



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**  
**ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ:**

ΔΑΡΔΑΜΑΝΟΥ ΜΑΡΙΑ  
ΜΠΙΦΗΣ ΠΕΤΡΟΣ  
ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ

**ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:**

Δρ. ΘΕΟΔΩΡΑΤΟΥ-ΜΠΕΚΟΥ ΜΑΡΙΑ

Πτυχιακή εργασία για τη λήψη πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το τμήμα της Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Α.Τ.Ε.Ι.) Δυτικής Ελλάδας.

ΠΑΤΡΑ, 2013



**TECHNOLOGICAL EDUCATIONAL INSTITUTION OF WESTERN  
GREECE  
SCHOOL OF HEALTH AND WELFARE PROFESSIONS  
DEPARTMENT OF SOCIAL WORK**

**CERTIFICATE PROJECT**

**EXERCISE AND MENTAL HEALTH.**

**STUDENTS:**

**BIFIS PETROS**

**DARDAMANOU MARIA**

**PAPANIKOLOPOULOU MARIA**

**INVIGILATOR PROFESSOR:**

**Dr. THEODORATOU MPEKOU – MARIA**

**Certificate project for obtaining the degree in Social Work from the Department  
of Social Work School of Health and Welfare Professions of the Technological  
Educational Institute of Western Greece.**

**PATRAS, 2013**



**Η Τριμελής Επιτροπή για την έγκριση της Πτυχιακής:**

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

*Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την επιβλέπουσα καθηγήτρια μας Δρ. Θεοδωράτου - Μπέκου Μαρία για την καθοδήγηση της, την σημαντική βοήθειά της και την υποστήριξη της καθ' όλη την διαδικασία της συγγραφής της παρούσας πτυχιακής.*

*Επίσης, θεωρούμε σημαντικό να ευχαριστήσουμε τους αθλητικούς συλλόγους και τα ιδιωτικά γυμναστήρια, τα όποια συνέβαλαν στην διεκπεραίωση του ερευνητικού μέρους της εργασίας μας. Ιδιαίτερα ευχαριστούμε τα ίδια τα άτομα τα οποία δέχτηκαν να συνεργαστούν και να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια, η συμμετοχή των οποίων ήταν καθοριστική για την διεξαγωγή των αποτελεσμάτων της έρευνας.*

*Τέλος, θα θέλαμε να εκφράσουμε τις ιδιαίτερες ευχαριστίες ο ένας στον άλλο για την άψογη συνεργασία που υπήρξε καθ' όλη την διάρκεια διεξαγωγής της εργασίας, καθώς και για την συμπαράσταση και βοήθεια που προσφέραμε ο ένας στον άλλον.*

## Πίνακας Περιεχομένων

<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....</b>	<b>9</b>
<b>ΜΕΡΟΣ Α' - ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ .....</b>	<b>13</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 – ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....</b>	<b>14</b>
1.1 Εισαγωγή – Μελέτες – Διαχρονικά στοιχεία.....	14
1.2 Σωματικά Οφέλη της Άσκησης .....	15
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 - ΟΡΙΣΜΟΙ.....</b>	<b>18</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 – ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ, ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ .....</b>	<b>21</b>
3.1 Νευροεπιστήμη και ψυχοπαθολογικές συμπεριφορές.....	21
3.2 Εγκέφαλος και ψυχικές διαταραχές.....	22
3.3 Αυτόνομο Νευρικό Σύστημα και ψυχοπαθολογία.....	23
3.4 Προσεγγίσεις της Νευροεπιστήμης στη θεραπεία .....	24
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 – ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ .....</b>	<b>26</b>
4.1 Κοινωνική – Γνωστική θεωρία.....	26
4.2 Θεωρία Αυτό – αποτελεσματικότητας.....	27
4.3 Το μοντέλο των σταδίων Αλλαγής .....	28
4.4 Ψυχαναλυτική Θεωρία.....	30
4.5 Γνωσιακή – Συμπεριφοριστική Θεωρία.....	30
4.6 Θεωρίες Στάσεων.....	31
4.7 Ο ρόλος των Πιστεύω .....	32
4.8 Το μοντέλο των Πιθανών Τρόπων Επεξεργασίας.....	33
4.9 Η θεωρία του Αυτο-καθορισμού.....	35
4.10 Τεχνικές στην εφαρμογή της άσκησης .....	35
4.10.1 Γενικές τεχνικές εφαρμογής άσκησης .....	35
4.10.2 Τεχνικές για εφαρμογή άσκησης στην Κατάθλιψη.....	36
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ.....</b>	<b>38</b>
5.1 Άμεσα αποτελέσματα της άσκησης.....	38
5.1.1 Ευχαρίστηση .....	38
5.2 Μακροπρόθεσμα οφέλη της άσκησης.....	39
5.2.1 Μακροπρόθεσμα σωματικά οφέλη της αεροβικής γυμναστικής .....	39
5.2.2 Μακροπρόθεσμα ψυχολογικά οφέλη από συγκεκριμένες μορφές άσκησης .....	40
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 – ΑΣΚΗΣΗ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ .....</b>	<b>42</b>

6.1 Άσκηση στη θεραπεία των Αγχωδών Διαταραχών.....	42
6.2 Άσκηση στην θεραπεία της Κατάθλιψης.....	43
6.2.1 Η επίδραση της άσκησης στην κατάθλιψη .....	44
6.2.2 Γιατί η άσκηση βοηθά στον περιορισμό της κατάθλιψης.....	45
6.2.3 Μετα-αναλύσεις.....	45
6.2.4 Γενικά συμπεράσματα .....	46
6.3 Άσκηση στη θεραπεία της σχιζοφρένειας.....	46
6.4 Άσκηση στη θεραπεία της Εποχιακής Συναισθηματικής Διαταραχής.....	47
6.5 Άσκηση στην πρόληψη και τον έλεγχο του στρες.....	49
6.5.1 Φυσική δραστηριότητα, άγχος και στρες.....	50
6.5.2 Διαχείριση του στρες μέσω της άσκησης .....	52
6.5.3 Άσκηση ως πρόληψη – Ψυχολογικοί Δείκτες.....	53
6.5.4 Άσκηση ως πρόληψη – Φυσιολογικοί δείκτες .....	54
6.5.5 Γενικά.....	54
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 – ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ.....</b>	<b>55</b>
7.1 Άσκηση και αυτο-εικόνα .....	55
7.2 Άσκηση και αυτοεκτίμηση .....	57
7.3 Άσκηση και εικόνα του σώματος.....	58
7.4 Σωματική εικόνα και ψυχική υγεία.....	58
7.5 Σωματική εικόνα, αυτοεκτίμηση και συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες.....	59
7.6 Επιρροή της άσκησης στο χαρακτήρα του ατόμου.....	63
7.7 Προσωπικότητα και συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης.....	64
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 – ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ .....</b>	<b>66</b>
8.1 Άσκηση και αύξηση επιπέδων του στρες.....	66
8.2 Κατηγορίες αρνητικής χρήσης της άσκησης .....	66
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9 – ΑΣΚΗΣΗ ΣΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ.....</b>	<b>68</b>
9.1 Άσκηση σε ηλικιωμένους .....	68
9.2 Άσκηση στην Παιδική και Εφηβική Ηλικία .....	70
9.3 Άσκηση σε άλλες ειδικές πληθυσμιακές ομάδες .....	73
9.3.1 Άσκηση σε Κλινικούς Πληθυσμούς .....	73
9.3.2 Άσκηση σε Άτομα με Πνευμονοπάθειες.....	74
9.3.3 Άσκηση σε Άτομα που πάσχουν από AIDS.....	74
9.3.4 Άσκηση σε Άτομα που πάσχουν από Καρκίνο .....	75
9.3.5 Άσκηση και Άτομα με Αναπηρίες .....	75
9.3.6 Άσκηση σε Χρήστες Ναρκωτικών Ουσιών .....	76
9.3.7 Άσκηση σε Καπνιστές .....	76

9.3.8 Άσκηση σε Παχύσαρκους.....	77
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10 – ΧΟΡΟΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ .....</b>	<b>78</b>
10.1 Χορός και οφέλη στην ψυχική υγεία .....	78
10.2 Χορός, ηλικιωμένοι και ψυχική υγεία .....	80
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11 – ΡΟΛΟΣ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ.....</b>	<b>85</b>
11.1 Χρησιμότητα επαγγελματιών ψυχικής υγείας .....	85
11.2 Ρόλος επαγγελματιών υγείας .....	86
<b>ΜΕΡΟΣ Β' – ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ.....</b>	<b>88</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13 – ΕΡΕΥΝΑ.....</b>	<b>89</b>
13.1 Γενικός Σκοπός και Στόχοι έρευνας .....	89
13.2 Ερευνητικά ερωτήματα.....	90
13.3 Σημαντικότητα της Έρευνας.....	90
13.4 Μεθοδολογία Έρευνας.....	91
13.4.1 Μέθοδος Έρευνας .....	91
13.4.2 Φάσεις εκτέλεσης έρευνας.....	92
13.4.3 Πληθυσμός - Δείγμα .....	94
13.4.4 Εργαλείο.....	95
13.4.5 Δυσκολίες κατά την έρευνα .....	96
13.5 Στατιστική ανάλυση αποτελεσμάτων έρευνας.....	97
13.6 Συμπεράσματα .....	138
13.6.1 Συχνότητα και αιτιολογία άσκησης .....	138
13.6.2 Συνθήκες της Άσκησης.....	140
13.6.3 Επίδραση της άσκησης στη ψυχολογία.....	141
13.6.4 Συσχέτιση άσκησης και ψυχικής υγείας .....	142
13.6.5 Άσκηση και η χρησιμότητα της στην πρόληψη διαταραχών.....	143
13.6.6 Επίπεδο του άγχους των ατόμων .....	144
13.6.7 Γενικά συμπεράσματα .....	145
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14 - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ .....</b>	<b>147</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>150</b>
Ελληνική Βιβλιογραφία .....	150
Μεταφρασμένη Βιβλιογραφία .....	151
Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία .....	152
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....</b>	<b>163</b>



## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Έρευνες οι οποίες πραγματοποιήθηκαν σε διάφορες πληθυσμιακές ομάδες, έδειξαν πως υπάρχει ξεκάθαρη συσχέτιση μεταξύ άσκησης και ψυχικής υγείας. Κλινικοί επιστήμονες που μελέτησαν τις επιδράσεις της άσκησης, και ιδιαίτερα της εντατικής γυμναστικής, στην ψυχολογία των ασκούμενων, κατέληξαν στο ότι η άσκηση μπορεί να λειτουργήσει σαν παράγοντας βελτίωσης της ψυχικής υγείας των ατόμων. Σύμφωνα με μια πληθώρα ερευνών αλλά και μετα-αναλύσεων, πολλές μορφές άσκησης σχετίζονται με τη βελτίωση της ευεξίας, την ευρωστία, τον έλεγχο και τον περιορισμό της έντασης. Παράλληλα, αυξάνουν τη θετική διάθεση, κάνουν τα άτομα περισσότερο κοινωνικά, ενισχύοντας την αυτοεκτίμηση και την αυτοπεποίθησή τους. Επιπρόσθετα, η άσκηση λειτουργεί ως μηχανισμός απόσπασης της προσοχής από δυσάρεστες σκέψεις.

Τα παραπάνω αποδεικνύονται μέσα από κλινικές επιστήμες όπως η ιατρική και η βιολογία, αλλά και μέσα από ψυχολογικές θεωρίες. Στις πρώτες μπορούμε να αιτιολογήσουμε τη θεραπεία των ψυχολογικών διαταραχών μέσα από βιολογικές διαδικασίες που άλλοτε εντείνουν και άλλοτε βελτιώνουν τη σωματική αλλά και την ψυχική υγεία του ατόμου, δεχόμενοι ότι αυτές είναι στενά συνδεδεμένες. Στις ψυχολογικές θεωρίες εντάσσονται θεωρίες όπως η γνωστική και η ψυχαναλυτική θεωρία, το μοντέλο των πιθανών τρόπων εργασίας, και η θεωρία του αυτοκαθορισμού, οι οποίες εστιάζουν στα εσωτερικά συναισθήματα και αποτελέσματα της γυμναστικής.

Η άσκηση χρησιμοποιείται αρκετά συχνά στις μέρες μας στη θεραπεία της Σχιζοφρένειας, της Κατάθλιξης, των Αγχωδών Διαταραχών, καθώς και σε κάποιες συναισθηματικές Διαταραχές, χρησιμοποιούμενη παράλληλα με την ψυχανάλυση ή την οποιαδήποτε άλλη ψυχολογική θεραπεία. Έχοντας ως πρότερο σκοπό τη βελτίωση του στρες, τα ευεργετικά οφέλη της άσκησης μπορούν να γίνουν αντιληπτά και σε ειδικές ομάδες πληθυσμού, που χρήζουν, είτε ιατρικής είτε ψυχολογικής βοήθειας, όπως είναι οι ηλικιωμένοι, τα παιδιά και οι έφηβοι, τα άτομα με αναπηρία, καθώς επίσης και άλλες κατηγορίες κλινικών πληθυσμών.

Παρά τα παραπάνω δεν πρέπει να αναιρούμε και τα αρνητικά αποτελέσματα της άσκησης, τα οποία εμφανίζονται ιδιαίτερα όταν αυτή γίνεται αναγκαστικά ή αν ο σκοπός της είναι καθαρά ανταγωνιστικός ή αγχώδης.

Για να επιτευχθούν όμως όλα τα προηγούμενα θα πρέπει να αναφερθεί η σημαντικότητα του ρόλου των επαγγελματιών υγείας. Οι ίδιοι, είναι σε θέση να επεξεργαστούν γνωστικά και συναισθηματικά τα θέματα υγείας και άσκησης, και μέσω συγκεκριμένων ψυχολογικών μοντέλων να συμβάλουν στη μείωση των αρνητικών συναισθημάτων των ατόμων, καθώς και στην υιοθέτηση κατάλληλων υγιεινών επιλογών.

Με βάση το θεωρητικό αυτό πλαίσιο, πραγματοποιήσαμε την έρευνά μας με θέμα: «Η άσκηση σε μέλη γυμναστηρίων ή/και αθλητικών συλλόγων της Πάτρας από 15 ετών και άνω και ο βαθμός επιρροής της στη ψυχική τους υγεία». Με την ολοκλήρωση της έρευνάς μας οδηγηθήκαμε στα συμπεράσματα ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτώμενων νιώθουν μετά το πέρας της άσκησης ευεργετικά αποτελέσματα ως προς το κομμάτι της ψυχολογίας. Επιπλέον η έρευνα μας αποδεικνύει πως το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος μας αναγνωρίζει ότι η γυμναστική είναι κομμάτι που επιδρά, κατευθύνει ή επενεργεί στην προσωπικότητα και τις απόψεις τους, καθώς επίσης και ότι η άσκηση χρησιμεύει στα άτομα συχνά ως ένα μέσο για να τονωθούν ψυχολογικά. Τέλος, συμπεράναμε ότι για πολλούς ανθρώπους η γυμναστική είναι ένα μέσο από το οποίο αντλούν δύναμη ώστε να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής τους και σε σωματικό αλλά και σε ψυχολογικό επίπεδο.

## ABSTRACT

Researches conducted in several populations have shown a clear correlation between exercise and mental health. Clinical scientists that searched for the effects of exercise, especially the effects of strenuous exercise, came to the conclusion that exercise may work as an improving factor for people's mental health. According to a abundance of researches and meta-analysis, many forms of exercise are related to improved wellbeing, robustness, control and reduction of stress. At the same time, they stimulate the person's positive attitude, they make them more social beings, enhancing their self-confidence and self-esteem. Moreover, exercise works as a distraction from unpleasant thoughts.

What is stated before, is proven not only by social sciences such as medicine and biology, but also by psychological theories. In social sciences, the treatment of psychological disorders can be justified through physical processes that either intensify or meliorate the person's physical and mental health, as these two are closely related. In psychological theories, in which theories such as social cognitive and psychoanalytic, the model of possible ways of working, and the theory of self-determining are included, there is a focus on inner feelings and the results of physical exercise, as well.

Exercise nowadays is broadly used in the treatment of Schizophrenia, Depression, Anxiety Disorders, and in some Emotional Disorders, correspondingly with psychoanalysis or any other psychological treatment. Having as a purpose the reduction of stress, the benefits from exercise can be noticed by special population groups, as well, that are in need of medical or psychological assistance, such as the elderly, children and teenagers, the people with physical disorders and other clinical populations.

We should not refute the negative effects of exercise, though, which appear especially when people are forced to exercise, or in cases of competitive or stressing exercise.

Nonetheless, for the above to be achieved, there should be stated the significance of the healthcare professionals. They are in the position to process cognitive and emotional health issues, to contribute to the reduction of negative effects from exercise, and to teach people how to adopt an appropriate, healthy lifestyle, through several psychological models.

According to the above stated theoretical frame, we conducted our research «Exercise for members of gyms or/and athletic clubs of Patras, aged 15 and above, and the degree of its affection on their mental health». After the completion of our research, we came to the conclusion that the overwhelming majority of the respondents, perceive beneficial results after the end of their exercise as to their psychology sector. Moreover, our research has proven that the majority of our sample recognizes that exercise is something that acts, directs, or differentiates their personality and their beliefs, as well as the fact that exercise is used by the trainees as a medium to stimulate their mood. Finally, for many people exercise is a means of deriving strength so as to improve their life quality both in their psychological and their physiological level.

## **ΜΕΡΟΣ Α' - ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 – ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### 1.1 Εισαγωγή – Μελέτες – Διαχρονικά στοιχεία

«Για να πετύχει ένας άνθρωπος στη ζωή του, ο θεός τού παρέχει δύο μέσα, την εκπαίδευση και τη σωματική δραστηριότητα. Όχι ξεχωριστά, μία για την ψυχή του και μια για το σώμα αλλά και για τις δύο μαζί. Με αυτά τα δύο μέσα, οι άνθρωποι μπορούν να αγγίξουν την τελειότητα.» (Πλάτων, 4<sup>ος</sup> αιώνας π.Χ.)

Η σωματική άσκηση συσχετίζεται με μια σειρά ωφελειών για την υγεία, και η απουσία της μπορεί να έχει επιβλαβή αποτελέσματα στην υγεία και την ευεξία, αυξάνοντας τον κίνδυνο για στεφανιαία νόσο, διαβήτη, κάποιες συγκεκριμένες μορφές καρκίνου, παχυσαρκία, υπέρταση και όλες προκαλούν θνητότητα. Η απουσία σωματικής άσκησης μπορεί επίσης να συσχετισθεί με την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών: μερικές κλινικές και επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν σχέση μεταξύ σωματικής άσκησης και συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους σε μελλοντικές μακροπρόθεσμες έρευνες με αντιπροσωπευτικό δείγμα. Επιπλέον η άσκηση είναι ένα απαραίτητο κομμάτι στη θεραπεία και την επανένταξη για πολλές ιατρικές καταστάσεις. Με τη βελτίωση της φυσικής κατάστασης μπορεί να οδηγηθούμε σε βελτιωμένη ψυχολογική κατάσταση και είναι γενικά αποδεκτό ότι η σωματική άσκηση μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα στη διάθεση και το στρες. Ποια είναι τα εμπειρικά στοιχεία για αυτή την άποψη: τι γνωρίζουμε για τη σχέση σωματικής δραστηριότητας και κατάθλιψης ή άγχους (Αγχώδεις Διαταραχές) και μπορεί ή θα έπρεπε η άσκηση (γυμναστική) να χρησιμοποιηθεί στη θεραπεία της κατάθλιψης ή αγχωδών διαταραχών;

Οι υποδείξεις για τη χρήση σωματικής άσκησης έχουν αλλάξει την τελευταία δεκαετία. Τη δεκαετία του '90 η εστίαση των υποδείξεων υγιεινής στο κοινό ήταν ασχολία με τη γυμναστική 3-5 φορές την εβδομάδα. Από το 1995, συστήνεται η σωματική άσκηση με μέτρια ένταση για τουλάχιστον 30 λεπτά τις περισσότερες αν όχι όλες τις μέρες της εβδομάδας, και πέρα από την “κλασσική” εξάσκηση, η

καθημερινή σωματική δραστηριότητα όπως είναι το ζωηρό περπάτημα, η κηπουρική ή το πλύσιμο των παραθύρων θεωρείται σωματική δραστηριότητα που βελτιώνει την υγεία. Ακολουθώντας αυτή τη μεταβολή στις υποδείξεις για τη δημόσια υγιεινή, τυποποιημένα εργαλεία έχουν εμφανισθεί για την αξιολόγηση της σωματικής άσκησης ανεξαρτήτου του πλαισίου εφαρμογής (αθλήματα – σπορ , εντός σπιτιού, για μετακίνηση, στον χώρο εργασίας). Ένα από αυτά τα εργαλεία είναι το IPAQ (International Physical Activity Questionnaire – Διεθνές Ερωτηματολόγιο για τη Σωματική Δραστηριότητα), το οποίο επιτρέπει το να υπολογίζουμε τις διαφορές στο μεταβολισμό κατά τη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας και οι πρώτες μελέτες έχουν δημοσιευθεί χρησιμοποιώντας τέτοια εργαλεία, διευρύνοντας την εστίαση της έρευνας από τα αποτελέσματα της άσκησης (γυμναστική) στη σωματική δραστηριότητα και στην (ψυχική) υγεία και τις ασθένειες – διαταραχές. (Strohle, 2008)

## 1.2 Σωματικά Οφέλη της Άσκησης

Ο Stephens (1988) υποστηρίζει, ότι η σωματική δραστηριότητα προάγει την πνευματική υγεία και τα άτομα, τα οποία ασκούνται είναι ψυχολογικά υγιή και επομένως η πνευματική υγεία συσχετίζεται με την σωματική δραστηριότητα. Τα προγράμματα φυσικής δραστηριότητας, ιδιαίτερα στη περίπτωση των ατόμων με καρδιακά προβλήματα, θα πρέπει, εκτός από έμπειρο προσωπικό, το οποίο θα έχει εξειδικευτεί στους ειδικούς πληθυσμούς, να απαρτίζονται και από ψυχολόγους, οι οποίοι θα είναι σε θέση, να υποστηρίξουν και να παρακινήσουν τα άτομα να συμμετέχουν σε αυτά. Μετά την εμφάνιση ενός καρδιακού επεισοδίου, ευνοείται η εμφάνιση κατάθλιψης και άγχους.

Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός, ότι οι ασθενείς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια έχουν υψηλότερα σκορ στις ψυχοσωματικές διαταραχές και την κατάθλιψη και χαμηλότερα σκορ στην κλίμακα του γενικού φόβου και κοινωνικού φόβου, ενώ ταυτόχρονα έχουν βρεθεί σημαντικές διαφορές στη διάθεση, την αυτοεκτίμηση, την ικανότητα επίλυσης προβλημάτων, την αντοχή στη σωματική κούραση, τη σωματική ευεξία, τη σωματική εμφάνιση, τη σωματική ευκινησία, το επίπεδο της σωματικής δραστηριότητας, τη σεξουαλική δραστηριότητα, την ποιότητα σεξουαλικής δραστηριότητας, την αντοχή στο στρες, καθώς επίσης την ποσότητα και

ποιότητα του ύπνου (Majani et al., 1999). Ταυτόχρονα, η χαμηλή λειτουργική ικανότητα των ασθενών συσχετίζεται με υψηλά επίπεδα πεσσιμισμού και σε μη αποτελεσματικές στρατηγικές ελέγχου των συναισθημάτων (Hasida, Batya, Ronny & Gideon, 2000).

Τα οφέλη, τα οποία προκύπτουν από τη φυσική δραστηριότητα αφορούν σωματικές, φυσιολογικές αλλά και ψυχολογικές αλλαγές. Πιο συγκεκριμένα, συμβάλλει στην αύξηση της ποιότητας ζωής. Εξαλείφει τα συναισθήματα ανικανότητας τα οποία μπορεί να κυριεύουν τους ασθενείς, ενώ παράλληλα αυξάνουν τη γενική ευεξία, κάνοντας τα άτομα να νιώθουν ικανά και συγχρόνως χρήσιμα, αφού είναι σε θέση να φροντίζουν τον ίδιο τους τον εαυτό και να αυτοεξυπηρετούνται. Συνεπώς, υπάρχει καλύτερη απόδοση στις καθημερινές δραστηριότητες, έπειτα από την συμμετοχή τους.

Η ψυχολογική υποστήριξη στη φάση αυτή είναι αναγκαία. Οι Linden, Stossel και Maurice (1996) απέδειξαν ότι η ένταξη ψυχολογικών τεχνικών σε προγράμματα καρδιακής αποκατάστασης μειώνουν το ψυχολογικό στρες. Με την ύπαρξη τόσων ερευνών, οι οποίες αποδεικνύουν τον ευεργετικό ρόλο της φυσικής δραστηριότητας σε προγράμματα καρδιακής αποκατάστασης, θα πρέπει αδιαμφισβήτητα να εντάσσεται σε κάθε πρόγραμμα, το οποίο αποσκοπεί στην αποκατάσταση.

Η ανάγκη προώθησης τέτοιων προγραμμάτων, είναι αναγκαία, διότι η αύξηση ασθενειών και κυρίως των καρδιοπαθειών των τελευταίων χρόνων οφείλεται στην καθιστική ζωή, την οποία επιβάλλει ο σύγχρονος τρόπος ζωής. Συνεπώς, ο ρόλος της ένταξης της φυσικής δραστηριότητας μπορεί να είναι και προληπτικός, ούτως ώστε να αποτρέπει την εμφάνιση καρδιακών νοσημάτων προάγοντας εξίσου την σωματική, πνευματική και ψυχολογική υγεία του ατόμου. Ωστόσο, φαίνεται ότι δεν επαρκεί μόνο η ένταξη της φυσικής δραστηριότητας σε ένα πρόγραμμα καρδιακής αποκατάστασης. Είναι αναγκαίο να υπάρχει παράλληλα συνδυασμός της ψυχολογικής υποστήριξης των ασθενών με τήρηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής με υγιεινή διατροφή, έτσι ώστε η παρέμβαση να είναι ολοκληρωμένη και να επιτυγχάνεται ευκολότερα και γρηγορότερα ο στόχος της.

Όλα όσα αναφέρονται παραπάνω επιβεβαιώθηκαν και από τη δική μας πλευρά, καθώς μπορούμε να πούμε ότι αντλήσαμε προσωπικό όφελος από τις γνώσεις που αποκτήσαμε σχετικά με τη γυμναστική. Πραγματικά εμείς οι ίδιοι αντιληφθήκαμε ότι μετά το πέρας της έρευνας, χρησιμοποιώντας το περπάτημα πολύ συχνότερα στην καθημερινότητά μας, είχαμε καλύτερη ψυχική διάθεση και μειωμένο



άγχος. Θα ήταν ευχής έργο να γίνει επίγνωση από το ευρύ κοινό των ευεργετικών ιδιοτήτων της άσκησης που αναφέρονται μέσα στην παρούσα έρευνα, με τον ίδιο τρόπο που ωφεληθήκαμε και εμείς.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 - ΟΡΙΣΜΟΙ

**Αθλητισμός:** Με τον όρο αθλητισμός εννοείται κάθε αυστηρά δομημένη φυσική δραστηριότητα, με αυστηρούς κανόνες, υψηλό ανταγωνισμό και εξειδίκευση με βασικό στόχο τη μεγιστοποίηση της απόδοσης. (Berger, Pargman και Weinberg, 2007)

**Άσκηση:** Με τον όρο άσκηση εννοούμε κάθε συστηματική κίνηση του σώματος ή συμμετοχή του ατόμου σε φυσικές δραστηριότητες η οποία έχει κάποια χρονική διάρκεια, χαμηλότερα επίπεδα ανταγωνισμού και στην οποία εμπλέκονται μεγάλες μυϊκές ομάδες τους σώματος. (Berger, Pargman και Weinberg, 2007)

**Κατάθλιψη:** Η κατάθλιψη ορίζεται ως μία Διαταραχή της Διάθεσης, που εκδηλώνεται ως θλίψη, αυτοκτονική τάση, έλλειψη ενδιαφέροντος ή χαράς, φτώχη αυτοσυγκέντρωση, κούραση, αϋπνία, ανορεξία, αναποφασιστικότητα, απώλεια ενεργητικότητας και ψυχοκινητική επιβράδυνση. (Μάνος, 1997)

**Στρες:** Το στρες είναι μία κατάσταση που προκύπτει, όταν συναλλαγές μεταξύ ατόμου – περιβάλλοντος οδηγούν το άτομο στην αντίληψη, ότι υπάρχει ασυμφωνία μεταξύ των δυνατοτήτων του και των απαιτήσεων του περιβάλλοντος. (Lazarus, 1993)

**Συναίσθημα:** Ως συναίσθημα θεωρούνται οι εσωτερικές, υποκειμενικές, ψυχολογικές και βιοφυσιολογικές διεγέρσεις, που οφείλονται σε διάφορους παράγοντες, προκαλούν πολύπλοκες σωματικές αλλαγές και μπορούν να ωθήσουν σε δράση. (Παρασκευόπουλος, 2005)

**Σχιζοφρένεια:** Η σχιζοφρένεια είναι μια σοβαρή ψυχική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από προβλήματα στην ομιλία, τη σκέψη, τη συμπεριφορά και την αντίληψη της πραγματικότητας. Τα άτομα με σχιζοφρένεια έχουν ακουστικές, οπτικές

ή παρανοϊκές ψευδαισθήσεις και αποδιοργανωμένη ομιλία και σκέψη. Στα άτομα με σοβαρές ψυχικές νόσους, όπως είναι η σχιζοφρένεια, η θνησιμότητα οφείλεται, συνήθως, σε ασθένειες που προέρχονται από την παχυσαρκία και τις καρδιοπάθειες. Τα άτομα με σχιζοφρένεια, συχνά αυξάνουν το βάρος τους, λόγω της φαρμακευτικής θεραπείας, και εμφανίζουν περισσότερες πιθανότητες για μια σειρά ασθενειών, όπως είναι η παχυσαρκία, η υπερλιπιδιμία, ο διαβήτης και οι καρδιοπάθειες, σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Παράλληλα τα άτομα αυτά τρέφονται πιο ανθυγιεινά, καπνίζουν περισσότερο και ασκούνται λιγότερο. Οι λόγοι για τους οποίους τα άτομα ασκούνται λιγότερο αποδίδονται στη φύση της ασθένειας, το είδος της θεραπευτικής αγωγής, λόγω των ηρεμιστικών, την έλλειψη παρακίνησης και ευκαιριών για άσκηση. Τα άτομα αυτά ανήκουν σε εκείνες τις ομάδες που χρειάζονται συμβουλευτική παρέμβαση και για διατροφή και για άσκηση. Χρειάζονται πληροφορίες για υγιεινή διατροφή, παρακίνηση, για να ετοιμάζουν το φαγητό τους, για να μην καπνίζουν, και να ασκούνται. (Roick et al., 2007).

**Φυσική δραστηριότητα:** Η φυσική δραστηριότητα είναι ο ευρύτερος όρος στον οποίο περιλαμβάνονται όλες οι μορφές της κίνησης του ανθρώπινου σώματος, κάθε σωματική άσκηση και σπορ που ενεργοποιούν τους μυς του σώματος και απαιτούν αυξημένη κατανάλωση ενέργειας. (Berger, Pargman και Weinberg, 2007)

**Φυσική κατάσταση:** Η φυσική κατάσταση εκφράζει την ικανότητα των ατόμων να παράγουν μυϊκό έργο ή να εκτελούν φυσικές δραστηριότητες, ενώ η καλή φυσική κατάσταση είναι η ικανότητα του ανθρώπινου οργανισμού να λειτουργεί με επάρκεια και αποτελεσματικότητα. (Biddle & Mutrie, 2008). Γενικώς ανάμεσα στον αθλητισμό, την άσκηση και τη φυσική δραστηριότητα υπάρχουν και ορισμένες εμφανής διαφορές, όπως είναι οι θεατές και οι κανόνες που υπάρχουν στον αθλητισμό, όμως από αυτά επιδιώκει κανείς τη βελτίωση της φυσικής κατάστασης, την ενδυνάμωση του σώματος, την αναψυχή, την διασκέδαση, τον περιορισμό του στρες καθώς και την βελτίωση της υγείας. (Θεοδωράκης, 2010)

**Ψυχική υγεία:** Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, η ψυχική υγεία είναι η κατάσταση ψυχικής ευεξίας στην οποία τα άτομα έχουν πλήρη επίγνωση των ικανοτήτων τους, διαχειρίζονται τις συνήθεις στρεσογόνες καταστάσεις της ζωής,

εργάζονται παραγωγικά και γόνιμα και συνεισφέρουν στην κοινωνία τους (WHO, 2005). Επιπροσθέτως, σύμφωνα με το The Oxford Dictionary of Sports Science and Medicine, ψυχική υγεία είναι μια πνευματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από την απουσία ταλαιπωρίας και μεγάλων δυσκολιών, σε προσωπικό και κοινωνικό επίπεδο. Τα άτομα με ψυχική υγεία έχουν την ικανότητα να ξεπερνούν τις πηγές στρες του περιβάλλοντος και να εργάζονται παραγωγικά, είτε με άλλους είτε μόνα τους. Συνήθως, είναι σε θέση και θέλουν να προσπαθούν να βελτιώσουν τόσο τις συνθήκες της κοινωνίας, όσο και τις προσωπικές τους (Kent, 1994)

**Ψυχολογία της Άσκησης:** Η ψυχολογία της άσκησης είναι η επιστήμη που ασχολείται με τις ψυχολογικές βάσεις, τις διαδικασίες και τις επιδράσεις της άσκησης στα άτομα. Επίσης ασχολείται με τη μελέτη της συμπεριφοράς των ατόμων, μέσα από ψυχολογικούς, βιολογικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες που καθορίζουν την ποιότητα, την ποσότητα και τη χρονική διάρκεια της συμμετοχής σε φυσικές δραστηριότητες. Η ψυχολογία της άσκησης αναζητά αποτελεσματικά προγράμματα άσκησης για συγκεκριμένα ψυχολογικά αποτελέσματα. Ψάχνει κατάλληλες ψυχολογικές τεχνικές που θα βοηθήσουν με αποτελεσματικό τρόπο να αφιερωθούν δια βίου στην άσκηση διάφορες κατηγορίες πληθυσμών, νέοι, έφηβοι, ενήλικοι ή άτομα της τρίτης ηλικίας. (Buckworth & Dishman, 2002)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 – ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ, ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

### 3.1 Νευροεπιστήμη και ψυχοπαθολογικές συμπεριφορές

Το επιστημονικό παράδειγμα της νευροεπιστήμης υποστηρίζει ότι οι ψυχικές διαταραχές συνδέονται με τις μη φυσιολογικές διαδικασίες στον εγκέφαλο. Υπάρχει αρκετή βιβλιογραφία, τόσο ερευνητική όσο και θεωρητική, η οποία ασχολείται με τη σχέση ανάμεσα στον εγκέφαλο και στην ψυχοπαθολογία. Ορισμένες μορφές Κατάθλιψης συνδέονται, για παράδειγμα, με διαταραχές των νευροδιαβιβαστών στον εγκέφαλο. Οι αγχώδεις διαταραχές μπορεί να σχετίζονται με ελάττωμα στο αυτόνομο νευρικό σύστημα που κάνει το άτομο να διεγείρεται με υπερβολική ευκολία, ενώ η άνοια μπορεί να αποδοθεί σε βλάβες των δομών του εγκεφάλου. Οι επιστήμονες που αντλούν από το επιστημονικό παράδειγμα της νευροεπιστήμης υποθέτουν ότι οι απαντήσεις στα ερωτήματα που έχουν σχετικά με την ψυχοπαθολογία θα εντοπιστούν στον εγκέφαλο.

Γνωρίζουμε ότι διάφοροι βασικοί νευροδιαβιβαστές εμπλέκονται στην ψυχοπαθολογία, όπως είναι οι ντοπαμίνη, η νορεπινεφρίνη και η σεροτονίνη. Η νορεπινεφρίνη είναι ένας νευροδιαβιβαστής που εμπλέκεται στην επικοινωνία με το συμπαθητικό νευρικό σύστημα, όπου συμβάλει στη δημιουργία καταστάσεων υψηλής διέγερσης και συνεπώς, ενδεχομένως εμπλέκεται στις Αγχώδεις Διαταραχές και σε άλλα προβλήματα που σχετίζονται με το στρες. Τόσο η σεροτονίνη όσο και η ντοπαμίνη είναι πιθανό να εμπλέκονται στην κατάθλιψη και στη σχιζοφρένεια. Άλλος ένας σημαντικός νευροδιαβιβαστής είναι το γ-αμινοβουτυρικό οξύ (GABA), το οποίο αναστέλλει τις νευρικές ώσεις κατά μήκος των περισσότερων περιοχών του εγκεφάλου και είναι πιθανό να εμπλέκεται στις Αγχώδεις Διαταραχές.

Στις πρώιμες θεωρίες που συνέδεαν τους νευροδιαβιβαστές με την ψυχοπαθολογία συμπεριλαμβάνονταν και προτάσεις ότι μια συγκεκριμένη διαταραχή

προκαλείται από την ύπαρξη είτε πολύ μεγάλης είτε πολύ μικρής ποσότητας ενός συγκεκριμένου νευροδιαβιβαστή (παραδείγματος χάριν, έχει προταθεί ότι η Μανία συνδέεται με υπερβολική ποσότητα νορεπινεφρίνης, ενώ οι Αγχώδεις Διαταραχές με πολύ μικρή ποσότητα GABA). Μεταγενέστερες έρευνες έχουν αποκαλύψει τις λεπτομέρειες πίσω από αυτές τις βασικές υποθέσεις. Οι νευροδιαβιβαστές συντίθενται μέσα στο νευρώνα, μέσω μιας σειράς μεταβολικών βημάτων που ξεκινούν με ένα αμινοξύ. Στις χημικές αντιδράσεις στην πορεία προς την παραγωγή των νευροδιαβιβαστών, χρησιμοποιούνται ένζυμα ως καταλύτες. Η πολύ μεγάλη ή η πολύ μικρή ποσότητα ενός συγκεκριμένου νευροδιαβιβαστή μπορεί να προέρχεται από ένα σφάλμα σε αυτά τα μεταβολικά στάδια. Παρόμοιες διαταραχές στην ποσότητα συγκεκριμένων νευροδιαβιβαστών μπορεί να προκύψουν από μεταβολές στις συνήθεις διεργασίες, μέσω των οποίων οι νευροδιαβιβαστές απενεργοποιούνται μετά την απελευθέρωσή τους στη σύναψη.

Οι πιο πρόσφατες έρευνες έχουν επικεντρωθεί, σε μεγάλο βαθμό, στις πιθανότητες οι υποδοχείς των νευροδιαβιβαστών να ευθύνονται για ορισμένες μορφές ψυχοπαθολογίας. Για παράδειγμα, οι παραληρητικές ιδέες και οι ψευδαισθήσεις στη Σχιζοφρένεια μπορεί να προέρχονται από την παρουσία υποδοχέων της ντοπαμίνης σε αριθμό μεγαλύτερο του συνηθισμένου.

### 3.2 Εγκέφαλος και ψυχικές διαταραχές

Αρκετές από τις εγκεφαλικές περιοχές επηρεάζουν την ανάπτυξη ή σε αντίθετη περίπτωση την μείωση των επιπέδων ψυχικών διαταραχών. Έχει βρεθεί ότι οι ασθενείς με σχιζοφρένεια, για παράδειγμα, έχουν διευρυμένες κοιλίες του εγκεφάλου, ότι ορισμένοι ασθενείς με Διαταραχή Μετά από Ψυχοτραυματικό Στρες παρουσιάζουν μείωση στο μέγεθος του ιππόκαμπου, ίσως επειδή το σύστημα αντίδρασής τους στο στρες είναι υπερβολικά δραστήριο ή έχει ευαισθητοποιηθεί και διεγείρεται εύκολα, και ότι το μέγεθος του εγκεφάλου αυξάνεται με πολύ γρηγορότερο ρυθμό σε ορισμένα παιδιά με αυτισμό από εκείνον που παρατηρείται στην τυπική ανάπτυξη.

### 3.3 Αυτόνομο Νευρικό Σύστημα και ψυχοπαθολογία

Επειδή το Αυτόνομο Νευρικό Σύστημα είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τη μελέτη της συναισθηματικής συμπεριφοράς, και συνεπώς και της ψυχοπαθολογίας, είναι χρήσιμο να εξετάσουμε τα κύρια χαρακτηριστικά του. Το Νευρικό Σύστημα των θηλαστικών μπορεί να χωριστεί σε δύο σχετικά ανεξάρτητα λειτουργικά μέρη: το Σωματικό (ή Εκούσιο) Νευρικό Σύστημα και το Αυτόνομο (ή Ακούσιο) Νευρικό Σύστημα (ΑΝΣ).

Το Αυτόνομο Νευρικό Σύστημα εννερώνει τους ενδοκρινείς αδένες, την καρδιά και τους λείους μύες που βρίσκονται στα τοιχώματα των αιμοφόρων αγγείων, στο στομάχι, στα έντερα, στους νεφρούς και σε άλλα όργανα. Το συγκεκριμένο νευρικό σύστημα χωρίζεται με τη σειρά του σε δύο μέρη, το Συμπαθητικό Νευρικό Σύστημα και το Παρασυμπαθητικό Νευρικό Σύστημα, τα οποία κάποιες φορές λειτουργούν ανταγωνιστικά το ένα προς το άλλο και άλλες φορές συνεργατικά. Το συμπαθητικό τμήμα του ΑΝΣ όταν ενεργοποιείται, επιταχύνει τον καρδιακό ρυθμό, διαστέλλει τις κόρες των ματιών, αναστέλλει τη δραστηριότητα του εντέρου, αυξάνει την ηλεκτροδερμική δραστηριότητα και ενεργοποιεί άλλες αντιδράσεις των λείων μυών και των αδένων, οι οποίες προετοιμάζουν τον οργανισμό, ώστε να μπορεί να δράσει γρήγορα και να ανταποκριθεί στο στρες. Ορισμένοι φυσιολόγοι θεωρούν ότι το Συμπαθητικό Νευρικό Σύστημα είναι κατά κύριο λόγο διεγερτικό και ότι το Παρασυμπαθητικό είναι υπεύθυνο για λειτουργίες συντήρησης και για συμπεριφορές που σχετίζονται με την κατάσταση ηρεμίας όπως είναι η επιβράδυνση του καρδιακού ρυθμού, η συστολή της κόρης των ματιών και η επιτάχυνση των συσπάσεων του εντέρου. Ο διαχωρισμός των δραστηριοτήτων δεν είναι, ωστόσο, τόσο σαφής, καθώς το Παρασυμπαθητικό Σύστημα είναι αυτό που αυξάνει τη ροή του αίματος στα γεννητικά όργανα κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής διέγερσης.

Το ΑΝΣ είναι σημαντικό στις Αγχώδεις Διαταραχές, όπως στη Διαταραχή Πανικού και στη Διαταραχή Μετά από Ψυχοτραυματικό Στρες. Τα άτομα με Διαταραχή Πανικού, για παράδειγμα, τείνουν να παρερμηνεύουν φυσιολογικές αλλαγές στο νευρικό τους σύστημα, όπως είναι η βράχυνση της αναπνοής μετά από

γρήγορο περπάτημα. Οι ασθενείς με Διαταραχή Πανικού, αντί να αποδώσουν το γεγονός αυτό στο ότι δεν βρίσκονται σε φόρμα, μπορεί να σκεφτούν ότι από στιγμή σε στιγμή θα εμφανίσουν άλλη μία προσβολή πανικού. Καταλήγουν, ουσιαστικά, να φοβούνται τις αισθήσεις του ΑΝΣ τους.

### **3.4 Προσεγγίσεις της Νευροεπιστήμης στη θεραπεία**

Με βάση το επιστημονικό παράδειγμα της νευροεπιστήμης, η πρόληψη ή η θεραπεία των ψυχικών διαταραχών θα πρέπει να είναι εφικτή μέσω αλλαγών στον εγκέφαλο. Σαφώς, ένα εντοπιστεί ότι το έλλειμμα ενός συγκεκριμένου νευροδιαβιβαστή συμβάλλει σε ένα πρόβλημα, είναι λογικό να προσπαθήσει κανείς να διορθώσει την ανισορροπία παρέχοντας κατάλληλες δόσεις αυτού του νευροδιαβιβαστή.

Οι περισσότερες νευροβιολογικές παρεμβάσεις που χρησιμοποιούμε συνήθως δεν έχουν προκύψει, ωστόσο, επειδή γνωρίζουμε τι προκαλεί μια συγκεκριμένη διαταραχή. Παρ' όλα αυτά, η χρήση των ψυχοδραστικών φαρμάκων αυξάνεται. Από το 1988 μέχρι το 2000, για παράδειγμα, η χρήση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων στους ενήλικες σχεδόν τριπλασιάστηκε. Οι βενζοδιαζεπίνες, όπως είναι το Xanax, μπορεί να είναι αποτελεσματικές στη μείωση της έντασης που συνοδεύει κάποιες Αγχώδεις Διαταραχές, ενδεχομένως επειδή διεγείρουν τους νευρώνες που χρησιμοποιούν ως νευροδιαβιβαστή στο GABA, ώστε αυτοί οι νευρώνες να αναστείλουν άλλα νευρικά συστήματα που δημιουργούν τα σωματικά συμπτώματα του άγχους. Τα αντικαταθλιπτικά όπως είναι το Ladose, εντείνουν τη νευρική μετάδοση στους νευρώνες που χρησιμοποιούν ως νευροδιαβιβαστή τη σεροτονίνη, με το να αναστέλλουν την επαναπρόσληψή της. Τα αντιψυχωτικά φάρμακα όπως είναι η ολανζαπίνη, που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της Σχιζοφρένειας, ελαττώνουν την δραστηριότητα των νευρώνων που χρησιμοποιούν ως νευροδιαβιβαστή την ντοπαμίνη, αποκλείοντας τους υποδοχείς τους και επιπλέον, επιδρούν στη σεροτονίνη. Τα διεγερτικά χρησιμοποιούνται συχνά για τη θεραπεία των παιδιών με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας. Τα φάρμακα αυτά



αυξάνουν τα επίπεδα διαφόρων νευροδιαβιβαστών που βοηθούν τα παιδιά να συγκεντρώνονται.

Πρέπει να σημειώσουμε ότι ένας ερευνητής μπορεί να σπάζεται τη νευροεπιστημονική θεώρηση για τη φύση μίας διαταραχής και, εντούτοις, να συστήνει ψυχολογική παρέμβαση. Μια αποτελεσματική συμπεριφορική θεραπεία για την Ψυχαναγκαστική – Καταναγκαστική Διαταραχή που χρησιμοποιείται ευρέως, βασίζεται για παράδειγμα στην παρεμπόδιση της καταναγκαστικής λειτουργίας. Η θεραπεία αυτή έχει μετρήσιμη επίδραση στην εγκεφαλική δραστηριότητα. (Kring et al., 2010)

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 – ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ**

Ορισμένες ψυχολογικές θεωρίες συνεισφέρουν ιδιαίτερα στην κατανόηση των παραγόντων που ερμηνεύουν τη συμμετοχή και την προσκόλληση σε φυσικές δραστηριότητες και, γενικότερα, συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία. Οι ερευνητές που ασχολούνται με την κατανόηση της συμμετοχής σε φυσικές δραστηριότητες έχουν υιοθετήσει θεωρίες και ψυχολογικά μοντέλα από πολλούς χώρους της ψυχολογίας, της γενικής, της κοινωνικής, της εκπαιδευτικής και της ψυχολογίας της υγείας, και έχουν ασχοληθεί με τον έλεγχο και την προσαρμογή των θεωριών αυτών στο χώρο της ψυχολογίας της άσκησης. (Biddle, Hagger, Chatzisarantis & Lippke, 2007). Στα μοντέλα αυτά εμπλέκονται δημοσιογραφικοί και γνωστικοί παράγοντες, αυτοπεποίθηση, ευχαρίστηση, γνώσεις, στάσεις, πιστεύω και προθέσεις των ατόμων, και μπορούν να βοηθήσουν στην κατανόηση της υιοθέτησης υγιεινών συμπεριφορών ή να συνεισφέρουν στην προσκόλληση των ατόμων σε προγράμματα άσκησης και υγείας. (Buckworth & Dishman, 2007) Μέσα από την κατανόηση των θεωρητικών πλαισίων ερμηνείας ή πρόβλεψης των σχετικών με την υγεία συμπεριφορών, μπορεί κανείς, με περισσότερη ασφάλεια, να διατυπώσει αποτελεσματικές προτάσεις και να σχεδιάσει προγράμματα παρέμβασης.

### **4.1 Κοινωνική – Γνωστική θεωρία**

Σύμφωνα με τη θεωρία, για την κατανόηση των γνωστικών διεργασιών, της δράσης της παρακίνησης και των συναισθημάτων, πρέπει να έχουμε ως αρχή ότι τα άτομα είναι ικανά να αντιμετωπίζουν καταστάσεις, να αντιδρούν κατάλληλα και να αυτορυθμίζονται. Επίσης, μπορούν να διαμορφώνουν το περιβάλλον τους και όχι,

απλά, μα αντιδρούν παθητικά σε αυτό. Τα άτομα έχουν ισχυρές ικανότητες που τους επιτρέπουν να δημιουργούν εσωτερικά μοντέλα εμπειριών, να ακολουθούν καινοτόμες κατευθύνσεις για δράσεις, να κάνουν υποθετικούς ελέγχους των κατευθύνσεων αυτών μέσω περίπλοκων σκέψεων και ιδεών, και τρόπους αξιοποίησης των εμπειριών των άλλων. (Bandura, 1997).

Οι πιο πολλές συμπεριφορές καθορίζονται από τους στόχους που τα άτομα θέτουν και καθοδηγούνται από τις ικανότητες της πρόβλεψης, της πρόγνωσης, του σχεδιασμού και της ανάλυσης και αξιολόγησης των σκέψεων και των εμπειριών τους. Είναι ικανά να αυτορυθμίζονται, ασκώντας άμεσο έλεγχο στη συμπεριφορά τους, συλλέγοντας πληροφορίες και αλλάζοντας τις συνθήκες του περιβάλλοντος, και στη δική τους συμπεριφορά. Καθορίζουν προσωπικά κριτήρια για τη συμπεριφορά τους, την αξιολογούν, με βάση τα κριτήρια αυτά, και ανακαλύπτουν τα δικά τους κίνητρα που τα ακολουθούν. (Θεοδωράκης, 2010)

Περιβαλλοντικοί παράγοντες, εσωτερικοί προσωπικοί παράγοντες (γνωστικοί, συναισθηματικοί και βιολογικοί) και συμπεριφορές αλληλεπιδρούν. Τα άτομα, μέσω γνωστικών διεργασιών, ελέγχουν τη συμπεριφορά τους και στη συνέχεια, επηρεάζουν όχι μόνο το περιβάλλον τους, αλλά και γνωστικές, συναισθηματικές και βιολογικές καταστάσεις. (Bandura , 1997).

## **4.2 Θεωρία Αυτό – αποτελεσματικότητας**

Σύμφωνα με τη θεωρία, δεν υπάρχει κανένας πιο κεντρικός μηχανισμός που επηρεάζει τις ενέργειες των ατόμων, από την πίστη στις προσωπικές ικανότητες. Αν δεν πιστεύουν ότι μπορούν να πετύχουν κάτι με τις δικές τους ενέργειες, τότε έχουν μικρές πιθανότητες και κίνητρα να ενεργήσουν. Τα άτομα πορεύονται στη ζωή τους, με βάση τα πιστεύω για τις προσωπικές τους ικανότητες. Ο επιστημονικός όρος που χρησιμοποιείται, για να περιγράψει το μηχανισμό αυτό είναι η αυτό-αποτελεσματικότητα. Αυτή εκφράζει την κρίση των ατόμων για τις ικανότητές τους να οργανώνουν και να εκτελούν τις ενέργειες που χρειάζεται, για να πετύχουν

συγκεκριμένες συμπεριφορές. Έχει να κάνει όχι με τις δεξιότητες που κατέχει κάποιος για την επίτευξη συγκεκριμένων συμπεριφορών, αλλά με τον τρόπο με τον οποίο κρίνει τις δεξιότητες του. Τα πιστεύω που σχετίζονται με την ικανότητα των ατόμων να υλοποιούν συγκεκριμένες συμπεριφορές λέγονται προσδοκίες αυτό-αποτελεσματικότητας, ενώ τα πιστεύω για το αν η συμπεριφορά θα οδηγήσει σε συγκεκριμένα αποτελέσματα λέγονται προσδοκίες αποτελέσματος.(Bandura, 1986).

