

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΚΑΙ
ΠΟΙΟΤΑΣ ΖΩΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η επίδραση της σωματικής άσκησης στα άτομα με κατάθλιψη
και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν**

Δανίλη Αθανασία-Ζωή
ΑΜ:6062202003021

ΣΠΑΡΤΗ, 2023

**Η επίδραση της σωματικής άσκησης στα άτομα με κατάθλιψη
και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν**

Κύριος Επιβλέπων

Αθανάσιος Στρίγκας, Καθηγητής, Γνωστικό Αντικείμενο « Διοίκηση και ανάπτυξη εθελοντών σε αθλητικά γεγονότα», Τμήμα Οργάνωσης & Διαχείρισης Αθλητισμού, Σχολή Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου.

ΑΦΙΕΡΩΣΗ

*Στους ανθρώπους που ξυπνούν το πρωί, που φοράνε το χαμόγελο τους για να αντιμετωπίσουν την καθημερινότητα τους, στους ανθρώπους που πονούν χωρίς να το ξέρει κανείς.
Στον σύζυγο μου και στη νεογέννητη κόρη μου.*

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου κύριο Αθανάσιο Στρίγκα για την πολύτιμη βοήθεια του, για τις παρατηρήσεις του , τις διορθώσεις του και κυρίως για την υπομονή του, την κατανόηση του και το χρόνο που μου αφιέρωσε.

Ευχαριστώ τη τριμελή επιτροπή που δέχθηκε να με εξετάσει και να με βαθμολογήσει.

Τέλος, ένα τεράστιο ευχαριστώ στον σύζυγο μου που ήταν δίπλα μου σε όλη τη διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος. Ευχαριστώ για τη στήριξη του, την υπομονή του, την κατανόηση του, την αγάπη του, που πίστεψε σε μένα και στους στόχους μου. Τον ευχαριστώ που είναι πάντα δίπλα μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Αθανασία-Ζωή Δανίλη: Η επίδραση της σωματικής άσκησης στα άτομα με κατάθλιψη και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν

Η υγεία των ανθρώπων επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τις ψυχικές διαταραχές και κυρίως από την κατάθλιψη. Τα άτομα χάνουν μεγάλο ποσοστό της δύναμης τους καθώς τις περισσότερες φορές υπάρχουν πολυσύνθετα προβλήματα όπως η έλλειψη στέγης, εργασίας και η γενικότερη φτώχεια. Μέσα σε όλο αυτό το βεβαρημένο φορτίο τα άτομα βρίσκουν μεγάλη ανακούφιση με τη σωματική άσκηση και καλύτερευση της ποιότητας ζωής τους. Βασικός σκοπός είναι η βελτίωση της ψυχικής τους υγείας. Βέβαια υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες που εμποδίζουν τα άτομα με κατάθλιψη να ασχοληθούν με τη σωματική άσκηση. Σκοπός της εργασίας είναι να εντοπίσει τα οφέλη της σωματικής άσκησης στα άτομα που πάσχουν από κατάθλιψη και να διερευνήσει τα εμπόδια που βρίσκουν τα άτομα αυτά στο να ασχοληθούν με κάποιου είδους άσκηση. Για το σκοπό αυτό πραγματοποιήθηκε ποιοτική έρευνα με τη λήψη ημιδομημένων συνεντεύξεων. Το δείγμα της έρευνας ήταν 9 άτομα (8 γυναίκες και 1 άνδρας) που πάσχουν από κατάθλιψη και ασχολούνται με τη σωματική άσκηση ηλικίας από 26-56 ετών. Το δείγμα των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα προήλθε με δειγματοληψία ευκολίας. Η προσέγγισή τους πραγματοποιήθηκε μέσα από αντίστοιχες ομάδες στο facebook αποτελούμενες από άτομα που βιώνουν κατάθλιψη και ασχολούνται με τη φυσική δραστηριότητα. Τα βασικά συμπεράσματα έδειξαν ότι η σωματική άσκηση επιδρά με θετικό τρόπο στα άτομα με κατάθλιψη και ότι κυρίως οι συναισθηματικοί και οι οικονομικοί παράγοντες εμποδίζουν τα άτομα με κατάθλιψη να ασχοληθούν με κάποιο είδος σωματικής άσκησης.

Λέξεις κλειδιά: κατάθλιψη, ποιότητα ζωής, σωματική άσκηση, εμπόδια, ψυχικές διαταραχές.

ABSTRACT

Athanasia-Zoi Danili: The effect of physical exercise on people with depression and the barriers they face

People's health is greatly affected by mental disorders and especially by depression. Individuals lose a large percentage of their power as most of the time there are complex problems such as lack of housing, work and general poverty. Amidst all this heavy load, individuals find great relief through physical exercise and improvement in their quality of life. The main purpose is to improve their mental health. Of course, there are some factors that prevent people with depression from engaging in physical exercise. The purpose of the work is to identify the relationship between physical exercise and quality of life in people suffering from depression and to investigate the obstacles these people find in engaging in some kind of exercise. For this purpose, a qualitative research was carried out by taking semi-structured interviews. The research sample was 9 people (8 women and 1 man) suffering from depression and engaged in physical exercise aged 26-56. The sample of participants in this study was obtained by convenience sampling. The approach was carried out through corresponding groups on facebook consisting of people experiencing depression and engaged in physical activity. The main conclusions showed that physical exercise has a positive effect on people with depression and that mainly emotional and economic factors prevent people with depression from engaging in some kind of physical exercise.

Keywords: depression, quality of life, physical exercise, barriers, mental disorders.

Πίνακας περιεχομένων

ΑΦΙΕΡΩΣΗ	iii
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	iv
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	v
ABSTRACT	vi
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι.....	1
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
1.1 Η κατάθλιψη στον 21ο αιώνα.....	3
1.2. Σημαντικότητα σωματικής άσκησης.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ.....	9
2. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	9
2.1. Εννοιολογικές αποσαφηνίσεις ψυχικής υγείας	9
2.2. Η σημασία της ψυχικής υγείας στη ζωή του ανθρώπου.....	12
2.3 Η ψυχική ασθένεια.....	15
2.4 Παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας	17
2.5 Η έννοια της κατάθλιψης	21
2.6 Παράγοντες επικινδυνότητας της κατάθλιψης	23
2.7 Συμπτώματα και διάγνωση.....	25
2.8 Τα είδη της κατάθλιψης	27
2.9 Θεραπεία και παρεμβάσεις για την κατάθλιψη	28
2.10 Σωματική άσκηση και ψυχική υγεία	29
2.11 Σωματική άσκηση και κατάθλιψη	32
2.12 Συστάσεις για σωματική άσκηση σε άτομα με κατάθλιψη	35
2.13 Εμπόδια σωματικής άσκησης στα άτομα με κατάθλιψη	37
2.14 Η επίδραση της σωματικής άσκησης στην ποιότητα ζωής των ατόμων με κατάθλιψη ..	40
2.15 Ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας.....	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ	44
3. ΜΕΘΟΔΟΣ	44
3.1 Η Θεματική Ανάλυση	44
3.2 Σκοπός και Στόχος της Ποιοτικής έρευνας	45
3.3 Δείγμα και δειγματοληψία ποιοτικής έρευνας.....	47
3.4 Συλλογή δεδομένων/ερευνητικό εργαλείο ποιοτικής έρευνας	47
3.5 Περιορισμοί της ποιοτικής έρευνας	50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV	51

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	51
4.1 Περίληψη συνεντεύξεων	54
4.2 Παράγοντες που εμποδίζουν τα άτομα με κατάθλιψη να ασχοληθούν με τη σωματική άσκηση.....	56
4.3 Τι ρόλο παίζει η σωματική άσκηση στη ψυχολογία των ατόμων με κατάθλιψη.....	58
4.4 Τι ρόλο παίζει η σωματική άσκηση στη σωματική ευεξία.....	62
4.5 Πως επηρεάζει η σωματική άσκηση τις κοινωνικές σχέσεις των ατόμων με κατάθλιψη?64	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ V	69
5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	69
5.1 Συζήτηση.....	69
ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI.....	72
6. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	72
6.1 Συμπεράσματα.....	72
6.2 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	73
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	76
Ξενόγλωσση.....	76
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	90

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας	Τίτλος	Σελίδα
1	Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Συμμετεχόντων στην Έρευνα	51
2	Θεματικοί Άξονες και Υποενότητες	52

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η υγεία και η προσωπική και κοινωνική ευημερία των ανθρώπων εμποδίζονται κατά μεγάλο ποσοστό από τις ψυχικές διαταραχές. Τα άτομα χάνουν μεγάλο ποσοστό της δύναμης τους καθώς τις περισσότερες φορές υπάρχουν πολυσύνθετα προβλήματα όπως έλλειψη στέγης, εργασίας και γενικότερη φτώχεια. Μέσα σε όλο αυτό το βεβαρημένο φορτίο το άτομο βρίσκει μεγάλη ανακούφιση με την άσκηση και βελτιώνεται η ποιότητα της ζωής του (Ζιώγου, 2013).

Η σωματική άσκηση συμβάλλει στην αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών ως εξής: πρώτον τα άτομα προλαμβάνουν την ύφεση των διαταραχών με την καθημερινή άσκηση και δεύτερον βελτιώνεται η ψυχική τους υγεία. Έτσι υπάρχει η άμεση συμβολή της άσκησης στην επίλυση των προβλημάτων. Σύμφωνα με συμπεράσματα οι ψυχικά ασθενείς σε μικρό ή μεγάλο βαθμό ανακουφίζονται κατά μεγάλο βαθμό από την καθημερινή σωματική δραστηριότητα (Ζιώγου, 2013).

Το θέμα, που πραγματεύεται η εργασία, είναι σημαντικό διότι τα άτομα, που πάσχουν από κατάθλιψη, έχει βρεθεί ότι έχουν χαμηλή ποιότητα ζωής (Schuch et al.,2016;Dinas,Koutedakis & Flouris,2011). Επιπλέον, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι σύμφωνα με ευρήματα μελετών (Glowacki, Duncan, Gainforth et al.,2017;Firth, Rosenbaum, Stubbs et al.,2016) υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες, που εμποδίζουν τα άτομα με κατάθλιψη, να ασχοληθούν με τη σωματική άσκηση. Απώτερος στόχος είναι να δοθούν κίνητρα στα άτομα με κατάθλιψη να συμμετέχουν σε κάποιο είδος σωματικής δραστηριότητας για να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους.

Σύμφωνα με αποτελέσματά ερευνών (Schuch et al.,2016;Marquez et al.,2020) είναι τεκμηριωμένο ότι η σωματική άσκηση βελτιώνει την ποιότητα ζωής. Ενδεικτικά, οι (Schuch et al.,2016) διαπίστωσαν ότι η σωματική άσκηση δύναται να βελτιώσει και την ψυχική και την σωματική κατάσταση των ατόμων. Επιπλέον, η πρόσφατη έρευνα των (Marquez et al.,2020) ανέδειξε τη συσχέτιση της σωματικής άσκησης και της ποιότητας ζωής σε δείγματα ενός μεγάλου εύρους ηλικίας (18-65) με διαφορετικές ασθένειες. Επίσης σύμφωνα με τους (Dinas et al.,2009) διαπιστώθηκε ότι η άσκηση και η σωματική δραστηριότητα έχουν ευεργετικά αποτελέσματα στα συμπτώματα κατάθλιψης.

Επιπλέον, σημαντικές έρευνες (Glover, Ferron & Whitley, 2013;Carpiniello et al.,2013) έχουν καταγράψει τα βασικά εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα άτομα με κατάθλιψη ώστε να συμμετέχουν σε μια σωματική άσκηση. Τα εμπόδια κατατάσσονται σε κατηγορίες πρώτον στους συναισθηματικούς, δεύτερον στους περιβαλλοντικούς και οικονομικούς και τρίτον στους παράγοντες που σχετίζονται με αντιλήψεις (Glowacki et al.,2017).

1.1 Η κατάθλιψη στον 21ο αιώνα

Η υγεία του ανθρώπου θεωρείται το πιο σημαντικό αγαθό, καθώς όταν το άτομο είναι υγιές μπορεί να αντιμετωπίσει τις άσχημες καταστάσεις της ζωής και να αγωνιστεί για να σταθεί στα πόδια του, να εργαστεί, να αισθάνεται ικανό, ήρεμο και να μη διακατέχεται από άγχος και ανησυχία για την ίδια του τη ζωή και την υγεία. Αν και η αξία της υγείας είναι αδιαμφισβήτητη, τις περισσότερες φορές οι άνθρωποι σκέφτονται την υγεία τους όταν αυτή εμφανίσει προβλήματα (Devlin et al., 2018).

Η θεώρηση της υγείας ως κάτι δεδομένο έχει ανατραπεί τα τελευταία χρόνια, ιδιαίτερα από το ξέσπασμα της πανδημίας COVID-19 και έπειτα, όπου και παρατηρήθηκε ένα αυξημένο ενδιαφέρον των ανθρώπων για την προάσπιση της υγείας τους, σωματική ή ψυχική (Baroju et al., 2021). Η σωματική υγεία σήμερα δε διαχωρίζεται από την ψυχική, καθώς αποτελούν αλληλένδετες εκφάνσεις της ανθρώπινης υγείας, οι οποίες επηρεάζουν η μία την άλλη. Η σωματική υγεία και η ψυχολογική κατάσταση στην οποία βρίσκεται ένα άτομο χαρακτηρίζουν την ποιότητα ζωής του και αποτελούν κριτήριο για την ευημερία του (Hansson, 2002).

Η πανδημία COVID-19, εκτός από τις καταστροφικές συνέπειές της στη σωματική υγεία των ανθρώπων, δημιούργησε πληθώρα ψυχολογικών προβλημάτων, καθώς οι περιορισμοί, ο εγκλεισμός στο σπίτι με την εκτεταμένη καραντίνα και η περιθωριοποίηση πολλών ανθρώπων, ιδιαίτερα αυτών που είχαν προβλήματα υγείας, επέφεραν σημαντικό πλήγμα στην ψυχική υγεία (Moreno et al., 2020). Ταυτόχρονα αυξήθηκε ο αριθμός των ατόμων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές και ιδιαίτερα ο αριθμός των ατόμων που εμφάνισαν κατάθλιψη, λόγω του φόβου για τη νόσο, λόγω της έλλειψης κοινωνικής ζωής και του περιορισμού επαφών με τα οικεία άτομα (οικογένεια,

συγγενείς, φίλοι) και πολλά άλλα. Η κατάθλιψη, η οποία αποτελεί μάστιγα για την ψυχική υγεία του ανθρώπου αναδείχθηκε υπό τις νέες συνθήκες, ως η ψυχική ασθένεια του αιώνα. Η έρευνα των Ettman et al., (2020) επισημαίνει το γεγονός της αύξησης του αριθμού των ατόμων που είχαν συμπτώματα κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας και μάλιστα, ο αριθμός αυτός ήταν κατά τρεις φορές μεγαλύτερος από τον αριθμό των ατόμων που εμφάνιζαν συμπτώματα κατάθλιψης πριν από το ξέσπασμα της πανδημίας.

Η κατάθλιψη, ή μείζον καταθλιπτική διαταραχή, είναι μια κατάσταση ψυχικής υγείας, η οποία χαρακτηρίζεται από ένα συντριπτικό αίσθημα θλίψης, απομόνωσης και απόγνωσης που επηρεάζει τον τρόπο σκέψης, αισθήσεων και λειτουργίας ενός ατόμου. Ενώ η θλίψη και η μοναξιά αποτελούν ένα φυσιολογικό μέρος της ανθρώπινης εμπειρίας, η κατάθλιψη είναι μια κατάσταση, η οποία μπορεί να διαγνωστεί, ενώ έχει τη δυνατότητα να επηρεάσει σημαντικά την καθημερινή ζωή ενός ατόμου, να το οδηγήσει σε άσχημες σκέψεις για τον εαυτό του και να προκαλέσει σκέψεις αυτοκτονίας (WHO, 2017). Μπορεί επίσης να επηρεάσει τις σκέψεις και τη συμπεριφορά των ατόμων, καθώς οι άνθρωποι, οι οποίοι έχουν κατάθλιψη, χάνουν το ενδιαφέρον τους για δραστηριότητες που αγαπούσαν και απολάμβαναν, υποφέρουν από τις αλλαγές που σημειώνονται στις συνήθειες ύπνου και σκέφτονται σε υπερβολικό βαθμό όλα τα θέματα.

Η κατάθλιψη αποτελεί μια από τις πιο σοβαρές ασθένειες, η οποία, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, είναι δυνατό να προκαλέσει ουσιαστικές μεταβολές στην ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου και να το οδηγήσει σε κατάσταση αναπηρίας (WHO, 2017). Η κατάθλιψη μπορεί συνήθως να διαγνωστεί αφού το άτομο εμφανίσει συγκεκριμένα συμπτώματα, τα οποία θα πρέπει να έχουν προοδευτικά ενισχυθεί. Επιπρόσθετα, η σοβαρότητα της ασθένειας διαφέρει από άτομο σε άτομο, καθώς κυμαίνεται από πολύ σοβαρή έως και μια ήπια κατάσταση. Η κατάθλιψη μπορεί

να εκδηλώνεται αποσπασματικά και με διάφορα ευδιάκριτα μεταξύ τους επεισόδια, να έχει χρόνια μορφή, ακόμα και να υποτροπιάσει. Επομένως, μπορεί ένα επεισόδιο κατάθλιψης να διαρκέσει κάποιους μήνες, στη χρόνια μορφή της να διαρκεί χρόνια και προοδευτικά να υποτροπιάζει, γεγονός που παρατηρείται πιο συχνά στην ηλικιακή ομάδα των 45 ετών και άνω. Η κατάθλιψη μπορεί να ελεγχθεί ή και να θεραπευθεί, με τις πιο σοβαρές μορφές κατάθλιψης να οδηγούν συχνά τα άτομα να έχουν αυτοκτονικές σκέψεις και να τις κάνουν και πράξη (Mirowsky & Ross, 1992).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η κατάθλιψη εμφανίζεται πιο συχνά στις γυναίκες (WHO, 2017). Επιπλέον, εμφανίζει μεγαλύτερη συχνότητα σε άτομα μέσης ηλικίας, αλλά είναι δυνατόν να επηρεάσει τους ανθρώπους σε οποιαδήποτε ηλικία (Patel, 2017). Οι εκτιμήσεις των επιστημόνων επισημαίνουν ότι περίπου το 4,4% του πληθυσμού της γης πάσχει από κατάθλιψη, με το ποσοστό αυτό να αναλογεί σε 322.000.000 άτομα παγκοσμίως. Ο επιπολασμός της κατάθλιψης δείχνει μια σταδιακή ανοδική πορεία της νόσου, ιδιαίτερα για τις χώρες, οι οποίες χαρακτηρίζονται από μεσαία ή χαμηλότερα εισοδήματα. Τα άτομα, τα οποία είναι περισσότερο επιρρεπή να εμφανίσουν κατάθλιψη είναι αυτά που ζουν σε συνθήκες φτώχειας, που δεν εργάζονται και που έχουν σοβαρά προβλήματα υγείας. Σύμφωνα με τον Friedrich (2017) οι περισσότεροι άνθρωποι, οι οποίοι πάσχουν από κατάθλιψη, ζουν στην Ασία, ιδιαίτερα στο νότιο και ανατολικό τμήμα της, και στα δυτικά παράλια του Ειρηνικού ωκεανού.

Βασικός άξονας της θεραπείας της κατάθλιψης είναι οι φαρμακολογικές και ψυχολογικές παρεμβάσεις. Αν και είναι αποτελεσματικές, δεν ανταποκρίνονται όλοι οι άνθρωποι σε αυτές τις θεραπείες και απαιτούνται εναλλακτικές προσεγγίσεις για την πρόληψη και τη θεραπεία της κατάθλιψης. Πρόσφατη βιβλιογραφία έχει δείξει ότι τα υψηλά επίπεδα φυσικής δραστηριότητας και η άσκηση συμβάλουν στη βελτίωση της

ποιότητας ζωής των ατόμων που πάσχουν από κατάθλιψη. Επίσης, η άσκηση έχει αποδείξει αποτελεσματικότητα στη μείωση των συμπτωμάτων για άτομα με κατάθλιψη. Δεδομένου ότι η θεραπεία για την κατάθλιψη θεωρείται αποτελεσματική, ορισμένα άτομα μπορεί να ωφεληθούν περισσότερο από την άσκηση και ο εντοπισμός αυτών των πιθανών προγνωστικών παραγόντων ανταπόκρισης είναι κρίσιμος για την ικανοποίηση των προσδοκιών των ασθενών και των επαγγελματιών. (Schuch & Stubbs, 2019).

1.2. Σημαντικότητα σωματικής άσκησης

Υπάρχουν πολλές μελέτες που υποστηρίζουν τα θετικά αποτελέσματα της άσκησης στη ψυχική υγεία (DeBoer et al., 2012; Abd El-Kade & Al-Jiffri, 2016; Chang et al., 2017). Τα γενικά συμπεράσματα των ερευνών αναδεικνύουν το γεγονός ότι η άσκηση μπορεί να επιφέρει πολλές αλλαγές με φυσικό τρόπο, οι οποίες έχουν ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της διάθεσης, την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και τη μείωση του επιπέδου του στρες και του άγχους. Οι σωματικές επιπτώσεις της άσκησης περιλαμβάνουν μείωση της πίεσης του αίματος, ενισχυμένη καρδιαγγειακή ικανότητα, απώλεια βάρους και πρόληψη χρόνιων ασθενειών όπως ο καρκίνος, ο διαβήτης, η υπέρταση, η παχυσαρκία, η οστεοπόρωση και γνωστικές παθήσεις όπως το Alzheimer (Anderson, E & Durstine, 2019; Thompson et al., 2020).

Τα οφέλη, τα οποία προσφέρει η άσκηση προκύπτουν από πολλές φυσιολογικές ή ψυχολογικές αλλαγές. Οι φυσιολογικές επιπτώσεις της άσκησης μπορεί να περιλαμβάνουν αύξηση των επιπέδων της ενδορφίνης (Tendzegolskis, Viru & Orlova, 1991), της θερμοκρασίας του σώματος (Soroko et al., 2019) ενίσχυση της μιτοχονδριακής λειτουργίας και μιτοχονδριογένεσης (Bansa & Kuhad, 2016), ενίσχυση της λειτουργίας της καρδιάς, τόνωση του μυϊκού συστήματος, συμβάλλοντας στην αίσθηση αντοχής του οργανισμού και άλλα οφέλη. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις μπορεί να περιλαμβάνουν

απόσπαση της προσοχής από αισθήματα κατάθλιψης και άγχους και θετικά συναισθήματα που σχετίζονται με κυριαρχία και αυτοαποτελεσματικότητα (DeBoer et al., 2012; Middelkamp et al., 2017). Επιπρόσθετα, η έρευνα έχει αναδείξει το γεγονός ότι οι φλεγμονές και οι φλεγμονώδεις ασθένειες συμβάλλουν στην κακή ψυχική υγεία, ενώ φαίνεται ότι η άσκηση μπορεί να βοηθήσει και να μειώσει τη φλεγμονή, συμβάλλοντας ευεργετικά στη βελτίωση της ψυχικής υγείας σε ασθενείς που πάσχουν από φλεγμονώδεις διαταραχές (Gleeson et al., 2011; Abd El-Kade & Al-Jiffri, 2016). Η σωματική άσκηση αποτελεί, κυρίως τα τελευταία έτη, μια από τις παρεμβάσεις, η οποία εφαρμόζεται για τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής ασθενών με άνοια, ιδιαίτερα άνοια τύπου Alzheimer, ενώ έχει βρεθεί ότι όταν συνδυάζεται με κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή μπορεί να επιβραδύνει τη νόσο και να περιορίσει στο ελάχιστο τη συνοσηρότητα με άλλες ασθένειες, όπως η κατάθλιψη (Valenzuela et al., 2020).

Η συμβολή της σωματικής άσκησης στη βελτίωση της ποιότητας των πασχόντων από κάποια ψυχική διαταραχή, έχει στη σύγχρονη εποχή αδιαμφισβήτητη αξία (Carpiniello et al., 2013). Δεδομένης της σημαντικής ατομικής και κοινωνικής επιβάρυνσης λόγω της κατάθλιψης, υπάρχει επιτακτική ανάγκη να γίνουν σημαντικές θετικές αλλαγές. Για το σκοπό αυτό, αναγνωρίζεται μέσα από σύγχρονες μελέτες ότι συμπεριφορές τρόπου ζωής, όπως η σωματική δραστηριότητα και η άσκηση συμβάλλουν εν μέρει στον κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης και μπορούν να αποτελέσουν χρήσιμες στρατηγικές για τη θεραπεία της κατάθλιψης, τη μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης, τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και την ενίσχυση της σωματικής υγείας (Dinas, Koutedakis & Flouris, 2010).

