

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ
ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

"Ψυχική Υγεία και Περπάτημα"



Όνοματεπώνυμο Φοιτητριών:
ΘΕΟΧΑΡΙΔΗ ΑΓΓΕΛΙΚΗ
ΤΑΛΛΙΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΑ

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:
ΜΑΥΡΟΥΔΗ ΣΕΦΕΡΙΝΑ

ΠΑΤΡΑ, 2017



«Δηλώνουμε υπεύθυνα ότι όλα τα στοιχεία σε αυτήν την εργασία τα αποκτήσαμε, τα επεξεργασθήκαμε και τα παρουσιάζουμε σύμφωνα με τους κανόνες και τις αρχές της ακαδημαϊκής δεοντολογίας, καθώς και τους νόμους που διέπουν την έρευνα και την πνευματική ιδιοκτησία. Δηλώνουμε επίσης υπευθύνως ότι, όπως απαιτείται από αυτούς τους κανόνες, αναφερόμαστε και παραπέμπουμε στις πηγές όλων των στοιχείων που χρησιμοποιούμε και τα οποία δεν συνιστούν πρωτότυπη δημιουργία μας».

Θεοχαρίδη Αγγελική
Τάλλιου Αθανασία

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Έρευνες ενισχύουν συνεχώς την άποψη ότι η άσκηση συνδέεται άμεσα με την ψυχική υγεία των ανθρώπων. Διάφορες μορφές άσκησης μπορούν να λειτουργήσουν θεραπευτικά στις ψυχικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι στην καθημερινότητά τους. Ωστόσο, παρατηρείται μία έλλειψη επαρκών μελετών πάνω στο περπάτημα και στην σημαντική επίδραση του στην ψυχική υγεία των ατόμων.

Σκοπός της έρευνας, είναι να αναδείξει την επίδραση που έχει η συνήθεια του βαδίσματος στην ψυχική ευεξία του ανθρώπου και έτσι να καλύψει το ερευνητικό κενό που υπάρχει σε αυτό τον τομέα. Πραγματοποιήθηκε επισταμένη βιβλιογραφική και ποσοτική έρευνα προκειμένου να υπάρξουν ευρήματα που να τεκμηριώνουν τον προληπτικό και θεραπευτικό ρόλο που έχει το περπάτημα στην ψυχική και σωματική υγεία.

Το περπάτημα, ένας εύκολος και ανέξοδος τρόπος άσκησης, λειτουργεί λυσιτελώς στην αντιμετώπιση, πρόληψη και διαχείριση του στρες, προάγει την ψυχική υγεία και ευρωστία του ατόμου, καταλήγοντας στην δημιουργία ενός «υγιούς προφίλ» που χαρακτηρίζεται από αισιοδοξία, αυτοπεποίθηση και σθεναρότητα. Μπορεί να αποτελέσει σημαντική βοήθεια στην θεραπεία των ψυχικών διαταραχών, όπως οι Αγχώδεις Διαταραχές, η Κατάθλιψη, η Σχιζοφρένεια και η Εποχιακή Συναισθηματική Διαταραχή.

Επιπρόσθετα, τα αποτελέσματα της ποσοτικής έρευνας, όπου χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης του Spearman, επιβεβαιώνουν πως τα άτομα που συνήθιζαν να περπατούν συχνότερα, τείνουν να εμφανίζονται λιγότερο απαισιόδοξοι (p -value = 0.039) από τους υπόλοιπους καθώς και ότι οι συμμετέχοντες που συνήθιζαν να περπατούν συχνότερα, τείνουν να εμφανίζουν σε μικρότερο βαθμό σημάδια ευκολότερης κόπωσης (p -value = 0.019). Το 48% του δείγματος θεωρεί ότι το περπάτημα ωφελεί πολύ την ψυχική τους υγεία, με το 59% να το χρησιμοποιεί πολύ και αρκετά ως εργαλείο βελτίωσης της διάθεσής τους.

Παράλληλα, το περπάτημα βελτιώνει τη λειτουργία του καρδιαγγειακού συστήματος, τη λειτουργία του αναπνευστικού συστήματος, συμβάλλει στην αποφυγή ή την καθυστέρηση της εμφάνισης της οστεοπόρωσης. Ενισχύει το μυϊκό σύστημα καθώς και επηρεάζει σημαντικά τα επίπεδα και τη δράση διάφορων ορμονών που σχετίζονται με τη σωματική ανάπτυξη.

Τα ευρήματα της μελέτης μπορούν να παρέχουν στους κοινωνικούς επιστήμονες και όχι μόνο, πληροφορίες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν με στόχο την προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας τόσο του γενικού πληθυσμού αλλά και των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Το περπάτημα, πέρα από τον προληπτικό ρόλο που έχει, μπορεί να αποτελέσει εναλλακτικός τρόπος θεραπείας και αποκατάστασης αν χρησιμοποιηθεί σωστά και σε συνδυασμό με άλλες είτε φαρμακευτικές είτε ψυχοθεραπευτικές θεραπείες.

Λέξεις- κλειδιά: Περπάτημα, Ψυχική Υγεία, Σωματική Άσκηση, Ψυχική Διαταραχή, Σωματική Υγεία

ABSTRACT

Surveys continually reinforce the view that the exercise is directly linked to people's mental health. Various forms of exercise can act therapeutically to mental difficulties people face in their daily lives. However, an absence of adequate studies on walking and the significant impact that it has on the mental health of individuals has been observed.

The purpose of this research is to highlight the effect of the habit of walking on the mental well-being of man and thus fill the research gap in this area. We conducted a thorough literature and quantitative research in order to have findings to substantiate the preventive and therapeutic role that walking has on the mental and physical health.

Walking, an easy and inexpensive way to exercise, effectively works to treat, prevent and manage stress, promotes the mental health and wellbeing of individuals, resulting in the creation of a "healthy profile" characterized by optimism, self-confidence and firmness. It can be an important help in the treatment of mental disorders such as Anxiety Disorders, Depression, Schizophrenia and Seasonal Affective Disorder.

Additionally, the results of quantitative research, where the non-parametric correlation coefficient of Spearman was used, confirms that people who used to walk more often, tend to be less pessimistic (p -value = 0.039) than the rest and that participants who used to walk more often, tend to show less marks of easy fatigue (p -value = 0.019). 48% of the sample believes that walking is very beneficial to their mental health, with the 59% using it sufficiently and confoundedly as a tool to improve their disposal.

At the same time, walking improves the function of the cardiovascular system, the function of the respiratory system, helps to prevent or delay the onset of osteoporosis. It strengthens the muscles and significantly affects the levels and activity of various hormones associated with physical development.

The findings of the study can provide to social scientists and not only, information that can be used in order to promote mental and physical health of both the general population and mental health services recipients. Walking beyond the preventive role, can be an alternative way of treatment and rehabilitation if it used properly and in conjunction with other pharmaceutical or psychotherapeutic treatments.

Keywords: Walking, Mental Health, Physical Activity, Mental Disorder, Physical Health

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Στο σημείο αυτό θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την καθηγήτρια Μαυρουδή Σεφερίνα του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, για την εποπτεία της παρούσας πτυχιακής εργασίας και για τη σημαντική συμβολή, την καθοδήγηση και την αμέριστη συμπαράστασή της κατά την εκπόνησή της.

Ακόμη, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την αρχική επόπτρια της παρούσας μελέτης, κυρία Θεοδωράτου Μαρία, για την ανάθεση, τη παρακολούθηση, τις υποδείξεις και την επίβλεψη της πτυχιακής μας εργασίας, που συνεχίστηκε καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησής της, παρά την λήξη της συνεργασίας της με το Τ.Ε.Ι Δυτικής Ελλάδος και το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας.

Τέλος, ευχαριστούμε θερμά τους φίλους και τις οικογένειές μας για την ανιδιοτελή στήριξη που μας προσέφεραν και την υπομονή που έδειξαν καθ' όλη την διάρκεια συγγραφής της παρούσας μελέτης.

ΒΑΣΙΚΟΙ 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&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&Weinberg, 2007)

Κατάθλιψη: Η κατάθλιψη ορίζεται ως μία Διαταραχή της Διάθεσης, που εκδηλώνεται ως θλίψη, αυτοκτονική τάση, έλλειψη ενδιαφέροντος ή χαράς, φτωχή 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. (Roicketal, 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 μύς τους σώματος και απαιτούν αυξημένη κατανάλωση ενέργειας. (Bergeretal, 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 TheOxfordDictionaryofSportsScienceandMedicine, ψυχική υγεία είναι μια πνευματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από την απουσία ταλαιπωρίας και μεγάλων δυσκολιών, σε προσωπικό και κοινωνικό επίπεδο. Τα άτομα με ψυχική υγεία έχουν την ικανότητα να ξεπερνούν τις πηγές στρες του περιβάλλοντος και να εργάζονται παραγωγικά, είτε με άλλους είτε μόνα τους. Συνήθως, είναι σε θέση και θέλουν να προσπαθούν να βελτιώσουν τόσο τις συνθήκες της κοινωνίας, όσο και τις προσωπικές τους (Kent, 1994).

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

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ABSTRACT.....	5
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	7
ΒΑΣΙΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ.....	8
Α΄ ΜΕΡΟΣ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	
Κεφάλαιο 1: ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.....	15
1.1 Εισαγωγή.....	15
1.2 Γενικευμένες Θεωρίες σχετικά με την Άσκηση.....	15
1.2.1 Άσκηση και Υγεία.....	15
1.2.2 Άσκηση και Ψυχική Υγεία.....	16
1.2.3 Άσκηση και Ψυχικές Διαταραχές.....	17
Κεφάλαιο 2: ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.....	27
2.1 Αιτιώδης Σχέση σωματικής άσκησης και ψυχικής υγείας.....	27
2.2 Το περπάτημα, οφέλη και αποτελέσματα σωματικής άσκησης.....	30
2.2.1 Θετικά αποτελέσματα-οφέλη της αερόβιας άσκησης στον οργανισμό.....	30
2.2.2 Σύσταση μάζας σώματος.....	30

2.2.3 Καρδιαγγειακό σύστημα.....	31
2.2.4 Αναπνευστικό σύστημα.....	32
2.2.5 Ερειστικό σύστημα.....	33
2.2.6 Μυϊκό σύστημα	34
2.2.7 Ορμονικό σύστημα.....	34
2.3 Τα οφέλη της άσκησης στην ψυχή.....	35
2.4 Αρνητικά αποτελέσματα της σωματικής άσκησης.....	39
2.4.1 Αρνητικά αποτελέσματα του έντονου βαδίσματος στον οργανισμό.....	39
2.4.2 Αρνητικά αποτελέσματα του έντονου βαδίσματος στην ψυχή.....	40
Κεφάλαιο 3: ΤΟ ΠΕΡΠΑΤΗΜΑ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ.....	42
3.1 Το περπάτημα στη θεραπεία των Αγχωδών Διαταραχών.....	42
3.2: Το περπάτημα στη θεραπεία της Κατάθλιψης.....	42
3.3: Η επίδραση του βαδίσματος την κατάθλιψη.....	43
3.4:Το περπάτημα βοηθά στον περιορισμό της κατάθλιψης.....	45
3.5: Το περπάτημα στην θεραπεία της σχιζοφρένειας.....	46
3.6: Το περπάτημα στη θεραπεία της εποχιακής συναισθηματικής διαταραχής.....	47
3.7: Άσκηση στην πρόληψη και τον έλεγχο του στρες.....	48

3.7.1: Περπάτημα, άγχος και στρες.....	49
3.7.2: Διαχείριση του στρες μέσω του βαδίσματος.....	51
3.8: Το περπάτημα ως πρόληψη-Ψυχολογικοί δείκτες.....	52
3.9: Το περπάτημα ως πρόληψη-Φυσιολογικοί δείκτες.....	53
3.10: Σύνοψη.....	54
Β΄ ΜΕΡΟΣ : ΕΡΕΥΝΑ	
Κεφάλαιο 4: ΕΡΕΥΝΑ.....	55
4.1 Εισαγωγή.....	55
4.2 Στόχος της έρευνας.....	55
4.3 Πληθυσμός- δείγμα της έρευνας.....	55
4.4 Σχεδιασμός της έρευνας.....	56
4.4.1 Άρνηση απάντησης.....	57
4.4.2 Τα εργαλεία της έρευνας.....	57
4.5 Διαδικασία της έρευνας.....	57
4.5.1 Δόμηση ερωτηματολογίου.....	58
4.5.2 Έλεγχος αξιοπιστίας ερωτηματολογίου.....	58
4.5.3 Συλλογή ερωτηματολογίων.....	59

4.6 Στατιστικές Μέθοδοι	59
4.7 Μη παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης του Spearman.....	60
4.8 Ερευνητικά Ερωτήματα της Έρευνας.....	61
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	64
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	129
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο: ΣΚΕΨΕΙΣ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	136
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο: ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	139
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ- ΠΗΓΕΣ.....	140
Ελληνική.....	140
Ξενόγλωσση.....	141
Μεταφρασμένη.....	146
Διαδικτυακές πηγες.....	146
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	147

ΜΕΡΟΣ Α: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

1.1 Εισαγωγή

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 και χρόνιες καρδιακές παθήσεις.

Τα τελευταία χρόνια έχει προστεθεί ένας άλλος πολύ σημαντικός παράγοντας της υγείας, ο ψυχολογικός και η πεποίθηση ότι η σωματική άσκηση και συγκεκριμένα το περπάτημα σχετίζεται με ψυχολογικά οφέλη. Ερευνητές ενισχύουν συνεχώς με καινούργια δεδομένα τη σχέση άσκησης και ψυχικής υγείας. Μερικοί συγκεντρώνονται στο περπάτημα 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 και ειδικότερα του βαδίσματος στην ψυχική διάθεση του ατόμου.

1.2. Γενικευμένες Θεωρίες σχετικά με την Άσκηση

1.2.1 ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

Η αντίληψη για την ωφέλεια από τη σωματική άσκηση είναι διαδεδομένη σε όλο το κόσμο. Η άσκηση όχι μόνο διατηρεί και βελτιώνει ένα υγιές σώμα, αλλά θεραπεύει και ένα σώμα που πάσχει, καθώς και μια ψυχή που συμπάσχει με το σώμα. Επιπλέον, υπάρχει εκτενής βιβλιογραφία που δείχνει ότι η σωματική δραστηριότητα είναι μια αποτελεσματική προληπτική στρατηγική ενάντια στις καρδιαγγειακές παθήσεις, την παχυσαρκία, την οστεοπόρωση, τις εγκεφαλοαγγειακές παθήσεις, το σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, τον καρκίνο του μαστού και του παχέος εντέρου και διάφορες ψυχιατρικές διαταραχές (Ζιώγου, 2013).

Η άσκηση λοιπόν δεν απευθύνεται μόνο στους υγιείς, αλλά και στους πάσχοντες, με στόχο την πρόληψη των ασθενειών και τη βελτίωση διαφόρων νοσηρών καταστάσεων.

Η σωματική δραστηριότητα μπορεί να βελτιώσει την υποκειμενική ποιότητα ευημερίας της ζωής με την πρόληψη της ασθένειας. Τα παραπάνω δεν αποτελούν τόσο μια έκκληση για επιστροφή στο φυσικό κόπο. Μάλλον, αφορούν μια υπενθύμιση για το ότι οι οργανισμοί μας έχουν μια έμφυτη ανάγκη να ασκηθούν. Εάν η γενική υγεία μας και η λειτουργία πρόκειται να βελτιστοποιηθούν, πρέπει να είμαστε φυσικά ενεργοί σε καθημερινή βάση. Η άσκηση είναι το σημαντικότερο ερέθισμα για την ομαλή και συμμετρική ανάπτυξη του μυοσκελετικού συστήματος του ανθρώπινου σώματος από τη γέννηση μέχρι την πλήρη σωματική ωριμότητα. Με τη μακρόχρονη και συστηματική άσκηση οι μύες του σώματος ισχυροποιούνται, απαλλάσσονται από το περιττό λίπος, μορφοποιούνται, παρέχοντας ομορφιά και χάρη στο ανθρώπινο παράστημα. Η ισχυροποίηση των μυών έχει ένα πολύ πρακτικό αποτέλεσμα, μια και κάνει το άτομο ικανό να έχει άνεση στις καθημερινές σωματικές του δραστηριότητες, δίνοντάς του τη δυνατότητα να αντιμετωπίσει κάθεπρόσθετο πρόβλημα με σχετική ευκολία (Ζιώγου, 2013). Υπάρχουν δύο είδη σωματικής άσκησης, η *ισοτονική* ή *κινητική άσκηση* όπως περπάτημα, τρέξιμο, ποδηλασία, χορός ή κολύμβηση και η *ισομετρική* ή *στατική άσκηση* όπως άρση βαρών, πάλη, κωπηλασία ή θαλάσσιο σκι. Κατά την *ισοτονική* άσκηση αυξάνεται η ικανότητα του οργανισμού να παράγει μηχανικό έργο, βελτιώνονται τα αντανακλαστικά και το άτομο εμφανίζει ένα ωραίο παρουσιαστικό γεμάτο ψυχική και σωματική υγεία. Με την *ισομετρική* εξάλλου άσκηση, όπως στην άρση βαρών, ο ασκούμενος αναπνέει καλά όπως συμβαίνει με τις πολλές και βαθιές αναπνοές του δρομέα που κάνει κινητική άσκηση (Ζιώγου, 2013). Το άτομο γίνεται παραγωγικό χωρίς να κουράζεται υπερβολικά κι αυτό το γεμίζει με αυτοεκτίμηση και ικανοποίηση, συναισθήματα τόσο αναγκαία για τη ψυχική μας υγεία.

Εκτός όμως από τα οφέλη που προσφέρει η κίνηση στο σώμα μας, βοηθάει και την ψυχή μας με πολλούς τρόπους όπως έχουν διαπιστώσει και διάφοροι επιστήμονες. Μάλιστα φαίνεται ότι ψυχή και σώμα είναι άρρηκτα συνδεδεμένα καθώς η σωματική κατάσταση επηρεάζει την ψυχική όπως και το αντίστροφο (Ζιώγου, 2013).

1.2.2 ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Ενώ η σωματική δραστηριότητα μπορεί έμμεσα να βελτιώσει την υποκειμενική ποιότητα ευημερίας της ζωής με την πρόληψη της ασθένειας και του πρόωρου θανάτου, παρατηρούμε πρόσφατα ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για τον άμεσο ρόλο της στην πρόληψη και τη θεραπεία των προβλημάτων ψυχικής υγείας. Άλλωστε πολλές έρευνες μέχρι σήμερα

έχουν τεκμηριώσει τις θετικές επιδράσεις της σωματικής άσκησης στην ψυχολογία των ανθρώπων με τη φυσική δραστηριότητα ατόμων με ψυχικά νοσήματα διαπιστώθηκε ότι τα άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές είναι πολύ λιγότερο δραστήρια από το γενικό πληθυσμό (Ζιώγου,2013).

Παράγοντες δε που συμβάλλουν σε αυτό είναι τα χαρακτηριστικά της ασθένειας, το ηρεμιστικά φάρμακα και η έλλειψη ευκαιριών και γενικού κινήτρου για τα άτομα αυτά. Η κόπωση και η υπνηλία εξάλλου που παρατηρούνται στους ψυχικά ασθενείς ως απόρροια των φαρμάκων, δεν αποτελεί αντένδειξη στην εφαρμογή προγραμμάτων άσκησης σε αυτούς, μια και δεν αναφέρονται σοβαρές επιπλοκές που να συνδυάζουν τη σωματική άσκηση και τα ψυχιατρικά φάρμακα. Θα πρέπει λοιπόν να δίνεται η προτεραιότητα που της αξίζει στην υγεία των ασθενών με ψυχικά νοσήματα, λαμβάνοντας μέτρα άσκησης που να ανταποκρίνονται στο διαφορετικό τρόπο ζωής τους, καθώς και τους παράγοντες κινδύνου που αντιμετωπίζουν λόγω της ιδιαιτερότητάς τους (Ζιώγου,2013).

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. για να υιοθετηθεί η σωματική δραστηριότητα ως συμπληρωματική θεραπεία για τα άτομα με σοβαρή ψυχική διαταραχή (Ζιώγου,2013).

1.2.3 ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Η ψυχική ασθένεια είναι ένα σημαντικό εμπόδιο στην υγεία και την προσωπική και κοινωνική ευημερία των ανθρώπων μια και αποδυναμώνει κοινωνικά τα άτομα και συνδέεται με την παρουσία σύνθετων κοινωνικών προβλημάτων (έλλειψη στέγης, φτώχεια) σε αρκετές σοβαρές περιπτώσεις. Έτσι ο ρόλος της άσκησης στην ανακούφιση αυτού του φορτίου και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής αξίζουν προσοχής (Ζιώγου,2013).

Η σωματική δραστηριότητα συνδέεται με βάση τουλάχιστον τέσσερις διαφορετικές προοπτικές ως προς την άμεση συμβολή της στην επίλυση των προβλημάτων ψυχικής υγείας:

1. Συμβολή της σωματικής δραστηριότητας στη θεραπεία των ψυχικών διαταραχών.
2. Πρόληψη των ψυχικών διαταραχών, μέσω της σωματικής δραστηριότητας.
3. Βελτίωση της ψυχικής και φυσικής υγείας των ατόμων με ψυχική ασθένεια.
4. Βελτίωση της ψυχικής υγείας του γενικού πληθυσμού (Ζιώγου,2013).

Στη συνέχεια παρέχονται στοιχεία για τη σύνδεση της σωματικής άσκησης με τις πλέον συχνές ψυχικές διαταραχές.

Άσκηση και άγχος

Η φυσική δραστηριότητα, η άσκηση και η κίνηση, όπως επιβεβαιώνουν επιστημονικές μελέτες, βοηθά στη μείωση του άγχους, το οποίο για αρκετούς ανθρώπους αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής τους. Σε όλες τις περιπτώσεις διαφαίνεται ότι η άσκηση προλαμβάνει την έναρξη των συμπτωμάτων του άγχους, αλλά και θεραπεύει τις αγχώδεις καταστάσεις σε μεγαλύτερο ποσοστό, ακόμα και σε σύγκριση με άλλες φαρμακευτικές και ψυχαναλυτικές μεθόδους (Ζιώγου,2013). Ο όρος «άγχος» αναφέρεται σε σχετικά σταθερές προδιαθέσεις ή χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου (άγχος προδιάθεσης) ή σε μεταβατικές συγκινησιακές αντιδράσεις αγωνίας, ανησυχίας, νευρικότητας με αυξημένη διέγερση του αυτόνομου νευρικού συστήματος (άγχος κατάστασης). Ο Martens και συν. (1990), βασιζόμενος σε προηγούμενες μελέτες, διέκρινε το άγχος σε γνωστικό και σωματικό. Το γνωστικό άγχος αποτελεί τη νοητική διάσταση του άγχους, το οποίο προκαλεί ανησυχία και επηρεάζει την προσοχή και τις νοητικές παραστάσεις. Το σωματικό άγχος αφορά τη φυσιολογική και συναισθηματική διάσταση του άγχους. Τα συμπτώματα είναι: αυξημένη καρδιακή συχνότητα, μυϊκή ένταση, στομαχικές διαταραχές κ.λ.π.

Τα αποτελέσματα μιας μετα-ανάλυσης (Petrrouzelloetal, 1991) 124 μελετών που αφορούσαν το άγχος κατάστασης (Κ-άγχος), το άγχος προδιάθεσης (Π-άγχος) και διάφορες άλλες ψυχοφυσιολογικές μεταβλητές, έδειξαν ότι, ανεξάρτητα με το είδος ή τη μέθοδο εκτίμησης του άγχους, η άσκηση σχετίζεται με τη μείωση του άγχους. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τη μετα-ανάλυση, η σχέση άσκησης και άγχους σε ημερήσιες και χρόνιες μορφές άσκησης είναι θετική, ενώ δεν υπάρχουν διαφορές στη μείωση του άγχους μεταξύ άσκησης και τεχνικών ψυχολογικής παρέμβασης, όπως π.χ. η χαλάρωση, ο διαλογισμός και η ανάπαυση.

Ανάλογα ήταν και τα αποτελέσματα ορισμένων ανασκοπήσεων που πραγματοποιήθηκαν από τους Morgan (1987),TusonκαιSinyor (1993). Συγκεκριμένα, ο Morgan συμπέρανε ότι η άσκηση συμβάλλει στη μείωση του άγχους σε άτομα όλων των ηλικιών και στα δυο φύλα και ότι η κατάσταση αυτή διατηρείται για 2-4 ώρες μετά την άσκηση. Οι Tuson και Sinyor (1993), αναλύοντας 45 μελέτες, βρήκαν ότι μετά από άσκηση

σημειώθηκε μια μέτρια μείωση του άγχους και ότι δεν υπάρχουν διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών, μεταξύ ηλικιών και μεταξύ ατόμων με υψηλότερη ή χαμηλότερη φυσική κατάσταση.

Η τελευταία αυτή παρατήρηση δικαιολογείται αφού κατά κανόνα τα προγράμματα άσκησης προσαρμόζονται στη φυσική κατάσταση των ασκούμενων.

Η μείωση του άγχους ως αποτέλεσμα της άσκησης φάνηκε και από μελέτες που χρησιμοποίησαν ψυχοφυσιολογικές μετρήσεις όπως ηλεκτρομυογραφία (EMO) και ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (EEG). Οι μεταβολές στην EMG και EEG δραστηριότητα αντανακλούν τις διαφοροποιήσεις στις καταστάσεις άγχους (Tuson&Sinyor,1993). Οι θετικές αυτές επιδράσεις σε δεν αφορούν περιπτώσεις σοβαρών και χρόνιων καταστάσεων άγχους. Σε μια έρευνα των Raglin και Morgan (1987) βρέθηκε ότι η αερόβια άσκηση συνέβαλε στη μείωση του άγχους κατάστασης (πρόσκαιρου άγχους) και της συστολικής πίεσης του αίματος ατόμων με φυσιολογική πίεση και υπερτασικών ατόμων που έλεγχαν την πίεση με φάρμακα. Οι μεταβολές αυτές διατηρήθηκαν μόνο κατά την περίοδο της άσκησης.

Άσκηση και κατάθλιψη

Η επίδραση της άσκησης στην κατάθλιψη έχει αποτελέσει αντικείμενο μελέτης για αρκετές δεκαετίες. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι η άσκηση - είτε ως κατάρτιση δύναμης, τρεξίματος, περπατήματος είτε άλλης μορφής αεροβικής άσκησης - βοηθά στην ανακούφιση της ήπιας και μέτριας κατάθλιψης μεταβάλλοντας την καθημερινή ρουτίνα των ανθρώπων, αυξάνοντας τις αλληλεπιδράσεις με τους άλλους και βοηθώντας τους να κυριαρχήσουν στις δύσκολες φυσικές και ψυχολογικές προκλήσεις (Ζιώγου,2013).

Η αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής αγωγής και ψυχοθεραπείας στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης είναι καλά τεκμηριωμένη. Ωστόσο, τα φάρμακα δημιουργούν προβλήματα. Γι' αυτό, οι ερευνητές αναζητούν και άλλες μεθόδους για την αντιμετώπιση τέτοιων προβλημάτων, όπως είναι π.χ. η σωματική άσκηση.

Η κατάθλιψη εξετάζεται στη βάση πολλών θεωρητικών προσεγγίσεων όπως η ψυχαναλυτική, η συμπεριφορική, η κοινωνιολογική, η υπαρξιακή και η βιολογική. Σύμφωνα με την ψυχαναλυτική θεωρία η κατάθλιψη αναφέρεται στην αδυναμία επίτευξης των στόχων, στην απελπισία και στη μετατροπή του ενστίκτου της επιθετικότητας προς τον εαυτό. Κατά τους συμπεριφοριστές, η κατάθλιψη χαρακτηρίζεται από μαθημένη απελπισία και απώλεια

ενίσχυσης. Η κοινωνιολογική ερμηνεία αναφέρεται στην απώλεια του *rolestatus*. Η υπαρξιακή θεωρία μιλάει για απώλεια της έννοιας της ύπαρξης. Η βιολογική θεωρία αναφέρεται στις νευροβιολογικές διαταραχές που προκαλούνται εξαιτίας της πτώσης των επιπέδων των μονοαμινεργητικών νευροδιαβιβαστών (Akiskal&McKinney,1975). Στις Η.Π.Α. το ποσοστό των ατόμων που πάσχει από κατάθλιψη πλησιάζει το 10% του πληθυσμού. Κατ' άλλους, ένα στα 4-5 άτομα έχει πρόβλημα κατάθλιψης κάποια στιγμή στη ζωή του (Dishman,1989) και από καιρό σε καιρό αισθάνεται ακεφιά, ανορεξία, δυσφορία, αϋπνία ή υπερυπνία, κόπωση, αδυναμία, απάθεια, μειωμένη πνευματική απόδοση και αδυναμία επίτευξης στόχων (Dunn&Dishman,1991).

Τα συμπεράσματα επιδημιολογικών μελετών και εξειδικευμένων αναλύσεων δείχνουν ότι τα άτομα που ασκούνται συστηματικά παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης σε σύγκριση με άτομα που κάνουν καθιστική ζωή. Σε μετα-ανάλυση του North και συνεργατών (1990) εξετάστηκαν 80 μελέτες οι οποίες απέδωσαν 290 μεγέθη επίδρασης με αποτέλεσμα -0.53, σημαντικά διαφορετικό από το μηδέν. Αυτό σημαίνει ότι μειώθηκαν σημαντικά οι τιμές της κατάθλιψης μετά την άσκηση, σε όλα τα είδη άσκησης, ακόμα και σε αναερόβια. Η επίδραση της άσκησης στην κατάθλιψη ήταν διαφορετική για ημερήσιες ασκήσεις και προγραμματίων άσκησης μικρότερης ή μεγαλύτερης διάρκειας, αλλά και οι δύο διαδικασίες άσκησης ήταν αποτελεσματικές στη μείωση της κατάθλιψης. Τα καλύτερα αποτελέσματα ήταν στους ασθενείς και στο ευρύτερο κοινό, και τα μικρότερα στους μαθητές και φοιτητές. Η άσκηση ήταν εξίσου αποτελεσματική με την ψυχοθεραπεία στη μείωση της κατάθλιψης.

Σημαντική είναι η διαπίστωση ότι τα καλύτερα αποτελέσματα προκύπτουν από το συνδυασμό άσκησης και ψυχοθεραπείας (Harris,1985, North et al,1990). Για παράδειγμα, άτομα τα οποία παρακολούθησαν ένα πρόγραμμα συμβουλευτικής σε συνδυασμό με άσκηση (τρέξιμο τρεις φορές την εβδομάδα, επί 20 λεπτά τη φορά, με ένταση και διάρκεια που καθόριζε το κάθε άτομο μόνο του, ανάλογα με τη φυσική του κατάσταση) είχαν καλύτερα αποτελέσματα στη μείωση της κατάθλιψης σε σύγκριση με άλλα άτομα που παρακολούθησαν μόνο το πρόγραμμα συμβουλευτικής (Harris,1985).

Έρευνες σε ασθενείς έδειξαν επίσης θετικά αποτελέσματα. Σε μια εργασία ανασκόπησης των Simonset al. (1985) αναφέρεται ότι οι 7 μελέτες, οι οποίες έγιναν σε ασθενείς και οι οποίες ικανοποίησαν τα κριτήρια για να συμπεριληφθούν στην ανασκόπηση, παρουσίασαν ενδείξεις ότι η άσκηση ήταν ένα αποτελεσματικό αντικαταθλιπτικό μέσο. Το μέγεθος των μεταβολών που προκάλεσε η άσκηση στους ασθενείς μπορούσε να συγκριθεί με εκείνο των άλλων θεραπευτικών μεθόδων. Κατά τον Martinsen (1987) τα αποτελέσματα όλων

των ερευνών που έγιναν με αυστηρά κριτήρια δείχνουν ότι η αερόβια άσκηση είναι ένα ωφέλιμο αντικαταθλιπτικό μέσο, το οποίο μπορεί να συμπεριληφθεί στην ατομική ή ομαδική ψυχοθεραπεία για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης. Η εφαρμογή ενός προγράμματος αερόβιας άσκησης εννέα εβδομάδων, τρεις φορές την εβδομάδα, επί μια ώρα κάθε φορά, είχε θετική επίδραση στα άτομα που πάσχουν από κατάθλιψη. Η ένταση του προγράμματος ήταν από 50-70% της μέγιστης πρόσληψης οξυγόνου (μέτρια έως υψηλή ένταση) και η ηλικία των ατόμων που συμμετείχαν 17-60 ετών. Στην έρευνα του Martinsen δεν υπήρξαν διαφορές μεταξύ των διαφόρων ειδών θεραπείας, συμπεριλαμβανομένων και μεθόδων ψυχοθεραπείας. Ο Martinsen αναφέρεται σε ελαφρές έως μέτριες μορφές κατάθλιψης. Δεν υπάρχουν δεδομένα ότι η άσκηση μπορεί να είναι μια αποτελεσματική παρέμβαση στην ενδογενή κατάθλιψη. Επίσης, η βαριά κατάθλιψη, συνήθως, απαιτεί επαγγελματική φροντίδα, η οποία περιλαμβάνει φαρμακευτική αγωγή. Σε αυτές τις περιπτώσεις η άσκηση χρησιμοποιείται ως βοηθητικό μέσο. Σε μερικές περιπτώσεις η άσκηση δημιουργεί καλές προϋποθέσεις για περιορισμό ή παύση της φαρμακευτικής αγωγής (Seefeldt,1986). Η άσκηση μπορεί να βοηθήσει στη μείωση της κατάθλιψης που είναι αποτέλεσμα μιας μετεγχειρητικής διαδικασίας, όπως π.χ. μετά την χειρουργική αφαίρεση της καρδιάς, διότι αυτή συμβάλλει στην αποκατάσταση της φυσικής βλάβης και επί πλέον αποκαθιστά στο άτομο τη χαμένη ή μειωμένη σωματική αυτοπεποίθηση. Με άλλα λόγια, βοηθάει το άτομο να επιστρέψει στη φυσιολογική του κατάσταση και να αναλάβει ρόλο στην κοινωνία (Dishman&Landy,1988). Γενικά, η μείωση της κατάθλιψης που παρατηρείται μετά από άσκηση μακράς διάρκειας, θα μπορούσε να συνδεθεί με την παράλληλη βελτίωση της αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης.

