



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ:

ΔΗΜΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

ΣΑΛΤΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ



ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

Δρ. ΘΕΟΔΩΡΑΤΟΥ-ΜΠΕΚΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΠΑΤΡΑ, 2015

Η Τριμελής Επιτροπή

-
-
-

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 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 συνεργασία που υπήρξε καθ' όλη την διάρκεια διεξαγωγής της εργασίας, καθώς και για την συμπαράσταση και βοήθεια που προσφέραμε ο ένας στον άλλον, αλλά και τις οικογένειές μας για την πολύτιμη προσφορά τους.

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	8
SUMMARY	10
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	12
Σκοπός, Στόχοι και αναγκαιότητα της Πτυχιακής.....	13
ΜΕΡΟΣ Α' - ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 - ΟΡΙΣΜΟΙ	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 - ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ	18
2.1.1 Κοινωνική – Γνωστική θεωρία	18
2.1.2 Θεωρία Αυτό – αποτελεσματικότητας.....	19
2.1.3 Το μοντέλο των σταδίων Αλλαγής	19
2.1.4 Ψυχαναλυτική Θεωρία.....	21
2.1.5 Γνωσιακή – Συμπεριφοριστική Θεωρία	21
2.1.6 Θεωρίες Στάσεων.....	22
2.2 Τεχνικές στην εφαρμογή της άσκησης	23
2.2.1 Γενικές τεχνικές εφαρμογής άσκησης	23
2.2.2 Τεχνικές για εφαρμογή άσκησης στην Κατάθλιψη	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 - ΑΙΤΙΩΔΗΣ ΣΧΕΣΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 - ΟΦΕΛΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ	29
4.1 Θετικά αποτελέσματα-οφέλη της άσκησης στον οργανισμό.....	29
4.1.1 Βασικός μεταβολισμός και σύσταση μάζας σώματος	29
4.1.2 Καρδιαγγειακό σύστημα.....	29
4.1.3 Αναπνευστικό σύστημα	30
4.1.4 Ερειστικό σύστημα	30
4.1.5 Μυϊκό σύστημα.....	30
4.1.6 Ορμονικό σύστημα	31
4.2 Θετικά αποτελέσματα-οφέλη της άσκησης στην ψυχή	31
4.3 Αρνητικά αποτελέσματα της σωματικής άσκησης.....	34
4.3.1 Αρνητικά αποτελέσματα της (υπερβολικής) άσκησης στο οργανισμό	34
4.3.2 Αρνητικά αποτελέσματα της (υπερβολικής) άσκησης στην ψυχή	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 - ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ.....	37

5.1 Σωματική εικόνα και ψυχική υγεία.....	38
5.2 Επιρροή της άσκησης στον χαρακτήρα του ατόμου.....	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 – ΑΣΚΗΣΗ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ.....	40
6.1 Άσκηση στη θεραπεία των Αγχωδών Διαταραχών.....	40
6.2 Άσκηση στην θεραπεία της Κατάθλιψης.....	40
6.3 Η επίδραση της άσκησης στην κατάθλιψη.....	41
6.4 Γιατί η άσκηση βοηθά στον περιορισμό της κατάθλιψης.....	42
6.5 Άσκηση στη θεραπεία της σχιζοφρένειας.....	42
6.6 Άσκηση στη θεραπεία της Εποχιακής Συναισθηματικής Διαταραχής.....	43
6.7 Άσκηση στην πρόληψη και τον έλεγχο του στρες.....	44
6.8 Διαχείριση του στρες μέσω της άσκησης.....	45
6.9 Άσκηση ως πρόληψη – Ψυχολογικοί Δείκτες.....	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 – ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ.....	47
7.1.1 Άτομα με οστεοπόρωση και φυσική άσκηση.....	47
7.1.2 Άτομα με χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια και φυσική άσκηση.....	48
7.1.3 Άτομα με καρδιαγγειακή νόσο και άσκηση.....	49
7.1.4 Παιδιά και φυσική δραστηριότητα.....	51
7.1.5 Φυσική δραστηριότητα σε παιδιά και εφήβους που πάσχουν από επιληψία.....	52
7.1.6 Ασθενείς με αλτσαϊμερ και άσκηση.....	52
7.2.1 Έρευνες του Εργαστηρίου Κινητικής Συμπεριφοράς και Αθλητικής Ψυχολογίας.....	54
7.2.2 Έρευνες σχετικά με την φυσική άσκηση στους φοιτητές.....	55
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 - ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΕ ΚΕΝΤΡΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9 - Η ΑΣΚΗΣΗ ΣΤΟΝ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟ.....	61
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10 - ΡΟΛΟΣ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ.....	63
10.1 Χρησιμότητα επαγγελματιών ψυχικής υγείας.....	63
10.2 Ρόλος επαγγελματιών υγείας.....	64
Β' ΜΕΡΟΣ – ΕΡΕΥΝΑ.....	65
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11 - ΕΡΕΥΝΑ.....	66
11.1 Εισαγωγή.....	66
11.2 Γενικός Σκοπός και Στόχοι έρευνας.....	66
11.3 Ερευνητικά ερωτήματα.....	67

11.4 Σημαντικότητα της Έρευνας.....	67
11.5 Είδος Έρευνας.....	67
11.6 Μέθοδος Έρευνας.....	68
11.6.1 Πληθυσμός- Δείγμα	68
11.6.2 Χαρακτηριστικά Δείγματος	69
11.6.3 Μέθοδος Δειγματοληψίας.....	69
11.6.4 Φάσεις εκτέλεσης έρευνας.....	70
11.6.5 Ερευνητικό Εργαλείο	71
11.6.6 Δυσκολίες κατά την διεξαγωγή της έρευνας	72
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12 – ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ ...	73
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13 – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	103
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14 – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	107
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 15 – ΕΠΙΛΟΓΟΣ	110
ΒΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	111
Ελληνική Βιβλιογραφία	111
Μεταφρασμένη Βιβλιογραφία	112
Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία.....	113
Διαδικτυακές Πηγές.....	119
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	122
Α. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	123
Β. ΈΓΓΡΑΦΟ ΆΔΕΙΑΣ	131

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το ενδιαφέρον των ανθρώπων για φυσική δραστηριότητα αυξάνει ολοένα και περισσότερο. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η συστηματική σωματική άσκηση παίζει σημαντικό ρόλο στη βελτίωση της φυσικής κατάστασης και γενικά της υγείας και ευρωστίας ενός ατόμου. Αντίθετα, η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας και συστηματικής σωματικής άσκησης δημιουργούν σοβαρά προβλήματα στην υγεία, χρόνιες καρδιακές παθήσεις, υπέρταση, παχυσαρκία, οστεοπόρωση κ.ά. (Biddle & Mutrie 2008, North et al. 1990).

Τα τελευταία χρόνια έχει προστεθεί ένας άλλος πολύ σημαντικός παράγοντας της υγείας, ο ψυχολογικός, και η πεποίθηση ότι η σωματική άσκηση σχετίζεται με ψυχολογικά οφέλη. Ερευνητές από τις ΗΠΑ, τον Καναδά, την Αυστραλία, την Αγγλία και την Ελλάδα ενισχύουν συνεχώς με καινούργια δεδομένα τη σχέση άσκησης και ψυχικής διάθεσης. Μερικοί συγκεντρώνονται στην άσκηση ως μέσο βελτίωσης της ψυχικής διάθεσης, άλλοι ως θεραπευτική τεχνική για άτομα που πάσχουν από ψυχοπαθολογικά προβλήματα και άλλοι ως εκπαιδευτικό και θεραπευτικό μέσο για άτομα με ειδικές ανάγκες. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να εξετάσει την επίδραση της άσκησης στην ψυχική διάθεση του ατόμου. Η ψυχική διάθεση ορίζεται από ψυχολογικούς και φυσιολογικούς παράγοντες όπως το άγχος, η κατάθλιψη, η κόπωση, η ενεργητικότητα κ.ά.. Το άγχος και η κατάθλιψη θεωρούνται σοβαροί παράγοντες της υγείας (Martinsen, 1999).

Πέραν, όμως, των θετικών επιδράσεων της σωματικής άσκησης στην ψυχική διάθεση και υγεία οι ερευνητές έχουν καταγράψει και μερικές αρνητικές επιπτώσεις, όπως π.χ. η λεγόμενη «εξάρτηση» ή ο «εθισμός» στην άσκηση. Για παράδειγμα, άτομα που αγάπησαν πάρα πολύ την άσκηση, παρουσίασαν κακή ψυχική διάθεση, όταν για κάποιους λόγους σταμάτησαν την άσκηση, και δημιούργησαν διάφορα επαγγελματικά και οικογενειακά προβλήματα. Επίσης, μερικά άτομα, στην επιθυμία τους και στην προσπάθεια που κατέβαλαν να διατηρήσουν ένα καλό σώμα, παρουσίασαν σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα όπως π.χ. νευρική ανορεξία.

Με βάση το θεωρητικό αυτό πλαίσιο, πραγματοποιήσαμε την έρευνά μας με θέμα: «Η άσκηση σε φοιτητές που σπουδάζουν στην πόλη των Πατρών και ο βαθμός επιρροής της στη ψυχική τους υγεία». Με την ολοκλήρωση της έρευνας προέκυψαν τα συμπεράσματα ότι η σημαντική πλειοψηφία των ερωτώμενων νιώθουν μετά το πέρας της άσκησης ευεργετικά αποτελέσματα ως προς το κομμάτι της ψυχολογίας. Από τους 142 ερωτηθέντες, οι 86 από αυτούς ήταν άνδρες, ενώ οι 56 ήταν γυναίκες το οποίο ανέρχεται σε ποσοστό 60,6% και 39,4% αντίστοιχα. Επιπλέον η έρευνα, αποδεικνύει πως το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος 84% 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 ενώ, πιο συγκεκριμένα στην παρούσα μελέτη βρέθηκε πως το 45% νιώθει αναζωογόνηση ύστερα από την γυμναστική. Τέλος, εξήχθη το συμπέρασμα ότι για πολλούς φοιτητές η γυμναστική είναι ένα μέσο από το οποίο αντλούν δύναμη ώστε να βελτιώσουν τόσο την ποιότητα της ζωής τους, όσο και την ποιότητα σπουδών τους και της απόδοσής τους στα μαθήματα, καθώς το 63% πιστεύει πως η σωματική άσκηση είναι αλληλένδετη τις σπουδές τους. Καταληκτικά, μπορεί κανείς να αντιληφθεί την επίδραση της σωματικής άσκησης στην ψυχική υγεία, τόσο μέσα από τις βιβλιογραφικές αναφορές που υπάρχουν στην παρούσα μελέτη, όσο και μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνας καθώς το 61% θεωρεί πως η σωματική άσκηση επηρεάζει πολύ την ψυχική υγεία.

SUMMARY

The human interest in physical activity such as exercising is constantly gaining ground. This is mainly due to the fact that that regular exercise plays a significant role in the improvement of one's physical conditioning & well-being. On the other hand, the absence of physical activity and regular exercise can be the cause of serious health problems such as chronic heart conditions, obesity, osteoporosis and high blood pressure just to name a few. (Biddle & Mutrie 2008 North et al. 1990)

Over the past few years an additional health factor has been added, that of the psychological factor and the claim that physical activities are closely related to psychological benefits. Researchers from the USA, Canada, Australia, the UK and Greece are constantly reinforcing the close link between exercise and mental state with new data. Some focus on exercise as the means via which one can improve their mental state, others as a means of treatment for those suffering from psychopathological problems and others as an educational and therapeutic means for people with special needs. The aim of this paper is to look into the effect of exercising on our psychological mood and mental state. Our psychological mood and is defined not only by psychological factors but also common daily ones such as stress, depression fatigue or energy levels just to name a few. Both stress and depression are considered to be important contributory health factors (Martinsen, 1999).

Beyond, however the obvious beneficial effects of physical exercise on our psychological state and health, researchers have also documented some adverse effects such as "dependency" & "addiction" to exercising. For example, people who became addicted to exercising and for some reason had to give up on it not only showed signs of drastic change in their own psychological state but also allowed it to have a negative impact on both their professional and family life. Furthermore, some people, in their attempt and effort to maintain a well-shaped body ended up suffering from serious psychological problems such as nervosas anorexia.

According to theoretical framework, we conducted our research on "The exercise for students studying in the city of Patras and the degree of influence on their mental health." Upon completion of the investigation showed the conclusions that the substantial majority of respondents feel after the exercise beneficial effects to the piece of psychology. Of the 142 respondents, 86 of them were male while 56 were

female which amounts to 60.6% and 39.4% respectively. Furthermore, research shows that the largest proportion of 84% sample recognizes that exercise is a part that affects, directs or acts in the personality and views, and that exercise serves individuals often as a means to stimulate psychological and , more particularly in the present study we found that 45% feels regeneration after exercise. Finally, this research concluded that for many students, exercise is a medium from which they derive power to improve both their quality of life and quality of study and performance in courses, 63% believe that physical exercise is interlocking their studies. Concluding, someone can understand the effect of physical activity on mental health, both through the bibliographic references cited in this study, and through the results of the survey 61% felt that the very exercise affects mental health.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το θέμα της παρούσας εργασίας είναι “σωματική άσκηση και ψυχική υγεία”. Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της συσχέτισης ανάμεσα στην άσκηση και την ψυχική υγεία των ανθρώπων και πως αυτή διαμορφώνεται στις μέρες μας.

Αρχικά, η εργασία χωρίζεται σε δύο επιμέρους μέρη, το θεωρητικό και το ερευνητικό μέρος. Το θεωρητικό μέρος, ύστερα από μια ευρεία βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε, τόσο ελληνική, όσο και αγγλική υποδιαιρείται σε δέκα (10) κεφάλαια. Πιο συγκεκριμένα, το πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται σε μερικούς ορισμούς που υπάρχουν σχετικά με την άσκηση. Το δεύτερο κεφάλαιο αφορά διάφορες ψυχολογικές θεωρίες σχετικά με τη σωματική άσκηση. Το τρίτο κεφάλαιο περιλαμβάνει την αιτιώδη σχέση ανάμεσα στη σωματική άσκηση και την ψυχική υγεία. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα οφέλη και τα αποτελέσματα της άσκησης, ενώ στο πέμπτο γίνεται συσχέτιση της σωματικής άσκησης με την προσωπικότητα του ατόμου. Το έκτο κεφάλαιο αφορά το ρόλο της άσκησης στη θεραπεία διαφόρων ψυχικών διαταραχών. Παράλληλα, στο έβδομο βλέπουμε την επίδραση της άσκησης σε διάφορες ειδικές κατηγορίες πλυθησμού, καθώς παρατίθενται και σχετικές επιστημονικές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί. Στο όγδοο κεφάλαιο προτείνονται ορισμένα προγράμματα σωματικής άσκησης για τα κέντρα ψυχικής υγείας, ενώ στο ένατο αναλύεται το φαινόμενο της έλλειψης της σωματικής άσκησης στο σύγχρονο πολιτισμό. Τέλος, το κεφάλαιο δέκατο αναφέρεται στο ρόλο των επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

Όσον αφορά το δεύτερο, ερευνητικό κομμάτι, η έρευνα είναι ποσοτική και πραγματοποιήθηκε σε φοιτητές της Πάτρας. Το κομμάτι αυτό αποτελείται από τη θεωρία της έρευνας, τη στατιστική ανάλυση, τα συμπεράσματα και μερικές προτάσεις σχετικά με το θέμα.

Στο τέλος της εργασίας, προστίθεται η σχετική βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε, και ένα παράρτημα, όπου παρατίθενται το ερωτηματολόγιο και το χαρτί άδειας της έρευνας από τον πρόεδρο του τμήματος.

Σκοπός, Στόχοι και αναγκαιότητα της Πτυχιακής

Σκοπός της συγκεκριμένης πτυχιακής είναι να διερευνήσει βιβλιογραφικά τη σχέση ανάμεσα στη σωματική άσκηση και την ψυχική υγεία του ατόμου και πως αυτή διαμορφώνεται στις μέρες μας. Πιο συγκεκριμένα, μελετάται ο ρόλος που διαδραματίζει η σωματική άσκηση στην ψυχική υγεία και η σχέση που έχουν οι δύο αυτές έννοιες μεταξύ τους. Επιπλέον, η πτυχιακή μας εργασία εστιάζει στην εικόνα του σύγχρονου πολιτισμού και στην έλλειψη της φυσικής δραστηριότητας σήμερα.

Επιμέρους στόχοι της εργασίας αποτελούν:

- Η ανάδειξη των αποτελεσμάτων, θετικών και αρνητικών, της σωματικής άσκησης τόσο στον οργανισμό όσο και στην ψυχή του ατόμου.
- Ο εμπλουτισμός της βιβλιογραφίας αναφορικά με το θεραπευτικό ρόλο που έχει ή άσκηση στις ψυχικές διαταραχές και σε ποικίλες ειδικές κατηγορίες πληθυσμού.
- Η καταγραφή της χρησιμότητας των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στην άσκηση και η επισήμανση της αναγκαιότητας του σχεσιασμού προγραμμάτων σωματικής άσκησης σε κέντρα ψυχικής υγείας.

Τα παραπάνω στοιχεία επιβεβαιώνονται κατά την ανάλυσή τους από σχετικές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί από ειδικούς πάνω στο συγκεκριμένο αντικείμενο, αλλά και τη δική μας έρευνα, η οποία πραγματοποιήθηκε σε φοιτητές της Πάτρας.

ΜΕΡΟΣ Α' - ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 - 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 τους 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 τλαιπωρίας 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 2 - 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.

2.1.1 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).

2.1.2 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 αυτόαποτελεσματικότητα. 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 αυτόαποτελεσματικότητας, ενώ τα πιστεύω για το αν η συμπεριφορά θα οδηγήσει σε συγκεκριμένα αποτελέσματα λέγονται προσδοκίες αποτελέσματος (Bandura, 1986).

2.1.3 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).

2.1.4 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).

2.1.5 Γνωσιακή – Συμπεριφοριστική Θεωρία

Η Γνωσιακή Συμπεριφοριστική 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 (D. M. W. de Coverley Veale, 1987).

Ο αυτοέλεγχος γίνεται αντιληπτός από ένα άτομο, ως ένα βαθμό, στο γεγονός ότι πιστεύει πως η ζωή του βρίσκεται υπό τον έλεγχό 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 (D. M. W. de Coverley Veale, 1987) .

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) .

2.1.6 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.

2.2 Τεχνικές στην εφαρμογή της άσκησης

2.2.1 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 (Wipfli 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).

2.2.2 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 3 - ΑΙΤΙΩΔΗΣ ΣΧΕΣΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ως προς τα αίτια που προκαλείται θετική ψυχική διάθεση κατά τη σωματική άσκηση έχουν δοθεί διάφορες ερμηνείες από τους ερευνητές που έχουν ασχοληθεί με την εξήγηση του φαινομένου αυτού. Ας δούμε λοιπόν, αναλυτικά τις ερμηνείες αυτές.

i) Νευρο-βιολογικοί μηχανισμοί

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί υπάρχουν πολλοί νευρο-βιολογικοί μηχανισμοί οι οποίοι εξηγούν τη σχέση μεταξύ φυσικής δραστηριότητας και ψυχικής υγείας (Ε. Τσιαντούλα & Λ. Τσιαντούλα & Dr. Α. Πατσιαούρας & Dr Δ. Κοκαρίδας, 2012).

Η υπόθεση της μοναμίνης: Η νορεπινεφρίνη, η σεροτονίνη και η ντοπαμίνη είναι βιοχημικές ουσίες οι οποίες δρουν για την μεταφορά των νευρικών ώσεων. Η υπόθεση της μοναμίνης βασίζεται στην άποψη ότι η νευρο-βιολογική δράση της φυσικής άσκησης είναι η ίδια με την επίδραση των φαρμάκων. Πειραματικές έρευνες έχουν δείξει ότι η άσκηση μπορεί να βελτιώσει την ψυχολογική κατάσταση των καταθλιπτικών με την έκκριση και την παραγωγή μοναμινών (Ε. Τσιαντούλα & Λ. Τσιαντούλα & Dr. Α. Πατσιαούρας & Dr Δ. Κοκαρίδας, 2012).

Η θερμογόνος υπόθεση: Η φυσική άσκηση αυξάνει την θερμοκρασία του σώματος με θεραπευτικά αποτελέσματα. Είναι πιθανόν ότι η αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος κατά την φυσική άσκηση να έχει τα ίδια αποτελέσματα με την σάουνα. Επιδρά μειώνοντας την μυϊκή ένταση η οποία μπορεί να οφείλεται στην απελευθέρωση χημικών ουσιών από έντονη φυσική δραστηριότητα. Σύμφωνα με την ίδια έρευνα, η αυξημένη θερμοκρασία (εξαιτίας της φυσικής δραστηριότητας) μπορεί να επιδρά στην απελευθέρωση, σύνθεση των μονοαμινών (Ε. Τσιαντούλα & Λ. Τσιαντούλα & Dr. Α. Πατσιαούρας & Dr Δ. Κοκαρίδας, 2012).

Η υπόθεση της ενδορφίνης : Η φυσική άσκηση αυξάνει την χημική έκκριση της ενδορφίνης, δίνοντας το αίσθημα της εφορίας που ακολουθεί μετά από την πραγματοποίησή της. Αντίθετα, άλλες έρευνες οι οποίες πραγματοποιήθηκαν αργότερα δεν στηρίζουν την υπόθεση της ενδορφίνης (Ε. Τσιαντούλα & Λ. Τσιαντούλα & Dr. Α. Πατσιαούρας & Dr Δ. Κοκαρίδας, 2012).

Η υπόθεση της αυξημένης αιμάτωσης: Η αιμάτωση στις περιοχές του εγκεφάλου οι οποίες είναι υπεύθυνες για τις κινήσεις του σώματος αυξάνεται κατά την διάρκεια της φυσικής δραστηριότητας. Ωστόσο δεν είναι ακόμη γνωστό αν αυτό ισχύει και για τις περιοχές του εγκεφάλου οι οποίες είναι υπεύθυνες για την εμφάνιση της κατάθλιψης. Δεν υπάρχουν καλές έρευνες οι οποίες να έγιναν σε ανθρώπινα δείγματα και έτσι προς το παρόν δεν γνωρίζουμε αν η αύξηση της αιμάτωσης μειώνει τα συμπτώματα της κατάθλιψης (Ε. Τσιαντούλα & Λ. Τσιαντούλα & Dr. Α. Πατσιαούρας & Dr Δ. Κοκαρίδας, 2012)

ii) Ψυχολογικοί μηχανισμοί

Παράλληλα, υπάρχουν και κάποιοι ψυχολογικοί μηχανισμοί, οι οποίοι εξηγούν το φαινόμενο αυτό, σύμφωνα με τους ερευνητές. (Ε. Τσιαντούλα & Λ. Τσιαντούλα & Dr. Α. Πατσιαούρας & Dr Δ. Κοκαρίδας, 2012). Οι μηχανισμοί αυτοί είναι οι εξής:

Η θεωρία της απόσπασης. Είναι μία θεωρία η οποία προωθήθηκε από Bahrke και Morgan (1978). Η απόσπαση είναι μία ψυχολογική στρατηγική με την οποία το άτομο εμπλέκεται σε μία δραστηριότητα και χόμπι για να επικεντρωθεί σε άλλες σκέψεις και όχι σε καταθλιπτικά προβλήματα της καθημερινότητας. Η φυσική δραστηριότητα είναι ένας φυσικός τρόπος απόσπασης, ο οποίος έχει συστηθεί και από τον Sigmund Freud (Ε. Τσιαντούλα & Λ. Τσιαντούλα & Dr. Α. Πατσιαούρας & Dr Δ. Κοκαρίδας, 2012).

Η αυτό-αποτελεσματικότητα. Είναι μία θεωρία η οποία προωθήθηκε από τον Bandura (1977). Η αυτό-αποτελεσματικότητα είναι η άποψη που έχει κάποιος ότι έχει τα απαραίτητα προσόντα να φέρει σε πέρας μία δραστηριότητα με ωφέλιμα αποτελέσματα. Τα άτομα που ασκούνται αυξάνουν την φυσική τους ικανότητα και αυτό γίνεται αποκλειστικά και μόνο με τις δικές τους προσπάθειες. Αυτή η εμπειρία της ικανότητας μπορεί να μεταφερθεί και σε άλλες δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και να τους βοηθήσει και σε άλλους τομείς της ζωής τους και να αυξήσει την αυτοπεποίθησή τους (Ε. Τσιαντούλα & Λ. Τσιαντούλα & Dr. Α. Πατσιαούρας & Dr Δ. Κοκαρίδας, 2012).

Η αυτό-εκτίμηση. Είναι η αντίληψη του εαυτού μας, η αξία την οποία δίνουμε στην προσωπική μας εικόνα. Η αυτό-εκτίμηση μας δημιουργείται κατά την διάρκεια της ζωής μας από τις προσωπικές μας εμπειρίες καθώς και τις περιβαλλοντολογικές και

κοινωνικές εμπειρίες. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση μπορεί να προγνώσει κατάθλιψη. Η συμμετοχή στη φυσική δραστηριότητα είναι σχετική με την αυξημένη αυτοεκτίμηση. Επομένως, η φυσική δραστηριότητα αυξάνει την αυτό-εκτίμηση και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την μείωση της κατάθλιψης (Ε. Τσιαντούλα & Λ. Τσιαντούλα & Dr. Α. Πατσιαούρας & Dr Δ. Κοκαρίδας, 2012)

iii) Άλλοι μηχανισμοί του οργανισμού

Σύμφωνα με τους ερευνητές η θετική ψυχική διάθεση που προκαλείται μέσω της σωματικής άσκησης μπορεί να αποδοθεί σε κάποιους μηχανισμούς του οργανισμού (Ζέρβας, 1996).

Μυϊκή Χαλάρωση

Μια ερμηνεία αναφέρεται στη μυϊκή χαλάρωση που προκαλείται μετά από ένα πρόγραμμα άσκησης και η οποία επηρεάζει θετικά τη συναισθηματική κατάσταση των ασκούμενων. Η κατάλληλη, από πλευράς έντασης και διάρκειας, άσκηση βοηθάει θετικά στη χαλάρωση των μυών και μάλιστα πολύ καλύτερα απ' ό,τι τα διάφορα φάρμακα. Ασκήσεις όπως το περπάτημα, η ποδηλασία και το ανεβοκατέβασμα σε πάγκο για 5-30 λεπτά με ένταση 30% της μέγιστης καρδιακής συχνότητας για άτομα μέσης ηλικίας, και 60% για νεαρά άτομα, επιφέρουν πρόσκαιρες μειώσεις του ενεργειακού δυναμικού των σκελετικών μυών. Αυτό διατηρείται για μια ώρα περίπου μετά την άσκηση (Ζέρβας, 1996).

Αύξηση της ζωτικότητας

Άλλη ερμηνεία είναι ότι, με τη βελτίωση της φυσικής κατάστασης, και γενικά της υγείας και ευρωστίας, αυξάνει η ζωτικότητα και ως εκ τούτου η δημιουργία ευχάριστων συναισθημάτων.

Ως επί το πλείστον, παρά κάποιες μεμονωμένες έρευνες που δεν έδειξαν θετικά αποτελέσματα, τόσο από τις ανασκοπήσεις όσο και από τις μετα-αναλύσεις συμπεραίνεται ότι η φυσική κατάσταση και η ψυχική υγεία έχουν θετική σχέση. Ωστόσο, οι ερευνητές αναφέρουν ότι απλώς υπάρχει σχέση την οποία δεν μπορούν να αποδώσουν σε κάποια αιτία. Γενικά, η έρευνα που έχει πραγματοποιηθεί στο θέμα αυτό στερείται θεωρητικού πλαισίου. Η εστίαση των ερευνών στις αιτίες που προκαλούν τις αλλαγές στην ψυχική διάθεση, παρά στην περιγραφή των αντιδράσεων

κατά τη διάρκεια της άσκησης ή μετά από αυτήν, θα ρίξει περισσότερο φως στην επιστημονική ερμηνεία της σχέσης άσκησης και ψυχικής διάθεσης (Ζέρβας, 1996).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 - ΟΦΕΛΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

4.1 Θετικά αποτελέσματα-οφέλη της άσκησης στον οργανισμό

Η άσκηση είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη σωματική υγεία ενός ατόμου και αποτελεί το πιο αποτελεσματικό μέσο πρόληψης ασθενειών, αλλά και το καλύτερο «φάρμακο» για την αντιμετώπισή τους. Ωστόσο, η άσκηση, για να είναι αποτελεσματική, πρέπει ο σχεδιασμός, η εφαρμογή και η καθοδήγησή της να είναι σύμφωνη με τις βασικές αρχές της προπονητικής, αλλά και τις ιδιαιτερότητες κάθε ατόμου. Η βελτίωση της φυσικής κατάστασης, μέσω της άσκησης, επέρχεται λόγω της βελτίωσης της λειτουργίας διάφορων συστημάτων του ανθρώπινου οργανισμού, όπως είναι το κυκλοφορικό, το αναπνευστικό, το μυοσκελετικό κ.ά. Παρακάτω παρατίθενται αναλυτικά τα αποτελέσματα αυτά που επιφέρει η σωματική άσκηση στον οργανισμό (Γερόδημος Β., 2012).