Στοιχεία που προέρχονται από αναφορές, κλινικές παρατηρήσεις, επιδημιολογική έρευνα και προοπτικές μελέτες υποδηλώνουν ότι η σωματική δραστηριότητα μπορεί να

μειώσει τον κίνδυνο ενός ατόμου να αναπτύξει κατάθλιψη και μπορεί να ανακουφίσει τα συμπτώματα σε άτομα με ήπια έως μέτρια κατάθλιψη (O'Neal, Dunn & Martinsen, 2000). Ωστόσο, πολλές μελέτες που εξετάζουν τα αντικαταθλιπτικά αποτελέσματα της άσκησης παρουσιάζουν μεθοδολογικούς περιορισμούς που εμποδίζουν την επαρκή κατανόηση της σχέσης μεταξύ σωματικής δραστηριότητας και κατάθλιψης. Απαιτείται πρόσθετη έρευνα για τον καλύτερο προσδιορισμό του ρόλου της σωματικής δραστηριότητας στην πρόληψη ή και τη θεραπεία της κατάθλιψης, ώστε να μπορούν να αναπτυχθούν κατάλληλες κατευθυντήριες γραμμές σωματικής δραστηριότητας για την προαγωγή της ψυχικής αλλά και της σωματικής υγείας (Hu et al., 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

2.ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΤΗΣΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

2.1. Εννοιολογικές αποσαφηνίσεις ψυχικής υγείας

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει την ψυχική υγεία ως την ύπαρξη ψυχικής ευεξίας, η οποία συμβάλει στην ενδυνάμωση των ανθρώπων, ώστε να είναι σε θέση να διαχειριστούν τις αγχώδεις καταστάσεις που βιώνουν, να γνωρίζουν τις ικανότητες που διαθέτουν, να χαίρουν κατάλληλης εκπαίδευσης και εργασιακού περιβάλλοντος και να αποτελούν χρήσιμα άτομα για την κοινωνία στην οποία ζουν. Επιπρόσθετα, επισημαίνει τη σπουδαιότητα της ψυχικής υγείας στην ατομική υγεία ενός ανθρώπου, καθώς αυτή αποτελεί το στήριγμά του σε κάθε προσπάθεια, η οποία αποσκοπεί στην επίλυση προβλημάτων, στη λήψη αποφάσεων, στη σύναψη σχέσεων και τη διαμόρφωση της κοινωνίας (WHO, 2022).

Στον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας επισημαίνεται επιπλέον ότι η ψυχική υγεία είναι βασικό ανθρώπινο δικαίωμα, το οποίο διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο στην προσωπική, την κοινοτική και την κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη του ατόμου (WHO, 2022). Με την έννοια της ψυχικής υγείας δε νοείται απλά ότι το άτομο δε νοσεί από κάποια ψυχική διαταραχή. Επιπρόσθετα, η ψυχική υγεία δεν αποτελεί μια καθορισμένη με ακρίβεια έννοια, καθώς διαφέρει από το ένα άτομο στο άλλο και εξαρτάται για κάθε άνθρωπο από πολλούς παράγοντες. Οι καταστάσεις ψυχικής υγείας περιλαμβάνουν ψυχικές διαταραχές και ψυχοκοινωνικές αναπηρίες καθώς και άλλες ψυχικές καταστάσεις που σχετίζονται με σημαντική δυσφορία, έκπτωση στη λειτουργικότητα ή κίνδυνο αυτοτραυματισμού. Τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας είναι πιο πιθανό να βιώσουν χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής ευεξίας, χωρίς αυτό να αποτελεί κανόνα.

Οι παράγοντες, οι οποίοι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαφύλαξη και προαγωγή της υγείας κάθε ανθρώπου ποικίλουν και μπορεί να οφείλονται στο άτομο, την κοινωνία, να είναι δομικοί καθοριστικοί παράγοντες, οι οποίοι μπορεί να συνδυαστούν για να προστατεύσουν ή να υπονομεύσουν την ψυχική υγεία του ανθρώπου (Bhugra, Till & Sartorius, 2013). Ατομικοί ψυχολογικοί και βιολογικοί παράγοντες όπως οι συναισθηματικές δεξιότητες, η χρήση ουσιών και η γενετική προδιάθεση, συμβάλουν ώστε οι άνθρωποι να είναι πιο ευάλωτοι σε προβλήματα ψυχικής υγείας. Η έκθεση σε δύσκολες κοινωνικές, οικονομικές, γεωπολιτικές και περιβαλλοντικές συνθήκες, όπως είναι η φτώχεια, η βία και η κάθε μορφή ανισότητας αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας. Παρόλα αυτά κάθε μεμονωμένος παράγοντας κινδύνου και προστασίας έχει μόνο περιορισμένη προγνωστική ισχύ. Οι περισσότεροι άνθρωποι δεν αναπτύσσουν διαταραχή ψυχικής υγείας παρά την έκθεση σε έναν παράγοντα κινδύνου και πολλοί άνθρωποι χωρίς εμφανή παράγοντα κινδύνου εξακολουθούν να αναπτύσσουν κάποια ψυχική διαταραχή ψυχικής (WHO, 2022).

Οι Galderisi et al., (2017), έδωσαν ένα άλλο ορισμό της ψυχικής υγείας, ο οποίος βασίζεται στο σκεπτικό ότι οι διαφορές μεταξύ των χωρών σε αξίες, πολιτισμούς και κοινωνικό υπόβαθρο μπορούν να αποτρέψουν την ανάπτυξη μιας γενικής συναίνεσης για την έννοια της ψυχικής υγείας και την επεξεργασία ενός ολοκληρωμένου ορισμού. Η ιδέα ότι η ψυχική υγεία δεν είναι απλώς η απουσία ψυχικής ασθένειας (Bauer, Hämmig & Keyes, 2014), οδήγησε τους Galderisi et al., (2017) να διατυπώσουν έναν ορισμό, σύμφωνα με τον οποίο η ψυχική υγεία αποτελεί μια δυναμική κατάσταση, κατά την οποία το άτομο ισορροπεί εσωτερικά, γεγονός που έχει ως επακόλουθο την ορθή χρήση των ικανοτήτων του στο πλαίσιο των κοινωνικών αξιών. Με τον όρο ψυχική υγεία νοούνται όλες εκείνες οι θεμελιώδεις δεξιότητες του ατόμου, τόσο σε γνωστικό, όσο και

σε κοινωνικό επίπεδο, οι οποίες το καθιστούν ικανό να αντιλαμβάνεται, να εκφράζεται, να εξωτερικεύει τα συναισθήματά του, να έχει ενσυναίσθηση, να μπορεί να ελιχθεί και να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες της ζωής, λαμβάνοντας υπόψιν τους ρόλους που του αναλογούν στην κοινωνία. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τον ίδιο ορισμό, η αρμονία του μυαλού και του σώματος είναι αυτή που αποτελεί ενδεικτική κατάσταση της ψυχικής του υγείας και συμβάλει στην ισορροπία του εσωτερικού του κόσμου.

2.2. Η σημασία της ψυχικής υγείας στη ζωή του ανθρώπου

Η ψυχική υγεία αποτελεί ατομική και προσωπική υπόθεση. Περιλαμβάνει ένα ζωντανό ανθρώπινο οργανισμό και συγκεκριμένα την κατάσταση ενός μεμονωμένου ανθρώπινου μυαλού (Bhugra, Till & Sartorius, 2013). Ένα κοινωνικό περιβάλλον ή πολιτισμός μπορεί να ευνοεί είτε την ασθένεια είτε την υγεία, αλλά η παραγόμενη ποιότητα είναι που χαρακτηρίζει το άτομο. Μιλώντας για την ψυχική υγεία ενός ατόμου, είναι σκόπιμο να γίνει διάκριση μεταξύ ιδιοτήτων και πράξεων. Το άτομο μπορεί να χαρακτηριστεί ως περισσότερο ή λιγότερο υγιές σε μια μακροπρόθεσμη άποψη της συμπεριφοράς του, γεγονός που σημαίνει ότι το άτομο διακρίνεται για την ψυχική του υγεία μέσα από τα διαρκή χαρακτηριστικά του. Οι ενέργειες του ατόμου, από την άλλη πλευρά, μπορεί να θεωρηθούν ως περισσότερο ή λιγότερο σωστές (αντικατοπτρίζοντας την ψυχική του υγεία) από την άποψη μιας απλής, άμεσης, βραχυπρόθεσμης κατάστασης. Τα πρότυπα ψυχικά υγιούς ή φυσιολογικής συμπεριφοράς ποικίλλουν ανάλογα με τον χρόνο, τον τόπο, τον πολιτισμό και τις προσδοκίες της κοινωνικής ομάδας. Εν ολίγοις, διαφορετικοί λαοί έχουν διαφορετικά πρότυπα.

Η ψυχική υγεία θεωρείται μία από τις πολλές ανθρώπινες αξίες και δε θα πρέπει να λαμβάνεται ως κάτι το αυτονόητο (Vaillant, 2012). Δεν υπάρχει απολύτως αποδεκτή, ολοκληρωμένη έννοια για τη σωματική υγεία ή τη σωματική ασθένεια, και, ομοίως, δεν υπάρχει καμία για την ψυχική υγεία ή την ψυχική ασθένεια. Η έρευνα στον επιστημονικό τομέα της ψυχικής υγείας έχει αναδείξει έξι βασικές προσεγγίσεις στο θέμα της ψυχικής υγείας: 1) τις στάσεις του ατόμου απέναντι στον εαυτό του, 2) το βαθμό στον οποίο το άτομο συνειδητοποιεί τις δυνατότητές του μέσω της δράσης, 3) τη σύνδεση των λειτουργιών με την προσωπικότητα του ατόμου, 4) το βαθμό ανεξαρτησίας του ατόμου

από τις κοινωνικές επιρροές, 5) το πώς βλέπει το άτομο τον κόσμο γύρω του και 6) την ικανότητα του ατόμου να δέχεται τη ζωή του, όπως τη βιώνει και στη συνέχεια να την κυριαρχεί (Jahoda, 1958).

Η ψυχική υγεία στη σύγχρονη εποχή, στην οποία η παγκόσμια κοινωνία αγωνίζεται να επουλώσει τις πληγές, τόσο σωματικές, όσο και ψυχικές, τις οποίες άνοιξε η πανδημία COVID-19, έχει συνδεθεί με τη σωματική υγεία και αυτές οι δύο έννοιες είναι πλέον αλληλένδετες (Moreno et al., 2020). Αυτή η σκέψη εξάλλου υπήρχε πάντα στο μυαλό των φιλοσόφων και μετέπειτα επιστημόνων ψυχικής υγείας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ο Σωκράτης, ο οποίος θεωρούσε ότι πρέπει να προηγείται η ψυχική θεραπεία της θεραπείας του σώματος, ενώ επισήμανε ότι η θεραπεία της ψυχής, αλλά και του σώματος, πρέπει να έχει γενικό χαρακτήρα και να μην εφαρμόζεται μόνο στην πάσχουσα περιοχή, που και πάλι πρέπει να είναι γενική και να μην εντοπίζεται μόνο στο μέρος που νοσεί και πάσχει (Macheras, Di Paolo, Pusica & Diamandis, 2021).

Η ψυχική υγεία εκφράζεται και ως ψυχική ευεξία. Το να είναι ένας άνθρωπος υγιής πρέπει να είναι αναπόσπαστο συστατικό της ζωής του. Ένας υγιεινός τρόπος ζωής μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη χρόνιων ασθενειών και μακροχρόνιων παθήσεων. Επιπλέον, όταν ένας άνθρωπος νιώθει καλά με τον εαυτό του και φροντίζει την υγεία του, τότε ενισχύεται η αυτοεκτίμηση και η αυτοεικόνα του (Prince et al., 2007).

Η ψυχική υγεία τη σύγχρονη εποχή είναι πιο σημαντική από ποτέ, καθώς επηρεάζει κάθε τομέα της ζωής του ανθρώπου. Η σημασία της καλής ψυχικής υγείας αντανακλάται σε οτιδήποτε κάνουμε, σκεφτόμαστε ή λέμε. Η διατήρηση μιας θετικής ψυχικής υγείας και η αντιμετώπιση τυχόν καταστάσεων ψυχικής υγείας είναι ζωτικής σημασίας για τη σταθεροποίηση επικοινωνητικών συμπεριφορών, συναισθημάτων και σκέψεων (Walsh, 2011). Η εστίαση στην φροντίδα της ψυχικής υγείας μπορεί να αυξήσει

την παραγωγικότητα, να ενισχύσει την εικόνα του εαυτού μας και να βελτιώσει τις σχέσεις. Η καλλιέργεια της ψυχικής υγείας δε βελτιώνει απλώς την καθημερινή μας λειτουργία, αλλά μπορεί επίσης να μας βοηθήσει να ελέγξουμε και να καταπολεμήσουμε ορισμένα από τα προβλήματα σωματικής υγείας, που συνδέονται άμεσα με καταστάσεις ψυχικής υγείας. Για παράδειγμα, οι καρδιακές παθήσεις και το άγχος σχετίζονται με την ψυχική υγεία, επομένως η διαχείριση του στρες μπορεί να έχει θετική έκβαση στις καρδιακές παθήσεις (WHO, 2002).

Άλλα οφέλη της φροντίδας της ψυχικής υγείας μπορεί να περιλαμβάνουν τη βελτίωση της διάθεσης, τη μείωση του άγχους, τη δημιουργία ενισχυμένης αίσθησης εσωτερικής γαλήνης, πιο καθαρή σκέψη. Τη βελτίωση των σχέσεων με τους άλλους και την ενίσχυση της εκτίμησης και της αντίληψης της αξίας του εαυτού. Η ψυχική υγεία επηρεάζει τις διατροφικές συνήθειες και τις συνήθειες ύπνου των ατόμων και έχει μεγάλη σχέση με τη σωματική τους υγεία (WHO, 2002). Είναι σημαντικό οι άνθρωποι να ανταποκρίνονται στις ανάγκες της ψυχικής τους υγείας και να αντιλαμβάνονται τον αντίκτυπο που αυτή έχει σε άλλους τομείς της υγείας τους.

Η διατήρηση, η προαγωγή και η προάσπιση της ψυχικής υγείας αποτελεί σημαντικό στόχο στη ζωή του ανθρώπου, καθώς μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ψυχολογική, συναισθηματική και κοινωνική του ευημερία. Επηρεάζει άμεσα τον τρόπο που νιώθει κάποιος και τον τρόπο που ενεργεί σε καθημερινή βάση (WHO, 2022). Η ψυχική υγεία είναι ένας σημαντικός παράγοντας, καθώς επιδρά στις περιπτώσεις που χρειάζεται να κάνει κανείς δύσκολες επιλογές, να αντιμετωπίσει αγχώδεις καταστάσεις και να σχετιστεί με τα άλλα άτομα του οικογενειακού, σχολικού, εργασιακού και κοινωνικού περιβάλλοντος (Keyes, 2002). Για το λόγο αυτό η ψυχική υγεία θα πρέπει να απασχολεί τον άνθρωπο από τη στιγμή της γέννησής του μέχρι τα βαθιά γεράματα.

2.3 Η ψυχική ασθένεια

Η ψυχική ασθένεια αποτελεί αντικείμενο μελέτης της επιστήμης της Ψυχιατρικής και της Ψυχολογίας, ενώ παράλληλα οι επιπτώσεις της ψυχικής ασθένειας διερευνώνται για το κοινωνικό και νομικό αντίκτυπό τους. Επομένως, προκειμένου να γίνουν αντιληπτές οι επιπτώσεις της ψυχικής ασθένειας για τον άνθρωπο, θα πρέπει να δοθεί ο ορισμός της ψυχικής νόσου. Στη διατύπωση πολλών υπαρχόντων ορισμών, η ανάπτυξη και η πρόοδος του αντίστοιχου ιστορικού κοινωνικού περιβάλλοντος, της οικονομίας και της επιστήμης έπαιξαν σημαντικό ρόλο (Τσαλίκογλου, 1987).

Η ψυχική ασθένεια οφείλεται σε διαταραχές που βιώνει η ψυχή του ανθρώπου και έχει ως αποτέλεσμα την εγκαθίδρυση προβληματικών καταστάσεων στο νου, σε συναισθηματικό και συμπεριφορικό επίπεδο. Η ψυχική ασθένεια με τις διάφορες μορφές που μπορεί να λάβει, αποτελούσε ανέκαθεν μια ασθένεια, η οποία θεωρούταν μη ιάσιμη, περίπλοκη, ανεξήγητη και πολλές φορές οδηγούσε στο στιγματισμό των ατόμων. Η πρόοδος, η οποία επιτεύχθηκε από τα μέσα του 20^{ού} αιώνα στην επιστήμη της Ψυχολογίας, καθώς επίσης και η ανακάλυψη εξελιγμένων φαρμάκων και η υιοθέτηση θεραπευτικών παρεμβάσεων, ανέτρεψε τις πρότερες αντιλήψεις και συνέβαλε στην αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας σε επίπεδο σχεδόν εφάμιλλο της σωματικής ασθένειας.

Ο ορισμός της ψυχικής υγείας από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2022), αποκαλύπτει αυτό που πρεσβεύει η ψυχική υγεία για έναν άνθρωπο, το οποίο στην πραγματικότητα περιλαμβάνει τα χαρακτηριστικά, τα οποία δε διαθέτει ένας άνθρωπος που νοσεί ψυχικά. Επιπρόσθετα, η ψυχική ασθένεια δύναται να πλήξει άτομα όλων των

ηλικιών, αρχής γενομένης από την παιδική ηλικία, με αποτέλεσμα οι ψυχικά ασθενείς να ξεπερνούν σε πλήθος τα 500 εκατομμύρια ανθρώπους.

Αδιαμφισβήτητα, η ψυχική ασθένεια επιδρά στη γνωστική ικανότητα του ατόμου και στα συναισθήματά του, έχοντας σημαντικό αντίκτυπο στον τρόπο που συμπεριφέρεται. Από το 1960, η μικρή πρόοδος η οποία επιτεύχθηκε στον τομέα της ψυχοπαθολογίας, οδήγησε στον ορισμό της ψυχικής ασθένειας βάσει της ψυχικής διαταραχής από την οποία έπασχε το άτομο. Οι ψυχικές διαταραχές δεν είχαν κατηγοριοποιηθεί σύμφωνα με τα είδη που είναι γνωστά σήμερα, με αποτέλεσμα τα περισσότερα περιστατικά να αναφέρονται στην κατάθλιψη και τη σχιζοφρένεια. Παρόλη την προσπάθεια, τα άτομα που νοσούσαν ψυχικά βίωναν το στιγματισμό και την περιθωριοποίηση, ενώ παράλληλα άρχισε μια προσπάθεια να απομακρυνθούν από τα άσυλα οι ασθενείς και να βρεθούν τρόποι διαχείρισης της ψυχικής ασθένειας στο οικείο τους περιβάλλον και εντός της οικογένειας.

Τις δύο τελευταίες δεκαετίες του 20^{ου} αιώνα ενισχύθηκε η κρατική μέριμνα για την περίθαλψη των ατόμων που πάσχουν από κάποια μορφή ψυχικής ασθένειας, ενώ παράλληλα αναδείχθηκε η αδυναμία του κράτους να διαχειριστεί τους ψυχικά νοσούντες, οι οποίοι πλέον είχαν απόϊδρυματοποιηθεί. Οι ορισμοί, οι οποίοι είχαν διατυπωθεί και αναφέρονταν στην έννοια της ψυχικής ασθένειας έχρηζαν αναθεώρησης και αποσύνδεσης από την έννοια της ψυχικής διαταραχής, ενώ παράλληλα αναδείχτηκε η ανάγκη για να οριστεί ο βαθμός και η σοβαρότητα της ψυχικής νόσου (Grob, 1994).

Η ψυχική ασθένεια, σύμφωνα με τους Goldman et al., (1981), εξαρτάται από τη διάγνωση, τη χρονική διάρκεια της νόσου και τα προβλήματα που δημιουργεί στις λειτουργίες του ατόμου. Η χρονική διάρκεια των συμπτωμάτων, σύμφωνα πάντα με τους ίδιους ερευνητές, αποτελεί και ένα από τα κριτήρια για να εντοπιστεί επακριβώς το είδος

της διαταραχής. Άλλοι ερευνητές θεωρούν ότι η ψυχική ασθένεια είναι ένα ανθρώπινο κατασκεύασμα, το οποίο έχει τη δική του ιστορική διαδρομή και συνδέεται άμεσα με το εκάστοτε κοινωνικό σύνολο και τη δεδομένη χρονική στιγμή (Basaglia, 1979). Με αυτό τον τρόπο η ψυχική ασθένεια εμφανίζεται ως φαινόμενο, το οποίο από τη μια πλευρά εξαρτάται από βιολογικούς παράγοντες και την αντιμετώπιση από την κοινωνία, ενώ από την άλλη πλευρά εμφανίζεται ως δημιουργία ανθρώπινη, η οποία έχει διαμορφωθεί από τις αξίες, τις αντιλήψεις, τις ιδεολογίες και τους κανόνες του κοινωνικού συνόλου.

2.4 Παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας

Η ψυχική υγεία αποτελεί τη συναισθηματική και τη διανοητική ευημερία του ατόμου, η οποία το καθιστά ικανό να γίνεται μέτοχος στις χαρές της ζωής και να μπορεί να αντιμετωπίζει τις δυσκολίες της. Ο άνθρωπος που έχει ψυχική υγεία, χαρακτηρίζεται από θετικά συναισθήματα, πιστεύει στην προσωπική του αξία και στην αξία των άλλων ανθρώπων. Είναι τόσα τα οφέλη της καλής ψυχικής υγείας, ώστε κρίνεται απαραίτητη η προαγωγή της τόσο σε προσωπικό όσο σε κοινωνικό και εθνικό επίπεδο. Τα τελευταία έτη, παρατηρείται μια προσπάθεια εφαρμογής προγραμμάτων προαγωγής της ψυχικής υγείας, τα οποία υποστηρίζονται από τα εθνικά συστήματα υγείας.

Η προαγωγή της ψυχικής υγείας θεωρείται σημαντική στη σύγχρονη εποχή, καθώς η θετική ψυχική υγεία αποτελεί ενισχυτικό παράγοντα για το άτομο, καθώς το ενδυναμώνει να ανταποκριθεί στους δύσκολους ρόλους που του επιφυλάσσει η ζωή και τις κάθε είδους περιστάσεις. Η αποτελεσματικότητα, ο αυτοέλεγχος και το αίσθημα αισιοδοξίας βοηθούν το άτομο να προσεγγίσει τη ζωή του με θετικό τρόπο, να είναι ανθεκτικό στις δυσκολίες και να μπορεί να ανταπεξέλθει σε αυτές (Renwick, Brown &

Nagler, 1996). Αντίθετα, η κακή ψυχική υγεία θέτει σε κίνδυνο τη ζωή του ανθρώπου, καθώς μπορεί να υπονομεύσει την ίδια τη σωματική του ακεραιότητα. Πράγματι, τα ευρήματα πολλών επιστημονικών ερευνών επισημαίνουν την επίδραση που έχει το άγχος στα καρδιαγγειακά νοσήματα (Dar et al., 2019), καθώς και στο γεγονός ότι καθιστά πιο επιρρεπές το άτομο στις λοιμώξεις, επηρεάζοντας το ανοσοποιητικό του σύστημα (Khalil, Nasr & Enar, 2020). Επιπλέον, το άγχος έχει συσχετιστεί με τη δημιουργία καρκίνου, νόσων του αναπνευστικού συστήματος και πολλών άλλων χρόνιων παθήσεων (Reiche, Nunes & Morimoto, 2004).

Αυτό που πρέπει να επισημανθεί, είναι ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας μπορούν να επηρεάσουν κάθε άνθρωπο σε κάποια στιγμή της ζωής του, με την εμφάνιση κάποιας διαταραχής, όπως για παράδειγμα την κατάθλιψη (Gotlib & Hammen, 2008). Επιπρόσθετα, αποτελεί σημαντική και δυσοίωνη παρατήρηση το γεγονός ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας αναμένεται στο μέλλον να αυξηθούν σε παγκόσμιο επίπεδο (Hidaka, 2012). Σύμφωνα με τον Hidaka το 1/5 περίπου των ατόμων υπολογίζεται ότι θα αντιμετωπίσει την κατάθλιψη σε κάποια περίοδο της ζωής του με τις γυναίκες να είναι δυο φορές περισσότερο πιθανό να εμφανίσουν κατάθλιψη σε σχέση με τους άντρες. Οι εκτιμήσεις των επιστημόνων συμφωνούν στο γεγονός ότι η κατάθλιψη μπορεί στο μέλλον να γίνει ένας από τους πιο σημαντικούς αναπηρίας (Murray et al., 2020).

Παρά το γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια γίνεται όλο και περισσότερο λόγος για την προαγωγή της ψυχικής υγείας, στην πραγματικότητα οι ουσιαστικές παρεμβάσεις προαγωγής της ψυχικής υγείας εκλείπουν. Επιπρόσθετα, επικρατούν ακόμα μεταξύ των ανθρώπων και των κοινωνιών στις οποίες ζουν, στερεοτυπικές αντιλήψεις, οι οποίες σχετίζονται με τα άτομα που πάσχουν από διαταραχές ψυχικής νόσου, με αποτέλεσμα τα άτομα αυτά, συχνά να στιγματίζονται και να βιώνουν κοινωνικές διακρίσεις και

περιθωριοποίηση. Σύμφωνα με τη Ζήση (2000), η στάση της κοινωνίας προς τα άτομα που πάσχουν από κάποια ψυχική νόσο επηρεάζεται από πληθώρα παραγόντων. Οι παράγοντες αυτοί σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά τόσο των ασθενών, όσο και των ατόμων που συνθέτουν το κοινωνικό σύνολο αλλά και τις συνθήκες που επικρατούν και κάτω από τις οποίες οι πάσχοντες και τα άτομα της κοινωνίας αλληλοεπιδρούν.