### 4.3 Το μοντέλο των σταδίων Αλλαγής

Το θεωρητικό αυτό μοντέλο δίνει έμφαση στους μηχανισμούς με τους οποίους τα άτομα αλλάζουν συμπεριφορές. Ονομάστηκε stages of change model ή transtheoretical model, γιατί αναπτύχθηκε από διάφορες ψυχολογικές θεωρίες. Το μοντέλο αυτό βοηθάει στην κατανόηση του «πότε», του «γιατί» και του πώς μπορούμε να αλλάξουμε τις ανθυγιεινές συμπεριφορές των ατόμων. Η αλλαγή συμπεριφοράς γίνεται αντιληπτή ως μια πολύπλοκη διαδικασία η οποία γίνεται μέσα από την εμπλοκή του ατόμου αυτού σε μια σειρά ξεχωριστών σταδίων.

Σύμφωνα με τους Prochaska και DiClemente (1983), τα άτομα, στη διαδικασία διαμόρφωσης ή αλλαγής μιας συμπεριφοράς, βρίσκονται το καθένα ξεχωριστά σε διαφορετικό στάδιο αφετηρίας. Κάποια σκέφτονται να αλλάξουν μια συμπεριφορά τους, κάποια όχι. Έχουν, διαφορετικό επίπεδο παρακίνησης για αλλαγή, από την πρόθεσή τους μέχρι την τελική τους επιλογή και πράξη. Τα άτομα διαφοροποιούνται και κινούνται μεταξύ διαφορετικών σταδίων, στην προσπάθειά τους να αλλάξουν μια συμπεριφορά. Υπάρχουν 5 στάδια ετοιμότητας για αλλαγή. Ας πάρουμε για παράδειγμα ένα άτομο που δε γυμνάζεται.

**Δεν υπάρχει σκέψη για αλλαγή.** Το πρώτο στάδιο είναι το στάδιο του προσυλλογισμού. Το άτομο δε γυμνάζεται ούτε σκέφτεται να γυμναστεί.

**Υπάρχει σκέψη για αλλαγή.** Το δεύτερο είναι το στάδιο στο οποίο το άτομο δε γυμνάζεται, αλλά σκέφτεται να γυμναστεί. Αυτό είναι το στάδιο του συλλογισμού.

Τα άτομα σκέφτονται σοβαρά να ασκηθούν, αλλά δεν έχουν, στην πραγματικότητα, αρχίσει να ασκούνται.

**Γίνεται κάποια αλλαγή.** Το τρίτο στάδιο είναι το στάδιο της ενεργοποίησης της δράσης. Το άτομο γυμνάζεται συστηματικά, όχι συστηματικά, όχι, όμως, για περισσότερο από 6 μήνες. Το στάδιο αυτό είναι κρίσιμο. Το άτομο μπορεί να μείνει στο επίπεδο αυτό αλλά μπορεί και να μη μείνει.

**Γίνεται αρκετή αλλαγή.** Το τέταρτο στάδιο είναι το στάδιο της ενεργοποίησης της δράσης. Το άτομο γυμνάζεται συστηματικά, όχι όμως, για περισσότερο από 6 μήνες. Το στάδιο αυτό είναι κρίσιμο. Το άτομο μπορεί να μείνει στο επίπεδο αυτό, αλλά μπορεί να μη μείνει.

**Η συμπεριφορά γίνεται συνήθεια.** Το πέμπτο στάδιο είναι το στάδιο της διατήρησης και είναι το επιθυμητό στάδιο. Το άτομο έχει κάνει τη συμπεριφορά συνήθεια και τρόπο ζωής για περισσότερο από 6 μήνες. Οι πιθανότητες, για να μείνει στο στάδιο αυτό, είναι πάρα πολλές (Buckworth & Dishman, 2002).

Σημειώνεται, εδώ, ότι ένα άτομο μπορεί να μετακινηθεί και προς τις δύο κατευθύνσεις των σταδίων. Σύμφωνα με το μοντέλο για τις διαδικασίες αλλαγής της συμπεριφοράς των ατόμων, προτείνεται μια σειρά τεχνικών και στρατηγικών. Τα στάδια αλλαγής εξηγούν πότε τα άτομα αλλάζουν και οι διαδικασίες αλλαγής περιγράφουν πώς τα άτομα αλλάζουν. Ο καθορισμός της συγκεκριμένης διαδικασίας αλλαγής εξαρτάται από το στάδιο στο οποίο βρίσκεται κάθε άτομο.

Οι διαδικασίες αλλαγής χωρίζονται σε δύο κατηγορίες, τις γνωστικές και τις συμπεριφορικές. Οι γνωστικές διαδικασίες αλλαγής για προσκόλληση των ατόμων σε φυσικές δραστηριότητες περιλαμβάνουν αύξηση γνώσεων, επίγνωση των κινδύνων, ενδιαφέρον για τις επιπτώσεις στους σημαντικούς άλλους, κατανόηση των ωφελειών, επίγνωση των ευκαιριών. Οι συμπεριφορικές διαδικασίες αλλαγής περιλαμβάνουν αντικατάσταση των επιλογών, υποστήριξη από ένα άλλο άτομο, αυτό – επιβράβευση, δέσμευση και υπενθύμιση. (Θεοδωράκης, 2010)

#### 4.4 Ψυχαναλυτική Θεωρία

Μια εξήγηση για τα πλεονεκτήματα της άσκησης σύμφωνα με την Ψυχαναλυτική Θεωρία είναι ότι η άσκηση μπορεί να προσφέρει έναν «καθαρκτικό» παράγοντα για τη μεταβολή του θυμού και της εχθρικότητας – συναισθήματα που κατευθύνονται προς τον ίδιο τον εαυτό του όταν το άτομο έχει κατάθλιψη. Μια εναλλακτική ερμηνεία θα μπορούσε να είναι το γεγονός ότι η άσκηση αντικαθιστά ένα προσαρμοστικό μηχανισμό άμυνας μέσω της «εξάχνωσης» (“sublimation”) όπου η ψυχική ενέργεια ανακατευθύνεται μακριά από τον εαυτό του ατόμου με κατεύθυνση προς μια κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά. Τέτοια «κατανόηση» του ρόλου της άσκησης έχει προφανώς σημαντική αξία αλλά δεν προσφέρεται για πειράματα. (D. M. W. de Coverley Veale, 1987)

#### 4.5 Γνωσιακή – Συμπεριφοριστική Θεωρία

Η Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεωρία παρέχει έναν άλλο θεωρητικό πλαίσιο εργασίας σχετικά με την κατάθλιψη. Η εμφάνιση επαναλαμβανόμενων παρεμβατικών σκέψεων και γνωστικών διαστρεβλώσεων μπορούν να ληφθούν υπόψη σαν πρώιμα στοιχεία της καταθλιπτικής κατάστασης. Επιπλέον μια καταθλιπτική διάθεση συνοδεύεται από μια ακόμα μεγαλύτερη ανάκληση στη μνήμη αρνητικών εμπειριών σε σχέση με αντίστοιχες θετικές. Η επιμονή σε καταθλιπτικές ιδέες οδηγεί σε μια καταθλιπτική διάθεση, κάτι το οποίο ουσιαστικά αποτελεί ένα φαύλο κύκλο. Η γνωσιακή θεραπεία στοχεύει στο να αλλάξει τη διάθεση του ατόμου με το να μεταβληθεί η μη – προσαρμοστική του σκέψη. Μια αποτελεσματική διαδικασία – τεχνική, η οποία διδάσκεται στους ασθενείς είναι η απόσπαση, στην οποία ο ασθενής αναγκάζει τον εαυτό του να ασχοληθεί με κάτι άλλο παρά με τις καταθλιπτικές σκέψεις του. Μια κοινή παρατήρηση μεταξύ των δρομέων είναι ότι η άσκηση επιτρέπει στις σκέψεις τους να ρέουν. Η άσκηση μπορεί λοιπόν γι’ αυτό το λόγο να γίνει ένα μέσο με το οποίο τα άτομα επιτρέπουν στον εαυτό τους να αποσπώνται από

τις καταθλιπτικές σκέψεις, βάζοντας σε λειτουργία την ανάκληση θετικών σκέψεων. Παρά ταύτα, η άσκηση είναι πιθανό να είναι επαρκώς συχνή ώστε να οδηγήσει σε μόνιμες αλλαγές στην δυσπροσαρμοστική σκέψη που τίθεται ως προϋπόθεση.

Ο αυτοέλεγχος γίνεται αντιληπτός από ένα άτομο, ως ένα βαθμό, στο γεγονός ότι πιστεύει πως η ζωή του βρίσκεται υπό τον έλεγχο του αντί να είναι μοιραία προαποφασισμένη. Είναι πιθανό τα άτομα που βρίσκονται σε ένα πρόγραμμα γυμναστικής να κερδίζουν μια μεγαλύτερη αίσθηση κυριότητας και ελέγχου πάνω στα σώματά τους και αυτό μπορεί να γενικευθεί και σε άλλους τομείς της ζωής τους.

Τέλος, τα ψυχολογικά οφέλη των προγραμμάτων άσκησης μπορεί να μην είναι κάτι το συγκεκριμένο. Οι δοκιμές που έχουν λάβει χώρα μέχρι τώρα πάνω στην άσκηση κατά την κατάθλιψη έχουν πραγματοποιηθεί σε μικρές ομάδες και μερικά από τα οφέλη μπορεί να οφείλονται στην κοινωνική αλληλεπίδραση και στη συμμετοχή στην ομάδα. Οι περισσότερες ομάδες πραγματοποιούνται περίπου τρεις φορές την εβδομάδα – καταλήγοντας σε ένα σχετικά υψηλό βαθμό προσοχής από έναν επαγγελματία υγείας. Τα ασαφή οφέλη της άσκησης μπορούν να εξεταστούν σε κλινικές δοκιμές από την συμπερίληψη μιας ομάδας ελέγχου που λαμβάνει τον ίδιο βαθμό προσοχής και κοινωνικής αλληλεπίδρασης όπως η ομάδα εργασίας. (D. M. W. de Coverley Veale, 1987)

## 4.6 Θεωρίες Στάσεων

Με τον όρο στάσεις εννοούμε τις προδιαθέσεις που έχουν τα άτομα να αντιδράσουν θετικά ή αρνητικά σε ένα αντικείμενο. Οι προδιαθέσεις αυτές μαθαίνονται. Οι στάσεις των ατόμων συνδιαμορφώνονται από τρεις παράγοντες: τον γνωστικό παράγοντα, το συναισθηματικό παράγοντα και τον παράγοντα της συμπεριφοράς. Σύμφωνα με την πιο δημοφιλή θεωρία των στάσεων, τη θεωρία της «Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς», τα άτομα συμπεριφέρονται με τον ένα ή με τον άλλο τρόπο, ανάλογα με τις στάσεις τους προς τη συμπεριφορά αυτή, ανάλογα με την κοινωνική επίδραση που δέχονται από σημαντικά άλλα πρόσωπα για το θέμα αυτό

και κυρίως, ανάλογα με την πρόθεση τους να εκτελούν ή όχι τη συμπεριφορά αυτή. Ταυτόχρονα, η συμπεριφορά τους αυτή εξαρτάται από τον έλεγχο που θεωρούν ότι ασκούν πάνω στη συμπεριφορά αυτή (αντιληπτός έλεγχος συμπεριφοράς) (Ajzen, 1991).

Η κατανόηση των ατόμων για τη συμπεριφορά σε φυσικές δραστηριότητες, γενικά, βοηθάει στην κατανόηση των επιλογών των ατόμων, των προθέσεων τους και του ενδιαφέροντος τους για τα σπορ.

#### 4.7 Ο ρόλος των Πιστεύω

Καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση των στάσεων και των προθέσεων των ατόμων διαδραματίζουν τα πιστεύω που έχουν τα άτομα για τη συμπεριφορά που εξετάζεται κάθε φορά. Υπάρχουν πιστεύω που επηρεάζουν περισσότερο συναισθηματικά τα άτομα, πιστεύω που επηρεάζουν τη διαμόρφωση των στάσεων και πιστεύω που επηρεάζουν τη διαμόρφωση του κοινωνικού παράγοντα ή την επιλογή των σημαντικών άλλων. (Ajzen & Fishbein, 1980).

Σχετικά με τη συμμετοχή τους σε προγράμματα άσκησης, μια έρευνα έδειξε ότι γυναίκες που έμειναν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα στα προγράμματα ήταν αυτές που πίστευαν ότι έτσι:

- i. Θα βελτιώσουν την υγεία τους.
- ii. Θα κάνουν καινούριες παρέες.
- iii. Θα τις θαυμάσουν οι άλλοι.
- iv. Θα χάσουν βάρος.
- v. Θα αποκτήσουν ωραίο και γυμνασμένο σώμα.
- vi. Θα χαλαρώσουν από το άγχος και τα προβλήματα.
- vii. Θα νιώθουν πιο νέες.
- viii. Θα προστατέψουν τον εαυτό τους από ασθένειες.

Δεν έμειναν για μεγάλο χρονικό διάστημα οι γυναίκες που θεωρούσαν ότι:



- i. Δε θα έχουν χρόνο για τις δουλειές του σπιτιού.
- ii. Θα διακόψουν άλλες ασχολίες.
- iii. Θα κουράζονται πολύ.
- iv. Θα παραμελήσουν τη δουλειά τους.
- v. Θα παραμελήσουν τα μαθήματα τους (φοιτήτριες).

Επίσης επηρεάζονταν:

- i. Από έλλειψη μεταφορικού μέσου.
- ii. Λόγω χρημάτων.
- iii. Λόγω της απόστασης του σπιτιού από το γυμναστήριο.
- iv. Λόγω αρρώστιας.
- v. Λόγω μαθημάτων (φοιτήτριες).
- vi. Λόγω κούρασης.
- vii. Λόγω οικογενειακών υποχρεώσεων.
- viii. Λόγω δουλειάς.
- ix. Λόγω εγκαταστάσεων και οργάνωσης του γυμναστηρίου.
- x. Λόγω καιρικών συνθηκών.

Συνοπτικά, οι γυναίκες που είχαν τις πιο θετικές προθέσεις, που θεωρούσαν ότι ελέγχουν τη συμπεριφορά τους, που είχαν πιο ισχυρές στάσεις και που θεωρούσαν ότι είναι στο ρόλο τους να ασκούνται έμειναν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα (τουλάχιστον δυο μήνες) στα προγράμματα άσκησης (Theodorakis,1994).

#### **4.8 Το μοντέλο των Πιθανών Τρόπων Επεξεργασίας**

Σύμφωνα με το μοντέλο της πειθούς και ειδικότερα το μοντέλο των Πιθανών Τρόπων Επεξεργασίας των Petty και Cacioppo (1986), τα άτομα αλλάζουν τις στάσεις τους προς συμπεριφορές, αντικείμενα ή πρόσωπα, βασιζόμενα σε πληροφορίες που περιέχονται στα μηνύματα με τα οποία έρχονται σε επαφή. Το μοντέλο μελετά τη διαδικασία αλλαγής των στάσεων και διερευνά την επίδραση της

επικοινωνίας, με σκοπό την πειθώ και την ενδυνάμωση των στάσεων που προκύπτουν από αυτήν τη διαδικασία.

Σύμφωνα με το μοντέλο, υπάρχουν δύο οδοί που τα άτομα μπορούν να ακολουθήσουν, για να πεισθούν από ένα μήνυμα, η κεντρική οδός και η περιφερειακή οδός. Μέσω της κεντρικής οδού, τα άτομα διερευνούν σχολαστικά τα επιχειρήματα που παρουσιάζονται στο μήνυμα (υψηλή επεξεργασία) και είτε τα επιδοκιμάζουν, αν είναι ισχυρά, ή τα αποδοκιμάζουν, αν είναι μη ισχυρά. Οι στάσεις που δημιουργούνται από αυτήν την οδό είναι περισσότερο ισχυρές και σταθερές στο χρόνο. Μέσω της περιφερειακής οδού, τα άτομα, για να πεισθούν ή όχι από το μήνυμα, δε βασίζονται στην επεξεργασία της ποιότητας των επιχειρημάτων του μηνύματος, αλλά σε άλλα ερεθίσματα, όπως είναι η πηγή του μηνύματος (ποιος το είπε) ή η μορφή του μηνύματος. Οι στάσεις που σχηματίζονται από αυτήν την οδό είναι λιγότερο σταθερές και μπορούν εύκολα να αλλάξουν.

Στο μοντέλο των Πιθανών Τρόπων Επεξεργασίας, η επιλογή του δρόμου πειθούς που το άτομο θα ακολουθήσει είναι συνάρτηση δύο παραγόντων, της παρακίνησης του ατόμου να εμπλακεί σε γνωστικές διαδικασίες και της ικανότητας του να επεξεργαστεί το μήνυμα . (Petty & Cacioppo , 1986).

Η παρακίνηση του ατόμου να επεξεργαστεί το μήνυμα, σύμφωνα πάντα με το μοντέλο, εξαρτάται από μια σειρά παραγόντων, όπως είναι η προσωπική εμπλοκή του ατόμου και η επιθυμία του να εμπλέκεται σε γνωστικές καταστάσεις.

Για παράδειγμα όταν η προσωπική εμπλοκή του ατόμου στο θέμα που εξετάζεται είναι υψηλή, τότε η αποτελεσματικότητα του μηνύματος εξαρτάται από τα επιχειρήματα του μηνύματος. Σε αντίθετη περίπτωση, αν δηλαδή η προσωπική εμπλοκή είναι χαμηλή, τότε η αποτελεσματικότητα του μηνύματος εξαρτάται από τους περιφερειακούς υπαινιγμούς που περιλαμβάνει το μήνυμα (Petty, Cacioppo & Goldman, 1981). Η ικανότητα του ατόμου να επεξεργαστεί το μήνυμα επηρεάζεται από το αν υπάρχουν στο περιβάλλον παράγοντες που αποσπούν την προσοχή του άτομο, αν το περιεχόμενο του μηνύματος είναι πολύπλοκο, δυσνόητο, αν προκαλεί φόβο κτλ. (Petty & Cacioppo, 1986).

## 4.9 Η θεωρία του Αυτο-καθορισμού

Σύμφωνα με τη θεωρία του αυτο-καθορισμού, η παρακίνηση των ατόμων και η ψυχική τους ευεξία μπορεί να εξηγηθεί καλύτερα, μέσα από το πλαίσιο τριών βασικών, ψυχολογικών και έμφυτων αναγκών των ατόμων:

- i. Της ανάγκης για αυτονομία και αυτό-καθορισμό των ενεργειών
- ii. Της ανάγκης να αισθάνονται επαρκή, ικανά και αποτελεσματικά και
- iii. Της ανάγκης για κοινωνικές σχέσεις (Deci & Ryan, 2000).

Η συμπεριφορά που παρακινείται εσωτερικά παρακινείται από την έμφυτη ανάγκη του ανθρώπου να αισθάνεται ικανός και αυτόνομος στο περιβάλλον του. Ο βαθμός στον οποίο το κοινωνικό περιβάλλον εκπληρώνει την ανάγκη για σχέσεις με τους άλλους συνεισφέρει στην ποιότητα των κινήτρων και την ψυχική υγεία των ατόμων. (Θεοδωράκης, 2010)

## 4.10 Τεχνικές στην εφαρμογή της άσκησης

### 4.10.1 Γενικές τεχνικές εφαρμογής άσκησης

Τα άτομα που ασκούνται συχνά και έχουν πολύ καλή φυσική κατάσταση, αντιδρούν καλύτερα, έχουν γρηγορότερη αποκατάσταση της καρδιακής συχνότητας μετά τους στρεσογόνους παράγοντες και χαμηλότερα επίπεδα περιστασιακού άγχους. Η άσκηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί με επιτυχία στην ελάττωση του χαρακτηριστικού άγχους σε ένα μεγάλο φάσμα κλινικών και μη κλινικών περιπτώσεων. Και η αερόβια και η αναερόβια μορφή άσκησης είναι αποτελεσματικές στον περιορισμό του άγχους, όπως επίσης και η άσκηση με όργανα και αντιστάσεις (Landers & Arent, 2007)

Προγράμματα άσκησης 3 με 4 φορές την εβδομάδα που διαρκούν 30 έως 60 λεπτά έχουν θετικά αποτελέσματα στη ρύθμιση του άγχους, αν και προγράμματα 60 έως 90 λεπτών έχουν ακόμα καλύτερα. (Wirfli et al., 2008)

Η άσκηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως συμπληρωματική τεχνική, για την ισχυροποίηση της αποτελεσματικότητας των γνωστικών και συμπεριφορικών ψυχολογικών μεθόδων, οι οποίες χρησιμοποιούνται για τη ρύθμιση του άγχους και του στρες και σε κλινικούς και σε μη κλινικούς πληθυσμούς. Επιπλέον, η γιόγκα είναι μια ιδιαίτερη μορφή άσκησης που βοηθάει στην ελάττωση του στρες. (Berger & Owen, 1992)

Τεχνικές χαλάρωσης είναι καλό να εμπεριέχονται σε προγράμματα άσκησης και υγείας, έτσι ώστε τα άτομα, σταδιακά, και να χαλαρώνουν και να ξεκουράζονται περισσότερο, αλλά και να μαθαίνουν να αυτορυθμίζονται. Πολλά άτομα υπό την πίεση μιας άσκησης δυσκολεύονται να συντονίσουν την αναπνοή τους. Αυτό επηρεάζει αρνητικά την απόδοσή τους και ανεβάζει την ένταση και το στρες. Όταν βρισκόμαστε κάτω από πίεση και ένταση, τότε η αναπνοή είναι πιο σύντομη και μη φυσιολογική. Όταν είμαστε ήρεμοι και χαλαροί, τότε η αναπνοή είναι απαλή, βαθιά και ρυθμική. Η σωστή αναπνοή είναι ένας από τους απλούστερους τρόπους για να ελέγχει κανείς το στρες, την ένταση των μυών του και να επιτυγχάνει τη χαλάρωση. Η εξάσκηση της αναπνοής, κατά τη διάρκεια εκτέλεσης ασκήσεων, βοηθάει και στην καλή απόδοση και τον έλεγχο του στρες. Επίσης, υπάρχουν και πολλές τεχνικές εξάσκησης της αναπνοής, είτε αυτόνομες είτε σε συνδυασμό με τεχνικές χαλάρωσης. (Θεοδωράκης et al., 2003)

#### **4.10.2 Τεχνικές για εφαρμογή άσκησης στην Κατάθλιψη**

Και η αερόβια και η αναερόβια άσκηση μπορούν να μειώσουν τα επίπεδα της Κατάθλιψης και υπάρχουν αρκετές αποδείξεις γι αυτό. Η μέτριας έντασης άσκηση φαίνεται να είναι αποτελεσματικότερη για την παραμονή στην άσκηση. Τα υψηλότερα επίπεδα έντασης δεν συμβάλουν απαραίτητα σε καλύτερο αποτέλεσμα. Και η άσκηση με αντιστάσεις μπορεί να χρησιμοποιηθεί στη θεραπεία μέτριας και έντονης Κατάθλιψης ως συμπληρωματική στρατηγική μέσα στη βασική θεραπεία.

Υπάρχει ανάγκη συνδυασμού της άσκησης με άλλες μορφές θεραπείας, όπως είναι οι ομάδες συζήτησης, οι ομάδες αυτοβοήθειας ή άλλες γνωστικές θεραπείες. Ο ρόλος των γυμναστών, των ψυχολόγων και των ψυχιάτρων θα πρέπει να είναι συντονισμένος και η στρατηγική που ακολουθούν θα πρέπει να περιλαμβάνει την ενίσχυση του ρόλου της άσκησης και της παραμονής σε αυτή. Δεν έχουν βρεθεί αρνητικές επιδράσεις της άσκησης σε πληθυσμούς ατόμων με Κατάθλιψη. (Mutrie, 2000)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Ενώ θεωρούμε δεδομένο ότι η άσκηση ανά τακτά χρονικά διαστήματα οδηγεί σε σωματικά οφέλη ως προς την πρόληψη και την αντιμετώπιση της στεφανιαίας νόσου, της περιφερικής αγγειακής νόσου, της ήπιας υπέρτασης ή της παχυσαρκίας, τα οφέλη για την ψυχική υγεία είναι δυσκολότερο να εκτιμηθούν, καθώς είναι και λιγότερο καλά καταγεγραμμένα. Παρ' όλα αυτά το «τρέξιμο σαν θεραπεία» και τα προγράμματα άσκησης για ελάσσονες ψυχικές διαταραχές έχουν ένθερμα εναγκαλιστεί στις Ηνωμένες Πολιτείες και δημιουργούν ένα κλίμα αυξανόμενου ενδιαφέροντος στο Ηνωμένο Βασίλειο. (D. M. W. de Coverley Veale, 1987)

### 5.1 Άμεσα αποτελέσματα της άσκησης

Η διάθεση υγιών ατόμων – αντικειμένων μελέτης – που αθλούνται τακτικά αλλάζει άμεσα μετά από μία περίοδο έντονης άσκησης. Με λίγα λόγια τα άτομα αυτά γίνονται αγχώδη καταθλιπτικά ή επιθετικά, ενώ ταυτόχρονα, την ίδια ώρα, να αισθάνονται ευφορία. Πιο συγκεκριμένα, το επίπεδο του άγχους σταδιακά επιστρέφει στην προηγούμενη της άσκησης κατάσταση περίπου μετά το πέρας της 5<sup>ης</sup> ώρας μετά την άσκηση. Έτσι λοιπόν ένα χαμηλότερο επίπεδο άγχους θεωρητικά μπορεί να διατηρηθεί με την άσκηση τουλάχιστον 3 φορές την ημέρα. Οι άμεσες αλλαγές στη διάθεση μετά την άσκηση και ο χρόνος που απαιτείται για τη διαδικασία δεν έχουν καταγραφεί στα άτομα που δεν ασκούνται σαν συνήθεια (κάτι το οποίο δεν ισχύει και στους περισσότερους ασθενείς με Διαταραχές της Διάθεσης). Τέτοιοι ασθενείς έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα για αλλαγή στη διάθεση, αλλά αν είναι κανονικά καθιστικά άτομα, μια περίοδος γυμναστικής συνήθως χρειάζεται πριν να είναι επιτευκτική πολύ περισσότερη άσκηση. (D. M. W. de Coverley Veale, 1987)

#### 5.1.1 Ευχαρίστηση

Ευχαρίστηση ορίζεται ως μια ιδανική ψυχολογική κατάσταση που οδηγεί στην εκτέλεση μιας δεξιότητας για τη διασκέδαση και μόνον και προκαλεί θετικά

συναισθήματα. Γενικά, τα άτομα αφοσιώνονται στα προγράμματα άσκησης, όταν αυτά είναι ευχάριστα, διασκεδαστικά, όταν δίνουν την αίσθηση της αναζωογόνησης, της φρεσκάδας, της ενεργοποίησης, της ζωντάνιας, της απόλαυσης ή την αίσθηση ότι, απλά, νιώθουν όμορφα στο τέλος.

Σε γενικές γραμμές, τα άτομα, επιδιώκουν να συμμετέχουν σε προγράμματα άσκησης, για να προστατεύσουν ή να βελτιώσουν την υγεία τους. Με το χρόνο όμως, καταλαβαίνουν πως άλλοι παράγοντες της ποιότητας ζωής γίνονται πιο σημαντικοί και αυτοί οι παράγοντες είναι η χαρά, η ευχαρίστηση και οι κοινωνικές επαφές, μέσα από την εμπειρία αυτή (Willis & Cambell, 1992).

Άλλη πηγή ευχαρίστησης είναι η ποικιλία της άσκησης. Επιπροσθέτως, σε σχετικές εργασίες, η ευχαρίστηση από τη συμμετοχή στα προγράμματα άσκησης ενήλικων ατόμων σε γυμναστήρια σχετίστηκε θετικά με την ενίσχυση της ανάγκης για αυτονομία των ασκουμένων (Vlachopoulos, 2007).

## **5.2 Μακροπρόθεσμα οφέλη της άσκησης**

### **5.2.1 Μακροπρόθεσμα σωματικά οφέλη της αεροβικής γυμναστικής**

Εάν η άσκηση είναι ένα αποτελεσματικό μέτρο για τη μεταβολή της διάθεσης βραχυπρόθεσμα στα ψυχολογικά υγιή άτομα, ένα πρόγραμμα άσκησης θα μπορούσε να οδηγήσει σε μακροπρόθεσμες αλλαγές στους ασθενείς με Διαταραχές της Διάθεσης; Ένας αριθμός σωματικών προσαρμογών συμβαίνουν μετά από ένα πρόγραμμα αεροβικής γυμναστικής τα οποία είναι συνήθως μετρήσιμα μετά από 6–8 εβδομάδες. Η συνήθης σύσταση είναι η γύμναση στο 60-70% της μέγιστης αεροβικής δυνατότητας για τουλάχιστον 20 λεπτά, τρεις φορές την εβδομάδα, η οποία μπορεί να αποφέρει ένα αρχικό όφελος, μέχρις ότου να πιστεί το άτομο για την πραγματικά μεγάλη αξία της καθημερινής άσκησης.

Το ψυχολογικό στρες φαίνεται ότι διαχειρίζεται από τον οργανισμό του ατόμου με τον ίδιο τρόπο όπως η σωματική κόπωση. Τα γυμνασμένα άτομα δείχνουν μια πιο προσαρμοστική και αποτελεσματική αντίδραση σε σχέση με αυτούς που είναι λιγότερο γυμνασμένοι.

Αυτή η προσαρμογή στη φυσιολογική δραστηριότητα μετά από ένα πρόγραμμα εξάσκησης μπορεί να έχει συγκεκριμένη σχέση με τις συνθήκες στις οποίες εμφανίζονται τα σωματικά συμπτώματα του άγχους. Σαν ένα επιπλέον όφελος, φαίνεται να είναι το γεγονός ότι ένα άτομο μαθαίνει να συσχετίζει τα συνηθισμένα σωματικά συμπτώματα της φυσιολογικής άσκησης και του υπεραερισμού με μια φυσιολογική κατάσταση υγείας, σε αντίθεση με το στρες, όπου διακόπτεται η αλυσίδα της ανάδρασης μεταξύ των σωματικών αισθήσεων και της γνωστικής εκτίμησης – που είναι συνήθως η βάση για μια κρίση πανικού. Παρ' όλα αυτά δεν υπάρχουν καθόλου ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές για την άσκηση ως προς τη διαχείριση των γενικευμένων καταστάσεων άγχους. Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις αγοραφοβίας και μια περίπτωση περιστασιακής αγοραφοβίας που έχουν αποτελεσματικά αντιμετωπιστεί με το τρέξιμο πριν την έκθεση του ασθενούς σε φοβικά ερεθίσματα. (D. M. W. de Coverley Veale, 1987)

### **5.2.2 Μακροπρόθεσμα ψυχολογικά οφέλη από συγκεκριμένες μορφές άσκησης**

Συστηματική έρευνα πάνω στο θέμα αυτό δεν υπάρχει. Η συστηματική εξάσκηση, και όχι η υπερβολική, μειώνει τη φυσική δυσφορία που νιώθουν τα αγύμναστα άτομα, καθώς, σταδιακά, βελτιώνεται η φυσική τους κατάσταση. Τα άτομα, σταδιακά, μαθαίνουν να ανιχνεύουν τα συναισθήματα που εμφανίζονται, ενώ γυμνάζονται, να ρυθμίζουν την ένταση του προγράμματός τους, ανάλογα με τις δυνάμεις τους, να επιλέγουν τα προγράμματα άσκησης που τους ταιριάζουν καλύτερα και, στο τέλος του προγράμματος, να χαλαρώνουν και να ηρεμούν.

Σχετικά με την επίδραση της άσκησης χαμηλής έντασης στη βελτίωση της διάθεσης και της ευχαρίστησης των ατόμων, υπάρχει η αντίληψη ότι υπάρχει ένα «κατώφλι» έντασης κάτω από το οποίο οι ασκούμενοι πετυχαίνουν ελάχιστα έως μηδαμινά ψυχολογικά οφέλη. Ωστόσο, η χαμηλής έντασης άσκηση συνδέεται θετικά με την άνοδο της αίσθησης της δύναμης και την ευχαρίστηση. Επίσης, η χαμηλής έντασης άσκηση αυξάνει τη μυϊκή χαλάρωση σε ηλικιωμένα άτομα, σε σχέση με τη μεσαίας έντασης άσκηση.

Για τους ηλικιωμένους ασκούμενους υπάρχουν και άλλοι κοινωνικοί ή προσωπικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ευχαρίστηση τους από την άσκηση. Ένας ρυθμιστικός παράγοντας είναι το μέγεθος των ατόμων που απαρτίζουν τις ομάδες άσκησης. Ομάδες με μικρό ή μεσαίο αριθμό ατόμων δημιουργούν πιο



ευχάριστο κλίμα παρά μεγάλες και πολυπληθείς. Ένας άλλος παράγοντας είναι οι εκπαιδευτές και το κλίμα που καλλιεργούν. Επιπροσθέτως το κλίμα, το περιβάλλον, η ποιότητα των χώρων άσκησης και των γυμναστηρίων και το όμορφο εξωτερικό περιβάλλον επηρεάζουν καθοριστικά την ευχαρίστηση και μπορούν αν μειώσουν αισθητά την εμφάνιση του στρες. Οι ερευνητές τονίζουν την αξία του τζόκινγκ και του περπατήματος, για τη μείωση της κατάθλιψης, τις πολεμικές τέχνες, για την ενίσχυση της αυτό-αποτελεσματικότητας, του αερόμικ και της άσκησης με βάρη, για την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης. (Bodin & Martinsen, 2004; Fox, 2000; Leith, 1994).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 – ΑΣΚΗΣΗ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Η παλαιότερη βιβλιογραφία σχετικά με τη γυμναστική σαν μέτρο καταπολέμησης της κατάθλιψης και των αγχώδων διαταραχών ήταν πολύ θετική. Παρ' όλα αυτά, οι συγκεκριμένες μελέτες υπέφεραν από μία ποικιλία μεθοδολογικών λαθών ή κενών και μπορεί να έχουν αποθαρρύνει τον ενθουσιασμό ως προς την εφαρμογή και την ένταξη της γυμναστικής στη ρουτίνα της θεραπείας και της πρόληψης. Την περασμένη δεκαετία παρ' όλα αυτά, πραγματοποιήθηκαν έγκυρες κλινικές δοκιμές, που εξετάζουν τη χρησιμότητα της γυμναστικής στη θεραπεία της κατάθλιψης και μερικών αγχώδων διαταραχών. (Strohle, 2009)

### 6.1 Άσκηση στη θεραπεία των Αγχώδων Διαταραχών

Σε σχέση με το μεγάλο εύρος της έρευνας σχετικά με τα οφέλη της άσκησης στην Μείζονα Κατάθλιψη, οι αγχώδεις διαταραχές έχουν μελετηθεί λιγότερο συχνά. Επιπλέον η κλινική διαφορικότητα των αγχώδων διαταραχών δεν επιτρέπει να γενικεύσουμε τις μελέτες στο σύνολο των διαταραχών αυτών. Οι αλλαγές στα διαγνωστικά κριτήρια περιπλέκουν επιπλέον την ερμηνεία παλαιότερων μελετών. Παρ' όλα αυτά, δεν υπάρχει αμφιβολία για τα πιθανά αγχολυτικά οφέλη της αεροβικής γυμναστικής σε υγιείς εθελοντές, σύμφωνα με μελέτη των Long και Stavel (1995). Ακόμα, μελέτες σε υγιή άτομα συστήνουν ότι μια οξεία περίοδος άσκησης είναι εξίσου αγχολυτική. Αντίθετα, η άσκηση μπορεί να προκαλέσει οξείες κρίσεις πανικού ή να αυξήσει το αντικειμενικό στρες στους ασθενείς με Διαταραχή Πανικού περισσότερο σε σχέση με άλλους ανθρώπους. Παρά ταύτα υπάρχουν προκαταρκτικά στοιχεία ότι μια οξεία περίοδος άσκησης έχει μια θετική επίδραση κατά του πανικού σε υγιή άτομα και σε ασθενείς με Διαταραχή του Πανικού, καθώς και ότι οι ασθενείς με Διαταραχή Πανικού είναι πιο ευάλωτοι στο να βιώσουν σωματικά συμπτώματα μετά την άσκηση. (Strohle, 2009)

## 6.2 Άσκηση στην θεραπεία της Κατάθλιψης

Η άσκηση αναγνωρίζεται σαν ένας σημαντικός παράγοντας που συμβάλει στην σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων, αλλά δεν υπάρχει ιδιαίτερη πρόοδος ως προς τη διερεύνηση του θεραπευτικού της ρόλου στις ψυχικές διαταραχές. Ένα σημείο το οποίο δυσκολεύει ως προς αυτή την προσέγγιση είναι το γεγονός ότι η άσκηση ως συμπληρωματικό μέσο θεραπείας των διαταραχών, θα πρέπει να είναι επιλογή των ίδιων των ασθενών ή των συγγενών, οι οποίοι όμως είτε δεν γνωρίζουν, είτε δεν πιστεύουν ότι μπορούν να το κάνουν, είτε δεν έχουν πειστεί για την αξία της. Μπορεί να υπερτερεί, λόγω του ελάχιστου οικονομικού της κόστους, αλλά επειδή είναι κυρίως στρατηγική αυτορρύθμισης, απαιτεί τεράστια εσωτερική προσπάθεια και κατάλληλη εκπαίδευση. Δεν είναι ένα χάπι που πρέπει να πάρει ο ασθενής γρήγορα και εύκολα. Και όμως, για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης και πολλών άλλων ψυχικών διαταραχών, εκτός της φαρμακευτικής και οποιασδήποτε άλλης κλινικής μορφής αγωγής, η φυσική δραστηριότητα μπορεί να συμπεριληφθεί ως ένα μέρος της θεραπείας. (Θεοδωράκης, 2010)

Η κατάθλιψη είναι η πιο συχνά παρατηρούμενη ψυχική διαταραχή και ορίζεται ως μια συναισθηματική κατάσταση έντονης και επίμονης λύπης. Κυμαίνεται από επεισόδια λύπης ήπιας θλίψης που πολλές φορές παρατηρούνται σε όλα τα άτομα μέχρι την επίμονη και διαρκή κακή διάθεση, την απελπισία και την ανικανότητα να βρουν ευχαρίστηση σε οποιονδήποτε τομέα της ζωής τους. (Mutrie, 2000) Η απόγνωση και η αποθάρρυνση είναι τα αισθήματα που χαρακτηρίζουν την κατάθλιψη, η οποία συνδέεται με χαμηλή αυτοεκτίμηση, ενοχές αβεβαιότητα για το μέλλον, παραίτηση από κοινωνικές σχέσεις και διάφορα σωματικά συμπτώματα, όπως διατροφικές διαταραχές και προβλήματα στον ύπνο. (Landers & Arent, 2007) Μία συνέπεια των παραπάνω μπορεί να είναι μερικές φορές και η ροπή προς τον αλκοολισμό.

### 6.2.1 Η επίδραση της άσκησης στην κατάθλιψη

Για να αντιμετωπίσουμε την κατάθλιψη, οι πιο συχνοί μέθοδοι που χρησιμοποιούνται είναι η φαρμακευτική αγωγή ή/και ψυχοθεραπευτικές τεχνικές, όπως είναι η τροποποίηση της γνωστικής συμπεριφοράς. Τα καταθλιπτικά άτομα κάνουν καθιστική ζωή και δεν συμμετέχουν σε δραστηριότητες αναψυχής. Σε αυτό τον τομέα έχουν προσανατολιστεί πολλές έρευνες, οι οποίες ψάχνουν τις επιδράσεις της άσκησης στην κατάθλιψη. Ταυτόχρονα τίθεται το ερώτημα από μερικούς, αν η κατάθλιψη είναι αυτή που δημιουργεί τάσεις αδράνειας ή αν η καθιστική ζωή επιτείνει το πρόβλημα της κατάθλιψης. (Θεοδωράκης, 2010)

Κλινικές παρατηρήσεις και επιδημιολογικές έρευνες έχουν δείξει ότι η σωματική δραστηριότητα μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης και ανάπτυξης κατάθλιψης σε ένα άτομο, καθώς επίσης μπορεί να περιορίσει τα συμπτώματα σε καρδιοπαθείς με ελαφριά και μέτρια κατάθλιψη. (Gary, Dunbar, Higgins, Musselman & Smith, 2010) Σε ασθενείς με ψυχιατρικά περιστατικά, η συμμετοχή σε πρόγραμμα τζόκινγκ έχει ευεργετικές επιδράσεις στη μείωση της κατάθλιψης (Sime, 1996). Η άσκηση θεωρείται ευεργετική στο μετριασμό αρνητικών συναισθημάτων και της κατάθλιψης και σε άτομα της τρίτης ηλικίας. (Willis & Campbell, 1992) Επίσης, φαινόμενα κατάθλιψης και προβλήματα διαταραχών διατροφής συνδέονται και με την αρνητική σωματική εικόνα, ιδιαίτερα στις γυναίκες. Μέσα από την άσκηση, τον έλεγχο του βάρους και τη βελτίωση της σωματικής εικόνας, περιορίζονται ταυτόχρονα και τα συμπτώματα της κατάθλιψης. (Koenig & Wasserman, 1995)

Σύμφωνα με τη μετα-ανάλυση της Con (2010β), παρεμβατικά προγράμματα τα οποία περιλαμβάνουν φυσικές δραστηριότητες λειτουργούν αποτελεσματικά στην μείωση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης μη κλινικής μορφής, ιδιαίτερα όταν περιλαμβάνουν δραστηριότητες χαμηλής έντασης, ασκήσεις ευκινησίας και ασκήσεις με όργανα και αντιστάσεις. Σε άλλη μετα-ανάλυση μικρού αριθμού εργασιών σε άτομα με Μανιοκατάθλιψη, επίσης τα παρεμβατικά προγράμματα φυσικών δραστηριοτήτων φαίνεται ότι έχουν ευεργετικό ρόλο στη βελτίωση της ψυχικής υγείας των ασθενών αυτών. (Wright, Everson-Hock & Taylor, 2009)

Ικανός αριθμός ερευνών και μετα-αναλύσεων τεκμηριώνει πλέον τις ευεργετικές επιδράσεις της άσκησης σε άτομα με Κατάθλιψη. Γενικά η συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης μειώνει την Κατάθλιψη και ανεβάζει τη διάθεση. Ακόμα και

τα άτομα που είναι κινητικά δραστήρια έχουν λιγότερες πιθανότητες να αναπτύξουν κατάθλιψη. (Martinsen, 2008) Η αερόβια και αναερόβια άσκηση είναι τα δύο είδη άσκησης που είναι κατάλληλα ώστε να μειώσουν τα επίπεδα της Κατάθλιψης. (Landers & Arent, 2007)

### **6.2.2 Γιατί η άσκηση βοηθά στον περιορισμό της κατάθλιψης**

Δεν υπάρχουν σίγουρες ερμηνείες σχετικά με το τι βοηθά στον περιορισμό της Κατάθλιψης. Από την πλευρά της ψυχολογίας, οι γνωστικές ψυχολογικές θεωρίες αναφέρουν ότι η άσκηση αλλάζει τη διάθεση των καταθλιπτικών ατόμων μέσω της ρύθμισης του άγχους, της βελτίωσης της αυτοεκτίμησης και της εικόνας του σώματος και της ανόδου της αυτοπεποίθησης. (McAuley, 1994)

Επίσης κάθε μορφή άσκησης έχει διαφορετική επίδραση στα άτομα με Κατάθλιψη. Πιο συγκεκριμένα μια έρευνα έδειξε ότι η ψυχική διάθεση βελτιώθηκε, το άγχος μειώθηκε και η αυτο-αποτελεσματικότητα ανέβηκε περισσότερο σε άτομα με Κατάθλιψη που ασχολήθηκαν με πολεμικές τέχνες, σε αντίθεση με άτομα που ασχολήθηκαν σε άσκηση με στατικό ποδήλατο. (Bodin & Martinsen, 2004)

Οι θεωρίες από την πλευρά της φυσιολογίας, τονίζουν ότι μέσω της άσκησης, αλλάζει ή ρυθμίζεται καλύτερα μια σειρά φυσιολογικών μηχανισμών στα άτομα με κατάθλιψη. Οι αλλαγές αυτές έρχονται από την έκκριση των ενδορφινών, τις αυξομειώσεις στη θερμοκρασία του σώματος, τις αλλαγές στους νευροδιαβιβαστές κλπ. (Landers & Arent, 2007)

### **6.2.3 Μετα-αναλύσεις**

Ένας μεγάλος αριθμός μελετών προτείνει ότι η γυμναστική μπορεί να μειώσει τα καταθλιπτικά συμπτώματα σε μη-κλινικούς και κλινικούς πληθυσμούς και στους ασθενείς με Μείζονα Κατάθλιψη. Επιπρόσθετα στα αποτελέσματα μετα-αναλύσεων, παρουσιάστηκαν επιλεγμένες μελέτες σε διαφορετικούς τομείς της θεραπείας της κατάθλιψης με εφαρμογή γυμναστικής.

Μετα-αναλυτικές μελέτες παρέχουν ένα μέσο για να συνοψίσουμε το αυξανόμενο σώμα της παλαιότερης έρευνας και της αναγνώρισης των μεταβλητών

που μπορεί να μετριάσουν τα αποτελέσματα της άσκησης πάνω στην κατάθλιψη. (Strohle, 2009)

#### **6.2.4 Γενικά συμπεράσματα**

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον προκαλούν τα αποτελέσματα των ερευνών και των σχετικών μετα-αναλύσεων για τις ευεργετικές επιδράσεις στα άτομα με Κατάθλιψη. Ακόμα ενδιαφέρον προκαλεί ότι μάλλον όλες οι μορφές άσκησης είναι το ίδιο αποτελεσματικές. Ίσως, μερικά ψυχολογικά προβλήματα, όπως αυτά που σχετίζονται με την Κατάθλιψη, να χρειάζονται απλά μια εσωτερική ενεργοποίηση από τα άτομα για να μετριαστούν. Η άσκηση και η συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες προσφέρουν αυτή την ενεργοποίηση. Η δυσκολία βέβαια για τα άτομα με Κατάθλιψη είναι να πεισθούν για την αξία της άσκησης. Από τη στιγμή που θα αρχίσουν να γυμνάζονται, επικοινωνούν με άλλους, ενεργοποιούνται πνευματικά και σωματικά, αντιλαμβάνονται αλλαγές στο σώμα τους και τη διάθεσή τους. Όλες οι μορφές άσκησης έχουν μέσα τους το στοιχείο του παιχνιδιού, της διασκέδασης και της εκτόνωσης.

Ίσως περισσότερο η άσκηση να λειτουργεί ως μηχανισμός αυτο-ενεργοποίησης για να ξεφύγουν τα άτομα από τη λύπη, την απογοήτευση, την κακή διάθεση και την αδυναμία τους να βρουν ευχαρίστηση στη ζωή. Αυτή η ευχαρίστηση από την άσκηση μεταδίδεται και στην υπόλοιπη ζωή τους. (Θεοδωράκης, 2010)

### **6.3 Άσκηση στη θεραπεία της σχιζοφρένειας**

Αν και είναι δύσκολος ο έλεγχος του βάρους σε άτομα με σχιζοφρένεια, σχετικές έρευνες δείχνουν ότι μικρές αλλαγές μπορούν να επιτευχθούν. Οι ερευνητές συνιστούν στρατηγικές παρεμβάσεις για άσκηση και διατροφή, σε συνδυασμό με στρατηγικές αλλαγής συμπεριφοράς, που περιλαμβάνει μείωση της κατανάλωσης θερμίδων κατά 500 ή 1000 θερμίδες την ημέρα και άσκηση για 150 λεπτά την

εβδομάδα. Για τους παχύσαρκους ασθενείς προτείνεται άσκηση για 200 με 300 λεπτά την εβδομάδα (Faulkner, Soundy, & Lloyd, 2003).

Για την άσκηση των ατόμων με σχιζοφρένεια, ένα βασικό πρόβλημα είναι η έλλειψη παρακίνησης (Beebe et al., 2009). Ωστόσο, έχουν γίνει ενδιαφέρουσες προσπάθειες άσκησης των ατόμων αυτών. Προσεχτικά σχεδιασμένα προγράμματα αερόβιας άσκησης, αλλά και ασκήσεων δύναμης μεσαίας έντασης πιστεύεται ότι μπορούν να είναι χρήσιμα για τη βελτίωση της διάθεσης, τη σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων με ψυχικές νόσους και, ιδιαίτερα των ατόμων με σχιζοφρένεια. Παράλληλα, σχετικές επισκοπήσεις ερευνών για άτομα με σχιζοφρένεια αναδεικνύουν την αξία της άσκησης στη μείωση της κατάθλιψης, του άγχους, της έντασης και της πίεσης, τη βελτίωση της διάθεσης, της αυτοεκτίμησης, της εικόνας του σώματος, την απόκτηση κοινωνικού ενδιαφέροντος, τη βελτίωση της συμπεριφοράς και του ύπνου και τη σημασία της άσκησης ως στρατηγικής αντιμετώπισης συμπτωμάτων, όπως είναι οι παραισθήσεις. Οι συνήθεις μορφές άσκησης που προτείνονται είναι φυσικές δραστηριότητες μεσαίας έντασης, για 30 λεπτά και 3 με 5 φορές της εβδομάδα. (Faulkner & Biddle, 1999)

## **6.4 Άσκηση στη θεραπεία της Εποχιακής Συναισθηματικής Διαταραχής**

Μία από τις Συναισθηματικές Διαταραχές στην οποία μπορεί να εφαρμοστεί η γυμναστική είναι και η Εποχιακή Συναισθηματική Διαταραχή, στις οποίες τη θεραπεία απαραίτητη είναι και η έκθεση στο έντονο φως. Η εποχιακή αλλαγή της διάθεσης, γνωστή σαν την Εποχιακή Συναισθηματική Διαταραχή, είναι ένα σύνηθες φαινόμενο μεταξύ των ανθρώπων που ζουν κοντά ή πάνω από τον αρκτικό κύκλο, όπου η διάρκεια της ημέρας είναι δραστικά μικρότερη κατά τη διάρκεια των χειμερινών μηνών. Η επικράτηση της Διαταραχής αυτής στις χώρες της Βόρειας Ευρώπης υπολογίζεται στο 0,5% με 1,5% του πληθυσμού αλλά μέχρι και 10% - 20% αυτών των πληθυσμών αναφέρουν επεισόδια ηπιότερων αλλά επαναλαμβανόμενων συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια του χειμώνα. Η έκθεση στο έντονο φως θεωρείται

σαν η επιλογή για την θεραπεία της Εποχιακής Συναισθηματικής Διαταραχής, και μπορεί επίσης να έχει ευεργετικά οφέλη στη διάθεση και των υγιών ατόμων. Η κατάθλιψη που εμφανίζεται κατά τους χειμερινούς μήνες χαρακτηρίζεται από άτυπα καταθλιπτικά συμπτώματα, τα οποία περιλαμβάνουν την υπερυπνία, την απογευματινή ή βραδινή κατάπτωση, την αύξηση του σωματικού βάρους, και της αυξανόμενης όρεξης για φαγητό, ιδιαίτερα της αποζήτησης υδρογονανθράκων.