4.1.1 Βασικός μεταβολισμός και σύσταση μάζας σώματος

Ο βασικός μεταβολικός ρυθμός είναι το ελάχιστο ποσό ενέργειας που καταναλώνει ο οργανισμός σ' ένα 24ωρο για τη διεξαγωγή των βασικών και απαραίτητων για τη ζωή λειτουργιών του, και επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, όπως είναι η ηλικία, το φύλο, το μέγεθος του σώματος και η άλιπη σωματική μάζα. Η άσκηση μπορεί να επιφέρει αλλαγές στη σύσταση της μάζας του σώματος, μειώνοντας το σωματικό λίπος και αυξάνοντας τη μυϊκή μάζα, οι οποίες προκαλούν αύξηση του βασικού μεταβολικού ρυθμού. Ο συνδυασμός αερόβιας άσκησης (περπάτημα, τρέξιμο, ποδήλατο, κολύμπι) και μυϊκής ενδυνάμωσης (βάρος του σώματος, λάστιχα, αντιστάσεις) είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για να πετύχουμε τον πιο πάνω στόχο (Γερόδημος Β., 2012).

4.1.2 Καρδιαγγειακό σύστημα

Η άσκηση βελτιώνει τη λειτουργία του καρδιαγγειακού συστήματος. Η καρδιά «δυναμώνει», παρατηρείται αύξηση στο μέγεθος του μυοκαρδίου και, επομένως, αντλείται περισσότερο αίμα σε κάθε παλμό. Ως φυσικό επακόλουθο, μειώνεται η καρδιακή συχνότητα ηρεμίας. Η αερόβια άσκηση (περπάτημα, τρέξιμο, ποδήλατο, κολύμπι) είναι η αποτελεσματικότερη μορφή άσκησης για τη βελτίωση του

καρδιαγγειακού συστήματος, αφού αυξάνει την καρδιακή παροχή και τον όγκο παλμού, μειώνει την καρδιακή συχνότητα και την αρτηριακή πίεση, και έτσι βελτιώνει την αερόβια ικανότητα (Γερόδημος Β., 2012).

4.1.3 Αναπνευστικό σύστημα

Το αναπνευστικό σύστημα είναι υπεύθυνο για την πρόσληψη οξυγόνου και την απόδοση του διοξειδίου του άνθρακα στην ατμόσφαιρα. Η άσκηση βελτιώνει τη λειτουργία του αναπνευστικού συστήματος, μέσω της βελτίωσης του πνευμονικού αερισμού. Στα άτομα που ασκούνται συστηματικά, ο αναπνεόμενος όγκος αέρα είναι μεγαλύτερος ενώ η συχνότητα αναπνοών μικρότερη από τα άτομα που δεν γυμνάζονται. Η αποτελεσματικότερη μορφή άσκησης για τη βελτίωση της λειτουργίας του αναπνευστικού συστήματος είναι η αερόβια άσκηση (Γερόδημος Β., 2012).

4.1.4 Ερειστικό σύστημα

Κατά τη διάρκεια της ζωής, αλλά κυρίως μετά την ενηλικίωση, παρατηρείται απώλεια κολλαγόνου από τα οστά μας, τα οποία γίνονται πιο εύθραυστα, με αποτέλεσμα τη μείωση της μάζας και της αντοχής τους. Μία από τις σημαντικότερες ασθένειες, η οποία εμφανίζεται συνήθως σε γυναίκες κυρίως μετά την εμμηνόπαυση, είναι η οστεοπόρωση. Ο ρόλος της άσκησης είναι πολύ σημαντικός στον τομέα της πρόληψης και της αντιμετώπισης της οστεοπόρωσης. Όσον αφορά στον τομέα της πρόληψης, η άσκηση συμβάλλει στην αποφυγή ή την καθυστέρηση της εμφάνισης της οστεοπόρωσης, μέσω της μεγιστοποίησης της οστικής μάζας κατά τη διάρκεια της παιδικής και εφηβικής ηλικίας. Ασκήσεις που περιλαμβάνουν μεταφορά του σωματικού βάρους (περπάτημα, τρέξιμο) και κρούσεις (άλματα) συμβάλλουν αποφασιστικά στην ανάπτυξη και τη διατήρηση ενός υγιούς σκελετού. Επιπρόσθετα, οι μορφές άσκησης που αναφέρθηκαν πιο πάνω είναι αποτελεσματικές και για την αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης, μειώνοντας τον ρυθμό απώλειας της οστικής μάζας (Γερόδημος Β., 2012).

4.1.5 Μυϊκό σύστημα

Η άσκηση μυϊκής ενδυνάμωσης (βάρους σώματος, λάστιχα, αντιστάσεις) προφυλάσσει το άτομο από ορθοσωμικά προβλήματα, μειώνει τον κίνδυνο των τραυματισμών και

ενισχύει τη διαδικασία ανάπτυξης του σώματος κατά τη διάρκεια της παιδικής και εφηβικής ηλικίας. Επιπλέον, μέσω της άσκησης, βελτιώνεται η διατακτική ικανότητα μυών, τενόντων, συνδέσμων και αρθρικών θυλάκων, με αποτέλεσμα το άτομο να εκτελεί τις καθημερινές του δραστηριότητες με μεγαλύτερη ευκολία (Γερόδημος Β., 2012).

4.1.6 Ορμονικό σύστημα

Η άσκηση επηρεάζει σημαντικά τα επίπεδα και τη δράση διάφορων ορμονών που σχετίζονται με τη σωματική ανάπτυξη (αυξητική ορμόνη, τεστοστερόνη), αλλά και την υγεία (ινσουλίνη). Η καταλληλότερη μορφή άσκησης για την αύξηση των επιπέδων αυξητικής ορμόνης και τεστοστερόνης είναι η μυϊκή ενδυνάμωση (αντιστάσεις). Επίσης, η άσκηση μειώνει τα επίπεδα της ινσουλίνης στο αίμα και αυξάνει την ευαισθησία της. Η δράση της ινσουλίνης είναι πολύ σημαντική για την υγεία, αφού σχετίζεται με το μεταβολικό σύνδρομο (αυξημένη αντίσταση στην ινσουλίνη) και, κατ' επέκταση, με την παχυσαρκία. Επιπρόσθετα, άτομα με διαβήτη τύπου II που ασκούνται, ελέγχουν πιο αποτελεσματικά τη συγκέντρωση γλυκόζης στο αίμα (Γερόδημος Β., 2012).

4.2 Θετικά αποτελέσματα-οφέλη της άσκησης στην ψυχή

Πολλές επιδημιολογικές έρευνες υποδεικνύουν πως η άσκηση ασκεί βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα οφέλη όχι μόνο στο σωματικό, αλλά και στο νοητικό και ψυχικό επίπεδο. Με την άσκηση δηλαδή, ο ανθρώπινος οργανισμός παράγει ενδορφίνες – φυσικές ουσίες που προάγουν την ψυχική ευεξία. Οι άνθρωποι γενικά νιώθουν πιο χαρούμενοι και πιο ικανοποιημένοι από τη ζωή με μια αυξημένη αίσθηση ευημερίας, όταν ασκούνται σε συστηματική βάση.

Τα ψυχικά οφέλη της συστηματικής σωματικής άσκησης που θα ήταν καλό να τονίζονται από τους ειδικούς της ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβάνουν:

I. Βελτίωση της διάθεσης

Η βελτίωση της καρδιαγγειακής λειτουργίας και η έκκριση χημικών ουσιών στον οργανισμό, μέσω της άσκησης, έχει άμεση επίδραση στη διάθεση του ασκούμενου. Η ευχάριστη διάθεση συνδέεται με χημικές ουσίες που εκκρίνονται στον εγκέφαλο και επιδρούν στην ψυχολογική κατάσταση του ατόμου. Τέτοιου είδους χημικές ουσίες

είναι η νορεπινεφρίνη, η σεροτονίνη και η ντοπαμίνη, οι οποίες ασκούν θετική επίδραση στην ψυχολογική διάθεση. Στη βιβλιογραφία αναφέρεται επίσης ότι, σε ορισμένες περιπτώσεις άσκησης, η έκκριση των χημικών ουσιών παρουσιάζει στον εγκέφαλο δράση ανάλογη με τη δράση της μορφίνης, προκαλώντας γενική ευφορία. Η συγκεκριμένη επίδραση έχει αναφερθεί ως «το ανέβασμα του δρομέα» (runner's high), (I. Ζαρώτης, 2010).

II. Μείωση του άγχους και παράλληλη ανάπτυξης της ικανότητας να ανταπεξέρχομαι στο στρες

Η άσκηση βοηθά το άτομο να «αποκλείσει» από τη σκέψη του για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα (όσο διαρκεί η άσκηση και για λίγο χρόνο μετά) τα όποια προβλήματα και ανησυχίες το απασχολούν, με αποτέλεσμα να «απαλλάσσεται» και από το άγχος. Σύμφωνα με τις θεωρίες περί του άγχους, όσο πιο πολύ σκεφτόμαστε ένα γεγονός ή ένα θέμα που μας προβληματίζει, τόσο περισσότερο ωθούμε τον εαυτό μας στη βίωση άγχους. Πολλές φορές ένα πρόγραμμα άσκησης δεν καταλήγει στην άμεση μείωση του άγχους, αλλά αυτή η μείωση επέρχεται με καθυστέρηση 30-90 λεπτών. Στην περίπτωση αυτή αναφέρεται στη διεθνή βιβλιογραφία ως «καθυστερημένη αγχολυτική επίδραση» (delayed anxiolytic effect), (I. Ζαρώτης, 2010).

III. Ικανοποίηση από την επίτευξη στόχων της άσκησης

Ο ασκούμενος τοποθετεί σε κάθε μορφή άσκησης ένα στόχο, η επίτευξη του οποίου δίνει ικανοποίηση και αποτελεί βασικό παρακινητικό παράγοντα για την μελλοντική συνέχιση της άσκησης (I. Ζαρώτης, 2010).

IV. Βελτίωση της αυτοεκτίμησης

Η βίωση θετικού συναισθήματος και η επίτευξη του στόχου επί της άσκησης καλλιεργεί στο άτομο και θετικά συναισθήματα για τον εαυτό του, αυξάνοντας την αυτοεκτίμησή του. Παράλληλα αυξάνει και την αυτό-αποτελεσματικότητά του έναντι στο τι είναι ικανό να πραγματοποιήσει, ιδιαίτερα σημαντικό όφελος για τις μεγαλύτερες ηλικίες (I. Ζαρώτης, 2010).

V. Βελτίωση της αυτό-εικόνας

Η άσκηση συνδέεται άρρηκτα με την σωματική κατάσταση και εμφάνιση του ατόμου καθώς βελτιώνει την εξωτερική του εικόνα. Η εξωτερική εμφάνιση επηρεάζει την εικόνα που έχει το άτομο για τον ίδιο του τον εαυτό (αυτό-εικόνα), βιώνοντας συναίσθημα αποδοχής και ευχαρίστησης για την εμφάνισή του (Ι. Ζαρώτης, 2010).

VI. Αυξημένα επίπεδα ενέργειας

Η θετική διάθεση που πηγάζει από την άσκηση, η αυξανόμενη αυτοεκτίμηση και ικανοποίηση του ατόμου αποτελούν στοιχεία για την παραγωγή σωματικής και ψυχολογικής ενέργειας. Παράλληλα, καθιστά τον ασκούμενο περισσότερο κινητικό και λειτουργικό, περισσότερο παραγωγικό και στον τομέα της εργασίας του (Ι. Ζαρώτης, 2010).

VII. Αυτοπεποίθηση που πηγάζει από τις σωματικές-φυσικές μας ικανότητες

Η ενασχόληση του ατόμου με την άσκηση και η επίτευξη των επιμέρους στόχων επ' αυτής, καλλιεργούν και αυξάνουν την αυτοπεποίθηση του ατόμου. Η αυτοπεποίθηση συνδέεται με την αίσθηση ότι μπορεί το άτομο να φέρει εις πέρας το πρόγραμμα άσκησης, το οποίο συνεισφέρει στη βίωση της προσωπικής ικανότητας από την πλευρά του ασκούμενου (Ι. Ζαρώτης, 2010).

VIII. Προφύλαξη από συναισθηματικές διαταραχές

Η έρευνα στο χώρο των συναισθηματικών διαταραχών καταδεικνύει ότι τα παραπάνω οφέλη που αποκομίζει το άτομο από την άσκηση, θωρακίζουν εν μέρει και προφυλάσσουν το άτομο από συναισθηματικές διαταραχές, συνδεδεμένες με αίσθημα ατονίας, απώλειας ικανοποίησης και ενέργειας. (Ι. Ζαρώτης, 2010)

ΙΧ. Μείωση συμπτωμάτων που συνδέονται με ψυχικές διαταραχές

Η άσκηση έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλά παρεμβατικά προγράμματα για την αποκατάσταση ψυχικών διαταραχών ως συνοδή και βοηθητική λειτουργία. Υποστηρίζεται ότι μόνο η άσκηση δεν μπορεί να αποτελεί θεραπεία για ψυχικές διαταραχές αλλά αναδεικνύεται ο βοηθητικός της ρόλος. Στη θεραπευτική διαδικασία ψυχικών διαταραχών είναι απαραίτητο να ελεγχθεί εξονυχιστικά το προτεινόμενο πρόγραμμα άσκησης καθώς το μη ενδεδειγμένο, είναι πιθανόν να αποδώσει τα αντίθετα από τα προσδοκώμενα αποτελέσματα (Ι. Ζαρώτης, 2010).

Ως άσκηση θεωρείται ακόμη και ένας περίπατος χαμηλής έντασης, ο οποίος δύναται να βελτιώσει τα επίπεδα διάθεσης και ενέργειας του ατόμου. Ο χρόνος διάρκειας της άσκησης καθώς και η εβδομαδιαία συχνότητά της, ώστε να είναι ωφέλιμη, ποικίλουν στα αποτελέσματα των ερευνητών. Οι πιο πρόσφατες έρευνες καταδεικνύουν την καθημερινή άσκηση ως την ιδανικότερη συχνότητα για την αποκόμιση θετικών επιδράσεων. Παράλληλα αναφέρεται ότι η υψηλή ένταση στην άσκηση προκαλεί αρκετές φορές αρνητικά συναισθήματα, αν ο ασκούμενος δεν είναι συνηθισμένος σε υψηλά επίπεδα έντασης (Ι. Ζαρώτης, 2010).

Για την υιοθέτηση της άσκησης στη ζωή μας, θα ήταν καλό να τεθούν εξ' αρχής κάποιοι στόχοι για τους οποίους το άτομο την εισάγει στο πρόγραμμά του. Η μείωση της έντασης, η βελτίωση της φυσικής κατάστασης και αρκετοί από τους παραπάνω παράγοντες είναι στόχοι που αυξάνουν την προσωπική μας δέσμευση έναντι της άσκησης. Στις Η.Π.Α. οι έρευνες δείχνουν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που ξεκινούν άσκηση, την εγκαταλείπουν το περισσότερο σε διάστημα έξι μηνών. Απαιτείται λοιπόν, τοποθέτηση στόχων για να υφίσταται προσωπικό ενδιαφέρον και να βιώνει ο ασκούμενος τα οφέλη της άσκησης (Ι. Ζαρώτης, 2010).

4.3 Αρνητικά αποτελέσματα της σωματικής άσκησης

4.3.1 Αρνητικά αποτελέσματα της (υπερβολικής) άσκησης στο οργανισμό

- Αποδυνάμωση του ανοσοποιητικού συστήματος

Αυτό που προσφέρει η άσκηση στο σώμα μπορεί το ίδιο εύκολα να του το στερήσει, αν δεν είναι ισορροπημένη. Κόπωση, απώλεια μυών, τραυματισμοί, καρδιακή

ανεπάρκεια και ένα αποδυναμωμένο ανοσοποιητικό σύστημα είναι μερικές μόνο από τις συνέπειες του να πιέζει κανείς τον εαυτό του μέχρι τα όριά του σε ό,τι αφορά τη γυμναστική. Αν όμως οι παραπάνω επιπτώσεις είναι εύκολα αντιληπτές, υπάρχουν κι εκείνες οι επιπτώσεις που είναι ιδιαίτερα λεπτές, με αποτέλεσμα αυτός που ασκείται να μην καταλαβαίνει τι ζημιά κάνει στον εαυτό του. Ο οργανισμός όμως αρχίζει να καταρρέει σταδιακά, χάνει με την πάροδο του χρόνου την δύναμή του και συνήθως καταλήγει με σοβαρό τραυματισμό ή βλάβη οργάνων. Για παράδειγμα η μέτρια καρδιαγγειακή άσκηση έχει αποδειχθεί ότι ενισχύει την καρδιά και βελτιώνει την ικανότητά της να αντλεί αποτελεσματικά το αίμα σε όλο το σώμα. Αντίθετα η υπερβολική καρδιαγγειακή άσκηση μπορεί να φθείρει την καρδιά. Μια καρδιά που καλείται να κάνει πάρα πολλά πράγματα για πάρα πολύ καιρό, έχει αυξημένη πιθανότητα εξασθένησης ή ολοκληρωτικής κατάρρευσης (Medinova, 2014).

- Αποδυνάμωση του μυϊκού συστήματος

Το ίδιο ισχύει και για τη μυϊκή μάζα. Η υπερβολική άσκηση μπορεί να κάνει το σώμα να «κανιβαλίσκει» τους ίδιους τους μύες του για να τους χρησιμοποιήσει ως καύσιμο όταν δεν είναι διαθέσιμος άλλος τρόπος. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια μυϊκού ιστού και σε επικίνδυνα χαμηλό σωματικό λίπος. Παράλληλα, στις γυναίκες η υπερβολική άσκηση μπορεί να οδηγήσει σε αμηνόρροια, που μπορεί να επηρεάσει βαθιά τη γονιμότητα.

Επομένως, οι υγιείς αναλογίες μυών και λίπους απαιτούνται από το σώμα για να λειτουργήσει σωστά. Το να είναι κανείς σε φόρμα και να έχει ενέργεια δεν σημαίνει πως δεν πρέπει να έχει καθόλου λίπος ή πως πρέπει να φθείρει όλους τους ορατούς μύες. Όταν οι μύες αποδυναμωθούν, προκαλούνται κακώσεις από το επαναλαμβανόμενο άγχος, ενώ είναι πιθανό να ακολουθήσουν ο πόνος και η δυσκαμψία (Medinova, 2014).

4.3.2 Αρνητικά αποτελέσματα της (υπερβολικής) άσκησης στην ψυχή

- «Εξάρτηση» ή «Εθισμός»

Πέραν των θετικών επιδράσεων της σωματικής άσκησης στην ψυχική διάθεση και υγεία οι ερευνητές έχουν καταγράψει και μερικές αρνητικές επιπτώσεις. Αρχικά, μια από αυτές μπορεί να είναι η λεγόμενη «εξάρτηση» ή ο «εθισμός» στην άσκηση. Για

παράδειγμα, άτομα που αγάπησαν πάρα πολύ την άσκηση, παρουσίασαν κακή ψυχική διάθεση, όταν για κάποιους λόγους σταμάτησαν την άσκηση, και δημιούργησαν διάφορα επαγγελματικά και οικογενειακά προβλήματα. Άλλα άτομα «παθιάσθηκαν» σε τέτοιο βαθμό με αποτέλεσμα να δημιουργήσουν προβλήματα και στον εαυτόν τους και στο περιβάλλον τους (Γ. Ζέρβας, 1996).

- Εμφάνιση Ψυχολογικών προβλημάτων

Επίσης, μερικά άτομα, στην επιθυμία τους και στην προσπάθεια που κατέβαλαν να διατηρήσουν ένα καλό σώμα, παρουσίασαν σοβαρά *ψυχολογικά προβλήματα* όπως π.χ. νευρική ανορεξία. Τέτοιου είδους προβλήματα δεν έχουν δημιουργηθεί σε προγράμματα «άσκησης για όλους».

Ωστόσο, τα αποτελέσματα ανασκοπήσεων, μετα-αναλύσεων και μεμονωμένων περιπτώσεων έδειξαν ότι η σωματική άσκηση επιδρά θετικά στη γενική ψυχική διάθεση. Το αποτέλεσμα καθορίζεται από το είδος, την ένταση και τη διάρκεια των προγραμμάτων άσκησης. Το περπάτημα, το τρέξιμο, το κολύμπι και τα προγράμματα αερόβιας γυμναστικής φέρουν καλά αποτελέσματα, με την προϋπόθεση ότι η άσκηση προσαρμόζεται στις δυνατότητες του κάθε ατόμου.

Τα αποτελέσματα ορισμένων ερευνών έδειξαν επίσης, ότι δεν υπάρχει διαφορά στη μείωση του στρες μεταξύ άσκησης και άλλων ψυχολογικών παρεμβάσεων (π.χ. χαλάρωσης). Επιπλέον, η άσκηση επιδρά θετικά και σε άλλους παράγοντες της προσωπικότητας όπως π.χ. η αυτοεκτίμηση, η αυτο-αποτελεσματικότητα και η συμπεριφορά Τύπου Α. Τα αποτελέσματα είναι ιδιαίτερα ικανοποιητικά σε μετεγχειρητικές καταστάσεις, διότι με τη βελτίωση της φυσικής κατάστασης βελτιώνονται όλοι οι παράγοντες της ψυχικής διάθεσης μεταξύ των οποίων η σωματική εικόνα και η αυτοπεποίθηση. Τέλος, η σωματική άσκηση παρουσιάζει αρκετά πλεονεκτήματα έναντι άλλων ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων διότι γίνεται σχετικά εύκολα και στον ελεύθερο χρόνο, δεν έχει έξοδα, το άτομο μπορεί να ασκηθεί μόνο του και μπορεί να χρησιμοποιηθεί τόσο για προληπτικούς όσο και θεραπευτικούς λόγους (Ζέρβας, 1996).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 - ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ

Πολύ μεγάλη είναι η θετική επίδραση της άσκησης και σε άλλους παράγοντες της προσωπικότητας ή χαρακτηριστικά, όπως ο νευρωτισμός, η συναισθηματική σταθερότητα, η επιθετικότητα και η συμπεριφορά Τύπου Α. Η άσκηση δύναται να βελτιώσει την σωματική εικόνα της αυτοαντίληψης και αυτοεκτίμησης, αλλά και την αίσθηση του ατόμου σε σχέση με την επίτευξη, την υπεροχή και την πραγμάτωση (Michevic P.M., 2001). Τα αποτελέσματά της στην αυτοπεποίθηση σε παιδιά με αναπηρίες (Gruber J.J., 1986) προκύπτουν από τον προγραμματισμό στόχων και ενθάρρυνση για την επίτευξή τους. Με αυτόν τον τρόπο, το άτομο γίνεται ικανότερο, μαθαίνει να ξεπερνά τις δυσκολίες και αποκτά αυτοπεποίθηση. Άτομα που διακρίνονται για την ήδη καλή φυσική τους κατάσταση αντιδρούν πιο θετικά σε περιπτώσεις ψυχοκοινωνικού στρες συγκριτικά με άλλα χωρίς καλή φυσική κατάσταση. Αυτό προκύπτει κυρίως από τις μεταβολές που προκαλούνται στη δραστηριότητα του συμπαθητικού συστήματος, όπως και από διάφορες άλλες φυσιολογικές μεταβολές (CrewsD.J., LandersD.M., 1987).

Άτομα που χαρακτηρίζονται από προβλήματα άγχους ή κατάθλιψης έχουν μικρότερη φυσική κατάσταση συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό. Αυτό ισχύει για όλες τις ηλικίες και για τα δύο φύλα, καθώς η καλή φυσική κατάσταση συμβάλλει δραστικά στην βελτίωση της ψυχικής διάθεσης και προσωπικότητας. (Martinsen E.W., 1999). Επίσης, η ψυχική διάθεση επηρεάζεται και από παράγοντες, όπως το ψυχολογικό όφελος που αποκομίζει κάποιος κατά την προσπάθεια βελτίωσης της φυσικής κατάστασης ή με το να γίνει καλύτερος σε μια δραστηριότητα.

Η έννοια της αυτο-αποτελεσματικότητας που διέπει ένα άτομο αφορά τον τρόπο με τον οποίο ένα άτομο αντιλαμβάνεται τη φυσική ή ψυχική του κατάσταση και απόδοση. Συχνά δεν σχετίζεται με πραγματικές φυσιολογικές μεταβολές του οργανισμού αλλά από το γεγονός ότι το άτομο έχει την αίσθηση ότι αποδίδει και αποκτά τη διάθεση για υψηλότερους στόχους. Ταυτόχρονα το άτομο καταβάλλει όλο και μεγαλύτερη προσπάθεια για την επίτευξή τους. Συμπερασματικά, η συμμετοχή στην άσκηση αυξάνει την αίσθηση προσωπικής ισχύος και αυτοπροσδιορισμού κάθε ατόμου (NorthT.C., et al., 1990).

5.1 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.

5.2 Επιρροή της άσκησης στον 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, νευρική κατάσταση, 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).

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 6 – ΑΣΚΗΣΗ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Η παλαιότερη βιβλιογραφία σχετικά με τη γυμναστική σαν μέτρο καταπολέμησης της κατάθλιψης και των αγχωδών 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 αγχωδών διαταραχών (Strohle, 2009).

6.1 Άσκηση στη θεραπεία των Αγχωδών 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 αγχωδών 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).

6.3 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).

6.4 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 αυτό-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).

6.5 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).

6.6 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, στην οποία η 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 Leppamaki 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.

6.7 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)

6.8 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).

6.9 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).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 – ΆΣΚΗΣΗ ΚΑΙ 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).

7.1.1 Άτομα με οστεοπόρωση και φυσική άσκηση

Η άσκηση παίζει καθοριστικό ρόλο στην πρόληψη και τη θεραπεία της οστεοπόρωσης. Η αύξηση του ορίου ηλικίας του ανθρώπου, καθώς επίσης, ο σύγχρονος τρόπος ζωής, οι καινούργιες διατροφικές συνήθειες και η απουσία φυσικής δραστηριότητας στην ζωή του είχαν ως αποτέλεσμα την εμφάνιση αλλοιώσεων στο σκελετό, με πιο σημαντική την οστεοπόρωση. Η αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης είναι πλέον επιτακτική ανάγκη, διότι επιφέρει επιπτώσεις τόσο στην ποιότητα της ζωής των ατόμων που πάσχουν από αυτή, όσο και στην οικονομία της πολιτείας (Tosteson A.N., et al., 2008). Ως οστεοπόρωση ορίζεται η μείωση της οστικής μάζας, ενώ ταυτόχρονα διατηρείται η αναλογία οστικών αλάτων και κολλαγόνου και διαταράσσεται ο οστίτης ιστός. Συνέπεια της οστεοπόρωσης είναι ότι τα οστά γίνονται εύθραυστα και αυξάνεται ο κίνδυνος καταγμάτων (Kanis J.A., et al., 2008).