Άσκηση και Σχιζοφρένεια

Η σχιζοφρένεια είναι μία από τις πιο αναπηρικές όλων των ψυχιατρικών ασθενειών που μπορεί να θέσει εκτός λειτουργίας τον πάσχοντα. Η άσκηση αποδεικνύεται ότι μπορεί να μειώσει τις ακουστικές ψευδαισθήσεις, να αυξήσει τον αυτοσεβασμό, και να βελτιώσει τα σχέδια ύπνου και τη γενική συμπεριφορά στους ανθρώπους που ζουν με τη σχιζοφρένεια (Ζιώγου,2013).

Επίδραση της άσκησης στις ψυχολογικές παραμέτρους

Η δυνατότητα της σωματικής δραστηριότητας "να ενεργοποιήσει" ώστε να παραχθεί θετικότερη διάθεση αναφέρεται ευρέως. Τα συναισθηματικά οφέλη είναι πιθανότερο να βιωθούν, εάν οι συμμετέχοντες εστιάζουν στους προσωπικούς στόχους βελτίωσης. Υπάρχει επίσης σαφής ένδειξη ότι η άσκηση μπορεί να αλλάξει τις αντιλήψεις των ανθρώπων για το σωματικό τους εγώ και την ταυτότητά τους με έναν θετικό τρόπο. Για μερικούς ανθρώπους, σε μερικές περιστάσεις, ιδιαίτερα εκείνοι που αρχικά έχουν χαμηλό αυτοσεβασμό, αυτό επεκτείνεται σε γενικευμένες αλλαγές του εγώ (Ζιώγου, 2013).

Άσκηση και διάφορες άλλες διαταραχές

Η άσκηση μπορεί να είναι ένα σημαντικό συστατικό της θεραπευτικής στρατηγικής για τα προβλήματα της εικόνας του σώματος, τα προβλήματα κατάχρησης ουσιών όπως το αλκοόλ και συμβάλει στα προγράμματα θεραπείας διακοπής καπνίσματος, καθώς και τις σωματικές διαταραχές, όπου το ψυχιατρικό σύμπτωμα εκδηλώνεται ως χρόνιος πόνος (Ζιώγου, 2013).

Κινητική Συμπεριφορά και Αθλητική Ψυχολογία

Οι έρευνες του Εργαστηρίου μας 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 (quasiexperimental) 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 (Zervasetal,1993) και ε) η αερόβια άσκηση είναι αποτελεσματική στη μείωση του στρες και στη βελτίωση της ψυχικής διάθεσης (Ekkekakis&Zervas,1993).

Άλλοι παράγοντες της προσωπικότητας που επηρεάζονται από τη σωματική άσκηση

Σημαντική είναι η επίδραση της άσκησης σε άλλους παράγοντες της προσωπικότητας. Τα αποτελέσματα ορισμένων ερευνών έδειξαν θετική επίδραση της άσκησης σε χαρακτηριστικά όπως ο νευρωτισμός και η συναισθηματική σταθερότητα καθώς και σε άλλους παράγοντες της προσωπικότητας, όπως η επιθετικότητα και η συμπεριφορά Τύπου Α. Συγκεκριμένα, η άσκηση συμβάλλει στη βελτίωση της σωματικής εικόνας (bodyimage), της αυτοαντίληψης και αυτοεκτίμησης και στην αίσθηση της επίτευξης, της υπεροχής και της πραγμάτωσης (Michevic,1982). Τεράστιας σημασίας είναι επίσης τα αποτελέσματα της άσκησης στην αυτοεκτίμηση παιδιών με ειδικές ανάγκες (Gruber,1986). Τέτοια αποτελέσματα είναι δυνατό να προκύψουν από τον ρεαλιστικό προγραμματισμό των στόχων και από την ενθάρρυνση του ατόμου να προσπαθήσει για να επιτύχει τους στόχους αυτούς. Με την προσπάθεια, κάθε άτομο γίνεται πιο ικανό, ενώ με την ικανότητα ξεπερνά τις δυσκολίες, πράγμα που οδηγεί στην απόκτηση αυτοπεποίθησης.

Άτομα με καλή φυσική κατάσταση αντιδρούν πιο θετικά στο ψυχοκοινωνικό στρες σε σύγκριση με άτομα που δεν έχουν καλή φυσική κατάσταση. Κατά τους Crews και Landers (1987) αυτό πρέπει μάλλον να αποδοθεί στις μεταβολές που προκαλούνται στη δραστηριότητα του συμπαθητικού συστήματος καθώς και σε διάφορες φυσιολογικές μεταβολές. Οι ασθενείς με προβλήματα άγχους και κατάθλιψης έχουν χαμηλότερα επίπεδα φυσικής κατάστασης απ' ό,τι ο γενικός πληθυσμός. Αυτό ισχύει για όλες τις ηλικίες και τα δύο φύλα (Martinsen,1993). Γενικά η καλή φυσική κατάσταση αποτελεί σημαντικό παράγοντα της ψυχικής διάθεσης και προσωπικότητας.

Η ψυχική διάθεση είναι δυνατό να επηρεασθεί και από άλλους παράγοντες, όπως π.χ. από το ψυχολογικό όφελος που έχει κανείς κάνοντας προσπάθεια να βελτιώσει τη φυσική του

κατάσταση ή να γίνει καλύτερος σε μια δραστηριότητα. Αυτό έχει σχέση μ' ένα χαρακτηριστικό της ανθρώπινης προσωπικότητας το οποίο ο Handura (1977) ονομάζει *αυτο-αποτελεσματικότητα*, δηλαδή στο πώς ένα άτομο αντιλαμβάνεται τη φυσική ή ψυχική του κατάσταση και απόδοση. Η *αυτο-αποτελεσματικότητα* δεν σχετίζεται απαραίτητως με τις πραγματικές φυσιολογικές μεταβολές στον οργανισμό (π.χ. με τη βελτίωση της αντοχής), αλλά το άτομο αισθάνεται ότι αποδίδει πράγμα που του δημιουργεί διάθεση να βάλει υψηλότερους στόχους και να καταβάλει μεγαλύτερη προσπάθεια για να τους επιτύχει. Επί πλέον, η συμμετοχή ενός ατόμου στην άσκηση είναι δυνατό να αυξήσει την αίσθηση της προσωπικής ισχύος και του αυτοπροσδιορισμού (Northetal,1990).

Αιτιώδης σχέση

Ως προς τα αίτια που προκαλούν τη θετική ψυχική διάθεση έχουν δοθεί διάφορες ερμηνείες. Μια από αυτές 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, μετρούμενο με EMG ηρεμίας ή με τα αντανακλαστικά. Αυτό διατηρείται για μια ώρα περίπου μετά την άσκηση (DeVries,1987).

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. Γενικά, 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.

Μια τρίτη άποψη αναφέρεται στην απόσπαση (ανάπαυλα) του ατόμου από τα προβλήματα της καθημερινής του ζωής και στην εκτόνωση. Δεν είναι όμως γνωστό κατά πόσο η άσκηση αυτή καθαυτή μεταβάλλει την ψυχική διάθεση ή κατά πόσο η απομάκρυνση από τα καθημερινά προβλήματα και τις στρεσογόνες καταστάσεις είναι ο παράγων που συντελεί στη θετική επίδραση (Raglin&Morgan, 1987). Πάντως, σύμφωνα με τις μετα-αναλύσεις, η μείωση του άγχους (Petruzzelloetal,1991) και της κατάθλιψης (Northetal,1990) που προκαλείται από

την άσκηση δεν οφείλεται μόνο σε μια «απόσπαση» ή μια «ανάπαυλα» από τα προβλήματα της καθημερινής ζωής.

Η αντικαταθλιπτική επίδραση μπορεί να προκύπτει από ένα γενικό αίσθημα επίτευξης, την αίσθηση αυτο-ελέγχου και ικανότητας, την αλλαγή στην καθημερινότητα. Μπορεί επίσης να οφείλεται σε νευρολογικές μεταβολές που προκαλεί η άσκηση, όπως ρύθμιση της ισορροπίας μεταξύ συμπαθητικού και παρασυμπαθητικού συστήματος ή μεταβολές στη θερμοκρασία ή στην απελευθέρωση νευροδιαβιβαστών. Έτσι, οι ερευνητές, στην προσπάθειά τους να προσεγγίσουν τους βιολογικούς/βιοχημικούς μηχανισμούς που δραστηριοποιούνται κατά την εκτέλεση συστηματικής φυσικής δραστηριότητας και άσκησης, εξετάζουν τις εξής τρεις υποθέσεις: την υπόθεση «θερμογένεσης», την υπόθεση «μονοαμίνης» και την υπόθεση «ενδορφίνης» (Dishman&Landy,1988;Morgan&Connor,1988).Σύμφωνα με την υπόθεση «θερμογένεσης» η αύξηση της θερμοκρασίας που παρατηρείται στο σώμα κατά τη διάρκεια της άσκησης και μετά από αυτήν, επιδρά θεραπευτικά. Πιο συγκεκριμένα, με την αύξηση της θερμοκρασίας προκαλείται μείωση της μυϊκής έντασης, μείωση της δραστηριότητας των "γ" κινητικών νευρώνων και αύξηση της "α" EEG συχνότητας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση του σωματικού και γνωστικού άγχους (Petroutzelletal,1991).

Η υπόθεση «μονοαμίνης» αναφέρεται στις μεταβολές που προκαλούνται στις κύριες μονοαμίνες του εγκεφάλου (ντοπαμίνη, σεροτονίνη, νοραδρεναλίνη) και τα ευχάριστα συναισθήματα που συνδέονται με τις μεταβολές αυτές (Morgan,1987;Dunn&Dishman,1991). Η έρευνα έδειξε ότι η επινεφρίνη στο πλάσμα τετραπλασιάστηκε και η νορεπινεφρίνη επταπλασιάστηκε όταν τα άτομα περπάτησαν ή έτρεξαν στο δαπεδοεργόμετρο με ένταση 80% της μέγιστης αερόβιας ισχύος και η καρδιακή συχνότητα έφθασε στους 190 παλμούς το λεπτό. Στις περιπτώσεις αυτές το άγχος αυξήθηκε γραμμικά κατά τη διάρκεια των 3/4 της άσκησης, παρέμεινε σταθερό για το υπόλοιπο διάστημα και μειώθηκε μετά την άσκηση (Dunn&Dishman,1991;Farrelletal,1987). Με άλλα λόγια, η ένταση προκάλεσε μια σημαντική αύξηση των καρδιαγγειακών και βιοχημικών δεικτών και οι φυσιολογικές αυτές μεταβολές συνοδεύτηκαν από αύξηση του K-άγχους. Το άγχος αυτό θεωρείται από τους Morgan και Ellickson (1989) ως ευνοϊκό στρες ("eustress"), διότι ακολούθησε απότομη μείωση του K-άγχους στη φάση της αποκατάστασης.

Η τρίτη υπόθεση αναφέρεται στην απελευθέρωση άλλων ενδογενών «οπιοειδών» κατά την άσκηση, όπως η β-ενδορφίνη και η β-λιποτροφίνη, οι οποίες ενδεχομένως προκαλούν μια ψυχική εφορία που αισθάνεται ένα άτομο κατά τη διάρκεια της άσκησης ή και μετά από αυτήν (Dunn&Dishman,1991;Farrelletal,1987;Harbor&Sutton,1984). Κατά τον Farrell και συνεργάτες

(1987) το άγχος μειώνεται μετά την άσκηση, παρά το ότι η παραγωγή της β- ενδορφίνης μπλοκαρίσθηκε από ένα ανταγωνιστικό οπιούχο, τη ναλτρεξόνη. Οι υποθέσεις αυτές βασίζονται κυρίως σε πειραματόζωα.

Μεταξύ των ερευνητικών αυτών προσεγγίσεων υπάρχουν σημαντικές μεθοδολογικές διαφορές, ενώ τα στοιχεία του απαιτούνται για να υποστηρίξουν με βεβαιότητα μια αιτιώδη σχέση μεταξύ άσκησης και ψυχικής διάθεσης κρίνονται ως ανεπαρκή. 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.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

2.1. Αιτιώδης Σχέση σωματικής άσκησης και ψυχικής υγείας

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. Παραθέτουμε παρακάτω αναλυτικά τις ερμηνείες αυτές.

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 κ.α, 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 κ.α, 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 κ.α, 2012).

Η υπόθεση της ενδορφίνης : Η φυσική άσκηση αυξάνει την χημική έκκριση της ενδορφίνης, δίνοντας το αίσθημα της εφορίας που ακολουθεί μετά από την πραγματοποίηση της. Αντίθετα, άλλες έρευνες οι οποίες πραγματοποιήθηκαν αργότερα δεν στηρίζουν την υπόθεση της ενδορφίνης (Ε. Τσιαντούλα κ.α, 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 κ.α, 2012)

Ψυχολογικοί μηχανισμοί

Παράλληλα, υπάρχουν και κάποιοι ψυχολογικοί μηχανισμοί, οι οποίοι εξηγούν το φαινόμενο αυτό, σύμφωνα με τους ερευνητές. (Ε. Τσιαντούλα κ.α, 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 SigmundFreud (Ε. Τσιαντούλα κ.α, 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 κ.α, 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 κ.α, 2012)

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 πλείστο, 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).

2.2. Το περπάτημα, οφέλη και αποτελέσματα σωματικής άσκησης

2.2.1 Θετικά αποτελέσματα-οφέλη της αερόβιας άσκησης στον οργανισμό

Το περπάτημα ως μια ελαφριά μορφή άσκησης 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, το περπάτημα, για να είναι αποτελεσματικό, πρέπει ο σχεδιασμός, η εφαρμογή και η καθοδήγησή του να είναι συμφωνεί με τις βασικές αρχές της προπονητικής, αλλά και τις ιδιαιτερότητες κάθε ατόμου. Η βελτίωση της φυσικής κατάστασης, μέσω τουβαδίσματος, 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 ελαφριά σωματική άσκηση στον οργανισμό (Γερόδημος Β., 2012).

2.2.2 Σύσταση μάζας σώματος

Ο βασικός μεταβολικός ρυθμός είναι το ελάχιστο ποσό ενέργειας που καταναλώνει ο οργανισμός σε 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 ελαφράς μορφή 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) είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για να πετύχουμε τον παραπάνω στόχο (Γερόδημος Β., 2012).

2.2.3 Καρδιαγγειακό σύστημα

Το περπάτημα 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) 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).

2.2.4 Αναπνευστικό σύστημα

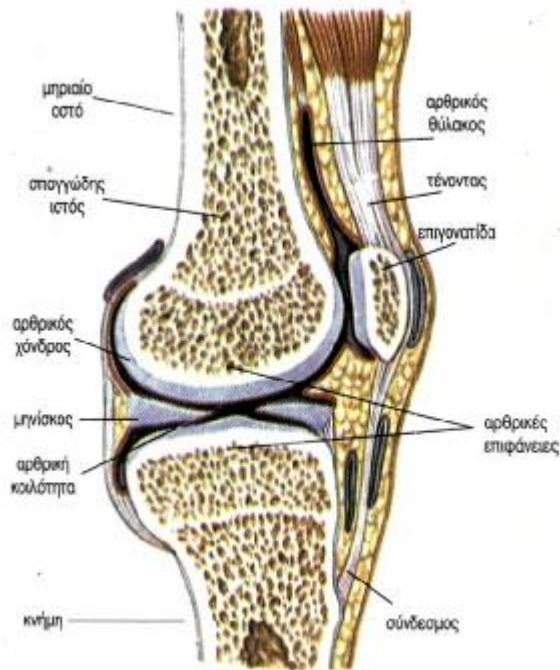
Το αναπνευστικό σύστημα είναι υπεύθυνο για την πρόσληψη οξυγόνου και την



απόδοση του διοξειδίου του άνθρακα στην ατμόσφαιρα. Το περπάτημα βελτιώνει τη λειτουργία του αναπνευστικού συστήματος, μέσω της βελτίωσης του πνευμονικού αερισμού. Στα άτομα

που περπατάνε συστηματικά, ο αναπνεόμενος όγκος αέρα είναι μεγαλύτερος ενώ η συχνότητα αναπνοών μικρότερη από τα άτομα που δεν ασκούνται. Η αποτελεσματικότερη μορφή άσκησης για τη βελτίωση της λειτουργίας του αναπνευστικού συστήματος είναι η ήπια αερόβια άσκηση (Γερόδημος Β., 2012).

2.2.5 Ερειστικό σύστημα

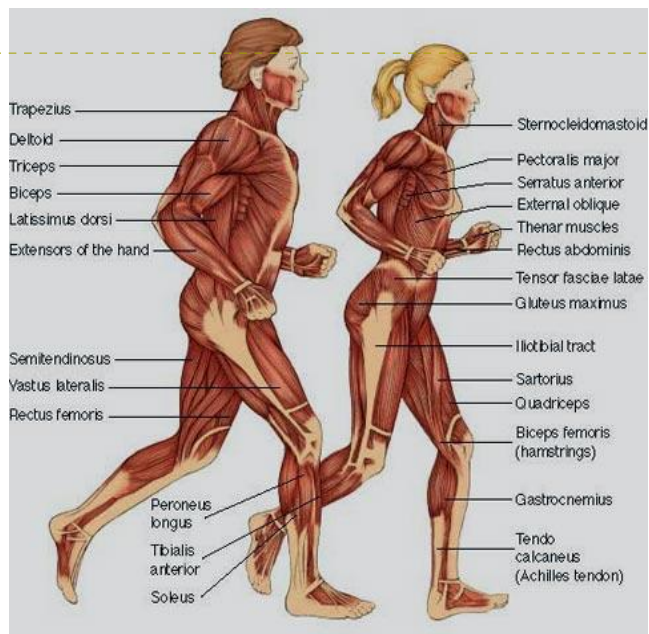


Κατά τη διάρκεια της ζωής, αλλά κυρίως μετά την ενηλικίωση, παρατηρείται απώλεια κολλαγόνου από τα οστά μας, τα οποία γίνονται πιο εύθραυστα, με αποτέλεσμα τη μείωση της μάζας και της αντοχής τους. Μία από τις σημαντικότερες ασθένειες, η οποία εμφανίζεται συνήθως σε γυναίκες κυρίως μετά την εμμηνόπαυση, είναι η οστεοπόρωση. Ο ρόλος της ελαφριάς άσκησης

είναι πολύ σημαντικός στον τομέα της πρόληψης και της αντιμετώπισης της οστεοπόρωσης. Όσον αφορά στον τομέα της πρόληψης, το περπάτημα 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).

2.2.6 Μυϊκό σύστημα

Το συστηματικό βάδισμα-τρέξιμο 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).

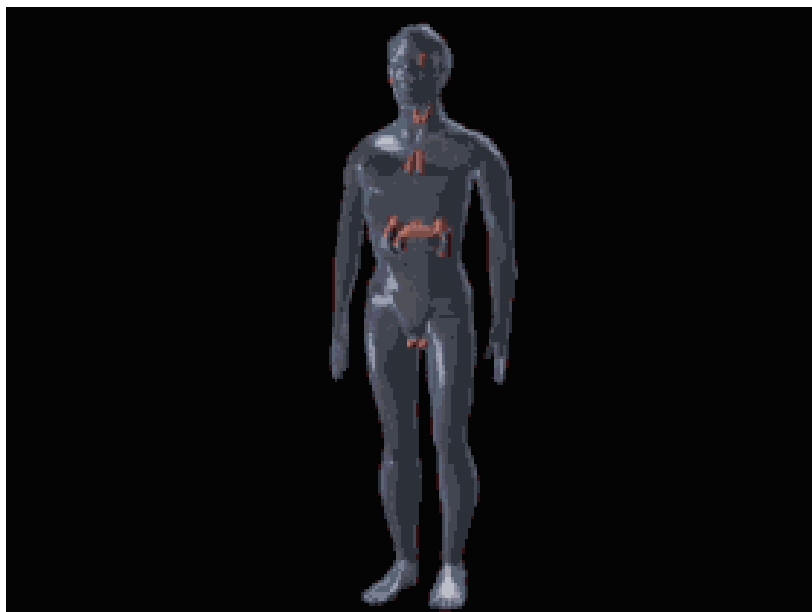


Μορφοποιήθηκε: Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman, Έντονα

2.2.7 Ορμονικό σύστημα

Το περπάτημα επιπλέον 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 έντονηαερόβια άσκηση (τρέξιμο). 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).

2.3 Τα οφέλη της άσκησης στην ψυχή

Πολλές επιδημιολογικές έρευνες υποδεικνύουν πως η ελαφριά άσκηση και ειδικά το περπάτημα ασκεί βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα οφέλη όχι μόνο στο σωματικό, αλλά και στο νοητικό και ψυχικό επίπεδο. Με το περπάτημα 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 περπατάνε σε συστηματική βάση.

Τα ψυχικά οφέλη της συστηματικής σωματικής αερόβιας 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

Το περπάτημα/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 αερόβιας 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).

- 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 (Ι. Ζαρώτης, 2010).

- 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 (Ι. Ζαρώτης, 2010).

- Βελτίωση της αυτό-εικόνας

Το έντονο βάδισμα 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 τον εαυτό (αυτό-εικόνα), βιώνοντας συναίσθημα αποδοχής και ευχαρίστησης για την εμφάνισή του (Ι. Ζαρώτης, 2010).

- Αυξημένα επίπεδα ενέργειας

Η θετική διάθεση που πηγάζει από το περπάτημα, 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).

- 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 (I. Ζαρώτης, 2010).

- 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. (I. Ζαρώτης, 2010)

- Μείωση συμπτωμάτων που συνδέονται με ψυχικές διαταραχές

Το περπάτημα έχει χρησιμοποιηθεί με επιτυχία σε πολλά παρεμβατικά προγράμματα για την αποκατάσταση ψυχικών διαταραχών ως συνοδή και βοηθητική λειτουργία. Υποστηρίζεται ότι μόνο η αερόβια 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 (I. Ζαρώτης, 2010).

Ως βάδισμα θεωρείται ακόμη και ένας περίπατος χαμηλής έντασης, ο οποίος δύναται να βελτιώσει τα επίπεδα διάθεσης και ενέργειας του ατόμου. Ο χρόνος διάρκειας του βαδίσματος 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 στο

περπάτημα προκαλεί αρκετές φορές αρνητικά συναισθήματα, αν ο ασκούμενος δεν είναι συνηθισμένος σε υψηλά επίπεδα έντασης (I. Ζαρώτης, 2010).

Για την υιοθέτηση του βαδίσματος 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. Οι έρευνες δείχνουν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που ξεκινούν αερόβια 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 (I. Ζαρώτης, 2010).

2.4 Αρνητικά αποτελέσματα της σωματικής άσκησης

2.4.1 Αρνητικά αποτελέσματα του έντονου βαδίσματος στον οργανισμό

• Αποδυνάμωση του ανοσοποιητικού συστήματος

Αυτό που προσφέρει το περπάτημα στο σώμα μπορεί το ίδιο εύκολα να του το στερήσει, αν δεν είναι ισορροπημένο. 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 την άσκηση. 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 αερόβια άσκηση μπορεί να κάνει το σώμα να «κανιβαλίσει» 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).

2.4.2 Αρνητικά αποτελέσματα του έντονου βαδίσματος στην ψυχή

- «Εξάρτηση» ή «Εθισμός»

Πέραν των θετικών επιδράσεων της σωματικής αερόβιας 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 το έντονο περπάτημα, παρουσίασαν κακή ψυχική διάθεση, όταν για κάποιους λόγους σταμάτησαν την άσκηση, και δημιούργησαν διάφορα επαγγελματικά και οικογενειακά προβλήματα. Άλλα άτομα «παθιάστηκαν» 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 ισορροπημένη 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 ποδήλατο 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, το περπάτημα ως 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 3^ο:ΤΟ ΠΕΡΠΑΤΗΜΑ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Την περασμένη δεκαετία, πραγματοποιήθηκαν έγκυρες κλινικές δοκιμές, που εξετάζουν τη χρησιμότητα της γυμναστικής στη θεραπεία της κατάθλιψης και μερικών αγχωδών διαταραχών. (Strohle, 2009)

3.1 Το περπάτημα στη θεραπεία των Αγχωδών Διαταραχών

Σε σχέση με το μεγάλο εύρος της έρευνας σχετικά με τα οφέλη του βαδίσματος στην Μείζονα Κατάθλιψη, οι αγχώδεις διαταραχές έχουν μελετηθεί λιγότερο συχνά. Επιπλέον η κλινική διαφορετικότητα 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 ελαφριάς γυμναστικής σε υγιείς εθελοντές, σύμφωνα με μελέτη των Longκαι Stavel(1995). Ακόμα, μελέτες σε υγιή άτομα συστήνουν ότι μια οξεία περίοδος άσκησης είναι εξίσου αγχολυτική. Αντίθετα, το έντονο περπάτημα 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)

3.2 Το περπάτημα στην θεραπεία της Κατάθλιψης

Το περπάτημα 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 το περπάτημα ως μορφή άσκησης 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 του. Μπορεί να υπερτερεί, λόγω του ελάχιστου οικονομικού του κόστους, αλλά επειδή είναι κυρίως στρατηγική αυτορρύθμισης, απαιτεί τεράστια εσωτερική προσπάθεια και κατάλληλη εκπαίδευση. Δεν είναι ένα χάπι που πρέπει να πάρει ο ασθενής γρήγορα και εύκολα. Και όμως, για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης και πολλών άλλων ψυχικών διαταραχών, εκτός της φαρμακευτικής και οποιασδήποτε άλλης κλινικής μορφής αγωγής, η φυσική δραστηριότητα μπορεί να συμπεριληφθεί ως ένα μέρος της θεραπείας. (Θεοδωράκης, 2010)

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

3.3 Η επίδραση του βαδίσματος στην κατάθλιψη

Για να αντιμετωπίσουμε την κατάθλιψη, οι πιο συχνοί μέθοδοι που χρησιμοποιούνται είναι η φαρμακευτική αγωγή 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 αερόβιας 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 το περπάτημα, τον έλεγχο του βάρους και τη βελτίωση της σωματικής εικόνας, περιορίζονται ταυτόχρονα και τα συμπτώματα της κατάθλιψης. (Koenig&Wasserman,1995)

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

Ικανός αριθμός ερευνών και μετα-αναλύσεων τεκμηριώνει πλέον τις ευεργετικές επιδράσεις της αερόβιας άσκησης σε άτομα με Κατάθλιψη. Γενικά η συμμετοχή σε προγράμματα περιπάτων μειώνει την Κατάθλιψη και ανεβάζει τη διάθεση. Ακόμα και τα άτομα που είναι κινητικά δραστήρια έχουν λιγότερες πιθανότητες να αναπτύξουν κατάθλιψη. (Martinsen,2008) Η αερόβια άσκηση είναι είδος άσκησης που είναι κατάλληλη ώστε να μειώσουν τα επίπεδα της Κατάθλιψης. (Landers&Arent, 2007)

3.4 Γιατί το περπάτημα 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 το περπάτημα 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 αερόβιας άσκησης έχει διαφορετική επίδραση στα άτομα με Κατάθλιψη. Πιο συγκεκριμένα μια έρευνα έδειξε ότι η ψυχική διάθεση βελτιώθηκε, το άγχος μειώθηκε και η αυτο-αποτελεσματικότητα ανέβηκε περισσότερο σε άτομα με Κατάθλιψη που απασχολήθηκαν σε ομαδικούς περιπάτους, 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 αερόβιας 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).

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

Αναλυτικές μελέτες παρέχουν ένα μέσο για να συνοψίσουμε το αυξανόμενο σώμα της παλαιότερης έρευνας και της αναγνώρισης των μεταβλητών που μπορεί να μετριάσουν τα αποτελέσματα του βαδίσματος πάνω στην κατάθλιψη. (Strohle, 2009)

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον, λοιπόν προκαλούν τα αποτελέσματα των ερευνών και των σχετικών αναλύσεων για τις ευεργετικές επιδράσεις στα άτομα με Κατάθλιψη. Ακόμα ενδιαφέρον προκαλεί ότι μάλλον όλες οι μορφές αερόβιας άσκησης είναι το ίδιο αποτελεσματικές. Ίσως, μερικά ψυχολογικά προβλήματα, όπως αυτά που σχετίζονται με την Κατάθλιψη, να χρειάζονται απλά μια εσωτερική ενεργοποίηση από τα άτομα για να μετριαστούν.

Το περπάτημα και η συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες προσφέρουν αυτή την ενεργοποίηση. Η δυσκολία βέβαια για τα άτομα με Κατάθλιψη είναι να πεισθούν

για την αξία της αερόβιας άσκησης. Από τη στιγμή που θα αρχίσουν να ασκούνται, επικοινωνούν με άλλους, ενεργοποιούνται πνευματικά και σωματικά, αντιλαμβάνονται αλλαγές στο σώμα τους και τη διάθεσή τους. Όλες οι μορφές αερόβιας άσκησης έχουν μέσα τους το στοιχείο του παιχνιδιού, της διασκέδασης και της εκτόνωσης.

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

3.5 Το περπάτημα 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 αερόβια άσκηση και διατροφή, σε συνδυασμό με στρατηγικές αλλαγής συμπεριφοράς, που περιλαμβάνει μείωση της κατανάλωσης θερμίδων κατά 500 ή 1000 θερμίδες την ημέρα και περπάτημα για 150 λεπτά την εβδομάδα. Για τους παχύσαρκους ασθενείς προτείνεται περπάτημα για 200 με 300 λεπτά την εβδομάδα (Faulkner, Soundy&Lloyd, 2003).

Για την αερόβια άσκηση των ατόμων με σχιζοφρένεια, ένα βασικό πρόβλημα είναι η έλλειψη παρακίνησης. Ωστόσο, έχουν γίνει ενδιαφέρουσες προσπάθειες άσκησης των ατόμων αυτών. Προσεχτικά σχεδιασμένα προγράμματα αερόβιας άσκησης, αλλά και αερόβιας άσκησης 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 του βαδίσματος 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 συνήεις μορφές άσκησης που προτείνονται είναι φυσικές αερόβιες δραστηριότητες μεσαίας έντασης, για 30 λεπτά και 3 με 5 φορές της εβδομάδα. (Faulkner&Biddle,1999)

3.6 Το περπάτημα στη θεραπεία της Εποχιακής Συναισθηματικής Διαταραχής

Μία από τις Συναισθηματικές Διαταραχές στην οποία μπορεί να εφαρμοστεί το περπάτημα ως άθληση είναι και η Εποχιακή Συναισθηματική Διαταραχή, στις οποίες τη θεραπεία απαραίτητη είναι και η έκθεση στο έντονο φως. Η εποχιακή αλλαγή της διάθεσης, γνωστή σαν την Εποχιακή Συναισθηματική Διαταραχή, είναι ένα σύνθητες 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 ήπια 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 αερόβια άσκηση από μόνη της απέτυχε να μειώσει τα επίπεδα των άτυπων συμπτωμάτων.