Σύμφωνα με έρευνα του Lerramaki και των συνεργατών του, που πραγματοποιήθηκε το 2001 στην Φινλανδία, το μεγαλύτερο εύρημα τα οποίο προέκυψε από την εν λόγω έρευνα ήταν το γεγονός ότι και η αεροβική γυμναστική και η διαχείριση του έντονου φωτός, έχουν μια θετική επίδραση στη διάθεση και στην σχετιζόμενη με την υγεία, ποιότητα ζωής. Αυτή η ευνοϊκή επίδραση παρατηρήθηκε σε εκείνα τα άτομα που ανέφεραν επαναλαμβανόμενα εποχιακά συμπτώματα, αλλά επίσης και στα άτομα των οποίων τα κριτήρια δεν επαρκούν για τη διαπίστωση υποσυνδρομικής Εποχιακής Συναισθηματικής Διαταραχής. Επιπλέον, τα άτομα που συμμετείχαν στην έκθεση στο έντονο φως έδειξαν σημαντική βελτίωση και στα τυπικά και στα άτυπα καταθλιπτικά συμπτώματα, εκεί που η άσκηση από μόνη της απέτυχε να μειώσει τα επίπεδα των άτυπων συμπτωμάτων.

Η συμπεριφορά που έχει να κάνει με την άσκηση επηρεάζει τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής, ειδικά επιδρώντας στα επίπεδα ψυχικής υγείας και ζωτικότητας.

Τα αποτελέσματα από αυτή τη μελέτη συστήνουν ότι συνδυάζοντας την υπό επίβλεψη σωματική άσκηση μαζί με την έκθεση στο έντονο φως έχει θετικά οφέλη στη διάθεση και στην σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής σε σύγκριση με την σωματική άσκηση από μόνη της. Το αποτέλεσμα αυτό είναι περισσότερο σαφές στα άτυπα καταθλιπτικά συμπτώματα. Παρ' όλα αυτά, ο μηχανισμός αυτού του πιθανώς εθιστικού αποτελέσματος παραμένει δυσνόητος. Και η έκθεση στο φως και η άσκηση επηρεάζουν τους κirkάδιους ρυθμούς. Το έντονο φως το πρωί έχει αποδειχθεί ότι επιφέρει μια προκαταβολική δάση στους κirkάδιους ρυθμούς, και η πρωινή έκθεση επίσης δείχνει να είναι πολύ σημαντική ως προς την θεραπεία της Εποχιακής Συναισθηματικής Διαταραχής. Μέχρι σήμερα υπάρχουν αποδείξεις ότι η άσκηση κατά τη διάρκεια της νύχτας ή της πρώτες πρωινές ώρες συντελεί στην καθυστέρηση της φάσης της έναρξης της μελατονίνης το επόμενο βράδυ. Η σωματική απόδοση



είναι γενικά καλύτερη το απόγευμα και το βράδυ σε σύγκριση με το πρωί. Παρ' όλα αυτά, φαίνεται ότι το όφελος της άσκησης στα επίπεδα της διάθεσης δεν εξαρτάται από την ώρα της ημέρας, υπονοώντας ότι παράγοντες εκτός από τις μεταβολές της κirkάδιας φάσης μπορεί να μεσολαβήσει στο αποτέλεσμα της βελτίωσης της διάθεσης που προσφέρει η άσκηση.

Αυτό το οποίο ουσιαστικά προτείνεται είναι ότι μιας μικρής διάρκειας, 4 – 8 εβδομάδων, παρέμβαση έκθεσης στο φως, σε συνδυασμό με ξεκούραση ή, ακόμη καλύτερα, με άσκηση υπό εποπτεία κατά τη διάρκεια του χειμώνα μπορεί να είναι αρκετή για να ανακουφίσει τα ήπια, σχετιζόμενα με την εποχή, καταθλιπτικά συμπτώματα. Παρ' όλα αυτά, τα πλεονεκτήματα αυτού του τύπου παρέμβασης στα άτομα χωρίς συμπτώματα εποχιακών ορίων δεν μπορούν ακόμα να γενικευτούν, αλλά χρειάζεται αντιγραφή και περαιτέρω επαλήθευση στο μέλλον (Leppramaki et al., 2002)

## **6.5 Άσκηση στην πρόληψη και τον έλεγχο του στρες**

Όταν εμφανίζεται ένα ξαφνικό γεγονός, πρόβλημα, σκέψη και ειδικότερα μια αίσθηση απειλής στο άτομο, τότε το σώμα τίθεται σε κατάσταση συναγερμού και ετοιμάζεται για να αντιμετωπίσει αυτή την απειλή. Τότε είναι που εμφανίζονται μια σειρά από συμπτώματα όπως ταχυπαλμία, σφίξιμο στους μυς, γρήγορη αναπνοή, εφίδρωση. Η ενέργεια που δαπανά το σώμα για τα συμπτώματα αυτά δρα σε βάρος της ενέργειας που χρειάζεται να καταναλώσει, για να αντιδράσει σωστά. Όλες αυτές οι αντιδράσεις του σώματος σε στρεσογόνα ερεθίσματα δεν είναι απλά ενοχλητικές, αλλά στις περιπτώσεις που επιμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα και επαναλαμβάνονται συχνά, οδηγούν και σε προβλήματα υγείας. (Θεοδωράκης, 2010)

Πολύ συχνά χρησιμοποιούμε τους όρους «στρες» και «άγχος» σαν να πρόκειται για το ίδιο πράγμα, αλλά στην πραγματικότητα, υπάρχει μια ουσιώδης διαφορά μεταξύ τους. Στρες είναι η διαδικασία με την οποία μια φόρτιση εισβάλλει στο άτομο. Είναι μια ανισορροπία στο φυσιολογικό σύστημα, το οποίο ενεργοποιεί

φυσιολογικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις, για να επαναφέρει την ισορροπία. Άγχος είναι η συναισθηματική αντίδραση σε μια αντιληπτή απειλή. Χαρακτηρίζεται από αισθήματα έντασης, νευρικότητας, φόβου, δυσάρεστων σκέψεων, ανησυχιών, αλλά και από φυσιολογικές αλλαγές. (Buckworth & Dishman, 2002)

Όταν το άτομο βιώνει έντονο στρες, ουσιαστικά προσθέτει στην καθημερινότητά του πίεση, αποσυντονίζει τις σκέψεις του και αρκετές φορές, του δημιουργεί καταστάσεις πανικού. Όταν το στρες συνεχίζει για μεγάλο χρονικό διάστημα ή εμφανίζεται συχνά, μπορεί να συνδεθεί με αρνητικές επιδράσεις στην ποιότητα της ζωής και με προβλήματα στην υγεία του ατόμου. Υπάρχει στενή σύνδεση του στρες με την κατάθλιψη, την οξυθυμία, την επιθετικότητα, το νευρωτισμό και την αίσθηση της προσωπικής δυστυχίας. Σχετίζεται επίσης με δευτερεύοντα προβλήματα υγείας όπως είναι τα κρυολογήματα, η γρίπη και το έλκος στομάχου, ενώ συνδέεται και με ασθένειες όπως το άσθμα, η αυξημένη αρτηριακή πίεση, οι καρδιοπάθειες, οι πόνοι στη μέση, η κολίτιδα, το σύνδρομο της χρόνιας κόπωσης και ο καρκίνος. Σύμφωνα με έρευνες, το 70% - 80% όλων των ασθενειών σχετίζεται με το στρες. (Seaward, 1997)

### **6.5.1 Φυσική δραστηριότητα, άγχος και στρες**

Η καθημερινή συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης μέτριας έντασης μπορεί να μειώσει βραχυπρόθεσμα την ψυχολογική πίεση και να εξασφαλίσει την ανάληψη από σύντομης διάρκειας παράγοντες δημιουργίας στρες. Τα αποτελέσματα της ελάττωσης του άγχους δεν εξαρτώνται, συνήθως, από τις πραγματικές αλλαγές στη φυσική κατάσταση. Δηλαδή, μπορεί να μη βελτιώνεται η σωματική κατάσταση των ατόμων, αλλά τα άτομα αυτά να χαλαρώνουν και να νιώθουν ευχάριστα μόνο και μόνο από τη συμμετοχή τους στα προγράμματα άσκησης.

Η άσκηση αποδείχθηκε επιτυχής στην ελάττωση του άγχους σε ένα μεγάλο φάσμα και κλινικών και μη κλινικών πληθυσμών. Επίσης φαίνεται ότι έχει τη μεγαλύτερη επίδραση στην ελάττωση του χαρακτηριστικού άγχους, όταν διαρκεί περισσότερο από 10 με 15 εβδομάδες. Γενικότερα, παρεμβατικά προγράμματα άσκησης συμβάλουν στη δραστική μείωση του άγχους. (Θεοδωράκης, 2010)

Στις μέρες μας, η άσκηση θεωρείται το ίδιο αποτελεσματική με ψυχοθεραπευτικές ή φαρμακευτικές μεθόδους θεραπείας του άγχους και, μερικές φορές, έχει καλύτερα αποτελέσματα. Σε κάθε περίπτωση, μπορεί να χρησιμοποιηθεί εναλλακτικά ή συμπληρωματικά με τις θεραπευτικές αυτές μεθόδους. (Martinsen, 2008)

Οι σχετικές μετα-αναλύσεις δείχνουν τη σημαντική επίδραση της άσκησης στη μείωση των συμπτωμάτων του άγχους για όλες τις κατηγορίες των πληθυσμών, ανδρών και γυναικών, γυμνασμένων και αγύμναστων, υγείων και ασθενών, νέων και ηλικιωμένων. Επιπλέον, όσο μεγαλύτερη είναι η χρονική διάρκεια του προγράμματος άσκησης τόσο καλύτερα είναι τα αποτελέσματα. Τα οργανωμένα προγράμματα άσκησης, κάτω από την επίβλεψη ειδικών, έχουν καλύτερα αποτελέσματα, σε σχέση με την άσκηση χωρίς επίβλεψη. Τα προγράμματα μεσαίας και υψηλής έντασης, επίσης, έχουν καλύτερα αποτελέσματα σε σχέση με προγράμματα χαμηλής έντασης. (Wipfli, Rethorst & Landers, 2008)

Έρευνες σε άτομα όλων των ηλικιών έδειξαν ότι όσο πιο πολύ συμμετέχουν τα άτομα σε σπορ και όσο πιο καλή κοινωνική υποστήριξη έχουν, τόσο χαμηλότερους δείκτες στρες έχουν. (Wijndaele et al., 2007) Επίσης, η συστηματική άσκηση συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα στρες, καλύτερη εντύπωση των ατόμων για την υγεία τους και καλύτερη ψυχική διάθεση. (Jimenez, Martinez, Miro & Sanchez, 2008) Σε άτομα με Συναισθηματικές και Αγχώδεις Διαταραχές, εφαρμόστηκε ένα πρόγραμμα βαδίσματος, τρεις φορές την εβδομάδα, για 30 λεπτά, για οχτώ εβδομάδες συνολικά. Η καταγραφή γινόταν με τη βοήθεια βηματομετρητών. Το πρόγραμμα συνέβαλε στη μείωση του άγχους και τη βελτίωση της διάθεσης των ατόμων αυτών. (Μπλιάτσου, 2006)

Γενικότερα, μετα-αναλύσεις και σχετικές έρευνες έδειξαν ότι τα άτομα που ασκούνται, αντιμετωπίζουν καλύτερα τα στρεσογόνα ερεθίσματα, σε σχέση με τα άτομα που δεν γυμνάζονται. Με τον ίδιο τρόπο, όσο καλύτερη είναι η φυσική κατάσταση των ατόμων, τόσο καλύτερα μπορούν αυτά να διαχειριστούν διάφορες στρεσογόνες καταστάσεις. Η αερόβια άσκηση, είτε χαμηλής είτε υψηλής έντασης, μειώνει τα επίπεδα του καρδιακού παλμού και της αρτηριακής πίεσης για κάποιον που εκτίθεται σε ψυχολογικό στρες ή μετριάζει την επίδραση του ψυχολογικού στρες. (Alderman, Arent, Landers & Rogers, 2007)

### 6.5.2 Διαχείριση του στρες μέσω της άσκησης

Οι τεχνικές της διαχείρισης του στρες είναι πολλές. Αυτές που έχουν μια σωματική βάση, δίνουν έμφαση στη δυναμική σχέση ανάμεσα στο σώμα και το μυαλό. Πολλά σωματικά οφέλη της άσκησης είναι συνδεδεμένα με τα ψυχολογικά οφέλη. Αυτά αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και δημιουργούν μια αίσθηση ευφορίας ή μια αντίληψη ελαττωμένου στρες. Οι ασκούμενοι τείνουν να έχουν καλύτερα επίπεδα διάθεσης και υψηλότερα επίπεδα ενεργητικότητας για αρκετές ώρες ύστερα από την άσκηση. Αισθάνονται επίσης πιο ελκυστικοί για το σώμα τους και έχουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση για τις φυσικές τους ικανότητες από τους μη ασκούμενους. Η κατάλληλη άσκηση ελαττώνει την ένταση, το θυμό, την επιθετικότητα, και επίσης, οδηγεί σε έλεγχο του σφυγμού της ηρεμίας, του όγκου του παλμού, της διαστολικής και συστολικής πίεσης. (McArdle, Katch & Katch, 1996)

Οι ασκούμενοι αισθάνονται φυσιολογικά και ψυχολογικά πιο ισχυροί και έχουν περισσότερη ενέργεια να αντιμετωπίσουν στρεσογόνους παράγοντες. Η αυξημένη φυσική δύναμη και αντοχή τους καθιστά ικανούς να εκτελούν πολλές δραστηριότητες, χωρίς να δυσφορούν ή να κουράζονται. Άτομα με καλή φυσική κατάσταση ρυθμίζουν καλύτερα τους φυσιολογικούς μηχανισμούς, όπως είναι η μυϊκή ένταση, ο καρδιακός παλμός και η πίεση του αίματος και, έτσι, αντιδρούν καλύτερα σε σχέση με τα άτομα που κάνουν καθιστική ζωή. Διάφοροι στρεσογόνοι παράγοντες ανεβάζουν τους δείκτες του στρες, ενώ η άσκηση τους χαμηλώνει, ασκώντας μία σοβαρή ρυθμιστική επίδραση στις αντιδράσεις του στρες.

Τα άτομα όταν συμμετέχουν σε φυσικές δραστηριότητες, νιώθουν ευχάριστα, ιδιαίτερα όταν δεν κουράζονται πολύ, όταν η δραστηριότητα τους αρέσει ή όταν γίνεται σε κατάλληλες συνθήκες. Συνήθως η καλή ψυχική διάθεση και ευφορία που αισθάνονται τα άτομα διαρκούν από 2 έως 4 ώρες μετά από ένα πρόγραμμα άσκησης. Γι' αυτό λοιπόν, σε ιδανικές καταστάσεις, η συχνότητα της άσκησης πρέπει να είναι σε καθημερινή βάση, έτσι ώστε η ευφορία να είναι διαρκής. Επίσης, για να υπάρξουν θετικές μεταβολές στην ψυχική διάθεση και μείωση του στρες, μέσα από ασκήσεις που απαιτούν αρκετή καταπόνηση, θα πρέπει οι ασκούμενοι να έχουν ένα αρκετά καλό επίπεδο φυσικής κατάστασης ή να προσαρμόζεται η ένταση της άσκησης στο επίπεδο των ασκούμενων. (Θεοδωράκης, 2010)

### 6.5.3 Άσκηση ως πρόληψη – Ψυχολογικοί Δείκτες

Η άσκηση συμβάλει σε ένα νεανικό τρόπο ζωής που χαρακτηρίζεται από υψηλή ενεργητικότητα, σθεναρότητα και ικανοποίηση από τη συμμετοχή σε ευχάριστες δραστηριότητες. Οι ασκούμενοι τείνουν να έχουν καλύτερη διάθεση για πολλές ώρες ύστερα από την άσκηση. Αισθάνονται ισχυροί, έχουν αυτοπεποίθηση και αυξημένη αυτοεκτίμηση. Άτομα με θετική αυτοεκτίμηση, ακόμα και όταν παρουσιάζουν συμπτώματα στρες, δύσκολα θα αξιολογήσουν τις ικανότητες και τα ταλέντα τους ως ανεπαρκή για συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης. (Biddle & Mutrie, 2001)

Επιπλέον η άσκηση λειτουργεί σαν μηχανισμός απόσπασης της προσοχής από δυσάρεστες σκέψεις της καθημερινής ζωής. Έτσι, η ώρα της άσκησης είναι η ώρα κατά την οποία το άτομο θα διακόψει τη ροή της σκέψης του, όταν αυτή στροβιλίζεται στα ατελείωτα, καθημερινά προβλήματα που δε βρίσκουν εύκολα λύσεις.

Κατά μια άλλη άποψη, η συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες και ιδιαίτερα στα σπορ, φέρνει το άτομο, κάθε φορά, αντιμέτωπο με δύσκολες καταστάσεις και δραστηριότητες, τις οποίες πρέπει να διαχειρισθεί ή να αντιμετωπίσει. Στην πραγματικότητα, το άτομο εκτίθεται διαρκώς σε πρωτόγνωρες, στρεσογόνες καταστάσεις, ιδιαίτερα όταν ασχολείται με ανταγωνιστικά σπορ. Το άτομο, μέσα από τη διαδικασία αυτή, διαρκώς ψάχνει λύσεις. Αξιολογεί διαφορετικά, κάθε φορά, το στρεσογόνο γεγονός και όσο πιο συχνά το βιώνει, τόσο πιο πολύ μειώνει τη σπουδαιότητά του. (Deslandes et. al, 2009)

Ουσιαστικά είναι ένα στρεσογόνο γεγονός όχι σοβαρό, αλλά παιγνιώδες, με καθαρά συμβολικά χαρακτηριστικά. Έτσι, η αποσυμφόρησή του είναι πιο εύκολη. Σταδιακά, το άτομο βγαίνει κερδισμένο από τη διαδικασία αυτή, καθώς ανακαλύπτει λύσεις, ενδυναμώνεται και μαθαίνει να διαχειρίζεται καλύτερα τα στρεσογόνα γεγονότα. Μέσα από τις διαδικασίες αυτές, το άτομο αισθάνεται ότι τα σπορ και η άσκηση προσδίδουν ποιότητα στη ζωή του και αποκτά, σταδιακά, την εμπειρία να διαχειρίζεται πιο εύκολα στρεσογόνες καταστάσεις και πέρα από τα σπορ, στην καθημερινή του ζωή δηλαδή. (Θεοδωράκης, 2010)

#### **6.5.4 Άσκηση ως πρόληψη – Φυσιολογικοί δείκτες**

Η άσκηση και η καλή φυσική κατάσταση προστατεύει και ελαττώνει την πιθανότητα ασθενειών που σχετίζονται με υψηλά επίπεδα καθημερινού στρες. Ο αριθμός των ασθενειών και των φυσιολογικών δεικτών που σχετίζονται με το στρες και μπορούν να τροποποιηθούν, μέσω της άσκησης, είναι μεγάλος: η αρτηριοσκλήρυνση, η καρδιαγγειακή ικανότητα αντίδρασης στο ψυχολογικό στρες, η στεφανιαία καρδιακή ασθένεια, τα επίπεδα γλυκόζης, ο καρδιακός σφυγμός ηρεμίας, η πίεση του αίματος, ο έλεγχος του βάρους, ο περιορισμός του λίπους, η μυϊκή δύναμη, η αντοχή, η ευλυγισία, η διάρκεια της ίδιας της ζωής. (Brown, 1991)

Με την άσκηση, ελαττώνεται η πιθανότητα ασθενειών, λόγω του στρες, καθώς η φυσική δραστηριότητα σε ποικίλες μορφές και εντάσεις σχετίζεται με αυξήσεις στα αντισώματα, αμέσως μετά την άσκηση. Σε αντίθεση με τα οφέλη της μέτριας έντασης άσκησης, τα υψηλά επίπεδα έντασης και διάρκειας της άσκησης και τα εξαντλητικά προγράμματα άσκησης στα οποία κάποιοι ισχυρά παρακινούμενοι αθλητές επιδίδονται μπορούν να εκθέσουν το ανοσοποιητικό τους σύστημα, ελαττώνοντας τον αριθμό των αντισωμάτων. Για παράδειγμα, τα αντισώματα μαραθωνοδρόμων που έτρεξαν με υψηλή ένταση σε εργοδιάδρομο για τρεις ώρες επέστρεψαν στα αρχικά τους επίπεδα 21 ώρες μετά. (Berk et al., 1991)

Τέλος, πειραματικές εργασίες και αναλύσεις, από την πλευρά των νευροβιολογικών επιστημών, καταλήγουν ότι η συστηματική συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες μετριάζει την ενεργοποίηση των νευροβιολογικών μηχανισμών πρόκλησης του στρες. (Dishman et al., 2006)

#### **6.5.5 Γενικά**

Περιστασιακά η υπερβολική άσκηση αυξάνει το στρες. Στις σωστές δόσεις βέβαια, για το κάθε άτομο είναι το ίδιο αποτελεσματική, όπως και άλλες γνωστικές τεχνικές ή τεχνικές χαλάρωσης για τη διαχείριση του στρες. Η άσκηση, όμως έχει περισσότερα πλεονεκτήματα, καθώς προκαλεί ταυτόχρονα ένα πλήθος άλλων ωφελειών για την υγεία.

Το στρες προκαλείται από μια ανισορροπία στον τρόπο με τον οποίο σκέφτονται τα άτομα και τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν διάφορες καταστάσεις. Η ισορροπία είναι το να πετυχαίνει κανείς μια συμμετρία στη ζωή του, μια μαθημένη δεξιότητα που πρέπει να εξασκεί τακτικά, και πνευματικά και σωματικά. (Seaward, 1997) Η συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες μπορεί να συνεισφέρει στην ισορροπία της ζωής των ατόμων, μέσα από τη μείωση των επιπέδων του στρες, την ανακάλυψη λύσεων και την εξάσκηση στην καλύτερη διαχείριση στρεσογόνων καταστάσεων. Για την άσκηση λοιπόν, αναγνωρίζεται ένας σοβαρός ρυθμιστικός ρόλος στην ένταση της καθημερινής ζωής, τα άγχη και τις στενοχώριες των ατόμων. (Θεοδωράκης, 2010)

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 – ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ**

### **7.1 Άσκηση και αυτο-εικόνα**

Από πολύ μικρή ηλικία, τα άτομα διαμορφώνουν μια αντίληψη για το σώμα τους, είτε σε σύγκριση με τα σώματα των άλλων είτε με βάση τα πρότυπα της εποχής. Διαμορφώνουν θετικές ή αρνητικές στάσεις για το σώμα τους για τη δύναμη, το ύψος, το βάρος, την ομορφιά τους, την ικανότητα τους να κινούνται και να αποδίδουν στα σπορ και τις καθημερινές δραστηριότητες. Έτσι, τα άτομα σχηματίζουν μια υποκειμενική, βεβαίως, αντίληψη για το σώμα τους και είτε είναι ευχαριστημένοι από αυτό είτε δυσαρεστημένα είτε αμφιταλαντεύονται ανάμεσα στο τι νομίζουν ότι είναι και το τι θα έπρεπε να είναι.

Μια ανάλογη εκτίμηση τα άτομα κάνουν και για τον εαυτό τους συνολικά. Πάλι μέσα από παρόμοιες διαδικασίες εσωτερικής υποκειμενικής εκτίμησης, ανάλυσης, σύγκρισης και επιρροής κοινωνικών προτύπων, σχηματίζουν μια σφαιρική άποψη για τον εαυτό τους και τις δυνατότητές τους, πόσο τα καταφέρνουν σε διάφορους τομείς της ζωής τους, τι πετυχαίνουν και τι θα θέλανε να πετύχουν. Και στις δύο περιπτώσεις, τα άτομα κρίνουν τον εαυτό τους υποκειμενικά, ωστόσο

επηρεάζονται πολύ. Το θέμα τα απασχολεί διαρκώς, χαίρονται ή στεναχωριούνται, νιώθουν ικανοποίηση ή δυσφορία, θέλουν να μείνουν ως έχουν ή να κάνουν προσπάθειες να αλλάξουν. Πολλές επιλογές και προτεραιότητες της ζωής τους καθορίζονται από αυτές τις εκτιμήσεις και, μερικές φορές, καταφέρνουν σπουδαίες αλλαγές. Η μακροχρόνια συμμετοχή σε σπορ, φυσικές δραστηριότητες και προγράμματα άσκησης παίζει και αυτή το ρόλο της στη διαδικασία αυτή.



## 7.2 Άσκηση και αυτοεκτίμηση

Η αυτοεκτίμηση εκφράζει την εκτίμηση που έχει κανείς για τον εαυτό του, τη γενικότερη εσωτερική αξιολόγηση που κάνει, πόσο, δηλαδή, του αρέσει ο εαυτός του και πόσο θέλει να αλλάξει ή να μείνει ως έχει. Η αυτοεκτίμηση εκφράζει πως αισθανόμαστε για αυτό που είμαστε. Είναι άμεσα συνδεδεμένη με την ψυχική υγεία, γιατί σχετίζεται με την συναισθηματική σταθερότητα, την προσαρμογή στις απαιτήσεις της ζωής και την ψυχική υγεία ευεξία. (Buckworth & Dishman, 2002)

Η αυτοεκτίμηση διαμορφώνεται από πολλούς παράγοντες. Ένας από αυτούς είναι και ο φυσικός ή σωματικός παράγοντας που προκύπτει από την ικανότητα των ατόμων στα σπορ, τη σωματική τους κατάσταση και την ελκυστικότητα, τη σωματική δύναμη και τη φυσική τους κατάσταση. Η συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης και υγείας βελτιώνει τη φυσική τους κατάσταση, σχετίζεται με επίτευξη στόχων, δίνει την αίσθηση της σωματικής ευεξίας, της ικανότητας, του ελέγχου και ενισχύεται από την εκτίμηση των άλλων. Έτσι, η συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης και υγείας οδηγεί στη βελτίωση της αυτοεκτίμησης. Υπάρχουν, ακόμα, εξειδικευμένες έρευνες που δείχνουν ότι τα προγράμματα αερόβιας άσκησης ή προγράμματα με βάρη έχουν τη μεγαλύτερη επίδραση στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, ενώ δραστηριότητες, όπως το κολύμπι, οι πολεμικές τέχνες ή ο χορός, δεν έχουν τόσο θετικές επιδράσεις στην αύξηση της αυτοεκτίμησης (Fox, 2000).

Η συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες αυξάνει το επίπεδο της αυτοεκτίμησης των ατόμων όλων των ηλικιών και, ιδιαίτερα των μικρών παιδιών. Σχετική έρευνα έδειξε ότι όσο περισσότερο χρόνο αφιέρωναν για συμμετοχή σε ομαδικά σπορ, σε σύγκριση με ατομικά, τόσο υψηλότερο επίπεδο αυτοεκτίμησης είχαν. (Slutzky & Simpkins, 2009). Επίσης, καθοριστικός στη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης των μαθητών στα σχολεία είναι ο ρόλος του μαθήματος της φυσικής αγωγής. Μερικές φορές, η συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες έξω από το σχολείο μπορεί να έχει καλύτερα αποτελέσματα στη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης των μαθητών, απ' ό, τι το πρόγραμμα του σχολείου από μόνο του. Επιπροσθέτως, η άσκηση και η συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες είναι σημαντική για τη βελτίωση της αυτοεκτίμησης των ατόμων με αναπηρίες.

Πολλές φορές, η συμμετοχή σε ένα πρόγραμμα άσκησης μπορεί να μη βελτιώνει την αυτοεκτίμηση. Στην πραγματικότητα, η αντίληψη ότι βελτιώθηκε η φυσική κατάσταση είναι αυτή που διαμορφώνει την αυτοεκτίμηση, παρά αυτή καθαυτή η πραγματική βελτίωση της φυσικής κατάστασης (Fox & Corbin, 1989).

### **7.3 Άσκηση και εικόνα του σώματος**

Πολλά άτομα που δεν είναι ευχαριστημένα από τη σωματική τους εικόνα νιώθουν άσχημα, και αυτό έχει ποικίλες εκφάνσεις, είτε στην προσωπική τους είτε στην κοινωνική τους ζωή. Παράλληλα η έμμονη ιδέα και η πίεση της κοινωνίας για το αδυνάτισμα και οι ανασφάλειες που νιώθουν, ιδιαίτερα άτομα προσβεβλημένα από τα ΜΜΕ, οδηγούν σε διαρκείς πλαστικές εγχειρήσεις και, αρκετές φορές σε σωματικά ψυχικά προβλήματα.

Με βάση τα ισχύοντα πρότυπα ή τις απαιτήσεις της εποχής, το ιδεατό της ομορφιάς που αλλάζει από εποχή σε εποχή, σήμερα είναι το αδύνατο σώμα. Τα άτομα επίσης έχουν διαφορετικές σωματικές διαστάσεις και μορφή, και, κυρίως διαφορετική αντίληψη για την εικόνα του σώματος τους, που είναι μια καθαρά υποκειμενική αντίληψη. Η εικόνα που έχει στο μυαλό του κάθε άτομο για το σώμα του και την εμφάνιση του είναι κάτι πιο περίπλοκο από αυτό που βλέπουν οι άλλοι. Σπανίως είναι κανείς πλήρως ικανοποιημένος από το σώμα του. Γενικότερα, μέσα από καταστάσεις κοινωνικής αλληλεπίδρασης και προτύπων, τα άτομα δέχονται ποικίλες επιδράσεις στα συναισθήματα τους και στις συμπεριφορές τους και πασχίζουν για τη βελτίωση της εικόνας τους, με περισσότερη ή λιγότερη επιτυχία.

### **7.4 Σωματική εικόνα και ψυχική υγεία**

Αν και με το πέρασμα του χρόνου φαίνεται ότι η σωματική ικανοποίηση μειώνεται, καθώς το σώμα φθείρεται ή αρρώστιες συσσωρεύονται, ωστόσο μια μεγάλη επισκόπηση ερευνών έδειξε ότι το επίπεδο της σωματικής ικανοποίησης δεν επηρεάζεται από την ηλικία (Fisher, 1986). Σε σχετική έρευνα στη χώρα μας σε

άτομα 18 μέχρι 50 ετών, δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στο βαθμό της σωματικής ικανοποίησης από ηλικία σε ηλικία (Theodorakis, Doganis, & Bagiatis, 1991).

Πράγματι, ένα άτομο 45 χρονών με κάποια κιλά παραπάνω, ίσως, να μην ανησυχεί περισσότερο, καθώς οι απαιτήσεις του είναι πιο αυστηρές. Είτε συμβιβάζονται με την πραγματικότητα είτε όχι, φαίνεται ενθαρρυντικό, μερικές φορές, ότι τα άτομα κάποιας ηλικίας αποδέχονται το σώμα τους, καθώς η βιολογική φθορά δε δαμάζεται. Είναι πιθανό ότι τα άτομα με το πέρασμα της ηλικίας τους, να συμφιλιώνονται πιο πολύ με το σώμα τους, καθώς η μόδα, τα κοινωνικά πρότυπα, η επίδειξη ή η καταξίωση φαίνεται να τα ενδιαφέρει όλο και λιγότερο.

## **7.5 Σωματική εικόνα, αυτοεκτίμηση και συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες**

Οι στάσεις των ατόμων προς το σώμα τους σχετίζονται με τις στάσεις προς τον εαυτό τους. Η σωματική ικανοποίηση συνδέεται με την αυτοεκτίμηση, η συνολική δηλαδή, εκτίμηση που έχουν τα άτομα για τον εαυτό τους συμβαδίζει, συχνά, και με την εκτίμηση για την εξωτερική τους εμφάνιση. Σε εργασίες παρατηρείται μια βελτίωση της εκτίμησης του σώματος και αυτοεκτίμησής τους ταυτόχρονα ως αποτέλεσμα της συμμετοχής σε προγράμματα άσκησης.

Το πόσο ευεργετική είναι η επίδραση της άσκησης στη διαμόρφωση της σωματικής εικόνας φαίνεται και σε έρευνες με άτομα όλων των ηλικιών. Οι ηλικιωμένες γυναίκες που γυμνάζονται έχουν πολύ καλύτερη εικόνα του σώματος τους, από τις γυναίκες που δε γυμνάζονται. Επίσης οι αθλήτριες έχουν μεγαλύτερη σωματική ικανοποίηση, από τους μη αθλητές. Η αύξηση της αερόβιας ικανότητας, μέσω της συμμετοχής σε αθλητικές δραστηριότητες, οδηγεί σε αύξηση της αυτοεκτίμησης. Όσο πιο γυμνασμένα είναι τα άτομα, τόσο πιο θετικές στάσεις έχουν για το σώμα τους και τον εαυτό τους. (Θεοδωράκης, 1999).

Ένας από τους συνήθεις λόγους συμμετοχής των ατόμων σε προγράμματα άσκησης είναι να χάσουν βάρος και, όταν το καταφέρουν αυτό, βελτιώνεται και η σωματική τους εικόνα. Γενικότερα, η βελτίωση της εικόνας του σώματος, μέσα από την άσκηση και στο γυναικείο πληθυσμό, προκαλεί ιδιαίτερη ικανοποίηση. Τα άτομα

συμμετέχουν σε προγράμματα άσκησης, για να φτιάξουν όχι μόνο μια “κοινωνικά” αποδεχτή σωματική εικόνα, αλλά και να αποκτήσουν μια εσωτερική ικανοποίηση και να νιώσουν ψυχολογικά ωραία από τη συμμετοχή τους αυτή. Αυτή η ικανοποίηση θα πρέπει να ενισχύεται ιδιαίτερα από τους εκπαιδευτές, σε ανάλογα προγράμματα άσκησης όλων των ηλικιών. Τα άτομα, φροντίζοντας το σώμα τους, στην πραγματικότητα, φροντίζουν τον εαυτό τους, τη σωματική τους και τη ψυχική τους υγεία.

Η άσκηση αποτελεί έναν ασφαλή δρόμο, για να επιτευχθεί η ισορροπία μεταξύ σωματικής και ψυχικής ικανοποίησης. Το άτομο που ασκείται αντιλαμβάνεται το σώμα του ως λειτουργικό, δυνατό και γυμνασμένο, νιώθει καλύτερα με την εμφάνιση του, τα όργανα και τις λειτουργίες του οργανισμού του πραγματικά, αισθάνεται πολύ όμορφα και με τον εαυτό του συνολικά. Το άτομο που προσπαθεί να βελτιώσει τον εαυτό του, στην πραγματικότητα, κάνει ένα μεγάλο βήμα στο να βελτιώσει τον εαυτό του και την προσωπικότητά του. (Θεοδωράκης, 1999).

Μέσα από την καθημερινή πραγματικότητα, αλλά και μέσα από τη συστηματική έρευνα, έχει καταδειχθεί ότι η αυτοπεποίθηση αποτελεί μια βασική μεταβλητή για τη μύηση, την είσοδο, αλλά και τη συστηματική ενασχόληση των ατόμων με φυσικές δραστηριότητες ή προγράμματα άσκησης. Η αίσθηση της πεποίθησης και της σιγουριάς ότι μπορούν να τα καταφέρουν επηρεάζει θετικά όλα τα άτομα, ώστε να γυμνάζονται περισσότερο και καλύτερα και να μην εγκαταλείπουν τα προγράμματα άσκησης. Θεωρείται ότι όσο πιο σίγουρα νιώθουν ότι μπορούν να τα καταφέρουν, ακόμα και σε κάθε αντιξοότητα που θα παρουσιασθεί, τόσο πιο πολύ συμμετέχουν σε προγράμματα άσκησης, δίαιτας, διατροφής, αποκατάστασης, μείωσης του καπνίσματος κλπ.

Άτομα με υψηλό επίπεδο αυτό-αποτελεσματικότητας παραμένουν για μεγάλα χρονικά διαστήματα σε προγράμματα άσκησης. Η συμμετοχή στις κατάλληλες φυσικές δραστηριότητες και τα σωστά σχεδιασμένα προγράμματα άσκησης βελτιώνει επίσης την αυτοπεποίθηση. Επιδρά, επίσης, θετικά στις απόψεις ενός ατόμου για τις φυσικές του ικανότητες. Ακόμα και οι κλινικοί πληθυσμοί, όπως καρδιοπαθείς, οι παχύσαρκοι και οι διαβητικοί, με υψηλό επίπεδο αυτό-αποτελεσματικότητας, προσκολλώνται σε προγράμματα άσκησης πιο εύκολα. (Θεοδωράκης & Χασάνδρα, 2006).

Συμπερασματικά, η αίσθηση της πεποίθησης και της σιγουριάς ότι μπορούν να τα καταφέρουν επηρεάζει θετικά όλα τα άτομα σε προγράμματα άσκησης, ώστε να

γυμνάζονται περισσότερο και καλύτερα και να μην εγκαταλείπουν. Ιδιαίτερα, όταν τα άτομα αντιλαμβάνονται ότι μια σειρά καταστάσεων τα εμποδίζει να ενεργήσουν ανάλογα, καθοριστική θα είναι η επίδραση της αυτοπεποίθησης και της σιγουριάς στο ξεπέρασμα των εμποδίων που έχουν μπροστά τους.

Η αυτο-αποτελεσματικότητα για την άσκηση και τη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες μπορεί να αυξηθεί, μέσα από κατάλληλα προγράμματα παρέμβασης, προβλέπει συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης, συνδέεται με θετικά συναισθήματα για την άσκηση και μειώνεται ύστερα από μια περίοδο ακινησίας (Biddle et al., 2007).

Κάποιες μορφές άσκησης, όπως είναι οι πολεμικές τέχνες, θεωρούνται ότι αυξάνουν περισσότερο τα επίπεδα της αυτό-αποτελεσματικότητας των ατόμων, σε αντίθεση με άλλες, όπως είναι η άσκηση σε στατικό ποδήλατο (Bodin & Martinsen, 2004).

Για την αύξηση της αυτό-αποτελεσματικότητας σε προγράμματα άσκησης και υγείας, μπορεί να δημιουργήσει κανείς καταστάσεις θετικών εμπειριών και επιτυχιών ή να συστήσει δραστηριότητες με σταδιακά αυξανόμενο βαθμό δυσκολίας. Χρειάζεται να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη συμμετοχή και την εκμάθηση δεξιοτήτων, παρά στη βελτίωση των δεικτών φυσικής κατάστασης. Χρειάζεται να ρυθμίζεται η άνοδος της έντασης της άσκησης σταδιακά, για να δημιουργηθεί η αίσθηση της επιτυχίας, δηλαδή να γίνεται σταδιακή αύξηση της απόστασης που κολυμπάει ή τρέχει κανείς, σταδιακή αύξηση του βάρους σε ένα πρόγραμμα δύναμης ή σταδιακή εκμάθηση του βάρους σε ένα πρόγραμμα χορού. Προτεραιότητα έχει η μακρόχρονη ενασχόληση με την άσκηση και η διατήρηση της συμμετοχής και λιγότερο η επίτευξη εντυπωσιακών στόχων, όπως το χάσιμο βάρους, η βελτίωση της δύναμης ή η αλλαγή της εικόνας του σώματος. (Buckworth & Dishman, 2002)

Επίσης εξαιρετικά βοηθητική είναι η ενθάρρυνση και η διαβεβαίωση των ατόμων ότι μπορούν να τα καταφέρουν. Δίνεται λοιπόν έμφαση στη θετική σκέψη, αλλά και οι προσδοκίες πρέπει να είναι ρεαλιστικές και να βασίζονται σε πραγματικά δεδομένα. Δεν υπάρχουν αντικειμενικά κριτήρια για την ιδανική εικόνα του σώματος. Ακόμα και τα άτομα που προκαλούν το θαυμασμό των άλλων, έχουν τις δικές τους αγωνίες και τα δικά τους πρότυπα. Ιδιαίτερα, άτομα που κινούνται στους χώρους όπου το σώμα τους θεοποιείται από τα ΜΜΕ έχουν πολύ περισσότερες αγωνίες για το σώμα τους, υπερβολικές απαιτήσεις και ανασφάλειες και, συχνά, μια διαταραγμένη

εικόνα του σώματος. Το κάθε άτομο έχει τα δικά του κριτήρια και αυτό πρέπει να είναι σεβαστό.

Επιπλέον, οι μύθοι κάνουν κακό. Τέτοιοι μύθοι είναι ότι η προπόνηση με βάρη ή κάποια σπορ, όπως το ποδόσφαιρο, δεν αρμόζουν σε κορίτσια ή ότι το μπαλέτο δεν είναι για αγόρια. Τα άτομα δεν αξίζει να αφήνουν την εξωτερική εμφάνισή τους να βλάπτει τη γενικότερη εικόνα που έχουν οι ίδιοι για το σώμα τους. Μπορούν να επιλέγουν ρούχα που θα τα κάνουν να νιώθουν καλά και θα τους επιτρέψουν να παρατηρούν τη βελτίωση τους, αλλά καλύτερα είναι να βελτιώνουν την εικόνα τους, μέσα από την άσκηση.

Για την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και της εικόνας του σώματος των ατόμων, οι εκπαιδευτές θα πρέπει να αποφεύγουν την κριτική (άμεσα ή έμμεσα) σε παραμέτρους, όπως είναι η φυσική κατάσταση, η σωματική δύναμη και η εμφάνιση. Αρκετοί τύποι άσκησης είναι αποτελεσματικοί για την αύξηση της αυτοεκτίμησης, αλλά οι περισσότερες αποδείξεις υπάρχουν για την αξία της αερόβιας άσκησης και της άσκησης με αντιστάσεις, με την τελευταία να δείχνει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Η αερόβια άσκηση, το τζόκινγκ και η εξάσκηση με βάρη είναι δραστηριότητες οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν στη βελτίωση της αυτοεκτίμησης. Άσκηση 3 ή 4 φορές την εβδομάδα είναι πιο αποτελεσματική. Προγράμματα άσκησης για περισσότερο από 3 φορές την εβδομάδα, σε άτομα αγύμναστα ή άτομα με κακή φυσική κατάσταση, κάνουν κακό στο επίπεδο της αυτοεκτίμησης τους. Εκτός και αν επιλέξουν χαμηλής έντασης δραστηριότητες όπως είναι το περπάτημα. Ένα πρόγραμμα άσκησης θα πρέπει να έχει διάρκεια τουλάχιστον 12 εβδομάδων, ώστε να υπάρξουν οφέλη στην αυτοεκτίμηση των συμμετεχόντων. Προγράμματα άσκησης που έχουν το στοιχείο του ανταγωνισμού δεν είναι κατάλληλα για τη βελτίωση της αυτοεκτίμησης των ατόμων (Fox, 2000).

Συνεπώς η συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης και ο αθλητισμός έχουν τη δυνατότητα να ενδυναμώσουν ή να ισορροπούν τη σχέση μεταξύ αυτοεκτίμησης, εικόνας του σώματος, σωματικών διαστάσεων και σωματικής ικανοποίησης. Η επιτυχία στα προγράμματα άσκησης καλό είναι να ορίζεται περισσότερο, με βάση ουσιαστικούς δείκτες που οδηγούν σε πραγματικά αποτελέσματα, όπως είναι η μακροχρόνια συμμετοχή και η διαρκής προσπάθεια.

Αντίθετα, η έμφαση σε κάποιους άλλους δείκτες, όπως το πόσο θα μειωθεί το βάρος και το ποσοστό του λίπους, ποιο είναι το επίπεδο της φυσικής κατάστασης

σήμερα και πόσο πρέπει να βελτιωθεί, συνήθως, αγχώνει τα άτομα και απειλεί την αυτοεκτίμησή τους.

Η ικανοποίηση από την εικόνα του σώματος δεν προκύπτει μόνο από καθαρά εξωτερικά χαρακτηριστικά, αλλά και από βασικές λειτουργίες του οργανισμού, όπως είναι η ζωντάνια, η αντοχή, η ευεξία, η δύναμη, η απόδοση στην εργασία και όλες οι λειτουργίες τους συνολικά, γιατί, φροντίζοντας το σώμα μέσω της άσκησης, στην πραγματικότητα, φροντίζουν τον εαυτό τους, τη σωματική και τη ψυχική τους υγεία. Η βελτίωση της αυτοεκτίμησης και της εικόνας του σώματος προφανώς, δεν είναι πανάκεια. Ωστόσο, η άσκηση αποτελεί έναν ασφαλή δρόμο για να επιτευχθεί η ισορροπία, μεταξύ σωματικής και ψυχικής ικανοποίησης, και ένα μεγάλο βήμα, για να βελτιώσει κανείς τον εαυτό του και την προσωπικότητά του. (Θεοδωράκης, 2010)

## **7.6 Επιρροή της άσκησης στο χαρακτήρα του ατόμου**

Αυτό που καθιστά μοναδική την προσωπικότητα κάθε ατόμου είναι τα χαρακτηριστικά της. Ο τρόπος με τον οποίο τα χαρακτηριστικά αυτά αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και σχηματοποιούνται ποικίλλει από άτομο σε άτομο, έτσι ώστε να λέμε ότι η προσωπικότητα του κάθε ατόμου είναι μοναδική. Όπως οι προδιαθέσεις για συμπεριφορά, έτσι και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας συνεισφέρουν στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς, αλλά δύσκολα την ερμηνεύουν εξ ολοκλήρου. Υπάρχουν τέσσερις βασικές θεωρητικές προσεγγίσεις, για την κατανόηση της σχέσης μεταξύ προσωπικότητας και άσκησης. Η πρώτη λέει ότι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας εμφανίζονται στην πρώιμη ζωή και δεν είναι εύκολα μετατρέψιμα. Η δεύτερη δίνει μεγαλύτερη έμφαση στον ιδιαίτερο ρόλο που ένα άτομο πιστεύει ότι εκπληρώνει σε μια ιδιαίτερη στιγμή και τις μεταβολές της συμπεριφοράς, σε συνάρτηση με το περιβάλλον. Η Τρίτη θεωρεί ότι ένας συνδυασμός των προσωπικών χαρακτηριστικών και των περιπτωσιολογικών παραγόντων ερμηνεύει την ανθρώπινη συμπεριφορά. Τέλος, η ψυχοδυναμική προσέγγιση θεωρεί ότι υποσυνείδητα προβλήματα επιδρούν στην προσωπικότητα ενός ατόμου. Κάποια από αυτά μπορεί να έχουν απωθηθεί στο υποσυνείδητο και κάποια άλλα μπορεί να είναι πιο συνειδητά, αλλά να μην κατανοούνται πλήρως (Weinberg & Gould, 1999).

Τα τελευταία χρόνια, το επικρατέστερο μοντέλο για την περιγραφή της προσωπικότητας των ατόμων είναι το Μοντέλο των Πέντε Παραγόντων. Οι πέντε παράγοντες που το αποτελούν και τα επιμέρους χαρακτηριστικά καθενός από αυτούς τους παράγοντες είναι:

- i. *Η εξωστρέφεια (κοινωνικότητα, ενεργητικότητα, ομιλητικότητα, τρυφερότητα).*
- ii. *Η συναισθηματική σταθερότητα και ο νευρωτισμός (ανησυχία, κακή διάθεση, άγχος, θυμός, νευρικήτητα, ανασφάλεια, δυστροπία).*
- iii. *Η προσήνεια (ευσπλαχνία, καλοσύνη, εμπιστοσύνη, ευθύτητα).*
- iv. *Η ευσυνειδησία (προγραμματισμός, οργάνωση, αξιοπιστία, ακρίβεια, πειθαρχία).*
- v. *Η πνευματική καλλιέργεια (δημιουργικότητα, πρωτοτυπία, εφευρετικότητα)*  
(McCrae & Costa, 1997).

## **7.7 Προσωπικότητα και συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης**

Υπάρχει ένα ερώτημα εάν η προσωπικότητα των ασκούμενων διαμορφώνεται από την καλή φυσική τους κατάσταση και την εμπλοκή τους στα σπορ ή αν τα άτομα με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά ακολουθούν αυτόν τον τρόπο ζωής. Ωστόσο, σε σχετική μετα-ανάλυση, καταγράφεται σημαντική σχέση ανάμεσα στην ψυχική υγεία και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και, ειδικότερα, ανάμεσα σε μια μεγάλη κατηγορία ψυχικών διαταραχών και του νευρωτισμού (Kotov, Gamez, Schmidt, & Watson, 2010). Σε γενικές γραμμές, όμως, δεν υπάρχει κάποιο σαφώς διαμορφωμένο θεωρητικό πλαίσιο ούτε επαρκείς έρευνες που να προσδιορίζουν τις σχέσεις μεταξύ προσωπικότητας και άσκησης, αν και, πολύ συχνά συνδέουμε την άσκηση με την υγεία. Επίσης, χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που σχετίζονται με την υγεία είναι η ανθεκτικότητα (ισχυρή αίσθηση του καθήκοντος, αυτοέλεγχος), η αισιοδοξία (γενική προσδοκία ότι θα συμβούν καλά πράγματα) και η πεποίθηση ότι η υγεία είναι κάτω από τον προσωπικό μας έλεγχο. Επιπλέον, ο νευρωτισμός σχετίζεται αρνητικά με την συμμετοχή και την προσκόλληση σε προγράμματα άσκησης. Αυτά τα χαρακτηριστικά ερμηνεύουν θετικές ή αρνητικές προδιαθέσεις για την άσκηση, τη θέληση για συμμετοχή σε ένα πρόγραμμα άσκησης, την ικανότητα για σχέσεις με άλλους συμμετέχοντες ή την πειθαρχία για παραμονή στο πρόγραμμα άσκησης.



Συνοπτικά, οι έρευνες δύσκολα εντοπίζουν σχέσεις ανάμεσα σε παράγοντες της προσωπικότητας και της συμμετοχής σε φυσικές δραστηριότητες (Buckworth & Dishman, 2002). Επίσης, εργασίες πάνω στο μοντέλο των πέντε παραγόντων δείχνουν ότι ο νευρωτισμός και η ευσυνειδησία σχετίζονται με την αθλητική απόδοση και η ευσυνειδησία με την ποιότητα της αθλητικής προετοιμασίας (Piedmont, Hill, & Blanco, 1999; Woodman, Zourbanos, Harby, Beattie, & McQuillan, 2010).

Οι συμμετέχοντες σε προγράμματα άσκησης αλληλεπιδρούν με το κοινωνικό τους περιβάλλον ποικιλοτρόπως. Στα άτομα που γυμνάζονται και συχνάζουν σε γυμναστήρια, συμμετέχουν σε ομάδες και, γενικότερα, βρίσκονται σε χώρους άσκησης και φυσικών δραστηριοτήτων αναπτύσσονται νέες σχέσεις που ενισχύονται από την άσκηση και τις αλλαγές στον τρόπο ζωής που εισάγονται μαζί με αυτή. Μεταξύ των θετικών αλλαγών που επέρχονται στα άτομα, από τη μακροχρόνια άσκηση, συμπεριλαμβάνεται και η πίστη ότι μπορούν να εκπληρώσουν πλήθος καθημερινών καθηκόντων και ρόλων.

Η άσκηση προκαλεί αλλαγές στις προσδοκίες των ατόμων. Όταν τα άτομα αισθάνονται κάποιες αλλαγές στο σώμα τους ή στην ψυχική τους διάθεση, λόγω της συμμετοχής τους σε προγράμματα άσκησης, διαμορφώνουν και ανάλογες προσδοκίες για αλλαγή του τρόπου ζωής τους, των συνηθειών τους, των συμπεριφορών τους. Όταν, επιπλέον, οι προσδοκίες αυτές ενισχύονται και από άλλα άτομα, που τα ενθαρρύνουν ανάλογα, με θετικό τρόπο, (για παράδειγμα, «ο αθλητικός τρόπος ζωής σου κάνει καλό»), τότε τα άτομα αυτά αντιλαμβάνονται μια επιθυμητή μεταβολή στην συμπεριφορά τους. Οι ασκούμενοι που πιστεύουν σ' αυτήν την μεταβολή ενσωματώνουν, σταδιακά, μέσα στο σύστημα των «πιστεύω» τους.