Οι παράγοντες που συντελούν στην εμφάνιση της οστεοπόρωσης κατατάσσονται σε δύο κατηγορίες. Αυτές αφορούν παράγοντες που δε μεταβάλλονται και παράγοντες που μεταβάλλονται. Οι παράγοντες που δε μεταβάλλονται είναι ο σωματότυπος, το φύλο, η κληρονομικότητα, η ηλικία και η φυλή. Με μελέτη διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες έχουν απώλεια οστικής μάζας σε ποσοστό 2%-3% ετησίως τα 5 πρώτα χρόνια μετά την εμμηνόπαυση, ενώ μετά την πάροδο του χρονικού αυτού διαστήματος, ο ρυθμός πέφτει στο 1%. Υπολογίστηκε ότι με αυτούς τους ρυθμούς η οστική πυκνότητα των γυναικών θα φτάσει στο μισό της αρχικής, στην ηλικία των 80 χρονών. Σημαντικό ενδιαφέρον παρουσιάζει και η μελέτη των Nguyen T.V., et al., (2000), η οποία συσχέτισε τον σωματότυπο και την ηλικία με τον κίνδυνο εμφάνισης της οστεοπόρωσης. Αποδείχθηκε ότι το ποσοστό εμφάνισης οστεοπόρωσης, για άτομα ηλικίας 60-69 ετών ανέρχεται σε 14% για τις γυναίκες και σε 6% για τους άνδρες, για άτομα ηλικίας 70-79 ετών σε 37% για γυναίκες και 14% για άνδρες, και

για άτομα ηλικίας 80-89 ετών σε 61% και 24% αντίστοιχα. Επίσης, άτομα χαμηλότερου βάρους και μικρότερου αναστήματος, ασχέτως φύλου, είναι πιο επιρρεπή στην εμφάνιση οστεοπόρωσης (Χριστογιάννης Ι. Φ.,etal. 2013).

7.1.2 Άτομα με χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια και φυσική άσκηση

Η άσκηση είναι η άσκηση κατά την οποία η τάση του μυός ισούται με το φορτίο που ασκείται, με συνέπεια να παραχθεί τάση μεγαλύτερη χωρίς να υπάρξει παραγωγή έργου ή κίνηση των αρθρώσεων. Ο χρόνος που απαιτείται για να γίνει η σύσπαση είναι ίσος με 6 δευτερόλεπτα και μπορεί να επιτρέψει την δημιουργία μέγιστης τάσης, έτσι ώστε ξεκινήσουν οι μεταβολικές αλλαγές του μυ, με σκοπό τη σταδιακή αύξηση τόσο της δύναμης, όσο και της αντοχής. Η επίδραση της ισομετρικής άσκησης στη χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια δεν έχει ερευνηθεί σε βάθος ακόμη. Ο Willenbrock RL. (1996) επισημαίνει ότι, ασθενείς που πάσχουν από καρδιακή ανεπάρκεια δεν καταφέρνουν να διατηρήσουν τον όγκο παλμού κατά την ισομετρική άσκηση μικρής διάρκειας και μέτριας έντασης, ενώ σημειώθηκε σημαντική μείωση της καρδιακής παροχής και του όγκου παλμού, ή και αύξηση της καρδιακής συχνότητας και της πίεση του αίματος. Συνεπώς, στόχος για τους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια είναι να περιοριστούν οι αντιστάσεις, γεγονός που δεν επιτυγχάνεται με την ισομετρική άσκηση. Οι καρδιαγγειακές αντιδράσεις, οι οποίες είναι αποτέλεσμα της χαμηλής σε ένταση ισομετρικής άσκησης, σε ένα υγιές άτομο διαφέρουν από τις αντίστοιχες σε ασθενείς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια. Η διαφορά οφείλεται στη δυσκολία ροής του αίματος στις αρτηρίες (Millar P. J., 2007).

Κατά την άσκηση, γίνεται συστολή των αγγείων με μεγάλη χωρητικότητα, η οποία είναι αποτέλεσμα αυξημένης καρδιακής δραστηριότητας και μπορεί να προκαλέσει αύξηση της κοιλιακής πίεσης πλήρωσης, εξαιτίας της μεγάλης ποσότητας αίματος που επιστρέφει στην καρδιά. Όταν πραγματοποιείται ισομετρική άσκηση από άτομα με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια γίνεται παραγωγή γαλακτικού οξέως, το οποίο μετά την ολοκλήρωση της άσκησης απελευθερώνεται στην κυκλοφορία. Στη συνέχεια, αποβάλλεται διοξείδιο του άνθρακα, ώστε να αποφευχθεί το φαινόμενο της οξειδωσης, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται απαιτήσεις για μεγαλύτερη ποσότητα σε οξυγόνο. Η αντίδραση αυτή δεν έχει σημειωθεί σε υγιή άτομα, γεγονός που εξηγεί

τις απαιτήσεις σε οξυγόνο μετά από 90 δευτερόλεπτα ισομετρικής άσκησης σε ασθενείς που πάσχουν από χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια. Η μεγάλη ποσότητα οξυγόνου που απαιτείται ίσως να συμβάλει στην εμφάνιση της δύσπνοιας που παρατηρείται μετά από δραστηριότητες ισομετρικής φύσεως. Υπάρχουν επίσης αναφορές, σύμφωνα με τις οποίες η αντίδραση του μυός δεν συνδέεται με το καρδιαγγειακό στρες ούτε κατά τη διάρκεια της άσκησης, αλλά ούτε και μετά το πέρας αυτής (Carrington C. A., 2004).

7.1.3 Άτομα με καρδιαγγειακή νόσο και άσκηση

Τα τελευταία χρόνια, έχουν αρχίσει να γίνονται διάφορες έρευνες για τη σχέση της σωματικής άσκησης και της καρδιαγγειακής νόσου. Είναι ήδη αποδεδειγμένο ότι ένας από τους κυριότερους παράγοντες, που προκαλεί τη στεφανιαία νόσο, είναι η απουσία σωματικής άσκησης από την καθημερινότητα των ανθρώπων με αποτέλεσμα να διπλασιάζεται ο κίνδυνος εμφάνισης της νόσου (World Health Report, 1998). Έχει αποδειχθεί ότι η σωματική άσκηση προστατεύει σε ικανοποιητικό βαθμό από την εκδήλωση οξέος εμφράγματος ή αιφνίδιου θανάτου. Δηλαδή, τα άτομα με έντονη σωματική δραστηριότητα έχουν λιγότερες πιθανότητες να εμφανίσουν στεφανιαία νόσο (Twisk J.W., et al., 2000).

Έρευνες τεκμηριώνουν ότι άτομα, τα οποία δαπανούν λιγότερες από 2000 χιλιοθερμίδες σε άσκηση εβδομαδιαίως, έχουν 64% μεγαλύτερη πιθανότητα να υποστούν έμφραγμα σε σχέση με τα άτομα που δαπανούν τριπλάσια ποσότητα θερμίδων. Τα άτομα, τα οποία δεν ασκούνται, διατρέχουν διπλάσιο κίνδυνο από καρδιακές παθήσεις σε αντίθεση με αυτούς που ασκούνται. Η άσκηση συμβάλει στην αποτροπή εμφράγματος (Ellekjaer H., et al. 2000) βελτιώνοντας σε μεγάλο βαθμό αρκετούς από τους παράγοντες κινδύνου που είναι υπεύθυνοι για την εκδήλωση καρδιαγγειακών παθήσεων, όπως η υψηλή πίεση του αίματος και η υψηλή χοληστερίνη, ενώ παρατείνει τη διάρκεια της ζωής από ένα έως δύο χρόνια (Λεπτοκαρίδου Ε., 2009).

Η αεροβική άσκηση, η οποία συνδυάζεται και με ήπιες ασκήσεις ενδυνάμωσης, ευνοεί σε μεγάλο βαθμό τους σκελετικούς μύες, με αποτέλεσμα να αυξάνεται η δύναμη και η αντοχή τους κατά την κόπωση. Η άσκηση, εκτός από τα οφέλη που έχει κατά της στεφανιαίας νόσου συντελεί στην καταπολέμηση της παχυσαρκίας και του

άγχους, διατήρηση σε φυσιολογικά επίπεδα του μεταβολισμού των υδατανθράκων σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη και μείωση του καπνίσματος (European Commission, 1999).

Θα πρέπει να τονιστεί ότι, η συστηματική άσκηση σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο επενεργεί ευνοϊκά και στο ψυχοκοινωνικό τμήμα βοηθώντας στην αύξηση της αυτοεκτίμησης, αλλά και της αυτοπεποίθησης, βελτιώνοντας τη διάθεση και καταπολεμώντας την κατάθλιψη. Διαμάχη μεταξύ των ερευνητών ωστόσο, προκαλεί το ποσό της άσκησης, της έντασης και της διάρκειάς της, στην οποία πρέπει να υποβάλλεται ο ασθενής. Ορισμένοι ισχυρίζονται ότι, η έντονη και συστηματική σωματική άσκηση είναι εκείνη που ευνοεί τους ασθενείς, ενώ άλλοι πιστεύουν ότι η χαμηλής έντασης άσκηση είναι ευνοϊκότερη. Το σίγουρο είναι ότι απαιτείται άσκηση. Το European Heart Network συστήνει καθημερινή άσκηση μέτριας επιβάρυνσης, για την πρόληψη των καρδιαγγειακών παθήσεων.

Σε άτομα ηλικίας 8-15 ετών, η άσκηση θα πρέπει να διαρκεί το λιγότερο μία ώρα την ημέρα. Αντίθετα, τα ενήλικα άτομα θα πρέπει να ασκούνται συστηματικά 3 φορές την εβδομάδα. Για τους ασθενείς με καρδιαγγειακές παθήσεις συνιστάται η αερόβια άσκηση, διότι οι στατικές ασκήσεις επιβαρύνουν το έργο της καρδιάς. Παρά το γεγονός αυτό όμως, οι ασκήσεις ενδυνάμωσης είναι εξίσου χρήσιμες, διότι βελτιώνουν τη μυϊκή ατροφία κυρίως στα ηλικιωμένα άτομα. Ακόμη διαπιστώθηκε ότι, η άσκηση σε όρθια θέση επιβαρύνει λιγότερο το καρδιακό έργο σε σύγκριση με την άσκηση σε κεκλιμένη θέση, όπου παρατηρείται αύξηση των παλμών της καρδιάς, της πίεσης και των απαιτήσεων σε οξυγόνο. Από όλα αυτά που προαναφέρθηκαν, γίνεται εμφανές το πόσο σημαντικό και καθοριστικό ρόλο παίζει η άσκηση (αερόβια - αναερόβια) στο καρδιαγγειακό σύστημα (Λέντζας Α. Ι., 2009).

7.1.4 Παιδιά και φυσική δραστηριότητα

Τα τελευταία χρόνια, τα παιδιά ασκούνται όλο και λιγότερο και οι καθημερινές μικροδραστηριότητές τους είναι ελάχιστες. Αυτό οφείλεται στο ότι στη σύγχρονη αυτή εποχή, τα ενδιαφέροντα των παιδιών έχουν διαφοροποιηθεί. Η τηλεόραση και η χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών έχουν συμβάλλει σημαντικά στην έξαρση του φαινομένου της παχυσαρκίας. Τα οφέλη όμως της σωματικής δραστηριότητας είναι πολυάριθμα. Άτομα, τα οποία από την παιδική τους ηλικία ασκούνται έστω μία φορά την εβδομάδα παρουσιάζουν μικρότερες πιθανότητες να εμφανίσουν στην ενήλικη ζωή τους καρδιαγγειακές παθήσεις, σακχαρώδη διαβήτη, κατάγματα, ακόμη και ψυχικές παθήσεις. Επίσης, και τα ποσοστά θνησιμότητας είναι χαμηλότερα. Γι αυτό τα παιδιά πρέπει να ενθαρρύνονται από το οικογενειακό τους περιβάλλον και να γίνονται περισσότερο δραστήρια. Η άσκηση πρέπει να είναι ευχάριστη και με ποικιλία, ενώ θα πρέπει να υπάρχει και επιβράβευση μετά το πέρας της άσκησης. Η άσκηση στα παιδιά επιφέρει και άλλα οφέλη. Αυξημένη σωματική άσκηση συνεπάγεται λιγότερος χρόνος για πρόχειρα γεύματα, συνεπώς προσαρμογή του παιδιού σε διατροφικό πρόγραμμα. Οι ασκήσεις αντοχής ευνοούν την σωματική σύσταση και οδηγούν σε αύξηση του μυϊκού ιστού και του μεταβολισμού (Jansen I., et al 2005).

Ανησυχίες εκφράζονται για το μάθημα της φυσικής αγωγής στα σχολεία. Η άσκηση θα έπρεπε να είναι καθημερινή σε όλους τους μαθητές, ακόμη και στους μαθητές των παιδικών σταθμών και των νηπιαγωγείων. Το 60% των μαθητών γυμνασίου δεν παρακολουθούν το πρόγραμμα της φυσικής αγωγής και μόνο το 25% αθλείται σε καθημερινή βάση. Σε έρευνα που διεξήχθη κατά την αρχή της νέας χιλιετίας για τη συμπεριφορά των νέων από 11 έως 15 ετών ως προς την υγεία, παρατηρήθηκε ότι μόνο το 1/3 είχε ενεργή συμμετοχή στη σωματική άσκηση, ενώ τα κορίτσια ήταν λιγότερο δραστήρια από τα αγόρια (The citizens of the European Union and Sport, 2004). Καθώς αυξάνεται η ηλικία, σημειώνεται ραγδαία πτώση της συμμετοχής στην άσκηση, κυρίως στα κορίτσια (Ellekjaer H., et al. 2000).

Η πτώση αυτή αποτελεί μείζον πρόβλημα και κάνει την εμφάνισή της στην ηλικία των 15 και για τα δύο φύλα (Stern JM., 2006). Γι αυτό ο ρόλος τόσο του νοσηλευτή όσο και του γυμναστή σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης είναι απαραίτητος ώστε μετά από ένα ειδικό πρόγραμμα να αναπτύξουν δεξιότητες και να βελτιώσουν τη φυσική κατάσταση, ειδικά των παχύσαρκων παιδιών, διασκεδάζοντας τους.

7.1.5 Φυσική δραστηριότητα σε παιδιά και εφήβους που πάσχουν από επιληψία

Η επιληψία αποτελεί πολύ συχνή νευρολογική διαταραχή και τα ποσοστά εμφάνισης της αγγίζουν το 2% του συνόλου του γενικού πληθυσμού. Δύναται να εμφανιστεί σε ηλικιωμένους άνω των 75 ετών, νέους και παιδιά, με συχνότητα <1% στην παιδική και εφηβική ηλικία (Ellekjaer H., et al. 2000). Οι κρίσεις επιληψίας χωρίζονται σε γενικευμένες και εστιακές, ενώ οι επιληψίες σε ιδιοπαθείς και σε συμπτωματικές. Στις ιδιοπαθείς, τα άτομα έχουν την κληρονομική προδιάθεση εμφάνισης επιληπτικών κρίσεων και συνήθως οικογενειακό ιστορικό. Στις συμπτωματικές, κάποιες συγκεκριμένες παθολογικές καταστάσεις του εγκεφάλου προκαλούν επαναλαμβανόμενες επιληπτικές κρίσεις, αν και η κληρονομικότητα εμπίπτει και σε αυτήν την κατηγορία και επηρεάζει την εμφάνιση συμπτωματικών κρίσεων. Η διάγνωση είναι ιδιαίτερα χρήσιμη και σημαντική για την πρόγνωση, επιλογή και έναρξη της φαρμακευτικής αγωγής, τον καθορισμό της αιτιολογίας και τη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες (Jansen I., et al 2005).

Η φυσική δραστηριότητα στα επιληπτικά άτομα συμβάλλει μεν στην βελτίωση της ποιότητας της ζωής, από την άλλη δε, υπάρχει αδυναμία συμμετοχής σε όλα τα είδη φυσικής δραστηριότητας. Ο λόγος είναι η πιθανότητα τραυματισμού κατά τη διάρκεια τυχόν επιληπτικής κρίσης, οι οποίες πρέπει να ελέγχονται μέσω ειδικής αντιεπιληπτικής αγωγής (VinayanKP., 2006).

Τα αντιεπιληπτικά φάρμακα ελέγχουν μεν τις κρίσεις, αλλά είναι δυνατό να μεταβάλλουν την απόδοση των ασκούμενων, διότι προκαλούν προβλήματα στην αντοχή, όραση, αυτοσυγκέντρωση και προσανατολισμού. Η φυσική δραστηριότητα δύναται να αλλάξει τη συγκέντρωση των αντιεπιληπτικών φαρμάκων στο αίμα των ασθενών αυτό, γι αυτό και κρίνεται απαραίτητη η συχνή αιματολογική εξέταση. Έτσι τα άτομα, μετά από τον προκαθορισμένο έλεγχο θα μπορούν να συμμετέχουν σε όλες τις φυσικές δραστηριότητες (Ellekjaer H., et al. 2000).

7.1.6 Ασθενείς με αλτσχάϊμερ και άσκηση

Η νόσος Αλτσχάϊμερ είναι η πιο κοινή μορφή άνοιας. Είναι μια ασθένεια, η οποία δε θεραπεύεται και μπορεί να αποβεί θανατηφόρα. Αρχικά, περιγράφηκε το 1906 από το Γερμανό ψυχίατρο και νευροπαθολόγο Αλοΐσιο Αλτσχάϊμερ από όπου πήρε το όνομά της. Εντοπίζεται σε ανθρώπους πάνω από 65 ετών, αν και μπορεί να εμφανιστεί και

σε άτομα κάτω των 50 (Ellekjaer H., etal. 2000). Ελάχιστη όμως είναι η προσοχή που έχει δοθεί από τους επιστήμονες στη σχέση μεταξύ της σωματικής άσκησης και της νόσου Αλτσχάιμερ. Για πρώτη φορά στη δεκαετία του '90, ομάδα ερευνητών έκανε προσπάθεια να αποδείξει την ύπαρξη της παραπάνω σχέσης. Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν 30 άτομα, τα οποία έπασχαν από τη νόσο. Το πρόγραμμα άσκησης, που συμμετείχαν οι ασθενείς, διήρκεσε 12 μήνες και είχε ως στόχο την αύξηση της ισορροπίας, της δύναμης, της ευλυγισίας και της αντοχής τους. Οι συμμετέχοντες ήταν από 61 έως 90 ετών και το 73% ήταν άντρες, ενώ όλοι οι ασθενείς έπασχαν από τη νόσο Αλτσχάιμερ για περίπου 4,5 χρόνια (Ellekjaer H., etal. 2000).

Παρόμοια έρευνα με επαγγελματίες υγείας, που επισκέπτονταν τους ασθενείς στο σπίτι τους, όπου πραγματοποιούνταν οι συνεδρίες εκγύμνασης, οι οποίες περιελάμβαναν αερόβιες ασκήσεις, ασκήσεις ενδυνάμωσης και αντοχής, καθώς επίσης και ασκήσεις ευκαμψίας. Στόχος του προγράμματος ήταν η ενθάρρυνση των ασθενών, ώστε να γίνουν σωματικά δραστήριοι και να εισάγουν στη ζωή τους την άσκηση, ενώ για τα ήδη δραστήρια άτομα ο στόχος ήταν να αυξήσουν την ένταση της άσκησης. Οι ασκήσεις αύξησης της δύναμης γίνονταν 3 φορές την εβδομάδα και κυρίως ήταν ασκήσεις ενδυνάμωσης των κάτω άκρων. Αρχικά, το πρόγραμμα ξεκίνησε με ελάχιστο βάρος, όμως με την πάροδο των εβδομάδων αυξήθηκε το βάρος, ανάλογα με την ικανότητα του κάθε ασθενή (Ellekjaer H., etal. 2000).

Οι ασκήσεις ισορροπίας ήταν διάρκειας 10-15 λεπτά και είχαν ως σκοπό να μειώσουν τον κίνδυνο πτώσεων. Η κάθε άσκηση είχε κάποιο βαθμό δυσκολίας, ώστε να εξασφαλιστεί η ασφάλεια. Για παράδειγμα, το περπάτημα προς τα πίσω είχε μικρό βαθμό δυσκολίας, αφού οι ασθενείς στηρίζονταν στην άκρη ενός τραπεζιού. Στη συνέχεια του προγράμματος, η δυσκολία αυξανόταν και οι ασθενείς περπατούσαν προς τα πίσω χωρίς να στηρίζονται κάπου, ενώ στο τέλος περπατούσαν προς τα πίσω με τα μάτια κλειστά. Παράλληλα με τις ασκήσεις ισορροπίας, οι ασθενείς παρακολουθούσαν και ασκήσεις, οι οποίες βοηθούσαν την ευλυγισία τους (Λέντζας Α. Ι., 2009).

7.2.1 Έρευνες του Εργαστηρίου Κινητικής Συμπεριφοράς και Αθλητικής Ψυχολογίας

Οι έρευνες του Εργαστηρίου, είχαν ως σκοπό να εξετάσουν: α) την επίδραση μιας ημερήσιας μονάδας αερόβιας άσκησης στην ψυχική διάθεση, β) την επίδραση αυξανόμενων επιπέδων έντασης αερόβιας άσκησης στην ψυχική διάθεση και τη συσχέτιση τους με προγράμματα διδασκαλίας και χαλάρωσης και γ) την παράλληλη εξέταση βιολογικών και ψυχολογικών παραμέτρων της ψυχικής διάθεσης ως αποτέλεσμα μιας μονάδας αερόβιας άσκησης. Οι μελέτες ήταν φαινομενικά πειραματικές μελέτες (quasi experimental) ως προς τη διεξαγωγή τους σε πραγματικές (οικολογικές) συνθήκες και ως εκ τούτου είχαν έναν υψηλό βαθμό εξωτερικής εγκυρότητας. Το σχέδιο έρευνας ήταν του τύπου «ενδο-ατομικής σύγκρισης» (within subjects pre-post design). Η μία από αυτές (Zervas et al. 1993) είχε το πλεονέκτημα της τυχαίας κατανομής των ατόμων στις πειραματικές συνθήκες που παρέχεται από πραγματικά πειραματικές (true experimental) μελέτες. Τα γενικά συμπεράσματα των μελετών αυτών συνοψίζονται στα εξής: α) η άσκηση συμβάλλει αποτελεσματικά στη διαμόρφωση ενός υγιούς «προφίλ» ψυχικής διάθεσης και συγκεκριμένα στη μείωση του άγχους και της κατάθλιψης και στην αύξηση της ενεργητικότητας (Maroulakis & Zervas 1993), β) τα αυξανόμενα επίπεδα έντασης προκαλούν διαφορετική επίδραση στη διάθεση, με τη μέτρια και ελεύθερης επιλογής ένταση να επιφέρουν τα καλύτερα αποτελέσματα, γ) η δυνατότητα αύξησης της έντασης σύμφωνα με την προσωπική επιλογή και διάθεση των ασκούμενων είναι δυνατό να οδηγήσει σε αύξηση της προσπάθειας, χωρίς τον κίνδυνο αρνητικών ψυχολογικών αντιδράσεων, δ) η αερόβια άσκηση προκαλεί θετικά αποτελέσματα, τα οποία, τουλάχιστον ποσοτικά, είναι ανάλογα με εκείνα των παραδοσιακών τεχνικών χαλάρωσης (Zervas et al. 1993) και ε) η αερόβια άσκηση είναι αποτελεσματική στη μείωση του στρες και στη βελτίωση της ψυχικής διάθεσης (Ekkekakis & Zervas 1993). Μία έρευνα του 2010 έδειξε συγκεκριμένα ότι η εβδομαδιαία άσκηση με γιόγκα αυξάνει την παραγωγή του εγκεφαλικού στοιχείου του GABA, το οποίο με τη σειρά του βελτιώνει τη διάθεση και μειώνει το στρες. Το σύνολο των ερευνών αποδεικνύουν την αναγκαιότητα της σωματικής άσκησης, όχι μόνο για τη σωματική μας υγεία, αλλά και για την ψυχική.

Τον Ιανουάριο του 2013, ο ψυχίατρος John Ratey από το Harvard Medical School παρουσίασε συγκεντρωμένες στο βιβλίο του «Η Νέα Επιστήμη της Άσκησης και του Εγκεφάλου» όλες τις έρευνες των τελευταίων ετών από μεγάλα πανεπιστήμια πάνω στα οφέλη από την καθημερινή άσκηση: Φαίνεται πως η γυμναστική είναι το καλύτερο πράγμα που μπορούμε να κάνουμε για τον εγκέφαλό μας όσον αφορά στη διάθεση, τη μνήμη και την ικανότητα να μαθαίνουμε. Ακόμα και 10 λεπτά περπατήματος φαίνεται πως προκαλούν σημαντικές αλλαγές στη λειτουργία του εγκεφάλου μας. 30 λεπτά άσκησης σε διάδρομο τρεξίματος μας βοηθούν να εκτονώσουμε την έντασή μας αυξάνοντας τους νευροδιαβιβαστές ηρεμίας στον εγκέφαλό μας, όπως η σεροτονίνη, η ντοπαμίνη και η νορεπινεφρίνη.

7.2.2 Έρευνες σχετικά με την φυσική άσκηση στους φοιτητές

Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο τμήμα ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, υπήρξαν συμπεράσματα σχετικά με την σωματική άσκηση των φοιτητών του δείγματος. Συγκεκριμένα, η άθληση των φοιτητών είναι πολύ ευρέως διαδεδομένη. Μόνο το 15% των φοιτητών του δείγματος (συνολικά 11 φοιτητές και φοιτήτριες) δεν αθλούνται κανονικά, μια ή περισσότερες φορές την εβδομάδα, ενώ σε ανάλογη μελέτη σε αμερικανούς φοιτητές της ιατρικής το ποσοστό των φοιτητών που αθλούνται ήταν 80% (Παπαευσταθίου και συν.1999).

Ο λόγος για την συμμετοχή των φοιτητών στη φυσική άσκηση είναι η διασκέδαση και ο ανταγωνισμός. Αντίθετα, για τις φοιτήτριες, είναι η φυσική κατάσταση, η εμφάνιση, το στρες και η διάθεση. Τα μόνα κοινά είναι, αλλά πολύ σημαντικά, είναι η υγεία, ο έλεγχος του βάρους και η κοινωνική αλληλεπίδραση (Driskell και συν. 2005).

Σύμφωνα με δημοσίευμα στην εφημερίδα τα Νέα, η σωματική άσκηση των φοιτητών χαρακτηρίζεται πως δεν είναι περιορισμένη, αφού μόνο το 18% δηλώνει ότι δεν αθλείται τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα. Ενδεικτικό στοιχείο την κακής διατροφής και της περιορισμένης σωματικής άσκησης είναι ότι στις μισές φοιτήτριες το ολικό λίπος στο σώμα τους είναι πάνω από 30% παρά το γεγονός ότι καταναλώνουν το 70% των 2.200 θερμίδων που συνιστώνται για την ημερήσια διατροφή τους (Dooris,1999).

Σε μελέτη, βρέθηκε ότι το 39% των φοιτητών ανέφεραν ότι ασκούνται 3 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα. Το 12,3% των φοιτητών ανέφεραν ότι δεν ασκούνται. Δεν βρέθηκε διαφορά στη συχνότητα άσκησης, μεταξύ ανδρών και γυναικών (Haberman και συν.1998).

Από την έρευνα του Εργαστηρίου Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών του Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, προκύπτει η συντριπτική πλειοψηφία, το 90,1% των φοιτητών να επιθυμεί να ασκείται περισσότερο (Dooris, 1999). Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο ΤΕΙ των Αθηνών τα στοιχεία που προκύπτουν σχετικά με την σωματική άσκηση στους φοιτητές, δείχνουν ότι δεν σημειώνονται σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων. Μια βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε από ερευνητές στο Peninsula College of Medicine and Dentistry ανέλυσε τις υπάρχουσες μελέτες και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν πολλά οφέλη για την ψυχική και σωματική υγεία από την άσκηση στο φυσικό περιβάλλον. Τα πορίσματά τους δημοσιεύτηκαν στο περιοδικό Environmental Science and Technology.

Το συνολικό ποσοστό των σπουδαστών που ασκείται συστηματικά, είναι περίπου 79%, με μικρή διαφοροποίηση των δύο φύλων (44% οι νεαροί άντρες και 38% οι νεαρές γυναίκες) (Παπαευσταθίου και συν. 1999). Σε έρευνα που έγινε μεταξύ νεοεισαχθέντων και τελειόφοιτων, αναφέρθηκαν, ότι το 45,6% και το 28,6% αντίστοιχα, περπατούν περισσότερο από 31 λεπτά καθημερινά. Το 42% και το 47,8% αντίστοιχα, ανέφεραν ότι συμμετέχουν σε αεροβικές δραστηριότητες, τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα και το 48,2% και το 36,4% αντίστοιχα, συμμετέχουν σε άλλες αερόβιες δραστηριότητες, περισσότερο από 31 λεπτά καθημερινά (Driskell και συν. 2005).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 - ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΕ ΚΕΝΤΡΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Τα άτομα που αντιμετωπίζουν σοβαρές ψυχικές διαταραχές έχουν συχνά κακή σωματική υγεία και βιώνουν ψυχική, κοινωνική και γνωστική αναπηρία. Τα αποτελέσματα της τροποποίησης του τρόπου ζωής σε χρόνιες ασθένειες απαντώνται συχνά σε πολλές μελέτες, οι οποίες αναδεικνύουν την άσκηση ως ένα από τα πλέον αξιόλογα συστατικά της θεραπείας. Αρχές σχεδιασμού αποτελεσματικών παρεμβάσεων σωματικής δραστηριότητας συζητούνται μαζί με τρόπους προσαρμογής αυτών στους ψυχικά πάσχοντες. Οι φορείς ψυχικής υγείας μπορούν να παρέχουν αποτελεσματικές παρεμβάσεις σωματικής άσκησης για τα άτομα με σοβαρή ψυχική διαταραχή (Richardson & συν., 2005).