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

Τα αποτελέσματα από αυτή τη μελέτη συστήνουν ότι συνδυάζοντας την υπό επίβλεψη σωματική αερόβια άσκηση μαζί με την έκθεση στο έντονο φως έχει θετικά οφέλη στη διάθεση και στην σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής σε σύγκριση με την σωματική αερόβια άσκηση από μόνη της. Το αποτέλεσμα αυτό είναι περισσότερο σαφές στα άτυπα καταθλιπτικά συμπτώματα. Παρ' όλα αυτά, ο μηχανισμός αυτού του πιθανώς εθιστικού αποτελέσματος παραμένει δυσνόητος. Και η έκθεση στο φως και το περπάτημα κυρίως ως άσκηση επηρεάζουν τους κιρκάδιους ρυθμούς. Το έντονο φως το πρωί έχει αποδειχθεί ότι επιφέρει μια προκαταβολική δάση στους κιρκάδιους ρυθμούς, και η πρωινή έκθεση επίσης δείχνει να είναι πολύ σημαντική ως προς την θεραπεία της Εποχιακής Συναισθηματικής Διαταραχής. Μέχρι σήμερα υπάρχουν αποδείξεις ότι το βάδισμα κατά τη διάρκεια της νύχτας ή τις πρώτες πρωινές ώρες συντελεί στην καθυστέρηση της φάσης της έναρξης της μελατονίνης το επόμενο βράδυ. Η σωματική απόδοση είναι γενικά καλύτερη το απόγευμα και το βράδυ σε σύγκριση με το πρωί. Παρ' όλα αυτά, φαίνεται ότι το όφελος της αερόβιας άσκησης στα επίπεδα της διάθεσης δεν εξαρτάται από την ώρα της ημέρας, υπονοώντας ότι παράγοντες εκτός από τις μεταβολές της κιρκάδιας φάσης μπορεί να μεσολαβήσει στο αποτέλεσμα της βελτίωσης της διάθεσης που προσφέρει το περπάτημα.

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

3.7 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

καιτοιμάζεται 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).

3.7.1 Περπάτημα, άγχος και στρες

Η καθημερινή συμμετοχή σε προγράμματα αερόβιας άσκησης μέτριας έντασης μπορεί να μειώσει βραχυπρόθεσμα την ψυχολογική πίεση και να εξασφαλίσει την ανάληψη από σύντομης διάρκειας παράγοντες δημιουργίας στρες. Τα αποτελέσματα

της ελάττωσης του άγχους δεν εξαρτώνται, συνήθως, από τις πραγματικές αλλαγές στη φυσική κατάσταση. Δηλαδή, μπορεί να μη βελτιώνεται η σωματική κατάσταση των ατόμων, αλλά τα άτομα αυτά να χαλαρώνουν και να νιώθουν ευχάριστα μόνο και μόνο από τη συμμετοχή τους στα προγράμματα βαδίσματος.

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

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

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

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

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

3.7.2 Διαχείριση του στρες μέσω του βαδίσματος

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 αερόβιας 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 ήπια άσκηση. Αισθάνονται επίσης πιο ελκυστικοί για το σώμα τους και έχουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση για τις φυσικές τους ικανότητες από τους μη ασκούμενους. Το περπάτημα ως 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 το περπάτημα τους χαμηλώνει, ασκώντας μία σοβαρή ρυθμιστική επίδραση στις αντιδράσεις του στρες.

Τα άτομα όταν συμμετέχουν σε φυσικές αερόβιες 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 βαδίσματος. Γι' αυτό λοιπόν, σε ιδανικές καταστάσεις, η συχνότητα της αερόβιας 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 φυσικές 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)

3.8 Το περπάτημα ως πρόληψη - Ψυχολογικοί Δείκτες

Το περπάτημα 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 δραστηριότητα. 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 περιπάτων. (Biddle&Mutrie, 2001)

Επιπλέον η άσκηση λειτουργεί σαν μηχανισμός απόσπασης της προσοχής από δυσάρεστες σκέψεις της καθημερινής ζωής. Έτσι, η ώρα του βαδίσματος 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 σε προγράμματα περιπάτων, 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 εναλλακτικά δρομολόγια. 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.

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

3.9 Το περπάτημα ως πρόληψη - Φυσιολογικοί δείκτες

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

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

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

3.10 Συνοψίζοντας

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

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

B' ΜΕΡΟΣ: ΈΡΕΥΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΈΡΕΥΝΑΣ

4.1 Εισαγωγή

Στο παρόν κομμάτι της πτυχιακής εργασίας περιγράφεται η διαδικασία και τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε με σκοπό την εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας. Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε, κατατάσσεται στις ποσοτικές έρευνες που αφορούν τις επιστήμες υγείας και πιο συγκεκριμένα την ψυχική υγεία.

4.2 Στόχος της έρευνας

Η παρούσα μελέτη έχει ως κύριο στόχο τη διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο επηρεάζει το περπάτημα την ψυχική υγεία των ατόμων στην Πάτρα. Στην πτυχιακή αυτή καταγράφεται αναλυτικά η συνήθεια των συμμετεχόντων σχετικά με το περπάτημα. Επίσης καταγράφονται συγκεκριμένες πτυχές της ψυχικής τους υγείας κατά τη στιγμή υλοποίησης της έρευνας. Πέραν της καταγραφής και αποτύπωσης των δύο παραπάνω, κρίθηκε σκόπιμο να διερευνηθεί με κατάλληλους στατιστικούς ελέγχους η ύπαρξη ή μη στατιστικά σημαντικής συσχέτισης ανάμεσα στο περπάτημα και την ψυχική υγεία.

4.3 Πληθυσμός – δείγμα της έρευνας

Η πίεση του χρόνου αλλά και του κόστους δεν επέτρεψαν την διεξαγωγή έρευνας σε μεγάλη κλίμακα, ούτε σε μέγεθος δείγματος αλλά και ούτε σε κάλυψη ευρείας γεωγραφικής περιοχής. Ήταν κρίσιμο σε αυτό το στάδιο να οριστεί σωστά ο πληθυσμός αναφοράς, το μέγεθός τους καθώς και συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του, όπως η αναλογία του πληθυσμού ως προς το φύλλο αλλά και τις ηλικιακές κατηγορίες. Ως ελάχιστα επαρκές δείγμα σε μέγεθος ορίστηκε η συλλογή τουλάχιστον 130

ερωτηματολογίων. Δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση έτσι ώστε το επιλεγμένο δείγμα να είναι μία αξιόπιστη μικρογραφία του πληθυσμού κατά τη στιγμή της έρευνας.

Η έρευνα έλαβε μέρος κατά το τελευταίο τρίμηνο του 2016, στον δήμο Πατρών. Ο πληθυσμός της έρευνας αφορά το πλήθος των ενηλίκων στην περιοχή αναφοράς. Το δείγμα που συλλέχθηκε είναι σταθμισμένο ως προς τον παράγοντα φύλο και ηλικία.

Συνολικά συλλέχθηκαν 145 ερωτηματολόγια από τα οποία τα 132 ήταν ορθώς και πλήρως συμπληρωμένα. Τα 10 ερωτηματολόγια δεν ολοκληρώθηκαν πλήρως, καθώς οι συμμετέχοντες επιθυμούσαν να σταματήσουν τη συνέντευξη ενώ τα άλλα δύο κρίθηκαν ως μη ορθά απαντημένα. Το ελάχιστο επαρκές δείγμα ορίστηκε εξ αρχής στα 130 ερωτηματολόγια από την επιβλέπουσα καθηγήτρια. Το στατιστικό πακέτο με το οποίο έγινε η στατιστική ανάλυση και η παρουσίαση των αποτελεσμάτων είναι το SPSS (έκδοση 24).

4.4 Σχεδιασμός της έρευνας

Η συλλογή των πρωτογενών στοιχείων, για της ανάγκες της παρούσας έρευνας, έγινε με τη χρήση συγκεκριμένου **δομημένου ερωτηματολογίου**, το οποίο και παρατίθεται στα παραρτήματα. Το δομημένο ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα με τη ταυτόχρονη παρουσία μας ως ερευνήτριες και συγγραφείς της παρούσας πτυχιακής. Τα χαρακτηριστικά της μεθόδου συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου τείνουν να ταυτίζονται με προσωπικές τυχαίες συνεντεύξεις καθώς κάθε ένα στοιχείο του δείγματος (ερωτώμενος) επιλέχθηκε τυχαία και μη στοχευόμενα. Οι συνεντεύξεις αυτές δεν ήταν προγραμματισμένες αλλά τυχαίες.

Η έρευνα ήταν **ανώνυμη, εθελοντική** και οι συμμετέχοντες είχαν την **δυνατότητα να αποχωρήσουν** από την διαδικασία συνέντευξης οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμούσαν. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε με την ταυτόχρονη παρουσία των ερευνητριών. Ωστόσο, σε καμία περίπτωση δεν καθοδηγήσαμε τις απαντήσεις των συμμετεχόντων. Οι εξ αποστάσεως μέθοδοι συμπλήρωσης (τηλεφωνικές συνεντεύξεις, συνεντεύξεις μέσω επιστολών) ερωτηματολογίων αποφεύχθηκαν λόγω του ειδικού περιεχομένου της έρευνας, του ευαίσθητου των

ερωτήσεων, της χρονικής καθυστέρηση, του υψηλού κόστους αλλά και το μεγάλο όγκου συγκεντρωμένων στοιχείων (Αναστασιάδου, 2012).

4.4.1 Άρνηση απάντησης

Για να αποφευχθεί το υψηλό ποσοστό άρνησης συμμετοχής στην έρευνα, τονίστηκε η σημασία της συμμετοχής των ερωτώμενων αλλά και η αξιοπιστία της έρευνας (Αναστασιάδου, 2012). Επίσης τονίστηκε επανειλημμένως η τήρησης της ανωνυμίας και η διασφάλιση της προστασίας των προσωπικών στοιχείων. Το ποσοστό άρνησης απάντησης που αντιμετωπίστηκε στην παρούσα έρευνα ήταν περίπου 30%, δηλαδή περίπου ένας στους τρεις ερωτώμενους αρνήθηκε να συμμετέχει στην έρευνα.

4.4.2 Εργαλεία της έρευνας

Το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται συνολικά από 32 ερωτήσεις-μεταβλητές. Οι περισσότερες μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν στο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν ποιοτικές μεταβλητές κλειστού τύπου. Οι 3 από τις ερωτήσεις-μεταβλητές ήταν δίτιμες, δηλαδή δεχόντουσαν ως απάντηση μία εκ των δύο δοθέντων (τύπου ΝΑΙ/ΟΧΙ). Εσκεμένα προτιμήθηκαν διατάξιμες κατηγορικές μεταβλητές, τύπου Likert, καθώς είναι δυνατό να δώσουν περισσότερη πληροφορία στον ερευνητή κατά τη στατιστική επεξεργασία τους (Keller, 2010). Επίσης ορίστηκαν δύο ερωτήσεις-μεταβλητές ποσοτικού χαρακτήρα, στις οποίες ήταν δυνατό κάποιος να απαντήσει δίνοντας μόνο κάποια αριθμητική τιμή. Η μία εξ αυτών ήταν συνεχής ποσοτική μεταβλητή (ηλικία) ενώ η άλλη διακριτή ποσοτική μεταβλητή (Ημέρες που συνήθιζαν να περπατούν).

4.5 Διαδικασία της έρευνας

Κρίθηκε σημαντικό, πέραν της μεθοδολογίας της έρευνας να αποτυπωθεί και η διαδικασία που ακολουθήθηκε. Η διαδικασία του ερευνητικού μέρους της παρούσας πτυχιακής εργασίας ήταν χρονοβόρα και περιελάμβανε αρκετά βήματα, αλλά δυσκολότερα και πιο χρονοβόρα και άλλα ευκολότερα και αμεσότερα

(Σταθακόπουλος, 2005). Τα βήματα της διαδικασίας που ακολουθήσαμε από την έναρξη έως και την ολοκλήρωση της έρευνας αναλύονται παρακάτω.

Αφού ορίστηκε το θέμα και συζητήθηκε με την καθηγήτρια αναλυτικά, ανατέθηκε η βιβλιογραφική ανασκόπηση σε ελληνική και ξένη βιβλιογραφία και αρθρογραφία για έρευνες και θεωρίες-έννοιες σχετικές με το θέμα. Πιο συγκεκριμένα αναζητήθηκαν ευρήματα από άλλες παρόμοιες έρευνες αλλά και εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν σε αυτές.

4.5.1 Δόμηση του ερωτηματολογίου

Ως εργαλείο με στόχο την καταγραφή της ψυχικής υγείας των συμμετεχόντων της έρευνας, χρησιμοποιήθηκαν 12 από 21 ερωτήσεις της κλίμακας αξιολόγησης για την κατάθλιψη του Beck (Beck&Steer,1993).

Η επιλογή κατάλληλων ερωτημάτων, του μεγέθους του ερωτηματολογίου αλλά και η τελική δομή και μορφή του ήταν μία δύσκολη, απαιτητική και χρονοβόρα διαδικασία. Όσον αφορά τη δομή του ερωτηματολογίου, στο πρώτο μέρος παρατέθηκε ένα σύντομο κείμενο που περιέγραφε σαφώς το σκοπό της έρευνας. Έπειτα παρατέθηκαν 4 ερωτήσεις που σχετίζονται με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Ακολούθησαν 15 ερωτήσεις σχετικά με την συνήθεια του περπατήματος και τέλος παρατέθηκαν 12 ερωτήσεις που σχετίζονται αποκλειστικά με την ψυχική υγεία.

4.5.2 Έλεγχος αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου

Αφού συντάχθηκε το ερωτηματολόγιο έγινε και ο έλεγχος αξιοπιστίας του. Συγκεκριμένα, επιλέχθηκαν 20 άτομα στα οποία μοιράστηκε το ερωτηματολόγιο έτσι ώστε να διαπιστωθεί το κατά πόσο ήταν κατανοητό και εύχρηστο. Καταγράφηκαν οι όποιες απορίες και δυσκολίες αντιμετώπισαν το δοκιμαστικό δείγμα, διορθώθηκαν εκφράσεις των ερωτήσεων αλλά και αφαιρέθηκαν δύο ερωτήσεις που είχαν αρχικά συμπεριληφθεί.

4.5.3 Συλλογή ερωτηματολογίων

Αφού ορίστηκε η τελική μορφή του ερωτηματολογίου και ενημερώθηκε το περιεχόμενό του, ξεκίνησε η διαδικασία της συλλογής ερωτηματολογίων. Η συλλογή ερωτηματολογίων έγινε από τις συγγραφείς της παρούσας εργασίας και τα άτομα επιλέχθηκαν με τυχαίο τρόπο σε πολυσύχναστα σημεία της Πάτρας, όπου έλαβε μέρος η έρευνα. Η διαδικασία συλλογής των ερωτηματολογίων ήταν η πιο χρονοβόρα σε σχέση με τα υπόλοιπα βήματα της έρευνας καθώς συλλέγονταν ερωτηματολόγια επί δύο μήνες τουλάχιστον.

4.6 Στατιστικές μέθοδοι

Πριν ξεκινήσει η στατιστική ανάλυση και παρουσίαση των αποτελεσμάτων ήταν απαραίτητη η κωδικοποίηση των απαντήσεων ώστε να είναι ευκολότερη η καταχώρηση των απαντήσεων στο στατιστικό πακέτο (SPSS version 24). Η κωδικοποίηση των απαντήσεων έγινε δίνοντας έναν κοινό κωδικό αριθμό σε κάθε επιλογή απάντησης. Ο αριθμός αυτός αναπαριστούσε μία συγκεκριμένη απάντηση και δεν είχε ποσοτική ιδιότητα. Τα κωδικοποιημένα δεδομένα έχουν διατηρηθεί σε υπολογιστικό φύλλο excel και είναι διαθέσιμο από οποιονδήποτε ερευνητή τα ζητήσει με επίσημο τρόπο.

Η στατιστική επεξεργασία των συλλεχθέντων πρωτογενών στοιχείων είναι το τελευταίο και πιο ουσιαστικό βήμα της παρούσας έρευνας. Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων έγινε με τη χρήση κατάλληλων στατιστικών εργαλείων που προκύπτουν από την περιγραφική και επαγωγική στατιστική επιστήμη. Συγκεκριμένα, από την περιγραφική στατιστική χρησιμοποιήθηκαν εργαλεία όπως οι πίνακες συχνοτήτων και αθροιστικών συχνοτήτων, κατάλληλα διαγράμματα και αριθμοδείκτες που περιγράφουν κατάλληλα τη θέση και τη διασπορά των δεδομένων. Στο δεύτερο κομμάτι στατιστικής ανάλυσης, με τη χρήση του μη παραμετρικού συντελεστή συσχέτισης του Spearman, ελέγχθηκε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής συσχέτισης ανάμεσα στην συνήθεια του περπατήματος με 12 στοιχεία της ψυχικής υγείας.

Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκαν συγκεκριμένα εργαλεία της στατιστικής, για την παρουσίαση των αποτελεσμάτων αλλά και την εξαγωγή χρήσιμων και ασφαλών συμπερασμάτων.

Παρουσίαση Αποτελεσμάτων

Για την παρουσίαση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκαν εργαλεία της περιγραφικής στατιστικής όπως οι πίνακες συχνοτήτων και αθροιστικών συχνοτήτων, ραβδογράμματα, κυκλικά διαγράμματα και αριθμοδείκτες μέτρων θέσης και μέτρων διασποράς. Στις περιπτώσεις όπου οι επιλογές των κατηγορικών μεταβλητών ήταν περισσότερες από δύο προτιμήθηκαν τα ραβδογράμματα έναντι των κυκλικών διαγραμμάτων (Keller, 2010).

Εξαγωγή Συμπερασμάτων

Χρησιμοποιήθηκαν εργαλεία της επαγωγικής στατιστικής ώστε να εξάγουμε ασφαλή συμπεράσματα ως προς το αν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στη συνήθεια του περπατήματος και της ψυχικής υγείας. Για να βγουν ασφαλή συμπεράσματα ως προς αυτές τις υποθέσεις χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης του Spearman.

4.7 Μη παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης του Spearman

Ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman, όπως και ο παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης του Pearson, παίρνει τιμές από το -1 έως το 1. Είναι ένα κατάλληλο μέτρο ώστε να διαπιστωθεί η ύπαρξη ή η μη ύπαρξη ανάμεσα σε δύο μεταβλητές. Μία αρνητική τιμή του συντελεστή υποδεικνύει ύπαρξη αρνητικής συσχέτισης ανάμεσα στις δύο εξεταζόμενες μεταβλητές. Αντίθετα, μία θετική τιμή του συντελεστή υποδεικνύει ύπαρξη θετικής συσχέτισης ανάμεσα στις μεταβλητές. Όταν ο συντελεστής αυτός ισούται με το μηδέν διαπιστώνεται η μη ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα στις δύο μεταβλητές. Όσο πιο κοντά στη μονάδα υπολογίζεται ο συντελεστής, σε απόλυτη τιμή, τόσο πιο ισχυρή η συσχέτιση, ενώ όσο πιο κοντά στο μηδέν τόσο πιο ασθενής χαρακτηρίζεται (Norusis, 2011).

4.8 Ερευνητικά Ερωτήματα της Έρευνας

Στο δεύτερο κομμάτι της στατιστικής ανάλυσης ορίστηκαν συνολικά 12 ερευνητικά ερωτήματα κάθε ένα από τα οποία ορίστηκε με τη μορφή ενός ελέγχου υπόθεσης. Στην μηδενική υπόθεση των ελέγχων ορίστηκε πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο περπάτημα και κάθε ένα στοιχείο της ψυχικής υγείας, δηλαδή ο συντελεστής συσχέτισης μπορεί να λογιστεί ως μηδενικός. Αντίθετα, στην εναλλακτική πρόταση των ελέγχων ορίστηκε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής συσχέτισης, δηλαδή ο συντελεστής πρέπει να λογιστεί ως διάφορος του μηδενός.

1. Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο **συναίσθημα** και το περπάτημα;
 - H0: Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο συναίσθημα και το περπάτημα.
 - H1: Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο συναίσθημα και το περπάτημα.
2. Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην **απαισιοδοξία** και το περπάτημα;
 - H0: Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην απαισιοδοξία και το περπάτημα.
 - H1: Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην απαισιοδοξία και το περπάτημα.
3. Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην **απώλεια ικανοποίησης** και το περπάτημα;
 - H0: Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην απώλεια ικανοποίησης και το περπάτημα.
 - H1: Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην απώλεια ικανοποίησης και το περπάτημα.
4. Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο **μίσος για τον εαυτό** και το περπάτημα;

- H0: Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο μίσος για τον εαυτό και το περπάτημα.
 - H1: Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο μίσος για τον εαυτό και το περπάτημα.
5. Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην **αυτομομοφή** και το περπάτημα;
- H0: Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην αυτομομοφή και το περπάτημα.
 - H1: Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην αυτομομοφή και το περπάτημα.
6. Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις **ευχές αυτοτιμωρίας** και το περπάτημα;
- H0: Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις ευχές αυτοτιμωρίας και το περπάτημα.
 - H1: Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις ευχές αυτοτιμωρίας και το περπάτημα.
7. Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο **κλάμα** και το περπάτημα;
- H0: Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο κλάμα και το περπάτημα.
 - H1: Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο κλάμα και το περπάτημα.
8. Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην **ευερεθιστότητα** και το περπάτημα;
- H0: Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην ευερεθιστότητα και το περπάτημα.

- H1: Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην ευερεθιστότητα και το περπάτημα.
9. Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο **σωματικό εγώ** και το περπάτημα;
- H0: Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο σωματικό εγώ και το περπάτημα.
 - H1: Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο σωματικό εγώ και το περπάτημα.
10. Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις **διαταραχές ύπνου** και το περπάτημα;
- H0: Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις διαταραχές ύπνου και το περπάτημα.
 - H1: Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις διαταραχές ύπνου και το περπάτημα.
11. Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην **εύκολη κόπωση** και το περπάτημα;
- H0: Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην εύκολη κόπωση και το περπάτημα.
 - H1: Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην εύκολη κόπωση και το περπάτημα.
12. Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην **απώλεια όρεξης** και το περπάτημα;
- H0: Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην απώλεια όρεξης και το περπάτημα.
 - H1: Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην απώλεια όρεξης και το περπάτημα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ

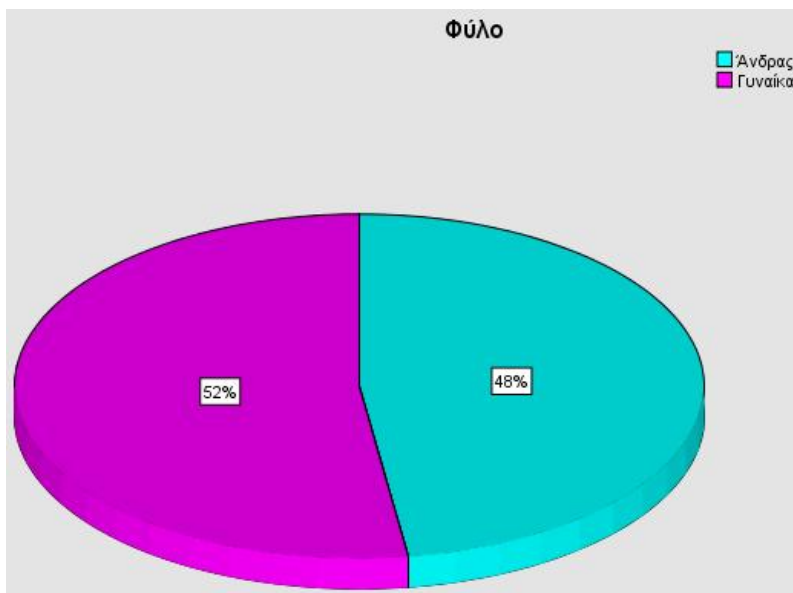
Προσωπικά Χαρακτηριστικά

Ερώτηση 1 : Φύλο

Φύλο

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθρ. Ποσοστά
Άνδρας	63	47,7	47,7
Γυναίκα	69	52,3	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	132	100,0	

Πίνακας Συχνοτήτων 1 Φύλο



Διάγραμμα 1 Φύλο

Το 48% των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι άνδρες ενώ το 52% γυναίκες (Πίνακας Συχνοτήτων 1 - Διάγραμμα 1) .

Ερώτηση 2: Ηλικία

Πίνακας 1 Περιγραφικά Μέτρα της μεταβλητής Ηλικία

Περιγραφικά Μέτρα

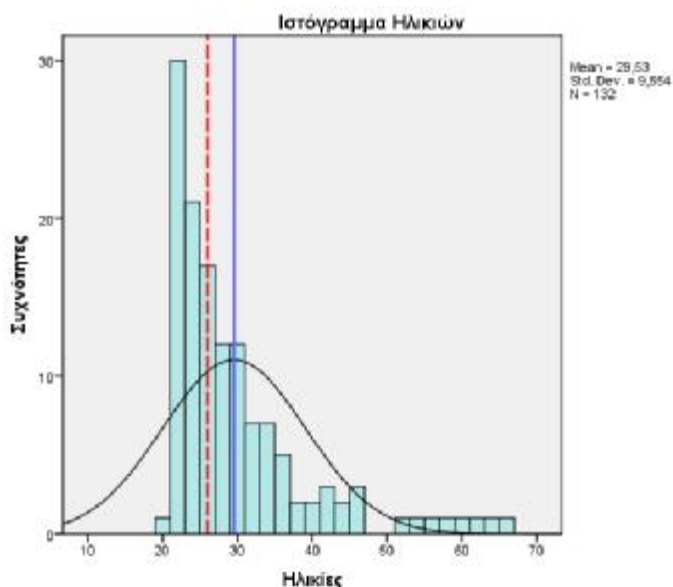
Ηλικία

N	Παρατηρήσεις	132
	Εκλιπούσες	0
	Τιμές	
Μέσος Όρος		29,53
Διάμεσος		26,00
Επικρατούσα Τιμή		22
Τυπική Απόκλιση		9,554
Εύρος		46
Ελάχιστο		20
Μέγιστο		66
Τεταρτημό	25	23,00
ρια	50	26,00
	75	32,00

Στον παραπάνω πίνακα περιγραφικών μέτρων παρουσιάζονται οι σημαντικότεροι στατιστικοί αριθμοδείκτες για τη μεταβλητή των ηλικιών των συμμετεχόντων. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων, κατά την ημερομηνία διεξαγωγής της έρευνας ήταν τα 29,53 έτη. Σύμφωνα με την τιμή της διαμέσου, το 50% των ερωτηθέντων ήταν μεγαλύτεροι από 26 ενώ το υπόλοιπο 50% μικρότεροι. Η τιμή με τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης ήταν η ηλικία 22 (επικρατούσα τιμή). Ο μεγαλύτερος σε ηλικία συμμετέχοντας ήταν 66 ετών ενώ ο μικρότερος 22, συνεπώς το εύρος των ηλικιών του δείγματος είναι ίσο με 46 έτη (66-20). Το 75% των συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν είτε μικρότεροι από 32 έτη, είτε μεγαλύτεροι από 23 (Πίνακας 1).

Η κατανομή των ηλικιών των συμμετεχόντων στην έρευνα αποτυπώνεται στο παρακάτω ιστόγραμμα. Είναι εμφανές πως η κατανομή εμφανίζει αρνητική ασυμμετρία, δηλαδή οι παρατηρήσεις μετατοπίζονται εντονότερα προς τις μικρότερες

ηλικίες. Με την μπλε έντονη γραμμή αναπαριστάται η θέση του αριθμητικού μέσου, ενώ με την διακεκομμένη κόκκινη γραμμή η θέση της διαμέσου (Διάγραμμα 2).



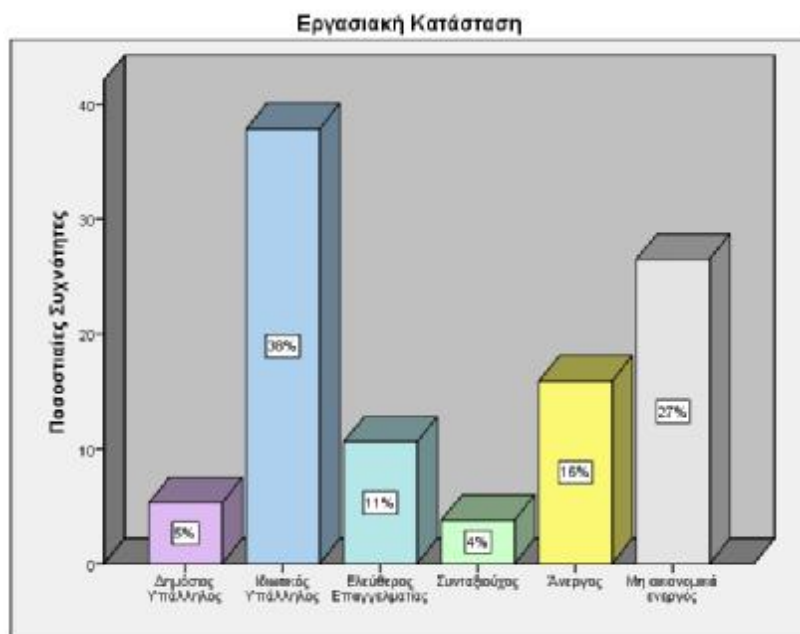
Διάγραμμα 2 Ιστόγραμμα ηλικιών

Ερώτηση 3: Εργασιακή Κατάσταση

Εργασιακή Κατάσταση

	Συχνότητε ς	Ποσοστ ά	Αθρ. Ποσοστά
Δημόσιος Υπάλληλος	7	5,3	5,3
Ιδιωτικός Υπάλληλος	50	37,9	43,2
Ελεύθερος Επαγγελματίας	14	10,6	53,8
Συνταξιούχος	5	3,8	57,6
Άνεργος	21	15,9	73,5
Μη οικονομικά ενεργός	35	26,5	100,0
ΣΥΝΟΛΑ	132	100,0	

Πίνακας Συχνοτήτων 2 Εργασιακή Κατάσταση



Διάγραμμα 3 Εργασιακή Κατάσταση

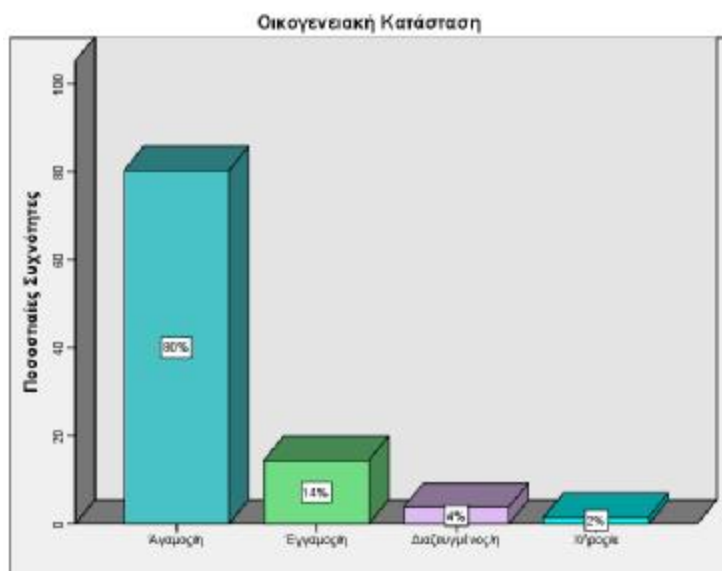
Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι, σε ποσοστό 38%. Το 54% του δείγματος ήταν ενταγμένη στην αγορά εργασίας τη στιγμή της έρευνας. Το 16% ήταν άνεργοι, το 27% μη οικονομικά ενεργοί, ενώ μόλις το 4% ήταν συνταξιούχοι (Πίνακας Συχνοτήτων 2 - Διάγραμμα 3).

Ερώτηση 4: Οικογενειακή κατάσταση

Οικογενειακή Κατάσταση

	Συχνότητες	Ποσοστά	Αθρ. Ποσοστά
Άγαμος/η	106	80,3	80,3
Έγγαμος/η	19	14,4	94,7
Διαζευγμένος /η	5	3,8	98,5
Χήρος/α	2	1,5	100,0
Total	132	100,0	

Πίνακας Συχνοτήτων 3 Οικογενειακή κατάσταση



Διάγραμμα 4 Οικογενειακή κατάσταση

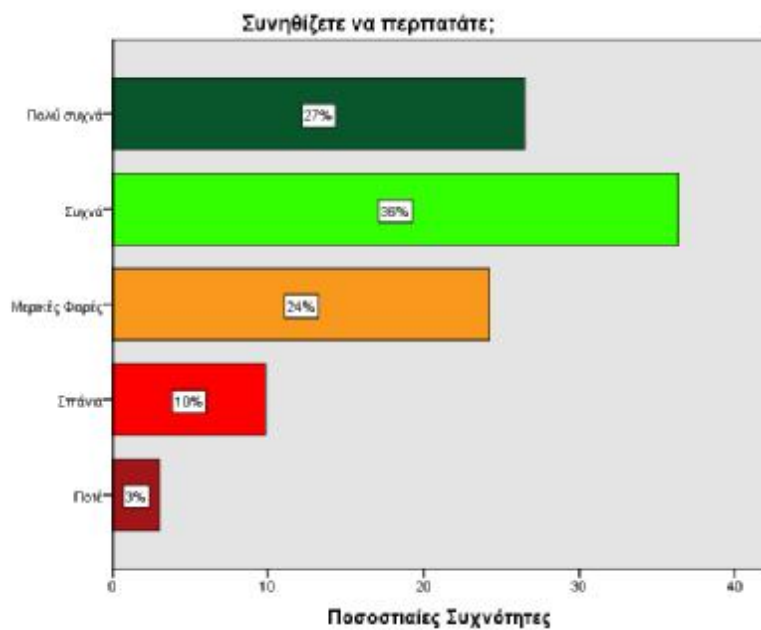
Οκτώ στους δέκα ερωτηθέντες δήλωσαν άγαμοι τη στιγμή της έρευνας. Το 14% ήταν έγγαμοι, το 4% διαζευγμένοι ενώ μόλις το 2% ήταν χήροι (**Πίνακας Συχνοτήτων 3 - Διάγραμμα 4**).