Ένας άλλος παράγοντας που σχετίζεται με την προσκόλληση των ατόμων σε προγράμματα άσκησης είναι η αυτοπαρακίνηση. Οι ασκούμενοι με υψηλά επίπεδα αυτοπαρακίνησης δημιουργούν περισσότερες ευκαιρίες για προσκόλληση και παραμονή σε προγράμματα άσκησης. Ωστόσο, η αυτοπαρακίνηση δεν αποτελεί χαρακτηριστικό του πυρήνα της προσωπικότητας και επηρεάζεται περισσότερο από τη μάθηση και την εμπειρία (Berger et al., 2007).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 – ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

### 8.1 Άσκηση και αύξηση επιπέδων του στρες

Αν και δεν ισχύει για όλους τους πληθυσμούς, η συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες υψηλού ρίσκου και σε συναγωνιστικά αθλήματα ανεβάζει τα επίπεδα του στρες. Ταυτόχρονα, όμως, περιορίζει τη βαρεμάρα και την απάθεια. Κάποιες μικρές κατηγορίες ατόμων αναζητούν, μέσα από δραστηριότητες υψηλού ρίσκου, κορυφαίες εμπειρίες, γιατί από εκεί, πραγματικά, αντλούν ευχαρίστηση.

Γενικά, όμως, η πολύωρη, καθημερινή και έντονη άσκηση (όπως στον πρωταθλητισμό) και οι δραστηριότητες υψηλού ρίσκου (αναρρίχηση, ράφτινγκ) δεν ενδείκνυνται για μείωση του στρες. Επίσης, η προπόνηση και ο έντονος ανταγωνισμός των αγώνων, υπό το βλέμμα προπονητή και φιλάθλων, μάλλον αυξάνουν το στρες, παρά βοηθούν στη μείωσή του. Αυτή όμως, η αύξηση του στρες, είναι προσωρινή και διαρκεί συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα, όσο διαρκούν οι έντονες αυτές καταστάσεις. Συνολικά όμως, τα άτομα, μέσα από αυτές τις εμπειρίες βγαίνουν πολύ κερδισμένα και μαθαίνουν να αντιμετωπίζουν ευκολότερα τις στρεσογόνες αυτές καταστάσεις, αλλά, κυρίως, γενικότερες καταστάσεις ζωής. (Θεοδωράκης, 2010)

### 8.2 Κατηγορίες αρνητικής χρήσης της άσκησης

Κάθε άτομο έχει την δυνατότητα να επιλέξει το άθλημα ή τον τρόπο που ο ίδιος θέλει να γυμναστεί. Υπάρχουν άτομα τα οποία ευχαριστιούνται περισσότερο με

το τρέξιμο, άλλα με το κολύμπι ενώ κάποια άλλα έχουν ιδιαίτερη προτίμηση στη γυμναστική σε κλειστό χώρο όπως είναι τα γυμναστήρια. Ακόμα και όταν ένα άτομο εκτελεί την αγαπημένη του δραστηριότητα, αυτή μπορεί να μην είναι ευχάριστη, όταν οι εγκαταστάσεις που πραγματοποιείται η άσκηση είναι ακατάλληλες (στη περίπτωση του γυμναστηρίου), όταν η άσκηση αυξάνεται καθώς και όταν οι συνθήκες του περιβάλλοντος αλλάζουν, λόγω κρύου, βροχής ή ζέστης. Για παράδειγμα το κολύμπι σε κρύες ή βαθιές θάλασσες μπορεί να προκαλέσει, εκτός από αλλαγές στη διάθεση και αύξηση του άγχους. Επιπρόσθετα θα λέγαμε ότι υπάρχουν κάποια ασαφή όρια, τα οποία ορισμένα άτομα τα υπερβαίνουν με αποτέλεσμα η άσκηση να γίνεται με λανθασμένο τρόπο και η αίσθηση της ευχαρίστησης να αρχίζει να μειώνεται ή και να εξαλείφεται εντελώς ορισμένες φορές.

Υπάρχουν δύο κατηγορίες ατόμων που προσεγγίζουν την άσκηση με λανθασμένο τρόπο. Η πρώτη περίπτωση είναι αυτή της υπέρ-προπόνησης που συμβαίνει σε άτομα που ακολουθούν εξαντλητικά προγράμματα προπονήσεων στα οποία ο οργανισμός δεν μπορεί να ανταποκριθεί. Τα άτομα αυτά βιώνουν αρνητικές επιδράσεις στην ποιότητα της ζωής τους, αρνητικές αλλαγές στη διάθεση, έντονο άγχος, φοβίες, καταθλιπτικές τάσεις, εξάντληση, υπερκόπωση, προβλήματα λόγω τραυματισμών και διατροφικές ανωμαλίες (Davis, Botteril, & Macneill, 2002).

Η δεύτερη περίπτωση αφορά τα άτομα που είναι εξαρτώμενα από την άσκηση. Είναι τα άτομα στα οποία η άσκηση γίνεται ψυχαναγκαστικά, που ασκούνται με απόλυτη εμμονή και δεν μπορούν ούτε να παρεκκλίνουν σε καθημερινή βάση ούτε να ξεφύγουν από αυτό. Στη κατηγορία αυτή εντάσσονται τα άτομα που ασκούνται υπερβολικά, περισσότερο από όσο μπορούν, για περισσότερο από ένα χρόνο, μια και δύο φορές ημερησίως. Ακολουθούν στερεότυπα ημερήσια ή εβδομαδιαία προγράμματα, σε βάρος καθημερινών επαγγελματικών και οικογενειακών υποχρεώσεων. Η άσκηση γίνεται για αυτούς τους ανθρώπους αναγκαστική συνήθεια και επιφέρει διάφορα αρνητικά σύνδρομα, εάν διακοπεί για λίγο (Berger & Tobar, 2007).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9 – ΑΣΚΗΣΗ ΣΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Οι θετικές επιδράσεις της άσκησης στην αυτοεκτίμηση και την εικόνα του σώματος μπορεί αν γίνουν αισθητές σε όλες τις ομάδες πληθυσμού, αλλά οι μεγαλύτερες επιδράσεις παρατηρούνται σε παιδιά και μεσήλικες και σε άτομα που είναι αγύμναστα. (Θεοδωράκης, 2010)

### 9.1 Άσκηση σε ηλικιωμένους

Μέσα σε έναν πολιτισμό όπου η τεχνολογία εξελίσσεται με πολύ γρήγορο ρυθμό, το μορφωτικό και πνευματικό επίπεδο των ατόμων αλλάζει γοργά και τα άτομα ζουν σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον, το μεγαλύτερο πρόβλημα το έχουν οι ηλικιωμένοι. Αυτοί θα πρέπει να μάθουν καινούρια πράγματα και να προσαρμοστούν σε καταστάσεις που, ίσως, μέχρι τώρα, τους ήταν άγνωστες. Οι ηλικιωμένοι άνθρωποι θα πρέπει να αποδείξουν όχι μόνο στον εαυτό τους, αλλά και στους άλλους, ότι μπορούν, ακόμη, να μάθουν καινούρια πράγματα, να προσαρμοσθούν σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο τρόπο ζωής, να κινηθούν σε σύγχρονες πόλεις και να χρησιμοποιήσουν πλήθος νέων τεχνολογικών μέσων.

Εκτός από τις δυσκολίες της προσαρμογής στον τρόπο ζωής, με την πάροδο του χρόνου, στα ηλικιωμένα άτομα η λειτουργική ικανότητα της καρδιάς και του σώματος, γενικότερα, μειώνεται. Αυτή η μείωση είναι εντονότερη, όταν τα άτομα δεν ασκούνται. (Rice, 1998) Η συστηματική συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες, συμπεριλαμβανομένων των αερόβιων δραστηριοτήτων και των δραστηριοτήτων μυϊκής ενδυνάμωσης, είναι αναγκαία για την υγεία των ηλικιωμένων ατόμων πάνω από 65 έτη. Η συμμετοχή αυτή περιορίζει τους κινδύνους των χρόνιων ασθενειών, της πρόωρης θνησιμότητας, των αναπηριών ή των διαφόρων δυσλειτουργιών του σώματος. Επίσης, η άσκηση και η βελτίωση της φυσικής κατάστασης των

ηλικιωμένων συνεισφέρει στην καλύτερη διαχείριση μιας ασθένειας, την ισχυροποίηση του σκελετικού συστήματος και τον έλεγχο του βάρους (Nelson et al., 2007).

Η άσκηση σχετίζεται άμεσα με τη βελτίωση της ψυχικής υγείας των ατόμων όλων των ηλικιών, όπως και των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Άτομα της τρίτης ηλικίας που κολυμπούσαν συστηματικά έβλεπαν τον εαυτό τους ως σημαντικό μέλος της οικογένειάς τους και του στενού τους φιλικού περιβάλλοντος, ενώ τα άτομα που έκαναν καθιστική ζωή εμφάνιζαν μια τάση απομόνωσης (Pate, McGowan, & Atiyeh, 1995). Επίσης η άσκηση και η συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες λειτουργούν θετικά στον περιορισμό του άγχους, της κατάθλιψης και της έντασης και συμβάλλουν στην προσωπική ικανοποίηση και την ικανοποίηση από τη ζωή, την αισιόδοξη αντιμετώπιση της ζωής και των μικρών ή μεγάλων καθημερινών προβλημάτων των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Πολλές εργασίες, πλέον, επιβεβαιώνουν ότι τα άτομα μιας προχωρημένης ηλικίας που ασκούνται λειτουργούν καλύτερα ψυχολογικά, από τα άτομα που δεν ασκούνται (Ζήση & Θεοδωράκης, 1998; Netz, 2007).

Είναι πολύ σημαντικό για τα άτομα μιας προχωρημένης ηλικίας να μπορούν να ζουν και να κινούνται ανεξάρτητα, χωρίς την αρωγή των άλλων. Με την πάροδο των χρόνων, οι γνωστικές λειτουργίες και ικανότητες των ατόμων, φυσιολογικά εξασθενούν. Όμως, η ψυχική διάθεση και ευεξία αλλάζουν, όχι αναγκαστικά από βιολογικές αιτίες, αλλά από την ανάγκη προσαρμογής στη νέα πραγματικότητα της ζωής. Όταν δεν υπάρχουν ασθένειες που τα εμποδίζουν, τα άτομα που ασκούνται ή ακολουθούν κινητικά δραστήριο τρόπο ζωής σε προχωρημένη ηλικία τα καταφέρνουν καλύτερα. Όσο περισσότερο υγιές και δυνατό είναι το σώμα τους, τόσο καλύτερα ανταποκρίνονται στις καθημερινές τους δραστηριότητες, τόσο περισσότερες πιθανότητες έχουν να αυτοεξυπηρετούνται, να μετακινούνται μόνα τους, να βοηθούν στις δουλειές του σπιτιού, να νιώθουν δημιουργικά και πιο ανεξάρτητα.

Επιπλέον, η συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες ή προγράμματα άσκησης δίνει την ευκαιρία να βγαίνουν από το σπίτι και να μην καθηλώνονται στον καναπέ του σπιτιού, να αποφεύγουν τους κινδύνους της απομόνωσης, προσφέρει ευκαιρίες για κοινωνική συνεύρεση και επαφή με άλλους. Τέλος, η ικανοποίηση που νιώθουν μέσα τους, συμμετέχοντας σε φυσικές δραστηριότητες, ότι το σώμα τους τα καταφέρνει ακόμα, ανεβάζει την αυτοεκτίμηση, την αυτοπεποίθηση και ενισχύει τη σιγουριά ότι μπορούν ακόμα να είναι και δημιουργικά και ικανά για πολλά άλλα

καθημερινά πράγματα, συμβάλλοντας, έτσι, στην ποιότητα της ζωής τους. (Θεοδωράκης, 2010)

## 9.2 Άσκηση στην Παιδική και Εφηβική Ηλικία

Η διδασκαλία της Φυσικής Αγωγής βοηθά τα παιδιά στο να διαμορφώσουν μια αντικειμενική εικόνα του σωματικού εαυτού τους και να αποκτήσουν θετική σωματική αυτοεκτίμηση, που θα τους επιτρέψει να συμμετέχουν ενεργά σε προγράμματα άσκησης και φυσικής δραστηριότητας και να βιώσουν τα ευεργετικά αποτελέσματα αυτής της συμμετοχής δια βίου.

Αποτελέσματα ερευνών υποστηρίζουν ότι παιδιά με υψηλούς δείκτες σύστασης σώματος και χαμηλό επίπεδο φυσικής κατάστασης, εμφανίζουν χαμηλότερη σωματική αυτοαντίληψη και αντιλαμβανόμενη ικανότητα, μειωμένη παρακίνηση, αρνητικές στάσεις για τη Φυσική Αγωγή και την άσκηση και εμφανίζουν υψηλότερο άγχος σε χώρους φυσικής δραστηριότητας.

Παράλληλα, έντονη είναι η επίδραση της άσκησης σε ψυχολογικά χαρακτηριστικά όπως η σωματική αυτοεκτίμηση και η συνολικότερη αντίληψη του εαυτού. Τα ψυχολογικά οφέλη από την άσκηση βρίσκονται στη χαλάρωση από την πίεση και το στρες, στην ευχάριστη αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου, την απόδοση στην εργασία, την ποιότητα της ζωής, στις ευκαιρίες για ευχάριστες εμπειρίες, στην αύξηση της αυτοεκτίμησης, στην καλή εμφάνιση και εικόνα του σώματος (Corbin, Dowell, Lindsey, & Tolson, 1983). Επίσης έρευνες έχουν δείξει τα οφέλη που αποκομίζουν τα άτομα από τη συμμετοχή τους σε υπαίθριες δραστηριότητες αναψυχής, στη βελτίωση του αυτοσυναισθήματος, της αυτοπεποίθησης και στον περιορισμό του άγχους (March, Richards, & Barnes, 1986).

Οι στάσεις των παιδιών προς την άσκηση διαμορφώνονται κυρίως στο δημοτικό (10– 12 χρονών), και αλλάζουν λίγο στα επόμενα χρόνια. Στην ίδια ηλικία διαμορφώνονται και τα ειδικά ανά φύλο χαρακτηριστικά της σωματικής αυτοαντίληψης που δεν διαφοροποιούνται ουσιαστικά στη συνέχεια (Brettschneider & Heim, 1997).

Ο ρόλος λοιπόν της φυσικής αγωγής σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης αποκτά πολλαπλή βαρύτητα. Παρότι η συνεισφορά της άσκησης στη διαμόρφωση της

αυτοαντίληψης και της αυτοεκτίμησης υποστηριζόταν από πολύ παλιά (Pangrazi & Corbin, 1995), δεν υπήρχε η κατάλληλη επιστημονική τεκμηρίωση (Whitehead & Corbin, 1997). Τις δύο τελευταίες δεκαετίες η θετική επίδραση της φυσικής αγωγής στη σωματική αυτοαντίληψη, στη συνολική αυτοαντίληψη και γενικότερα στη ψυχική υγεία του παιδιού έχει υποστηριχθεί από πολλές έρευνες ώστε να θεωρείται δεδομένη (Fox, 1992).

Βασικό σκοπό της Φυσικής Αγωγής αποτελεί η μετάδοση γνώσεων στα παιδιά, ώστε να συνειδητοποιήσουν και να εκτιμήσουν τα οφέλη της άσκησης, και η διαμόρφωση εκείνων των στάσεων που θα τους οδηγήσουν με ασφάλεια στην υιοθέτηση ενός υγιεινού και φυσικά δραστήριου τρόπου ζωής. Ο ρόλος της φυσικής αγωγής ολοκληρώνεται όχι μόνο όταν τα παιδιά γυμνάζονται στο σχολείο, αλλά όταν έχει πείσει τα άτομα να γυμνάζονται για όλη τους τη ζωή.

Μια σωστή άποψη για την καλή φυσική κατάσταση που σχετίζεται με την υγεία πρέπει να βασίζεται στην ανάγκη αυτή, να διατηρούνται δηλαδή τα άτομα γυμνασμένα για όλη τους τη ζωή, για να εκτιμήσουν τα οφέλη στην ποιότητα της ζωής και στην υγεία. Στην προσπάθεια για μόνιμη, συστηματική και όχι περιστασιακή άθληση των ατόμων, στην αποτροπή της εγκατάλειψης και στην υιοθέτηση ενός δια βίου αθλητικού τρόπου ζωής ο ρόλος της αθλητικής επιστήμης και των καθηγητών φυσικής αγωγής είναι καθοριστικός (Θεοδωράκης, 1992).

Επιπλέον, αναφέρεται η θετική συσχέτιση του Κοινωνικού Σωματικού Άγχους με το δείκτη μάζας σώματος στις γυναίκες (Petrie et al., 1996), την αρνητική συσχέτιση με το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας, αλλά και την αντιληπτή σωματική ικανότητα και κατάσταση (McAuley & Burnman, 1993). Επίσης από άλλες σχετικές έρευνες αναφέρεται η βελτίωση του Κοινωνικού Σωματικού Άγχους μέσα από συμμετοχή σε προγράμματα αερόβιας άσκησης σε παιδιά και εφήβους (Bartlewski et al., 1996), ενώ οι Frederick και Morrison (1996) υποστηρίζουν ότι άνδρες και γυναίκες με υψηλό Κοινωνικό Σωματικό Άγχος χαρακτηρίζονται από εξωτερική παρακίνηση για την άσκηση σε σχέση με αυτούς με χαμηλό Κοινωνικό Σωματικό Άγχος.

Σε έρευνες στον ελληνικό χώρο με δείγμα μαθητές και μαθήτριες δημοτικού, γυμνασίου και λυκείου οι μαθητές με αυξημένους δείκτες σύστασης σώματος και χαμηλό επίπεδο φυσικής κατάστασης εμφάνισαν χαμηλότερη σωματική αυτοαντίληψη και αυτοεκτίμηση, αρνητικότερες στάσεις προς το μάθημα της Φυσικής Αγωγής και τον αθλητισμό και μικρότερη ικανοποίηση και διασκέδαση στο

μάθημα. Επίσης εμφάνισαν περισσότερο άγχος εμφάνισης και απέφευγαν να συμμετέχουν σε δύσκολα παιχνίδια και ασκήσεις που τόνιζαν τη σιλουέτα τους (Kalogiannis & Papaioannou, 2003). Η άσκηση και η φυσική αγωγή συνεισφέρουν όχι μόνο στη βελτίωση των φυσιολογικών δεικτών των παιδιών αλλά και στη διαμόρφωση της προσωπικότητάς τους, της ορθής αντίληψης και εκτίμησης του εαυτού τους και συνολικά στη σωματική και ψυχολογική ευεξία.

Τα παιδιά και οι νέοι συνεπώς, που εμφανίζουν χαμηλή σωματική αυτοεκτίμηση, και χαμηλή αντιλαμβανόμενη ικανότητα εμφανίζουν συγχρόνως αρνητικές στάσεις για το μάθημα της φυσικής αγωγής, και οποιουδήποτε είδους φυσικής δραστηριότητας, μειωμένο ενδιαφέρον και προσπάθεια στο μάθημα φυσικής αγωγής και διακατέχονται από κοινωνικό σωματικό άγχος αλλά και από άγχος εμφάνισης στο μάθημα.

Τα συμπτώματα αυτά αποτρέπουν και απομακρύνουν τα παιδιά αυτά από τους χώρους φυσικής αγωγής, και δεν τους επιτρέπουν να βιώσουν τα ευεργετικά αποτελέσματα της άσκησης, τα οποία πλέον είναι αποδεκτά από όλους τόσο στο φυσιολογικό όσο και στον ψυχολογικό τομέα.

Το μάθημα της φυσικής αγωγής στα σχολεία, σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης, μπορεί να αποτελέσει το κύριο μέσο αντιμετώπισης των παραπάνω προβλημάτων. Καθώς αποτελεί για τα περισσότερα παιδιά, κυρίως των μεγαλουπόλεων, τη μοναδική έκφραση και συμμετοχή σε άσκηση και φυσική δραστηριότητα, και καθώς τα φαινόμενα της παιδικής παχυσαρκίας, των καρδιοπαθειών, αλλά και της κατάθλιψης, του άγχους και της απομόνωσης αυξάνονται ολοένα, η φυσική αγωγή αποτελεί την μόνη ελπίδα αναστροφής της παραπάνω εικόνας.

Το μάθημα της φυσικής αγωγής πρέπει να πάψει να αντιμετωπίζεται και να αποτελεί απλά ψυχαγωγία μέσα από το παιχνίδι. Είναι μια εκπαιδευτική διαδικασία που έχει σα στόχο την ανάπτυξη κάποιων ικανοτήτων και την απόκτηση κάποιων βιωμάτων από τα παιδιά που θα μπορούν να χρησιμοποιήσουν και μετά τη σχολική τους θητεία. Για την επίτευξη όμως των παραπάνω είναι απαραίτητο να επέλθουν σημαντικές αλλαγές σε όλες εκείνες τις συνιστώσες που επηρεάζουν και από τις οποίες εξαρτάται το τελικό αποτέλεσμα.

Σε περίπτωση μη σωστής χρήσης μπορεί να επέλθουν αρνητικά αποτελέσματα τόσο στην αυτοαντίληψη των παιδιών όσο και στην παρακίνησή τους. Οι καθηγητές Φυσικής Αγωγής λοιπόν καλούνται να συμβάλλουν στη διαμόρφωση μιας θετικής



σωματικής αυτοαντίληψης στους μαθητές που θα τους οδηγήσει στην υιοθέτηση ενός φυσικά δραστήριου τρόπου ζωής στα χρόνια που θα ακολουθήσουν.

Η συμμετοχή σε κατάλληλα οργανωμένα προγράμματα άσκησης, φυσικής αγωγής και φυσικής δραστηριότητας, ιδιαίτερα από την παιδική ηλικία, συμβάλλει στην διαμόρφωση θετικής αυτοαντίληψης και υψηλής αυτοεκτίμησης του παιδιού, παράγοντες που οδηγούν στην υιοθέτηση κατάλληλων και επιθυμητών στάσεων και συμπεριφορών και εξασφαλίζουν σε μεγάλο βαθμό σωματική ευεξία και ψυχική υγεία στην μετέπειτα ζωή του σαν ενήλικα. Η εικόνα η οποία διαμορφώνει το άτομο για τον εαυτό του φαίνεται ότι επηρεάζει καθοριστικά την επεξεργασία των πληροφοριών και τα κίνητρα για δράση, είναι ικανή να κατευθύνει και να καθορίζει τη μελλοντική του συμπεριφορά και αποτελεί θεμελιακό παράγοντα για την ψυχική του υγεία.

Τα άτομα με θετική αυτοαντίληψη έχουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους, τον αποδέχονται με τις όποιες αδυναμίες του, παρουσιάζουν καλή προσαρμογή, χαμηλό βαθμό άγχους, καλές διαπροσωπικές σχέσεις και ισχυρά κίνητρα για επιτυχία. Αντίθετα τα άτομα με μειωμένη αυτοαντίληψη υποτιμούν τις πραγματικές τους δυνατότητες, υποφέρουν από άγχος, υιοθετούν αμυντική στάση απέναντι στους άλλους και έχουν ισχυρή την αίσθηση της αποτυχίας. (Θεοδωράκης, 2010)

### **9.3 Άσκηση σε άλλες ειδικές πληθυσμιακές ομάδες**

Πέρα από τις δύο αυτές ομάδες υπάρχουν και άλλες ομάδες πληθυσμού οι οποίες επηρεάζονται ή μπορούν να επηρεαστούν και να αποκομίσουν οφέλη μέσα από την άσκηση. Παρακάτω παρουσιάζονται οι σημαντικότερες από αυτές.

#### **9.3.1 Άσκηση σε Κλινικούς Πληθυσμούς**

Ως κλινικοί πληθυσμοί μπορούν να οριστούν οι πληθυσμοί εκείνοι που χρήζουν ιατρικής βοήθειας, που είναι κάτω από ιατρική παρακολούθηση ή που τους έχει γίνει διάγνωση για παρακολούθηση από κάποιον ειδικό σε θέματα υγείας. Το ενδιαφέρον για άσκηση σε κλινικούς πληθυσμούς ξεκίνησε από φυσιολόγους και ψυχολόγους της άσκησης, οι οποίοι διαπίστωσαν ότι η βελτίωση των φυσικών

ικανοτήτων άλλαζε τη διάθεση τους προς το καλύτερο και ταυτόχρονα, μείωνε τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα των ασθενών.

Η αλλαγή έρχεται, είτε μέσω των μηχανισμών της αυτοεκτίμησης, της εικόνας του σώματος και της αυτοπεποίθησης, είτε μέσω των μηχανισμών της έκκρισης των ενδορφινών, της αυξομείωσης της θερμοκρασίας του σώματος ή των αλλαγών στους νευροδιαβιβαστές. (Landers & Arent, 2007).

Τα ψυχολογικά και φυσιολογικά οφέλη της άσκησης έρχονται όταν ο ασθενής αντιλαμβάνεται συχνά την ευχαρίστηση και την ικανοποίηση από τη συμμετοχή του σε προγράμματα άσκησης. Όταν οι αλλαγές από την άσκηση γίνονται αισθητές, το άτομο κατανοεί ότι μπορεί να κάνει και καθημερινά πράγματα, που λόγω της ασθένειας, είχαν περιοριστεί. Ο ασθενής δηλαδή εντάσσεται πιο εύκολα στο κοινωνικό σύνολο, επιστρέφει, πιθανώς στη δουλειά του και, πιστεύει ότι μπορεί να ζήσει ξανά πιο φυσιολογικά.

Τέλος η άσκηση αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως συμπληρωματικός παράγοντας πρόληψης ή θεραπείας πολλών ασθενειών και αυτό αναγνωρίζεται από τον άμεσα σχετιζόμενο με την υγεία επιστημονικό κόσμο. (Deslandes et al., 2009)

### **9.3.2 Άσκηση σε Άτομα με Πνευμονοπάθειες**

Έρευνες για την προσκόλληση των ατόμων με πνευμονοπάθειες στην άσκηση έδειξαν ότι οι στρατηγικές γνωστικής τροποποίησης συμπεριφοράς μπορεί αν έχουν ικανοποιητικά αποτελέσματα. Βασικά προβλήματα που θα πρέπει να προσεχθούν είναι η αποφυγή της δυσκολίας στην αναπνοή, καθώς και το ξεπέραςμα της αντίληψης ότι τέτοιου είδους ασθένειες δε θα πρέπει να γυμνάζονται καθόλου. Τα προγράμματα αερόβιας άσκησης, στις κατηγορίες αυτές των ασθενών προσφέρουν αύξηση της ποιότητας ζωής και μείωση της κατάθλιψης. (Biddle & Mutrie, 2001; Silva et al., 2010).

### **9.3.3 Άσκηση σε Άτομα που πάσχουν από AIDS**

Η άσκηση φαίνεται να επιδρά θετικά σε άτομα με προβλήματα του ανοσοποιητικού συστήματος, τα οποία περιγράφουν ότι νιώθουν όμορφα (Lox, McAuley & Tucker, 1995). Οι ασθενείς με HIV μπορεί αν μην τα καταφέρνουν και πολύ καλά σε αρκετές ασκήσεις, λόγω της μειωμένης αερόβιας ικανότητάς τους. Η

πλειονότητα όμως, μπορεί να αποκτήσει ξανά την αερόβια ικανότητα, μέσα από την άσκηση. Επίσης, η δύναμη μπορεί να συμβάλει στην αύξηση της ψυχικής τους διάθεσης (Stringer, 1999, 2001).

### **9.3.4 Άσκηση σε Άτομα που πάσχουν από Καρκίνο**

Η πλειοψηφία των ασθενών με καρκίνο, ιδιαίτερα στα αρχικά στάδια, βιώνει έντονο συναισθηματικό στρες και αντιμετωπίζει πλήθος κοινωνικών και ψυχολογικών προβλημάτων σε όλα τα στάδια της θεραπείας και της αποκατάστασης, τα οποία επηρεάζουν έντονα την ποιότητα ζωής τους. Οι ψυχολογικές τεχνικές υποστήριξης περιλαμβάνουν γνωστικές- συμπεριφορικές τεχνικές, χαλάρωση, πληροφόρηση και ψυχοθεραπεία, οι οποίες βοηθάνε στην ψυχική υγεία και ευεξία των ασθενών. Εκτός από τις ψυχολογικές παρεμβάσεις, τώρα, πλέον, και η άσκηση μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στην υποστήριξη των ασθενών.

Η άσκηση αποτελεί και αυτή μέρος της θεραπείας, με στόχο τόσο τη βελτίωση των φυσιολογικών, όσο και των ψυχολογικών παραμέτρων. Ταυτόχρονα μέσω της άσκησης επιδιώκεται η μείωση της πίεσης της θεραπείας, η κούραση, ο πόνος και το ψυχολογικό στρες. Η διαδικασία αυτή θεωρείται ότι βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών. (Harrison, Hayes & Newman, 2010).

Τέλος, οι θετικές επιδράσεις της άσκησης σε ασθενείς με καρκίνο αποδίδονται κυρίως στη βελτίωση της φυσικής τους κατάστασης, της αυτό-αποτελεσματικότητας και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Αυτές οι βελτιώσεις με τη σειρά τους, επιδρούν στη μείωση της κούρασης, της ανορεξίας και συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

### **9.3.5 Άσκηση και Άτομα με Αναπηρίες**

Τα άτομα με αναπηρίες, λόγω της υπερκινητικότητας, είναι πιο επιρρεπή σε προβλήματα υγείας και ασθένειες, όπως ο διαβήτης, η κατάθλιψη και οι καρδιοπάθειες. Όσο πιο σοβαρός είναι ο κινητικός περιορισμός, τόσο πιο μεγάλη είναι και η χρόνια πίεση. Συνήθως γίνονται πιο ευάλωτα στην απώλεια του αυτοσεβασμού τους και της ικανότητάς τους να κυριαρχούν σε διάφορες καταστάσεις. Επίσης είναι αναμενόμενα τα συναισθηματικά προβλήματα, με κυριότερα την κατάθλιψη και το άγχος. Η άσκηση όμως, τα ενδυναμώνει και τα βοηθάει στην ενίσχυση της δύναμης, της λειτουργικότητας, του τρόπου με τον οποίο

βλέπουν το σώμα τους και την αντιμετώπιση του στίγματος που εισπράττουν, συχνά από την κοινωνία. Όσο πιο κινητικά δραστήρια είναι τόσο περισσότερο βελτιώνεται η διάθεσή τους και μεγαλώνει η ικανοποίηση από τις κοινωνικές τους σχέσεις.

Η συμμετοχή των ατόμων αυτών στα σπορ ενισχύει στον ψυχολογικό τομέα, όπως ακριβώς και στον τομέα της φυσικής τους κατάστασης και της υγείας. Προσφέρει σεβασμό από τη κοινωνία, αποδοχή και κύρος. Αποτελεί μια ενδιαφέρουσα προοπτική για επανένταξη και ενσωμάτωση στην κοινωνία των “ικανών”. Τέλος αναπτύσσει το αίσθημα της αυτοπεποίθησης όσον αφορά τη δημιουργία των κοινωνικών επαφών τους, έχουν μεγαλύτερη ευκαιρία για διασκέδαση, χαρά καθώς και μειώνουν το συναίσθημα της απόγνωσης και απομόνωσης που πολλοί από αυτούς νιώθουν. (Blinde & McClung, 1997).

### **9.3.6 Άσκηση σε Χρήστες Ναρκωτικών Ουσιών**

Η ενασχόληση των νέων, αλλά και ατόμων όλων των ηλικιών με την άσκηση και τα σπορ προστατεύει από την υιοθέτηση ανθυγιεινών συνηθειών και συμπεριφορών όπως είναι και η χρήση ναρκωτικών ουσιών. Αποδεδειγμένα, όσοι ασχολούνται με τη σωματική άσκηση έχουν μικρότερη σχέση με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών και νιώθουν λιγότερα αισθήματα πλήξης και απογοήτευσης, σε σχέση με όσους δεν ασχολούνται. (Baumert, Henderson, & Thomson, 1998; Θεοδωράκης & Παπαϊωάννου, 2002). Η άσκηση και ιδιαίτερα η αερόβια άσκηση, χρησιμοποιείται σε προγράμματα παρέμβασης, σε συνδυασμό με γνωστικές-συμπεριφορικές τεχνικές για να αποτρέψει τα άτομα ή να τα βοηθήσει στη διακοπή της χρήσης των ουσιών. (Weinstock, Barry, & Petty, 2008).

### **9.3.7 Άσκηση σε Καπνιστές**

Σχετικά με τη διακοπή του καπνίσματος, η άσκηση είναι ένα μέσο που μπορεί να προσφέρει ικανοποίηση, κατάλληλη ψυχική διάθεση και ευφορία, να λειτουργήσει ως μηχανισμός αυτορρύθμισης και απόσπασης ή μετατόπισης της προσοχής. Μπορεί να ενταχθεί στη ζωή όλων αυτών που αποφασίζουν να διακόψουν το κάπνισμα. Επιπλέον είναι απαραίτητο να περάσει στη συνείδηση των καπνιστών ως κάτι θετικό και εφικτό. Συνδυασμένα παρεμβατικά προγράμματα, με διαδικασίες παρότρυνσης,

ανάλογες ψυχολογικές τεχνικές παρέμβασης και κατάλληλα προγράμματα άσκησης μπορούν να εφαρμοστούν στην κατεύθυνση της διακοπής του καπνίσματος.

### **9.3.8 Άσκηση σε Παχύσαρκους**

Καθοριστικό ρόλο στον έλεγχο του βάρους και την πρόληψη της παχυσαρκίας, πέρα από την ισορροπημένη διατροφή, παίζει η άσκηση. (Polloc et al., 1998). Βασική παράμετρος αποτελεί η ένταση της άσκησης, καθώς μπορεί να ρυθμίσει το θέμα της κούρασης, την ευχαρίστηση και την αυτοπεποίθηση των ατόμων ότι μπορούν να τα καταφέρουν. Σημασία έχει η μακροχρόνια συμμετοχή και όχι οι βραχυπρόθεσμες προσπάθειες, οι οποίες, στην ουσία, δεν επιφέρουν ευεργετικά αποτελέσματα. Παράλληλα, πολλές διατροφικές διαταραχές επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής των ατόμων καθώς και τη ψυχοσύνθεσή τους. (Jekins, Hoste, Meyer, & Bissett, 2010). Έχει φανεί ότι οι διαταραχές αυτές σχετίζονται με το άγχος και την κατάθλιψη. Επιπλέον στις γυναίκες σχετίζονται με την κακοποίηση, τις διαταραχές προσωπικότητας, την τελειομανία, την εχθρικότητα και τις τάσεις καταστροφής. Γι αυτό το λόγο η ενσωμάτωση των ατόμων αυτών σε ένα παρεμβατικό πρόγραμμα άσκησης κρίνεται απαραίτητη.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10 – ΧΟΡΟΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

### 10.1 Χορός και οφέλη στην ψυχική υγεία

Υπάρχουν πολλαπλές επιδράσεις όσον αφορά το χορό στη σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων. Παρουσιάζονται δεδομένα που αφορούν τη σχέση μεταξύ του χορού, ως μία μορφή φυσικής δραστηριότητας, και της υγείας, όπως επίσης έρευνες που ασχολούνται με τη συμμετοχή των ατόμων σε προγράμματα χορού με στόχο τη βελτίωση της υγείας τους. Έρευνες έδειξαν ότι η συμμετοχή σε προγράμματα χορού είναι ένα μέσο για τη βελτίωση τόσο της σωματικής όσο και της ψυχικής υγείας των ατόμων.

Ο χορός ως φυσική δραστηριότητα, αποτελείται από επιμέρους στοιχεία, όπως η μουσική, ο ρυθμός και η κίνηση, που συμπληρώνουν το ένα το άλλο και αποτελούν μαζί ένα άρρηκτο και μοναδικό σύνολο. Είναι μια ιδιαίτερα δημοφιλής δραστηριότητα για τα άτομα κάθε ηλικίας, καθώς δεν είναι μόνο μια ευχάριστη φυσική εμπειρία, αλλά παράλληλα παρέχει πολλά σημαντικά οφέλη και ευκαιρίες. Για τους περισσότερους, ο χορός είναι πράγματι μια ευχαρίστηση: είναι άσκηση, ικανότητα, συντροφικότητα.

Παράλληλα, ο χορός έχει μεγάλη απήχηση ακόμα και στις ομάδες των ηλικιωμένων γιατί τους δίνει την ευκαιρία να διασκεδάσουν όπως έκαναν και στα εφηβικά τους χρόνια (Atchley, 1993). Άλλοι δέθηκαν με το χορό, καθώς η δραστηριότητα αυτή αποτέλεσε, από την εφηβεία τους μέχρι και τα γηρατειά τους, τη βασική κοινωνική τους δραστηριότητα. Άλλοι πάλι έπαιρναν μέρος σε διάφορες δραστηριότητες χορού γιατί σ' αυτές μπορούσαν να συναντήσουν άτομα του αντίθετου φύλου. Έτσι, η συμμετοχή στη δραστηριότητα του χορού καλύπτει όλες τις πτυχές που ήταν και είναι σημαντικές σε όλες τις ηλικίες, όπως: μουσική, φορεσιές, εθιμοτυπία, σεξουαλικοί κώδικες κ.ά. Όλα αυτά δίνουν έμφαση στην απόλαυση που απορρέει από τη συμμετοχή στο χορό. Η μουσική είναι ακόμη ένα σημαντικό

συστατικό της ευχαρίστησης, καθώς τα άτομα την απολαμβάνουν και εκφράζονται μέσα από αυτή (Cooper & Thomas, 2002). Επίσης, ο χορός με μέλη της οικογένειας μπορεί να δυναμώσει τις οικογενειακές σχέσεις, ενώ ο χορός με φίλους μπορεί να διευρύνει τον κοινωνικό κύκλο (Leisure & Cultural Services Department, 2005).

Μπορεί επίσης να ειπωθεί ότι ο χορός αποτελεί τη γλώσσα του σώματος. Φέρει μέσα του, τη θεραπευτική ικανότητα του συμβολισμού, που οδηγεί στη χοροθεραπεία. Το σώμα, μέσω του χορού, γίνεται το όχημα για να περάσει κανείς από τη Φύση στον Πολιτισμό. Απευθύνεται, λοιπόν, ο χορός σ' ένα πολυδιάστατο σώμα όπου είναι παρόντα όλα τα επίπεδα: βιολογικό, κοινωνικό, ψυχολογικό, καλλιτεχνικό και θρησκευτικό. Αποτελεί δραστηριότητα σωματική και ψυχική, ατομική και συλλογική, που αντιπροσωπεύει άθληση και τέχνη, ψυχαγωγία και πνευματική άσκηση (Schott-Billmann, 1997).

Από την αρχαιότητα είχε γίνει κατανοητή η συσχέτιση μεταξύ σωματικής και πνευματικής ευεξίας, καθώς και η αντίληψη ότι η σωματική άσκηση συντείνει στη διατήρηση της υγείας. Η συμβολή της άσκησης βρίσκεται πολύ κοντά στους στόχους της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας για την υγεία, η οποία ορίζεται ως η κατάσταση της πλήρους φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, και όχι απλά η απουσία ασθενειών ή αναπηριών. Η ευρεία ονομασία ψυχική υγεία συμπεριλαμβάνει επίσης πολλούς παράγοντες, όπως το άγχος και την κατάθλιψη που παρουσιάζονται συχνά σε πληθυσμούς με κλινικά συμπτώματα-τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας, τις αντιδράσεις στρες και τη συνολική ποιότητα ζωής (Berger, Owen, & Man, 1993).

Σήμερα είναι επιστημονικά τεκμηριωμένο ότι η συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες αποτελεί σημαντικό παράγοντα που συμβάλλει στην ψυχική ισορροπία, προάγει την ψυχολογική κατάσταση των ασκούμενων και είναι το καλύτερο προληπτικό μέσο για παθήσεις όπως η αρτηριοσκλήρυνση, η υπέρταση, οι καρδιαγγειακές παθήσεις, ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου II, η οστεοαρθρίτιδα, η οστεοπόρωση, η παχυσαρκία, κάποιες μορφές καρκίνου, οι ενοχλήσεις στο πεπτικό σύστημα. Η τακτική αεροβική άσκηση, όπως ο χορός και άλλες φυσικές δραστηριότητες (περπάτημα, τζόκινγκ, κολύμβηση), είναι ωφέλιμη για τη γενική σωματική και ψυχική υγεία τόσο των ενήλικων, όσο και των ηλικιωμένων ατόμων (Krawczynski & Olszewski, 2000).

Επιπλέον έχει τονιστεί η συμβολή του χορού στη χαλάρωση τόσο της ψυχής, όσο και του σώματος, το οποίο μπορεί να προετοιμαστεί για συμμετοχή σε επίπονη άσκηση (Αλιγιζάκης, Κατώνης, Timmons-Παπαγεωργίου, & Γιγουρτάκης, 2002; Lindemann, 1999). Όσον αφορά τα ηλικιωμένα άτομα, μέσω του χορού μπορούν να εξωτερικεύσουν μεγάλα αποθέματα ενέργειας που κρύβουν μέσα τους. Όταν οι ηλικιωμένοι ξεκινούν να ασχολούνται με το σώμα τους νιώθουν ήδη πολλά χρόνια νεότεροι. Τόσο ο χορός όσο και η βελτίωση της φυσικής τους κατάστασης γίνεται τρόπος ζωής, καθώς μέσω του χορού δίνεται η δυνατότητα περιορισμού χρόνιων παθήσεων. Έτσι, οι περισσότεροι ηλικιωμένοι άρχισαν τα τελευταία χρόνια να συμμετέχουν σε δραστηριότητες χορού και αυτό όχι μόνο για να αναζωπυρωθεί το πάθος της νεότητάς τους (Cooper & Thomas, 2002), αλλά κυρίως για την υγεία τους, καθώς η υγεία είναι το κυριότερο κίνητρο για συμμετοχή των ηλικιωμένων ατόμων σε προγράμματα άσκησης (Cheung & Wong, 2001).

## 10.2 Χορός, ηλικιωμένοι και ψυχική υγεία

Με την αύξηση της ηλικίας και τη σύγχρονη βιολογική παρακμή του ανθρώπου, οι στρεσογόνοι παράγοντες αλλάζουν. Επίσης αλλάζουν και οι πνευματικές και φυσικές ικανότητες του ανθρώπου για την αντιμετώπισή τους. Κάποια πράγματα που κάποτε εκτελούνταν εύκολα, σε προχωρημένη ηλικία μεταμορφώνονται σε στρεσογόνα εμπόδια, δημιουργώντας σοβαρές επιπλοκές για τους ηλικιωμένους. Αποτέλεσμα υπερβολικού ή παρατεταμένου στρες αποτελεί η εμφάνιση οξείας και χρόνιας ασθένειας. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι περίπου το 20% του πληθυσμού βιώνει μία σοβαρή συναισθηματική διαταραχή ή διαταραχή διάθεσης κάποια στιγμή στη ζωή (Biddle, 1993), ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι πάνω από το 40% του Αμερικάνικου ενήλικου πληθυσμού υποφέρει από ένα επεισόδιο ψυχιατρικής σημασίας στη διάρκεια της ζωής του (Dishman, 1989).

Καθώς ο άνθρωπος μεγαλώνει, πολύ συχνά δέχεται τις αλλαγές στην υγεία ως αποτέλεσμα της περασμένης ηλικίας περισσότερο παρά ενοχοποιεί τον καθιστικό τρόπο ζωής, τις κοινωνικές προσμονές ή διαπροσωπικούς παράγοντες



(Kirschenbaum, 1987). Τα ηλικιωμένα άτομα, επίσης, τείνουν να εμφανίζουν διαταραχές στην ψυχική λειτουργία, συνοδευόμενες από μεταβολές της διάθεσης και μείωση της γνωστικής απόδοσης. Για να υπερνικηθεί η αρνητική στάση απέναντι στο γήρας, τα ηλικιωμένα άτομα πρέπει να υιοθετούν έναν τρόπο ζωής περισσότερο δραστήριο διατηρώντας το σώμα τους ενεργό, το μυαλό τους εύστροφο και παραμένοντας κοινωνικά δραστήρια (Gandee, Knierim, & McLittle-Marino, 1998). Ελάχιστοι ηλικιωμένοι συμμετέχουν ενεργά σε αθλητικές δραστηριότητες αναψυχής και σε δομημένα προγράμματα άσκησης (Harahousou, 1999). Εντούτοις, οι ηλικιωμένοι που συμμετέχουν σε φυσικές δραστηριότητες έχουν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής διάθεσης και πνευματικής εγρήγορσης, είναι ικανοποιημένοι από τη ζωή τους, χαιρόνται μεγαλύτερα διαστήματα ανεξαρτησίας και αυτονομίας και γενικά ζουν πιο ευτυχισμένοι (Mahon & Searle, 1994).

Η άσκηση στα ηλικιωμένα άτομα δεν έχει ως στόχο αποκλειστικά τη σωματική εκγύμναση, αλλά την πρόληψη και αντιμετώπιση διαφόρων παθήσεων, καθώς και την απελευθέρωση των συναισθημάτων, τη σύναψη και τη σύσφιξη σχέσεων. Ένας τρόπος για να επιτευχθούν όλα αυτά είναι η χρησιμοποίηση της κίνησης και ιδιαίτερα του χορού, ο οποίος είναι ένα βασικό μέσο θεραπευτικής παρέμβασης για τα ηλικιωμένα άτομα, καθώς ασκεί θετικές σωματικές, ψυχοσυναισθηματικές και κοινωνικές επιδράσεις (Κωνσταντινίδου, Χαραχούσου, & Καμπίτσης, 2002). Ο χορός, άλλωστε, είναι μία από τις πιο δημοφιλείς δραστηριότητες για τους ηλικιωμένους.

Οι ηλικιωμένοι έχουν πολύ ελεύθερο χρόνο και μπορούν να τον ξοδέψουν ενεργά, σε κοινωνικές δραστηριότητες με κύριο μέλημα την προαγωγή της σωματικής και ψυχικής τους υγείας. Σε σχετικές έρευνες διατυπώνεται η άποψη ότι ο χορός βελτιώνει το ηθικό, μειώνει το αίσθημα της μοναξιάς και μπορεί να συμβάλλει στην αποκατάσταση ορισμένων παθήσεων ή ψυχιατρικών και ψυχικών καταστάσεων (Erwin-Grabner, Goodill, Hill, & Von Neida, 1996). Σε συναισθηματικό επίπεδο, ο χορός βοηθά τους ηλικιωμένους να αισθανθούν πιο χαρούμενοι και να ξεπεράσουν το θυμό, την απογοήτευση και την απώλεια, ενώ σε διανοητικό επίπεδο, επιδιώκει να ενισχύσει τις γνωστικές δεξιότητες, το κίνητρο και τη μνήμη (Medicomm Incorporation, 2004).

Ο χορός, επιπλέον, προσφέρει ευκαιρία κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Επιτρέπει στα άτομα να εξωτερικεύουν κάποιες από τις εσωτερικές τους σκέψεις και τα συναισθήματα και στη συνέχεια να τα εκφράζουν μέσα από την κίνηση. Η απομνημόνευση μιας ρουτίνας και η εκτέλεσή της με το σώμα αυξάνει την αυτοεκτίμηση των ηλικιωμένων ατόμων. Ακόμη, επειδή ο χορός είναι μια μορφή άσκησης και η άσκηση αναγνωρίζεται ως μέσο μείωσης του στρες, οι δραστηριότητες χορού μπορούν να συμβάλλουν στη μείωση της σωματικής και συναισθηματικής έντασης.

Μη συναγωνιστικές ασκήσεις και δραστηριότητες χορού παρέχουν μία διέξοδο για τις φυσικές εντάσεις και τις ορμόνες του στρες που μας οδηγούν σε μία απόκριση fight or flight. Επιπλέον, οι εμπειρίες κίνησης, κατά το χορό, δίνουν τη δυνατότητα στους ηλικιωμένους να κερδίσουν μία αίσθηση μοναδικότητας με το εσωτερικό του εαυτού τους και να γνωρίσουν καλύτερα την εσωτερική ενέργειά τους. Προσθέτουν, επίσης, ισορροπία στη ζωή των ηλικιωμένων ατόμων και φέρνουν ένα αίσθημα ολοκλήρωσης και ευεξίας (Birkel, 1998).

Ο χορός οδηγεί τα άτομα της τρίτης ηλικίας σε εσωτερική ισορροπία, χαλάρωση και άνεση. Δίνει τις βάσεις για φαντασία που είναι μια καλή φυγή απ' τα προβλήματα της καθημερινής ζωής. Έτσι, λοιπόν, ικανοποιεί και την ανάγκη για προσωπική έκφραση. Ακόμη, ο χορός είναι ένα τέλειο μέσο για διέξοδο από την πνευματική ένταση, τις δυσάρεστες εμπειρίες, την αίσθηση ασθένειας που βιώνουν κύρια οι ηλικιωμένοι. Γι' αυτό χρησιμοποιείται παγκοσμίως για φυσική και ψυχική ανανέωση. Είναι σημαντική, λοιπόν, η θεραπευτική λειτουργία του χορού, καθώς χρησιμοποιείται ως αντίδοτο στην καθημερινή ένταση και το άγχος. Έτσι, ο χορός επαναφέρει εσωτερική ηρεμία και συγκρότηση (Mazczuk, 1987). Ο χορός παρέχει ανακούφιση/διάλειμμα από τα προβλήματα της καθημερινότητας και μ' αυτό τον τρόπο βελτίωση της ψυχικής υγείας (Leisure & Cultural Services Department, 2005). Είναι ολοφάνερη, λοιπόν, και διαρκής η εξισορροπητική/θεραπευτική λειτουργία του χορού.

Επιπλέον, ο χορός δίνει μια αίσθηση σταθερότητας, που είναι περισσότερο αναγκαία για τα άτομα τρίτης ηλικίας. Τα άτομα τρίτης ηλικίας, λοιπόν, απασχολούμενα με το χορό προσκολλώνται σε κάτι που τους είναι ήδη γνωστό και έτσι όταν σταματούν για κάποιους λόγους και ξανά επιστρέφουν, είναι σαν να μην

είχαν σταματήσει ποτέ. Ο δυναμισμός και η θέληση για διασκέδαση, στην περίπτωση του χορού, εκφράζεται σε όλες τις πτυχές της συμμετοχής στο χορό: στην εκτέλεση των βημάτων, στην κοινωνικότητα, το ντύσιμο, την αίσθηση χιούμορ.

Εκτός τούτων, ο χορός βοηθά τους ηλικιωμένους να βελτιώσουν την εξωτερική τους εμφάνιση. Οι ηλικιωμένοι χορευτές έχουν την ανάγκη να αισθάνονται όμορφα, γιατί το να ντυθούν καλά και να φαίνονται ωραίοι θεωρείται μεγάλη προσπάθεια και μάχη ενάντια στην ψυχική και φυσική φθορά λόγω του γήρατος. Η φροντίδα της εξωτερικής τους εμφάνισης δημιουργεί θετική εικόνα για τον εαυτό τους. Η ικανότητα στο χορό, άλλωστε, είναι ανεξάρτητη από την ηλικία. (Gubrium & Holstein, 2000) Έτσι, κάποιοι μόνο ηλικιωμένοι θεωρούν τον εαυτό τους πραγματικά μεγάλο και ανίκανο να χορέψει, ενώ άλλοι θεωρούν ότι η ηλικία είναι άσχετη με το αν κάποιος χορεύει καλά ή όχι.