α. Σχεδιασμός αποτελεσματικών προγραμμάτων σωματικής δραστηριότητας

Τα προγράμματα άσκησης αρχικά θα πρέπει να είναι διαρθρωμένα με βάση την ηλικία, το φύλο, την κοινωνικοοικονομική θέση, το πολιτιστικό υπόβαθρο, το επίπεδο φυσικής κατάστασης και κυρίως τον τρόπο ζωής. Επίσης, θα πρέπει να αφορούν τον καθορισμό στόχων, τον αυτοέλεγχο, την κοινωνική υποστήριξη, τη σταδιακή αλλαγή συμπεριφοράς, ώστε να ενθαρρύνουν τους ψυχικά ασθενείς να τα ενσωματώσουν στην καθημερινότητά τους (Καδόγλου, 2012).

Το πιο σύντομο πρόγραμμα άσκησης μπορεί να αποτελείται από 3 τουλάχιστον εβδομαδιαίες προπονήσεις, 20-60 λεπτών . Μια εναλλακτική λύση είναι ο συνιστώμενος τρόπος ζωής, που περιλαμβάνει τη συχνή, μέτριας έντασης σωματική δραστηριότητα, όπως το γρήγορο περπάτημα κατά τη διάρκεια της ημέρας (π.χ. βόλτα με παρέα). Ο τρόπος αυτός αποτελεί ένα από τα ευκολότερα, ασφαλέστερα, φθηνά και δημοφιλή είδη άσκησης που επιλέγουν τα άτομα με ή χωρίς χρόνιες παθήσεις, όπως ο διαβήτης. Άλλες μορφές σωματικής δραστηριότητας που μπορεί να έχουν χαμηλό κόστος και είναι δημοφιλείς είναι η άσκηση με DVD στο σπίτι και η ομαδική αεροβική γυμναστική (Καδόγλου, 2012).

Οι ομαδικές δραστηριότητες είναι φθηνότερες από τις ατομικές. Η εξατομικευμένη όμως προσοχή και η ατομικά προσαρμοσμένη στοχοθέτηση μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικότερο ρόλο στην αλλαγή του τρόπου ζωής των ψυχικά ασθενών. Λόγω των ψυχολογικών επιβαρύνσεων, όπως η υπερευαισθησία, η οποία μπορεί να οφείλεται σε αύξηση του βάρους και στις εμπειρίες ζωής, οι ασθενείς

πρέπει να ενθαρρύνονται να ξεπερνούν μια σειρά από εμπόδια, όπως αυτό της χαμηλής αυτοεκτίμησης. Οι γυμναστές πρέπει να αναγνωρίζουν τις προσωπικές προσπάθειες των ασθενών (λαμβάνοντας π.χ. πιστοποιητικά συμμετοχής ή κοινωνική αναγνώριση) και να εποπτεύουν την πρόοδό τους (Καδόγλου, 2012).

Οι ανησυχίες για την ασφάλεια, ιδίως όσον αφορά τα καρδιαγγειακά και μυοσκελετικά προβλήματα μπορούν να αποτελέσουν εμπόδιο στην εφαρμογή των προγραμμάτων σωματικής δραστηριότητας σε πληθυσμό υψηλού κινδύνου. Αυτά μπορούν να ελαχιστοποιηθούν με την κατάρτιση ενός προγράμματος που στοχεύει στη σταδιακή αύξηση της έντασης και της διάρκειας της δραστηριότητας, εξασφαλίζοντας τη διαδικασία προθέρμανσης ή κατάλληλα παπούτσια, ιδιαίτερα για τους ψυχικά ασθενείς που εμφανίζουν συννοσηρότητα με διαβήτη, λόγω του κινδύνου των ελκών στα πόδια. Η κόπωση και η υπνηλία που παρατηρούνται σε αρκετούς ψυχικά ασθενείς – ως απόρροια των φαρμάκων – δεν είναι αντένδειξη για την εφαρμογή προγραμμάτων ασκήσεων, δεδομένου ότι δεν αναφέρονται γνωστές σοβαρές επιπλοκές που να συνδυάζουν τη σωματική άσκηση και τα ψυχιατρικά φάρμακα (Καδόγλου, 2012).

β. Ενσωμάτωση παρεμβάσεων σωματικής άσκησης σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας

Εκτιμάται ότι τα προγράμματα σωματικής άσκησης για άτομα με σοβαρή ψυχική διαταραχή πρέπει να ενσωματωθούν σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, επειδή μπορούν να παρέχουν αποτελεσματικές παρεμβάσεις, ακριβώς γιατί οι ψυχιατρικοί ασθενείς έχουν συχνή επαφή μαζί τους και τα εμπόδια για σωματική άσκηση που απορρέουν από την ίδια τη ψυχική διαταραχή μπορούν να αντιμετωπιστούν πιο σωστά από τα άτομα που έχουν εκπαιδευτεί να είναι ευαίσθητα και υποστηρικτικά γύρω από τα ζητήματα αυτά (Καδόγλου, 2012).

Μια επιπλέον προσέγγιση είναι η στενή συνεργασία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας με τους γιατρούς της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Στόχος αυτής της συνεργασίας είναι η διαχείριση των σωματικών παθήσεων των ψυχικά ασθενών, όπως π.χ. οι καρδιαγγειακές παθήσεις, στο πλαίσιο της οποίας συμπεριλαμβάνεται και η σωματική άσκηση. Οι γιατροί πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση των εμποδίων και στην ενίσχυση των προσπαθειών για τη σωματική δραστηριότητα (Καδόγλου, 2012).

γ. Μελλοντικές Δυνατότητες

Η σωματική υγεία των ψυχικά ασθενών θα πρέπει να αρχίσει να λαμβάνει την κλινική προσοχή που της αξίζει. Παρά τις επανειλημμένες κλήσεις να ληφθεί σοβαρά υπόψη η σωματική τους υγεία, οι ψυχικά ασθενείς παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας από φυσικές αιτίες και λαμβάνουν κατώτερης ποιότητας ιατρική περίθαλψη. Παρά το γεγονός ότι η ψυχιατρική κατάρτιση δεν μπορεί να εξοπλίσει τους ψυχιάτρους να εξετάσουν και να διερευνήσουν επαρκώς τη σωματική υγεία των ασθενών τους, ωστόσο παραμένει στην ευθύνη τους να είναι σε επιφυλακή για τις συνέπειες των ψυχικών διαταραχών και των φαρμακοθεραπειών που εφαρμόζουν στη σωματική υγεία των ασθενών τους. Επομένως, χρειάζεται να λαμβάνουν ένα προσεκτικό ιατρικό ιστορικό, με σκοπό τη μελλοντική παρακολούθηση του βάρους και άλλων μεταβολικών δεικτών που σχετίζονται με τη φαρμακευτική αγωγή και που είναι υπεύθυνοι για την εμφάνιση μελλοντικών καρδιαγγειακών κινδύνων και να διευκολύνουν την κατάλληλη εξέταση των ασθενών που βρίσκονται σε κίνδυνο ανάπτυξης σωματικής νοσηρότητας, δουλεύοντας στενά με ιατρούς γενικής ιατρικής και με άλλους ειδικούς, όταν χρειάζεται. Κίνητρα στους γιατρούς, όπως η οικονομική επιβράβευση, για τον εντοπισμό και την αντιμετώπιση των προβλημάτων σωματικής υγείας των ψυχικά πασχόντων είναι αναγκαία, προκειμένου να γίνουν οι κατάλληλες παρεμβάσεις (Καδόγλου, 2012).

Στόχος είναι να εξασφαλιστεί ότι δίδεται η προτεραιότητα που αξίζει στη σωματική υγεία των ασθενών με σοβαρή ψυχική διαταραχή, λαμβάνοντας μέτρα για τη διαφοροποίηση του τρόπου ζωής τους, την τροποποίηση των παραγόντων κινδύνου και τη διαθεσιμότητα των λιγότερο τοξικών αντικαταθλιπτικών και αντιψυχωτικών φάρμακων. Η καλή φυσική κατάσταση για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές είναι ένας ρεαλιστικός στόχος και θα πρέπει να ενσωματωθεί στα σχέδια των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Ταυτόχρονα, είναι αναγκαίο να εξεταστεί ο καλύτερος τρόπος για να υιοθετηθεί η σωματική δραστηριότητα ως συμπληρωματική θεραπεία για τα άτομα με σοβαρή ψυχική διαταραχή. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που ενδιαφέρονται για τη δημιουργία προγραμμάτων σωματικής δραστηριότητας θα πρέπει να συνεργαστούν με οργανισμούς, όπως τα πανεπιστημιακά ιδρύματα που έχουν πρόσβαση στην έρευνα και την αξιολόγηση των δεξιοτήτων, χρησιμοποιώντας καλά σχεδιασμένες, ελεγχόμενες μελέτες, ώστε να

διασαφηνιστούν ακόμη περισσότερο τα οφέλη της άσκησης για την ψυχική υγεία
διαφόρων πληθυσμών (Καδόγλου, 2012).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9 - Η ΑΣΚΗΣΗ ΣΤΟΝ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟ

Στη σύγχρονη εποχή με τους έντονους ρυθμούς της ζωής, όλοι έχουμε την ανάγκη να ξεφύγουμε από την ψυχολογική πίεση που συχνά μας ταλαιπωρεί. Το περπάτημα, η βόλτα στο πάρκο, η γυμναστική, το ποδήλατο, και γενικότερα η συμμετοχή σε διάφορες αθλητικές δραστηριότητες, μπορούν να ενισχύσουν τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική μας υγεία.

«Η άσκηση είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ψυχική υγεία και για να είναι αποτελεσματική θα πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της καθημερινότητας του ατόμου».

Η επίδραση της φυσικής άσκησης στην υγεία ήταν γνωστή σε όλες τις περιόδους της ανθρώπινης ιστορίας. Όσο, βέβαια, οι άνθρωποι ζούσαν και εργάζονταν στην ύπαιθρο, ως κυνηγοί, γεωργοί ή πολεμιστές, η άσκηση του σώματος ήταν δεδομένη, λόγω της φύσης της ενασχόλησής τους. Ως ξεχωριστή και αναγκαία δραστηριότητα η άσκηση προέκυψε με τον εκπολιτισμό και την αστικοποίηση, που περιόρισαν την καθημερινή σωματική δραστηριότητα (Δελληγιάννης Α. Π., 1992).

Δεν είναι τυχαίο, λοιπόν, ότι η φυσική άσκηση, ως γυμναστική ή αθλητισμός, αναδεικνύεται σε σημαντική δραστηριότητα σε όλους τους αρχαίους πολιτισμούς, έστω κι αν αποτελούσε κατά κανόνα αποκλειστικά ανδρική υπόθεση. Σε ορισμένες μάλιστα περιπτώσεις, όπως στην αρχαία Ελλάδα και αργότερα στη Ρώμη, οι άνδρες της ιθύνουσας τάξης ξόδευαν για τη σωματική άσκηση περισσότερες ώρες απ' ό,τι για οποιαδήποτε άλλη καθημερινή τους ενασχόληση. Ο Πλούταρχος στο Περί παιδων αγωγής είναι ιδιαίτερα σαφής όταν δηλώνει «περί μεν την του σώματος επιμέλειαν διττάς εύρον επιστήμας οι άνθρωποι, την Ιατρικήν και την Γυμναστικήν, ων η μεν την υγείαν η δε την ευεξίαν εντίθεσι» (Λεπτοκαρίδου Ε., 2009).

Η τάση αυτή ατόνησε σημαντικά στην πορεία εξέλιξης του Δυτικού πολιτισμού, εξαιτίας κυρίως του τρόπου οργάνωσης της εργασίας και της έλλειψης αντίστοιχων δυνατοτήτων στο νέο αστικό περιβάλλον. Όμως, τα τελευταία χρόνια, η άνοδος του βιοτικού επιπέδου και η εξασφάλιση περισσότερου ελεύθερου χρόνου κυρίως στις αναπτυγμένες κοινωνίες, καθώς και η στροφή προς την πρόληψη της σύγχρονης νοσηρότητας η οποία οφείλεται μεταξύ άλλων και στην καθιστική ζωή, έδωσαν και πάλι στη φυσική άσκηση πρωτεύουσα σημασία. Ως φυσική άσκηση συνήθως ορίζεται η σωματική κίνηση που παράγεται από τους σκελετικούς μύες με την

κατανάλωση ενέργειας και που επιδρά θετικά στην υγεία. Η γυμναστική, εξάλλου, αποτελεί τύπο φυσικής άσκησης, με σχεδιασμένες, οργανωμένες και επαναλαμβανόμενες σωματικές κινήσεις, για τη βελτίωση ή διατήρηση μιας ή περισσότερων συνιστωσών της σωματικής ευεξίας (Δελληγιάννης Α. Π., 1992).

Η αρνητική επίδραση που ασκεί η καθιστική ζωή στη διάρκεια και στην ποιότητα της ανθρώπινης ζωής είναι πλέον πολλαπλά τεκμηριωμένη. Η έλλειψη άσκησης είναι αιτία σημαντικών παθήσεων, όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Όμως, εκτός από τις καρδιαγγειακές παθήσεις, η έλλειψη φυσικής άσκησης θεωρείται παράγοντας κινδύνου και για εκφυλιστικά νοσήματα (σακχαρώδης διαβήτης, παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος), για την παχυσαρκία, για την οστεοπόρωση, για την υπέρταση, για ορισμένους ανοσοεξαρτώμενους καρκίνους, καθώς και για ψυχικές διαταραχές (Δελληγιάννης Α. Π., 1992)..

Οι αρνητικές επιδράσεις της καθιστικής ζωής δεν περιορίζονται μόνο στην πρόκληση της αρρώστιας. Η άσκηση επηρεάζει άμεσα και τη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία. Με τη φυσική άσκηση προκαλείται καλύτερη αιμάτωση του κεντρικού νευρικού συστήματος, καθώς και αύξηση της σεροτονίνης και άλλων νευροδιαβιβαστών που βελτιώνουν τη σωματική και ψυχική διάθεση. Επιπλέον η άσκηση είναι απαραίτητη για τη συντήρηση της φυσικής δομής και λειτουργίας του σώματος. Η έλλειψή της οδηγεί στην αποδυνάμωση ή και στην ατροφία ακόμα του μυϊκού συστήματος και στην απώλεια λειτουργικών ικανοτήτων. Ειδικά στους ηλικιωμένους, οι επιδράσεις αυτές είναι φυσικό να έχουν και σοβαρές κοινωνικές επιπτώσεις, στο βαθμό που περιορίζουν τη δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης, αυτονομίας και κοινωνικότητας του ατόμου (Dishman R.K., 2001).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10 - ΡΟΛΟΣ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ

10.1 Χρησιμότητα επαγγελματιών ψυχικής υγείας

Η άσκηση αποτελεί μια αποδοτική επιλογή για την πρόληψη και αντιμετώπιση των ψυχικών νόσων και συγκρίνεται ευνοϊκά με την ατομική ψυχοθεραπεία και την ψυχοθεραπεία ομάδας (Mutrie N., 2002, Biddle, S. & συν, 2000).

Επιπλέον ερευνητικά δεδομένα προτείνουν ότι η κανονική άσκηση αξίζει περαιτέρω προσοχή ως επιλογή για όσα άτομα υποφέρουν από τη διαταραχή της εικόνας του σώματος, όπως και για τη μείωση της προβληματικής συμπεριφοράς των ατόμων με ειδικές αναπτυξιακές ανάγκες, καθώς και μια συμπληρωματική λύση στα προγράμματα θεραπείας για την κατάθλιψη, τη σχιζοφρένεια, την διαταραχή μετατροπής, και την εξάρτηση οινόπνευματος (Τσαούσογλου Α, Κουκουρίκος Κ., 2007).

Η κατανόηση λοιπόν από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας της συμβολής της άσκησης στην προαγωγή της υγείας των ψυχικά αρρώστων, θα τους βοηθήσει να αναπτύξουν και να παρέχουν αποτελεσματικότερες παρεμβάσεις με σκοπό να προωθήσουν και να διατηρήσουν υγιείς συμπεριφορές στους ψυχικά αρρώστους, μέσα από την ανάπτυξη προγραμμάτων παρέμβασης που θα αυξήσουν τη συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας σε τέτοιες συμπεριφορές, θα οδηγήσουν στην σύγκλιση μεταξύ σωματικών και ψυχικών παραγόντων και θα συνεισφέρουν σ' ένα ολιστικό μοντέλο υγείας (Lawler D. & Hopker S, 2001).

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).

10.2 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).

Η καλή φυσική κατάσταση για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές είναι ένας ρεαλιστικός στόχος και θα πρέπει να ενσωματωθεί στα σχέδια των επαγγελματιών ψυχικής υγείας (Osborn, 2001).

Ταυτόχρονα, είναι αναγκαίο να εξεταστεί ο καλύτερος τρόπος για να υιοθετηθεί η σωματική δραστηριότητα ως συμπληρωματική θεραπεία για τα άτομα με σοβαρή ψυχική διαταραχή. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που ενδιαφέρονται για τη δημιουργία προγραμμάτων σωματικής δραστηριότητας θα πρέπει να συνεργαστούν με οργανισμούς, όπως τα πανεπιστημιακά ιδρύματα που έχουν πρόσβαση στην έρευνα και την αξιολόγηση των δεξιοτήτων (Richardson & συν., 2005), χρησιμοποιώντας καλά σχεδιασμένες, ελεγχόμενες μελέτες, ώστε να διασαφηνιστούν ακόμη περισσότερο τα οφέλη της άσκησης για την ψυχική υγεία διαφόρων πληθυσμών (Paluska & συν., 2000).

B' ΜΕΡΟΣ – ΕΡΕΥΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11 - ΈΡΕΥΝΑ

11.1 Εισαγωγή

Αφορμή για την διεξαγωγή μιας έρευνας, αποτελεί συνήθως ένας προβληματισμός, ένα ερευνητικό ερώτημα. Το πρώτο ίσως πράγμα που καλείται ένας ερευνητής να σχεδιάσει, είναι η μεθοδολογία που θα υιοθετήσει πρώτον, σε σχέση με τον προβληματισμό του και δεύτερον, με το υπό εξέταση πεδίο (Παρασκευοπούλου-Κόλλια, 2008).

Η έρευνα την οποία πραγματοποιήσαμε έχει ως θέμα της, ή αλλιώς σαν γνωστικό αντικείμενο τα εξής: «Η άσκηση σε φοιτητές Α.Ε.Ι., Τ.Ε.Ι., Ι.Ε.Κ και σε φοιτητές που είναι μέλη γυμναστηρίων και είτε κατάγονται από την πόλη της Πάτρας, είτε σπουδάζουν σε αυτή, από ηλικία δέκα οκτώ (18) ετών και άνω και ο βαθμός επιρροής της στη ψυχική τους υγεία».

11.2 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:

- A) Πως σχετίζεται η σωματική άσκηση με την ψυχική υγεία.
- B) Ποια τα κίνητρα που οδηγούν τους φοιτητές στην σωματική άσκηση.
- Γ) Διερεύνηση της χρησιμότητας της σωματικής άσκησης στην πρόληψη των ψυχικών διαταραχών.
- Δ) Αν σχετίζεται η σωματική άσκηση με την επίδοση των φοιτητών στα μαθήματα, αν ναι, θετικά ή αρνητικά.
- E) Αν η συχνότητα της άσκησης επηρεάζει τον τρόπο σκέψης των φοιτητών.

11.3 Ερευνητικά ερωτήματα

- 1) Κατά πόσο και γιατί οι φοιτητές αθλούνται;
- 2) Πως επηρεάζει η σωματική άσκηση ψυχολογικά τους φοιτητές;
- 3) Κατά πόσο η σωματική άσκηση συμβάλλει στην πρόληψη εμφάνισης ψυχικών διαταραχών;
- 4) Βοηθά η σωματική άσκηση την επίδοση των φοιτητών στα μαθήματά τους;
- 5) Ποιες οι συνθήκες της σωματικής άσκησης (διάρκεια, συχνότητα, χώρος, είδος);

11.4 Σημαντικότητα της Έρευνας

Η σημαντικότητα της έρευνας έγκειται στους παρακάτω λόγους:

- I. Στην διαχρονικότητα του θέματος σχετικά με την συσχέτιση της άσκησης με την ψυχική υγεία.
- II. Στην έλλειψη ελληνικών μελετών της επιστημονικής κοινότητας για την επιρροή που έχει η άσκηση στην ψυχική υγεία των ανθρώπων
- III. Στο έναυσμα που μπορεί να ωθήσει ερευνητές για περαιτέρω διερεύνηση θεμάτων σχετικών με την άσκηση και την ψυχική υγεία.

11.5 Είδος Έρευνας

Το είδος της παρούσας μελέτης είναι ποσοτική. Μια έρευνα είναι ποσοτική, συστηματική μεθοδολογία συλλογής πληροφορίας από ένα δείγμα του πληθυσμού της οποίας τα αποτελέσματα να είναι αντιπροσωπευτικά του επιλεγμένου πληθυσμού αφήνοντας ένα μικρό περιθώριο σφάλματος. Έρευνες χρησιμοποιούνται κυρίως για τη συλλογή πληροφορίας (μέσω δομημένων τυποποιημένων ερωτηματολογίων) για τις αντιλήψεις, τις απόψεις, τις γνώσεις τις στάσεις και τις συμπεριφορές ενός δείγματος χρησιμοποιώντας κυρίως ερωτήσεις που απαιτούν σαφή απάντηση. Τέτοιου είδους έρευνες δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται για σε βάθος αναλύσεις (Λαμπίρη & Παπαχρήστου, 1995).

11.6 Μέθοδος Έρευνας

Η μεθοδολογία την οποία ακολουθήσαμε για την εκτέλεση της έρευνας είναι αυτή της επισκόπησης. 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 υπαρχουσών 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).

11.6.1 Πληθυσμός- Δείγμα

Ο Robson (2010) υποστηρίζει πως ο πληθυσμός είναι μία έννοια η οποία χρησιμοποιείται για να περιγράψει όλες τις συνθήκες που μπορεί να καταπιάνεται μία ερευνητική προσπάθεια όπως είναι ο πληθυσμός καταστάσεων ή προβλημάτων ή χρονικών διαστημάτων ή ατόμων. Στις περισσότερες περιπτώσεις είναι ακατόρθωτο να υπάρξει διαχείριση όλου του συνόλου του πληθυσμού. Ο πληθυσμός της παρούσας ερευνητικής προσπάθειας ήταν φοιτητές Α.Ε.Ι., Τ.Ε.Ι., Ι.Ε.Κ. αλλά και μέλη γυμναστηρίων που σπουδάζουν στην πόλη των Πατρών και έχουν ηλικία από δέκα οκτώ (18) ετών και άνω.

Το δείγμα είναι ουσιαστικά οι μονάδες του πληθυσμού που επιλέγονται για να συμπεριληφθούν σε μία έρευνα. Το δείγμα συνεπώς επιλέγεται από τον κατά πολύ ευρύτερο πληθυσμό (Bell, 1999). Το δείγμα στην παρούσα έρευνα είναι εκατόν σαράντα δύο (142) φοιτητές, ανεξαρτήτου σχολής, τμήματος, ιδρύματος φοίτησης, φύλου, ηλικίας, εθνικότητας.

11.6.2 Χαρακτηριστικά Δείγματος

Τα χαρακτηριστικά του δείγματος διακρίνονται σε σταθερές και μεταβλητές τιμές. Οι σταθερές τιμές του δείγματος είναι οι φοιτητές Α.Ε.Ι., Τ.Ε.Ι., Ι.Ε.Κ., και φοιτητές που γυμνάζονται σε γυμναστήρια της πόλης μας, ενώ οι μεταβλητές είναι η ηλικία, το φύλο, η σχολή και το τμήμα που σπουδάζουν κ.α.

11.6.3 Μέθοδος Δειγματοληψίας

Η δειγματοληψία αποτελεί σύμφωνα με τους Cohen, Manion και Morrison (2008), μία διαδικασία που βοηθά τον ερευνητή να προσεγγίσει τις μονάδες εκείνες που σχετίζονται με την ερευνητική μελέτη. Συνήθως λόγω του μεγάλου κόστους αλλά και του χρόνου που χρειάζεται να γίνουν μετρήσεις σε όλο τον πληθυσμό, οι μετρήσεις αυτές περιορίζονται σε μία μικρότερη αντιπροσωπευτική ομάδα του πληθυσμού.

Ο τρόπος δειγματοληψίας που θέσαμε είναι η βολική δειγματοληψία μη πιθανοτήτων, αφού μας συνέφερε περισσότερο, λόγω της προσβασιμότητας του δείγματος, από πανεπιστήμιο, τεχνολογικά ιδρύματα, Ι.Ε.Κ. αλλά και γυμναστήρια 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 αντιπροσωπευτικότητα τους, λόγω του ότι είναι πολύ λιγότερο πολύπλοκη η δημιουργία τους, είναι πολύ λιγότερο δαπανηρά και ταυτόχρονα μπορούν να αποδειχτούν ιδιαίτερος 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).

11.6.4 Φάσεις εκτέλεσης έρευνας

Η διεξαγωγή της έρευνας διήρκησε συνολικά ενάμιση (1 ½) μήνα, από τον Μάρτιο του έως τον Μάιο του 2015. 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 άσκησης- 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 (Πανεπιστήμιο, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Κατάρτισης, γυμναστήρια) που αφορούσαν τον πληθυσμό και το δείγμα μας.

Η διαδικασία διανομής των ερωτηματολογίων μας ξεκίνησε στις 19 Μαρτίου 2015. Συνολικά διανέμαμε εκατόν σαράντα δύο (142) ερωτηματολόγια σε Α.Ε.Ι., Τ.Ε.Ι., Ι.Ε.Κ. και γυμναστήρια. Κατά την διάρκεια των επισκέψεων στις αντίστοιχες δομές προσκομιζόταν μια τυπική συστατική επιστολή της γραμματείας του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Τ.Ε.Ι Δυτικής Ελλάδας, ενημερώνοντας τους 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 φοιτητών αλλά και των ιδιοκτητών των γυμναστηρίων για την έρευνα, το σκοπό και τους στόχους της. Στη συνέχεια, εμείς οι ίδιοι απευθυνθήκαμε 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 εκατόν σαράντα δύο (142) ερωτηματολογίων.

Τέλος πραγματοποιήθηκαν η κωδικοποίηση και η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας με βάση το Λογισμικό Υπολογιστικών Φύλλων του Microsoft Office Excel 2007, 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.

11.6.5 Ερευνητικό Εργαλείο

Ως εργαλείο της έρευνας επιλέξαμε το αυτοσυμπληρούμενο 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.

Το ερωτηματολόγιο είναι ένα από τα πιο ευρέως διαδεδομένα εργαλεία στις κοινωνικές επιστήμες (Κυριαζή, 2001). Στο ερωτηματολόγιο συγκεντρώνονται ερωτήσεις που σχετίζονται άμεσα με την θεματολογία της έρευνας και απευθύνονται στα υποκείμενα του δείγματος.

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.

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.

