

MENTAL
EUROPEAN
NETWORK
OF SPORT
EVENTS

MENS
PROJECT



12 ΕΓΓΡΑΦΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΟΥ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΚΑΙ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ
ΜΕ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΩΘΗΣΗ
ΕΝΟΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

M.E.N.S. Project
Mental European Network of Sports

Ιούνιος 2018

Με την υποστήριξη από την



“Mens Sana in Corpore Sano”

Μέσω αυτού του συλλογικού έργου
ανακαλύπτουμε

τις συνέπειες της πρόληψης μέσω ενός
δραστήριου τρόπου ζωής στην Ψυχική
Υγείας

και τα θεραπευτικά οφέλη που προσφέρει
στους ψυχικά πάσχοντες.

Ελπίζουμε πώς η ανάγνωση αυτής της
μελέτης θα συμβάλλει στην εξέλιξη των
αντιλήψεων και θα ενισχύσει την ολιστική
προσέγγιση της Ψυχικής Υγείας.

Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την παραγωγή αυτής της έκδοσης δεν συνιστά έγκριση των περιεχομένων τα οποία αντανακλούν μονάχα τις απόψεις των συγγραφέων, και η Επιτροπή δεν μπορεί να τεθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση μπορεί να πραγματοποιηθεί από τις πληροφορίες που περιέχονται.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Πρόλογος	p. 5
Ευχαριστίες	p. 7
Εισαγωγή	p. 9
<i>Το έργο</i>	p. 9
<i>Το εταιρικό σχήμα</i>	p. 11
<i>Το δίκτυο</i>	p. 12
<i>Τα έγγραφα πολιτικής</i>	p. 13
Σχέση αθλητισμού, φυσικής δραστηριότητας και άσκησης με την ψυχική υγεία: Υφιστάμενες πολιτικές και πρακτικές στην Ευρωπαϊκή Ένωση	p. 15
Ανάπτυξη μοντέλων φυσικών δραστηριοτήτων, αθλητικών γεγονότων και προγραμμάτων άσκησης	p. 41
Δείκτες ψυχικής υγείας και φυσική δραστηριότητα	p. 55
Ο προληπτικός ρόλος της φυσικής άσκησης στην ψυχική υγεία	p. 63
Ένταξη ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας μέσω του αθλητισμού	p. 73
Ψυχική υγεία και στίγμα στην Ευρώπη	p. 81
Αντιμετώπιση του στίγματος στις τοπικές αρχές μέσω του αθλητισμού	p. 95
Ενεργός διαβίωση και ψυχική υγεία: Κοινωνική εταιρική σχέση μεταξύ του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα	p. 105
Ο αθλητισμός ως μέσο μη-φαρμακευτικής θεραπείας για την ψυχική ασθένεια	p. 117
Φυσική δραστηριότητα για τη θεραπεία ασθενών με ψυχική πάθηση: Εκπαιδευτικές ανάγκες επαγγελματιών	p. 131
Αθλητισμός και ψυχική υγεία στα πλαίσια τυπικής εκπαίδευσης	p. 137
Συγκριτική προσέγγιση του αθλητισμού για την ψυχική υγεία και του αθλητισμού για σωματικές ή διανοητικές αναπηρίες	p. 151

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η έμπνευση για το ακρωνύμιο “M.E.N.S.” αντλήθηκε από το λατινικό ρητό “**Mens Sana in Corpore Sano**” όπου όχι μόνο η λέξη (mens, is=mind) αλλά και το περιεχόμενο του ρητού παραπέμπει ευθέως στον πυρήνα της πρωτοβουλίας.

Ο πυρήνας αυτός δεν είναι άλλος από τη σύνδεση της φυσικής άσκησης και του αθλητισμού με την καλή ψυχική υγεία. Αν η διατύπωση φαντάζει κοινότυπη ή αυτονόητη, δυστυχώς η επισκόπηση της εξέλιξης των σχετικών πολιτικών και δράσεων αποδεικνύει ότι απέχουμε πολύ από την ολοκληρωμένη ενσωμάτωση αυτής της θεμελιώδους αλήθειας στην καθημερινή ζωή και τις ευρύτερες θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Είναι χαρακτηριστικό ότι μέχρι το χρονικό σημείο της εκδήλωσης της παρούσας πρωτοβουλίας κάθε σχετική προσπάθεια, αν και όταν εκδηλωνόταν, εντάσσονταν σε πλαίσια που έχουν ασθενική ή και καμία σχέση με την Ψυχική Υγεία (αθλητικές διοργανώσεις, επιστημονική τεκμηρίωση, πολιτικές υπεράσπισης δικαιωμάτων κτ)

Αυτή η αρχική πεποίθηση αποτέλεσε το έναυσμα μιας στρατηγικής προσέγγισης που σχεδιάστηκε με τρόπο ώστε να αναπτύξει όλα τα απαραίτητα δεδομένα για την πραγμάτωσή της σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Έτσι οι βασικοί άξονες του έργου, που χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή στο πλαίσιο του ERASMUS+/ Sport Programme είναι:

1. Η ανάπτυξη του βασικού υπόβαθρου πολιτικής για την αποτελεσματική σύνδεση φυσικής άσκησης και αθλητισμού με την ψυχική υγεία.
2. Η ευαισθητοποίηση φορέων, επαγγελματιών και γενικού κοινού για την αξία της σύνδεσης αυτής.
3. Η δημιουργία ενός θεσμικού εργαλείου για την επίτευξη του στόχου.

Το πόνημα που βρίσκεται στα χέρια σας αποτελεί την απάντηση στον πρώτο άξονα. Είναι ένα συλλογικό έργο του συνόλου των 17 φορέων εταίρων του έργου λειτουργικά καταμεμημένο σε επιμέρους θεματικές που θεωρήθηκαν ως οι πρώτες πλευρές που έπρεπε να διερευνηθούν σχετικά με τη σύνδεση της φυσικής άσκησης και του αθλητισμού με την Ψυχική Υγεία. Δεν είναι οι μόνες και βέβαια το περιεχόμενο δεν έχει το χαρακτήρα πορισμάτων ολοκληρωμένων ερευνητικών εργασιών. Αποτελούν ουσιαστικά **Κείμενα Θέσεων** με ισχυρή τεκμηρίωση που υποστηρίζουν επιτακτικά όχι μόνο την ανάγκη της απαραίτητης επιστημονικής έρευνας αλλά και το αίτημα της διαμόρφωσης συγκεκριμένων πολιτικών σε ευρωπαϊκό επίπεδο και αποτελεσματικών πρακτικών σε εθνικό και τοπικό επίπεδο.

Θα πρέπει όμως να υπογραμμίσουμε ιδιαίτερα τις εκτεταμένες βιβλιογραφικές αναφορές, την ολοκληρωμένη παρουσίαση των ευρωπαϊκών πολιτικών και τη συγκέντρωση μεγάλου πλήθους σχετικών πρακτικών που για πρώτη φορά παρέχονται και μπορούν να αποτελέσουν σημαντικά βοηθήματα για ερευνητές και επαγγελματίες του πεδίου.

Η αλλαγή βέβαια δεν μπορεί να είναι αποτέλεσμα μόνο της διεύρυνσης της επιστημονικής γνώσης. Χρειάζεται η γνώση αυτή να γίνει κτήμα του ευρύτερου κοινού και καθενός που λειτουργικά εμπλέκεται στη διαδικασία αυτή. Και είναι η **Ευρωπαϊκή Καμπάνια «Life is like a bike»** που φιλοδοξεί στην επίτευξη του στόχου του δεύτερου από τους αναφερθέντες άξονες του παρόντος έργου.

Είναι δεδομένο ότι ένα έργο έχει περιορισμένη χρονική διάρκεια και χωρική εμβέλεια. Αν δεν υπάρξουν τα εργαλεία που θα εξασφαλίζουν την υπέρβαση των ορίων αυτών, τότε και η καλλίτερη προσπάθεια δεν μπορεί να αποδώσει τα αναμενόμενα. Έτσι ο στρατηγικός σχεδιασμός του έργου ολοκληρώνεται με την ίδρυση του **Ευρωπαϊκού Δικτύου ENALMH** (European Network of Active leaving for Mental Health) με θεσμικό ρόλο ως προς τη **διαρκή προώθηση** των στόχων της πρωτοβουλίας σε συνολικό **ευρωπαϊκό επίπεδο**.

Όμως καμιά θεωρητική επεξεργασία, επικοινωνιακή παρέμβαση ή θεσμική ενίσχυση δεν μπορεί να συγκριθεί με τη **δύναμη και την αξία της άμεσης εμπειρίας** η οποία και μόνη αυτή είναι σε θέση να προσδώσει το αιτούμενο κύρος και να αποκαλύψει τη δυναμική της νέας προσέγγισης. Αποτέλεσμα αυτής της πεποίθησης είναι η οργάνωση της **1ης Ευρωπαϊκής Αθλητικής Διοργάνωσης για την Ψυχική Υγεία** που θα πραγματοποιηθεί στο πλαίσιο του αδελφού έργου «EVENTS» το Σεπτέμβριο του 2018 στην Αθήνα και θα κάνει πράξη τα επιτεύγματα του MENS Project.

Από τα πρώτα αυτά βήματα είναι φανερό ότι ένα ευρύτερο **Movement of Active Living for Mental Health** (www.activelivingmentalhealth.eu) γεννιέται στο οποίο καλούνται να συμμετάσχουν όλοι: λήπτες και πάροχοι υπηρεσιών ΨΥ, φορείς διαμόρφωσης και άσκησης πολιτικής, εκπαιδευτικά και ερευνητικά ιδρύματα, επαγγελματίες και ερασιτέχνες αθλητές και φορείς, ο ιδιωτικός τομέας του αθλητισμού, των φυσικών δραστηριοτήτων ή της υγείας / πρόνοιας αλλά και η κοινωνία στο σύνολό της ατομικά ή συλλογικά.

Η διαρκώς επιδεινούμενη στατιστική εικόνα για την επέκταση των ψυχικών παθήσεων αλλά και η δεδομένη συνεισφορά των φυσικών δραστηριοτήτων στην πρόληψή τους και την αντιμετώπιση του στίγματος μας αφορά όλους και επιζητούν την θεσμική τους προσέγγιση από τους αρμόδιους θεσμούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Ελπίζουμε ότι βρισκόμαστε μπροστά σε μια καλή αρχή.

Νίκος Ανδρέοπουλος
Project Manager
 Γενικός Γραμματέας του Δικτύου ENALMH

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Όλοι οι συγγραφείς που εργάστηκαν σκληρά για τη συγγραφή αυτών των εγγράφων αναφέρονται στην αρχή κάθε εγγράφου. Παρόλα αυτά, υπάρχουν μερικοί ακόμη άνθρωποι η συνεισφορά των οποίων σε αυτό το έργο είναι άξιο να σημειωθεί.

Πρώτα από όλα θα θέλαμε να εκφράσουμε την ειλικρινή μας εκτίμηση στον Εμμανουήλ Σκορδίλη, Αναπληρωτή Καθηγητή στην Προσαρμοσμένη Κινητική Αγωγή του Πανεπιστημίου Αθηνών, για τη συστηματική και συνεχή επιστημονική υποστήριξη, αξιολόγηση και αποτίμηση και των 12 εγγράφων πολιτικής.

Επίσης, θα θέλαμε να εκφράσουμε την ευγνωμοσύνη μας στον Αντώνη Ζαννίκο, τον άνθρωπο που σχημάτισε τη μορφοποίηση αυτού του έργου, δίδοντας προσοχή και στην παραμικρή λεπτομέρεια και επιδεικνύοντας τεράστια υπομονή καθόλη τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας.

Επίσης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε:

- Evaldas Kancelkis, Ειδικό στον αθλητισμό στον Δημοτικό Οίκο Πρόνοιας του Šiauliai.
- Δρ. Gilberto Maiolatesi, Ψυχολόγο στην COOSS Marche, Ιταλία
- Laimonas Milinavicius, Πρόεδρος της Ένωσης Olimpikas, Λιθουανία
- Μιχάλη Παπαχατζή, Ψυχολόγο στην Κ.Σ.Δ.Ε.Ο. “ΕΔΡΑ”, Ελλάδα
- Δρ. Marzia Pennisi, Ψυχολόγο στην COOSS Marche, Ιταλία
- Claudia Erco, Μεταφράστρια

Οι ειλικρινείς ευχαριστίες μας προς όλους.

Η ομάδα του Έργου MENS



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΤΟ ΕΡΓΟ

Το Έργο **Mental European Network of Sport events- “MENS”**, που στα λατινικά είναι “mentis” σημαίνει: Νους, σκέψη, πρόθεση και διάνοια.

Το έργο “MENS” στοχεύει να αναπτύξει θεσμικές διαδικασίες για την συμβολή του αθλητισμού και της φυσικής άσκησης για την πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση των Ψυχικά Ασθενών σε Ευρωπαϊκό επίπεδο.

Εξαιτίας τεσσάρων κύριων παραγόντων οι διαδικασίες αυτές είναι επί του παρόντος ελλιπείς:

- Το στίγμα σχετίζεται ακόμη με τις υφιστάμενες διαδικασίες και τις θεραπευτικές συνεδρίες παρέμβασης και τους ίδιους τους ανθρώπους με προβλήματα ψυχικής υγείας.
- Η έλλειψη εκτεταμένης τεκμηρίωσης της σημασίας και των επιδράσεων του αθλητισμού για την αποκατάσταση των ψυχικά ασθενών.
- Η έλλειψη τεχνογνωσίας των επαγγελματιών υγείας για την ενσωμάτωση των αθλητικών δραστηριοτήτων στα υφιστάμενα θεραπευτικά πλαίσια.
- Η απουσία ειδικών διατομεακών πολιτικών για την ενθάρρυνση της ένταξης των αθλητικών δραστηριοτήτων στις διαδικασίες αποκατάστασης των ψυχικά ασθενών.

Συνολικός Στόχος

Μία νέα προσέγγιση για τη σχέση μεταξύ Φυσικής Άσκησης / Αθλητισμού και Ψυχικής Υγείας

Ο στόχος του έργου είναι να προάγει τις εθελοντικές δραστηριότητες στον αθλητισμό, σε συνδυασμό με την κοινωνική ένταξη, την ισότητα ευκαιριών και την ευαισθητοποίηση για τη σημασία της φυσικής δραστηριότητας που βελτιώνει την υγεία μέσω της αυξημένης συμμετοχής σε, και της ίσης πρόσβασης, στον αθλητισμό για όλους.

Δράσεις

- Βιβλιογραφική ανασκόπηση για την καταγραφή των εθνικών πολιτικών και των καλών πρακτικών για τη σύζευξη του αθλητισμού και της ψυχικής υγείας
- Δημιουργία μοντέλων για αθλητικές δραστηριότητες περιλαμβάνοντας τους ανθρώπους με προβλήματα ψυχικής υγείας σε τοπικό/εθνικό επίπεδο ως μέρος του κινήματος του «Αθλητισμού για όλους» και των βημάτων προς ένα Ευρωπαϊκό Αθλητικό Γεγονός για την Ψυχική Υγεία.
- Παραγωγή εγγράφων πολιτικής τεκμηρίωσης για κρίσιμα επιστημονικά ζητήματα για την αξιοποίηση του αθλητισμού στην αποκατάσταση της ψυχικής υγείας όπως εξειδικεύεται παρακάτω.
- Εφαρμογή μίας Εκστρατείας Ευαισθητοποίησης σε Ευρωπαϊκό επίπεδο που στοχεύει στην οικοδόμηση ενός καθορισμένου πλαισίου για τη σύνδεση του Αθλητισμού με την Ψυχική Υγεία
- Δραστηριότητες δημοσιότητας και επικοινωνίας υψηλής αποτελεσματικότητας

Κύριος στόχος του έργου είναι η καθιέρωση ενός Ευρωπαϊκού Δικτύου που στοχεύει στη σύζευξη της Ψυχικής Υγείας και του Αθλητισμού / Φυσικής Άσκησης.



Το Εταιρικό Σχήμα

Εταίρος	Οργάνωση	Χώρα	Ιστοσελίδα
PP1	Κ.Σ.Δ.Ε.Ο. “ΕΔΡΑ” Συντονιστής	Ελλάδα	www.edra-coop.gr
PP2	Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού (ΣΕΦΑΑ)	Ελλάδα	http://old.phed.uoa.gr/index_en.php
PP3	University of Kent School of Physical Sciences	ΗΒ	https://www.kent.ac.uk/
PP4	COOS Sociale Onlus	Ιταλία	http://www.cooss.it/
PP5	Foundation INTRAS	Ισπανία	http://www.intras.es/
PP6	E.U.F.A.M.I. European Network	Βέλγιο	http://www.eufami.org/
PP7	Golbasi Sporium Spor Kulübü ve Dernegi	Τουρκία	http://www.ankaragolbasi.gov.tr
PP8	Asociacija Olimpikas	Λιθουανία	https://www.facebook.com/Olimpikas/
PP9	OZARA Zavod Maribor	Σλοβενία	http://www.ozara.si/ozara-zavod-maribor/
PP10	SSOI – Rijeca, Disability sports Association	Κροατία	http://www.ssoi-rijeka.hr/
PP11	Centro Studi Di Villa Montesca	Ιταλία	http://www.montesca.eu/
PP12	ANARP Organization	Πορτογαλία	http://www.anarp.org.pt/
PP13	First Fortnight	Ιρλανδία	http://firstfortnight.ie/
PP14	Merseyside Expanding Horizons	ΗΒ	http://www.expandinghorizons.co.uk/
PP15	Δήμος Γαλατσίου	Ελλάδα	http://www.galatsi.gov.gr/
PP16	CESIE	Ιταλία	http://cesie.org/
PP17	Fokus Praha	Δημοκρατία της Τσεχίας	http://www.fokus-praha.cz/

Το Δίκτυο



Το Δίκτυο «European Network of Active living for Mental Health» έχει τη νομική μορφή Διεθνούς Ένωσης μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα (AISBL), εδρεύει νομικά στις Βρυξέλλες, λειτουργεί υπό το Βελγικό Δίκαιο και το γεωγραφικό πεδίο των δραστηριοτήτων του περιλαμβάνει τις χώρες που αποτελούν μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης.

Οι κύριοι στόχοι του Δικτύου είναι:

- Ο εμπλουτισμός των θεραπευτικών διαδικασιών των υπηρεσιών ψυχικής υγείας μέσω της καλής χρήσης του αθλητισμού και της φυσικής άσκησης για τους χρήστες.
- Η ενδυνάμωση της κοινωνικής συνοχής μέσω της καταπολέμησης του στίγματος απέναντι στους ανθρώπους με προβλήματα ψυχικής υγείας.
- Η ανάδειξη της Φυσικής Άσκησης ως θεμελιώδους παραμέτρου για την πρόληψη των προβλημάτων ψυχικής υγείας
- Η υποστήριξη και η υλοποίηση αθλητικών γεγονότων και φυσικών δραστηριοτήτων για την Ψυχική Υγεία.
- Η συμβολή στην έρευνα και τις εκπαιδευτικές διαδικασίες που στοχεύουν να διακριβώσουν και να επεκτείνουν τις διασυνδέσεις μεταξύ των πεδίων του Αθλητισμού και της Φυσικής Άσκησης και της Ψυχικής Υγείας.
- Η υποστήριξη των δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας με μέσα που απορρέουν από την αποστολή του
- Προαγωγή πολιτικών που σχετίζονται με τη σύνδεση μεταξύ των πεδίων του Αθλητισμού και της Φυσικής Άσκησης και της Ψυχικής Υγείας σε Ευρωπαϊκά και διεθνή επίπεδα.
- Συνεργασία με εξειδικευμένους οργανισμούς που είναι ενεργοί στα πεδία που αναφέρθηκαν με βάση την αντίληψη πώς μόνο μία ολοκληρωμένη διεπιστημονική ολιστική προσέγγιση μπορεί να οδηγήσει στα απαιτούμενα αποτελέσματα στο πεδίο της Ψυχικής Υγείας

Τα Έγγραφα Πολιτικής

No.	Έγγραφο Πολιτικής	Υπεύθυνοι Εταίροι
1	Σχέση αθλητισμού, φυσικής δραστηριότητας και άσκησης με την ψυχική υγεία: Υφιστάμενες πολιτικές και πρακτικές στην Ευρωπαϊκή Ένωση	ΚΣΔΕΟ ΕΔΡΑ Ελλάδα
2	Ανάπτυξη μοντέλων φυσικών δραστηριοτήτων, αθλητικών εκδηλώσεων και προγραμμάτων άσκησης	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ Ελλάδα
3	Δείκτες Ψυχικής Υγείας και φυσική δραστηριότητα	UNIVERSITY of KENT SCHOOL OF PHYSICAL SCIENCES Ηνωμένο Βασίλειο
4	Ο προληπτικός ρόλος της φυσικής άσκησης στην ψυχική υγεία	COOS Marche Cooperativa Sociale Onlus Ιταλία
5	Ένταξη των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας μέσω του αθλητισμού	FOKUS Δημοκρατία της Τσεχίας
6	Ψυχική υγεία και στίγμα στην Ευρώπη	FIRST FORTNIGHT Ιρλανδία
7	Αντιμετώπιση του στίγματος στις τοπικές αρχές μέσω του αθλητισμού	MUNICIPALITY OF GALATSI Ελλάδα
8	Ενεργός διαβίωση και ψυχική υγεία: Κοινωνική Εταιρική σχέση μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα	MERSEYSIDE EXPANDING HORIZONS Ηνωμένο Βασίλειο
9	Αθλητισμός ως μέσο μη-φαρμακευτικής θεραπείας για την ψυχική πάθηση	INTRAS FOUNDATIONS Ισπανία
10	Φυσική δραστηριότητα για τη θεραπεία ασθενών με ψυχική πάθηση: Ανάγκες κατάρτισης επαγγελματιών	CENTRO STUDI E INIZIATIVE EUROPEO Ιταλία
11	Αθλητισμός και ψυχική υγεία στα πλαίσια τυπικής εκπαίδευσης	CENTRO STUDI VILLA MONTESCA Ιταλία
12	Συγκριτική προσέγγιση για τον αθλητισμό για την ψυχική υγεία και τον αθλητισμό για σωματικές ή διανοητικές αναπηρίες	SSOI - RIJECA DISABILITY SPORTS ASSOCIATION, Κροατία / GOLBASI SPORIUM SPOR KULÜBÜ VE DERNEGI, Τουρκία / OZARA ZAVOD MARIBOR, Σλοβενία / ASOCIACIJAS OLIMPIKAS, Λιθουανία

01

ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ, ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ: ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ:

Ελεωνόρα Μάρκου, Msc, Ψυχολόγος, Ειδικός Ψυχικής Υγείας
Παντελής Σαρακνιώτης, Msc, Κοινωνικός Επιστήμονα



ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΕΣ
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΕΥΠΑΘΩΝ ΟΜΑΔΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός

Η σχέση μεταξύ ψυχικής υγείας και φυσικής άσκησης έχει προσελκύσει αυξημένο ενδιαφέρον κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών. Το ενδιαφέρον αυτό προκύπτει κυρίως από τον αυξημένο αριθμό ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας, που τοποθετεί τη ψυχική υγεία ανάμεσα στις πρώτες προτεραιότητες της δημόσιας ατζέντας στην Ευρώπη. Πρόσφατες μελέτες εκτίμησαν πώς το 38,2% του πληθυσμού της Ε.Ε. πάσχει από ψυχική διαταραχή, σε σύγκριση με το 27,4% που αναφέρθηκε το 2005 (Wittchen και άλλοι, 2011). Ειδικότερα, οι Wittchen και άλλοι (2011) ανέφεραν πώς το ένα τρίτο του συνολικού πληθυσμού της ΕΕ πάσχει από ψυχικές διαταραχές. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με την Έκθεση για τη Ψυχική Υγεία και Ευεξία (2016) οι ψυχικές διαταραχές ευθύνονται για το 22% του φορτίου ανα-

πηρίας στην ΕΕ, όπως μετράται σε όρους ετών ζωής με αναπηρία (δείκτης YLD). Επιπρόσθετα, το κοινωνικό και οικονομικό κόστος των υπηρεσιών ψυχικής υγείας φαίνεται πώς αυξάνεται και επιβαρύνει την ήδη ασθμαίνουσα οικονομία των Ευρωπαϊκών Χωρών (Liopis & Anderson, 2005). Οι Gabriel και Liimatainen (2000) έδειξαν πώς το εκτιμώμενο κόστος για υπηρεσίες Ψυχικής υγείας στις Ευρωπαϊκές χώρες ανερχόταν σε περίπου 3 με 4% του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος δίχως να περιλαμβάνεται το σχετιζόμενο κόστος σε άλλους τομείς, όπως για παράδειγμα η μακριά ή βραχυχρόνια απουσία από την εργασία εξαιτίας προβλημάτων ψυχικής υγείας. Ειδικότερα, καθώς η ψυχική υγεία επηρεάζει όχι μόνο το συναισθηματικό αλλά και το οικονομικό και κοινωνικό status ενός ατόμου και της οικογένειάς του/της, η Έκθεση Ψυχικής Υγείας και Ευεξίας του 2016 εκτίμησε πώς περίπου 450 δισεκατομμύρια ευρώ δαπανώνται ετησίως στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ), ως άμεσα και έμμεσα κόστη, για ψυχικές διαταραχές, συνδέοντας

έτσι τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας στα κράτη-μέλη της ΕΕ με τη διαχείριση των προβλημάτων ψυχικής υγείας. Επιπρόσθετα, η Παγκόσμια Τράπεζα σε έκθεση του 2002 έδειξε μεταξύ άλλων πώς μία μειονεκτούσα οικονομία μπορεί να βελτιωθεί μέσω ενός καλύτερου σχεδίου για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και θεώρησε ως τμήμα της στρατηγικής της τη βελτίωση της συνολικότερης αποτελεσματικότητας.

Όλες αυτές οι ανψυχιατρικές εκθέσεις και η αύξηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας στην Ευρώπη, οδήγησε την ΕΕ και τα κράτη-μέλη να συνεργαστούν με διεθνείς οργανισμούς όπως η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO), ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), κοκ, με στόχο να βρουν τρόπους να βελτιώσουν τη ψυχική υγεία των Ευρωπαίων πολιτών. Πάντως, παρόλες τις προσπάθειες, πολλά ακόμη θα πρέπει να γίνουν ώστε να υπερβούμε τα κενά στην θεραπεία, να βελτιωθεί η ποιότητα των υπηρεσιών, να υποστηριχθεί, να ενισχυθεί, και να ενσωματωθεί η πρόληψη των ασθενιών ψυχικής υγείας και να προαχθεί ένας υγιής τρόπος ζωής (Κοινή Δράση της ΕΕ για την Ψυχική Υγεία και την Ευεξία, 2016).

Η ανάγκη για εναλλακτικές θεραπείες οι οποίες θα βελτιώσουν τη ζωή και ευεξία των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας είναι επείγουσα σε συνδυασμό με την ανάγκη για εστίαση στην ανάπτυξη δυνατοτήτων πρόσθετης θεραπείας. Πολλοί έχουν συνδέσει τη φυσική άσκηση με τη βελτίωση της ποιότητας ζωής για ανθρώπους που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας (Firth και άλλοι, 2015; Rosenbaum και άλλοι., 2014; European Week of Sport, 2015). Πάντως, πολλά ακόμη χρειάζεται να γίνουν ώστε να καθιερωθεί μία σχέση μεταξύ των δύο και να συνδεθούν οι πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης και των κρατών-μελών.

Ο σκοπός αυτού του εγγράφου πολιτικής είναι να διερευνήσει και να καταγράψει τις υφιστάμενες πολιτικές και πρακτικές αναφορικά με τη σχέση μεταξύ Ψυχικής Υγείας, Αθλητισμού και Φυσικών Δραστηριοτήτων στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Τα δεδομένα θα αντληθούν από τα αντίστοιχα Ευρωπαϊκά Ιδρύματα, τα Κράτη Μέλη και τους οργανισμούς που είναι ενεργοί στο πεδίο. Επιπρόσθετα, το έγγραφο πολιτικής στοχεύει να παρέχει μία σε βάθος γνώση για τις υφιστάμενες πρακτικές για τη Ψυχική Υγεία, τον Αθλητισμό και τη Φυσική Άσκηση στα κράτη μέλη της ΕΕ, να αντλήσει συμπεράσματα από τις Αντίστοιχες πρακτικές και να παρέχει υποδείξεις και μελλοντικές προτάσεις.

Γενικό Πλαίσιο

Η σύνδεση μεταξύ αθλητισμού και σωματικών αναπηριών και/ή διανοητικών αναπηριών είναι καλά θεμελιωμένη και τεκμηριωμένη. Πάντως, αυτή η σχέση δεν είναι αληθής για τον αθλητισμό και τις αναπηρίες που προκύπτουν από προβλήματα ψυχικής υγείας. Η αιτία είναι ότι μια ψυχική διαταραχή δεν θεωρείται απαραίτητα ως αναπηρία δοθέντος του γεγονότος πώς πολλοί ασθενείς που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας μπορεί να είναι πλήρως λειτουργικοί στο ευρύτερο πλαίσιο της κοινωνικής ζωής. Επιπρόσθετα, μία ψυχική διαταραχή συχνά μπορεί να είναι προσωρινή και να μπορεί να προβλεφθεί, κάτι που δεν ισχύει πάντα για τις σωματικές ή διανοητικές αναπηρίες. Ακόμη μία ουσιαστική διαφορά είναι το γεγονός πώς οι άνθρωποι με προβλήματα ψυχικής υγείας είναι συχνά θύματα στίγματος και διάκρισης, που τους οδηγεί φυσιολογικά στην απόσυρσή τους από την κοινωνία και τον αποκλεισμό από την κοινωνική ζωή. Αντιθέτως, οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν άλλες μορφές αναπηρίας συχνά είναι ικανοί να συνεισφέρουν στην κοινωνία παρά την αναπηρία τους. Η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (UNCPRD) (2006) και οι σχετικοί νόμοι διασφαλίζουν τη συμμετοχή των ανθρώπων με αναπηρία στην κοινωνία και σε εργασιακά περιβάλλοντα βελτιώνοντας συνεπώς, έτσι, την αποδοχή και ένταξή τους στην κοινωνία. Μία από τις ισχυρότερες τάσεις στη ψυχιατρική που βασίζεται στην κοινότητα είναι οι κοινωνικές κατασκευές οι οποίες συχνά «εμπλέκονται» στη θεραπεία των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας. Η ανάπτυξη τέτοιων κοινωνικών κατασκευών οδηγεί στην υιοθέτηση θετικών θεσμικών και άτυπων ρόλων οι οποίοι εκτείνονται πέραν των πλαισίων της ανθρωπιστικής ευαισθητοποίησης και αλληλεγγύης.

Τα ανωτέρω σημεία οδήγησαν στην ανάπτυξη του κινήματος «Ενεργούς Διαβίωσης για τη ψυχική υγεία» (<http://www.activelivingmentalhealth.eu>), το οποίο δεν στοχεύει στη δημιουργία μίας ακόμη εδραιωμένης διαδικασίας, όπως οι Ειδικό Ολυμπιακοί Αγώνες ή οι Παραολυμπιακοί, αλλά στην αναγνώριση του αθλητισμού, της άσκησης και της φυσικής δραστηριότητας για την πρόληψη, αποκατάσταση, τα θεμέλια της προσωπικής ανάπτυξης και κοινωνικής ένταξης των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας. Το κίνημα «Ενεργούς Διαβίωσης» στη Ψυχική Υγεία αποτελεί τμήμα μίας ολιστικής παρέμβασης που φαίνεται πώς αποτελεί πλέον το κυρίαρχο μοντέλο πολιτικής εξέλιξης στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Η ολιστική αυτή προσέγγιση εκλαμβάνει τη ψυχική υγεία ως αναπόσπαστο όλον που συνδέεται άμεσα με την εξέλιξη του είδους μας, με το υφιστάμενο κοινωνικό και οικονομικό περιβάλλον, καθώς και με περιβαλλοντικούς παράγοντες που συνενώνουν τις ψυχολογικές, νοητικές και φυσιολογικές συνθήκες ενός ατόμου. Επιπρόσθετα, περιλαμβάνει συνολικές και προληπτικές θεραπείες, αποκατάσταση και μεθόδους κοινωνικής ενσωμάτωσης. Το κύριο χαρακτηριστικό αυτής της προσέγγισης είναι πώς είναι διεπιστημονική, που σημαίνει πώς οι τέχνες, ο αθλητισμός, η απασχόληση, η προστασία των δικαιωμάτων και της περιφερειακής ανάπτυξης συμβάλλουν στην επιτυχία του πλάνου. Επίσης, αυτή η προσέγγιση παράγει και παρέχει συνέργειες μεταξύ των εθνικών συστημάτων, της κοινότητας, της επιστημονικής κοινότητας, του ιδιωτικού τομέα, των οργανισμών της κοινωνίας των πολιτών και πιο σημαντικό μεταξύ των ίδιων των ασθενών και των οικογενειών τους.

Έτσι, εφαρμόζοντας το ανωτέρω σχήμα ώστε να σχηματισθεί ένα επιστημονικό πλαίσιο για τις αθλητικές δραστηριότητες που σχετίζονται άμεσα με τη Ψυχική Υγεία θα μπορούσε να οδηγήσει στη διαμόρφωση ενός κινήματος «Ενεργούς Διαβίωσης», στο οποίο δεν θα υπάρξει καμία διάκριση μεταξύ όσων αντιμετωπίζουν πρόβλημα ψυχικής υγείας και όσων δεν αντιμετωπίζουν, στοχεύοντας απέναντι στο στίγμα και προάγοντας την κοινωνική ένταξη των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας. Επιπρόσθετα, το πλαίσιο αυτό θα ωφελήσει σε μεγάλο βαθμό και θα συμβάλλει στο οικονομικό φορτίο της Ψυχικής Υγείας, μέσω της ενδυνάμωσης της διάστασης της πρόληψης και της ενσωμάτωσης παραμέτρων χαμηλού κόστους.

ΒΑΣΙΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ

Πολιτική

Ο ορισμός της πολιτικής δεν είναι εύκολο καθήκον καθώς περιλαμβάνει πολλά στοιχεία και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε πολλές διαφορετικές περιπτώσεις. Σύμφωνα με το λεξικό του Δικαίου (Law dictionary) (<https://thelawdictionary.org/policy/>), οι πολιτικές είναι “Οι γενικές αρχές μέσω των οποίων μία κυβέρνηση καθοδηγείται για τη διαχείριση των δημόσιων υποθέσεων της, ή της νομοθετικής εξουσίας για τα μέτρα της. Αυτός ο όρος, όπως εφαρμόζεται σε έναν νόμο, διάταγμα, κανόνα δικαίου, υποδηλώνει τη γενική του στόχευση ή τάση που θεωρείται πώς στοχεύει στη συγκεκριμένη πολιτική”.

Επίσης, το λεξικό Merriam-Webster παρέχει αρκετούς σχετιζόμενους ορισμούς για την πολιτική όπως: α) “Μία συγκεκριμένη πορεία ή μέθοδος δράσης που έχει επιλεγεί (από τη κυβέρνηση, ένα θεσμό, μία ομάδα ή ένα άτομο) μεταξύ εναλλακτικών και υπό το φως των δοθέντων συνθηκών ώστε να καθοδηγήσει, και συνθήτως, να καθορίσει τις παροντικές και μελλοντικές αποφάσεις”, β) “Μία συγκεκριμένη απόφαση ή σειρά αποφάσεων που είναι σχεδιασμένες ώστε να υλοποιείται μία τέτοια πορεία δράσης” ή γ) “Μία συγκεκριμένη απόφαση ή σειρά αποφάσεων σε συνδυασμό με σχετιζόμενα μέτρα που έχουν σχεδιασθεί για την εφαρμογή τους”.

Τα ανωτέρω δείχνουν την πολυπλοκότητα του όρου πολιτική και της χρήσης του σε διαφορετικά πλαίσια. Πάντως, όπως αναφέρει ο Οργανισμός Τροφίμων και Γεωργίας των Ηνωμένων Εθνών, ο στόχος μίας πολιτικής είναι να επηρεάσει τον πραγματικό κόσμο και οι αντίστοιχες πολιτικές πραγματικότητες θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όταν σχηματίζονται πολιτικές (ILRI, 1995). Στην παρούσα μελέτη υιοθετήσαμε τη δήλωση/ορισμό από την Πολιτική και Πρακτική για τη Ψυχική Υγεία στην Ευρώπη (2007) η οποία ανέφερε πώς η «Πολιτική τελικώς εξαρτάται, πρώτον - από την αναγνώριση των αναγκών του πληθυσμού, στη συνέχεια - από την κατανόηση των υφιστάμενων δομών και υπηρεσιών που είναι διαθέσιμες, και τέλος - από τον καθορισμό της μεγέθυνσης ή μεταβολής του υφιστάμενου μίγματος υπηρεσιών» (σελ. 108).

Πολιτική ψυχικής υγείας

Σύμφωνα με τον WHO (2007), μία πολιτική ψυχικής υγείας είναι μία επίσημη δήλωση από μία κρατική υγειονομική αρχή που παρέχει τη συνολικότερη κατεύθυνση για τη ψυχική υγεία καθορίζοντας το όραμα, αξίες, αρχές και στόχους, και εγκαθιδρύοντας ένα ευρύτερο μοντέλο δράσης για να επιτύχει αυτό το όραμα. Το παρόν έγγραφο πολιτικής στοχεύει να συντονίσει, μέσω ενός κοινού οράματος, όλα τα προγράμματα και τις υπηρεσίες που σχετίζονται με τη ψυχική υγεία. Η μελέτη στοχεύει να αποτελέσει επίσημη κατευθυντήρια κυβερνητική γραμμή για τους συσχετιζόμενους τομείς δράσης ή κατεύθυνσης που απαιτούνται με στόχο να βελτιωθεί η ψυχική υγεία.

Ψυχική Υγεία / Ψυχική Διαταραχή

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) όρισε το 2001 την ψυχική υγεία ως μία “κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνι-

κής ευεξίας και όχι απλώς απουσίας ασθένειας ή αναπηρίας” (σελ. 1). Έπειτα, ο ορισμός εμπλουτίστηκε ως ακολούθως:

“μία κατάσταση ευεξίας στην οποία το άτομο εκπληρώνει τις δυνατότητές του/της, μπορεί να ανταπεξέλθει στα φυσιολογικές στρεσογόνες συνθήκες της ζωής, μπορεί να εργάζεται παραγωγικά και γόνιμα, και έχει τη δυνατότητα να συνεισφέρει στην κοινότητά του/της” (WHO, 2004, σελ. 10).

Επιπρόσθετα, η Ταξινόμηση ICD-10 (1992) ορίζει τις ψυχικές διαταραχές ως “την ύπαρξη μίας κλινικά αναγνωρίσιμης σειράς συμπτωμάτων ή συμπεριφορών, που σχετίζεται στις περισσότερες περιπτώσεις με δυσχέρεια και παρεμπόδιση της προσωπικής λειτουργικότητας” (σελ. 11). Η ταξινόμηση DSM-IV (1994), αντιθέτως, παρέχει έναν πιο από ορισμό της ψυχικής διαταραχής: μία κλινικά σημαντική συμπεριφορά ή ψυχολογικό σύνδρομο ή μοτίβο που συμβαίνει σε ένα άτομο και σχετίζεται με παροντική δυσχέρεια (ο.π. ένα επώδυνο σύμπτωμα) ή αναπηρία (ο.π. αναπηρία σε μία ή περισσότερες σημαντικές πτυχές λειτουργικότητας) ή με ένα σημαντικό αυξημένο κίνδυνο θανάτου, πόνου, αναπηρίας, ή απώλειας ελευθερίας σε σημαντικό βαθμό. Επιπρόσθετα, αυτό το σύνδρομο ή μοτίβο δεν θα πρέπει να αποτελεί απλώς μία αναμενόμενη και πολιτισμικά επιβαλλόμενη απόκριση απέναντι σε ένα συγκεκριμένο γεγονός, όπως για παράδειγμα, στον θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου. Οποιοσδήποτε και εάν είναι οι αρχικές του αιτίες, θα πρέπει να θεωρηθεί μία εκδήλωση συμπεριφορικής ή βιολογικής δυσλειτουργίας για το άτομο στο παρόν. Ούτε η παρεκκλίνουσα συμπεριφορά (ο.π., πολιτική, θρησκευτική, ή σεξουαλική) ούτε και οι συγκρούσεις που δημιουργούνται πρωταρχικά μεταξύ του ατόμου και της κοινωνίας αποτελούν ψυχικές διαταραχές εκτός και εάν η παρέκκλιση ή σύγκρουση αποτελεί ένα σύμπτωμα ή δυσλειτουργία του ατόμου, όπως περιγράφηκε παραπάνω (σελ. xxi).

Φυσική Δραστηριότητα και Άσκηση

Ο WHO ορίζει τη φυσική δραστηριότητα ως «οποιαδήποτε σωματική κίνηση παράγεται από σκελετικούς μύες που απαιτεί δαπάνη ενέργειας – συμπεριλαμβανομένων δραστηριοτήτων που πραγματοποιούνται κατά την εργασία, το παιχνίδι, τις οικιακές εργασίες, τα ταξίδια και τη συμμετοχή σε δραστηριότητες αναψυχής». Επιπρόσθετα, ο WHO πρότεινε πώς η φυσική δραστηριότητα δεν θα πρέπει να συγχέεται με την «άσκηση», η οποία αποτελεί μία υποκατηγορία της φυσικής δραστη-

ριότητας που είναι σχεδιασμένη, δομημένη, επαναλαμβανόμενη, και ο κύριος στόχος της είναι να βελτιώσει τη φυσική κατάσταση ενός ατόμου (WHO, 2018).

Ψυχική Ευεξία

Ο WHO ορίζει την ευεξία ως μία «κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς την απουσία ασθένειας ή αναπηρίας ... κατά την οποία το άτομο εκπληρώνει τις δυνατότητές του/της, μπορεί να ανταπεξέρθει στα φυσιολογικά στρεσογόνα γεγονότα της ζωής, μπορεί να εργάζεται παραγωγικά και γόνιμα, και έχει τη δυνατότητα να συνεισφέρει στην κοινότητά του/της» (WHO, 2001, σελ. 1).

Πρακτική

Σύμφωνα με το λεξικό του Oxford (2018), μία πρακτική είναι «Η πραγματική εφαρμογή ή χρήση μίας ιδέας, πεποιθήσης, ή μεθόδου, σε αντίθεση με τις θεωρίες που σχετίζονται με αυτή – η τυπική, συνήθης, ή αναμενόμενη διαδικασία ή τρόπος δράσης».

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Ο στόχος ήταν να εντοπιστούν και να παρουσιαστούν οι γενικές πολιτικές και πρακτικές των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) αναφορικά με τη Ψυχική Υγεία και η σχέση μεταξύ της ψυχικής υγείας και των φυσικών δραστηριοτήτων. Για να επιτευχθεί αυτός ο στόχος, διεξήχθη μία γενική χαρτογράφηση των πολιτικών που υλοποιήθηκαν από την ΕΕ και τα Κράτη μέλη. Αξιοποιήθηκε μία στρατηγική αναζήτησης, συμπεριλαμβάνοντας έναν συνδυασμό λέξεων-κλειδιά (ο.π. «πολιτική ψυχικής υγείας», «ψυχική υγεία και φυσική δραστηριότητα», «ψυχική υγεία και ευεξία» «πολιτική για τον αθλητισμό» «φυσική δραστηριότητα», «άσκηση», «υγεία», «ψυχική υγεία», «ευεξία», κοκ) σε συναφείς ακαδημαϊκές βάσεις δεδομένων (Web of Science, PsycINFO, Scopus, Google Scholar, Sport Discus) και βάσεις δεδομένων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, ώστε να εντοπιστούν και να αναγνωριστούν πολιτικές για την ψυχική υγεία, την άσκηση, τον αθλητισμό και τη φυσική δραστηριότητα.

Επιπρόσθετα, υιοθετήθηκαν τέσσερα κριτήρια για την ένταξη των πρακτικών σε αυτή την ανασκόπηση: α) Αθλητισμός, φυσική δραστηριότητα, εκδήλωση ή Φεστιβάλ για τη Ψυχική Υγεία, β) Θεραπευτικά σχήματα/ διαδικασίες που αξιοποιούν τον Αθλητισμό και τη Φυσική Άσκηση (που

λαμβάνουν χώρα σε δομές ψυχικής υγείας, νοσηλευτικά ιδρύματα κοκ.), γ) Καμπάνιες ευαισθητοποίησης σχετικά με το ζήτημα – συνδέοντας τα δύο πεδία και δ) Εκπαιδευτικά προγράμματα που συνδέουν τη Ψυχική Υγεία, τον Αθλητισμό και τη Φυσική Δραστηριότητα.