Η ικανότητα του χορευτή είναι σημαντικότερη παρά το ίδιο το σώμα (Sherlock, 1993). Επιπλέον, στις ομάδες χορού υπάρχει συλλογικό πνεύμα και κατανόηση και αυτό είναι καλό καθώς οι συμμετέχοντες αισθάνονται ότι ανήκουν κάπου. Το να κινούνται όλοι μαζί είναι μια ισχυρή δύναμη στη συναισθηματική σύνδεση του ατόμου με την ομάδα, γεγονός που έχει αποδοθεί στο χορό σε πολλές ιστορικές και κοινωνικές περιόδους.

Για τα άτομα τρίτης ηλικίας είναι σημαντικό, ακόμη, το γεγονός ότι μέσω της επιβεβαίωσης, της αναγνώρισης των προσπαθειών τους, αλλά και της ελευθερίας, σωματικής και ψυχικής, που νιώθουν όταν χορεύουν, ενισχύεται η θετική σκέψη, ο ενθουσιασμός, η χαρά και η ικανοποίηση. Ακόμη, μέσα στο πλαίσιο της φιλίας και της στενής σχέσης, που αναπτύσσεται μεταξύ των χορευτών, μειώνεται ο φόβος, το άγχος, η ανασφάλεια ότι είναι μόνοι, βοηθούν και συμπαραστέκονται ο ένας στον άλλον, αποκτούν πίστη, αισιοδοξία και διάθεση για τη ζωή.

Τα ηλικιωμένα άτομα, επομένως, που ασχολούνται με το χορό, ως χορευτές, μπορεί να αισθάνονται πιο έντονα τις ωφέλειες στην υγεία τους, σωματική και ψυχική, αλλά να αισθάνονται και πολύ καλύτερα σε σχέση με τους συνομηλικούς τους. Επίσης έχουν καλύτερη εικόνα για τα μέλη και τις λειτουργίες του σώματός τους, καθώς και μεγαλύτερη ικανοποίηση σε σχέση με συνομηλικούς που δε συμμετέχουν σε ανάλογα προγράμματα. Ακόμη οι ηλικιωμένοι χορευτές συνειδητοποιούν ότι είναι πιο ενεργοί από τα ζευγάρια τους (κοινωνικές συγκρίσεις),

έχουν αίσθηση επίτευξης και ολοκλήρωσης και καθορίζουν την υγεία τους σε θετικούς όρους (Ransford, & Palisi, 1996). Αυτό συμβαίνει, πιθανά, όχι μόνο επειδή οι ηλικιωμένοι χορευτές επενδύουν περισσότερο σ' αυτή τη δραστηριότητα, αλλά επειδή ο χορός ως σωματική δραστηριότητα κάνει τα άτομα να αισθάνονται λιγότερο τρωτά στις ασθένειες. Αναδεικνύεται, μ' αυτό τον τρόπο, η αξία του χορού ως μορφή άσκησης.

Συνεπώς, μπορεί να ειπωθεί ότι ο χορός ως σωματική δραστηριότητα μπορεί να είναι ιδιαίτερα ωφέλιμος στη διατήρηση και βελτίωση της υγείας (Πίκουλα, Μαυροβουνιώτης, & Αργυριάδου, 2005).

Πριμοδοτεί το ευ ζην, ισχυροποιεί την αυτοπεποίθησή τους, ευνοεί τις διαπροσωπικές σχέσεις, απομακρύνει το αίσθημα της απομόνωσης, βελτιώνει την ποιότητα ζωής και τέλος ενδείκνυται για όσους πάσχουν από διαταραχές μνήμης. Οι ηλικιωμένοι, συνεπώς, είναι μία από τις πληθυσμιακές ομάδες που μπορεί να ωφεληθεί ιδιαίτερα από το χορό (Erwin-Grabner, Goodill, Hill, & Von Neida).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11 – ΡΟΛΟΣ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ

### 11.1 Χρησιμότητα επαγγελματιών ψυχικής υγείας

Διάφορες ψυχικές διαταραχές μπορούν να ωφεληθούν από τα προγράμματα άσκησης και γι' αυτό το λόγο απαιτούνται καλά ελεγμένες δοκιμές. Σε αυτές συμπεριλαμβάνονται η κατά περίπτωση θεραπεία της κατάθλιψης, οι καταστάσεις άγχους, τα εξωπυραμидικά συμπτώματα της νευροληπτικής φαρμακευτικής αγωγής, και η εξάρτηση από οπιοειδή.

Μπορεί να υπάρξουν σημαντικές επιπτώσεις για την πρόληψη των ελασσόνων ψυχικών διαταραχών εάν μπορεί να αποδειχτεί με αξιοπιστία ότι η συχνή άσκηση είναι σημαντική για την ψυχική υγεία. Παρ' όλα αυτά το άτομο χρειάζεται αρκετή δόση κινήτρου και αυτοελέγχου για να συμμορφωθεί με ένα συχνό πρόγραμμα άσκησης. Τα άτομα με Ελάσσονες Διαταραχές Διάθεσης συνήθως έχουν έλλειψη αυτοπεποίθησης, και τα κλινικά καταθλιπτικά άτομα αναμφισβήτητα θα έχουν έλλειψη των κινήτρων που απαιτούνται για να ξεκινήσουν ένα ατομικό πρόγραμμα άσκησης. Για το λόγο αυτό ένας ασθενής μπορεί τελικά σχεδόν πάντα να χρειάζεται την υποστήριξη και την εκπαίδευση από έναν επαγγελματία υγείας όπως είναι ο ψυχοθεραπευτής.

Οι κλινικά ψυχιατρικοί ασθενείς είναι σε λιγότερο καλή φυσική κατάσταση και περισσότερο παχύσαρκοι σε σχέση με τα μη – ιδρυματοποιημένα άτομα, πράγμα το οποίο μπορεί να είναι αποτέλεσμα της στασιμότητας και της αυξημένης όρεξης που έρχεται ως αποτέλεσμα των ψυχοτρόπων φαρμάκων ή μπορεί να είναι μέρος των συμπτωμάτων των ίδιων των ψυχιατρικών διαταραχών (για παράδειγμα η απάθεια και η κινητική καθυστέρηση). Έτσι λοιπόν μόνο από τη σωματική σύσταση τέτοιοι ασθενείς θα μπορούσαν να ωφεληθούν από συχνή σωματική άσκηση και αυτό θα έπρεπε να ενθαρρύνεται έντονα. (D. M. W. de Coverley Veale, 1987)

## 11.2 Ρόλος επαγγελματιών υγείας

Ο ρόλος των επαγγελματιών του χώρου, καθηγητών φυσικής αγωγής και αθλητικών ψυχολόγων, είναι να μειώσουν τα αρνητικά συναισθήματα, που, πολλές φορές, γεννιούνται στα σπορ, από τις στρεσογόνες καταστάσεις, το άγχος, το θυμό, τη στεναχώρια και τις ανησυχίες, και να ενισχύουν τα άτομα με συναισθήματα χαράς, θετικής διέγερσης και ευχαρίστησης (Uphil, McCathy, & Jones, 2009).

## 11.3 Ψυχοεκπαίδευση

Η ψυχοεκπαίδευση αποτελεί μια μέθοδο που βοηθά τις οικογένειες και τους ασθενείς να αντιμετωπίσουν καλύτερα την ψυχική νόσο. Θεωρείται αναπόσπαστο μέρος της σύγχρονης και ολοκληρωμένης θεραπευτικής αντιμετώπισης για τη σχιζοφρένεια.

Η οικογένεια θεωρείται ως ένα κοινωνικό, συναισθηματικό και συμπεριφορικό σύστημα, καθώς και συντελεστής μιας θεραπευτικής διαδικασίας. (Kotrotsiou et al., 2006). Η ύπαρξη ενός υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου, γύρω από την οικογένεια του ασθενούς, μπορεί να επιφέρει σημαντική βελτίωση. Αυτό το βήμα αποτελεί και την αφετηρία των ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων.

Οι ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις στηρίζονται στην επαρκή ενημέρωση για τη φύση της ψυχικής νόσου και τις προσφερόμενες θεραπείες. Επίσης η ψυχοεκπαίδευση τείνει να έχει κλινικό χαρακτήρα, και παρέχεται από επαγγελματίες υγείας. Στόχος είναι να επιτευχθεί όσο το δυνατόν πιο ολοκληρωμένη κατανόηση της ψυχικής νόσου, καθώς και των τρόπων αντιμετώπισης αυτής, αλλά και τη διαλεύκανση των μύθων για την αιτιολογία και θεραπεία της νόσου.

Επιπλέον, μέσω της ψυχοεκπαίδευσης, και ιδιαίτερα μέσα από την άσκηση που περιλαμβάνει, επιτυγχάνονται δεξιότητες επίλυσης του άγχους, της δυσλειτουργικής επικοινωνίας καθώς και παροχή στήριξης στα μέλη της οικογένειας του πάσχοντος για την αντιμετώπιση προβλημάτων που προκύπτουν. Παράλληλα, η

ψυχοεκπαίδευση στοχεύει στη μείωση της οικογενειακής επιβάρυνσης και στην αποφυγή της κοινωνικής απομόνωσης και του στιγματισμού.

Τέλος, έχει διαπιστωθεί ότι οι ασθενείς που έχουν συμμετάσχει σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες, παρουσιάζουν βελτίωση στην πρόληψη των υποτροπών, συμμορφώνονται με τη φαρμακευτική αγωγή, και παρουσιάζουν καλύτερη κοινωνική προσαρμογή, καθώς και απομυθοποιούν τη ψυχική τους νόσο. (Rose et al., 2006)

## **ΜΕΡΟΣ Β' – ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ**



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13 – ΕΡΕΥΝΑ

Η έρευνα την οποία πραγματοποιήσαμε έχει ως θέμα της, ή αλλιώς σαν γνωστικό αντικείμενο τα εξής: «Η άσκηση σε μέλη γυμναστηρίων ή/και αθλητικών συλλόγων της Πάτρας από 15 ετών και άνω και ο βαθμός επιρροής της στη ψυχική τους υγεία».

### 13.1 Γενικός Σκοπός και Στόχοι έρευνας

Πιο αναλυτικά στη συνέχεια θα εξετάσουμε τον σκοπό και τους στόχους της έρευνας. **Σκοπός** της έρευνάς μας, ήταν η προσπάθεια για διερεύνηση του κατά πόσο η άσκηση συμβάλλει στη βελτίωση ή την επιδείνωση της ψυχικής διάθεσης και της υγείας.

**Στόχοι** της έρευνας μας ήταν:

1. Η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ της άσκησης και της ψυχικής υγείας.
2. Ο προσδιορισμός του αν τα άτομα είναι σε θέση να συσχετίσουν την άσκηση με τη ψυχική τους υγεία.
3. Διερεύνηση των κινήτρων που οδηγούν στην άσκηση, και το αντίστροφο.
4. Η διερεύνηση της συχνότητας άσκησης και η επιρροή της στο άγχος.
5. Η διερεύνηση της χρησιμότητας της άσκησης στην πρόληψη διαταραχών.
6. Η αυτο-αξιολόγηση των ατόμων σχετικά με τα ψυχοσωματικά σημάδια άγχους που πιθανόν να εμφανίζουν. (Σύμφωνα με τη κλίμακα άγχους του Beck, βλ. παρακάτω).

Ο σκοπός και οι επιμέρους στόχοι που είχαμε θέσει για την έρευνά μας, επετεύχθησαν, και αναλύονται παρακάτω.

## 13.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα τα οποία χρησιμοποιήσαμε αρχικά για να αναλύσουμε και να χωρίσουμε σε τμήματα την έρευνά μας και έπειτα για να καταλήξουμε στη δημιουργία των ερωτημάτων για το ερωτηματολόγιο είναι τα εξής:

1. Κατά πόσο και γιατί οι ενήλικοι αθλούνται γενικά
2. Ποιες είναι οι συνθήκες της άσκησης (διάρκεια, συχνότητα- χρόνος, χώρος)
3. Ποιά η επίδραση της άσκησης στη ψυχολογία των ατόμων
4. Κατά πόσο αναγνωρίζεται η συσχέτιση άσκησης και ψυχικής υγείας
5. Κατά πόσο η άσκηση συμβάλει στην πρόληψη εμφάνισης ψυχικών διαταραχών
6. Το επίπεδο του άγχους των ατόμων (Κλίμακα Beck)

## 13.3 Σημαντικότητα της Έρευνας

Η σημαντικότητα της συγκεκριμένης έρευνας στηρίζεται σε τρεις (3) λόγους που αφορούν:

- i. Την νεωτερικότητα του θέματος σχετικά με την συσχέτιση της άσκησης με την ψυχική υγεία.
- ii. Την έλλειψη συστηματικών ελληνικών μελετών της επιστημονικής κοινότητας για το συγκεκριμένο θέμα.
- iii. Μπορεί να δώσει έναυσμα για περαιτέρω μελέτη και διερεύνηση.

## 13.4 Μεθοδολογία Έρευνας

### 13.4.1 Μέθοδος Έρευνας

Η μεθοδολογία την οποία ακολουθήσαμε για την εκτέλεση της έρευνας είναι αυτή της επισκόπησης. Το είδος της έρευνας που πραγματοποιήσαμε είναι η ποσοτική. Σύμφωνα με τους Cohen et al. (2007), *οι έρευνες αυτές εξετάζουν άτομα, ομάδες, θεσμούς, μεθόδους και στοιχεία προκειμένου να περιγράψουν, να συγκρίνουν να αντιπαραβάλουν, να κατηγοριοποιήσουν, να αναλύσουν και να ερμηνεύσουν τα πρόσωπα και τα γεγονότα που απαρτίζουν τα διάφορα πεδία έρευνάς τους*. Κατά κανόνα οι επισκοπήσεις συλλέγουν δεδομένα σε ένα συγκεκριμένο χρονικό σημείο, αποσκοπώντας στο να περιγράψουν τη φύση των υπάρχουσών συνθηκών ή να εντοπίσουν σταθερές με βάση τις οποίες μπορούν να συγκριθούν οι υπάρχουσες συνθήκες ή να προσδιορίσουν τις σχέσεις που υπάρχουν ανάμεσα σε συγκεκριμένα γεγονότα.

Γι' αυτούς τους λόγους επιλέξαμε και τη συγκεκριμένη μεθοδολογία, αφού ασχολούμαστε με μία ομάδα πληθυσμού με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, και μέσα από την έρευνά μας προσπαθούμε να αποδείξουμε ότι πραγματικά ακολουθούν μια συγκεκριμένη στάση ζωής, ενώ παράλληλα απευθυνόμαστε για ένα θέμα επίκαιρο.

Οι δειγματοληπτικές έρευνες, άλλωστε, διεξάγονται σχεδόν πάντα ως μέρος ενός μη πειραματικού προκαθορισμένου σχεδίου. Οι περισσότερες δειγματοληπτικές έρευνες διεξάγονται για περιγραφικούς σκοπούς. Μπορούν να προσφέρουν πληροφορίες σχετικά με την κατανομή ενός μεγάλου εύρους «ανθρώπινων χαρακτηριστικών» και για τις σχέσεις μεταξύ αυτών των χαρακτηριστικών. Επιπλέον μπορούμε να τις χρησιμοποιήσουμε για να ερμηνεύσουμε τα υπό μελέτη φαινόμενα και τα πρότυπα στα αποτελέσματα που προέκυψαν. (Robson, 2010)

Ο τρόπος δειγματοληψίας που θέσαμε είναι η βολική δειγματοληψία μη πιθανοτήτων, αφού μας συνέφερε περισσότερο, λόγω της προσβασιμότητας του δείγματος, από γυμναστήρια και αθλητικούς συλλόγους τα οποία βρίσκονται κοντά στον τόπο σπουδών μας, και είναι ιδιαίτερα προσβάσιμα.

Η επιλεκτικότητα η οποία ενσωματώνεται μέσα σε ένα δείγμα μη πιθανοτήτων προέρχεται από την εστίαση του ερευνητή σε μια συγκεκριμένη ομάδα και υπό την πλήρη επίγνωση του γεγονότος ότι το δείγμα δεν είναι αντιπροσωπευτικό του ευρύτερου πληθυσμού. Το συγκεκριμένο δείγμα είναι αντιπροσωπευτικό μόνο του ίδιου του εαυτού του. Συχνά ο παραπάνω τύπος δείγματος χρησιμοποιείται σε έρευνες μικρής κλίμακας, δηλαδή σε έρευνες όπου δεν υπάρχει καμία πρόθεση να γίνουν προσπάθειες για γενίκευση των αποτελεσμάτων πολύ συχνά η συγκεκριμένη δειγματοληψία χρησιμοποιείται στις εθνογραφικές ερευνητικές μελέτες, στην έρευνα δράση και στις μελέτες περιπτώσεως.

Παρά τα μειονεκτήματα τα οποία προκύπτουν από τη μη αντιπροσωπευτικότητά τους, λόγω του ότι είναι πολύ λιγότερο πολύπλοκη η δημιουργία τους, είναι πολύ λιγότερο δαπανηρά και ταυτόχρονα μπορούν να αποδειχτούν ιδιαιτέρως επαρκή σε περιπτώσεις που οι ερευνητές δεν επιδιώκουν να γενικεύσουν τα αποτελέσματα τους πέρα από το δείγμα που έχουν επιλέξει ή σε περιπτώσεις που απλά εφαρμόζουν ένα πιλοτικό ερωτηματολόγιο σαν ένα προοίμιο της βασικής ερευνητικής τους μελέτης. (Robson, 2010)

#### **13.4.2 Φάσεις εκτέλεσης έρευνας**

Η διεξαγωγή της έρευνας διήρκησε συνολικά τρεις (3) μήνες, από το Δεκέμβριο του 2012, έως τον Μάρτιο του 2013. Με βάση τη μέθοδο της επισκόπησης που χρησιμοποιήθηκε, η έρευνα διαχωρίστηκε σε τρεις (3) φάσεις. Συγκεκριμένα αυτές είναι, η προκαταρκτική φάση, η κύρια φάση (κατά την οποία έγινε η διεξαγωγή της έρευνας) και η φάση της στατιστικής ανάλυσης των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Αρχικά εντοπίσαμε τη συσχέτιση μεταξύ της γυμναστικής και της ψυχικής υγείας, η οποία έδωσε έναυσμα για την διεξαγωγή της έρευνας. Στη συνέχεια έγινε η συγκεκριμενοποίηση του γενικού στόχου της έρευνας, η εκπόνηση των ερευνητικών ερωτημάτων και των ερευνητικών υποθέσεων. Παράλληλα με τη σύνταξη του ερωτηματολογίου, πραγματοποιήσαμε πιλοτική έρευνα [μοιράστηκαν δέκα (10) ερωτηματολόγια], με σκοπό την καλύτερη δυνατή προετοιμασία του, ώστε εν τέλει να καταλήξουμε και σε περισσότερο αξιόπιστα αποτελέσματα.

Αφού επιλέξαμε και εντοπίσαμε τον πληθυσμό και το δείγμα μας, επιλέξαμε τις αντίστοιχες δομές (γυμναστήρια και αθλητικοί σύλλογοι) που αφορούσαν τον

πληθυσμό και το δείγμα μας. Έχοντας επιλέξει να διεξάγουμε ποσοτική έρευνα, μέσω βολικής δειγματοληψίας, αναζητήσαμε μέσα από λίστα αθλητικών συλλόγων και γυμναστηρίων της Πάτρας που βρήκαμε διαθέσιμη στον τηλεφωνικό οδηγό, τα πιο προσιτά και δημοφιλή ως προς το κέντρο της Πάτρας.

Η διαδικασία διανομής των ερωτηματολογίων μας ξεκίνησε στις 13 Φεβρουαρίου 2013. Συνολικά διανέμαμε 210 ερωτηματολόγια σε 13 Γυμναστήρια και 4 Αθλητικούς Συλλόγους της Πάτρας. Κατά την διάρκεια των επισκέψεων στις αντίστοιχες δομές προσκομιζόταν μια τυπική συστατική επιστολή της γραμματείας του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Α.Τ.Ε.Ι Πατρών, ενημερώνοντας τους εκπροσώπους των δομών ως προς τον στόχο της ερευνητικής διαδικασίας έτσι ώστε να συνεργαστούν στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Η ακριβής διαδικασία που ακολουθήσαμε ήταν η γνωριμία και η ενημέρωση των ιδιοκτητών των γυμναστηρίων και των προέδρων των αθλητικών συλλόγων για την έρευνα, το σκοπό και τους στόχους της. Στη συνέχεια, οι ίδιοι απευθύνθηκαν σε άτομα πρόθυμα να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο μας και μετά από ένα εύλογο χρονικό διάστημα (1–2 εβδομάδες) ξεκίνησε η συλλογή των απαντημένων ερωτηματολογίων. Όλη αυτή η διαδικασία διήρκησε περίπου ένα μήνα και μας απέφερε δείγμα περίπου 202 ερωτηματολογίων.

Αρχικά είχαμε σχεδιάσει την έρευνα να πραγματοποιηθεί εκτός από τα γυμναστήρια και τους αθλητικούς συλλόγους και στο τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών από όπου θα προερχόταν η ομάδα ελέγχου μας. Λόγω όμως της τεταμένης κατάστασης που παρουσιάστηκε στο τμήμα μας, της έλλειψης χρόνου και της παρατεταμένης αποχής από τα μαθήματα αποφασίσαμε την εκτέλεση της έρευνας μόνο στους προαναφερθέντες χώρους.

Τέλος πραγματοποιήθηκαν η κωδικοποίηση και η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας με βάση το στατιστικό πακέτο για κοινωνικές επιστήμες S.P.S.S. (19.0), η σύνδεση των αποτελεσμάτων της έρευνας με το θεωρητικό υπόβαθρο του βιβλιογραφικού μέρους της μελέτης αυτής, η διεξαγωγή συμπερασμάτων της συνολικής εργασίας και η παρουσίαση των προτάσεων και των εισηγήσεων για το συγκεκριμένο θέμα.

Πιο αναλυτικά, το δικτυόγραμμα το οποίο ακολουθήσαμε για την εκτέλεση της παρούσας έρευνας έχει ως εξής:

- 1) 21 Μαΐου – Εκκίνηση διαδικασίας εκτέλεσης πτυχιακή μετά ανάθεσης
- 2) 1 Ιουλίου – Συμφωνία ως προς ενότητες προς αναζήτηση
- 3) 9 Ιουλίου – Αναζήτηση βιβλιογραφίας σχετικά με τη μελέτη
- 4) 22 Οκτωβρίου – Καθορισμός της μεθοδολογίας, του είδους της έρευνας, των εργαλείων, του πληθυσμού και του δείγματος της μελέτης μας
- 5) 5 Νοεμβρίου – Αρχή σχεδιασμού Ερωτηματολογίου
- 6) 12 Νοεμβρίου – Διόρθωση και συμβουλή από άλλους επαγγελματίες του χώρου, σχετικά με τη δομή και διορθώσεις του ερωτηματολογίου
- 7) 30 Νοεμβρίου έως 2 Δεκεμβρίου – Διεξαγωγή έρευνας σε πιλοτικό δείγμα 10 ατόμων
- 8) Εξασφάλιση άδειας διεξαγωγής έρευνας (από ΑΤΕΙ Πατρών) [παράρτημα 1]
- 9) 13 Φεβρουαρίου – Εκκίνηση διανομής ερωτηματολογίων σε αθλητικούς συλλόγους και γυμναστήρια της Πάτρας
- 10) 15 Μαρτίου – Τελική συλλογή όλων των ερωτηματολογίων
- 11) 18 Μαρτίου έως 22 Μαρτίου – Οικονομική καταμέτρηση και ανάλυση των δεδομένων
- 12) 25 Μαρτίου – Εξαγωγή των τελικών συμπερασμάτων

### 13.4.3 Πληθυσμός - Δείγμα

**Γενικός Πληθυσμός:** Ο γενικός πληθυσμός της έρευνάς μας αντιστοιχεί σε άτομα άνω των 15 ετών που βρίσκονται σε συχνή επαφή με την άσκηση.

**Προσβάσιμος Πληθυσμός:** Ο προσβάσιμος πληθυσμός της έρευνάς μας αντιστοιχεί σε άτομα άνω των 15 ετών που βρίσκονται σε συχνή επαφή με την άσκηση, όντας μέλη γυμναστηρίων ή/και αθλητικών συλλόγων.

**Δείγμα:** Θέσαμε ως δείγμα τα άτομα άνω των 15 ετών που ανήκουν σε κάποιο αθλητικό σύλλογο ή συμμετέχουν σε κάποιο πρόγραμμα γυμναστηρίου της Πάτρας. Τα χαρακτηριστικά που θέσαμε στο δείγμα μας ήταν να είναι:

- Ηλικίας από 15 ετών και άνω
- Και των δύο φύλων
- Οποιοδήποτε θρησκευάτος
- Οποιασδήποτε οικογενειακής κατάστασης

- Οποιασδήποτε επαγγελματικής κατάστασης, εκτός από σπουδαστές του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών.
- Οποιασδήποτε εθνικότητας

#### 13.4.4 Εργαλείο

Ως εργαλείο επιλέξαμε το ερωτηματολόγιο, για να μπορέσουμε να αναλύσουμε ποσοτικά, το κατά πόσο τα άτομα πιστεύουν ότι η άσκηση συμβάλλει στη βελτίωση ή όχι της ψυχικής διάθεσης και της υγείας και σε τι βαθμό.

Για τη δημιουργία του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε υλικό από το βιβλίο του Colin Robson, «Η Έρευνα του Πραγματικού Κόσμου» (2010), και από το βιβλίο του Louis Cohen et. Al., «Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας» (2008). Για την πληρέστερη διατύπωση των απαντήσεων στα ερωτήματα των ερωτηματολογίων μας, συμβουλευτήκαμε το βιβλίο της κας Θεοδώρατου - Μπέκου Μαρίας, «Ωρίμανση και Δυναμική Ομάδας, Συμβολή στη Συμβουλευτική Νέων» (2006).

Επιπλέον, στην προσπάθεια να ερευνήσουμε τη ψυχολογική κατάσταση των ατόμων που χρησιμοποιούμε σαν δείγμα, ενσωματώσαμε στο ερωτηματολόγιο μας τη κλίμακα του άγχους σύμφωνα με τον Beck. Χρησιμοποιώντας την κλίμακα αυτή, δημιουργήσαμε μια παραλλαγή της κλίμακας σε 14 ερωτήσεις ανάλογα με το βαθμό του άγχους σύμφωνα με τον Beck.

Διαβαθμίσαμε τις ερωτήσεις κατά σειρά από το χαμηλότερο βαθμό άγχους της κλίμακας, μέχρι τον υψηλότερο βαθμό. Ανάλογα με την απάντηση που θα παίρναμε (συχνά –μερικές φορές –σπάνια – καθόλου) μπορούμε να κρίνουμε το βαθμό της έντασης του άγχους που πιστεύει το ίδιο το άτομο ότι έχει. Με τον τρόπο με τον οποίο εντάξαμε αυτές τις ερωτήσεις προσπαθήσαμε να λάβουμε στοιχεία που το ίδιο το άτομο αυθόρμητα θα μας έδινε μέσω των απαντήσεων του. Αυτό θεωρούσαμε ότι θα μπορούσε να επιτευχθεί χωρίς να αντιλαμβάνεται άμεσα ότι το άτομο ουσιαστικά συμμετέχει σε μια αυτοεξέταση του άγχους και των επιπτώσεων στη σωματική και ψυχική του υγεία.

Το πλήρες ερωτηματολόγιο το οποίο διανείμαμε βρίσκεται στο παράρτημα της παρούσας πτυχιακής.

### **13.4.5 Δυσκολίες κατά την έρευνα**

Αρχικά είχαμε σχεδιάσει την έρευνα να πραγματοποιηθεί εκτός από τα γυμναστήρια και τους αθλητικούς συλλόγους και στο τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών από όπου θα προερχόταν η ομάδα ελέγχου μας. Λόγω όμως της τεταμένης κατάστασης που παρουσιάστηκε στο τμήμα μας, της έλλειψης χρόνου και της παρατεταμένης αποχής από τα μαθήματα αναγκαστήκαμε στο να οδηγηθούμε στην εκτέλεση της έρευνας μόνο στους προαναφερθέντες χώρους. Κάτι τέτοιο έφερε εκτός προγραμματισμού την έρευνά μας αλλά υποβάθμισε και τα αποτελέσματα της. Η σύγκριση την οποία είχαμε υπολογίσει ότι θα έδινε άλλη αξία και άλλο επίπεδο στην έρευνά μας ουσιαστικά δεν επιτελέστηκε ποτέ.

Επιπλέον μια άλλη δυσκολία την οποία αντιμετωπίσαμε, καθοριστική για την εκτέλεση της έρευνας μας ήταν η απροθυμία και ασυνέπεια κάποιων ιδιοκτητών και προέδρων συλλόγων να συνεργαστούν για την ομαλή εκτέλεση και έκβαση της έρευνας μας. Πιο συγκεκριμένα κάποιοι από αυτούς, ελάχιστοι σε σχέση με το σύνολο, προφασίστηκαν έλλειψη χρόνου για να μη δεχτούν έναν ικανοποιητικό αριθμό ερωτηματολογίων. Εκτός από αυτό πολλές φορές τα ερωτηματολόγια δεν επεστράφησαν, ή επεστράφησαν ελλιπή, στη συμφωνημένη χρονική διορία, πράγμα το οποίο καθυστέρησε την εξαγωγή συμπερασμάτων της έρευνάς μας.

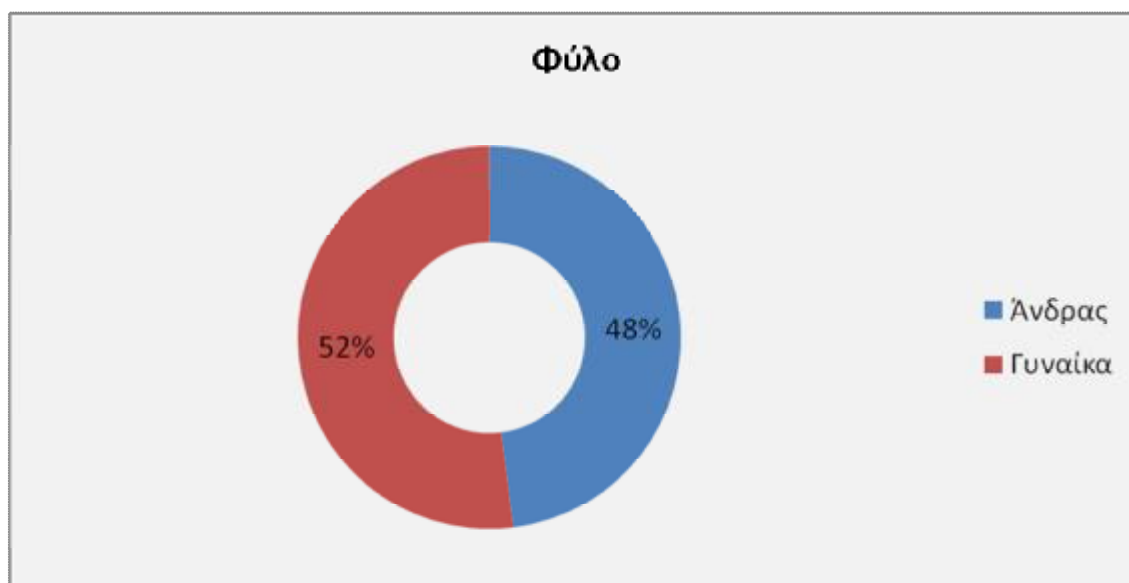


### 13.5 Στατιστική ανάλυση αποτελεσμάτων έρευνας

#### Ερώτηση 1. Φύλο

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Άνδρας	97	48.0
Γυναίκα	105	52.0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας 1. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς το φύλο.

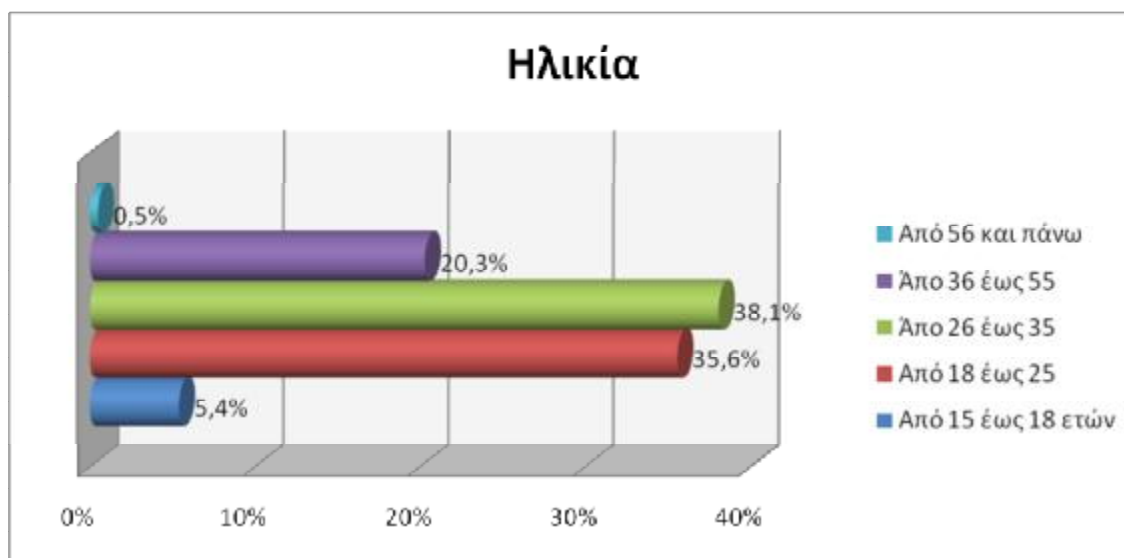


Σχεδιάγραμμα 1. Κυκλικό διάγραμμα της κατανομής των 202 ατόμων του δείγματος ως προς το φύλο. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 48% είναι άνδρες και 52% γυναίκες.

**Ερώτηση 2. Ηλικία**

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
από 15 έως 18 ετών	11	5.4
από 18 έως 25 ετών	72	35.6
από 26 έως 35 ετών	77	38.1
από 36 έως 55 ετών	41	20.3
από 56 και άνω	1	0.5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας 2. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς την ηλικία.

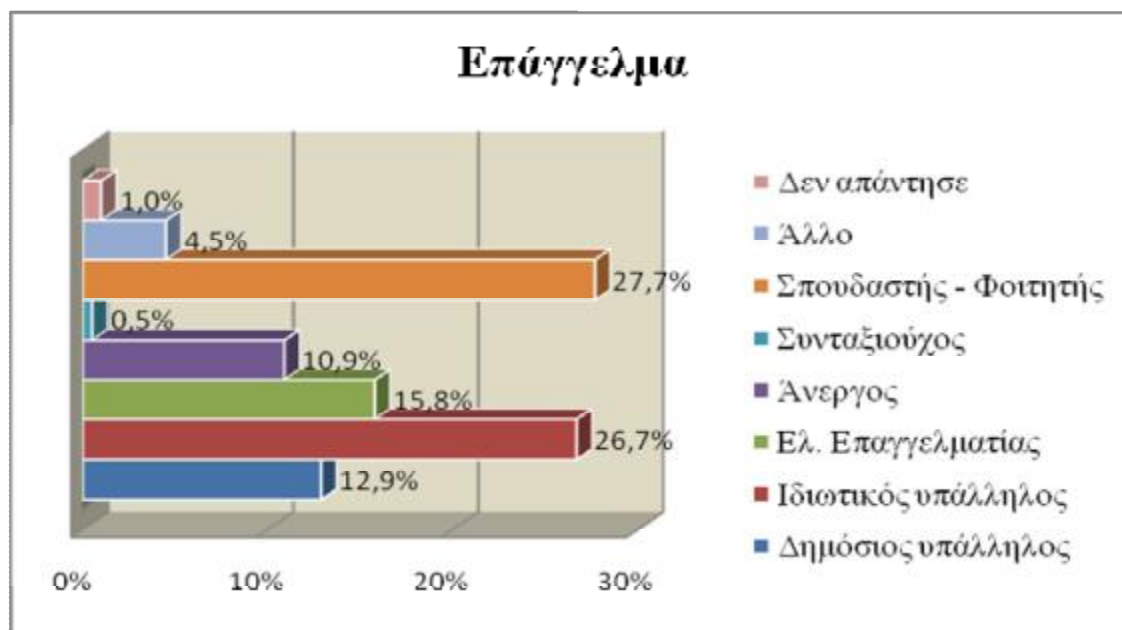


Σχεδιάγραμμα 2. Διάγραμμα στηλών της κατανομής των 202 ατόμων του δείγματος ως προς την ηλικία. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 38,1% έχουν ηλικία από 26 έως 35 ετών, το 35,6% έχουν ηλικία από 18 έως 25 ετών, το 20,3% έχουν ηλικία από 36 έως 55 ετών, το 5,4% έχουν ηλικία από 15 έως 18 ετών και το 0,5% έχουν ηλικία από 56 και άνω.

**Ερώτηση 3. Επάγγελμα**

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Δημόσιος Υπάλληλος	26	12.9
Ιδιωτικός Υπάλληλος	54	26.7
Ελεύθ. Επαγγελματίας	32	15.8
Άνεργος	22	10.9
Συνταξιούχος	1	0.5
Σπουδαστής	56	27.7
Άλλο	9	4.5
Δεν απάντησε	2	1.0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας 3. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς το επάγγελμα.

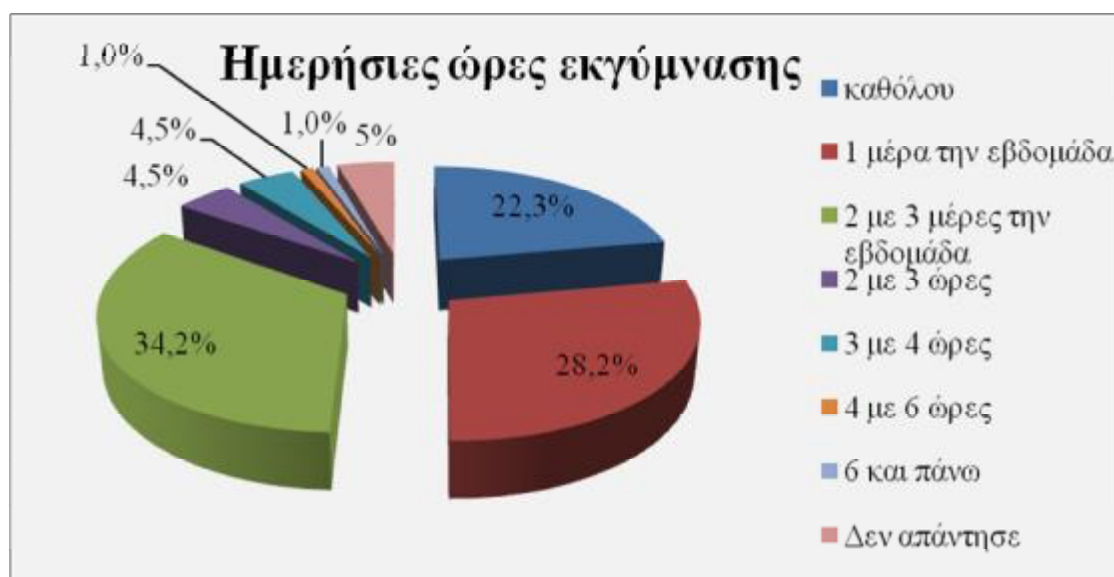


Σχεδιάγραμμα 3. Διάγραμμα ράβδων της κατανομής των 202 ατόμων του δείγματος ως προς το επάγγελμα. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 27,7% είναι σπουδαστές/φοιτητές, το 26,7% είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 15,8% είναι ελεύθεροι επαγγελματίες, το 12,9% είναι δημόσιοι υπάλληλοι, το 10,9% είναι άνεργοι, το 4,5% δήλωσαν άλλο επάγγελμα (αδιευκρίνιστο), το 1% δεν απάντησε και το 0,5% είναι συνταξιούχοι.

**Ερώτηση 4.** Πόσες ώρες την ημέρα γυμνάζεστε;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
μέχρι 1 ώρα	45	22.3
1 με 1μιση ώρα	57	28.2
έως και 2 ώρες	69	34.2
2 με 3 ώρες	9	4.5
3 με 4 ώρες	9	4.5
4 με 6 ώρες	2	1.0
6 ώρες και πάνω	2	1.0
Δεν απάντησε	9	4.5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας 4. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς τις ημερήσιες ώρες εκγύμνασης.

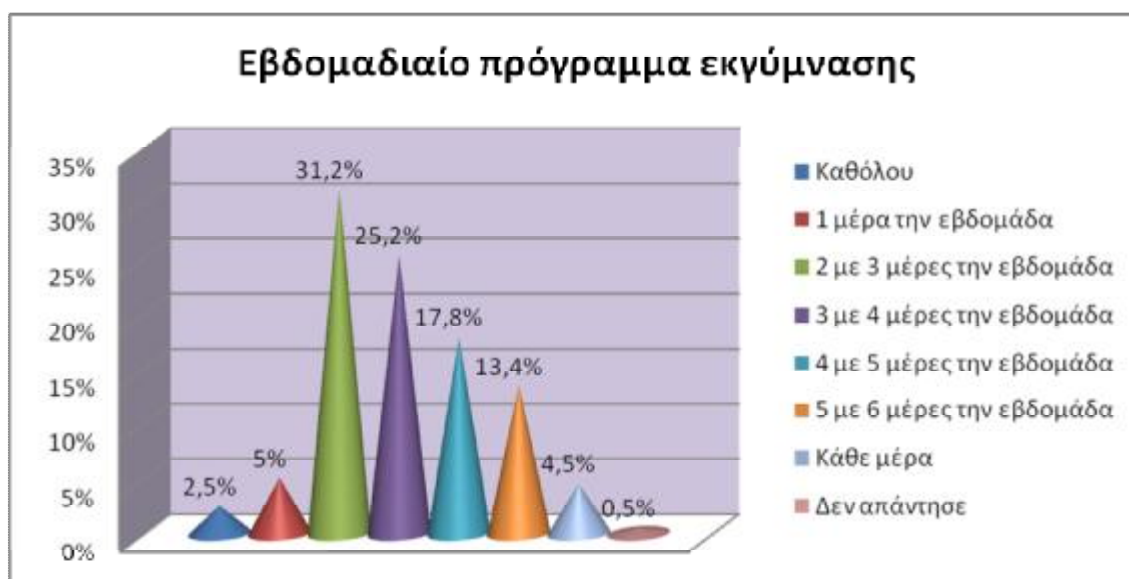


Σχεδιάγραμμα 4. Διάγραμμα πίτας (τριών διαστάσεων) της κατανομής των 202 ατόμων του δείγματος ως προς τις ημερήσιες ώρες εκγύμνασης. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 34,2% γυμνάζονται έως και 2 ώρες, το 28,2% γυμνάζονται 1 με 1μιση ώρα, το 22,3% γυμνάζονται μέχρι 1 ώρα, το 4,5% γυμνάζονται 2 με 3 ώρες και ένα αντίστοιχο ποσοστό 3 με 4 ώρες. Επίσης, ένα ποσοστό 4,5% δεν απάντησε. Τέλος το 1% γυμνάζονται 4 με 6 ώρες και άλλο 1% από 6 και πάνω.

**Ερώτηση 5.** Πόσες μέρες την εβδομάδα γυμνάζεστε;

Μεταβλητές	Απόλυτη συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
καθόλου	5	2.5
1 μέρα την εβδομάδα	10	5.0
2 με 3 μέρες την εβδομάδα	63	31.2
3 με 4 μέρες την εβδομάδα	51	25.2
4 με 5 μέρες την εβδομάδα	36	17.8
5 με 6 μέρες την εβδομάδα	27	13.4
κάθε μέρα	9	4.5
Δεν απάντησε	1	.5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας 5. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς την εβδομαδιαία συχνότητα εκγύμνασης.

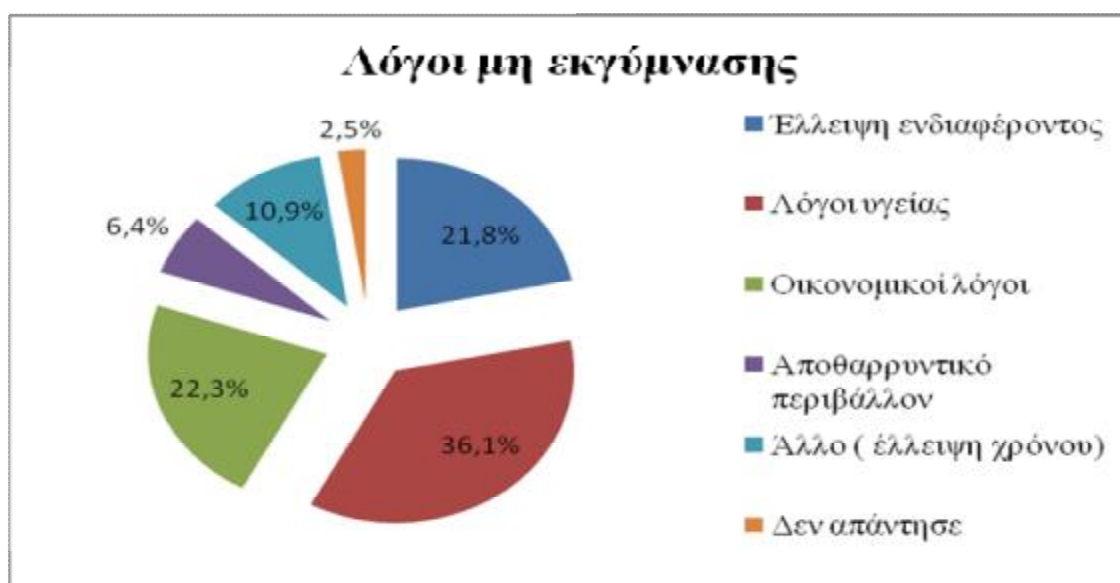


Σχεδιάγραμμα 5. Διάγραμμα στηλών (τριών διαστάσεων) της κατανομής των 202 ατόμων του δείγματος ως προς την εβδομαδιαία συχνότητα εκγύμνασης. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 31,2% γυμνάζονται 2 με 3 ημέρες την εβδομάδα, το 25,2% γυμνάζονται 3 με 4 μέρες την εβδομάδα, το 17,8% γυμνάζονται 4 με 5 μέρες την εβδομάδα, το 13,4% γυμνάζονται 5 με 6 μέρες την εβδομάδα, το 5% γυμνάζονται μια ημέρα την εβδομάδα, το 4,5% γυμνάζονται κάθε μέρα, το 2,5% δεν γυμνάζονται καθόλου και το 0,5% δεν απάντησε στην ερώτηση.

**Ερώτηση 6.** Για ποιο λόγο δε θα γυμναζόσασταν (ή δεν γυμνάζεστε);

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
έλλειψη ενδιαφέροντος	44	21.8
λόγοι υγείας	73	36.1
οικονομικοί λόγοι	45	22.3
αποθαρρυντικό περιβάλλον	13	6.4
Άλλο (έλλειψη χρόνου)	22	10.9
Δεν απάντησε	5	2.5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας 6. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς το λόγο μη εκγύμνασης.

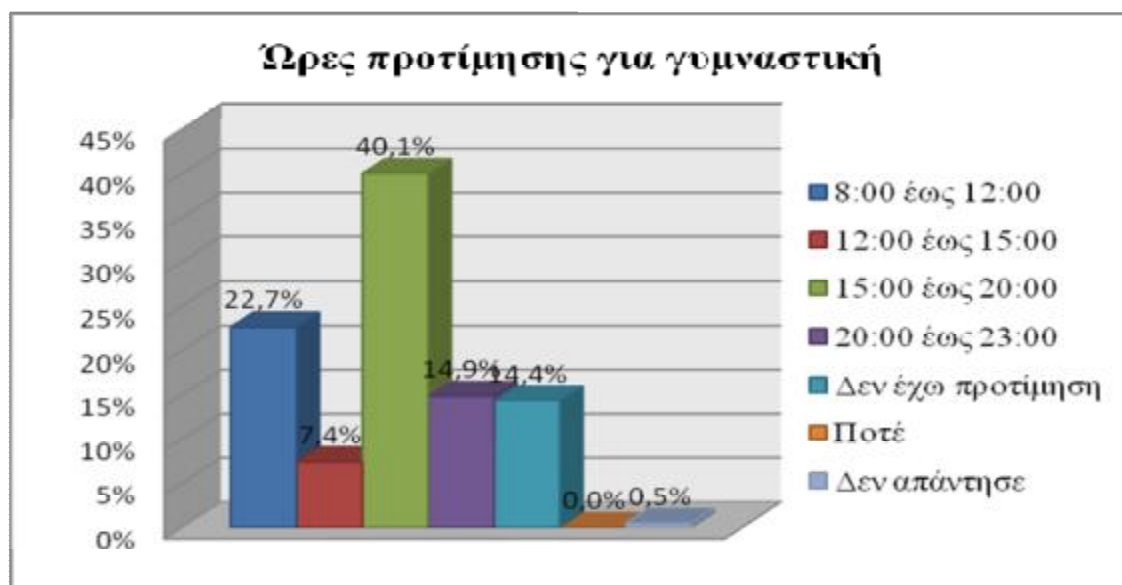


Σχεδιάγραμμα 6. Διάγραμμα πίτας της κατανομής των 202 ατόμων του δείγματος ως προς το λόγο για μη εκγύμναση. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 36,1% δεν θα γυμναζόταν για λόγους υγείας, το 22,3% δεν θα γυμναζόταν για οικονομικούς λόγους, το 21,8% δεν θα γυμναζόταν λόγω έλλειψης ενδιαφέροντος, το 10,9% δεν θα γυμναζόταν λόγω έλλειψης χρόνου, το 6,4% δε θα γυμναζόταν λόγω αποθαρρυντικού περιβάλλοντος, και το 2,5% δεν απάντησε.

**Ερώτηση 7.** Πότε πιστεύετε ότι είναι η καλύτερη ώρα για γυμναστική;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
8:00 - 12:00	46	22.7
12:00 - 15:00	15	7.4
15:00 - 20:00	81	40.1
20:00 - 23:00	30	14.9
δεν έχω προτίμηση	29	14.4
ποτέ	0	0
Δεν απάντησε	1	0.5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας 7. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς την ώρα προτίμησης για γυμναστική.

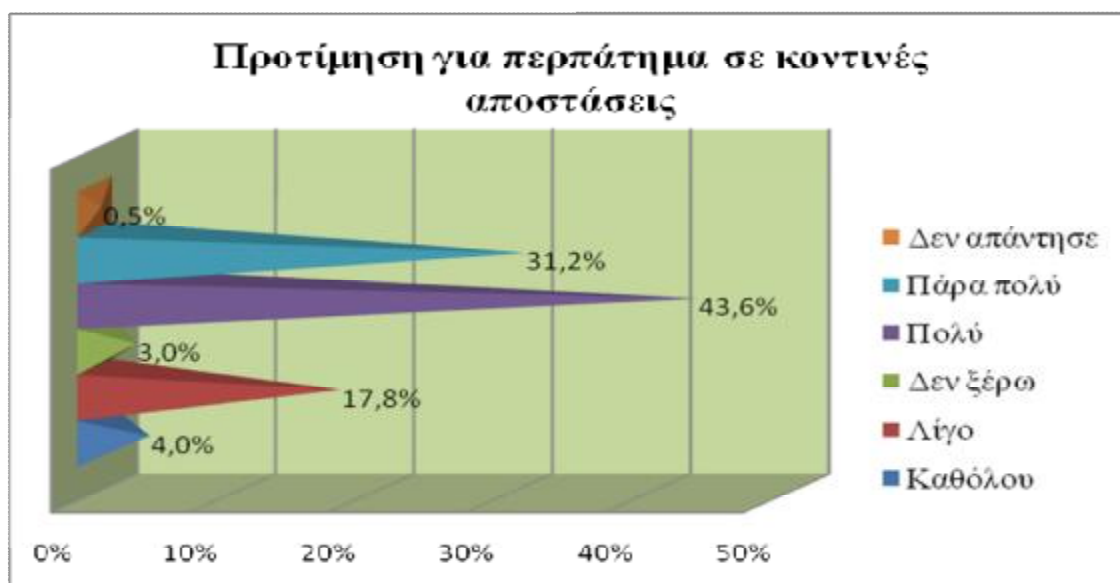


Σχεδιάγραμμα 7. Διάγραμμα στηλών της κατανομής των 202 ατόμων του δείγματος ως προς την ώρα προτίμησης για γυμναστική. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 40,1% προτιμούν να γυμνάζονται από 15:00 – 20:00, το 22,7% προτιμούν να γυμνάζονται από 8:00 – 12:00, το 14,9% προτιμούν να γυμνάζονται από 20:00 – 23:00, το 14,4% δεν έχουν κάποια προτίμηση, το 7,4% προτιμούν να γυμνάζονται από 12:00 – 15:00, το 0,5% δεν απάντησε και κανένας δεν διάλεξε την επιλογή «ποτέ».