11.6.6 Δυσκολίες κατά την διεξαγωγή της έρευνας

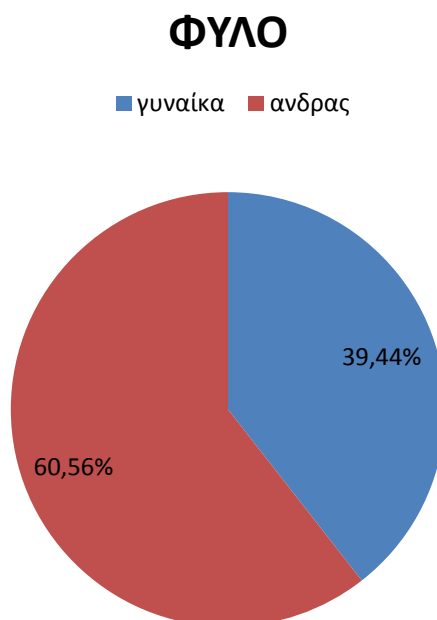
Στην παρούσα έρευνα δεν αντιμετωπίστηκαν πολλές δυσκολίες. Κάποιες από αυτές ήταν κατά την δημιουργία του ερωτηματολογίου και κατά την διόρθωση των ερωτήσεων αυτού, το κατά πόσο ταίριαζαν κάποιες ερωτήσεις που θα θέλαμε να εισάγουμε. Μία δεύτερη δυσκολία που αντιμετωπίσαμε, ήταν κατά την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου που κάποιοι από τους φοιτητές άφηναν ορισμένες ερωτήσεις κενές κι έτσι τους υπενθυμίζαμε την ανωνυμία των ερωτηματολογίων αλλά και την μη δημοσιοποίηση των απαντήσεών τους. Με τον τρόπο αυτό, απαντούσαν σε όλες τις ερωτήσεις που χρειάζονταν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12 – ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ερώτηση 1: Φύλο

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Άνδρας	86	60.56
Γυναίκα	56	39.44
ΣΥΝΟΛΟ	142	100.0

Πίνακας 1. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 142 ατόμων του δείγματος ως προς το φύλο.



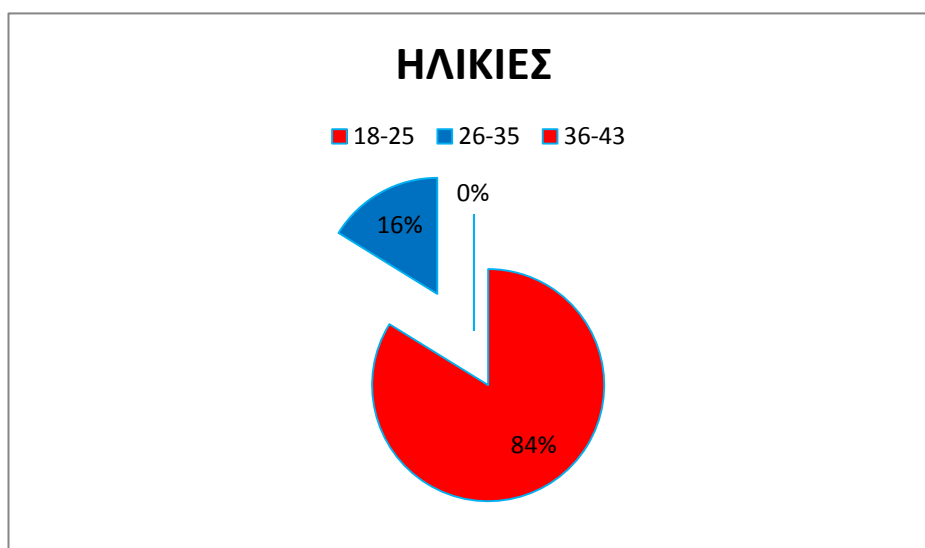
Σχεδιάγραμμα 1. Κυκλικό διάγραμμα της κατανομής των 142 ατόμων του δείγματος ως προς το φύλο.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 60,56% είναι άνδρες και 39,44% γυναίκες.

Ερώτηση 2: Ηλικία

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Από 18 έως 25 ετών	119	84.0
Από 26 έως 35 ετών	23	16.0
Από 36 έως 43 και άνω	0	0.0
ΣΥΝΟΛΟ	142	100.0

Πίνακας 2. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 142 ατόμων του δείγματος ως προς την ηλικία.



Σχεδιάγραμμα 2. Διάγραμμα Πίτας της κατανομής των 142 ατόμων του δείγματος ως προς την ηλικία.

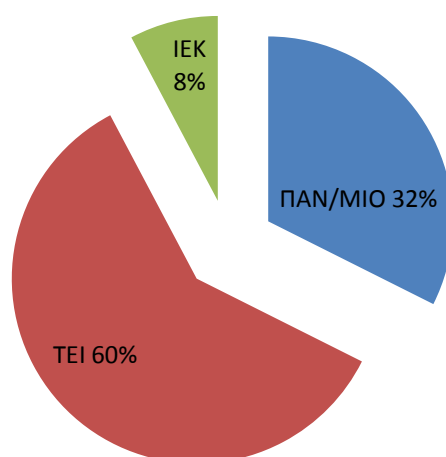
Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 84% έχουν ηλικία από 18 έως 25 ετών, το 16% έχουν ηλικία από 26 έως 35 ετών ενώ το 0% έχει ηλικία 36 ετών και άνω.

Ερώτηση 3: Που σπουδάζετε;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Τ.Ε.Ι	85	60.0
Πανεπιστήμιο	46	32.0
Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.)	11	8.0
ΣΥΝΟΛΟ	142	100.0

Πίνακας 3. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 142 ατόμων του δείγματος ως προς τις σπουδές.

ΣΠΟΥΔΕΣ



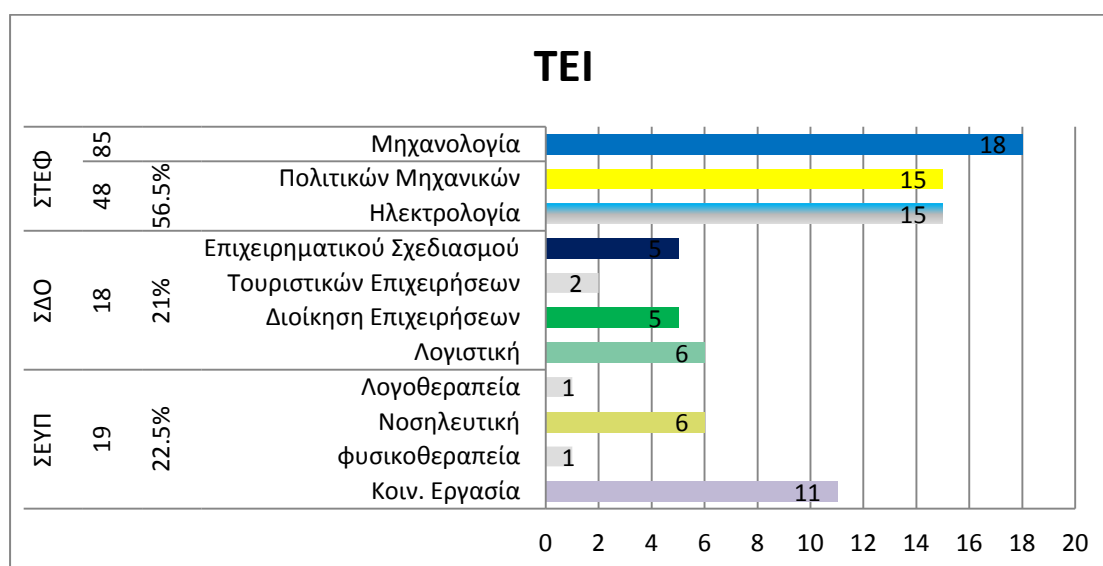
Σχεδιάγραμμα 3. Διάγραμμα πίτας της κατανομής των 142 ατόμων του δείγματος ως προς το Ίδρυμα φοίτησης.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 60% είναι φοιτητές του Τ.Ε.Ι., το 32% είναι φοιτητές του Πανεπιστημίου και το 8% είναι φοιτητές του Ι.Ε.Κ.

Ερώτηση 3α: Σχολή (Τ.Ε.Ι.)

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Σ.Ε.Υ.Π.	19	22.5
Σ.Δ.Ο.	18	21.0
Σ.Τ.Εφ.	48	56.5
ΣΥΝΟΛΟ	85	100.0

Πίνακας 3α. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 85 ατόμων του δείγματος ως προς την Σχολή και το Τμήμα φοίτησης τους στο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα.



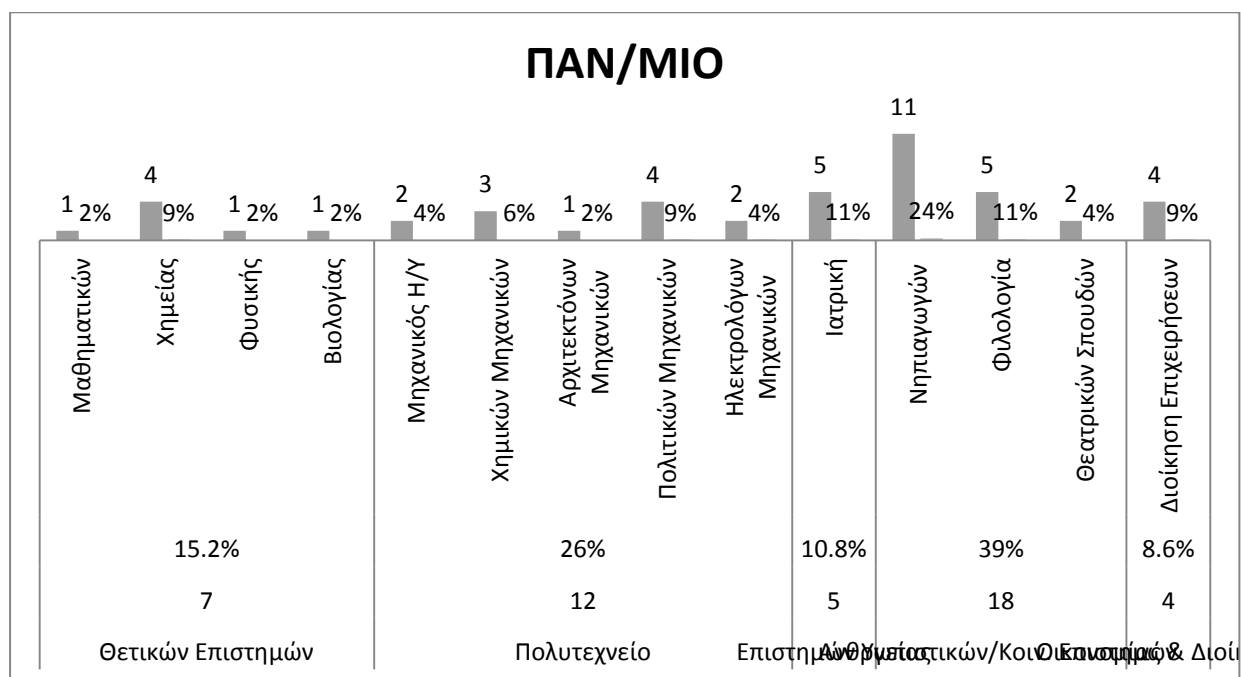
Σχεδιάγραμμα 3α. Διάγραμμα ράβδων της κατανομής των 85 ατόμων του δείγματος ως προς την Σχολή και το Τμήμα φοίτησης.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 56,5% είναι φοιτητές στην Σ.Τ.Εφ. και συγκεκριμένα το 18% στο Τμήμα Μηχανολογίας και το 15% στα Τμήματα Πολιτικών Μηχανικών και Ηλεκτρολογίας. Το 22,5% είναι φοιτητές της Σχολής Σ.Ε.Υ.Π. και συγκεκριμένα το 11% στο Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, το 6% στο Τμήμα της Νοσηλευτικής και το 1% στα Τμήματα της Λογοθεραπείας και της Φυσικοθεραπείας. Στην Σχολή της Σ.Δ.Ο. ανήκει το 21% του δείγματος και συγκεκριμένα το 6% στο Τμήμα της Λογιστικής, το 5% στα Τμήματα του Επιχειρηματικού Σχεδιασμού και Πληροφοριακών Συστημάτων και στην Διοίκηση Επιχειρήσεων και το 2% στο Τμήμα των Τουριστικών Επιχειρήσεων.

Σχολή (Πανεπιστήμιο)

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Θετικών επιστημών	7	15.2
Πολυτεχνικές Σχολές	12	26.0
Επιστημών Υγείας	5	10.8
Ανθρωπιστικών/Κοιν. Σπουδών	18	39.0
Οικονομίας & Διοίκησης	4	8.6
ΣΥΝΟΛΟ	46	100.0

Πίνακας 3β. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 46 ατόμων του δείγματος ως προς την Σχολή και το Τμήμα φοίτησης τους στο Πανεπιστήμιο.



Σχεδιάγραμμα 3β. Διάγραμμα ράβδων της κατανομής των 46 ατόμων του δείγματος ως προς την Σχολή και το Τμήμα φοίτησης.

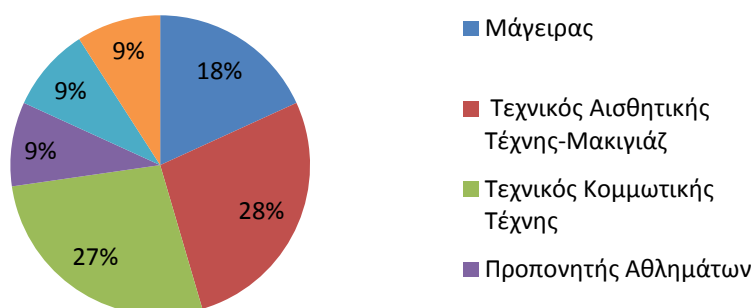
Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 39% είναι φοιτητές στην Σχολή Ανθρωπιστικών/Κοιν. Σπουδών (24% Νηπιαγωγών, 11% Φιλολογία, 4% Θεατρικών Σπουδών), το 26% στις Πολυτεχνικές Σχολές (9% Πολιτικών Μηχανικών, 6% Χημικών Μηχανικών, 4% Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Η/Υ, 1% Αρχιτεκτόνων Μηχανικών), το 15,2% στις Σχολές Θετικών Επιστημών (9% Χημείας, 2% στα Τμήματα Μαθηματικών, Φυσικής, Βιολογίας), το 10,8% στις Σχολές Επιστημών Υγείας (11% Ιατρικής), το 8,6% στις Σχολές Οικονομίας & Διοίκησης (9% Διοίκησης Επιχειρήσεων).

Σχολή-Τμήμα (Ι.Ε.Κ)

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Μαγειρικής τέχνης	2	18.0
Τεχνικός αισθητικής τέχνης & μακιγιάζ	3	27.0
Τεχνικός κομμωτικής τέχνης	3	27.0
Προπονητής αθλημάτων	1	9.0
Δημοσιογραφίας, Συντάκτες & Ρεπόρτερ	1	9.0
Βοηθός νοσηλευτικής τραυματιολογίας	1	9.0
ΣΥΝΟΛΟ	11	100.0

Πίνακας 3γ. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 11 ατόμων του δείγματος ως προς την το Τμήμα φοίτησης τους στο Ι.Ε.Κ.

ΙΕΚ



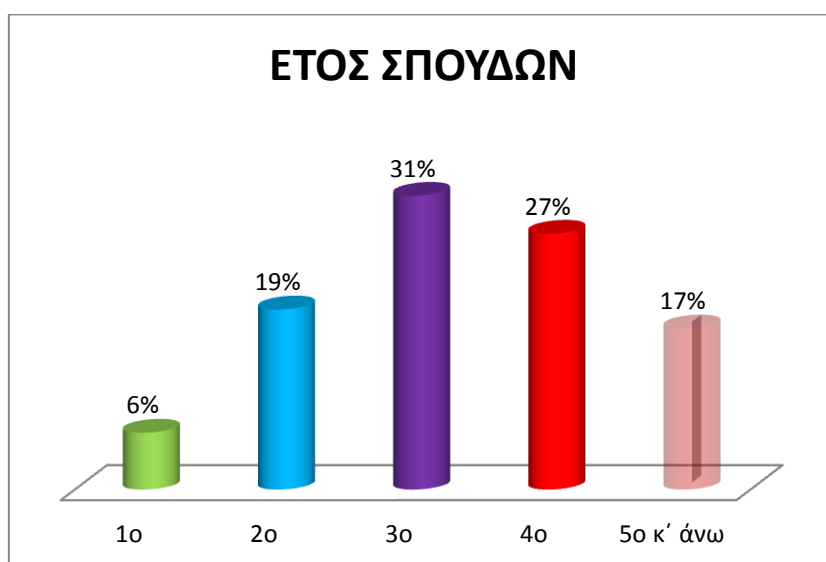
Σχεδιάγραμμα 3γ. Διάγραμμα πίτας της κατανομής των 11 ατόμων του δείγματος ως προς το Τμήμα φοίτησης.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 27% είναι φοιτητές στα Τμήματα Τεχνικός αισθητικής τέχνης & μακιγιάζ και Τεχνικός κομμωτικής τέχνης, το 18% στο Τμήμα Μαγειρικής τέχνης και το 9% στα Τμήματα Προπονητής αθλημάτων, Δημοσιογραφίας, Συντάκτες & Ρεπόρτερ και Βοηθός νοσηλευτικής τραυματιολογίας.

Ερώτηση 4: Σε ποιο έτος σπουδών βρίσκεστε;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
1 ^ο έτος	8	6.0
2 ^ο έτος	27	19.0
3 ^ο έτος	44	31.0
4 ^ο έτος	39	27.0
5 ^ο έτος και άνω	24	17.0
ΣΥΝΟΛΟ	142	100.0

Πίνακας 4. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 142 ατόμων του δείγματος ως προς την έτος σπουδών.



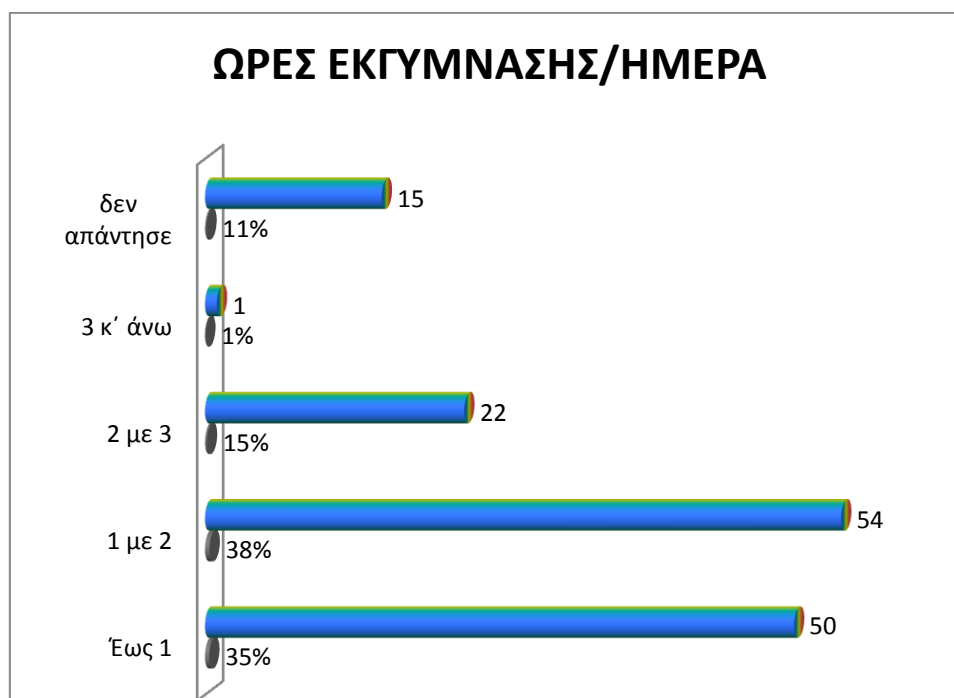
Σχεδιάγραμμα 4. Διάγραμμα ράβδων της κατανομής των 142 ατόμων του δείγματος ως προς το έτος φοίτησης.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι το 31% βρίσκεται στο 3^ο έτος, 27% στο 4^ο έτος, το 19% στο 2^ο έτος, το 17% στο 5^ο έτος και άνω, ενώ στο 1^ο έτος βρίσκεται το 6%.

Ερώτηση 5: Πόσες ώρες την ημέρα γυμνάζεστε; (σε περίπτωση που γυμνάζεστε)

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Έως 1 ώρα	50	35.0
1 με 2 ώρες	54	38.0
2 με 3 ώρες	22	15.0
3 ώρες και άνω	1	1.0
Δεν απάντησε	15	11.0
ΣΥΝΟΛΟ	142	100.0

Πίνακας 5. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 142 ατόμων του δείγματος ως προς τις ώρες εκγύμνασης ανά ημέρα.



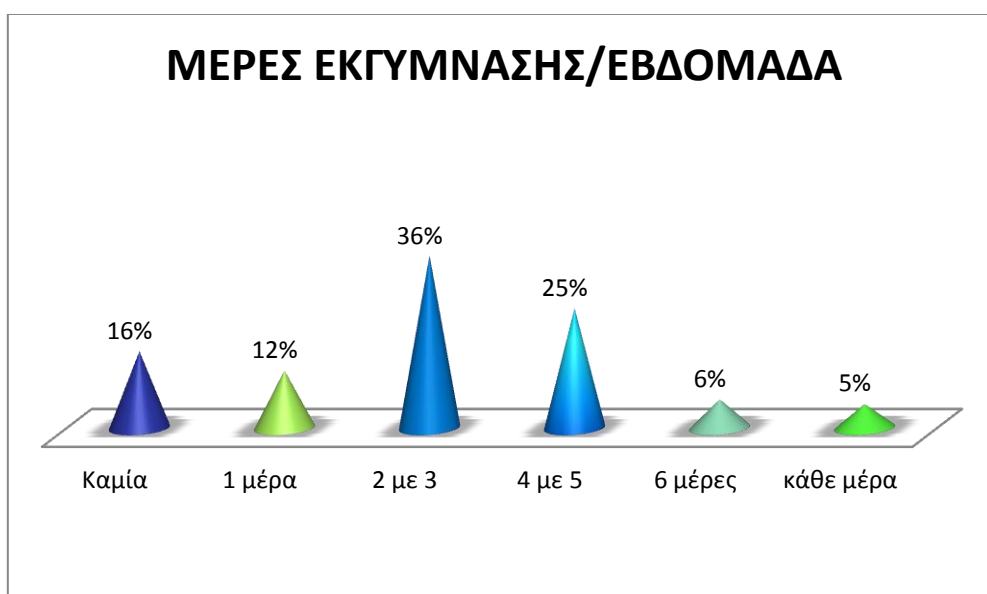
Σχεδιάγραμμα 5. Διάγραμμα πυραμίδας της κατανομής των 142 ατόμων του δείγματος ως προς τις ώρες εκγύμνασης ανά ημέρα.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι το 38% γυμνάζεται 1 με 2 ώρες, 35% έως 1 ώρα, το 15% 2 με 3 ώρες την ημέρα, το 11% δεν απάντησε και το 1% από 3 ώρες και άνω.

Ερώτηση 6: Πόσες μέρες την εβδομάδα γυμνάζεστε; (κατά προσέγγιση)

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Καμία ημέρα	23	16.0
1 ημέρα την εβδομάδα	17	12.0
2 με 3 ημέρες την εβδομάδα	52	36.0
4 με 5 ημέρες την εβδομάδα	35	25.0
6 ημέρες την εβδομάδα	8	6.0
Κάθε μέρα	7	5.0
ΣΥΝΟΛΟ	142	100.0

Πίνακας 6. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 142 ατόμων του δείγματος ως προς την εβδομαδιαία συχνότητα εκγύμνασης.



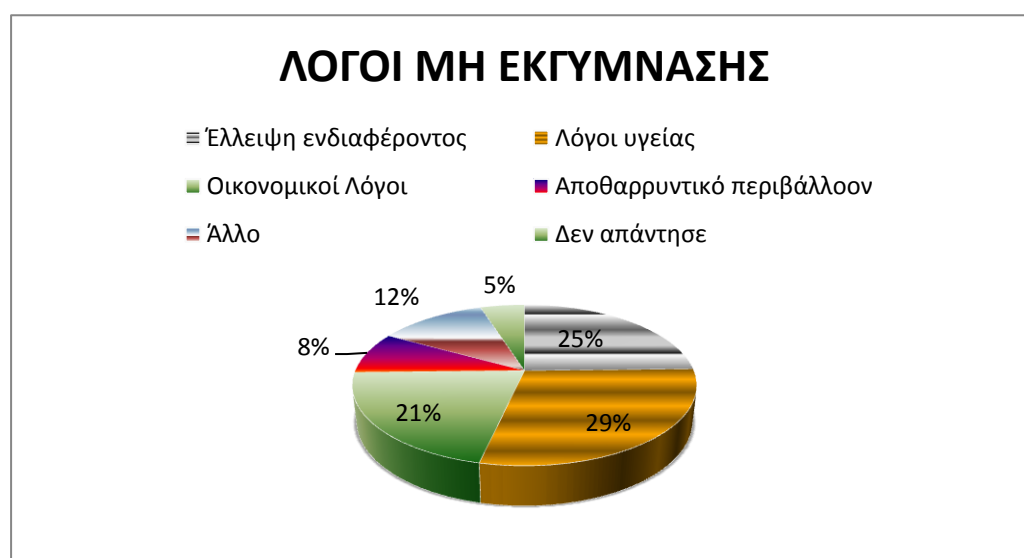
Σχεδιάγραμμα 6. Διάγραμμα στηλών (τριών διαστάσεων) της κατανομής των 142 ατόμων του δείγματος ως προς την εβδομαδιαία συχνότητα εκγύμνασης.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 36% γυμνάζονται 2 με 3 ημέρες την εβδομάδα, το 25% 4 με 5 ημέρες, το 16% καμία ημέρα, το 12% 1 ημέρα, το 6% 6 ημέρες και το 5% κάθε μέρα.

Ερώτηση 7: Για ποιους λόγους δεν θα γυμναζόσασταν (ή δεν γυμνάζεστε);

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Έλλειψη ενδιαφέροντος	35	25.0
Λόγοι υγείας	41	29.0
Οικονομικοί λόγοι	30	21.0
Αποθαρρυντικό περιβάλλον	12	8.0
Άλλο	17	12.0
Δεν απάντησε	7	5.0
ΣΥΝΟΛΟ	142	100.0

Πίνακας 7. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 142 ατόμων του δείγματος ως προς τους λόγους μη εκγύμνασης.



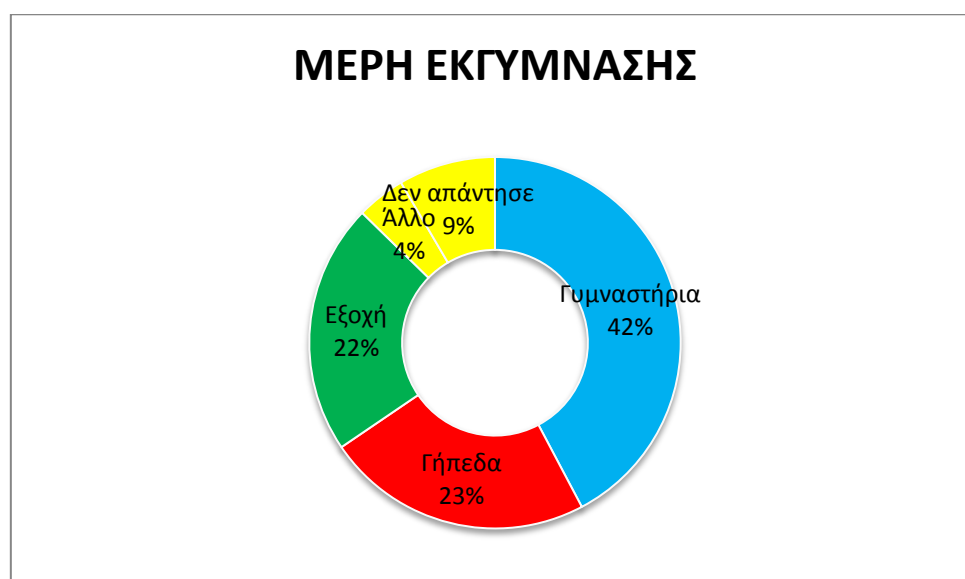
Σχεδιάγραμμα 7. Κυκλικό διάγραμμα της κατανομής των 142 ατόμων του δείγματος ως προς τον λόγο μη εκγύμνασης .

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι το 29% δεν γυμνάζεται για λόγους υγείας, το 25% λόγω έλλειψης ενδιαφέροντος, το 21% για οικονομικούς λόγους, το 12% για άλλους λόγους, το 8% λόγω αποθαρρυντικού περιβάλλοντος, ενώ το 5% δεν απάντησε.

Ερώτηση 8: Σε ποια μέρη προτιμάτε να γυμνάζεστε;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Γυμναστήρια	60	42.0
Γήπεδα	33	23.0
Εξοχή	31	22.0
Άλλο	6	4.0
Δεν απάντησε	12	9.0
ΣΥΝΟΛΟ	142	100.0

Πίνακας 8. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 142 ατόμων του δείγματος ως προς τα μέρη προτίμησης στην εκγύμναση.



