehmerinnen zum Gehen und zur regelmäßigen körperlichen Aktivität beigetragen hat. Die Frauen berichteten von Verbesserungen nicht nur im Gehverhalten und Selbstvertrauen, sondern auch im emotionalen Wohlbefinden, der Motivation und der wahrgenommenen Fähigkeit, mit wechseljahrbedingten Veränderungen umzugehen. Die stärksten Programmelemente waren das unterstützende Gruppenklima, angenehme Outdoor-Routen, die allmähliche Steigerung der Intensität und die Möglichkeit, Bewegung mit sozialer Interaktion und Lernen zu verbinden.

Obwohl mehrere Barrieren bestehen blieben, insbesondere im Zusammenhang mit Zeitverfügbarkeit, Arbeitspflichten und gelegentlichen körperlichen Beschwerden, empfanden die Teilnehmerinnen Gehen allgemein als eine zugängliche und nachhaltige Aktivität, die nach Programmende realistisch fortgesetzt werden konnte. Die Ergebnisse zeigen, dass zukünftige Umsetzungen Flexibilität bewahren, die gruppenbasierte Durchführung beibehalten und die Kombination von praktischen Gehsitzungen mit einfacher Bildungsunterstützung, die auf Frauen in den Wechseljahren und der Postmenopause zugeschnitten ist, fortsetzen sollten.

3.2.2.6. Gewonnene Erkenntnisse aus der Slowakei

Die aus der Slowakei gewonnenen Erkenntnisse zeigten, dass Gehen als realistische, zugängliche und nachhaltige Form der körperlichen Aktivität für Frauen in den Wechseljahren und der Postmenopause wahrgenommen wurde. Die Teilnehmerinnen berichteten, dass Gehen unabhängig vom vorherigen Aktivitätsniveau machbar schien und leichter in den Alltag integriert werden konnte als strukturiertere oder intensivere Bewegung. Die allmähliche Progression des Programms über 12 Gehsitzungen ermöglichte es den Frauen, Selbstvertrauen aufzubauen und sich bequem an zunehmenden Routenschwierigkeitsgrad und -dauer anzupassen. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Gehen als inklusiver Ansatz zur Unterstützung des gesunden Alterns und aktiven Lebensstils von Frauen in dieser Lebensphase dienen kann.

Eine weitere wichtige Erkenntnis war der starke Einfluss der Gruppenbeteiligung auf Motivation und Kontinuität. Die Teilnehmerinnen hoben häufig hervor, dass gemeinsames Gehen die Anwesenheit förderte und half, das Engagement auch in Phasen geringerer Energie, bei Winterwetter oder konkurrierenden Verpflichtungen aufrechtzuerhalten. Das Gruppenumfeld reduzierte Bedenken hinsichtlich Geschwindigkeitsunterschieden und schuf Möglichkeiten für soziale Interaktion und gegenseitige Ermutigung. Dies zeigte, dass Gehprogramme gleichzeitig körperliche und soziale Vorteile erzeugen können.

Die Rolle der Gehbegleiter erwies sich als Schlüsselfaktor für den Programmerfolg. OTI Slowakei bildete zwei lokale Gehbegleiter aus, die die Teilnehmerinnen während der gesamten Durchführung begleiteten und dazu beitrugen, eine sichere, einladende und integrative Umgebung zu schaffen. Die Teilnehmerinnen schätzten besonders die unterstützende Atmosphäre, die Routenführung, die Kommunikation und die Ermutigung während der Spaziergänge. Dies bestätigte, dass geschulte Begleiter eine wichtige Rolle bei der Unterstützung der Einhaltung und dem Aufbau von Vertrauen bei Frauen spielen, die sich anfangs möglicherweise unsicher fühlen.

Flexibilität war eine weitere wichtige Erkenntnis aus der Umsetzung in der Slowakei. Das Programm zeigte, dass Frauen davon profitierten, Gehtempo, Routenschwierigkeit und Teilnahmehäufigkeit an ihre körperliche Verfassung, das Wetter, familiäre Verpflichtungen und ihr Energieniveau anpassen zu können. Die Winterdurchführung zeigte darüber hinaus, dass Flexibilität in der Routenplanung und praktischen Vorbereitung die Kontinuität auch unter weniger günstigen Wetterbedingungen unterstützte. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass ein anpassbares Programmdesign die Zugänglichkeit und langfristige Teilnahme erhöht.

Die Ergebnisse hoben auch hervor, dass Gehen positiv zum emotionalen Wohlbefinden und zur Selbstfürsorge beitrug. Die Teilnehmerinnen beschrieben die Spaziergänge häufig als Gelegenheiten zum Entspannen, Abschalten vom Alltag, Verbesserung der Stimmung und zum Verbringen von Zeit im Freien. Mehrere Frauen berichteten, dass Gehen mehr als körperliche Aktivität wurde und sich allmählich zu einer persönlichen Wohlfühlpraxis und einer regelmäßigen

Gewohnheit entwickelte. Die Kombination aus Bewegung, sozialer Interaktion und angenehmen Routen schien besonders wertvoll.
Schließlich erhöhten Bildung und praktische Anleitung das Selbstvertrauen und das Selbstmanagement. Die Teilnehmerinnen zeigten ein verbessertes Verständnis dafür, wie Gehen das Wohlbefinden in den Wechseljahren und der Postmenopause unterstützen kann, und berichteten von erhöhtem Selbstvertrauen bei der Anpassung von Tempo, der Auswahl von Routen und dem Umgang mit Müdigkeit oder Beschwerden. Die in das Programm integrierten Bildungselemente schienen zusammen mit praktischer Erfahrung die Fähigkeit der Teilnehmerinnen zu stärken, nach Abschluss der Intervention selbstständig weiterzugehen.

3.2.2.7. Verbleibende Herausforderungen

Obwohl das Programm positive Ergebnisse erzielte, blieben mehrere Barrieren bestehen, die bei zukünftigen Umsetzungen berücksichtigt werden sollten. Die von den Teilnehmerinnen identifizierten Haupthindernisse waren:

Verbleibende Herausforderung	**Erklärung**
Zeit- und Familienpflichten	Einige Frauen hatten immer noch Schwierigkeiten, Gehen mit Arbeitszeiten, Pflegeaufgaben und Haushaltspflichten zu vereinbaren.
Wetterbedingungen	Die Durchführung im Winter schuf gelegentlich Barrieren durch Kälte, Schnee und verminderten Komfort im Freien.
Schmerzen oder körperliche Beschwerden	Eine kleinere Gruppe von Teilnehmerinnen berichtete weiterhin über Gelenkbeschwerden, Müdigkeit oder vorübergehende Einschränkungen, die die Teilnahme beeinträchtigten.
Bedarf an fortgesetzter Unterstützung	Einige Frauen äußerten eine größere Motivation, wenn sie mit anderen gingen, und berichteten von Unsicherheit bezüglich der Aufrechterhaltung der Routine allein.
Routensicherheit und Zugänglichkeit	Mehrere Teilnehmerinnen schlugen eine größere Flexibilität bei den Treffzeiten und fortgesetzte lokale Gehmöglichkeiten vor.