Επιπρόσθετα, μία διαδικασία χαρτογράφησης η οποία έλαβε χώρα από τον Φεβρουάριο έως το Σεπτέμβριο του 2017 και στα 28 κράτη μέλη της ΕΕ και την Τουρκία, αναζητώντας πληροφορίες και δεδομένα από αρκετές οργανώσεις με πιθανές πρακτικές αθλητισμού και φυσικών δραστηριοτήτων εντός των μονάδων ψυχικής υγείας, αξιοποιήθηκε ως σημείο εκκίνησης για την έρευνα των υφιστάμενων πρακτικών. Οι ομάδες στόχοι αυτής της χαρτογράφησης ήταν: 1) Δημόσιοι ή Ιδιωτικοί Φορείς που λειτουργούν στο πεδίο της Ψυχικής Υγείας, 2) Οργανισμοί και φορείς που δρουν στον τομέα της Φυσικής Δραστηριότητας/Αθλητισμού, 3) Ερευνητικά και Εκπαιδευτικά Ιδρύματα, 4) Τοπικές Αρχές, 5) Φορείς χάραξης πολιτικής και υλοποίησης αποφάσεων και τέλος 6) Κρατικές Αρχές. Όλες οι οργανώσεις που εντοπίστηκαν ελέγχθηκαν διεξοδικά, και καταγράφηκαν όσες εφαρμόζαν πρακτικές που συνδέονταν με τις στοχεύσεις και τους στόχους του προγράμματος. Μία σύντομη απεικόνιση των αποτελεσμάτων χαρτογράφησης μπορεί να βρεθεί στον ακόλουθο σύνδεσμο: <http://mensproject.eu/wpcontent/uploads/2018/03/MAPPING-FINAL-RESULTS.pdf>.

Τέλος, διενεργήθηκε εκτενής έρευνα χρησιμοποιώντας συναφείς λέξεις κλειδιά (ο.π. «ψυχική υγεία και πρακτικές αθλητικών δραστηριοτήτων», «Αθλητισμός και άσκηση στις ψυχικές παθήσεις», «αθλητισμός ως μέσο θεραπείας για προβλήματα ψυχικής υγείας», κοκ.), σε συναφείς βάσεις δεδομένων και διαδικτυακές πηγές (Βάση δεδομένων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής κοκ.).

ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΘΕΣΜΟΥΣ ΤΗΣ ΕΕ ΚΑΙ ΤΑ ΚΡΑΤΗ-ΜΕΛΗ

Attention around mental health has increased around the world. In Europe, attention has increased in the last few years, with the European Union and international organizations and stakeholders taking action for the development of policies that address the needs of people with mental health problems. The following report focuses on the presence of mental health policies in the European Union.

Ένωση και στα Κράτη μέλη της ΕΕ. Η σημασία της ψυχικής υγείας για το γενικό κοινό και για την προώθηση της υγείας των πολιτών της ΕΕ αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά το 2001 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας που αφιέρωσε την Παγκόσμια Ημέρα Υγείας και την Παγκόσμια Έκθεση για την Υγεία αποκλειστικά στη ψυχική υγεία. Η Παγκόσμια Ημέρα Υγείας (2001) με θεματική «Σταματώντας τον Αποκλεισμό – Τολμώντας για τη φροντίδα» (“Stop Exclusion – Dare to care”) έθεσε επί τάπητος την ανάγκη για τον τερματισμό αγνόησης του προβλήματος και του αποκλεισμού των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας από την κοινότητα. Η Παγκόσμια Έκθεση Υγείας «Ψυχική Υγεία: Νέα Κατανόηση, Νέα Ελπίδα» (“Mental Health: New Understanding, New Hope”) (2001) είχε ως κύριο στόχο να βοηθήσει όλους τους σχετικούς φορείς να κατανοήσουν τη μη-διαχωριζόμενη σχέση μεταξύ ψυχικής και σωματικής υγείας και την επίδραση της μίας στην άλλη. Αξίζει να σημειωθεί πως η έκθεση έδειξε πως το 2001 περισσότερο από το 40% των χωρών δεν είχαν εγκαθιδρύσει καμία πολιτική ψυχικής υγείας και ακόμη πιο ανησυχητικό ήταν το γεγονός πως παραπάνω από το 90% των χωρών δεν είχαν εγκαθιδρύσει πολιτική ψυχικής υγείας που να εμπερικλείει παιδιά και εφήβους (σελ. 3). Πάντως, η έκθεση έδειξε πως η ανάπτυξη πολιτικών ψυχικής υγείας θα πρέπει να πραγματοποιείται σε σύμπνοια με το σχετικό νέο Ψήφισμα της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών για την προστασία των ανθρώπων που βιώνουν πρόβλημα ψυχικής υγείας του 1991. Είναι επίσης αξιοσημείωτο πως για πρώτη φορά σε αυτή την έκθεση καθιερώνεται μία σχέση μεταξύ ψυχικής ευεξίας και σωματικής υγείας (σελ. 115). Επιπρόσθετα, με στόχο να διασφαλιστεί πως αυτή η πρωτοβουλία θα συνεχίσει να ασκεί επίδραση, ο WHO δημιούργησε το Πρόγραμμα Δράσης για το Χάσμα Ψυχικής Υγείας (mhGAP), με κύριο στόχο να εφαρμόσει τις συστάσεις της Παγκόσμιας Έκθεσης Υγείας (WHO, 2003).

Ακολουθώντας τις προηγούμενες δύο διακηρύξεις οι οποίες ήταν οι πρώτες που εστίασαν στο ζήτημα της ψυχικής υγείας, ο WHO συνέχισε να εκδίδει εκθέσεις και έγγραφα πολιτικής ώστε να διατηρήσει την προσοχή για τη ψυχική υγεία, που οδήγησαν στη διαμόρφωση μίας επίσημης πολιτικής ψυχικής υγείας από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή το 2005 με τη μορφή μίας «πράσινης» βίβλου.

Το 2002, ο WHO εξέδωσε μία έκθεση για την «Πρόληψη και Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας», ακολουθούμενη από μία Έκθεση το 2003 («Επενδύοντας στη ψυχική υγεία») και το 2004 («Προάγοντας τη Ψυχική Υγεία»). Οι εκθέσεις αυτές τονίζουν τη σημασία εστίασης στη ψυχική υγεία, στην

πρόληψη των ψυχικών παθήσεων και στην προαγωγή της ψυχικής υγείας στους «γενικούς» πληθυσμούς. Είναι άξιο, επίσης, να σημειωθεί πώς σε αυτά τα έγγραφα πολιτικής η ψυχική υγεία ορίζεται ως το θεμέλιο για την ευημερία και την αποτελεσματική λειτουργικότητα στην κοινότητα, τονίζοντας κατά αυτόν τον τρόπο τη σημασία της. Ακολουθώντας την παραπάνω τάση και σε μία προσπάθεια να βοηθήσει τους διαμορφωτές πολιτικής να αναπτύξουν πολιτικές ψυχικής υγείας και σχέδια δράσης, ο WHO (2004) εξέδωσε το «Πολιτική Ψυχικής υγείας, δράσεις και προγράμματα».

Όπως αναφέρθηκε πριν, το 2005 ήταν μία σημαντική χρονιά για τη διαμόρφωση πολιτικών για τη ψυχική υγεία. Τον Ιανουάριο, ο WHO πραγματοποίησε ένα συνέδριο για τη ψυχική υγεία, τη «Διακήρυξη για τη Ψυχική Υγεία στην Ευρώπη», σε συνδυασμό με την έγκριση του «Σχεδίου Δράσης για την Ψυχική Υγεία στην Ευρώπη». Ο κύριος στόχος ήταν να τεθούν οι βάσεις για την ανάπτυξη πολιτικών για τη ψυχική υγεία στην Ευρώπη και να προταθούν οι απαιτούμενες δράσεις με στόχο να δοθεί η δυνατότητα να καθιερωθούν πολιτικές που ανταποκρίνονται στο βέλτιστο συμφέρον των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας. Ως άμεση ανταπόκριση σε αυτή την πρωτοβουλία και το κάλεσμα σε δράση, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή εξέδωσε μία Πράσινη βίβλο με τίτλο «Βελτιώνοντας την Ψυχική Υγεία του Πληθυσμού: Προς μία στρατηγική για την ψυχική υγεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση» με στόχο να συμβάλλει στην εφαρμογή του πλαισίου που καθιερώθηκε στο συνέδριο. Στην πολιτική τονίζεται πώς όταν ασχολούμαστε με το ζήτημα της ψυχικής υγείας απαιτείται μία ολοκληρωμένη προσέγγιση σε σχέση με το πλάνο παρέμβασης, καλώντας έτσι σε συνεργασία μεταξύ πεδίων ώστε να καθιερωθεί το πλέον κατάλληλο και καινοτόμο θεραπευτικό πλάνο (σελ. 5). Ως αποτέλεσμα/απότοκος, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή πρότεινε την έκδοση μίας Πλατφόρμας σε επίπεδο ΕΕ για τη Ψυχική Υγεία, η οποία θα προωθούσε την διατομεακή συνεργασία μεταξύ διαφορετικών φορέων (σελ. 13). Επιπρόσθετα, ο WHO δημιούργησε την Επιτροπή για τους Κοινωνικούς Προσδιοριστές της Υγείας, ώστε να επιληφθεί επί των κοινωνικών παραγόντων που οδηγούν σε προβλήματα υγείας, σε πιθανές ανισότητες υγείας και ψυχικής υγείας και ευεξίας των κοριτσιών και γυναικών (CSDH, 2008).

Το 2007, το Ευρωπαϊκό παρατηρητήριο για τα Συστήματα και τις Πολιτικές Υγείας, σε συνεργασία με τον WHO, εξέδωσε έκθεση για τις πολιτικές και πρακτικές για την ψυχική υγεία στην Ευρώπη. Ένα από τα κύρια ευρήματα ήταν πώς παρότι η βλαπτική επίδραση της κακής ψυχικής

υγείας είναι εμφανής, και θα μπορούσε κάποιος να υποθέσει πως οι φορείς χάραξης πολιτικής θα εστίαζαν στην ανάπτυξη πολιτικών ψυχικής υγείας για να προληφθεί η βλαπτική αυτή επίδραση, οι ερευνητές βρήκαν ότι η ανάπτυξη αντίστοιχων πολιτικών ήταν ελλιπέστατη. Είναι επίσης αξιοσημείωτο πώς ως εκείνο το χρονικό σημείο (2007) το 37% των Ευρωπαϊκών χωρών δεν είχαν καθιερώσει καμία πολιτική για την ψυχική υγεία (σ. 241). Επιπρόσθετα, ο WHO εξέδωσε το 2007 ένα Ενημερωτικό δελτίο ώστε να ενδυναμώσει την προαγωγή της Ψυχικής υγείας και να προτείνει πώς η ψυχική υγεία αποτελεί το θεμέλιο της ευεξίας. Ο στόχος ήταν να προαχθούν οι δράσεις από όλες τις χώρες και να εμπλακούν όλοι οι σχετικοί φορείς ώστε να υποστηρίξουν και να προωθήσουν την ψυχική υγεία. Επιπρόσθετα, ο φορέας Mental Health Europe κάλεσε, επίσης, τις Ευρωπαϊκές χώρες και τους φορείς χάραξης πολιτικής να επενδύσουν στην ανάπτυξη και παροχή υποστηρικτικών μηχανισμών για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και ευεξίας όλων και την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών. Ταυτόχρονα, οι Ευρωπαϊκές χώρες ωθήθηκαν να διασφαλίσουν όλα τα δικαιώματα και την πρόσβαση σε ευκαιρίες για όσους αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας (σελ. 1).

Το 2008 έλαβε χώρα στις Βρυξέλλες το συνέδριο υψηλού επιπέδου της ΕΕ που οδήγησε στην έκδοση α) ενός Ευρωπαϊκού Συμφώνου για την Ψυχική Υγεία και την Ευεξία, στο οποίο οι πέντε θεματικές προτεραιότητες για την ψυχική υγεία υπερτονίστηκαν σε συνδυασμό με το β) γεγονός πώς απαιτούνταν ένα αποφασιστικό πολιτικό βήμα για να καταστούν η ψυχική υγεία και ευεξία οι κύριες προτεραιότητες (σελ.3). Επιπρόσθετα, κατά το ίδιο έτος (2008) εκδόθηκαν οι κατευθυντήριες οδηγίες για τη φυσική δραστηριότητα. Οι κατευθυντήριες οδηγίες υπογράμμισαν πώς η φυσική άσκηση είναι αποφασιστικής σημασίας για τη διατήρηση της γνωστικής λειτουργίας, της μείωσης του κινδύνου κατάθλιψης και άγχους, βελτίωση της εικόνας για τον εαυτό και της αυτοεκτίμησης, και την υποστήριξη όχι μόνο της ποιότητας της σωματικής αλλά και της ποιότητας της ψυχικής ζωής (σελ. 3). Επιπρόσθετα, ο WHO και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή εξέδωσαν έκθεση για τις πολιτικές και πρακτικές για την ψυχική υγεία στην Ευρώπη, με στόχο να αξιολογήσουν την πρόοδο στα κράτη-μέλη από τη στιγμή της υιοθέτησης της διακήρυξης και του σχεδίου δράσης του 2005. Τα αποτελέσματα έδειξαν πώς υφίσταται ποικιλομορφία μεταξύ των κρατών μελών της Ένωσης αναφορικά με την ανάπτυξη και εφαρμογή των δράσεων που διακηρύχθηκαν από το Σχέδιο δράσης για την ψυχική υγεία. Ειδικότερα, τα αποτε-

λέσματα έδειξαν πώς οι 21 από τις 42 χώρες που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν παράξει μία διακριτή πολιτική ψυχικής υγείας, περισσότερες από τις μισές από τις 42 χώρες είχαν υιοθετήσει νέες πολιτικές ψυχικής υγείας από το 2005, και μόλις 4 χώρες ανέφεραν πώς δεν είχαν αναπτύξει καμία πολιτική για την ψυχική υγεία (σελ. 11-15).

Το 2009, ο WHO Ευρώπης εξέδωσε μία έκθεση για την Ψυχική Υγεία, την Ανθεκτικότητα και τις Ανισότητες, στην οποία η ψυχική υγεία παρουσιάζεται ως κεντρικό στοιχείο για την οικοδόμηση ανθεκτικών πολιτών και κοινοτήτων. Επιπρόσθετα, η έκθεση έδειξε πώς η έμφαση στις δραστηριότητες για την ψυχική υγεία που εστιάζουν στην ευεξία των πληθυσμών «αποτελεί μία σημαντική μετατόπιση προς την αναγνώριση των ωφελειών της προαγωγής και της πρόληψης, σε συνδυασμό με τη βελτίωση της θεραπείας των υφιστάμενων διαταραχών». (σελ. 6). Ο WHO πρότεινε πώς η βελτίωση της ψυχικής υγείας μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα της προσωπικής και κοινωνικής ζωής ενός ατόμου. Σε σύνδεση με τη σημαντικότητα που δίδεται στο κοινωνικό πλαίσιο της ψυχικής υγείας, ο WHO Ευρώπης εξέδωσε το 2011 μία έκθεση σχετικά με την επίδραση της οικονομικής κρίσης για την ψυχική υγεία, υπογραμμίζοντας τη σημασία της ψυχικής υγείας για την επιτυχή ανάκαμψη της Ευρωπαϊκής Οικονομίας (σελ. 2).

Το 2011 ο WHO εξέδωσε πολιτική για την προώθηση του αθλητισμού και ενδυνάμωση της υγείας στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στην οποία έμφαση δίδεται στις δραστηριότητες προαγωγής της υγείας και στη σημασία του αθλητισμού για την ευεξία του γενικού πληθυσμού. Η πολιτική αναφέρθηκε επίσης στην ένταξη των ανθρώπων με αναπηρίες στον αθλητισμό αλλά ασχολήθηκε κυρίως με τις σωματικές αναπηρίες.

Το 2013 ο όγκος των εκθέσεων αντανάκλασε το αυξημένο ενδιαφέρον των νομοθετών για την ψυχική υγεία και ευεξία. Πρώτον, ο WHO εξέδωσε ένα σχέδιο δράσης για την ψυχική υγεία αναγνωρίζοντας τον σημαντικό ρόλο που επιτελεί για την υγεία του γενικού πληθυσμού, σε συνδυασμό με τον στόχο για την επίτευξη της ισότητας μέσω της καθολικής υγειονομικής κάλυψης και υπερτόνισε τη σημασία της πρόληψης. Δεύτερον, δημοσιεύθηκε από τον WHO η έκθεση με στόχο την επένδυση στη ψυχική υγεία και τίτλο «Ευρήματα για δράση» («Evidence for action»). Μέσω της έκθεσης, η προαγωγή, προστασία και αποκατάσταση της ψυχικής υγείας συντελούσε ένα ζωτικό ρόλο όχι μόνο για το άτομο αλλά επίσης και για τις κοινότητες και τις κοινωνίες (σελ. 5). Επιπρόσθετα, η Έκθεση υποδείκνυε πώς η επένδυση στην ψυχική υγεία μπορεί να βελτιώσει την

υγεία και ευεξία του ατόμου και των πληθυσμών, να προστατεύσει τα ανθρώπινα δικαιώματα και να βελτιώσει την οικονομική αποτελεσματικότητα. Είναι άξιο να σημειωθεί πώς οι συγγραφείς πρότειναν πώς οι νομοθεσίες των Ευρωπαϊκών χωρών για τη ψυχική υγεία είναι είτε απύσους είτε πεπαλαιωμένες, το οποίο, σύμφωνα με τους συγγραφείς παραβίαζε τα δικαιώματα των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας (σελ. 16). Τρίτον, έλαβε χώρα το 2013 ένα συνέδριο στη Λιθουανία, στο οποίο αναγνωρίστηκε για μία ακόμη φορά η σημασία της ψυχικής υγείας για την ευεξία του γενικού πληθυσμού. Κατά τη διάρκεια του συνεδρίου, αναγνωρίστηκε η απουσία αποτελεσματικών δράσεων για τη βελτίωση της ευεξίας του πληθυσμού και την πρόληψη των ζητημάτων ψυχικής υγείας μεταξύ των Ευρωπαϊκών χωρών και ενθαρρύνθηκε μία πολυτομεακή συνεργασία για την επίτευξη αυτού του στόχου (σελ. 2). Επιπρόσθετα, προωθήθηκε η σημασία της φυσικής άσκησης για τη βιωσιμότητα της καλής ψυχικής υγείας και την προαγωγή της ευεξίας μέσω της σύστασης του Συμβουλίου για την Διατομεακή Προαγωγή της Σωματικής Άσκησης για τη Βελτίωση της Υγείας.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή εξέδωσε μία ανασκόπηση των *Συστημάτων ψυχικής υγείας των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης*, στην οποία δόθηκε αυξημένη έμφαση στις πολιτικές που προάγουν την ψυχική υγεία του γενικού πληθυσμού. Επιπρόσθετα, η έρευνα που διενεργήθηκε στα πλαίσια της έκθεσης παρουσίασε ορισμένες πολύ ενδιαφέρουσες πληροφορίες σχετικά με την ανάπτυξη πολιτικών ψυχικής υγείας στην Ευρώπη. Ειδικότερα, και οι είκοσι εννέα χώρες ανέφεραν πώς είχαν καταρτίσει κάποια μορφή νομοθεσία για την ψυχική υγεία. Πάντως, η Εσθονία ανέφερε την απουσία πολιτικής για την ψυχική υγεία, παρότι τα γενικά προγράμματά της για την υγεία περιλαμβάνουν ορισμένες αναφορές στην ψυχική υγεία, και η Σουηδία και Εσθονία δεν είχαν αυτόνομες πολιτικές για την ψυχική υγεία. Ορισμένες χώρες είχαν μόλις αρχίσει να αναπτύσσουν πολιτικές για την ψυχική υγεία, όπως η Σλοβενία, ενώ άλλες ανέφεραν πώς δεν είχαν συμπεριλάβει την ψυχική υγεία ως προτεραιότητα (Βουλγαρία και Δημοκρατία της Τσεχίας). Πάντως, είναι άξιο να σημειωθεί πώς κατά τη χρονική περίοδο της έκθεσης, η ψυχική υγεία και ευεξία είχαν τεθεί ως προτεραιότητα από τα δύο τρίτα των συμμετεχόντων χωρών (σελ. 456).

Τέλος, ως απόκριση στο αυξημένο ενδιαφέρον και προσοχή για την ψυχική υγεία, οι χώρες της ΕΕ εκκίνησαν το 2013 την *Κοινή Δράση για την Ψυχική Υγεία και Ευεξία*, με τη συνεργασία 25 κρατών μελών, της Ισλανδίας και της Νορβηγίας.

Ο στόχος της κοινής δράσης ήταν να συμβάλει στην προαγωγή της ψυχικής υγείας και ευεξίας, στην πρόληψη των ψυχικών διαταραχών, στη βελτίωση της φροντίδας και την προαγωγή της κοινωνικής ένταξης των ανθρώπων με ψυχικές διαταραχές. (https://ec.europa.eu/health/mental_health/eu_compass/jamhwb_en).

Στην έκθεση αξιολόγησης του 2015 που ακολούθησε την *Ευρωπαϊκή εβδομάδα αθλητισμού*, τονίστηκε η σημασία της φυσικής δραστηριότητας και άσκησης για την ευεξία των Ευρωπαίων πολιτών σε μία προσπάθεια να προαχθεί η συμμετοχή όλων των πολιτών στον αθλητισμό. Επιπρόσθετα, ο WHO εξέδωσε την έκθεση για το Σχέδιο Δράσης για τη Ψυχική Υγεία, στην οποία η ψυχική υγεία θεωρήθηκε ως μία από τις κυριότερες προκλήσεις για τη δημόσια υγεία μεταξύ των χωρών της Ευρώπης. Επιπρόσθετα, έπειτα από την καθιέρωση της *Κοινής Δράσης για την ψυχική υγεία και ευεξία*, καθιερώθηκε ένας διαδικτυακός μηχανισμός με ονομασία *Πυξίδα της ΕΕ για Δράση σχετικά με την Ψυχική υγεία και ευεξία* με στόχο να συλλέξει, ανταλλάξει, αναλύσει και παρακολουθήσει τις εξελίξεις στις πολιτικές, δραστηριότητες και καλές πρακτικές για την ψυχική υγεία και ευεξία μεταξύ των κρατών μελών (https://ec.europa.eu/health/mental_health/eu_compass_en).

Το 2016, εκδόθηκε το *Ευρωπαϊκό πλαίσιο Δράσης για την Ψυχική Υγεία και ευεξία* υποστηρίζοντας πώς η πρόσβαση και συμμετοχή σε πολιτισμικές και κοινωνικές δραστηριότητες, όπως και σε υπαίθριες δραστηριότητες αναψυχής και πράσινους χώρους προάγουν την ψυχική υγεία και ευεξία (σελ. 7). Το Ευρωπαϊκό πλαίσιο πρότεινε πώς η ψυχική υγεία θα πρέπει να «εντάσσεται σε όλες τις πολιτικές σε όλα τα επίπεδα, ο.π. διεθνές, εθνικό, περιφερειακό και τοπικό» (σελ. 16).

Τέλος, η *Ετήσια έκθεση της Πυξίδας της ΕΕ για Δράση για την Ψυχική Υγεία και Ευεξία* (2016), έθεσε επι τάπητος ως ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα για τα κράτη μέλη της ΕΕ την ανεπαρκή ανταπόκριση στις ανάγκες των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας (σελ. 5). Επιπρόσθετα, οι συγγραφείς έδειξαν πώς οι υπηρεσίες που είναι βασισμένες στην κοινότητα σχετίζονται με μεγαλύτερη «ικανοποίηση των χρηστών, μεγαλύτερη συμμετοχή στην κοινωνική ζωή, αυξημένη ανταπόκριση στις ανάγκες και τήρηση της θεραπείας» (σελ. 5). Είναι άξιο να σημειωθεί πώς στις αναλύσεις των δραστηριοτήτων που αναπτύχθηκαν από τα Κράτη μέλη κατά το τελευταίο έτος (2015-2016) αναφέρθηκε μία σημαντική πρόοδος προς τον στόχο που καθιερώθηκε μέσω του

Ευρωπαϊκού Συμφώνου και του Πλαισίου Δράσης. Αρκετές χώρες είχαν αναπτύξει ή επικαιροποιήσει τις νομοθεσίες τους περί ψυχική υγείας αλλά οι συγγραφείς έδειξαν πώς παρέμεναν προκλήσεις για τη νομοθεσία στο συγκεκριμένο πεδίο (σελ. 6). Ειδικότερα, σε ορισμένες χώρες η αξιολόγηση εστίασε στην μεταρρύθμιση της υφιστάμενης νομοθεσίας για την ψυχική υγεία (π.χ. Φινλανδία, Δανία, Σλοβενία, Ιταλία, Ολλανδία), σε άλλες στην προετοιμασία νέας νομοθεσίας (π.χ. Σλοβακία) και σε άλλες στην ένταξη νέων εννοιών στην υφιστάμενη νομοθεσία (π.χ. Λιθουανία, Εσθονία, Πορτογαλία, Ισπανία και Τουρκία).

Μία γραφική αναπαράσταση των εξελίξεων στις πολιτικές στην Ευρωπαϊκή Ένωση μπορεί να βρεθεί ακολούθως στο **Γράφημα 1**.

Η εστίαση στην παρουσίαση που προηγήθηκε ήταν στην ανάπτυξη πολιτικών στους Ευρωπαϊκούς θεσμούς. Η παρουσίαση της ανάπτυξης πολιτικών για την ψυχική υγεία και ευεξία στα κράτη μέλη αποτελεί ένα πιο περίπλοκο και απαιτητικό πόνημα που υπερβαίνει την έκταση αυτού του εγγράφου. Πάντως, μία λίστα των πολιτικών ψυχικής υγείας των κρατών μελών παρέχεται στο Παράρτημα 1. Επιπρόσθετα, είναι επίσης εμφανές από την ανωτέρω παρουσίαση πώς παρότι έχει υπάρξει μεγάλο ενδιαφέρον για τη σύνδεση μεταξύ των ωφελειών του αθλητισμού, της άσκησης και της φυσικής δραστηριότητας για την ψυχική υγεία και ευεξία του γενικού πληθυσμού, δεν έχουν γίνει και πολλά σε επίπεδο πολιτικών. Πάντως, ορισμένες Ευρωπαϊκές χώρες έχουν αναπτύξει κατευθυντήριες οδηγίες και κάποιες από αυτές έχουν εντάξει την φυσική δραστηριότητα ως τμήμα του θεραπευτικού πλάνου για τους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας.

ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΤΩΝ ΘΕΣΜΩΝ ΤΗΣ ΕΕ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΡΑΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΕΕ

Ο στόχος αυτής της ενότητας είναι να εντοπιστούν και να συλλεγούν οι διαθέσιμες πρακτικές στο πεδίο της φυσικής άσκησης και ψυχικής υγείας καλύπτοντας ένα ή περισσότερα από τα κριτήρια που αναφέρθηκαν στην ενότητα της μεθοδολογίας. Αντίστοιχα, ο στόχος αυτής της ενότητας δεν είναι να αξιολογήσει ή εκτιμήσει τις διαθέσιμες πρακτικές που αναπτύχθηκαν και υλοποιούνται από θεσμούς ή επαγγελματίες στην Ευρώπη. Ο στόχος αυτής της ενότητας είναι να καταστήσει διαθέσιμη προς τους επαγγελματίες και των δύο πεδίων, της Φυσικής Αγωγής και

της Ψυχικής Υγείας, μία συνολική λίστα πρακτικών που λαμβάνουν χώρα σε διαφορετικά κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η αξιολόγηση, εκτίμηση ή περαιτέρω ανάπτυξη των υφιστάμενων πρακτικών αποτελεί μία πολύ πιο απαιτητική και φιλόδοξη εργασία και απαιτεί την ενότητα και τεχνογνωσία επαγγελματιών από πολλά διαφορετικά επιστημονικά πεδία.

Επιπρόσθετα, εξαιτίας της έλλειψης διάκρισης στις περισσότερες πολιτικές μεταξύ σωματικών αναπηριών και αναπηριών που προκαλούνται από προβλήματα ψυχικής υγείας, η αναγνώριση των πρακτικών που αφορούσαν την φυσική δραστηριότητα και άσκηση στις μονάδες ψυχικής υγείας που να καλύπτει τα τέσσερα κριτήρια που τέθηκαν στην ενότητα της μεθοδολογία ήταν πολύ απαιτητική. Είναι αξιοσημείωτο πώς σε χώρες εκτός Ευρώπης, όπως για παράδειγμα στην Αυστραλία ή τον Καναδά, υπάρχει μία ξεκάθαρη διάκριση μεταξύ των πρακτικών για ασθενείς με ψυχική πάθηση. Στην Ευρώπη η διάκριση αυτή συνεχίζει να αναπτύσσεται. Για τους σκοπούς αυτής της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, μόνο οι πρακτικές που λαμβάνουν χώρα στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης διερευνήθηκαν και θα παρουσιαστούν στο **Παράρτημα 2**.

Όπως παρουσιάζεται στον πίνακα του Παράρτηματος 2 εντοπίστηκαν 97 πρακτικές, με το Ηνωμένο Βασίλειο (13), την Ισπανία (9) και την Ιρλανδία (8) να συγκεντρώνουν την πλειονότητα του αριθμού των πρακτικών, ακολουθούμενες από την Ιταλία (7), την Ολλανδία (7), την Πορτογαλία (6), τη Γερμανία (5) και τη Δανία (5). Δεν μπορέσαμε να εντοπίσουμε πρακτικές σε 5 χώρες (Κύπρος, Εσθονία, Λουξεμβούργο, Μάλτα και Σουηδία). Οι υπόλοιπες χώρες είχαν δημοσιεύσει μεταξύ 1 και 4 πρακτικών. Είναι άξιο να σημειωθεί πώς δεν προξενεί έκπληξη το γεγονός ότι πολλές πρακτικές εντοπίστηκαν στο Ηνωμένο Βασίλειο δοθέντος πώς αποτελεί μία εκ των λίγων χωρών που έχουν αναπτύξει κατευθυντήριες οδηγίες προς επαγγελματίες ψυχικής υγείας και ιατρούς για την ένταξη της φυσικής δραστηριότητας στο θεραπευτικό τους πλάνο (ο.π. Βασιλικό Κολέγιο Ψυχιατρικής, Απρίλιος 2018 “Φυσική άσκηση και Ψυχική Υγεία – Υπουργείο Υγείας (2018) Καθοδήγηση για την Ευεξία και την Ψυχική υγεία – Εφαρμογές για την υγεία”). Είναι επίσης άξιο να σημειωθεί πώς στη Νορβηγία, το υπουργείο Υγείας έχει εκφράσει την ανάγκη για τηνσιμοποίηση της φυσικής άσκησης και δραστηριότητας σε συνδυασμό με την θεραπεία μέσω τέχνης για την θεραπεία ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας (Witacker, 2017). Ένα αντίστοιχο παράδειγμα είναι η Νορβηγική ψυχιατρική κλινική στο Asgard, που είναι η

πρώτη κλινική όπου δεν χρησιμοποιείται καμία φαρμακευτική αγωγή ως θεραπεία για τους ανθρώπους με προβλήματα ψυχικής υγείας, αλλά οι ασθενείς λαμβάνουν θεραπεία μέσω οργανωμένων φυσικών δραστηριοτήτων και θεραπειών μέσω τέχνης. Αυτή η προσέγγιση στηρίζει τη σύνδεση της ψυχικής υγείας με τη φυσική δραστηριότητα και άσκηση και αυξάνει τη σημαντικότητά της σε τέτοιο επίπεδο που δεν είχε προγενέστερα ληφθεί υπόψη.

Ακόμη ένα σημαντικό στοιχείο που θα πρέπει να τονισθεί είναι πώς οι χώρες του νότου (Ισπανία, Ιταλία, Πορτογαλία, Ελλάδα) επιδεικνυαν η κάθε μία μέτρια έως υψηλά επίπεδα πρακτικών, δοθέντος του γεγονότος πώς οι νότιες χώρες φαίνεται πώς είναι πιο εσωστρεφείς κοινωνίες σε σχέση με τα ζητήματα ψυχικής υγείας.

Είναι επίσης σημαντικό να σημειωθεί σε αυτό το σημείο πώς τα ευρήματα αυτά αντιπροσωπεύουν τα ερευνητικά μας ευρήματα με τους περιορισμούς των κριτηρίων και έτερους περιορισμούς. Αυτό σημαίνει πώς ενδέχεται να υπάρχουν άλλες πρακτικές που εφαρμόζονται οι οποίες δεν εντοπίστηκαν ή δεν ταίριαζαν με τα κριτήρια που θέσαμε στην ενότητα της μεθοδολογίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ / ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

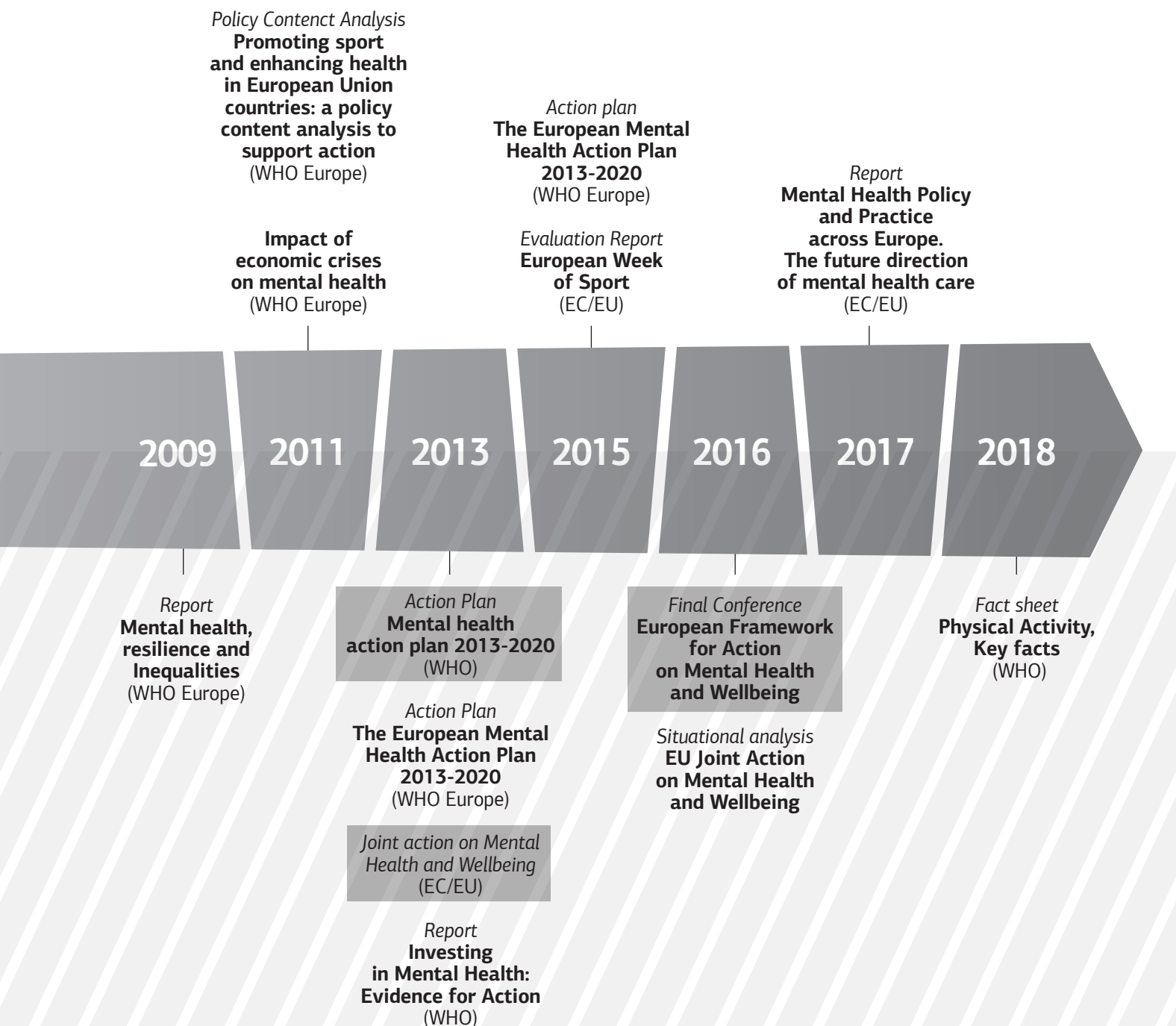
Βάσει των ανωτέρω ευρημάτων τόσο για πολιτικές όσο και για πρακτικές, είναι εμφανές πώς θα πρέπει να γίνουν πολλά ακόμη σε όλα τα πεδία με στόχο να σχετιστεί επίσημα η ψυχική υγεία με την φυσική δραστηριότητα, την άσκηση και τον αθλητισμό. Η περιορισμένη σχέση μεταξύ υπηρεσιών ψυχικής υγείας και φυσικής δραστηριότητας στα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης ήταν εμφανής στον τομέα των πολιτικών, με μόλις λίγα κράτη να διαθέτουν κατευθυντήριες οδηγίες ή προγράμματα που να στηρίζουν αυτή τη σύνδεση. Έτσι, στις μέρες μας υπάρχει ανάγκη από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς να εστιάσουν στην καθιέρωση και δημιουργία πολιτικών που εστιάζουν στη σημασία της φυσικής άσκησης για την προαγωγή της ψυχικής υγείας. Επιπρόσθετα, η διενέργεια συναφών προτάσεων από την Ευρωπαϊκή Ένωση και η προσαρμογή αυτών των πολιτικών από τα κράτη μέλη είναι ουσιαστική για την προώθηση των κοινών στόχων.

Το δεύτερο σημείο σε αυτή την ανασκόπηση ήταν πώς οι πρακτικές στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης που συνδέουν και προωθούν την ψυχική υγεία με τη φυσική δραστηριότητα



ΓΡΑΦΗΜΑ 1

ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ



είναι περιορισμένες. Έτσι η εστίαση θα πρέπει να βασιστεί στην ανάπτυξη και επικοινωνία πρακτικών στο πεδίο της ψυχικής υγείας και φυσικής άσκησης. Η ανάπτυξη, για παράδειγμα, μίας βάσης δεδομένων ως εργαλείο που μπορεί να στηρίξει επαγγελματίες σε μία πλειάδα πρακτικών, εκτιμώντας και αξιολογώντας την αποτελεσματικότητά τους και επικοινωνώντας με διάφορους εμπειρογνώμονες στο πεδίο, μπορεί να είναι χρήσιμο να ληφθεί υπόψη.

Πάντως, ως τελευταίο σχόλιο, είναι άξιο να σημειωθεί πώς η πρόσφατη έμφαση του WHO και της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την ψυχική υγεία έχει δημιουργήσει ένα πολύ γόνιμο περιβάλλον. Το περιβάλλον αυτό μπορεί να υποστηρίξει την ανάπτυξη νέων συνεργασιών και νέων σχέσεων για αυτό το πολύ σημαντικό ζήτημα για όλους τους Ευρωπαίους πολίτες και την Ευρωπαϊκή οικονομία.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι. ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ

What	Who	Link
Mental health: new understanding, new Hope. The World Health Report	World Health Organization	http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1
Stop Exclusion - Dare to care.	World Health Organization	http://www.who.int/world-health-day/previous/2001/files/whd2001_dare_to_care_en.pdf
Prevention and Promotion in Mental Health.	World Health Organization	http://www.who.int/mental_health/media/en/545.pdf
Investing in Mental Health	World Health Organization	http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87232/9789241564618_eng.pdf?sequence=1
Mental Health Gap Action Program	World Health Organization	http://www.who.int/mental_health/mhgap/en/
Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, and Practice.	World Health Organization	http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf
Mental Health Policy, Plan and Programmes.	World Health Organization	http://www.who.int/mental_health/policy/en/policy_plans_revision.pdf
Mental Health Declaration for Europe: Facing Challenges, Building Solutions	World Health Organization Regional Office for Europe	http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0013/100822/edoc07.pdf
Mental health: strengthening mental health promotion.	World Health Organization	https://mindyourmindproject.org/wp-content/uploads/2014/11/WHO-Statement-on-Mental-Health-Promotion.pdf
Mental health policy, Planning & Service Development info Sheet	World Health Organization	http://www.who.int/mental_health/policy/services/1_MHPolicyPlan_Infosheet.pdf
Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health : Commission on Social Determinants of Health final report	World Health Organization	http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703_eng.pdf;jsessionid=D9BA7894B79DCF68249D48E5D9F70944?sequence=1

Policies and practices for mental health in Europe - meeting the challenges.	World Health Organization Regional Office for Europe	http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/96450/E91732.pdf
Integrating mental health into primary care: a global perspective	World Health Organization WONCA	http://www.who.int/mental_health/resources/mentalhealth_PHC_2008.pdf
Mental health, resilience and Inequalities	World Health Organization Regional Office for Europe	http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/100821/E92227.pdf
Impact of economic crises on mental health.	World Health Organization Regional Office for Europe	http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/134999/e94837.pdf
Promoting sport and enhancing health in European Union countries: a policy content analysis to support action	World Health Organization-Regional Office for Europe	http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/147237/e95168.pdf
Mental health action plan 2013-2020	World Health Organization	http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf?sequence=1
The European Mental Health Action Plan 2013-2020. (2013)	World Health Organization-Regional Office for Europe	http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf
Investing in Mental Health: Evidence for Action	World Health Organization	http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87232/9789241564618_eng.pdf?sequence=1
The European Mental Health Action Plan 2013-2020. (2015)	World Health Organization-Regional Office for Europe	http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf
Physical Activity, Key facts.	World Health Organization	http://www.who.int/news-room/factsheets/detail/physical-activity
Physical activity and health in Europe: evidence for action	World Health Organization-Regional Office for Europe	http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0011/87545/E89490.pdf
Recommendation on policies promoting health-enhancing physical activity across sectors	Council of Europe	http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ%3AC%3A2013%3A354%3A0001%3A0005%3AEN%3APDF
Recommended Policy Actions in Support of Health-Enhancing Physical Activity	European Union Guidelines- EU Working Group "Sport & Health"	http://ec.europa.eu/assets/eac/sport/library/policy_documents/eu-physical-activity-guidelines-2008_en.pdf
European Pact for Mental health and Well-being	European Commission	http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf

Joint action on Mental Health and Wellbeing	European Commission	https://ec.europa.eu/health/mental_health/eu_compass/jamhwb_en
European Week of Sport- Evaluation Report	European Commission	http://ec.europa.eu/assets/eac/sport/library/documents/ewos-2015-evaluation-report_en.pdf
European Framework for Action on Mental Health and Wellbeing	Join Action – Mental health and Wellbeing – European Union	https://www.mentalhealthandwellbeing.eu/assets/docs/publications/Framework%20for%20action_19jan%20(1)-20160119192639.pdf
EU Joint Action on Mental Health and Wellbeing	Join Action – Mental health and Wellbeing – European Union	https://www.mentalhealthandwellbeing.eu/assets/docs/publications/MHiAP%20Final.pdf
Green Paper - Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union	European Commission	https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf
Council conclusions on ‘The European Pact for Mental Health and Well-being: results and future action	Council Of The European Union	https://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lsa/122389.pdf
Mental health Systems in the European Union Member States, Status of Mental Health in Populations and Benefits to be Expected from Investments into Mental Health European profile of prevention and promotion of mental health (EuroPoPP-MH).	European Commission	https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/europopp_full_en.pdf
White Paper on Sport	European Commission	http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52007DC0391&from=EN
European Disability Strategy 2010- 2020: A Renewed Commitment to a Barrier- Free Europe	European Commission	http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM%3A2010%3A0636%3AFIN%3Aen%3APDF
Developing the European Dimension in Sport	European Commission	http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2011:0012:FIN:EN:PDF
Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol	United Nations	http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf
The role of sport as a source of and a driver for active social inclusion	Council of Europe	http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:326:0005:0008:EN:PDF%20
Mental Health Policy and Practice across Europe The future direction of mental health care	European Observatory	http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107811/E89814.pdf?sequence=1

Health policy in Austria	Austria	
Health targets for Austria	OECD	https://www.oecd.org/els/health-systems/Health-Policy-in-Austria-March-2017.pdf
	Federal Ministry of Health Family and Youth	https://gesundheitsziele-oesterreich.at/website2017/wp-content/uploads/2017/05/health-targets-austria.pdf
Public Health in Austria	European Observatory	http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/153868/e95955.pdf
Health Policy in Belgium	Belgium	http://www.oecd.org/belgium/Health-Policy-in-Belgium-February-2016.pdf
The Belgian National Strategy for Wellbeing at Work 2016-2020		file:///C:/Users/user/Downloads/05_NatStrat_finaal_EN.pdf
Bulgaria Health 2020	Bulgaria	https://gateway.euro.who.int/en/country-profiles/bulgaria/
	Croatia	
“Sports for all” program	Cyprus Cyprus Sports Organization	http://ago.org.cy/archiki-selida/ago/
National strategies for health protection and support and disease prevention	Czech Republic	http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2003_dusevni%20zdravi_.pdf
Healthcare In Denmark	Denmark	https://www.sum.dk/English/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2016/Healthcare-in-dk-16-dec/Healthcare-english-V16-dec.ashx
		file:///C:/Users/user/Downloads/DNK--Denmark_GR_Ministry_of_the_Interior_and_Health_2003-2003.pdf
Estonian Mental Health and Well-Being Coalition (VATEK)	Estonia	http://vatek.ee/wp-content/uploads/2016/05/WHO_et-en_05689_Vaimse-tervise-strateegia_en_ED_C.pdf
Sport Policy		http://www.kul.ee/en/activities/sport