**Ερώτηση 8.** Προτιμάτε το περπάτημα για τις κοντινές αποστάσεις;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
καθόλου	8	4.0
λίγο	36	17.8
δεν ξέρω	6	3.0
πολύ	88	43.6
πάρα πολύ	63	31.2
Δεν απάντησε	1	0.5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας 8. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς την προτίμηση για περπάτημα για κοντινές αποστάσεις.



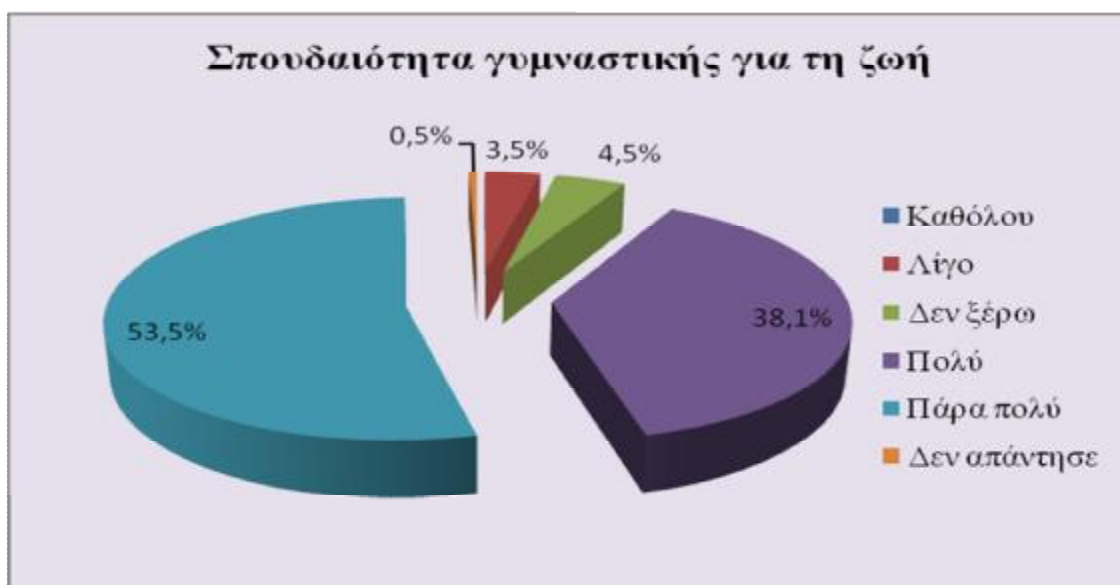
Σχεδιάγραμμα 8. Διάγραμμα στηλών πυραμίδας των 202 ατόμων του δείγματος ως προς την προτίμηση για περπάτημα για τις κοντινές αποστάσεις. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 43,6% προτιμούν πολύ το περπάτημα, το 31,2% το προτιμούν πάρα πολύ, το 17,8% το προτιμούν λίγο, το 4% δεν το προτιμούν καθόλου, το 3% είναι αδιευκρίνιστο και το 0,5% δεν απάντησε.



**Ερώτηση 9.** Θεωρείτε τη γυμναστική σημαντική για τη ζωή σας;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
καθόλου	0	0
λίγο	7	3.5
δεν ξέρω	9	4.5
πολύ	77	38.1
πάρα πολύ	108	53.5
Δεν απάντησε	1	0.5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας 9. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς τη σπουδαιότητα της γυμναστικής για τη ζωή τους.

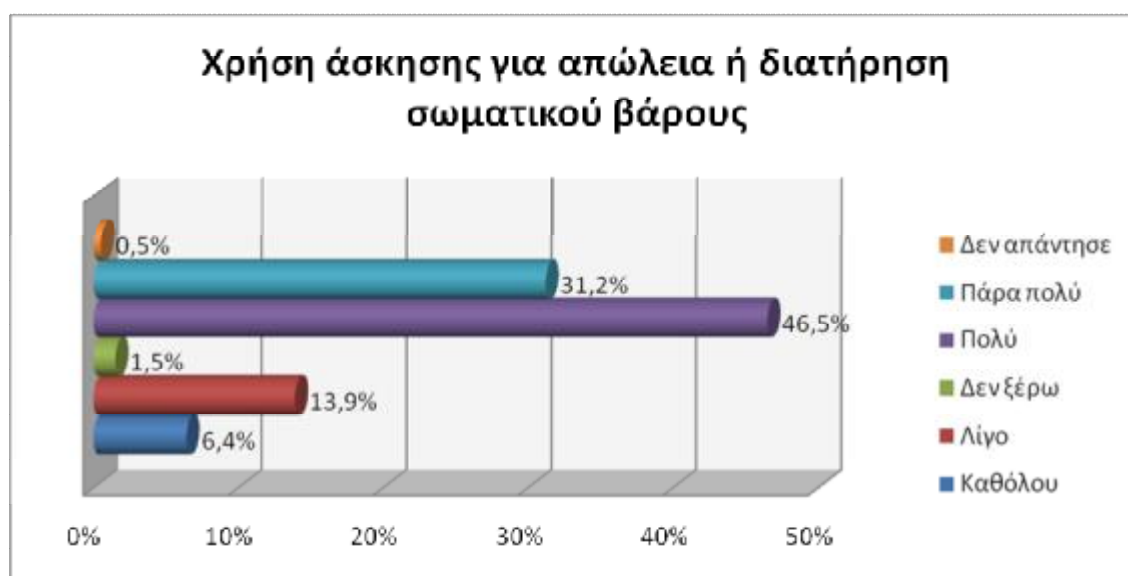


Σχεδιάγραμμα 9. Διάγραμμα πίτας των 202 ατόμων του δείγματος ως προς την άποψη για τη σπουδαιότητα της γυμναστικής για τη ζωή τους. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 53,5% θεωρούν τη γυμναστική πάρα πολύ σημαντική για τη ζωή τους, το 38,1% τη θεωρούν πολύ σημαντική, το 4,5% είναι αδιευκρίνιστο, το 3,5% τη θεωρεί λίγο σημαντική, το 0,5% δεν απάντησε και κανένας δε θεωρεί τη γυμναστική καθόλου σημαντική για τη ζωή του.

**Ερώτηση 10.** Χρησιμοποιείτε την άσκηση ως μέσο για την απώλεια ή τη διατήρηση το σωματικού σας βάρους;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
καθόλου	13	6.4
λίγο	28	13.9
δεν ξέρω	3	1.5
πολύ	94	46.5
πάρα πολύ	63	31.2
Δεν απάντησε	1	0.5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας 10. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς τη χρήση της άσκησης ως μέσο για την απώλεια ή τη διατήρηση το σωματικού βάρους.



Σχεδιάγραμμα 10. Διάγραμμα κυλινδρικών ράβδων των 202 ατόμων του δείγματος ως προς τη χρήση της άσκησης σαν μέσο για την απώλεια ή τη διατήρηση του σωματικού βάρους. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 46,5% χρησιμοποιούν πολύ την άσκηση για την απώλεια ή τη διατήρηση του σωματικού βάρους, το 31,2% τη χρησιμοποιεί για το λόγο αυτό, το 13,9% τη χρησιμοποιεί λίγο για το λόγο αυτό, το 6,4% δε τη χρησιμοποιεί καθόλου για αυτό, το 1,5% είναι αδιευκρίνιστο και το 0,5% δεν απάντησε.

**Ερώτηση 11.** Χρησιμοποιείτε τη γυμναστική στο σύλλογο ή στο γυμναστήριο για τη σύναψη νέων κοινωνικών σχέσεων;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
καθόλου	42	20.8
λίγο	78	38.6
δεν ξέρω	11	5.4
πολύ	58	28.7
πάρα πολύ	12	5.9
Δεν απάντησε	1	0.5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας 11. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς τη χρήση της γυμναστικής για τη σύναψη νέων κοινωνικών σχέσεων.



Σχεδιάγραμμα 11. Διάγραμμα σωρευμένης περιοχής των 202 ατόμων του δείγματος ως προς τη χρήση της άσκησης σαν μέσο για τη σύναψη νέων κοινωνικών σχέσεων. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 38,6% χρησιμοποιούν λίγο την άσκηση σαν μέσο για τη σύναψη νέων κοινωνικών σχέσεων, το 28,7% χρησιμοποιούν πολύ την άσκηση για το λόγο αυτό, το 20,8% δεν χρησιμοποιούν καθόλου την άσκηση για το λόγο αυτό, το 5,9% χρησιμοποιεί πάρα πολύ την άσκηση για το λόγο αυτό, το 5,4% είναι αδιευκρίνιστο και το 0,5% δεν απάντησε.

**Ερώτηση 12.** Έχετε θέσει μακροπρόθεσμους στόχους μέσω της άσκησής σας;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ναι	168	83.2
Όχι	32	15.8
Δεν απάντησε	2	1.0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας 12. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς το αν έχουν τεθεί μακροπρόθεσμοι στόχοι μέσω της άσκησης.



Σχεδιάγραμμα 12. Διάγραμμα σωρευμένων στηλών των 202 ατόμων του δείγματος ως προς το αν έχουν τεθεί μακροπρόθεσμοι στόχοι μέσω της άσκησης. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 83,2% έχουν θέσει μακροπρόθεσμους στόχους, το 15,8% δεν έχει θέσει μακροπρόθεσμους στόχους και το 1% δεν απάντησε.

**Ερώτηση 13.** Αν ναι, για ποιους λόγους; (Λόγοι εκγύμνασης)

Μεταβλητές	Απόλυτη συχνότητα	Σχετική συχνότητα
Βελτίωση αυτοεικόνας	105	52.0
Μυϊκή ενδυνάμωση	78	38.6
Βελτίωση σωματικής υγείας	139	68.8
Μακροπρόθεσμη καλύτερευση της διάθεσης	49	24.3
Βελτίωση ψυχικής υγείας	90	44.6
Άλλος λόγος	4	2.0

Πίνακας 13. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς τους λόγους εκγύμνασης.

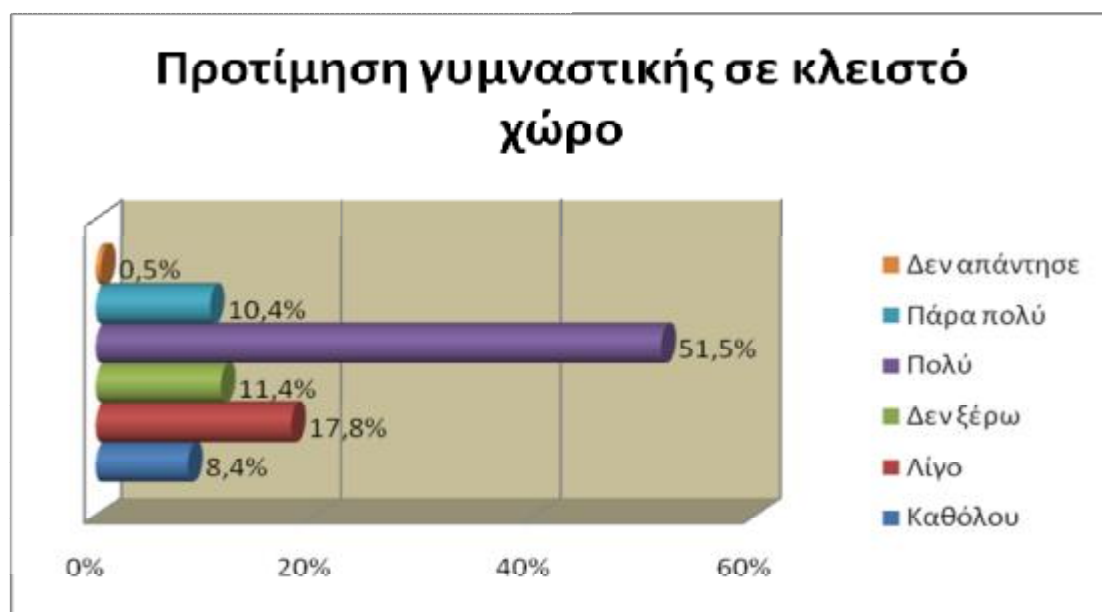


Σχεδιάγραμμα 13. Διάγραμμα στηλών της κατανομής των 168 ατόμων (όσοι επέλεξαν να στην προηγούμενη ερώτηση) του δείγματος ως προς τους λόγους εκγύμνασης. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων πολλαπλής επιλογής προέκυψε ότι το 68,8% ασκείται για την βελτίωση της σωματικής υγείας, το 52% για τη βελτίωση της αυτοεικόνας, το 44,6% για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας, το 38,6% για τη μυϊκή ενδυνάμωση, το 24,3% για τη μακροπρόθεσμη καλύτερευση της διάθεσης. Τέλος το 2% ανέφερε ότι ασκείται για κάποιον άλλον λόγο.

**Ερώτηση 14.** Προτιμάτε τη γυμναστική σε κλειστό χώρο;

Μεταβλητές	Απόλυτη συχνότητα	Σχετική συχνότητα
Καθόλου	17	8.4
Λίγο	36	17.8
Δεν ξέρω	23	11.4
Πολύ	104	51.5
Πάρα πολύ	21	10.4
Δεν απάντησε	1	0.5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας 14. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς την προτίμηση τους να γυμνάζονται σε κλειστό χώρο.



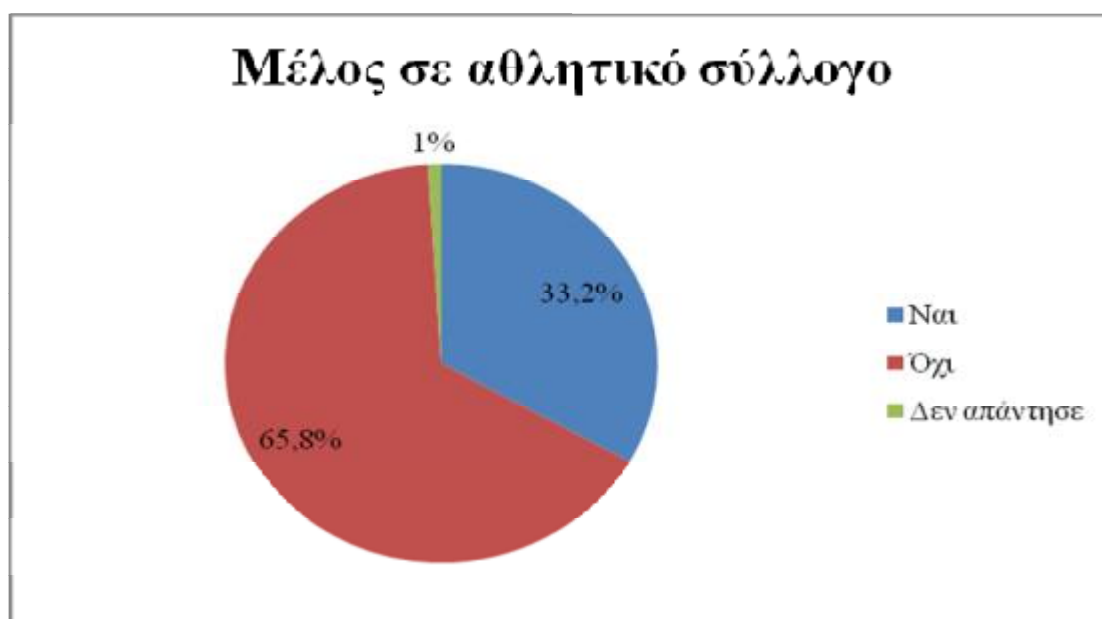
Σχεδιάγραμμα 14. Διάγραμμα ραβδώσεων της κατανομής των 202 ατόμων του δείγματος ως προς τη προτίμηση γυμναστικής σε κλειστό χώρο. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι το 51,5% προτιμά πολύ την γυμναστική σε κλειστό χώρο, το 17,8% τη προτιμά λιγότερο, το 11,4% δεν ξέρει, το 10,4% τη προτιμά πάρα πολύ, το 8,4% δεν προτιμά τη γυμναστική σε κλειστό χώρο καθόλου.

Τέλος το 0,5% του δείγματος δεν έδωσε απάντηση.

**Ερώτηση 15.** Είσαστε μέλος σε κάποιο αθλητικό σύλλογο;

Μεταβλητές	Απόλυτη συχνότητα	Σχετική συχνότητα
Ναι	67	33.2
Όχι	133	65.8
Δεν απάντησε	2	1.0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας 15. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς το αν ανήκει σε κάποιο αθλητικό σύλλογο.



Σχεδιάγραμμα 15. Κυκλικό διάγραμμα της κατανομής των 202 ατόμων του δείγματος ως προς το αν ανήκει σε κάποιο αθλητικό σύλλογο. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι το 65,8% δεν είναι μέλος σε κάποιο αθλητικό σύλλογο, το 33,2% ανήκει σε κάποιο αθλητικό σύλλογο ενώ το 1% δεν έδωσε κάποια απάντηση.

**Ερώτηση 16.** Χρησιμοποιείτε σκευάσματα διατροφής/ βιταμίνες παράλληλα με τη γυμναστική σας;

Μεταβλητές	Απόλυτη συχνότητα	Σχετική συχνότητα
Ναι	36	17.8
Όχι	163	80.7
Δεν απάντησε	3	1.5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας 16. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς τη χρήση σκευασμάτων διατροφής /βιταμινών παράλληλα με την άσκηση.



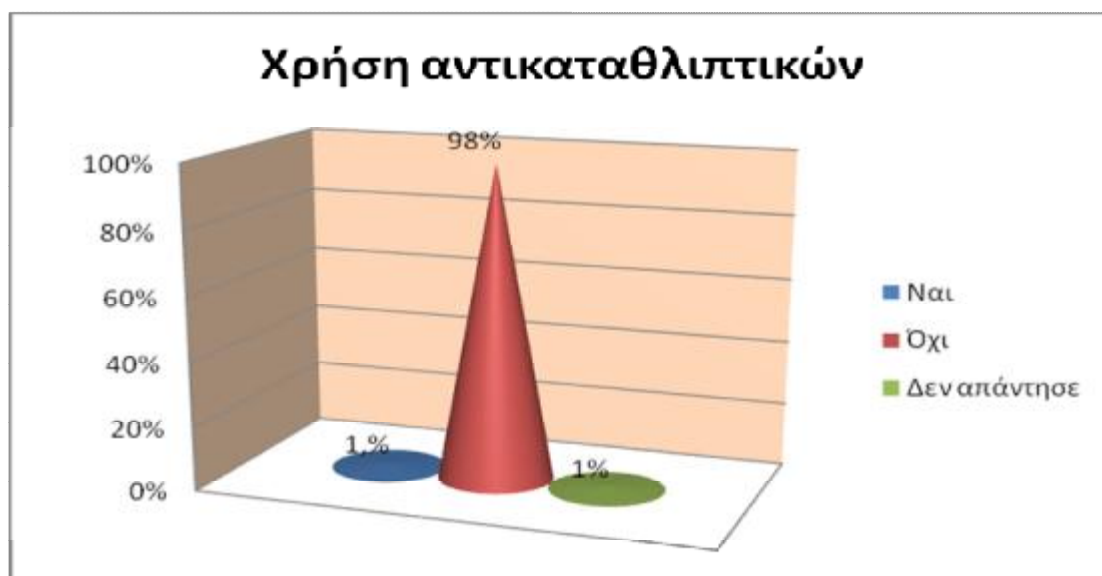
Σχεδιάγραμμα 16. Διάγραμμα στηλών της κατανομής των 202 ατόμων του δείγματος ως προς τη χρήση σκευασμάτων διατροφής / βιταμινών παράλληλα με τη γυμναστική. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 80,7% δεν κάνει χρήση σκευασμάτων διατροφής ενώ το 17,8% αναφέρει πως κάνει παράλληλη χρήση με τη γυμναστική. Τέλος το 1,5% του δείγματος δεν έδωσε απάντηση.



**Ερώτηση 17.** Έχετε κάνει λήψη αντικαταθλιπτικών/ άλλων φαρμακευτικών αγωγών το τελευταίο χρονικό διάστημα;

Μεταβλητές	Σχετική συχνότητα	Απόλυτη συχνότητα
Ναι	2	1.0
Όχι	198	98.0
Δεν απάντησε	2	1.0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

*Πίνακας 17.* Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς τη χρήση αντικαταθλιπτικών ή άλλων φαρμακευτικών αγωγών το τελευταίο χρονικό διάστημα.



*Σχεδιάγραμμα 17.* Διάγραμμα στηλών της κατανομής των 202 ατόμων του δείγματος ως προς τη χρήση σκευασμάτων αντικαταθλιπτικών / φαρμακευτικών αγωγών το τελευταίο χρονικό διάστημα. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι το 98% δεν έχει κάνει χρήση αντικαταθλιπτικών το τελευταίο διάστημα ενώ το 1% αναφέρει ότι έχει κάνει χρήση αντικαταθλιπτικών/ φαρμακευτικών αγωγών . Σε αντίστοιχο ποσοστό 1% δεν δόθηκε κάποια απάντηση.

**Ερώτηση 18.** Σας αρέσει να γυμνάζεστε μαζί με άλλους;

Μεταβλητές	Απόλυτη συχνότητα	Σχετική συχνότητα
Καθόλου	4	2.0
Λίγο	38	18.8
Δεν ξέρω	11	5.4
Πολύ	115	56.9
Πάρα πολύ	31	15.3
Δεν απάντησε	3	1.5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας 18. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς τη αρέσκεια της γυμναστικής μαζί με άλλους.

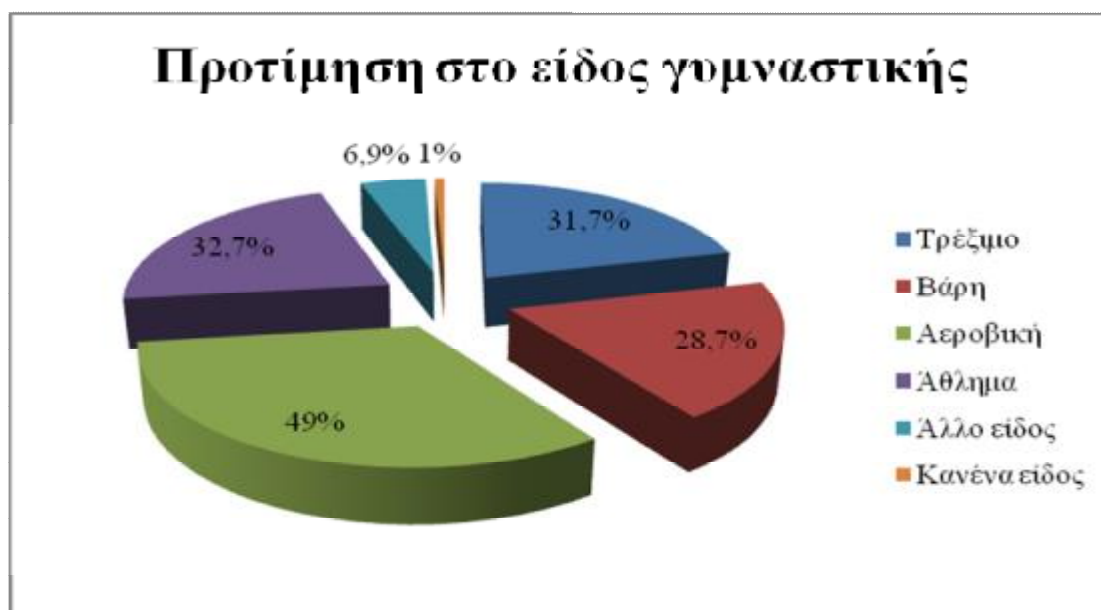


Σχεδιάγραμμα 18. Κυκλικό διάγραμμα της κατανομής των 202 ατόμων του δείγματος ως προς τη προτίμηση γυμναστικής μαζί με άλλους. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι στο 56,9% αρέσει πολύ να γυμνάζεστε μαζί με άλλους, στο 18,8% αρέσει λίγο, στο 15,3% αρέσει πάρα πολύ να γυμνάζεστε με άλλους, το 5,4% δήλωσε ότι δεν ξέρει ενώ το 2% δεν του αρέσει καθόλου. Τέλος το 1,5% του δείγματος δεν έδωσε απάντηση.

**Ερώτηση 19.** Ποιο είδος γυμναστικής προτιμάτε;

Μεταβλητές	Απόλυτη συχνότητα	Σχετική συχνότητα
Τρέξιμο	64	31.7
Βάρη	58	28.7
Αεροβική	99	49.0
Άθλημα	66	32.7
Άλλο είδος	14	6.9
Κανένα είδος	2	1.0

Πίνακας 19. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς τη αρέσκεια της γυμναστικής μαζί με άλλους.



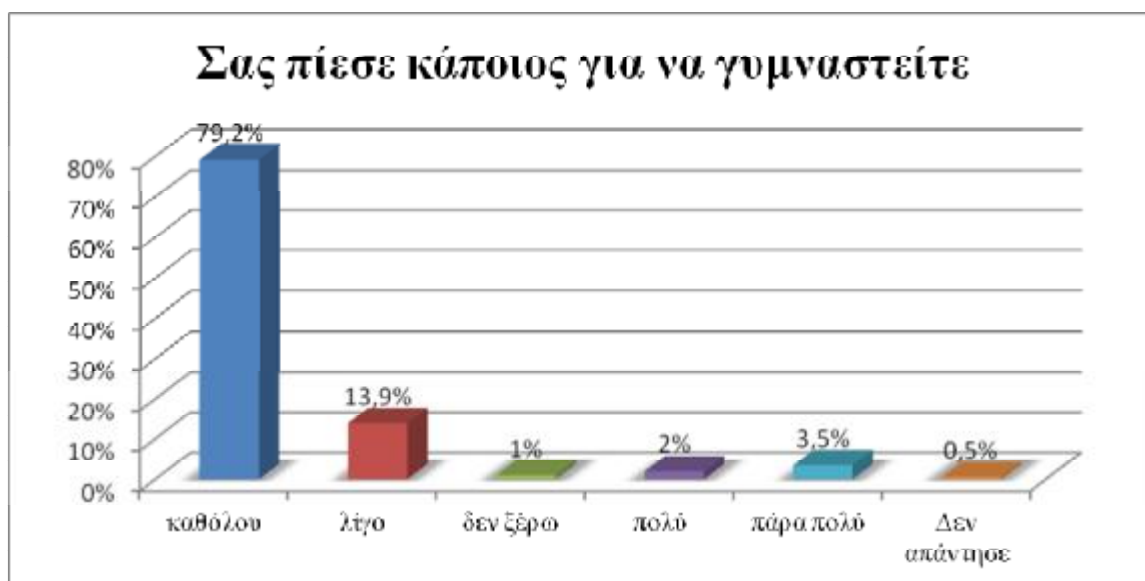
Σχεδιάγραμμα 19. Κυκλικό διάγραμμα της κατανομής των 202 ατόμων του δείγματος ως προς την προτίμηση για τα είδος γυμναστικής. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων (πολλαπλής επιλογής) προέκυψε ότι 49% προτιμά την αεροβική άσκηση, το 32,7% προτιμά το άθλημα, το 31,7% προτιμά το τρέξιμο, το 28,7% προτιμά τα βάρη, το 6,9% προτιμά άλλο είδος και το 1% δεν έχει κάποια προτίμηση.

\* Οι απαντήσεις προέρχονται από ερώτηση πολλαπλής επιλογής.

**Ερώτηση 20.** Σας πίεσε κάποιος για να γυμναστείτε;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
καθόλου	160	79.2
λίγο	28	13.9
δεν ξέρω	2	1.0
πολύ	4	2.0
πάρα πολύ	7	3.5
δεν απάντησε	1	0.5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας 20. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς το αν πείστηκαν από κάποιον για να γυμναστούν.

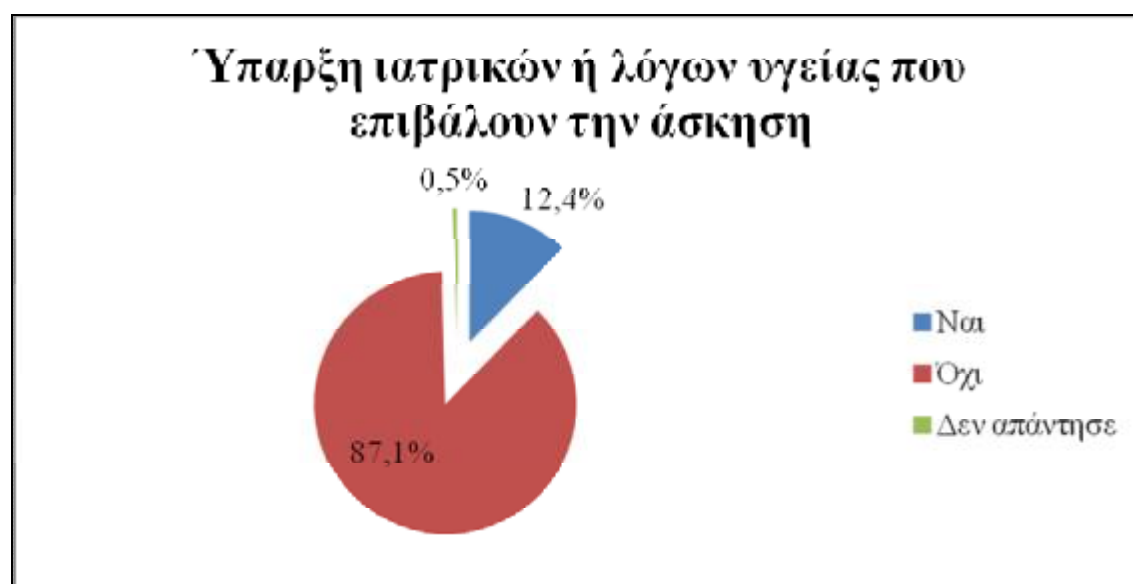


Σχεδιάγραμμα 20. Διάγραμμα σωρευμένης στήλης κατανομής των 202 ατόμων του δείγματος ως προς το αν πείστηκαν από κάποιον άλλο για άσκηση. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 79,2% δε πείστηκε καθόλου ώστε να αθληθεί, το 13,9% πείστηκε λίγο, το 3,5% πείστηκε πάρα πολύ από κάποιον άλλο, το 2% πείστηκε πολύ, το 1% είναι αδιευκρίνιστο και το 0,5% δεν απάντησε.

**Ερώτηση 21.** Υπάρχουν ιατρικοί ή λόγοι υγείας που σας αναγκάζουν να αθλείστε;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ναι	25	12.4
Όχι	176	87.1
Δεν απάντησε	1	0.5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας 21. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς την ύπαρξη ιατρικών ή λόγων υγείας που επιβάλλουν την άσκηση.



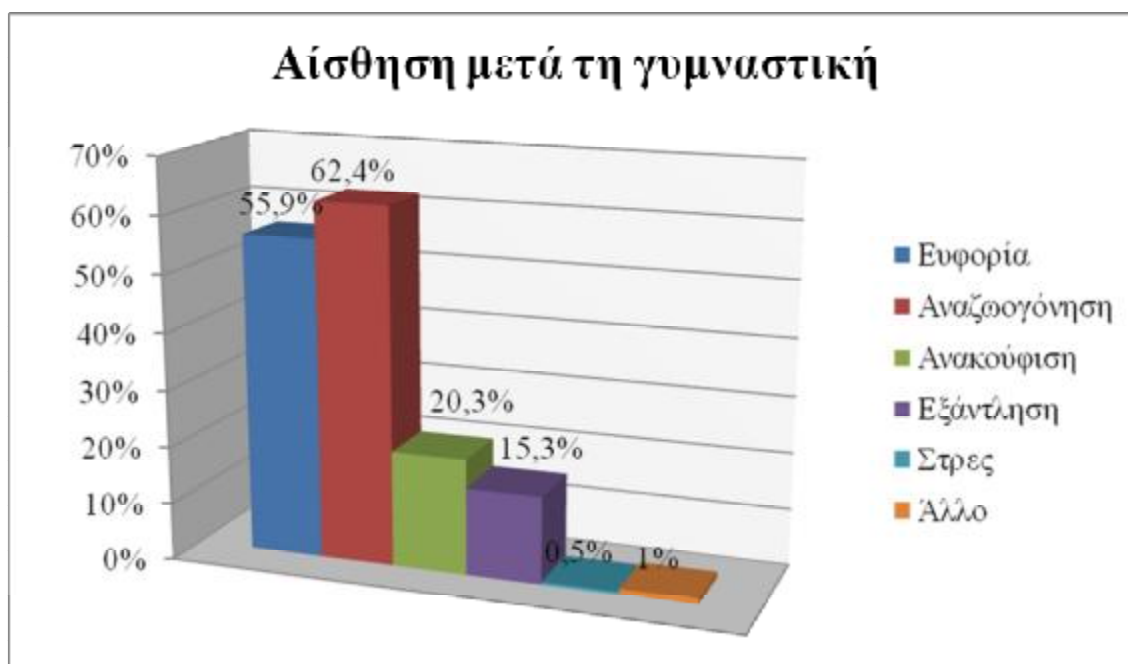
Σχεδιάγραμμα 21. Διάγραμμα πίτας με απομακρυσμένα τμήματα των 202 ατόμων του δείγματος ως προς το αν υπήρχαν ιατρικοί ή λόγοι υγείας που επέβαλαν την άσκηση.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 87,1% δεν είχε ιατρικούς ή λόγους υγείας που του επέβαλαν την άσκηση, το 12,4% είχε ιατρικούς ή λόγους υγείας που του επέβαλαν την άσκηση και το 0,5% δεν απάντησε.

**Ερώτηση 22.** Πώς αισθάνεστε μετά τη γυμναστική;

Μεταβλητές	Απόλυτη συχνότητα	Σχετική συχνότητα
Ευφορία	113	55,9%
Αναζωογόνηση	126	62,4%
Ανακούφιση	41	20,3%
Εξάντληση	31	15,3%
Στρες	1	0,5%
Άλλο	2	1%

Πίνακας 22. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς το την αίσθηση των ατόμων μετά την άσκηση.



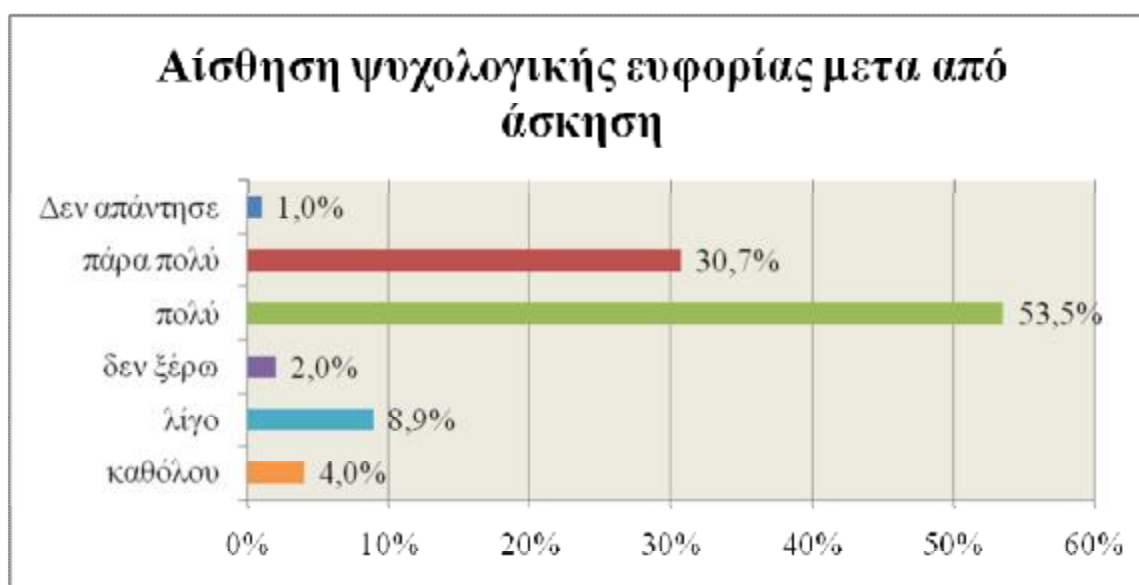
Σχεδιάγραμμα 22. Διάγραμμα στηλών με απομακρυσμένα τμήματα των 202 ατόμων του δείγματος ως προς το τι αισθάνονται μετά το πέρας της άσκησης. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων πολλαπλής επιλογής προέκυψε ότι 62,4% μετά την γυμναστική αισθάνονται αναζωογόνηση, το 55,9% αισθάνονται ευφορία, το 20,3% αισθάνονται ανακούφιση, το 15,3% αισθάνονται εξάντληση, το 1% αισθάνονται κάτι άλλο (απροσδιόριστο) και το 0,5% αισθάνονται στρες.

\* Οι απαντήσεις προέρχονται από ερώτηση πολλαπλής επιλογής.

**Ερώτηση 23.** Αισθάνεστε ψυχολογική ευφορία μετά από γυμναστική σε σχέση με αυτό που αισθανόσασταν πριν;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
καθόλου	8	4.0
λίγο	18	8.9
δεν ξέρω	4	2.0
πολύ	108	53.5
πάρα πολύ	62	30.7
Δεν απάντησε	2	1.0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας 23. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς την αίσθηση ψυχολογικής ευφορίας μετά από γυμναστική σε σχέση με αυτό που αισθάνονταν πριν.

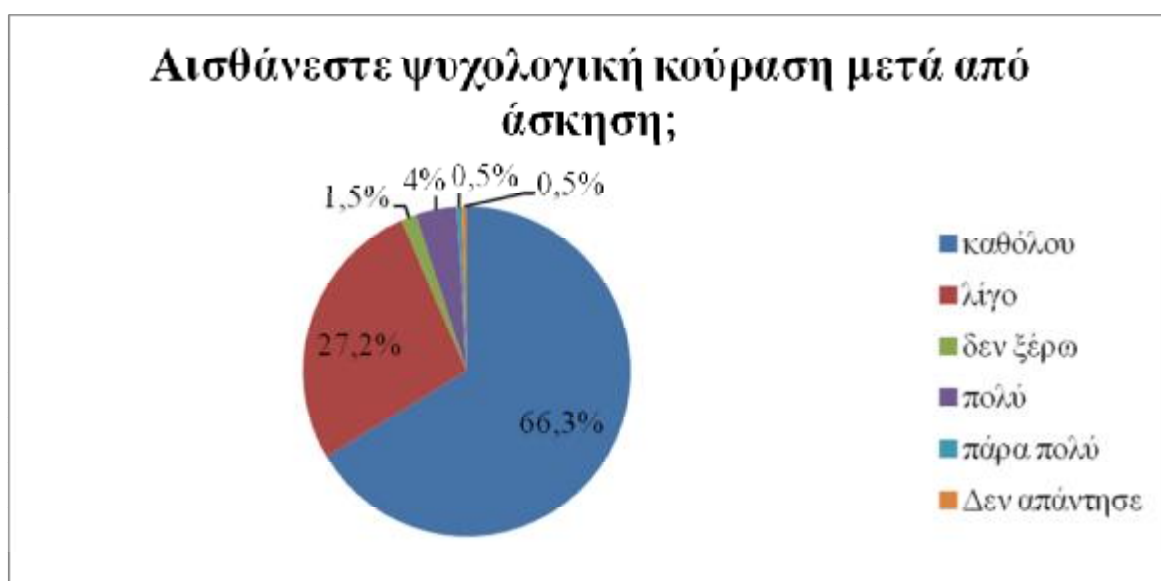


Σχεδιάγραμμα 23. Διάγραμμα ράβδων τμημάτων 202 ατόμων του δείγματος ως προς το αν αισθάνονται ψυχολογική ευφορία μετά από γυμναστική σε σχέση με αυτό που αισθάνονταν πριν. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι το 53,5% αισθάνεται πολύ ευφορία μετά από γυμναστική σε σχέση με αυτό που αισθάνονταν πριν. Το 30,7% πάρα πολύ ευφορία, το 8,9% λίγο ευφορία σε σχέση με αυτό που αισθανόταν πριν, το 4% καθόλου, το 2% είναι αδιευκρίνιστο και το 1% δεν απάντησε.

**Ερώτηση 24.** Αισθάνεστε ψυχολογικά κουρασμένος/η μετά από άσκηση;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
καθόλου	134	66.3
λίγο	55	27.2
δεν ξέρω	3	1.5
πολύ	8	4.0
πάρα πολύ	1	0.5
Δεν απάντησε	1	0.5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας 24. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς την αίσθηση ή όχι ψυχολογικής κόρασης μετά από άσκηση.



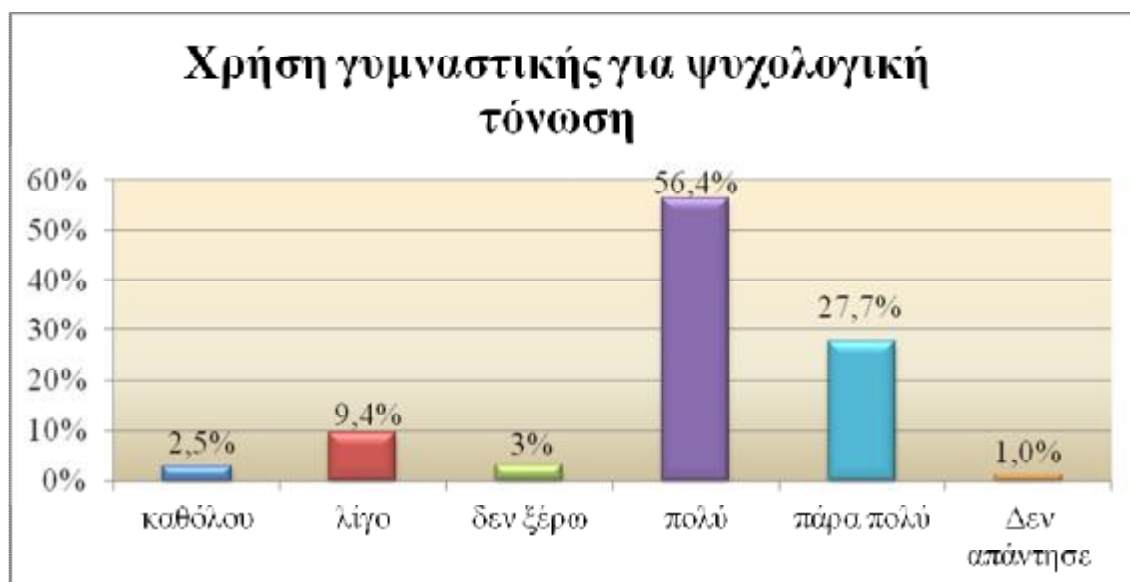
Σχεδιάγραμμα 24. Διάγραμμα πίτας των 202 ατόμων του δείγματος ως προς το αν αισθάνονται ψυχολογική κόραση μετά από άσκηση. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι το 66,3% δεν αισθάνεται καθόλου ψυχολογική κόραση μετά από άσκηση, το 27,2% αισθάνεται λίγο ψυχολογικά κουρασμένος μετά από άσκηση, το 4% αισθάνεται πολύ κουρασμένο μετά από άσκηση, το 1,5% είναι αδιευκρίνιστο, το 0,5% αισθάνεται πάρα πολύ κουρασμένο ψυχολογικά μετά από άσκηση και το 0,5% δεν απάντησε.



**Ερώτηση 25.** Χρησιμοποιείτε τη γυμναστική για να αισθανθείτε καλύτερα;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
καθόλου	5	2.5
λίγο	19	9.4
δεν ξέρω	6	3.0
πολύ	114	56.4
πάρα πολύ	56	27.7
Δεν απάντησε	2	1.0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας 25. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς το αν χρησιμοποιούν την άσκηση για να αισθανθούν καλύτερα.

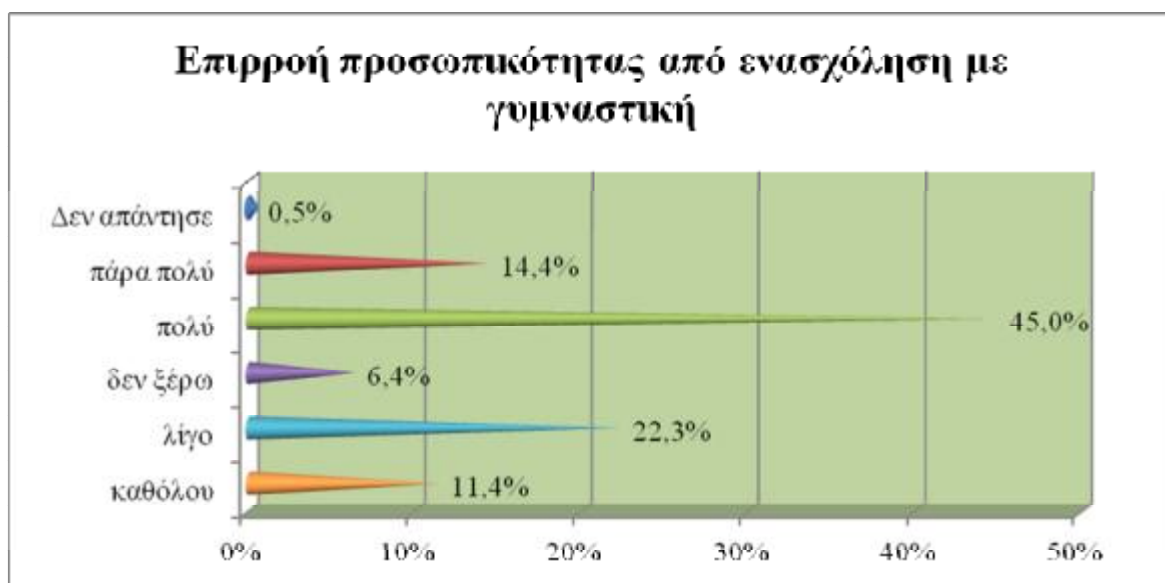


Σχεδιάγραμμα 25. Διάγραμμα σωρευμένης στήλης των 202 ατόμων του δείγματος ως προς το αν χρησιμοποιείται η άσκηση ώστε να αισθανθεί καλύτερα το δείγμα. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι το 56,4% χρησιμοποιεί πολύ τη γυμναστική για να αισθανθεί καλύτερα, το 27,7% πάρα πολύ ώστε να αισθανθεί καλύτερα, το 9,4% λίγο ώστε να αισθανθεί καλύτερα, το 3% είναι αδιευκρίνιστο, το 2,5% δε τη χρησιμοποιεί καθόλου και το 1% δεν απάντησε.

**Ερώτηση 26.** Έχουν επηρεαστεί στοιχεία της προσωπικότητάς σας από την ενασχόλησή σας με τη γυμναστική – άθληση;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
καθόλου	23	11.4
λίγο	45	22.3
δεν ξέρω	13	6.4
πολύ	91	45.0
πάρα πολύ	29	14.4
Δεν απάντησε	1	0.5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας 26. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς το αν έχουν επηρεαστεί στοιχεία της προσωπικότητάς τους από την ενασχόληση με την γυμναστική – άθληση.



Σχεδιάγραμμα 26. Διάγραμμα οριζόντιων κώνων των 202 ατόμων του δείγματος ως προς το αν έχουν επιρροή της προσωπικότητάς τους από την ενασχόληση με την άσκηση.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 45% έχουν επηρεαστεί πολύ στοιχεία της προσωπικότητάς τους από την ενασχόληση με την άσκηση, το 22,3% έχουν επηρεαστεί λίγο στοιχεία της προσωπικότητάς τους, το 14,4% έχουν επηρεαστεί πάρα πολύ, το 11,4% δεν έχουν επηρεαστεί καθόλου, το 6,4% είναι αδιευκρίνιστο και το 0,5% δεν απάντησε.

**Ερώτηση 27.** Πιστεύετε ότι είναι σημαντική η συμβολή των επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας ως προς την αποτελεσματικότητα της άσκησης;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
καθόλου	6	3.0
λίγο	21	10.4
δεν ξέρω	22	10.9
πολύ	111	55.0
πάρα πολύ	41	20.3
Δεν απάντησε	1	0.5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας 27. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς το αν θεωρούν σημαντική τη συμβολή των επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας για την αποτελεσματικότητα της άσκησης.

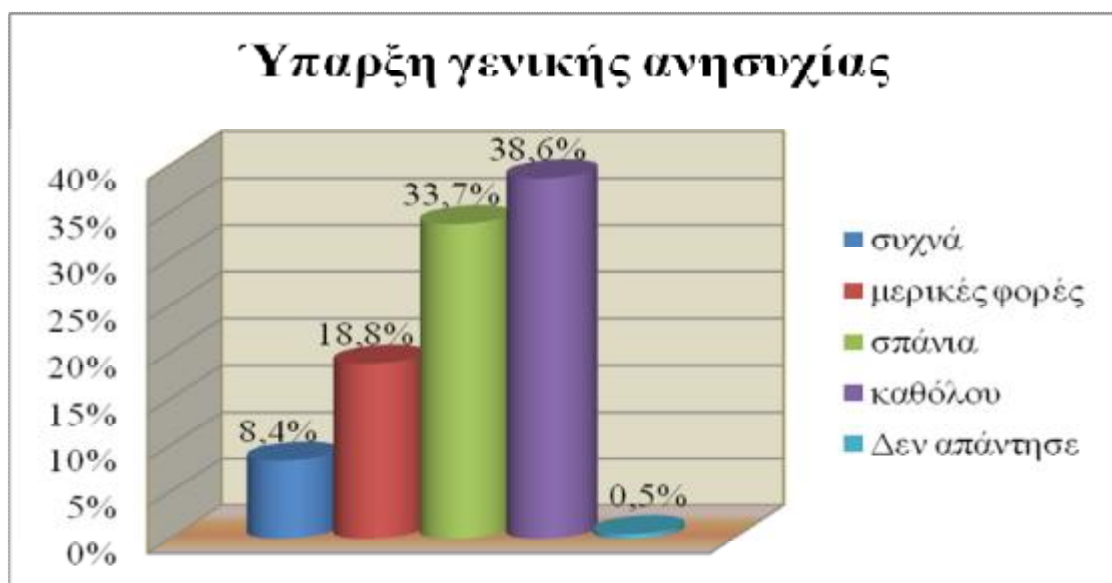


Σχεδιάγραμμα 27. Διάγραμμα οριζόντιων ράβδων των 202 ατόμων του δείγματος ως προς το αν θεωρούν σημαντική τη συμβολή των επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας για την αποτελεσματικότητα της άσκησης. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 55% θεωρεί πολύ σημαντική τη συμβολή των επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας, το 20,3% τη θεωρεί πάρα πολύ σημαντική, το 10,9% είναι αδιευκρίνιστο, το 10,4% θεωρεί τη συμβολή των επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας ως προς την αποτελεσματικότητα της άσκησης λίγο σημαντική, το 3% δε τη θεωρεί καθόλου σημαντική και το 0,5% δεν απάντησε.