Diese Ergebnisse zeigen, dass zukünftige Programme weiterhin Flexibilität, Zugänglichkeit und praktische Anleitung zur Aufrechterhaltung aktiven Verhaltens nach Abschluss der organisierten Sitzungen unterstützen sollten.

3.2.2.8. Empfehlungen für die zukünftige Umsetzung in der Slowakei

Basierend auf den Ergebnissen wurden die folgenden Empfehlungen identifiziert:

- **Gemeinschaftsbasierte Gehgruppen auch nach der Programmphase** organisieren, um Routine und Motivation aufrechtzuerhalten.
- **Mehrere Zeitplanungsoptionen** anbieten (Wochentag/Wochenende und Nachmittagsalternativen), um berufstätige Frauen und familiäre Verpflichtungen zu berücksichtigen.
- **Allmähliche Steigerung des Schwierigkeitsgrads** beibehalten, damit sich die Teilnehmerinnen sicher an zunehmende Herausforderungen anpassen können.
- **Sichere, zugängliche und abwechslungsreiche Routen** weiterhin nutzen, einschließlich kultureller und natürlicher Sehenswürdigkeiten, um das Engagement zu erhöhen.
- **Optionale Tempogruppen** für Teilnehmerinnen mit unterschiedlichem Fitnessniveau einführen.
- **Kurze Bildungsmaterialien und praktische Anleitungen** zum Gehen in den Wechseljahren und der Postmenopause bereitstellen.
- **Soziale Unterstützung und Peer-Teilnahme** fördern, um die langfristige Bindung zu stärken.
- **Strategien zur Wetteranpassung und praktische Vorbereitungstipps** einbeziehen, insbesondere für Durchführungen im Winter.
- **Leichte Follow-up-Kommunikation oder Erinnerungen** in Betracht ziehen, um die Fortsetzung nach Programmende zu unterstützen.

3.2.2.9. Übertragbarkeit auf andere Regionen

Die slowakische Erfahrung legt nahe, dass das WomenWalking4Health-Modell erfolgreich auf andere lokale und regionale Kontexte übertragen werden kann. Zu den übertragbarsten Elementen gehören strukturierte, aber flexible Gehsitzungen, unterstützende Führung, allmähliche Progression, zugängliche Routen und die Integration von sozialen und bildenden Komponenten in die körperliche Aktivität.

Gleichzeitig sollten zukünftige Umsetzungen lokale Bedingungen wie Wettermuster, Infrastruktur, Transportzugang, Routenverfügbarkeit und kulturelle Einstellungen zur Teilnahme von Frauen an organisierter körperlicher Aktivität berücksichtigen. Die während der slowakischen Umsetzung gezeigte Flexibilität deutet darauf hin, dass der Ansatz erfolgreich an verschiedene Umgebungen angepasst werden kann.

3.2.2.10. Fazit

Insgesamt zeigten die Ergebnisse aus der Slowakei, dass das WomenWalking4Health-Programm eine positive Wirkung auf die teilnehmenden Frauen in den Wechseljahren und der Postmenopause hatte. Das Programm trug zu Verbesserungen des Gehverhaltens, des

Selbstvertrauens, des emotionalen Wohlbefindens, der Motivation und der Fähigkeit der Teilnehmerinnen bei, Bewegung in tägliche Routinen zu integrieren.
Die wichtigsten gewonnenen Erkenntnisse waren, dass Gehen zugänglich, unterstützend und an die individuellen Bedürfnisse der Frauen anpassbar bleiben sollte; dass Gruppenbeteiligung und geschulte Gehbegleiter das Engagement erheblich stärken; und dass praktische Bildung das Selbstvertrauen und die Nachhaltigkeit von Verhaltensänderungen erhöht.
Obwohl einige Barrieren bestehen blieben, deuten die Gesamtergebnisse darauf hin, dass das Programm bedeutende Verhaltensänderungen bewirkte und ein wertvolles Modell für zukünftige Gehinitiativen zur Unterstützung der Gesundheit und des aktiven Alterns von Frauen in der Slowakei und darüber hinaus darstellt.

3.2.3. Österreich

3.2.3.1. Fragen nach dem Training (Interview)

Die Interviewstichprobe bestand aus 20 Frauen. Die am häufigsten identifizierten Kategorien waren Routine und Gewohnheitsbildung, soziale Unterstützung und Gruppenbeteiligung, Selbstfürsorge und Stimmung sowie Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit. Die Ergebnisse deuteten darauf hin, dass die österreichische Umsetzung positive Verhaltensänderungen in mehreren Bereichen unterstützte, darunter die Art und Weise, wie die Teilnehmerinnen nach dem Trainingsprogramm an Gehen, soziale Aktivität, Selbstfürsorge und persönliches Wohlbefinden herangingen. Weniger häufig genannte Kategorien waren Motivation und Überwindung von Barrieren, Wechseljahre und Gesundheits-Selbstmanagement, Planung, Anpassung und Sicherheit sowie Verbesserung der körperlichen Aktivität, was auf ein breites Spektrum an Auswirkungen auf die Erfahrungen der Teilnehmerinnen hindeutet.

Frage 1: Können Sie Veränderungen beschreiben, die Sie in Ihrer Herangehensweise an Gehen oder körperliche Aktivität nach der Teilnahme am Projekt bemerkt haben?

Nr.	Antwort	Kategorie
1	Ich begann, regelmäßiger zu gehen, anstatt nur, wenn ich freie Zeit hatte.	Routine und Gewohnheitsbildung
2	Ich fühlte mich sicherer, wenn ich mich Spaziergängen mit anderen Frauen anschloss. Früher ging ich normalerweise allein.	Soziale Unterstützung und Gruppenbeteiligung
3	Ich verstand, dass Gehen nicht intensiv sein muss, um hilfreich zu sein.	Wechseljahre und Gesundheits-Selbstmanagement

4	Ich begann, unter der Woche kleine Spaziergänge einzuplanen, auch nach der Arbeit.	Routine und Gewohnheitsbildung
5	Das Projekt half mir, Gehen als Zeit für mich selbst zu sehen und nicht nur als Bewegung.	Selbstfürsorge, Stimmung und Wohlbefinden
6	Ich machte mir weniger Sorgen um mein Tempo, weil jeder einfach bequem gehen konnte.	Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit
7	Ich bemerkte, dass Gehen meine Stimmung verbesserte, besonders nach stressigen Tagen.	Selbstfürsorge, Stimmung und Wohlbefinden
8	Ich begann, im Alltag mehr zu gehen, anstatt Verkehrsmittel zu nutzen.	Routine und Gewohnheitsbildung
9	Ich fühlte mich motivierter, weil die Gruppe freundlich und unterstützend war.	Soziale Unterstützung und Gruppenbeteiligung
10	Ich lernte, dass auch kürzere Spaziergänge nützlich und gesund sein können.	Motivation und Überwindung von Barrieren
11	Ich wurde vorsichtiger bei bequemen Schuhen und der Vorbereitung auf das Wetter.	Planung, Anpassung und Sicherheit
12	Ich begann, Bewegung im Freien mehr zu genießen als zuvor.	Selbstfürsorge, Stimmung und Wohlbefinden
13	Mir wurde klar, dass Gehen mir half, meinen Kopf freizubekommen, wenn ich mich überfordert fühlte.	Selbstfürsorge, Stimmung und Wohlbefinden
14	Ich wurde offener dafür, neue Gehwege in Wien auszuprobieren.	Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit
15	Ich hörte auf, mich während der Spaziergänge mit anderen Menschen zu vergleichen.	Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit

16	Ich fühlte mich verantwortlicher, etwas Bewegung in meiner wöchentlichen Routine zu halten.	Wechseljahre und Gesundheits-Selbstmanagement
17	Ich begann, Gehen als etwas Realistisches zu sehen, das ich langfristig fortsetzen konnte.	Routine und Gewohnheitsbildung
18	Ich hatte weniger Angst davor, müde zu sein, weil ich verstand, dass ich mein Tempo anpassen konnte.	Planung, Anpassung und Sicherheit
19	Ich genoss den sozialen Aspekt mehr, als ich erwartet hatte.	Soziale Unterstützung und Gruppenbeteiligung
20	Die größte Veränderung war, dass Gehen etwas Normales und Positives in meinem Leben wurde.	Routine und Gewohnheitsbildung

Frage 2: Gab es Momente während oder nach dem Projekt, in denen Sie sich anders verhalten haben, als Sie es zuvor getan hätten?

Nr.	Antwort	Kategorie
1	Eines Tages war ich nach der Arbeit müde, aber ich ging trotzdem einen kurzen Spaziergang, anstatt zu Hause zu bleiben.	Motivation und Überwindung von Barrieren
2	Ich nahm an einem Gruppenspaziergang teil, auch wenn ich die anderen Frauen vorher nicht kannte.	Soziale Unterstützung und Gruppenbeteiligung
3	Ich wählte für eine kurze Strecke das Gehen anstelle der Straßenbahn.	Routine und Gewohnheitsbildung
4	Ich ging in meinem eigenen Tempo, anstatt zu versuchen, mit allen anderen mitzuhalten.	Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit
5	Ich lud eine andere Frau ein, sich mir bei einem der Spaziergänge anzuschließen.	Soziale Unterstützung und Gruppenbeteiligung

6	Ich ging weiter, auch wenn das Wetter nicht perfekt war.	Motivation und Überwindung von Barrieren
7	Ich begann, Wasser und bequeme Kleidung vor den Spaziergängen vorzubereiten.	Planung, Anpassung und Sicherheit
8	Ich beschloss, bei Stress einen kurzen Abendspaziergang zu machen.	Selbstfürsorge, Stimmung und Wohlbefinden
9	Ich probierte eine längere Route aus, als ich es normalerweise getan hätte.	Verbesserung der körperlichen Aktivität
10	Ich wurde flexibler und akzeptierte, dass langsameres Gehen an manchen Tagen ausreichte.	Wechseljahre und Gesundheits-Selbstmanagement
11	Ich nahm nach einem anstrengenden Tag an einem Spaziergang teil, weil ich wusste, dass er meiner Stimmung helfen würde.	Selbstfürsorge, Stimmung und Wohlbefinden
12	Ich stellte dem Gehbegleiter Fragen, als ich mir wegen meines Tempos unsicher war.	Soziale Unterstützung und Gruppenbeteiligung
13	Ich änderte meine Routine, um mehr Bewegung in die Woche zu integrieren.	Routine und Gewohnheitsbildung
14	Mir wurde klar, dass ich trotzdem teilnehmen konnte, auch wenn ich nicht sehr sportlich war.	Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit
15	Ich ging während einer stressigen Woche weiter, anstatt ganz abzusagen.	Motivation und Überwindung von Barrieren
16	Ich begann, Routen zu wählen, die sich sicherer und angenehmer für mich anfühlten.	Planung, Anpassung und Sicherheit
17	Ich ermutigte mich selbst, an Tagen mit wenig Energie nach draußen zu gehen.	Motivation und Überwindung von Barrieren

18	Ich ging außerhalb der offiziellen Sitzungen mit Frauen aus der WhatsApp-Gruppe.	Soziale Unterstützung und Gruppenbeteiligung
19	Ich machte Gehen zu einem Teil meiner normalen Wochenendpläne.	Routine und Gewohnheitsbildung
20	Ich wurde positiver gegenüber körperlicher Aktivität im Allgemeinen.	Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit

Frage 3: Wie hat das Projekt, wenn überhaupt, die Rolle des Gehens in Ihrem Alltag nach Beendigung des Trainings beeinflusst?

Nr.	Antwort	Kategorie
1	Gehen wurde ein Teil meiner wöchentlichen Routine.	Routine und Gewohnheitsbildung
2	Ich begann, Gehen zur Stressbewältigung und zum Klarkommen zu nutzen.	Selbstfürsorge, Stimmung und Wohlbefinden
3	Gehen wurde für mich etwas Soziales und Angenehmes.	Soziale Unterstützung und Gruppenbeteiligung
4	Ich fühle mich motivierter, aktiv zu bleiben, als vor dem Programm.	Motivation und Überwindung von Barrieren
5	Ich betrachte Gehen jetzt als Teil der Fürsorge für meine Gesundheit.	Wechseljahre und Gesundheits-Selbstmanagement
6	Ich begann, mehr Spaziergänge in meiner Nachbarschaft und in Parks zu machen.	Routine und Gewohnheitsbildung
7	Gehen wurde entspannender und weniger mit Leistungsdruck verbunden.	Selbstfürsorge, Stimmung und Wohlbefinden
8	Ich fühlte mich sicherer, wenn ich mich Gehaktivitäten mit anderen anschloss.	Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit

9	Ich versuchte, die Gewohnheit auch nach Ende der organisierten Sitzungen beizubehalten.	Routine und Gewohnheitsbildung
10	Gehen half mir, mich ruhiger und emotional ausgeglichener zu fühlen.	Selbstfürsorge, Stimmung und Wohlbefinden
11	Mir wurde bewusster, wie Bewegung meine Energie und Stimmung beeinflusst.	Wechseljahre und Gesundheits-Selbstmanagement
12	Ich genoss es, beim Gehen verschiedene Orte in Wien zu entdecken.	Selbstfürsorge, Stimmung und Wohlbefinden
13	Gehen ließ sich leichter in meinen Alltag integrieren, als ich erwartet hatte.	Routine und Gewohnheitsbildung
14	Ich fühlte mich von den Frauen, die ich im Programm traf, unterstützt.	Soziale Unterstützung und Gruppenbeteiligung
15	Ich nahm weiterhin über die WhatsApp-Gruppe an Spaziergängen teil.	Soziale Unterstützung und Gruppenbeteiligung
16	Ich wurde geduldiger mit mir selbst an Tagen, an denen ich mich müde fühlte.	Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit
17	Ich sehe Gehen jetzt als etwas Realistisches und langfristig Nachhaltiges.	Motivation und Überwindung von Barrieren
18	Ich begann, Freundinnen öfter das Gehen zu empfehlen.	Soziale Unterstützung und Gruppenbeteiligung
19	Gehen wurde ein Teil dessen, wie ich sowohl für mein körperliches als auch geistiges Wohlbefinden sorge.	Wechseljahre und Gesundheits-Selbstmanagement
20	Das Projekt half mir, gesündere Routinen zu entwickeln, die ich fortsetzen möchte.	Routine und Gewohnheitsbildung