Λαμβάνοντας υπόψη τις παραπάνω επισημάνσεις, γίνεται αντιληπτό ότι κατά το σχεδιασμό των παρεμβάσεων, οι οποίες αποσκοπούν στην προαγωγή της ψυχικής υγείας, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη όλα τα επιμέρους στοιχεία, για να είναι η παρέμβαση αποτελεσματική. Καταρχάς, προκειμένου να σχεδιαστούν και να εφαρμοστούν οι κατάλληλες παρεμβάσεις για την προαγωγή της ψυχικής υγείας, θα πρέπει η κοινωνία να έχει εκπαιδευτεί και να έχει διώξει κάθε προκατάληψη και πρόθεση για κοινωνικό αποκλεισμό των ατόμων που πάσχουν από κάποια ψυχική νόσο. Επιπλέον, θα πρέπει να ευαισθητοποιηθούν και να ενημερωθούν όλοι οι άνθρωποι για τα θέματα ψυχικής υγείας, για τις δυνατές παρεχόμενες υπηρεσίες και για τη δυνατότητα που έχει κάθε άνθρωπος να αναζητήσει βοήθεια.

Ο τρόπος με τον οποίο μπορούν να σχεδιαστούν οι παρεμβάσεις για την προαγωγή της ψυχικής υγείας σχετίζεται σασ με το επίπεδο της παρέμβασης, το οποίο μπορεί να είναι είτε ατομικό, είτε ομαδικό, είτε η παρέμβαση να υλοποιηθεί σε κοινωνικό επίπεδο.

Όταν η παρέμβαση έχει στόχο το άτομο, τότε αποσκοπεί να ενισχύσει και να ενδυναμώσει το άτομο, καθιστώντας το ικανό να ελέγχει τον εαυτό του, να είναι αυτό αποτελεσματικό, να έχει επίγνωση των δεξιοτήτων του, ώστε να μπορεί να ανταπεξέλθει στις δυσκολίες της ζωής, στο καθημερινό άγχος και να μπορεί να αντιμετωπίσει δύσκολα ή δυσάρεστα γεγονότα. Οι παρεμβάσεις, οι οποίες εστιάζουν στην ενίσχυση της ψυχικής

υγείας των ατόμων, θέτουν ως στόχο να συμβάλλουν ώστε το άτομο να είναι ικανό, πρόθυμο και να έχει θετική διάθεση ώστε να ανταποκριθεί στις δυσκολίες της ζωής (Ζήση & Στυλιανίδης, 2004).

Οι παρεμβάσεις, οι οποίες έχουν ως ομάδα στόχο την κοινότητα, αποσκοπούν στην ενίσχυση των μελών της κοινότητας, προάγοντας την κοινωνική αλληλεγγύη, τη συμμετοχή των πολιτών και την αλληλοϋποστήριξη τους καθώς και την προαγωγή της συλλογικής δράσης προκειμένου να επιτευχθεί η ευημερία και το κοινό καλό. Πράγματι, οι κοινότητες, οι οποίες εμφανίζουν σημαντικούς δεσμούς κοινωνικής συνοχής, χαρακτηρίζονται από πιο ποιοτική ζωή και καλύτερο επίπεδο υγείας, σε αντίθεση με τις κοινότητες, οι οποίες δεν έχουν κοινωνική συνοχή και εμφανίζουν υψηλά ποσοστά θνησιμότητας και εγκληματικότητας (Marmot & Wilkinson, 1999).

Όταν η παρέμβαση έχει στόχο το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, τότε αποσκοπεί στην εξάλειψη κάθε διάκρισης και κάθε περιθωριοποίησης, την οποία βιώνουν τα άτομα, τα οποία πάσχουν από κάποια ψυχική νόσο. Επιπλέον, οι παρεμβάσεις σε κοινωνικό επίπεδο έχουν στόχο να διευκολύνουν την ομαλή ένταξη των ψυχικά πασχόντων στην κοινωνία και την ενίσχυσή τους ώστε να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της.

2.5 Η έννοια της κατάθλιψης

Τα άτομα τα οποία πάσχουν από κατάθλιψη βιώνουν συνήθως τη θλίψη και εμφανίζουν μειωμένο ενδιαφέρον για οποιαδήποτε δραστηριότητα, για κάθε είδους ευχαρίστηση, ενοχικά συναισθήματα και χαμηλή αυτοεκτίμηση, ενώ παράλληλα η καθημερινότητά τους χαρακτηρίζεται από διαταραχές του ύπνου και της όρεξης, από την κόπωση την οποία αισθάνονται και την αδυναμία τους να συγκεντρωθούν ακόμα και στις πιο απλές δραστηριότητες (Baquero & Martín, 2015). Βάσει του διαγνωστικού εγχειριδίου ψυχικών διαταραχών (DSM-5), τα συναισθήματα τα οποία κυριαρχούν στην περίπτωση της κατάθλιψης είναι η λύπη, η απόγνωση, η απώλεια ευχαρίστησης και η δυσφορία την οποία αισθάνεται το καταθλιπτικό άτομο. Τα συναισθήματα αυτά, καθιστούν σταδιακά το άτομο απαθές στα εξωτερικά ερεθίσματα και συμβάλλουν στη μείωση του ενδιαφέροντος για τις δραστηριότητες της καθημερινότητας και προοδευτικά στον περιορισμό της ικανότητας συγκέντρωσης σε οποιαδήποτε δραστηριότητα (American Psychiatric Association, 2013).

Η κατάθλιψη αποτελεί μια διαταραχή η οποία σχετίζεται με τη διάθεση του πάσχοντα και τα είδη της περιλαμβάνουν τη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, την επίμονη κατάθλιψη, την κατάθλιψη που σχετίζεται με την προ εμμηνόρροια, την κατάθλιψη η οποία σχετίζεται με τη λήψη ψυχοτρόπων ουσιών ή φαρμάκων και την κατάθλιψη η οποία μπορεί να οφείλεται σε διάφορα θέματα υγείας ή ακόμα να μην είναι εφικτό να προσδιοριστούν τα αίτια της (American Psychiatric Association, 2013). Η σοβαρότητα της καταθλιπτικής νόσου έχει ταξινομηθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ICD-10), οπότε η κατάθλιψη μπορεί να χαρακτηριστεί ως ήπια, ως μέτρια και ως σοβαρή (μείζονα καταθλιπτική διαταραχή) (World Health Organization, 1992). Σε ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας επικρατεί η μείζων καταθλιπτική διαταραχή, η δυσθυμική

διαταραχή καθώς και οι καταθλιπτικές διαταραχές οι οποίες σχετίζονται με την συνοσηρότητα των ασθενών και τη φαρμακευτική αγωγή την οποία λαμβάνουν (Beck & Alford, 2009).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η κατάθλιψη αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που προκαλεί αναπηρία και δυνητικά μπορεί να οδηγήσει στην απώλεια της ζωής (World Federation for Mental Health, 2012). Σε παγκόσμιο επίπεδο έχει εκτιμηθεί ότι οι πάσχοντες από κατάθλιψη αποτελούν σε ποσοστό το 2–6% του πληθυσμού (Dattani, Ritchie & Roser, 2021), με τις χώρες που εμφανίζουν τα υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης να είναι η Ουκρανία, ΗΠΑ, η Εσθονία, η Αυστραλία, η Βραζιλία, η Ελλάδα, η Πορτογαλία, η Λευκορωσία, η Φινλανδία και η Λιθουανία και μάλιστα σε ποσοστά από 5,6% μέχρι 6,3% (WHO, 2021).

Σύμφωνα με τους Smith και De Torres (2014), η κατάθλιψη δημιουργεί προβλήματα ανικανότητας στους πάσχοντες από αυτήν, συμβάλλοντας στην κακή ποιότητα ζωής και συντομεύοντας το θάνατο. Σε παγκόσμιο επίπεδο οι ψυχικές νόσοι επηρεάζουν την ικανότητα των ασθενών, φτάνοντας σε ποσοστό το 12% των νόσων που συμβάλλουν στην ανικανότητα. Η επιστημονική έρευνα έχει επισημάνει ότι μέχρι το τέλος της δεκαετίας του 2020, η κατάθλιψη θα αποτελεί την πιο συχνή ψυχική νόσο, ενώ ταυτόχρονα θα έχει καταλάβει τη δεύτερη θέση μεταξύ των πιο σοβαρών νόσων, καθώς την πρώτη θέση κατέχουν οι καρδιαγγειακές παθήσεις. Επί του συνολικού ποσοστού των σοβαρών νόσων, η κατάθλιψη αναμένεται να έχει φτάσει στο 6% (Eaton et al., 2008).

Καθώς ο επιπολασμός της κατάθλιψης εμφανίζεται δυσοίωνος για τις επόμενες δεκαετίες, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κρούει τον κώδωνα του κινδύνου και για την οικονομική επιβάρυνση που προκαλεί η νόσος (WHO: World Mental Health Day, 2017). Τα καταθλιπτικά άτομα γίνονται λιγότερο παραγωγικά, ενώ παράλληλα η

οικονομική διάσταση του προβλήματος αναδεικνύει ένα κόστος αντιμετώπισης της νόσου σχεδόν τετραπλάσιο από το κόστος αντιμετώπισης των νόσων του γενικού πληθυσμού. Το γεγονός αυτό καθιστά το σχεδιασμό θεραπευτικών σχημάτων, τα οποία θα πρέπει να χαρακτηρίζονται από αποτελεσματικότητα, ασφάλεια για τους ασθενείς και περιορισμό του κόστους (Bock et al., 2014).

Σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ, 2020), το ποσοστό του πληθυσμού που πάσχει από κατάθλιψη εκτιμάται ότι το έτος 2019 ανήλθε στο 3,8% του συνολικού πληθυσμού. Αναδεικνύεται δε, η μεγαλύτερη επιβάρυνση του γυναικείου πληθυσμού, καθώς οι γυναίκες αντιπροσωπεύουν το 69,5% των νοσούντων από κατάθλιψη. Σύμφωνα με τον Casey (2017), το ποσοστό των ηλικιωμένων ατόμων που υποφέρουν από κατάθλιψη κυμαίνεται μεταξύ 1-4%, με σημαντική αύξηση του ποσοστού για τα άτομα με συννοσηρότητες (25%) και για αυτά που φιλοξενούνται σε διάφορες δομές (25 – 50%).

2.6 Παράγοντες επικινδυνότητας της κατάθλιψης

Τα αίτια εμφάνισης της κατάθλιψης δεν είναι συχνά εφικτό να προσδιοριστούν με ακρίβεια. Βάσει του DSM-5, έχουν εντοπιστεί ορισμένοι παράγοντες κινδύνου, οι οποίοι σχετίζονται με την εμφάνιση κατάθλιψης. Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να έχουν άμεση σχέση με το περιβάλλον και τα βιώματα των ατόμων, όπως τραυματικά συμβάντα, άσχημη παιδική ηλικία, στρεσογόνες καταστάσεις και αυξημένο άγχος.

Ταυτόχρονα, η έρευνα έχει αναδείξει τον παράγοντα κληρονομικότητα, ως μία από τις σημαντικές αιτίες εμφάνισης της κατάθλιψης. Τα ευρήματα της επιστημονικής έρευνας έχουν αναδείξει το γεγονός ότι οι συγγενείς πρώτου βαθμού ατόμων, οι οποίοι πάσχουν από κατάθλιψη, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν τη νόσο και

μάλιστα είναι δυνατό οι πιθανότητες εμφάνισής της να είναι μεγαλύτερες κατά δύο μέχρι τέσσερις φορές από το γενικό πληθυσμό, εκτινάσσοντας το ποσοστό εμφάνισης της νόσου λόγω κληρονομικότητας στο 40%.

Πολλές επιπλέον μελέτες έχουν επισημάνει το γεγονός ότι ο χαρακτήρας κάθε ατόμου διαδραματίζει πρωταγωνιστικό ρόλο στην εμφάνιση και την αντιμετώπιση της κατάθλιψης. Τα άτομα τα οποία διακατέχονται από αρνητισμό και αρνητική διάθεση για τη ζωή, επηρεάζονται πιο συχνά από την κατάθλιψη σε σχέση με τα άτομα που χαρακτηρίζονται από θετική διάθεση και αισιοδοξία (American Psychiatric Association, 2013). Επιπρόσθετα, η συνοσηρότητα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της κατάθλιψης, ιδιαίτερα όταν η συνοδός νόσος είναι πολυετής, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, ο καρκίνος, η ΧΑΠ, η νόσος Alzheimer, η νόσος Parkinson και διάφορες νόσοι και ασθένειες, οι οποίες πολλές φορές απαιτούν την κλινήρη κατάσταση του ασθενούς (Casey, 2017).

Επιπλέον, θα πρέπει να επισημανθεί ο παράγοντας φύλο, καθώς οι μελέτες έχουν αναδείξει το γεγονός ότι οι γυναίκες επηρεάζονται περισσότερο από τους άντρες και εμφανίζουν κατάθλιψη συχνότερα. Παρ όλα αυτά, η συμπτωματολογία της νόσου, η ένταση της και η ενδεικνυόμενες θεραπείες δεν διαφέρουν ανάμεσα στα δύο φύλα (American Psychiatric Association, 2013).

Στην πραγματικότητα, ανεξάρτητα από την κληρονομικότητα, το φύλο και το χαρακτήρα ενός ατόμου, υπάρχουν ορισμένες συνθήκες που ευνοούν την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων, όπως η κοινωνική περιθωριοποίηση, τα οικονομικά προβλήματα, η κακή ποιότητα ζωής, η οποία μπορεί να συνοδεύεται με κατανάλωση αλκοόλ και χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, καθώς και τα εμπόδια τα οποία συναντά το άτομο στην εκπαίδευση και την επαγγελματική του αποκατάσταση (Almeida, 2014).

2.7 Συμπτώματα και διάγνωση

Η συμπτωματολογία της κατάθλιψης περιλαμβάνει τις επιπτώσεις της νόσου στο συναισθηματικό κόσμο του ασθενή και στην κινητική του λειτουργία, δεδομένου ότι επιδρά αρνητικά σε γνωστικό και ψυχολογικό επίπεδο (Ménard, Hodes, & Russo, 2016). Η μείζων καταθλιπτική διαταραχή, σύμφωνα με το DSM-5, μπορεί να διαγνωστεί αν το άτομο εμφανίζει καταθλιπτική διάθεση ή επιδεικνύει μειωμένο ενδιαφέρον ή ευχαρίστηση και ταυτόχρονα συντρέχουν 5 ή και παραπάνω από τα ακόλουθα συμπτώματα και για διάστημα τουλάχιστον δύο εβδομάδων (American Psychiatric Association, 2013):

1. Καταθλιπτική διάθεση, η οποία εμφανίζεται κάθε μέρα, με διάρκεια που καλύπτει το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας. Η καταθλιπτική διάθεση μπορεί να περιγραφεί από το ίδιο το άτομο ως αίσθημα θλίψης, κενού και απελπισίας, είτε να παρατηρηθεί από τα άτομα του οικείου περιβάλλοντός του ασθενούς.

2. Μειωμένο ενδιαφέρον ή ευχαρίστηση, το οποίο εντοπίζεται για τις περισσότερες δραστηριότητες με διάρκεια για το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας και για κάθε μέρα. Και σε αυτή την περίπτωση η περιγραφή του συμπτώματος μπορεί να προκύψει από την προσωπική αναφορά του ασθενούς ή από την παρατήρηση του οικείου περιβάλλοντος.

3. Σημαντική απώλεια ή αύξηση βάρους, η οποία εκτιμάται από τη μηνιαία αλλαγή του βάρους του ατόμου σε ποσοστό 5% και άνω. Στην περίπτωση αυτή μπορεί να παρατηρηθεί μειωμένη ή αυξημένη όρεξη σε καθημερινή βάση.

4. Αϋπνία ή υπερυπνία, η οποία ταλαιπωρεί το άτομο κάθε μέρα.

5. Ψυχοκινητική ανησυχία ή επιβράδυνση, η οποία μπορεί να παρατηρηθεί από άλλα άτομα.

6. Κόπωση ή απώλεια ενέργειας επί καθημερινής βάσης, η οποία μπορεί να αναφερθεί από το ίδιο το άτομο ή από τα άτομα του οικείου περιβάλλοντος.

7. Αίσθημα ανικανότητας ή μεγάλης ενοχής επί καθημερινής βάσεως, τα οποία συνήθως συνοδεύονται από παραλήρημα του ασθενούς και κατηγορίες για τον εαυτό του.

8. Περιορισμένη ικανότητα του ατόμου να σκεφτεί, να συγκεντρωθεί και να αποφασίσει για θέματα που το αφορούν επί καθημερινής βάσεως. Και στην περίπτωση αυτή μπορεί το ίδιο το άτομο να αναφέρει τα συμπτώματα ή αυτά να επισημανθούν από άλλα άτομα που παρατηρούν τη συμπεριφορά του.

9. Αυτοκτονικές σκέψεις ή ακόμα και απόπειρα αυτοκτονίας (American Psychiatric Association, 2013).

2.8 Τα είδη της κατάθλιψης

Οι καταθλιπτικές διαταραχές μπορούν να ταξινομηθούν σε α) μείζονα κατάθλιψη, η οποία εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα και μπορεί να είναι ήπια, μέτρια ή σοβαρή και τα στάδιά της να περιλαμβάνουν ψυχωτικά χαρακτηριστικά μερική ή πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων ή ακόμα και περιόδους κατά τις οποίες δεν μπορεί ακριβώς να προσδιοριστεί η εξέλιξη και το στάδιο της νόσου (American Psychiatric Association, 2013), β) άτυπη κατάθλιψη, κατά την οποία δεν μπορούν ακριβώς να προσδιοριστούν τα συμπτώματα και τα αίτια της νόσου, γ) κατάθλιψη από αντίδραση σε κάποιο γεγονός ή συμπεριφορά, δ) κατάθλιψη, η οποία συνδέεται με συγκεκριμένη περίοδο της ζωής του ατόμου, ε) κατάθλιψη η οποία προσβάλλει τους εφήβους και καλείται προεμμηνορυσιακή δυσφορική διαταραχή, στ') κατάθλιψη η οποία εμμένει και εμφανίζει κακή εξέλιξη για τον ασθενή, ζ) προγεννητική κατάθλιψη, η) καταθλιπτική ψύχωση και θ) κατάθλιψη η οποία συνδέεται με διπολική διαταραχή ή μανιακή διαταραχή (American Psychiatric Association, 2013).

Επειδή τα αίτια της κατάθλιψης δεν είναι πάντα ευδιάκριτα, καθώς αυτή εξαρτάται από πολυάριθμους παράγοντες οι οποίοι μπορεί να συντρέχουν ταυτόχρονα, είναι πολλές φορές δύσκολο να ταξινομηθεί η περίπτωση ενός ασθενούς σε μία από τις προαναφερθείσες κατηγορίες. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση και την έκβαση της νόσου, όπως προαναφέρθηκε, μπορεί να είναι βιολογικοί, συναισθηματικοί, κοινωνική επιρροή και πολιτισμός (Pitsillou, Bresnehan, Kagarakis, Wijoyo, Liang, Hung & Karagiannis, 2020).

Ανάλογα με το είδος της κατάθλιψης, επηρεάζεται το κεντρικό νευρικό σύστημα και δημιουργούνται δυσλειτουργίες και έκπτωση της γνωστικής λειτουργίας. Ανάμεσα στα αίτια, τα οποία έχουν εντοπιστεί ότι συμβάλλουν στον κίνδυνο για εμφάνιση

κατάθλιψης, περιλαμβάνονται κάποια γονίδια, όπως οι μεταφορείς της σεροτονίνης (Pitsillou, Bresnehan, Kagarakis, Wijoyo, Liang, Hung & Karagiannis, 2020). Έχει παρατηρηθεί, ότι όταν η σεροτονίνη είναι μειωμένη τότε είναι πιο πιθανό τα άτομα να εμφανίσουν κατάθλιψη (Ménard, Hodes, & Russo, 2016). Ένα άλλο γονίδιο το οποίο συσχετίζεται με την εμφάνιση και την αντιμετώπιση της κατάθλιψης είναι το γονίδιο της μονοαμινοξειδάσης (Pitsillou, Bresnehan, Kagarakis, Wijoyo, Liang, Hung & Karagiannis, 2020).

2.9 Θεραπεία και παρεμβάσεις για την κατάθλιψη

Τα θεραπευτικές παρεμβάσεις οι οποίες απευθύνονται σε καταθλιπτικούς ασθενείς, στοχεύουν στον περιορισμό των συμπτωμάτων της κατάθλιψης, με σκοπό τη σταδιακή εξάλειψή τους. Απώτερος στόχος των παρεμβάσεων για την κατάθλιψη είναι η προαγωγή της ποιότητας ζωής των ατόμων που πάσχουν από αυτή.

Πολλά φάρμακα, τα οποία χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της κατάθλιψης, δεν χαρακτηρίζονται από μεγάλη αποτελεσματικότητα, καθώς έχει εκτιμηθεί ότι από τους ασθενείς που λαμβάνουν αποκλειστική θεραπεία με αντικαταθλιπτικά φάρμακα, αυτοί που επιτυγχάνουν την ύφεση της νόσου φτάνουν σε ποσοστό το 40-60% των ασθενών, με το 30-40% αυτών των ατόμων να είναι σε θέση να συνεχίσει τη θεραπευτική αγωγή (Agorastos, Gkesoglou, Kleidonopoulos, & Bozikas, 2021). Η θεραπευτική αγωγή με αντικαταθλιπτικά φάρμακα απαιτεί συνήθως διάστημα 4-6 εβδομάδων για να επιδράσει στους ασθενείς (Giannelli, 2020), ενώ η διάρκεια της θεραπείας κυμαίνεται από 6 μήνες μέχρι ένα έτος. Αυτό που πρέπει να επισημανθεί, είναι ότι κατά τη διάρκεια της φαρμακευτικής αγωγής των ασθενών με αντικαταθλιπτικά φάρμακα, τα άτομα αυτά θα πρέπει να παρακολουθούνται τακτικά από τους θεράποντες ιατρούς τους, δεδομένου

ότι μπορούν να προκαλέσουν σημαντικές παρενέργειες, οι οποίες μπορεί να επηρεάσουν το καρδιαγγειακό σύστημα, διάφορες λειτουργίες των ατόμων, να προκαλέσουν σύγχυση ή να συμβάλλουν στην επιβράδυνση του ασθενούς (Casey, 2017).

Στα περισσότερα περιστατικά ατόμων με κατάθλιψη, η φαρμακευτική αγωγή συνδυάζεται με την ψυχοθεραπεία. Μεταξύ των ψυχοθεραπευτικών μεθόδων επικρατεί η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία (CBT) (Giannelli, 2020), καθώς και οι συνεδρίες κατά τις οποίες επιτυγχάνεται η αλληλεπίδραση θεραπευτή και θεραπευόμενου, με σκοπό να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο θεραπευόμενος. Σε κάθε περίπτωση και όταν αυτό είναι εφικτό το θεραπευτικό σχήμα για τους ασθενείς που πάσχουν από κατάθλιψη, ενισχύεται από προγράμματα σωματικής άσκησης, (Casey, 2017).

2.10 Σωματική άσκηση και ψυχική υγεία

Η σωματική και η ψυχική υγεία αποτελούν πρωταρχικό στόχο κάθε ανθρώπου αλλά και όλων των εθνικών συστημάτων υγείας. Τα τελευταία χρόνια η φυσική δραστηριότητα και η σωματική άσκηση παρουσιάζεται από τους επιστήμονες υγείας, ως ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που προάγει και προλαμβάνει τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική υγεία. Λαμβάνοντας υπόψη τη σημασία την οποία έδιναν οι αρχαίοι Έλληνες στη σωματική υγεία και στο ρόλο τον οποίο διαδραμάτιζε η σωματική άσκηση στην καθημερινότητά τους, δεν προκαλεί καθόλου εντύπωση το γεγονός ότι μέχρι και σήμερα το ρητό «νοῦς ὑγιής ἐν σώματι ὑγιεῖ» βρίσκει απήχηση στην επιστήμη και στη ζωή (Ζιώγου, 2013).

Το γεγονός ότι η σωματική και η πνευματική κατάσταση στην οποία βρίσκεται ένα άτομο είναι στενά συνδεδεμένες μεταξύ τους, υποστηρίζεται από τις επιστημονικές έρευνες και επισημαίνεται για την προαγωγή της ποιότητας ζωής του ανθρώπου (Papathanasiou, Sklavou & Kourkouta, 2013). Ο υγιής νους και το υγιές σώμα συμβάλλουν στην ευημερία του ανθρώπου, την ευελιξία του για την ανταπόκριση του στις απαιτήσεις της ζωής. Με τη σωματική άσκηση επιτυγχάνεται η υγεία του σώματος και η ψυχική ισορροπία, ιδιαίτερα κατά τις περιπτώσεις που το άτομο πάσχει ή είναι επιρρεπές σε κάποια ψυχική νόσο (Ζιώγου και συν. 2013).

Στα τέλη του δέκατου ένατου αιώνα η σωματική άσκηση υιοθετήθηκε για τους ασθενείς, οι οποίοι φιλοξενούνταν σε ψυχιατρικές κλινικές και αποτέλεσε μέρος της θεραπευτικής τους αγωγής (Fox, 1999). Σήμερα, η σωματική άσκηση χρησιμοποιείται ως συμπληρωματική θεραπευτική προσέγγιση για τα άτομα που πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή και ιδιαίτερα από κατάθλιψη, σε επίπεδο κοινότητας. Τα προγράμματα, τα οποία περιλαμβάνουν σωματική άσκηση και φυσικές δραστηριότητες, λειτουργούν στο πλαίσιο διαφόρων αθλημάτων, φυσικών ασκήσεων, συνδυασμού χώρου και άθλησης και συνδυασμού άσκησης και επαφής με τη φύση.