Ερώτηση 5: Συνηθίζετε να περπατάτε;

Συνηθίζετε να περπατάτε;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθρ. Ποσοστά
Ποτέ	4	3,0	3,0
Σπάνια	13	9,8	12,9
Μερικές Φορές	32	24,2	37,1
Συχνά	48	36,4	73,5
Πολύ συχνά	35	26,5	100,0
ΣΥΝΟΛΑ	132	100,0	

Πίνακας Συχνοτήτων 4 Συνηθίζετε να περπατάτε; (Συχνότητα)



Διάγραμμα 5 Συνηθίζετε να περπατάτε; (Συχνότητα)

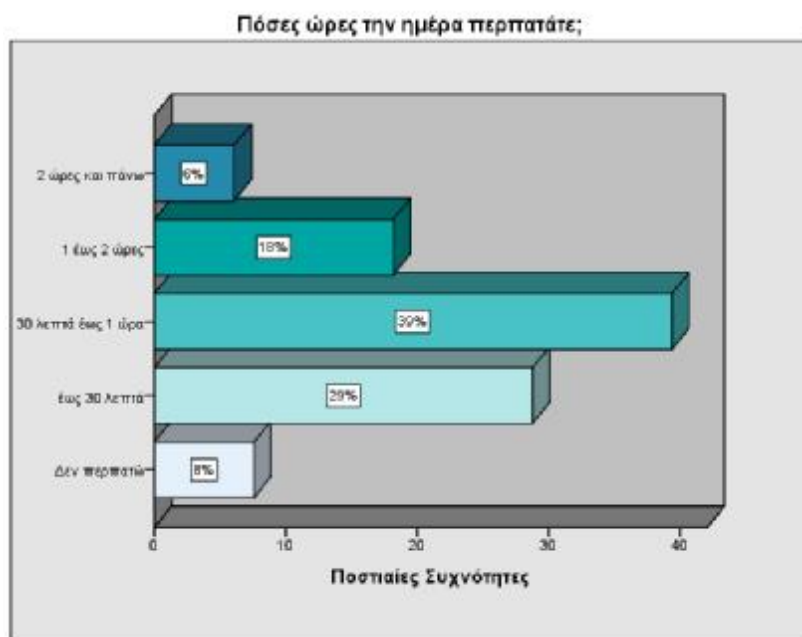
Ρωτήθηκαν οι συμμετέχοντες ως προς τη συχνότητα με την οποία συνηθίζουν να περπατούν. Η πλειοψηφία του δείγματος, σε ποσοστό 36% δήλωσαν πως περπατούσαν συχνά. Επίσης το 27% δήλωσαν πως περπατούσαν πολύ συχνά. Περίπου ένας στους τέσσερις (24%) απάντησε πως συνήθιζε να περπατάει μερικές μόνον φορές. Ένας στους δέκα (10%) περπατούσε σπάνια, ενώ μόλις το 3% του δείγματος απάντησαν πως δεν συνήθιζαν να περπατούν ποτέ (**Πίνακας Συχνότητων 4 - Διάγραμμα 5**).

Ερώτηση 6: Πόσες ώρες την ημέρα περπατάτε;

Πόσες ώρες την ημέρα περπατάτε;

	Συχνότητες	Ποσοστά	Αθρ. Ποσοστά
Δεν περπατώ	10	7,6	7,6
έως 30 λεπτά	38	28,8	36,4
30 λεπτά έως 1 ώρα	52	39,4	75,8
1 έως 2 ώρες	24	18,2	93,9
2 ώρες και πάνω	8	6,1	100,0
ΣΥΝΟΛΑ	132	100,0	

Πίνακας Συχνοτήτων 5 Πόσες ώρες την ημέρα περπατάτε;



Διάγραμμα 6 Πόσες ώρες την ημέρα περπατάτε;

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησαν πως περπατούσαν από 30 λεπτά έως 1 ώρα την ημέρα. Μόλις το 8% δήλωσαν πως δεν περπατούσαν καθόλου. Το 29% περπατούσαν το πολύ έως 30 λεπτά. Περίπου ένας στους τέσσερις (24%) συνήθιζαν

περπατούν περισσότερο από μία ώρα ημερησίως (Πίνακας Συχνοτήτων 5 - Διάγραμμα 6).

Ερώτηση 7: Πόσες ημέρες την εβδομάδα περπατάτε συνήθως;

Πόσες ημέρες την εβδομάδα περπατάτε συνήθως;

	Συχνότητ ς	Ποσοστ ά	Αθρ. Ποσοστά
0	7	5,3	5,3
1	6	4,5	9,8
2	19	14,4	24,2
3	8	6,1	30,3
4	17	12,9	43,2
5	28	21,2	64,4
6	19	14,4	78,8
7	28	21,2	100,0
ΣΥΝΟΛ Α	132	100,0	

Πίνακας Συχνοτήτων 6 Πόσες ημέρες την εβδομάδα περπατάτε συνήθως;

Πίνακας 2 Περιγραφικά Μέτρα της μεταβλητής Πόσες ημέρες την εβδομάδα περπατάτε συνήθως;

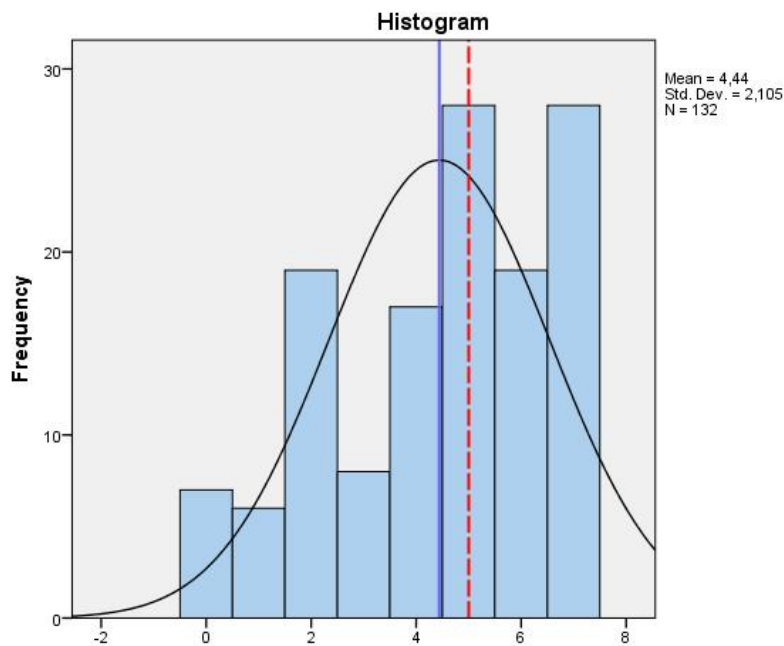
Περιγραφικά Μέτρα

Πόσες ημέρες την εβδομάδα περπατάτε συνήθως;

	Παρατηρήσεις	132
	Εκλιπούσες Τιμές	0
Μέση Τιμή		4,44
Διάμεσος		5,00
Επικρατούσα Τιμή		5 ^a
Τυπική Απόκλιση		2,105
Εύρος		7
Ελάχιστο		0
Μέγιστο		7
Τεταρτημόρια	25	3,00
	50	5,00
	75	6,00

Στον παραπάνω πίνακα περιγραφικών μέτρων παρουσιάζονται οι σημαντικότεροι στατιστικοί αριθμοδείκτες για την μεταβλητή των ημερών που συνηθίζουν να περπατάνε οι συμμετέχοντες. Η μέση τιμή είναι 4,44 ημέρες την εβδομάδα. Σύμφωνα με την τιμή της διαμέσου το 50% των συμμετεχόντων περπατάει πάνω από 5 ημέρες την εβδομάδα ενώ το υπόλοιπο 50% κάτω από 5 ημέρες. Η τιμή με την μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης ήταν 5 ημέρες (επικρατούσα τιμή). Οι περισσότερες ημέρες που συνηθίζει να περπατάει κάποιος από τους συμμετέχοντες ήταν 7, ενώ οι λιγότερες 0, συνεπώς το εύρος των ημερών που συνηθίζουν να περπατάνε εβδομαδιαίως είναι ίσο με 7 ημέρες (**Πίνακας 2**).

Η κατανομή των ημερών εβδομαδιαίως που συνηθίζουν να περπατάνε οι συμμετέχοντες στην έρευνα αποτυπώνεται στο παρακάτω ιστόγραμμα. Με την μπλε έντονη γραμμή αναπαριστάται η θέση του αριθμητικού μέσου, ενώ με την διακεκομμένη κόκκινη γραμμή η θέση της διαμέσου (Διάγραμμα 7).



Διάγραμμα 7 Πόσες ημέρες την εβδομάδα περπατάτε συνήθως;

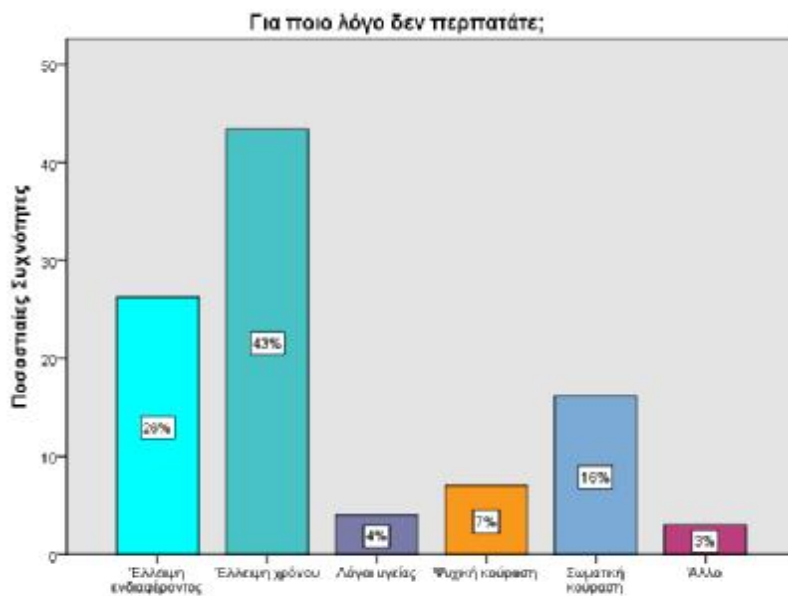
Ερώτηση 8: Για ποιο λόγο δεν περπατάτε;

Για ποιο λόγο δεν περπατάτε;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθρ. Ποσοστά
Έλλειψη ενδιαφέροντος	26	19,7	26,3
Έλλειψη χρόνου	43	32,6	69,7
Λόγοι υγείας	4	3,0	73,7
Ψυχική κούραση	7	5,3	80,8
Σωματική κούραση	16	12,1	97,0

Άλλο	3	2,3	100,0
Total	99	75,0	
Εκλιπούσες Τιμές	33	25,0	
ΣΥΝΟΛΑ	132	100,0	

Πίνακας Συχνοτήτων 7 Για ποιο λόγο δεν περπατάτε;



Διάγραμμα 8 Για ποιο λόγο δεν περπατάτε;

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων που ανέρχεται σε ποσοστό 43% δήλωσαν πως δεν περπατάνε λόγω έλλειψης χρόνου. Το 26% δεν περπατάνε λόγω έλλειψης ενδιαφέροντος. Μόλις το 4% απάντησαν πως δεν συνηθίζουν να περπατάνε λόγω προβλημάτων υγείας. Το 7% του δείγματος εξαιτίας της ψυχικής κούρασης, ενώ το 16% δεν περπατάνε λόγω της σωματικής κούρασης. Το 3% των ερωτηθέντων έδωσαν ως απάντηση την επιλογή Άλλο (Πίνακας συχνοτήτων 7- Διάγραμμα 8).

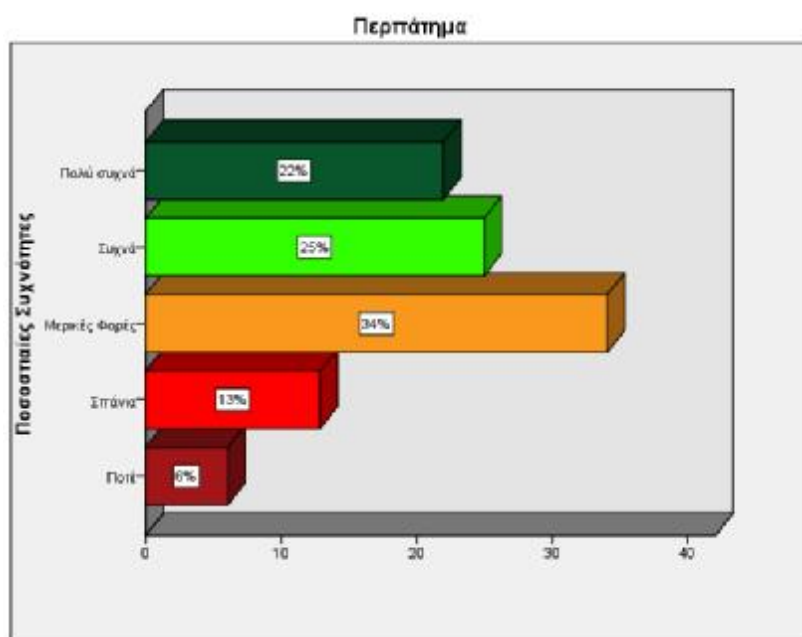
Ερώτηση 9: Ποιου είδους γυμναστική προτιμάτε συχνότερα;

9.1 Περπάτημα

Περπάτημα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθρ. Ποσοστά
Ποτέ	8	6,1	6,1
Σπάνια	17	12,9	18,9
Μερικές Φορές	45	34,1	53,0
Συχνά	33	25,0	78,0
Πολύ συχνά	29	22,0	100,0
ΣΥΝΟΛΑ	132	100,0	

Πίνακας Συχνοτήτων 8 Ποιου είδους γυμναστική προτιμάτε συχνότερα; (Περπάτημα)



Διάγραμμα 9 Ποιου είδους γυμναστική προτιμάτε συχνότερα; (Περπάτημα)

Ένας στους τέσσερις ερωτηθέντες απάντησαν πως προτιμούν συχνά το περπάτημα ως είδος γυμναστικής. Το 22% απάντησαν ότι το προτιμάνε πολύ συχνά, ενώ το 34% δήλωσαν ότι το προτιμούν μερικές φορές. Το 19% του δείγματος σπανίως ή και ποτέ προτιμάει το περπάτημα ως μέθοδο γυμναστικής (**Πίνακας Συχνοτήτων 8-Διάγραμμα 9**).

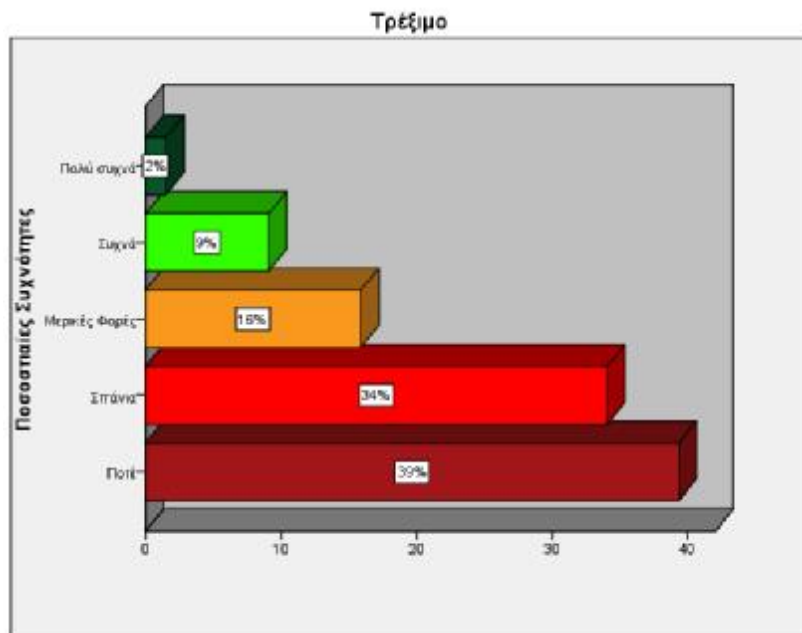
9.2 Τρέξιμο

Τρέξιμο

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθρ. Ποσοστά
Ποτέ	52	39,4	39,4
Σπάνια	45	34,1	73,5
Μερικές Φορές	21	15,9	89,4
Συχνά	12	9,1	98,5
Πολύ συχνά	2	1,5	100,0

ΣΥΝΟΛΑ	132	100,0	
--------	-----	-------	--

Πίνακας Συχνοτήτων 9 Ποιου είδους γυμναστική προτιμάτε συχνότερα;(Τρέξιμο)



Διάγραμμα 10 Ποιου είδους γυμναστική προτιμάτε συχνότερα; (Τρέξιμο)

Οι απαντήσεις των ερωτηθέντων μετατοπίζονται εντονότερα αρνητικά, καθώς το 39% απάντησαν πως δεν προτιμούν ποτέ το τρέξιμο ως είδος γυμναστικής. Σχεδόν ένας στους τρεις (34%) προτιμάνε το τρέξιμο σπανίως. Το 9% απάντησαν πως προτιμούν το τρέξιμο συχνά, ενώ μόλις το 2% δήλωσαν πολύ συχνά. Το 16% απάντησαν μερικές φορές (Πίνακας Συχνοτήτων 9- Διάγραμμα 10)

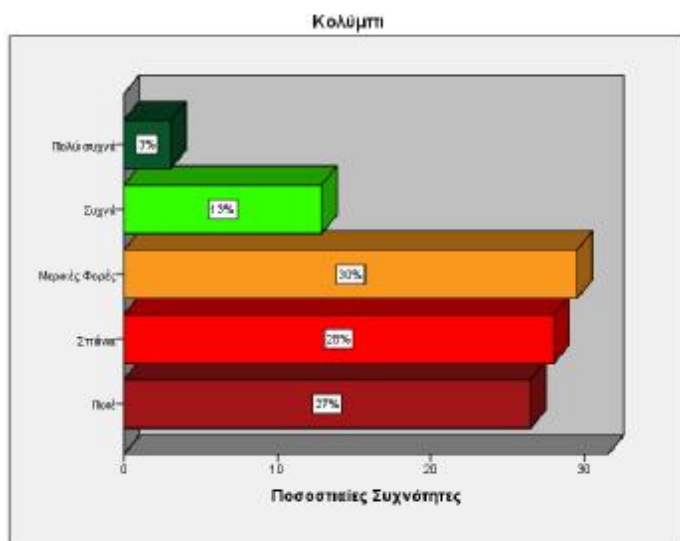
9.3 Κολόμπι

Κολόμπι

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθρ. Ποσοστά
Ποτέ	35	26,5	26,5
Σπάνια	37	28,0	54,5
Μερικές φορές	39	29,5	84,1

Συχνά	17	12,9	97,0
Πολύ συχνά	4	3,0	100,0
ΣΥΝΟΛΑ	132	100,0	

Πίνακας Συχνοτήτων 10 Ποιου είδους γυμναστική προτιμάτε συχνότερα; (Κολύμπι)



Διάγραμμα 11 Ποιου είδους γυμναστική προτιμάτε συχνότερα; (Κολύμπι)

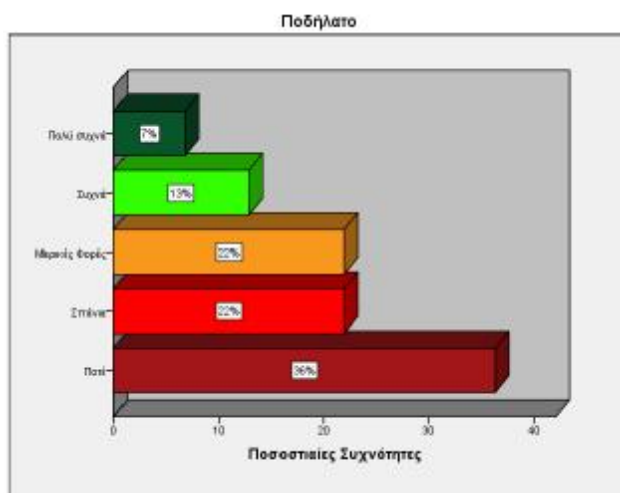
Η πλειοψηφία του δείγματος που ανέρχεται σε ποσοστό 30% απάντησε πως προτιμάει το κολύμπι μερικές φορές. Οι απαντήσεις τείνουν να μετατοπίζονται αρνητικά, καθώς το 28% απάντησαν πως σπάνια προτιμούν το κολύμπι για να γυμναστούν και το 27% δήλωσαν πως δεν το προτιμούν ποτέ. Το 13% προτιμάνε να κολυμπάνε συχνά. Μόλις το 3% του δείγματος απάντησε πολύ συχνά (**Πίνακας Συχνοτήτων 10- Διάγραμμα 11**)

9.4 Ποδήλατο

Ποδήλατο

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθρ. Ποσοστά
Ποτέ	48	36,4	36,4
Σπάνια	29	22,0	58,3
Μερικές Φορές	29	22,0	80,3
Συχνά	17	12,9	93,2
Πολύ συχνά	9	6,8	100,0
ΣΥΝΟΛΑ	132	100,0	

Πίνακας Συχνοτήτων 11 Ποιου είδους γυμναστική προτιμάτε συχνότερα; (Ποδήλατο)



Διάγραμμα 12 Ποιου είδους γυμναστική προτιμάτε συχνότερα; (Ποδήλατο)

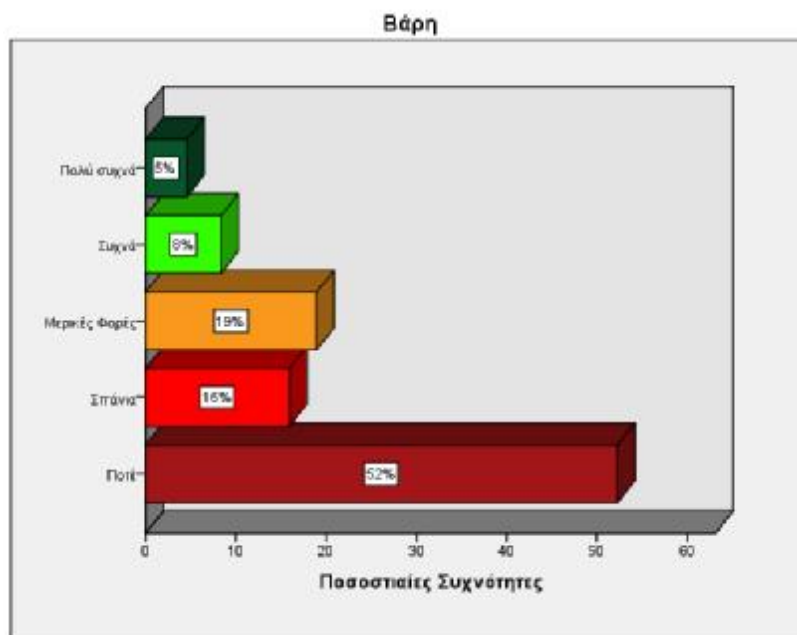
Το 36% του δείγματος απάντησαν πως δεν προτιμούν ποτέ το ποδήλατο. Ένας στους πέντε δήλωσε πως προτιμάει το ποδήλατο συχνά ή και πολύ συχνά, ενώ το 22% των ερωτηθέντων απάντησαν τόσο ότι προτιμούν το ποδήλατο μερικές φορές, όσο και σπάνια (Πίνακας Συχνοτήτων 11- Διάγραμμα 12).

9.5 Βάρη

Βάρη

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικά Ποσοστά
Ποτέ	69	52,3	52,3
Σπάνια	21	15,9	68,2
Μερικές Φορές	25	18,9	87,1
Συχνά	11	8,3	95,5
Πολύ συχνά	6	4,5	100,0
ΣΥΝΟΛΑ	132	100,0	

Πίνακας Συχνοτήτων 12 Ποιου είδους γυμναστική προτιμάτε συχνότερα; (Βάρη)



Διάγραμμα 13 Ποιου είδους γυμναστική προτιμάτε συχνότερα; (Βάρη)

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων μετατοπίζονται εντονότερα αρνητικά, καθώς το 52% δήλωσαν πως δεν προτιμούν ποτέ τα βάρη για να γυμναστούν. Σχεδόν

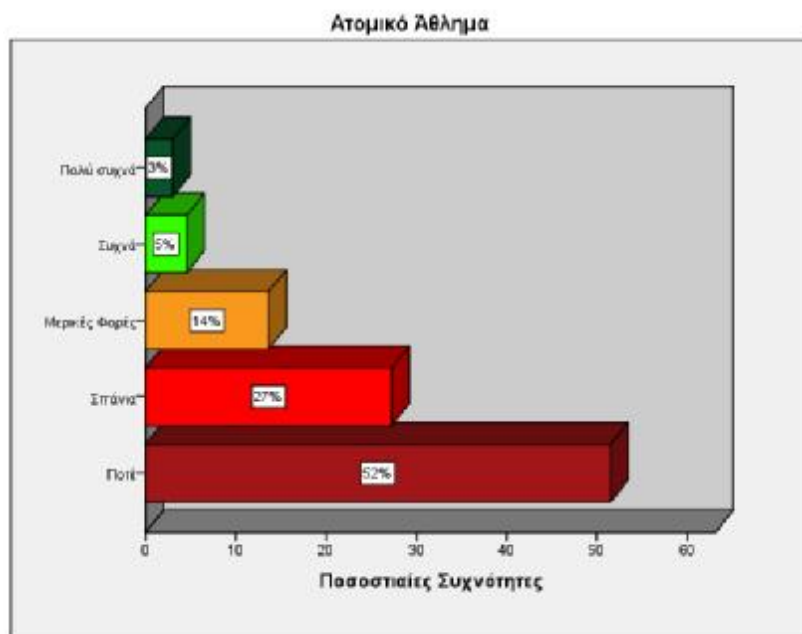
ένας στους πέντε (19%) απάντησε πως ασκείτε με βάρη μερικές φορές. Το 8% του δείγματος προτιμάει τα βάρη συχνά και μόνο το 5% απάντησαν πολύ συχνά. Το 16% απάντησαν πως σπάνια προτιμούν τα βάρη ως μέθοδο γυμναστικής (**Πίνακας Συχνοτήτων 12- Διάγραμμα 13**).

9.6 Ατομικό Άθλημα

Ατομικό Άθλημα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθρ. Ποσοστά
Ποτέ	68	51,5	51,5
Σπάνια	36	27,3	78,8
Μερικές Φορές	18	13,6	92,4
Συχνά	6	4,5	97,0
Πολύ συχνά	4	3,0	100,0
ΣΥΝΟΛΑ	132	100,0	

Πίνακας Συχνοτήτων 13 Ποιον είδους γυμναστική προτιμάτε συχνότερα; (Ατομικό άθλημα)



Διάγραμμα 14 Ποιου είδους γυμναστική προτιμάτε συχνότερα; (Ατομικό άθλημα)

Λίγοι περισσότεροι από τους μισούς (52%) δήλωσαν πως δεν προτιμούν ποτέ κάποιο ατομικό άθλημα για να γυμναστούν. Το 27% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως σπάνια προτιμούν το ατομικό άθλημα και το 14% μερικές φορές. Μόλις το 8% του δείγματος απάντησαν πως το προτιμούν συχνά ή και πολύ συχνά (Πίνακας Συχνότητων 13- Διάγραμμα 14).

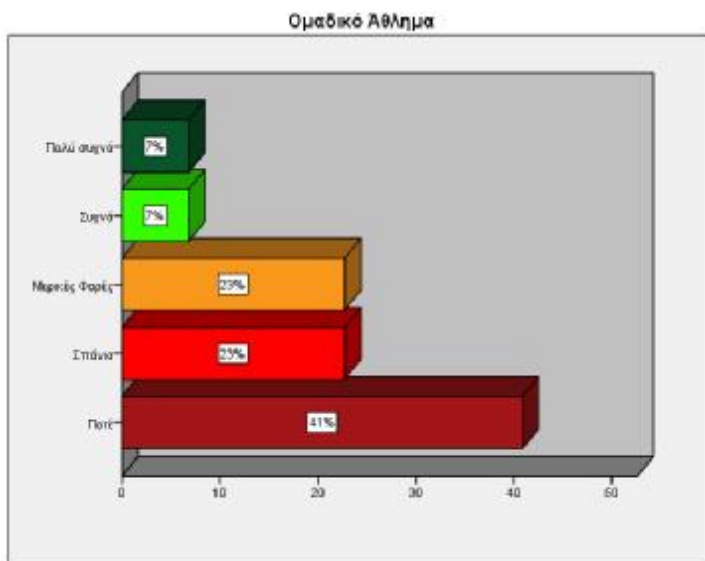
9.7 Ομαδικό Άθλημα

Ομαδικό Άθλημα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθρ. Ποσοστά
Ποτέ	54	40,9	40,9
Σπάνια	30	22,7	63,6
Μερικές Φορές	30	22,7	86,4
Συχνά	9	6,8	93,2
Πολύ συχνά	9	6,8	100,0

ΣΥΝΟΛΑ	132	100,0	
--------	-----	-------	--

Πίνακας Συχνοτήτων 14 Ποιου είδους γυμναστική προτιμάτε συχνότερα; (Ομαδικό άθλημα)



Διάγραμμα 15 Ποιου είδους γυμναστική προτιμάτε συχνότερα; (Ομαδικό άθλημα)

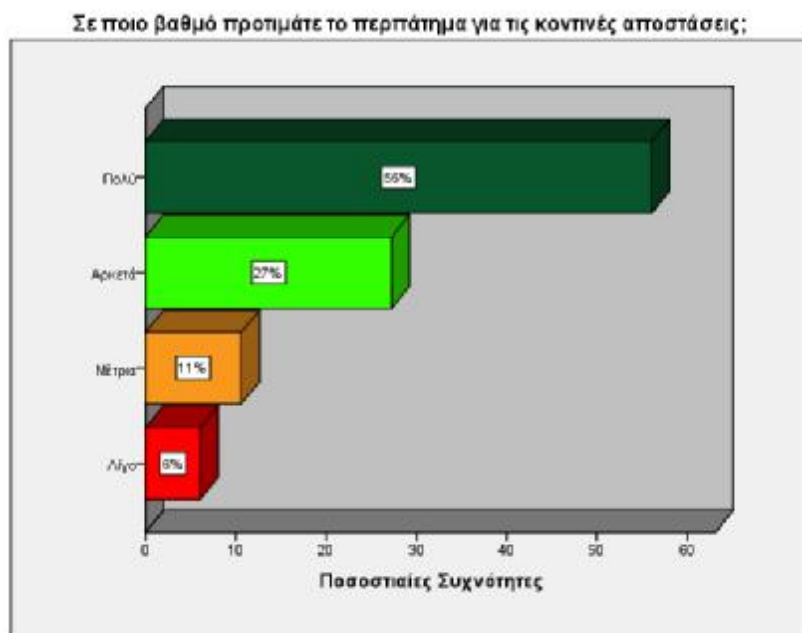
Σχεδόν τέσσερις στους δέκα (41%) απάντησαν πως δεν συμμετείχαν ποτέ σε κάποιο ομαδικό άθλημα. Το 23% του δείγματος δήλωσε πως το προτιμάει σπάνια ή και μερικές φορές. Σε ποσοστό 7% ανέρχονται οι συμμετέχοντες που απάντησαν τόσο ότι προτιμάνε το ομαδικό άθλημα συχνά, όσο και πολύ συχνά (Πίνακας Συχνοτήτων 14- Διάγραμμα 15).