<p>Sports Club for Health (ACforH) – updated guidelines for health-enhancing sports activities in a club setting.</p> <p>Policies and development.</p>	<p>Finland</p> <p>Ministry of Education and Culture</p>	<p>https://www.scforh.info</p> <p>http://minedu.fi/en/policies-and-development-sport</p>
<p>Mental Health in France.</p> <p>State of Health in the EU France</p>	<p>France</p>	<p>https://santefrancais.ca/wp-content/uploads/Argumentaire-sant---mentale-SK-EN.pdf</p> <p>https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_fr_english.pdf</p>
<p>National Recommendations for Physical Activity and Physical Activity Promotion.</p> <p>Government Report on Wellbeing in Germany.</p> <p>Health in Germany – the most important developments.</p>	<p>Germany</p> <p>Federal Ministry of Health</p> <p>German Government</p>	<p>https://www.sport.fau.de/files/2015/05/National-Recommendations-for-Physical-Activity-and-Physical-Activity-Promotion.pdf</p> <p>https://buergerdialog.gut-leben-in-deutschland.de/SharedDocs/Downloads/EN/LB/Government-Report-on-Wellbeing-in-Germany.pdf?__blob=publicationFile</p> <p>https://www.rki.de/EN/Content/Health_Monitoring/Health_Reporting/HealthInGermany/Health-in-Germany_most_important_developments.pdf?__blob=publicationFile</p>
<p>“Sports for all”</p> <p>Ψυχική & Δημόσια Υγεία Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία - 2008 - 2012</p>	<p>Greece</p> <p>University of Thessaly</p> <p>Ministry of Labor, Social Security and Welfare</p> <p>Ministry of Health and Social Solidarity</p>	<p>http://www.athlisisgiaioulous.gr/uploads/Odigos%20diaxeirisis%20PAGO.pdf</p> <p>http://www.epanad.gov.gr/default.asp?pid=37&</p> <p>file:///C:/Users/user/Downloads/ethniko%20drasis.pdf</p>
	<p>Hungary</p>	

<p>Get Ireland Walking – Strategy & Action plan 2017-2020</p> <p>Mental Health in Ireland: Awareness and Attitudes</p> <p>“Hi Healthy Ireland” A framework for improves health and wellbeing.</p> <p>Get Ireland Active! National Physical Activity Plan for Ireland</p>	<p>Ireland</p> <p>Sport Ireland</p> <p>Health Service Executive</p> <p>Ministry of Health and Ministry of Transport, Tourism and Sport</p>	<p>https://www.getirelandwalking.ie/_files/2017103145513_626b84f6.pdf</p> <p>https://www.healthpromotion.ie/hp-files/docs/HSP00612.pdf</p> <p>https://health.gov.ie/wp-content/uploads/2014/03/HealthyIrelandBrochureWA2.pdf</p> <p>https://health.gov.ie/wp-content/uploads/2016/01/Get-Ireland-Active-the-National-Physical-Activity-Plan.pdf</p>
	Italy	
Sports Policy Guidelines 2004-2009	Latvia Republic of Latvia	http://vvc.gov.lv/index.php?route=product/search&search=Sports%20Policy%20Guidelines%20&category_id=60&sub_category=true&description=true
	Lithuania	
	Luxemburg	
	Malta	
National policy document on health Health close to people	Netherlands Ministry of Health, Welfare and Sport (VWS)	file:///C:/Users/user/Downloads/health-close-to-people.pdf
<p>Wellbeing and public mental health on local level Norwegian policy.</p> <p>Working together for physical activity</p>	<p>Norway</p> <p>Norwegian Ministry of Health and Care Services</p> <p>Ministries</p>	<p>http://www.nordiskfolkesundhedskonference.dk/media/1471/w1-arne-marius-fosse.pdf</p> <p>https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hod/red/2006/0002/ddd/pdfv/269037-hod_kortversjon_engelsk.pdf</p>
	Poland	

	Portugal	
	Romania	
	Slovakia	
National Health Enhancing Physical Activity Programme 2007-2012 Physical activity for health	Slovenia Ministry of Health	http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/angleska_verzija_MZ/HEPA-Slovenia-prevod_ang.pdf http://www.mz.gov.si/en/areas_of_work/public_health/healthy_lifestyle/physical_activity_for_health/
Plan Integral para la Actividad Fisica Y El Deporte	Spain	http://www.csd.gob.es/csd/estaticos/plan-integral/LIBRO-PLAN-AD.pdf
Public health and Sport objectives	Sweden Government Offices of Sweden	http://www.government.se/government-policy/public-health-and-sport/public-health-and-sport-objectives/
Health Guide to Switzerland Health-Enhancing Physical Activity in Adults Recommendations for Switzerland Non commutable disease and physical activity	Switzerland Federal Office of Public Health FOPH Federal office of Sports Swiss Tropical and Public Health Institute	http://www.migesplus.ch/fileadmin/Publikationen/eng_GWW_web_1_1.pdf file:///C:/Users/user/Downloads/hepa_Merkblatt_Gesundheitswirksame_Bewegung_Erwachsene_EN.pdf https://www.swisstph.ch/de/topics/non-communicable-diseases/physical-activity/
A manifesto for better mental health	United Kingdom The Mental Health Policy Group	https://www.mind.org.uk/media/1113989/a-manifesto-for-better-mental-health.pdf
Mental Health Charter for Sport and Recreation	United Kingdom U.K. Deputy Prime Minister's Office, U.K. Department for Culture, Media & Sport, U.K. Department of Health	https://www.gov.uk/government/news/deputy-prime-minister-launches-mental-health-in-sport-initiative https://www.nhsinform.scot/healthy-living/mental-wellbeing/five-steps-to-mental-wellbeing

Mental Wellbeing	U.K. National Health Service	https://www.nhsinform.scot/healthy-living/mental-wellbeing/five-steps-to-mental-wellbeing https://www.gov.uk/government/consultations/changes-to-mental-health-act-1983-code-of-practice
Wellbeing and mental health: Applying All Our Health	U.K. Public Health	https://www.gov.uk/government/publications/wellbeing-in-mental-health-applying-all-our-health/wellbeing-in-mental-health-applying-all-our-health
Physical Activity and Mental Health	U.K. Royal college of Psychiatrists	https://www.rcpsych.ac.uk/mentalhealthinfo/treatments/physicalactivity.aspx
Five steps to mental wellbeing	U.K. NHS Scottish Government	https://www.nhsinform.scot/healthy-living/mental-wellbeing/five-steps-to-mental-wellbeing#get-active-for-mental-wellbeing
Towards a Mentally Flourishing Scotland: Policy and Action Plan 2009-2011	U.K. Scottish Government	http://www.gov.scot/Publications/2009/05/06154655/0
Mental Health in Scotland: Improving the Physical Health and Well Being of those Experiencing Mental Illness		http://www.gov.scot/Publications/2008/11/28152218/16
Introduction to the Mental Health Charter for Sport and Recreation	U.K. – Sport and Recreation Alliance	https://www.sportandrecreation.org.uk/policy/the-mental-health-charter/introduction-to-the-mental-health-charter-for
Exercise for depression	U.K.- NHS	https://www.nhs.uk/conditions/stress-anxiety-depression/exercise-for-depression/
Constitution Article 59 “Development of sports and arbitration”	Turkey The Turkish Constitution	https://global.tbmm.gov.tr/docs/constitution_en.pdf http://www.turkishculture.org/lifestyles/sports-228.htm

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 : ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ

Σημείωση: αυτή είναι μία συντεταγμένη εκτυπωμένη έκδοσή. Η λεπτομερής έκδοσή με την περιγραφή των πρακτικών και τους σχετικούς υπερσυνδέσμους μπορεί να βρεθεί στον ιστότοπο του προγράμματος (www.mensproject.eu)

Country	Organization /Entity	Title of Practice - Category
Austria	Pro Mente	Charity Football Tournament – Sport Event
Belgium	Department of Movement and Sports Sciences, Ghent University, Ghent	Interrelation of Sport Participation, Physical Activity, Social Capital and Mental Health in Disadvantaged Communities: - Research
	Te Gek!	From prison to CARE campaign internment - Awareness Campaign
	Ups&Downs	Walks – Physical Activity
	Parantee- Psylos	Move it -Physical Activity
	Parantee- Psylos	Provincial Football competition – Sport Event Calendar & Other Practices
Bulgaria	My World	Sport Event for people with mental disabilities – Sport Event
Croatia	PK Forca	Therapy Swimming – Physical Activity
Cyprus	Cyprus Sports for all (AGO)	Sport Programme for People with Special Needs – Sport Activities
Czech R.	Bohnice Psychiatric Hospital.	Urban Challenge 2018 – Physical Activity
	Bohnice Psychiatric Hospital.	Color Run – Physical Activity
	Vida	“How to go with us” – Physical Exercise Workshop
	Czech Union of Sport	Come and Sport with Us – Sport Events
Denmark	Opus	Use the Body in Psychiatry – Physical Exercise program
	DAI-Sport	Several Practices- Sport activities & Physical Exercise program
	DAI-Sport in cooperation with Municipalities	Sport for the Mind-Awareness Project
	Sports Festival for the Mind	Sports Festival for the Mind – Sport & Physical Exercise program
	IFK98/Fighters Idrætsfestiva	Several practices - Sport & Physical Exercise program
Estonia		
Finland	Finnish Confederation of Mental Health	Mental Health Championship – Sport Event

France	UNAFAM	Psycyclette – Sport Event
	French Federation of Adapted Sport	Sport Calendar- Sport & Physical Exercise program
	Schizo Espoir	The Strides – Sport Event
	Bicycle	Bicycle in the region – Physical Exercise Program
Germany	Don Bosco Aschau am Inn	Sport Therapy Groups – Sport as complimentary treatment
	VGS	Coping with Stress – Physical Exercise workshops
	Disabled Rehabilitation Sports Club Lölrrach	Sports for mentally disabled people – Sport Activities
Greece	KSDEO EDRA	Panattica Sport Event for Mentally Ill– Sport Event
	EPAPSY	Three-point Shot against Stigma – Sport Event
	NGO “Regeneration & Progress,” with the exclusive support of the Stavros Niarchos Foundation	Sport Paths Program – Sport & Educative Awareness Activities
Hungary	A Revolution Hospital	Sport Therapy – Sport as complimentary treatment
Italy	Psychologists and Psychotherapeutes in Vicenza and Thiene.	Sport & Mental Training/EMDR Method – Sport activities
	Italian Sports Centre	Commission for Sport and Marginality – Sport Activities
	Francesko Pisco	Awareness in Motion – Physical Exercise program
	Psychiatric Users Association in Ferrara, in collaboration with public Mental Health Department, the Municipality of Ferrara and UISP, the Italian Union Promoting Sport for All	Sport: A Possible Road toward Social Inclusion and Quality of Life - Sport Activities as part of study and research
	Italian Union of Sport for All - UISP	Matti per il calcio – Sport Event
	Italian Union of Sport for All (UISP) – Volleyball, and UISP Valle d’Aosta	Palio di Sant’Orso – Sport Event
	Servizio Sanitario Regionale (Emilia-Romagna)	MAT – Settimana della Salute Mentale – Sport Activities as part of Mental Health week

Ireland	Mental Health Ireland	Woodlands for Health – Physical Exercise program
	The Gaelic Athletic Association	Healthy Clubs Project (HCP) –Sport & Awareness Activities
	The Irish Sports Council	Sports Council Challenge – Physical Exercise program
	the National Centre for Youth Mental Health	“Think Big” – Awareness project
	The Irish Rugby Football Union, Rugby Players Ireland	Tackle Your Feelings– Awareness project
	State of Mind Ireland	State of Mind – Education & Awareness project
	Cycle Against Suicide	Cycle Against Suicide- Sport Event
	Ulster University, in partnership with leading charity State of Mind Ireland	Sport &Mental Health program - Sport Activities
	Several Authors	Mental Health and Wellbeing Interventions in Sport - Peper
Latvia	Solvita Zemīte	Spiritual Growth or Meditation for the Movement – Physical Exercise Session
Lithuania	Zarasai Social Care Home	Sporting Activities – Sport as complimentary treatment
Luxemburg		
Malta		
Netherlands	SportGGZ	I am a Mindrunner- Physical Exercise program
	Stap Uit De Burnout	Get out of your Burn-Out- Physical Exercise program
	Bewegen voor je Brein	Moving for your brain – Communication and Awareness Platform
	Various Rotterdam Organizations	Move your fit, become visibly active - - Physical Exercise program
	Dennis Timp	Better in the saddle - Physical Exercise as complimentary therapy
	GGz Centraal	Limitless – Sport Activities
	Professional Association Running Therapy Netherlands	Running to feel better - Physical Exercise program
Poland	Foundation “Disabled and Awaiting Help”	IX Integrative Sports Competition – Sport Event

Portugal	ANARP	Project “Tackle Stigma” – Sport Event
	AFUA	Socio-Occupational Units – Sport as a Complimentary therapy
	National Federation of Mental Illness Rehabilitation Entities	Walk for Mental Health - Physical Exercise program
	Association for the Support of Depressive and Bipolar Patients	Activities Espaço d’Arte – Physical Exercise Sessions
	GIS – Irmãs Hospitaleiras	“Stigma out of play” – Sport Event
	Fundação S. João de Deus - Casa de Saúde do Telhal	Golf Activities – Sport Activities
Romania	National University of Physical Education and Sport	‘Design and planning of leisure activities’ – Education Course
Slovakia	ZPP Radost	Dance and movement elements – Physical Exercise as complimentary therapy
	ZPP Radost	Ping pong Tournament – Sport Event
Slovenia	Slovenian Association for Mental Health	Sport Activities – Sport as complimentary therapy
	ALTRA-Committee for Mental Health News	Sport Activities– Sport as complimentary therapy
	Society for Mental Health and Creative Spent Free Time “VEZI”	Sport-Recreational Activities– Sport as complimentary therapy
Spain	Fundacion INTRAS	CLUB DUERO – Sport Activities
	FAISEM	Andalusian Sports and Mental Health Championship – Sport Event
	Association of Mental Health-FEAFES-HUELVA	“Mental Health with Sports” Race – Sport Event
	AEDIR- Spanish Sports Association for Integration and Recovery	Sport & Mental Health Events – Sport and Physical Exercise as complimentary therapies
	FAISEM	Tiquitaca for Mental Health- Sport Event
	FEAFES- FAISEM	“Crazy for the Shot”- Sport Event
	Nueva Luz	“Walking” – Physical Exercise Program
	Clubojanco	Climbing - Physical Exercise Program
Sweden	The Swedish School of Sport and Health Science	The Swedish approach on physical activity on prescription
Turkey	Artvin Coruh University	Sport Activities
	Capoeira4Refugees	Capoeira program for refugee children – Physical Exercise Program

UK	Mental Health Foundation	How to look after your mental health using exercise - Guidelines
	Edge Hill University	MSc Sport, Physical Exercise program and Mental Health – Education Course
	Sport England	Mental Health and Physical Activity – Sport Activities and Physical Exercise programs
	UK Coaching (in alliance with MIND)	Sport and Recreational Alliance (SRA) Mental Health Charter for Sport and Recreation – Sport activities and Physical Exercise programs
	MIND- For Better Mental Health	Several Practices – Sport Events and Physical Exercise programs
	England Athletics (in cooperation with MIND)	17 Minutes for me – Awareness Campaign
	England Athletics (in cooperation with MIND)	Run and Talk - Physical Exercise programs and Awareness project
	Physical Exercise program and health alliance	Mental Health Football UK – Sport Event
	Heads Together Org.	Several Practices – Sport Activities and Physical Exercise programs
	Sport in Mind Org.	Several Practices – Sport Events and Educational workshops & seminars
	British University and College Sports	Student Minds – Guidelines & Planning
	MeUnited	MeUnited – Sport Activities
	Sport England	Case Studies – Exchange of Knowledge & Awareness
Indicative EU Practices	In sport Project	In Sport+ - Several Sport Events & Activities
	MENS Project	“Life is Like A Bike” – EU Awareness Campaign
	EVENTS Project	1 st European Sport & Physical Exercise Event for Mental Health in Athens, hosting patients from 15 countries
	1 st European Sports Festival	Sport Events & Physical Exercise Programs in five countries
	European Culture and Sport Organization	Dream World Cup 2018 – Sport Event

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV. Washington, DC: American Psychiatric Association. p. xxi

Caldas de Almeida, J.M., Mateus P., Frasilho, D. & Parkkonen, J. (2016). *EU Compass for*

Action on Mental Health and Wellbeing, Annual report 2016: Summary and Analysis of Key Developments in Member States and Stakeholders. Funded by European Union https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/ev_20161006_co06_en.pdf.

Council Of The European Union (2013). Council

- Recommendations on promoting health-enhancing physical activity across sectors. EU, Brussels
- CSDH (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social Determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva:World Health Organization.
- EU Joint Action on Mental Health and Wellbeing (2016). European Framework for Action on Mental Health and Wellbeing.
- European Commission, (2005). Green Paper - Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union. Brussels.
- European Commission, (2008). EU High-level Conference “Together for Mental Health and Well-being” - European pact for mental health and well-being. Brussels
- European Commission, (2008). Mental health Systems in the European Union Member States, Status of Mental Health in Populations and Benefits to be Expected from Investments into Mental Health European profile of prevention and promotion of mental health (EuroPoPP-MH). Brussels
- European Commission (2008). *EU Physical Activity Guidelines, Recommended Policy Actions in Support of Health-Enhancing Physical Activity*. Brussels.
- European Commission, (2013). Joint action on Mental Health and Wellbeing. Retrieved from: https://ec.europa.eu/health/mental_health/eu_compass/jamhwb_en
- European Commission (2015). European Week of Sport- Evaluation Report. Brussels, http://ec.europa.eu/assets/eac/sport/library/documents/ewos-2015-evaluation-report_en.pdf.
- European Commission (2016). European Framework for Action on Mental Health and Wellbeing. 2016. Luxembourg. Retrieved from: <http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/publications>.
- European Observatory on Health Systems and Policies series (2017). Mental Health Policy and Practice across Europe. The future direction of mental health care. Edited by Martin Knapp, David McDaid, Elias Mossialos & Graham Thornicroft. Published by Open University Press.
- Firth, J., Cotter, J., Elliott, R., French, P., & Young, A. (2015). A systematic review and meta-analysis of exercise interventions in schizophrenic patients. *Psychological Medicine*, 45, 1343-1361.
- Gabriel, P. and Liimatainen, M.-R.(2000) Mental Health in the Workplace. Geneva: International Labour Organization.
- International Livestock Research Institute (ILRI) (1995). Livestock Policy Analysis. *ILRI training manual 2*.ILRI, Nairobi, Kenya, pp.264.
- Jané-Llopis, E. and Anderson, P. (2005). Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention: A Policy for Europe. Nijmegen: Radboud University Nijmegen.
- Lithuanian Presidency conference (2011). Mental health: Challenges and Possibilities, Conclusions. Vilnius, Lithuania, October 10-11, 2013.
- Merriam-Webster Dictionary (2018, April,18). Policy Definition. merriam-webster.com. Retrieved April 18, 2018, from <https://www.merriam-webster.com/dictionary/policy>.
- Oxford Dictionary (2018, April, 18). Practice Definition. en.oxforddictionaries.com Retrieved April 18, 2018, from <https://en.oxforddictionaries.com/definition/practice>.
- Public Health England (2018). Wellbeing and mental health applying all our Health. Retrieved from: <https://www.gov.uk/government/publications/wellbeing-in-mental-health-applying-all-our-health/wellbeing-in-mental-health-applying-all-our-health>.
- Rosenbaum, S., Tiedemann, A., Sherrington, C., Curtis, J., & Ward, P.B. (2014). Physical activity interventions for people with

02

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΜΟΝΤΕΛΩΝ ΦΥΣΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ, ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΣΚΗΣΗΣ

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ:

Κωνσταντίνος Καρτερολίωτης, *Professor in Research Methods in Physical Activity*
Μαρία Ψυχουντάκη, *Associate Professor of Psychology-Sport psychology*
Νεκτάριος Σταύρου, *Assistant Professort of Sport Psychology and Motor Behavior*
Εμμανουήλ Σκορδίλης, *Associate Professor in Adapted Physical Activity*



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 Εθνικόν και Καποδιστριακόν
 Πανεπιστήμιον Αθηνών

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ
 ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τις τελευταίες δεκαετίες η Ευρώπη αντιμετωπίζει την πρόκληση της ταχείας έξαρσης των ψυχικών παθήσεων. Ειδικότερα, η κακή ψυχική υγεία είναι υπεύθυνη για σχεδόν το 20% του φορτίου των νόσων στην Ευρώπη και τα προβλήματα ψυχικής υγείας επηρεάζουν ένα στα τέσσερα άτομα σε κάποιο στάδιο της ζωής τους. Επιπρόσθετα, 6 από τις 20 χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών στον κόσμο βρίσκονται στην Ευρωπαϊκή περιφέρεια (WHO, 2017).

Οι άνθρωποι με προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως το άγχος, η κατάθλιψη, η σχιζοφρένεια και οι διπολικές διαταραχές, αγωνίζονται για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους ακολουθώντας διάφορες θεραπείες. Παρότι αρκετές πρόσφατες έρευνες και κλινικά ευρήματα έχουν αποδείξει τη χρησιμότητα της φυσικής δραστηριότητας (ΦΔ)

ως μία εναλλακτική προληπτική στρατηγική και προσαρμοσμένη θεραπεία (συμπληρωματική ή επιπρόσθετη) για την ψυχική πάθηση (π.χ. Firth et al., 2015; Rosenbaum et al., 2014), οι περισσότεροι γιατροί δεν υποστηρίζουν τη χρησιμότητά της. Ισχυρίζονται πως η άσκηση, πέραν της κατάθλιψης, δεν θεωρείται αποτελεσματική θεραπεία για τις ψυχικές παθήσεις.

Επιπρόσθετα, πρόσφατες ερευνητικές παρεμβάσεις έχουν υποστηρίξει έντονα ότι η ΦΔ / άσκηση δύναται να βελτιώσει την ψυχική και σωματική υγεία σε ανθρώπους με μείζονα κατάθλιψη και ψυχωσικές διαταραχές (Firth et al., 2015; Rosenbaum et al., 2014). Επίσης, η ΦΔ / άσκηση έχει βρεθεί ότι μειώνει τις ακουστικές παραισθήσεις και βελτιώνει τα μοτίβα ύπνου και τα επίπεδα αυτοεκτίμησης σε άτομα που έχουν διαγνωσθεί με σχιζοφρένεια (Firth et al., 2015; Kimhy et al., 2015).

Παρόμοια, έρευνες σε ανθρώπους με ψυχικές διαταραχές δείχνουν ότι οι ΦΔ και τα προγράμματα άσκησης είναι σημαντικά για τη βελτίωση της σωματικής υγείας αυτών των ατόμων. Η βιβλιογραφία υπέδειξε πως οι άνθρωποι αυτοί πεθαίνουν 16 έως 20 χρόνια νωρίτερα από τον γενικό πληθυσμό, με προβλήματα που σχετίζονται με τη χαμηλή πρόσβαση σε ιατρική φροντίδα, την κακή διατροφή, τη σημαντική αύξηση βάρους ως αποτέλεσμα της φαρμακοθεραπείας, το κάπνισμα και την ελάχιστη ή και καθόλου άσκηση (Saha et al., 2007).

Τέλος, οι ΦΔ θεωρούνται ως αποτελεσματικά εργαλεία για τη θεραπεία ψυχικών διαταραχών καθώς είναι: (α) αποτελεσματικές, με όρους κόστους, εναλλακτικές στρατηγικές για όσους προτιμούν να μην κάνουν χρήση φαρμάκων ή δεν μπορούν να έχουν πρόσβαση σε θεραπεία, (β) σχετίζονται με ελάχιστες παρενέργειες, (γ) μπορεί να τηρηθούν δίχως χρονικό περιορισμό από το άτομο, και (δ) μπορούν ταυτοχρόνως να βελτιώσουν τόσο τη σωματική καθώς όσο και την ψυχική υγεία και να καταπολεμήσουν την ψυχική πάθηση (Taylor & Faulkner, 2010).

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Ο στόχος της δήλωσης θέσης (position statement) είναι να συζητηθούν οι ευεργετικές επιδράσεις της ΦΔ / άσκησης όπως η αεροβική άσκηση, το βάδισμα, η yoga κτλ., σε άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας. Ειδικότερα, έρευνες καθώς και κλινικά ευρήματα έχουν δείξει ως τώρα πως η ΦΔ και η σωματική άσκηση έχουν θετική επίδραση σε αρκετά ψυχικά ζητήματα όπως η αυτοεκτίμηση, η αίσθηση αυτοελέγχου, το άγχος και η κατάθλιψη όπως και σε αρκετές μείζονες ψυχικές παθήσεις όπως η σχιζοφρένεια, οι συναισθηματικές διαταραχές και οι διπολικές διαταραχές. Επιπρόσθετα, υπάρχουν ευρήματα πως τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας που συμμετέχουν συστηματικά σε προγράμματα ΦΔ / άσκησης βελτιώνουν τα σωματικά αποτελέσματα και τα αποτελέσματα υγείας, όπως και την ποιότητα ζωής τους.

Η Διεθνής Ταξινόμηση της Λειτουργικότητας, Αναπηρίας και Υγείας - ICF (WHO, 2001) χρησιμοποιήθηκε ως το γενικό πλαίσιο για το παρόν έγγραφο πολιτικής (policy paper) (Khan & Pallant, 2011). Η ICF αναπτύχθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) για να αντικαταστήσει τη μη-επικαιροποιημένη Διεθνή Ταξινόμηση Δυσλειτουργιών, Ανικανοτήτων και Αναπηριών (ICIDH), μέσω συνεργασιών με ποικίλους εμπλεκόμενους φορείς, σε αρκετές χώρες

και πολιτισμούς (Jelsma, 2009). Η γενική έννοια της ταξινόμησης ICF «συνδυάζει» τις ιατρικές και κοινωνικές πτυχές σε ένα «βιο-ψυχοκοινωνικό μοντέλο» και αντιμετωπίζει την αναπηρία μέσω της αλληλεπίδρασης των βιολογικών, προσωπικών και κοινωνικών παραγόντων (Li et al., 2016). Η αναπηρία βιώνεται ως μία μείωση της λειτουργικότητας που σχετίζεται με μία πάθηση (π.χ. ψυχική υγεία, τραυματισμός στη σπονδυλική στήλη), η οποία αλληλεπιδρά με παράγοντες του γενικού πλαισίου (περιβαλλοντικούς και προσωπικούς) και οδηγεί τα άτομα να βιώνουν περιορισμούς στη συμμετοχή τους σε δραστηριότητες της καθημερινότητας.

ΒΑΣΙΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ Ψυχική Υγεία

Η ψυχική υγεία ορίζεται ως μία κατάσταση ευημερίας στην οποία κάθε άτομο εκπληρώνει τις δυνατότητές του/της, μπορεί να ανταπεξέλθει στο φυσιολογικό στρες της ζωής, να εργασθεί παραγωγικά και γόνιμα και να συνεισφέρει στην κοινότητά του/της (WHO, 2004).

Η θετική διάσταση της ψυχικής υγείας υπερτονίζεται στον ορισμό της υγείας από τον WHO, όπως εμπεριέχεται και στο Καταστατικό του: «Η υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Η ψυχική υγεία είναι η βάση για τη νόηση, την επικοινωνία, τη μάθηση, την ανθεκτικότητα και την αυτοεκτίμηση ενός ατόμου. Η ψυχική υγεία αποτελεί, επίσης, το κλειδί των σχέσεων, της προσωπικής και συναισθηματικής ευημερίας και της συνεισφοράς στην κοινότητα ή την κοινωνία.

Η ψυχική υγεία περιλαμβάνει την αποτελεσματική λειτουργικότητα στις καθημερινές δραστηριότητες οι οποίες έχουν ως αποτέλεσμα παραγωγικές δραστηριότητες (εργασία, σχολείο, προσφορά φροντίδας), υγιείς σχέσεις και ικανότητα προσαρμογής στην αλλαγή και αντιμετώπισης αντιξοοτήτων.

Φυσική δραστηριότητα (ΦΔ) – σωματική άσκηση

Ο WHO ορίζει τη ΦΔ ως οποιαδήποτε σωματική κίνηση που παράγεται από σκελετικούς μύες που απαιτεί δαπάνη ενέργειας, συμπεριλαμβάνοντας δραστηριότητες που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια της εργασίας, του παιχνιδιού, της πραγματοποίησης οικιακών εργασιών, του ταξιδιού και της συμμετοχής σε δραστηριότη-

τες αναψυχής. Η τακτική ΦΔ μέτριας έντασης, όπως το βόδιμα, η ποδηλασία ή η συμμετοχή σε αθλήματα, συγκεντρώνει σημαντικά οφέλη για την υγεία (WHO, 2017).

Ο όρος “φυσική δραστηριότητα” δεν θα πρέπει να συγχέεται με αυτόν της “άσκησης” που αποτελεί μία υποκατηγορία της φυσικής δραστηριότητας. Η άσκηση είναι σχεδιασμένη, δομημένη, επαναλαμβανόμενη και στοχεύει στη βελτίωση ή διατήρηση ενός ή περισσότερων συστατικών στοιχείων της σωματικής φυσικής κατάστασης. Πέραν της άσκησης, οποιαδήποτε άλλη ΦΔ που λαμβάνει χώρα κατά τη διάρκεια του ελεύθερου χρόνου, ως μεταφορά προς και από μέρη ή ως μέρος της εργασίας ενός ατόμου, συγκεντρώνει οφέλη για την υγεία. Επιπρόσθετα, τόσο η μέτριας έντασης όσο και η έντονη ΦΔ βελτιώνουν την υγεία (WHO, 2017).

Η ΦΔ προάγει την ευημερία, τη σωματική και ψυχική υγεία, προλαμβάνει τις ασθένειες, βελτιώνει την κοινωνική αλληλοσύνδεση και την ποιότητα ζωής, παρέχει οικονομικά οφέλη και συνεισφέρει στην περιβαλλοντική βιωσιμότητα. Οι κοινότητες που υποστηρίζουν τη φυσική άσκηση που προάγει την υγεία, με μία πλειάδα προσβάσιμων και οικονομικά προσιτών μέσων, σε διαφορετικά πλαίσια και καθόλη τη διάρκεια του βίου, μπορούν να επιτύχουν πολλά από αυτά τα οφέλη. Η Διακήρυξη του Toronto για τη ΦΔ (Toronto Charter for Physical Activity, 2010) υπογραμμίζει τέσσερις δράσεις οι οποίες βασίζονται σε εννέα κατευθυντήριες αρχές και αποτελούν κάλεσμα προς όλες τις χώρες, περιφέρειες και κοινότητες, ώστε να αγωνισθούν προς μία καλύτερη πολιτική και κοινωνική δέσμευση για την υποστήριξη της ΦΔ η οποία προάγει την υγεία για όλους (Bull, Gauven, Bauman, Shilton, Kohl, & Salmon, 2010).

Αθλητισμός

Με τον όρο ‘αθλητισμό’ ονομάζουμε μία δραστηριότητα που περιλαμβάνει σωματική προσπάθεια και δεξιότητα κατά την οποία ένα άτομο ή μία ομάδα αγωνίζεται εναντίον του άλλου ή των άλλων για ψυχαγωγία. Αναφέρεται σε μία περίπτωση κατά την οποία τα άτομα συναγωνίζονται σε ποικίλες αθλητικές δραστηριότητες (Oxford Living Dictionary).

Ο αθλητισμός στο Ηνωμένο Βασίλειο ή στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής συνήθως αποτελεί μορφές ανταγωνιστικής ΦΔ ή παιχνιδιών τα οποία, μέσω περιστασιακής ή οργανωμένης συμμετοχής, στοχεύουν στη χρησιμοποίηση, τη διατήρηση ή βελτίωση της φυσικής ικανότητας και

των δεξιοτήτων, ενώ παράλληλα προσφέρουν απόλαυση στους συμμετέχοντες και, σε ορισμένες περιπτώσεις, διασκέδαση για τους θεατές (Wikipedia).

ΚΙΝΗΤΡΟ

Η τακτική συμμετοχή σε ΦΔ και προγράμματα άσκησης μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα με ήπια και μείζονα προβλήματα ψυχικής υγείας να βελτιώσουν τόσο τη σωματική και ψυχική τους υγεία όσο και την ποιότητα ζωής τους.

ΜΕΘΟΔΟΙ / ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ / ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Ο στόχος αυτής της ενότητας ήταν να εγκαθιδρυθούν γενικές κατευθυντήριες γραμμές, βάσει πρόσφατων επιστημονικών ευρημάτων, τα οποία υποστηρίζουν την επίδραση της φυσικής δραστηριότητας (ΦΔ) και άσκησης, σε άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας. Με στόχο να επιτευχθεί αυτό, διενεργήθηκε μία βιβλιογραφική ανασκόπηση, ακολουθώντας τις κατευθυντήριες οδηγίες των Ackley, Swan, Ladwig και Tucker (2008). Σύμφωνα με τους Ackley και συνεργάτες (2008), διαφορετικοί τύποι επιστημονικών ερωτημάτων μπορούν να απαντηθούν από διαφορετικούς τύπους έρευνας. Το υποστηριζόμενο επίπεδο τεκμηρίωσης (LOE), που συχνά καλείται ως ιεράρχηση των ευρημάτων, παρέχεται από μελέτες με διαφορετική μεθοδολογική ποιότητα. Το υψηλότερο επίπεδο ευρημάτων παρέχεται από συστηματικές ανασκοπήσεις ή μετα-ανάλυσεις, ακολουθούμενες από τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές (RCTs), ελεγχόμενες δοκιμές δίχως τυχαίοποίηση (ημι-πειραματικές), κοκ. Βάσει των ανωτέρω, ελήφθησαν υπόψη οι συστηματικές ανασκοπήσεις με παρεμβάσεις που ενσωματώνουν τη ΦΔ και την άσκηση για τη θεραπεία ατόμων με Προβλήματα Ψυχικής Υγείας. Μία στρατηγική ευρείας αναζήτησης εισήχθη, συμπεριλαμβάνοντας έναν συνδυασμό λέξεων-κλειδιά (π.χ. ‘φυσική δραστηριότητα’, ‘άσκηση’, ‘υγεία’, ‘αναψυχή’, ‘ψυχική υγεία’, ‘ασθενείς με προβλήματα ψυχικής υγείας’, ‘μελέτες ανασκόπησης’, ‘άνοια’, ‘διπολική διαταραχή’, ‘διαταραχή άγχους’, ‘κατάθλιψη’) στις βάσεις δεδομένων του Scopus, της PubMed και της Βιβλιοθήκης Cochrane.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Σχέση Άσκησης και Κατάθλιψης: Ερευνητικά ευρήματα

Η επίδραση της άσκησης στην κατάθλιψη έχει αποτελέσει το αντικείμενο ερευνών για αρκετές δεκαετίες ενώ τα τελευταία έτη η βιβλιογραφία για το ζήτημα διαρκώς αναπτύσσεται.

Η φυσική δραστηριότητα (ΦΔ) και η άσκηση συστήνονται σε κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες ως μία πιθανή επιλογή που μπορεί να παρέχεται σε ασθενείς με «υπο-ουδικά» συμπτώματα κατάθλιψης ή με ήπια έως μέτρια επίπεδα κατάθλιψης (Cleare, Pariante, Young, Anderson, Christmas, Cowen et al., 2015; Ekkekakis, 2015). Η σύσταση αυτή βασίζεται στην υπόθεση ότι η άσκηση μπορεί να δρα ως ψυχο-προφυλακτικός παράγοντας για τη θεραπεία ασθενών που πάσχουν από ένα μίγμα προβλημάτων ψυχικής και σωματικής υγείας. Η θεραπευτική άσκηση βελτιώνει, επίσης, την εικόνα του σώματος, τις στρατηγικές των ασθενών για τη διαχείριση αρνητικών συναισθημάτων, την ποιότητα της οικογενειακής και εργασιακής ζωής και την ανεξαρτησία σε δραστηριότητες της καθημερινής τους ζωής (Knäuper, Vancampfort, Morien, & Marchal, 2015). Χρησιμοποιώντας μία διαφορετική προσέγγιση οι Stubbs, Vancampfort, Firth, Schuch, Hallgren, Smith και συνεργάτες (2018) εξέτασαν τη σχέση μεταξύ καθιστικού τρόπου ζωής και κατάθλιψης σε 42.469 άτομα, χρησιμοποιώντας συγχρονικά δεδομένα, τα οποία αναλύθηκαν στη Μελέτη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Παγκόσμια Γήρανση και την Υγεία των Ενηλίκων. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η αυτοαναφερόμενη καθιστική συμπεριφορά συνδέθηκε αρνητικά με την εμπειρία των ατόμων με κατάθλιψη. Ειδικότερα, οι άνθρωποι με κατάθλιψη δαπανούσαν περισσότερα από 30 λεπτά κάθε ημέρα σε καθιστική συμπεριφορά σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες δίχως κατάθλιψη, η οποία αυξανόταν σε 35 λεπτά για ενήλικες, ηλικίας 65 ετών και άνω. Η σχέση μεταξύ καθιστικής συμπεριφοράς και κατάθλιψης γινόταν πιο έντονη σε περιπτώσεις υψηλότερων επιπέδων καθιστικής συμπεριφοράς και, ειδικότερα, όταν υπερέβαινε τις 8ώρες ημερησίως.

Βάσει των προηγούμενων ευρημάτων, το Βασιλικό Κολέγιο Ψυχιατρικής της Αυστραλίας και Νέας Ζηλανδίας (Malhi, Bassett, Boyce, Bryant, Fitzgerald, Fritz et al., 2015) ανέφερε πως η

έλλειψη άσκησης αναγνωρίζεται ως ένας «παράγοντας ο οποίος δυνητικά μπορεί να μειώσει τη διάθεση». Αποτελεί, έτσι, έναν παράγοντα ο οποίος θα πρέπει να ληφθεί υπόψη κατά το «σημείο-μηδέν» της κλινικής θεραπείας: «είναι κοινή λογική ότι τόσο για τη διάθεση όσο και για τη γενικότερη ευημερία οι ασθενείς με καθιστικό τρόπο ζωής θα πρέπει να ενθαρρύνονται ενεργά, ώστε να συμμετέχουν τακτικά σε άσκηση» (p. 1119). Οι θεραπείες «πρώτου βήματος» “Step one” (ψυχοθεραπεία ή φαρμακοθεραπεία) θα πρέπει να ξεκινούν μόνο εάν τα μέτρα του «σημείου μηδέν» αποδειχθούν ανεπαρκή (Ekkekakis & Murri, 2017, p. A2).

Βάσει της ευρείας κλινικής και θεωρητικής γνώσης αναφορικά με την άσκηση και την κατάθλιψη, οι ερευνητές παρατήρησαν ότι η άσκηση μπορεί να επιδρά διαφορετικά σε διαφορετικά επίπεδα κατάθλιψης. Η θετική επίδραση της άσκησης έχει υποστηριχθεί και τεκμηριωθεί για υπο-ουδικά συμπτώματα κατάθλιψης ή για ήπια έως και μέτρια κατάθλιψη. Επιπρόσθετα, πρόσφατες μετα-αναλύσεις και μελέτες ανασκόπησης έδειξαν ότι η άσκηση μπορεί να μειώσει τη σοβαρότητα της κατάθλιψης σε ενήλικες με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή (ΜΚΔ) (Nasstasia, Baker, Halpin, Hides, Lewin, Kelly, & Callister, 2018). Δοθέντων των περιορισμών και της προσαρμοστικότητας των υφιστάμενων ψυχοθεραπευτικών και φαρμακο-θεραπευτικών προσεγγίσεων, υπάρχει επείγουσα ανάγκη να επεκταθούν οι θεραπευτικές επιλογές για τους νέους/νέες με ΜΚΔ. Καθώς υπάρχει ουσιαστική διαφορά σε ορισμένα περιστατικά για διαφορετικά επίπεδα κατάθλιψης, το Καναδικό Δίκτυο για τη Διάθεση και τις Θεραπείες Άγχους (Ravindran, Balneaves, Faulkner, Ortiz, McIntosh, Morehouse et al., 2016) πρότεινε την άσκηση ως τη «μονοθεραπεία πρώτης γραμμής για την ήπια ως μέτρια καταθλιπτική διαταραχή και ως επικουρική θεραπεία δεύτερης γραμμής για μέτρια ως μείζονα καταθλιπτική διαταραχή» (σ. 579).

Επιπρόσθετα, μετα-αναλύσεις και μελέτες ανασκόπησης υποστηρίζουν ότι η άσκηση αποτελεί μία ερευνητικά τεκμηριωμένη θεραπεία, τόσο για την ελαφρά ως και μέτρια κατάθλιψη όσο και για τη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή (ΜΚΔ) (Schuch, Vancampfort, Richards, Rosenbaum, Ward, & Stubbs, 2016). Ισχυρότερες επιδράσεις σημειώθηκαν σε σχέση με τις παρεμβάσεις της φυσικής δραστηριότητας στη ΜΚΔ, χρησιμοποιώντας αεροβική άσκηση μέτριας, και έντονης έντασης, σε περιβάλλον με και χωρίς επίβλεψη από επαγγελματίες γυμναστές. Βάσει αυτού, η άσκηση φαίνεται πως ασκεί μία σημαντική και ουσιαστική αντικαταθλιπτική επίδραση σε αν-

θρώπους με κατάθλιψη (συμπεριλαμβανομένης της ΜΚΔ). Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι προγενέστερες έρευνες δεν έδειχναν επίδραση της άσκησης στην κατάθλιψη, παρόλα αυτά πρόσφατες μετα-αναλύσεις ενδέχεται να έχουν υποτιμήσει τα οφέλη της άσκησης εξαιτίας της μεροληψίας δημοσίευσης (Ekkekakakis, 2015). Τέλος, τα επιστημονικά ευρήματα έχουν υποστηρίξει ότι ακόμη και η τακτική άσκηση στον ελεύθερο χρόνο σχετιζόταν με μειωμένα περιστατικά μελλοντικής κατάθλιψης (Harvey, Øverland, Hatch, Wessely, Mykletun, & Hotopf, 2018). Η πλειονότητα της προστατευτικής αυτής επίδρασης συνέβαινε σε χαμηλά επίπεδα άσκησης και παρατηρήθηκε ανεξαρτήτως της έντασης των συμπτωμάτων κατάθλιψης. Έπειτα από την προσαρμογή για συγχυτικούς παράγοντες, το κλάσμα αποδιόμενου κινδύνου στον πληθυσμό έδειξε ότι, υποθέτοντας πως η σχέση ήταν αιτιώδης, το 12% των μελλοντικών περιστατικών κατάθλιψης θα μπορούσαν να προληφθούν εάν όλοι οι συμμετέχοντες συμμετείχαν για τουλάχιστον 1 ώρα την εβδομάδα σε φυσική άσκηση.

Σχέση Άσκησης και Άγχους: Επιστημονικά Ευρήματα

Παρόλο που μόλις λίγες σε αριθμό μελέτες σε επίπεδο πληθυσμού μετρούν τις διαταραχές άγχους, οι αλλαγές στον τρόπο ζωής, όπως η αύξηση στα επίπεδα ΦΔ, μπορεί να αποτελεί ένα θετικό επιπρόσθετο της θεραπείας. Μία μετα-ανάλυση της άσκησης και της μείωσης του άγχους που διεξήχθη από τους Petruzzello και συνεργάτες (1991), ανέφερε μία μικρή ως μέτρια επίδραση των προγραμμάτων ΦΔ αναφορικά με το άγχος ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας. Ακόμη μία μετα-ανάλυση από τους Wirfli, Rethorst και Landers (2008) διερεύνησε τις επιδράσεις της άσκησης στο άγχος και ανέφερε μεγαλύτερες μειώσεις στο άγχος μεταξύ των ομάδων που πραγματοποιούσαν άσκηση έναντι των ομάδων ελέγχου χωρίς θεραπεία. Επιπρόσθετα, οι ομάδες άσκησης εκδήλωναν μεγαλύτερες μειώσεις στο άγχος σε σύγκριση με τις ομάδες που λάμβαναν εναλλακτικές μορφές θεραπείας για τη μείωση του άγχους.

Τα ενεργά άτομα εκδήλωναν λιγότερα συμπτώματα άγχους σε σύγκριση με τους μη-ενεργά, όπως ανέφεραν οι Azevedo Da Silva και συνεργάτες (2012). Οι Jayakody Gunadasa και Hosker (2014) βρήκαν ότι η άσκηση μπορεί να μειώσει τα συμπτώματα διαταραχών άγχους όπως ο πανικός και η κοινωνική φοβία. Ωστόσο, δεν μπόρεσαν να προβούν σε συμπεράσματα

αναφορικά με το βέλτιστο είδος ή ένταση άσκησης.