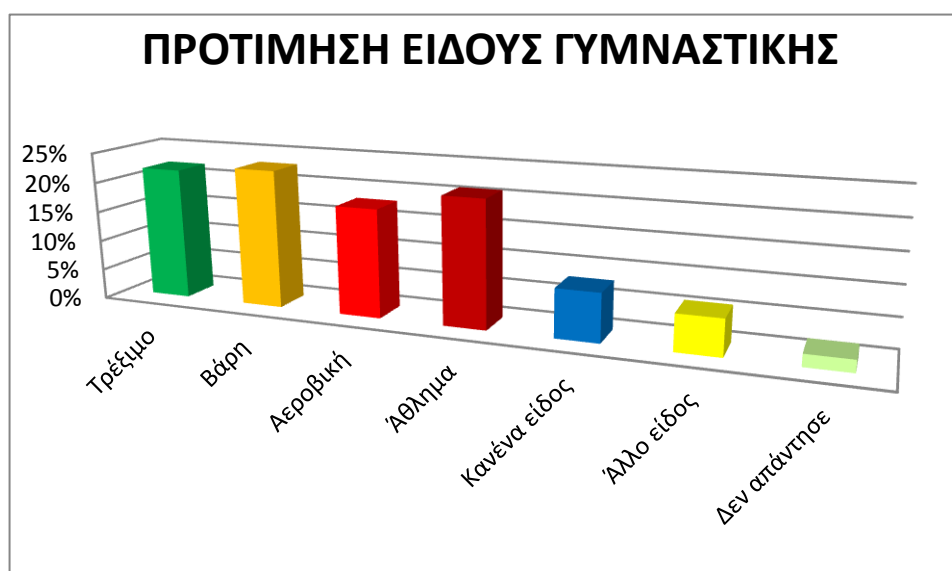
Σχεδιάγραμμα 8. Κυκλικό διάγραμμα της κατανομής των 142 ατόμων του δείγματος ως προς τα μέρη προτίμησης στην εκγύμναση.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι το 42% γυμνάζεται στα γυμναστήρια, το 23% σε γήπεδα, το 22% στην εξοχή, το 9% δεν απάντησε, ενώ 4% προτιμά άλλα μέρη.

Ερώτηση 9: Ποιο είδος γυμναστικής προτιμάτε συχνότερα;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Τρέξιμο	32	23.0
Βάρη	32	23.0
Αεροβική	25	17.0
Άθλημα	30	21.0
Κανένα είδος	11	7.0
Άλλο είδος	9	6.0
Δεν απάντησε	3	2.0
ΣΥΝΟΛΟ	142	100.0

Πίνακας 9. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 142 ατόμων του δείγματος ως προς το είδος γυμναστικής που χρησιμοποιείται συχνότερα από τους ερωτηθέντες.



Σχεδιάγραμμα 9. Διάγραμμα σωρευμένης στήλης κατανομής των 142 ατόμων του δείγματος ως προς το είδος γυμναστικής που χρησιμοποιούν συχνότερα.

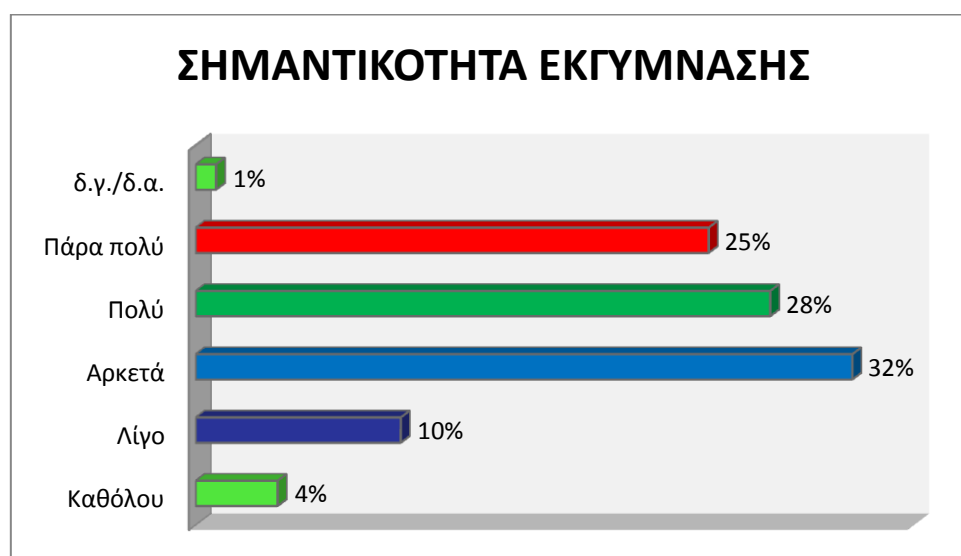
Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 23% χρησιμοποιεί βάρη και τρέξιμο, το 21% χρησιμοποιεί κάποιο άθλημα, το 17% αεροβική γυμναστική, το 7% κανένα είδος, το 6% κάποιο άλλο είδος γυμναστικής και το 2% δεν απάντησε.

* Οι απαντήσεις προέρχονται από ερώτηση πολλαπλής επιλογής.

Ερώτηση 10: Θεωρείτε τη γυμναστική σημαντική για τη ζωή σας;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Καθόλου	5	4.0
Λίγο	14	10.0
Αρκετά	46	32.0
Πολύ	39	28.0
Πάρα πολύ	36	25.0
Δ.Γ./Δ.Α.	2	1.0
ΣΥΝΟΛΟ	142	100.0

Πίνακας 10. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 142 ατόμων του δείγματος ως προς το αν η γυμναστική είναι σημαντική για την ζωή των φοιτητών- ερωτηθέντων.



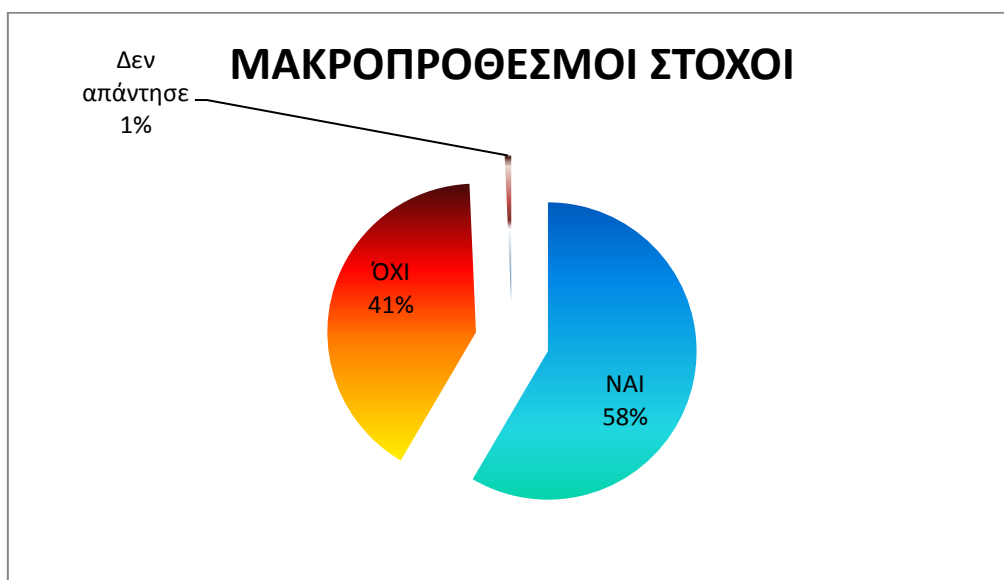
Σχεδιάγραμμα 10. Διάγραμμα ράβδων της κατανομής των 142 ατόμων του δείγματος ως προς την σημαντικότητα της εκγύμνασης.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 32% θεωρεί αρκετά σημαντική την γυμναστική για την ζωή του, το 28% την θεωρεί πολύ σημαντική, το 25% πάρα πολύ σημαντική, το 10% λίγο σημαντική, το 4% καθόλου σημαντική, ενώ το 1% δεν γνωρίζει/ δεν απαντά.

Ερώτηση 11: Έχετε θέσει μακροπρόθεσμους στόχους μέσω της άσκησής σας; (αν γυμνάζεστε)

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ναι	83	58.0
Όχι	58	41.0
Δεν απάντησε	1	1.0
ΣΥΝΟΛΟ	142	100.0

Πίνακας 11. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 142 ατόμων του δείγματος ως προς την θέσπιση μακροπρόθεσμων στόχων στην άσκηση.



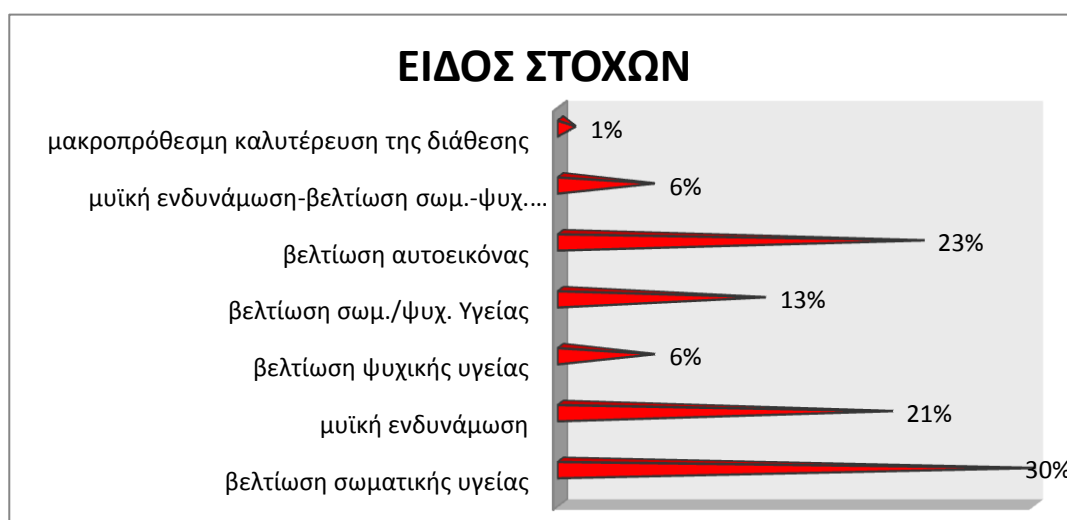
Σχεδιάγραμμα 11. Διάγραμμα πίττας της κατανομής των 142 ατόμων του δείγματος ως προς την θέσπιση μακροπρόθεσμων στόχων στην άσκηση.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 58% έχει θέσει μακροπρόθεσμους στόχους, το 41% δεν έχει θέσει μακροπρόθεσμους στόχους και το 1% δεν απάντησε.

Ερώτηση 12: Αν ναι, ποιον/ποιους στόχους; (μπορείτε να επιλέξετε και παραπάνω από μια απαντήσεις)

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Βελτίωση αυτό- εικόνας	19	23.0
Βελτίωση ψυχικής υγείας	5	6.0
Μακροπρόθεσμη καλύτερευση διάθεσης	1	1.0
Μυϊκή ενδυνάμωση	17	21.0
Βελτίωση σωματικής υγείας	25	30.0
Μυϊκή ενδυνάμωση- Βελτίωση σωματικής υγείας- Βελτίωση ψυχικής υγείας	5	6.0
Βελτίωση σωματικής υγείας – Βελτίωση ψυχικής υγείας	11	13.0
ΣΥΝΟΛΟ	83	100.0

Πίνακας 12. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 83 ατόμων του δείγματος ως προς το είδος των στόχων που έχουν θέσει.



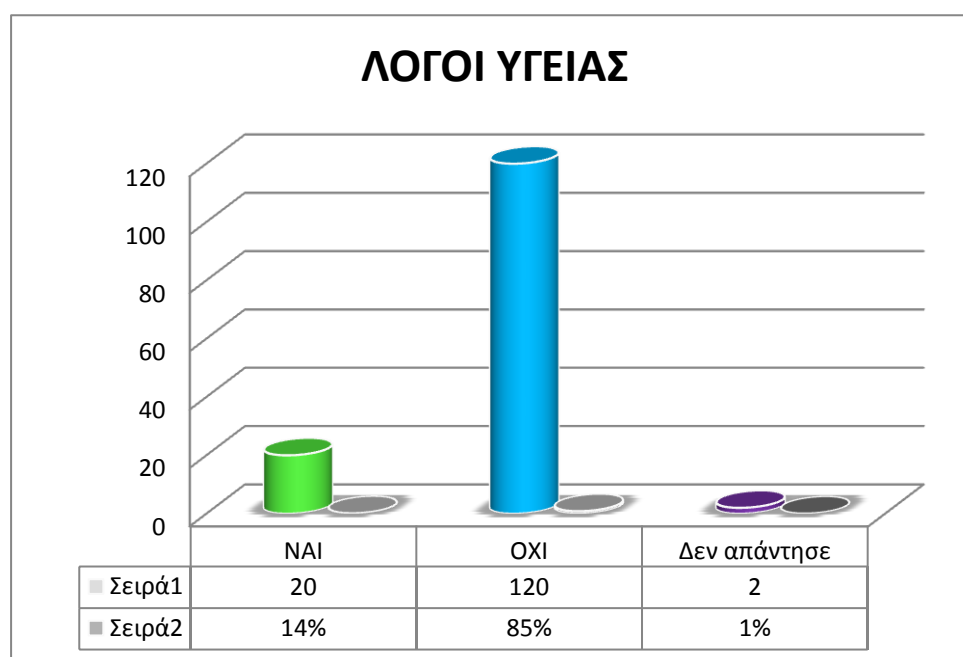
Σχεδιάγραμμα 12. Διάγραμμα στηλών πυραμίδας των 83 ατόμων του δείγματος ως προς το είδος των στόχων που έχουν θέσει.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 30% έχει θέσει σαν στόχο την βελτίωση της σωματικής υγείας, το 23% την βελτίωση της αυτό-εικόνας, το 21% την μυϊκή ενδυνάμωση, το 13% τον συνδυασμό της βελτίωσης της σωματικής και της ψυχικής υγείας, το 6% την βελτίωση της ψυχικής υγείας, επίσης το 6% τον συνδυασμό μυϊκής ενδυνάμωσης- βελτίωσης σωματικής και ψυχικής υγείας. Τέλος το 1% την μακροπρόθεσμη καλύτερευση της διάθεσης.

Ερώτηση 13: Υπάρχουν ιατρικοί ή λόγοι υγείας που σας αναγκάζουν να γυμνάζεστε-αθλείστε;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ναι	20	14.0
Όχι	120	85.0
Δεν απάντησε	2	1.0
ΣΥΝΟΛΟ	142	100.0

Πίνακας 13. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 142 ατόμων του δείγματος ως προς την ύπαρξη λόγων υγείας που τους αναγκάζουν να μην γυμνάζονται- αθλούνται.



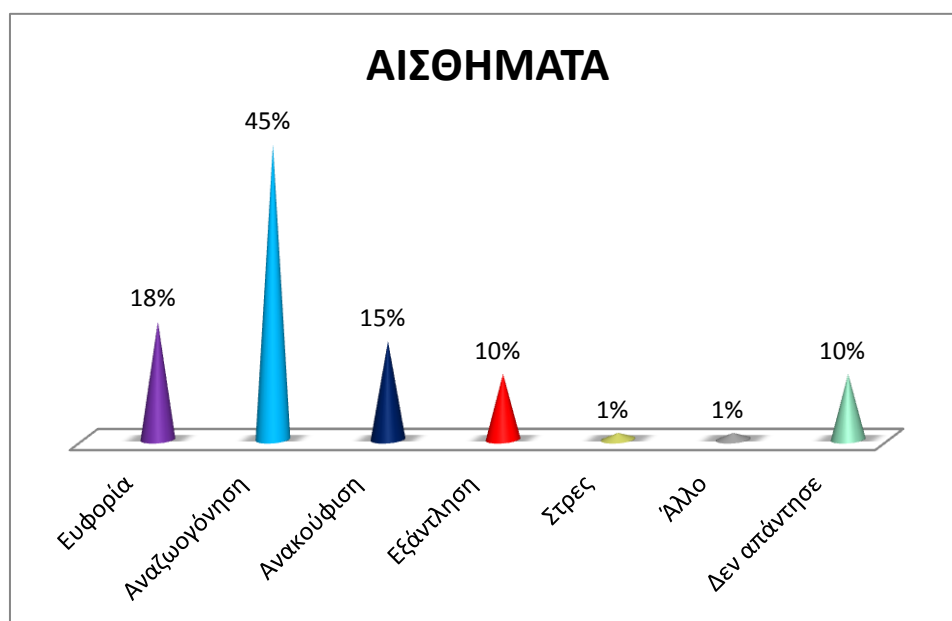
Σχεδιάγραμμα 13. Διάγραμμα κυλινδρικών στηλών της κατανομής των 142 ατόμων του δείγματος ως προς την ύπαρξη λόγων υγείας που τους αναγκάζουν να μην γυμνάζονται- αθλούνται.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 85% δεν έχει λόγους υγείας, το 14% έχει λόγους υγείας και το 1% δεν απάντησε.

Ερώτηση 14: Πώς αισθάνεστε μετά τη γυμναστική;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ευφορία	26	18.0
Αναζωογόνηση	64	45.0
Ανακούφιση	22	15.0
Εξάντληση	14	10.0
Στρες	1	1.0
Άλλο	1	1.0
Δεν απάντησε	14	10.0
ΣΥΝΟΛΟ	142	100.0

Πίνακας 14. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 142 ατόμων του δείγματος ως προς την αίσθηση που έχουν μετά την γυμναστική.



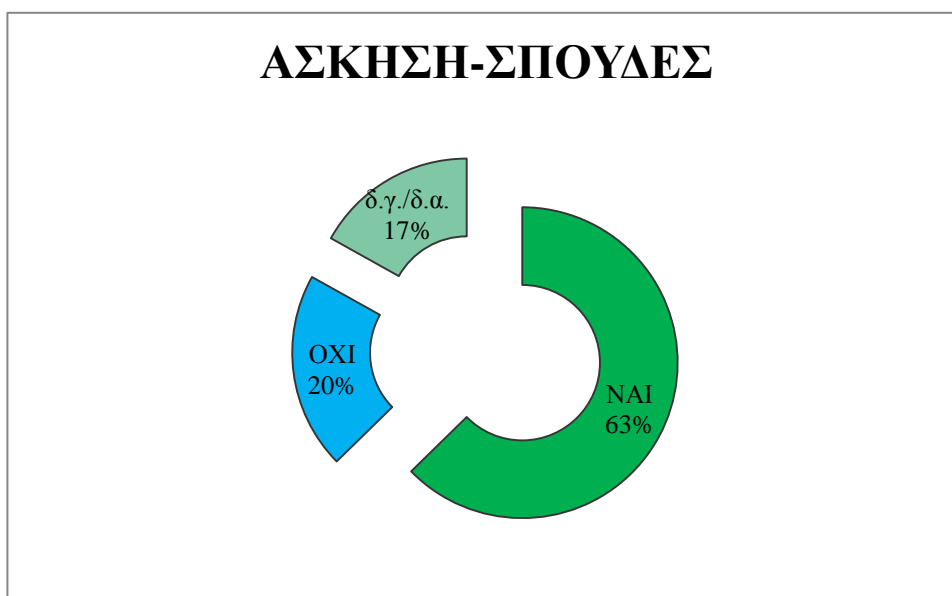
Σχεδιάγραμμα 14. Διάγραμμα στηλών πυραμίδας της κατανομής των 142 ατόμων του δείγματος ως προς την αίσθηση που έχουν μετά την γυμναστική.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 45% νιώθει αναζωογόνηση, το 18% νιώθει ευφορία, το 15% ανακούφιση, το 10% εξάντληση, το 10% επίσης, δεν απάντησε, και το 1% νιώθει στρες και άλλα συναισθήματα.

Ερώτηση 15: Θεωρείτε ότι η γυμναστική είναι βοηθητικός παράγοντας ως προς την επίδοσή σας στα μαθήματα και τις σπουδές σας γενικότερα;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ναι	89	63.0
Όχι	29	20.0
Δ.Γ. /Δ.Α	24	17.0
ΣΥΝΟΛΟ	142	100.0

Πίνακας 15. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 142 ατόμων του δείγματος ως προς την βοηθητικότητα της γυμναστικής στην επίδοση τόσο των μαθημάτων, όσο και εν γένει των σπουδών .



Σχεδιάγραμμα 15. Διάγραμμα πίτας με απομακρυσμένα τμήματα των 142 ατόμων του δείγματος ως προς την βοηθητικότητα της γυμναστικής στην επίδοση τόσο των μαθημάτων, όσο και εν γένει των σπουδών.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι το 63% πιστεύει πως η γυμναστική τους βοηθά στην επίδοσή τους, το 20% πως δεν τους βοηθά και το 17% δεν γνωρίζει/ δεν απαντά.

Ερώτηση 16: Έχουν επηρεαστεί στοιχεία της προσωπικότητάς σας από την ενασχόλησή σας με τη γυμναστική – άθληση;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Καθόλου	21	15.0
Λίγο	26	18.0
Αρκετά	46	32.0
Πολύ	27	19.0
Πάρα πολύ	13	9.0
Δ.Γ./Δ.Α.	5	4.0
Δεν απάντησε	4	3.0
ΣΥΝΟΛΟ	142	100.0

Πίνακας 16. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 142 ατόμων του δείγματος ως προς την επιρροή στοιχείων της προσωπικότητας από την γυμναστική- άθληση.



Σχεδιάγραμμα 16. Διάγραμμα πίτας των 142 ατόμων του δείγματος ως προς την επιρροή στοιχείων της προσωπικότητας από την γυμναστική- άθληση.

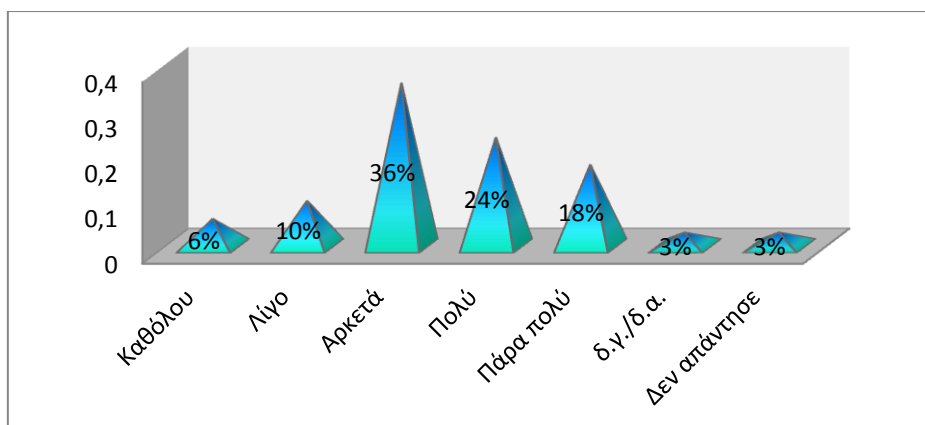
Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι το 32% έχει επηρεάσει αρκετά στοιχεία της προσωπικότητας, το 19% πολύ, το 18% λίγο, το 15% δεν έχει επηρεαστεί καθόλου, το 9% πάρα πολύ, το 4% δεν γνωρίζει/ δεν απαντά και το 3% δεν απάντησε.

Ερώτηση 17: Θεωρείτε ότι η ψυχολογική σας διάθεση έχει επηρεαστεί θετικά λόγω της σωματικής άσκησης; (αν ασκείστε)

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Καθόλου	9	6.0
Λίγο	14	10.0
Αρκετά	51	36.0
Πολύ	34	24.0
Πάρα πολύ	26	18.0
Δ.Γ. / Δ.Α.	4	3.0
Δεν απάντησε	4	3.0
ΣΥΝΟΛΟ	142	100.0

Πίνακας 17. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 142 ατόμων του δείγματος ως προς την θετική επιρροή της ψυχολογικής διάθεσης από την σωματική άσκηση.

ΑΣΚΗΣΗ-ΔΙΑΘΕΣΗ



Σχεδιάγραμμα 17. Διάγραμμα στηλών πυραμίδας της κατανομής των 142 ατόμων του δείγματος ως προς την θετική επιρροή της ψυχολογικής διάθεσης από την σωματική άσκηση.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 36% έχει επηρεαστεί αρκετά, το 24% έχει επηρεαστεί πολύ, το 18% η ψυχολογική τους διάθεση έχει επηρεαστεί πάρα πολύ θετικά, το 10% λίγο, το 6% δεν έχει επηρεαστεί καθόλου, το 3% δεν γνωρίζει/δεν απαντά όπως επίσης, το 3% των ερωτηθέντων δεν απάντησε στην συγκεκριμένη ερώτηση.

Ερώτηση 18: Πιστεύετε ότι η σωματική άσκηση ωφελεί την ψυχική υγεία;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Καθόλου	6	4.0
Λίγο	11	8.0
Αρκετά	35	25.0
Πολύ	40	28.0
Πάρα πολύ	47	33.0
Δ.Γ. / Δ.Α.	3	2.0
ΣΥΝΟΛΟ	142	100.0

Πίνακας 18. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 142 ατόμων του δείγματος ως προς την ωφέλεια της σωματικής άσκησης στην ψυχική υγεία.



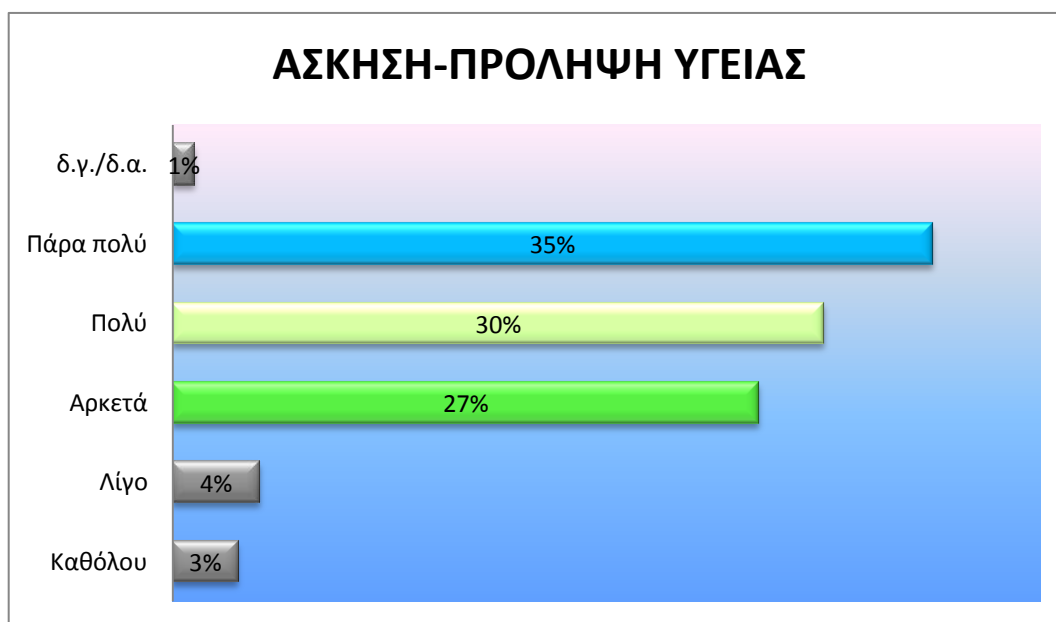
Σχεδιάγραμμα 18. Διάγραμμα στηλών της κατανομής των 142 ατόμων του δείγματος ως προς την ωφέλεια της σωματικής άσκησης στην ψυχική υγεία.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 33% πιστεύει πάρα πολύ πως η σωματική άσκηση ωφελεί την ψυχική υγεία, το 28% πιστεύει πως η σωματική άσκηση ωφελεί πολύ την ψυχική υγεία, το 25% πως ωφελεί αρκετά, το 8% πως ωφελεί λίγο, το 4% καθόλου και το 2% δεν γνωρίζει/ δεν απαντά.

Ερώτηση 19: Πιστεύετε ότι η σωματική άσκηση σας προφυλάσσει από προβλήματα υγείας;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Καθόλου	4	3.0
Λίγο	6	4.0
Αρκετά	38	27.0
Πολύ	43	30.0
Πάρα πολύ	49	35.0
Δ.Γ. / Δ.Α.	2	1.0
ΣΥΝΟΛΟ	142	100.0

Πίνακας 19. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 142 ατόμων του δείγματος ως προς την προφύλαξη από προβλήματα υγείας λόγω της σωματικής άσκησης.