Ερώτηση 10: Σε ποιο βαθμό προτιμάτε το περπάτημα για τις κοντινές αποστάσεις;

Σε ποιο βαθμό προτιμάτε το περπάτημα για τις κοντινές αποστάσεις;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικά Ποσοστά
Λίγο	8	6,1	6,1
Μέτρια	14	10,6	16,7
Αρκετά	36	27,3	43,9
Πολύ	74	56,1	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	132	100,0	
ΛΑ			

Πίνακας Συχνοτήτων 15 Σε ποιο βαθμό προτιμάτε το περπάτημα για τις κοντινές αποστάσεις;



Διάγραμμα 16 Σε ποιο βαθμό προτιμάτε το περπάτημα για τις κοντινές αποστάσεις;

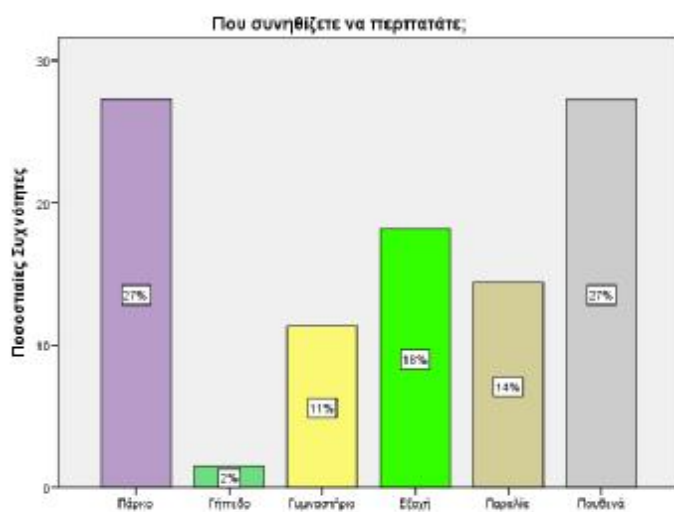
Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων μετατοπίζονται εντονότερα θετικά. Το 56% απάντησαν πολύ και το 27% απάντησαν αρκετά. Σχεδόν ένας στους δέκα (11%) δήλωσε πως προτιμάει το περπάτημα για τις κοντινές αποστάσεις σε μέτριο βαθμό. Μόλις το 6% του δείγματος απάντησαν πως το προτιμούν λίγο (**Πίνακας Συχνότητων 15- Διάγραμμα 16**).

Ερώτηση 11: Που συνηθίζεται να περπατάτε;

Που συνηθίζετε να περπατάτε;

	Συχνότητ ς	Ποσοστ ά	Αθρ. Ποσοστά
Πάρκο	36	27,3	27,3
Γήπεδο	2	1,5	28,8
Γυμναστήρι ο	15	11,4	40,2
Εξοχή	24	18,2	58,3
Παραλία	19	14,4	72,7
Πουθενά	36	27,3	100,0
ΣΥΝΟΛΑ	132	100,0	

Πίνακας Συχνότητων 16 Που συνηθίζετε να περπατάτε;



Διάγραμμα 17 Που συνηθίζετε να περπατάτε;

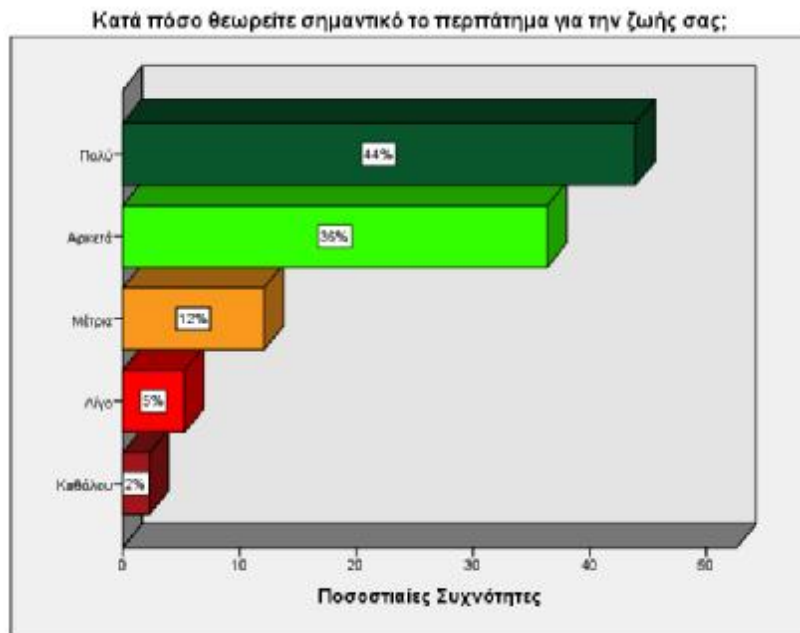
Οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν που συνηθίζουν να περπατάνε. Το 27% απάντησαν σε πάρκο. Σχεδόν ένας στους δέκα (11%) δήλωσε στο γυμναστήριο, σε ποσοστό 18% ανέρχονται οι ερωτηθέντες που απάντησαν στην εξοχή. Το 14% δήλωσαν ότι συνηθίζουν να περπατάνε στην παραλία, ενώ μόλις το 2% απάντησαν σε γήπεδο. Το 27% του δείγματος απάντησε πως δεν συνηθίζει να περπατάει πουθενά (Πίνακας Συχνοτήτων 16- Διάγραμμα 17)

Ερώτηση 12: Κατά πόσο θεωρείται σημαντικό το περπάτημα για την ζωή σας;

Κατά πόσο θεωρείτε σημαντικό το περπάτημα για την ζωής σας;

	Συχνότητ ες	Ποσοσ τά	Αθρ. Ποσοστά
Καθόλου	3	2,3	2,3
Λίγο	7	5,3	7,6
Μέτρια	16	12,1	19,7
Αρκετά	48	36,4	56,1
Πολύ	58	43,9	100,0
ΣΥΝΟΛΑ	132	100,0	

Πίνακας Συχνοτήτων 17 Κατά πόσο θεωρείτε σημαντικό το περπάτημα για την ζωή σας;



Διάγραμμα 18 Κατά πόσο θεωρείτε σημαντικό το περπάτημα για την ζωή σας;

Στην ερώτηση, κατά πόσο θεωρούν οι συμμετέχοντες σημαντικό το περπάτημα για την ζωή τους, οι απαντήσεις μετατοπίζονται θετικά. Η πλειοψηφία απάντησε πολύ, σε ποσοστό 44%, ενώ το 36% απάντησε αρκετά. Το 12% του δείγματος απάντησε μέτρια. Το 5% απάντησαν πως θεωρούν το περπάτημα λίγο σημαντικό και το 2% καθόλου (Πίνακας Συχνοτήτων 17- Διάγραμμα 18).

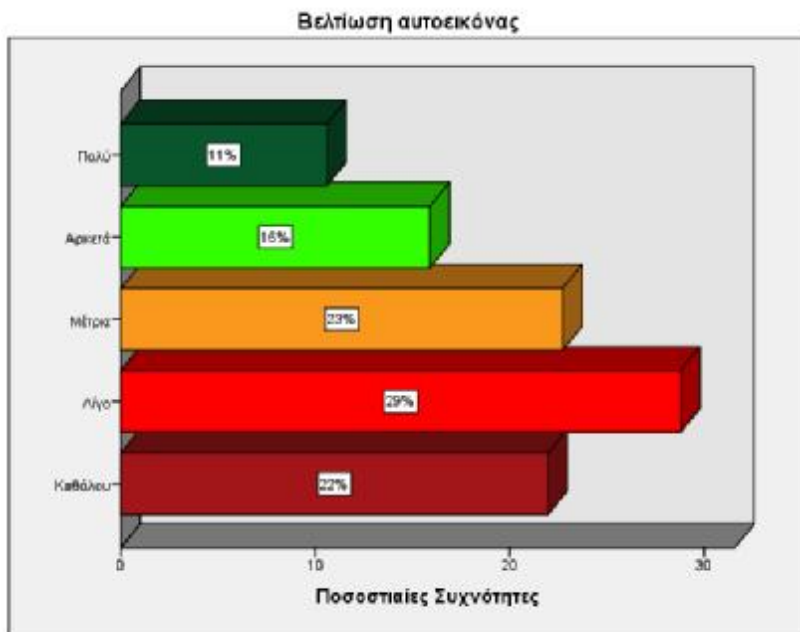
Ερώτηση 13: Για ποιόν/ποιούς λόγους χρησιμοποιείτε το περπάτημα;

13.1 Βελτίωση αυτοεικόνας

Βελτίωση αυτοεικόνας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθρ. Ποσοστά
Καθόλου	29	22,0	22,0
Λίγο	38	28,8	50,8
Μέτρια	30	22,7	73,5
Αρκετά	21	15,9	89,4
Πολύ	14	10,6	100,0
ΣΥΝΟΛΑ	132	100,0	
A			

Πίνακας Συχνοτήτων 18 Για ποιόν/ποιούς λόγους χρησιμοποιείτε το περπάτημα; (Βελτίωση αυτοεικόνας)



Διάγραμμα 19 Για ποιόν/ποιούς λόγους χρησιμοποιείτε το περπάτημα; (Βελτίωση αυτοεικόνας)

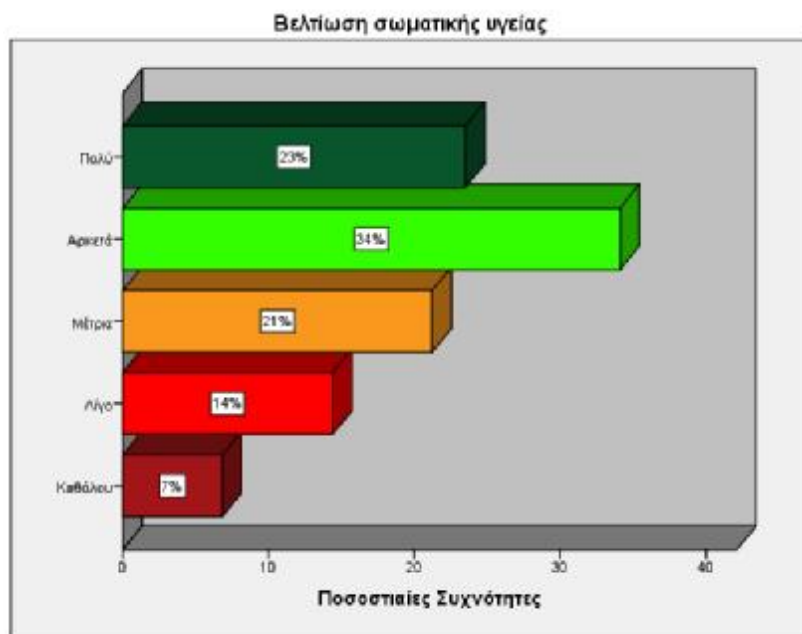
Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε πως χρησιμοποιεί λίγο το περπάτημα για βελτίωση της αυτοεικόνας. Το 23% δήλωσαν μέτρια και το 22% καθόλου. Σε ποσοστό 16% ανέρχονται οι απαντήσεις που υποστήριξαν πως χρησιμοποιούν αρκετά το βάδισμα με στόχο την βελτίωση της αυτοεικόνας και σε ποσοστό 11% οι απαντήσεις που υποστήριξαν πολύ (πίνακας Συχνότητων 18-Διάγραμμα 19).

13.2 Βελτίωση σωματικής υγείας

Βελτίωση σωματικής υγείας

	Συχνότητα	Ποσοστ ά	Αθρ. Ποσοστά
Καθόλου	9	6,8	6,8
Λίγο	19	14,4	21,2
Μέτρια	28	21,2	42,4
Αρκετά	45	34,1	76,5
Πολύ	31	23,5	100,0
ΣΥΝΟΛ Α	132	100,0	

Πίνακας Συχνότητων 19 Για ποιόν/ποιούς λόγους χρησιμοποιείτε το περπάτημα; (Βελτίωση σωματικής υγείας)



Διάγραμμα 20 Για ποιόν/ποιούς λόγους χρησιμοποιείτε το περπάτημα; (Βελτίωση σωματικής υγείας)

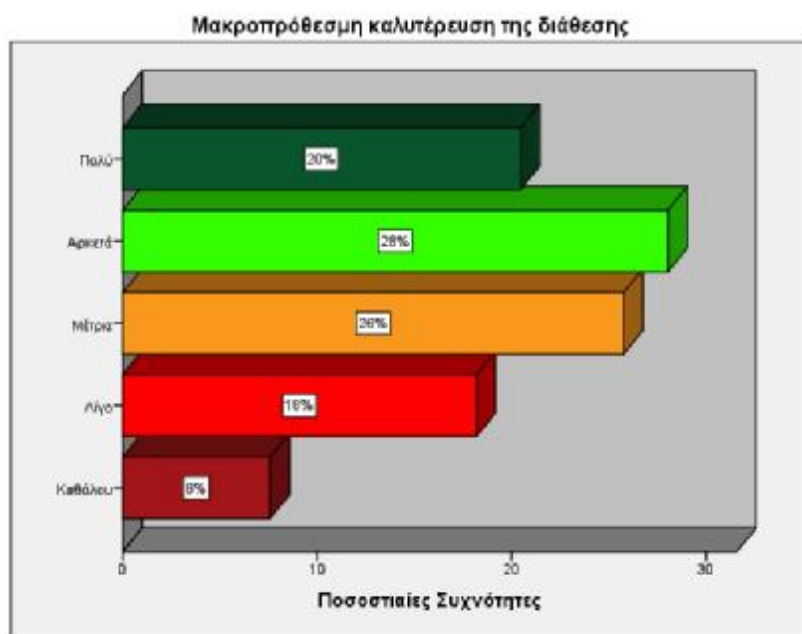
Σχεδόν ένας στους τρεις (34%) απάντησε πως χρησιμοποιεί αρκετά το περπάτημα θέλοντας να επιτύχει βελτίωση της σωματικής υγείας, ενώ σχεδόν ένας στους πέντε (21%) σε μέτριο βαθμό. Το 23% απάντησε πως το χρησιμοποιεί πολύ. Το 14% του δείγματος δήλωσε λίγο και το 7% πως δεν περπατάει καθόλου με στόχο την βελτίωση της σωματικής του υγείας (**Πίνακας Συχνοτήτων 19- Διάγραμμα 20**).

13.3 Μακροπρόθεσμη καλυτέρευση της διάθεσης

Μακροπρόθεσμη καλυτέρευση της διάθεσης

	Συχνότητες	Ποσοστά	Αθρ. Ποσοστά
Καθόλου	10	7,6	7,6
Λίγο	24	18,2	25,8
Μέτρια	34	25,8	51,5
Αρκετά	37	28,0	79,5
Πολύ	27	20,5	100,0
ΣΥΝΟΛΑ	132	100,0	
A			

Πίνακας Συχνοτήτων 20 Για ποιόν/ποιούς λόγους χρησιμοποιείτε το περπάτημα;
(Μακροπρόθεσμη καλυτέρευση της διάθεσης)



Διάγραμμα 21 Για ποιόν/ποιούς λόγους χρησιμοποιείτε το περπάτημα;
(Μακροπρόθεσμη καλυτέρευση της διάθεσης)

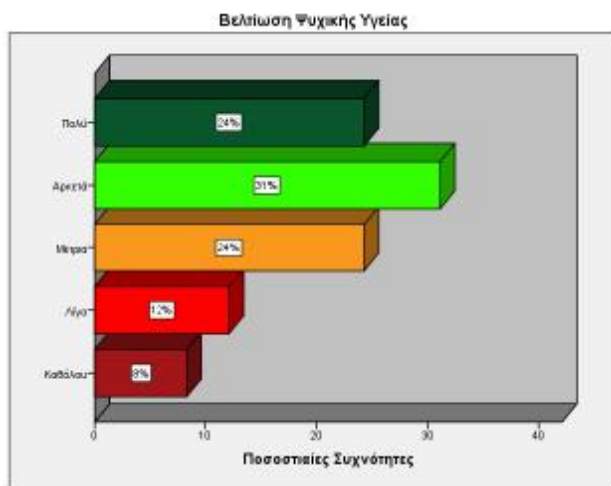
Αναφορικά με την μακροπρόθεσμη καλύτερευση της διάθεσης, το 28% των ερωτηθέντων απάντησε πως χρησιμοποιεί το περπάτημα αρκετά. Σχεδόν ένας στους τέσσερις (26%) απάντησε μέτρια και το 20% πολύ. Το 18% δήλωσε πως χρησιμοποιεί το περπάτημα λίγο για τον παραπάνω λόγο και το 8% καθόλου (Πίνακας Συχνοτήτων 20- Διάγραμμα 21).

13.4 Βελτίωση Ψυχικής Υγείας

Βελτίωση Ψυχικής Υγείας

	Συχνότητες	Ποσοστό	Αθρ. Ποσοστά
Καθόλου	11	8,3	8,3
Λίγο	16	12,1	20,5
Μέτρια	32	24,2	44,7
Αρκετά	41	31,1	75,8
Πολύ	32	24,2	100,0
ΣΥΝΟΛΑ	132	100,0	

Πίνακας Συχνοτήτων 21 Για ποιόν/ποιούς λόγους χρησιμοποιείτε το περπάτημα; (Βελτίωση ψυχικής Υγείας)



Διάγραμμα 22 Για ποιόν/ποιούς λόγους χρησιμοποιείτε το περπάτημα; (Βελτίωση ψυχικής Υγείας)

Οι απαντήσεις που αφορούν τη χρήση του περπατήματος με στόχο την βελτίωση της ψυχικής υγείας τείνουν να μετατοπίζονται θετικά, με το 31% του δείγματος να απαντάει αρκετά και το 24% να δίνει την απάντηση πολύ. Σχεδόν ένας στους τέσσερις επίσης (24%), απάντησε μέτρια. Ένας στους πέντε δήλωσε πως χρησιμοποιεί το περπάτημα για την βελτίωση της ψυχικής υγείας είτε λίγο, είτε δεν το χρησιμοποιεί καθόλου (Πίνακας Συχνότητων 21- Διάγραμμα 22).

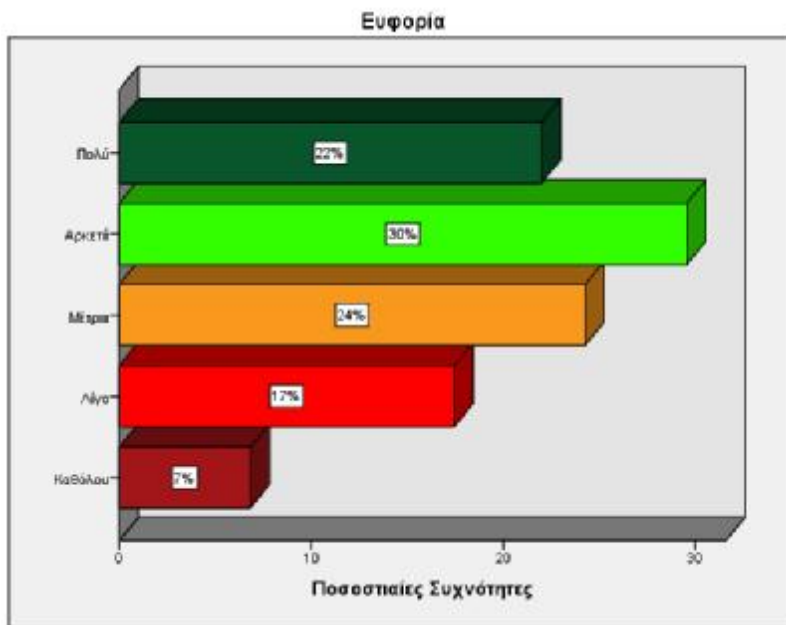
Ερώτηση 14: Πως αισθάνεστε μετά το περπάτημα;

14.1 Ευφορία

Ευφορία

	Συχνότητες	Ποσοστά	Αθρ. Ποσοστά
Καθόλου	9	6,8	6,8
Λίγο	23	17,4	24,2
Μέτρια	32	24,2	48,5
Αρκετά	39	29,5	78,0
Πολύ	29	22,0	100,0
ΣΥΝΟΛΑ	132	100,0	
A			

Πίνακας Συχνότητων 22 Πως αισθάνεστε μετά το περπάτημα; (Ευφορία)



Διάγραμμα 23 Πως αισθάνεστε μετά το περπάτημα; (Ευφορία)

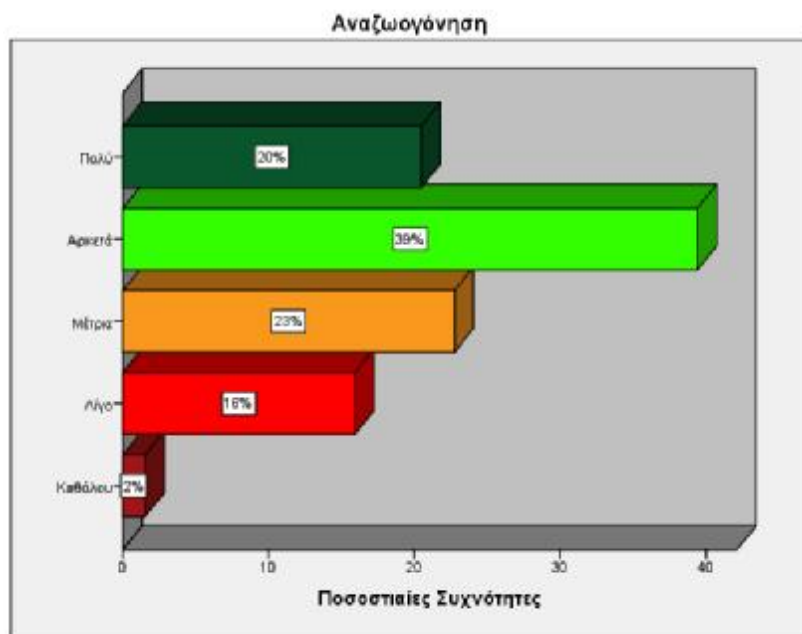
Οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν αν αισθάνονται ευφορία μετά το περπάτημα. Το 22% απάντησε πολύ και η πλειοψηφία που ανέρχεται σε ποσοστό 30% απάντησε αρκετά. Το 24% δήλωσε μέτρια, ενώ το 17% λίγο. Μόλις το 7% απάντησε καθόλου (Πίνακας Συγκοτήτων 22- Διάγραμμα 23).

14.2 Αναζωογόνηση

Αναζωογόνηση

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθρ. Ποσοστά
Καθόλου	2	1,5	1,5
Λίγο	21	15,9	17,4
Μέτρια	30	22,7	40,2
Αρκετά	52	39,4	79,5
Πολύ	27	20,5	100,0
ΣΥΝΟΛ	132	100,0	
A			

Πίνακας Συχνοτήτων 23 Πως αισθάνεστε μετά το περπάτημα; (Αναζωογόνηση)



Διάγραμμα 24 Πως αισθάνεστε μετά το περπάτημα; (Αναζωογόνηση)

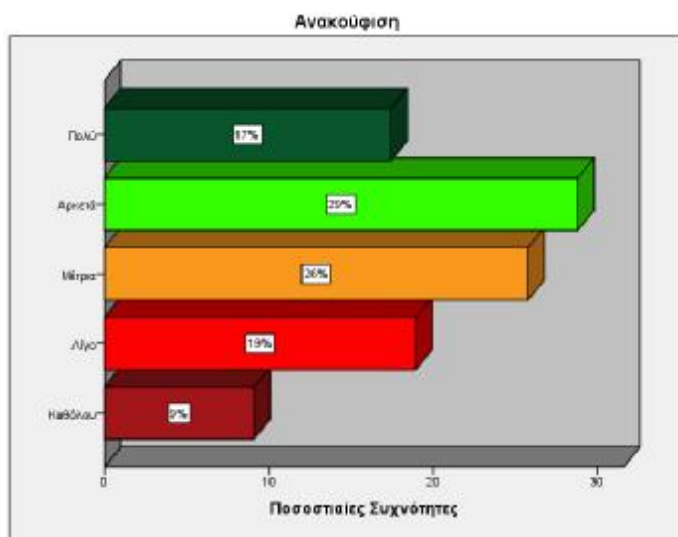
Αναζωογόνηση φαίνεται να αισθάνεται αρκετά, η πλειοψηφία του δείγματος μετά το περπάτημα. Ένας στους πέντε απάντησε πως αισθάνεται πολύ και το 23% μέτρια. Το 16% των ερωτηθέντων δήλωσαν λίγο και μόνο το 2% δήλωσαν καθόλου (Πίνακας Συχνοτήτων 23- Διάγραμμα 24).

14.3 Ανακούφιση

Ανακούφιση

	Συχνότητες	Ποσοστά	Αθρ. Ποσοστά
Καθόλου	12	9,1	9,1
Λίγο	25	18,9	28,0
Μέτρια	34	25,8	53,8
Αρκετά	38	28,8	82,6
Πολύ	23	17,4	100,0
ΣΥΝΟΛΑ	132	100,0	

Πίνακας Συχνοτήτων 24 Πως αισθάνεστε μετά το περπάτημα; (Ανακούφιση)



Διάγραμμα 25 Πως αισθάνεστε μετά το περπάτημα; (Ανακούφιση)

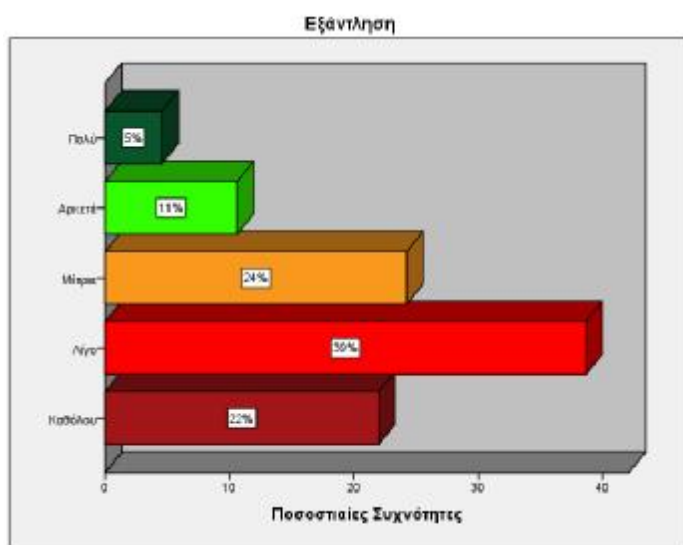
Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων τείνουν να μετατοπίζονται θετικά, καθώς το 29% απάντησαν πως αισθάνονται αρκετά ανακούφιση μετά το περπάτημα. Σε 17% ανέρχεται το ποσοστό των απαντήσεων που δήλωσαν πολύ. Το 26% απάντησαν μέτρια και το 19% δήλωσαν λίγο. 9% του δείγματος δεν αισθάνεται καθόλου ανακούφιση μετά το περπάτημα (Πίνακας Συχνότητων 24- Διάγραμμα 25).

14.4 Εξάντληση

Εξάντληση

	Συχνότητες	Ποσοστά	Αθρ. Ποσοστά
Καθόλου	29	22,0	22,0
Λίγο	51	38,6	60,6
Μέτρια	32	24,2	84,8
Αρκετά	14	10,6	95,5
Πολύ	6	4,5	100,0
ΣΥΝΟΛΑ	132	100,0	
A			

Πίνακας Συχνότητων 25 Πως αισθάνεστε μετά το περπάτημα; (Εξάντληση)



Διάγραμμα 26 Πως αισθάνεστε μετά το περπάτημα; (Εξάντληση)

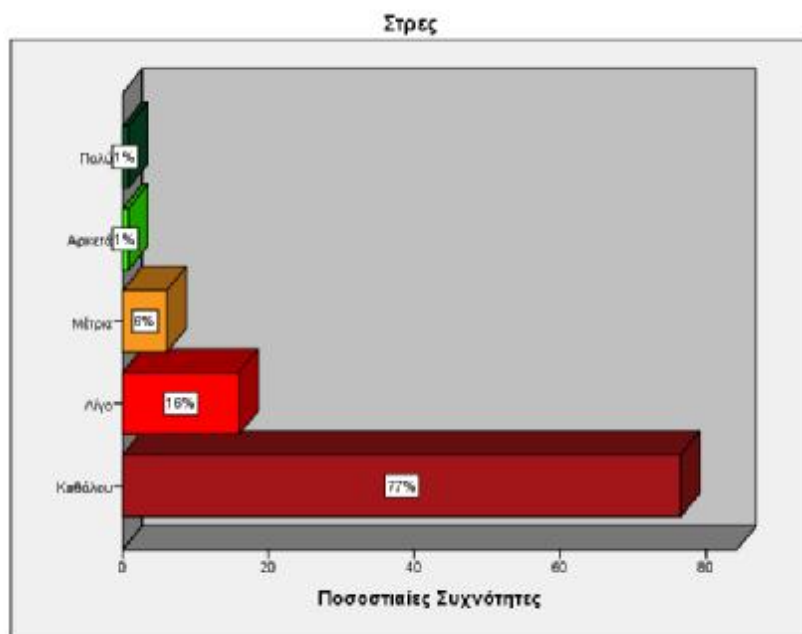
Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε πως αισθάνεται λίγο εξάντληση μετά το περπάτημα. Το 22% δήλωσε πως δεν αισθάνεται καθόλου. Σχεδόν ένας στους τέσσερις (24%) υποστήριξε πως αισθάνεται εξάντληση σε μέτριο βαθμό και το 11% αρκετά. Μόλις το 5% απάντησε πολύ (Πίνακας Συχνοτήτων 25- Διάγραμμα 26).

14.5 Στρες

Στρες

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθρ. Ποσοστά
Καθόλου	101	76,5	76,5
Λίγο	21	15,9	92,4
Μέτρια	8	6,1	98,5
Αρκετά	1	,8	99,2
Πολύ	1	,8	100,0
ΣΥΝΟΛΑ	132	100,0	
A			

Πίνακας Συχνοτήτων 26 Πως αισθάνεστε μετά το περπάτημα; (Στρες)



Διάγραμμα 27 Πως αισθάνεστε μετά το περπάτημα; (Στρες)

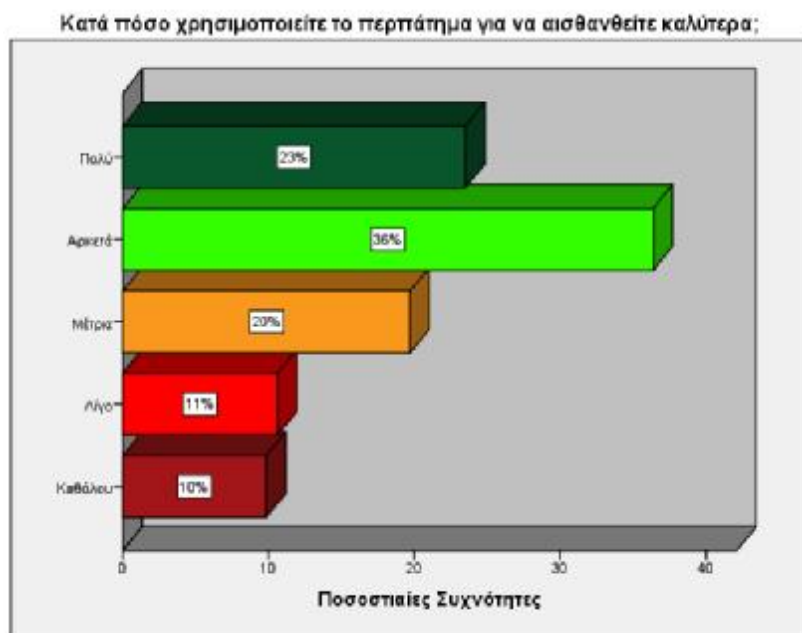
Αναφορικά με το αν οι συμμετέχοντες αισθάνονται στρες μετά το περπάτημα, παρατηρείται έντονη αρνητική μετατόπιση στις απαντήσεις. Το 77% απάντησαν καθόλου και το 16% απάντησαν λίγο. Σε ποσοστό 8% ανέρχονται οι απαντήσεις μέτρια, αρκετά και πολύ (Πίνακας Συχνοτήτων 26- Διάγραμμα 27).

Ερώτηση 15: Κατά πόσο χρησιμοποιείτε το περπάτημα για να αισθανθείτε καλύτερα;

Κατά πόσο χρησιμοποιείτε το περπάτημα για να αισθανθείτε καλύτερα;

	Συχνότητες	Ποσοστά	Αθρ. Ποσοστά
Καθόλου	13	9,8	9,8
Λίγο	14	10,6	20,5
Μέτρια	26	19,7	40,2
Αρκετά	48	36,4	76,5
Πολύ	31	23,5	100,0
ΣΥΝΟΛΑ	132	100,0	

Πίνακας Συχνοτήτων 27 Κατά πόσο χρησιμοποιείτε το περπάτημα για να αισθανθείτε καλύτερα;



Διάγραμμα 28 Κατά πόσο χρησιμοποιείτε το περπάτημα για να αισθανθείτε καλύτερα;

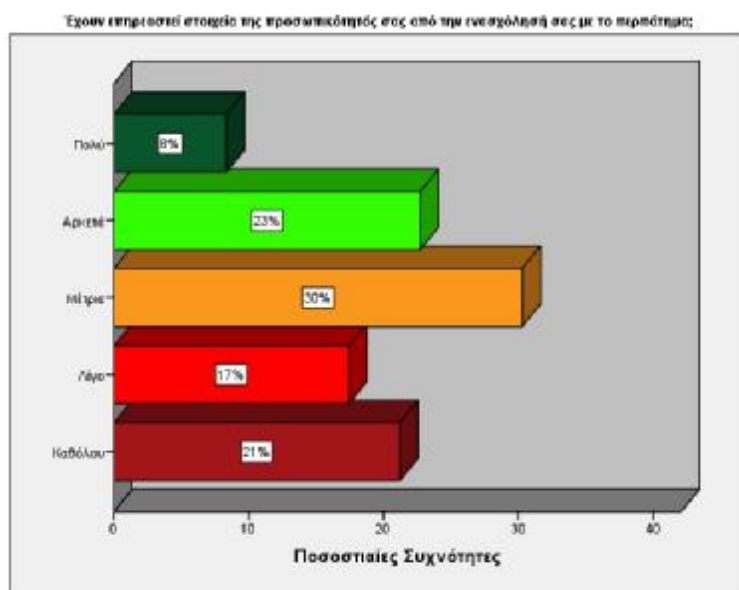
Το 36% των ερωτηθέντων απάντησαν πως χρησιμοποιούν αρκετά το περπάτημα για να αισθανθούν καλύτερα και το 23% δήλωσαν πολύ. Ένας στους πέντε υποστήριξε πως το χρησιμοποιεί σε μέτριο βαθμό. Το 11% απάντησαν πως το χρησιμοποιούν λίγο. Ένας στους δέκα δεν χρησιμοποιεί καθόλου το περπάτημα προκειμένου να αισθανθεί καλύτερα (Πίνακας Συχνοτήτων 27- Διάγραμμα 28).