Στο πλαίσιο της Εθνικής Μελέτης Συννοσηρότητας στις ΗΠΑ, ο Goodwin (2003) μέτρησε μία πτυχή των διαταραχών άγχους και τη σχέση τους με τη σωματική άσκηση. Τα αποτελέσματα έδειξαν μία σημαντική σχέση μεταξύ τακτικής φυσικής δραστηριότητας και χαμηλότερου επιπολασμού τρέχουσας μείζονος κατάθλιψης, κρίσεων πανικού, κοινωνικής φοβίας, ειδικής φοβίας και αγοραφοβίας. Επιπρόσθετα, η μελέτη αυτή παρέιχε ευρήματα μίας επίδρασης 'δόσης-απόκρισης', με όσους ανέφεραν τα υψηλότερα ποσοστά ΦΔ να αναφέρουν, επίσης, τον χαμηλότερο επιπολασμό ψυχικών διαταραχών.

Οι Herring O'Connor και Dishman (2010) πραγματοποίησαν μία συστηματική ανασκόπηση μελετών που αξιοποίησαν την προπόνηση ως θεραπεία για συμπτώματα άγχους σε ασθενείς με χρόνιες ιατρικές παθήσεις. Βρήκαν μία ελπιδοφόρα νέα μορφή ερευνών η οποία μπορεί να βοηθήσει πολλούς ασθενείς να αντεπεξέλθουν στα συμπτώματα άγχους. Επιπρόσθετα, οι Herring, Jacob, Suveg, Dishman και O'Connor (2012) διεξήγαγαν μία μελέτη παρέμβασης σε ασθενείς με διάγνωση γενικευμένης αγχώδους διαταραχής. Οι ερευνητές βρήκαν ότι οι ομάδες που πραγματοποιούσαν άσκηση (προπόνηση αντίστασης και αεροβική προπόνηση) μείωσαν τα συμπτώματα ανησυχίας σε σύγκριση με την ομάδα που δεν πραγματοποιούσε άσκηση.

Τέλος, στη βιβλιογραφία της ψυχολογίας της άσκησης η μείωση του άγχους, ως αποτέλεσμα της σωματικής άσκησης, φαίνεται ότι διαρκεί περισσότερο σε σύγκριση με την αποκλειστική θεραπεία μέσω συμβουλευτικής ή φαρμακευτικής θεραπείας. Η άσκηση μπορεί να καθιστά τους ανθρώπους πιο ανθεκτικούς στο στρες, ενώ τα άτομα που συμμετέχουν σε φυσικές δραστηριότητες είναι πιο ικανά να αντεπεξέρχονται με τις καθημερινές δυσκολίες και αγχογόνες καταστάσεις.

Σχέση Άσκησης και Σχιζοφρένειας: Επιστημονικά ευρήματα

Η φυσική δραστηριότητα (ΦΔ) και η άσκηση θεωρούνται ως ο ακρογωνιαίος λίθος για την πρόληψη των καρδιαγγειακών παθήσεων και των σχετιζόμενων ποσοστών θνησιμότητας εξαιτίας των ανθυγιεινών συνθηκών διατροφής, του καθιστικού τρόπου ζωής, της αύξησης βάρους, του διαβήτη, του μεταβολικού συνδρόμου, της χρήσης αλκοόλ και καπνού κτλ. Το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο είδος ΦΔ είναι η συμμετοχή

σε αεροβική άσκηση και υπάρχει ένας σημαντικός όγκος πρόσφατης βιβλιογραφίας που εξετάζει τη θετική επίδραση της αεροβικής άσκησης σε άτομα με σχιζοφρένεια. Η θεωρία, η οποία στηρίζει τον ανωτέρω ισχυρισμό, εστιάζει σε προηγούμενα ερευνητικά ευρήματα που αναφέρουν ότι η αεροβική άσκηση επιδρά στην προσοχή, στη μνήμη και την εκτελεστική λειτουργία μέσω της διέγερσης της νευρο-πλαστικότητας. Η άσκηση αυξάνει τον όγκο του ιππόκαμπου όπως και την ακεραιότητα της λευκής ουσίας. Περαιτέρω έρευνες σε ασθενείς με σχιζοφρένεια έδειξαν ότι η ΦΔ / άσκηση σχετίζεται με αυξημένες γνωστικές δεξιότητες, μεγαλύτερο όγκο λευκής και φαιάς ουσίας και νευτροφικού παράγοντα όγκου ιππόκαμπου (BDNF) που ενισχύει την πλαστικότητα του εγκεφάλου.

Αντίστοιχα, εξετάστηκαν πρόσφατες μελέτες μετα-ανάλυσης, μελέτες ανασκόπησης και Τυχαιοποιημένες Ελεγχόμενες Μελέτες για τη θεραπεία ασθενών με σχιζοφρένεια μέσω της άσκησης και της ΦΔ. Ο σκοπός ήταν η σύνοψη της πρόσφατης βιβλιογραφίας και η παροχή κατευθύνσεων προς ερευνητές, κλινικούς ιατρούς και επαγγελματίες υγείας για την κάλυψη των αναγκών των ανθρώπων με σχιζοφρένεια.

Οι Firth και συνεργάτες (2017) βρήκαν θετικά αποτελέσματα της αεροβικής άσκησης και ισχυρίστηκαν ότι, με σκοπό να επιτευχθούν μεγαλύτερα οφέλη από την άσκηση, απαιτούνται παρεμβάσεις με χρησιμοποίηση υψηλότερων δόσεων (σε όρους λεπτών ανά εβδομάδα) σε περιβάλλοντα επίβλεψης με εξειδικευμένους επαγγελματίες. Επίσης, θετικά αποτελέσματα ήταν εμφανή μέσω μίας πλειάδας Τυχαιοποιημένων Ελεγχόμενων Μελετών, διαφορετικής διάρκειας (π.χ. 6 εβδομάδες, 8 εβδομάδες, 12 εβδομάδες, 6 μήνες), είδη άσκησης (π.χ. περπάτημα σε διάδρομο, αερόβια και αναερόβια προπόνηση, προπόνηση ενδυνάμωσης, προπόνηση αντίστασης), συχνότητα (π.χ. 2 ή 3 φορές ανά εβδομάδα) και επίπεδο έντασης (Heggelund et al., 2011; Scheewe et al., 2012; Strassing et al., 2012). Σύμφωνα με τα ευρήματα αυτά, φαίνεται ότι οποιαδήποτε μορφή άσκησης μπορεί να είναι ωφέλιμη, ωστόσο, θα πρέπει να δοθεί προσοχή στις κατευθυντήριες οδηγίες που παρουσιάζουν οι Vancampfort και συνεργάτες (2015) για τον σχεδιασμό των προγραμμάτων παρέμβασης ΦΔ για άτομα με σχιζοφρένεια. Οι κατευθυντήριες αυτές οδηγίες τονίζουν ότι η ενσυναίσθηση και η ενθάρρυνση αποτελούν σημαντικά ζητήματα καθόλη τη διάρκεια της παρέμβασης, καθώς συχνά οι ασθενείς έχουν να αντιμετωπίσουν την αβεβαιότητα και την αμφιβολία σχετικά με τις ικανότητές τους για συνέχιση του προγράμματος, όπως και για την

ανταπόκριση στις απαιτήσεις του. Είναι αναγκαίο να δημιουργηθούν παρεμβάσεις βασισμένες στις προτιμήσεις των ασθενών, και να αναπτυχθεί ένα εξατομικευμένο σχέδιο που να λαμβάνει υπόψη τα εμπόδια που έχουν να αντιμετωπίσουν οι ασθενείς (σωματικά, γνωστικά και συναισθηματικά). Οι ασθενείς θα πρέπει να θέσουν ατομικούς και εφικτούς στόχους, πάντα προσαρμοσμένους σύμφωνα με το υπόβαθρο της φυσικής τους κατάστασης, των παρενεργειών της αγωγής ψυχοτρόπων φαρμάκων, τον αντιλαμβανόμενο μόχθο και τη συνολικότερη ανοχή στην άσκηση. Επίσης, οι συγκρίσεις μεταξύ συνασκουμένων δεν είναι χρήσιμες και οι ειδικοί πρέπει να εστιάζουν στη διευκόλυνση των προσωπικών αιτιών που οδηγούν στη συμμετοχή και στην ενεργητικότητα, με στόχο τη θετική εμπειρία από τη συμμετοχή στις δραστηριότητες καθαυτές και όχι για ένα μακροπρόθεσμο και απώτερο στόχο (π.χ. μείωση σωματικού βάρους). Αντ' αυτού, η έμφαση στα βραχυπρόθεσμα οφέλη αποτελεί μία πιο εφικτή προσέγγιση, ιδανικά, μετά από κάθε συνεδρία. Η ανάπτυξη της ταυτότητας ενός ενεργητικού ανθρώπου με καλή φυσική κατάσταση είναι αναγκαία και, ορισμένες φορές, η ενθάρρυνση για τροποποίηση των στόχων απαραίτητη. Οι ειδικοί ενδέχεται, επίσης, να χρειαστεί να ζητήσουν υποστήριξη (π.χ. από μέλη της οικογένειας και φίλους) και να συζητήσουν με αυτούς προβλήματα που σχετίζονται με τα εμπόδια συμμετοχής.

Σχέση Άσκησης και Διπολικής Διαταραχής: Επιστημονικά ευρήματα

Πέραν της κοινής φαρμακευτικής θεραπείας, η άσκηση και η φυσική δραστηριότητα (ΦΔ) έχουν αναγνωριστεί ως μία μη-φαρμακολογική παρέμβαση εξαιτίας της αντίστοιχης αντιφλεγμονώδους δράσης σε ασθενείς με Διπολικές Διαταραχές (ΔΔ). Ερευνητές του πεδίου συμφωνούν πως οι ασθενείς με ΔΔ πραγματοποιούν σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά καθημερινής ΦΔ, σε σχέση με τις κατευθυντήριες οδηγίες της ASCM. Η μειωμένη ΦΔ σχετίστηκε με αρκετές δευτερογενείς ιατρικές παθήσεις, όπως ο διαβήτης Τύπου II, το μεταβολικό σύνδρομο, οι καρδιαγγειακές παθήσεις, το αυξημένο βάρος και το εγκεφαλικό. Οι δευτερογενείς ιατρικές παθήσεις και ο αυξημένος κίνδυνος προβλημάτων σωματικής υγείας έχουν αντίκτυπο στην πορεία της νόσου, με αυξημένο κίνδυνο επαναλαμβανόμενων επεισοδίων, συχνών εισαγωγών σε κλινικές, ανθυγιεινά πρότυπα διατροφής, φυσική αδράνεια, επαναλαμβανόμενα περιστατικά κατάθλιψης,

κάπνισμα, χρήση ουσιών, χαμηλή αυτοεκτίμηση και μία συνολικότερη μείωση της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών παρεμβάσεων σε όρους κόστους.

Αντίστοιχα, αποτελέσματα μετα-αναλύσεων και μελετών ανασκόπησης παρουσιάζονται ώστε να παρέχουν γενικές κατευθύνσεις προς ερευνητές, κλινικούς ιατρούς και επαγγελματίες υγείας για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών με ΔΔ. Οι Bauer και συνεργάτες (2016) περιέγραψαν τις θεραπευτικές παρεμβάσεις με στόχο τη διατροφή, τη ΦΔ και την ευεξία για άτομα με ΔΔ. Οι παρεμβάσεις ποίκιλλαν σε διάρκεια (από 12 εβδομάδες σε 24 μήνες), σε κύριο μέτρο αποτελέσματος (π.χ. Δείκτη Μάζας Σώματος), εκτιμήσεις της αυτόνομης λειτουργικότητας (π.χ. αρτηριακή πίεση), επίπεδα σακχάρου, χοληστερόλης, ποιότητας ζωής, ποιότητας ύπνου, άσκησης, σκέψεις αναφορικά με πρόθεση δίαιτας και απώλειας βάρους, διάθεση, φλεγμονή (π.χ. C-αντιδρώσα πρωτεΐνη), κτλ. Οι ερευνητές βρήκαν ότι οι παρεμβάσεις οδηγούσαν σε μείωση σωματικού βάρους, μειωμένη διαστολική αρτηριακή πίεση, μειωμένο κίνδυνο επεισοδίων μανίας, αυξημένη ενέργεια και επίπεδα άσκησης, καλύτερες επιλογές σε τροφή κτλ. Τα ενθαρρυντικά αυτά ευρήματα περιελάμβαναν εξατομικευμένες διαγνωστικές εξετάσεις και καθοδήγηση, υιοθέτηση και διατήρηση αλλαγών στη συμπεριφορά, τήρηση της συμμετοχής και επιλογή πρωταρχικών στόχων (π.χ. Life Goals Collaborative Care - LGCC).

Θετικά ευρήματα αναφέρθηκαν από Τυχαίοποιημένες Ελεγχόμενες Μελέτες οι οποίες διερεύνησαν την επίδραση της ΦΔ σε μία πλειάδα μετρήσεων, όπως ο Δείκτης Μάζας Σώματος, το σωματικό βάρος, η χοληστερόλη, τα επίπεδα σακχάρου, η περιφέρεια μέσης, η διαρκής βελτίωση της διάθεσης, τα επεισόδια μανίας, τα συμπτώματα κατάθλιψης, η ποιότητα ύπνου, η παρατεταμένη συμμετοχή σε ΦΔ, η ευεξία, η κατάλληλη διατροφή κτλ. (Gillhof et al., 2010; Goldstein et al., 2011; Kilbourne et al., 2013). Οι μελέτες αυτές χρησιμοποίησαν μία πλειάδα παρεμβάσεων με αναφορά στο περιεχόμενο (π.χ. παρέμβαση κινητοποίησης, αυτοδιαχείριση των στόχων βελτίωσης της σωματικής υγείας από τον ασθενή - LGCC) και στη διάρκεια (από 3 έως 24 μήνες).

Σχέση μεταξύ Άσκησης και Άνοιξης: Επιστημονικά Ευρήματα

Οι ερευνητές έχουν επισημάνει ότι οι μπιφαρμακευτικές παρεμβάσεις, όπως η φυσική

δραστηριότητα (ΦΔ) και η άσκηση φαίνονται ως μία εναλλακτική θεραπεία για ασθενείς με άνοια. Η ευεργετική επίδραση της ΦΔ στη γνωστική και σωματική λειτουργία έχει αναλυθεί μέσω των προκαλούμενων νευρολογικών αλλαγών εντός της εγκεφαλικής δομής. Η ενίσχυση των επιπέδων νευροτροφίνης, της νευρογένεσης, της αγγείωσης, ο αυξημένος όγκος του προμετωπιαίου φλοιού και του πρόσθιου ιππόκαμπου εντός του εγκεφάλου δύνανται να εξηγούν τις ευεργετικές επιδράσεις της ΦΔ. Επίσης, η ΦΔ μπορεί να αμβλύνει τη νευροφλεγμονή, να αναστείλει τη νευρωνική δυσλειτουργία και ακόμη και να μειώσει τη συσσωμάτωση των παθολόγων πρωτεϊνών που είναι υπεύθυνες για την πάθηση.

Στην παρούσα μελέτη επιχειρήσαμε να συνοψίσουμε την πρόσφατη βιβλιογραφία και να παρέχουμε ευρήματα για την ευεργετική επίδραση της ΦΔ και της άσκησης για τη θεραπεία των ατόμων με άνοια και σχετιζόμενες μείζονες ψυχικές παθήσεις (π.χ. Alzheimer, μείζονα ψυχική νόσο, Parkinson). Τα θετικά επιστημονικά ευρήματα ήταν εμφανή, χρησιμοποιώντας διαφορετικά είδη και διάρκειες παρέμβασης και παρέχοντας χρήσιμες κατευθυντήριες οδηγίες τόσο για τους ερευνητές όσο και για τους επαγγελματίες. Οι Riemersma-van der Lek και συνεργάτες (2008) διερεύνησαν την επίδραση του έντονου φωτός σε ομάδα ασθενών με άνοια και σημείωσαν οφέλη στις μεταβλητές έκβασης που αξιολογήθηκαν (φυσική δραστηριότητα και δραστηριότητες καθημερινότητας). Οι Ancoli-Israel και συνεργάτες (2002) διερεύνησαν την επίδραση προγραμμάτων διάρκειας δύο ωρών σε έντονο φως, σε συνδυασμό με 2 ώρες συνεδριών σε απογευματινό αμυδρό φως και κανόνων περιορισμού του ύπνου και σημείωσαν σημαντικά οφέλη για τα επίπεδα ΦΔ για τους ασθενείς με μείζονες ψυχικές διαταραχές που συμμετείχαν στην έρευνα. Οι Holmes και συνεργάτες (2006) χρησιμοποίησαν μία ακολουθία ζωντανής μουσικής, ηχογραφημένης μουσικής και σιωπηλών περιόδων (30 λεπτά η καθεμία), και εξέτασαν την επίδρασή τους στη ΦΔ των ασθενών με άνοια. Οι ερευνητές σημείωσαν πως η συμμετοχή σε ΦΔ ήταν υψηλότερη στη συνθήκη ζωντανής μουσικής και χαμηλότερη κατά τη συνθήκη ηχογραφημένης μουσικής (Holmes et al., 2006). Οι Sixsmith και Gibson (2007) σημείωσαν τη βελτιωμένη συμμετοχή των ασθενών με άνοια σε δραστηριότητες που είναι προσωπικά ενδιαφέρουσες, εξατομικευμένες και σημαντικές για αυτούς / αυτές. Οι Cioffi και συνεργάτες (2007) εξέτασαν την επίδραση του διακοσμημένου περιβάλλοντος, με χώρους δίχως περιορισμούς, με μεγάλα παράθυρα και πολυ-αισθητηριακά δωμάτια στη συμμετοχή σε

ΦΔ για ασθενείς με άνοια. Οι ερευνητές βρήκαν μία βελτιωμένη συμμετοχή σε ΦΔ και σε δραστηριότητες της καθημερινότητας, συμπεραίνοντας ότι η περιοριστική φύση του περιβάλλοντος παρέχει ελευθερία βαδίσματος και συμμετοχής σε καθημερινές δραστηριότητες (Cioffi et al., 2007).

Οι Beebe και συνεργάτες (2011) διεξήγαγαν ένα πρόγραμμα με βάση το περπάτημα, διάρκειας 16 εβδομάδων, 3 φορές ανά εβδομάδα, βάσει της συμμετοχής και επιμονής και συμμόρφωσης των ασθενών με σοβαρές ψυχικές νόσους (SMI). Οι ερευνητές ανέφεραν αύξηση στην επιμονή και συμμόρφωση με τις απαιτήσεις του προγράμματος. Οι Bodin και Martinsen (2004) εξέτασαν ένα πρόγραμμα πολεμικών τεχνών έναντι στατικής ποδηλασίας για την αντιλαμβανόμενη αυτοεκτίμηση και τα συμπτώματα κατάθλιψης. Οι ερευνητές βρήκαν ότι η συνθήκη των πολεμικών τεχνών αύξησε την αυτοεκτίμηση, η οποία με τη σειρά της, δεν σχετιζόταν με τα συμπτώματα κατάθλιψης των ασθενών. Παρόμοια οφέλη δεν ήταν εμφανή στην ομάδα στατικής ποδηλασίας. Οι ερευνητές σημείωσαν ότι οι συμμετέχοντες στην ομάδα πολεμικών τεχνών κινητοποιούσαν ο ένας τον άλλον ώστε να πραγματοποιούν τις δραστηριότητες και απολάμβαναν το πρόγραμμα καθόλη τη διάρκειά του (Bodin & Martinsen, 2004). Οι Daumit και συνεργάτες (2011) πραγματοποίησαν μία παρέμβαση, διάρκειας 6 μηνών, η οποία εστίαζε σε υγιεινά γεύματα, οργανωμένες ΦΔ σε ομάδες και συμβουλευτική διαχείρισης βάρους σε ασθενείς με μείζονες ψυχικές διαταραχές. Οι ερευνητές ισχυρίστηκαν πως η επιτυχία συμμετοχής στο πρόγραμμα αποδίδεται, ως έναν βαθμό, στην κοινωνική υποστήριξη και την ενθάρρυνση που βίωναν οι συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια της 6μηνης περιόδου (Daumit et al., 2011). Οι Van Citters και συνεργάτες (2010) διεξήγαγαν ένα πρόγραμμα εξατομικευμένης προαγωγής της υγείας, διάρκειας 9 μηνών. Οι συμμετέχοντες είχαν συνάντηση με έναν «μέντορα υγείας» μία φορά την εβδομάδα και είχαν δωρεάν πρόσβαση σε υποδομές άσκησης καθόλη τη διάρκεια της μελέτης. Οι ερευνητές βρήκαν ότι η ετοιμότητα συμμετοχής στην άσκηση αυξανόταν κατά τη διάρκεια της παρέμβασης, ενώ σημαντικά οφέλη παρατηρήθηκαν και σε όρους χρονικής συμμετοχής στη ΦΔ (Van Citters et al., 2010).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ / ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ / ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Φυσική Δραστηριότητα / Άσκηση και Κατάθλιψη

Βάσει των επιστημονικών ευρημάτων και των κατευθυντήριων οδηγιών των Εθνικών Ινστιτούτων σε ολόκληρο τον κόσμο, οι ακόλουθες συστάσεις μπορούν να αξιοποιηθούν για τη χρήση της άσκησης για ανθρώπους με κατάθλιψη:

Για ήπια ως μέτρια κατάθλιψη, η επίδραση της άσκησης μπορεί να είναι συγκρίσιμη με την αντικαταθλιπτική φαρμακευτική αγωγή και ψυχοθεραπεία – για τη μείζονα κατάθλιψη, η άσκηση φαίνεται πως αποτελεί μία πολύτιμη επικουρική θεραπεία στις τυπικές θεραπείες (Knapen et al., 2015). Βάσει επιστημονικών ευρημάτων όπως και των συστάσεων της Ολλανδικής Ομάδας Εργασίας για την Ανάπτυξη Διεπιστημονικών Κατευθυντήριων Οδηγιών για το Άγχος και την Κατάθλιψη (2013), η άσκηση συνιστάται για ελαφρά επεισόδια κατάθλιψης όπως και για τα πρώτα και επαναλαμβανόμενα μετρίως μείζονα επεισόδια κατάθλιψης.

Επιχειρώντας να είμαστε πιο ακριβείς, βάσει επιστημονικών ευρημάτων και των συστάσεων του Εθνικού Ινστιτούτου Κλινικής Αριστείας (2004) στο Ηνωμένο Βασίλειο, προτείνεται όλοι οι άνθρωποι με ήπια κατάθλιψη, ανεξαρτήτως ηλικίας, να ακολουθούν ένα δομημένο πρόγραμμα άσκησης (συνηθέστερα), μέχρι 3 συνεδρίες ανά εβδομάδα, μέτριας διάρκειας (45 λεπτά έως 1 ώρα). Η άσκηση μπορεί να διαρκέσει περισσότερο από τρεις μήνες, σε ένα περιβάλλον με επίβλεψη. Η σημασία της επίβλεψης από ειδικούς και η συμμετοχή σε ένα οργανωμένο πρόγραμμα άσκησης προτείνεται, επίσης, από το Διακολεγικό Δίκτυο Κατευθυντήριων Οδηγιών της Σκωτίας ως μία θεραπευτική επιλογή για ασθενείς με κατάθλιψη. Επιπρόσθετα, το Εθνικό Κέντρο Συνεργασίας για την Ψυχική Υγεία και το Εθνικό Ινστιτούτο Αριστείας Υγείας και Φροντίδας (2010) στο Ηνωμένο Βασίλειο (Κλινική Οδηγία 90) υπέδειξε πως «για ανθρώπους με επίμονα υποοδικά συμπτώματα κατάθλιψης ή ήπια ως μέτρια κατάθλιψη» (σ. 213), θα πρέπει να αξιοποιείται ένα «δομημένο πρόγραμμα ομαδικής ΦΔ» μαζί με άλλες θεραπευτικές επιλογές «χαμηλής έντασης». Ένα αντίστοιχο πρόγραμμα θα πρέπει: (α) να παρέχεται σε ομάδες που υποστηρίζονται από έναν ικανό επαγγελματία και (β) να περιλαμβάνει συνηθέστερα τρεις συνεδρίες ανά εβδομάδα μέτριας διάρκειας (45 λεπτά έως μία ώρα), για

χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 10 έως 14 εβδομάδων.

Οι φυσικοθεραπευτές, οι φυσιολόγοι της άσκησης, οι καθηγητές φυσικής αγωγής και άλλοι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη ότι αρκετά συμπτώματα κατάθλιψης (π.χ. έλλειψη κινήτρου, απώλεια όρεξης, ενδιαφέροντος και ενέργειας, γενικευμένα αισθήματα πνευματικής και σωματικής κόπωσης, γνωστική ανεπάρκεια, χαμηλά επίπεδα αυτοπεποίθησης και γενικής αυτοεκτίμησης όπως και ψυχοσωματικά συμπτώματα) σε συνδυασμό με προβλήματα σωματικής υγείας ενδέχεται να παρεμποδίζουν τη συμμετοχή σε άσκηση. Για τον λόγο αυτόν, είναι σημαντικές οι στρατηγικές κινητοποίησης και θα πρέπει να εφαρμόζονται και να ενσωματώνονται σε προγράμματα παρέμβασης μέσω άσκησης με στόχο να ενισχύεται η κινητοποίηση και η συμμόρφωση των ασθενών, οι οποίοι αποτελούν δύο πολύ σημαντικούς παράγοντες για την αποτελεσματικότητα της άσκησης (Knapen et al., 2015). Ως συμπέρασμα, η άσκηση και η ΦΔ μπορούν να προτείνονται ως αποτελεσματικές θεραπείες εάν είναι υπό την καθοδήγηση των ειδικών, δομημένες και οργανωμένες, αν ο ασθενής συμμετέχει 3 φορές την εβδομάδα, για 45 έως 60 λεπτά μέτριας έντασης, για, περίπου, τέσσερις μήνες.

Φυσική Δραστηριότητα / Άσκηση και Διαταραχές Άγχους

Βάσει των επιστημονικών ευρημάτων, οι ακόλουθες συστάσεις μπορούν να λαμβάνονται υπόψη για τη συνταγογράφηση άσκησης ατόμων με διαταραχές άγχους:

Ποιό είδος άσκησης είναι κατάλληλο; Το τρέξιμο, το βάδισμα, η ποδηλασία, η κολύμβηση ή ο αεροβικός χορός είναι οι κοινές ΦΔ που σχετίζονται με τη μείωση του άγχους.

Πόσο συχνά θα πρέπει κάποιος/α να ασκείται; Η άσκηση θα πρέπει να πραγματοποιείται κατ' ελάχιστον τρεις φορές την εβδομάδα για τη μείωση του άγχους ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας. Για το άγχος κατάστασης, μία και μόνο συνεδρία άσκησης μπορεί να δημιουργήσει θετικά συναισθήματα και να μειώσει τα συμπτώματα του άγχους. Ωστόσο, αυτή η μείωση στο άγχος κατάστασης είναι προσωρινή και διαρκεί συνήθως μόνο για μερικές ώρες.

Πόσο έντονα θα πρέπει κάποιος να ασκείται; Η άσκηση σε υψηλά επίπεδα έντασης δεν είναι απαραίτητη με στόχο τη μείωση των επιπέδων του άγχους. Συνήθως, ασκήσεις τόσο μέτριας όσο και χαμηλής έντασης φαίνεται πως

είναι αποτελεσματικές για τη μείωση του άγχους.

Πόσο χρόνο πρέπει κάποιος να ασκείται; Οι συνεδρίες άσκησης θα πρέπει να διαρκούν τουλάχιστον 15-20 λεπτά με στόχο να παράγονται αισθητές μειώσεις των επιπέδων του άγχους.

Πόσο σύντομα θα πρέπει να αναμένεται η βελτίωση; Τα προγράμματα άσκησης θα πρέπει να πραγματοποιούνται κατ' ελάχιστον εννέα ως δώδεκα εβδομάδες ώστε να συντελέσουν σε μία σημαντική βελτίωση των επιπέδων του άγχους ως χαρακτηριστικού της προσωπικότητας. Επιπρόσθετα, η άσκηση θα πρέπει να αποτελέσει μέρος του συνήθους τρόπου ζωής ενός ατόμου αν θέλει να διατηρήσει τα θετικά οφέλη.

Συνοψίζοντας, μπορείτε να λάβετε υπόψη σας ορισμένες ακόμα οδηγίες:

- Διαλέξτε μία μορφή άσκησης που σας αρέσει προσωπικά.
- Κάνετε χαλαρωτικές σκέψεις όσο ασκείστε.
- Μάθετε να ανταποκρίνεστε στα συμπτώματα που εμφανίζει το σώμα απέναντι στο στρες.
- Μην παρασύρεστε από το πρόγραμμα άσκησής σας – το περισσότερο δεν είναι πάντα το καλύτερο.
- Να είστε ευέλικτοι αν δεν επιτύχετε τα επιθυμητά οφέλη – κάνετε προσαρμογές αν χρειάζεται.
- Ασκηθείτε ακούγοντας την αγαπημένη σας μουσική.
- Δώστε ποικιλομορφία στην άσκηση – σε είδος, συχνότητα, ένταση ή διάρκεια.

Φυσική Δραστηριότητα / Άσκηση και Σχιζοφρένεια

Ακολουθώντας τις υποδείξεις των μελετητών του πεδίου, φαίνεται ότι η αεροβική και οι συνδυαστικές αεροβικές / αναερόβιες ασκήσεις (π.χ. 30 λεπτά ποδηλασίας σε εσωτερικό χώρο, τρεις φορές την εβδομάδα, για 3 μήνες) αμβλύνει τα γνωστικά ελλείμματα σε ασθενείς με σχιζοφρένεια (Falkai, Malchow, & Schmitt, 2017) και μπορεί να συνταγογραφηθεί με βεβαιότητα. Οι αεροβικές παρεμβάσεις θα πρέπει να μετασχηματίζουν μία «κατάσταση παχυσαρκίας σε καλή φυσική κατάσταση», καθώς η υγεία και η θνησιμότητα αποτελούν πρωτογενή αποτελέσματα, ενώ ο Δείκτης Μάζας Σώματος και το σωματικό βάρος μπορεί να θεωρηθούν ως δευτερεύουσες μεταβλητές έκβασης (Vancampfort, Rosenbaum, Ward, & Stubbs, 2015). Οι εφικτοί και ρεαλιστικοί στόχοι είναι θεμελιώδη στοιχεία και όλοι οι

εμπλεκόμενοι επαγγελματίες θα πρέπει να έχουν υιοθετήσει, εκ των προτέρων, μία συμπεριφορική στρατηγική για την επίλυση της (πιθανής) υποτροπής των ασθενών καθόλη της διάρκεια της συμμετοχής τους σε ΦΔ. Οι Vancampfort και συνεργάτες (2015) ανέφεραν πως είναι «σημαντικό να εξηγηθεί προς τα άτομα με σχιζοφρένεια ότι οι υποτροπές αποτελούν τμήμα της διαδικασίας αλλαγής και ότι η αντίδραση μέσω ενοχής, απογοήτευσης και αυτοκριτικής μπορεί να μειώσει την ικανότητά τους να διατηρήσουν τη συμμετοχή τους σε ΦΔ. Οι στρατηγικές πρόληψης της υποτροπής, όπως η τοποθέτηση ρεαλιστικών στόχων, οι σχεδιασμένες δραστηριότητες, οι ρεαλιστικές απαιτήσεις, η αναγνώριση και τροποποίηση της αρνητικής σκέψης και η εστίαση σε οφέλη που απορρέουν από την κάθε συνεδρία άσκησης, φαίνεται ότι είναι αποτελεσματικές» (σ. 10). Η παρουσία ειδικευμένων επαγγελματιών (π.χ. γυμναστές, εργοφυσιολόγοι, φυσικοθεραπευτές) και η αντίστοιχη εποπτεία θα ελαχιστοποιήσει τα ποσοστά εγκατάλειψης και θα μεγιστοποιήσει την αποτελεσματικότητα των συνταγογραφημένων προγραμμάτων Φυσικής Άσκησης για ανθρώπους με σχιζοφρένεια (Vancampfort et al., 2016).

Φυσική Δραστηριότητα / Άσκηση και Διπολικές Διαταραχές

Τα έως τώρα επιστημονικά ευρήματα δικαιολογούν την αναγκαιότητα για καλά σχεδιασμένα προγράμματα παρέμβασης ενίσχυσης της φυσικής δραστηριότητας, μείωσης των καθιστικών συμπεριφορών και άμβλυνσης του αυξημένου κινδύνου για συν-νοσηρές παθήσεις σε ασθενείς με Διπολική Διαταραχή (Janey et al., 2014; Vancampfort et al., 2016). Μία διεπιστημονική ομάδα ψυχολόγων, ψυχιάτρων, διατροφολόγων, ειδικών στη ΦΔ και στον αθλητισμό (π.χ. γυμναστές, εργοφυσιολόγοι) μπορούν να συνεργαστούν διευκολύνοντας τη συμμόρφωση του ασθενούς και την ανταπόκρισή του/της στις απαιτήσεις των παρεμβάσεων (Bauer et al., 2016). Ακόμη μία πρακτική συμβουλή είναι η αύξηση του χρόνου που δαπανάται σε ελαφρά ΦΔ κάθε ημέρα (π.χ. σήκωμα από την καρέκλα και περπάτημα κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων της τηλεόρασης, προσθέτοντας πέντε λεπτά περπάτημα), η οποία μπορεί να «θέσει τα άτομα με καθιστική ζωή που πάσχουν από διπολική διαταραχή σε σύντομα διαστήματα μέτριας ως έντονης ΦΔ καθώς και σε δραστηριότητες μυϊκής ενδυνάμωσης με στόχο να βελτιωθούν τα

μακροπρόθεσμα σωματικά τους αποτελέσματα» (Vancampfort et al., 2016, σελ. 151). Επιπρόσθετα, οι επιπτώσεις της ΦΔ και της άσκησης θα πρέπει να ληφθούν υπόψη (Melo et al., 2016). Η ΦΔ μπορεί από τη μία πλευρά να αμβλύνει τα συμπτώματα της υπομανίας και να προλαμβάνει τις αλλαγές στη διάθεση, αλλά από την άλλη πλευρά μπορεί να οξύνει τα μανιακά ή υπομανιακά επεισόδια (Melo et al., 2016). Οι κλινικοί ιατροί θα πρέπει έτσι να γνωρίζουν τον ακριβή τύπο, τη φάση της ΔΔ και τις συνθήκες συννοσηρότητας που περιορίζουν τη δέσμευση και συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης (Wright et al., 2016). Οι παρεμβάσεις ΦΔ ενδέχεται να επιχειρήσουν να συνοδεύσουν την πολλαπλότητα των συναισθηματικών καταστάσεων που βιώνουν οι ασθενείς, όπως μανία, υπομανία, κατάθλιψη, ευθυμία και μικτές συναισθηματικές καταστάσεις. Η διάρκεια, η συχνότητα και η ένταση των σχεδιαζόμενων προγραμμάτων ΦΔ θα πρέπει έτσι να προσαρμόζονται συνεχώς, σύμφωνα με τις φάσεις που βιώνουν οι ασθενείς. Τα προγράμματα ΦΔ απαιτούν αποφάσεις σε σχέση με το αν πρέπει η παρέμβαση να συνδυάζεται με φαρμακευτική θεραπεία, να ενσωματώνονται οι υποδείξεις από άλλους επαγγελματίες υγείας (π.χ. διατροφολόγος), ο συνδυασμός γνωστικών ή συμπεριφορικών θεραπειών κτλ. Οι κλινικοί ιατροί πρέπει, επίσης, να λάβουν υπόψη τους την άποψη του ασθενούς, όπως και τις προηγούμενες εμπειρίες με στόχο να ενισχύσουν τη δυνατότητα αποδοχής των απαιτήσεων της παρέμβασης (ειδικότερα για νέες ασκήσεις με ασθενείς με ΔΔ). Παράγοντες όπως προηγούμενες εμπειρίες, πεποιθήσεις, επιλογές, ικανότητες, στάσεις ή σπμαντικά πρόσωπα, η προσβασιμότητα, η αυτοπεποίθηση κλπ., μπορεί να έχουν επιζήμιες επιπτώσεις για τη συμμετοχή και τήρηση οποιασδήποτε συνταγογραφημένης παρέμβασης ΦΔ (Wright et al., 2016).

Φυσική Δραστηριότητα / Άσκηση και Άνοια

Η βιβλιογραφία ανέδειξε ότι οι **αεροβικές ασκήσεις**, με συχνότητα 3-4 φορές την εβδομάδα, φαίνεται να είναι ευεργετικές για τα άτομα με Σοβαρές Ψυχικές Παθήσεις, όπως η Νόσος του Alzheimer και του Parkinson (Dustine & Moore, 2005). Ωστόσο, οι συνεδρίες δεν θα πρέπει να υπερβαίνουν τα 30 λεπτά κάθε φορά. Επίσης, η ένταση δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τους 11-14 βαθμούς μιας 20βάθμης κλίμακας τύπου Likert. Οι **ασκήσεις αντίστασης** φαίνεται να είναι πολύ χρήσιμες, αλλά πρέπει να περιοριστούν σε 2 συνεδρίες την εβδομάδα, με ένα και μόνο σετ

8-12 επαναλήψεων, με επίπεδο αναφοράς το 50-70% της μέγιστης δύναμης. Οι επαγγελματίες μπορούν σταδιακά να αυξήσουν την ένταση στα 2 σετ των 8-12 επαναλήψεων το κάθε ένα. Οι **ασκήσεις ευλυγισίας** είναι απαραίτητες, 5 φορές την εβδομάδα, με επαναλήψεις που δεν θα διαρκούν περισσότερο από 20-30 δευτερόλεπτα, ώστε να διατηρείται η πλήρης έκταση της κίνησης. Οι κατευθυντήριες αυτές οδηγίες θα πρέπει να ακολουθούνται από συνεδρίες ζεστάματος και αποθεραπείας, διάρκειας 5 έως 10 λεπτών η κάθε μία.

Όσον αφορά στους ασθενείς με Νόσο Alzheimer, οι Dustine και Moore (2005) σημείωσαν ότι το περπάτημα αποτελεί την προτιμώμενη μέθοδο για τη διατήρηση των επιπέδων ΦΔ, με εξατομικευμένους και εφικτούς στόχους. Ο κύριος στόχος, πάντως, είναι η απόλαυση της εμπειρίας από τους ασθενείς καθόλη τη διάρκεια της δραστηριότητας. Η διάρκεια και η συχνότητα διαφέρουν, βάσει των ατομικών αναγκών και προτιμήσεων. Οι ασκήσεις μυϊκής τόνωσης είναι χρήσιμες και συνηθέστερα σε καθήμενη στάση. Για μία ακόμη φορά, η προσωπική προτίμηση είναι το απαραίτητο κριτήριο για τη συμμετοχή των ασθενών, με 10-12 επαναλήψεις σε κάθε άσκηση.

Τέλος, αναφορικά με τη νόσο του Parkinson, οι Dustine και Moore (2004) ισχυρίστηκαν ότι διαφορετικά είδη άσκησης, πέραν του βαδίσματος, όπως το εργόμετρο ποδηλάτου χειρός και τα μηχανήματα κωπηλασίας είναι χρήσιμα για τη διατήρηση και αύξηση της απόδοσης του ασθενούς. Είναι προτιμότερο η αεροβική άσκηση με συχνότητα 3 φορές την εβδομάδα, με ένταση έως 60-80% επί του μέγιστου καρδιακού παλμού και διάρκειας μικρότερης από 60 λεπτά. Για την αύξηση της αντοχής τους οι ασθενείς μπορούν, επίσης, να πραγματοποιούν βάδισμα μικρής απόστασης (20-30 μέτρων) σε εξωτερικό χώρο, συνηθέστερα υπό εποπτεία. Οι συνεδρίες σύντομου βαδίσματος μπορούν να πραγματοποιούνται 4-6 φορές την ημέρα και η προτιμώμενη ταχύτητα επιλέγεται από τους ίδιους τους ασθενείς. Αναφορικά με βελτίωση της δύναμης, χρησιμοποιείται εξοπλισμός γυμναστηρίου, με ελαφρά βάρη, με 3 συνεδρίες την εβδομάδα, μέσω 1 σετ των 8-12 επαναλήψεων για τις κυριότερες μυϊκές ομάδες. Οι ασκήσεις ευλυγισίας είναι εξίσου σημαντικές, για τη διατήρηση και αύξηση της έκτασης της κίνησης, με συχνότητα 1-3 συνεδριών την εβδομάδα.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

- Ackley, B. J., Swan, B. A., Ladwig, G., & Tucker, S. (2008). *Evidence-based nursing care guidelines: Medical-surgical interventions*. St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
- Ancoli-Israel, Martin, J., Kripke, D., Marler, M., & Klauber, M. (2002). Effect of light treatment on sleep and cardiac rhythms in demented nursing home patients. *Journal of American Geriatric Society*, 50, 282-289.
- Azevedo Da Silva, M., Singh-Manoux, A., Brunner, E.J., Kaffashian, S., Shipley, M.J., Kivimaki, M., & Nabi, H. (2012). Bidirectional association between physical activity and symptoms of anxiety and depression: The Whitehall II study. *European Journal of Epidemiology*, 27, 537-546.
- Bauer, I., Galvez, J., Hamilton, J., Balanza-Martinez, V., Zunta-Soares, G., Soares, J., & Meyer, T. (2016). Lifestyle interventions targeting dietary habits and exercise in bipolar disorder: A systematic review. *Journal of Psychiatry Research*, 74, 1-7.
- Beebe, L., Smith, K., Burk, R., McIntyre, K., Dessieux, O., Tavakoli, A., Tennison, C., & Velligan, D. (2011). Effects of a motivational intervention on exercise behavior in persons with schizophrenia spectrum disorder. *Community Mental Health Journal*, 47, 628-636.
- Bodin, T., & Martinsen, E.W. (2004). Mood and self-efficacy during acute exercise in clinical depression. A randomized, controlled study. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 26, 623-633.
- Bull, F.C., Gauvin, L., Bauman, A., Shilton, T., Kohl, H.W., & Salmon, A. (2010). The Toronto Charter for Physical Activity: A global call for action. *Journal of Physical Active Health*, 7(4), 421-422.
- Cioffi, J., Fleming, A., Wilkes, L., Sinfield, M., & Miere, J. (2007). The effect of environmental change on residents with dementia. The perceptions of relatives and staff. *Dementia*, 6, 215-231.