Zusammenfassung der Kategorien

Kategorie	Anzahl der Antworten
Routine und Gewohnheitsbildung	13
Soziale Unterstützung und Gruppenbeteiligung	11
Selbstfürsorge, Stimmung und Wohlbefinden	10
Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit	8
Motivation und Überwindung von Barrieren	7
Wechseljahre und Gesundheits-Selbstmanagement	6
Planung, Anpassung und Sicherheit	4
Verbesserung der körperlichen Aktivität	1

3.2.3.2. Ergebnisse des Fragebogens nach dem Training

Beschreibung der Fragebogenantworten

A. Programmteilnahme

A1. Anzahl der Wochen der Programmteilnahme. Im Rahmen der Umsetzung des Programms **Women Walking 4Health** in Österreich führte **ACTIVE Austria** im Monat März 12 Einheiten in Wien durch. Obwohl das Programm einen Monat dauerte, beeinträchtigten unerwartete ungünstige Wetterbedingungen die Teilnahme. Dennoch waren die Bereitschaft der Teilnehmerinnen, am Programm teilzunehmen, sowie ihr allgemeines Engagement bemerkenswert.

A2. Anzahl der besuchten Sitzungen. Die meisten Teilnehmerinnen nahmen an 8 bis 10 Einheiten teil. Konkret besuchten 11 Frauen 8 Einheiten, 5 Frauen 9 Einheiten und 4 Frauen 7 Einheiten. Darüber hinaus nahmen 2 Teilnehmerinnen an nahezu allen Einheiten teil und absolvierten jeweils 12 Einheiten. Nur eine kleine Anzahl von Teilnehmerinnen, nämlich 2 Frauen, besuchte weniger als 6 Einheiten. Dies weist auf ein gutes Maß an Engagement während des gesamten Umsetzungszeitraums hin.

A3. Gehfrequenz nach dem Programm. Die Antworten zeigten, dass Gehen für die meisten Teilnehmerinnen nach dem Programm zu einer regelmäßigeren Aktivität wurde. Die größte Gruppe, 8 Frauen, berichtete, 3–4 Mal pro Woche zu gehen, während 6 Frauen 5 oder mehr Mal

pro Woche gingen und 3 Frauen täglich gingen. Nur 3 Frauen berichteten, 1–2 Mal pro Woche zu gehen, während keine Frau berichtete, selten oder nie zu gehen.

A4. Übliche Gehdauer nach dem Programm. Die Antworten zeigten, dass die meisten Frauen nach dem Programm eine moderate Gehdauer erreichen konnten. Die häufigste Gehdauer war 30–44 Minuten, berichtet von 9 Frauen. Weitere 6 Frauen gingen normalerweise 45–59 Minuten, während 3 Frauen 60 Minuten oder mehr gingen. Nur eine kleine Anzahl berichtete von kürzeren Spaziergängen. Dies deutete darauf hin, dass die meisten Teilnehmerinnen nach der Teilnahme an der Intervention eine sinnvolle Gehdauer erreichten.

A5. Stadium der Wechseljahre. Die Antworten zeigten, dass die Stichprobe Frauen in verschiedenen Wechseljahresstadien umfasste. Die meisten Teilnehmerinnen identifizierten sich als in den Wechseljahren befindlich, gefolgt von Postmenopause und Perimenopause. Dies deutete darauf hin, dass das Programm erfolgreich Frauen in verschiedenen Phasen des Wechseljahresübergangs erreichte.

B. Ergebnisse und wahrgenommene Verbesserung

B1. Wöchentliche Gehfrequenz. Die Antworten zeigten eine positive Verbesserung der wöchentlichen Gehfrequenz bei den Teilnehmerinnen. Insgesamt 16 Frauen berichteten, dass sich ihre Gehfrequenz nach dem Programm verbessert oder stark verbessert hatte, während 4 Frauen keine größere Veränderung berichteten. Keine Teilnehmerin berichtete eine Verschlechterung der Gehfrequenz.

B2. Gehdauer. Die Antworten zeigten, dass sich die Gehdauer bei den meisten Frauen verbesserte. Insgesamt 17 Frauen berichteten eine Verbesserung oder starke Verbesserung der Gehdauer, während nur 3 Frauen keine Veränderung berichteten.

B3. Gehtempo und Ausdauer. Die Antworten zeigten, dass 15 Frauen nach dem Programm ein verbessertes Gehtempo oder bessere Ausdauer berichteten, während 5 Frauen keine größere Veränderung berichteten. Keine Teilnehmerin berichtete negative Veränderungen. Dies deutete darauf hin, dass sich die meisten Teilnehmerinnen nach der Intervention körperlich fähiger fühlten.

B4. Selbstvertrauen, einen Spaziergang zu beginnen. Die Antworten deuteten darauf hin, dass sich das Selbstvertrauen, einen Spaziergang zu beginnen, bei den meisten Teilnehmerinnen verbesserte. Insgesamt 14 Frauen berichteten eine Verbesserung oder starke Verbesserung ihres Selbstvertrauens, auch an Tagen mit geringer Motivation oder niedriger Energie, während 6 Frauen keine signifikante Veränderung berichteten.

B5. Stimmung und emotionales Gleichgewicht. Die Antworten zeigten, dass Gehen bei den meisten Teilnehmerinnen einen positiven Einfluss auf das emotionale Wohlbefinden hatte. Insgesamt 16 Frauen berichteten nach der Teilnahme am Programm eine verbesserte Stimmung oder ein besseres emotionales Gleichgewicht, während 4 Frauen keine größere Veränderung berichteten.

B6. Fähigkeit, mit wechseljahrbedingten Symptomen während der Aktivität umzugehen. Die Antworten zeigten, dass sich viele Teilnehmerinnen nach der Teilnahme am Programm besser in der Lage fühlten, Gehintensität, -tempo und -dauer an ihre persönlichen Bedürfnisse und wechseljahrbedingten Symptome anzupassen. Insgesamt 13 Frauen berichteten eine Verbesserung in diesem Bereich, während 7 Frauen keine größere Veränderung berichteten.

C. Körperliche und gesundheitsbezogene Faktoren

C1. Energie zum Gehen. Die Antworten zeigten, dass 15 Frauen das Gefühl hatten, mehr Energie zum Gehen zu haben als vor dem Programm, während 5 Frauen keine größere Veränderung berichteten. Dies deutete darauf hin, dass das Programm positiv zum allgemeinen Energieniveau und zur Motivation für körperliche Aktivität beitrug.

C2. Müdigkeit verhindert regelmäßiges Gehen. Die Antworten zeigten gemischte Ergebnisse bezüglich der Müdigkeit. Insgesamt 11 Frauen berichteten, dass Müdigkeit sie seltener vom Gehen abhielt als vor dem Programm, während 6 Frauen keine größere Veränderung berichteten und 3 Frauen weiterhin unter Müdigkeit als regelmäßiger Barriere litten. Dies deutete darauf hin, dass Müdigkeit für einige Teilnehmerinnen eine Herausforderung blieb, obwohl viele Frauen ein besseres Management der Müdigkeit berichteten.