Ερώτηση 16: Έχουν επηρεαστεί στοιχεία της προσωπικότητάς σας από την ενασχόλησή σας με το περπάτημα;

Έχουν επηρεαστεί στοιχεία της προσωπικότητάς σας από την ενασχόλησή σας με το περπάτημα;

	Συχνότη τες	Ποσοστ ά	Αθρ. Ποσοστά
Καθόλου	28	21,2	21,2
Λίγο	23	17,4	38,6
Μέτρια	40	30,3	68,9
Αρκετά	30	22,7	91,7
Πολύ	11	8,3	100,0
ΣΥΝΟΛΑ	132	100,0	

Πίνακας Συχνοτήτων 28 Έχουν επηρεαστεί στοιχεία της προσωπικότητάς σας από την ενασχόλησή σας με το περπάτημα;



Διάγραμμα 29 Έχουν επηρεαστεί στοιχεία της προσωπικότητάς σας από την ενασχόλησή σας με το περπάτημα;

Το 30% του δείγματος απάντησαν πως έχουν επηρεαστεί στοιχεία της προσωπικότητάς τους από την ενασχόληση με το περπάτημα σε μέτριο βαθμό. Το 23% δήλωσαν πως έχουν επηρεαστεί αρκετά και μόνο το 8% απάντησαν πολύ. Το 17% απάντησαν λίγο και σχεδόν ένας στους πέντε (21%) απάντησε καθόλου (Πίνακας Συχνοτήτων 28- Διάγραμμα 29).

Ερώτηση 17: Υπάρχουν ιατρικοί ή λόγοι υγείας που σας αναγκάζουν να περπατάτε;

Υπάρχουν ιατρικοί ή λόγοι υγείας που σας αναγκάζουν να περπατάτε;

	Συχνότητ ς	Ποσοστ ά	Αθρ. Ποσοστά
Ναι	14	10,6	10,6
Όχι	118	89,4	100,0
ΣΥΝΟΛ Α	132	100,0	

Πίνακας Συχνοτήτων 29 Υπάρχουν ιατρικοί ή λόγοι υγείας που σας αναγκάζουν να περπατάτε;



Διάγραμμα 30 Υπάρχουν ιατρικοί ή λόγοι υγείας που σας αναγκάζουν να περπατάτε;

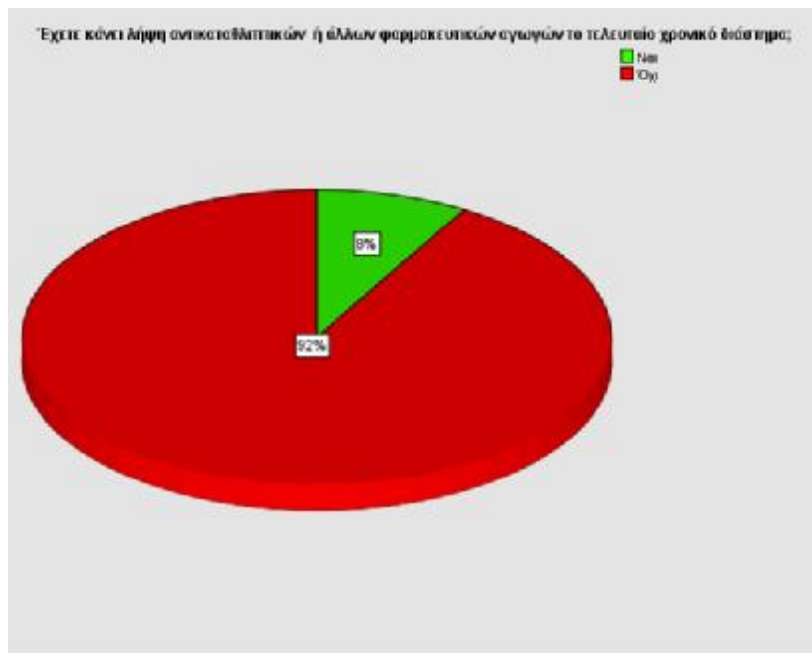
Το 89% των συμμετεχόντων στην έρευνα απάντησαν όχι και το 11% απάντησαν ναι (Πίνακας Συχνοτήτων 29- Διάγραμμα 30).

Ερώτηση 18: Έχετε κάνει λήψη αντικαταθλιπτικών ή άλλων φαρμακευτικών αγωγών το τελευταίο χρονικό διάστημα;

Έχετε κάνει λήψη αντικαταθλιπτικών ή άλλων φαρμακευτικών αγωγών το τελευταίο χρονικό διάστημα;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθρ. Ποσοστά
Ναι	11	8,3	8,3
Όχι	121	91,7	100,0
ΣΥΝΟΛΑ	132	100,0	
A			

Πίνακας Συχνοτήτων 30 Έχετε κάνει λήψη αντικαταθλιπτικών ή άλλων φαρμακευτικών αγωγών το τελευταίο χρονικό διάστημα;



Διάγραμμα 31 Έχετε κάνει λήψη αντικαταθλιπτικών ή άλλων φαρμακευτικών αγωγών το τελευταίο χρονικό διάστημα;

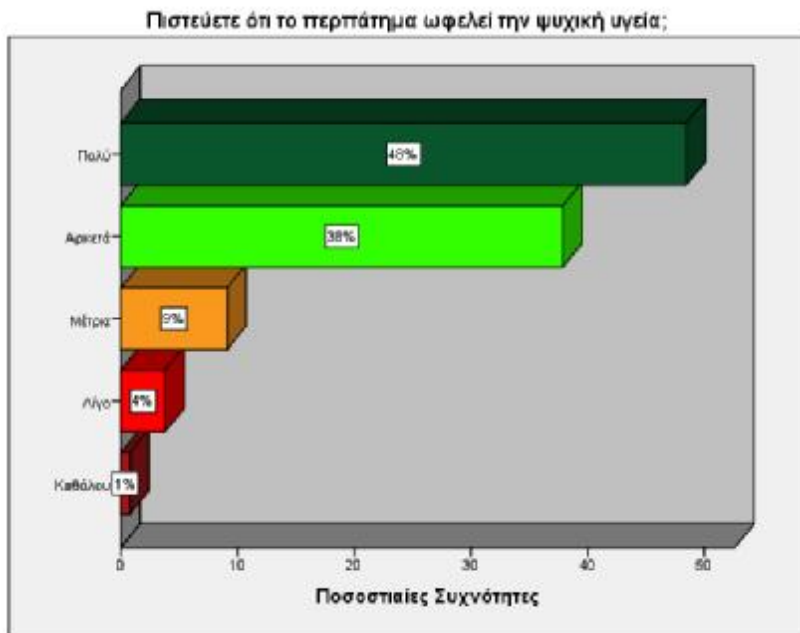
Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε όχι, σε ποσοστό 92%. Το 8% απάντησαν ναι (Πίνακας Συχνοτήτων 30- Διάγραμμα 31).

Ερώτηση 19: Πιστεύετε ότι το περπάτημα ωφελεί την ψυχική υγεία;

Πιστεύετε ότι το περπάτημα ωφελεί την ψυχική υγεία;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθρ. Ποσοστά
Καθόλου	1	,8	,8
Λίγο	5	3,8	4,5
Μέτρια	12	9,1	13,6
Αρκετά	50	37,9	51,5
Πολύ	64	48,5	100,0
ΣΥΝΟΛΑ	132	100,0	
A			

Πίνακας Συχνοτήτων 31 Πιστεύετε ότι το περπάτημα ωφελεί την ψυχική υγεία;



Διάγραμμα 32 Πιστεύετε ότι το περπάτημα ωφελεί την ψυχική υγεία;

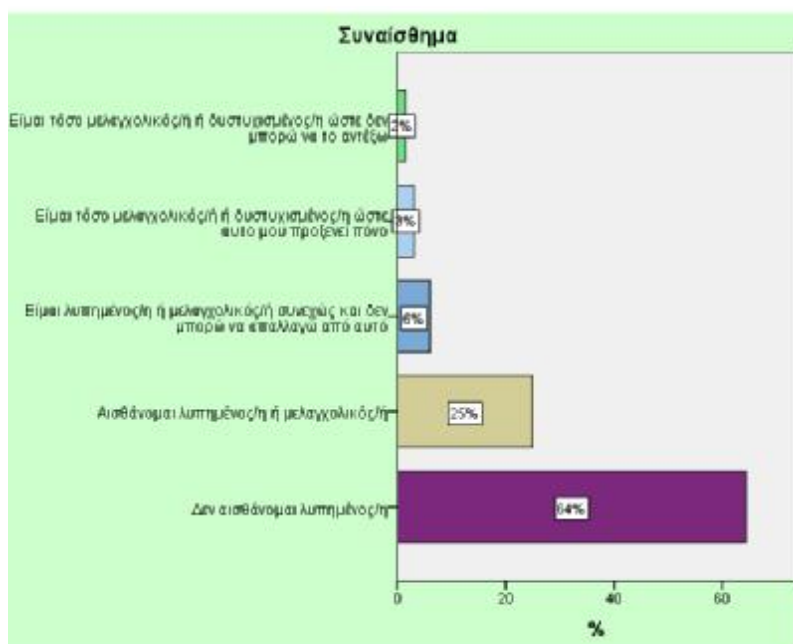
Σχεδόν οι μισοί (48%), απάντησαν πως το περπάτημα ωφελεί πολύ την ψυχική υγεία. Το 38% δήλωσαν πως ωφελεί αρκετά και το 9% απάντησαν μέτρια. Μόλις το 5% έδωσαν τις απαντήσεις λίγο και καθόλου (**Πίνακας Συχνοτήτων 31- Διάγραμμα 32**).

BECK DEPRESSION INVENTORY

Συναίσθημα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθρ. Ποσοστά
Δεν αισθάνομαι λυπημένος/η	85	64,4	64,4
Αισθάνομαι λυπημένος/η ή μελαγχολικός/ή	33	25,0	89,4
Είμαι λυπημένος/η ή μελαγχολικός/ή συνεχώς και δεν μπορώ να απαλλαγώ από αυτό	8	6,1	95,5
Είμαι τόσο μελαγχολικός/ή ή δυστυχισμένος/η ώστε αυτο μου προξενεί πόνο	4	3,0	98,5
Είμαι τόσο μελαγχολικός/ή ή δυστυχισμένος/η ώστε δεν μπορώ να το αντέξω	2	1,5	100,0
ΣΥΝΟΛΑ	132	100,0	

Πίνακας Συχνότητων 32 Συναίσθημα



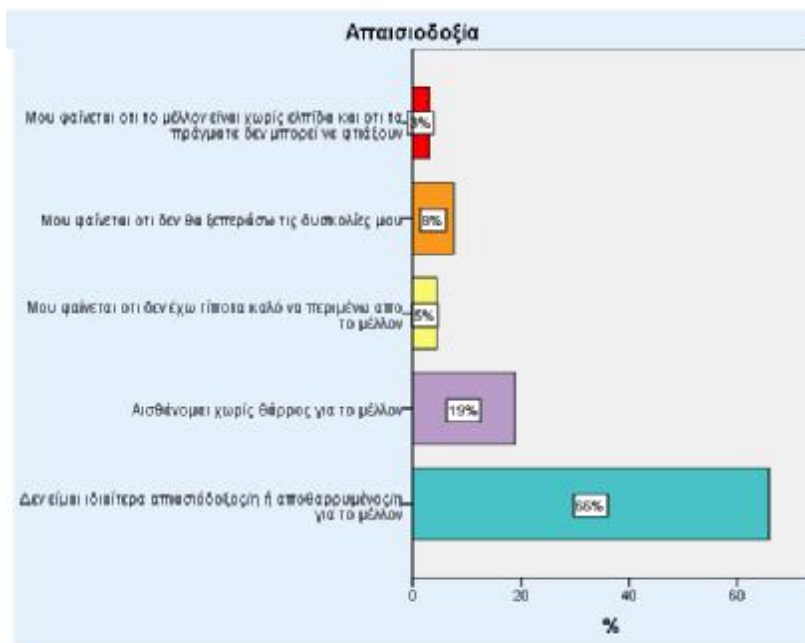
Διάγραμμα 33 Συναίσθημα

Η πλειοψηφία του δείγματος απάντησε πως δεν αισθανόταν λυπημένος/η, σε ποσοστό 64%. Ένας στους τέσσερις δήλωσε πως αισθανόταν λυπημένος/η ή μελαγχολικός/ή. Το 6% του συνόλου απάντησαν πως αισθάνονταν μελαγχολικοί ή λυπημένοι συνεχώς και δεν μπορούν να απαλλαγούν από αυτό. Σε ποσοστό 3% ανέρχονται οι συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι είναι τόσο έντονα τα συναισθήματα μελαγχολίας και δυστυχίας ώστε να τους προκαλούν πόνο. Μόλις το 2% έδωσαν την απάντηση ότι είναι τόσο δυστυχισμένοι και μελαγχολικοί ώστε δεν μπορούν να το αντέξουν (Πίνακας Συχνότητων 32- Διάγραμμα 33).

Απαισιοδοξία

	Συχνότητ ς	Ποσοστ ά	Αθρ. Ποσοστά
Δεν είμαι ιδιαίτερα απαισιόδοξος/η ή αποθαρρυσμένος/η για το μέλλον	87	65,9	65,9
Αισθάνομαι χωρίς θάρρος για το μέλλον	25	18,9	84,8
Μου φαίνεται ότι δεν έχω τίποτα καλό να περιμένω από το μέλλον	6	4,5	89,4
Μου φαίνεται ότι δεν θα ξεπεράσω τις δυσκολίες μου	10	7,6	97,0
Μου φαίνεται ότι το μέλλον είναι χωρίς ελπίδα και ότι τα πράγματα δεν μπορεί να φτιάξουν	4	3,0	100,0
ΣΥΝΟΛΑ	132	100,0	

Πίνακας Συχνότητων 33 Απαισιοδοξία



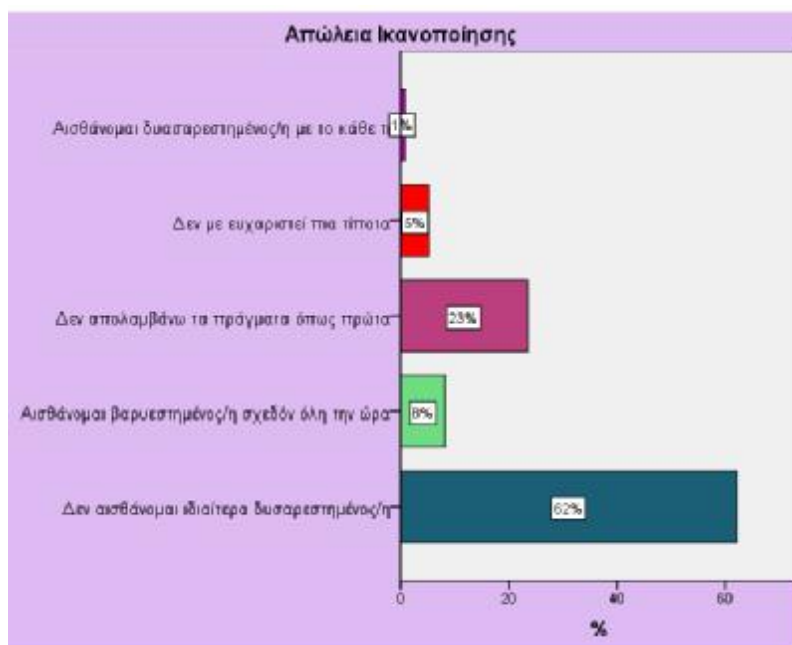
Διάγραμμα 34 Απαισιοδοξία

Δύο στους τρεις απάντησαν ότι δεν είναι ιδιαίτερα απαισιόδοξοι ή αποθαρρυσμένοι για το μέλλον. Το 19% του δείγματος δήλωσε πως αισθάνεται χωρίς θάρρος για το μέλλον. Σε ποσοστό 8% ανέρχονται οι συμμετέχοντες που θεωρούν ότι δεν θα ξεπεράσουν τις δυσκολίες τους και σε 3% εκείνοι που πιστεύουν ότι το μέλλον είναι χωρίς ελπίδα και ότι τα πράγματα δεν μπορεί να φτιάξουν (**Πίνακας Συχνότητων 33- Διάγραμμα 34**).

Απώλεια Ικανοποίησης

	Συχνότητ ς	Ποσοστ ά	Αθρ. Ποσοστά
Δεν αισθάνομαι ιδιαίτερα δυσαρεστημένος/η	82	62,1	62,1
Αισθάνομαι βαρυσεστημένος/η σχεδόν όλη την ώρα	11	8,3	70,5
Δεν απολαμβάνω τα πράγματα όπως πρώτα	31	23,5	93,9
Δεν με ευχαριστεί πια τίποτα	7	5,3	99,2
Αισθάνομαι δυσαρεστημένος/η με το κάθε τι	1	,8	100,0
ΣΥΝΟΛΑ	132	100,0	

Πίνακας Συχνοτήτων 34 Απώλεια Ικανοποίησης



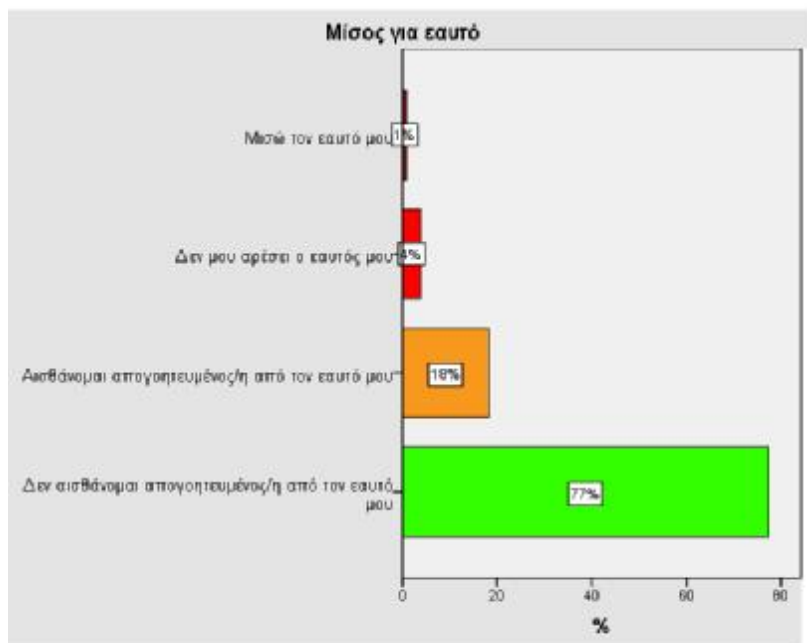
Διάγραμμα 35 Απώλεια Ικανοποίησης

Στην κατηγορία "Απώλεια Ικανοποίησης", η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ανέφεραν πως δεν αισθανόντουσαν ιδιαίτερα δυσαρεστημένοι, σε ποσοστό 62%. Το 23% δήλωσαν ότι δεν απολαμβάνουν τα πράγματα όπως πρώτα. Το 8% απάντησαν πως αισθανόντουσαν βαρεστημένοι όλη την ώρα και 5% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι δεν τους ευχαριστεί πια τίποτα. Μόλις το 1% δήλωσε ότι αισθανόταν δυσαρεστημένος/η με το κάθε τι (Πίνακας Συχνοτήτων 34- Διάγραμμα 35).

Μίσος για εαυτό

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθρ. Ποσοστά
Δεν αισθάνομαι απογοητευμένος/η από τον εαυτό μου	102	77,3	77,3
Αισθάνομαι απογοητευμένος/η από τον εαυτό μου	24	18,2	95,5
Δεν μου αρέσει ο εαυτός μου	5	3,8	99,2
Μισώ τον εαυτό μου	1	,8	100,0
ΣΥΝΟΛΑ	132	100,0	

Πίνακας Συχνοτήτων 35 Μίσος για εαυτό



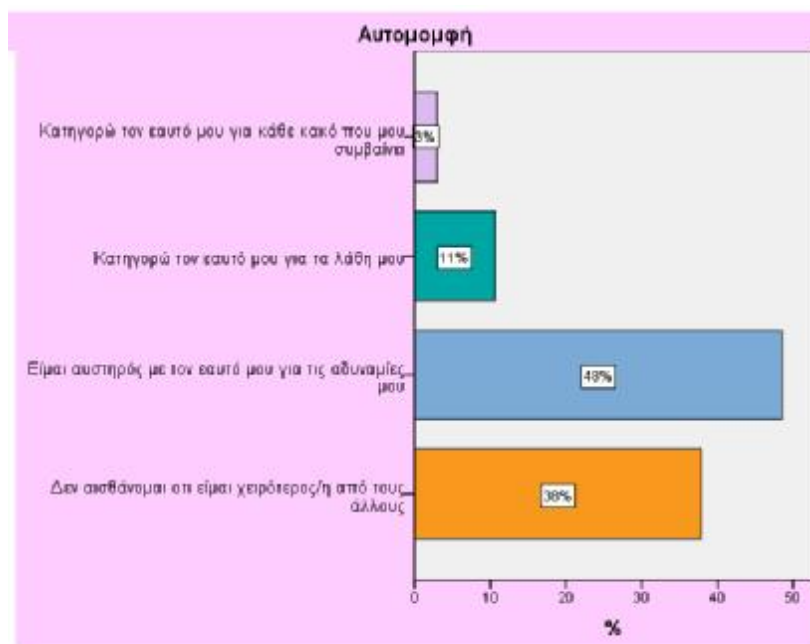
Διάγραμμα 36 Μίσος για εαυτό

Στην κατηγορία αυτή, 77% των ερωτηθέντων απάντησαν πως δεν αισθανόντουσαν απογοητευμένοι από τον εαυτό τους. Απογοήτευση δήλωσαν πως αισθανόντουσαν το 18% του δείγματος. Το 4% απάντησαν πως δεν τους αρέσει ο εαυτός τους, ενώ μόνο το 1% απάντησε πως τρέφει μίσος για τον εαυτό του (**Πίνακας Συγκοτήτων 35- Διάγραμμα 36**).

Αυτομομφή

	Συχνότητ ς	Ποσοστ ά	Αθρ. Ποσοστά
Δεν αισθάνομαι ότι είμαι χειρότερος/η από τους άλλους	50	37,9	37,9
Είμαι αυστηρός με τον εαυτό μου για τις αδυναμίες μου	64	48,5	86,4
Κατηγορώ τον εαυτό μου για τα λάθη μου	14	10,6	97,0
Κατηγορώ τον εαυτό μου για κάθε κακό που μου συμβαίνει	4	3,0	100,0
ΣΥΝΟΛΑ	132	100,0	

Πίνακας Συχνοτήτων 36 Αυτομομφή



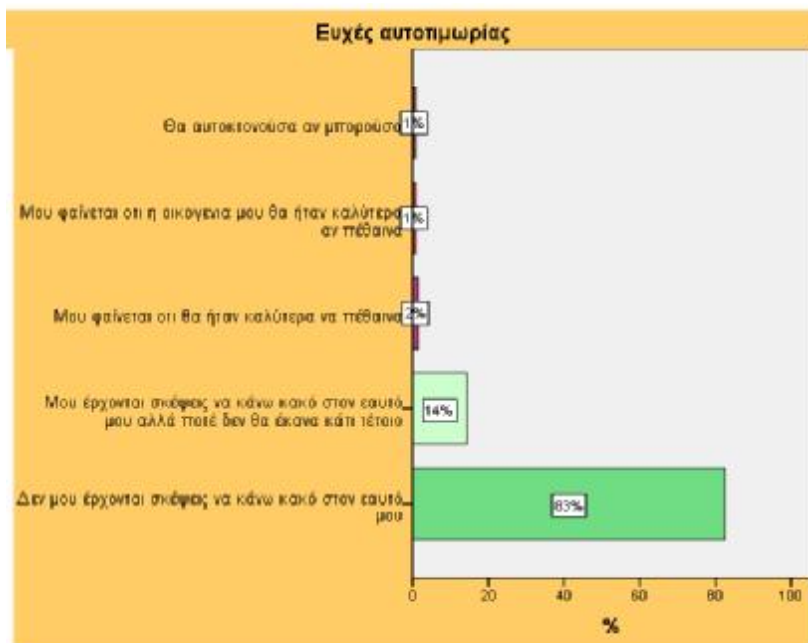
Διάγραμμα 37 Αυτομομφή

Σχεδόν οι μισοί (48%) απάντησαν πως είναι αυστηροί με τον εαυτό τους για τις αδυναμίες τους. Σε ποσοστό 38% ανέρχονται οι συμμετέχοντες που δήλωσαν πως δεν αισθάνονται χειρότεροι από τους άλλους. Το 11% του δείγματος απάντησαν πως κατηγορούν τους εαυτούς τους για τα λάθη τους και το 3% πως κατηγορούν τους εαυτούς τους για κάθε κακό που τους συμβαίνει (**Πίνακας Συχνότητων 36-Διάγραμμα 37**).

Ευχές αυτοτιμωρίας

	Συχνότητ ς	Ποσοστ ά	Αθρ. Ποσοστά
Δεν μου έρχονται σκέψεις να κάνω κακό στον εαυτό μου	109	82,6	82,6
Μου έρχονται σκέψεις να κάνω κακό στον εαυτό μου αλλά ποτέ δεν θα έκανα κάτι τέτοιο	19	14,4	97,0
Μου φαίνεται οτι θα ήταν καλύτερα να πέθαινα	2	1,5	98,5
Μου φαίνεται οτι η οικογενια μου θα ήταν καλύτερα αν πέθαινα	1	,8	99,2
Θα αυτοκτονούσα αν μπορούσα	1	,8	100,0
ΣΥΝΟΛΑ	132	100,0	

Πίνακας Συχνότητων 37 Ευχές αυτοτιμωρίας



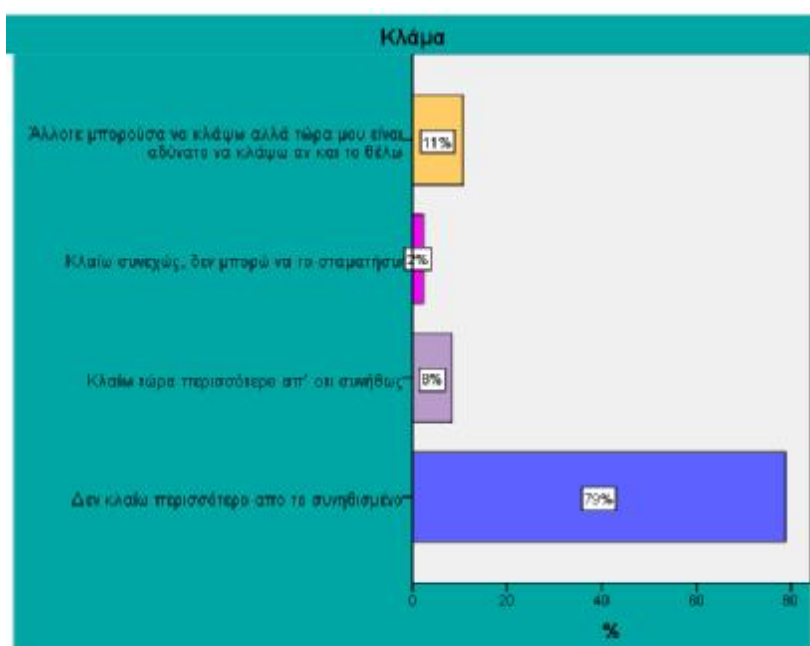
Διάγραμμα 38 Ευχές αυτοτιμωρίας

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, που ανέρχεται σε ποσοστό 83% απάντησαν πως δεν τους έρχονται σκέψεις να κάνουν κακό στον εαυτό τους. Το 14% δήλωσαν πως τους έρχονται σκέψεις να κάνουν κακό στον εαυτό τους, αλλά ποτέ δεν θα έκαναν κάτι τέτοιο. Το 2% θεωρούσαν ότι θα ήταν καλύτερα αν πέθαιναν. Μόλις το 1% απάντησε τόσο ότι θεωρεί ότι η οικογένεια του/της θα ήταν καλύτερα αν πέθαινε όσο και ότι θα αυτοκτονούσε αν μπορούσε (Πίνακας Συχνότητας 37- Διάγραμμα 38).

Κλάμα

	Συχνότητες	Ποσοστά	Αθρ. Ποσοστά
Δεν κλαίω περισσότερο απο το συνηθισμένο	104	78,8	78,8
Κλαίω τώρα περισσότερο απ' οτι συνήθως	11	8,3	87,1
Κλαίω συνεχώς, δεν μπορώ να το σταματήσω	3	2,3	89,4
Άλλοτε μπορούσα να κλάψω αλλά τώρα μου είναι αδύνατο να κλάψω αν και το θέλω	14	10,6	100,0
ΣΥΝΟΛΑ	132	100,0	

Πίνακας Συχνοτήτων 38 Κλάμα



Διάγραμμα 39 Κλάμα

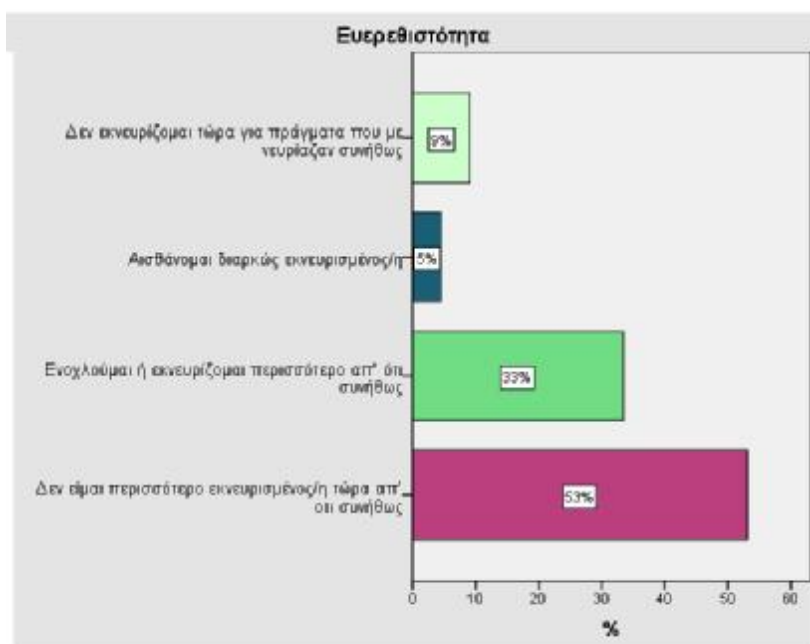
Σχεδόν ένας στους δέκα (11%) απάντησε πως άλλοτε μπορούσε να κλάψει αλλά τώρα του είναι αδύνατο να κλάψει ακόμα και αν το θέλει. Η πλειοψηφία του

δείγματος δήλωσε πως δεν κλαίει περισσότερο από το συνηθισμένο. Σε 8% ανέρχεται το ποσοστό των ερωτηθέντων που απάντησαν πως την στιγμή της διεξαγωγής της έρευνας κλαίγανε περισσότερο απ' ότι συνήθως. Μόνο το 2% των συμμετεχόντων απάντησαν ότι κλαίει συνεχώς και δεν μπορούν να το σταματήσουν (**Πίνακας Συχνοτήτων 38- Διάγραμμα 39**).