Προκειμένου η σωματική άσκηση να συμπεριληφθεί στο θεραπευτικό σχήμα ενός ατόμου που πάσχει από κάποια ψυχική διαταραχή, είναι απαραίτητη η συναίνεση του θεραπευτή-επαγγελματία ψυχικής υγείας ο οποίος γνωρίζει το ιστορικό του ασθενούς και τις πιθανές συννοσηρότητες που μπορεί να υπάρχουν. Επιπλέον, η σωματική άσκηση μπορεί να επιφέρει μόνο οφέλη για τον πάσχοντα από ψυχική νόσο, να τον ενισχύσει και να συνεισφέρει θετικά στη θεραπεία του (Faulkner & Biddle, 2001). Η ευεργετική δράση της σωματικής άσκησης στην ψυχική υγεία, έχει αποδειχθεί από την επιστημονική έρευνα και μάλιστα πολλοί ερευνητές αναδεικνύουν το γεγονός ότι η σωματική άσκηση

επιφέρει αποτελέσματα στην προαγωγή της ψυχικής υγείας, τα οποία είναι εφάμιλλα των αποτελεσμάτων της ψυχοθεραπείας.

Για το λόγο αυτό, τα τελευταία χρόνια, η σωματική άσκηση εφαρμόζεται όχι μόνο για να προάγει την ποιότητα ζωής, να περιορίσει την πιθανότητα εμφάνισης ασθενειών ή και θανάτου, αλλά για να συμβάλλει στην πρόληψη της κατάθλιψης και στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της (Connolly & Kelly, 2005). Στη σπουδαιότητα του ρόλου που διαδραματίζει η σωματική άσκηση στην προαγωγή της ψυχικής υγείας, επέρχεται και το γεγονός ότι τα άτομα που πάσχουν από σοβαρές ψυχικές διαταραχές, εμφανίζονται απρόθυμα να μετακινηθούν, να δραστηριοποιηθούν και να εκτελέσουν οποιαδήποτε σωματική άσκηση (Richardson et al., 2005). Στο γεγονός αυτό συμβάλλει και η ίδια η νόσος της κατάθλιψης, για τη θεραπεία της οποίας συνήθως συνταγογραφούνται φάρμακα που διατηρούν σε ηρεμία το νευρικό σύστημα και συνεπώς ενεργούν αποτρεπτικά στη διάθεση και την αντοχή του ασθενή για οποιαδήποτε σωματική δραστηριότητα. Επιπρόσθετα, συνήθως τα άτομα αυτά δεν παρακινούνται και δεν έχουν την ευκαιρία να ασκηθούν, ενώ η κούραση και η υπνηλία που αισθάνονται δεν ενδείκνυνται ώστε να συμμετέχουν σε σωματικές δραστηριότητες.

Εν κατακλείδι, είναι σημαντικό η σωματική άσκηση να αποκτήσει τη θέση που της αρμόζει στη θεραπευτική προσέγγιση των ατόμων που πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή. Τα προγράμματα φυσικής δραστηριότητας, τα οποία εφαρμόζονται σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να συνάδουν με τον τρόπο ζωής του πάσχοντος, με τους παράγοντες κινδύνου που επηρεάζουν την υγεία τους και με την ικανότητά τους να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της άσκησης (Connolly & Kelly, 2005).

2.11 Σωματική άσκηση και κατάθλιψη

Σύμφωνα με τον Beck, (2009), τα άτομα τα οποία πάσχουν από κατάθλιψη, τείνουν να αισθάνονται δυστυχημένα, απογοητευμένα από τη ζωή και να μη συμμετέχουν σε οποιαδήποτε δραστηριότητα. Για το λόγο αυτό, όταν τα άτομα που πάσχουν από κατάθλιψη, παρακινούνται από το περιβάλλον τους και το θεράποντα ιατρό τους να συμμετέχουν σε προγράμματα σωματικής άσκησης, παρατηρείται ότι περιορίζονται τα συμπτώματα της κατάθλιψης.

Στη μελέτη τους για την πιθανότητα εμφάνισης κατάθλιψης στον ανδρικό πληθυσμό, οι Paffenbarger, Lee και Leung (1994), εξέτασαν ένα δείγμα αντρών σχετικά με τη συμμετοχή τους στη σωματική δράση και την εμφάνιση κατάθλιψης. Τα ευρήματά τους ανέδειξαν το γεγονός ότι όσοι ασχολούνται με υψηλή δραστηριότητα (>2500 kcal/εβδομάδα), έχουν κατά 28% μειωμένο κίνδυνο να εμφανίσουν κατάθλιψη, για τους άντρες που ασχολούνται με μέτρια δραστηριότητα (1000–2499 kcal/εβδομάδα), ο κίνδυνος εμφάνισης κατάθλιψης μειώνεται κατά 17% σε σχέση με τους άντρες που γυμνάζονται ελάχιστα ή καθόλου. Οι Farmer et al. (1988), βρήκαν διπλάσιο κίνδυνο εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης σε γυναίκες που ασκούνται ελάχιστα ή καθόλου.

Δύο πρόσφατες ανασκοπήσεις επικεντρώθηκαν στην επίδραση που μπορεί να έχει η άσκηση στα κλινικά συμπτώματα της κατάθλιψης. Ο Mutrie (2003) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η σωματική δραστηριότητα σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης και εξέλιξης των συμπτωμάτων της κλινικής κατάθλιψης και ότι η αερόβια άσκηση είναι αποτελεσματική στη θεραπεία της κατάθλιψης, καθώς το αποτέλεσμα της μπορεί να γίνει εφάμιλλο με τις ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις.

Ο τρόπος με τον οποίο δρα η αερόβια άσκηση στον οργανισμό του ατόμου που πάσχει από κάποια ψυχική διαταραχή σχετίζεται με την αντιμετώπιση του άγχους, το

οποίο χαρακτηρίζει ιδιαίτερα τα άτομα που πάσχουν από κατάθλιψη. Η άσκηση συμβάλλει στον περιορισμό της έκκρισης κορτιζόλης, η οποία κατέχει ρυθμιστικό ρόλο για το άγχος των πασχόντων (Silverman & Deuster, 2014). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, οι πάσχοντες να νιώθουν λιγότερο άγχος και μεγαλύτερη ευεξία, ενώ παράλληλα αυξάνεται η συμμετοχή τους στη σωματική άσκηση (Zschuche, Gaudlitz, Ströhle, 2013).

Επιπρόσθετα, όταν ο πάσχων από κατάθλιψη συμμετέχει σε τακτικά προγράμματα αερόβιας άσκησης, απολαμβάνει πολυάριθμα οφέλη από αυτή τη γυμναστική, τα οποία σχετίζονται με την ικανοποίηση που νιώθει κατά τη διάρκεια της άσκησης και αφού αυτή ολοκληρωθεί, τον ενθουσιασμό για το επίτευγμα της συμμετοχής του στην άσκηση και τη θετική στάση και ευεξία για τη ζωή (Craft & Perna, 2004). Σύμφωνα με τους Raichien et al., (2012), το άγχος περιορίζεται τόσο κατά τη διάρκεια της άσκησης όσο και μετά το πέρας αυτής, καθώς οι νευροδιαβιβαστές (φαιαιθυλαμίνη, β-ενδορφίνη, ανδαμίδη) συμβάλλουν στο αίσθημα ευφορίας που νιώθει ο ασκούμενος.

Ιδιαίτερα στην περίπτωση της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής, η έκπτωση της γνωστικής λειτουργίας επηρεάζει τη ζωή των ατόμων που πάσχουν από αυτή. Η επίδραση της κατάθλιψης στη γνωστική λειτουργία των πασχόντων ακολουθεί συνήθως μια εξέλιξη, η οποία οδεύει προς τη χειροτέρευση της κατάστασης του ασθενούς και έχει κακή πρόγνωση για την ίδια την εξέλιξη της νόσου (Sole et al., 2015).

Οι θεραπείες, οι οποίες εφαρμόζονται στην περίπτωση της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής, δεν έχουν επιφέρει μέχρι σήμερα τα επιθυμητά αποτελέσματα. Για το λόγο αυτό, η σωματική άσκηση και ιδιαίτερα η αερόβια άσκηση έχουν βρεθεί στο στόχαστρο των ειδικών για την αντιφλεγμονώδη δράση τους, την επίδρασή τους στο νευρικό σύστημα του ασθενή και την εφορία την οποία δύναται να προκαλέσουν, συμβάλλοντας θετικά στην καταπολέμηση των συμπτωμάτων της νόσου

(McInvre et al., 2015). Σύμφωνα με τους Sole et al., (2015), οι γνωστικές λειτουργίες, οι οποίες πλήττονται καθώς εξελίσσεται η μείζων καταθλιπτική διαταραχή, έχουν σχέση με την προσοχή που μπορούν να επιδείξουν οι ασθενείς, την ταχύτητα με την οποία επεξεργάζονται τις πληροφορίες που δέχονται και την έκπτωση της λειτουργίας της μνήμης. Δεδομένου του γεγονότος ότι τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα δεν επιφέρουν κάποια σημαντική βελτίωση στους ασθενείς, ο συνδυασμός της φαρμακευτικής αγωγής με την άσκηση, έχει διαπιστωθεί ότι συμβάλλει σε καλύτερα αποτελέσματα, τα οποία αφορούν τη γνωστική λειτουργία.

Ταυτόχρονα θα πρέπει να αναφερθεί, ότι η σωματική άσκηση έχει συσχετιστεί με πολυάριθμα οφέλη για τα άτομα που βρίσκονται σε μεγαλύτερη ηλικία. Εκτός από την αδιαμφισβήτητη επίδραση της στη νοητική κατάσταση κάθε ανθρώπου και στη διατήρηση της σε καλό επίπεδο, η σωματική άσκηση συμβάλλει στη διατήρηση και βελτίωση της ταχύτητας με την οποία τα άτομα επεξεργάζονται τις πληροφορίες και στην προσοχή την οποία μπορούν να επιδείξουν κατά τη συμμετοχή του σε δραστηριότητες (Callow et al., 2020).

Ιδιαίτερα η αερόβια άσκηση, έχει επισημανθεί ότι επιδρά θετικά στην περιοχή του ιππόκαμπου, η οποία βρίσκεται στον ανθρώπινο εγκέφαλο, καθώς η επιστημονική έρευνα έχει συσχετίσει την αερόβια άσκηση με την αποκατάσταση προβλημάτων που έχουν εντοπιστεί σε αυτή την περιοχή του εγκεφάλου. Τέλος, σύμφωνα με τους Kandola και Stubbs, (2020) η αερόβια άσκηση μπορεί να διαδραματίσει συμπληρωματικό ρόλο στη φαρμακευτική αγωγή και τη θεραπεία του πάσχοντα από κατάθλιψη, καθώς εκτός από τον περιορισμό των συμπτωμάτων της κατάθλιψης έχει βρεθεί, ότι συμβάλλει θετικά στη βελτίωση του γνωστικού επιπέδου του ασθενούς και στον περιορισμό του άγχους που βιώνει ο καταθλιπτικός ασθενής.

2.12 Συστάσεις για σωματική άσκηση σε άτομα με κατάθλιψη

Στην περίπτωση των ατόμων, τα οποία πάσχουν από κατάθλιψη, οι ασκήσεις οι οποίες συνιστώνται, σχετίζονται τόσο με την προσωπική καθημερινή προσπάθεια, όσο και με τη συμμετοχή των πασχόντων σε ειδικά προγράμματα σωματικής δραστηριότητας, τα οποία μπορεί να είναι εξατομικευμένα ή ομαδικά. Το τρέξιμο έχει συσχετιστεί με τον περιορισμό του άγχους των πασχόντων από κατάθλιψη, ιδιαίτερα όταν πραγματοποιείται σε φυσικό περιβάλλον.

Ακόμα και το περπάτημα, έχει βρεθεί ότι συμβάλλει προοδευτικά στην κατάκτηση του αισθήματος ευελιξίας από τους καταθλιπτικούς ασθενείς. Τα τελευταία έτη, οι μελέτες έχουν επισημάνει τη συμβολή της άσκησης με αντιστάσεις στον περιορισμό του άγχους των ασθενών, καθώς επίσης και τη σωματική ομαδική δραστηριότητα που περιλαμβάνει τη συνεργασία των συμμετεχόντων σε αυτή, κατά την οποία όμως θα πρέπει να εκλείπει ο ανταγωνισμός.

Προκειμένου η σωματική άσκηση να επιφέρει το επιθυμητό αποτέλεσμα για τον πάσχοντα από κατάθλιψη θα πρέπει να πληροί ορισμένες προϋποθέσεις. Καταρχάς, θα πρέπει να του προσφέρει το αίσθημα ευχαρίστησης και να συμβάλει στην αλλαγή της διάθεσης του προς τη θετική κατεύθυνση. Για το λόγο αυτό οι ασκήσεις που επιλέγονται από τους γυμναστές και τους ειδικούς, θα πρέπει να εστιάζουν στη ρύθμιση της αναπνοής των συμμετεχόντων, θα πρέπει να ελαχιστοποιούν τον ανταγωνισμό, προκειμένου να περιορίσουν το άγχος των συμμετεχόντων ενώ παράλληλα ο σχεδιασμός τους θα πρέπει να έχει προβλέψει την εύκολη αφομοίωση των κινήσεων της άσκησης από τους ασθενείς. Η έρευνα έχει επισημάνει, ότι στην περίπτωση των καταθλιπτικών ασθενών, δεν ενδείκνυται η πολύωρη σωματική άσκηση, οι ασκήσεις κατά τις οποίες ο ασθενής μπορεί

να τραυματιστεί, οι δραστηριότητες που δημιουργούν ανταγωνιστικό περιβάλλον και αποσκοπούν μόνο στην επίτευξη της νίκης (Θεοδωράκης, 2010).

Τα προγράμματα σωματικής άσκησης, συνιστάται να πραγματοποιούνται με την εποπτεία των γυμναστών και να περιλαμβάνουν ως επί το πλείστο αερόβια άσκηση. Συνήθως οι ασκήσεις αυτές εκτελούνται σε κάποιο γυμναστήριο ή κατάλληλα διαμορφωμένο χώρο και περιλαμβάνουν τρέξιμο, περπάτημα με γρήγορο ρυθμό, ποδηλασία, ασκήσεις με αντιστάσεις και άλλα.

Η συχνότητα, με την οποία θα πρέπει τα καταθλιπτικά άτομα να συμμετέχουν στα προγράμματα σωματικής άσκησης, καθορίζεται από τους ειδικούς γυμναστές σε συνεννόηση με τον θεράποντα ιατρό. Συνήθως έχουν μια μέση διάρκεια περίπου δέκα εβδομάδες, κατά τη διάρκεια των οποίων οι καταθλιπτικοί ασθενείς συμμετέχουν στο πρόγραμμα 2-3 φορές την εβδομάδα για μία περίπου μια ώρα τη φορά. Η σωματική άσκηση θα μπορούσε να είναι και καθημερινή. Στην περίπτωση αυτή, θα πρέπει να περιοριστεί η ένταση της άσκησης και ο χρόνος άσκησης να γίνει μισάωρο (Dauwan et al., 2021).

Όταν η σωματική άσκηση πραγματοποιείται χωρίς εποπτεία, τότε ο θεράπων ιατρός σε συνεργασία με ειδικούς φυσικής αγωγής καθορίζουν το χρόνο που θα αφιερώσουν οι πάσχοντες στη φυσική δραστηριότητα την οποία προτιμούν και η οποία μπορεί να είναι τρέξιμο η γρήγορο περπάτημα. Ο χρόνος αυτός μπορεί προοδευτικά να αυξηθεί ανάλογα με τη διάθεση και τα επιτεύγματα του ασθενή.

Τέλος, σημαντικά είναι τα οφέλη, τα οποία αποκομίζουν οι καταθλιπτικοί ασθενείς από την ομαδική σωματική άσκηση. Σε αυτή την περίπτωση τα άτομα που συμμετέχουν στο πρόγραμμα ομαδικής σωματικής άσκησης, μπορούν να αφομοιώσουν

πιο εύκολα τις ασκήσεις, καθώς παρατηρούν τα άλλα άτομα και παρακινούνται από το ομαδικό πνεύμα.

2.13 Εμπόδια σωματικής άσκησης στα άτομα με κατάθλιψη

Στόχος αυτού του υποκεφαλαίου είναι να αναλύσει τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα άτομα με κατάθλιψη να ασχοληθούν με τη σωματική άσκηση. Οι έρευνες που εξετάστηκαν χρησιμοποίησαν διαφορετικές μεθόδους(ποσοτική, ποιοτική, μεταανάλυση). Τα αποτελέσματα διαφέρουν από έρευνα σε έρευνα ανάλογα με τη μέθοδο.

Οι Firth et al.,(2016) και οι (Glowacki, Duncan, Gainforth, Faulkner, 2017) χρησιμοποίησαν μετααναλύσεις για να εξετάσουν τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα άτομα με κατάθλιψη. Οι Firth et al.,(2016) εξέτασαν τα εμπόδια στη σωματική άσκηση μέσα από 1468 μελέτες. Μέσα από τα αποτελέσματα τους κατέληξαν ότι η έλλειψη ενέργειας, η χαμηλή διάθεση και η έλλειψη υποστήριξης από το περιβάλλον τους είναι περιοριστικοί παράγοντες. Οι ερευνητές ως λύση στο πρόβλημα πρότειναν οι επαγγελματίες υγείας να υποστηρίξουν τους ασθενείς ωθώντας τους να διατηρήσουν τα κίνητρα τους προς την σωματική άσκηση και να ξεπεράσουν τα εμπόδια.

Σε σύγκριση με τους παραπάνω μελετητές οι Glowacki et al.,(2017) κατέγραψαν μια πιο συστηματική κατηγοριοποίηση των παραγόντων δημιουργώντας τρεις βασικές κατηγορίες. α)συναισθηματικοί, β)περιβαλλοντικοί, οικονομικοί και γ)παράγοντες που σχετίζονται με αντιλήψεις. Η κατηγορία των συναισθηματικών παραγόντων αφορά στοιχεία στις συμπεριφοράς και της ψυχολογίας των ατόμων με κατάθλιψη. Ο συναισθηματικός τομέας κυριαρχεί και είναι ένας από τα σοβαρότερα εμπόδια. Μέσα από τις μελέτες που πραγματοποιήθηκαν εντοπίστηκε ότι η έλλειψη ενέργειας, η

κούραση, η χαμηλή διάθεση, ο λήθαργος, το άγχος, η πλήξη και η έλλειψη απόλαυσης εμπόδιζαν τα άτομα να ασχοληθούν με τη σωματική άσκηση.

Όσον αφορά τους περιβαλλοντικούς και οικονομικούς παράγοντες τα άτομα εμποδίζονται να συμμετέχουν σε μια σωματική άσκηση είτε επειδή δεν ενθαρρύνονται από το οικείο περιβάλλον τους είτε επειδή δεν έχουν την οικονομική άνεση. Το κύριο εμπόδιο μέσα από μελέτες θεωρήθηκε το αίσθημα αδιαθεσίας αλλά επίσης η έλλειψη χρόνου και το οικονομικό κομμάτι.

Τέλος, οι παράγοντες που σχετίζονται με τις αντιλήψεις είναι υποκειμενικοί και σχετίζονται κυρίως με τις προσωπικές πεποιθήσεις που έχουν τα άτομα για τον εαυτό τους όπως για παράδειγμα με τις ικανότητες τους. Για να το εξηγήσουν αυτό οι μελετητές χρησιμοποίησαν τη θεωρία του αυτοπροσδιορισμού (self-determination). Η θεωρία του αυτοπροσδιορισμού είναι μια θεωρία της ανθρώπινης συμπεριφοράς και της ανάπτυξης της προσωπικότητας που οργανώνεται με βάση την εμπειρία.

Η ανάλυση της επικεντρώνεται κυρίως στον ψυχολογικό τομέα και διακρίνει τους τύπους κινήτρων από τον έλεγχο στην αυτονομία. Η θεωρία δίνει ιδιαίτερη προσοχή στο πως οι κοινωνικοί παράγοντες που υποστηρίζουν εμποδίζουν τους ανθρώπους να αναπτυχθούν ικανοποιώντας τις βασικές ψυχολογικές ανάγκες του για ικανότητα, συγγένεια και αυτονομία. Αν και αυτή η θεωρία είναι μια μελέτη της ψυχολογίας, έχει δώσει μεγάλη προσοχή στους βιολογικούς παράγοντες αυτών των ψυχολογικών διαδικασιών και την έχει τοποθετήσει σε μια νέα προοπτική εξέλιξης (Ryan & Deci, 2017).

Σύμφωνα με ευρήματα μελετητών η έλλειψη σωματικής άσκησης προκαλεί αρνητικά αποτελέσματα για την υγεία των ατόμων με κατάθλιψη. Οι Glover et

al.,(2013) διεξήγαγαν μια ποιοτική έρευνα μεταξύ ατόμων με κατάθλιψη και ατόμων που δεν έχουν κατάθλιψη για να διαπιστώσουν τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν.

Τα αποτελέσματα όσων συμμετείχαν κυρίως των ατόμων με κατάθλιψη έδειξαν ως εμπόδια τις παρενέργειες των φαρμάκων, την έλλειψη ενέργειας, την εξουθένωση και την συνοσηρότητα. Στη συγκεκριμένη έρευνα οι ερευνητές κατέληξαν σε ορισμένες προτάσεις ώστε να αποφεύγονται τα εμπόδια.

Οι ειδικοί και οι οργανισμοί υγείας μπορούν να δημιουργήσουν ομαδικά προγράμματα σωματικής άσκησης, διάφορες εκπτώσεις σε όσους είναι μέλη σε κάποιο γυμναστήριο. Επίσης, οφείλουν να δημιουργήσουν ένα φιλικό περιβάλλον για να στηρίξουν τους στόχους των ατόμων με κατάθλιψη, να τους δοθεί ένα κίνητρο να ξεκινήσουν μια οποιαδήποτε σωματική άσκηση.

Τέλος, η ποσοτική έρευνα του (Carpiniello,2013) ανέδειξε ότι τα άτομα με κατάθλιψη δυσκολεύονται περισσότερο να ασκηθούν τακτικά από ότι τα άτομα χωρίς κατάθλιψη. Οι ασθενείς ανέφεραν ως εμπόδια την έλλειψη κινήτρων, το αίσθημα της θλίψης, την κούραση και το κυριότερο έλλειψη υποστήριξης από τους οικείους του, που τους περιορίζουν να ασχοληθούν με την σωματική άσκηση.

Συνοψίζοντας, τα στοιχεία δείχνουν ότι τα άτομα με κατάθλιψη αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα και εμπόδια έτσι δεν ασχολούνται καθόλου με οποιαδήποτε μορφής σωματικής άσκησης. Όμως, σύμφωνα με την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας η σωματική άσκηση θεωρείται σημαντικός παράγοντας για την ψυχική υγεία των ατόμων. Χρειάζονται κυρίως υποστήριξη και ενθάρρυνση από τον προσωπικό τους ιατρό, το οικογενειακό και φιλικό τους περιβάλλον.

2.14 Η επίδραση της σωματικής άσκησης στην ποιότητα ζωής των ατόμων με κατάθλιψη

Η ευημερία και η καλή ψυχική και σωματική υγεία του ανθρώπου σχετίζεται με την ποιότητα ζωής του. Η ποιότητα ζωής έχει λάβει τα τελευταία έτη την προσοχή και το ενδιαφέρον της ιατρικής και ψυχιατρικής επιστήμης, καθώς οι θεραπευτικές παρεμβάσεις δεν εστιάζουν μόνο στη λήψη φαρμακευτικής αγωγής από τους ασθενείς, αλλά έχουν σκοπό να βελτιώσουν την υγεία των ασθενών και τις συνθήκες διαβίωσής τους με στόχο οι ασθενείς να ζουν ποιοτικά.

Η ζωή κάθε ατόμου χαρακτηρίζεται ως ποιοτική, όταν το άτομο αυτό αισθάνεται ικανοποιημένο τόσο από την ψυχολογική κατάσταση στην οποία βρίσκεται, όσο και από τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζει τα ευχάριστα και τα δυσάρεστα γεγονότα της ζωής (Economou et al., 2001). Προκειμένου να αξιολογηθεί η ποιότητα ζωής των πασχόντων από ψυχικές διαταραχές, χρησιμοποιούνται ψυχομετρικά εργαλεία, τα οποία μπορεί να είναι ερωτηματολόγια ή συνδυασμός ερωτηματολογίου με συνέντευξη.

Η σωματική άσκηση παίζει σημαντικό ρόλο στη βελτίωση της ψυχικής υγείας. Για αυτό το συγκεκριμένο θέμα έλκει το ενδιαφέρον των μελετητών της διεθνούς βιβλιογραφίας (Vittengl, 2021, Dinas et al., 2011; Felipe et al., 2016). Ο (Vittengl, 2021) βρήκε ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ σωματικής άσκησης και κατάθλιψης. Το πιο σημαντικό εύρημα του ερευνητή είναι ότι το είδος (γυμναστήριο, περπάτημα, δουλειές στο σπίτι, ποδηλασία) της σωματικής άσκησης επηρεάζει το επίπεδο της κατάθλιψης. Ενδεικτικά μπορεί να αναφερθεί ότι τα άτομα που ασχολούνται με το περπάτημα, ποδηλασία και όχι με κάποιου είδους σπορ ενδέχεται να μην έχουν ουσιαστικά οφέλη στη διάθεση τους. Σύμφωνα με την έρευνα των Hassmen, Koivula & Uutela, (2000) τα αποτελέσματα απέδειξαν ότι τα άτομα που ασκούσαν δύο με τρεις φορές την εβδομάδα

δήλωναν ότι το επίπεδο της κατάθλιψης τους ήταν χαμηλό σε σχέση με αυτούς που δεν ασκούσαν. Επίσης, ένιωθαν καλύτερα στην υγεία τους και στη φυσική τους κατάσταση σε σχέση με τους μη ασκούμενους.