**Ερώτηση 28.** Έχετε κάποιου είδους ανησυχία, π.χ. ότι θα γίνει κάτι κακό;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
συχνά	11	5.4
μερικές φορές	58	28.7
σπάνια	74	36.6
καθόλου	57	28.2
Δεν απάντησε	2	1.0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας 28. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς την ύπαρξη γενικής ανησυχίας.

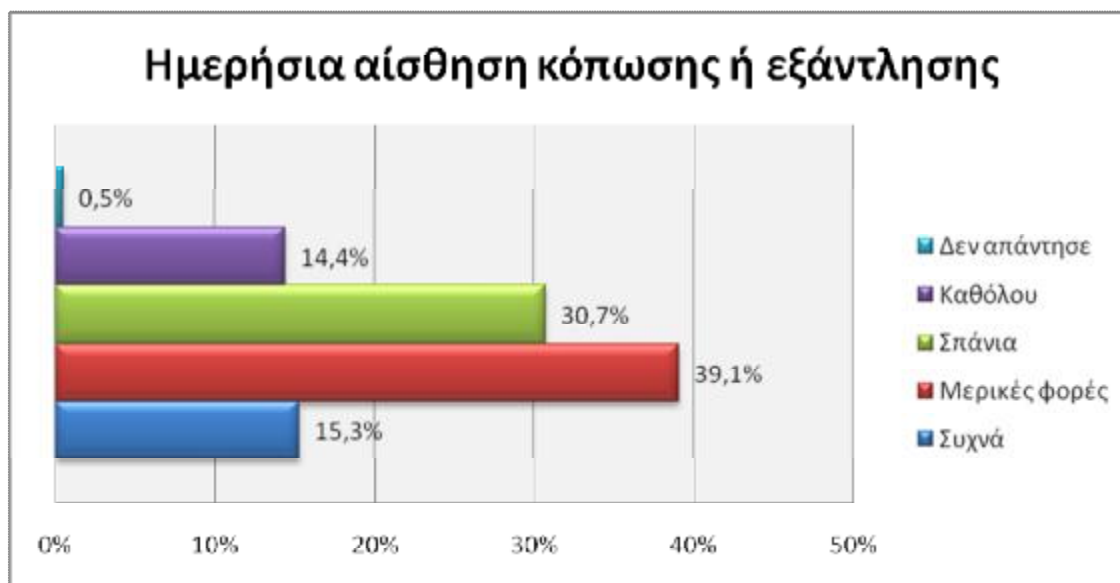


Σχεδιάγραμμα 28. Διάγραμμα κυλινδρικών στηλών της κατανομής των 202 ατόμων του δείγματος ως προς την ύπαρξη γενικής ανησυχίας. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 36,6% αισθάνονται σπάνια ανησυχία, το 28,7% ότι αισθάνονται μερικές φορές ανησυχία, το 28,2% ότι δεν αισθάνονται καθόλου ανησυχία, το 5,4% ότι αισθάνονται συχνά ανησυχία και το 1% δεν απάντησε.

**Ερώτηση 29.** Νιώθετε υπερένταση ή πολύ εξαντλημένος κατά τη διάρκεια της ημέρας;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
συχνά	31	15.3
μερικές φορές	79	39.1
σπάνια	62	30.7
καθόλου	29	14.4
Δεν απάντησε	1	0.5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας 29. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς την ημερήσια αίσθηση κόπωσης ή εξάντλησης.

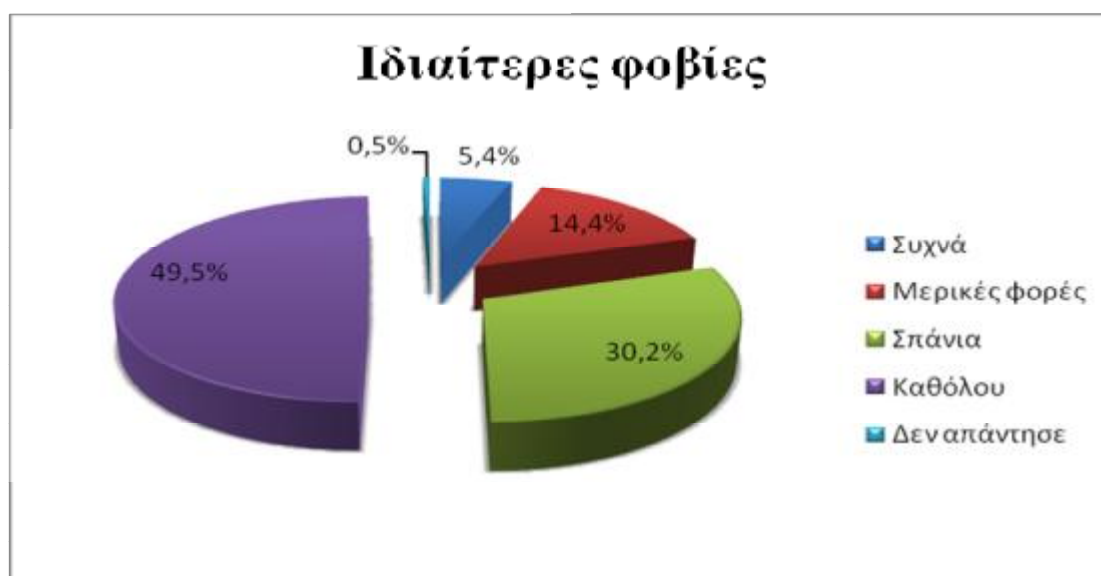


*Σχεδιάγραμμα 29.* Διάγραμμα ράβδων της κατανομής των 202 ατόμων του δείγματος ως προς την ύπαρξη την ημερήσια αίσθηση κόπωσης ή εξάντλησης. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 39,1% αισθάνονται μερικές φορές κατά τη διάρκεια της ημέρας κόπωση ή εξάντληση, το 30,7% αισθάνονται σπάνια έτσι κατά τη διάρκεια της ημέρας, το 15,3% αισθάνεται έτσι συχνά, το 14,4% δεν αισθάνεται καθόλου έτσι και το 0,5% δεν απάντησε.

**Ερώτηση 30.** Έχετε κάποιον ιδιαίτερο φόβο, όπως π.χ. για το σκοτάδι, τα μεγάλα ζώα, το πλήθος, κτλ;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
συχνά	11	5.4
μερικές φορές	29	14.4
σπάνια	61	30.2
καθόλου	100	49.5
Δεν απάντησε	1	0.5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας 30. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς τις ιδιαίτερες φοβίες.

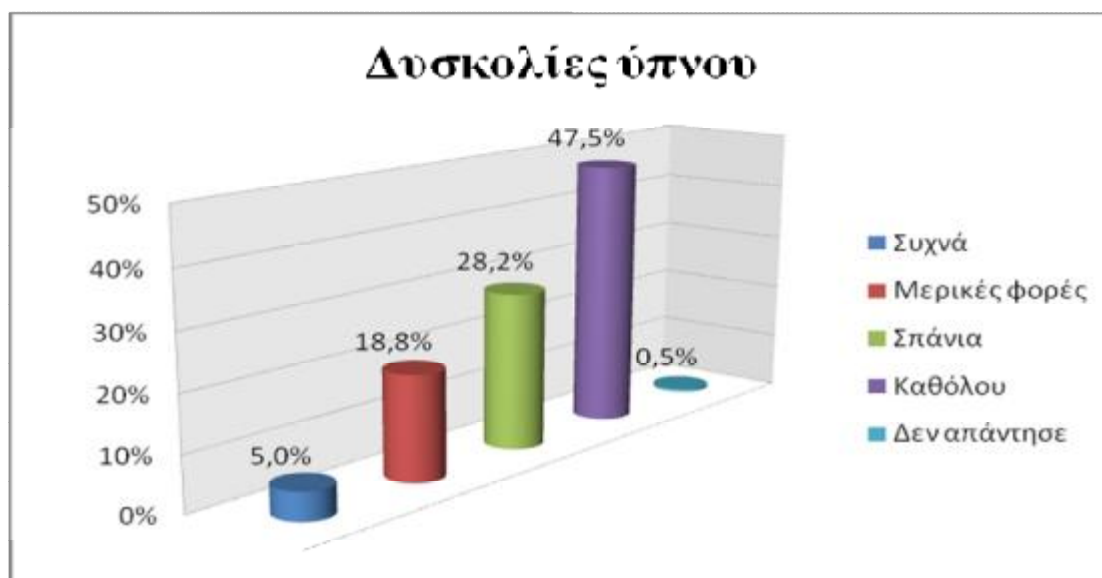


*Σχεδιάγραμμα 30.* Διάγραμμα πίτας της κατανομής των 202 ατόμων του δείγματος ως προς τις ιδιαίτερες φοβίες. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 49,5% δεν έχουν καθόλου κάποια ιδιαίτερη φοβία, το 30,2% ότι έχουν σπάνια μια ιδιαίτερη φοβία, το 14,4% ότι έχει μερικές φορές κάποια ιδιαίτερη φοβία, το 5,4% έχει συχνά κάποια ιδιαίτερη φοβία και το 0,5% δεν απάντησε.

**Ερώτηση 31.** Έχετε δυσκολία στο να κοιμηθείτε ή και γενικότερα στον ύπνο σας;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
συχνά	10	5.0
μερικές φορές	38	18.8
σπάνια	57	28.2
καθόλου	96	47.5
Δεν απάντησε	1	0.5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας 31. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς τις διαταραχές στον ύπνο.

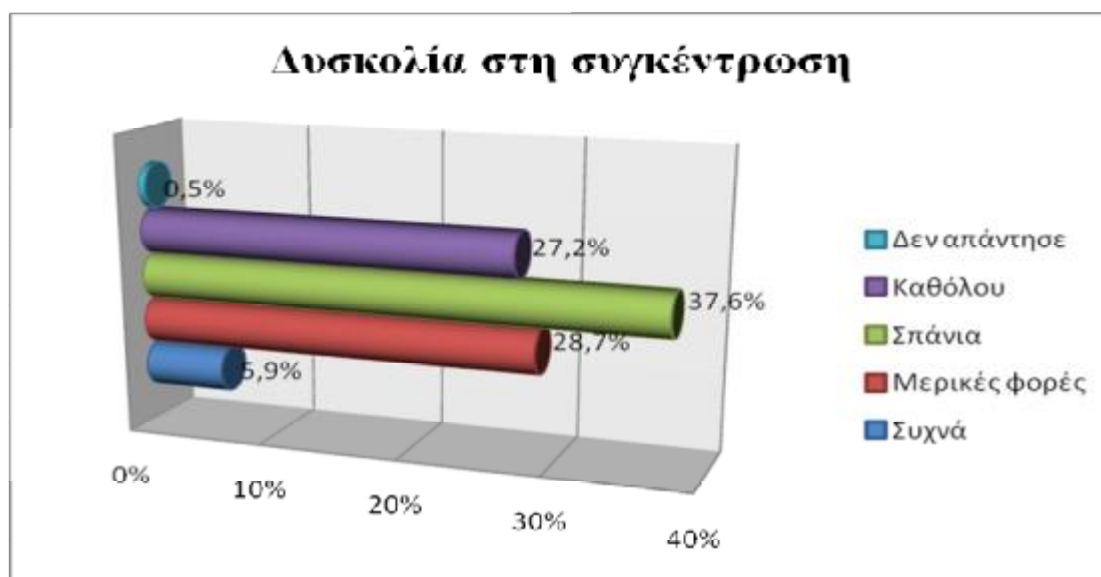


Σχεδιάγραμμα 31. Διάγραμμα ράβδων της κατανομής των 202 ατόμων του δείγματος ως προς τις διαταραχές στον ύπνο. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 47,5% δεν έχουν καθόλου διαταραχές στον ύπνο τους, το 28,2% έχει σπάνια διαταραχές στον ύπνο του, το 18,8% έχει μερικές φορές διαταραχές στον ύπνο του, το 5% έχει συχνά διαταραχές στον ύπνο του και το 0,5% δεν απάντησε.

**Ερώτηση 32.** Δυσκολεύεστε στο να συγκεντρωθείτε;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
συχνά	12	5.9
μερικές φορές	58	28.7
σπάνια	76	37.6
καθόλου	55	27.2
Δεν απάντησε	1	0.5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας 32. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς τη δυσκολία στη συγκέντρωση.



Σχεδιάγραμμα 32. Διάγραμμα στηλών της κατανομής των 202 ατόμων του δείγματος ως προς τη δυσκολία στη συγκέντρωση. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 37,6% σπάνια δυσκολεύονται στο να συγκεντρωθούν, το 28,7% δυσκολεύονται μερικές φορές στο να συγκεντρωθούν, το 27,2% δεν δυσκολεύονται καθόλου στο να συγκεντρωθεί, το 5,9% δυσκολεύονται συχνά στο να συγκεντρωθούν και το 0,5% δεν απάντησε.



**Ερώτηση 33. Ζείτε καθημερινά έντονες αλλαγές στη διάθεσή σας;**

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
συχνά	30	14.9
μερικές φορές	58	28.7
σπάνια	77	38.1
καθόλου	36	17.8
Δεν απάντησε	1	0.5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας 33. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς τις ημερήσιες μεταβολές της διάθεσης.

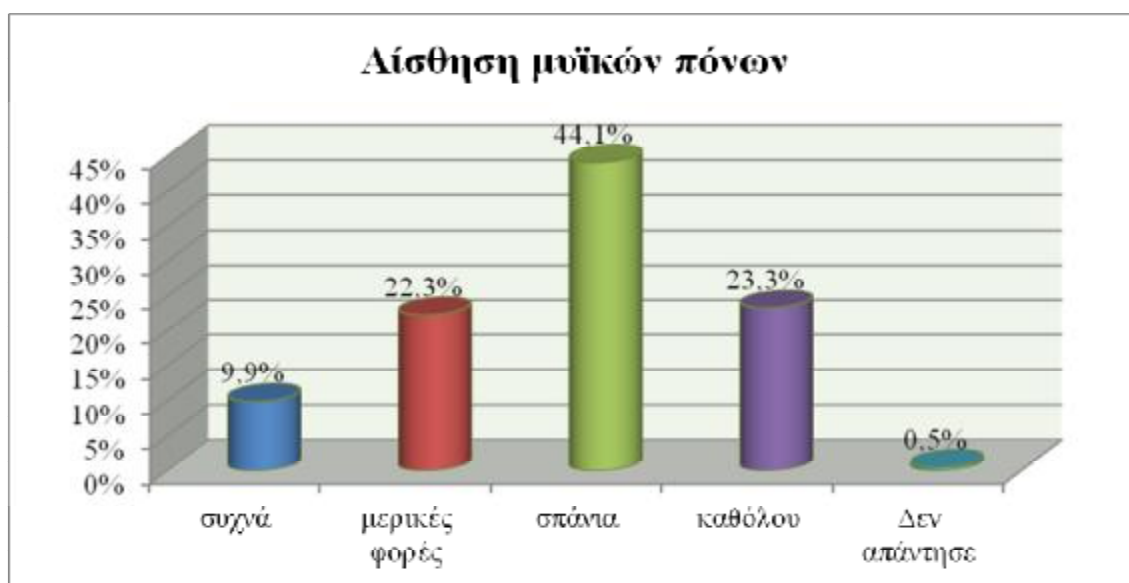


Σχεδιάγραμμα 33. Διάγραμμα πίτας της κατανομής των 202 ατόμων του δείγματος ως προς τις ημερήσιες μεταβολές στη διάθεση. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 38,1% βιώνουν σπάνια ημερήσιες έντονες αλλαγές στη διάθεση, το 28,7% βιώνουν μερικές φορές ημερήσιες έντονες αλλαγές στη διάθεσή τους, το 17,8% δεν βιώνει καθόλου ημερήσιες έντονες αλλαγές στη διάθεση, το 14,9% βιώνει ημερήσιες έντονες αλλαγές στη διάθεση και το 0,5% δεν απάντησε.

**Ερώτηση 34. Αισθάνεστε μυϊκούς πόνους σε τακτά χρονικά διαστήματα;**

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
συχνά	20	9.9
μερικές φορές	45	22.3
σπάνια	89	44.1
καθόλου	47	23.3
Δεν απάντησε	1	0.5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας 34. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς τους μυϊκούς πόνους ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

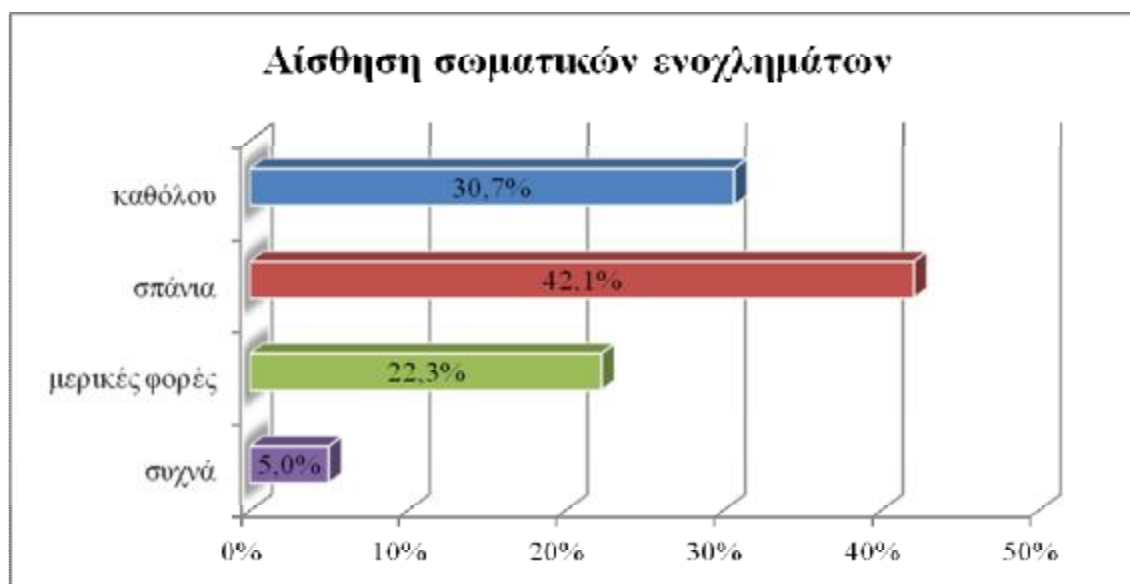


Σχεδιάγραμμα 34. Διάγραμμα κυλινδρικών στηλών της κατανομής των 202 ατόμων του δείγματος ως προς την αίσθηση μυϊκών πόνων ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 44,1% αισθάνονται σπάνια μυϊκούς πόνους, το 23,3% δεν αισθάνεται καθόλου μυϊκούς πόνους, το 22,3% αισθάνεται μυϊκούς πόνους μερικές φορές, το 9,9% αισθάνεται συχνά μυϊκούς πόνους και το 0,5% δεν απάντησε.

**Ερώτηση 35.** Έχετε κάποια γενικά σωματικά ενοχλήματα (π.χ. θολώνουν τα μάτια, αίσθηση τσιμπήματος, αίσθηση αδυναμίας);

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
συχνά	9	4.5
μερικές φορές	29	14.4
σπάνια	71	35.1
καθόλου	93	46.0
Δεν απάντησε	0	0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας 35. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς τα γενικά σωματικά ενοχλήματα.

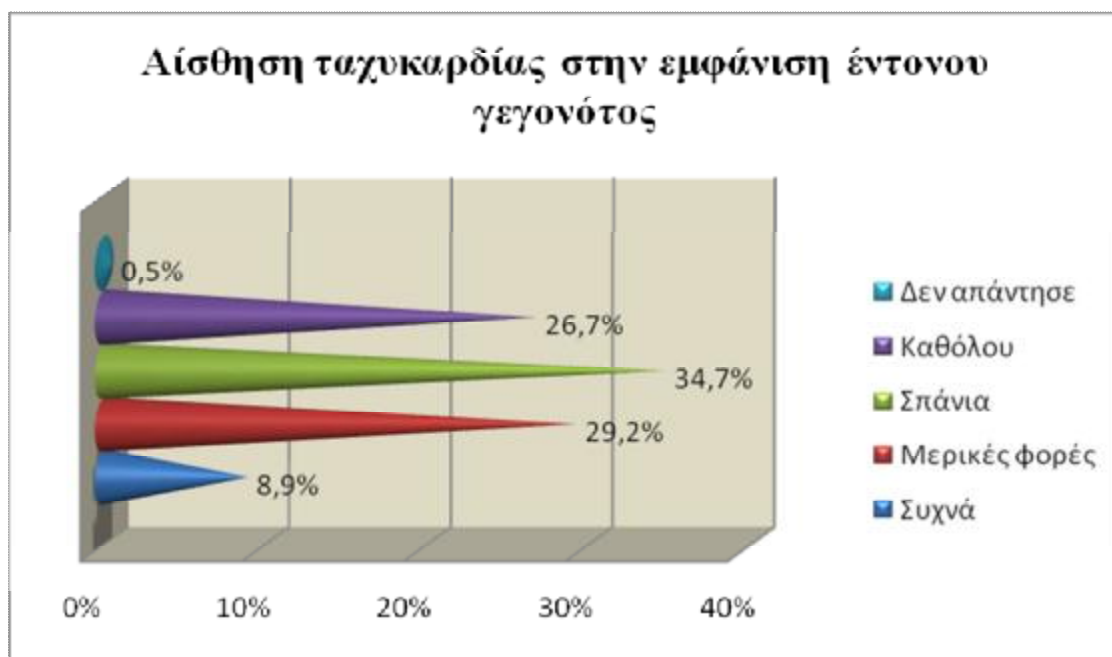


Σχεδιάγραμμα 35. Διάγραμμα ράβδων της κατανομής των 202 ατόμων του δείγματος ως προς την αίσθηση σωματικών ενοχλημάτων. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 46% δεν αισθάνονται καθόλου σωματικά ενοχλήματα, το 35,1 αισθάνεται σπάνια σωματικά ενοχλήματα, το 14,4% αισθάνεται σωματικά ενοχλήματα μερικές φορές και το 4,5% αισθάνεται συχνά σωματικά ενοχλήματα.

**Ερώτηση 36.** Νιώθετε ταχυκαρδία όταν παρουσιαστεί κάποιο έντονο γεγονός;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
συχνά	18	8.9
μερικές φορές	59	29.2
σπάνια	70	34.7
καθόλου	54	26.7
Δεν απάντησε	1	0.5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας 36. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς την αίσθηση ταχυκαρδίας στην εμφάνιση έντονου γεγονότος.

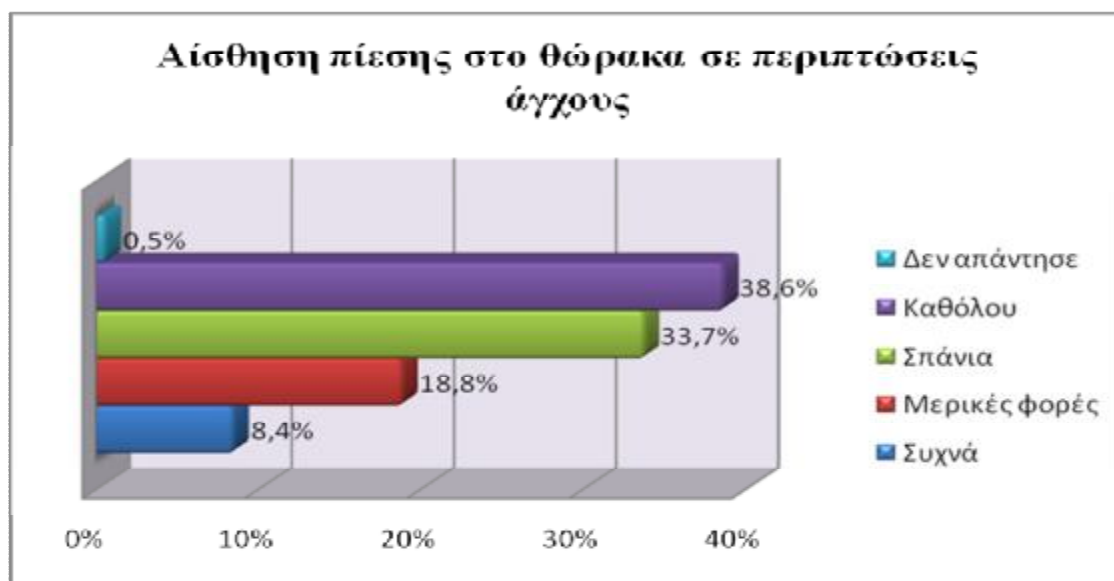


Σχεδιάγραμμα 36. Διάγραμμα ράβδων της κατανομής των 202 ατόμων του δείγματος ως προς την αίσθηση ταχυκαρδίας στην εμφάνιση έντονου γεγονότος. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 34,7% σπάνια νιώθουν ταχυκαρδία όταν παρουσιαστεί έντονο γεγονός, το 29,2% νιώθουν μερικές φορές ταχυκαρδία σε τέτοιες περιπτώσεις, το 26,7% δεν νιώθουν καθόλου ταχυκαρδία, το 8,9% νιώθει συχνά ταχυκαρδία και το 0,5% δεν απάντησε.

**Ερώτηση 37.** Νιώθετε ότι κάτι σας πιέζει στο θώρακα όταν αγχώνεστε;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
συχνά	17	8.4
μερικές φορές	38	18.8
σπάνια	68	33.7
καθόλου	78	38.6
Δεν απάντησε	1	0.5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας 37. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς την αίσθηση πίεσης στο θώρακα σε περιπτώσεις άγχους.

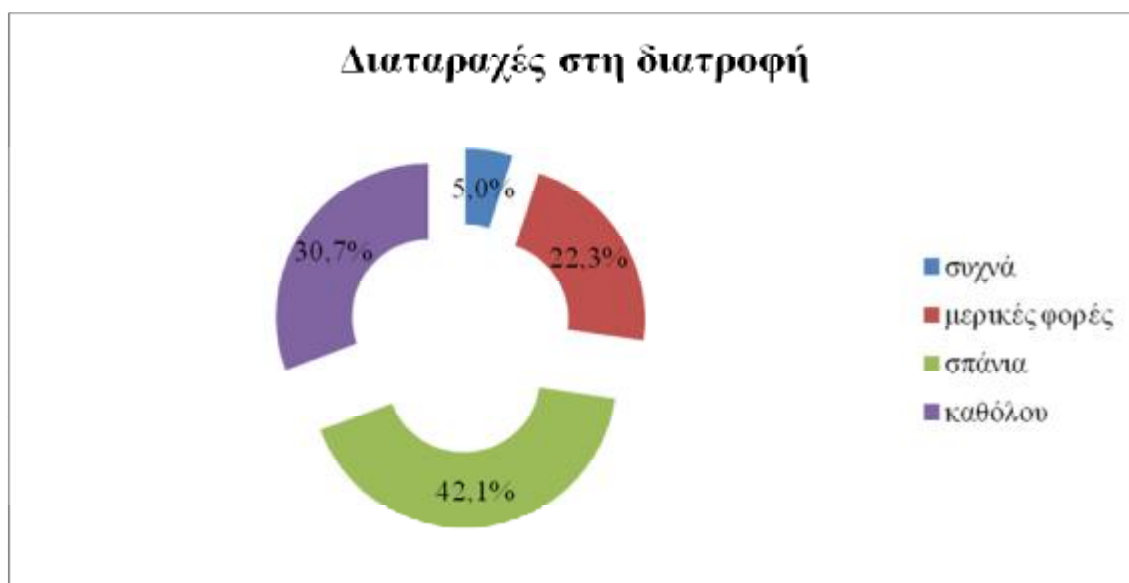


Σχεδιάγραμμα 37. Διάγραμμα ράβδων της κατανομής των 202 ατόμων του δείγματος ως προς την αίσθηση πίεσης στο θώρακα σε περιπτώσεις άγχους. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 38,6% δεν νιώθουν καθόλου πίεση στο θώρακα όταν αγχώνονται, το 33,7% σπάνια νιώθουν πίεση στο θώρακα όταν αγχώνονται, το 18,8% νιώθουν μερικές φορές πίεση στο θώρακα όταν αγχώνονται, το 8,4% νιώθουν συχνά πίεση στο θώρακα σε τέτοιες περιπτώσεις και το 0,5% δεν απάντησε.

**Ερώτηση 38.** Δυσκολεύεστε στο να φάτε ή να χωνέψετε το φαγητό;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
συχνά	11	5.4
μερικές φορές	24	11.9
σπάνια	68	33.7
καθόλου	99	49.0
Δεν απάντησε	0	0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας 38. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς τις διαταραχές στη διατροφή.

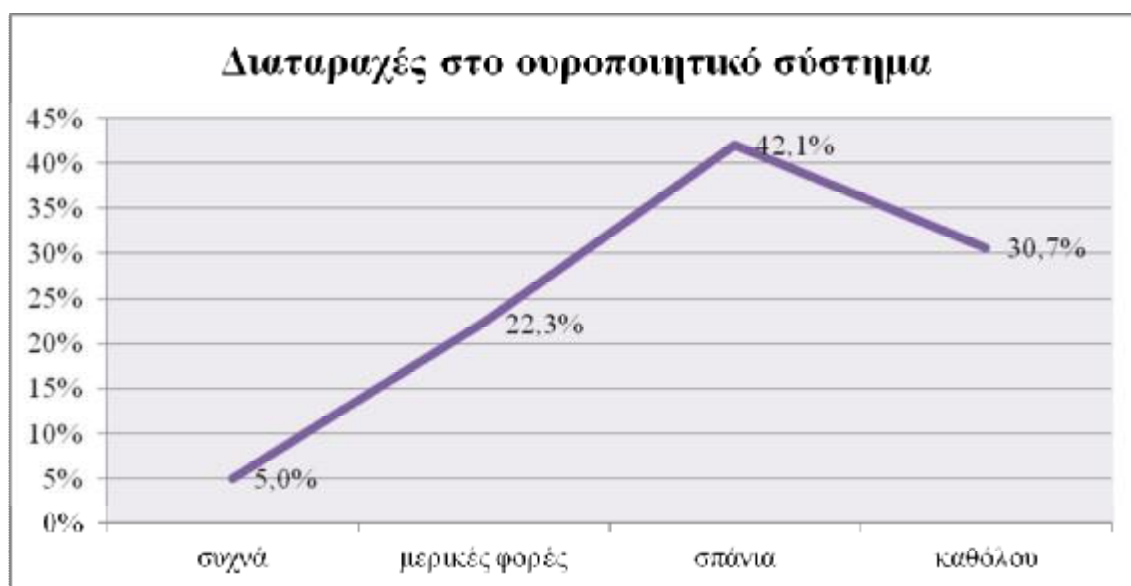


Σχεδιάγραμμα 38. Κυκλικό διάγραμμα της κατανομής των 202 ατόμων του δείγματος ως προς τις διαταραχές στη λήψη ή στη χώνεψη τροφής. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 38,6% δεν έχουν καθόλου διαταραχές στην πρόσληψη ή στην χώνεψη της τροφής, το 33,7% έχουν σπάνια διαταραχές στην πρόσληψη ή την χώνεψη της τροφής, το 18,8% έχουν μερικές φορές διαταραχές σε αυτόν τον τομέα και το 8,4% έχει συχνά διαταραχές σε αυτόν τον τομέα.

**Ερώτηση 39.** Νιώθετε την ανάγκη για συχνή ή επείγουσα ενούρηση;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
συχνά	14	6.9
μερικές φορές	34	16.8
σπάνια	62	30.7
καθόλου	92	45.5
Δεν απάντησε	0	0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας 39. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς τις διαταραχές στο ουροποιητικό σύστημα.

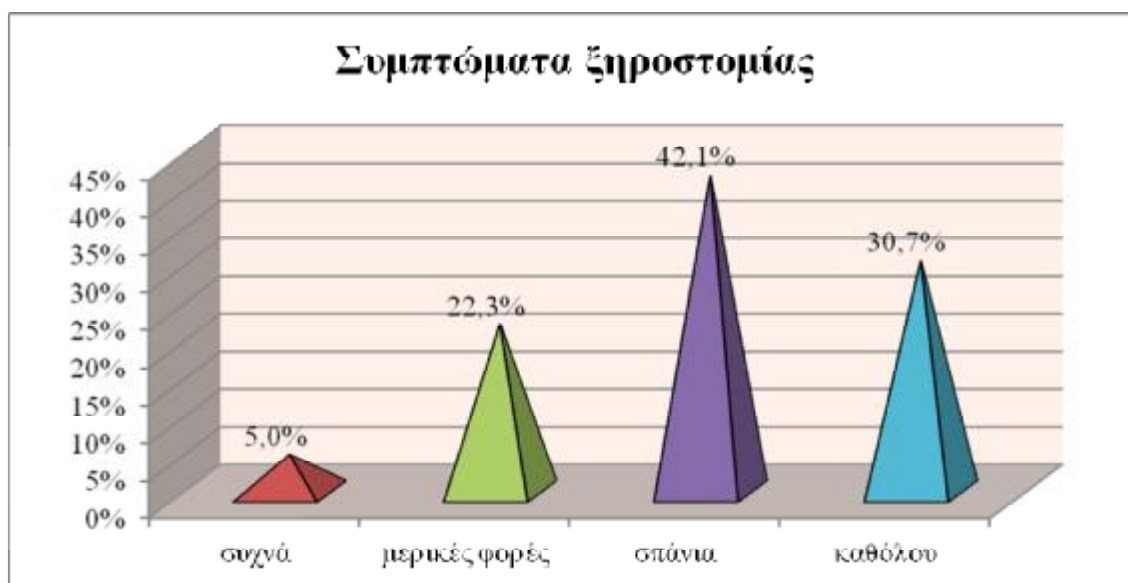


Σχεδιάγραμμα 39. Γραμμικό διάγραμμα της κατανομής των 202 ατόμων του δείγματος ως προς τις διαταραχές στο ουροποιητικό σύστημα. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 45,5% δεν έχουν καθόλου διαταραχές στο ουροποιητικό σύστημα, το 30,7% έχουν σπάνια διαταραχές στον συγκεκριμένο τομέα, το 16,8% έχει μερικές φορές διαταραχές στο συγκεκριμένο τομέα και το 6,9% έχει συχνά διαταραχές στο συγκεκριμένο τομέα.

**Ερώτηση 40.** Νιώθετε γενικά το στόμα σας να είναι ξηρό;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
συχνά	6	3.0
μερικές φορές	35	17.3
σπάνια	66	32.7
καθόλου	95	47.0
Δεν απάντησε	0	0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας 40. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς τα συμπτώματα ξηροστομίας.



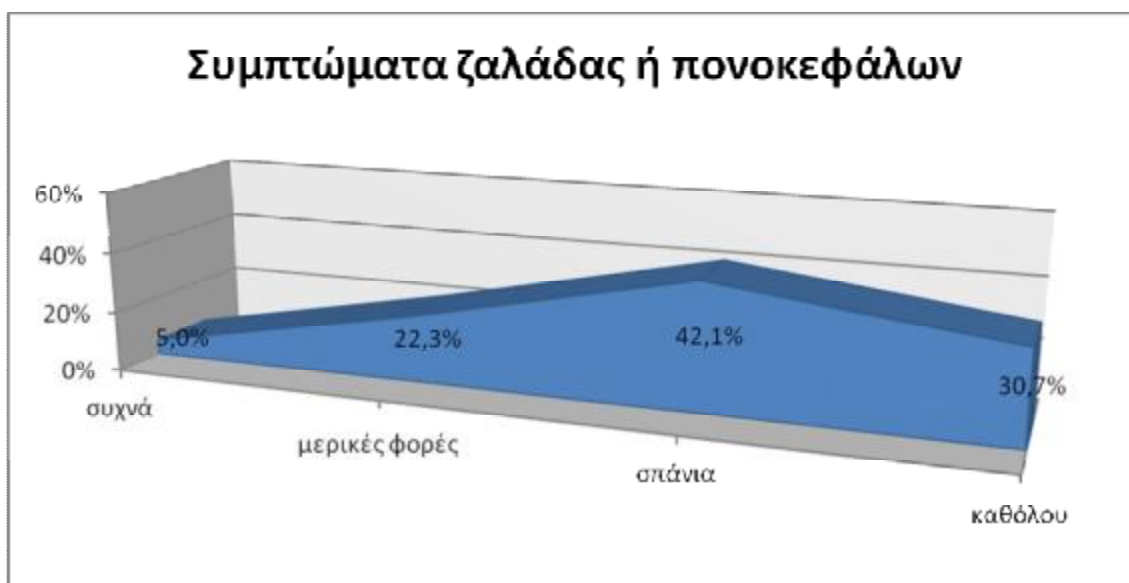
Σχεδιάγραμμα 40. Διάγραμμα στηλών πυραμίδας της κατανομής των 202 ατόμων του δείγματος ως προς τα συμπτώματα ξηροστομίας. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 45,5% δεν έχουν καθόλου διαταραχές στο ουροποιητικό σύστημα, το 30,7% έχουν σπάνια διαταραχές στον συγκεκριμένο τομέα, το 16,8% έχει μερικές φορές διαταραχές στο συγκεκριμένο τομέα και το 6,9% έχει συχνά διαταραχές στο συγκεκριμένο τομέα.



**Ερώτηση 41.** Έχετε ζαλάδες και πονοκεφάλους;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
συχνά	10	5.0
μερικές φορές	45	22.3
σπάνια	85	42.1
καθόλου	62	30.7
Δεν απάντησε	0	0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας 41. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 202 ατόμων του δείγματος ως προς τα συμπτώματα ζαλάδας και πονοκεφάλου.



*Σχεδιάγραμμα 41.* Διάγραμμα περιοχής τριών διαστάσεων της κατανομής των 202 ατόμων του δείγματος ως προς τα συμπτώματα ζαλάδας ή πονοκεφάλων. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 42,1% έχουν σπάνια ζαλάδες ή πονοκεφάλους, το 30,7% δεν έχουν καθόλου, το 22,3% μερικές φορές και το 5% έχουν συχνά πονοκεφάλους ή ζαλάδες.

## 13.6 Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη προσπαθεί μέσω της ερευνητικής διαδικασίας και της βιβλιογραφίας να διαλευκάνει κατά πόσο η άσκηση συμβάλλει στην ψυχική υγεία των ατόμων.

Ειδικότερα, ο γενικός στόχος την συγκεκριμένης μελέτης ήταν να διερευνηθεί το κατά πόσο η άσκηση συμβάλλει στη βελτίωση ή την επιδείνωση της ψυχικής διάθεσης και της υγείας, και επετεύχθη με την ολοκλήρωση της έρευνας, κάτι το οποίο καθρεπίζεται παρακάτω.

Τα συμπεράσματα που προέκυψαν με βάση τους στόχους που θέσαμε εξ' αρχής, αναλύονται με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα που θέσαμε στην έρευνά μας (Συχνότητα και αιτιολογία άσκησης, Συνθήκες άσκησης, Επίδραση άσκησης στην ψυχολογία, Συσχέτιση άσκησης και ψυχικής υγείας, Επίπεδο άγχους ατόμων), και είναι τα παρακάτω.

### 13.6.1 Συχνότητα και αιτιολογία άσκησης

Μέσω της έρευνας που πραγματοποιήσαμε μπορούμε να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι η ημερήσια διάρκεια άσκησης των ερωτηθέντων ήταν 1 έως και 2 ώρες με ποσοστό (60%). Σε ότι αφορά το εβδομαδιαίο πρόγραμμα άσκησης των ατόμων που ερωτήθηκαν, παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι ασκούνται μεταξύ 2 με 4 ημέρες την εβδομάδα, συνολικά (50%), ενώ ένα σημαντικό ποσοστό (21,6%) αθλείται 4 έως 5 ημέρες την εβδομάδα. Μέσω αυτού συμπεραίνουμε ότι υπάρχει μια σχετική ισορροπία και απόλυτη ομοιομορφία στους ερωτώμενους ως προς τη συχνότητα άσκησης τους. Αυτό μας βοηθά να αναγνωρίσουμε τη σημασία της άσκησης σε πρακτικό επίπεδο.

Αμέσως μετά ακολουθούν οι επιλογές για 5 με 6 ημέρες την εβδομάδα (ποσοστό 16,3%) κάθε μέρα (ποσοστό 5,9%) καθώς και 1 ημέρα την εβδομάδα (ποσοστό 3,3%). Ιδιαίτερη εντύπωση μας προκάλεσε η επιλογή καθόλου η οποία αποτέλεσε το (3,3%) των απαντήσεων, καθώς το δείγμα μας αποτελείται από ενεργά

μέλη γυμναστηρίων και αθλητικών συλλόγων. Προσπαθώντας να εξηγήσουμε το γεγονός αυτό, υποθέτουμε ότι πιθανών τα άτομα αυτά, είτε δεν απάντησαν με ειλικρίνεια, είτε η γυμναστική δεν αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής τους, ώστε να την εντάσσουν στο εβδομαδιαίο πρόγραμμά τους.

Όλα τα παραπάνω συνάδουν με τη θεωρία μας όπου έχει αναγνωριστεί το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, και ως προς τις μέρες (D. M. W. de Coverley Veale, 1987) και ως προς τις ώρες (Strohle, 2009), ως το ιδανικότερο για τα θετικότερα αποτελέσματα της άσκησης.

Στα άτομα που έχουν θέσει μακροπρόθεσμους στόχους μέσω της άσκησης τους, βλέπουμε ότι οι στόχοι οι οποίοι ξεχώρισαν ήταν η βελτίωση της σωματικής τους υγείας (62,1% την επέλεξαν) ενώ αμέσως μετά ακολουθεί η βελτίωση της αυτοεικόνας(46,4%), τα της ψυχικής υγείας (39,9%) και τέλος αυτός της μυϊκής ενδυνάμωσης. Επιπλέον η άσκηση χρησιμεύει στα περισσότερα άτομα ως ένα μέσο για αν ελέγξουν το σωματικό τους βάρος.(πολύ 45,1% , πάρα πολύ 28,1%, λίγο 16,3% και καθόλου 8,5%). Επομένως, προσπαθώντας να βγάλουμε ένα γενικό συμπέρασμα από τα αποτελέσματα αυτά, μπορούμε να πούμε ότι η άσκηση ουσιαστικά χρησιμοποιείται κατά βάση για την καλύτερευση και διατήρηση της σωματικής υγείας και εικόνας. Ωστόσο, η ψυχική υγεία και διάθεση κατέχουν δευτερεύοντα ρόλο, κάτι το οποίο μας φανερώνει ότι δεν αναγνωρίζονται άμεσα από τους ασκούμενους, τα ψυχολογικά οφέλη της άσκησης.

### 13.6.2 Συνθήκες της Άσκησης

Σε ότι αφορά την επιλογή των ατόμων για το είδος της άσκησης τους βλέπουμε να κυριαρχεί η αεροβική άσκηση (επιλέχθηκε από 43,8%), και να ακολουθούν τα βάρη (34,6%) και πολύ λιγότερο το τρέξιμο (27,5%), το άθλημα (19%). Υπάρχει και η επιλογή «άλλο», η οποία είναι πολύ μικρή σε ποσοστό (μόλις το 9,2% την επέλεξε), στο οποίο αναφέρθηκε ως επί το πλείστον η Yoga.

Σύμφωνα με το θεωρητικό μέρος της έρευνας μας πως η αεροβική άσκηση αποτελεί τη βασική πηγή ευχαρίστησης στα άτομα που αθλούνται, και συγκρίνοντας τα αποτελέσματα της έρευνας μας, η αεροβική άσκηση προτιμάται περισσότερο σε σχέση με τα υπόλοιπα είδη άσκησης. Μέσω των απαντήσεων, επιβεβαιώνουμε ότι η αεροβική ούσα το βασικότερο μέσο εκτόνωσης και εκγύμνασης όλου του σώματος, προσφέρει ιδιαίτερα θετικά αποτελέσματα στο άτομο. Αυτό μπορεί να γίνει είτε συνειδητά, είτε ασυνείδητα από τον ίδιο τον ασκούμενο.

Για το κατά πόσο τα άτομα κάνουν παράλληλη χρήση σκευασμάτων διατροφής, βλέπουμε ότι το 20,3% χρησιμοποιεί παράλληλα με την άσκηση του βιταμίνες τέτοιου είδους, όμως αντίθετα μόλις ένα πολύ μικρό ποσοστό κάνει χρήση αντικαταθλιπτικών (1,3 %). Αυτό το οποίο μπορούμε να συμπεράνουμε είναι το ότι το συγκεκριμένο ποσοστό βλέπει συμπληρωματικά τη λήψη βιταμινών με την άσκηση, το οποίο ως ένα βαθμό υποθέτουμε ότι γίνεται για την ενίσχυση της ενέργειας τους και την καλύτερη απόδοση στην άσκηση.

Δίνοντας έμφαση στο γεγονός ότι οι περισσότεροι δε χρησιμοποιούν κάποια φάρμακα παράλληλα με την άσκησή τους, μας κάνει να πιστεύουμε πως οι απαντήσεις που μας δόθηκαν είναι περισσότερο έγκυρες, καθώς έχουμε ένα πολύ μικρό ποσοστό ατόμων που κάνει χρήση αντικαταθλιπτικών. Κάτι τέτοιο είναι αντιληπτό από τη στιγμή που δε γίνεται σύγκριση στην αντίληψη των συναισθημάτων που είναι αποτέλεσμα της χρήσης των αντικαταθλιπτικών με τα συναισθήματα που προκύπτουν ως φυσιολογικά αποτελέσματα της άσκησης. Επομένως η θεωρία μας θα επιβεβαιωθεί εάν τα αποτελέσματα καταλήγουν στο γεγονός ότι η άσκηση επιφέρει θετικά οφέλη στο άτομο.

### 13.6.3 Επίδραση της άσκησης στη ψυχολογία

Προσπαθώντας να ερευνήσουμε το αν η γυμναστική επιφέρει πραγματικά θετικά οφέλη, σταθήκαμε στις απαντήσεις που μας δόθηκαν για το αν η άσκηση επιφέρει ψυχολογική ευφορία ή εξάντληση. Ως προς το πρώτο μέρος της υπόθεσης μας η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτώμενων νιώθουν μετά το πέρας της άσκησης ευεργετικά αποτελέσματα ως προς το κομμάτι της ψυχολογίας τους (πολύ 54,2%, πάρα πολύ 26,1%). Ως προς το δεύτερο σκέλος της υπόθεσης μας, το αν δηλαδή η άσκηση προκαλεί ψυχολογική κούραση, επίσης η συντριπτική πλειοψηφία απαντά πως κάτι τέτοιο δεν υφίσταται (καθόλου 68%, λίγο 25%).

Συμπεραίνουμε μέσα από τις απόψεις αυτές την εγκυρότητα των προσωπικοτήτων που συμμετείχαν στην έρευνα μας, από τη στιγμή που δεν έρχονται σε αντίφαση οι απαντήσεις τους. Ως προέκταση αυτού, κάτι τέτοιο ουσιαστικά προσδίδει περισσότερη αξιοπιστία στα αποτελέσματα της έρευνας μας. Τα παραπάνω αποτελέσματα άλλωστε επιβεβαιώνονται από τη θεωρία μας, αφού είναι η βάση πάνω στην οποία στηρίχτηκε ολόκληρη η έρευνα μας.

Σε ότι αφορά τη προσωπικότητα ως αποτέλεσμα της άσκησης, έχουμε αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο. Ουσιαστικά η έρευνα μας αποδεικνύει ακριβώς το γεγονός αυτό μέσα από τις απαντήσεις στο ερώτημα μας, αν η προσωπικότητα των ασκούμενων έχει επηρεαστεί από τη γυμναστική και την άθληση.

Για άλλη μια φορά το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος μας αναγνωρίζει ότι η γυμναστική είναι κομμάτι που επιδρά, κατευθύνει ή επενεργεί στα πιστεύω, στις απόψεις και στο «είναι» του ατόμου (πολύ 37.3% και πάρα πολύ 16%). Παραταύτα, υπάρχει και ένα αξιοσημείωτο ποσοστό των ατόμων, που θεωρούν ότι η προσωπικότητα τους έχει επηρεαστεί μόνο λίγο από την άσκηση (24,2%). Κάτι τέτοιο δεν αναιρεί τη θεωρία μας, αφού συνεχίζει να επιβεβαιώνει αυτά τα οποία αναφέραμε προηγουμένως, δηλαδή ότι επηρεάζεται η προσωπικότητα, αλλά σε μικρότερο βαθμό. Άλλωστε τα άτομα που απάντησαν ότι δεν επηρεάζεται καθόλου η προσωπικότητά τους είναι ένα ακόμη μικρότερο κομμάτι του δείγματος μας (15%).

Στο ερώτημά μας αν η γυμναστική χρησιμοποιείται συχνά ως ένα μέσο από τα άτομα για να τονωθούν ψυχολογικά, τα αποτελέσματα δείχνουν με έντονο τρόπο ότι

κάτι τέτοιο ισχύει.(πολύ 59.5% και πάρα πολύ 21,6%). Συνεπώς φανερώνεται με τον πλέον ξεκάθαρο τρόπο ότι τα άτομα που ασκούνται συνειδητοποιούν την αξία της άσκησης στον ψυχολογικό τους τομέα, πράγμα το οποίο αρκετές φορές αναφέρθηκε στο θεωρητικό και όχι μόνο μέρος της εργασίας μας. (Θεοδωράκης, 2010; Bodin & Martinsen, 2004; D. M. W. de Coverley Veale, 1987)

#### **13.6.4 Συσχέτιση άσκησης και ψυχικής υγείας**

Σύμφωνα με τη θεωρία μας η γυμναστική θεωρείται πολύ σημαντική για τη ζωή του κάθε ατόμου για διαφορετικό συνήθως λόγο στο εκάστοτε άτομο, όπως αναφέραμε και πιο πάνω. Προσπαθώντας και εμείς να δούμε αν τα αποτελέσματα της έρευνας μας σχετίζονται με τη θεωρία, διαπιστώσαμε πως ένας «συγκλονιστικά» μεγάλος αριθμός ερωτηθέντων συμφωνεί με τα παραπάνω δεδομένα (πάρα πολύ 50.3%, πολύ 30.2%). Έτσι καταλήγουμε στο συμπέρασμα πως για πολλούς ανθρώπους η γυμναστική είναι ένα μέσο από το οποίο αντλούν δύναμη ώστε να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής τους και σε σωματικό αλλά και σε ψυχολογικό επίπεδο.

Σε ότι αφορά την συμβολή των επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας ως προς την αποτελεσματικότητα της άσκησης διακρίναμε πως οι ασκούμενοι θεωρούν την συνεισφορά τους αρκετά πολύτιμη και απαραίτητη (πολύ 50.3%,παρά πολύ 20.9%). Από τις απαντήσεις που δόθηκαν μπορούμε να επιβεβαιώσουμε την αναγκαιότητα που υπάρχει για την ύπαρξη επαγγελματιών υγείας στην γυμναστική και την άθληση. Εδώ θα θέλαμε να τονίσουμε την αξία και το ρόλο που έχουν οι επαγγελματίες υγείας τόσο για την εμπύχωση των ασκούμενων, όσο και για την ενίσχυση τους στον τρόπο διαχείρισης δυσάρεστων συναισθημάτων που προκαλούνται από κάποιο ατυχές γεγονός, όπως είναι ο τραυματισμός.

Τέλος, για να διερευνηθεί κατά πόσο το άτομο επηρεάστηκε από τρίτο πρόσωπο αναφορικά με την επιλογή του να ασχοληθεί με την άσκηση, επιλέχθηκε η ερώτηση κατά πόσο πίεσε κάποιος το άτομο για να γυμναστεί. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το 81.7% δεν επηρεάστηκε καθόλου στην επιλογή του. Η παραπάνω διαπίστωση συνάδει με την βιβλιογραφία από την οποία προκύπτει ότι ένας από τους παράγοντες που σχετίζεται με την προσκόλληση των ατόμων σε προγράμματα άσκησης είναι η αυτοπαρακίνηση (Berger et al,2007). Ωστόσο, η

έρευνα ανέδειξε και ένα μικρό ποσοστό το οποίο έχει ως παράγοντα ενασχόλησης με τη γυμναστική την παρακίνηση από άλλα άτομα (λίγο 9.8%, πολύ 2%, πάρα πολύ 4.6%).