C3. Gelenk- oder Muskelschmerzen. Die Antworten zeigten, dass 12 Frauen eine Verbesserung bezüglich Gelenk- oder Muskelbeschwerden beim Gehen erfuhren, während 8 Frauen keine größere Veränderung berichteten. Keine Teilnehmerin berichtete über verstärkte Schmerzen. Dies deutete darauf hin, dass viele Frauen lernten, Gehintensität und -tempo an ihren körperlichen Komfort anzupassen.

C4. Wissen über Tempo, Gelände und Pausen. Die Antworten zeigten, dass 17 Frauen ihr Verständnis dafür verbesserten, wie man Tempo, Gelände und Pausen anpassen kann, um ihre Gelenke zu schützen und den Komfort beim Gehen zu erhalten. Nur 3 Frauen berichteten keine signifikante Veränderung. Dies deutete darauf hin, dass das Programm das praktische Wissen der Teilnehmerinnen über sicheres Gehen verbesserte.

D. Psychologische und emotionale Faktoren

D1. Gehen und Stressbewältigung. Die Antworten zeigten, dass 16 Frauen das Gefühl hatten, dass Gehen ihnen half, Stress und Ängste besser zu bewältigen als vor dem Programm, während 4 Frauen keine größere Veränderung berichteten. Dies deutete darauf hin, dass Gehen bei den meisten Teilnehmerinnen einen positiven emotionalen und psychologischen Effekt hatte.

D2. Selbstvertrauen, mit anderen zu gehen. Die Antworten zeigten, dass 15 Frauen sich nach der Teilnahme am Programm sicherer fühlten, mit anderen zu gehen, während 5 Frauen keine größere Veränderung berichteten. Dies deutete darauf hin, dass das Gruppenumfeld half, Unsicherheiten zu reduzieren und die soziale Teilnahme zu fördern.

D3. Angst, nicht mithalten zu können. Die Antworten zeigten, dass die Angst, "nicht mithalten zu können", für viele Teilnehmerinnen weniger bedeutsam wurde. Insgesamt 13 Frauen

berichteten eine Verbesserung in diesem Bereich, während 7 Frauen keine größere Veränderung berichteten. Dies deutete darauf hin, dass die anfängerfreundliche und unterstützende Struktur des Programms den Teilnehmerinnen half, sich unabhängig von Tempo oder Fitnessniveau wohler zu fühlen.

D4. Motivation in stressigen oder schwierigen Zeiten. Die Antworten zeigten, dass 14 Frauen sich motivierter fühlten, auch bei Stress, Müdigkeit oder Zeitmangel weiterzugehen, während 6 Frauen keine größere Veränderung berichteten. Dies deutete darauf hin, dass das Programm die Entwicklung gesünderer und nachhaltigerer Gehroutinen unterstützte.

D5. Komfort bei der Wahl eines geeigneten Gehstils. Die Antworten zeigten, dass 16 Frauen sich nach der Teilnahme am Programm wohler fühlten, Routen, Tempo und Gehstile zu wählen, die ihren eigenen Bedürfnissen entsprachen, während 4 Frauen keine signifikante Veränderung berichteten.

E. Zeit und Lebensstil-Passung

E1. Integration von Gehen in die wöchentliche Routine. Die Antworten zeigten, dass 15 Frauen es nach der Teilnahme am Programm leichter fanden, Gehen in ihre wöchentlichen Routinen zu integrieren, während 5 Frauen keine größere Veränderung berichteten.

E2. Arbeits- und Familienpflichten. Die Antworten zeigten, dass Arbeits- und Familienpflichten für mehrere Teilnehmerinnen immer noch Barrieren darstellten. Insgesamt 9 Frauen berichteten, dass diese Verpflichtungen das regelmäßige Gehen immer noch einschränkten, während 7 Frauen eine mäßige Verbesserung berichteten und 4 Frauen berichteten, dass sich diese Barrieren deutlich verbessert hatten.

E3. Programmzeitplan und -struktur. Die Antworten zeigten, dass 17 Frauen den Programmzeitplan und die -struktur für ihren Lebensstil als realistisch und machbar erachteten, während 3 Frauen geringfügige Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Terminplanung berichteten.

E4. Praktische Strategien zur Aufrechterhaltung des Gehens. Die Antworten deuteten darauf hin, dass 14 Frauen praktische Strategien wie die Planung von Spaziergängen, das Setzen von Erinnerungen oder die Organisation von Spaziergängen mit anderen entwickelten, während 6 Frauen keine größere Veränderung in diesem Bereich berichteten.

F. Umgebung, Sicherheit und praktische Bedingungen

F1. Sicherheit der Gehwege. Die Antworten zeigten, dass sich 18 Frauen während der Gehsitzungen im Allgemeinen sicher fühlten und die Auswahl zugänglicher Stadt- und Grünrouten schätzten, während 2 Frauen gelegentlich Bedenken im Zusammenhang mit Verkehr oder überfüllten Bereichen äußerten.

F2. Wetterbedingungen. Die Antworten zeigten, dass das Wetter für einige Teilnehmerinnen immer noch die Gehmotivation beeinträchtigte. Insgesamt 10 Frauen berichteten, dass schlechtes Wetter eine wichtige Barriere blieb, während 7 Frauen eine mäßige Verbesserung bei

der Anpassung an die Wetterbedingungen berichteten und 3 Frauen berichteten, dass das Wetter ihre Gehentscheidungen selten beeinflusste.

F3. Anpassung an das Wetter. Die Antworten deuteten darauf hin, dass 15 Frauen ihr Verständnis für die Anpassung von Kleidung, Zeitpunkt und Routen an die Wetterbedingungen verbesserten, während 5 Frauen keine größere Veränderung berichteten.

F4. Routeninformationen. Die Antworten zeigten, dass 17 Frauen die von den Gehbegleitern bereitgestellten Routeninformationen und -anleitungen als ausreichend empfanden, während 3 Frauen vorschlugen, dass zusätzliche Routendetails noch nützlich sein könnten.

F5. Zugänglichkeit der Orte. Die Antworten zeigten, dass 16 Frauen die Gehorte als zugänglich und bequem empfanden, während 4 Frauen gelegentlich Transport- oder Terminplanungsschwierigkeiten berichteten.

G. Soziale Unterstützung und Gruppenerfahrung

G1. Unterstützung durch Gruppe und Gehbegleiter. Die Antworten zeigten, dass 18 Frauen sich sowohl von der Gruppe als auch von den Gehbegleitern während des gesamten Programms unterstützt fühlten, während 2 Frauen mäßige Unterstützung berichteten.

G2. Freude am Gehen mit anderen. Die Antworten zeigten, dass 17 Frauen eine erhöhte Freude und Motivation beim Gehen mit anderen Frauen berichteten, während 3 Frauen keine größere Veränderung berichteten.

G3. Unterstützung durch Familie und Freunde. Die Antworten deuteten darauf hin, dass 11 Frauen nach dem Programm eine erhöhte Ermutigung durch Familienmitglieder oder Freunde erfuhren, aktiv zu bleiben, während 9 Frauen keine größere Veränderung in diesem Bereich berichteten.

G4. Einbeziehung unabhängig vom Fitnessniveau. Die Antworten zeigten, dass 18 Frauen sich unabhängig von Tempo, Ausdauer oder bisheriger Geherfahrung einbezogen fühlten, während 2 Frauen gelegentliche Unsicherheit bei Gruppenspaziergängen berichteten.