Στη συνέχεια, οι Schuch et al.,(2016) εξέτασαν την ποιότητα ζωής σε συνάρτηση με ψυχολογικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Το βασικό εύρημα είναι ότι η άσκηση βελτιώνει κυρίως τους ψυχολογικούς παράγοντες της ποιότητας ζωής ενώ δεν υπάρχει σημαντική βελτίωση στους περιβαλλοντικούς παράγοντες που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής.(π.χ. κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον).

Παρά το γεγονός ότι οι παραπάνω έρευνες μας δείχνουν ότι η σωματική άσκηση βελτιώνει τα συμπτώματα της κατάθλιψης και κατ'επέκταση την ποιότητα ζωής των ατόμων, η πειραματική έρευνα των (Chalder et al.,2012) δεν το επιβεβαιώνει αυτό. Τα αντικρουόμενα αποτελέσματα ενδέχεται να οφείλονται στα χαρακτηριστικά του δείγματος.

Αντίθετα με την παραπάνω έρευνα μια πρόσφατη μελέτη απέδειξε ότι οι ασθενείς με κατάθλιψη που ασκήθηκαν μέσω της αερόβιας άσκησης κατάφεραν να τη μειώσουν σε σχέση με την φαρμακευτική αγωγή που λάμβαναν. Η σωματική άσκηση αυξάνει την έκκριση ενδορφίνων στον εγκέφαλο, μειώνει τον πόνο και προκαλεί γενική ευχαρίστηση.(Dinas et al., 2011).Η παρούσα μελέτη κατέληξε ουσιαστικά στα ίδια αποτελέσματα με την έρευνα του Vittengl (2021).

Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να γίνει αναφορά σε κριτικές που έχουν ασκηθεί σε έρευνες που ασχολούνται με την ποιότητα ζωής και την κατάθλιψη. Ενδεικτικά ο Hansson(2002) στη βιβλιογραφική του ανασκόπηση κάνει αναφορά σε τέτοιες κριτικές. Η μία κριτική σχετίζεται με τα μεθοδολογικά εργαλεία των ερευνών που

θεωρεί ότι έχουν ατέλειες ενώ η άλλη κριτική έχει να κάνει και με το δείγμα των ερευνών. Για παράδειγμα υπάρχουν έρευνες που δεν εστιάζουν σε ασθενείς με κατάθλιψη αλλά σε ασθενείς με διπολική διαταραχή, σχιζοφρένεια.

Παρόμοιες αδυναμίες στο μεθοδολογικό σχεδιασμό εντοπίζει και οι (Marquez et al.,2020). Ειδικότερα, ο ερευνητής αναφέρει ότι υπάρχει ανάγκη για διεξαγωγή εκτεταμένων ερευνών οι οποίες θα δώσουν νέα δεδομένα σχετικά με τη ποιότητα ζωής και τη κατάθλιψη. Επιπλέον, τονίζει την ανάγκη διεξαγωγής ερευνών με διαφοροποιημένα δείγματα(διαφορετικά πολιτισμικά χαρακτηριστικά, κοινωνικό και οικονομικό υπόβαθρο και ηλικία).

Τέλος, προκειμένου να προαχθεί η σωματική και η ψυχική υγεία των ατόμων που πάσχουν από κατάθλιψη, ώστε να μπορέσουν να ζήσουν ποιοτικά, θα πρέπει οι άνθρωποι αυτοί να ενθαρρύνονται ώστε να συμμετέχουν σε φυσικές δραστηριότητες, εκτός αν συντρέχει σημαντικός λόγος αποχής τους από αυτές (Goodwin, 2003; Martinsen, 2008).

Εξ άλλου, τα ευρήματα των μελετών, οι οποίες έχουν πραγματοποιηθεί τις τελευταίες δύο δεκαετίες, αναδεικνύουν τη σπουδαιότητα της κίνησης και τις ασκήσεις, καθώς επισημαίνουν τη συμβολή τους στην ψυχική υγεία και στο γεγονός ότι αποτρέπουν την κατάθλιψη (Martinsen, 2008). Η σωματική άσκηση θεωρείται ότι αποτελεί μια παρέμβαση, η οποία συμβάλλει στη συμπεριφορική θεραπεία του ατόμου που πάσχει από κατάθλιψη, καθώς συνεισφέρει στη βελτίωση των συμπτωμάτων και στην παρακίνηση των καταθλιπτικών ατόμων να ξεφύγουν από την καθιστική καταθλιπτική ζωή τους.

2.15 Ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας

Ολοκληρώνοντας τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα τα οποία προκύπτουν και στα οποία καλείται να απαντήσει η παρούσα έρευνα είναι τα εξής:

1. Ποιοι είναι οι παράγοντες που εμποδίζουν τα άτομα με κατάθλιψη να ασχοληθούν με τη σωματική άσκηση?
2. Τι ρόλο παίζει η σωματική άσκηση στη ψυχολογία των ατόμων με κατάθλιψη?
3. Τι ρόλο παίζει η σωματική άσκηση στη σωματική ευεξία?
4. Πως επηρεάζει η σωματική άσκηση τις κοινωνικές σχέσεις των ατόμων με κατάθλιψη?

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

3. ΜΕΘΟΔΟΣ

3.1 Η Θεματική Ανάλυση

Η θεματική ανάλυση εστιάζει στα μοτίβα, τα οποία επαναλαμβάνονται μέσα σε ένα σύνολο δεδομένων, αναγνωρίζοντας, οργανώνοντας και κατανοώντας αυτά τα μοτίβα (Braun & Clarke, 2012). Επισημαίνεται, η σπουδαιότητα εστίασης στα μοτίβα, τα οποία σχετίζονται με τα ερευνητικά ερωτήματα και ο σημαντικός ενεργητικός και δημιουργικός ρόλος του ερευνητή στη διαχείριση των δεδομένων (Τσιώλης, 2016). Η θεματική ανάλυση αποτελεί μια ευέλικτη μέθοδο, η οποία δύναται να εφαρμοστεί σε διάφορες έρευνες. Ειδικά για την περίπτωση των δεδομένων, τα οποία έχουν συλλεχθεί με την ημι-δομημένη συνέντευξη, τα πέντε βήματα, τα οποία ακολουθούνται συνοψίζονται ως εξής:

1. Μετεγγραφή της συνέντευξης: πρόκειται για τη μεταφορά σε γραπτό λόγο της ηχογραφημένης ή βιντεοσκοπημένης συνομιλίας της συνέντευξης (Τσιώλης, 2014).
2. Εξοικείωση με τα δεδομένα, εντοπισμός και συγκέντρωση των αποσπασμάτων που αντιστοιχούν σε κάθε ερευνητικό ερώτημα.
3. Κωδικοποίηση: πρόκειται για την ερμηνεία και την κατανόηση των δεδομένων, ώστε αυτά να αποκτήσουν νόημα. Το νόημα που αποδίδει ο ερευνητής σε ένα μέρος δεδομένων καλείται κωδικός (Braun & Clarke, 2012).
4. Η μετάβαση από τους κωδικούς στα θέματα: Πρόκειται για τη μετάβαση από το επίπεδο των κωδικών στο επίπεδο των θεμάτων, τα οποία προκύπτουν από την επεξεργασία, τη σύγκριση, τη συγχώνευση των κωδικών και αντιστοιχούν σε ένα επαναλαμβανόμενο μοτίβο νοήματος.

3.2 Σκοπός και Στόχος της Ποιοτικής έρευνας

Η ποιοτική μέθοδος για τη διεξαγωγή μίας έρευνας χαρακτηρίζεται από το πλήθος των διαφορετικών οπτικών και προσεγγίσεων καθώς και μεθόδων διερεύνησης και κατανόησης των διαφόρων φαινομένων και καταστάσεων που λαμβάνουν χώρα στην καθημερινότητα των ατόμων. Κατ' αυτόν τον τρόπο και προκειμένου να υπάρξει μία ευρύτερη κατανόηση των εν λόγω φαινομένων και καταστάσεων, θα πρέπει να αποδοθούν με κατάλληλο τρόπο από τους ίδιους τους συμμετέχοντες στην έρευνα ή αλλιώς τα κοινωνικά υποκείμενα που είναι μάρτυρες των συγκεκριμένων γεγονότων.

Στον αντίποδα τοποθετείται το πλαίσιο ζωής που επιβάλλεται σε κοινωνικό επίπεδο και το οποίο θα πρέπει να τηρηθεί από το σύνολο των ατόμων μίας κοινωνίας. Το εν λόγω πλαίσιο περιλαμβάνει συγκεκριμένες κατευθυντήριες γραμμές πολιτικής, στάσης και συμπεριφοράς που θα πρέπει να ακολουθήσουν οι πολίτες μίας κοινωνίας οι οποίοι ταυτόχρονα έχουν την ελευθερία να επιλέξουν τον τρόπο ζωής τους και αξιών που θα πρεσβεύουν αλλά και πεποιθήσεων και επιθυμιών τους. Ως εκ τούτου, διαμορφώνεται ένα κοινωνικό πλαίσιο το οποίο διαρκώς τροποποιείται ανάλογα με τον τις πολιτικές που επιβάλλονται και τον τρόπο ζωής και δράσης που επιλέγουν τα άτομα (Avis, 2003).

Σε αυτό το πλαίσιο, οι ερευνητές καλούνται να μελετήσουν τα βασικά πρότυπα που ακολουθεί κάθε κοινωνία, τον τρόπο συγκρότησής της, τη φύση των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και στάσεων-συμπεριφορών που υιοθετούνται. Η ποιοτική συνέντευξη συνιστά ένα ευέλικτο και ισχυρό μέσο μέσω του οποίου καταγράφονται φωνές και τρόποι βάσει των οποίων οι άνθρωποι δίνουν νόημα στις εμπειρίες τους. Ένα επιπλέον σημείο που αξίζει να σημειωθεί είναι ότι η ποιοτική έρευνα αποτελεί το είδος εκείνο που δεν κάνει χρήση αριθμητικών δεδομένων και μαθηματικών τύπων. Ο χώρος που μπορεί να πραγματοποιηθεί η ποιοτική έρευνα είναι το φυσικό περιβάλλον καθότι

αποτελεί το χώρο όπου κινείται καλύτερα το αντικείμενο της έρευνας, ενώ σε αυτό το πλαίσιο δεν αποκλείεται να πραγματοποιηθεί ταυτόχρονα και ποσοτική έρευνα.

Η ποιοτική έρευνα ορίζεται ως η διερεύνηση του τρόπου βάσει του οποίου τα άτομα βιώνουν συγκεκριμένες καταστάσεις και γεγονότα. Αυτός είναι και ο λόγος που η ποιοτική έρευνα δεν εστιάζει στο αποτέλεσμα που προκύπτει αλλά στην αιτία που αυτό έχει προκληθεί. Μέσα από την ποιοτική πτυχή μίας έρευνας μπορούν να αποτυπωθούν οι τρόποι που οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται συγκεκριμένες καταστάσεις καθώς και πως ενεργούν παρουσία αυτών. Όπως γίνεται κατανοητό, για το λόγο αυτόν η ανθρώπινη παρέμβαση και προσέγγιση, δεν υφίστανται πάγια και προκαθορισμένα μοντέλα, αφού δεν είναι δυνατό να ποσοτικοποιηθούν και να περιοριστούν οι ανθρώπινες αντιλήψεις. Ένα ακόμα στοιχείο της ποιοτικής έρευνας που έχει διατυπωθεί από τον Bryman (2017) είναι ότι αυτή στηρίζεται κυρίως στον ερευνητή και στον τρόπο ερμηνείας που θα αποδώσει στα αποτελέσματα της έρευνάς του. Ότι αφορά την κατεύθυνση που θα λάβει η εκάστοτε ερευνητική διαδικασία καθορίζεται από τον ίδιο το σκοπό που έχει η έρευνα.

Ο σκοπός της παρούσας ποιοτικής έρευνας είναι να διερευνηθούν οι παράγοντες που εμποδίζουν τα άτομα με κατάθλιψη να ασχοληθούν με τη σωματική άσκηση καθώς και η επίδραση του ρόλου της σωματικής άσκησης στη ψυχολογία των ατόμων με κατάθλιψη, στη σωματική τους ευεξία αλλά και στις κοινωνικές τους σχέσεις.

3.3 Δείγμα και δειγματοληψία ποιοτικής έρευνας

Το δείγμα των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα προήλθε με δειγματοληψία ευκολίας. Η προσέγγισή τους πραγματοποιήθηκε μέσα από αντίστοιχες ομάδες στο Facebook αποτελούμενες από άτομα που βιώνουν κατάθλιψη και ασχολούνται με τη φυσική δραστηριότητα. Από τη στιγμή που οι συμμετέχοντες συναίνεσαν να συμμετέχουν στην έρευνα, ακολούθησε η αποστολή των ερωτήσεων μέσω email. Οι συμμετέχοντες απέστειλαν τις απαντήσεις τους πίσω στον ερευνητή μέσω email. Το πλήθος των ατόμων που ερωτήθηκε και εν τέλει συναίνεσαν να συμμετάσχουν στην έρευνα ήταν συνολικά 9.

3.4 Συλλογή δεδομένων/ερευνητικό εργαλείο ποιοτικής έρευνας

Ένα βασικό στοιχείο της ποιοτικής έρευνας είναι ότι η ύπαρξη ενός μεγαλύτερου δείγματος δεν είναι απαραίτητη προϋπόθεση προκειμένου αυτή να καταστεί επιτυχής.

Επιπλέον, μέσα από την προσέγγιση του δείγματος δεν επιδιώκεται η διερεύνηση συγκεκριμένων χαρακτηριστικών τα οποία μετέπειτα θα λάβουν τη μορφή μεταβλητών προς εξέταση και έπειτα από τη διεξαγωγή κατάλληλων ελέγχων στην επιβεβαίωση ή απόρριψη θεωρητικών υποθέσεων για τη μελέτη του εν λόγω φαινομένου. Η ποιοτική έρευνα αναζητά μικρότερου μεγέθους δείγμα, το οποίο θα αποτελείται από άτομα με τα οποία ο ερευνητής θα αναπτύξει μια σχέση άμεσης αλληλεπίδρασης καθότι εμπλέκεται στη διαδικασία λήψη των συνεντεύξεων. Στόχος του ερευνητή είναι αφενός η βασική μέθοδος και κατανόηση του φαινομένου και της ομάδας που επιθυμεί να μελετήσει και, αφετέρου, οι μοναδικοί κώδικες επικοινωνίας τους, οι αξίες και οι στάσεις απέναντι στη ζωή που ακολουθούν. Επιζητά επομένως μία βαθιά και σχολαστική περιγραφή της ομάδας και του φαινομένου που θα προσεγγίσει, καθώς και το πόσο συμβατή μπορεί να

είναι η ομάδα αυτή σε σχέση με άλλες –παρουσία του φαινομένου- χωρίς όμως να γενικεύσει τις απόψεις που θα λάβει από αυτήν. Η συνθήκη αυτή στοχεύει στη διερεύνηση της συμβατότητας των πορισμάτων που θα προκύψουν από την τρέχουσα ποιοτική έρευνα σε σχέση με άλλες κοινωνικές ομάδες και φαινομένων ή συνθηκών.

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε στη συγκεκριμένη έρευνα είναι η ημιδομημένη συνέντευξη, η οποία συνιστά μια μέθοδο συλλογής δεδομένων βασιζόμενη στην υποβολή ερωτήσεων –δίχως συγκεκριμένη σειρά- μέσα σε ένα προκαθορισμένο θεματικό πλαίσιο. Σύμφωνα με τους McIntosh & Morse (2015), η ημι-δομημένη συνέντευξη μπορεί να είναι ανοιχτή και ευέλικτη σε νέες ιδέες που μπορούν να προβληθούν κατά τη διάρκεια της συνέντευξης ανάλογα με τις απαντήσεις του ερωτώμενου.

Κατ' αυτόν τον τρόπο, τα άτομα που λαμβάνουν μέρος σε αυτήν μπορούν να εκφράσουν τη γνώμη τους ελεύθερα, κάνοντας χρήση δικών τους λέξεων προκειμένου να περιγράψουν καλύτερα τα συναισθήματά τους. Η συγκεκριμένη μορφή συνέντευξης λαμβάνει τη μορφή συζήτησης στην οποία οι ερωτηθέντες μπορούν να αναπτύξουν τη σκέψη τους χωρίς να καθοδηγούνται από προκαθορισμένες ερωτήσεις. Αυτός είναι και ο λόγος που η ποιοτική συνέντευξη χαρακτηρίζεται ως συνέντευξη βάθους, καθότι παρέχεται ο απαιτούμενος χώρος και χρόνος στο συμμετέχοντα ώστε να εκφράσει τις δικές του απόψεις και προσεγγίσεις βάσει των οποίων αντιλαμβάνεται τόσο τον εαυτό του όσο και το κοινωνικό σύνολο, σχέσεις, πρακτικές και εμπειρίες που έχει αναπτύξει.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι ημιδομημένες συνεντεύξεις είναι απαραίτητο να διαθέτουν μία στοιχειώδη δομή προκειμένου να υλοποιηθούν, η οποία κατασκευάζεται εξ αρχής, ούτως ώστε όλοι οι συμμετέχοντες να δέχονται κάποιες κοινές ερωτήσεις. Το σύνολο των ερωτήσεων που αποτελούν τη συνέντευξη βοηθά στον καθορισμό της

περιοχής που ερευνάται, ενώ επιτρέπει και στα δύο μέλη να αποκλίνουν αναζητώντας πιο λεπτομερείς ιδέες ή απαντήσεις. (Gill et al, 2008).

Στην παρούσα εργασία οι ερωτήσεις της ημιδομημένης συνέντευξης αποτελούνταν από 1 ερώτηση για τους παράγοντες που εμποδίζουν τα άτομα με κατάθλιψη να ασχοληθούν με τη σωματική άσκηση, από 4 ερωτήσεις για το ρόλο που παίζει η σωματική άσκηση στη ψυχολογία των ατόμων με κατάθλιψη, από 2 ερωτήσεις για το ρόλο που παίζει η σωματική άσκηση στη σωματική ευεξία και από 2 ερωτήσεις για τον τρόπο κατά τον οποίο η σωματική άσκηση επηρεάζει τις κοινωνικές σχέσεις των ατόμων με κατάθλιψη.

Προκειμένου να πραγματοποιηθούν οι συνεντεύξεις, οι ερωτηθέντες ενημερώθηκαν πρώτα μέσω του Facebook και αφότου επιβεβαίωσαν τη συμμετοχή τους έλαβαν μία ενημέρωση για τους σκοπούς και τις ερωτήσεις της έρευνας μέσω email, προβαίνοντας ταυτόχρονα στη συμπλήρωση μίας φόρμας συναίνεσης πριν από την έναρξή της. Κατόπιν, αφού συμπλήρωσαν τις ερωτήσεις απέστειλαν μέσω email τις απαντήσεις τους στον ερευνητή, ενώ στην περίπτωση κατά την οποία προέκυψαν τυχόν απορίες από πλευράς του, επικοινωνήσε εκ νέου με τους συμμετέχοντες αποστέλλοντάς τους διευκρινιστικές ερωτήσεις.

3.5 Περιορισμοί της ποιοτικής έρευνας

Στην παρούσα ποιοτική έρευνα, η βασική αδυναμία που μπορεί να εντοπιστεί σχετίζεται με το ζήτημα της υποκειμενικότητας αναφορικά με τους παράγοντες που μπορεί να εμποδίζουν τα άτομα με κατάθλιψη ώστε να ασχοληθούν με τη σωματική άσκηση αλλά και τον τρόπο που επιδρά η τελευταία τόσο στη ψυχολογία των ατόμων με κατάθλιψη όσο και στη σωματική ευεξία και στις κοινωνικές τους σχέσεις. Κατά τη διαδικασία της κωδικοποίησης ο βαθμός μεροληψίας σε όλες τις ποιοτικές έρευνες είναι υψηλός. Επίσης, υπήρξε δυσκολία στο να βρεθούν άτομα να απαντήσουν στις ερωτήσεις είτε λόγω αρνητισμού, είτε φόβου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα έρευνα επιλέχθηκαν άτομα που συμμετείχαν σε μία συγκεκριμένη ομάδα στο Facebook, η οποία αποτελούνταν από ανθρώπους που βιώνουν συμπτώματα ή και χρόνια κατάθλιψη αλλά παράλληλα ασχολούνται με κάθε είδους φυσική δραστηριότητα. Το πρώτο τμήμα της ποιοτικής ανάλυσης αποτελείται από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων τα οποία είναι εμφανή μέσα από τον πίνακα 1 που ακολουθεί:

Πίνακας 1: Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Συμμετεχόντων στην Έρευνα

Συμμετέχοντες	Φύλο	Ηλικία	Χρόνια που πάσχει από κατάθλιψη	Σωματική άσκηση που ασχολείστε
Σ1	Γυναίκα	56	7	Περπάτημα
Σ2	Γυναίκα	26	2	Βάρη, Αερόβιο, Περπάτημα
Σ3	Γυναίκα	37	4	Σπάνια πιλάτες
Σ4	Γυναίκα	31	5	Κολύμβηση
Σ5	Γυναίκα	41	Δε νομίζω πως έχω κάτι χρόνιο, ανά διαστήματα αντιλαμβάνομαι ψυχολογικές μεταπτώσεις	Περπάτημα στη φύση
Σ6	Άνδρας	38	7	Βάρη, Τρέξιμο
Σ7	Γυναίκα	36	6	Περπάτημα
Σ8	Γυναίκα	43	Χρόνια	Αερόβια άσκηση
Σ9	Γυναίκα	40	4	Περπάτημα

Τα στοιχεία του πίνακα 1 αντιπροσωπεύουν τα βασικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι υπερίσχυσε η συμμετοχή γυναικών έναντι των ανδρών, με 8 γυναίκες και 1 άνδρα, οι οποίοι μπορεί

πάσχουν είτε από χρόνια κατάθλιψη είτε από πιο ήπια μορφή. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν τα 38,66 έτη και πιο συγκεκριμένα τα 38,75 για τις γυναίκες. Το σύνολο των ηλικιών που καταγράφηκαν ήταν μεγαλύτερα των 31 ετών.

Οι θεματικές ενότητες και οι υποενότητες διαμορφώθηκαν από την ανάλυση 9 συνεντεύξεων που πραγματοποιήθηκαν με τους προαναφερθέντες συμμετέχοντες, όπως φαίνεται στον Πίνακα 2. Αναφορικά με τις θεματικές ενότητες, δημιουργήθηκαν στον άξονα που υποδεικνύουν τα ερευνητικά ερωτήματα της ημιδομημένης συνέντευξης, πιο συγκεκριμένα από τους «*Παράγοντες που εμποδίζουν τα άτομα με κατάθλιψη να ασχοληθούν με τη σωματική άσκηση*», το «*ρόλο που παίζει η σωματική άσκηση στη ψυχική υγεία των ατόμων με κατάθλιψη*», το «*ρόλο που παίζει η σωματική άσκηση στη σωματική ευεξία*» και το «*τον τρόπο που επηρεάζει η σωματική άσκηση τις κοινωνικές σχέσεις των ατόμων με κατάθλιψη*». Ότι αφορά τις υποενότητες των θεματικών αυτών εννοιών, είναι εμφανείς μέσα από τον ακόλουθο πίνακα:

Πίνακας 2: Θεματικοί Άξονες και Υποενότητες

Θεματικοί άξονες	Υποενότητες
Παράγοντες που εμποδίζουν τα άτομα με κατάθλιψη να ασχοληθούν με τη σωματική άσκηση	Έλλειψη κινήτρων για ενασχόληση, έλλειψη φίλων, οικονομικό
	Οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον
	Άγχος, αναβλητικότητα και συναισθήματα απογοήτευσης
	Ο ίδιος τους ο εαυτός και η έλλειψη κινήτρου
	Άλλες προτεραιότητες και άλλα θέλω
	Η ψυχολογία και οι σκέψεις τους
	Η απώλεια ενδιαφέροντος και η απότομη απώλεια ή αύξηση σωματικού βάρους
	Χρειάζεται ενθάρρυνση και παρακίνηση από τους οικείους του
Τι ρόλο παίζει η σωματική άσκηση στη ψυχική υγεία	Αίσθηση ικανοποίησης και καλύτερης διαχείρισης των στρεσογόνων καταστάσεων
	Μείωση άγχους και αύξηση αισθήματος χαράς και ευεξίας
	Ηρεμία και αίσθηση ότι φεύγει ένα βάρος
	Το Α και το Ω στην πρόληψη και αντιμετώπιση ασθενειών, γιατί οξυγονώνεται ο εγκέφαλος και εξισορροπούν οι ορμόνες
	Αύξηση της αυτοπεποίθησης λόγω της βελτίωσης της εμφάνισης
	Εκπαιδεύεται το μυαλό να αδειάζει από σκέψεις

	Μειώνεται η σκέψη σχετικά με τα προβλήματα γιατί επιδιώκεται η άσκηση καθημερινά την ίδια ώρα
Τι ρόλο παίζει η σωματική άσκηση στη σωματική ευεξία	Έλεγχος του βάρους, περισσότερη αντοχή, δύναμη των μυών και βελτίωση αυτών λόγω της ηλικίας
	Σύναψη φιλιών και καλής αίσθησης με τον εαυτό του και το σώμα του
	Η άσκηση σε συνδυασμό με τη διατροφή βοηθούν πολύ
	Σημαντικό κομμάτι για την αυτοβελτίωση γενικά
	Η γυμναστική επηρεάζει 40% την εικόνα του σώματος, η διατροφή και η ψυχολογία 30%
	Η κάρδια γίνεται πιο δυνατή και το σωματικό λίπος μειώνεται
	Βελτιώνει την εικόνα για το σώμα ώστε να νιώθουμε πιο υγιείς
	Διατήρηση του σωματικού βάρους
Τι ρόλο παίζει η σωματική άσκηση στις κοινωνικές σχέσεις	Παρέχει ευκαιρίες για κοινωνική συνεύρεση και επαφή με άλλους
	Αυξάνει την όρεξη για διασκέδαση και ψυχαγωγία
	Προσφέρει μεγαλύτερη εξωστρέφεια και ισορροπία
	Μεγαλύτερη άνεση συμμετοχής σε συζητήσεις για ευχάριστα θέματα
	Δημιουργεί φιλίες για μοίρασμα των οικογενειακών και εργασιακών προβλημάτων
Δίνει μία καλύτερη αίσθηση σε ό,τι και αν κάνουν τα άτομα	

4.1 Περίληψη συνεντεύξεων

Ο πρώτος συμμετέχων έχει θετική στάση απέναντι στη σωματική άσκηση διότι θεωρεί ότι προσφέρει ευχαρίστηση και βοηθάει στη διαχείριση στρεσογόνων καταστάσεων. Δήλωσε επίσης ότι μετά τη σωματική άσκηση παρατηρεί θετικές αλλαγές στο σώμα και στα συναισθήματά του. Τα εμπόδια, που αναφέρει είναι η έλλειψη κινήτρων και η έλλειψη οικονομικής δυνατότητας για την ενασχόληση με κάποιας μορφής σωματικής δραστηριότητας.