### **13.6.5 Άσκηση και η χρησιμότητα της στην πρόληψη διαταραχών**

Όσο αφορά της άσκηση και το κατά πόσο χρησιμοποιείται και χρησιμεύει στην πρόληψη εμφάνισης ψυχικών διαταραχών, καταλήξαμε, μέσα από τις απαντήσεις που μας δόθηκαν, στο συμπέρασμα πως αρκετά μεγάλο ποσοστό του δείγματος μας χρησιμοποιεί την άσκηση προκειμένου να αισθανθεί καλύτερα (74,1%) καθώς και για να βελτιώσει την ψυχική του υγεία. (44,6 %)

Τα αποτελέσματα μας αρμόζουν με τη θεωρία αφού σύμφωνα με μελέτες η φυσική άσκηση πέρα από το ότι αυξάνει τον μεταβολισμό και μας βοηθά να χάσουμε βάρος, φαίνεται να συμβάλλει στην έκκριση ενδορφινών με αποτέλεσμα να μειώνει το stress, το άγχος αλλά και να συμβάλλει στην ισορροπία των νευροδιαβιβαστών. Ερευνητές όπως ο Phillips της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Χάρβαρντ και ο Jonas του Πανεπιστημίου της Νέας Υόρκης (2009) πιστεύουν πως η άσκηση είναι ιατρική μέθοδος και τη συστήνουν ανεπιφύλακτα σχεδόν σε κάθε ασθενή. Εκείνο που είναι πιο σημαντικό για την άσκηση είναι να γίνεται σε τακτική βάση. Ακόμα και το περπάτημα όταν γίνεται για αρκετό χρόνο στη διάρκεια μίας εβδομάδας μπορεί να αποδειχτεί εξαιρετικά ωφέλιμο. Σημαντικό είναι να υπάρχει καλή διάθεση από τον ενδιαφερόμενο αλλά η έναρξη της φυσικής άσκησης να γίνεται βαθμιαία και όχι έντονα σε αρχικά στάδια προκειμένου να αποφευχθούν τραυματισμοί.

Αξίζει επίσης να σημειωθεί πως άσκηση που γίνεται συστηματικά 3-5 φορές τη βδομάδα και που είναι αρκετά έντονη για να αυξήσει τον καρδιακό ρυθμό φαίνεται να συμβάλλει στη θεραπεία αγχώδων και καταθλιπτικών διαταραχών (Otto et al.2007). Αν λάβουμε επίσης υπόψη μας πως αρκετοί άνθρωποι δεν επιθυμούν να λάβουν αντικαταθλιπτικά φάρμακα καταλαβαίνουμε τη μεγάλη σημασία της φυσικής άσκησης. Σημαντικό είναι οι επαγγελματίες υγείας να πείσουν τον ασθενή να συνεχίσει να αθλείται όταν εμφανιστούν τα πρώτα σημάδια βελτίωσης, τα οποία θα πρέπει ο ιατρός να τα αποδώσει στην άσκηση για να συνεχίσει ο ασθενής να αθλείται.

### 13.6.6 Επίπεδο του άγχους των ατόμων

Παρατηρώντας τις επιλογές του δείγματος μας, το οποίο όντας μέλη γυμναστηρίου προφανώς αναφέρεται σε άτομα που γυμνάζονται, παρατηρούμε ότι οι υψηλές κλίμακες του άγχους δεν επηρεάζουν τα άτομα και άρα δε μπορούν να ενταχθούν και μέσα σε αυτές. Ιδιαίτερα από τη μέση και πάνω της κλίμακας του Beck, κατά γενική ομολογία τα άτομα εμφανίζουν κυρίως καθόλου ή και σπάνια τα αγχώδη αυτά συμπτώματα. Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνει τη θεωρία μας πως τα άτομα που γυμνάζονται αποβάλλουν τα αρνητικά χαρακτηριστικά που τους προκαλεί το άγχος. (Wipfli et al., 2008, Berger & Owen, 1992, D. M. W. de Coverley Veale, 1987)

Κάτι τέτοιο, ισχύει και στις χαμηλότερες κλίμακες αλλά όχι σε τόσο μεγάλο βαθμό. Μάλιστα στις κλίμακες που αφορούν την ψυχολογική υπερένταση και εξάντληση και τη δυσκολία στη συγκέντρωση, η πλειοψηφία εμφανίζει τα αντίστοιχα συμπτώματα μερικές φορές. Κάτι τέτοιο όμως δεν αναιρεί τη θεωρία μας. Πρέπει να λάβουμε υπ όψιν μας και τους ρυθμούς της καθημερινότητας αλλά και την εποχή στην οποία πραγματοποιείται η έρευνα. Η έρευνα μας πραγματοποιείται μια εποχή οικονομικής και όχι μόνο κρίσης, η οποία επηρεάζει άμεσα τα άτομα, κάτι το οποίο καθρεφτίζεται άμεσα και στα ερωτηματολόγια μας. Θεωρούμε λοιπόν φυσικό οι χαμηλότερες κλίμακες του άγχους (ανησυχίες, εξάντληση, φοβίες, δυσκολίες ύπνου, συγκέντρωσης και διάθεσης) να επηρεάζουν περισσότερα άτομα, αλλά πρέπει να λάβουμε υπ όψιν ότι σε καμία από τις κλίμακες, τα αισθήματα που αντιστοιχούν σε αυτή δεν επηρεάζουν τα άτομα συχνά. Μάλιστα η μοναδική περίπτωση στην οποία το «συχνά» εμφανίζεται σαν μια στατιστικά περισσότερο επιλεγμένη απάντηση είναι στην περίπτωση του αν τα άτομα αισθάνονται υπερένταση ή εξάντληση κατά τη διάρκεια της ημέρας. (μερικές φορές 42,6%, σπάνια 29,5% και συχνά 17%). Κάτι τέτοιο δε συναντάται σε κανένα άλλο σημείο της έρευνας μας, που βασίζεται στη κλίμακα Beck, και τα αίτια είναι φανερά σε όσα αναφέραμε προηγουμένως. Καταλήγοντας, η άσκηση αποτελεί μηχανισμό απόσπασης της προσοχής του ατόμου από τις αρνητικές σκέψεις. (Spielberger, 1984)



### 13.6.7 Γενικά συμπεράσματα

Τέλος, από την ερευνητική διαδικασία που πραγματοποιήσαμε προέκυψαν τα εξής γενικά συμπεράσματα:

Προσπαθώντας να κατανοήσουμε το πώς το φύλο επηρεάζει το τι αισθάνεται μετά την άσκηση το άτομο, καταλήξαμε στο συμπέρασμα πως γυναίκες και άντρες νιώθουν σχεδόν τα ίδια συναισθήματα μετά το τέλος της άσκησης. Ιδιαίτερα παρατηρήσαμε ότι μετά το πέρας της άσκησης, εξίσου και τα δύο φύλα αισθάνονται ευφορία και εξάντληση. Η οριακή διαφορά των δύο φύλων έγκειται ως προς το ότι οι γυναίκες αποβλέπουν περισσότερο στην ανακούφιση και την αναζωογόνηση μετά την άσκηση σε σχέση με τους άντρες.

Συγκρίνοντας τα επαγγέλματα και το εβδομαδιαίο πρόγραμμα εκγύμνασης του δείγματος μας, καταλήξαμε σε ένα ακόμη γενικό συμπέρασμα, το οποίο δεν είναι κάτι που μας ξάφνιασε. Τα άτομα ανάλογα με το επάγγελμά τους αφιερώνουν περισσότερο ή λιγότερο χρόνο στην ενασχόληση τους με την άσκηση. Οι σπουδαστές, που είναι παράλληλα και το μεγαλύτερο κομμάτι του δείγματος μας, είναι αυτοί οι οποίοι αφιερώνουν περισσότερες μέρες την εβδομάδα στην άσκηση. Αυτό θα μπορούσαμε να πούμε ότι προκύπτει από το γεγονός ότι η ελευθερία των μαθημάτων της Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης χαρίζει χρόνο στους σπουδαστές για τη σωματική δραστηριότητά τους.

Από την άλλη οι ιδιωτικοί υπάλληλοι, το δεύτερο κατά σειρά σε πλήθος κομμάτι του δείγματός μας, παρά την έλλειψη ιδιαίτερου ελεύθερου χρόνου και την απουσία σταθερού ωραρίου, αφιερώνουν αρκετό χρόνο στην άσκηση τους. Οι υποθέσεις που μπορούμε να κάνουμε για το λόγο που συμβαίνει αυτό έχει να κάνει αρχικά με το ότι τα άτομα αυτά αναγνωρίζουν περισσότερο τα οφέλη της άσκησης και δεν ασκούνται για να καλύψουν απλά τον ελεύθερο χρόνο τους. Επίσης, αυτό μπορεί να συμβαίνει καθώς η σωματική άσκηση λειτουργεί ως ένας καθοριστικός παράγοντας απόσπασης των στρεσογόνων καθημερινών καταστάσεων που αντιμετωπίζουν, κυρίως στον εργασιακό τους χώρο.

Τέλος, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι ο σκοπός της πτυχιακής μας επιτεύχθηκε, δηλαδή το ότι η άσκηση τελικά σχετίζεται άμεσα με τη ψυχολογική διάθεση των ατόμων που ασκούνται, κάτι το οποίο καταδεικνύεται και μέσα από τη

κλίμακα άγχους. Επίσης αυτό αναγνωρίζεται από τα άτομα αφού πολλοί όπως είδαμε τη χρησιμοποιούν για να τονωθούν τόσο ψυχολογικά, όσο και συναισθηματικά.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14 - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Βάσει των συμπερασμάτων που προέκυψαν από την μελέτη της έρευνας που πραγματοποιήθηκε, καθώς και των θεωρητικών δεδομένων της συγκεκριμένης εργασίας, θα μπορούσαν να κατατεθούν κάποιες προτάσεις ώστε να γνωστοποιηθεί η επίδραση που έχει η άσκηση στην ψυχική υγεία του κάθε ατόμου και η αποτελεσματικότητα της τόσο στην καλυτέρευση της διάθεσης όσο και στην αντιμετώπιση κάποιων ψυχικών διαταραχών. Ιδιαίτερα στην περίοδο οικονομικής κρίσης που διανύουμε η άσκηση είναι μια πολύ φτηνή μέθοδος για να αντιμετωπίσουν τα άτομα το άγχος τους, παράλληλα συνήθως με την ψυχοθεραπεία που συστήνεται ανεπιφύλακτα. Ιδιαίτερα σε σχέση με τα φαρμακευτικά σκευάσματα, σαν πόρισμα μέσα από την έρευνά μας, προκύπτει ότι μισή ώρα περπατήματος ισούται με ένα αντικαταθλιπτικό χάπι!

Οι προτάσεις που έχουμε να θέσουμε, έχουν να κάνουν περισσότερο με την ελλιπή πληροφόρηση που έχουν οι πολίτες για το συγκεκριμένο θέμα. Ο περισσότερος κόσμος φαίνεται να μην γνωρίζει τα οφέλη που μπορεί να έχει ο αθλητισμός και η γυμναστική οπότε κρίνουμε σημαντική την σχετική τους ενημέρωση από εξειδικευμένο προσωπικό, αλλά και από τα Μ.Μ.Ε. Αναλυτικότερα προτείνουμε:

i. Ενημερωτικά σεμινάρια σε σχολεία

Τα παιδιά από μικρή ηλικία πρέπει να γνωρίζουν τις θετικές επιδράσεις που έχει η άσκηση τόσο στην σωματική τους, όσο και στην ψυχική τους υγεία. Αυτό θα μπορούσε να αποτελέσει έναυσμα στα παιδιά για τη συμμετοχή τους στις σχολικές δραστηριότητες, αλλά και σε άλλες φυσικές δραστηριότητες όπως είναι κάποιο άθλημα. Επιπλέον τα παιδιά μαθαίνουν να εντάσσουν τη γυμναστική και τη σωστή διατροφή μέσα στη ζωή τους έτσι ώστε να αναπτύξουν την προσωπικότητά τους, την αυτοεκτίμησή τους, τις κοινωνικές δεξιότητές τους, και τις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Βοηθούνται να γνωρίσουν το σώμα τους, τις ικανότητές τους και τις δυνατότητές τους.

ii. Προγράμματα Αγωγής υγείας σε σχολεία και την κοινότητα

Η άσκηση συμβάλει και στην θεραπεία ψυχικών διαταραχών, βοηθά όμως και στην πρόληψη αυτών. Για να εισάγουμε όμως την γυμναστική στα άτομα, σαν μέρος του τρόπου ζωής τους, χρειάζεται να χρησιμοποιήσουμε την αγωγή υγείας, μέσα στην οποία περιλαμβάνεται και η γυμναστική, σαν σύνολο ενός ολοκληρωμένα υγιεινού τρόπου ζωής. Η διεθνής εμπειρία στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης έδειξε πως η απλή διαφώτιση, ή η πληροφόρηση, αυξάνει τις γνώσεις, αλλά δεν είναι αρκετή για να επηρεάσει τη συμπεριφορά. Η Αγωγή Υγείας είναι η αποτελεσματικότερη μέθοδος διαφώτισης ή τροποποίησης της συμπεριφοράς στα θέματα υγείας. Τα προγράμματα που απευθύνονται στο σχολείο και την κοινότητα, σύμφωνα με πορίσματα αξιολογήσεων προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης, φαίνονται να υπόσχονται τα καλύτερα αποτελέσματα στην πρόληψη τόσο καθαρά ιατρικών όσο και ψυχοκοινωνικών προβλημάτων στην εποχή μας.

Τα προγράμματα που απευθύνονται στον καθορισμένο σχολικό πληθυσμό έχουν μεγάλη αποτελεσματικότητα, διότι αποβλέπουν στην πρωτογενή πρόληψη της εμφάνισης των νοσογόνων συνηθειών ή στην αλλαγή μιας νοσογόνου συμπεριφοράς και προϋποθέτουν τα εξής στοιχεία: βαθιά γνώση της επιδημιολογίας των νοσημάτων και των νοσηρών καταστάσεων, συχνότητα, κατανομή ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, το κοινωνικοπολιτισμικό επίπεδο, το κοινωνικό και οικονομικό κόστος που συνεπάγεται. Αυτή η γνώση είναι απαραίτητη για τον καθορισμό προτεραιοτήτων, των επιδιωκόμενων στόχων των πληθυσμών. (Δαρβίρη, 2010)

iii. Διοργάνωση ημερίδων από εξειδικευμένο προσωπικό

Ένας πιο απλός τρόπος ενημέρωσης του κοινού για αυτό το θέμα, είναι η διεξαγωγή ημερίδων από φορείς που ασχολούνται με την πρόληψη, σε συνεργασία με τους τοπικούς αθλητικούς συλλόγους αλλά και με τα γυμναστήρια που υπάρχουν στην εκάστοτε κοινότητα. Ομιλίες, συζητήσεις και θέματα που θα αναλυθούν θα προσφέρουν στους πολίτες πληθώρα γνώσεων και πληροφοριών, οι οποίες θα τους είναι χρήσιμες για την βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους.

iv. Μέσα μαζικής ενημέρωσης και προβολή της άσκησης

Τα Μ.Μ.Ε είναι ο πλέον πιο διαδεδομένος τρόπος προβολής και παρουσίασης διαφόρων θεμάτων, μεταξύ των οποίων και θεμάτων υγείας. Η προβολή θεμάτων σχετικά με την υγεία, τη γυμναστική και τη σωματική – ψυχική ευεξία είναι ένα μέσο

με το οποίο θα μπορούσε να τονιστούν ιδιαίτερα τα πλεονεκτήματα της άσκησης άρα και να υπάρξει ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση από το κοινό ως προς το συγκεκριμένο θέμα. Έχοντας λοιπόν ενημερωθεί κατάλληλα, τα άτομα θα μπορούσαν να δραστηριοποιηθούν, ως προς το συγκεκριμένο τομέα της ζωής τους, μιας και αν δεν υπήρχαν τα Μ.Μ.Ε. μπορεί και να μην είχαν ενημερωθεί για το πόσο βοηθητική μπορεί να αποβεί η γυμναστική σε πάρα πολλούς τομείς της ζωής τους.

v. Επαγγελματίες υγείας σε αθλητικές δομές

Όπως αναφέραμε και παραπάνω στην ερευνά μας η συμβολή των επαγγελματιών υγείας θεωρείτε πολύ σημαντική από τα άτομα που αθλούνται και γυμνάζονται. Φαίνεται όμως πως σπάνια θα συναντήσεις κάποιο ψυχολόγο ή κάποιον κοινωνικό λειτουργό στις αθλητικές εγκαταστάσεις. Αυτό που προτείνουμε για το συγκεκριμένο ζήτημα είναι η στελέχωση κυρίως των αθλητικών συλλόγων και μεγάλων ομάδων, αλλά και των γυμναστηρίων από επαγγελματίες υγείας οι οποίοι θα έχουν κάποια εξειδίκευση στην αθλητική ψυχολογία. Αυτό θα έχει ως σκοπό την έγκαιρη αντιμετώπιση δυσάρεστων και στρεσογόνων γεγονότων, όπως είναι η ματαίωση μετά από μια ήττα, οι τραυματισμοί, ακόμα και οι διαπληκτισμοί που μπορεί να υπάρχουν ανάμεσα στους συμπαίκτες αλλά και στα μέλη των αθλητικών συλλόγων και των γυμναστηρίων, που μπορεί να έχουν αρνητικές επιδράσεις στην ψυχολογία του ατόμου.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική Βιβλιογραφία

- ΑΛΙΓΙΖΑΚΗΣ, Α., ΚΑΤΩΝΗΣ, Π., TIMMONS-ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, W., & ΓΙΓΟΥΡΤΑΚΗΣ, Σ. (2002). *Βασικές αρχές ιατρικής του χορού*. Ηράκλειο: Αφοί Καββαδία
- ΔΑΡΒΙΡΗ, Χ. (2010). *Προαγωγή Υγείας*. εκδ. Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα, 2010
- ΖΗΣΗ, Β., ΘΕΟΔΩΡΑΚΗΣ, Γ. (1998). *Άσκηση και Ψυχική Υγεία στην Τρίτη ηλικία*. *Αθλητική Απόδοση και Υγεία*, 1, 183-199
- ΘΕΟΔΩΡΑΚΗΣ, Γ. (1999). *Σωματική εικόνα, σωματική κάθεξη και ψυχική υγεία*. *Αθλητική Απόδοση και Υγεία*, 1, 91-110
- ΘΕΟΔΩΡΑΚΗΣ, Γ. (2010). *Άσκηση, Ψυχική Υγεία και Ποιότητα Ζωής*. Θεσσαλονίκη. εκδ. Χριστοδουλίδη
- ΘΕΟΔΩΡΑΚΗΣ, Γ., ΓΟΥΔΑΣ, Μ., ΠΑΠΑΙΩΑΝΝΟΥ, Α. (2003). *Η ψυχολογία της υπεροχής στον αθλητισμό*. Θεσσαλονίκη. εκδ. Χριστοδουλίδη
- ΘΕΟΔΩΡΑΚΗΣ, Γ., ΧΑΣΑΝΔΡΑ, Μ. (2006). *Σχεδιασμός προγραμμάτων Αγωγής Υγείας*. Θεσσαλονίκη. εκδ. Χριστοδουλίδη
- ΘΕΟΔΩΡΑΤΟΥ – ΜΠΕΚΟΥ, Μ. (2006). *Ωρίμανση και Δυναμική Ομάδας – Συμβολή στη Συμβουλευτική Νέων*. εκδ. οικ. Rosili, Αθήνα
- ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ, Μ., ΧΑΡΑΖΟΥΣΟΥ, Υ., ΚΑΜΠΙΤΣΗΣ, Χ. (2002). *Η χοροθεραπεία ως μια τεχνική ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης για τα άτομα τρίτης ηλικίας*. *Γυναίκα και Άθληση*, 1(1), 37-49
- ΜΑΖCUC, Μ. (1987). *Ο ρόλος του λαϊκού χορού στη ζωή του ανθρώπου στη φάση του σύγχρονου πολιτισμού μας*. Πρακτικά 1ου Διεθνούς Συνεδρίου για την έρευνα του λαϊκού χορού (σελ. 127-131). Λάρισα: εκδ. Δ.Ο.Λ.Τ.

ΜΑΝΟΣ, Ν., (1997). *Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχολογίας*. University Studio Press, Θεσσαλονίκη

ΜΠΛΙΑΤΣΟΥ, Α. (2006). *Η επίδραση της άσκησης σε άτομα με συναισθηματικές και αγχώδεις διαταραχές*. Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή διατριβή. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ, Θ. (2005). *Η συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών*. εκδ. Αστράπος, Αθήνα

ΠΙΚΟΥΛΑ, Ι., ΜΑΥΡΟΒΟΥΝΙΩΤΗΣ, Φ., ΑΡΓΥΡΙΑΔΟΥ, Ε. (2005). *Παραδοσιακός χορός και υποκειμενική σωματική υγεία*. 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού, με διεθνή συμμετοχή, 8-10/4, Θεσσαλονίκη

## **Μεταφρασμένη Βιβλιογραφία**

COHEN, L., MANION, L., MORRISON, K. (2007). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*.

KRING, A., DAVISON, G., NEALE, J., JOHNSON, S. (2010). *Ψυχοπαθολογία*. Αθήνα: εκδ. Gutenberg

ROBSON, C., (2010). *Η έρευνα του πραγματικού κόσμου*. εκδ. Gutenberg, Αθήνα

SCHOTT – BILLMANN, F. (1997). *Όταν ο χορός θεραπεύει: η θεραπευτική λειτουργία του χορού – ανθρωπολογική προσέγγιση*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα

## Ξενογλώσση Βιβλιογραφία

ABU – OMAR K., RUTTEN A., LEHTINEN V. (2004) *Mental health and physical activity in the European Union*. *Soz Praventivmed* 49:301-309

ABU – OMAR K., RUTTEN A., ROBINE J., M. (2004) *Self-rated health and physical activity in the European Union*. *Soz Praventivmed* 49:235-242

AJZEN, I. (1991). *The Theory of Plant Behavior: Organizational behavior and human decision processes*. 50 :179-211

AJZEN, I., FISHBEIN, M. (1980) *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs. NJ: Prentice-Hall

ALDERMAN, B., ARENT, S., LANDERS, D., ROGERS, T. (2007). *Aerobic exercise intensity and time of stressor administration influence cardiovascular responses to psychological stress*. *Psychophysiology*, 44, 759-766

ATCHLEY, R. (1993). *Continuity theory and evolution of active*. *Activity and ageing* (pp.5-16), London: Sage

BANDURA, A. (1997). *Self efficacy. The exercise of control*. New York. W.H. Freeman and company

BANDURA, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall

BARTLENSKY, P., P., VAN-RAALTE, J., L., BREWER, B., W. (1996). *Effects of aerobic exercise on the social physique anxiety and body esteem of female college students*. *Women in Sport and Physical Activity Journal*, 5: 49-62

BERGER, B., PARGMAN, D., WEINBERG R. (2007). *Foundations of exercise psychology (2<sup>nd</sup> edition)*. Morgantown, WV: Fitness Information Technology

BERGER, B., TOLBAR, D., (2007). *Physical activity and quality of life*. *Handbook of sport psychology* (pp. 598-620). New Jersey. John Wiley & Sons, Inc.



BERGER, B., G., OWEN, D., MOTL, R., W., PARKS, L. (1998). *Relationship between expectancy of psychological benefits and mood alteration in joggers*. International Journal of Sport Psychology, 29(1),1-16

BERGER, B., G., OWEN, D. (1992). *Mood alteration with yoga and swimming: Aerobic exercise may not be necessary*. Perceptual and Motor skills, 87, pp.611-621

BERK, L., NIEMAN, D., YOUNGBERG, W., ARABATZIS, K., SIMPSON-WESTERBERG, M., LEE, J., TAN, S., EDY, W., (1990). *The effect of long endurance running on natural killer cells in marathon runners*. Medicine & Science in Sport & Exercise, 22, 207-212

BIDDLE, S. (1993). «Children, exercise and mental health». International Journal of Sport Psychology, 24, 200-216

BIDDLE, S., HAGGER M., CHATZISARANTIS, N. LIPPKE, S. (2007). *Theoretical frameworks in exercise psychology*. Handbook sport psychology (pp.537-559). New Jersey. John Wiley & Sons, Inc.

BIDDLE, S., MUTRIE, N. (2001). *Psychology of physical activity: determinants, well-being, and interventions (1<sup>st</sup> ed)*. London: Routledge

BIDDLE, S., MUTRIE, N. (2008). *Psychology of physical activity: determinants, well-being, and interventions (2<sup>nd</sup> edition)*. London: Routledge

BIRKEL, D., A., G. (1998). *Aging brain, aging mind: Activities for the older adult: Integration of the body and the mind*. JOPERD, 69(9), 23-28

BODIN, T., MARTINSEN, E. (2004). *Mood and self-efficacy during acute exercise in clinical depression. A randomized, controlled study*. Journal of Sport & Exercise Psychology, 26, 623-633

BRETTSCHNEIDER, W., D., HEIM, R. (1997). *Identity, sport, and youth development*. The Physical Self: From Motivation to Well-Being. (pp. 205-227). Champaign, IL: Human Kinetics

BROWN, J. (1991). *Staying fit and staying well: physical fitness as a moderator of life stress*. Journal of personality and social psychology, 60, 555-561

BUCKWORTH, J., DISHMAN, R. (2002). *Exercise psychology*. Champaign, IL. Human kinetics.

BUCKWORTH, J., DISHMAN R(2007). *Exercise adherence*. Handbook of sport psychology (pp.509-536). New Jersey. John Wiley & Sons, Inc.

CAMACHO T., C., ROBERTS, R., E., LAZARUS, N., B., KAPLAN, G., A., COHEN, R., D. (1991). *Physical activity and depression: evidence from the Alameda Country study*. Am. J. Epidemiol. 134(2):220-231

CHEUNG, S., WONG, A., K.,Y. (2001). *The physiological and psychological profiles of older person in Hong-Kong*.

COOPER, L., THOMAS, H. (2002). *Growing old gracefully: Social dance in the third age*. Ageing & Society, 22, 689-708

CORBIN, C., B., DOWELL, L., J., LINDSEY, R., TOLSON, H. (1983). *Concepts in physical education with labora*

DAVIS, H., BOTTERILL, C., MACNEILL, K., (2002). *Model and self-regulation changes in under recovery: An intervention model*. Enhancing recovery. Human Kinetics. Champaign, IL

DECI, E., L., RYAN, R., M. (2000). *The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior*. Psychological inquiry 11: 227-268

DESLANDES, A., MORAEUS, H., FERREIRA, C., VEIGA, H., SILVEIRA, H., MOUTA, R., POMPEU, F., COUTIHNO, E., LAKS, J. (2009). *Exercise and mental health: Many reasons to move*. Neuropsychobiology, 59, 191-198

DISHMAN, R. (1989). *Exercise and sport psychology in youth 6 to 18 years of age*. Perspectives in Exercise Science and Sports Medicine II, Youth, Exercise and Sport (pp. 47-97). Indianapolis: Penchmark Press

D.M.W. DE COVERLEY VEALE (1987). *Exercise and mental health*. Acta Psychiatria Scandinavica, 1987:76: 113-120

ERWIN – GRABNER, T., GOODWILL, S., W., HILL, E., S., VON NEIDA, K. (1999). *Effectiveness of Dance /Movement therapy on reducing test anxiety*. American Journal of Dance Therapy, 21, 19-33

FARMER, M., E., LOCKE, B., Z., MOSCIKI, E., K., DANNENBERG, A., LARSON, D., B., RADLLOF, L., S., (1988). *Physical activity and depressive symptoms: the NHANES I epidemiologic follow-up study*. Am J Epidemiol 128:241-251

FAULKNER, G., BIDDLE, S., (1999). *Exercise as an adjunct treatment for schizophrenia: A review of the literature*. Journal of Mental Health, 8, 441-457

FAULKNER, G., SOUNDY, G., LLOYD, K. (2003). *Schizophrenia and weight management: a systematic review of interventions to control weight*. Acta Psychiatria Scandinavica, 108, 324-332

FISHER, S. (1986). *Development and structure of the body image. Vol.1*. Hillsdale, NJ: Erlbaum

FOX, K., R., (2000). *The effect of exercise on self perceptions and self-esteem*. Physical activity and psychological well being (pp.88-117). London. Routledge

FOX, K., R., BIDDLE, S. (1987). *Health related fitness testing in schools- philosophical and psychological implications*. The bulletin of Physical education, 23, 29-39

FOX, K., CORBIN, B., C. (1989). *The physical self perception profile: Development and preliminary validation*. Journal of Sport Psychology, 7, 125-136

GARY, R., DUNBAR, S., HIGGINS, M., MUSSELMAN, D., SMITH, A., (2010). *Combined exercise and cognitive behavioral therapy improves outcomes in patients with heart failure*. Journal of Psychosomatic Research, 69, 119-131

GOODWIN, R., D., (2003) *Association between physical activity and mental disorders among adults in the United States*. Prev. Med. 36:698-703

GUBRIUM, J., F., HOLSTEIN, J., A., (2000). *Aging and Everyday Life*. Missouri: Blackwell

HARAHOUSOU, Y. (1999). *Elderly people, leisure and physical recreation in Greece*. *World Leisure & Recreation*, 41( 3), 20-24

HASIDA, B., BATYA, R., RONNY, A., GIDEON, U. (2000). *Coping strategies, life style changes and pessimism after open-heart surgery*. *Health and Social Work*, 25, 201-209

JIMENEZ, M., G., MARTINEZ, P., MIRO, E., SANCHEZ, A., L. (2008). *Psychological well being and health habits: Are they related to the practice of physical exercise?* *International Journal Of Clinical and Health Psychology*, 8, 185-202

KALOGIANNIS, P., PAPAIOANNOY, A. (2003). *Development of a scale assessing students' appearance anxiety in physical education*. *Proceedings of 11th European Congress of Sport Psychology*. Copenhagen

KENT, M. (1994). *The Oxford dictionary of sports science and medicine*. Oxford, Oxford University Press

KIRSCHENBAUM, D., S. (1987). *Toward the prevention of sedentary lifestyles*. *Exercise and Mental Health* (pp. 17-35). New York: Hemisphere

KOENING, L., WASSERMAN, E. (1995). *Body image and dieting failure in college men and women: Examining links between depression and eating problems*. *Sex Roles*, 32, 225-249

KOTOV, R., GAMEZ, W., SCHMIDT, F., WATSON, D. (2010). *Linking "big" personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: A Meta-Analysis*. *Psychological Bulletin*, 136, 768-821

KOTROTSIOU, E., PAPATHANASIOU, I., KOTROTSIOU, S. (2006). *Schizophrenia and family*. *ICUS and Nursing Web Journal*, 27, August-November

KRAWCZYNSKI, M., OLZEWSKI, H. (2000). *Psychological well-being associated with a physical activity program for persons over 60 years old*. *Psychology of Sport and Exercise*, 1, 57-63

LANDERS, D., ARENT, S. (2001). *Exercise and mental health*. *Handbook of sport psychology* (2<sup>nd</sup> ed., pp.740-765). New York: Wiley

LANDERS, D., ARENT, S. (2007). *Physical activity and mental health*. Handbook of sport psychology (pp.469-491). New Jersey. John Wiley & Sons, Inc.

LAZARUS, R., S. (1993) *From psychological stress to the emotions: A history of a changing outlook*. Annual Review of psychology, 44:1-21

LEPPAMAKI, S., PARTONEN, T., HURME, J., HAUKA, J., LONNQUIST, J. (2002) *Randomized Trial of the efficacy of Bright-Light Exposure and Aerobic Exercise on depressive symptoms and serum lipids*. J. Clin Psychiatry 63:4

LINDEN, W., STOSSEL, C., MAURICE, J. (1996), *Psychological interventions for patients with coronary artery disease*. Archives of internal Medicine, 156, 745-752

LONG, B., C., VAN STAVEL R., *Effects of exercise training on anxiety: a meta-analysis*. J Appl Sport Psychol, 1995, 7:167-189

MAHON, M., SEARLE, M. (1994). *Leisure Education: It's Effect on Older Adults*. JOPERD, 65(4), 36-41

MAJANI, G., PIEROBON, A., GIARDINI, A., CALLEGERI, S., OPASICH, C., COBELLI, F., et al. (1999). *Relationship between psychological profile and cardiological variables in chronic heart failure*. European Heart Journal, 20:1579-1586

MARSH, H., RICHARDS, G., BARNES, J. (1986). *Multidimensional self-concept: the effect of participation in an Outward Bound program*. Journal of Personality and Social Psychology, 50, 195-204

MARTINSEN, E., W. (2008). *Physical activity in the prevention and treatment of anxiety and depression*. Nord J Psychiatry, 62, 25-29

MCARDLE, W., D., KATCH, F., I., KATCH, V., L. (1996). *Exercise physiology: Energy, nutrition, and human preference*. Baltimore: Williams & Wilkins

MC AULEY, E. (1994). *Physical activity and psychosocial outcomes*. Physical activity, fitness, and health (pp.551-568). Champaign, IL. Human Kinetics

MC AULEY, E., BURNMAN, G. (1993). *The social physique anxiety scale: Construct validity in adolescent females*. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 65, 1049-1053

MC CRAE R., R., COSTA, P., T. (1997). *Personality trait structure as a human universal*. *American Psychologist*, 52, 509-516

MOBILY, K., E., RUBINSTEIN, L., M., LEMKE, J., H., O'HARA, M., W., WALLACE, R., B., (1996). *Walking and depression in a cohort of older adults: The Iowa 65+ Rural Health Study*. *JAPA* 4:119-135

MORRIS, M., STEINBERG, H., SYKES, E., A., SALMON, P. (1990). *Effects of temporary withdrawal from regular running*. *J Psychosomat Res* 33:47-61

MOTL, R., W., BIRNBAUM, A., S., KUBIK, M., Y., DISHMAN, R., K., (2004). *Naturally occurring changes in physical activity are inversely related to depressive symptoms during early adolescence*. *Psychosom Med* 66:336-342

MUTRIE, N. (2000). *The relationship between physical activity and clinically defined depression*. *Physical activity and psychological well being* (pp46-62). London: Routledge

NELSON, M., E., REJESKI, W., J., BLAIR, S., N., DUNCAN, P., W., JUDGE, J., O., KING, A., C., MACERA, C., A, CASTANEDASCEPPA, C. (2007). *Physical activity and public health in older adults: Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association*. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 39, 1435-1445

OTTO, M.W., CHURCH, T.S., Craft, L.L., Greer, T.L., Smits, J.A., Trivedi, M.H. (2007). *Exercise for mood and anxiety disorders*. *Prim Care Companion, J Clin Psychiatry*.

PAFFENBARGER, R., S., LEE, I., M., LEUNG, R. (1994). *Physical activity and personal characteristics associated with depression and suicide in American college men*. *Acta Psychiatr. Scan. Suppl.* 377:16-22

PANGRAZI, R., P., CORBIN, C., B. (1995). *Physical education curriculum. Content of the curriculum*, (2nd ed., pp. 174 -201). Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum

PATE, D., W., MC GOWAN, R., W., ATIYEH, W. (1995). *Self-esteem in masters swimmers. Perspectives Part 2. Psychology, Motivation and Programs* (pp. 73-80) Center for the Study of Aging-Albany. New York

PETTY, R., E., & CACIOPPO, J., T. (1986) *Communication and persuasion: Central and peripheral routes to attitude change*. New York : Springer-Verlag

PETTY, R., E., CACIOPPO, J., T, GOLDMAN, R. (1981). *Personal involvement as a determinant of argument-based persuasion*. Journal of Personality and Social Psychology 41:847-855

PHILLIPS, EM., JONAS, S., A.C.S.M., (2009). *Exercise is Medicine: A clinician's guide to exercise prescription*. American College of Sports Medicine. Lipincott, Williams and Wilkins. Philadelphia, USA.

PIEDMONT R., L., HILL, D., C., BLANCO, S. (1999). *Predicting athletic performance using the five-factor model of personality*. Personality & Individual Differences, 27, 769-777.

PROCASHA, J., O., DICLEMENTE, C., C. (1983). *The stages and processes of self-change in smoking: Towards an investigative model of change*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51, 390-395

RANSFORD, H., E., PALISI, J., B. (1996). *Aerobic exercise, subjective health and psychological wellbeing within age and gender subgroups*. Social Science Medicine, 42(11), 1555-1559

RICE, P., (1998). *Health Psychology*. Pacific Grove Brooks / Cole Publishing Company

ROICK, C., WIEACKER, A., MATSCHINGER, H., HEIDER, D., SCHINDLER, J., RIEDEL-HELLER, S., ANGERMEYER, M., (2007). *Health habits of patients with schizophrenia*. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 42:268-276

ROSE, L., MALLINSON, R.K., GERSON, L. (2006). *Mastery, burden and areas of concern among family caregivers of mentally ill persons*. Archives of Psychiatric Nursing, 20:41-51

SEAWARD, B., L. (1997). *Managing stress: principle and strategies for health and well being (2<sup>nd</sup> edition)*. Boston: Jones and Bartlett

SEPTOE, A., BUTLER, N. (1996). *Sports participation and emotional well-being in adolescents*. Lancet 347:1789-1792

SEPTOE, A., WARDLE, J., FILLER, R., et al. (1997). *Leisure – time physical exercise: prevalence, attitudinal correlates, and behavioral correlates among young Europeans from 21 countries*. Prev. Med. 26:845-854

SHERLOK, J. (1993). *Dance and the culture of the body*. Body Matters (pp. 35-48), London: Falmer

SIME, W., (1996). *Guidelines for clinical applications of exercise therapy for mental health*. Exploring sport and exercise psychology (pp.159-188). Washington. American Psychological Association

SLUTZKY, C., B., SIMPKINS, S., D. (2009). *The link between children's sport participation and self-esteem: Exploring the mediating role of sport self concept*. Psychology of Sport and Exercise, 10, 381-389

SPIELBERGER, C.D., *State – Trait Anxiety Inventory: A Comprehensive Bibliography*, Consultant Psychologists Press: Palo Alto, CA, 1984

STAWBRIDGE W., J., DELEGER, S., ROBERTS, R., E., et al., (2002). *Physical activity reduces the risk of subsequent depression for older adults*. Am J Epidemiol 156:328-334

STEPHENS, T. (1988). *Physical activity and mental health in the United States And Canada: Evidence from four population surveys*. Preventative Medicine 17: 35-47

STROHLE, A., (2009). *Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders*. J. Neural Transm 116: 777-784



THEODORAKIS, Y. (1994). *Planned behavior, attitude strength, self-identity, and the prediction of exercise behavior*. *The Sport Psychologist* 8 :149-165

THEODORAKIS, Y., DOGANIS, G., BAGIATIS, K. (1991). *Age differences and structural validity of the Greek version of the Body Cathexis scale*. *Psychological Reports*, 68, 43-49

THRILAWAY, K., BENTON D., (1992). *Participation in physical activity and cardiovascular fitness have different effects on mental health and mood*. *J. Psychosom Res* 36:657-665

UPHILL, M., MC CATHY, P ., JONES M. (2009) *Getting a grip on emotion regulation in sport: conceptual foundations and practical application*. *Advances in applied sport psychology*. (pp.162-194). London. Routledge

WEINBERG, R., GOULD, D. (1999). *Foundations of sport and exercise psychology (2<sup>nd</sup> ed)*. Champaign, IL: Human Kinetics

WEYERER, S. (1992). *Physical inactivity and depression in the community: evidence from the Upper Bavarian field study*. *Int. J. Sports Med.* 13:492-496

WHITEHEAD, J., R., CORBIN, C., B. (1997). *Self-Esteem in Children and Youth: The role of sport and physical education*. *The physical self: from motivation to well-being*, (pp 175-203). Champaign, IL: Human Kinetics

WILLIS J., CAMPBELL L. (1992). *Exercise psychology*. Champaign II, Human Kinetics

WIPFLI, B, RETHORST, C., LANDERS, W. (2008). *The anxiolytic effects of exercise: A meta-analysis of randomized trials and dose response Analysis*. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 30, 392-410

WIJNDALE, K., MATTON, L., DUVIGNEAUD, N., LEFEVRE J., DE BOURDEAUDHUIJ, I., DUQUET, W., THOMIS, M., PHILIPPAERTS, R., (2007). *Association between leisure time physical activity and stress, social support and coping : A cluster- analytical approach*. *Psychology of Sport and Exercise*, 8, 425-440

WOODMAN, T., ZOURBANOS, N., HARDY, L., BEATTIE, S., MC QUILLAN, A. (2010). *Do performance strategies moderate the relationship between personality and training behaviors? An exploratory study*. *Journal of Applied Sport Psychology*, 22, 183-197

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2005), *Promoting mental health : Concepts, emerging evidence, practice : A report of the World Health Organization*. Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne, World Health Organization, Geneva

WRIGHT, K., A., EVERSON-HOCK, E., S., TAYLOR, A., H. (2009). *The effects of physical and mental health among individuals with bipolar disorder: A systematic review*. *Mental Health and Physical Activity*, 2, 86-94

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**



## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Παράρτημα 1

### **Θέμα Παρούσας Έρευνας:**

*«Άσκηση και ψυχική υγεία»*

Στόχος του ερωτηματολογίου μας είναι η διερεύνηση του κατά πόσο η άσκηση – γυμναστική συμβάλει στη βελτίωση ή την επιδείνωση της ψυχικής διάθεσης αλλά και της υγείας. Ευελπιστούμε ότι τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου, θα μας δώσουν τη δυνατότητα να προσδιορίσουμε αν μπορεί να συσχετισθεί από τον κόσμο η άσκηση και η ψυχική υγεία καθώς επίσης και να ερευνήσουμε τα κίνητρα που οδηγούν στην άσκηση. Τέλος θέλουμε να διερευνήσουμε το κατά πόσο η άσκηση επηρεάζει την ψυχική διάθεση και αν αυτό αναγνωρίζεται γενικά από τα άτομα.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων!

### **Βασικά Στοιχεία Ερωτηθέντος:**

*(τοποθετείστε ένα Χ μέσα στο αντίστοιχο κουτί αυτού που θέλετε να επιλέξετε)*

1. Φύλο:                       Άνδρας                       Γυναίκα

2. Ηλικία:

από 15 έως 18 ετών

από 18 έως 25 ετών

από 26 έως 35 ετών

από 36 έως 55 ετών

από 56 και άνω

3.Επάγγελμα:

- Δημόσιος υπάλληλος
- Ιδιωτικός υπάλληλος
- Ελεύθερος επαγγελματίας
- Άνεργος
- Συνταξιούχος
- Σπουδαστής-Φοιτητής
- Άλλο .....

**A**

4. Πόσες ώρες την ημέρα γυμνάζεστε; (σε περίπτωση που γυμνάζεστε)

- μέχρι 1 ώρα
- 1 με 1μιση ώρα
- έως και 2 ώρες
- 2 με 3 ώρες
- 3 με 4 ώρες
- 4 με 6 ώρες
- 6 και πάνω

5. Πόσες μέρες την εβδομάδα γυμνάζεστε:

- καθόλου
- 1 μέρα την εβδομάδα
- 2 με 3 μέρες την εβδομάδα
- 3 με 4 μέρες την εβδομάδα
- 4 με 5 μέρες την εβδομάδα
- 5 με 6 μέρες την εβδομάδα
- κάθε μέρα

6. Για ποιους λόγους δεν θα γυμναζόσασταν (ή δεν γυμνάζεστε):

- έλλειψη ενδιαφέροντος
  - λόγοι υγείας
  - οικονομικοί λόγοι
  - αποθαρρυντικό περιβάλλον
  - Άλλο
- .....

7. Πότε πιστεύετε ότι είναι η καλύτερη ώρα για γυμναστική:

- 8:00 – 12:00
- 12:00 – 15:00
- 15:00 – 20:00
- 20:00 – 23:00
- δεν έχω κάποια προτίμηση
- ποτέ

8. Προτιμάτε το περπάτημα για τις κοντινές αποστάσεις:

- καθόλου
- λίγο
- δεν ξέρω
- πολύ
- πάρα πολύ

9. Θεωρείτε τη γυμναστική σημαντική για τη ζωή σας:

- καθόλου
- λίγο
- δεν ξέρω
- πολύ
- πάρα πολύ

10. Χρησιμοποιείτε την άσκηση ως μέσο για την απώλεια ή τη διατήρηση του σωματικού σας βάρους; (αν γυμνάζεστε)

- καθόλου     λίγο     δεν ξέρω     πολύ     πάρα πολύ

11. Χρησιμοποιείτε τη γυμναστική στο σύλλογο ή στο γυμναστήριο για τη σύναψη νέων κοινωνικών σχέσεων; (αν γυμνάζεστε)

- καθόλου     λίγο     δεν ξέρω     πολύ     πάρα πολύ

12. Έχετε θέσει μακροπρόθεσμους στόχους μέσω της άσκησής σας; (αν γυμνάζεστε)

- ναι     όχι

13. Αν ναι, ποιον/ποιους στόχους; (μπορείτε να επιλέξετε και παραπάνω από μια απαντήσεις)

- βελτίωση αυτο-εικόνας  
 μυϊκή ενδυνάμωση  
 βελτίωση σωματικής υγείας  
 μακροπρόθεσμη καλύτερευση της διάθεσης  
 βελτίωση ψυχικής υγείας  
 Άλλος λόγος .....

14. Προτιμάτε τη γυμναστική σε κλειστό χώρο (π.χ. γυμναστήριο, σπίτι κλπ); (αν γυμνάζεστε)

- καθόλου     λίγο     δεν ξέρω     πολύ     πάρα πολύ

15. Είσατε μέλος σε κάποιον αθλητικό σύλλογο;

- ναι     όχι

16. Χρησιμοποιείτε σκευάσματα διατροφής/ βιταμίνες παράλληλα με την άσκησή σας; (αν γυμνάζεστε)

ναι

όχι

17. Έχετε κάνει λήψη αντικαταθλιπτικών/ άλλων φαρμακευτικών αγωγών το τελευταίο χρονικό διάστημα;

ναι

όχι

18. Σας αρέσει να γυμνάζεστε μαζί με άλλους;

καθόλου

λίγο

δεν ξέρω

πολύ

πάρα πολύ

19. Ποιο είδος γυμναστικής προτιμάτε συχνότερα;

τρέξιμο

βάρη

αεροβική

άθλημα

Άλλο είδος.....

Κανένα είδος

20. Σας πίεσε κάποιος για να γυμναστείτε;

καθόλου

λίγο

δεν ξέρω

πολύ

πάρα πολύ

21. Υπάρχουν ιατρικοί ή λόγοι υγείας που σας αναγκάζουν να αθλείστε;

ναι

όχι



22. Πώς αισθάνεστε μετά τη γυμναστική:

- ευφορία
- αναζωογόνηση
- ανακούφιση
- εξάντληση
- στρες
- Άλλο.....

23. Αισθάνεστε ψυχολογική ευφορία μετά από γυμναστική σε σχέση με αυτό που αισθανόσασταν πριν:

- καθόλου     λίγο     δεν ξέρω     πολύ     πάρα πολύ

24. Αισθάνεστε ψυχολογικά κουρασμένος/η μετά από άσκηση:

- καθόλου     λίγο     δεν ξέρω     πολύ     πάρα πολύ

25. Χρησιμοποιείτε τη γυμναστική για να αισθανθείτε καλύτερα:

- καθόλου     λίγο     δεν ξέρω     πολύ     πάρα πολύ

26. Έχουν επηρεαστεί στοιχεία της προσωπικότητάς σας από την ενασχόλησή σας με τη γυμναστική – άθληση:

- καθόλου     λίγο     δεν ξέρω     πολύ     πάρα πολύ

27. Πιστεύετε ότι είναι σημαντική η συμβολή των επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας ως προς την αποτελεσματικότητα της άσκησης:

- καθόλου     λίγο     δεν ξέρω     πολύ     πάρα πολύ

**B**

(επιλέξτε μόνο μία από τις 4 επιλογές για απάντηση στην κάθε ερώτηση)

28. Έχετε κάποιου είδους ανησυχία, π.χ. ότι θα γίνει κάτι κακό:

συχνά     μερικές φορές     σπάνια     καθόλου

29. Νιώθετε υπερένταση ή πολύ εξαντλημένος κατά τη διάρκεια της ημέρας:

συχνά     μερικές φορές     σπάνια     καθόλου

30. Έχετε κάποιον ιδιαίτερο φόβο, όπως π.χ. για το σκοτάδι, τα μεγάλα ζώα το πλήθος κτλ:

συχνά     μερικές φορές     σπάνια     καθόλου

31. Έχετε δυσκολία στο να κοιμηθείτε ή και γενικότερα στον ύπνο σας:

συχνά     μερικές φορές     σπάνια     καθόλου

32. Δυσκολεύεστε στο να συγκεντρωθείτε:

συχνά     μερικές φορές     σπάνια     καθόλου

33. Ζείτε καθημερινά έντονες αλλαγές στη διάθεσή σας:

συχνά     μερικές φορές     σπάνια     καθόλου

34. Αισθάνεστε μυϊκούς πόνους σε τακτά χρονικά διαστήματα:

συχνά     μερικές φορές     σπάνια     καθόλου

35. Έχετε κάποια γενικά σωματικά ενοχλήματα (π.χ. θολώνουν τα μάτια, αίσθηση τσιμπήματος, αίσθηση αδυναμίας);

συχνά     μερικές φορές     σπάνια     καθόλου

36. Νοιώθετε ταχυκαρδία όταν παρουσιαστεί κάποιο έντονο γεγονός;

συχνά     μερικές φορές     σπάνια     καθόλου

37. Νοιώθετε ότι κάτι σας πιέζει στο θώρακα όταν αγχώνεστε;

συχνά     μερικές φορές     σπάνια     καθόλου

38. Δυσκολεύεστε στο να φάτε ή να χωνέψετε το φαγητό;

συχνά     μερικές φορές     σπάνια     καθόλου

39. Νοιώθετε την ανάγκη για συχνή ή επείγουσα ούρηση;

συχνά     μερικές φορές     σπάνια     καθόλου

40. Νοιώθετε γενικά το στόμα σας να είναι ξηρό;

συχνά     μερικές φορές     σπάνια     καθόλου

41. Έχετε ζαλάδες ή πονοκεφάλους;

συχνά     μερικές φορές     σπάνια     καθόλου

***Σας ευχαριστούμε για τη συμβολή σας στην εργασία μας!***

Παράρτημα 2



ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Κουκούλι Πάτρας

263 34 Πάτρα

Πληροφορίες : Μαρίνα Παρασκευή

Τηλέφωνο. 2610369174

FAX . 2610369174

Βαθμός Ασφαλείας

Πάτρα 21-2-13

Αριθμ.Πρωτ. 4904

ΠΡΟΣ: Οιονδήποτε αφορά

**ΘΕΜΑ:**

Παρακαλούμε να διευκολύνετε τους ΜΠΦΗ ΠΕΤΡΟ του ΓΕΩΡΓΙΟΥ,  
ΔΑΡΔΑΜΑΝΟΥ ΜΑΡΙΑ του ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ και ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ  
του ΑΝΔΡΕΑ σπουδαστές του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, της Σ.Ε.Υ.Π., του  
Τ.Ε.Ι. Πάτρας στην διεξαγωγή της Πτυχιακής τους Εργασίας με θέμα  
« ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ» .

Υπεύθυνος της ανωτέρω εργασίας είναι η κ. ΘΕΟΔΩΡΑΤΟΥ ΜΑΡΙΑ  
Επιστημονικός Συνεργάτης του Τμήματός μας.

Η Αν/τρια Προϊσταμένη Γραμματείας Τμήματος.



ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ

6202 Α' βαθ.