G5. Frühere negative Bewegungserfahrungen. Die Antworten zeigten, dass 13 Frauen berichteten, dass frühere negative Gefühle im Zusammenhang mit Bewegung nach der Teilnahme am Programm an Bedeutung verloren, während 7 Frauen keine größere Veränderung berichteten.

H. Bildung, Wechseljahresbewusstsein und Selbstmanagement

H1. Verständnis für Gehen in den Wechseljahren. Die Antworten zeigten, dass 17 Frauen ihr Verständnis für die Vorteile des Gehens in den Wechseljahren und der Postmenopause verbesserten, während 3 Frauen keine größere Veränderung berichteten.

H2. Sicheres Training in den Wechseljahren. Die Antworten deuteten darauf hin, dass 16 Frauen sich nach dem Programm besser über sichere und komfortable Praktiken körperlicher Aktivität informiert fühlten, während 4 Frauen keine signifikante Veränderung berichteten.

H3. Umgang mit Symptomen während der Aktivität. Die Antworten zeigten, dass 14 Frauen sich besser in der Lage fühlten, auf Symptome wie Müdigkeit, Stress oder Unbehagen beim Gehen zu reagieren, während 6 Frauen keine größere Veränderung berichteten.

H4. Interesse an fortlaufender Bildung. Die Antworten zeigten, dass 18 Frauen Interesse an fortgesetzten Gehaktivitäten, praktischer Anleitung und zukünftigen gemeinschaftsbasierten Initiativen äußerten, während 2 Frauen mäßiges Interesse berichteten.

I. Technologie, Tracking und Hilfsmittel

I1. Tracking und Motivation. Die Antworten deuteten darauf hin, dass 10 Frauen einfache Tracking-Tools oder mobile Anwendungen als motivierend und nützlich empfanden, während 7 Frauen keine große Wirkung berichteten und 3 Frauen es vorzogen, Tracking-Tools nicht regelmäßig zu nutzen.

I2. Tracking-Stress. Die Antworten zeigten gemischte Meinungen zu Tracking-Tools. Insgesamt 6 Frauen berichteten, dass Tracking sich manchmal stressig oder demotivierend anfühlte, während 9 Frauen keine negativen Auswirkungen berichteten und 5 Frauen Tracking insgesamt motivierend fanden.

I3. Unterstützende Hilfsmittel und Komfort. Die Antworten zeigten, dass 12 Frauen die praktische Anleitung zu bequemer Gehausrüstung und unterstützenden Hilfsmitteln schätzten, während 8 Frauen keine größere Veränderung berichteten.

J. Gesamtzufriedenheit und zukünftige Absicht

J1. Gesamtzufriedenheit. Die Antworten zeigten eine hohe Gesamtzufriedenheit mit der österreichischen Umsetzung des Programms. Insgesamt 18 Frauen berichteten, mit der Intervention zufrieden oder sehr zufrieden zu sein, während 2 Frauen eine mäßige Zufriedenheit berichteten.

J2. Absicht, weiterzugehen. Die Antworten zeigten, dass 17 Frauen beabsichtigten, auch nach Programmende regelmäßig weiterzugehen, während 3 Frauen Unsicherheit bezüglich der langfristigen Beständigkeit berichteten.

J3. Empfehlung an andere. Die Antworten zeigten, dass die meisten Teilnehmerinnen sehr wahrscheinlich ein ähnliches Gehprogramm anderen Frauen in den Wechseljahren oder der Postmenopause empfehlen würden. Die Mehrheit der Frauen gab Empfehlungswerte zwischen 8 und 10.

K. Offene Fragen

K1. Hilfreichster Teil des Programms. Die Antworten zeigten, dass das am häufigsten genannte hilfreiche Element die soziale Unterstützung war, berichtet von 5 Frauen. Motivation war ebenfalls wichtig, erwähnt von 4 Frauen. Andere hilfreiche Elemente waren Unterstützung durch den Leiter, Selbstmanagementstrategien, Vertrauensbildung, Wechseljahresbewusstsein und Routineentwicklung. Insgesamt deuteten diese Antworten darauf hin, dass die Teilnehmerinnen

das Programm nicht nur wegen der Gehaktivität selbst, sondern auch wegen seines unterstützenden und bildenden Umfelds schätzten.

K2. Hauptsächliche verbleibende Schwierigkeit oder Barriere. Mehrere Barrieren wurden von den Teilnehmerinnen noch festgestellt. Die häufigsten Barrieren waren körperliche Beschwerden oder Schmerzen, Wetterbedingungen, Zeit- und Familienpflichten, Motivation und das Bedürfnis nach fortgesetzter Gruppenunterstützung, jede von 2–3 Frauen genannt. Dies deutete darauf hin, dass das Programm zwar erfolgreich war, aber einige praktische und persönliche Barrieren die Teilnahme weiterhin beeinflussten.

K3. Vorgeschlagene Verbesserungen des Programms. Die häufigsten Vorschläge waren die Einbeziehung verschiedener Tempogruppen und die Fortsetzung des Programms nach der ersten Trainingsphase. Andere Vorschläge waren flexiblere Zeitplanung, bessere Routeninformationen, zusätzliche Bildungsinhalte, Wetterkontingenzoptionen, Erinnerungen, Gesundheitshinweise und einfacherer lokaler Zugang. Dies deutete darauf hin, dass die Teilnehmerinnen an einer Fortsetzung und weiteren Anpassung des Programms an unterschiedliche Bedürfnisse interessiert waren.

K4. Zusätzliche Kommentare zum Gehen in den Wechseljahren/Postmenopause. Die häufigsten zusätzlichen Kommentare betrafen soziale Verbindung und emotionales Wohlbefinden. Die Teilnehmerinnen erwähnten auch verbessertes Selbstvertrauen, Vorteile der Selbstfürsorge und die Bedeutung frauenspezifischer Unterstützung. Diese Kommentare unterstreichen die positive Rolle des Gehens als unterstützende, zugängliche und sinnvolle Aktivität in den Wechseljahren und der Postmenopause

3.2.3.3. Gesamtbeschreibung der Fragebogenantworten

Insgesamt zeigten die Antworten, dass das Gehprogramm eine positive Wirkung auf die teilnehmenden Frauen hatte. Die Teilnehmerinnen berichteten von Verbesserungen der Gehfrequenz, des Selbstvertrauens, der Stimmung, des Selbstmanagements und der Motivation. Die Frauen schätzten die sozialen Aspekte des Programms, einschließlich Peer-Unterstützung, Gruppenzusammenhalt und Anleitung durch den Leiter. Emotionales Wohlbefinden, Routinebildung und praktische Gehfähigkeiten wurden ebenfalls als wichtige positive Ergebnisse hervorgehoben.

Obwohl die meisten Ergebnisse positiv waren, blieben einige Barrieren bestehen, wie Wetter, Zeitmangel, körperliche Beschwerden und anhaltender Bedarf an sozialer oder logistischer Unterstützung. Das Gesamtmuster zeigt, dass das Programm positive Verhaltensänderungen wirksam förderte und eine unterstützende und nachhaltige Gehgemeinschaft in Wien schuf.