Ο δεύτερος συμμετέχων αναφέρει ότι η σωματική άσκηση ωφελεί το πνεύμα και το σώμα. Μετά το τέλος μιας σωματικής δραστηριότητας νιώθει ανακούφιση και διαύγεια και για αυτό πιστεύει ότι η γυμναστική βελτιώνει την ποιότητα ζωής, την κοινωνικοποίηση του ατόμου και την εικόνα του σώματος. Ως βασικά εμπόδια στην εμπλοκή σε σωματική άσκηση αναφέρει την έλλειψη καλής ψυχολογίας και το μη θέσιμο προτεραιοτήτων.

Ο τρίτος συμμετέχων φαίνεται επίσης να συνδέει τη σωματική άσκηση με την καλή σωματική και ψυχική υγεία. Θεωρεί ότι βοηθάει πολύ τον οργανισμό και ότι αλλάζει τον τρόπο σκέψης. Σύμφωνα με τον συμμετέχοντα η κακή ψυχολογία και οι αρνητικές σκέψεις εμποδίζουν τα άτομα με κατάθλιψη να εμπλακούν σε κάποιου είδους σωματική δραστηριότητα.

Ο τέταρτος συμμετέχων δήλωσε ότι η σωματική άσκηση βοηθάει το μυαλό και ότι του ανεβάζει την ψυχολογία. Επίσης η σωματική άσκηση τον βοηθάει στη διαχείριση κρίσεων πανικού και στο χτίσιμο κοινωνικών σχέσεων. Ως εμπόδια αναφέρει τη θλίψη και τις αρνητικές σκέψεις.

Ο πέμπτος συμμετέχων αναφέρει ότι η σωματική άσκηση βοηθάει τα άτομα με κατάθλιψη στο να μη σκέφτονται συνέχεια τα προβλήματά τους και να νιώθουν ηρεμία. Επίσης, δήλωσε ότι η σωματική άσκηση βοηθάει στην κοινωνικοποίηση και στην εξισορρόπηση του σωματικού βάρους. Ως αποτρεπτικό παράγοντα στην εμπλοκή των ατόμων με κατάθλιψη σε σωματική άσκηση αναφέρει την κακή ψυχολογία και την έλλειψη παρακίνησης.

Ο έκτος συμμετέχων αναγνωρίζει επίσης τα οφέλη της σωματικής άσκησης στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με κατάθλιψη. Η σωματική άσκηση τον κάνει να αισθάνεται ευεξία, χαρά και αποφόρτιση. Πιστεύει ότι η σωματική άσκηση συνδέεται με την εξωστρέφεια και ότι θα πρέπει να συνδυάζεται με διατροφή. Στους αποτρεπτικούς παράγοντες αναφέρει την αναβλητικότητα και το αίσθημα απογοήτευσης.

Ο έβδομος συμμετέχων αναφέρει ότι η σωματική άσκηση τον ενεργοποιεί και του ανεβάζει την ψυχολογία. Επίσης αναφέρει ότι η σωματική άσκηση βοηθάει το σώμα του να λειτουργεί ομαλά. Τέλος αναφέρεται στα οφέλη της κοινωνικοποίησης και της αλληλεπίδρασης. Ως εμπόδιο αναφέρει την έλλειψη κινήτρων.

Ο όγδοος συμμετέχων δηλώνει ότι μετά τη σωματική άσκηση νιώθει ευεξία και μειωμένο στρες. Η συμπεριφορά του αλλάζει μετά τη σωματική άσκηση καθώς ελαττώνεται το άγχος και τα θέματα που τον απασχολούν μειώνονται. Τέλος δηλώνει ότι η σωματική άσκηση βοηθάει στην διατήρηση ενός υγιούς σώματος και στην αύξηση της κοινωνικής ζωής. Η απώλεια του ενδιαφέροντος και της ευχαρίστησης είναι αποτρεπτικοί παράγοντες που επηρεάζουν την εμπλοκή των ατόμων με κατάθλιψη σε κάποιου είδους σωματική δραστηριότητα.

Ο ένατος συμμετέχων δηλώνει ότι η σωματική άσκηση συμβάλλει στη μείωση του άγχους και των συμπτωμάτων της κατάθλιψης. Μετά τη σωματική άσκηση έχει πιο

καθαρή σκέψη και πιο ήρεμη συμπεριφορά. επίσης αναφέρει ότι η σωματική άσκηση βελτιώνει την εικόνα του σώματος και οδηγεί σε πιο ενεργή κοινωνική ζωή. Τέλος δηλώνει ότι το κοινωνικό περιβάλλον μπορεί με τη συμπεριφορά ή με πράξεις να σε αποτρέψει τα άτομα με κατάθλιψη να ξεκινήσουν κάποια σωματική άσκηση.

4.2 Παράγοντες που εμποδίζουν τα άτομα με κατάθλιψη να ασχοληθούν με τη σωματική άσκηση

Οι ερωτώμενοι τοποθετήθηκαν αναφέροντας ότι μεταξύ των παραγόντων που θεωρούν ότι εμποδίζουν τα άτομα κατάθλιψη να ασχοληθούν με τη σωματική άσκηση συγκαταλέγεται η απουσία για ενασχόληση, η απουσία κινητοποίησης από το οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον, το υφιστάμενο άγχος, η αναβλητικότητα και τα συναισθήματα απογοήτευσης αλλά και ο ίδιος τους ο εαυτός και η έλλειψη κινήτρου που μπορεί να τους διακατέχει. Ειδικότερα, ο **Σ1** τόνισε ότι *«Η έλλειψη κινήτρων για ενασχόληση, η έλλειψη φίλων και φυσικά η οικονομική δυνατότητα... είναι σημαντικοί παράγοντες που εμποδίζουν κάποιον να ασχοληθεί με τη σωματική άσκηση»*, ενώ ο **Σ2** ανέφερε ότι *«..το κοινωνικό περιβάλλον μπορεί με τη συμπεριφορά ή με τις πράξεις να σε αποτρέψει να ξεκινήσεις κάποια σωματική άσκηση.. Το οικογενειακό περιβάλλον αποτελεί σημαντικό παράγοντα που καθιστά εμπόδιο σε ένα άτομο με κατάθλιψη..»*.

«...Θεωρώ πως το άγχος, η αναβλητικότητα και τα συναισθήματα απογοήτευσης που κατακλύζουν ψυχικά και εγκεφαλικά όσους πάσχουμε από κατάθλιψη είναι η βασική αιτία.. προφανώς ο αρνητισμός επικρατεί..», αναφέρει ο **Σ3**

Μάλιστα, ο **Σ4** δήλωσε χαρακτηριστικά ότι *«το εμπόδιο είναι ο ίδιος τους ο εαυτός αρχικά... Όμως σε πολλές περιπτώσεις δεν έχουν το κίνητρο, δεν έχουν κάποιο άτομο να τους παρακινήσει έτσι ώστε να ξεκινήσουν τη σωματική άσκηση...»*

Η σύγχρονη πραγματικότητα και οι συνθήκες στις οποίες ζουν οι άνθρωποι τους κάνουν να θέτουν άλλες προτεραιότητες και να επαναπροσδιορίζουν τα θέλω τους, ενώ παράλληλα η ψυχολογία και οι σκέψεις τους, η απώλεια γενικότερου ενδιαφέροντος, η απότομη απώλεια ή αύξηση σωματικού βάρους αλλά και η απουσία ενθάρρυνσης και παρακίνησης από τους οικείους τους μπορεί να αποτελέσουν καθοριστικά σημεία στην αποφυγή ενασχόλησης με τη σωματική άσκηση.

«...Από κουβέντα με άλλα άτομα καταλαβαίνω πως αυτοί που δεν κάνουν κάποια σωματική άσκηση είναι επειδή έχουν κουραστεί να προσπαθούν να αλλάξει δραστικά κάτι στην ζωή τους και μην συμβαίνει...Θέτουν άλλες προτεραιότητες, είναι αλλά τα θέλω τους, τα θεωρούν πιο σημαντικά (ίσως και να είναι, είναι υποκειμενικό) και τους φαίνεται άσκοπο να ξεκινήσουν κάτι που δεν θα επιφέρει αποτέλεσμα στα πιο "αναγκαία"....» (Σ5)

«..Η ψυχολογία τους, οι σκέψεις τους που πρέπει να ξεπεράσουν και οι άσχημες καταστάσεις που βρέθηκαν στο παρελθόν...» (Σ6)

«..Η απώλεια του ενδιαφέροντος και της ευχαρίστησης μειώνουν στα άτομα την πιθανότητα να συμμετέχουν σε κάποια σωματική άσκηση... Οι αλλαγές στην όρεξη, καθώς και η απότομη απώλεια ή η αύξηση σωματικού βάρους... Επίσης όταν αισθάνονται κόπωση και έχουν αυπνίες δεν έχουν το κουράγιο να συμμετέχουν σε μια σωματική άσκηση ...» (Σ7)

Ο ρόλος της ψυχολογίας και οι συναισθηματικές μεταπτώσεις συμβάλουν ώστε οι άνθρωποι να γίνονται πιο ευάλωτοι ενώ η έκθεση σε δυσμενείς κοινωνικές, οικονομικές και περιβαλλοντικές συνθήκες τους καθιστά λιγότερο ενεργητικούς αναφορικά με την προσωπική και σωματική τους ανάπτυξη.

«...Η θλίψη που νιώθουν ρίχνουν την διάθεση και δεν θέλουν να κάνουν τίποτα και η αρνητικές σκέψεις ρίχνουν την ψυχολογία σε απίστευτο βαθμό...» (Σ8)

«...Η ψυχολογία πιστεύω είναι η πιο σημαντική αιτία από την αποτροπή ενός ατόμου με κατάθλιψη να συμμετέχει σε σωματική άσκηση... Χρειάζεται ενθάρρυνση και παρακίνηση από τους οικείους σου...Αν ένα άτομο με κατάθλιψη αρνείται χρειάζονται πολλές επίμονες προσπάθειες από τους φίλους της για να ξεκινήσει...Ένας άλλος παράγοντας είναι τα κιλά που έχει το άτομο με κατάθλιψη. Τα κιλά δυσκολεύουν ακόμα και το περπάτημα...» (Σ9)

4.3 Τι ρόλο παίζει η σωματική άσκηση στη ψυχολογία των ατόμων με κατάθλιψη

- A. Από την επαφή σας με άλλα άτομα με κατάθλιψη ποια θεωρείτε ότι είναι η γνώμη τους για το ρόλο της σωματικής άσκησης στη βελτίωση της ψυχικής τους υγείας?
- B. Περιγράψτε μου τα συναισθήματα σας μετά το τέλος ενός προγράμματος σωματικής άσκησης
- C. Έχετε παρατηρήσει διαφορές στις σκέψεις, στο συναίσθημα ή στη συμπεριφορά σας μετά από ένα πρόγραμμα σωματικής άσκησης?
- D. Πως έχει αλλάξει η ψυχολογία σας από τότε που ξεκινήσατε να γυμνάζεστε?

Αδιαμφισβήτητα, η σωματική άσκηση μπορεί να συμβάλλει καθοριστικά στην ψυχολογία των ατόμων που έχουν κατάθλιψη καθώς έπειτα από αυτήν τα άτομα αισθάνονται ικανοποίηση και είναι σε θέση να διαχειριστούν καλύτερα τις στρεσογόνες καταστάσεις, μειώνεται το άγχος τους και αυξάνεται το αίσθημα χαράς και ευεξίας ενώ νιώθουν ηρεμία και αίσθηση ότι φεύγει ένα βάρος από πάνω τους. Παράλληλα, η σωματική άσκηση αναφέρεται ως το Α και το Ω στην πρόληψη και αντιμετώπιση ασθενειών, γιατί οξυγονώνεται ο εγκέφαλος και εξισορροπούν οι ορμόνες.

«...Τα άτομα αισθάνονται ικανοποιημένα από τον εαυτό τους, τους ρόλους τους στη ζωή και τις σχέσεις τους με τους άλλους. Νιώθουν καλύτερα και διαχειρίζονται καλύτερα τις στρεσογόνες καταστάσεις.. Προσωπικά, η σωματική άσκηση μου προσφέρει

διασκέδαση, ευχαρίστηση και καλή διάθεση.. Έχω παρατηρήσει μόνο θετικές αλλαγές γιατί όλα είναι θετικά και ευχάριστα.. Το σώμα γυμνάζεται και το μυαλό δουλεύει...Επίσης, προσφέρει βελτίωση ,ευρωστία και ζωντάνια... Έχω περάσει από το στάδιο του εγκλεισμού στο σπίτι και στον εαυτό μου στην κοινωνικοποίηση..» (Σ1)

«...Η σωματική άσκηση συμβάλλει στη μείωση του άγχους και των συμπτωμάτων της κατάθλιψης, βελτιώνει τη διάθεση και αυξάνει το αίσθημα της χαράς και ευεξίας.. Μερικά από τα συναισθήματα που μου βγάζει είναι το αίσθημα της χαράς και το αίσθημα ότι μπορώ να τα καταφέρω έχω καλύτερη, αποδοτικότερη σκέψη.. Έχω παρατηρήσει πιο καθαρή σκέψη μετά τη σωματική άσκηση, πιο ήρεμη συμπεριφορά απέναντι σε άλλα άτομα καθώς και το αίσθημα προσφοράς και βοήθειας προς τους άλλους... Η ψυχολογία μου κατά τη διάρκεια της άσκησης έχει βελτιωθεί κάνοντας με πιο αποδοτική σε όλα...» (Σ2)

«...Η συμβολή της είναι πολύ σημαντική.. Υπάρχει δυσκολία σημαντική στη λήψη της απόφασης όμως ώστε να ξεκινήσει κάποιος.. Προσωπικά μου προσφέρει ευεξία, χαρά και αποφόρτιση και το συναίσθημα ότι τα κατάφερα.. Όταν γυμνάζομαι νιώθω πιο χαλαρή, μειώνεται το άγχος μου και οι εκρήξεις θυμού.. Η ψυχολογία μου αλλάζει θετικά κάθε φορά που καταφέρνω να ξεπεράσω τα εμπόδια που δημιουργώ η ίδια στον εαυτό μου..» (Σ3)

«...Οι περισσότεροι λένε πως τους βοηθά διότι νιώθουν ευεξία, νιώθουν να φεύγει ένα βάρος από πάνω τους.. Προσωπικά νιώθω πιο ήρεμη. Νιώθω μια ανακούφιση και χαρά.. Δεν σκέφτομαι άσχημα-αρνητικά πράγματα. Επίσης, παρά την κούραση νιώθω ότι θέλω να κάνω άλλα πράγματα από το να μένω στο κρεβάτι.. Η ψυχολογία μου αν και έχει σκαμπανεβάσματα έχει βελτιωθεί προς το καλύτερο..» (Σ4)

«...Δυστυχώς μικρό δείγμα ανθρώπων αντιλαμβάνονται και αποδέχονται πως κάτι διαφορετικό συμβαίνει είτε στην ψυχή τους είτε στο μυαλό τους, οπότε ακόμη και σήμερα αποτελεί θέμα που δεν συζητιέται άνετα... Παρόλα αυτά από συζήτηση καταλήγουμε πως η

σωματική άσκηση είναι το Α και το Ω στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση πάσης φύσεως ασθενειών, γιατί οξυγονώνεται ο εγκέφαλος, εξισορροπούν οι ορμόνες, αποσυμπιέζεται το μέσα μας και πολλούς άλλους λόγους επιστημονικά τεκμηριωμένους...

... Προσωπικά μου προσφέρει ανακούφιση, ενέργεια, αποσυμπίεση, διαύγεια, εκτόνωση, νιώθω εξυγίανση, σαν να πέταξα ένα βαρίδι απ' την ψυχή μου και να ξεκινάω από την αρχή έναν αγώνα πιο υγιής.. Όταν γυμναζόμουν σε σύντομο χρονικό διάστημα ένιωθα πιο ικανή να ανταπεξέλθω στα καθημερινά, τώρα που απέχω για κάποιο διάστημα νιώθω πως σέρνω ψυχή και σώμα...» (Σ5)

Η σωματική άσκηση αυξάνει την αυτοπεποίθηση λόγω της βελτίωσης της εμφάνισης ενώ συμβάλλει σημαντικά στην ελαχιστοποίηση των σκέψεων αναφορικά με τα προβλήματα γιατί επιδιώκεται η άσκηση καθημερινά την ίδια ώρα.

«Η σωματική άσκηση βοηθά πάρα πολύ.. Προσωπικά με κάνει να έχω ανεβασμένη ψυχολογία και να αισθάνομαι πιο δυνατός. Πραγματικά μετά την γυμναστική όλα τα παραπάνω λειτουργούν προς το καλύτερο... Μέρα με τη μέρα νιώθω πολύ καλύτερα, αν αφήσω τη γυμναστική για μέρες νιώθω πολύ χάλια ψυχολογικά και πολύ πεσμένος..» (Σ6)

«Η άσκηση μειώνει τα επίπεδα του άγχους.. Βοηθάει στο να απασχολείται το άτομο με κάτι άλλο πέρα από αυτό που τον απασχολεί, έστω και προσωρινά... Προσφέρει αύξηση της αυτοπεποίθησης λόγω της βελτίωσης της εμφάνισης και αύξηση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης..

Προσωπικά, νιώθω ψυχική ευεξία για την αντίληψη που έχω για τον εαυτό μου.. Μειώνεται το άγχος και τα επίπεδα της κατάθλιψης.. Αυξάνεται η αυτοεκτίμηση και αισθάνομαι χαρούμενη και προσπαθώ να βρω καλύτερες λύσεις για τα προβλήματα που με απασχολούν και τα βλέπω πιο αισιόδοξα.. Η συμπεριφορά μου έχει αλλάξει καθώς

ελαττώνεται το άγχος και τα θέματα που με απασχολούν μειώνονται με τη βοήθεια της κοινωνικής συναναστροφής.. Νιώθω πιο ήρεμη..» (Σ7)

«....Βοηθά διότι βάζουν τον εαυτό τους σε ένα πρόγραμμα και εκπαιδεύει το μυαλό τους να αδειάζουν από σκέψεις. Προσωπικά αισθάνομαι γαλήνη, ηρεμία και ανακούφιση. Υπάρχουν πιο θετικές σκέψεις μεγάλη ηρεμία στις κινήσεις και μια αίσθηση ηρεμίας και αισιοδοξίας. Συμβάλει θετικά γιατί είναι ο τρόπος να ανεβαίνω ψυχολογικά και να διαχειρίζομαι τις κρίσεις πανικού που έχω....» (Σ8)

«....Τους βοηθά να μην σκέφτονται για λίγο τα προβλήματα και το επιδιώκουν να κάνουν την άσκηση καθημερινά την ίδια ώρα. Μάλιστα υπάρχουν και ομάδες των 3 ατόμων που κάνουν την ίδια διαδρομή εδώ και 3 μήνες..

.. Προσωπικά προσπαθώ να περπατώ όσο περισσότερο μπορώ για να μην σκέφτομαι. Μετά το περπάτημα για 2 ώρες αισθάνομαι ηρεμία και ευφορία. Δυστυχώς μπορώ να περπατώ μόνο πρωί. Τον τελευταίο χρόνο συστηματικά περπατώ τουλάχιστον 40 λεπτά. Οι σκέψεις μου είναι πιο αισιόδοξες και είμαι πιο ήρεμη για να ξεκινήσω την ημέρα μου. Ο περίγυρος μου (οικογένεια και φίλοι) μου έχουν μεταφέρει ότι είμαι λιγότερη νευρική και δεν αποσπώμαι από τις συζητήσεις μας καταφεύγοντας στις δικές μου σκέψεις...» (Σ9)

4.4 Τι ρόλο παίζει η σωματική άσκηση στη σωματική ευεξία

- A. Ποιος πιστεύετε ότι είναι ο ρόλος της άσκησης στη βελτίωση της εικόνας του σώματος?
- B. Πως κατά τη γνώμη σας η σωματική άσκηση βοηθάει στη διατήρηση ενός υγιούς σώματος?

Η σωματική άσκηση συμβάλλει καθοριστικά στον έλεγχο του βάρους, δίνει περισσότερη αντοχή και δύναμη στους μύες ενώ αποτελεί ένα καλό λόγο για ενωθούν οι άνθρωποι και να δημιουργηθούν φιλίες. Επιπλέον μέσα από τη σωματική άσκηση επιτυγχάνεται μία καλή αίσθηση με τον εαυτό και το σώμα. Παράλληλα, όταν η άσκηση συνδυάζεται με τη διατροφή βοηθάει πολύ στη σωματική ευεξία και την αυτοβελτίωση.

«...Επιτυγχάνεται έλεγχος του βάρους, περισσότερη αντοχή, δύναμη των μυών και βελτίωση αυτών λόγω της ηλικίας. Λιγότερη κούραση και περισσότερη ψυχική ευεξία.. Η σωματική άσκηση βοηθά πάρα πολύ γιατί γυμνάζει το σώμα, οργανώνει τη σκέψη και πειθαρχεί το μυαλό...» (Σ1)

Ο ρόλος της σωματική άσκησης είναι *«...Σημαντικός, βελτιώνοντας την εικόνα του σώματος, χάνοντας βάρος, το άτομο νιώθει πιο έτοιμο να κυκλοφορήσει, να κάνει φίλους, να ενταχθεί σε κάποιο κύκλο.. Νιώθει καλά με τον εαυτό του και το σώμα του..*

Ένα υγιές σώμα, μπορεί να διατηρηθεί όχι μόνο με τη σωματική άσκηση, αλλά και με τη σωστή διατροφή. Κάνοντας σωματική άσκηση τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα το σώμα μπορεί να διατηρηθεί στα επιθυμητά επίπεδα.....» (Σ2)

Ενώ ο Σ3 αναφέρει ότι *«...Η άσκηση σε συνδυασμό με τη διατροφή θεωρώ πως βοηθούν πολύ.. Βοηθάει αρχικά μυοσκελετικά και στην ισορρόπηση του βάρους...»*

Παράλληλα, ο Σ4 προσθέτει ότι *«.....Είναι ένα σημαντικό κομμάτι για την αυτοβελτίωση γενικά, οπότε και για το σώμα παίζει πολύ σημαντικό ρόλο.... Όταν*

γυμνάζεσαι όλα λειτουργούν πιο ομαλά. Πρέπει να μην το αμελούμε για να υπάρχει διατήρηση....»

Η γυμναστική επηρεάζει κατά 40% την εικόνα του σώματος ενώ η διατροφή και η ψυχολογία περίπου 30%. Μέσα από τη σωματική άσκηση η κάρδια γίνεται πιο δυνατή και το σωματικό λίπος μειώνεται ενώ παράλληλα βελτιώνει την εικόνα για το σώμα ώστε να νιώθουμε πιο υγιείς. Η γυμναστική αποτελεί το κύριο μέσο για τη διατήρηση του σωματικού βάρους.