Σχεδιάγραμμα 19. Διάγραμμα ράβδων τμημάτων 142 ατόμων του δείγματος ως προς την προφύλαξη από προβλήματα υγείας λόγω της σωματικής άσκησης.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε πως το 35% πιστεύει πως η σωματική άσκηση προφυλάσσει πάρα πολύ τα προβλήματα υγείας, το 30% πιστεύει πως η σωματική άσκηση προφυλάσσει πολύ από προβλήματα υγείας, το 27% πιστεύει πως προφυλάσσει αρκετά, το 4% λίγο, το 3% καθόλου και το 1% δεν γνωρίζει/ δεν απαντά.

Ερώτηση 20: α) Υποφέρετε από κάποια χρόνια πάθηση;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ναι	20	14.0
Όχι	122	86.0
ΣΥΝΟΛΟ	142	100.0

Πίνακας 20 α. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 142 ατόμων του δείγματος ως προς την ύπαρξη χρόνιας πάθησης.



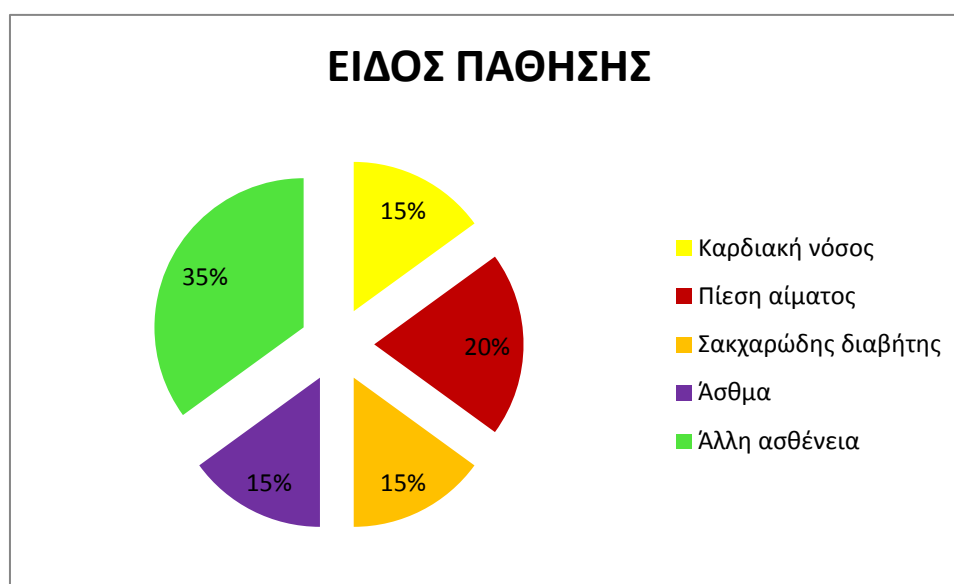
Σχεδιάγραμμα 20 α. Διάγραμμα πίτας με απομακρυσμένα τμήματα των 142 ατόμων του δείγματος ως προς την ύπαρξη χρόνιας πάθησης.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 86% δεν πάσχει από χρόνια ασθένεια ενώ το 14% πάσχει από χρόνια ασθένεια.

Ερώτηση 20: β) Αν Ναι, ποιές από τις παρακάτω παθήσεις σας έχει πει ο γιατρός ότι πάσχετε;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Καρδιακή νόσος	3	15.0
Πίεση αίματος	4	20.0
Σακχαρώδης διαβήτης	3	15.0
Άσθμα	3	15.0
Άλλη ασθένεια	7	35.0
ΣΥΝΟΛΟ	20	100.0

Πίνακας 20 β. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 20 ατόμων του δείγματος ως προς το είδος της χρόνιας πάθησης.



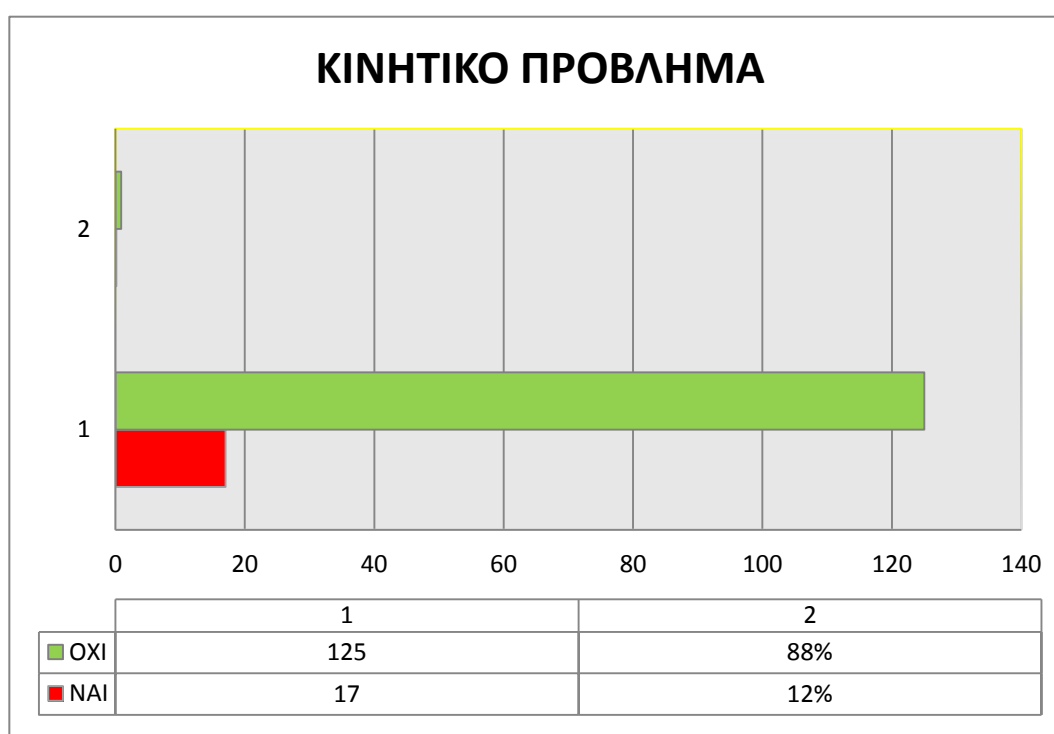
Σχεδιάγραμμα 20 β. Διάγραμμα πίτας με απομακρυσμένα τμήματα των 20 ατόμων του δείγματος ως προς το είδος της χρόνιας πάθησης.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι το 35% πάσχει από άλλη ασθένεια από τις δοθείσες (επιληψία θυρεοειδή κ.α.), το 20% από πίεση αίματος και το 15% πάσχει από καρδιακή νόσο, άσθμα και σακχαρώδη διαβήτη.

Ερώτηση 20: γ) Είχατε κάποιο πρόβλημα στο βάδισμα (κίνηση) τον τελευταίο χρόνο που σας περιόρισε στις καθημερινές δραστηριότητες;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ναι	17	12.0
Όχι	125	88.0
ΣΥΝΟΛΟ	142	100.0

Πίνακας 20 γ. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 142 ατόμων του δείγματος ως προς την ύπαρξη προβλήματος που περιόρισε το βάδισμα.



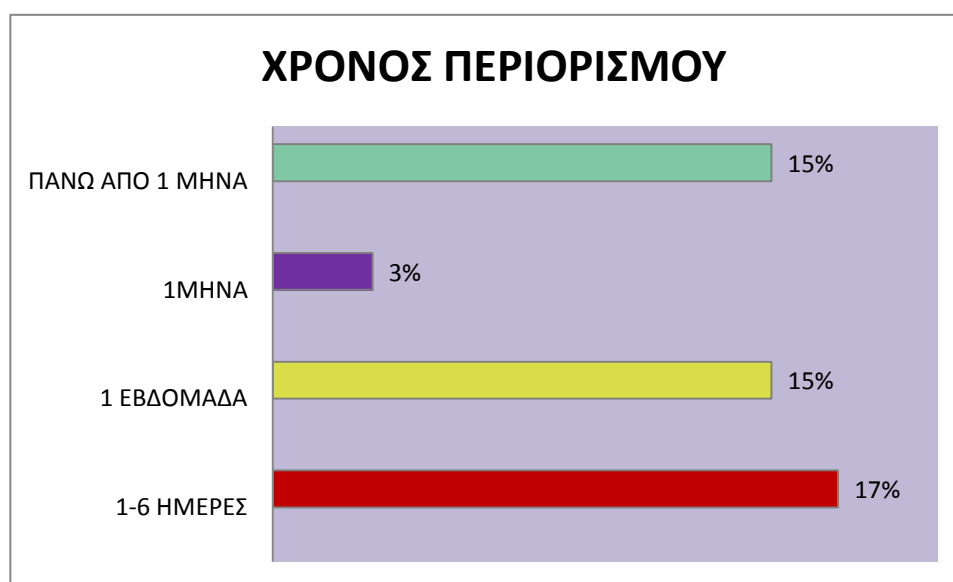
Σχεδιάγραμμα 20 γ. Διάγραμμα ράβδων τμημάτων 142 ατόμων του δείγματος ως προς την ύπαρξη προβλήματος που περιόρισε το βάδισμα.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι το 88% δεν είχε κάποιο πρόβλημα υγείας, ενώ το 12% είχε πρόβλημα υγείας που περιόρισε την βόδιση στις καθημερινές δραστηριότητες.

Ερώτηση 20: δ) Αν Ναι, για πόσο χρονικό διάστημα σας περιόρισε;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
1-6 Ημέρες	6	17.0
1 Εβδομάδα	5	15.0
1Μήνα	1	3.0
Περισσότερο από μήνα	5	15.0
ΣΥΝΟΛΟ	17	100.0

Πίνακας 20 δ. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 17 ατόμων του δείγματος ως προς το χρονικό διάστημα περιορισμού.



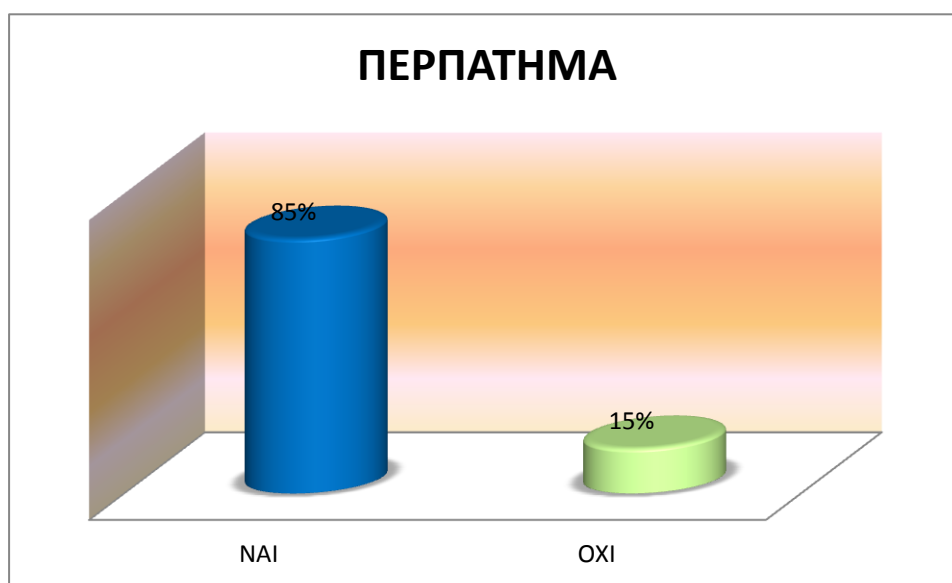
Σχεδιάγραμμα 20 δ. Διάγραμμα ράβδων τμημάτων 17 ατόμων του δείγματος ως προς το χρονικό διάστημα περιορισμού από την βόδιση.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε πως το 17% περιορίστηκε από 1 έως 6 ημέρες, το 15% πάνω από 1 μήνα καθώς επίσης, και 1 εβδομάδα και το 3% περιορίστηκε 1 μήνα.

Ερώτηση 21: α) Χρησιμοποιείτε το περπάτημα για κοντινές αποστάσεις;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ναι	120	85.0
Όχι	22	15.0
ΣΥΝΟΛΟ	142	100.0

Πίνακας 21 α. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 142 ατόμων του δείγματος ως προς την χρησιμοποίηση του περπατήματος για κοντινές αποστάσεις.



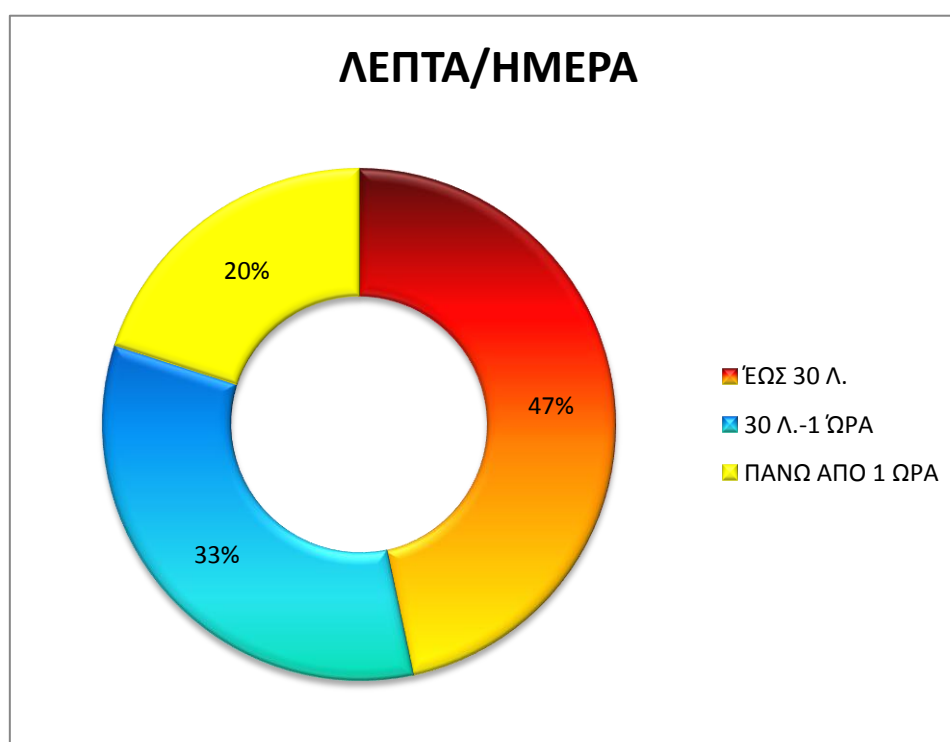
Σχεδιάγραμμα 21 α. Διάγραμμα κυλινδρικών στηλών της κατανομής των 142 ατόμων του δείγματος ως προς την χρησιμοποίηση του περπατήματος για κοντινές αποστάσεις.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 85% χρησιμοποιεί το περπάτημα, ενώ το 15% όχι.

Ερώτηση 21: β) Αν ναι, πόσα λεπτά την ημέρα περπατάτε; (κατά προσέγγιση)

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Έως 30 λεπτά	56	47.0
Από 30 λεπτά έως 1 ώρα	40	33.0
Πάνω από 1 ώρα	24	20.0
ΣΥΝΟΛΟ	120	100.0

Πίνακας 21 β. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 120 ατόμων του δείγματος ως προς την χρονική διάρκεια του περπατήματος.



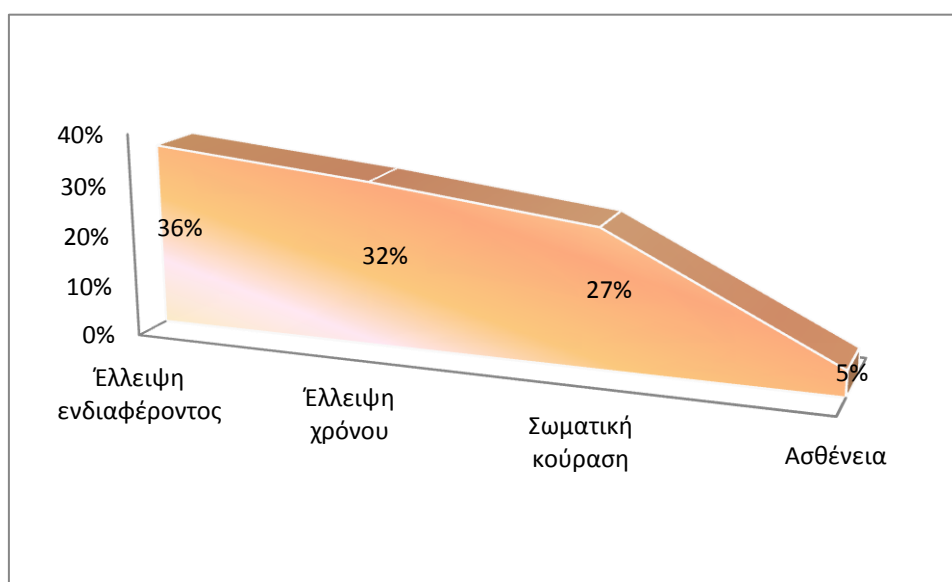
Σχεδιάγραμμα 21 β. Κυκλικό διάγραμμα της κατανομής των 120 ατόμων του δείγματος ως προς την χρονική διάρκεια του περπατήματος.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι το 47% περπατά έως 30 λεπτά, το 33% περπατά από 30 λεπτά έως 1 ώρα και το 20% πάνω από 1 ώρα.

Ερώτηση 21: γ) Αν όχι, για ποιον λόγο δεν περπατάτε;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Έλλειψη ενδιαφέροντος	8	36.0
Έλλειψη χρόνου	7	32.0
Σωματική κούραση	6	27.0
Ψυχική κούραση	0	0
Ασθένεια	1	5.0
ΣΥΝΟΛΟ	22	100.0

Πίνακας 21 γ. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 22 ατόμων του δείγματος ως προς τον λόγο που δεν περπατούν.



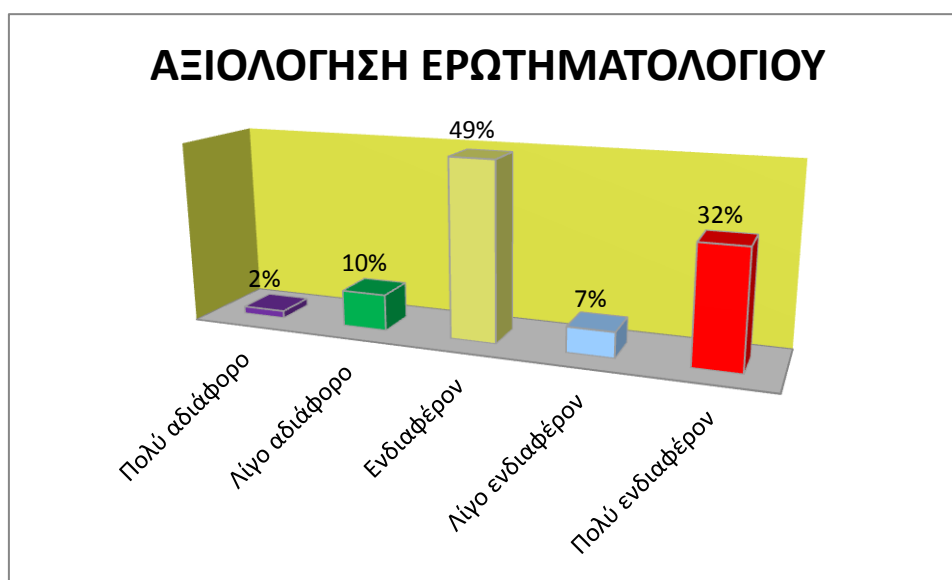
Σχεδιάγραμμα 21 γ. Διάγραμμα περιοχής τριών διαστάσεων της κατανομής των 22 ατόμων του δείγματος ως προς τον λόγο που δεν περπατούν.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 36% δεν περπατούν από έλλειψη ενδιαφέροντος, το 32% λόγω έλλειψης χρόνου, το 27% λόγω σωματικής κούρασης και το 5% λόγω κάποιας ασθένειας.

Ερώτηση 22: Πως θα κρίνατε το παρόν ερωτηματολόγιο;

Μεταβλητές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Πολύ αδιάφορο	3	2.0
Λίγο αδιάφορο	14	10.0
Ενδιαφέρον	70	49.0
Λίγο ενδιαφέρον	10	7.0
Πολύ ενδιαφέρον	45	32.0
ΣΥΝΟΛΟ	142	100.0

Πίνακας 22. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές) των 142 ατόμων του δείγματος ως προς την κριτική του δοθέντος ερωτηματολογίου.



Σχεδιάγραμμα 22. Διάγραμμα στηλών με απομακρυσμένα τμήματα των 142 ατόμων του δείγματος ως προς την κριτική του δοθέντος ερωτηματολογίου.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι 49% έκριναν το ερωτηματολόγιο ενδιαφέρον, το 32% πολύ ενδιαφέρον, το 10% λίγο αδιάφορο, το 7% έκρινε το ερωτηματολόγιο λίγο ενδιαφέρον και το 2% το έκρινε πολύ αδιάφορο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13 – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

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 καθρεπτίζεται παρακάτω.

Τα συμπεράσματα που προέκυψαν με βάση τους στόχους που θέσαμε εξ' αρχής, αναλύονται με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα που θέσαμε στην έρευνά μας:

(Κατά πόσο οι φοιτητές αθλούνται, πώς επηρεάζει ψυχολογικά η σωματική άσκηση, κατά πόσο συμβάλλει στην πρόληψη εμφάνισης ψυχικών διαταραχών, βοηθά η σωματική άσκηση την επίδοση των φοιτητών στα μαθήματα τους, ποιες οι συνθήκες σωματικής άσκησης διάρκεια, συχνότητα, χώρος, είδος).

Μέσω της έρευνας που πραγματοποιήθηκε απορρέει το συμπέρασμα ότι το μεγαλύτερο μέρος των φοιτητών 84% γυμνάζεται. Αυτό, επιβεβαιώνεται και από την έρευνα του Εργαστηρίου Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών του Πανεπιστημίου Αθηνών, προκύπτει η συντριπτική πλειοψηφία, το 90,1% των φοιτητών να επιθυμεί να ασκείται (Doooris, 1999). Από το δείγμα, το 60,6% είναι άνδρες και το 39,4% είναι γυναίκες. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματός μας 84% έχει ηλικία από δέκα οκτώ (18) έως είκοσι πέντε (25). Σχετικά με τις το ίδρυμα σπουδών των φοιτητών, το 60% ανήκει στο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, 32% στο Πανεπιστήμιο και το 8% σε Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Κατάρτισης. Το 31% των φοιτητών, βρίσκεται στο 3^ο έτος σπουδών, το 27% στο 4^ο ενώ, το 6% στο πρώτο.

Από τα την ανάλυση των αποτελεσμάτων, προκύπτει πως το 35% γυμνάζεται έως μία (1) ώρα την ημέρα, ενώ το 1% από τρεις (3) ώρες και άνω. Οι απαντήσεις που συλλέχθηκαν σχετικά με τις ημέρες εκγύμνασης των φοιτητών προκύπτει πως το μεγαλύτερο μέρος αθλείται 2-3 μέρες εβδομαδιαίως σε ποσοστό 36% και ακολουθεί το 4-5 σε 25%, ενώ κάθε μέρα αθλείται το 5%. Σε μελέτη, βρέθηκε ότι το 39% των φοιτητών ανέφεραν ότι ασκούνται 3 ή περισσότερες ημέρες την εβδομάδα (Haberman και συν.1998). 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. Όσον αφορά τους λόγους για τους οποίους δεν αθλούνται το 29% δηλώνει για λόγους υγείας, το 25% από έλλειψη ενδιαφέροντος, ενώ το 8% λόγω αποθαρρυντικού περιβάλλοντος.

Επιπλέον, το 42% προτιμά να αθλείται σε κάποιο γυμναστήριο, ενώ το 23% σε γήπεδα και το 22% στην εξοχή. Μια βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε από ερευνητές στο Peninsula College of Medicine and Dentistry ανέλυσε τις υπάρχουσες μελέτες και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν πολλά οφέλη για την ψυχική και σωματική υγεία από την άσκηση στο φυσικό περιβάλλον. Τα πορίσματά τους δημοσιεύτηκαν στο περιοδικό Environmental Science and Technology.

Ακόμα, το 23% προτιμά το τρέξιμο ή τα βάρη ως είδος εκγύμνασης, το 21% κάποιο άθλημα (καλαθοσφαίριση, ποδόσφαιρο), την αεροβική γυμναστική σε ποσοστό 17% και το 6% άλλο είδος (π.χ. πολεμικές τέχνες κ.α.). Τα αποτελέσματα αυτά, έρχονται σε αντίθεση με σχετική έρευνα που προέκυψε πως το 42% συμμετέχουν σε αεροβικές δραστηριότητες, τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα (Driskell και συν. 2005). Αυτό, ίσως συνέβη καθώς η αεροβική γυμναστική χρησιμοποιείται κατά βάση από τις γυναίκες και το μεγαλύτερο μέρος του δείγματός μας ήταν άνδρες.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων αναφορικά με τα αισθήματα που προκαλεί η σωματική άσκηση στους φοιτητές, το 45% αισθάνεται αναζωογόνηση, το 18% ευφορία, ενώ το 1% στρες. Επιπλέον, από τα αποτελέσματα του δείγματός, προκύπτει πως το 63% ότι η σωματική άσκηση είναι βοηθητικός παράγοντας στις σπουδές του, ενώ το 20% πως δεν είναι. Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνει τη θεωρία μας πως τα άτομα που γυμνάζονται και σπουδάζουν, βοηθιούνται στην σχολική τους επίδοση (Wipfli et al., 2008, Berger & Owen, 1992, D. M. W. de Coverley Veale, 1987).

Όσον αφορά την επίδραση της άσκησης στην προσωπικότητα των φοιτητών, το 32% αναφέρει πως έχει επηρεαστεί αρκετά, το 18% λίγο, ενώ το 1% πάρα πολύ. 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). Στην ερώτηση για το αν η σωματική άσκηση έχει επηρεάσει την διάθεση των φοιτητών, το 42% απάντησε πολύ/πάρα πολύ, ενώ το 36% αρκετά. Αναφορικά με την ωφέλεια που διαδραματίζει η άσκηση στην ψυχική υγεία, το 61% απάντησε πολύ/πάρα πολύ και το 4% καθόλου.

Επίσης, στην ερώτηση που τέθηκε αν η άσκηση προφυλάσσει από προβλήματα υγείας, το 65% απάντησε πολύ/ πάρα πολύ, ενώ το 3% καθόλου. Τα αποτελέσματα μας αρμόζουν με τη θεωρία αφού σύμφωνα με μελέτες η φυσική άσκηση πέρα από το ότι αυξάνει τον μεταβολισμό. 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.

Στη συνέχεια, στο εάν οι φοιτητές πάσχουν από κάποια χρόνια πάθηση, οι απαντήσεις που πάρθηκαν, ήταν πως το 86% δεν πάσχει από χρόνιο νόσημα, ενώ το 14% πως πάσχει. Στο είδος της πάθησης συλλέχθηκαν τα εξής αποτελέσματα, το 20% πάσχει από πίεση του αίματος, το 15% από άσθμα, σακχαρώδη διαβήτη και καρδιακή νόσο, ενώ το 35% από κάποια άλλη από τις προαναφερθείσες ασθένειες (π.χ. θυρεοειδής, επιληψία κ.α.). Τα ποσοστά που προκύπτουν από την ύπαρξη κάποιου κινητικού προβλήματος που εμπόδιζε την κίνηση των φοιτητών, το 88% απάντησε αρνητικά, ενώ το 12% θετικά. Παράλληλα, ο χρόνος περιορισμού τους ήταν από μία (1) έως έξι (6) ημέρες το 17% και ένα (1) μήνα το 3%.