- Cleare, A., Pariente, C., Young, A., Anderson, I., Christmas, D., Cowen, P., et al., (2015) Evidence-based guidelines for treating depressive disorders with antidepressants: A revision of the 2008 British Association for Psychopharmacology guidelines. *Journal of Psychopharmacology*, 29(5), 459-525. doi: 10.1177/0269881115581093.
- Daumit, G., Dalcin, A., Jerome, G., et al (2011). A behavioral weight-loss intervention for persons with serious mental illness in psychiatric rehabilitation centers. *International Journal of Obesity*, 35, 1114-1123.
- Dustine, J., & Moore, G. (2005). *ACSM's exercise management for persons with chronic diseases and disabilities* (2nd ed.). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Ekkekakis, P. (2015). Honey, I shrunk the pooled SMD! Guide to critical appraisal of systematic reviews and meta-analysis using the Cochrane review on exercise for depression as example. *Mental Health and Physical Activity*, 8, 21-36.
- Ekkekakis, P., & Murri, M.B. (2017). Exercise as antidepressant treatment: Time for the transition from trials to clinic? *General Hospital Psychiatry*, 49, A1-A5. doi:10.1016/j.genhosppsy.2017.11.004
- Falkai, P., Malchow, B., & Schmitt, A. (2017). Aerobic exercise and its effects on cognition in schizophrenia. *Current Opinion in Psychiatry*, 30, 171-175.
- Firth, J., Cotter, J., Elliott, R., French, P., & Young, A. (2015). A systematic review and meta-analysis of exercise interventions in schizophrenic patients. *Psychological Medicine*, 45, 1343-1361.
- Firth, J., Rosenbaum, S., Stubbs, B., Gorczynski, P., Yung, A., & Vancampfort, D. (2016). Motivating factors and barriers towards exercise in severe mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 46, 2869-2881.
- Firth, J., Stubbs, B., Rosenbaum, S., Vancampfort, D., Malchow, B., Schuch, F., Elliot, R., Nuechterlein, K., & Yung, A. (2017). Aerobic exercise improves cognitive functioning in people with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 43, 546-556.
- Gillhof, K., Gaab, J., Emini, L., Maroni, C., Tholuck, J., & Greil, W. (2010). Effects of a multimodal lifestyle intervention on body mass index in patients with bipolar disorder: a randomized controlled trial. *Primary Care Companion Journal of Clinical Psychiatry*, 12, 1-10.
- Goldstein, T., Goldstein, B., Mantz, M., Bailey, B., & Douaihy, A. (2011). A brief motivational intervention for preventing medication-associated weight gain among youth with bipolar disorder: treatment, development and case report. *Journal of Children and Adolescence Psychopharmacology*, 21, 275-280.
- Goodwin, R.D. (2003). Association between physical activity and mental disorders among adults in the US. *Preventive Medicine*, 36(6), 698-703.
- Harvey, S.B., Øverland S., Hatch, S.L., Wessely, S., Mykletun, A., & Hotopf, M. (2018). Exercise and the prevention of depression: Results of the HUNT cohort study. *American Journal of Psychiatry*, 175(1), 28-36. doi: 10.1176/appi.ajp.2017.16111223.
- Heggelund, J., Nilsberg G., Hoff, J., Morken, G., & Helgerud, J. (2011). Effects of high aerobic intensity training in patients with schizophrenia. *Norwegian Journal of Psychiatry*, 65, 269-275.
- Herring, M.P., O'Connor, P.J., & Dishman, R.K. (2010). The effect of exercise training on anxiety symptoms among patients: A systematic review. *Archives of International Medicine*, 170(4), 321-331.
- Herring, M.P., Jacob, M.L., Suveg, C., Dishman, R.K., & O'Connor, P.J. (2012). Feasibility of exercise training for the short-term treatment of generalized anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 81, 21-28.
- Holmes, C., Knights, A., Dean, C., Hodgkinson, S., & Hopkins, V. (2006). Keep music live: music and the alleviation of apathy in dementia subjects. *International Psychogeriatrics*, 18, 623-630.
- Jayakody, K., Gunadasa, S., & Hosker, C. (2014). Exercise for anxiety disorders: Systematic review. *British Journal of Sports Medicine*, 48(3), 187-196. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2012-091287>
- Jelsma, J. (2009). Use of the International Classification of Functioning, Disability and Health: A literature survey. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 41, 1-12.
- Kennedy, S.H. et al. (2016). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for

- the Management of Adults with Major Depressive Disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*, 61(9), 540-560.
- Khan, F., & Pallant, J. (2011). Use of the International Classification of Functioning, Disability and Health to identify preliminary comprehensive and brief core sets for Guillain Barre Syndrome. *Disability and Rehabilitation*, 33, 1306-1313.
- Kilbourne, A., Goodrich, D., Lai, Z., Post, E., Schumacher, K., Nord, K., et al (2013). Randomized controlled trial to reduce cardiovascular disease risk for patients with bipolar disorder: The self-management addressing heart risk trial (SMAHRT). *Journal of Clinical Psychiatry*, 74, 655-661.
- Kimhy, D., Vakhrusheva, J., Bartels, M.N., Armstrong, H.F., Ballon, J.S., Khan, S., Chang, R.W., Hansen, M.C., Ayanruoh, L., & Lister, A. (2015). The impact of aerobic exercise on brain-derived neurotrophic factor and neurocognition in individuals with schizophrenia: A single-blind, randomized clinical trial. *Schizophrenia Bulletin*, 41, 859-868.
- Knapen, J., Vancampfort, D., Moriën, Y., & Marchal, Y. (2015). Exercise therapy improves both mental and physical health in patients with major depression. *Journal of Disability and Rehabilitation*, 16, 1490-1495. doi: 10.3109/09638288.2014.972579
- Li, K., Yan, T., You, L., Xie, S., Li, Y., Tang, J., Wang, Y., & Gao, Y. (2016). The inter-rater reliability of the International Classification of Functioning, Disability and Health set for spinal cord injury nursing. *International Journal of Rehabilitation Research*, 39, 240-248.
- Malhi, G.S., Bassett, D., Boyce, P., Bryant, R., Fitzgerald, P.B., FritzK, et al. (2015). Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders. *Australian New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(12), 1087-1206. doi: 10.1177/0004867415617657.
- Melo, M.C., Daher Eder, F., Albuquerque, S.G., & de Bruin, V.M. (2016). Exercise in bipolar patients: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 198, 32-38.
- Nasstasia, Y., Baker, A.L., Halpin, S.A., Hides, L., Lewin, T.J., Kelly, J.B., Callister, R. (2018). Evaluating the efficacy of an integrated motivational interviewing and multi-modal exercise intervention for youth with major depression: Healthy Body, Healthy Mind randomised controlled trial protocol. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 9, 13-22. doi: 10.1016/j.conctc.2017.11.007
- Petruzzello, S.J., Landers, D.M., Hatfield, B.D., et al. (1991). A meta-analysis on the anxiety-reducing effects of acute and chronic exercise: *Outcomes and mechanisms*. *Sports Medicine*, 11,143-182.
- Ravindran A.V., Balneaves, L.G., Faulkner, G., Ortiz, A., McIntosh, D., Morehouse, R.L., et al. (2016). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 clinical guidelines for the management of adults with major depressive disorder: section 5. Complementary and alternative medicine treatments. *Canadian Journal of Psychiatry*, 61(9), 576-587. doi: 10.1177/0706743716660290.
- Riemersma-van der Lek, R., Swaab, D., Twisk, J., Hol, E., Hoogendijk, W., van Someren, E. (2008). Effects of bright light and melatonin on cognitive and noncognitive function in elderly residents of group care facilities. A randomized controlled trial. *JAMA*, 299, 2642-2655.
- Rosenbaum, S., Tiedemann, A., Sherrington, C., Curtis, J., & Ward, P.B. (2014). Physical activity interventions for people with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Psychiatry*, 75, 964-974.
- Saha, S., Chant, D., & McGrath, J.A. (2008). A systematic review of mortality in schizophrenia: Is the differential mortality gap worsening over time? *Archives of General Psychiatry*, 64, 1123-1131.
- Schuch, F.B., Vancampfort, D., Richards, J., Rosenbaum, S., Ward, P.B., & Stubbs, B. (2016). Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. *Journal of Psychiatric Research*, 77, 42-51. doi: 10.1016/j.jpsychires.2016.02.023.
- Scheewe, T., Takken, T., Kahn, R., Cahn, W., & Backx, F. (2012). Effects of exercise therapy on cardiorespiratory fitness in patients with schizophrenia. *Medicine and Science in Sports @ Exercise*, 44, 1834-1842.
- Sixsmith, A., & Gibson, G. (2007). Music and the wellbeing of people with dementia. *Aging Society*, 27, 127-145.
- Strassing, M., Newcomer, J., & Harvey, P. (2012). Exercise improves physical capacity in obese

- patients with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 141, 284-286.
- Stubbs, B., Vancampfort, D., Firth, J., Schuch, F.B., Hallgren, M., Smith, L.,, Koyanagi, A. (2018). Relationship between sedentary behavior and depression: A mediation analysis of influential factors across the lifespan among 42,469 people in low- and middle-income countries. *Journal of Affective Disorders*, 229, 231-238. doi: 10.1016/j.jad.2017.12.10.
- Taylor, A.H., & Faulkner, G. (2010). A reflection on 3 years of MENPA from the editors: Are we achieving our aims? *Mental Health and Physical Activity*, 3, 47-50.
- The Toronto Charter for Physical Activity: A Global Call for Action (2010). Paper retrieved from <http://www.interamericanheart.org/images/PHYSICALACTIVITY/TorontoCharterPhysicalActivityENG.pdf>
- Vancampfort, D., Firth, J., Schuch, F., Rosenbaum, S., De Hert, M., Mugisha, J., Probst, M., & Stubbs, B. (2016). Physical activity and sedentary behavior in people with bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 201, 145-152.
- Vancampfort, D., Rosenbaum, S., Probst, M., Soundy, A., Mitchell, A., De Hert, M., & Stubbs, B. (2015). Promotion of cardiorespiratory fitness in schizophrenia: A clinical overview and meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 132, 131-143.
- Vancampfort, D., Rosenbaum, S., Schuch, F., Ward, P., Probst, M., & Stubbs, B. (2016). Prevalence and predictors of treatment dropout from physical activity interventions in schizophrenia: A meta analysis. *General Hospital Psychiatry*, 39, 15-23.
- Vancampfort, D., Rosenbaum, S., Ward, P., & Stubbs, B. (2015). Exercise improves cardiorespiratory fitness in people with schizophrenia: A systematic review and meta analysis. *Schizophrenia Research*, 169, 453-457.
- Vancampfort, D., Sienaert, P., Wyckaert, S., De Hert, M., Stubbs, B., & Probst, M. (2016). Sitting time, physical fitness impairments and metabolic abnormalities in people with bipolar disorder: An exploratory study. *Psychiatry Research*, 242, 7-12.
- Van Citters, A., Pratt, S., Jue, K., Williams, G., Miller, P., Xie, H., & Bartels, S. (2010). A pilot evaluation of the In SHAPE individualized health promotion intervention for adults with mental illness. *Community Mental Health Journal*, 46, 540-552.
- Wipfli, B.M., Rethorst, C.D., & Landers, D.M. (2008) The anxiolytic effects of exercise: A meta-analysis of randomized trials and dose-response analysis. *Journal of Sport @ Exercise Psychology*, 30(4), 392-410.
- World Health Organization (2001). *International classification of functioning disability and health*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice* (Summary Report) Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2017). *Prevalence of mental disorders: Data and statistics*. Available at: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-statistics>
- Wright, K., Everson-Hock, E., & Taylor, A. (2009). The effects of physical activity on physical and mental health among individuals with bipolar disorder: A systematic review. *Mental Health and Physical Activity*, 2, 86-94.

03

ΔΕΙΚΤΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ:

Αθανάσιος Παππούς, *Dr. of University of Granada, Reader of University of Kent*
Αντιγόνη Ζαφείρη, *Data analyst, Research Assistant University of Kent*

University of
Kent

SCHOOL OF PHYSICAL SCIENCES
 Ηνωμένο Βασίλειο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα φυσιολογικά οφέλη μέσω της φυσικής δραστηριότητας (ΦΔ) είναι ευρέως γνωστά, καθώς μπορεί να προάγει μία καλύτερη ποιότητα ζωής μέσω της σημαντικής μείωσης του κινδύνου ανάπτυξης διαβήτη, των καρδιακών παθήσεων και ενός αριθμού άλλων παθήσεων οι οποίες επιδεινώνονται από την καθιστική ζωή (Richardson et al., 2005). Ερευνητικές μελέτες σε αυτό το πεδίο αναφέρουν μία μείωση των χρόνιων σωματικών παθήσεων σε ποσοστό 60% (Richardson et al., 2005). Επιπρόσθετα, ένας αυξανόμενος όγκος βιβλιογραφίας υποστηρίζει τα ψυχολογικά οφέλη της τακτικής ΦΔ που κυμαίνονται από τη βελτιωμένη διάθεση ως και τη μείωση της κατάθλιψης, του θυμού και του άγχους (Hassmen et al., 2000), όπως και τη βελτίωση της αυτοεκτίμησης και των σύνθετων γνωστικών και φυσιολογικών διαδικασιών που μπορούν να αμβλύνουν παθήσεις όπως η κλινική κατάθλιψη (Hassmen et al., 2000).

Τις τελευταίες δεκαετίες οι ψυχικές διαταραχές έχουν καταστεί ένα συνεχώς και πιο πιεστικό πρόβλημα για τα συστήματα δημόσιας υγείας. Το πρόβλημα αυτό έχει οδηγήσει στη διερεύνηση εναλλακτικών συστημάτων υποστήριξης και επι-

κουρίας της ιατρικής και ψυχιατρικής αγωγής υπό το φως των αυξανόμενων στοιχείων αναφορικά με τα οφέλη της ΦΔ για τις ιατρικές διαταραχές. Οι άνθρωποι που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές είναι πιο πιθανό να παρουσιάζουν καθιστική ζωή, συνοδευόμενη από μεγαλύτερες πιθανότητες ανάπτυξης διαβήτη και υψηλής αρτηριακής πίεσης, λόγω της φαρμακευτικής αγωγής, της κακής διατροφής και των χαμηλών επιπέδων δραστηριότητας (Richardson et al., 2005). Έτσι, τα πιθανά οφέλη της ΦΔ για τις ψυχικές διαταραχές είναι σημαντικά, καθώς βοηθούν στην άμβλυση των ανεπιθύμητων παρενεργειών της φαρμακευτικής αγωγής, βελτιώνοντας ταυτόχρονα πολλαπλές ψυχολογικές πτυχές, όπως η διάθεση, η αυτοαντίληψη, η συναισθηματική σταθερότητα, η αυτοπεποίθηση, η μνήμη και ο αυτοέλεγχος (Taylor et al., 1985).

Η ΦΔ, η άσκηση και η φυσική κατάσταση είναι τρεις όροι που χρησιμοποιούνται συχνά και, αρκετές φορές, εναλλακτικά ως συνώνυμοι. Πάντως, είναι σημαντικό να τονιστεί πως οι έννοιες αυτές δεν έχουν την ίδια σημασία. Σύμφωνα με τους Caspersen et al. (1985), η ΦΔ αποτελείται από οποιαδήποτε σωματική κίνηση που παράγεται από τους μύς και έχει ως αποτέλεσμα ενεργειακή δαπάνη (π.χ. επαγγελματική, αθλητική ή άλλες δραστηριότητες). Η άσκηση, από την

άλλη πλευρά, μπορεί να ορισθεί ως οποιαδήποτε υποκατηγορία ΦΔ, η οποία είναι σχεδιασμένη και δομημένη, για τη βελτίωση της φυσικής κατάστασης. Τέλος, η φυσική κατάσταση αναφέρεται σε ένα σύνολο χαρακτηριστικών που σχετίζονται με την υγεία ή τις δεξιότητες. Στο πλαίσιο αυτού του εγγράφου πολιτικής (policy paper), η ευρύτερη έννοια της «φυσικής δραστηριότητας» θα χρησιμοποιηθεί καθόλη την έκταση του κειμένου.

Η επίδραση της ΦΔ μπορεί να ιδωθεί υπό αρκετές οπτικές. Μπορεί να βοηθήσει ένα άτομο να αλλάξει την καθημερινότητά του/της, να αλληλεπιδράσει με άλλα άτομα, να αυξήσει την αυτοεκτίμηση και την αυτοπεποίθησή του/της, να υπερνικήσει σωματικές προκλήσεις, να μάθει νέες δεξιότητες, να αποκτήσει μία καλύτερη επίγνωση του σώματός του/της και να επωφεληθεί από τον θετικό αντίκτυπό της στο σώμα (Callaghan, 2003; Ströhle, 2009; White et al., 2009). Μπορεί να αξιοποιηθεί για την προαγωγή της ευημερίας και της θετικής ψυχολογίας μέσω της θετικής επίδρασης της ΦΔ (φυσιολογικής και ψυχολογικής) (Daley, 2002), ενώ, από την άλλη πλευρά, μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη και θεραπεία των ψυχικών παθήσεων και διαταραχών (Fox, 1999). Η πλειονότητα των άρθρων και των ερευνών, που ασχολούνται με τα οφέλη της ΦΔ για την ψυχική υγεία, ασχολούνται, κατά κύριο λόγο, με την κατάθλιψη. Παρόλα αυτά, υπάρχουν ολοένα και περισσότερες έρευνες -ενώ υφίσταται ανάγκη για ακόμη περισσότερες-, αναφορικά με τα οφέλη της ΦΔ σε πιο σοβαρές ψυχικές παθήσεις.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Ο στόχος του παρόντος εγγράφου είναι να διερευνήσει τα ανωτέρω ζητήματα και να συζητήσει τα επιστημονικώς αποδεδειγμένα οφέλη της ΦΔ σε άτομα που υποφέρουν από πλειάδα προβλημάτων ψυχικής υγείας, όπως η κατάθλιψη, οι διαταραχές άγχους, η σχιζοφρένεια, η διπολική διαταραχή κτλ.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Προκειμένου να εντοπιστούν όλα όσα σχετίζονται με τις πτυχές που είναι συναφείς με τη σχέση σωματικής άσκησης και ψυχικής υγείας, διεξήχθη μία αναλυτική βιβλιογραφική ανασκόπηση. Οι ανασκοπήσεις περιγραφικού χαρακτήρα

υιοθετούν μία λιγότερο επίσημη προσέγγιση από τις συστηματικές ανασκοπήσεις, παρόλα αυτά, είναι εξίσου «χρήσιμες στην συγκέντρωση ενός όγκου βιβλιογραφίας σε έναν ειδικό τομέα ενδιαφέροντος και στη σύνοψη και σύνθεσή του» (Cronin et al., 2008, p. 38). Η αναγνώριση των πηγών αυτής της ανασκόπησης περιγραφικού χαρακτήρα διενεργήθηκε μέσω της χρησιμοποίησης συστηματικής αναζήτησης με λέξεις-κλειδιά, σε ακαδημαϊκές βάσεις δεδομένων (Web of Science, PsycINFO, Scopus, Google Scholar, SportsDiscus), για να εντοπιστεί ένα ευρύ φάσμα συναφούς βιβλιογραφίας. Αυτές οι αναζητήσεις πραγματοποιήθηκαν συμπεριλαμβανόμενες ελεγχόμενες λέξεις-κλειδιά όπως «φυσική δραστηριότητα», «ψυχική υγεία», «ψυχικές διαταραχές», «άσκηση», «ψυχολογικές επιδράσεις» και «αθλητισμός». Η αναζήτηση περιορίστηκε σε ακαδημαϊκά άρθρα και πρακτικά συνεδρίων στα Αγγλικά.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Αναγνωρίζοντας τη σημαντικότητα της ψυχικής υγείας, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας στο Ηνωμένο Βασίλειο κατέληξαν σε συμφωνία ότι υφίσταται μία θετική σχέση μεταξύ σωματικής άσκησης και ψυχικής υγείας. Η ΦΔ και η άσκηση θεωρούνται επικουρικά μέσα για τη θεραπεία των διαταραχών άγχους και μπορεί να ωφελήσουν συναισθηματικά άτομα όλων των ηλικιών, ανεξαρτήτως φύλου (Callaghan, 2003). Η κατάθλιψη φαίνεται να σχετίζεται με την αντίληψη του ατόμου για τον σωματικό εαυτό, πτυχή για την οποία η ΦΔ μπορεί να έχει θετικό αντίκτυπο (White et al., 2009). Στις περισσότερες μελέτες η ΦΔ έχει θετικό αντίκτυπο στην κατάθλιψη συγκρίσιμο με αυτόν της ψυχοθεραπείας (Fox, 1999; Ströhle, 2009) και η βελτίωση μπορεί να είναι ισοδύναμη με αυτή της γνωσιακής θεραπείας (Richardson et al., 2005).

Το όφελος είναι μεγαλύτερο για τα άτομα με ήπια κατάθλιψη και οι μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε μεγαλύτερους πληθυσμούς έδειξαν ότι οι άνθρωποι που λάμβαναν τακτικά μέρος σε ΦΔ για μεγαλύτερες χρονικές περιόδους είχαν σημαντικά χαμηλότερους βαθμούς κατάθλιψης, ανεξαρτήτως ηλικίας (Hassmen et al., 2000; Morgan, 1997). Το είδος της ΦΔ, αερόβια ή ανα-

ερόβια, δεν φαίνεται να οδηγεί σε διαφορετικά αποτελέσματα, ενώ μπορεί να οδηγήσει σε μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης σε ποσοστό έως και 50%. Ακόμη και σε περιστατικά μείζονος κατάθλιψης, 30 λεπτά άσκησης σε διάδρομο, για 10 συνεχόμενες ημέρες, παρήγαγαν στατιστικά σημαντική μείωση στα συμπτώματα κατάθλιψης (Ströhle, 2009).

Επιπρόσθετα, πέραν της μείωσης των αρνητικών επιπτώσεων της κατάθλιψης, η ΦΔ επιδρά σημαντικά στην αύξηση των θετικών πτυχών, όπως αυξημένη αποτελεσματικότητα αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων και καλύτερη μνημονική λειτουργία (Foley et al., 2008), αίσθηση συνοχής, αντιλαμβανόμενη υγεία και καλή φυσική κατάσταση και μία αυξημένη αίσθηση κοινωνικής ενσωμάτωσης (Hassmen et al., 2000). Επιπρόσθετα, η ΦΔ μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα του κύκλου του ύπνου, ο οποίος, εν γένει, επηρεάζεται, όταν ένα άτομο βιώνει κατάθλιψη ή άγχος, ενισχύοντας, με αυτόν τον τρόπο, την αποτελεσματικότητα των αντικαταθλιπτικών (Stathopoulou et al., 2006).

Η διαδικασία της παρέμβασης δεν είναι πλήρως κατανοητή και θα πρέπει να διερευνηθεί περαιτέρω. Πάντως, το γεγονός πως η ΦΔ μπορεί να οδηγήσει σε παρόμοια και, ορισμένες φορές, καλύτερα αποτελέσματα από αυτά της ψυχοθεραπείας είναι αξιοσημείωτο και αρκετά σημαντικό ώστε να ληφθεί υπόψη η ΦΔ κατά τη σύγκριση του κόστους τυπικών θεραπειών, όπως η ψυχοθεραπεία (Morgan, 1997). Επιπρόσθετα, τα οφέλη για την υγεία από τη ΦΔ, όπως η βελτιωμένη διάθεση, η αυτοεκτίμηση και ο ξεκούραστος ύπνος παρέχουν ένα ισχυρό επιχειρήμα για την υιοθέτηση της σωματικής άσκησης ως έναν εναλλακτικό ή επικουρικό τύπο θεραπείας (Atkinson, 2007).

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΓΧΟΥΣ

Η έντονη ΦΔ μειώνει το άγχος κατάστασης, αποτέλεσμα το οποίο μπορεί να αποδοθεί στην επίδραση του στοιχείου της απόσπασης προσοχής (Morgan, 1997), και η ΦΔ μπορεί να έχει αγχολυτική επίδραση στον υγιή πληθυσμό, αλλά αυτό το εύρημα δεν έχει ακόμη γενικευθεί σε κλινικούς πληθυσμούς. Η πλειονότητα των μελετών δείχνουν πως η ΦΔ οδηγεί σε αρκετές φυσιολογικές αλλαγές οι οποίες δεν μπορούν να συσχετισθούν με άλλες τεχνικές παρέμβασης. Ο αθλητισμός είναι σταθερά πιο αποτελεσματικός τρόπος για τη μείωση του άγχους σε σχέση με ΦΔ όπως οι οι-

κιακές εργασίες και η ποδηλασία στο δρόμο για την εργασία. Αυτό το γεγονός μπορεί να οφείλεται στην αντιλαμβανόμενη σύνδεση μεταξύ της δραστηριότητας και του σκοπού της, η οποία οδηγεί σε μειωμένη απόλαυση της ίδιας της δραστηριότητας (Asztalos et al., 2009).

Οι περισσότεροι εμφανείς αλλαγές στους ανθρώπους που πάσχουν από διαταραχές άγχους φαίνεται να προκαλούνται μέσω της τήρησης ενός προγράμματος ΦΔ συνοδευόμενο από ιατρική θεραπεία. Ωστόσο, απαιτείται προσοχή καθώς ορισμένες αισθήσεις που ακολουθούν τη ΦΔ μπορούν να συσχετιστούν με εκείνες που βιώνονται υπό καθεστώς στρες, π.χ. αυξημένος καρδιακός παλμός, ιδρώμα κτλ. (Stathopoulou et al., 2006; Ströhle, 2009).

Συνολικότερα, παρόλο που τα οφέλη της ΦΔ και της άσκησης για τη μείωση του άγχους έχουν λάβει την προσοχή ορισμένων μελετητών, υπάρχει, ακόμα, ανάγκη για περαιτέρω μελέτες καθώς είναι ένα πεδίο που δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς.

ΔΙΠΟΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

Η διπολική διαταραχή και η σχιζοφρένεια είναι ψυχιατρικές διαταραχές που μπορούν να προκαλέσουν σοβαρή αναπηρία, ακολουθούμενες από υψηλά ποσοστά θνησιμότητας και αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρδιαγγειακών παθήσεων, διαβήτη, παχυσαρκίας, υπέρτασης και δυσλιπιδαιμίας (Vancampfort et al., 2012). Η αιτία για αυτούς τους αυξημένους κινδύνους δεν αποδίδεται σε έναν και μόνο παράγοντα, αλλά μάλλον στην αλληλεπίδραση των γενετικών παραγόντων, της έγκαιρης θεραπείας και του τρόπου ζωής. Καθώς η πλειονότητα των ανθρώπων που πάσχουν από σχιζοφρένεια ή διπολικές διαταραχές συχνά δεν λαμβάνουν μέρος σε έντονες ΦΔ (Wright et al., 2009) και ειδικότερα σε αυτές που περιλαμβάνουν κοινωνική αλληλεπίδραση, η υιοθέτηση της σωματικής άσκησης ως μέρος μίας διεπιστημονικής θεραπείας είναι ιδιαίτερως σημαντική (Vancampfort et al., 2012).

Η μελέτη και η παρακολούθηση της επίδρασης της σωματικής άσκησης σε ανθρώπους με μείζονες ψυχικές παθήσεις είναι ιδιαίτερως απαιτητική εξαιτίας των διαφορετικών εμποδίων, τα οποία κυμαίνονται από τις παρενέργειες των φαρμάκων, ως τον στιγματισμό και την περιορισμένη πρόσβαση στο σύστημα ψυχικής υγείας. Αυτοί οι παράγοντες, μαζί με την έλλειψη επαρκών ερευνών σε αυτό το πεδίο, καθιστούν την

υιοθέτηση και διατήρηση της ενσωμάτωσης της ΦΔ σε ένα πρόγραμμα ψυχικής αποκατάστασης ιδιαίτερος δύσκολη (Hodgson et al., 2011).

Ωστόσο, βάσει των περιορισμένων μελετών αναφορικά με τις διπολικές διαταραχές, υπάρχουν αρκετά ευρήματα για την υποστήριξη της θετικής επίδρασης της σωματικής άσκησης για τη σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές. Σε άτομα με σχιζοφρένεια, η άσκηση μπορεί να βοηθήσει στη μείωση των ακουστικών παραισθήσεων, να βελτιώσει το μοτίβο ύπνου και την αυτοεκτίμηση (Callaghan, 2003). Καθώς η αύξηση του βάρους και οι καρδιαγγειακές παθήσεις είναι σχεδόν αναπόφευκτα, και η αποτελεσματικότητα της ΦΔ σε όρους κόστους έχει ήδη υπογραμμισθεί, η ενσωμάτωσή της στη θεραπεία μειζόνων ψυχικών διαταραχών, όπως η διπολική διαταραχή και η σχιζοφρένεια, είναι αναγκαία (Vancampfort et al., 2012). Από την άλλη πλευρά, η άσκηση μπορεί να βοηθήσει σε περιστατικά μειζόνων ψυχικών παθήσεων μέσω της προαγωγής της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, η οποία είναι σημαντική για την ψυχική ανάρρωση (Hodgson et al., 2011).

Τα οφέλη για τη σωματική ευημερία δεν αναφέρθηκαν εξίσου, ενώ κάποιες πτυχές, όπως το αίσθημα επίτευξης, η αίσθηση δομής, η εθελοντική πτυχή σε αντίθεση με την προσέγγιση «υποχρεωτικής τήρησης της αγωγής», η κοινωνική αλληλεπίδραση και η αυξημένη αυτοπεποίθηση, εμφανίζονταν ως τα πιο σημαντικά οφέλη για τους συμμετέχοντες (Hodgson et al., 2011). Η ΦΔ δύναται να βοηθήσει τους ανθρώπους με σχιζοφρένεια να είναι αισιόδοξοι καθώς μπορεί να τους βοηθήσει να βιώσουν την επιτυχία, να αναλάβουν τον έλεγχο, να διατηρήσουν σχέσεις, να βρουν νόημα και να επιτύχουν μία αίσθηση ομαλότητας (Hodgson et al., 2011). Παρά τα οφέλη, υπάρχουν και σοβαρά εμπόδια, όπως η προσβασιμότητα και οι δαπάνες που καθιστούν την υιοθέτηση ΦΔ δύσκολη, ενώ, παράλληλα, η παρακολούθηση και η υποστήριξη από ευαισθητοποιημένους επαγγελματίες είναι, επίσης, ουσιώδης για την τήρηση οποιασδήποτε τακτικής ΦΔ μακροπρόθεσμα (Hodgson et al., 2011).

Παρόμοια με την κατάθλιψη και τις διαταραχές άγχους, ο μηχανισμός και ο βαθμός στον οποίο η ΦΔ βοηθά στη άμβλυνση μειζόνων διαταραχών ψυχικής υγείας δεν μπορεί να καθοριστεί με ευκολία, και μπορεί να διαφέρει από άτομο σε άτομο. Ακόμη, η σωματική άσκηση βοηθά στη βελτίωση της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησης και παρέχει ένα μέσον απόσπασης από τις συνέπειες της νόσου.

ΑΛΛΟΙ ΤΟΜΕΙΣ ΠΙΘΑΝΩΝ ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΠΙΔΡΑΣΕΩΝ

Σε μελέτες με δείγμα μη-κλινικών πληθυσμών οι οποίες αξιολόγησαν την επίδραση της σωματικής άσκησης και ειδικότερα αυτόν της αεροβικής άσκησης, αναφέρθηκε μία αντίστροφη σχέση μεταξύ άσκησης, συναισθηματικής ευημερίας και συμπτωμάτων κατάθλιψης. Η ένταση της δραστηριότητας φαίνεται πως είναι σημαντική αντίθετα με τα ευρήματα άλλων μελετών, υποδεικνύοντας ότι απαιτείται αυξημένη αεροβική ισχύς για μία ισχυρή σχέση μεταξύ ΦΔ και χαμηλών ποσοστών κατάθλιψης (Galper et al., 2006).

Μία προγενέστερη μελέτη μεγάλης κλίμακας σε μη-κλινικό πληθυσμό, η οποία έλαβε χώρα στην California (Camacho et al., 1991), έδειξε ότι ο κίνδυνος ανάπτυξης συμπτωμάτων κατάθλιψης μειώνεται δραστικά μέσω της τήρησης ενός τακτικού προγράμματος σωματικής άσκησης. Αυτό που είναι, επίσης, ενδιαφέρον είναι η αντίστροφη επίδραση της ΦΔ, καθώς συμμετέχοντες που εγκατέλειψαν τη ΦΔ με το πέρασμα του χρόνου εμφάνιζαν 1,5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν κατάθλιψη από όσους συνέχισαν να ασκούνται σε καθημερινή βάση (Camacho et al., 1991).

Λαμβάνοντας υπόψη ορισμένες διαφορές με βάση το κοινωνικό φύλο, οι γυναίκες είναι δύο φορές πιθανότερο να αναπτύξουν κατάθλιψη σε σύγκριση με τους άνδρες. (Chu I-Hua, 2009). Το βίωμα των συμπτωμάτων κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης μπορεί να είναι βλαπτικό για την ψυχική τους υγεία (Elavsky & McAuley, 2007). Μία μελέτη που χρησιμοποίησε δείγμα από γυναίκες σε διαφορετικά στάδια της εμμηνόπαυσης, έδειξε ότι οι γυναίκες βίωναν μία αύξηση των θετικών επιδράσεων της σωματικής άσκησης και μία μείωση των αρνητικών συνεπειών που σχετίζονταν με την κατάστασή τους (Elavsky & McAuley, 2007).

Επιπρόσθετα, υφίστανται ολοένα και αυξανόμενα υποστηρικτικά ευρήματα αναφορικά με τα οφέλη της ΦΔ σε ασθενείς με διαβήτη, παχυσαρκία και ορισμένους τύπους καρκίνου, όπως ο καρκίνος του κόλον και του μαστού (Bauman, 2004). Άλλοι τομείς, στους οποίους τα οφέλη της σωματικής άσκησης έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικά, είναι τα περιστατικά κατάχρησης ουσιών και αλκοόλ. Η υιοθέτηση σωματικής άσκησης σε συνδυασμό με ένα πρόγραμμα απεξάρτησης είναι πιο αποτελεσματική στη μείωση των αναζητήσεων της ουσίας, του άγχους και της κατάθλιψης, σε σύγκριση με την τυπική θεραπεία

(Stathopoulou et al., 2006).

Λαμβάνοντας υπόψη τον κόστος και το στίγμα που σχετίζεται με τις τυπικές θεραπείες, η ΦΔ εμφανίζεται ως μία αποτελεσματική εναλλακτική σε όρους κόστους καθώς οι περισσότερες μελέτες έχουν δείξει πως βοηθά στη διαχείριση και μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης.

ΘΕΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

Είναι ευρέως γνωστό και αποδεδειγμένο ότι η σωματική άσκηση έχει ποικίλα οφέλη για την ανθρώπινη υγεία, ενδυναμώνοντας το σώμα και τον νου και προάγοντας την ευημερία του ατόμου, η οποία δεν ορίζεται μονάχα σε όρους μηβιώματος κατάθλιψης ή άγχους. Η ευημερία είναι υποκειμενική και υφίστανται πλειάδα θετικών αισθημάτων που από τη στιγμή που προκαλούνται μπορούν να προάγουν τη θετική ψυχολογία (Hefferon & Mutrie, 2012). Η θετική ψυχολογία βοηθά στην αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας και στην υπέρβαση αρνητικών καταστάσεων μέσω της αύξησης των θετικών συναισθημάτων. Καθώς η πλειονότητα των μελετών δείχνουν μία αύξηση της επίδρασης της «θετικής διάθεσης» έπειτα από μία ΦΔ, συμπεραίνεται ότι η φυσική αυτή δραστηριότητα είναι μία θετική ψυχολογική παρέμβαση (Hefferon & Mutrie, 2012). Αυτή η επίδραση μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω της βελτίωσης της αυτο-αποδοχής, της αυτονομίας, της περιβαλλοντικής προσαρμογής, των θετικών σχέσεων, των προσωπικών σχέσεων και του σκοπού στη ζωή μέσω της ΦΔ (Hefferon & Mutrie, 2012).

Η προσέγγιση της ΦΔ υπό μία διαφορετική οπτική, μέσω της συνένωσης του σώματος και του νου, είναι μία πρακτική που λαμβάνει πλέον χώρα στην Αυστραλία, όπου μία «κλινική άσκησης», χρησιμοποιεί διαστήματα ΦΔ «υψηλής έντασης» ως «αγωγή» για τη διαχείριση διαφορετικών χρόνιων προβλημάτων υγείας (Clarke, 2017). Με τον τρόπο αυτό και μέσω της συνεργασίας με τους ιατρούς και τους θεραπευτές, οι ασθενείς ενδυναμώνονται ώστε να αναλάβουν τον έλεγχο για τη σωματική και την ψυχική τους υγεία, υποστηρίζοντας τα ευρήματα που αναφέρουν ότι πρέπει να ακολουθείται μία συνδυαστική αγωγή (Clarke, 2017).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Έχει αποδειχθεί ότι η σωματική άσκηση μειώνει έναν αριθμό κινδύνων για την υγεία, όπως η παχυσαρκία, ο διαβήτης, η υψηλή αρτηριακή πίεση, ωφελεί τους ασθενείς συγκεκριμένων τύπων καρκίνου, μειώνει τα συμπτώματα κατάθλιψης, και άγχους όπως και τις αρνητικές επιδράσεις άλλων ψυχικών ασθενειών. Ακόμη και εάν ο μηχανισμός δεν είναι πλήρως κατανοητός και απαιτούνται περαιτέρω έρευνες, τα οφέλη της ΦΔ και της σωματικής άσκησης είναι, δίχως αμφιβολία, σημαντικά, συνενώνοντας το σώμα και τον νου των ανθρώπων με στόχο την επίτευξη της ευημερίας.

Στην περίπτωση του σχεδιασμού οποιουδήποτε τύπου προγράμματος υγειονομικής παρέμβασης, οι απόψεις και αντιλήψεις των ασθενών είναι εξαιρετικά σημαντικές και θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη. Σε μία μελέτη που διεξήγαγε ο Daley (2002), αναφορικά με την αξία της σωματικής άσκησης σε κλινικούς πληθυσμούς ψυχικής υγείας, ανέφερε ότι ποσοστό μεγαλύτερο από το 50% των ασθενών αναγνωρίζουν την αξία της σωματικής άσκησης και, επίσης, αντιλαμβάνονται αυτήν ως τη θεραπεία που τους βοήθησε περισσότερο.

Ωστόσο, κατά την αξιοποίηση οποιουδήποτε προγράμματος ΦΔ οι εξειδικευμένες ανάγκες και τα χαρακτηριστικά της ομάδας στόχου θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη, ειδικά όσον αφορά στους κλινικούς πληθυσμούς, οι οποίοι αρκετά συχνά συνηθίζουν να υιοθετούν μια καθιστική ζωή. Η σωματική άσκηση θα πρέπει να χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με συμβουλευτικές και ιατρικές θεραπείες, προκειμένου οι ασθενείς να μπορούν να διατηρήσουν ένα τακτικό πρόγραμμα που να προάγει τις αντίστοιχες θετικές πτυχές (Daley, 2002).

Δοθέντων των ευρημάτων αναφορικά με τα οφέλη, τόσο σε επίπεδο φυσιολογίας όσο και σε επίπεδο ψυχικής υγείας, όπως και του κόστους που σχετίζεται με την ψυχική υγεία, η σωματική άσκηση θα πρέπει να ενθαρρύνεται ακόμη περισσότερο, ώστε να αποτελεί τμήμα μίας αγωγής που να αναγνωρίζει τη σημαντικότητα τόσο του νου όσο και του σώματος (Daley, 2002).

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

- Asztalos, M., Wijndaele, K., De Bourdeaudhuij, I., Philippaerts, R., Matton, L., Duvigneaud, N., & Cardon, G. (2009). Specific associations between types of physical activity and components of mental health. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 12(4), 468-474. 10.1016/j.jsams.2008.06.009 [doi]
- Atkinson, G., & Davenne, D. (2007). Relationships between sleep, physical activity and human health. *Physiology & behavior*, 90(2-3), 229-235.
- Bauman, A. E. (2004). Updating the evidence that physical activity is good for health: An epidemiological review 2000–2003. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 7(1), 6-19.
- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126.
- Callaghan, P. (2004). Exercise: A neglected intervention in mental health care? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(4), 476-483.
- Camacho, T. C., Roberts, R. E., Lazarus, N. B., Kaplan, G. A., & Cohen, R. D. (1991). Physical activity and depression: Evidence from the alameda county study. *American Journal of Epidemiology*, 134(2), 220-231.
- Chu, I. H., Buckworth, J., Kirby, T. E., & Emery, C. F. (2009). Effect of exercise intensity on depressive symptoms in women. *Mental Health and Physical Activity*, 2(1), 37-43.
- Clarke, D. (2017, October 17). Research studies show high-intensity interval training has an almost instantaneous positive effect on overall health. *Perth Now*. Retrieved from <https://www.perthnow.com.au/>
- Cronin, P., Ryan, F., & Coughlan, M. (2008). Undertaking a literature review: a step-by-step approach. *British Journal of Nursing*, 17(1), 38-43
- Daley, A. J. (2002). Exercise therapy and mental health in clinical populations: Is exercise therapy a worthwhile intervention? *Advances in Psychiatric Treatment*, 8(4), 262-270.
- Elavsky, S., & McAuley, E. (2007). Physical activity and mental health outcomes during menopause: A randomized controlled trial. *Annals of Behavioral Medicine*, 33(2), 132-142.
- Foley, L. S., Prapavessis, H., Osuch, E. A., De Pace, J. A., Murphy, B. A., & Podolinsky, N. J. (2008). An examination of potential mechanisms for exercise as a treatment for depression: A pilot study. *Mental Health and Physical Activity*, 1(2), 69-73.
- Fox, K. R. (1999). The influence of physical activity on mental well-being. *Public Health Nutrition*, 2(3a), 411-418.
- Galper, D. I., Trivedi, M. H., Barlow, C. E., Dunn, A. L., & Kampert, J. B. (2006). Inverse association between physical inactivity and mental health in men and women. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 38(1), 173-178. 00005768-200601000-00027 [pii]
- Hassmen, P., Koivula, N., & Uutela, A. (2000). Physical exercise and psychological well-being: A population study in Finland. *Preventive Medicine*, 30(1), 17-25.
- Hefferon, K., & Mutrie, N. (2012). Physical activity as a “stellar” positive psychology intervention. *Oxford handbook of Exercise Psychology*, 117-128.
- Hodgson, M. H., McCulloch, H. P., & Fox, K. R. (2011). The experiences of people with severe and enduring mental illness engaged in a physical activity programme integrated into the mental health service. *Mental Health and Physical Activity*, 4(1), 23-29.
- Morgan, W. P. (1997). *Physical activity and mental health* (pp. 93-106). Philadelphia, PA, US: Taylor & Francis.
- 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.
- Stathopoulou, G., Powers, M. B., Berry, A. C., Smits, J. A., & Otto, M. W. (2006). Exercise interventions for mental health: A quantitative and qualitative review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13(2), 179-193.
- Ströhle, A. (2009). Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. *Journal of Neural Transmission*, 116(6), 777-784.
- Taylor, C. B., Sallis, J. F., & Needle, R. (1985). The relation of physical activity and exercise to mental health. *Public Health Reports*, 100(2), 195-202
- Vancampfort, D., De Hert, M., Skjerven, L. H., Gyllensten, A. L., Parker, A., Mulders, N., Probst, M. (2012). International organization

of physical therapy in mental health consensus on physical activity within multidisciplinary rehabilitation programmes for minimizing cardio-metabolic risk in patients with schizophrenia. *Disability and Rehabilitation*, 34(1), 1-12.

White, K., Kendrick, T., & Yardley, L. (2009). Change in self-esteem, self-efficacy and the mood dimensions of depression as potential mediators of the physical activity

and depression relationship: Exploring the temporal relation of change. *Mental Health and Physical Activity*, 2(1), 44-52.

Wright, K. A., Everson-Hock, E. S., & Taylor, A. H. (2009). The effects of physical activity on physical and mental health among individuals with bipolar disorder: A systematic review. *Mental Health and Physical Activity*, 2(2), 86-94.

04

Ο ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ:

Francesca Cesaroni, Project Manager

Mara Morici, Researcher

Giampaolo Gherardi, Social Worker



COOS
Ιταλία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ολοένα και περισσότερα ευρήματα προκύπτουν για τη θετική σχέση μεταξύ φυσικής άσκησης και ψυχικής υγείας, διανοητικής ανάπτυξης και γνωστικών διαδικασιών. Ένας σημαντικός αριθμός διαχρονικών και συγχρονικών ερευνητικών μελετών συγκλίνουν στη χρησιμότητα της φυσικής άσκησης ως μία προληπτική στρατηγική και επικουρική θεραπεία για την ψυχική νόσο. Η φυσική δραστηριότητα έχει αναφερθεί ότι επηρεάζει ένα ευρύ φάσμα παραγόντων υγείας που κυμαίνονται από το συναίσθημα και τη διάθεση, την ποιότητα ζωής, την αυτοεκτίμηση, την κοινωνική δραστηριότητα και τη γνωστική λειτουργία.

Η διερεύνηση της αντιλαμβανόμενης ανθεκτικότητας απέναντι τόσο στο περιστασιακό άγχος όσο και το άγχος ως χαρακτηριστικού της προσωπικότητας -το οποίο μπορεί να αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη μειζόνων προβλημάτων ψυχικής υγείας- αποκάλυψε ότι τα άτομα μπορούν να αποκομίσουν ψυχολογικά όπως και φυσιολογικά οφέλη από τη φυσική δραστηριότητα. Σημαντικά ευρήματα υποδεικνύουν, επίσης, ότι η φυσική δραστηριότητα μειώνει

τα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους, θλίψης και ενισχύει την ευημερία.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Ο στόχος του παρόντος εγγράφου πολιτικής (policy paper) είναι: (α) να διερευνήσει τη συσχέτιση μεταξύ φυσικής άσκησης και ψυχικής υγείας και (β) να αναδείξει τη χρησιμότητα της φυσικής άσκησης ως μία προληπτική στρατηγική κατά αρκετών συμπτωμάτων ψυχικών διαταραχών.

Ειδικότερα, η μελέτη θα περιέχει:

1. **Βιβλιογραφική ανασκόπηση** επιστημονικών μελετών, ευρημάτων και καλών πρακτικών που αναδεικνύουν την προληπτική δράση της φυσικής δραστηριότητας κατά των ψυχικών διαταραχών και των θετικών επιδράσεων που μπορεί να έχει στη δημόσια υγεία και την ενεργό γήρανση. Το έγγραφο παρουσιάζει, επίσης, μία **έρευνα από τη βάση προς την κορυφή**, όπου οι εμπλεκόμενοι στα πεδία της φυσικής δραστηριότητας,

του αθλητισμού και της ψυχικής υγείας αναφέρουν τις εμπειρίες τους.

2. Σχετικές **εθνικές πολιτικές και οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ)** για την προαγωγή της σωματικής άσκησης για τη βελτίωση της υγείας.
3. **Συστάσεις** προς τους φορείς χάραξης πολιτικής και προτάσεις για την προαγωγή/υποστήριξη αποτελεσματικών πρωτοβουλιών σε Ευρωπαϊκό, εθνικό και τοπικό επίπεδο. Ειδικότερα, οι προτάσεις θα στοχεύουν στην αύξηση της ευαισθητοποίησης αναφορικά με τους κινδύνους από την έλλειψη της φυσικής δραστηριότητας..