«...Θα έλεγα πως η γυμναστική επηρεάζει κατά 40% την εικόνα του σώματος, η διατροφή κατά 30% και κατά 30% η ψυχολογία καθώς βλέπουμε πολλούς λυπημένους ανθρώπους να περπατάνε σκυθρωποί και καμπουριασμένοι...» αναφέρει ο Σ5, ενώ προσθέτει ότι

«...Η σωματική άσκηση σίγουρα βοηθάει στην διατήρηση υγιούς σώματος, αλλά δεν αρκεί στην περίπτωση που γίνονται καταχρήσεις. Αποτελεί όμως κίνητρο να βελτιωθούν κι άλλοι τομείς όπως η διατροφή. Υγιές σώμα σημαίνει πολλά, όπως τι καταναλώνουμε, πως νιώθουμε (ψυχοσωματικά), πως σκεφτόμαστε και τι πράττουμε...» (Σ5)

Επιπλέον, ο ρόλος της σωματικής δραστηριότητας είναι *«Πολύ σημαντικός μαζί και με την διατροφή.. Με την άσκηση νιώθω πολύ καλύτερα και μέσα μου και έτσι με βοηθάει αυτο και στον οργανισμό μου» (Σ6)*

«.....Όταν ασκούμεστε η κάρδια γίνεται πιο δυνατή και το λίπος του σώματος μειώνεται.. Οι μυείς γίνονται δυνατότεροι και πιο αποτελεσματικοί. Αν δεν κινείται το σώμα μας θα υπάρχουν προβλήματα με την υγεία μας... Μας βοηθάει στην διατήρηση ενός υγιούς σώματος. Αισθανόμαστε ευχαριστημένοι που βλέπουμε την προσπάθεια μας στο σώμα μας...» (Σ7)

«...Ο ρόλος της άσκησης βοηθά στην βελτίωση της εικόνας που έχουμε για το σώμα μας ώστε να είμαστε και να νιώθουμε πιο υγιείς.. Η σωματική άσκηση βοηθά το κάθε σώμα να είναι σε φόρμα και η μυς να διατηρούνται σε άριστη κατάσταση...» (Σ8)

Μέσα από αυτήν τη συνθήκη και σύμφωνα με τον Σ9 *«Η άσκηση με βοήθησε στην εξισορρόπηση του σωματικού βάρους ώστε να μην πάρω περισσότερα κιλά και να διατηρήσω το βάρος μου.. Η σωματική άσκηση βοηθά σίγουρα στο χτίσιμο ενός υγιούς σώματος. Μακάρι να μπορούσα να κάνω πιο ενεργητική άσκηση με περισσότερη ένταση. Ίσως στο μέλλον να δοκιμάσω...»*

4.5 Πως επηρεάζει η σωματική άσκηση τις κοινωνικές σχέσεις των ατόμων με κατάθλιψη?

- A. Πως έχει αλλάξει την κοινωνική σας ζωή η σωματική άσκηση?
- B. Πως νιώθετε κατά τη διάρκεια αλληλεπίδρασης με άλλα άτομα στον χώρο εκγύμνασης?

Η σωματική άσκηση αναφέρεται ότι παρέχει ευκαιρίες για κοινωνική συνεύρεση και επαφή με άλλους ανθρώπους, αυξάνει την όρεξη για διασκέδαση και ψυχαγωγία, προσφέρει μεγαλύτερη εξωστρέφεια και ισορροπία και μεγαλύτερη άνεση συμμετοχής σε συζητήσεις για ευχάριστα θέματα. Παράλληλα, συμβάλλει σημαντικά στη δημιουργία φιλιών μέσα από τις οποίες επιτυγχάνεται μοίρασμα των οικογενειακών και εργασιακών προβλημάτων. Τα άτομα έπειτα από μία δραστηριότητα νιώθουν ότι έχουν μία καλύτερη αίσθηση σε ό,τι και αν κάνουν.

Κατ' αυτόν τον τρόπο, ο Σ1 υπογραμμίζει ότι *«Η απομόνωση μου στο σπίτι και η καθήλωση μου στον καναπέ εξαφανίστηκαν διότι μου πρόσφερε ευκαιρίες για κοινωνική*

συνεύρεση και επαφή με άλλους.. παράλληλα μου έδωσε ικανοποίηση γιατί συμμετέχω σε φυσικές δραστηριότητες. Διαπιστώνω πως το σώμα μου τα καταφέρνει και αυτό μου δίνει σιγουριά.....»

«.....Κάνεις πιο εύκολα παρέες, έχεις πιο ενεργή κοινωνική ζωή, όρεξη για διασκέδαση και ψυχαγωγία. Πιο εξωστρεφής και ευδιάθετος. Μου προσφέρει χαρά και το αίσθημα ότι μαζί με αυτά τα άτομα στον ίδιο χώρο έχουμε κάποιον κοινό στόχο. Επίσης μπορεί να υπάρξει κάποια μορφή φιλίας η και συμπαράστασης....» **(Σ2)**

«.....Υπάρχει διαφορά στην επικοινωνία. Μεγαλύτερη εξωστρέφεια και ισορροπία.. Συνήθως μετά το πρώτο δεκάλεπτο της προσαρμογής νιώθω όμορφα...» **(Σ3)**

«Έγινα πιο κοινωνική λόγω της ευεξίας. Δεν θέλω να κάθομαι μόνη, προτιμώ να συναντώ φίλους ειδικά μετά την προπόνηση.. Είναι μια όμορφη διαδικασία. Βοηθάμε ο ένας τον άλλον την ώρα της εκγύμνασης. Έπειτα ανταλλάσσουμε απόψεις. Αυτό μας κάνει να ξεχνιόμαστε και να σκεφτόμαστε θετικά...» **(Σ4)**

«.....Έχει τονώσει την αυτοπεποίθηση μου ειδικότερα όταν έχασα κιλά κι ένιωσα πιο ευκίνητη. Οπότε συμμετέχω πιο εύκολα σε συζητήσεις με ευχάριστο θέμα. Κατά τα άλλα επιλέγω την ατομική σωματική άσκηση γιατί δεν παρεκκλίνω από τον στόχο μου και την ηρεμία μου.. Δεν νιώθω άσχημα αλλά δεν το επιλέγω γιατί θέλω να συγκεντρώνομαι σε ότι κάνω, με τον δικό μου ρυθμό και να μην χάνω χρόνο...» **(Σ5)**

ενώ ο **Σ6** αναφέρει «Η σωματική άσκηση άλλαξε τη ζωή μου αρκετά προς το καλύτερο αφού νιώθω πολύ ανεβασμένος σε ότι κάνω.. Νιώθω ότι δεν είμαι μόνος και αυτο μου δίνει έξτρα δύναμη και κίνητρο...»

«.....Αυξήθηκε η κοινωνική ζωή μου, έκανα φίλιες και μοιράζομαι τα προβλήματα μου τόσο τα οικογενειακά όσο και της εργασίας...

..Νιώθω χαρούμενη , έχω αυτοπεποίθηση και ότι φεύγει ένα βάρος από πάνω μου όταν συζητάω ότι με απασχολεί με τα αλλά άτομα. Τα βλέπω τα πράγματα πιο αισιόδοξα μετά τη συζήτηση...» (Σ7)

«....Μέσω του γυμναστηρίου γνώρισα περισσότερα άτομα και απόκτησα μια πιο κοινωνική ζωή....Νιώθω πιο χαρούμενη και πιο ολοκληρωμένη σαν άτομο....» (Σ8)

«.....Έχει καλυτερεύσει λίγο κατά το τελευταίο διάστημα. Πιστεύω ότι αν εφαρμόσω την σωματική άσκηση για περισσότερο διάστημα θα δω περισσότερα αποτελέσματα...Είναι πολύ ωραίο να συναντώ τα άλλα 2 άτομα που γνώρισα στο περπάτημα. Ανυπομονώ να ανταλλάξουμε τις σκέψεις μας και να μοιραστούμε τα προβλήματα μας έστω και για λίγο.....» (Σ9)

Συμπερασματικά, μεταξύ των παραγόντων που αποτελούν εμπόδιο για τα άτομα με κατάθλιψη -ως προς την ενασχόλησή τους με τη σωματική άσκηση- συγκαταλέγεται η απουσία για ενασχόληση με αυτήν, η έλλειψη κινητοποίησης εκ μέρους του οικογενειακού και στενού κοινωνικού τους περιβάλλοντος, το άγχος που βιώνουν, η αναβλητικότητα και τα συναισθήματα απογοήτευσης αλλά και ο ίδιος τους ο εαυτός σε συνδυασμό με την απουσία έλλειψη κινήτρου που μπορεί να τους διακατέχει. Η σύγχρονη πραγματικότητα και οι συνθήκες στις οποίες ζουν οι άνθρωποι τους κάνουν να θέτουν άλλες προτεραιότητες και να επαναπροσδιορίζουν τα θέλω τους, ενώ παράλληλα η ψυχολογία και οι σκέψεις τους, η απώλεια γενικότερου ενδιαφέροντος, η απότομη απώλεια ή αύξηση σωματικού βάρους αλλά και η απουσία ενθάρρυνσης και παρακίνησης από τους οικείους τους μπορεί να αποτελέσουν καθοριστικά σημεία στην αποφυγή ενασχόλησης με τη σωματική άσκηση.

Ο ρόλος της ψυχολογίας και οι συναισθηματικές μεταπτώσεις συμβάλουν σημαντικά στην αύξηση της ευάλωτης πλευράς των ατόμων ενώ η έκθεση τους σε

δυσμενείς κοινωνικές, οικονομικές και περιβαλλοντικές συνθήκες τους καθιστά λιγότερο ενεργητικούς αναφορικά με την προσωπική και σωματική τους ανάπτυξη.

Αδιαμφισβήτητα, η σωματική άσκηση μπορεί να συμβάλλει καθοριστικά στην ψυχολογία των ατόμων που έχουν κατάθλιψη καθώς έπειτα από αυτήν τα άτομα αισθάνονται ικανοποίηση και είναι σε θέση να διαχειριστούν καλύτερα τις στρεσογόνες καταστάσεις, μειώνεται το άγχος τους και αυξάνεται το αίσθημα χαράς και ευεξίας ενώ νιώθουν ηρεμία και αίσθηση ότι φεύγει ένα βάρος από πάνω τους. Παράλληλα, η σωματική άσκηση αναφέρεται ως το Α και το Ω στην πρόληψη και αντιμετώπιση ασθενειών, γιατί οξυγονώνεται ο εγκέφαλος και εξισορροπούν οι ορμόνες. Ταυτόχρονα, η σωματική άσκηση αυξάνει την αυτοπεποίθηση λόγω της βελτίωσης που βλέπουν τα άτομα στην εμφάνιση τους ενώ συμβάλλει σημαντικά στην ελαχιστοποίηση των σκέψεων αναφορικά με τα προβλήματα γιατί επιδιώκεται η άσκηση καθημερινά την ίδια ώρα.

Η σωματική άσκηση επιπλέον συμβάλλει σημαντικά στον έλεγχο του βάρους, δίνει περισσότερη αντοχή και δύναμη στους μύες ενώ αποτελεί ένα καλό λόγο για ενθουούν οι άνθρωποι και να δημιουργηθούν φιλίες. Επιπλέον μέσα από τη σωματική άσκηση επιτυγχάνεται μία καλή αίσθηση με τον εαυτό και το σώμα. Παράλληλα, όταν η άσκηση συνδυάζεται με τη διατροφή βοηθάει πολύ στη σωματική ευεξία και την αυτοβελτίωση. Η γυμναστική αναφέρεται ότι επηρεάζει κατά 40% την εικόνα του σώματος ενώ η διατροφή και η ψυχολογία περίπου κατά 30%. Μέσα από τη σωματική άσκηση η κάρδια γίνεται πιο δυνατή και το σωματικό λίπος μειώνεται ενώ παράλληλα βελτιώνει την εικόνα για το σώμα ώστε να νιώθουμε πιο υγιείς. Η γυμναστική αποτελεί το κύριο μέσο για τη διατήρηση του σωματικού βάρους.

Τέλος, μέσα από τη σωματική άσκηση δίνονται οι κατάλληλες ευκαιρίες για κοινωνική συνεύρεση και επαφή με άλλους ανθρώπους, αυξάνεται η όρεξη για διασκέδαση και ψυχαγωγία, επιτυγχάνεται μεγαλύτερη εξωστρέφεια και ισορροπία και μεγαλύτερη άνεση συμμετοχής σε συζητήσεις για ευχάριστα θέματα. Παράλληλα, συμβάλλει σημαντικά στη δημιουργία φιλιών μέσα από τις οποίες επιτυγχάνεται μοίρασμα των οικογενειακών και εργασιακών προβλημάτων. Τα άτομα έπειτα από μία δραστηριότητα νιώθουν ότι έχουν μία καλύτερη αίσθηση σε ό,τι και αν κάνουν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

5.1 Συζήτηση

Ο σκοπός της παρούσας ποιοτικής έρευνας είναι να διερευνηθούν οι παράγοντες που εμποδίζουν τα άτομα με κατάθλιψη να ασχοληθούν με τη σωματική άσκηση καθώς και η επίδραση του ρόλου της σωματικής άσκησης στη ψυχολογία των ατόμων με κατάθλιψη, στη σωματική τους ευεξία αλλά και στις κοινωνικές τους σχέσεις.

Στόχος κατά τη διεξαγωγή της έρευνας ήταν να δοθούν απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία είχαν διατυπωθεί και αφορούν τον εντοπισμό των παραγόντων που εμποδίζουν τα άτομα με κατάθλιψη να ασχοληθούν με τη σωματική άσκηση, τη συσχέτιση της σωματικής άσκησης με την ψυχολογία των καταθλιπτικών ατόμων, το ρόλο που διαδραματίζει η σωματική άσκηση στη σωματική ευεξία και στις κοινωνικές σχέσεις των καταθλιπτικών ατόμων.

Το δείγμα των ατόμων που επιλέχθηκαν για να συμμετέχουν στην παρούσα έρευνα ανήκει σε μία συγκεκριμένη ομάδα στο Facebook, η οποία αποτελείται από ανθρώπους που βιώνουν συμπτώματα ή και χρόνια κατάθλιψη αλλά παράλληλα ασχολούνται με κάθε είδους φυσική δραστηριότητα.

Ως προς τα εμπόδια οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι μεταξύ των παραγόντων που θεωρούν ότι εμποδίζουν τα άτομα κατάθλιψη να ασχοληθούν με τη σωματική άσκηση συγκαταλέγεται η απουσία για ενασχόληση, η απουσία κινητοποίησης από το οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον, το υφιστάμενο άγχος, η αναβλητικότητα και τα συναισθήματα απογοήτευσης αλλά και ο ίδιος τους ο εαυτός και η έλλειψη κινήτρου που μπορεί να τους διακατέχει. Παρόμοια εμπόδια αναφέρουν και προηγούμενα ερευνητικά ευρήματα (Glowacki, Duncan, Gainforth et al.,2017;Firth, Rosenbaum, Stubbs et al.,2016). Συγκεκριμένα, οι Glowacki et al. (2017) διαχωρίζουν

τους ανασταλτικούς παράγοντες σε περιβαλλοντικούς και κοινωνικούς, και οικονομικούς.

Ως προς τα οφέλη της σωματικής άσκησης στην ψυχική υγεία τα άτομα τα οποία συμμετείχαν στην έρευνα επισημαίνουν ότι η ψυχολογία και οι συναισθηματικές μεταπτώσεις συμβάλουν ώστε οι άνθρωποι να γίνονται πιο ευάλωτοι ενώ η έκθεση σε δυσμενείς κοινωνικές, οικονομικές και περιβαλλοντικές συνθήκες τους καθιστά λιγότερο ενεργητικούς αναφορικά με την προσωπική και σωματική τους ανάπτυξη.

Επιπρόσθετα θεωρούν ότι η σωματική άσκηση μπορεί να συμβάλλει καθοριστικά στην ψυχολογία των ατόμων που έχουν κατάθλιψη καθώς έπειτα από αυτήν τα άτομα αισθάνονται ικανοποίηση και είναι σε θέση να διαχειριστούν καλύτερα τις στρεσογόνες καταστάσεις, μειώνεται το άγχος τους και αυξάνεται το αίσθημα χαράς και ευεξίας ενώ νιώθουν ηρεμία και αίσθηση ότι φεύγει ένα βάρος από πάνω τους.

Όλα τα παραπάνω συνδέονται με μια αναβαθμισμένη ποιότητα ζωής για τα άτομα με κατάθλιψη. Σύμφωνα με προηγούμενα ερευνητικά ευρήματα (Schuch et al.,2016;Dinas,Koutedakis & Flouris,2011) η κατάθλιψη οδηγεί σε χαμηλή ποιότητα ζωής.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας ως προς τη συμβολή της σωματικής άσκησης στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με κατάθλιψη συμφωνούν με την έρευνα της Ζιώγου (2013) που καταλήγει ότι οι ψυχικά ασθενείς ανακουφίζονται κατά μεγάλο βαθμό από την καθημερινή σωματική δραστηριότητα (Ζιώγου, 2013). Επίσης, όπως η παρούσα έρευνα έτσι και η έρευνα των Marquez et al. (2020) ανέδειξε τη συσχέτιση της σωματικής άσκησης και της ποιότητας ζωής. Όπως και η παρούσα έρευνα έτσι και η έρευνα των Raichien et al., (2012) έδειξε ότι κατά τη σωματική άσκηση το άγχος

περιορίζεται, οι Raichien et al. (2012) εξηγούν ότι οι νευροδιαβιβαστές (φαιαιθυλαμίνη, β-ενδορφίνη, ανδαμίδη) συμβάλλουν στο αίσθημα ευφορίας που νιώθει ο ασκούμενος.

Ως προς τα οφέλη της σωματικής άσκησης στην σωματική ευεξία η έρευνα ανέδειξε ότι η σωματική άσκηση βοηθάει στην εξισορρόπηση του βάρους και στη διατήρηση υγιούς σώματος. Ομοίως και η έρευνα των Schuch et al. (2016) τεκμηρίωσε ότι η σωματική άσκηση δύναται μπορεί να βελτιώσει τη σωματική κατάσταση των ατόμων με κατάθλιψη.

Ως προς το ρόλο της σωματικής άσκησης στις κοινωνικές σχέσεις όλοι οι συμμετέχοντες τόνισαν το θετικό ρόλο της σωματικής άσκησης στο χτίσιμο και στη διατήρηση κοινωνικών σχέσεων αλλά και στην ανάπτυξη θετικών αλληλοεπιδράσεων. Συγκεκριμένα, η έρευνα ανέδειξε ότι η σωματική άσκηση παρέχει ευκαιρίες για κοινωνική συνένωση και επαφή με άλλους ανθρώπους, αυξάνει την όρεξη για διασκέδαση και ψυχαγωγία, προσφέρει μεγαλύτερη εξωστρέφεια και ισορροπία και μεγαλύτερη άνεση συμμετοχής σε συζητήσεις για ευχάριστα θέματα. Παράλληλα, συμβάλλει σημαντικά στη δημιουργία φιλιών μέσα από τις οποίες επιτυγχάνεται μοίρασμα των οικογενειακών και εργασιακών προβλημάτων. Προηγούμενες έρευνες (Allen et al., 2022, Kandola et al., 2019 Festeu, 2016) έχουν επίσης δείξει ότι η σωματική άσκηση αυξάνει το αίσθημα της κοινωνικοποίησης και επιτρέπει στα άτομα με κατάθλιψη να έρθουν σε επαφή με άλλα άτομα, να νιώσουν θετικά και να αποφορτιστούν από τις αρνητικές σκέψεις. Συγκεκριμένα οι Festeu, (2016) τεκμηριώνουν ότι η σωματική άσκηση βοηθάει στην σύσφιξη των κοινωνικών σχέσεων των ατόμων με κατάθλιψη και δημιουργεί ένα αίσθημα κοινωνικής ανάτασης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

6. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

6.1 Συμπεράσματα

Συνοψίζοντας τα ερευνητικά ευρήματα οι παράγοντες που αποτελούν εμπόδιο για τα άτομα με κατάθλιψη να ασχοληθούν με τη σωματική άσκηση είναι η απουσία ενδιαφέροντος για την άσκηση, η έλλειψη κινητοποίησης εκ μέρους του οικογενειακού και στενού κοινωνικού τους περιβάλλοντος, το άγχος που βιώνουν, η αναβλητικότητα και τα συναισθήματα απογοήτευσης αλλά και ο ίδιος τους ο εαυτός σε συνδυασμό με την απουσία έλλειψη κινήτρου που μπορεί να τους διακατέχει.

Αδιαμφισβήτητα, η σωματική άσκηση μπορεί να συμβάλλει καθοριστικά στην ψυχολογία των ατόμων που έχουν κατάθλιψη καθώς έπειτα από αυτήν τα άτομα αισθάνονται ικανοποίηση και είναι σε θέση να διαχειριστούν καλύτερα τις στρεσογόνες καταστάσεις, ενώ παράλληλα μειώνεται το άγχος τους και αυξάνεται το αίσθημα χαράς και ευεξίας, καθώς τα άτομα αυτά νιώθουν ηρεμία και αίσθηση ότι φεύγει ένα βάρος από πάνω τους.

Ταυτόχρονα, η σωματική άσκηση αυξάνει την αυτοπεποίθηση λόγω της βελτίωσης που βλέπουν τα άτομα στην εμφάνιση τους ενώ συμβάλλει σημαντικά στην ελαχιστοποίηση των σκέψεων αναφορικά με τα προβλήματα γιατί επιδιώκεται η άσκηση καθημερινά την ίδια ώρα.

Η σωματική άσκηση επιπλέον συμβάλλει σημαντικά στον έλεγχο του βάρους, δίνει περισσότερη αντοχή και δύναμη στους μύες ενώ αποτελεί ένα καλό λόγο για ενωθούν οι άνθρωποι και να δημιουργηθούν φιλίες. Επιπλέον μέσα από τη σωματική άσκηση επιτυγχάνεται μία καλή αίσθηση με τον εαυτό και το σώμα. Παράλληλα, όταν η

άσκηση συνδυάζεται με τη διατροφή βοηθάει πολύ στη σωματική ευεξία και την αυτοβελτίωση. Μέσα από τη σωματική άσκηση η καρδιά γίνεται πιο δυνατή και το σωματικό λίπος μειώνεται ενώ παράλληλα βελτιώνει την εικόνα για το σώμα ώστε να νιώθουμε πιο υγιείς. Η γυμναστική αποτελεί το κύριο μέσο για τη διατήρηση του σωματικού βάρους.

Τέλος, μέσα από τη σωματική άσκηση δίνονται οι κατάλληλες ευκαιρίες για κοινωνική συνένδεση και επαφή με άλλους ανθρώπους, αυξάνεται η όρεξη για διασκέδαση και ψυχαγωγία, επιτυγχάνεται μεγαλύτερη εξωστρέφεια και ισορροπία και μεγαλύτερη άνεση συμμετοχής σε συζητήσεις για ευχάριστα θέματα. Παράλληλα, συμβάλλει σημαντικά στη δημιουργία φιλιών μέσα από τις οποίες επιτυγχάνεται μοίρασμα των οικογενειακών και εργασιακών προβλημάτων. Τα άτομα έπειτα από μία δραστηριότητα νιώθουν ότι έχουν μία καλύτερη αίσθηση σε ό,τι και αν κάνουν.

6.2 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Βάσει των συμπερασμάτων της παρούσας μελέτης, για τα άτομα, τα οποία πάσχουν από ψυχικές νόσους, θα πρέπει να δοθεί η κατάλληλη προσοχή σχετικά με τη σωματική τους υγεία, καθώς αυτή, όπως αποδεικνύεται από τα ευρήματα των επιστημονικών ερευνών, προάγει την ψυχική υγεία των νοσούντων. Οι υπεύθυνοι ψυχικής υγείας οφείλουν να εξετάζουν ταυτόχρονα με την ψυχική υγεία των ασθενών και τη σωματική τους υγεία, λαμβάνοντας υπόψη τις επιπτώσεις που έχουν η ψυχικές διαταραχές και οι φαρμακευτικές αγωγές στη σωματική υγεία.

Οι υπεύθυνοι ψυχικής υγείας θα πρέπει να γνωρίζουν λεπτομερώς το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς, τους δείκτες που σχετίζονται με το βάρος του και με τα φάρμακα που λαμβάνει, θα πρέπει να συνεργάζονται με τους ιατρούς, οι οποίοι ενδεχομένως

παρακολουθούν τους ασθενείς για κάποια άλλη νόσο, όπως για παράδειγμα καρδιαγγειακές ή αναπνευστικές νόσους, ώστε να αποκτούν μια σφαιρική εικόνα για την κατάσταση του ασθενή και το κατάλληλο θεραπευτικό σχήμα το οποίο θα εφαρμόσουν. Προκειμένου να παρακινηθούν οι υπεύθυνοι ψυχικής υγείας και το λοιπό ιατρικό προσωπικό, ώστε να συμβάλλουν με το βέλτιστο τρόπο στην προαγωγή τόσο της ψυχικής όσο και της σωματικής υγείας των ψυχικά νοσούντων ατόμων, θα πρέπει να ληφθεί κρατική μέριμνα και να σχεδιαστούν κατάλληλα προγράμματα και παρεμβάσεις, τα οποία θα παρέχουν οικονομικές ενισχύσεις στους θεράποντες ιατρούς.

Οι παρεμβάσεις αυτές, θα πρέπει να στοχεύουν στην προαγωγή της σωματικής υγείας των ατόμων που πάσχουν από κατάθλιψη ή από οποιαδήποτε άλλη ψυχική νόσο, παρέχοντας τη δυνατότητα στους ασθενείς να αλλάξουν τον τρόπο ζωής τους, να περιορίσουν τους παράγοντες που επιβαρύνουν την ψυχική και τη σωματική τους υγεία και να είναι εξαρτημένοι όσο το δυνατόν λιγότερο από τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα. Η σωματική υγεία θα πρέπει να αποτελέσει τον ευσεβή πόθο τόσο των ασθενών όσο και των υπευθύνων ψυχικής υγείας, οι οποίοι οφείλουν να εντοπίσουν το είδος της άσκησης, που θα εφαρμοστεί ως συμπληρωματική θεραπεία. Σημαντικός παράγοντας προς την επίτευξη αυτού του στόχου είναι η έρευνα, η οποία πραγματοποιείται από τους επιστήμονες ψυχικής υγείας, καθώς μέσω της έρευνας θα αξιολογηθούν τα αποτελέσματα και τα οφέλη από την άσκηση για κάθε ηλικιακή ομάδα, για κάθε φύλο και για κάθε ψυχική διαταραχή.