Επιπρόσθετα, στην ερώτηση για το αν οι φοιτητές χρησιμοποιούν το περπάτημα, το 85% απάντησε θετικά, ενώ το 15% αρνητικά. Όσον αφορά την χρονική διάρκεια που περπατούν, το 87% απάντησε έως τριάντα (30) λεπτά, ενώ το 20% πάνω από μία (1) ώρα. Τον Ιανουάριο του 2013, ο ψυχίατρος John Ratey από το Harvard Medical School παρουσίασε συγκεντρωμένες στο βιβλίο του «Η Νέα Επιστήμη της Άσκησης και του Εγκεφάλου» όλες τις έρευνες των τελευταίων ετών από μεγάλα πανεπιστήμια πάνω στα οφέλη από την καθημερινή άσκηση: Φαίνεται πως η γυμναστική είναι το καλύτερο πράγμα που μπορούμε να κάνουμε για τον εγκέφαλό μας όσον αφορά στη

διάθεση, τη μνήμη και την ικανότητα να μαθαίνουμε. Ακόμα και 10 λεπτά περπατήματος φαίνεται πως προκαλούν σημαντικές αλλαγές στη λειτουργία του εγκεφάλου μας. 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 που μπορούν να κρατήσουν τους ανθρώπους μακριά από την άσκηση. Αντιθέτως, οι λόγοι για τους οποίους δεν περπατούν, είναι η έλλειψη ενδιαφέροντος σε ποσοστό 36% και έλλειψη χρόνου σε ποσοστό 32%. Στην καταληκτική ερώτηση που έγινε για την αξιολόγηση του δοθέντος ερωτηματολογίου, το 49% βρήκε το ερωτηματολόγιο ενδιαφέρον, ενώ μόλις το 2% πολύ αδιάφορο.

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 φθηνή μέθοδος για να αντιμετωπίσουν τα άτομα το άγχος τους. 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. 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 ολοκληρωμένου 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).

ii. 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.

iii. 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.

iv. 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.

ν. Επαγγελματίες υγείας σε αθλητικές δομές

Όπως αναφέραμε και παραπάνω στην ερευνά μας η συμβολή των επαγγελματιών υγείας θεωρείται 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.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 15 – ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Όπως συμπεράναμε απ' όλα τα παραπάνω που σχετίζονται τόσο με την θεωρία στην οποία ανατρέξαμε για την πραγμάτωση της παρούσας πτυχιακής εργασίας, όσο και μέσα από την έρευνα που διεξήχθη, η σωματική δραστηριότητα και γενικότερα η άσκηση αποτελεί έναν από τους κύριους δείκτες για την πρόληψη τόσο της σωματικής όσο και της ψυχικής υγείας. Ήδη στην αρχαία Ελλάδα η άσκηση έπαιζε σημαντικό ρόλο στη ζωή των ανθρώπων και αποτελούσε τμήμα της όλης εκπαίδευσης. Ο ιδανικός πολίτης ήταν γυμνασμένος στο σώμα και ολοκληρωμένος στο νου και την ψυχή. Η φράση των αρχαίων Ελλήνων «νοῦς ὑγιής ἐν σώματι ὑγιῆς» χρησιμοποιήθηκε στην Αρχαιότητα και σημαίνει ότι η πνευματική κατάσταση του ανθρώπου δεν είναι άσχετη με τη σωματική του. Σήμερα είναι επιστημονικά τεκμηριωμένο ότι η άθληση αποτελεί σημαντικό παράγοντα που συμβάλλει στην ψυχική ισορροπία και ότι η σωματική άσκηση σχετίζεται με τη ψυχική υγεία και τα ευεργετικά της αποτελέσματα συγκρίνονται με αυτά της ψυχοθεραπείας και επιβεβαιώνεται από επιστημονικές έρευνες, μέσα από τις οποίες καταδεικνύεται η απόλυτη συσχέτιση του υγιούς σώματος με το υγιές μυαλό.

Η άσκηση λοιπόν μπορεί να λειτουργήσει ως βάλσαμο στην ψυχή εκατομμυρίων ανθρώπων στον κόσμο που αντιμετωπίζουν ψυχικά προβλήματα, συμβάλλοντας σημαντικά στην αντιμετώπισή τους.

ΒΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία

ΒΑΣΙΛΑΚΗΣ Δ., ΘΕΟΔΩΡΟΥ Χ., ΛΑΜΠΑΔΑΡΙΟΣ Δ., ΚΑΦΑΤΟΣ Α. (1991) *Υγεία και διατροφή των φοιτητών της Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, Ιατρική, 59(5):495-501*

ΔΑΡΒΙΡΗ, Χ. (2010) *Προαγωγή Υγείας*. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.

ΔΕΛΛΗΓΙΑΝΝΗΣ Α. Π. (1992) *Ιατρική της άσκησης*. Εκδόσεις university studio press, Θεσσαλονίκη.

ΘΕΟΔΩΡΑΚΗΣ, Γ. (2010) *Άσκηση, Ψυχική Υγεία και Ποιότητα Ζωής*. Εκδόσεις Χριστοδουλίδη. Θεσσαλονίκη.

ΘΕΟΔΩΡΑΚΗΣ, Γ., ΓΟΥΔΑΣ, Μ., ΠΑΠΑΙΩΑΝΝΟΥ, Α. (2003) *Η ψυχολογία της υπεροχής στον αθλητισμό*. Εκδόσεις Χριστοδουλίδη, Θεσσαλονίκη.

ΘΕΟΔΩΡΑΤΟΥ –ΜΠΕΚΟΥ, Μ. (2006) *Ωρίμανση και Δυναμική Ομάδας, Συμβολή στη Συμβουλευτική Νέων*. Εκδόσεις Rosili, Αθήνα.

ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ Μ. (2014) *Μιλώντας για εμάς και τα προβλήματά μας*. Εκδόσεις Κατσανιώτη, Αθήνα.

ΚΥΡΙΑΖΗ ,Ν. (2001) *Η Κοινωνιολογική έρευνα*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

ΛΑΜΠΙΡΗ-ΔΗΜΑΚΗ, Ι. & ΠΑΠΑΧΡΗΣΤΟΥ Θ. (1995) *Κοινωνικές Έρευνες με Στατιστικές Μεθόδους*. Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα.

ΛΕΝΤΖΑΣ Α., Ι. (2009) *Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της σωματικής δραστηριότητας και των δεικτών φλεγμονή, θρόμβωσης και οξειδωτικού stress σε δείγμα υγιούς πληθυσμού*. Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

ΛΕΠΤΟΚΑΡΙΔΟΥ Ε. (2009) *Η σχέση της σωματικής αυτο-εκτίμησης με τη συχνότητα συμμετοχής στην άσκηση με βάση τη θεωρία της αυτοενίσχυσης*. Μεταπτυχιακή Διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού Σερρών.

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

ΜΟΥΡΑΤΙΔΗ Ι. (1998) *Ιστορία Φυσικής Αγωγής*. Εκδόσεις Χριστοδουλίδη Κ. & Μελενίκου Κ., Θεσσαλονίκη.

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

ΠΑΠΑΕΥΣΤΑΘΙΟΥ Α., ΒΑΣΙΛΑΚΟΥ Τ., ΓΑΡΔΕΛΗΣ Χ., ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΥ Α., (1999) *Διατροφικές γνώσεις και στάσεις – συμπεριφορές σπουδαστών του Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Ιατρική, 75(3):232-237*

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

ΣΠΑΝΟΥ Μ & Α. (1983) *Φύση και Άνθρωπος*. Εκδόσεις Αστράπος, β' έκδοση, Αθήνα.

ΤΟΥΝΤΑΣ Γ. (2008) *Η Υγεία του Ελληνικού Πληθυσμού 1986-2006*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

ΤΣΑΟΥΣΟΓΛΟΥ Α, ΚΟΥΚΟΥΡΙΚΟΣ Κ. (2007) *Ποιότητα και υπηρεσίες υγείας. Τεύχος 15(1): 18-24*. Εκδόσεις Στίγμα, Αθήνα.

ΧΡΙΣΤΟΓΙΑΝΝΗΣ Φ. Ι., ΙΩΑΝΝΟΥ Λ., ΜΗΤΣΙΟΚΑΠΑ Ε., ΜΑΥΡΟΓΕΝΗΣ Φ. Α., ΠΑΠΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΣ Ι. Π. (2013) *Οστεοπόρωση και άσκηση, Α' Ορθοπαιδική Κλινική, ΑΤΤΙΚΟΝ Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα, ΕΕΧΟΤ, Τόμος 64, (2): 62-70*.

Μεταφρασμένη Βιβλιογραφία

BELL, J. (1999) *Μεθοδολογικός σχεδιασμός παιδαγωγικής και κοινωνικής έρευνας*. Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα.

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

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

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- AJZEN, I. (1991) *The Theory of Plant Behavior: Organizational behavior and human decision processes*. 50 :179-211.
- 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.
- BANDURA, A. (1986) *Social foundations of thought and action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Ha.
- BANDURA, A. (1997) *Self efficacy. The exercise of control*. New York. W.H. Freeman and Company.
- 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.
- BERGER, B., PARGMAN, D., WEINBERG R. (2007) *Foundations of exercise psychology (2nd edition)*. Morgantown, WV: Fitness Information Technology.
- BIDDLE, S., FOX, K. & BOUTCHER, S. (2000) *Physical Activity and Psychological Well-being*. Rutledge. London.
- 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. (2008) *Psychology of physical activity: determinants, well-being, and interventions (2nd edition)*. London: Routledge.
- BOUCHARD C. & BLAIR S. N. & HASKELL W. L. (2007) *Physical activity and health*. United States: 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.

CARRINGTON CA, FISHER WJ, DAVIES MK, WHITE MJ. (2004) *Muscle afferent inputs to cardiovascular control during isometric exercise vary with muscle group in patients with chronic heart failure. Clin Sci* 2004; 107 (2): 197204.

COHEN, R., D. (1991) *Physical activity and depression: evidence from the Alameda Country study. Am. J. Epidemiol.* 134(2):220-231.

COURNEYA K. & FRIEDENREICH C. (2011) *Physical activity and cancer*. Berlin: Springer.

CREWS, D.J. and D.M. LANDERS. (1987) *A meta-analytic review of aerobic fitness and reactivity to psychosocial stressors. Medicine and Science in Sports and Exercise* 19:S114-S120.

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

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.K. (1989) *Physical activity: The way to psychological wellbeing. In: Proceedings of the 7th World Congress in Sport Psychology*, C. Giam, K. Chook, and K. Teh (Eds.). Singapore: Singapore Sports Council.

DOORIS M. (1999) *The Health Promoting University as a framework for promoting positive mental well-being. International Journal of Mental Health Promotion*, 14, 34-39.

DRISKELL J., YOUNG – NAM K., GEOBEL K., (2005) *Few differences found in the typical eating and physical activity habits of lower – level and upper – level university students’, Journal of the American Dietetic Association*, volume 105, issue 5, May 2005, p. 798 – 801,

DUGDILL L. & CRONE D. & MURPHY R. (2009) *Physical activity and health promotion*. United Kingdom: Wiley-Blackwell.

EKKEKAKIS, P., and Y. ZERVAS. (1993) *The effect of a single bout of aerobic exercise on mood: coexamination of biological and psychological parameters in a*

controlled field study. In: Proceedings of the 8th World Congress of Sport Psychology, S. Sepra, J. Alves, V. Ferreira and Paula-Brito (Eds.), p. 543-547. Lisbon, Portugal.

ELLEKJEER H., HOLMEN J, VATTEN L. (2000) *Physical activity and stroke mortality in women. Cardiovascular Risk, 6, 213-216.*

EUROPEAN COMMISSION, (1999) *A pan-EU survey on consumer attitudes to physical activity, body weight and health. Brussels.*

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.*

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.*

GRUBER, J.J. (1986) *Physical activity and self-esteem development in children: A meta-analysis. In: Effects of physical activity on children, G. Stull and H. Echert (Eds.), Champaign: Human Kinetics and American Academy of Physical Education, p. 30-48.*

HABERMAN S., LUFFEY D., (1998) *Weighing in college students' Diet Exercise Behaviors', Journal of American College Health, volume 46, p. 189 – 191, January 1998*

HOCKEY R. V. (1996) *Physical fitness-The pathway to healthful living. United States: eighth edition.*

JACKSON A. W. (1999) *Physical activity for health and fitness. United States: Human Kinetics.*

JANSSEN I., KATZMARZYK P.T, BOYCE W. F, VEREECKEN C, MULVIHILL C, ROBERTS C, CURRIE C, PICKETT W. (2005) *Health Behavior in school-Aged children obesity working group. Comparison of overweight and obesity*

prevalence in school-aged youth from 34 countries and their relationships with physical activity and dietary patterns. Ob Rev 2005; 6:123-132.

KANIS J.A., McCLOSKEY E.V., JOHANSSON H., ODEN A., MELTON L.J. 3rd, KHALTAEV N. (2008) *A reference standard for the description of osteoporosis. Bone 2008, 42:467-475.*

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

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

LAWLER. D. & HOPKER S. (2001) *The effectiveness of exercise as an intervention in the management of depression: systematic review and meta-regression analysis of randomised controlled trials. British Medical Journal, 322: 763-766.*

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

LONG, B., C., VAN STAVEL R.(2007) *Effects of exercise training on anxiety: a metaanalysis.*

MAROULAKIS, E., and Y. ZERVAS (1993) *Effects of aerobic exercise on mood of adult women. Perceptual and Motor Skills 76:795-201.*

MARTINSEN, E.W. (1999) *Therapeutic implications of exercise with depressed for clinically anxious and depressed patients. International Journal of Sport Psychology, 2:185-199.*

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

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

Mc TIERNAN A. (2011) *Physical activity, dietary calory restriction, and cancer.* USA: Springer.

MICHEVIC, P.M. (1982) *Anxiety, depression and exercise. Quest 33:140-153.*

MILLAR, P.J. (2007) *Effects of isometric handgrip training among people medicated for hypertension: a multilevel analysis. Blood Press Monit; 12(5): 307-14.*

MORRIS M. E. & SCHOO A. MM. (2004) *Optimizing exercise and physical activity in older people.* Butterworth & Heinemann.

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

MUTRIE N. (2002) *Healthy body, healthy mind Psychologist 15, 412-413 .*

NGUYEN T.V, CENTER J.R, EISMAN J. A, (2000) *Osteoporosis in elderly men and women : effects of dietary calcium, physical activity and body mass index.*

NORTH, T.C., P. McCULLAGH, and Z. TRAN. (1990) *Effect of exercise on depression. In: Exercise and Sport Sciences Reviews, K.B. Randolph (Ed.). Baltimore: Williams and Wilkinns, 18:379-415.*

OSBORN, D. (2001) *The poor physical health of people with mental illness. West Journal of Medicine, 175(5): 329–332.*

PALUSKA, S., SCHWENK, T. (2000) *Physical Activity and Mental Health: Current Concepts. Sports Medicine. 29(3):167-180.*

PERKO J. E. KREIGH H. Z. (1988) *Phychiatric and mental health nursing-commitment to care and concern.* United States: third edition.

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

RICHARDSON, C., FAULKNER, G., Mc DEVITT, J., SKRINAR, G., HUTCHINSON, D., PIETTE, J. (2005) *Integrating Physical Activity Into Mental Health Services for Persons With Serious Mental Illness. Psychiatric Services, Vol. 56 No. 3:324-331.*

- 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.
- SEAWARD, B., L. (1997) *Managing stress: principle and strategies for health and well being (2nd edition)*. Boston: Jones and Bartlett.
- STERN JM. (2006) *Overview of treatment guidelines for epilepsy. Curr Treat Options Neurol.* 2006 Jul; 8 (4):280-288.
- STROHLE, A. (2009) *Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. J. Neural Transm* 116: 777-784.
- 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.*
- TWISK JW, KEMPER HC, van MECHELEN W. (2000) *Tracking of activity and fitness and the relationship with cardiovascular disease risk factors. Med Sci Sports Exerc.* 2000; 32:1455-61.
- TOSTENSON A.N., MELTON L.J. 3rd, DAWSON-HUGHES B., BAIM S., FAVUS M.J., KHOSLA, S., et al. (2008) *Cost-effective osteoporosis treatment thresholds: The United States perspective. Osteoporos Int* 2008, 19:437-447
- 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.
- VINAYAN KP. (2006) *Epilepsy, antiepileptic drugs and educational problems. Indian Pediatrics* 43:788-794
- WEINBERG, R., GOULD, D. (1999) *Foundations of sport and exercise psychology (2nd ed)*. Champaign, IL: 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.*

WILLENBROCK RL. (1996) *Angiotensin-converting enzyme inhibition, autonomic activity, and hemodynamics in patients with heart failure who perform isometric exercise. Am Heart J 1996; 131(5): 999-1006*

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, Genova.*

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.*

ZERBAS, Y., P. EKKEKAKIS, K. EMMANOUEL, M. PSYCHOUDAKI, and B. KAKKOS. (1993) *The acute effects of increasing levels of aerobic exercise intensity on mood states. In: Proceedings of the 8th World Congress of Sport Psychology, S. Serpa, J. Alves, V. Ferreira and A. Paula-Brito (Eds.). Lisbon, Portugal, p. 620-624.*

Διαδικτυακές Πηγές

ΓΕΡΟΔΗΜΟΣ, Β. (2012), Σωματικές και φυσιολογικές επιδράσεις της άσκησης, Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα:

<http://www.diatrofi.gr/index.php/health/askisi/item/407> [Ανάκτηση: 25/02/2015].

ΖΑΡΩΤΗΣ, Γ. (2010), Ψυχολογικά οφέλη της άσκησης, Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα:

http://www.sportpsychologist.gr/index.php/article_more/items/pslg-fl-ss.html, [Ανάκτηση: 28/02/2015].

ΖΕΡΒΑΣ, Γ. (1996). Άσκηση και ψυχική διάθεση, Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα:

<http://old.phed.uoa.gr/kinesiology/backissues/vol1no1/grfulltext/02vol1no1.pdf>, [Ανάκτηση: 28/02/2015].

ΖΙΩΓΟΥ Θ. (2013). Η συμβολή της άσκησης στην προαγωγή της ψυχικής υγείας, Θεσσαλονίκη. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.tzaneio.gr/epistimoniko/p13-4-1.pdf>, [Ανάκτηση: 01/03/2015].

ΚΑΔΟΓΛΟΥ, Μ. (2005), Η επίδραση της σωματικής δραστηριότητας στη θεραπευτική πορεία ατόμων με σοβαρή ψυχική διαταραχή, Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.mazi.org.gr>, [Ανάκτηση: 21/02/2015].

ΜΕΣΣΑΡΗ, Σ. Νους υγιείς εν σώματι υγεί, Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.ptks.gr/scientific-material/> [Ανάκτηση: 20/02/2015].

ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΥ- ΚΟΛΛΙΑ, Ε. , Μεθοδολογία ποιοτικής έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες και συνεντεύξεις <http://journal.openet.gr/index.php/openjournal/article/download/60/35> [Ανάκτηση: 27/04/2015].

ΣΠΑΝΤΙΔΕΑΣ, Α. (2005), Τρέξτε για να σωθείτε: άπειρα και ευεργετικά τα ωφέλη από την άσκηση, Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.iatronet.gr/askisi/gymnastiki-askisi/article/396/trejte-gia-na-swtheite-apeira-kai-efergetika-ta-ofeli-apo-tin-askisi.html>, [Ανάκτηση: 21/02/2015].

ΤΣΙΑΝΤΟΥΛΑ Ε., ΤΣΙΑΝΤΟΥΛΑ Λ., Dr. ΠΑΤΣΙΑΟΥΡΑΣ Α., Dr ΚΟΚΑΡΙΔΑΣΔ. (2012). Φυσική Άσκηση και κατάθλιψη, Θεσσαλία. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.inhealthcare.gr/article/el/fusiki-askisi-katathlipsi>, [Ανάκτηση: 28/02/2015].

BP Magazine. Step it up, Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.bphope.com/step-it-up/>, [Ανάκτηση: 28/04/2015].

G. GODIN, R.J. SHEPHARD (1985). Godin leisure-time excercise questionnaire, Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα:

http://dapa-toolkit.mrc.ac.uk/documents/en/God/Godin_Leisure-Time_Exercise_Q.pdf, , [Ανάκτηση: 23/04/2015].

MEDINOVA K. (2014) Ποιες είναι οι επιπτώσεις της υπερβολικής άσκησης;, Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.medinova.gr/poies-einai-oi-epiptoseis-tis-ypervolikis-askisis/#sthash.GVIWfzzc.dpuf>, [Ανάκτηση: 28 Φεβρουαρίου 2015].

SHARMA A., MADAM V., PETTY F. Exercise and mental health, Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424736/> +full text, [Ανάκτηση: 01/03/2015].

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

A. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Θέμα Παρούσας Έρευνας: «Σωματική 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!

(Τοποθετείστε ένα X μέσα στο αντίστοιχο κουτί αυτού που θέλετε να επιλέξετε)

1. Φύλο:

Άνδρας

Γυναίκα

2. Ηλικία:

Από 18 έως 25 ετών

Από 26 έως 35 ετών

Από 36 έως 43 και άνω

3. Που σπουδάζετε;

T.E.I.

Σχολή.....

Τμήμα.....

Πανεπιστήμιο

Σχολή.....

Τμήμα.....

I.E.K.

Σχολή.....

Τμήμα.....

4. Σε ποιο έτος σπουδών βρίσκεστε;

1^ο έτος

2^ο έτος

3^ο έτος

4^ο έτος

5^ο έτος και άνω

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

Μέχρι 1 ώρα

1 με 2 ώρες

2 με 3 ώρες

3 ώρες και άνω

6. Πόσες μέρες την εβδομάδα γυμνάζεστε; (κατά προσέγγιση)

Καμία

1 μέρα την εβδομάδα

2 με 3 μέρες την εβδομάδα

4 με 5 μέρες την εβδομάδα

6 μέρες την εβδομάδα

Κάθε μέρα

7. Για ποιους λόγους δεν θα γυμναζόσασταν (ή δεν γυμνάζεστε);

Έλλειψη ενδιαφέροντος

Λόγοι υγείας

Οικονομικοί λόγοι

Αποθαρρυντικό περιβάλλον

Άλλο

.....

8. Σε ποια μέρη προτιμάτε να γυμνάζεστε;

Γυμναστήρια

Γήπεδα

Εξοχή

Άλλο

.....

9. Ποιο είδος γυμναστικής προτιμάτε συχνότερα;

Τρέξιμο

Βάρη

Αεροβική

Άθλημα

Κανένα είδος

Άλλο είδος

.....

10. Θεωρείτε τη γυμναστική σημαντική για τη ζωή σας;

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

Δεν γνωρίζω/ δεν απαντώ

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

Ναι

Όχι

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

Βελτίωση αυτο-εικόνας

Βελτίωση ψυχικής υγείας

Μακροπρόθεσμη καλύτερευση της διάθεσης

Μυϊκή ενδυνάμωση

Βελτίωση σωματικής υγείας

Άλλος λόγος

.....

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

Ναι

Όχι

14. Πώς αισθάνεστε μετά τη γυμναστική;

Ευφορία

Αναζωογόνηση

Ανακούφιση

Εξάντληση

Στρες

Άλλο

15. Θεωρείτε ότι η γυμναστική είναι βοηθητικός παράγοντας ως προς την επίδοσή σας στα μαθήματα και τις σπουδές σας γενικότερα;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω/ δεν απαντώ

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

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

Δεν γνωρίζω/ δεν απαντώ

17. Θεωρείτε ότι η ψυχολογική σας διάθεση έχει επηρεαστεί θετικά λόγω της σωματικής άσκησης; (αν ασκείστε)

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

Δεν γνωρίζω/ δεν απαντώ

18. Πιστεύετε ότι η σωματική άσκηση ωφελεί την ψυχική υγεία;

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

Δεν γνωρίζω/ δεν απαντώ

19. Πιστεύετε ότι η σωματική άσκηση σας προφυλάσσει από προβλήματα υγείας;

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

Δεν γνωρίζω/ δεν απαντώ

20. α) Υποφέρετε από κάποια χρόνια πάθηση;

Ναι

Όχι

20. β) Αν Ναι, ποιές από τις παρακάτω παθήσεις σας έχει πει ο γιατρός ότι πάσχετε;

Καρδιακή νόσος

Πίεση αίματος

Σακχαρώδης διαβήτης

Άσθμα

Άλλη ασθένεια

.....

20. γ) Είχατε κάποιο πρόβλημα στο βάδισμα (κίνηση) τον τελευταίο χρόνο που σας περιόρισε στις καθημερινές δραστηριότητες;

Ναι

Όχι

20. δ) Αν Ναι, για πόσο χρονικό διάστημα σας περιόρισε;

1-6 Ημέρες

1 Εβδομάδα

1Μήνα

Περισσότερο από μήνα

21. α) Χρησιμοποιείτε το περπάτημα για κοντινές αποστάσεις;

Ναι

Όχι

21. β) Αν ναι, πόσα λεπτά την ημέρα περπατάτε; (κατά προσέγγιση)

Έως 30 λεπτά

Από 30 λεπτά έως 1 ώρα

Πάνω από 1 ώρα

21. γ) Αν όχι, για ποιον λόγο δεν περπατάτε;

Έλλειψη ενδιαφέροντος

Έλλειψη χρόνου

Σωματική κούραση

Ψυχική κούραση

Ασθένεια

22. Πως θα κρίνατε το παρόν ερωτηματολόγιο;

Πολύ αδιάφορο

Λίγο αδιάφορο

Ενδιαφέρον

Λίγο ενδιαφέρον

Πολύ ενδιαφέρον

Σας ευχαριστούμε για τη συμβολή σας στην εργασία μας!

Β. ΞΓΓΡΑΦΟ ΑΔΕΙΑΣ

ΕΠΙΣΤΟΛΗ

Προς:

28-03-2015

Προϊστάμενο τμήματος Κοινωνικής Εργασίας ΑΤΕΙ Πάτρας,

κ. Παναγόπουλο

Με την παρούσα επιστολή επιθυμούμε χορήγηση άδειας για τη διεξαγωγή έρευνας, την οποία καλούμαστε να τελέσουμε στο Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας στα πλαίσια της εργασίας μας για τη λήψη του πτυχίου μας με υπεύθυνη καθηγήτρια τη Θεοδώρατου Μαρία. Επιπλέον, για την ορθή τήρηση της δειγματοληπτικής μεθόδου, ζητούμε άδεια για την πρόσβαση σε δεδομένα της γραμματείας του τμήματος που αφορούν:

1. Τον ακριβή αριθμό των σπουδαστών.
2. Την αναλογία των δύο φύλων.

ΜΑΙ ως αριθμοί
ΜΑΙ II

Το θέμα της πτυχιακής εργασίας είναι: «Σωματική άσκηση και ψυχική υγεία». Στόχος της παρούσας έρευνας αποτελεί η διερεύνηση του κατά πόσο η άσκηση-γυμναστική συμβάλλει στην βελτίωση η στην επιδείνωση της ψυχικής διάθεσης. Θέλουμε ακόμη να διερευνήσουμε κατά πόσο η άσκηση επηρεάζει την ψυχική διάθεση και αν αυτό αναγνωρίζεται γενικά από τα άτομα.

Το εργαλείο που θα χρησιμοποιηθεί είναι το ερωτηματολόγιο, που θα δοθεί προς συμπλήρωση στους ενεργούς σπουδαστές του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, σε φοιτητές των Α.Τ.Ε.Ι. γενικά από άλλες σχολές, σε φοιτητές που γυμνάζονται στα γύρω γυμναστήρια και σε φοιτητές του πανεπιστημίου. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από τους ερωτηθέντες υπολογίζεται να πραγματοποιηθεί τον μήνα Απρίλιο με αρχές Μαΐου (2015) σε ώρες και ημέρες, όπου αυτοί θα παραβρίσκονται στο Α.Τ.Ε.Ι. και στα μέρη που προαναφέραμε.

Διαβεβαιώνεται η τήρηση των δεοντολογικών αρχών, όπως η εχεμύθεια, η ανωνυμία και ο σεβασμός της προσωπικότητας των ατόμων. Αναμένουμε την απάντησή σας και σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων. Είμαστε στη διάθεσή σας για περαιτέρω πληροφορίες στα εξής στοιχεία επικοινωνίας:

Τηλ: Δήμας Βασίλειος 6945418177 Αντρέας Σπυρόπουλος 6982334875

Email:vasilisdimas7@gmail.com

Επίσης, με την παρούσα επιστολή επιθυμούμε χορήγηση άδειας για δωρεάν εκτύπωση 150 ερωτηματολογίων και πρόσβαση στο φωτοτυπικό του ιδρύματος με σκοπό να εκτυπώσουμε τα ερωτηματολόγια για να διεξαχθεί η έρευνα μας. Τα ερωτηματολόγια θα δοθούν στους περισσότερους ενεργούς σπουδαστές του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας της Πάτρας. Προσφεύγουμε σε εσάς καθώς δεν έχουμε την οικονομική δυνατότητα να ανταπεξέλθουμε στο κόστος των φωτοτυπιών.

Με εκτίμηση, η ερευνητική ομάδα,

Δήμας Βασίλειος

Μαρία Σάλτου

Σπυρόπουλος Αντρέας