Ευερεθιστότητα

	Συχνότητες	Ποσοστά	Αθρ. Ποσοστά
Δεν είμαι περισσότερο εκνευρισμένος/η τώρα απ' ότι συνήθως	70	53,0	53,0
Ενοχλούμαι ή εκνευρίζομαι περισσότερο απ' ότι συνήθως	44	33,3	86,4
Αισθάνομαι διαρκώς εκνευρισμένος/η	6	4,5	90,9
Δεν εκνευρίζομαι τώρα για πράγματα που με νευρίαζαν συνήθως	12	9,1	100,0
ΣΥΝΟΛΑ	132	100,0	

Πίνακας Συχνοτήτων 39 Ευερεθιστότητα



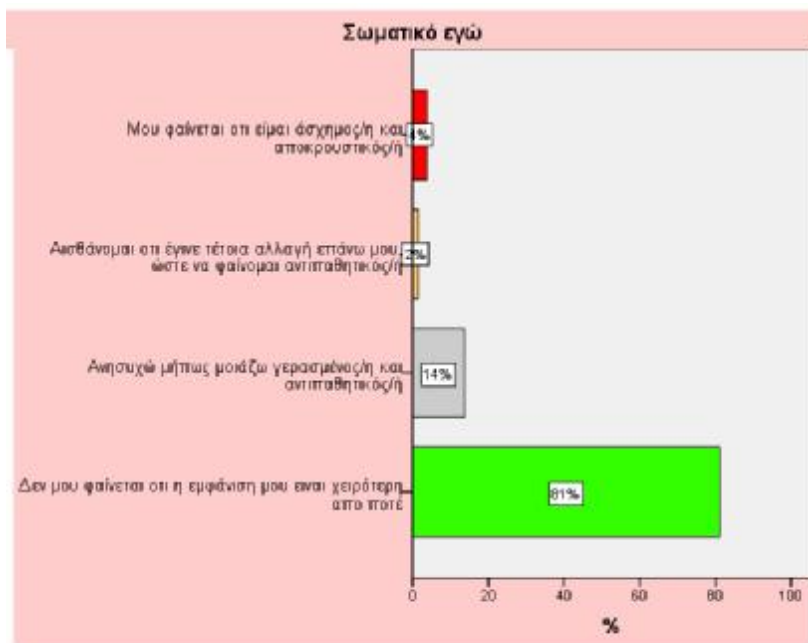
Διάγραμμα 40 Ευερεθιστότητα

Στην κατηγορία "Ευερεθιστότητα", λίγοι παραπάνω από τους μισούς (53%) απάντησαν πως δεν ήταν περισσότερο εκνευρισμένοι την στιγμή διεξαγωγής της έρευνας απ' ό,τι συνήθως. Ένας στους τρεις δήλωσε πως ενοχλείται ή εκνευρίζεται περισσότερο απ' ό,τι συνήθως. Το 5% των συμμετεχόντων αισθάνονται διαρκώς εκνευρισμένοι. Το 9% απάντησαν πως δεν εκνευρίζονταν την προκειμένη στιγμή για πράγματα που τους νευρίαζαν συνήθως (Πίνακας Συχνότητας 39- Διάγραμμα 40).

Σωματικό εγώ

	Συχνότητ ς	Ποσοστ ά	Αθρ. Ποσοστά
Δεν μου φαίνεται οτι η εμφάνιση μου ειναι χειρότερη απο ποτέ	107	81,1	81,1
Ανησυχώ μήπως μοιάζω γερασμένος/η και αντιπαθητικός/ή	18	13,6	94,7
Αισθάνομαι οτι έγινε τέτοια αλλαγή επάνω μου, ώστε να φαίνομαι αντιπαθητικός/ή	2	1,5	96,2
Μου φαίνεται οτι είμαι άσχημος/η και αποκρουστικός/ή	5	3,8	100,0
ΣΥΝΟΛΑ	132	100,0	

Πίνακας Συχνοτήτων 40 Σωματικό εγώ



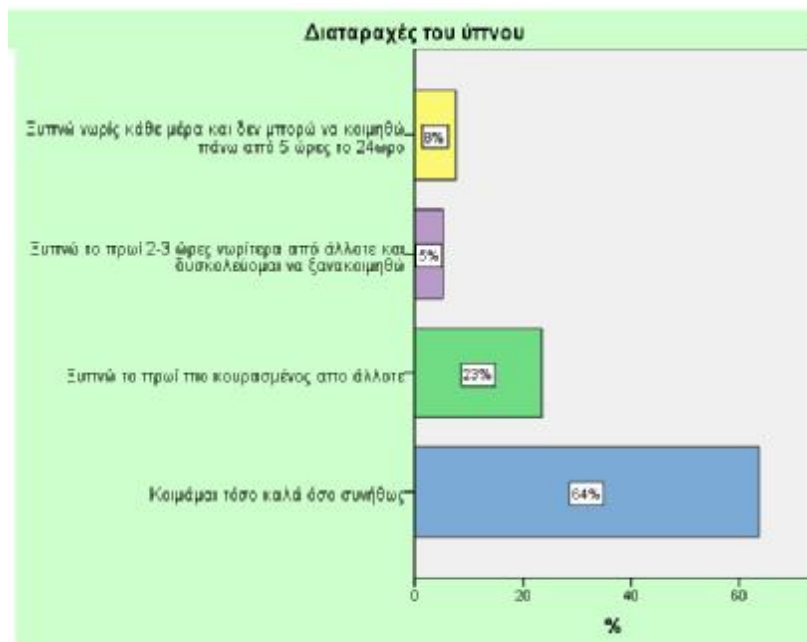
Διάγραμμα 41 Σωματικό εγώ

Το 81% των ερωτηθέντων θεωρούν ότι η εμφάνισή τους δεν είναι χειρότερη από ποτέ. Ανησυχούν μήπως μοιάζουν γερασμένοι και αντιπαθητικοί το 14%. Το 2% αισθάνονται ότι έγινε κάποια αλλαγή επάνω τους ώστε να φαίνονται αντιπαθητικοί, ενώ σε ποσοστό 4% ανέρχονται οι συμμετέχοντες που θεωρούν τον εαυτό τους άσχημο και αποκρουστικό (Πίνακας Συχνότητων 40- Διάγραμμα 41).

Διαταραχές του ύπνου

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθρ. Ποσοστά
Κοιμάμαι τόσο καλά όσο συνήθως	84	63,6	63,6
Ξυπνώ το πρωί πιο κουρασμένος από άλλοτε	31	23,5	87,1
Ξυπνώ το πρωί 2-3 ώρες νωρίτερα από άλλοτε και δυσκολεύομαι να ξανακοιμηθώ	7	5,3	92,4
Ξυπνώ νωρίς κάθε μέρα και δεν μπορώ να κοιμηθώ πάνω από 5 ώρες το 24ωρο	10	7,6	100,0
ΣΥΝΟΛΑ	132	100,0	

Πίνακας Συχνοτήτων 41 Διαταραχές του ύπνου



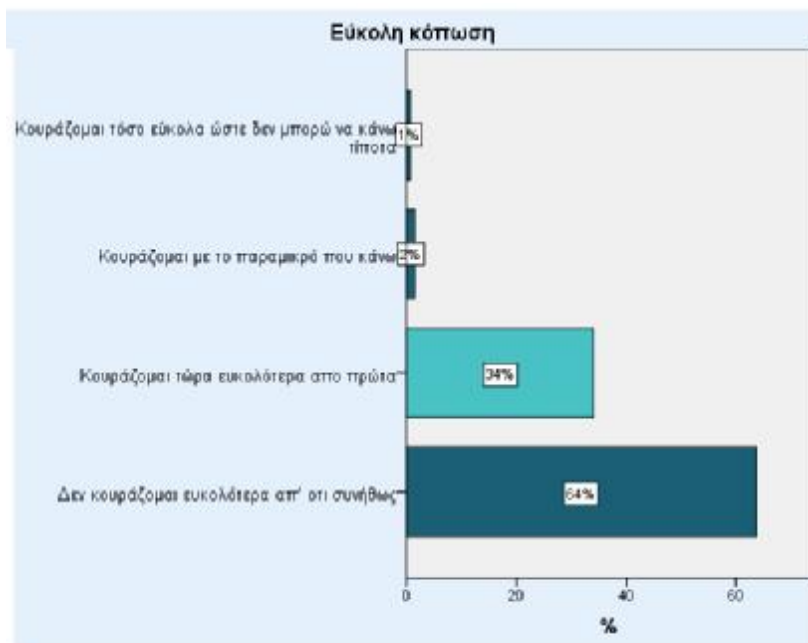
Διάγραμμα 42 Διαταραχές του ύπνου

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων κοιμάται τόσο καλά όσο συνήθως. Το 23% απάντησαν πως ξυπνούν το πρωί πιο κουρασμένοι από άλλοτε. Το 8% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως ξυπνούν νωρίς καθημερινά και δεν μπορούν να κοιμηθούν πάνω από πέντε ώρες το εικοσιτετράωρο. Το 5% ξυπνούν το πρωί λίγες ώρες νωρίτερα απ' ότι συνήθιζαν και δυσκολεύονται να ξανακοιμηθούν (**Πίνακας Συχνοτήτων 41- Διάγραμμα 42**).

Εύκολη κόπωση

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθρ. Ποσοστά
Δεν κουράζομαι ευκολότερα απ' ότι συνήθως	84	63,6	63,6
Κουράζομαι τώρα ευκολότερα από πρώτα	45	34,1	97,7
Κουράζομαι με το παραμικρό που κάνω	2	1,5	99,2
Κουράζομαι τόσο εύκολα ώστε δεν μπορώ να κάνω τίποτα	1	,8	100,0
ΣΥΝΟΛΑ	132	100,0	

Πίνακας Συχνοτήτων 42 Εύκολη κόπωση



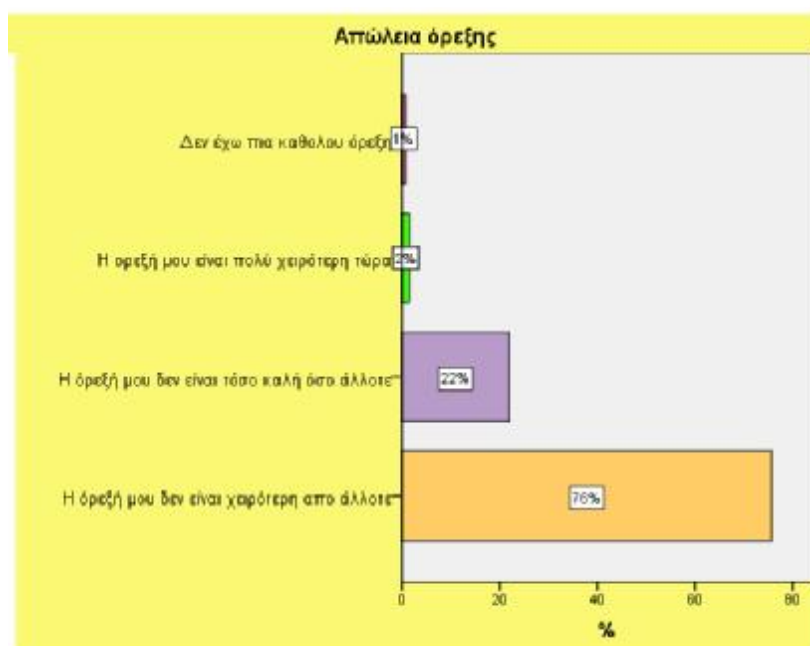
Διάγραμμα 43 Εύκολη κόπωση

Το 64% των ερωτηθέντων που συμμετείχαν στην έρευνα απάντησαν ότι δεν κουράζονται ευκολότερα απ'ότι συνήθως. Σχεδόν ένας στους τρεις (34%) δήλωσε πως κουράζεται την τρέχουσα περίοδο ευκολότερα από πρώτα. Το 2% κουράζονται με το παραμικρό που κάνουν και το 1% κουράζεται τόσο εύκολα ώστε να μην μπορεί να κάνει τίποτα (Πίνακας Συχνοτήτων 42- Διάγραμμα 43).

Απώλεια όρεξης

	Συχνότητες	Ποσοστά	Αθρ. Ποσοστά
Η όρεξή μου δεν είναι χειρότερη από άλλοτε	100	75,8	75,8
Η όρεξή μου δεν είναι τόσο καλή όσο άλλοτε	29	22,0	97,7
Η όρεξή μου είναι πολύ χειρότερη τώρα	2	1,5	99,2
Δεν έχω πια καθολου όρεξη	1	,8	100,0
ΣΥΝΟΛΑ	132	100,0	

Πίνακας Συχνοτήτων 43 Απώλεια όρεξης



Διάγραμμα 44 Απώλεια όρεξης

Σχεδόν τρεις στους τέσσερις (76%) απάντησαν πως η όρεξή τους δεν είναι χειρότερη από άλλοτε, ενώ το 22% των συμμετεχόντων στην έρευνα δήλωσαν πως η όρεξή τους δεν είναι τόσο καλή όσο ήταν παλιότερα. Το 2% απάντησαν πως η όρεξή

τους ήταν πολύ χειρότερη την στιγμή που ρωτήθηκαν και το 1% πως δεν έχει πια καθόλου όρεξη (Πίνακας Συχνοτήτων 43- Διάγραμμα 44).

ΜΗ ΠΑΡΑΜΕΤΡΙΚΟΣ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ

		Συνηθίζετε να περπατάτε;	
Spearman's rho	Συναίσθημα	Correlation Coefficient	-,050
		Sig. (2-tailed)	,573
		N	132
	Απαισιοδοξία	Correlation Coefficient	-,180*
		Sig. (2-tailed)	,039
		N	132
	Απόλεια Ικανοποίησης	Correlation Coefficient	-,058
		Sig. (2-tailed)	,507
		N	132
	Μίσος για εαυτό	Correlation Coefficient	-,085
		Sig. (2-tailed)	,332
		N	132
	Αυτομομφή	Correlation Coefficient	-,027
		Sig. (2-tailed)	,761
		N	132
	Ευχές αυτοτιμωρίας	Correlation Coefficient	,041
		Sig. (2-tailed)	,642
		N	132
Κλάμα	Correlation Coefficient	-,104	
	Sig. (2-tailed)	,234	
	N	132	
Ευερεθιστότητα	Correlation Coefficient	-,089	
	Sig. (2-tailed)	,312	
	N	132	

Σωματικό εγώ	Correlation Coefficient	-,092
	Sig. (2-tailed)	,294
	N	132
Διαταραχές του ύπνου	Correlation Coefficient	,109
	Sig. (2-tailed)	,213
	N	132
Εύκολη κόπωση	Correlation Coefficient	-,204*
	Sig. (2-tailed)	,019
	N	132
Απώλεια όρεξης	Correlation Coefficient	-,046
	Sig. (2-tailed)	,598
	N	132

Στο κομμάτι της διμετάβλητης ανάλυσης ελέγχθηκε η συσχέτιση - επίδραση της συνήθειας του περπατήματος στην ψυχολογία των ατόμων. Η ψυχολογική κατάσταση των ασθενών αποτιμάται στις 12 ερωτήσεις του Beck ως προς διάφορες πτυχές της ψυχολογίας των συμμετεχόντων. Υπολογίστηκε ο μη παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης του Spearman ώστε να διαπιστωθεί τόσο το πρόσημο όσο και ο βαθμός συσχέτισης της συνήθειας του περπατήματος αλλά και της ψυχικής υγείας. Από τα παραπάνω αποτελέσματα προκύπτουν μόνο δύο στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ($p\text{-value} < 0.05$). Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο περπάτημα και το αίσθημα της απαισιοδοξίας ($p\text{-value} = 0.039$) αλλά και το αίσθημα της εύκολης κόπωσης ($p\text{-value} = 0.019$).

Το πρόσημο του συντελεστή συσχέτισης υποδεικνύει αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στη συχνότητα του περπατήματος και τις δύο κλίμακες ψυχικής κατάστασης της απαισιοδοξίας και της εύκολης κόπωσης. Ο συντελεστής ανάμεσα στο περπάτημα και το αίσθημα της απαισιοδοξίας είναι ίσος με -0,18, ενώ ανάμεσα στο περπάτημα και το αίσθημα εύκολης κόπωσης -0,204. Και οι δύο συντελεστής υποδεικνύουν ασθενής αρνητική συσχέτιση ανάμεσα σε κάθε ζεύγος μεταβλητών. Παρά το ότι είναι ασθενείς οι συσχετίσεις, οι έλεγχοι σημαντικότητας υποδεικνύουν πως είναι στατιστικά σημαντικές, δηλαδή άξιες αναφοράς.

Από τα παραπάνω μπορούμε να καταλήξουμε στα εξής δύο συμπεράσματα:

- Οι συμμετέχοντες που συνήθιζαν να περπατούν συχνότερα, τείνουν να εμφανίζονται λιγότερο απαισιόδοξοι (p -value = 0.039) από τους υπόλοιπους.
- Οι συμμετέχοντες που συνήθιζαν να περπατούν συχνότερα, τείνουν να εμφανίζουν σε μικρότερο βαθμό σημάδια ευκολότερης κόπωσης (p -value = 0.019).

Καμία άλλη συσχέτιση δεν προκύπτει από τους παραπάνω ελέγχους ως στατιστικά σημαντική. Συνεπώς το περπάτημα δεν φαίνεται να επηρεάζει στατιστικά σημαντικά τις υπόλοιπες κλίμακες ψυχικής υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο:ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη προσπαθεί μέσω της ερευνητικής διαδικασίας να διαλευκάνει κατά πόσο το περπάτημα συμβάλλει στην ψυχική υγεία των ατόμων.

Ειδικότερα, ο γενικός στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθούν τα οφέλη του βαδίσματος καθώς και κατά πόσο το περπάτημα συμβάλλει στην βελτίωση ή την επιδείνωση της ψυχικής υγείας, μία ανάγκη που δημιουργήθηκε από την έλλειψη επαρκών μελετών πάνω στο συγκεκριμένο θέμα. Ο στόχος αυτός επιτεύχθηκε τόσο με επισταμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση, όσο και με την ολοκλήρωση της ποσοτικής έρευνας.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προκύπτει, πως 48% των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι άνδρες ενώ το 52% γυναίκες. Ο μεγαλύτερος σε ηλικία συμμετέχοντας ήταν 66 ετών και ο μικρότερος 22, ενώ το 50% των ερωτηθέντων ήταν μεγαλύτεροι από 26 ενώ το υπόλοιπο 50% μικρότεροι. Η τιμή με τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης ήταν η ηλικία 22. Αξίζει να αναφερθεί ότι σχετικές αναλύσεις δείχνουν τη σημαντική επίδραση του βαδίσματος στη μείωση των συμπτωμάτων του άγχους για όλες τις κατηγορίες των πληθυσμών, ανδρών και γυναικών, γυμνασμένων και αγύμναστων, υγείων και ασθενών, νέων και ηλικιωμένων (Wipfli, Rethorst&Landers, 2008).

Τα άτομα όταν συμμετέχουν σε φυσικές αερόβιες 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 βαδίσματος. Γι' αυτό λοιπόν, σε ιδανικές καταστάσεις, η συχνότητα της αερόβιας άσκησης πρέπει να είναι σε καθημερινή βάση, έτσι ώστε η ευφορία να είναι διαρκής (Θεοδωράκης, 2010). Παρατηρείται πως η συχνότητα που βαδίζουν τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα είναι σχεδόν σε καθημερινή βάση, καθώς απορρέει το συμπέρασμα ότι το 63% των συμμετεχόντων συνηθίζουν να περπατάνε συχνά ή και πολύ συχνά με πιο συχνή εμφάνιση στις απαντήσεις τις πέντε ημέρες εβδομαδιαίως. Το 39% ανέφεραν ότι περπατάνε από τριάντα λεπτά έως μία ώρα ημερησίως.

Παράλληλα, έρευνες διαπιστώνουν, ότι η άσκηση - είτε ως κατάρτιση δύναμης, τρέξιματος, περπατήματος είτε άλλης μορφής αεροβικής άσκησης - βοηθά στην ανακούφιση της ήπιας και μέτριας κατάθλιψης μεταβάλλοντας την καθημερινή ρουτίνα των ανθρώπων, αυξάνοντας τις αλληλεπιδράσεις με τους άλλους και βοηθώντας τους να κυριαρχήσουν στις δύσκολες φυσικές και ψυχολογικές προκλήσεις (Ζιώγου, 2013). Για τον παραπάνω λόγο ήταν σημαντικό να μετρηθεί το είδος γυμναστικής που προτιμάνε οι συμμετέχοντες, με κριτήρια συχνότητας. Οι απαντήσεις που αφορούν το περπάτημα τείνουν να έχουν την μεγαλύτερη θετική μετατόπιση συγκριτικά με τις υπόλοιπες επιλογές (τρέξιμο, ποδήλατο, κολύμπι, βάρη, ατομικό άθλημα, ομαδικό άθλημα). Πιο συγκεκριμένα, ένας στους τέσσερις ερωτηθέντες (25%) απάντησαν πως προτιμούν συχνά το περπάτημα ως είδος γυμναστικής. Το 22% απάντησαν ότι το προτιμάνε πολύ συχνά, ενώ το 34% δήλωσαν ότι το προτιμούν μερικές φορές. Ακόμη, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων όταν ρωτήθηκε αν προτιμάνε το περπάτημα για τις κοντινές τους αποστάσεις απάντησαν πολύ, σε ποσοστό 56%. Το 27% προτιμάει να περπατάει σε κάποιο πάρκο, το 18% στην εξοχή, ενώ το 27% έδωσε την απάντηση πουθενά.

Έντονη θετική μετατόπιση παρατηρείται στις απαντήσεις των συμμετεχόντων για το κατά πόσο θεωρούν το περπάτημα σημαντικό για την ζωή τους. Η πλειοψηφία απάντησε πολύ, σε ποσοστό 44%, ενώ το 36% απάντησε αρκετά. Εν συνεχεία, παρατηρείται πως το δείγμα χρησιμοποιεί το περπάτημα μέτρια ή λίγο με στόχο την βελτίωση της αυτοεικόνας, με ποσοστά 23% και 29% αντίστοιχα. Η βιβλιογραφία αναφέρει ωστόσο, ότι το έντονο βάδισμα 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). Το 34% απάντησε πως χρησιμοποιεί αρκετά το περπάτημα θέλοντας να επιτύχει βελτίωση της σωματικής υγείας, ενώ το 21% σε μέτριο βαθμό. Το 23% απάντησε πως το χρησιμοποιεί πολύ. Είναι γνωστό εξάλλου, ότι ψυχή και σώμα είναι άρρηκτα συνδεδεμένα καθώς η σωματική κατάσταση επηρεάζει την ψυχική όπως και το αντίστροφο (Ζιώγου,2013). Αναφορικά με την μακροπρόθεσμη καλύτερευση της διάθεσης, το 28% των ερωτηθέντων απάντησε πως χρησιμοποιεί το περπάτημα αρκετά. Το 26% απάντησε μέτρια και το 20% πολύ. Οι απαντήσεις που αφορούν τη χρήση του περπατήματος με στόχο την βελτίωση της

ψυχικής υγείας τείνουν να μετατοπίζονται θετικά, με το 31% του δείγματος να απαντάει αρκετά και το 24% να δίνει την απάντηση πολύ.

Οι 132 συμμετέχοντες ρωτήθηκαν πως αισθάνονται μετά το περπάτημα. Το 22% απάντησε πως αισθάνεται πολύ ευφορία και η πλειοψηφία που ανέρχεται σε ποσοστό 30% απάντησε αρκετά. Αναζωογόνηση φαίνεται να αισθάνεται αρκετά, η πλειοψηφία του δείγματος μετά το περπάτημα. Ένας στους πέντε απάντησε πως αισθάνεται πολύ και το 23% μέτρια. Σε 17% ανέρχεται το ποσοστό των απαντήσεων που δήλωσαν πως αισθάνονται πολύ ανακούφιση. Το 26% απάντησαν μέτρια και το 19% δήλωσαν λίγο. Τα αποτελέσματα αυτά επαληθεύουν τις θεωρητικές απόψεις, καθώς υποστηρίζεται πως με το περπάτημα, ο ανθρώπινος οργανισμός παράγει ενδορφίνες - φυσικές ουσίες που προάγουν την ψυχική ευεξία (I. Ζαρώτης, 2010).

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε πως αισθάνεται λίγο εξάντληση μετά το περπάτημα, σε ποσοστό 39% και σε μέτριο βαθμό το 24%. Αναφορικά με το αν οι συμμετέχοντες αισθάνονται στρες μετά το περπάτημα, παρατηρείται έντονη αρνητική μετατόπιση στις απαντήσεις. Το 77% απάντησαν καθόλου και μόνο το 16% απάντησαν λίγο. Αυτό επιβεβαιώνεται και από την έρευνα των Raglin και Morgan (1987) όπου υποστηρίζεται ότι η αερόβια άσκηση συμβάλλει στη μείωση του άγχους κατάστασης (πρόσκαιρου άγχους). Στις μέρες μας, το περπάτημα θεωρείται το ίδιο αποτελεσματικό με ψυχοθεραπευτικές ή φαρμακευτικές μεθόδους θεραπείας του άγχους και, μερικές φορές, έχει καλύτερα αποτελέσματα. Σε κάθε περίπτωση, μπορεί να χρησιμοποιηθεί εναλλακτικά ή συμπληρωματικά με τις θεραπευτικές αυτές μεθόδους. (Martinsen, 2008)

Αξίζει να τονιστεί, πως το συστηματικό περπάτημα συνδέεται τόσο με χαμηλότερα επίπεδα στρες, όσο και με καλύτερη εντύπωση των ατόμων για την υγεία τους και καλύτερη ψυχική διάθεση. (Jimenez, Martinez, Miro&Sanchez, 2008) Θέλοντας να διασταυρώσουμε την παραπάνω άποψη, διερευνήθηκε το αν οι συμμετέχοντες της έρευνας χρησιμοποιούν το περπάτημα ως εργαλείο βελτίωσης της διάθεσής τους. Το 36% των ερωτηθέντων απάντησαν πως χρησιμοποιούν αρκετά το περπάτημα για να αισθανθούν καλύτερα και το 23% δήλωσαν πολύ. Εν συνεχεία, θέλοντας να ερευνήσουμε κατά πόσο έχουν επηρεαστεί στοιχεία της προσωπικότητας των συμμετεχόντων από την ενασχόλησή τους με το περπάτημα, είχαμε τα εξής ευρήματα. Το 30% του δείγματος απάντησαν πως έχουν επηρεαστεί στοιχεία της

προσωπικότητας τους από την ενασχόληση με το περπάτημα σε μέτριο βαθμό. Το 23% δήλωσαν πως έχουν επηρεαστεί αρκετά και μόνο το 8% απάντησαν πολύ.

Ρωτώντας τους συμμετέχοντες της έρευνας αν θεωρούν ότι το περπάτημα ωφελεί την ψυχική υγεία και μετά την ανάλυση των απαντήσεων, βγάλαμε τα παρακάτω συμπεράσματα. Σχεδόν οι μισοί (48%), απάντησαν πως το περπάτημα ωφελεί πολύ την ψυχική υγεία. Το 38% δήλωσαν πως ωφελεί αρκετά και το 9% απάντησαν μέτρια. Παρατηρούμε έτσι, πως η πλειοψηφία των ερωτηθέντων παρατηρεί τα ευεργετικά αποτελέσματα του βαδίσματος στην ψυχική τους υγεία.

Εν συνεχεία, ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχουν τα συμπεράσματα που εκμαιεύτηκαν από τις απαντήσεις των ανθρώπων που συμμετείχαν στην έρευνα, αναφορικά με την τρέχουσα ψυχική τους κατάσταση. Μέσα από 12 ερωτήσεις του BDI (Beck Depression Inventory) προσπαθήσαμε να κατανοήσουμε τα επίπεδα ψυχικής τους υγείας. 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. Μελέτες αναφέρουν πως ένα στα 4-5 άτομα έχει πρόβλημα κατάθλιψης κάποια στιγμή στη ζωή του (Dishman 1989) και από καιρό σε καιρό αισθάνεται ακεφιά, ανορεξία, δυσφορία, αϋπνία ή υπερυπνία, κόπωση, αδυναμία, απάθεια, μειωμένη πνευματική απόδοση και αδυναμία επίτευξης στόχων (Dunn & Dishman, 1991). Επιπρόσθετα, η απόγνωση και η αποθάρρυνση είναι τα αισθήματα που χαρακτηρίζουν την κατάθλιψη, η οποία συνδέεται με χαμηλή αυτοεκτίμηση, ενοχές, αβεβαιότητα για το μέλλον, παραίτηση από κοινωνικές σχέσεις και διάφορα σωματικά συμπτώματα, όπως διατροφικές διαταραχές και προβλήματα στον ύπνο. (Landers & Arent, 2007)

Η πλειοψηφία του δείγματος απάντησε πως δεν αισθανόταν λυπημένος/η, σε ποσοστό 64%. Το 66% απάντησαν ότι δεν είναι ιδιαίτερα απαισιόδοξοι ή αποθαρρυνμένοι για το μέλλον. Το 19% του δείγματος δήλωσε πως αισθάνεται χωρίς θάρρος για το μέλλον. Σε ποσοστό 8% ανέρχονται οι συμμετέχοντες που θεωρούν ότι δεν θα ξεπεράσουν τις δυσκολίες τους και σε 3% εκείνοι που πιστεύουν ότι το μέλλον είναι χωρίς ελπίδα και ότι τα πράγματα δεν μπορεί να φτιάξουν. Στην κατηγορία «Απώλεια Ικανοποίησης», η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ανέφεραν πως δεν αισθανόντουσαν ιδιαίτερα δυσαρεστημένοι, σε ποσοστό 62%. Το 23% δήλωσαν ότι δεν απολαμβάνουν τα πράγματα όπως πρώτα.

Συνεχίζοντας, το 77% των ερωτηθέντων απάντησαν πως δεν αισθανόντουσαν απογοητευμένοι από τον εαυτό τους. Απογοήτευση δήλωσαν πως αισθανόντουσαν το 18% του δείγματος. Αναφορικά με το αν οι ερωτηθέντες μέμφονται τους εαυτούς τους, τα αποτελέσματα έδειξαν πως σχεδόν οι μισοί (48%) είναι αυστηροί με τον εαυτό τους για τις αδυναμίες τους. Σε ποσοστό 38% ανέρχονται οι συμμετέχοντες που δήλωσαν πως δεν αισθάνονται χειρότεροι από τους άλλους. Το 11% του δείγματος απάντησαν πως κατηγορούν τους εαυτούς τους για τα λάθη τους και το 3% πως κατηγορούν τους εαυτούς τους για κάθε κακό που τους συμβαίνει. Έπειτα, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, που ανέρχεται σε ποσοστό 83% απάντησαν πως δεν τους έρχονται σκέψεις να κάνουν κακό στον εαυτό τους. Το 14% δήλωσαν πως τους έρχονται σκέψεις να κάνουν κακό στον εαυτό τους, αλλά ποτέ δεν θα έκαναν κάτι τέτοιο. Στην κατηγορία «Κλάμα» σχεδόν ένας στους δέκα (11%) απάντησε πως άλλοτε μπορούσε να κλάψει αλλά τώρα του είναι αδύνατο να κλάψει ακόμα και αν το θέλει. Η πλειοψηφία του δείγματος ωστόσο, δήλωσε πως δεν κλαίει περισσότερο από το συνηθισμένο.

Στην κατηγορία «Ευερεθιστότητα», λίγοι παραπάνω από τους μισούς (53%) απάντησαν πως δεν ήταν περισσότερο εκνευρισμένοι την στιγμή διεξαγωγής της έρευνας απ' ότι συνήθως. Ένας στους τρεις δήλωσε πως ενοχλείται ή εκνευρίζεται περισσότερο απ' ότι συνήθως. Αναφορικά με το «Σωματικό εγώ» τα αποτελέσματα της ανάλυσης έχουν ενδιαφέρον με το 81% των ερωτηθέντων να θεωρούν ότι η εμφάνισή τους δεν είναι χειρότερη από ποτέ. Ανησυχούν μήπως μοιάζουν γερασμένοι και αντιπαθητικοί το 14%. Ταυτόχρονα, η βιβλιογραφία επιβεβαιώνει πως υπάρχει σαφής ένδειξη ότι η άσκηση μπορεί να αλλάξει τις αντιλήψεις των ανθρώπων για το σωματικό τους εγώ και την ταυτότητά τους με έναν θετικό τρόπο. Για μερικούς ανθρώπους, σε μερικές περιστάσεις, ιδιαίτερα εκείνοι που αρχικά έχουν χαμηλό αυτοσεβασμό, αυτό επεκτείνεται σε γενικευμένες αλλαγές του εγώ (Ζιώγου,2013)

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων κοιμάται τόσο καλά όσο συνήθως. Το 23% απάντησαν πως ξυπνούν το πρωί πιο κουρασμένοι από άλλοτε. Ακόμη, το 64% των ερωτηθέντων που συμμετείχαν στην έρευνα απάντησαν ότι δεν κουράζονται ευκολότερα απ' ότι συνήθως. Σχεδόν ένας στους τρεις (34%) δήλωσε πως κουράζεται την τρέχουσα περίοδο ευκολότερα από πρώτα. Στο κομμάτι της όρεξης, σχεδόν τρεις στους τέσσερις (76%) απάντησαν πως η όρεξή τους δεν είναι χειρότερη από άλλοτε,

ενώ το 22% των συμμετεχόντων στην έρευνα δήλωσαν πως η όρεξή τους δεν είναι τόσο καλή όσο ήταν παλιότερα.