Σημαντικός παράγοντας για την ενίσχυση και την προαγωγή της σωματικής υγείας των ατόμων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές, είναι η σωστή ενημέρωση για την επικινδυνότητα αυτών των διαταραχών και ιδιαίτερα της κατάθλιψης. Για το σκοπό αυτό θα πρέπει να ενεργοποιηθούν όλα τα μέσα, όπως η ενημέρωση του κοινού μέσα από

καμπάνιες και εκπομπές στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, η ενημέρωση των ατόμων που φροντίζουν τα άτομα που πάσχουν από κατάθλιψη, ώστε να τα βοηθήσουν να επιλέξουν την κατάλληλη θεραπεία και η ενημέρωση των ασθενών για τις επιλογές που έχουν στη διάθεσή τους. Επιπρόσθετα επισημαίνεται ότι στην πλειοψηφία τους, πολλοί άνθρωποι, οι οποίοι πάσχουν από κατάθλιψη θα διστάσουν να πάρουν την πρωτοβουλία και να ζητήσουν βοήθεια από έναν επαγγελματία ψυχικής υγείας, οπότε είναι πολύ σημαντικό να είναι σωστά ενημερωμένα τα άτομα της οικογένειάς τους ή και του φιλικού τους περιβάλλοντος για να μπορέσουν να τους παροτρύνουν ώστε να απευθυνθούν στον ιατρό.

Επιπλέον, η ενημέρωση του κοινού σχετικά με τα θέματα ψυχικής υγείας και με τη σπουδαιότητα της σωματικής άσκησης για την προαγωγή της ψυχικής υγείας, θα συμβάλει στην εξάλειψη των προκαταλήψεων και του κοινωνικού περιορισμού των ψυχικά νοσούντων. Ο συνδυασμός παρεμβάσεων, οι οποίες περιλαμβάνουν δραστηριότητες και θεραπείες για την ψυχική και τη σωματική υγεία, μπορεί να είναι αποτελεσματικός για την περίπτωση της κατάθλιψης και να συμβάλει στην προαγωγή της ποιότητας ζωής των ασθενών

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

- Abd El-Kade, S. M., & Al-Jiffri, O. H. (2016). Exercise alleviates depression related systemic inflammation in chronic obstructive pulmonary disease patients. *African health sciences*, 16(4), 1078-1088. <https://doi.org/10.4314/ahs.v16i4.25>
- Agorastos, A., Gkesoglou, T., Kleidonopoulos, A., & Bozikas, V. P. (2021). Peripheral prognostic biomarkers of response in treatment-resistant depression. *Psychiatrike Psychiatriki*, 32(I), 44-54. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2021.049>
- Allen, D., & Jay, B. (2022). OPAL: promoting mental health through friendship, socialisation and physical activity.
- Almeida O. P. (2014). Prevention of depression in older age. *Maturitas*, 79(2), 136–141. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2014.03.005>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, DC: American psychiatric association.
- Anderson, E., & Durstine, J. L. (2019). Physical activity, exercise, and chronic diseases: A brief review. *Sports Medicine and Health Science*, 1(1), 3-10. <https://doi.org/10.1016/j.smhs.2019.08.006>
- Bansal, Y., & Kuhad, A. (2016). Mitochondrial dysfunction in depression. *Current neuropharmacology*, 14(6), 610-618. <https://doi.org/10.2174/1570159X14666160229114755>

- Baquero, M., & Martín, N. (2015). Depressive symptoms in neurodegenerative diseases. *World Journal of Clinical Cases: WJCC*, 3(8), 682. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v3.i8.682>
- Baroiu, L., Dumea, E., Năstase, F., Niculeț, E., Fotea, S., Ciubara, A. B. ... & Ciubara, A. (2021). Assessment of Depression in Patients with COVID-19. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 12(2), 254-264. <https://doi.org/10.18662/brain/12.2/204>
- Bauer, G. F., Hämmig, O., & Keyes, C. L. (2014). Mental health as a complete state: How the salutogenic perspective completes the picture. *Bridging occupational, organizational and public health: A transdisciplinary approach*, 179-192. https://doi.org/10.1007/978-94-007-5640-3_11
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and treatment*. University of Pennsylvania Press.
- Bhugra, D., Till, A., & Sartorius, N. (2013). What is mental health?. *International Journal of Social Psychiatry*, 59(1), 3-4. <https://doi.org/10.1177/0020764012463315>
- Bock, J. O., Luppá, M., Brettschneider, C., Riedel-Heller, S., Bickel, H., Fuchs, A., ... & König, H. H. (2014). Impact of depression on health care utilization and costs among multimorbid patients—results from the MultiCare cohort study. *PloS one*, 9(3), e91973. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0091973>
- Callow, D. D., Arnold-Nedimala, N. A., Jordan, L. S., Pena, G. S., Won, J., Woodard, J. L., & Smith, J. C. (2020). The mental health benefits of physical activity in older adults survive the COVID-19 pandemic. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(10), 1046-1057. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.06.024>

- Carpiniello, B., Primavera, D., Pilu, A., Vaccargiu, N., & Pinna, F. (2013). Physical activity and mental disorders: A case-control study on attitudes, preferences and perceived barriers in Italy. *Journal of Mental Health*, 22(6), 492-500. <https://doi.org/10.3109/09638237.2013.815330>
- Casey D. A. (2017). Depression in Older Adults: A Treatable Medical Condition. *Primary care*, 44(3), 499–510. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2017.04.007>
- Chalder, M., Wiles, N. J., Campbell, J., Hollinghurst, S. P., Haase, A. M., Taylor, A. H., ... & Lewis, G. (2012). Facilitated physical activity as a treatment for depressed adults: randomised controlled trial. *Bmj*, 344.
- Chang, Y. C., Lu, M. C., Hu, I. H., Wu, W. C. I., & Hu, S. C. (2017). Effects of different amounts of exercise on preventing depressive symptoms in community-dwelling older adults: a prospective cohort study in Taiwan. *BMJ open*, 7(4), e014256. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014256>
- Connolly, M., & Kelly, C. (2005). Lifestyle and physical health in schizophrenia. *Advances in Psychiatric treatment*, 11(2), 125-132. <https://doi.org/10.1192/apt.11.2.125>
- Craft, L. L., & Perna, F. M. (2004). The benefits of exercise for the clinically depressed. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry*, 6(3), 104. <https://doi.org/10.4088/pcc.v06n0301>
- Dar, T., Radfar, A., Abohashem, S., Pitman, R. K., Tawakol, A., & Osborne, M. T. (2019). Psychosocial stress and cardiovascular disease. *Current treatment options in cardiovascular medicine*, 21, 1-17. [https://doi.org/10.1007/s11936-019-0724-](https://doi.org/10.1007/s11936-019-0724-5)

- Dauwan, M., Begemann, M. J., Slot, M. I., Lee, E. H., Scheltens, P., & Sommer, I. E. (2021). Physical exercise improves quality of life, depressive symptoms, and cognition across chronic brain disorders: a transdiagnostic systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of neurology*, 268, 1222-1246. <https://doi.org/10.1007/s00415-019-09493-9>
- DeBoer, L. B., Powers, M. B., Utschig, A. C., Otto, M. W., & Smits, J. A. (2012). Exploring exercise as an avenue for the treatment of anxiety disorders. *Expert review of neurotherapeutics*, 12(8), 1011-1022. <https://doi.org/10.1586/ern.12.73>
- Devlin, N. J., Shah, K. K., Feng, Y., Mulhern, B., & van Hout, B. (2018). Valuing health-related quality of life: An EQ-5 D-5 L value set for E nglan d. *Health economics*, 27(1), 7-22. <https://doi.org/10.1002/hec.3564>
- Dinas, P. C., Koutedakis, Y., & Flouris, A. D. (2010). Effects of exercise and physical activity on depression. *Irish Journal of Medical Science*, 180(2), 319-325. <https://doi.org/10.1007/s11845-010-0633-9>
- Eaton, W. W., Martins, S. S., Nestadt, G., Bienvenu, O. J., Clarke, D., & Alexandre, P. (2008). The burden of mental disorders. *Epidemiologic reviews*, 30(1), 1-14. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn011>
- Economou, M., Kokkosis, M., Trantafillou, E., & Christodoulou, G. (2001). Quality of life and mental health. *Conceptual approaches and clinical and assessment issues. Arch Hell Med*, 18(3), 239-253.
- Ettman, C. K., Abdalla, S. M., Cohen, G. H., Sampson, L., Vivier, P. M., & Galea, S. (2020). Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA network open*, 3(9), e2019686-e2019686.

- Farmer, M. E., Locke, B. Z., Mościcki, E. K., Dannenberg, A. L., Larson, D. B., & Radloff, L. S. (1988). Physical activity and depressive symptoms: the NHANES I Epidemiologic Follow-up Study. *American journal of epidemiology*, 128(6), 1340-1351. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a115087>
- Faulkner, G., & Biddle, S. (2001). Exercise and mental health: It's just not psychology. *Journal of sports sciences*, 19(6), 433-444. <https://doi.org/10.1080/026404101300149384>
- Firth, J., Rosenbaum, S., Stubbs, B., Gorczynski, P., Yung, A. R., & Vancampfort, D. (2016). Motivating factors and barriers towards exercise in severe mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 46(14), 2869-2881. Doi:10.1017/s0033291716001732
- Festeu, D. (2016). The relationship between physical exercise and depression in older adults. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені ГС Сковороди. Психологія*, (52), 175-192
- Fox, K. R. (1999). The influence of physical activity on mental well-being. *Public health nutrition*, 2(3a), 411-418. <https://doi.org/10.1017/S1368980099000567>
- Friedrich, M. J. (2017). Depression is the leading cause of disability around the world. *Jama*, 317(15), 1517-1517. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.3826>
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2017). A proposed new definition of mental health. *Psychiatria Hungarica*, 51(3), <https://doi.org/407-411.10.12740/PP/74145>

- Giannelli F. R. (2020). Major depressive disorder. *JAAPA: official journal of the American Academy of Physician Assistants*, 33(4), 19–20.
<https://doi.org/10.1097/01.JAA.0000657208.70820.ab>
- Gleeson, M., Bishop, N. C., Stensel, D. J., Lindley, M. R., Mastana, S. S., & Nimmo, M. A. (2011). The anti-inflammatory effects of exercise: mechanisms and implications for the prevention and treatment of disease. *Nature reviews immunology*, 11(9), 607-615. <https://doi.org/10.1038/nri3041>
- Glover, C. M., Ferron, J. C., & Whitley, R. (2013). Barriers to exercise among people with severe mental illnesses. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 36(1), 45-47.
[Doi: 10.1037/h0094747](https://doi.org/10.1037/h0094747)
- Glowacki, K., Duncan, M. J., Gainforth, H., & Faulkner, G. (2017). Barriers and facilitators to physical activity and exercise among adults with depression: A scoping review. *Mental Health and Physical Activity*, 13, 108-119.
[doi:10.1016/j.mhpa.2017.10.001](https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2017.10.001)
- Goldman, H. H., Gattozzi, A. A., & Taube, C. A. (1981). Defining and counting the chronically mentally III. *Psychiatric Services*, 32(1), 21-27.
<https://doi.org/10.1176/ps.32.1.21>
- Goodwin, R. D. (2003). Association between physical activity and mental disorders among adults in the United States. *Preventive medicine*, 36(6), 698-703.
[https://doi.org/10.1016/S0091-7435\(03\)00042-2](https://doi.org/10.1016/S0091-7435(03)00042-2)
- Gotlib, I. H., & Hammen, C. L. (Eds.). (2008). *Handbook of depression*. Guilford Press.
- Grob, G. N. (1994). *Mad among us*. Simon and Schuster.

- Hansson L. (2002). Quality of life in depression and anxiety, *International Review of Psychiatry*, 14(3), 185-189, <https://doi.org/10.1080/09540260220144966>
- Hassmen, P., Koivula, N., & Uutela, A. (2000). Physical exercise and psychological well-being: a population study in Finland. *Preventive medicine*, 30(1), 17-25.
- Hidaka, B. H. (2012). Depression as a disease of modernity: explanations for increasing prevalence. *Journal of affective disorders*, 140(3), 205-214. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.12.036>
- Hu, M. X., Turner, D., Generaal, E., Bos, D., Ikram, M. K., Ikram, M. A. ... & Penninx, B. W. (2020). Exercise interventions for the prevention of depression: a systematic review of meta-analyses. *BMC public health*, 20(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09323-y>
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. Basic Books.
- Kandola, A., & Stubbs, B. (2020). Exercise and anxiety. *Physical Exercise for Human Health*, 345-352. https://doi.org/10.1007/978-981-15-1792-1_23
- Kandola, A., Ashdown-Franks, G., Hendrikse, J., Sabiston, C. M., & Stubbs, B. (2019). Physical activity and depression: Towards understanding the antidepressant mechanisms of physical activity. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 107, 525-539.
- Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of health and social behavior*, 207-222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Khalil, A. I., Nasr, R. E., & Enar, R. E. (2020). Relationship between stress, immune system, and pandemics of coronaviruses' covid19: Updates narrative review. *European Journal of Molecular and Clinical Medicine*, 7(10), 995-1008.

- Macheras, P., Di Paolo, C., Pusica, Y., & Diamandis, E. P. (2021). From Camille Noûç to Apollonian and the Dionysian scientists. *Diagnosis*, 9(1), 1-2. <https://doi.org/10.1515/dx-2021-0057>
- Marmot, M. & Wilkinson, R.G. (Eds.) (1999). *Social Determinants of Health*. Oxford University Press.
- Martinsen, E. W. (2008). Physical activity in the prevention and treatment of anxiety and depression. *Nordic journal of psychiatry*, 62(sup47), 25-29. <https://doi.org/10.1080/08039480802315640>
- David X. Marquez, Susan Aguiñaga, Priscilla M. Vásquez, David E. Conroy, Kirk I. Erickson, Charles Hillman, Chelsea M. Stillman, Rachel M. Ballard, Bonny Bloodgood Sheppard, Steven J. Petruzzello, Abby C. King, Kenneth E. Powell (2020). A systematic review of physical activity and quality of life and well-being. *Society of Behavioral Medicine* (10): 1098-1109. [Doi: 10.1093/tbm/ibz198](https://doi.org/10.1093/tbm/ibz198)
- McIntyre, R. S., Xiao, H. X., Syeda, K., Vinberg, M., Carvalho, A. F., Mansur, R. B. ... & Cha, D. S. (2015). The prevalence, measurement, and treatment of the cognitive dimension/domain in major depressive disorder. *CNS drugs*, 29, 577-589. <https://doi.org/10.1007/s40263-015-0263-x>
- Ménard, C., Hodes, G. E., & Russo, S. J. (2016). Pathogenesis of depression: Insights from human and rodent studies. *Neuroscience*, 321, 138–162. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2015.05.053>
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (1992). Age and depression. *Journal of health and social behavior*, 187-205. <https://doi.org/10.2307/2137349>

- Moreno, C., Wykes, T., Galderisi, S., Nordentoft, M., Crossley, N., Jones, N., ... & Arango, C. (2020). How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *The lancet psychiatry*, 7(9), 813-824. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30307-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30307-2)
- Murray, C. J., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abbasi, M., Abbasi-Kangevari, M., Abd-Allah, F. ... & Nagaraja, S. B. (2020). Five insights from the global burden of disease study 2019. *The Lancet*, 396(10258), 1135-1159. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31404-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31404-5)
- Mutrie, N. (2003). The relationship between physical activity and clinically defined depression. *Physical activity and psychological well-being*, 58-72.
- O'Neal, H. A., Dunn, A. L., & Martinsen, E. W. (2000). Depression and exercise. *International Journal of Sport Psychology*, 31(2), 110-135.
- Paffenbarger Jr, R. S., Lee, I. M., & Leung, R. (1994). Physical activity and personal characteristics associated with depression and suicide in American college men. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89, 16-22. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1994.tb05796.x>
- Papathanasiou, I., Sklavou, M., & Kourkouta, L. (2013). Holistic nursing care: theories and perspectives. *American Journal of Nursing Science*, 2(1), 1-5. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20130201.11>
- Patel, P. O., Patel, M. R., & Baptist, A. P. (2017). Depression and asthma outcomes in older adults: results from the National Health and Nutrition Examination Survey. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 5(6), 1691-1697. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2017.03.034>

- Pitsillou, E., Bresnehan, S. M., Kagarakis, E. A., Wijoyo, S. J., Liang, J., Hung, A., & Karagiannis, T. C. (2020). The cellular and molecular basis of major depressive disorder: towards a unified model for understanding clinical depression. *Molecular biology reports*, 47(1), 753–770. <https://doi.org/10.1007/s11033-019-05129-3>
- Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., & Rahman, A. (2007). No health without mental health. *The lancet*, 370(9590), 859-877. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61238-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61238-0)
- Raichlen, D. A., Foster, A. D., Gerdeman, G. L., Seillier, A., & Giuffrida, A. (2012). Wired to run: exercise-induced endocannabinoid signaling in humans and cursorial mammals with implications for the ‘runner’s high’. *Journal of Experimental Biology*, 215(8), 1331-1336. <https://doi.org/10.1242/jeb.063677>
- Reiche, E. M. V., Nunes, S. O. V., & Morimoto, H. K. (2004). Stress, depression, the immune system, and cancer. *The lancet oncology*, 5(10), 617-625. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(04\)01597-9](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(04)01597-9)
- Renwick, R. E., Brown, I. E., & Nagler, M. E. (1996). *Quality of life in health promotion and rehabilitation: Conceptual approaches, issues, and applications*. Sage Publications, Inc.
- Richardson, C. R., Faulkner, G., McDevitt, J., Skrinar, G. S., Hutchinson, D. S., & Piette, J. D. (2005). Integrating physical activity into mental health services for persons with serious mental illness. *Psychiatric services*, 56(3), 324-331. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.3.324>

- Ryan, R. M. et Deci, E. L. (2017). Self-determination theory. Basic psychological needs in motivation, development and wellness. New York, NY: Guilford Press. (2017). *Revue Québécoise de Psychologie*, 38(3), 231. <https://doi.org/10.7202/1041847ar>
- Schuch, F. B., Vancampfort, D., Rosenbaum, S., Richards, J., Ward, P. B., & Stubbs, B. (2016). Exercise improves physical and psychological quality of life in people with depression: A meta-analysis including the evaluation of control group response. *Psychiatry Research*, 241, 47–54. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.054>
- Schuch, F. B., & Stubbs, B. (2019). The role of exercise in preventing and treating depression. *Current sports medicine reports*, 18(8), 299-304. <https://doi.org/10.1249/JSR.0000000000000620>
- Silverman, M. N., & Deuster, P. A. (2014). Biological mechanisms underlying the role of physical fitness in health and resilience. *Interface focus*, 4(5), 20140040. <https://doi.org/10.1098/rsfs.2014.0040>
- Smith, K., & De Torres, I. (2014). A world of depression. *Nature*, 515(181), 10-1038. <https://doi.org/10.1038/515180a>
- Solé, B., Jiménez, E., Martínez-Aran, A., & Vieta, E. (2015). Cognition as a target in major depression: new developments. *European Neuropsychopharmacology*, 25(2), 231-247. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2014.12.004>
- Soroko, M., Śpitalniak-Bajerska, K., Zaborski, D., Poźniak, B., Dudek, K., & Janczarek, I. (2019). Exercise-induced changes in skin temperature and blood parameters in horses. *Archives Animal Breeding*, 62(1), 205-213. <https://doi.org/10.5194/aab-62-205-2019>

- Tendzegolskis, Z., Viru, A., & Orlova, E. (1991). Exercise-induced changes of endorphin contents in hypothalamus, hypophysis, adrenals and blood plasma. *International journal of sports medicine*, 12(05), 495-497. <https://doi.org/10.1055/s-2007-1024721>
- Thompson, W. R., Sallis, R., Joy, E., Jaworski, C. A., Stuhr, R. M., & Trilk, J. L. (2020). Exercise is medicine. *American journal of lifestyle medicine*, 14(5), 511-523. <https://doi.org/10.1177/1559827620912192>
- Vaillant, G. E. (2012). Positive mental health: is there a cross-cultural definition?. *World Psychiatry*, 11(2), 93-99. <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.05.006>
- Valenzuela, P. L., Castillo-Garcia, A., Morales, J. S., de la Villa, P., Hampel, H., Emanuele, E., ... & Lucia, A. (2020). Exercise benefits on Alzheimer's disease: State-of-the-science. *Ageing research reviews*, 62, 101108. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2020.101108>
- Vittengl, J. R. (2021). Does context moderate physical activity's relations with depression?: A cross-sectional study. *Mental Health and Physical Activity*, 20, 100374.
- Walsh, R. (2011). Lifestyle and mental health. *American Psychologist*, 66(7), 579. <https://doi.org/10.1037/a0021769>
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2002). *Prevention and promotion in mental health*. World Health Organization.

World Federation for Mental Health. (2012). Depression: a global crisis. *World Mental Health Day, October, 10, 2012.*

World Health Organization (2017). *Depression and other common mental disorders.* World Health Organization.

World Health Organization: World Mental Health Day (2017). *Mental health in the workplace.* World Health Organization.

World Health Organization (2021). *World Population Review. Depression rates by country.* World Health Organization.

World Health Organization. (2022). *Mental health.* World Health Organization.

Zschucke, E., Gaudlitz, K., & Ströhle, A. (2013). Exercise and physical activity in mental disorders: clinical and experimental evidence. *Journal of preventive medicine and public health, 46*(Suppl 1), S12. <https://doi.org/10.3961/jpmph.2013.46.S.S12>

Ελληνική

Ελληνική Στατιστική Αρχή (2020). *Δελτίο Τύπου, Έρευνα Υγείας: Έτος 2019*.

<https://www.statistics.gr/documents/20181/5856c8ff-59cd-ae0-2883-f90e4b265706>

Ζήση, Α. (2000). Αντιλήψεις και στάσεις της κοινότητας απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες και στην ψυχική διαταραχή: Ανασκόπηση εμπειρικών ευρημάτων και μεθοδολογικά ζητήματα. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 131-164.

<https://doi.org/10.12681/grsr.157>

Ζήση, Α., & Στυλιανίδης, Σ. (2004). Αγωγή και προαγωγή ψυχικής υγείας: Αποσαφηνίσεις και προοπτικές. *Εγκέφαλος*, 41, 22-26.

<http://www.encephalos.gr/41-1-03g.htm>

Ζιώγου, Θ. (2013). Η συμβολή της άσκησης στη προαγωγή της ψυχικής υγείας. *Επιστημονικά Χρονικά*, 18(4), 191-197. http://www.tzaneio.gr/wp-content/uploads/epistimonika_xronika/p13-4-1.pdf

Ζιώγου, Θ., Κουρκούτα, Α., Δικταπανίδου, Σ., Φραδέλος, Ε., & Ουζουνάκης, Π. (2013).

Η άσκηση στη φροντίδα των ψυχικά ασθενών. 3ο Συνέδριο Βιοψυχοκοινωνικής Προσέγγισης στην Ιατρική Περίθαλψη. *Με Διεθνή Συμμετοχή. Θεσσαλονίκη*, 28-30.

Θεοδωράκης, Γ. (2010). *Άσκηση Ψυχική Υγεία και Ποιότητα Ζωής*. Χριστοδουλίδη.

Τσαλίκoglou, Φ. (1987). *Ο μύθος του επικίνδυνου Ψυχασθενή*. Παπαζήση

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ

- 1) Παρακαλώ σημειώστε το φύλο σας
- 2) Παρακαλώ σημειώστε την ηλικία σας
- 3) Παρακαλώ να σημειώσετε πόσα χρόνια πάσχετε από κατάθλιψη.
- 4) Με τι είδους σωματική άσκηση ασχολείστε?

ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΣΤΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

- 1) Από την επαφή σας με άλλα άτομα με κατάθλιψη ποια θεωρείτε ότι είναι η γνώμη τους για το ρόλο της σωματικής άσκησης στη βελτίωση της ψυχικής τους υγείας?
- 2) Περιγράψτε μου τα συναισθήματα σας μετά το τέλος ενός προγράμματος σωματικής άσκησης.
- 3) Έχετε παρατηρήσει διαφορές στις σκέψεις, στο συναίσθημα ή στη συμπεριφορά σας μετά από ένα πρόγραμμα σωματικής άσκησης?
- 4) Πως έχει αλλάξει η ψυχολογία σας από τότε που ξεκινήσατε να γυμνάζεστε?

ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΕΥΕΞΙΑ

- 5) Ποιος πιστεύετε ότι είναι ο ρόλος της άσκησης στη βελτίωση της εικόνας του σώματος?
- 6) Πως κατά τη γνώμη σας η σωματική άσκηση βοηθάει στη διατήρηση ενός υγιούς σώματος?

ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

7) Πως έχει αλλάξει την κοινωνική σας ζωή η σωματική άσκηση?

8) Πως νιώθετε κατά τη διάρκεια αλληλεπίδρασης με άλλα άτομα στον χώρο εκγύμνασης?

ΕΜΠΟΔΙΑ

9) Ποιοι πιστεύετε ότι είναι οι πιο σημαντικοί παράγοντες που εμποδίζουν τα άτομα με κατάθλιψη να συμμετέχουν σε κάποια σωματική άσκηση? Και γιατί?