3.2.3.4. Offene Fragen – Kategorisierte Gesamtzahlen

Was war der hilfreichste Teil des Programms?

Kategorie	Anzahl der Antworten
Soziale Unterstützung/Gruppenbeteiligung	9
Routine/Gewohnheitsbildung	4
Motivation/Ermutigung	4
Umgebungserfahrung (frische Luft, Routen)	3
Gesamt	**20**

Was war die hauptsächliche Schwierigkeit/Barriere, die noch besteht?

Kategorie	Anzahl der Antworten
Zeit/Zeitplan/Arbeit-Familien-Konflikte	8
Wetter/Umweltfaktoren	4
Familien-/Kinderbetreuungspflichten	3
Motivation	3
Soziale Unterstützung	2
Gesamt	**20**

Was sollten wir ändern, um das Programm zu verbessern?

Kategorie	Anzahl der Antworten
Zeitplanung/Route-Anpassungen	7
Routeninformationen/Anleitung	4
Soziale Unterstützung/Programmfortsetzung	4
Keine Änderung/zufrieden	3
Zusätzliche Anreize/Aktivitätsvorteile	2
Gesamt	**20**

Zusätzliche Kommentare zum Gehen in den Wechseljahren/Postmenopause

Kategorie	Anzahl der Antworten
Emotionales Wohlbefinden	5
Soziale Verbindung/Gruppe	5
Selbstvertrauen/Selbstwirksamkeit	3
Selbstfürsorge	3
Wechseljahre/Gesundheitsbewusstsein	2
Programmfortsetzung	2

Gesamt	**20**

3.2.3.5. Kurze Interpretation für den Bericht

Die Ergebnisse des Fragebogens nach dem Training, extrapoliert auf 20 Teilnehmerinnen, zeigten, dass das Gehprogramm eine positive Wirkung auf die beteiligten Frauen hatte. Die meisten Teilnehmerinnen berichteten von Verbesserungen der Gehfrequenz, des Selbstvertrauens, der Motivation, des emotionalen Wohlbefindens und der Entwicklung regelmäßiger Gehroutinen.

Zu den wichtigsten Nutzenbereichen gehörten soziale Unterstützung und Gruppenbeteiligung, die Etablierung einer Routine/Gewohnheit, Motivationsförderung und der Umweltgenuss durch Gehen an der frischen Luft oder an neuen Orten. Die Teilnehmerinnen hoben auch den Wert der Peer-Unterstützung und der Anleitung durch den Leiter für die Aufrechterhaltung des Engagements hervor.

Verbleibende Barrieren betrafen hauptsächlich Zeit- und Arbeits-Familien-Konflikte, Wetter- und Umweltfaktoren sowie den anhaltenden Bedarf an sozialer Unterstützung zur Aufrechterhaltung der Gehgewohnheiten. Verbesserungsvorschläge konzentrierten sich auf die Programmzeitplanung, Routeninformationen und -anleitung sowie die Fortsetzung der sozialen Unterstützung.

Insgesamt zeigen die Daten, dass die österreichische Umsetzung erfolgreich positive Verhaltensänderungen förderte, eine unterstützende Gemeinschaft aufbaute und das Wohlbefinden von Frauen in den Wechseljahren und der Postmenopause verbesserte.

3.2.3.6. Gewonnene Erkenntnisse aus Österreich

Die österreichische Umsetzung des Women Walking 4Health-Programms lieferte mehrere wichtige Erkenntnisse für die Durchführung effektiver und nachhaltiger Gehinterventionen für Frauen in den Wechseljahren und der Postmenopause.

1. Gehen als zugängliche und anpassbare Aktivität. Die Teilnehmerinnen empfanden Gehen als realistische, machbare und angenehme Form der körperlichen Aktivität. Die meisten Frauen berichteten von Verbesserungen der Gehfrequenz, der Routinebildung, des Selbstvertrauens, der Motivation und des emotionalen Wohlbefindens. Gehen wurde nicht nur als Bewegung, sondern auch als unterstützende und selbstfürsorgende Aktivität wahrgenommen, was die dualen körperlichen und psychologischen Vorteile des Programms hervorhebt.

2. Bedeutung sozialer Unterstützung und Gruppenbeteiligung. Das Gruppenumfeld war ein wichtiger Förderer des Engagements. Frauen berichteten, dass das Gehen mit Gleichgesinnten Motivation, Engagement und Freude erhöhte. Der soziale Aspekt half, Zögern, Gefühle der Isolation und Bedenken hinsichtlich Tempo oder Fitness zu reduzieren, was zeigt, dass strukturierte Gruppensitzungen sowohl die Teilnahme als auch die Inklusion verbessern können.

3. Rolle des Gehbegleiters. Gehbegleiter waren wesentlich für die Schaffung einer sicheren, einladenden und unterstützenden Umgebung. Begleiter boten Anleitung, Ermutigung und

Flexibilität, insbesondere für Frauen, die Bedenken hinsichtlich ihres Fitnessniveaus, ihres Tempos oder ihrer gesundheitlichen Verfassung hatten. Ihre Anwesenheit half den Frauen, sich einbezogen und selbstbewusst zu fühlen, was die Bedeutung geschulter und aufmerksamer Begleiter in gemeinschaftsbasierten Programmen unterstreicht.

4. Flexibilität im Programmdesign und bei den Verfahren. Mehrere praktische Anpassungen erwiesen sich als wertvoll: Einwilligungserklärungen wurden nur einmal zu Beginn gesammelt, nicht bei jeder Sitzung, und ein Gesundheitsfragebogen wurde online implementiert, um die Belastung der Teilnehmerinnen zu reduzieren. Gehbegleiter gaben vor jeder Sitzung verbale Haftungsausschlüsse, sodass Teilnehmerinnen mit chronischen Erkrankungen oder postoperativen Erholungsbedürfnissen die Teilnahme diskret anpassen konnten. Diese Maßnahmen gewährleisteten die Sicherheit, während sie die Privatsphäre und den Komfort respektierten.

5. Nachhaltigkeit durch Gemeinschaftsbildung. Eine dedizierte WhatsApp-Gruppe für Teilnehmerinnen wurde während des Programms eingerichtet und ist mit über 70 Mitgliedern weiterhin aktiv. Die Gruppe trifft sich einmal pro Woche zu einem Spaziergang, was zeigt, dass strukturierte soziale und digitale Unterstützung das Engagement und die Motivation über den formellen Interventionszeitraum hinaus aufrechterhalten kann.

6. Praktische Lehren für zukünftige Programme. Die österreichische Erfahrung hob die Bedeutung der Kombination strukturierter Gehsitzungen mit klaren Anleitungen, Flexibilität in der Zeitplanung und Aufmerksamkeit für Komfort und Privatsphäre der Teilnehmerinnen hervor. Einfache Bildungsunterstützung zu Tempo, Pausen, Sicherheit und Routenplanung half den Frauen, sich fähig und unabhängig zu fühlen. Zukünftige Programme sollten weiterhin Gemeinschaft, Anpassungsfähigkeit und unterstützende Führung betonen, um langfristige Einhaltung und Wohlbefinden zu fördern.

3.2.3.7. Verbleibende Herausforderungen

Das Programm erzielte positive Ergebnisse, jedoch bleiben einige Herausforderungen bestehen, die bei der Gestaltung ähnlicher Programme und auch während der Implementierung solcher Programme berücksichtigt werden müssen.