ΣΚΟΠΟΣ / ΚΙΝΗΤΡΟ ΤΟΥ ΠΑΡΟΝΤΟΣ

Λαμβάνοντας υπόψη τη σχέση άσκησης και ψυχικής υγείας και τα οφέλη που προκύπτουν από την εν γένει συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες, η παρούσα μελέτη θα:

- αναδείξει την προληπτική αξία των φυσικών δραστηριοτήτων μέσω μίας βιβλιογραφικής ανασκόπησης,
- παρουσιάσει σχετικές εθνικές πολιτικές και οδηγίες της ΕΕ, με ειδική αναφορά στην Προώθηση της σωματικής δραστηριότητας για τη Βελτίωση της Υγείας (Health-Enhancing Physical Activity; HEPA), η οποία εκδόθηκε από το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης
- παρουσιάσει το δίκτυο MENS στο πλαίσιο ανάπτυξης ενός επιστημονικού υπόβαθρου, το οποίο θα αποτελέσει μία έγκυρη συνεισφορά στις περιφερειακές, εθνικές πολιτικές και στις πολιτικές της ΕΕ για τον αθλητισμό και την υγεία,
- παρέχει συστάσεις προς τους φορείς χάραξης πολιτικής και προτάσεις για την προώθηση/υποστήριξη των αποτελεσματικών πρωτοβουλιών σε Ευρωπαϊκό, εθνικό και τοπικό επίπεδο.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ / ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ/ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Εκτεταμένα ερευνητικά ευρήματα έχουν αναφερθεί για την αποτελεσματικότητα της φυσικής δραστηριότητας στην πρόληψη των συμπτωμάτων κατάθλιψης και των ψυχικών διαταραχών. Τα ευρήματα που προτείνονται σε αυτό το έγγραφο προκύπτουν κυρίως μέσω μελετών συ-

σχέτισης και διαχρονικών μελετών, συστηματικών αναλύσεων και μετα-αναλύσεων.

Μία **μελέτη συσχέτισης** επιδιώκει να ανακαλύψει εάν δύο ή περισσότερες μεταβλητές σχετίζονται. Αρκετές επιδημιολογικές μελέτες βρήκαν σημαντικές συγχρονικές συσχετίσεις μεταξύ της ψυχικής υγείας και των επιπέδων φυσικής δραστηριότητας (ΦΔ): η τακτική ΦΔ σχετίζεται με: α) μειωμένο επιπολασμό κατάθλιψης, διαταραχής πανικού και κοινωνικής φοβίας και β) χαμηλά ποσοστά διαταραχών συναισθήματος, άγχους ή χρήσης ουσιών. Πιο συγκεκριμένα, ο McAuley (1994) αναγνώρισε τη θετική σχέση μεταξύ άσκησης και ψυχολογικής ευημερίας, οι Bucksch και Schlicht (2006) ανέδειξαν τη συνάφεια μεταξύ φυσικής δραστηριότητας και δι-άθεσης, ενώ ο Cooney (2013) αποκάλυψε ότι η ΦΔ μειώνει τα ποσοστά εμφάνισης διαταραχών κατάθλιψης και άγχους στους ηλικιωμένους.

Η **διαχρονική μελέτη** είναι μία ερευνητική προσέγγιση, στο πλαίσιο της οποίας τα δεδομένα συλλέγονται από την ίδια ομάδα συμμετεχόντων για μία μεγάλη χρονική περίοδο. Στη διαχρονική μελέτη τους οι Mammen και Faulkner (2013) προσέφεραν πολύτιμες γνώσεις αναφορικά με τον προληπτικό ρόλο της φυσικής δραστηριότητας στην κατάθλιψη.

Τα επιστημονικά ευρήματα βασίστηκαν, επίσης, σε **συστηματικές αναλύσεις** και **μετα-αναλύσεις**, όπου μελέτες και άρθρα αναζητήθηκαν μέσω ενός συνδυασμού λέξεων-κλειδιά όπως “φυσική δραστηριότητα”, “ψυχική υγεία”, “κατάθλιψη”, “άγχος”, “αυτό-εκτίμηση” και “ψυχική ευημερία”.

I. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Για τους βασικούς ορισμούς της “φυσικής δραστηριότητας”, “φυσικής άσκησης” και του “αθλητισμού”, μπορείτε να ανατρέξετε στο κείμενο «*Ανάπτυξη μοντέλων αθλητικών δραστηριοτήτων*» (2018) του παρόντος τόμου, από το Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σχέση μεταξύ φυσικής δραστηριότητας, κατάθλιψης, άγχους και stress: Επιστημονικά ευρήματα

Επαρκή ευρήματα σήμερα επιβεβαιώνουν την ύπαρξη μίας ισχυρής σχέσης μεταξύ φυσικής δραστηριότητας (ΦΔ) και ενός αριθμού δι-

αστάσεων της ψυχικής υγείας. Η **κατάθλιψη** (depression), για παράδειγμα, είναι μία κοινή ψυχική ασθένεια: προβλέπεται ότι έως το 2020 θα αποτελεί την κύρια αιτία αναπηρίας παγκοσμίως. Η ασθένεια έχει τεράστιο αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής, σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο δευτερογενών παθήσεων (όπως οι καρδιαγγειακές παθήσεις) και οι αρνητικές επιπτώσεις εκτείνονται πέραν του ατόμου, κυρίως σε όρους φορτίου φροντίδας και δαπανών υγείας για την κοινότητα. Ωστόσο, η ακριβής σχέση δόσης-απόκρισης μεταξύ φυσικής δραστηριότητας και κατάθλιψης δεν είναι ξεκάθαρη. Ο Faulkner (2016) αποφάνθηκε ότι, λαμβάνοντας υπόψη τους πιθανούς μεθοδολογικούς περιορισμούς, τους συγχυτικούς ή αλληλεπιδρώντες παράγοντες και τα συστηματικά σφάλματα (bias), οι μελέτες συνεχίζουν να καταδεικνύουν μία σχέση μεταξύ φυσικής δραστηριότητας και μειωμένου κινδύνου κατάθλιψης. Η προαγωγή της φυσικής δραστηριότητας μπορεί να λειτουργήσει ως μία πολύτιμη στρατηγική προαγωγής της ψυχικής υγείας μέσω της μείωσης του κινδύνου ανάπτυξης κατάθλιψης.

Οι Strawbridge και συνεργάτες (2002) συνέκριναν τις επιδράσεις των υψηλότερων επιπέδων φυσικής δραστηριότητας στην επικράτηση και τις επιπτώσεις της κατάθλιψης. Οι ερευνητές βρήκαν ότι, ακόμη και έπειτα από προσαρμογές για την ηλικία, το βιολογικό φύλο, την εθνικότητα, την οικονομική δυσχέρεια, τις χρόνιες παθήσεις, την αναπηρία, τον δείκτη μάζας σώματος, την κατανάλωση αλκοόλ, το κάπνισμα και τις κοινωνικές σχέσεις, η περισσότερη φυσική δραστηριότητα προστάτευε τόσο κατά της επικράτησης της κατάθλιψης όσο και κατά των επιπτώσεων αυτής σε μια περίοδο 5 ετών.

Ο Salmon (2001) αποφάνθηκε ότι οι ισχυρισμοί για τα ψυχολογικά οφέλη της άσκησης έτειναν να προηγούνται των υποστηρικτικών ευρημάτων. Τα αποτελέσματα των συγχρονικών και διαχρονικών μελετών είναι πιο συνεπή και υποδεικνύουν ότι η αεροβική προπόνηση και άσκηση έχει αντικαταθλιπτικές και αγχολυτικές επιδράσεις και προστατεύει το άτομο από τις βλαβερές συνέπειες του άγχους. Οι συναισθηματικές επιδράσεις της άσκησης παραμένουν, ωστόσο, συγκεχυμένες καθώς έχουν αναφερθεί τόσο θετικές όσο και αρνητικές επιδράσεις.

Οι Hyland και Swan (2012) παρουσίασαν μία ενδελεχή ανασκόπηση βιβλιογραφίας αναφορικά με τις ευεργετικές επιδράσεις των προγραμμάτων άσκησης για την καταπολέμηση των διαταραχών άγχους και διάθεσης. Τα ευρήματα που προέκυψαν από τις διαχρονικές μελέτες, σε συνδυασμό με τα δεδομένα που παρήχθησαν

από καλά ελεγχόμενες συγχρονικές μελέτες, παρείχαν τα εμπειρικά στοιχεία ότι η συμμετοχή σε τακτική φυσική δραστηριότητα μπορεί να προλάβει την εκδήλωση συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους και να οδηγήσει σε σημαντικά καλύτερη ψυχική υγεία. Επιπρόσθετα, υπάρχουν αποδεικτικά στοιχεία πως οι παρεμβάσεις με βάση την άσκηση μπορούν, επίσης, να παράξουν κλινικές βελτιώσεις, τόσο για το άγχος όσο και για τα συμπτώματα κατάθλιψης, ίδιες με αυτές που παρατηρούνται στις παρεμβάσεις με βάση τη Γνωσιακή-Συμπεριφορική Θεραπεία (Cognitive Behavioral Therapy).

Οι Hyland και Swan (2012) αποφάνθηκαν ότι οι θεραπείες με βάση την άσκηση παρέχουν μία εξαιρετικά αποτελεσματική εναλλακτική μέθοδο έναντι των συμβατικών θεραπευτικών μεθόδων τόσο για τις διαταραχές άγχους όσο και για τις διαταραχές κατάθλιψης. Η θεραπεία μέσω της άσκησης είναι πλήρως προσβάσιμη σχεδόν σε όλους τους ανθρώπους, με ελάχιστα ή/και καθόλου, σχετιζόμενα οικονομικά κόστη και καμία γνωστή ή εμφανής παρενέργεια.

Οι Zschucke, Gaudlitz και Strohle (2013) βρήκαν ότι τόσο η αερόβια όσο και αναερόβια άσκηση: (α) είχαν παρόμοια αποτελεσματικότητα με την γνωσιακή/συμπεριφορική θεραπεία για την αντιμετώπιση των διαταραχών άγχους και (β) είναι περισσότερο αποτελεσματικές από τις άλλες δραστηριότητες που συνήθως χρησιμοποιούνται για τη μείωση του άγχους.

Οι Scully, Kremer, Meade, Graham και Dudgeon (1998) αποφάνθηκαν ότι μπορεί να αναγνωριστεί η θετική επίδραση που έχουν τα προγράμματα άσκησης στην κατάθλιψη, με τις πιο ισχυρές επιδράσεις να σημειώνονται μεταξύ των κλινικών πληθυσμών. Επιπρόσθετα, ερευνητικά δεδομένα υποδεικνύουν ότι: (α) η αερόβια άσκηση είναι η πιο αποτελεσματική, συμπεριλαμβανομένων δραστηριοτήτων όπως το βόδισμα, το αργό τρέξιμο (jogging), η ποδηλασία, η ελαφριά κυκλική προπόνηση και η προπόνηση με βάρη και (β) τα προγράμματα που εκτείνονται σε διάστημα αρκετών μηνών φαίνεται ότι οδηγούν σε πιο θετικά αποτελέσματα.

Αναφορικά με το **άγχος** (anxiety), οι Scully και άλλοι (1998) αποφάνθηκαν ότι η βιβλιογραφία υποστηρίζει κατηγορηματικά τις θετικές επιδράσεις της άσκησης, με τις ασκήσεις πολύ μικρής χρονικής διάρκειας να είναι οι πιο επαρκείς. Ακόμη, το είδος της άσκησης δεν φαίνεται να είναι κρίσιμο. Οι πιο θετικές επιδράσεις σημειώνονται μεταξύ όσων τηρούν τα προγράμματα για αρκετούς μήνες. Αναφορικά με την απόκριση στο άγχος, ο ρόλος που μπορεί να διαδραματίσει η

άσκηση περιγράφεται καλύτερα ως προληπτικός παρά θεραπευτικός, και η ίδια η απόκριση στο άγχος παραμένει μονάχα μερικώς κατανοητή. Με αυτούς τους περιορισμούς κατά νου, φαίνεται ότι ένα πρόγραμμα αεροβικής άσκησης (συνεχής άσκηση επαρκούς έντασης για την αύξηση του καρδιακού ρυθμού -σημαντικά ανώτερη του ρυθμού ανάπαυσης- για χρονική διάρκεια μεγαλύτερη των 20 λεπτών) μπορεί να αυξήσει σε σημαντικό βαθμό την απόκριση στο άγχος και πιο συγκεκριμένα στο άγχος που σχετίζεται με τον τρόπο ζωής ή την εργασία.

Σχέση ΦΔ, συναισθημάτων, διάθεσης και αυτοεκτίμησης: Επιστημονικά ευρήματα

Αρκετά ευρήματα στις ημέρες μας περιγράφουν τα οφέλη της ΦΔ για τη σωματική και ψυχική υγεία. Υπάρχουν αρκετές μετα-αναλύσεις οι οποίες δείχνουν τις θετικές επιδράσεις της ΦΔ και του αθλητισμού στην ψυχική υγεία και επιβεβαιώνουν, επίσης, ότι οι δραστηριότητες χαμηλής έως μέτριας έντασης επιδρούν σημαντικά στην ψυχική ευημερία. Οι Kanning και Schlicht (2010) κατέδειξαν πως συμμετέχοντες εντός του δείγματος που έκαναν άσκηση επεδείκνυαν μεγαλύτερες θετικές επιδράσεις στο **συναίσθημα** (emotion) όταν συγκρίνονταν με τις ομάδες ελέγχου που δεν εμπλέκονταν σε φυσική δραστηριότητα. Ένα ενδιαφέρον εύρημα ήταν πως τα περιστατικά φυσικής δραστηριότητας ήταν λιγότερα όταν οι βαθμολογίες του συναισθήματος ήταν υψηλές. Αυτό το εύρημα μπορεί να υποδεικνύει μία ανώτατου ορίου ενίσχυση (ceiling effect): όσο υψηλότεροι είναι οι βαθμοί της διάθεσης, τόσο λιγότερο η ΦΔ επηρεάζει το συναίσθημα. Μπορεί, επίσης, να υποστηρίζει την άποψη ότι η ΦΔ μπορεί να αποτελεί ένα «εργαλείο» για τη βελτίωση της διάθεσης, το οποίο αποτελεί ένα κρίσιμο ζήτημα για τους επαγγελματίες υγείας και δημόσιας υγείας που προάγουν την ευημερία και την ποιότητα ζωής.

Αρκετές μελέτες έχουν διερευνήσει τις δυνατότητες της άσκησης για τη βελτίωση της **διάθεσης** (mood) και έχουν δείξει πως η άσκηση μπορεί όντως να επηρεάσει θετικά την κατάσταση της διάθεσης. Συνολικά, τα αποτελέσματα αυτά υποδεικνύουν όντως ότι αρκετές μορφές άσκησης, τόσο αερόβιας όσο και αναερόβιας, μπορεί να σχετίζονται με τη βελτίωση της κατάστασης της διάθεσης, παρόλο που, δοθείσης της ποικιλομορφίας των αποτελεσμάτων, είναι πιθανό ότι περισσότερο από ένας υποκείμενος μηχανισμός μπορεί να εμπλέκεται. Οι Scully, Kremer,

Meadem, Graham και Dudgeon (1998) υπογράμμισαν τη θετική σχέση μεταξύ άσκησης και **αυτοεκτίμησης** (self-esteem), η οποία φαίνεται να είναι ισχυρότερη μεταξύ εκείνων των ανθρώπων που η αυτοεκτίμησή τους είναι χαμηλή. Η αυτοεκτίμηση βελτιωνόταν με τη συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα, ανεξαρτήτως του τύπου φυσικής δραστηριότητας.

Η ΦΔ και η άσκηση φαίνεται σταθερά να σχετίζονται με τη θετική διάθεση και τα συναισθήματα. Μία άμεση σχέση μεταξύ φυσικής δραστηριότητας και ψυχικής ευημερίας έχει επιβεβαιωθεί σε αρκετές επιδημιολογικές μελέτες μεγάλης κλίμακας, μέσω αρκετών μετρήσεων ΦΔ και ευημερίας. Ο Bingham (2009) ισχυρίστηκε πως υψηλότερα επίπεδα ΦΔ συσχετίστηκαν με καλύτερη -σχετιζόμενη με την υγεία- ποιότητα ζωής, μεταξύ ατόμων με διαγνωσμένα προβλήματα ψυχικής υγείας. Οι ερευνητές παρατήρησαν ένα φάσμα βελτιώσεων και συμπέραναν με επιφυλακτικότητα ότι η «φυσική δραστηριότητα μπορεί να είναι ωφέλιμη για ανθρώπους που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές». Αρκετοί τύποι άσκησης είναι αποτελεσματικοί στην αλλαγή της εικόνας των ατόμων για τους εαυτούς τους, αλλά το μεγαλύτερο μέρος των τεκμηριωμένων ερευνητικών ευρημάτων συσπειρώνονται γύρω από την αεροβική άσκηση και την προπόνηση αντίστασης, με την τελευταία να εμφανίζει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα βραχυπρόθεσμα. Επιπρόσθετα, η προπόνηση φυσικής κατάστασης επισημάνθηκε πως μειώνει την κατάθλιψη και το άγχος, βελτιώνει τη χαμηλή αυτοεκτίμηση και προωθούσε μία, εν γένει, πιο υγιή ψυχολογική κατάσταση σε παρβάτες νεαρής ηλικίας.

Ο Edmunds (2015) ισχυρίστηκε πως τα πιθανά οφέλη της ΦΔ, με όρους συναισθηματικής, γνωσιακής και κοινωνικής ευημερίας, λαμβάνουν σχετικώς λιγότερη προσοχή. Για παράδειγμα, η αυτοεκτίμηση είναι θεμελιώδης για την ψυχική ευημερία. Θεωρείται ως σημαντικός δείκτης για τη συναισθηματική σταθερότητα και την προσαρμογή στις απαιτήσεις της ζωής. Η υψηλή αυτοεκτίμηση σχετίζεται με αρκετά θετικά χαρακτηριστικά όπως η ανεξαρτησία, η ηγεσία, η προσαρμοστικότητα και η ανθεκτικότητα στο stress όπως και με συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία. Αντιθέτως, η χαμηλή αυτοεκτίμηση σχετίζεται με ψυχικές ασθένειες όπως η κατάθλιψη και το άγχος. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι προβλεπτικός παράγοντας της κατάθλιψης, ενώ η υψηλή αυτοεκτίμηση προέβλεπε μία θετική κατάσταση διάθεσης όπως και υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τις σχέσεις. Ωστόσο, δεν είναι όλες οι παρεμβάσεις μέσω φυσικής δραστηριότητας αποτελεσματικές, ορισμένες μπορεί ακόμη

και να είναι ζημιογόνες ως προς την αυτοεκτίμηση.

Είναι σημαντικό, λοιπόν, να σκεφθούμε τους υποκείμενους μηχανισμούς του τρόπου και των αιτιών μέσω των οποίων η ΦΔ βελτιώνει την αυτοεκτίμηση. Ο Edmunds (2015) παρέιχε αρκετές υποδείξεις οι οποίες θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν από επαγγελματίες κατά τον σχεδιασμό και την εφαρμογή παρεμβάσεων φυσικής δραστηριότητας. Βασιζόμενες σε θεωρίες κινητοποίησης, οι έρευνες έδειξαν ότι η διαθεσιμότητα επιλογής και ελέγχου αναφορικά με τη ΦΔ στην οποία εμπλέκεται το άτομο (τύπος δραστηριότητας, συχνότητα και ένταση) συσχετίζεται με μεγαλύτερη επιμονή, μεγαλύτερη απόλαυση και έναν θετικότερο αντίκτυπο στην ευημερία. Επιπρόσθετα, οι αθλούμενοι επωφελούνται καθώς λαμβάνουν ανατροφοδότηση αναφορικά με την πρόδοσή τους. Οι στόχοι σε σχέση με τη ΦΔ θα πρέπει να τίθενται, ώστε να είναι εφικτοί και να έχουν ως αποτέλεσμα το αίσθημα επιτυχίας. Εκτός των άλλων, όπου λαμβάνει χώρα ΦΔ –ως ομαδική δραστηριότητα– είναι μία ευκαιρία για τα άτομα να αυξήσουν τα κοινωνικά τους δίκτυα και να κάνουν φίλους, κάτι που αναγνωρίζεται ως προστατευτικός παράγοντας για την ευημερία και την ψυχική υγεία.

Οι Zschucke και συνεργάτες (2013) επικείμεσαν να συλλέξουν κλινικά και πειραματικά ευρήματα αναφορικά με τα οφέλη της ΦΔ και της άσκησης στην πρόληψη και θεραπεία των διαταραχών συναισθήματος. Ένας μεγάλος αριθμός κλινικών μελετών έχουν διερευνήσει τις προκληθείσες από την άσκηση μειώσεις στην αρνητική συναισθηματική διάθεση και στις διαταραχές ύπνου. Συνολικά, βρέθηκε μία μέτρια κλινική επίδραση όταν η άσκηση συγκρινόταν με την ομάδα ελέγχου χωρίς θεραπευτική παρέμβαση ή την ομάδα ελέγχου με θεραπεία. Η αντιπαραβολή των παρεμβάσεων άσκησης με τη γνωσιακή θεραπεία ή τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα, δεν είχε ως αποτέλεσμα σημαντικές διαφορές στη μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης κατά το τέλος της θεραπείας, υποδεικνύοντας ότι η άσκηση ήταν όσο αποτελεσματική όσο και αυτές οι τυπικές μορφές θεραπείας.

Ελάχιστες μελέτες, τέλος, έχουν ασχοληθεί ειδικότερα με το περπάτημα, ενώ τα αποτελέσματά τους είναι διφορούμενα. Σημαινόμενες αντιφάσεις και ασυνέπειες είναι εμφανείς, κυρίως λόγω των διαφορετικών μεθοδολογικών επιλογών: εξετάζοντας, για παράδειγμα, μόνο τις αλλαγές στο άγχος αποκλείοντας άλλες καταστάσεις της συναισθηματικής διάθεσης που θα μπορούσαν να επηρεαστούν από το περπάτημα.

Οι Ekkekakis και συνεργάτες (2000) διερεύνησαν εάν και εφόσον σύντομα χρονικά διαστήματα βαδίσματος μπορούν να επιφέρουν σημαντικές αλλαγές στη συναισθηματική διάθεση. Το περπάτημα προωθείται ως μία δραστηριότητα εύκολη, προσφιλή, γενικώς ασφαλής και ανέξοδη. Έχει δείξει πως το περπάτημα είναι ο πιο δημοφιλής τρόπος ΦΔ με στόχο την βελτίωση της υγείας μεταξύ ενηλίκων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι σύντομα χρονικά διαστήματα βαδίσματος συσχετίζονταν με σημαντικές και, συχνά, ουσιαστικές μετατοπίσεις προς μεγαλύτερη ενεργοποίηση και βελτιωμένο συναισθηματικό σθένος. Η μελέτη περιορίστηκε σε δείγματα νέων, υγιών και, ως επί το πλείστον, φυσικά ενεργών ανθρώπων. Εάν και εφόσον τα ευρήματα θα γενικευθούν σε άλλους πληθυσμούς, όπως οι ηλικιωμένοι ή ποικίλοι ασθενείς και ιατρικώς ευάλωτοι πληθυσμοί, παραμένει άγνωστο.

Η επίδραση της ΦΔ στη γνωστική λειτουργία: Επιστημονικά ευρήματα

Η ΦΔ έχει αναγνωριστεί ως προστατευτικός παράγοντας σε μελέτες που εξέτασαν τους κινδύνους ανάπτυξης άνοιας. Το Mental Health Foundation (Ίδρυμα για την Ψυχική Υγεία), σε έναν δημοσιευμένο οδηγό που παρουσιάζει τη θετική επίδραση της ΦΔ στην ψυχική υγεία, υπογραμμίζει πως η ΦΔ μπορεί να βοηθήσει στην καθυστέρηση ελάττωσης της λειτουργικότητας του ατόμου. Μελέτες δείχνουν ότι υφίσταται χαμηλότερος κίνδυνος κατάθλιψης και άνοιας, κατά περίπου 20% με 30%, για τους ενήλικες που συμμετέχουν σε καθημερινή ΦΔ. Η ΦΔ εμφανίζεται, επίσης, να μειώνει την πιθανότητα έκπτωσης των γνωστικών λειτουργιών σε ανθρώπους που δεν πάσχουν από άνοια.

Οι περισσότερες συγχρονικές μελέτες δείχνουν πως οι ενήλικοι μεγαλύτερης ηλικίας, με καλή φυσική κατάσταση, επιδεικνύουν καλύτερη γνωστική απόδοση σε σχέση με εκείνους που έχουν λιγότερο καλή φυσική κατάσταση. Ο Bingham (2009) κατέδειξε πως η σχέση μεταξύ φυσικής κατάστασης και γνωστικής απόδοσης εξαρτάται από τη δραστηριότητα. Οι δραστηριότητες που είναι γρήγορες και απαιτούν προσοχή (π.χ. δραστηριότητα με απαιτήσεις για μικρό χρόνο απόκρισης) φαίνεται να επιφέρουν τις περισσότερες θετικές επιδράσεις. Τα αποτελέσματα των μελετών παρέμβασης είναι διφορούμενα, όμως τα ευρήματα των μετα-αναλύσεων ανέδειξαν μία μικρή, αλλά στατιστικά σημαντική, βελτίωση στη γνωστική λειτουργία ενηλίκων μεγαλύτερης ηλικίας, οι οποίοι βελτίωναν την αερόβια φυσική τους κατάσταση (Bingham, 2009).

Αρκετές μελέτες πρόβλεψης βρήκαν πως ένα υψηλό επίπεδο ΦΔ φαίνεται να καθυστερεί την εμφάνιση άνοιας. Οι Zschucke, Gaudlitz και Strohle (2013) κατέδειξαν πως οι βελτιώσεις στη δύναμη και την αντοχή που παρατηρήθηκαν τόσο σε ασθενείς με γνωστική έκπτωση όπως και σε υγιείς συμμετέχοντες στην ομάδα ελέγχου, οδηγούν σε βελτιώσεις της γνωστικής λειτουργίας. Γενικά, οι παρεμβάσεις ΦΔ είναι εφικτές σε αυτό τον πληθυσμό. Μία πρόσφατη ανασκόπηση συμπέρανε πως οι παρεμβάσεις ΦΔ όλων των τύπων είναι επωφελείς για την επιβράδυνση της γνωστικής έκπτωσης και πως οι καλύτερες επιδράσεις μπορούν να δειχθούν με μέτρια ένταση (π.χ. γρήγορο περπάτημα), για τουλάχιστον 30 λεπτά, πέντε ημέρες την εβδομάδα (Denkinger et al., 2012). Τέλος, ο Van Uffelen (2007) διεξήγαγε μελέτη η οποία κατέστησε εμφανές ότι μέτριες βελτιώσεις στη μνήμη και την προσοχή επήλθαν σε άτομα που συμμετείχαν σε προγράμματα άσκησης.

2. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΟΥ ΠΡΩΘΟΥΝ ΤΗ ΦΔ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΕΘΝΙΚΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΟΔΗΓΙΕΣ ΤΗΣ ΕΕ

Πραγματοποιήθηκε μία ανασκόπηση των πολιτικών δράσεων, για να εντοπιστούν έγγραφα, οδηγίες και ρυθμίσεις οι οποίες προωθούν τον αθλητισμό και τη ΦΔ ως στρατηγικές πρόληψης κατά των ψυχικών διαταραχών.

Σε **Ευρωπαϊκό** επίπεδο, ένα θεμελιώδες κείμενο με βάση το οποίο μπορεί να προσαρμοστούν περαιτέρω προτάσεις, είναι το κάλεσμα για δράση για τη βελτίωση της υγείας μέσω του αθλητισμού και για την προαγωγή της υγείας μέσω της ΦΔ (HEPA), που παράχθηκε από το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2010). Μέσω αυτού του εγγράφου, η Ευρωπαϊκή Ένωση παρουσίασε το όραμα της για τον αθλητισμό ως μέσο βελτίωσης της προσωπικής ανάπτυξης, του αισθήματος ταυτότητας και του ανήκειν, της σωματικής και πνευματικής ευημερίας, της ψυχικής ενδυνάμωσης και κοινωνικής και διαπολιτισμικής ένταξης. Τα οφέλη της ΦΔ και άσκησης σε όλη τη διάρκεια του κύκλου ζωής είναι υψίστης σημασίας και περιλαμβάνουν τον μειωμένο κίνδυνο χρόνιων παθήσεων, καθώς και θετικές επιδράσεις στην ανάπτυξη της ψυχικής υγείας και των γνωστικών

λειτουργιών.

Ο αθλητισμός επιδεικνύει έναν ρόλο ζωτικής σημασίας, όχι μόνο για την ατομική υγεία και τη φυσική κατάσταση του ατόμου, αλλά για τη δι-αμόρφωση της ευρύτερης Ευρωπαϊκής μας κοινωνίας: υποστηρίζοντας έναν ανοικτό διάλογο μεταξύ φορέων χάραξης πολιτικής και διοργανωτών αθλητικών δραστηριοτήτων προάγεται η υγιής διαβίωση και η κοινωνική συνοχή για τους νέους ανθρώπους σε ολόκληρη την Ευρώπη.

Σε **Ιταλικό** επίπεδο, το υπουργείο Αθλητισμού καθιέρωσε τον Ιούνιο του 2016 την Εθνική Υπηρεσία Αθλητισμού (National Sports Office), η οποία έχει ως ρόλο, εκτός των άλλων, την υποστήριξη των νομοθετικών δράσεων στο πεδίο του αθλητισμού.

Μία συναφής συμφωνία για την προώθηση της κοινωνικής ένταξης μέσω του αθλητισμού υπεγράφη το 2017 μεταξύ του Υφυπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης και του Υπουργού Αθλητισμού. Η συμφωνία αυτή επιτρέπει τη χρηματοδότηση των προγραμμάτων που ενισχύουν την ενσωμάτωση των ανθρώπων με αναπηρία, των εθνικών μειονοτήτων, των μεταναστών και των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων μέσω αθλητικών πρωτοβουλιών, υπό την προϋπόθεση ότι στην εκάστοτε δράση εμπλέκονται συναφείς οργανώσεις, όπως ερασιτεχνικές αθλητικές ομάδες και ενώσεις, εθελοντικές οργανώσεις, ενώσεις και κοινωνικοί συνεταιρισμοί.

Σε **περιφερειακό** επίπεδο, η Περιφέρεια Marche αναγνωρίζει το LR.5/2012 ως το πρωταρχικό ρυθμιστικό εργαλείο για την προώθηση του αθλητισμού και των δραστηριοτήτων αναψυχής. Ο κύριος στόχος είναι η προώθηση της έννοιας του «αθλητισμού για όλους».

Το Περιφερειακό Σχέδιο για την Υγεία και την Πρόληψη (2014/2018) προάγει τον αθλητισμό και τη ΦΔ ως ένα αναπόσπαστο τμήμα της καθημερινότητας, αναγνωρίζοντας τα οφέλη που προσφέρει στην υγεία, ευημερία και πρόληψη ασθενειών. Η στρατηγική που ακολουθείται από το Περιφερειακό Συμβούλιο είναι η ενίσχυση του αθλητισμού σε όλες τις ηλικίες για τα πλείστα ψυχοσωματικά οφέλη που μπορεί να επιφέρει στα παιδιά, τους ενήλικες και τους ηλικιωμένους.

Το Περιφερειακό Σχέδιο για την Προώθηση του Αθλητισμού (2016/2020) θέτει κατευθυντήριες γραμμές για την προαγωγή του αθλητισμού. Ο κύριος στόχος είναι να ενισχυθεί η αθλητική προπόνηση ως εργαλείο εξάσκησης και αναψυχής, να προαχθεί ο υγιεινός τρόπος ζωής και να ενισχυθούν τα συμμετοχικά μοντέλα ζωής.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

ΦΔ και ψυχική υγεία: απαιτούνται περαιτέρω έρευνες

Ευρείας έκτασης εμπειρικά ευρήματα έχουν αναδείξει τις ευεργετικές επιδράσεις της ΦΔ και της άσκησης για την ανακούφιση των συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους. Είναι σημαντικό οι ερευνητές, οι γιατροί και οι προπονητές να εργάζονται από κοινού για την ανάπτυξη αξιόπιστων κατευθυντήριων γραμμών που σχετίζονται με τα ψυχολογικά οφέλη της άσκησης, λαμβάνοντας υπόψη τις ψυχοκοινωνικές μεταβλητές – για παράδειγμα το κοινωνικό φύλο, την ηλικία και προγενέστερους περιορισμούς ψυχικής υγείας και περιβαλλοντικούς περιορισμούς. Όπως περιέργως, έως σήμερα, η αποτελεσματικότητα της ΦΔ και της άσκησης στη μείωση των συμπτωμάτων των ψυχικών διαταραχών δεν μπορεί να καθορισθεί εξαιτίας της έλλειψης μελετών υψηλής ποιότητας σε κλινικούς πληθυσμούς, με κατάλληλες μελέτες παρακολούθησης (follow up). Παρόλο που ένας αριθμός μελετών έχει οδηγήσει σε θετικά αποτελέσματα, αναφορικά με την αποτελεσματικότητα της άσκησης ως μία επικουρική θεραπεία, τα ευρήματα είναι περιορισμένα για τις περισσότερες ψυχιατρικές διαταραχές. Η επακριβής περιγραφή των παθήσεων, οι τυποποιημένες παρεμβάσεις, οι επικυρωμένες στρατηγικές αξιολόγησης, η κατάλληλη τυχαιοποίηση, οι συνθήκες ελέγχου και οι εκτιμήσεις ισχύος είναι θεμελιώδεις για την απόκτηση αποτελεσμάτων με σημασία που θα επιτρέπουν τον υπολογισμό του μεγέθους των επιδράσεων σε μελλοντικές μετα-αναλύσεις.

Αρκετές μελέτες επιβεβαιώνουν ότι η διάθεση ή η υποκειμενική ευημερία επηρεάζεται από την προσωπικότητα ή από τις διαφοροποιήσεις βάσει φύλου. Μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να αναλύσουν εάν και εφόσον η ΦΔ επηρεάζει τη διάθεση στις γυναίκες με τον ίδιο τρόπο όπως στους άντρες ή εάν η ποσότητα της συνολικής ΦΔ επιδρά στη σχέση μεταξύ διάθεσης και άσκησης.

Περαιτέρω έρευνες με αντιπροσωπευτικά δείγματα σε επίπεδο κοινότητας και πιο ακριβείς μετρήσεις της ΦΔ απαιτούνται, ώστε να δοθεί οριστική απάντηση στο ερώτημα του πόσο ισχυρή είναι η προστατευτική επίδραση της φυσικής δραστηριότητας έναντι των κινδύνων και των συμπτωμάτων των ψυχικών διαταραχών.

ΦΔ και ψυχική υγεία: ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας και των γυμναστών/ριών

Ο Faulkner (2016) έδειξε ότι οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να επιτελέσουν ένα σημαντικό ρόλο στην εγκαθίδρυση δι-επαγγελματικής συνεργασίας και να χρησιμοποιήσουν συστηματικά την άσκηση και τη ΦΔ για την πρόληψη και θεραπεία των ψυχικών παθήσεων.

Η καθοδήγηση από τον γυμναστή έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζει την αυτοεκτίμηση των αθλούμενων. Οι Zschucke και συνεργάτες (2013) κατέδειξαν ότι η θετική καθοδήγηση όπως οι έπαινοι για την καλή απόδοση και προσπάθεια, η παροχή τεχνικών οδηγιών μέσω μη-επικριτικών τρόπων και η ενθάρρυνση μετά από λάθη οδηγούν σε αυξημένη αυτοεκτίμηση των συμμετεχόντων σε προγράμματα άσκησης και ΦΔ. Η ενθάρρυνση των ατόμων να εστιάζουν στη βελτίωση των δικών τους δεξιοτήτων και στη δική τους απόδοση αντί να συγκρίνονται με άλλους σχετίζεται με μεγαλύτερες βελτιώσεις στην ικανότητα και την αυτοεκτίμηση. Ο ανταγωνισμός και η αξιολόγηση συγκριτικά με την απόδοση των άλλων μπορεί να είναι ιδιαίτερος προβληματικός για όσους έχουν μικρότερη ικανότητα και αυτοεκτίμηση.

Προσοχή θα πρέπει να δοθεί στον πιθανό ρόλο των προγραμμάτων άσκησης που είναι βασισμένα στις Τεχνολογίες Πληροφορικής και Επικοινωνιών: πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι η θετική επίδραση της άσκησης και η βελτίωση της διάθεσης μπορούν να επιτευχθούν και μέσω της αξιοποίησης της υποστήριξης μέσω διαδικτύου ή των τηλεπικοινωνιών.

ΦΔ και ψυχική υγεία: μία έρευνα από τη βάση έως την κορυφή

Για την ισχυροποίηση των ευρημάτων που προέκυψαν από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση διενεργήθηκε μία έρευνα από τη βάση, η οποία συμπεριλάμβανε οργανισμούς, ενώσεις, τοπικούς φορείς και δρώντες ενεργούς στο πεδίο του αθλητισμού και της ψυχικής υγείας. Ο στόχος αυτής της έρευνας ήταν να εκτιμηθεί εάν η ΦΔ γίνεται αντιληπτή ως μία θεραπευτική αγωγή και εάν οι πρακτικές μέσω αθλητισμού χρησιμοποιούνται συχνά με τους ασθενείς τους.

Από την έρευνα προέκυψε ότι η ΦΔ, η άσκηση και ο αθλητισμός εφαρμόζονται συχνά με θετικά αποτελέσματα, με το πιο εμφανές να είναι η υψηλή συμμετοχή, αυξημένη αίσθηση «ανήκειν», καλύτερες ανθρώπινες σχέσεις, μοίρασμα εμπειριών και θετικών αισθημάτων. Αναφέρθηκε πως

οι ασθενείς που συμμετείχαν τακτικά σε αθλητικές δραστηριότητες τα τελευταία πέντε έτη, μείωσαν τη χρήση φαρμακευτικών σκευασμάτων και εσωτερικών θεραπειών. Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκε βελτίωση στη σχέση μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας. Φαίνεται ότι όταν οι επαγγελματίες λαμβάνουν μέρος σε αθλητικές δραστηριότητες, οι σχέσεις ισχυροποιούνται, με σχετικό θεραπευτικό αντίκτυπο.

Συστάσεις προς τους φορείς χάραξης πολιτικών

- Οι πολιτικές θα πρέπει να προωθούν την ανάπτυξη αθλητικών εκδηλώσεων, παρέχοντας υποδομές και εγκαταστάσεις.
- Θα πρέπει να προσδίδεται αξία στις καθημερινές ΦΔ, στα καθημερινά και άτυπα περιβάλλοντα (πάρκα, δημόσιοι χώροι), όπου οι άνθρωποι μπορούν να συναντώνται ανεπίσημα και να αλληλεπιδρούν με ένα κοινό (αθλητικό) στόχο/ενδιαφέρον να μοιραστούν.
- Θα πρέπει να είναι διαθέσιμες δομές για την παραπομπή των ατόμων σε εποπτευόμενα προγράμματα άσκησης, συμπεριλαμβανομένης της συμβουλευτικής από εξειδικευμένους επαγγελματίες.
- Θα πρέπει να παρέχονται επαγγελματική εποπτεία και κατάρτιση, για την καλύτερη αντιμετώπιση των εξειδικευμένων εμποδίων της ψυχικής ασθένειας.
- Θα πρέπει να προωθούνται και να ενθαρρύνονται οι ανθρώπινες σχέσεις σε κάθε περιβάλλον υγείας. Ο «εξανθρωπισμός» των υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι μία πτυχή-κλειδί, η οποία απαιτεί την επαγγελματική κατάρτιση των λειτουργών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ως τμήμα του έργου του για την καλύτερη προαγωγή της ψυχικής υγείας, το Ίδρυμα για την Ψυχική Υγεία (Mental Health Foundation; MHF) δημιούργησε έναν **οδηγό τσέπης**, ώστε να καταδείξει τον θετικό αντίκτυπο που μπορεί να έχει η ΦΔ στην ψυχική ευημερία, συμπεριλαμβανομένων ορισμένων συμβουλών και υποδείξεων, για να βοηθηθούν οι άνθρωποι να ξεκινήσουν να ασκούνται.

Σύμφωνα με το Ίδρυμα για την Ψυχική Υγεία (MHF), η ΦΔ ενέχει τεράστιες δυνατότητες για τη βελτίωση της ευημερίας. Ακόμη και ένα σύ-

ντομο, έντονο βάδισμα διάρκειας 10 λεπτών αυξάνει την πνευματική εγρήγορση, την ενέργεια και τη θετική διάθεση. Η συμμετοχή σε τακτική ΦΔ μπορεί να αυξήσει την αυτοεκτίμηση και να μειώσει το στρες και το άγχος. Έχει, επίσης, ρόλο τόσο στην πρόληψη της ανάπτυξης προβλημάτων ψυχικής υγείας όσο και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων που βιώνουν προβλήματα ψυχικής υγείας.

Λαμβάνοντας υπόψη τον πλούτο των ερευνητικών αποτελεσμάτων που αναφέρθηκαν ανωτέρω, είναι άξιο λόγου να αναφερθεί πως ο δείκτης ανάπτυξης αυτού του διεπιστημονικού πεδίου είναι τόσο μεγάλος, ώστε πρόσφατα δημιουργήθηκε ένα διεθνές, αξιολογούμενο από ομοτίμους Επιστημονικό Περιοδικό για την Ψυχική Υγεία και τη Φυσική Δραστηριότητα (Journal of Mental Health and Physical Activity; MENPA) αποκλειστικά για αυτό το αντικείμενο. Στο εναρκτήριο άρθρο σύνταξης, οι εκδότες υπογράμμισαν πως πέραν των ερευνητικών συμπερασμάτων σχετικά με την αποτελεσματικότητα της ΦΔ για την πρόληψη και θεραπεία της ψυχικής ασθένειας, υπάρχουν τέσσερις επιπλέον αιτίες για τις οποίες η ΦΔ θα πρέπει να θεωρείται ως μία στρατηγική για την πιθανή προαγωγή της ψυχικής υγείας:

1. Η ΦΔ είναι περισσότερο αποτελεσματική -με κριτήριο το κόστος- από οποιεσδήποτε ψυχο-φαρμακευτικές, ψυχολογικές ή ψυχο-θεραπευτικές παρεμβάσεις. Εάν είναι κατάλληλη, «η φυσική δραστηριότητα μπορεί να αποτελέσει μία αποτελεσματική εναλλακτική παρέμβαση με κριτήριο το κόστος για όσους προτιμούν να μην χρησιμοποιούν φάρμακα ή που δεν μπορούν να έχουν πρόσβαση σε θεραπεία».
2. Σε αντίθεση με τις φαρμακευτικές παρεμβάσεις, η ΦΔ σχετίζεται με ελάχιστες ανεπιθύμητες ενέργειες.
3. Η ΦΔ μπορεί να τηρηθεί δίχως χρονικό περιορισμό από το άτομο, σε αντίθεση με τις φαρμακευτικές ή ψυχοθεραπευτικές αγωγές, οι οποίες συχνά έχουν ένα προσδιορισμένο τέλος.
4. Η ΦΔ διακρίνεται από τις περισσότερο συννηθισμένες αγωγές και θεραπείες για τα προβλήματα ψυχικής υγείας, καθώς δύναται ταυτόχρονα να βελτιώσει την υγεία και την ευημερία των συμμετεχόντων και να αντιμετωπίσει τη ψυχική πάθηση.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

- Bingham P.B. (2009). *Minding Our Bodies*: Canadian Mental Health Association, Ontario. Retrieved on 2013, from http://www.mindingourbodies.ca/sites/default/files/mob_literature_review_0.pdf
- Bucksch, J., & Schlicht, W. (2006) Health-enhancing physical activity and the prevention of chronic diseases – An epidemiological review. *Social-and preventive medicine*, 51, 281-301.
- Cooney GM, Dwan K, Greig CA, Lawlor DA, Rimer J, Waugh FR, et al (2013). Exercise for depression (Review). *Cochrane Databs Sys Revs* [Internet] Retrieved on September 2013 from: onlinelibrary.wiley.com/doi/
- Denkinger MD, Nikolaus T, Denkinger C, Lukas A. (2012). Physical activity for the prevention of cognitive decline: current evidence from observational and controlled studies. *Z Gerontol Geriatr*. 45(1),11–16. [PubMed]
- Edmunds, S. (2015). Building self-esteem and wellbeing through physical activity. Retrieved on 2015, from: https://www.novacroft.com/wp-content/uploads/2015/06/Novacroft_Thought_Paper_SELF_ESTEEM.pdf
- Ekkekakis, P., Hall, E., VanLanduyt, L.M., & Steven, J. (2000). Walking in (Affective) circles: Can short walks enhance affect? *Journal of Behavioral Medicine* 23(3), 245–275.
- European Commission (2013). Council Recommendation on promoting health-enhancing physical activity across sector. SWD(2013) 310 final.
- Faulkner, G. (2016, March). Sweat is the best antidepressant: but where do we go from here?. *Alberta Center for Active Living*, 27 (3).
- Faulkner, G., Hefferon, K., & Mutrie, N. (2015). Putting positive psychology into motion through physical activity. In Joseph S (Ed.), *Putting psychology in practice: Promoting human flourishing in work, health, education, and everyday life* (pp.207-21). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Goodwin, R.D. (2003). Association between physical activity and mental disorders among adults in the United States. *Preventive Medicine*, 36(6), 698 - 703.
- Hyland P., & Swan J. (2012). A review of the beneficial mental health effects of exercise and recommendations for future research. *Psychology and Society*, 5, 1-5.
- Kanning, M., & Schlicht, W. (2010, April). Be active and become happy: An ecological momentary assessment of physical activity and mood. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 32(2), 253-261.
- Mammen, G., & Faulkner, G. (2013, November). Physical activity and the prevention of depression: a systematic review of prospective studies. *American Journal of Preventive Medicine*, 45, 649-57.
- McAuley, E. (1994). Physical activity and psychological outcomes. In: Bouchard C, Shephard RJ, Stephens T, C. Eds., *Physical activity, Fitness and Health, Human Kinetics, Champaign*, 551-68.
- Mental Health Foundation. How to ...look after your mental health using exercise. Available at: <https://www.mentalhealth.org.uk/publications/how-to-using-exercise>
- Official Journal of the European Union (2010). Council conclusions on the role of sport as a source of and a driver for active social inclusion, 2010/C 326/04, Volume 53.
- Salmon, P. (2001). Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: a unifying theory. *Clinical Psychology Review*, 21(1), 33-61.
- Scully, D., Kremer, J., Meade, M.M., Graham R., & Dudgeon K. (1998). Physical exercise and psychological well being: a critical review. *British Journal of Sports Medicine*, 32 (2), 111-120.
- Strawbridge, WJ., Deleger, S., Roberts, R.E., & Kaplan, G.A. (2002, August). Physical activity reduces the risk of subsequent depression for older adults. *American Journal of Epidemiology*, 156 (4), 328–334.
- Van Uffelen JG, Chin A Paw MJ, Hopman-Rock M, van Mechelen W.(2007). The effect of walking and vitamin B supplementation on quality of life in community-dwelling adults with mild cognitive impairment: a randomized, controlled trial. *Qual Life Res*.16(7),1137–1146. [PMC free article] [PubMed]
- Zschucke, E., Gaudlitz, K., & Ströhle, A. (2013, January). Exercise and physical activity in mental disorders: Clinical and experimental evidence. *Journal of Preventive Medicine @ Public Health*, 46 (Suppl 1), 12–21.