Έχει σημασία να γίνουν γνωστά τα οφέλη της άσκησης και να κατανοηθεί η συσχέτιση με τα αποτελέσματα της έρευνας. Σύμφωνα με τη μετα-ανάλυση της Con (2010β), παρεμβατικά προγράμματα τα οποία περιλαμβάνουν φυσικές δραστηριότητες λειτουργούν αποτελεσματικά στην μείωση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης μη κλινικής μορφής, ιδιαίτερα όταν περιλαμβάνουν δραστηριότητες χαμηλής έντασης. Πιο συγκεκριμένα, το έντονο περπάτημα λειτουργεί ως μηχανισμός αυτοενεργοποίησης για να ξεφύγουν τα άτομα από τη λήθη, την απογοήτευση, την κακή διάθεση και την αδυναμία τους να βρουν ευχαρίστηση στη ζωή. Αυτή η ευχαρίστηση από το περπάτημα μεταδίδεται και στην υπόλοιπη ζωή τους (Θεοδωράκης, 2010). Το περπάτημα ως 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).

Ωστόσο, πέραν των θετικών επιδράσεων της σωματικής αερόβιας 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. 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».

Παρόλα αυτά, τα αποτελέσματα ανασκοπήσεων, μετα-αναλύσεων και μεμονωμένων περιπτώσεων έδειξαν ότι η ισορροπημένη 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 ποδήλατο και τα προγράμματα αερόβιας γυμναστικής φέρουν καλά αποτελέσματα, με την προϋπόθεση ότι η άσκηση προσαρμόζεται στις δυνατότητες του κάθε ατόμου (Γ. Ζέρβας, 1996).

Εν συνεχεία, μέσω της διμεταβλητής ανάλυσης ελέγχθηκε η συσχέτιση - επίδραση της συνήθειας του περπατήματος στην ψυχολογία των ατόμων. Τα συμπεράσματα που απορρέουν από τους ελέγχους δείχνουν πως οι συμμετέχοντες που συνήθιζαν να περπατούν συχνότερα, τείνουν να εμφανίζονται λιγότερο απαισιόδοξοι (p -value = 0.039) από τους υπόλοιπους καθώς και ότι οι συμμετέχοντες που συνήθιζαν να περπατούν συχνότερα, τείνουν να εμφανίζονται σε μικρότερο βαθμό σημάδια ευκολότερης κόπωσης (p -value = 0.019). Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνονται και από μελέτες οι οποίες αναφέρουν ότι 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). Πιο αναλυτικά, οι ασκούμενοι τείνουν να έχουν καλύτερα επίπεδα διάθεσης και υψηλότερα επίπεδα ενεργητικότητας για αρκετές ώρες ύστερα από την ήπια άσκηση, καθώς το περπάτημα συμβάλει σε ένα νεανικό τρόπο ζωής που χαρακτηρίζεται από υψηλή ενεργητικότητα, σθεναρότητα και ικανοποίηση από τη συμμετοχή σε ευχάριστες δραστηριότητες (Biddle&Mutrie, 2001, McArdle&Katch&Katch, 1996).

Τέλος, είναι απαραίτητο να διευκρινιστεί ότι μόνο η αερόβια άσκηση δεν μπορεί να αποτελεί θεραπεία για ψυχικές διαταραχές αλλά αναδεικνύεται ο βοηθητικός της ρόλος. Το περπάτημα έχει χρησιμοποιηθεί με επιτυχία σε πολλά παρεμβατικά προγράμματα για την αποκατάσταση ψυχικών διαταραχών ως συνοδή και βοηθητική λειτουργία (I. Ζαρώτης, 2010). Άλλωστε, σημαντική είναι η διαπίστωση ότι τα καλύτερα αποτελέσματα προκύπτουν από το συνδυασμό άσκησης και ψυχοθεραπείας (Harris 1985, Northetal, 1990). 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, για να υιοθετηθεί η σωματική δραστηριότητα ως συμπληρωματική θεραπεία για τα άτομα με σοβαρή ψυχική διαταραχή (Ζιώγου,2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο:ΣΚΕΨΕΙΣ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Βάσει των συμπερασμάτων που προέκυψαν από την πτυχιακή μας εργασία , καθώς και των θεωρητικών δεδομένων της συγκεκριμένης εργασίας, θα μπορούσαν να κατατεθούν κάποιες προτάσεις ώστε να γνωστοποιηθεί η επίδραση που έχει το περπάτημα στην ψυχική υγεία του κάθε ατόμου και η αποτελεσματικότητα της τόσο στην καλυτέρευση της διάθεση όσο και στην αντιμετώπιση κάποιων ψυχικών διαταραχών. Ιδιαίτερα στην περίοδο οικονομικής κρίσης που διανύουμε το περπάτημα ως άσκηση είναι μια πολύ φτηνή μέθοδος για να αντιμετωπίσουν τα άτομα το άγχος τους, παράλληλα συνήθως με την ψυχοθεραπεία που συστήνεται ανεπιφύλακτα. Ιδιαίτερα σε σχέση με τα φαρμακευτικά σκευάσματα, σαν πόρισμα μέσα από την πτυχιακή 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 το περπάτημα και η αερόβια γυμναστική οπότε κρίνουμε σημαντική την σχετική τους ενημέρωση από εξειδικευμένο προσωπικό, αλλά και από τα Μ.Μ.Ε. Αναλυτικότερα προτείνουμε:

i. Ενημερωτικά σεμινάρια σε σχολεία

Τα παιδιά από μικρή ηλικία πρέπει να γνωρίζουν τις θετικές επιδράσεις που έχει η αερόβια 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 κάποιες αθλοπαιδιές . Επιπλέον τα παιδιά μαθαίνουν να εντάσσουν τη γυμναστική και τη σωστή διατροφή μέσα στη ζωή τους έτσι ώστε να αναπτύξουν την προσωπικότητά τους, την αυτοεκτίμησή τους, τις κοινωνικές δεξιότητές τους, και τις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Βοηθούνται να γνωρίσουν το σώμα τους, τις ικανότητές τους και τις δυνατότητές τους.

ii. Προγράμματα Αγωγής υγείας σε Δήμους και κοινότητες

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

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

iii. Διοργάνωση ημερίδων από εξειδικευμένο προσωπικό

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

iv. Μέσα μαζικής ενημέρωσης και προβολή προγράμματος περιπάτων

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 αερόβιας 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 ήπια αερόβια γυμναστική σε πάρα πολλούς τομείς της ζωής τους.

ν. Επαγγελματίες υγείας σε αθλητικές δομές

Όπως αναφέραμε και παραπάνω στην πτυχιακή 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 ασκουμένων, που μπορεί να έχουν αρνητικές επιδράσεις στην ψυχολογία του ατόμου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο:ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Όπως συμπεράναμε, τόσο από την θεωρία που ανατρέξαμε για την υλοποίηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας, όσο και μέσα από την έρευνα που διεξήχθη, η άσκηση όχι μόνο διατηρεί και βελτιώνει ένα υγιές σώμα αλλά θεραπεύει και ένα σώμα που πάσχει, καθώς και μια ψυχή που συμπάσχει.

Το περπάτημα, ένας ανέξοδος και εύκολος τρόπος άσκησης, συμβάλλει άμεσα στη πρόληψη, στη βελτίωση και θεραπεία των ψυχικών διαταραχών, από πάσχοντες αλλά και στη σημαντική βελτίωση της ψυχικής και σωματικής υγείας του γενικού πληθυσμού. Παρατηρείται άμεση συσχέτιση της σωματικής δραστηριότητας με τα επίπεδα της ψυχικής υγείας, ενώ μέσα από μελέτες τεκμηριώνεται η θετική επίδραση της στην ψυχολογία των ψυχικά πασχόντων, αφού τα αποτελέσματά της φτάνουν να συγκρίνονται με αυτά τις ψυχοθεραπείας ή άλλων ψυχαναλυτικών και θεραπευτικών μεθόδων (π.χ. λήψη φαρμάκων). Τα αίτια που προκαλούν τη θετική διάθεση, στα πλαίσια της συστηματικής άσκησης, οφείλονται κυρίως σε νευροβιολογικούς ψυχολογικούς παράγοντες, αλλά και άλλους μηχανισμούς του οργανισμού μας. Παρά τα παραπάνω ευρήματα, δεν πρέπει να αναιρέσουμε και τα αρνητικά αποτελέσματα της άσκησης, τα οποία εμφανίζονται κυρίως όταν αυτή γίνεται αναγκαστικά ή όταν ο σκοπός της είναι καθαρά ανταγωνιστικός ή αγχώδης.

Εν κατακλείδι, η σωματική άσκηση και το περπάτημα ειδικότερα μπορεί να λειτουργήσει λυσιτελώς, ως προς την πρόληψη και αντιμετώπιση των ψυχικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν πολύ άνθρωποι καθημερινά, αρκεί να ενταχθεί με συστηματικό τρόπο στη ζωή τους .

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ - ΠΗΓΕΣ

Ελληνική βιβλιογραφία:

- ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΔΟΥ Δ. , Σ.(2012). *Στατιστική και Μεθοδολογία Έρευνας στις Κοινωνικές Επιστήμες*. Εκδόσεις: Κριτική.
- ΔΑΡΒΙΡΗ, Χ. (2010). *Προαγωγή Υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
- ΖΗΣΗ, Β., ΘΕΟΔΩΡΑΚΗΣ, Γ. (1998). *Άσκηση και Ψυχική Υγεία στην Τρίτη ηλικία*. *Αθλητική Απόδοση και Υγεία*, 1, σσ. 183-199.
- ΘΕΟΔΩΡΑΚΗΣ, Γ. (1999). *Σωματική εικόνα, σωματική κάθεξη και ψυχική υγεία*. *Αθλητική Απόδοση και Υγεία*, 1: 91-110.
- ΘΕΟΔΩΡΑΚΗΣ, Γ. (2010). *Άσκηση, Ψυχική Υγεία και Ποιότητα Ζωής*. Θεσσαλονίκη: εκδόσεις Χριστοδουλίδη.
- ΘΕΟΔΩΡΑΚΗΣ, Γ., ΓΟΥΔΑΣ, Μ., ΠΑΠΑΙΩΑΝΝΟΥ, Α. (2003). *Η ψυχολογία της υπεροχής στον αθλητισμό*. Θεσσαλονίκη: εκδόσεις Χριστοδουλίδη.
- ΘΕΟΔΩΡΑΚΗΣ, Γ., ΧΑΣΑΝΔΡΑ, Μ. (2006). *Σχεδιασμός προγραμμάτων Αγωγής Υγείας*. Θεσσαλονίκη: εκδόσεις Χριστοδουλίδη
- ΘΕΟΔΩΡΑΤΟΥ - ΜΠΕΚΟΥ, Μ. (2006). *Ωρίμανση και Δυναμική Ομάδας - Συμβολή στη Συμβουλευτική Νέων*. Αθήνα: εκδόσεις Rosili.
- ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ, Μ., ΧΑΡΑΖΟΥΣΟΥ, Υ., ΚΑΜΠΙΤΣΗΣ, Χ. (2002). *Η χοροθεραπεία ως μια τεχνική ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης για τα άτομα τρίτης ηλικίας*. *Γυναίκα και Άθληση*, 1(1), 37-49.
- ΜΑΝΟΣ, V., (1997). *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχολογίας*. Εκδόσεις: University & Μελενικού Κ., Θεσσαλονίκη.
- ΜΠΛΙΑΤΣΟΥ, Α. (2006). *Η επίδραση της άσκησης σε άτομα με συναισθηματικές και αγχώδεις διαταραχές*. (Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή διατριβή). Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Θεσσαλονίκη.
- ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ, Θ. (2005). *Η συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών*. Αθήνα: εκδόσεις Αστροπός.

ΣΤΑΘΑΚΟΠΟΥΛΟΣ, Β. (2005). *Μέθοδοι Έρευνα Αγοράς*. Εκδόσεις: Σταμούλη.

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία:

AKISKAL, H.S., & W.T. MCKINNEY, (1975). *Overview of recent research in depression*. Arch. Gen. Psychiatry, Vol 32, 285-291.

BECK, AT., STEER, RA. & Garbing MG. (1988). “*Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-Five Years of Evaluation*”, ClinPsychol Rev, Vol 8, 77-100.

BECK, AT. & STEER RA. (1993). *Manual for the Beck Depression Inventory*, San Antonio: Psychological Corporation.

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

BERGER, B., PARGMAND, D., WEINBERG, R. (2007). *Foundations of exercise psychology (2nd edition)*. Morgantown, WV: Fitness information technology.

BERGER, B.G., D.R. OWEN & F. MAN. (1993). *A brief review of literature and examination of acute mood benefits of exercise in Czechoslovakian and United States swimmers*. International Journal of Sport Psychology, Vol 24, (No 2),130-150.

BIDDLE, S. (1993). *Children, exercise and mental health* . International Journal of Sport Psychology, Vol 24 (No2), 200-216.

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

BIDDLE, S., & N. MUTRIE. (1991). *Psychology of Physical Activity and Exercise*. Berlin: Springer-Verlag.

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

- BODIN, T., MARTINSEN, E. (2004). *Mood and self-efficacy during acute exercise in clinical depression*. A randomized, controlled study. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, Vol 26, 623-633
- BUCKWORTH, J., DISHMAN, R. (2002). *Exercise psychology*. Champaign, IL. Human kinetics.
- CREWS, D.J. & D.M. LANDERS. (1987). *A meta-analytic review of aerobic fitness and reactivity to psychosocial stressors*. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, Vol 19 (No 5), S114-S120.
- COURMEYA, K. S., &McAULEY, E. (1994). *Are there different determinants of the frequency, intensity, and duration of physical activity?* *Behavioral Medicine*, Vol 20, 84-90.
- De VRIES, H. (1987). *Tension reduction with exercise*. In: *Exercise and mental health*, W.P. Morgan and Goldston S.E., (Eds), p.p 99-104, Washington: Hemisphere.
- DISHMAN, R.K. (1989). *Physical activity: The way to psychological well-being*. In: *Proceedings of the 7th World Congress in Sport Psychology*, C. Giam, K. Chook, and K. Teh (Eds.). Singapore: Singapore Sports Council.
- DISHMAN, R.K., & F.J. LANDY. (1988). *Psychological factors and prolonged exercise*. In: *Perspectives in Exercise Science and Sports Medicine*, D.R. Lamb and R. Murray (Eds.), p.p 281-355.
- DUNN, A.L., & R.K. DISHMAN. (1991). *Exercise and the neurobiology of depression*. In: *Exercise and Sport Sciences Reviews*, J.O. Holloszy (Ed.). Baltimore: Williams and Wilkins, Vol. 19, 41-98.
- EKKEKAKIS, P., & Y. ZERVAS. (1993). *The effect of a single bout of aerobic exercise on mood: co examination 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 & Paula-Brito (Eds). p.p 543-547, Lisbon, Portugal.
- FARRELL, P.S., A.B. GUSTAFSON, W.P. MORGAN, and C.B. PERT. (1987) *Enkephalins, catecholamins and psychological mood alterations: Effects of prolonged exercise*. *Medicine and Science in Sports & Exercise* Vol 19 (No 4), 347-353.

- FAULKNER, G., BIDDLE, S., (1999). *Exercise as an adjunct treatment for schizophrenia: A review of the literature*. Journal of Mental Health, Vol 8, 441-457.
- 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, Vol 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.p 30-48.
- JIMENEZ, M., G., MARTINEZ, P., MIRO, E., SANCHEZ, A., L. (2008). *Psychological well being and health habits: Are they related to the practice of physical exercise?* International Journal Of Clinical and Health Psychology, Vol 8, 185-202.
- KOENING, L., WASSERMAN, E. (1995). *Body image and dieting failure in college men and women: Examining links between depression and eating problems*. Sex Roles, Vol 32, 225-249.
- HARBER, V.J., & J.R. SUTTON. (1984). *Endorphins and exercise*. Sports Medicine, Vol 1, (No 2), 154-171.
- HARDY, C.J., & W.J. REJESKI.(1989). *Not what, but how one feels: the measurement of affect during exercise*. Journal of Sport and Exercise Psychology, Vol 11, 304-317.
- HARRIS, D. (1985). *Comparative effectiveness of running theory and psychotherapy*. In: Exercise and mental health , W.P. Morgan and S.E. Goldston (Eds.), Washington DC: Hemisphere, pp. 123-130.
- KENT, M. (1994). *The oxford dictionary of sports science and medicine*. Oxford, Oxford University Press.
- LAZARUS, R. , S. (1993). *From psychological stress to the emotions: A history of changing out look*. Annual Review of Psychology, Vol 44, 1-21.
- LANDERS, D., ARENT, S. (2007). *Physical activity and mental health*. Handbook of sport psychology. New Jersey. John Wiley & Sons, Inc, pp. 469-491. .

- LEPPAMAKI, S., PARTONEN, T., HURME, J., HAUKA, J., LONNQUIST, J. (2002). *Randomized Trial of the efficacy of Bright-Light Exposure and Aerobic Exercise on depressive symptoms and serum lipids*. J. Clin Psychiatry Vol 63, 4.
- MARTENS, R., R. VEALEY, & D. BURTON (1990) . *Competitive anxiety in sport*. Champaign, IL: Human Kinetics , pp. 117-190.
- MAROULAKIS, E., & Y. ZERVAS.(1993). *Effects of aerobic exercise on mood of adult women*. Perceptual and Motor Skills, Vol 76, 795-201.
- MARTINSEN, E.W. (1987).*Exercise and medication in the psychiatric patient*. In: Exercise and mental health, W.P. Morgan and S.E. Goldston (Eds.). Washington: Hemisphere, pp. 5-95.
- MARTINSEN, E.W. (1993) *Therapeutic implications of exercise with depressed for clinically anxious and depressed patients*. International Journal of Sport Psychology, Vol 2, 185-199.
- MARTINSEN, E., W. (2008). *Physical activity in the prevention and treatment of anxiety and depression*. Nord J Physiatry, Vol 62, 25-29.
- Mc ARDLE, W., D., KATCH, F., I., KATCH, V., L. (1996) Exercise physiology: Energy, nutrition, and human preference. Baltimore: Williams & Wilkins.
- MICHEVIC, P.M. (1982). *Anxiety, depression and exercise*. Quest Vol 33,140-153.
- MORGAN, W.P. & P.J. CONNOR. (1988). *Exercise and health*. In: *Exercise adherence, its impact on public health*, P.K. Dishman (Ed.). Champaign Ill: Human Kinetics, pp. 91-121.
- MORGAN, W. P., & ELLICKSON, K. A. (1989). *Health, anxiety and physical exercise*. In Hackfort, D. and Spielberger, C. D. (eds.), *Anxiety in Sports: An International Perspective*, Taylor & Francis, New York, pp. 165–182.
- NORTH, T.C., P., Mc CULLAGH, & Z. TRAN. (1990). *Effect of exercise on depression*. In: *Exercise and Sport Sciences Reviews*, K.B. Randolph (Ed.). Baltimore: Williams and Wilkinns, Vol 18, 379-415.

- PETROUZZELLO, S. J., LANDERS, D. M., HATFIELD, B. D., KUBITZ, K. A. & SALAZAR, W. (1991). *A meta-analysis on the anxiety-reducing effects of acute and chronic exercise: Outcomes and mechanisms*. *Sports Med.* Vol 11, 143–182.
- RAGLIN, J. S. & MORGAN, W. P. (1985). *Influence of vigorous exercise on mood state*. *Behav. Ther.* Vol 8, 179–183.
- SEEFELDT, V. (1986). *Physical activity and well-being*. Reston, VA: AAHPERD, pp. 304-341.
- SIME, W. (1996). *Guidelines for clinical applications of exercise therapy for mental health*. Exploring sport and exercise psychology (pp.159-188). Washington. American Psychological Association.
- SIMONS, A.D., C.R. MCGOWAN, L.H. EPSTEIN, D.J. KUPFER, & R.J. ROBERSTON. (1985). *Exercise as a treatment for depression: An update*. *Clinical Psychology Review* Vol 5, 553-568.
- TUSON, K. M. & SINYOR, D. (1993). *On the affective benefits of acute aerobic exercise: Taking stock after twenty years of research*. In Seraganian, P. (ed.), *Exercise Psychology: The Influence of Physical Exercise on Psychological Processes*, John Wiley & Sons, New York, pp. 80–121.
- ZERBAS, Y., P. EKKEKAKIS, K. EMMANOUEL, M. PSYCHOUDAKI, & 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.), pp. 620-624, Lisbon, Portugal.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2005) *Promoting mental health : Concepts, emerging evidence, practice : A report of the World Health Organization*. Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne, World Health Organization, Geneva.
- WILLIS, J.D & CAMPBELL, L.F. (1992). *Exercise psychology*. Leeds: 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*, Vol 30, 392-410.

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*. *MentalHealthandPhysicalActivity*, Vol 2, 86-94.

Μεταφρασμένηβιβλιογραφία:

GERALD, K.(1988).*Στατιστική για Οικονομικά και Διοίκηση Επιχειρήσεων*.
Επιμέλεια: Χατζηπαντελής Θ. Εκδόσεις: Επίκεντρο.

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

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

Διαδουκτιακές πηγές:

ΓΕΡΟΔΗΜΟΣ, Β. (2012). *Σωματικές και φυσιολογικές επιδράσεις της άσκησης*.
Ανακτήθηκε 25 Φεβρουαρίου, 2016 απο:
<http://www.diatrofi.gr/index.php/health/askisi/item/407> .

ΖΑΡΩΤΗΣ, Γ. (2010), *Ψυχολογικά οφέλη της άσκησης*. Ανακτήθηκε 28 Φεβρουαρίου, 2016 απο: http://www.sportpsychologist.gr/index.php/artide_more/items/pslg-fl-ss.html .

ΖΕΡΒΑΣ, Γ. (1996). *Άσκηση και ψυχική διάθεση*. Ανακτήθηκε 2 Φεβρουαρίου, 2016 απο:
<http://old.phed.uoa.gr/kinesiology/backissues/vol1no1/grfulltext/02voUno1.pdf>

ΖΙΩΓΟΥ Θ. (2013). *Η συμβολή της άσκησης στην προαγωγή της ψυχικής υγείας*,
Θεσσαλονίκη. Ανακτήθηκε 1 Μαρτίου, 2016 απο:
<http://www.tzaneio.gr/epistimoniko/p13-4-1.pdf> .

MEDINOVA K. (2014). *Ποιες είναι οι επιπτώσεις της υπερβολικής άσκησης*.
Ανακτήθηκε 28 Φεβρουαρίου, 2015 απο: <http://www.medinova.gr/poies-einai-oi-eriptoseis-tisyerpvolikis-askisis/#sthash.GVIWfzdc.dpuf>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Περπάτημα και Ψυχική Υγεία

Στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας, ενδιαφερόμαστε να παρατηρήσουμε τον τρόπο που επηρεάζει το βάδισμα την ψυχική υγεία. Παρακαλούμε να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις. Όλες οι απαντήσεις σας θα παραμείνουν ανώνυμες.

* Απαιτείται

1. Φύλο *

- Άνδρας
- Γυναίκα

2. Ηλικία *

3. Εργασιακή Κατάσταση *

- Δημόσιος Υπάλληλος
- Ιδιωτικός Υπάλληλος
- Ελεύθερος Επαγγελματίας
- Συνταξιούχος
- Άνεργος
- Μη οικονομικά ενεργός (φοιτητής, στρατιωτικές υποχρεώσεις, μη δυνάμενος να εργαστεί)

4. Οικογενειακή κατάσταση *

- Άγαμος/η
- Έγγαμος /η

- ο Διαζευγμένος/η
- ο Χήρος/α

5. Συνηθίζετε να περπατάτε; *

- ο Ποτέ
- ο Σπάνια
- ο Μερικές φορές
- ο Συχνά
- ο Πολύ συχνά

6. Πόσες ώρες την ημέρα περπατάτε; *

- ο Δεν περπατάω
- ο έως 30 λεπτά
- ο 30 λεπτά έως 1 ώρα
- ο 1 έως 2 ώρες
- ο 2 ώρες και πάνω

7. Πόσες ημέρες την εβδομάδα περπατάτε συνήθως; *

8. Για ποιο λόγο δεν περπατάτε;

- ο Έλλειψη ενδιαφέροντος
- ο Έλλειψη χρόνου

- ο Λόγοι υγείας
- ο Ψυχική κούραση
- ο Σωματική κούραση

Άλλο:

9. Ποιο είδος γυμναστικής προτιμάτε συχνότερα; *

	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ Συχνά
Περπάτημα					
Τρέξιμο					
Κολύμπι					
Ποδήλατο					
Βάρη					
Ατομικό άθλημα					
Ομαδικό άθλημα					

10. Σε ποιο βαθμό προτιμάτε το περπάτημα για τις κοντινές αποστάσεις; *

- ο Καθόλου
- ο Λίγο
- ο Μέτρια
- ο Αρκετά
- ο Πολύ

11. Που συνηθίζετε να περπατάτε; *

- ο Πάρκο
- ο Γήπεδο
- ο Γυμναστήριο (διάδρομος)

- Εξοχή
- Παραλία
- Πουθενά

Άλλο:.....

12. Κατά πόσο θεωρείται σημαντικό το περπάτημα για την ζωή σας; *

- Καθόλου
- Λίγο
- Μέτρια
- Αρκετά
- Πολύ

13. Για ποιόν/ποιούς λόγους χρησιμοποιείτε το περπάτημα; *

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ
Βελτίωση αυτοεικόνας					
Βελτίωση σωματικής υγείας					
Μακροπρόθεσμη καλυτέρευση της διάθεσης					
Βελτίωση ψυχικής υγείας					

14. Πώς αισθάνεστε μετά το περπάτημα; *

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ
Ευφορία					
Αναζωογόνηση					
Ανακούφιση					

Εξάντληση**Στρες**

15. Κατά πόσο χρησιμοποιείτε το περπάτημα για να αισθανθείτε καλύτερα; *

- Καθόλου
- Λίγο
- Μέτρια
- Αρκετά
- Πολύ

16. Έχουν επηρεαστεί στοιχεία της προσωπικότητάς σας από την ενασχόλησή σας με το περπάτημα; *

- Καθόλου
- Λίγο
- Μέτρια
- Αρκετά
- Πολύ

17. Υπάρχουν ιατρικοί ή λόγοι υγείας που σας αναγκάζουν να περπατάτε; *

- Ναι
- Όχι

18. Έχετε κάνει λήψη αντικαταθλιπτικών ή άλλων φαρμακευτικών αγωγών το τελευταίο χρονικό διάστημα; *

- Ναι
- Όχι

19. Πιστεύετε ότι το περπάτημα ωφελεί την ψυχική υγεία; *

- Καθόλου
- Λίγο
- Μέτρια
- Αρκετά
- Πολύ

Beck Depression Inventory (BDI)

Διαβάστε προσεκτικά την κάθε πρόταση του ερωτηματολογίου και συμπληρώστε την απάντηση που περιγράφει καλύτερα το πώς αισθανόσασταν κατά τη διάρκεια των τελευταίων ημερών. Απαντήστε όλες τις ερωτήσεις, ακόμη και αν κάποιες φαίνονται παρόμοιες (θυμηθείτε, οι απαντήσεις σας θα παραμείνουν ανώνυμες):

A. Συναίσθημα *

- ο Δεν αισθάνομαι λυπημένος/η
- ο Αισθάνομαι λυπημένος/η ή μελαγχολικός/ή
- ο Είμαι λυπημένος/η ή μελαγχολικός/ή συνεχώς και δεν μπορώ να απαλλαγώ από αυτό
- ο Είμαι τόσο μελαγχολικός/ή ή δυστυχισμένος/η ώστε αυτο μου προξενεί πόνο
- ο Είμαι τόσο μελαγχολικός/ή ή δυστυχισμένος/η ώστε δεν μπορώ να το αντέξω

B. Απαισιοδοξία *

- ο Δεν είμαι ιδιαίτερα απαισιόδοξος/η ή αποθαρρυσμένος/η για το μέλλον
- ο Αισθάνομαι χωρίς θάρρος για το μέλλον
- ο Μου φαίνεται ότι δεν έχω τίποτα καλό να περιμένω από το μέλλον
- ο Μου φαίνεται ότι δεν θα ξεπεράσω τις δυσκολίες μου
- ο Μου φαίνεται ότι το μέλλον είναι χωρίς ελπίδα και ότι τα πράγματα δεν μπορεί να φτιάξουν

Γ. Απώλεια ικανοποίησης *

- ο Δεν αισθάνομαι ιδιαίτερα δυσαρεστημένος/η
- ο Αισθάνομαι βαριεστημένος/η σχεδόν όλη την ώρα
- ο Δεν απολαμβάνω τα πράγματα όπως πρώτα
- ο Δεν με ευχαριστεί πια τίποτα
- ο Αισθάνομαι δυσαρεστημένος/η με το κάθε τι

Δ. Μίσος για τον εαυτό *

- ο Δεν αισθάνομαι απογοητευμένος/η από τον εαυτό μου
- ο Αισθάνομαι απογοητευμένος/η από τον εαυτό μου
- ο Δεν μου αρέσει ο εαυτός μου

- ο Σιχαίνομαι τον εαυτό μου
- ο Μισώ τον εαυτό μου

Ε. Αυτομομφή *

- ο Δεν αισθάνομαι ότι είμαι χειρότερος/η από τους άλλους
- ο Είμαι αυστηρός με τον εαυτό μου για τις αδυναμίες μου
- ο Κατηγορώ τον εαυτό μου για τα λάθη μου
- ο Κατηγορώ τον εαυτό μου για κάθε κακό που μου συμβαίνει

Ζ. Ευχές αυτοτιμωρίας *

- ο Δεν μου έρχονται σκέψεις να κάνω κακό στον εαυτό μου
- ο Μου έρχονται σκέψεις να κάνω κακό στον εαυτό μου αλλά ποτέ δεν θα έκανα κάτι τέτοιο
- ο Μου φαίνεται ότι θα ήταν καλύτερα να πέθαινα
- ο Μου φαίνεται ότι η οικογένεια μου θα ήταν καλύτερα αν πέθαινα
- ο Έχω συγκεκριμένα σχέδια αυτοκτονίας
- ο Θα αυτοκτονούσα αν μπορούσα

Η. Κλάμα *

- ο Δεν κλαίω περισσότερο από το συνηθισμένο
- ο Κλαίω τώρα περισσότερο απ' ότι συνήθως
- ο Κλαίω συνεχώς, δεν μπορώ να το σταματήσω
- ο Άλλοτε μπορούσα να κλάψω αλλά τώρα μου είναι αδύνατο να κλάψω αν και το θέλω

Θ. Ευερεθιστότητα *

- ο Δεν είμαι περισσότερο εκνευρισμένος/η τώρα απ' ότι συνήθως
- ο Ενοχλούμαι ή εκνευρίζομαι περισσότερο απ' ότι συνήθως
- ο Αισθάνομαι διαρκώς εκνευρισμένος/η
- ο Δεν εκνευρίζομαι τώρα για πράγματα που με νευρίαζαν συνήθως

I. Σωματικό εγώ *

- Δεν μου φαίνεται ότι η εμφάνιση μου είναι χειρότερη από ποτέ
- Ανησυχώ μήπως μοιάζω γερασμένος/η και αντιπαθητικός/ή
- Αισθάνομαι ότι έγινε τέτοια αλλαγή επάνω μου, ώστε να φαίνομαι αντιπαθητικός/ή
- Μου φαίνεται ότι είμαι άσχημος/η και αποκρουστικός/ή

K. Διαταραχές του ύπνου *

- Κοιμάμαι τόσο καλά όσο συνήθως
- Ξυπνώ το πρωί πιο κουρασμένος από άλλοτε
- Ξυπνώ το πρωί 2-3 ώρες νωρίτερα από άλλοτε και δυσκολεύομαι να ξανακοιμηθώ
- Ξυπνώ νωρίς κάθε μέρα και δεν μπορώ να κοιμηθώ πάνω από 5 ώρες το 24ωρο

Λ. Εύκολη κόπωση *

- Δεν κουράζομαι ευκολότερα απ' ότι συνήθως
- Κουράζομαι τώρα ευκολότερα από πρώτα
- Κουράζομαι με το παραμικρό που κάνω
- Κουράζομαι τόσο εύκολα ώστε δεν μπορώ να κάνω τίποτα

M. Απώλεια όρεξης *

- Η όρεξή μου δεν είναι χειρότερη από άλλοτε
- Η όρεξή μου δεν είναι τόσο καλή όσο άλλοτε
- Η όρεξή μου είναι πολύ χειρότερη τώρα
- Δεν έχω πια καθόλου όρεξη