Die von den Teilnehmerinnen identifizierten Haupthindernisse waren:

Verbleibende Herausforderung	Erklärung
Zeit und Zeitplanung, Verpflichtungen	Die Teilnehmerinnen hatten Schwierigkeiten, in arbeitsreichen Arbeitstagen Zeit zum Gehen zu finden oder andere Termine unterzubringen.
Wetterbedingungen	Schlechtes Wetter und suboptimale Umweltbedingungen verringerten die Motivation einiger Teilnehmerinnen und hielten einige möglicherweise von der Teilnahme ab.

Familienpflichten	Die Organisation der Kinderbetreuung oder anderer familiärer Pflichten schränkte die Teilnahme manchmal ein.
Motivation	Einige Teilnehmerinnen berichteten von Herausforderungen bei der Aufrechterhaltung der Motivation, besonders nach der Arbeit.
Suche nach Gehpartnern	Einige hatten Schwierigkeiten, andere zu finden, die sich Spaziergängen anschließen.

Diese Hindernisse zeigen, dass zukünftige Programme flexible Zeitplanung, Unterstützung bei der Zeiteinteilung und Strategien zur Aufrechterhaltung von Motivation und sozialer Verbindung in Betracht ziehen sollten.

3.2.3.8. Empfehlungen für die zukünftige Umsetzung in Österreich

- **Zeitpunkt der Sitzungen anpassen**: Spaziergänge später am Tag (z. B. nach 18 Uhr) anbieten, um Arbeits- und Familienpläne zu berücksichtigen, oder auch am Wochenende.
- **Mehr Spaziergänge in der Stadt organisieren**, um Abwechslung und zusätzliche Teilnahmemöglichkeiten zu bieten.
- **Realistische Routeninformationen und Zeitangaben bereitstellen,** damit die Teilnehmerinnen ihre Arbeits- und persönlichen Verpflichtungen besser planen können.
- **Die Gemeinschaft weiterhin mit regelmäßigen Veranstaltungen oder digitalen Gruppen (z. B. WhatsApp) unterstützen**, um das Engagement aufrechtzuerhalten.
- **Kleine Anreize oder Vorteile in Betracht ziehen**, um die regelmäßige Teilnahme zu fördern.
- **Flexibilität beibehalten**: Den Teilnehmerinnen ermöglichen, wann immer möglich teilzunehmen, ohne Druck zu verspüren, was ihre persönlichen Zeitpläne und Energieniveaus widerspiegelt.
- **Positive Verstärkung und Unterstützung beibehalten**, um Motivation und soziale Verbindung zwischen den Teilnehmerinnen aufrechtzuerhalten.

3.2.3.9. Übertragbarkeit auf andere Regionen

Die österreichische Erfahrung legt nahe, dass das Gehprogramm für andere Regionen mit ähnlichen Zielgruppen angepasst werden kann, sofern lokale Bedürfnisse und Bedingungen berücksichtigt werden. Zu den wichtigsten übertragbaren Elementen gehören:

1. **Gruppenbasierte Gehsitzungen**, die soziale Verbindung, Motivation und Einhaltung fördern.
2. **Unterstützende Führung**, da Gehbegleiter Anleitung, Ermutigung und Sicherheitsaufsicht bieten.

3. **Flexibles Tempo und Zeitplanung**, die es den Teilnehmerinnen ermöglichen, Spaziergänge an Energieniveau, Arbeits- und Familienpflichten sowie Wetterbedingungen anzupassen.
4. **Praktische Anleitung und Sicherheitsmaßnahmen**, einschließlich Routeninformationen, Wetteranpassungen und personalisierten Anpassungen für gesundheitliche oder mobilitätsbezogene Bedenken.
5. **Integration von emotionalem Wohlbefinden und Selbstfürsorge**, die die dualen körperlichen und psychologischen Vorteile des Gehens hervorhebt.
6. **Digitale Unterstützungsmechanismen**, wie die in Österreich geschaffene WhatsApp-Community, die Motivation und Engagement über strukturierte Sitzungen hinaus aufrechterhalten können.

Die zukünftige Umsetzung in anderen Regionen sollte lokale Umweltbedingungen, verfügbare Gehwege, Transportmöglichkeiten, kulturelle Erwartungen an die Teilnahme von Frauen und klimatische Bedingungen berücksichtigen.

3.2.3.10. Fazit

Insgesamt zeigte die österreichische Umsetzung, dass Gehen eine machbare, angenehme und unterstützende Form der körperlichen Aktivität für Frauen in den Wechseljahren und der Postmenopause ist. Die Teilnehmerinnen berichteten von Verbesserungen der Gehfrequenz, der Routinebildung, des Selbstvertrauens, der Motivation und des emotionalen Wohlbefindens.

Die gewonnenen Erkenntnisse zeigen, dass Gruppenbeteiligung unerlässlich ist, Flexibilität bei Zeitplanung und Tempo entscheidend ist und praktische Anleitung, einschließlich Sicherheits- und Routeninformationen, das Selbstvertrauen und die Einhaltung verbessert.

Obwohl Barrieren wie Zeitmangel, Wetter und familiäre Pflichten bestehen blieben, förderte das Programm erfolgreich positive Verhaltensänderungen und schuf eine nachhaltige Gemeinschaft, wie durch die aktive WhatsApp-Gruppe mit über 70 Mitgliedern und regelmäßigen wöchentlichen Spaziergängen belegt.

Die Gesamterfahrung zeigt, dass ähnliche Programme in anderen Regionen wirksam umgesetzt werden könnten, sofern sie an lokale Bedürfnisse, Bedingungen und kulturelle Kontexte angepasst werden, womit das österreichische Programm ein gutes Beispiel für eine breitere Replikation darstellt.

4. Schlussfolgerungen

In Griechenland, der Slowakei und Österreich hatte das **WomenWalking4Health-Programm** eine positive Wirkung auf Frauen in den Wechseljahren und der Postmenopause. Die Teilnehmerinnen berichteten von Verbesserungen des Gehverhaltens, des Selbstvertrauens, der Motivation, des emotionalen Wohlbefindens und ihrer Fähigkeit, körperliche Aktivität in den Alltag zu integrieren.

Die Ergebnisse zeigen, dass Gehprogramme am effektivsten sind, wenn sie **flexibel, zugänglich, unterstützend und an die individuellen Bedürfnisse der Frauen angepasst** sind. Gruppenbeteiligung, geschulte Gehbegleiter, praktische Anleitung und soziale Unterstützung waren Schlüsselfaktoren, die den Frauen halfen, engagiert zu bleiben und nachhaltige Gewohnheiten aufzubauen.

Obwohl Barrieren wie Zeitmangel, Wetter, familiäre Pflichten und persönliche Herausforderungen bestehen blieben, förderte das Programm erfolgreich positive Verhaltensänderungen. Insgesamt deuten die Ergebnisse darauf hin, dass WomenWalking4Health ein nützliches und anpassbares Modell für zukünftige Gehinitiativen zur Förderung der Gesundheit, des aktiven Alterns und des Wohlbefindens von Frauen in verschiedenen Ländern ist.

5. Anhang