05

ΕΝΤΑΞΗ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ:

Jan Drobny, Regional Director at FOKUS Praha



FOKUS

Δημοκρατία της Τσεχίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το παρόν έγγραφο πολιτικής (policy paper) διερεύνησε τους τρόπους με τους οποίους οι φυσικές δραστηριότητες (ΦΔ), οι ΦΔ αναψυχής, η άσκηση και ο αθλητισμός μπορούν να στηρίξουν τη διαδικασία ένταξης των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας. Το έγγραφο έθεσε επί τάπητος τη σημασία των ΦΔ με αναφορά: (α) στην ενεργή συμμετοχή των ατόμων που εμπλέκονται και (β) στο γεγονός ότι ορισμένες κοινότητες αποκλείουν από αρκετές δραστηριότητες την πλειονότητα των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας και κυρίως αυτούς με σοβαρές ψυχικές παθήσεις.

Έχει υποστηριχθεί ότι οι άνθρωποι με σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας ανήκουν στην πλέον κοινωνικά αποκλεισμένη ομάδα ανθρώπων (Sayce, 2001). Ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι μία διαδικασία μέσω της οποίας άνθρωποι ή ομάδες ανθρώπων αποκλείονται πλήρως ή μερικώς από την πλήρη συμμετοχή σε κοινωνικές εκδηλώσεις της κοινωνίας στην οποία ζουν (European Foundation, 1995). Ο αποκλεισμός από τη συμμετοχή στη ζωή στην κοινότητα οδηγεί σε μία καθοδική πορεία αυξανόμενης απομόνωσης και χειροτέρευσης της ψυχικής υγείας (Office of the Deputy, 2004). Οι κύριοι παράγοντες κινδύνου που οδηγούν στον αποκλεισμό

είναι: το χαμηλό εισόδημα, οι οικογενειακές συγκρούσεις, η ιδρυματοποίηση, τα προβλήματα στο σχολείο, η προηγούμενη καταδίκη-φυλάκιση, η καταγωγή από εθνική μειονότητα, η διαβίωση σε μειονεκτούσες γειτονίες αστικών και αγροτικών περιοχών, τα προβλήματα ψυχικής υγείας, η ηλικία και η αναπηρία (Hughes, 2010). Συνεχίζοντας το παραπάνω επιχείρημα, για την κατανόηση του φαινομένου του αποκλεισμού, μπορεί να είναι χρήσιμο να διερευνηθούν παράμετροι όπως: (α) ο μηχανισμός του αποκλεισμού και (β) ο/οι λόγος/οι για τον/τους οποίο/ους οι κοινωνίες αποκλείουν ορισμένα άτομα και ομάδες (Saloojee, 2003). Ο στόχος του παρόντος εγγράφου είναι να περιγραφεί η διαδικασία της ένταξης και του αποκλεισμού, η μάθηση από προηγούμενες εμπειρίες και η πρόταση τρόπων μέσω των οποίων όλα τα παιδιά και οι ενήλικες θα αντιμετωπίζονται ως αναγνωρισμένα, σεβαστά και συνεισφέροντα μέλη της κοινωνίας.

ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΤΟΥ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ

α) Ορισμός της ψυχικής υγείας / των προβλημάτων ψυχικής υγείας

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει την Ψυχική Υγεία ως μία κατάσταση ευεξίας στην οποία κάθε άνθρωπος εκπληρώνει τις δυνατότητες του/της, μπορεί να ανταπεξέρθει στα φυσιολογικά άγχη της ζωής, μπορεί να εργαστεί παραγωγικά και γόνιμα και είναι ικανός/ικανή να συνεισφέρει στην κοινότητά του/της (WHO, 2014). Το Headspace (2018) συμπλέει με αυτόν τον ορισμό αναφέροντας πως η καλή ψυχική υγεία αφορά στη δυνατότητα εργασίας και μελέτης στο μέγιστο των δυνατοτήτων, στην αντιμετώπιση των καθημερινών στρεσογόνων γεγονότων, στη συμμετοχή στην κοινότητα και στην ελευθερία και την ικανοποίηση του ατόμου από τον τρόπο ζωής.

Υπάρχουν πολλές συζητήσεις και προσεγγίσεις οι οποίες ορίζουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας. Για τους σκοπούς αυτής της μελέτης επιλέξαμε τον ορισμό που παρέχεται από την Εγκυκλοπαίδεια Φιλοσοφίας του Stanford (2010) η οποία ορίζει ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας είναι μία πραγματικότητα και περιλαμβάνουν διαταραχές της σκέψης, των εμπειριών και του συναισθήματος οι οποίες είναι αρκούντως σοβαρές ώστε να προκαλούν λειτουργικές διαταραχές, καθιστώντας δυσκολότερη για αυτούς τους ανθρώπους τη διατήρηση διαπροσωπικών σχέσεων και τη διατήρηση της θέσης εργασίας τους, οδηγώντας ορισμένες φορές σε αυτοκαταστροφική συμπεριφορά ακόμη και στην αυτοκτονία.

Για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης, μόνο τα άτομα με σοβαρές ψυχικές παθήσεις ελήφθησαν υπόψη.

β) Ορισμός του αθλητισμού και των φυσικών δραστηριοτήτων

Ο αθλητισμός και οι ΦΔ αποτελούσαν πάντα ένα αναπόσπαστο τμήμα της ζωής όλων των ανθρώπων. Το σκεπτικό αυτό υποστηρίζεται από τον Pierre de Coubertin (τον ιδρυτή της Διεθνούς Ολυμπιακής Επιτροπής, 1863-1937), όπως παραπέμπεται στη Λευκή Βίβλο (White Paper on Sport, 2007). Η Λευκή Βίβλος ορίζει τον αθλητισμό ως μέρος της κληρονομιάς κάθε άντρα και γυναίκας, η απουσία του οποίου δεν μπορεί ποτέ να αναπληρωθεί. Ακόμη μία οπτική για τον αθλητισμό και τον ρόλο του εντός της σύγχρονης κοινωνίας παρουσιάζεται από τον Bailey (2015), ο οποίος εκλαμβάνει τον αθλητισμό ως ένα συλλογικό αγαθό που συνήθως αναφέρεται σε μία πτυχή δραστηριοτήτων, διαδικασιών, κοινωνικών

σχέσεων και ενδεχόμενων σωματικών, ψυχολογικών και κοινωνιολογικών αποτελεσμάτων. Αυτή η αρχή στηρίζεται, επίσης, και στη Λευκή Βίβλο (White Paper on Sport, 2007) με τη διακήρυξη ότι ο αθλητισμός είναι ένας τομέας ανθρώπινης δραστηριότητας ο οποίος ενδιαφέρει, σε σημαντικό βαθμό, τους πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και έχει τεράστιες δυνατότητες για να τους ενώσει και να τους προσεγγίσει όλους, ανεξαρτήτως ηλικίας ή κοινωνικού υπόβαθρου. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η τακτική σωματική άσκηση μέτριας έντασης – όπως το περπάτημα, η ποδηλασία ή η συμμετοχή σε αθλήματα– συγκεντρώνει σημαντικά οφέλη για την υγεία, για παράδειγμα, μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρδιαγγειακών παθήσεων, διαβήτη, καρκίνου του κόλον και του στήθους καθώς, επίσης, και κατάθλιψης (WHO, 2018).

Η σχέση μεταξύ του αθλητισμού και των ΦΔ με την ψυχική υγεία είναι σημαντική για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης. Οι Taylor και συνεργάτες (1985) ισχυρίστηκαν πως η ψυχική υγεία, τόσο σε κλινικούς όσο και σε μη-κλινικούς πληθυσμούς, επηρεάζεται θετικά από την έντονη ΦΔ. Ο Raglin (1990) συμπέρανε ότι τα ψυχολογικά οφέλη που σχετίζονται με την άσκηση συγκρίνονται με τα οφέλη που αποκομίζονται μέσω των τυπικών μορφών ψυχοθεραπείας. Ο Hull (2012) επιχείρησε να περιγράψει τα οφέλη του αθλητισμού για τα παιδιά και τους εφήβους. Ένα από τα ευρήματά του είναι ότι όσοι είναι σωματικά δραστήριοι συγκεντρώνουν λιγότερες πιθανότητες να βιώσουν προβλήματα ψυχικής υγείας και ενδέχεται να σημειώνουν βελτιωμένη γνωστική λειτουργία (Hull, 2012).

γ) Ορισμός της κοινωνικής ένταξης και του αποκλεισμού

Η κοινωνική ένταξη είναι μία διαδικασία που διασφαλίζει ότι όσοι αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού κερδίζουν τις ευκαιρίες και τους απαραίτητους πόρους ώστε να συμμετέχουν πλήρως στην οικονομική, κοινωνική, πολιτική και πολιτισμική ζωή και απολαμβάνουν ένα πρότυπο διαβίωσης το οποίο θεωρείται φυσιολογικό στην κοινωνία στην οποία διαβιούν. Σύμφωνα με την Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, η κοινωνική ένταξη διασφαλίζει ότι οι άνθρωποι αυτοί έχουν μεγαλύτερη συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων η οποία επηρεάζει τις ζωές τους όπως και πρόσβαση στα θεμελιώδη δικαιώματά τους (Commission of the European Communities, 2010).

Ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι μία σύνθετη

και πολυπαραγοντική διαδικασία. Περιλαμβάνει την έλλειψη ή αποστέρηση πόρων, δικαιωμάτων, αγαθών και υπηρεσιών όπως και την ανικανότητα συμμετοχής στις φυσιολογικές σχέσεις και δραστηριότητες που είναι διαθέσιμες για την πλειονότητα των ανθρώπων σε μία κοινωνία, είτε στην οικονομική, κοινωνική, πολιτισμική, ή πολιτική σφαίρα. Επηρεάζει τόσο την ποιότητα ζωής των ατόμων όσο και την ισονομία και την κοινωνική συνοχή συνολικότερα (Levitas et al., 2007).

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Ο στόχος του παρόντος εγγράφου πολιτικής ήταν να διερευνήσει κυρίως τα ακόλουθα ερωτήματα:

- Οδηγούν οι ΦΔ και ο αθλητισμός σε κάποια ειδικά οφέλη για τους ανθρώπους με προβλήματα ψυχικής υγείας;
- Αποκλείονται οι άνθρωποι με προβλήματα ψυχικής υγείας από τις συνήθεις δραστηριότητες στην κοινότητα όπως οι ΦΔ και ο αθλητισμός;
- Και εάν ναι,
 - ο ποιοι είναι οι μηχανισμοί αυτών των αποκλεισμών
 - ο υπάρχουν κάποιες λύσεις για αυτό το ζήτημα;

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Για τον στόχο του παρόντος εγγράφου πολιτικής, διενεργήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση. «Η συγγραφή μίας βιβλιογραφικής ανασκόπησης αποτελεί ένα μέσο για την ανασκόπηση των κύριων ιδεών και ερευνών που σχετίζονται με το επιλεγμένο πεδίο ενδιαφέροντος» (Bryman, 2008).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα οφέλη της φυσικής δραστηριότητας και του αθλητισμού για τους ανθρώπους με προβλήματα ψυχικής υγείας

Η θετική επίδραση των ΦΔ, της άσκησης και του αθλητισμού για τον γενικό πληθυσμό είναι ευρέως γνωστή και αναγνωρισμένη, ειδικότερα υπό την οπτική της υγείας. Ο Warburton (2006) συμπέρανε πως η σωματική αδράνεια αποτελεί έναν τροποποιήσιμο παράγοντα κινδύνου για την καρδιαγγειακή πάθηση και για μία ευρύτερη γκάμα άλλων χρόνιων παθήσεων, συμπεριλαμβανο-

μένου του σακχαρώδη διαβήτη, του καρκίνου (του κόλον και του στήθους), της παχυσαρκίας, της υπέρτασης, των παθήσεων των οστών και των αρθρώσεων (οστεοπόρωση και οστεοαρθρίτιδα) και της κατάθλιψης. Οι Cron-Grant και Grant (2000) επιβεβαίωσαν αυτή την υπόθεση εργασίας προσθέτοντας ακόμη μία διάσταση δηλώνοντας ότι πλέον υπάρχουν πολλά ευρήματα και σημαντική υποστήριξη για το επιχείρημα ότι η τακτική σωματική άσκηση μπορεί να συμβάλλει στην πρόληψη των προβλημάτων ψυχικής υγείας και να αποτελέσει ένα αποτελεσματικό στοιχείο του συνολικότερου θεραπευτικού πλάνου για τους ανθρώπους με ψυχικές παθήσεις. Στην ίδια κατεύθυνση, οι Dickerson και συνεργάτες (2006) ανέφεραν ότι οι άνθρωποι με σοβαρές ψυχικές παθήσεις αντιμετωπίζουν συνολικά χειρότερη σωματική υγεία από τον γενικό πληθυσμό, ενώ όσοι αντιμετωπίζουν σοβαρές ψυχικές παθήσεις έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης καρδιαγγειακών παθήσεων, παχυσαρκίας και μεταβολικής δυσλειτουργίας, οδηγώντας σε χαμηλή ποιότητα ζωής και αυξημένα ποσοστά θνησιμότητας. Οι Richardson και συνεργάτες (2005) σημείωσαν ότι οι ερευνητές έχουν μόλις πρόσφατα ξεκινήσει να διερευνούν τον αντίκτυπο της σωματικής άσκησης για την ψυχική και σωματική υγεία των ατόμων με σοβαρές ψυχικές παθήσεις. Οι Carless και Douglas (2004) συμπέραναν στη μελέτη τους ότι σημαντικό τμήμα της υπάρχουσας βιβλιογραφίας έχει εστιάσει σε ανθρώπους δίχως διαγνωσμένα προβλήματα ψυχικής υγείας ή σε ανθρώπους με ήπια ως μέτρια κατάθλιψη ή άγχος. Μόλις ένα μικρό τμήμα των ερευνών έχει διερευνήσει τις δυνατότητες της σωματικής άσκησης για ανθρώπους με σοβαρά και χρόνια προβλήματα ψυχικής υγείας, και, επί του παρόντος, οι θεραπευτικές δυνατότητες της σωματικής άσκησης για αυτήν την ομάδα ασθενών δεν έχουν διερευνηθεί επαρκώς (Carless & Douglas, 2004).

Όταν προσπαθούμε να περιγράψουμε τα οφέλη του αθλητισμού και των ΦΔ για τους ανθρώπους με σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας, είναι κρίσιμο να επισημανθεί ότι υπάρχουν δύο τρόποι για να εξετάσουμε τα οφέλη αυτά. Η Craft (2005) επιχείρησε να περιγράψει τον τρόπο με τον οποίο η άσκηση μπορεί να μειώσει ή να αμβλύνει τα συμπτώματα της ψυχικής πάθησης. Ο Carless (2007) δήλωσε ότι χρειάζεται να πραγματοποιηθεί διάκριση μεταξύ της βοήθειας για τα συμπτώματα και της βοήθειας για τον άνθρωπο και αυτή η διαφορά είναι ευεργετική για την προαγωγή της ψυχικής υγείας μεταξύ ατόμων με σοβαρές ψυχικές παθήσεις. Στην ίδια μελέτη, ο Carless (2007) υπέδειξε ότι υπάρχουν

αρκετοί τρόποι μέσω των οποίων η συμμετοχή σε αρκετές μορφές σωματικής άσκησης μπορούν να συμβάλλουν για την προαγωγή της ψυχικής υγείας μεταξύ ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας:

- Η σωματική άσκηση βασισμένη σε ομάδες έχει δείξει ότι παρέχει ευκαιρίες για θετικές κοινωνικές εμπειρίες, οι οποίες αποτιμώνται από ορισμένους χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Carter-Morris & Faulkner, 2003, αναφ. σε Carless, 2007).
- Οι θετικές εμπειρίες αθλητισμού και άσκησης έχουν τη δυνατότητα να βοηθήσουν στη βελτίωση της αυτοεκτίμησης των ανθρώπων με σοβαρή ψυχική πάθηση (Faulkner & Sparkes, 1999, αναφ. σε Carless, 2007).
- Η άσκηση σχετίζεται με θετική συναισθηματική διάθεση και βελτιωμένη διάθεση των ανθρώπων με κλινική κατάθλιψη (Faulkner & Biddle, 2004, αναφ. σε Carless, 2007).
- Η σωματική άσκηση ή ο αθλητισμός έχει τη δυνατότητα να δρα ως μία προσωπικά σημαίνουσα και πολύτιμη δραστηριότητα που φέρνει μία αίσθηση σκοπού στις ζωές ορισμένων ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας (Raine et al., 2002, αναφ. σε Carless, 2007).

Οι Repper και Perkins (2003, αναφ. σε Carless 2007) σημείωσαν ότι παράγοντες όπως οι κοινές εμπειρίες, η εύρεση νοήματος και σκοπού στη ζωή, η απόκτηση λόγου για ζωή, η ανάληψη του ελέγχου, η δυνατότητα επιλογών, η απόλαυση της ευχαρίστησης και η οικοδόμηση της αυτοεκτίμησης είναι εξαιρετικά σημαντικά στοιχεία για τη ζωή ενός ανθρώπου με πρόβλημα ψυχικής υγείας.

Αποκλεισμός και ένταξη των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας από/σε τακτικές δραστηριότητες στην κοινότητα

Οι έννοιες της κοινωνικής ένταξης και του αποκλεισμού σχετίζονται με ευρύτερα ζητήματα όπως η φτώχεια και η εκπαίδευση και έχουν άμεσο αντίκτυπο για τις ζωές των ατόμων με αναπηρία καθώς και για τους ανθρώπους με προβλήματα ψυχικής υγείας (Wright & Stickley, 2012). Η άποψη αυτή υποστηρίζεται από την Friedli (2009) η οποία ισχυρίστηκε πως είναι δύσκολο να γίνει η διαφοροποίηση μεταξύ των αιτιών και των αποτελεσμάτων των προβλημάτων ψυχικής υγείας και του κοινωνικού αποκλεισμού.

Ένας αριθμός ερευνητών ισχυρίζεται ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας σχετίζεται με το φαινόμενο του στίγματος. Οι αρνητικές κοινω-

νικές στάσεις προς την ψυχική πάθηση, με τη μορφή του στιγματισμού, είναι εκτεταμένες και καθιστούν την εμπειρία μίας ψυχικής διαταραχής πολύ πιο επιζήμια και πιο δύσκολη, εντείνοντας την αναπηρία για πολλούς ανθρώπους (Repper & Perkins, 2003). Ο Davis (2005) σημείωσε τον κίνδυνο της νομιμοποίησης που φέρει ο χαρακτηρισμός ορισμένων ανθρώπων και ομάδων ως «κοινωνικά αποκλεισμένοι» καθώς, όπως ισχυρίστηκε, με αυτήν την πράξη παραμερίζονται από την ευρύτερη κοινωνία και στιγματίζονται περισσότερο. Ο Illich (1975) απέδωσε τον στιγματισμό και τον κοινωνικό αποκλεισμό στην ιατρική κατηγοριοποίηση, η οποία καθορίζει την απώλεια αυτονομίας και τον κοινωνικό διαχωρισμό. Ο Illich (1975) εξέλιξε, επίσης, αυτή τη συλλογιστική δηλώνοντας ότι η διάγνωση εντείνει σε όλα τα περιστατικά το στρες, ορίζει τη μη-ικανότητα, επιβάλλει την αδράνεια και εστιάζει στην κατανόηση της μη-ανάρρωσης, στην αβεβαιότητα και στην εξάρτηση ενός ατόμου από τα μελλοντικά ιατρικά ευρήματα, όλα εκ των οποίων αφορούν στην απώλεια της αυτονομίας για αυτοκαθορισμό. Απομονώνει, επίσης, το άτομο σε έναν ειδικό ρόλο, τον/την διαχωρίζει από το φυσιολογικό και υγιές και απαιτεί την υποταγή στην εξουσία του ειδικευμένου προσωπικού.

Η Sayce (2001) περιέγραψε την κοινωνική ένταξη ως τον ενάρετο κύκλο βελτιωμένων δικαιωμάτων πρόσβασης στον κοινωνικό και οικονομικό κόσμο, σε νέες ευκαιρίες, στην ανάκτηση status και νοήματος, και στον μειωμένο αντίκτυπο της αναπηρίας. Τα κύρια ζητήματα είναι η διαθεσιμότητα μίας ευρύτητας ευκαιριών τις οποίες οι χρήστες μπορούν να επιλέξουν να επιδιώξουν, με υποστήριξη και προσαρμογή όπου αυτό απαιτείται. Η Rankin (2005) όρισε την κοινωνική ένταξη ως την πολιτική ώθηση προς «τη δημιουργία επαφών των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας με την ευρύτερη κοινωνία, τη διευκόλυνση της πρόσβασης σε συνήθεις ευκαιρίες για απασχόληση, αναψυχή, οικογενειακή ζωή ή ζωή στην κοινότητα». Η Rankin (2005) ισχυρίστηκε ότι αν δεν γίνουν σοβαρές προσπάθειες για την προαγωγή της κοινωνικής ένταξης, οι άνθρωποι με προβλήματα ψυχικής υγείας είναι πιθανόν να παραμείνουν περιθωριοποιημένοι στα όρια της κοινωνίας. Η ψυχική υγεία θα συνεχίσει να οδηγεί σε βαρύτερο τίμημα για τις ζωές των ανθρώπων, και σε οικονομικά κόστη για την κυβέρνηση. Η Sayce (2005) υποστήριξε, επίσης, αυτή την άποψη τονίζοντας ότι η κοινωνική ένταξη είναι η κύρια πρόκληση και ο απώτερος στόχος των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Μετά τα ευρήματα που παρουσιάστηκαν σε σχέση με την κοινωνική ένταξη των ανθρώπων

με σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας, ορισμένοι ερευνητές διατύπωσαν ανησυχίες σε σχέση με αυτή τη διαδικασία. Η Sayce (1998) ανέφερε ότι η κοινωνική ένταξη ενσωματώνεται στις προκαθορισμένες ιδέες κοινής λογικής ότι «όλοι θα πρέπει να εντάσσονται στη Βρετανία του ενός έθνους, όλοι θα πρέπει να έχουν μία ευκαιρία να συνεισφέρουν και να συμμετάσχουν».

Είναι αξιοσημείωτο ότι οι άνθρωποι με προβλήματα ψυχικής υγείας συνεχίζουν να αγωνίζονται να επιτύχουν την κοινωνική τους ένταξη, ενώ θα έπρεπε ήδη να υπάρχουν αρκετοί μηχανισμοί, δομές, πολιτικές και νομοθεσία που να διασφαλίζει τη συμμετοχή τους αυτή (Secker et al., 2007, αναφ. σε Spandler 2007). Πρωτίστως, ο μεγαλύτερος κίνδυνος από τη διαδικασία αυτή είναι ότι η κοινωνική ένταξη μπορεί να επιλέγεται από τις κοινωνίες, ώστε να ρυθμιστούν και να αντιμετωπιστούν οι ανάγκες των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας (Spandler, 2007). Με διαφορετικά λόγια, οι άνθρωποι με προβλήματα ψυχικής υγείας θα πρέπει να θέλουν να λάβουν μέρος και να συμμετάσχουν στην κοινωνία, καθώς, δίχως αμφιβολία, είναι ευεργετικό για την υγεία τους. Πάντως, ακριβώς αυτή η «κοινή λογική» είναι προβληματική. Ένα από τα προβλήματα του κινήματος για την «προαγωγή της ένταξης» είναι ότι στην πράξη η ένταξη υποθέτει υπόρρητα ότι η ποιότητα της ευρύτερης κοινωνίας δεν είναι απλώς επιθυμητή, αλλά μη-προβληματική και νόμιμη (Levitas 2004).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Υπάρχουν πολλά ευρήματα που αναγνωρίζουν ότι η ΦΔ, ο αθλητισμός και η άσκηση έχουν θετικό αντίκτυπο για τους ανθρώπους με προβλήματα ψυχικής υγείας. Από σωματική, ψυχική και κοινωνική οπτική, θα πρέπει να δοθεί περισσότερη προσοχή σε σχέση με τα ακριβή οφέλη της ΦΔ και του αθλητισμού για ορισμένα συμπτώματα. Για παράδειγμα, η αξιολόγηση ενός προγράμματος ποδοσφαίρου για ανθρώπους με ψυχικές παθήσεις έδειξε ότι η συμμετοχή τους παρείχε μία ασφαλή δυνατότητα για αλληλεπίδραση, ανεξαρτήτως διάγνωσης. Ακολούθως, η συμμετοχή τους στο πρόγραμμα ποδοσφαίρου οδήγησε στην επέκταση των κοινωνικών τους επαφών (Carter-Morris & Faulkner, 2003).

Το μεγαλύτερο ζήτημα φαίνεται ότι είναι ο στιγματισμός, η διάκριση και η έλλειψη κατανόησης σχετικά με τα προβλήματα ψυχικής υγείας εντός της ευρύτερης κοινότητας. Η Sayce (1998) ανέφερε ότι: (α) τα άτομα εντός μίας κοινωνίας υπόκεινται σε διακρίσεις για μια πλειάδα λόγων, (β) θα ήταν πιο ακριβές να περιγραφεί αυτό το φαινόμενο ως διάκριση παρά ως αποκλεισμός και (γ) αναγνώρισε την παρεμπόδιση της απόλαυσης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων που βιώνουν οι άνθρωποι με προβλήματα ψυχικής υγείας. Έτσι, η κύρια εστίαση της κοινωνικής ένταξης θα πρέπει να είναι η ανάπτυξη των δεσμών σε επίπεδο κοινότητας, και οι πρακτικές καταπολέμησης του στιγματισμού και των διακρίσεων.

Η κατανόηση των εμπειριών των ανθρώπων με σοβαρές ψυχικές παθήσεις αποτελεί, έτσι, ένα σημαντικό καθήκον εάν θέλουμε να καταπολεμηθεί ο στιγματισμός, και κατόπιν, ο κοινωνικός αποκλεισμός των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας. Το να καταστεί η κατανόηση αυτή διαθέσιμη στην κοινωνία και με προσβάσιμα μέσα αποτελεί έναν τρόπο ώστε να αμφισβητηθεί το στίγμα και ο κοινωνικός αποκλεισμός σε προσωπικό επίπεδο (Carles & Sparkes, 2008). Ένα σημαντικό ερώτημα που εγείρεται είναι το ποιος θα προωθήσει την ευρύτερη κατανόηση της έννοιας των εμπειριών και ποιος θα ηγηθεί των κατάλληλων δραστηριοτήτων και πρακτικών για την κοινωνική ένταξη. Η Rankin (2005) ισχυρίστηκε ότι η κοινωνική ένταξη αποτελεί την κύρια πρόκληση και τον απώτερο στόχο των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Η Sayce (2001) υποστήριξε αυτό το επιχειρήμα τονίζοντας ότι η κοινωνική ένταξη απαιτεί την ηγεσία της ψυχιατρικής, των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και του κινήματος των χρηστών υπηρεσιών/ επιζώντων – επιζησασών.

Συνοψίζοντας, είναι εμφανές ότι ο σημαντικότερος στόχος είναι να δημιουργηθούν ευκαιρίες ένταξης για ανθρώπους με προβλήματα ψυχικής υγείας εντός της κοινότητας, συμπεριλαμβανομένων των δυνατοτήτων συμμετοχής σε αθλητισμό και ΦΔ. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω της γενικότερης προαγωγής της ψυχικής υγείας και μέσω της αύξησης της ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης σε σχέση με την ψυχική υγεία και τις ψυχικές παθήσεις. Επιπρόσθετα, η υποστήριξη από τις τοπικές κοινότητες είναι κρίσιμη για τη δημιουργία κατάλληλων ενταξιακών περιβαλλόντων.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

- Boardman, J. (2011). Social exclusion and mental health – how people with mental health problems are disadvantaged: An overview. *Mental Health and Social Inclusion*, 15(3), 112-121
- Bailey, R. (2015). Evaluating the relationship between physical education, sport and social inclusion. *Educational Review*, 57(1), 71-90.
- Bryman, A. (2008) 'Getting Started: Reviewing the Literature'. In Bryman, A. *Social Research Methods* (3rd ed.) Oxford: Oxford University Press.
- Carless, D., & Douglas, K. (2004). A golf programme for people with severe and enduring mental health problems. *Journal of Public Mental Health*, 3(4), 26-39.
- Carless, D. (2007). Phases in Physical Activity Initiation and Maintenance Among Men with Serious Mental Illness. *International Journal of Mental Health Promotion*, 9(2), 17-27.
- Carter-Morris, P. and Faulkner, G. (2003). A football project for service users. The role of football in reducing social exclusion.
- Commission of the European Communities. (2010). *The European Social Fund and Social Inclusion*. Retrieved May 7, 2018, from http://ec.europa.eu/employment_social/esf/docs/sf_social_inclusion_en.pdf
- Commission of the European communities. (2007, July 11). *White Paper on Sport*. Retrieved May 4, 2018, from <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52007DC0391&from=EN>
- Craft, L.L. (2005) Exercise and clinical depression: examining two psychological mechanisms. *Psychology of Sport and Exercise* 6 151–71.
- Dickerson, F. B., Brown, C. H., Daumit, G. L., Fang, L., Goldberg, R. W., Wohlheiter, K., & Dixon, L. B. (2006). Health status of individuals with serious mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 32(3), 584-589.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (1995), *Public Welfare Services and Social Exclusion: The Development of Consumer Oriented Initiatives in the European Union*, Dublin: The Foundation.
- Friedli L. (2009) *World Health Organisation: Mental Health, Resilience and Inequalities*. World Health Organisations, Copenhagen.
- Grant, D. C., & Grant, T. (2000). Physical Activity and mental health. *A Life in a Day*, 4(4), 11-14.
- Headspace. (2018). What is mental health? Retrieved May 5, 2018, from <https://www.headspace.org.au/young-people/what-is-mental-health/>
- Hughes, P. (2010). *Breaking barriers to learning in primary schools: An integrated approach to childrens services*. New York: Routledge.
- Hull, D. (2012). The relationship between physical activity and mental health: A summary of evidence and policy. *Northem Irland Assembly*, 198(12), 443-511.
- Levitas R. (2004) Lets hear it for Humpty: social exclusion, the third way and cultural capital. *Cultural Trends* 13, 41–56.
- Levitas, R., & E., Falmhy. (2014). *Social Exclusion in the UK*. Retrieved May 07, from http://poverty.ac.uk/sites/default/files/attachments/Levitas_Social_Exclusion_in_the_UK.pdf
- Office of the Deputy Prime Minister (2004). *Mental health and social exclusion*. Retrieved May 07, 2018, from http://www.nfao.org/Useful_Websites/MH_Social_Exclusion_report_summary.pdf
- Perkins, R., & Repper, J. (2005). *The Handbook of Community Mental Health Nursing*. Roulledge.
- Perring, C. (2010, February 22). *Mental Illness*. Retrieved May 05, 2018, from <https://plato.stanford.edu/entries/mental-illness/>
- Poverty and Social Exclusion. (2017, May). *Social exclusion*. Retrieved May 4, 2018, from <http://www.poverty.ac.uk/definitions-poverty/social-exclusion>
- Raglin, J. S. (1990). Exercise and Mental Health. *Sports Medicine*, 9(6), 323-329.
- Rankin, J. (2005). *Mental health in the mainstream: Mental health and social Inclusion*. London: Institute for Public Policy research
- Richardson, C. R., Faulkner, G., McDevitt, J., Skrinar, G. S., Hutchinson, D. S., & Piette, J. D. (2005). Benefits of integrating physical activity in the treatment of serious mental illness. *Psychiatric Services*, 56(3), 324-331.
- Saloojee (2003). *Social inclusion, Anti – racism and Democratic Citizenship*. Retrieved May 07, 2018 from http://laidlawfdn.org/wp-content/uploads/2014/08/wpsosi_2003_jan_social-inclusion-anti-racism.pdf

- Sayce L. (1998) Stigma, discrimination and social exclusion: what's in a word? *Journal of Mental Health* 7, 331–343.
- Sayce, L. (2001) Social inclusion and mental health. *Psychiatric Bulletin*. 25, 121-123.
- Spandler, H. (2007). *Medical Sociology. Volume 2, Issue2*, 3-16.
- Spandler, H. (2009). From social exclusion to inclusion? A critique of the inclusion imperative in mental health. *Mental Health Still Matters*, 128-134.
- Tylor, C.B., Sallis, J.F., and Needle, R. (1985). The relation of physical activity and exercise to mental health. *Public Health Reports*. 100(2). 195-202
- WHO. Mental health: A state of well-being. (2014, August 15). Retrieved May 4, 2018, from http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/
- WHO. (2017, August 01). Physical activity. Retrieved from http://www.who.int/topics/physical_activity/en/
- Warburton, D. E. (2006). Health benefits of physical activity: The evidence. *Canadian Medical Association Journal*, 174(6), 801-809. doi:10.1503/cmaj.051351
- White Paper on Sport (2007).
- Wright, N., & Stickley, T. (2012). Concepts of social inclusion, exclusion and mental health: A review of the international literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(1), 71-81.

06

ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΙΓΜΑ
ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ:

Pauline Moloney, *Senior Clinical Psychologist*

FIRST FORTNIGHT

FIRST FORTNIGHT
Ιρλανδία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ψυχική υγεία δεν είναι απλώς η απουσία της ψυχικής νόσου. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (World Health Organization; WHO) ορίζει την ψυχική υγεία ως «μία κατάσταση ευημερίας στην οποία κάθε άτομο εκπληρώνει τις δυνατότητες του/της, μπορεί να ανταπεξέλθει στα φυσιολογικά άγχη της ζωής, μπορεί να εργάζεται παραγωγικά και αποδοτικά και μπορεί να συνεισφέρει στην κοινότητά του/της» (WHO, 2014a).

Ένας στους τέσσερις ανθρώπους στον κόσμο θα επηρεαστούν από ένα πρόβλημα ψυχικής υγείας σε κάποια στιγμή της ζωής τους (WHO, 2014a). Περίπου 450 εκατομμύρια άνθρωποι πάσχουν, επί του παρόντος, από παθήσεις όπως η κατάθλιψη, η σχιζοφρένεια και το άγχος, καθιστώντας την ψυχική ασθένεια μεταξύ των κύριων αιτιών κακής υγείας και αναπηρίας παγκοσμίως. Το σχετιζόμενο ανθρώπινο και οικονομικό κόστος, στα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, είναι σημαντικό. Σε μελέτη που διεξήχθη το 2010, η ψυχική ασθένεια βρέθηκε ότι οδηγεί σε άμεσα και έμμεσα κόστη, ύψους 461 δισεκατομμυρίων ευρώ στην Ευρώπη, ή περίπου το 3,4% του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (ΑΕΠ) (Gustavsson et al., 2011). Το εύρημα αυτό συμ-

φωνεί με άλλες έρευνες της τελευταίας δεκαετίας οι οποίες υπολογίζουν το ποσοστό μεταξύ 3% και 4% του ΑΕΠ (The Economist Intelligence Unit, 2014). Τα προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν οδηγήσει σε ένα αυξανόμενο ποσοστό ανικανότητας προς εργασία λόγω αναπηρίας στα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ο WHO εκτιμά ότι το 9% όλων των σταθμιζόμενων, με βάση την αναπηρία, ετών ζωής (μία μέτρηση του συνολικότερου φορτίου της νόσου) ήταν το άμεσο αποτέλεσμα των διαταραχών ψυχικής υγείας και της κατάχρησης ουσιών στην περιφέρεια της Ευρώπης το 2015.

Εκτιμάται ότι τα δύο-τρίτα των ανθρώπων με διαγνωσμένη ψυχική ασθένεια δεν αναζητούν ποτέ επαγγελματική βοήθεια (Thornicroft, 2007). Οι αιτίες για αυτό περιλαμβάνουν το στίγμα, την αμέλεια και τη διάκριση (Dunne, MacGabhann, Amering, & McGowan, 2018). Παρότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας συμβαίνουν σχεδόν σε κάθε οικογένεια, σε κάποια χρονική στιγμή, τα άτομα με κάποια ψυχική νόσο συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν την προκατάληψη των άλλων και μπορεί να αισθάνονται αποκλεισμένοι και ντροπιασμένοι (Corrigan & Watson, 2002). Η κατάθλιψη αποτελεί, επίσης, τον κύριο παράγοντα πρόκλησης αυτοκτονιών, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για μία απόκριση σε ένα ζήτημα πα-

γκόσμιας δημόσιας υγείας (WHO, 2017a). Άλλοι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν την ηλικία, το κοινωνικό φύλο και το κοινωνικοοικονομικό στάτους. Έξι Ευρωπαϊκές χώρες συγκαταλέγονται μεταξύ των 20 χωρών με τα υψηλότερα εκτιμώμενα ποσοστά αυτοκτονιών παγκοσμίως – η Λιθουανία καταλαμβάνει την πρώτη θέση. Στις χώρες υψηλού εισοδήματος 3,5 άντρες διαπράττουν απόπειρα αυτοκτονίας για κάθε μία γυναίκα. Ωστόσο, στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος το ποσοστό αυτοκτονιών ανέρχεται ως και 4,1 άντρες ανά μία γυναίκα. Το 90% των αυτοκτονιών συνδέεται, στις χώρες υψηλού εισοδήματος, με τη ψυχική ασθένεια, και το 22% των αυτοκτονιών συνδέεται με τη χρήση αλκοόλ (WHO, 2014b). Η βελτίωση της ψυχικής υγείας των Ευρωπαίων και η έγκαιρη αναγνώριση και θεραπεία παθήσεων, όπως η κατάθλιψη, σημαίνει ότι μπορούν να μειωθούν η αναπηρία και η θνησιμότητα από τις αυτοκτονίες. Αυτό θέτει μία σειρά προκλήσεων σε επίπεδο δημόσιας υγείας και η μείωση του στίγματος παίζει έναν κρίσιμο ρόλο.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Δοθέντος του φορτίου των προβλημάτων ψυχικής υγείας, τόσο για το άτομο όσο και για την κοινωνία, είναι ζωτικής σημασίας να ολοκληρωθούν οι εργασίες, ώστε να μπορούν οι ειδικοί φορείς παροχής υπηρεσιών και οι οργανώσεις που τους υποστηρίζουν σε ολόκληρη την Ευρώπη να ανταπεξέρθουν και να παρέχουν αποτελεσματική πρόληψη και προγράμματα θεραπείας. Το μεγάλο χάσμα μεταξύ αυτών που λαμβάνουν επαρκή, κατάλληλη θεραπεία για τα προβλήματα ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζουν και όσων δεν την λαμβάνουν θα πρέπει, επίσης, να γεφυρωθεί. Το στίγμα είναι μία από τις αιτίες έλλειψης ευαισθητοποίησης για την ψυχική υγεία από τα συστήματα ψυχικής υγείας και τους φορείς χάραξης πολιτικής. Με στόχο να μειωθεί το στίγμα της ψυχικής ασθένειας, θα πρέπει πρώτα να κατανοήσουμε τη φύση και την έκταση του προβλήματος και να διερευνήσουμε τις υφιστάμενες κατευθυντήριες γραμμές καλύτερης πρακτικής οι οποίες βοηθούν στη βελτίωση των αποτελεσμάτων. Αυτή η μελέτη στοχεύει να εξετάσει αυτά τα ζητήματα.

ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Με στόχο να επιτευχθούν αυτοί οι σκοποί πραγματοποιήθηκε μία εκτεταμένη βιβλιογραφική

ανασκόπηση (πρωτότυπες μελέτες, συστηματικές ανασκοπήσεις, ανασκοπήσεις Cochrane, αναζήτηση παραπομπών, έρευνες σε τοπικές υπηρεσίες, σχέδια δράσης του WHO και Ευρωπαϊκών Οργανισμών ψυχικής υγείας) διερευνώντας τα ακόλουθα ερωτήματα:

- Πώς ορίζεται το στίγμα και πώς σχετίζεται με την ψυχική υγεία;
- Τι δείχνουν οι έρευνες για τον στιγματισμό της ψυχικής υγείας;
- Ποιες είναι οι πιο αποτελεσματικές προσεγγίσεις για τη μείωση του στίγματος που περιβάλλει την ψυχική υγεία;
- Ποιοι διαθέσιμοι τύποι παρεμβάσεων υλοποιούνται από τις Ευρωπαϊκές χώρες;
- Πολιτική για την ψυχική υγεία: Σύγκριση Ιρλανδίας και Λιθουανίας

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Στίγμα

Η έννοια του στίγματος μπορεί να δοθεί μέσω του κοινωνικο-γνωστικού μοντέλου που περιλαμβάνει τρία στοιχεία: στερεότυπα, προκατάληψη και διάκριση (Corrigan, Druss, & Perlick, 2014). Το *στερεότυπο* αποτελεί μία υπερ-γενικευμένη ή απλουστευμένη πεποίθηση σχετικά με μία ομάδα ανθρώπων που βασίζεται σε χαρακτηριστικά όπως η θρησκεία, το κοινωνικό φύλο ή η κατάσταση υγείας (π.χ. κάποιος/κάποια με ένα πρόβλημα ψυχικής υγείας είναι τρελός ή επικίνδυνος). Τα στερεότυπα δεν είναι απαραίτητα επιβλαβή, καθώς οι άνθρωποι ενδέχεται να τα συνειδητοποιούν δίχως να συμφωνούν με αυτά. Αντιθέτως, η *προκατάληψη* περιλαμβάνει τη συμφωνία με το στερεότυπο, η οποία έχει ως αποτέλεσμα μίας μορφής συναισθηματική αντίδραση (π.χ. φοβάμαι αυτό τον άνθρωπο επειδή αντιμετωπίζει ένα πρόβλημα ψυχικής υγείας). Η *διάκριση* είναι η συμπεριφορά που σχετίζεται με αυτήν τη συναισθηματική αντίδραση. Είναι ο περιορισμός των δικαιωμάτων και των ευκαιριών των ανθρώπων βάσει της συμμετοχής τους σε μία ιδιαίτερη ομάδα (π.χ. η μη-πρόσληψη ενός ανθρώπου που αντιμετωπίζει ένα πρόβλημα ψυχικής υγείας βάσει της πεποίθησης ότι είναι επικίνδυνος / επικίνδυνη).

Το στίγμα πυροδοτείται συχνά μέσα από πανομήθειες και μπορεί να οδηγήσει σε συμπεριφορά διάκρισης. Για παράδειγμα, ένας μύθος είναι

ότι οι άνθρωποι με προβλήματα ψυχικής υγείας είναι βίαιοι και περισσότερο επικίνδυνοι από τον γενικό πληθυσμό ή μία κοινή πεποίθηση ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας οφείλονται σε προσωπικές αδυναμίες (Crisp, Gelder, Rix, Meltzer, & Rowlands, 2000). Η γλώσσα που χρησιμοποιείται για την περιγραφή ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας μπορεί να στιγματίζει εξίσου, όπως, για παράδειγμα, η κατονομασία ως «τρελός», «παλαβός» ή «παράφρων» (Angermeyer & Matschinger, 2003). Ορισμένοι άνθρωποι συνεχίζουν να πιστεύουν ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας είναι μη-θεραπεύσιμα ή ότι οι άνθρωποι που πάσχουν από αυτά είναι λιγότερο ικανοί. Αυτή η μορφή στίγματος μπορεί να οδηγήσει σε κακομεταχείριση, απόρριψη, απομόνωση και να αποκλείσει τους πάσχοντες από την πρόσβαση σε υγειονομική φροντίδα και υποστήριξη που μπορεί να τους βοηθήσει.

Υπό κοινωνιακή οπτική, το στίγμα μπορεί να διαφοροποιηθεί σε *δημόσιο στίγμα*, *προσωπικό* (ή *εσωτερικευμένο*) *στίγμα* και *δομικό στίγμα*. Το *δημόσιο στίγμα* είναι η αρνητική αντίδραση μίας κοινότητας ή κοινωνίας προς μία ειδική (στιγματισμένη) ομάδα που βασίζεται σε στερεότυπα – όπως η πεποίθηση ότι όλοι οι άνθρωποι με ψυχική νόσο είναι επικίνδυνοι (Corrigan & Watson, 2002). Οι διαφορετικοί πολιτισμοί έχουν διαφορετικές αντιλήψεις αναφορικά με την προέλευση των προβλημάτων ψυχικής υγείας, όπως, για παράδειγμα, οι παραδοσιακές Κινεζικές αντιλήψεις που εκλαμβάνουν τις ψυχικές ασθένειες ως τιμωρία για το παράπτωμα ενός προγόνου (Yang, 2007). Το *προσωπικό στίγμα*, είναι όταν οι άνθρωποι που στιγματίζονται, οικειοποιούνται τα στερεότυπα των άλλων και τα στρέφουν κατά των εαυτών τους, για παράδειγμα, «αν οι άνθρωποι με πρόβλημα ψυχικής υγείας είναι επικίνδυνοι, τότε είμαι και εγώ επικίνδυνος» (Watson, Corrigan, Larson, & Sells, 2007). Η απόκριση αυτή απέναντι στην προκατάληψη μπορεί να οδηγήσει σε αρνητικές συμπεριφορικές συνέπειες, όπως η μη-αναζήτηση εργασίας, η παρεμπόδιση των ανθρώπων από το να μοιραστούν το πρόβλημά τους και η μη-αναζήτηση επαγγελματικής βοήθειας (Henderson, Evans-Lacko, & Thornicroft, 2013). Αρκετές μελέτες είχαν ως εύρημα ότι οι άνθρωποι με προβλήματα ψυχικής υγείας συχνά δεν πηγαίνουν σε ψυχιατρικές κλινικές, ακόμη και όταν υπάρχει προγραμματισμένο ραντεβού, γεγονός που συντελεί στην καθυστέρηση της θεραπείας και σε σπατάλη πόρων (Byrne, 2000). Τέλος, το *δομικό στίγμα* υφίσταται όταν οι δημόσιοι θεσμοί, είτε με πρόθεση είτε δίχως πρόθεση, περιορίζουν τα δικαιώματα της ομάδας που στιγματίζεται

Τι δείχνουν οι έρευνες για τον στιγματισμό της ψυχικής υγείας;

Η διάκριση και το στίγμα που σχετίζονται με τα προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν αναφερθεί πρωταρχικά μέσω ερευνών. Για παράδειγμα, στη Γενική Κοινωνική Έρευνα στις ΗΠΑ, μέλη του κοινού απάντησαν σε σύντομες βινιέτες σχετικά με ανθρώπους με προβλήματα ψυχικής υγείας. Μεταξύ 35% έως 69% των συμμετεχόντων τόνισαν ότι δεν είναι πρόθυμοι να έχουν ως φίλο, ως γείτονα, να έχουν κοινωνικές σχέσεις, να αποκτήσουν συγγένεια εξ' αγχιστείας ή να συνεργαστούν στενά με έναν άνθρωπο με σχιζοφρένεια (Pescosolido et al., 2010). Η αλλαγή της διάγνωσης από σχιζοφρένεια σε μείζονα κατάθλιψη, οδήγησε σε απαντήσεις με ποσοστά 20-53% για τις ίδιες ερωτήσεις επιβεβαιώνοντας κατ' αυτόν τον τρόπο τη γενική, αλλά και την ειδική, ως προς τη διάγνωση διάκριση.

Στην Ιρλανδία, από το 2011, το Φεστιβάλ του οργανισμού First Fortnight για την τέχνη στην ψυχική υγεία διεξάγει μία ετήσια έρευνα για να αξιολογήσει τις στάσεις των συμμετεχόντων στο φεστιβάλ, αναφορικά με ζητήματα ψυχικής υγείας. Από τους 1.517 ανθρώπους που απάντησαν το 2018, σχεδόν οι μισοί (47%) από όσους ερωτήθηκαν δεν θα ήθελαν να μαθευτεί ότι βιώνουν προβλήματα ψυχικής υγείας, το 28% θεωρούσαν δύσκολο να μιλήσουν με κάποιον που βιώνει προβλήματα ψυχικής υγείας και το 56% φοβόταν την πιθανότητα να βιώσουν κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας στο μέλλον. Επιπρόσθετα, το 27% θα ανέβαλλε την αναζήτηση θεραπείας, με τον φόβο ότι θα γίνονταν γνωστές οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν και το 1/5 των ερωτώμενων δεν ήταν πρόθυμοι ή δεν ήταν βέβαιοι σχετικά με την πιθανότητα συμβίωσης με κάποιον που αντιμετωπίζει ένα πρόβλημα ψυχικής υγείας (D. Keegan, προσωπική επικοινωνία, February 17, 2018). Είναι ουσιαστικό να καταπολεμηθεί το στίγμα που σχετίζεται με την ψυχική ασθένεια και δεν θα πρέπει να στέκεται εμπόδιο για τους ανθρώπους, ώστε να αναζητούν βοήθεια όταν αντιμετωπίζουν δυσκολίες.

Οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας του St. Patrick διεξάγουν ετήσια έρευνα σε αντιπροσωπευτικό δείγμα 500 ενήλικων σε ολόκληρη την Ιρλανδία. Αν και το 28% των ερωτώμενων είχαν προηγουμένως λάβει θεραπεία για κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας, το 64% εξ' αυτών θεωρούσε ότι, η λήψη θεραπείας για ένα πρόβλημα ψυχικής υγείας, αποτελούσε ένδειξη προσωπικής αποτυχίας. Το 38% των ερωτώμενων δεν θα έλεγε στον/στην σύντροφό του/της ότι παίρνουν αντικαταθλιπτικά, το 25% δεν θα μοιραζόταν με κάποιον

ότι είχαν λάβει ενδονοσοκομειακή ψυχιατρική περίθαλψη και μόλις το 55% θα μοιραζόταν αυτές τις πληροφορίες με έναν/μία σύντροφο (St. Patrick's Mental Health Survey, 2017). Άλλα ευρήματα που σχετίζονται με το στίγμα δείχνουν ότι σχεδόν οι μισοί (44%) ερωτώμενοι δεν θα εμπιστεύονταν μία γυναίκα με εμπειρία επιλόχειας κατάθλιψης να προσέξει το παιδί τους και το 23% δεν θα ήθελαν να παντρευτούν κάποιον/κάποια που είχε προηγουμένως νοσηλευτεί για κατάθλιψη. Παρά τις πολλές εκστρατείες ευαισθητοποίησης στην Ιρλανδία, το 70% όσων ερωτήθηκαν θεωρούσαν ότι η ψυχική υγεία συνέχιζε να αποτελεί θέμα μη-συχνής αναφοράς στα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Καθώς το ένα τέταρτο των 500 ερωτώμενων ανέφεραν ότι δεν θα έλεγαν σε κάποιον ότι έχουν αυτοκτονικές σκέψεις, το μήνυμα ήταν ξεκάθαρο. Πρέπει να γίνουν περισσότερα.

Σε μελέτη, αναφορικά με το αντιλαμβανόμενο στίγμα, με συμμετέχοντες 815 ενήλικες με σημαντικές αναπηρίες εξαιτίας προβλήματων ψυχικής υγείας, από 6 Ευρωπαϊκές χώρες, το 46,7% ανέφερε αισθήματα ντροπής και το 18% ανέφερε εμπειρία διάκρισης, που είχε ως αποτέλεσμα το 14,8% να αναφέρει αντιλαμβανόμενο στίγμα (Alonso et al., 2009). Το αντιλαμβανόμενο στίγμα ήταν συχνότερο σε άτομα με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης (έτη εκπαίδευσης 12 ή λιγότερα), σε παντρεμένους/σε συμβίωση και στους ανέργους (Alonso et al., 2009). Οι άνθρωποι με προβλήματα ψυχικής υγείας και με αντιλαμβανόμενο στίγμα είχαν σημαντικά χειρότερη ποιότητα ζωής, περισσότερους περιορισμούς στην εργασία, στους ρόλους και μεγαλύτερους κοινωνικούς περιορισμούς από άλλους ανθρώπους με προβλήματα ψυχικής υγείας, γεγονός που καταδεικνύει τον σημαντικό αρνητικό αντίκτυπο που μπορεί να έχει το στίγμα στην ψυχική, κοινωνική και επαγγελματική ευημερία ενός ατόμου.

Ποιές είναι οι πιο αποτελεσματικές προσεγγίσεις για τη μείωση του στίγματος που περιβάλλει την ψυχική υγεία;

Στην ακόλουθη ενότητα θα τονιστούν και θα συζητηθούν το περιεχόμενο και η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων για τη μείωση του στίγματος που περιβάλλει την ψυχική υγεία, ώστε να εντοπιστούν οι επιπτώσεις τους για τις μελλοντικές έρευνες, πολιτικές και πρακτικές. Θα τονιστεί εάν τέτοια προγράμματα μπορούν να επηρεάσουν τη γνώση (γνωστικό πεδίο), τα προβλήματα στάσεων (πεδίο προκατάληψης ή

συναισθηματικό πεδίο) και τα προβλήματα συμπεριφοράς (διάκριση ή συμπεριφορικό πεδίο).

Οι έρευνες έχουν αναγνωρίσει τρεις γενικές στρατηγικές που είναι επιτυχημένες στην καταπολέμηση του στίγματος: (1) Εκπαίδευση, (2) Επαφή και (3) Διαμαρτυρία (Buechter, Pieper, Jeffing, & Zschorlich, 2013; Corrigan, Green, Lundin, Kubiak, & Penn, 2001; Corrigan & Penn, 1999; Corrigan, River et al., 2001). Αρχικά, η εκπαίδευση θα πρέπει να αποτελεί τη βάση των περισσότερων προγραμμάτων κατά του στίγματος καθώς και στην αύξηση της ευαισθητοποίησης του κοινού αναφορικά με την ψυχική υγεία (Kaminski & Harry, 1999; Pinfold, Thornicroft, Huxley, & Farmer, 2005). Απαιτείται η πληροφόρηση του κοινού σχετικά με το περιεχόμενο της έννοιας της ψυχικής υγείας, με τους τρόπους με τους οποίους μπορεί κάποιος να φροντίσει για την ψυχική του/της υγεία, με το τι ενέχει η ψυχική νόσος και την αντικατάσταση των μύθων με γεγονότα. Ορισμένες από τις μεθόδους για την επίτευξη αυτών των στόχων περιλαμβάνουν την ανάπτυξη ταινιών ντοκιμαντέρ που απεικονίζουν ψυχικές παθήσεις, τη διοργάνωση σεμιναρίων και τη δημιουργία πληροφοριακών φυλλαδίων. Ακολουθώντας, προτείνεται η επαφή, η συμμετοχή των χρηστών υπηρεσιών υγείας και των φροντιστών με υγιή πληθυσμό (Alexander & Link, 2003; Corrigan et al., 2001). Η γνωριμία του γενικού κοινού με ανθρώπους που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας, είτε κατά πρόσωπο είτε μέσω παρουσιάσεων, video κλπ., φαίνεται ότι μειώνει τις αρνητικές στάσεις και το στίγμα. Είναι ενδιαφέρον το γεγονός ότι ενώ η άμεση επαφή με τους χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας ήταν πιο αποτελεσματική από την εκπαίδευση για τη μείωση του στίγματος στους ενήλικες, το αντίθετο εύρημα ίσχυε στην περίπτωση των εφήβων (Corrigan, Morris, Michaels, Rafacz, & Rusch, 2012). Τέλος, η διαμαρτυρία αποτελεί μία αντιδραστική στρατηγική που χρησιμοποιείται για να αμφισβητήσει ανακριβείς στάσεις ή στάσεις στιγματισμού. Παραδείγματα αυτών των διαμαρτυριών είναι τα γραπτά κείμενα, οι εκστρατείες, οι διαδηλώσεις, οι καθιστικές διαμαρτυρίες και τα μπούκοτάζ. Πέραν αυτών των στρατηγικών, ο Link (2001) συμβουλεύει ότι θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί μία πολύπλευρη, μακροπρόθεσμη, στοχευμένη προσέγγιση, ενώ το Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας της Αγγλίας προτείνει την κατάλληλη παρακολούθηση και αξιολόγηση, ώστε να διασφαλιστεί η εγκυρότητα της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων κατά του στίγματος που περιβάλλει την ψυχική υγεία (όπως αναφέρεται στους Borschmann, Greenberg, Jones, & Henderson, 2014).

Όπως αναφέρθηκε προηγούμενα, το εσωτερικευμένο στίγμα εμφανίζεται όταν οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν δυσκολίες ψυχικής υγείας συμφωνούν με αυτό και εφαρμόζουν τα αρνητικά στερεότυπα στους εαυτούς τους. Ο Jorm (2012) έδειξε ότι το στίγμα αυτής της μορφής μπορεί να προκύψει από ανακριβείς ή ανεπαρκείς γνώσεις του ατόμου αναφορικά με την κατάσταση της ψυχικής του υγείας και των θεραπευτικών επιλογών του. Έτσι, η βελτίωση των γνώσεων σε ζητήματα ψυχικής υγείας μπορεί να βοηθήσει στη μείωση του εσωτερικευμένου στίγματος. Ακόμη μία μέθοδος που βοηθά τους ανθρώπους να αμφισβητήσουν το εσωτερικευμένο στίγμα αποτελεί η γνωστική αναδόμηση (cognitive restructuring). Η γνωστική αναδόμηση (μία από τις μεθόδους της Γνωστικής Συμπεριφοριστικής Θεραπείας) καθιστά τα άτομα ικανά να αντιλαμβάνονται τις πεποιθήσεις στιγματισμού ως παράλογες δηλώσεις ως προς τον εαυτό (Morrison et al., 2013).

Οι εκστρατείες που στοχεύουν σε επίπεδο συνολικών πληθυσμών φαίνεται ότι λειτουργούν καλύτερα εάν προσανατολίζονται προς την ανάρρωση και εάν στοχεύουν στην εξάλειψη της απόστασης μεταξύ «εμάς» και «αυτών». Η Υπόθεση Διομαδικής Επαφής του Allport (1954) εξηγεί εν μέρει τις αιτίες που οδηγούν στα παραπάνω ευρήματα. Ο Allport υπέδειξε πως η επαφή μεταξύ μελών διαφορετικών ομάδων (υπό ορισμένες προϋποθέσεις – όπως κοινός στόχος, ισότιμο status, διομαδική συνεργασία) μπορεί να προάγει την ανοχή και να μειώσει την προκατάληψη και τη διομαδική σύγκρουση. Το όφελος που παρατηρείται από την επαφή αυτής της μορφής είναι αυτό που στηρίζει πολλές πολιτικές και εκστρατείες για την καταπολέμηση του στίγματος κατά ορισμένων θρησκειών, φυλετικής διάκρισης και ταυτότητας φύλου. Μεταγενέστερες έρευνες, σε σχέση με τη θεωρία του Allport, έδειξαν ότι ενώ τα κριτήρια που αναγνώρισε ενίσχυαν τις επιδράσεις, δεν ήταν απαραίτητα και ότι απλώς και μόνο η επαφή με έναν άλλο άνθρωπο μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγές στην συμπεριφορά απέναντί του (Pettigrew & Tropp, 2005). Σημειώθηκαν τέσσερις παρεμβάλλουσες μεταβλητές μέσω των οποίων η επαφή μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγή στάσεων: (1) μάθηση σε σχέση με την άλλη ομάδα, (2) αλλαγή συμπεριφοράς προς τα μέλη της άλλης ομάδας, (3) ανάπτυξη θετικών συναισθημάτων και εμπειριών και μείωση του άγχους και (4) αποκόμιση γνώσεων αναφορικά με την ομάδα στην οποία ανήκει το ίδιο το άτομο, που οδηγεί σε ενίσχυση της ανοχής προς την άλλη ομάδα (Pettigrew, 1998).

Οι εκστρατείες καταπολέμησης του στίγμα-

τος αποτελούν ένα σημαντικό εργαλείο για την αμφισβήτηση της διάκρισης και του στίγματος και έχουν ολοκληρωθεί αρκετές σχετικές μετα-αναλύσεις σε χώρες της Δύσης (Mittal, Sullivan, Chekuri, Allee, & Corrigan, 2012; Griffiths, Carron-Arthur, Parsons, & Reid, 2014; Tsang et al., 2016). Πάντως, τα αποτελέσματα αυτών των μετα-αναλύσεων είναι δύσκολο να ποσοτικοποιηθούν καθώς συχνά περιορίζονται από την έλλειψη λεπτομερών περιγραφών και δημοσιευμένων αξιολογήσεων (Sayce, 2003). Επιπρόσθετα, παρότι το στίγμα αποτελεί ένα διαπολιτισμικό φαινόμενο, εντούτοις υπάρχουν διαφοροποιήσεις μεταξύ των χωρών στις εμπειρίες, την κατανόηση και το νόημα που αποδίδεται στην ψυχική ασθένεια εξαιτίας των ιστορικών, πολιτισμικών, θρησκευτικών και φιλοσοφικών αξιών. Οι στρατηγικές μπορούν να ποικίλουν σε σημαντικό βαθμό σε όρους ρυθμίσεων, μηχανισμών και παρεμβάσεων, με αποτέλεσμα να προκύπτουν προβλήματα σε σχέση με το ποια στρατηγική λειτουργεί καλύτερα καθώς τα προγράμματα δεν μπορούν να διακριθούν από τον πολιτισμό στον οποίο λειτουργούν (Xu, Huang, Kusters, & Rusch, 2017).

Ευρωπαϊκά παραδείγματα παρεμβάσεων για τη μείωση του στίγματος που περιβάλλει την ψυχική υγεία

Σε γενικές γραμμές, οι εκστρατείες για τη μείωση του στίγματος που περιβάλλει την ψυχική υγεία στην Ευρώπη είναι είτε γενικής φύσεως είτε ειδικές ως προς τη διάγνωση. Παραδείγματα εκστρατειών γενικού χαρακτήρα περιλαμβάνουν την πρωτοβουλία «Head's Together» στο Ηνωμένο Βασίλειο (υπό τον Δούκα και τη Δούκισσα του Cambridge και τον Πρίγκηπα Harry) και την παρέμβαση που ηγήθηκε από συμπάσχοντες με τίτλο «Coming Out Proud», που έδειξε ότι έχει άμεσα θετικά αποτελέσματα στη μείωση του στίγματος (Corrigan, Larson, Michaels, Buchholz, Rossi et al., 2015; Rushe, Zlati, Black, & Thornicroft, 2014). Η Παγκόσμια Συμμαχία για την Καταπολέμηση του Στίγματος (GASA) ιδρύθηκε τον Ιούνιο του 2012 σε συνέδριο που συνδιοργανώθηκε από την Επιτροπή Ψυχικής Υγείας του Καναδά και την Παγκόσμια Ψυχιατρική Ένωση. Ο στόχος της είναι η διαμοίραση γνώσεων, καλών πρακτικών και ερευνών για την επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων για τους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν διάκριση και στίγμα. Ευελπιστεί, επίσης, να επιτύχει συνολικά μεγαλύτερη συνεργασία τόσο σε διεθνές επίπεδο όσο

και μεταξύ γειτονικών χωρών. Τα κράτη-μέλη έχουν υλοποιήσει σημαντικά προγράμματα για την καταπολέμηση του στίγματος και εργάζονται σε αρκετούς θεμελιώδεις τομείς που περιλαμβάνουν χώρους εργασίας, κοινότητες, σχολεία, επαγγελματίες ψυχικής υγείας και μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Η Συμμαχία είχε στο ενεργητικό της ορισμένες επιτυχίες. Για παράδειγμα, από τη στιγμή της έναρξης της εκστρατείας «Time to Change» στο Ηνωμένο Βασίλειο (βασική ομάδα-μέλος της GASA), περίπου 4,1 εκατομμύρια ενήλικοι στην Αγγλία βελτίωσαν τις στάσεις τους ως προς τα προβλήματα ψυχικής υγείας, σύμφωνα με την έρευνα τους – αριθμός που αντιστοιχεί σε βελτίωση της τάξης του 9,6% για την περίοδο 2008-2016 (Henderson & Thornicroft, 2016). Το σχετικό υλικό μοιράστηκε και προσαρμόστηκε για τα άλλα κράτη-μέλη. Για παράδειγμα, η εκστρατεία «Time to Change» δημιούργησε μία ταινία με τίτλο «The Stand-Up Kid» η οποία προσαρμόστηκε για το κοινό της Δανίας.

Πρωτοβουλίες για τη μείωση του στίγματος που στοχεύουν σε μία ειδική κατηγορία διάγνωσης περιλαμβάνουν το πρόγραμμα παγκόσμιας κλίμακας «Open the Doors» της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Ένωσης. Ο στόχος αυτών των πρωτοβουλιών είναι η αύξηση της ευαισθητοποίησης του κοινού σχετικά με τη φύση και τις διαθέσιμες επιλογές για τη θεραπεία της σχιζοφρένειας, η βελτίωση των δημόσιων στάσεων σε σχέση με όσους πάσχουν ή έπασχαν από σχιζοφρένεια και οι προσπάθειες για την εξάλειψη των διακρίσεων και προκαταλήψεων σχετικά με την πάθηση. Το πρόγραμμα έχει ιδρύσει τοπικές ομάδες δράσης σε περισσότερες από δέκα Ευρωπαϊκές χώρες.

Σε σύμπλευση με τις καλές πρακτικές, τα προγράμματα προσαρμόζονται για τις ομάδες-στόχους και τα μηνύματα με τις τοπικές συνθήκες. Το Πρόγραμμα «Ευαισθητοποίηση για την Ψυχική Υγεία σε Δράση» (MHAA Programme) στο Ηνωμένο Βασίλειο αποτελεί ένα παράδειγμα προγράμματος που υλοποιείται υπό αυτόν τον οργανισμό. Στοιχεία του Προγράμματος MHAA περιλαμβάνουν μία εκπαιδευτική παρέμβαση από τους χρήστες των υπηρεσιών, τους φροντιστές και επαγγελματίες ψυχικής υγείας μέσω εργαστηρίων, διοργάνωσης συνεδριών ευαισθητοποίησης για την ψυχική υγεία προς ομάδες της κοινότητας και ένα πρόγραμμα παρέμβασης σε σχολείο. Το πρόγραμμα ήταν επιτυχημένο καθώς οι γνώσεις, η κατανόηση και οι στάσεις των συμμετεχόντων προς τους ανθρώπους με προβλήματα ψυχικής υγείας βελτιώθηκαν μέσω των εργαστηρίων, αλλά η αρνητική πλευρά ήταν ότι το θεμελιώδες στοιχείο της αλλαγής της συμπεριφοράς φαίνεται ότι δεν επηρεάστηκε (Pinfold

et al., 2005).

Ένα προσαρμοσμένο πρόγραμμα στη Γερμανία ανέφερε ως αποτέλεσμα μείωση στα αρνητικά στερεότυπα και την κοινωνική απόσταση προς τους ανθρώπους με σχιζοφρένεια. Πάντως, η αξιολόγηση της προβολής ταινιών και των θεατρικών παραγωγών με αντικείμενο την ψυχική υγεία αποκάλυψε αύξηση στις πεποιθήσεις στίγματισμού (Gaebel, Baumann, & Zasko, 2005), υπογραμμίζοντας την ανάγκη για τακτικές αξιολογήσεις αποτελεσματικότητας και πολυπλοκότητα στην εφαρμογή μίας αποτελεσματικής παρέμβασης για την καταπολέμηση του στίγματος.

Στην πόλη Ghent του Βελγίου, το πρόγραμμα «The How Different is Different», έφερε νέους ανθρώπους, ηλικίας 16-19 ετών, σε επαφή με ανθρώπους με ψυχικές ασθένειες. Αξιοποιήθηκαν τόσο το περιβάλλον των νοσηλευτικών ιδρυμάτων όσο και το περιβάλλον της κοινότητας, ώστε κάθε ομάδα να μπορέσει να γνωρίσει την άλλη για αρκετές ημέρες και να ανακαλύψουν τις ομοιότητές τους. Σε ένα διαφορετικό στοιχείο του προγράμματος, οι χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας ή οι συγγενείς τους, επισκέφθηκαν σχολεία για να μιλήσουν για τις προσωπικές τους εμπειρίες και, κατά το τέλος του σχολικού έτους, οι συμμετέχοντες (τόσο οι ασθενείς όσο και οι μαθητές) παρουσίασαν ένα project αφηγούμενοι τις εμπειρίες τους. Η επιτυχία προγραμμάτων σαν και αυτό είναι δύσκολο να αξιολογηθεί – παρόλα αυτά, η ανάλυση των ημερολογίων που τηρούσαν οι μαθητές έδειξαν μία διαχρονική αλλαγή στις στάσεις τους. Η επιτυχία του προγράμματος αποδείχθηκε, επίσης, μέσω της επέκτασής του, από 5 συμμετέχοντα σχολεία και 20 μαθητές το 1991, σε 46 σχολεία και 1.500 μαθητές έως το 2003.

Υπάρχουν ολένα και περισσότερα ευρήματα που δείχνουν ότι η σωματική άσκηση σχετίζεται με καλύτερη ψυχική υγεία (Richards et al., 2015) και ότι μπορεί να δράσει προληπτικά έναντι της ανάπτυξης κατάθλιψης (Mammen & Faulkner, 2013). Παραδόξως, οι πτυχές της άσκησης που σχετίζονται με τα ανταγωνιστικά αθλήματα μπορεί να συνεισφέρουν στη χειροτέρευση της ψυχικής υγείας (Hagiwara, Iwatsuki, Isogai, Van Raalte, & Brewer, 2017). Η έντονη / υπέρμετρη προπόνηση, η οργανωτική πίεση, οι τραυματισμοί και η θέληση για νίκη -που φτάνει στο σημείο της εμμονής-, μπορεί να μειώσουν την ανθεκτικότητα ενός αθλητή / μίας αθλήτριας. Επιπρόσθετα, όταν η αυταξία στηρίζεται στις αθλητικές επιτυχίες, υφίσταται κίνδυνος εκδήλωσης κατάθλιψης έπειτα από μία αντιλαμβανόμενη αποτυχία, μία αρνητική άποψη της κοινής γνώμης, τη γήραν-

ση και τη μη-αναζήτηση βοήθειας εξαιτίας της αντιλαμβανόμενης κουλτούρας περί «ψυχικής αντοχής». Οι ιστορίες επιτυχημένων και πολύ γνωστών αθλητών όπως οι Frank Bruno και Ricky Hatton (πυγμαχία), Nigel Owens (rugby) και Clarke Carlisle (ποδόσφαιρο) δεν αναδεικνύουν μόνο το επίμονο στίγμα που περιβάλλει την ψυχική ασθένεια, αλλά και τη δυνατότητα του αθλητισμού να το καταπολεμήσει. Πρόσφατα, οργανισμοί ανέπτυξαν προγράμματα για την ένταξη της ψυχικής υγείας στα δίκτυά τους. Για παράδειγμα, ο Οργανισμός Παιχτών Rugby της Ιρλανδίας έχει δημιουργήσει μία ζετη εκστρατεία για την ευαισθητοποίηση για τη ψυχική υγεία με τίτλο «Tackle Your Feelings», με στόχο την πρόωθηση θετικών συζητήσεων αναφορικά με τη ψυχική υγεία, ενώ η GAA (Αθλητική Ένωση Gaelic) έχει καταρτίσει μία χάρτα για την ψυχική υγεία, για να βοηθήσει τα σωματεία να αναπτύξουν μία κουλτούρα που στηρίζει και προάγει τη συναισθηματική ευημερία. Στην Πορτογαλία, η Ένωση Παικτών της Πορτογαλίας (SJPF) έχει αναπτύξει ένα πρόγραμμα ψυχικής υγείας που στοχεύει στον εντοπισμό, την πρόληψη και την απόκριση σε προβλήματα ψυχικής υγείας που μπορεί να βιώσουν οι παίκτες ποδοσφαίρου κατά τη διάρκεια ή έπειτα από την ολοκλήρωση της καριέρας τους.

Τέλος, ο Twardzicki (2008) έδειξε ότι οι δημιουργικές τέχνες επιτελούν ρόλο στην προαγωγή της ψυχικής υγείας των συμμετεχόντων, μέσω της μείωσης του στίγματος κατά των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας και της βελτίωσης της κοινωνικής ένταξης. Η συμμετοχή στις τέχνες μπορεί να έχει θεραπευτικό αντίκτυπο για την προαγωγή της ανάρρωσης και τη μείωση του εσωτερικευμένου στίγματος (Crawford & Patterson, 2007; Quinn, Shulman, Knifton, & Byrne, 2011). Ωστόσο, ενώ μερικές μελέτες έχουν δείξει πως οι τέχνες και οι εκδηλώσεις μέσω προβολών ταινιών μπορούν να μειώσουν τις στιγματιστικές στάσεις σχετικά με την επικινδυνότητα και την ικανότητα (Twardzicki, 2008). Πραδείγματα, όπως το πρόγραμμα «Open the Doors» στη Γερμανία (όπως περιγράφηκε πιο πριν), δείχνουν με ποιον τρόπο μπορεί να έχει επίσης και αρνητικές συνέπειες (Quinn et al., 2011). Είναι, έτσι, απολύτως απαραίτητο να μελετάται προσεκτικά η φύση των εκδηλώσεων τέχνης, καθώς δεν μπορούν όλα τα έργα τέχνης με θεματική την ψυχική υγεία να μειώσουν αυτομάτως το στίγμα και τα φεστιβάλ δεν μπορούν να εστιάζουν στην αφήγηση των χρηστών των υπηρεσιών.

Συνοψίζοντας, λίγες μόνο Ευρωπαϊκές χώρες έχουν υλοποιήσει παρεμβάσεις με βάση τον

πληθυσμό οι οποίες έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές, καθιστώντας έτσι δύσκολη την εξαγωγή ξεκάθαρων συμπερασμάτων. Δοθείσης της μονιμότητας και της αναπηρίας που προξενεί η κακή ψυχική υγεία και του στίγματος που την περιβάλλει, είναι κρίσιμο να πραγματοποιηθούν οικονομικές επενδύσεις σε προγράμματα τα οποία μπορούν να αποδειχθούν αποτελεσματικά και κατάλληλα ως προς την πολιτισμική πτυχή.

Πολιτική για την ψυχική υγεία: Σύγκριση Ιρλανδίας και Λιθουανίας

Η δέσμευση για την ανταπόκριση στις ανάγκες ψυχικής υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση οδήγησε στην έκδοση του Ευρωπαϊκού Σχεδίου Δράσης για την Ψυχική Υγεία 2013-2020 (WHO, 2013). Εμπεριέχει τέσσερις κύριους σκοπούς, με τον κάθε έναν από αυτούς να προτείνει δράσεις για τα κράτη-μέλη. Αυτοί είναι:

1. Όλοι οι άνθρωποι πρέπει να έχουν ίσες ευκαιρίες για την εκπλήρωση της ψυχικής τους ευημερίας κατά τη διάρκεια του βίου τους, ειδικότερα όσοι/όσες είναι πιο ευάλωτοι ή σε κίνδυνο.
2. Τα ανθρώπινα δικαιώματα των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας θα πρέπει να αποτιμώνται, να προστατεύονται και να προωθούνται πλήρως.
3. Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας πρέπει να είναι προσβάσιμες, οικονομικά προσιτές και διαθέσιμες σε επίπεδο κοινότητας.
4. Οι άνθρωποι έχουν δικαίωμα σε θεραπεία που σέβεται τα δικαιώματά τους, όπως και σε ασφαλή και αποτελεσματική θεραπεία.

Το σχέδιο στοχεύει στη μείωση του στίγματος, στην κανονικοποίηση της ψυχικής υγείας, στη διασφάλιση ότι οι υπηρεσίες είναι προσβάσιμες σε όλους και ότι όσοι βιώνουν ένα πρόβλημα ψυχικής υγείας θα λάβουν θεραπεία που θα σέβεται τα δικαιώματά τους. Οι κυβερνητικές πολιτικές μπορούν να μειώσουν την έκθεση σε παράγοντες που θέτουν σε κίνδυνο την ψυχική υγεία. Η ανεργία, το χρέος και η κοινωνική ανισότητα επιδρούν αρνητικά στην ψυχική ευημερία και αυξάνουν τον κίνδυνο αυτοκτονιών. Όπως προαναφέρθηκε, πολλοί άνθρωποι δεν προσεγγίζουν ή δεν διατηρούν επαφή με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας – σε αυτό συμβάλλουν το στίγμα και οι αρνητικές εμπειρίες. Απαιτούνται πολιτικές ψυχικής υγείας που να εστιάζουν σε δομικές μεταρρυθμίσεις και σε βελτιωμένη ποιότητα υπηρεσιών.

Μία από τις πλέον τραγικές επιπτώσεις των προβλημάτων ψυχικής υγείας είναι η αυτοκτονία.

Ενώ γνωρίζουμε ότι δεν έχουν διαγνωστεί με κάποια ψυχική ασθένεια όλοι όσοι έχουν επιχειρήσει να αυτοκτονήσουν (Phillips, 2010), υπάρχει μία υποομάδα ατόμων οι οποίοι βιώνουν αυτοκτονικό ιδεασμό και μπορεί να επιχειρήσουν ή να διαπράξουν αυτοκτονία. Περισσότεροι από 800.000 άνθρωποι παγκοσμίως πεθαίνουν κάθε χρόνο με αίτιο την αυτοκτονία (μέσος όρος 16/100.000) και αποτελεί τη δεύτερη κύρια αιτία θνησιμότητας παγκοσμίως μεταξύ ανθρώπων ηλικίας 15-29 ετών (WHO, 2017b).

Στις αρχές της δεκαετίας του 1900, η Ιρλανδία θεωρείται ότι είχε χαμηλό δείκτη αυτοκτονιών, ο οποίος αυξήθηκε σε σημαντικό βαθμό καθώς προχώρησε ο 20ος αιώνας, φθάνοντας στο ανώτατο σημείο το 2009. Ωστόσο, οι βελτιωμένες διαδικασίες καταγραφής μετά το 1967 από την Κεντρική Στατιστική Υπηρεσία και η απόσυρση των αυτοκτονιών και της απόπειρας αυτοκτονίας ως αδικήματα υπό το Ιρλανδικό ποινικό δίκαιο το 1993 (Kelly, 2017) είχε αντίκτυπο στα στατιστικά στοιχεία που καταγράφονταν. Η Ιρλανδία κατέγραψε πληθυσμό 4,76 εκατομμυρίων το 2016 (Κεντρική Στατιστική Αρχή, 2017) και την ίδια χρονιά εκτιμάται ότι 399 άνθρωποι διέπραξαν αυτοκτονία (8,5/100.000) (Εθνική Υπηρεσία για την Πρόληψη της Αυτοκτονίας (National Office for Suicide Prevention; NOSP), 2017). Η Υπηρεσία NOSP ιδρύθηκε στο πλαίσιο της Ιρλανδικής υπηρεσίας υγείας το 2005 ώστε να επιβλέπει την εφαρμογή και τον συντονισμό της Εθνικής Στρατηγικής «Reach Out: Εθνική Στρατηγική για Δράσεις Πρόληψης της Αυτοκτονίας, 2005-2014». Στη συνέχεια εφαρμόστηκε μία νέα πολιτική υπό τον τίτλο «Connecting for Life» η οποία συνδέεται με άλλες πολιτικές για την ψυχική υγεία και την ευημερία όπως την πολιτική «A Vision for Change» και «Healthy Ireland» (Υπουργείο Υγείας, 2015). Η εθνική πολιτική θέτει ένα όραμα για την Ιρλανδία όπου λιγότερες ζωές χάνονται εξαιτίας των αυτοκτονιών και μέσω της οποίας οι κοινότητες υποστηρίζονται για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας των κατοίκων τους, μειώνοντας τις στάσεις στιγματισμού και παρέχοντας υπηρεσίες ψυχικής υγείας υψηλής ποιότητας. Η επένδυση πόρων, η ανάπτυξη και η ολοκλήρωση των εθνικών πολιτικών ήταν επιτυχημένες. Οι δείκτες αυτοκτονιών στην Ιρλανδία μειώνονται – το 2016 το εκτιμώμενο ποσοστό αντιστοιχεί σε μείωση 26% εντός 5 ετών, παρά την αύξηση του πληθυσμού (NOSP, 2017).

Για κάθε μία απόπειρα αυτοκτονίας που οδηγεί σε θάνατο, υπάρχουν πολλοί ακόμη άνθρωποι που αποπειρώνται να αφαιρέσουν τις ζωές τους αλλά επιβιώνουν. Μία προγενέστερη απόπειρα αυτοκτονίας αποτελεί ένα σημαντικό τμήμα του ιστορικού ενός ανθρώπου και μπορεί να αφήσει

μόνιμα τραύματα. Για αυτούς τους ανθρώπους, το στίγμα αποτελεί μία πηγή σημαντικής ανησυχίας και πολλοί εξ' αυτών αισθάνονται ντροπή σε σχέση με την απόπειρα αυτοκτονίας αποφεύγοντας να μιλήσουν σχετικά με αυτήν με άλλους (Fulginiti, Pahwa, Frey, Rice, & Brekke, 2016). Η αποφυγή αυτή μπορεί να οδηγήσει σε περαιτέρω κοινωνική απομόνωση και έλλειψη, τόσο επίσημης όσο και ανεπίσημης, υποστήριξης, περιπλέκοντας έτσι μία ήδη εξαιρετικά δυσχερή κατάσταση για το άτομο και παρατείνοντας μία ψυχική πάθηση (εάν υπάρχει).

Η αυτοκτονία και το σχετιζόμενο με αυτήν στίγμα έχει αποτελέσει μία σημαντική αιτία ανησυχίας και στη Λιθουανία. Σύμφωνα με την παγκόσμια κατάταξη υγείας, το 2014 σχεδόν 32/100.000 άνθρωποι στη Λιθουανία διέπραξαν απόπειρα αυτοκτονίας – αριθμός διπλάσιος από τον παγκόσμιο μέσο όρο. Ο αριθμός αυτός έφθασε στο υψηλότερο επίπεδο σε περίπου 46/100.000 ανθρώπους το έτος 1995, καταγράφοντας έναν από τους υψηλότερους αριθμούς διεθνώς. Η Λιθουανία αποτέλεσε χώρα της Σοβιετικής Ένωσης για 50 χρόνια (1940-1990) και προσχώρησε στην ΕΕ το 2004. Η Στατιστική Αρχή της Λιθουανίας (2018) εκτιμά ότι ο συνολικός πληθυσμός το 2018 ήταν 2.810.118 άνθρωποι (προσωρινά στοιχεία) τοποθετώντας τη χώρα στην ανώτερη, μεσαία εισοδηματική ομάδα (βάσει κριτηρίων του 2010 από την Παγκόσμια Τράπεζα), με συνολική δαπάνη υγείας της τάξης του 6,59% επί του ΑΕΠ. Το προσδόκιμο ζωής των ανδρών στη Λιθουανία είναι ίσο με αυτό της Δυτικής Ευρώπης μερικές δεκαετίες πριν. Το 2015, το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση ήταν 68 έτη για τους άντρες (και 78 έτη για τις γυναίκες), εξαιτίας των υψηλών ποσοστών καρδιαγγειακών παθήσεων και της θνησιμότητας από αυτοκτονία (WHO, 2015). Η ίδρυση του Κέντρου Πρόληψης Αυτοκτονιών (ένα τμήμα του Κρατικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας) πραγματοποιήθηκε το 2015. Αυτό το στοιχείο, σε συνδυασμό με τη Στρατηγική για την Πρόληψη των Αυτοκτονιών 2016-2019 για το Vilnius που καταρτίστηκε το 2016, αποτελεί ένα βήμα προς τη σωστή κατεύθυνση για την κατανόηση και καταπολέμηση αυτού του εκτεταμένου προβλήματος (Muiznieks, 2017).

Όπως η Ιρλανδική εμπειρία και η εμπειρία σε άλλες ανατολικοευρωπαϊκές χώρες, η φροντίδα ψυχικής υγείας στη Λιθουανία εξαρτιόταν από τη νοσοκομείο-κεντρική αντίληψη, με τη φαρμακευτική αγωγή να αποτελεί την πρωταρχική θεραπευτική προσέγγιση (Pura, 2005). Έπειτα από την κατάρρευση της Σοβιετικής Ένωσης τον Αύγουστο του 1991, η Λιθουανία διέθετε 5.380 ψυχιατρικές κλίνες. Η ψυχική υγεία του πληθυσμού χειροτέρευσε κατά την πρώτη δεκαετία μετά την

ανεξαρτησία της χώρας. Η χειροτέρευση αυτή συνοδεύτηκε από ραγδαία άνοδο στα ποσοστά αυτοκτονιών και σε αύξηση της κατάχρησης αλκοόλ και ναρκωτικών (Murauskiene, Janoniene, Veniute, van Ginneken, & Karanikolos, 2013; Puras, 2005). Καθώς το Σοβιετικό μοντέλο ψυχιατρικής φροντίδας βασιζόταν στην απομόνωση των ψυχικά ασθενών σε ψυχιατρικές κλινικές και μονάδες φροντίδας, δημιούργησε σε σημαντικό βαθμό στίγμα, προώθησε τον κοινωνικό αποκλεισμό και απέτρεψε την ένταξη στην κοινότητα (Van Voren, 2013). Επιπρόσθετα, παραβίαζε τα δικαιώματα της ζωής των ασθενών (Mickevicius, Blazys, Migaliova, Lukosaityte, & Puras, 2005). Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1990, η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στη Λιθουανία εστίασε στη δημιουργία ενός ρυθμιστικού πλαισίου και στη δημιουργία μίας αρχής που θα είναι υπεύθυνη για τον συντονισμό της πολιτικής για την ψυχική υγεία, συμπεριλαμβάνοντας και τον Νόμο περί Ψυχικής Υγείας (1995). Η νομοθεσία αποτέλεσε τη βάση για βελτιώσεις στην ποιότητα της φροντίδας και στην πρόληψη των καταχρήσεων της ψυχιατρικής φροντίδας. Παρότι ο νόμος συμπλέει με τα σύμφωνα περί ανθρωπίνων δικαιωμάτων, έχει αποδειχθεί ότι συνεχίζουν να υφίστανται παραβιάσεις κατά των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ανθρώπων με ψυχικές παθήσεις και, ειδικότερα, κατά του δικαιώματός τους για θεραπεία, απασχόληση και κρατική υποστήριξη (Puras, Germanavicius, Povilaitis, Veniute, & Jsailionis, 2004). Αρκετά κείμενα πολιτικής ακολούθησαν, συμπεριλαμβανομένης της Εθνικής Στρατηγικής για την Ψυχική Υγεία (Seimo of The Republic of Lithuania, 2007), καθώς και η καθιέρωση του Κρατικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας, το οποίο συντονίζει την πολιτική για την ψυχική υγεία. Επίσης, αναπτύχθηκαν διεπιστημονικές υπηρεσίες και υπηρεσίες για εξωτερικούς ασθενείς, οι οποίες παρέχουν ένα εύρος ιατρικών και ψυχολογικών παρεμβάσεων.

Έως το 2011 ο αριθμός των ψυχιατρικών κλινών μειώθηκε στις 2.528 (Murauskiene et al., 2013). Αυτό επιτεύχθηκε, εν μέρει, μέσω της μεταφοράς των ασθενών με χρόνιες ψυχικές παθήσεις από τις ψυχιατρικές κλινικές στα ψυχιατρικά ιδρύματα μακράς παραμονής (Puras, 2005). Η διάρκεια της παραμονής των ασθενών στα νοσοκομεία μειώθηκε επίσης (από 63,7 ημέρες το 1991 σε 19,9 το 2015) και η αποϊδρυματοποίηση είναι γεγονός (Eurostat, 2017). Παρότι πραγματοποιείται πρόοδος, δεν έχουν επιτευχθεί οι στόχοι και υπάρχει έλλειψη λεπτομερούς ανάλυσης υπηρεσιών, προγραμμάτων και πολιτικών. Επιπρόσθετα, προκλήσεις όπως η έλλειψη χρηματοδότησης, οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες και τα θέματα πόρων συνεχίζουν να υφίστανται.

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση δεν εντόπισε κείμενα πολιτικής που σχετίζονται με την πρόκληση του στίγματος ή την εφαρμογή ψυχολογικών και ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων στη Λιθουανία στην Αγγλική γλώσσα. Υιοθετήθηκε ένα μοντέλο ανοικτού συνεργατικού περιβάλλοντος για την υποστήριξη της ένταξης των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν δυσκολίες ψυχικής υγείας στην αγορά εργασίας μέσω ενός συστήματος κοινωνικής υποστήριξης. Επίσης, παρασχέθηκαν προγράμματα προς δασκάλους και μελλοντικούς επαγγελματίες δημόσιας υγείας με στόχο την καταπολέμηση του στίγματος και του κοινωνικού αποκλεισμού. Παραδείγματα προγραμμάτων περιλαμβάνουν: (α) ένα πρόγραμμα για την αύξηση της ευαισθητοποίησης για την ψυχική υγεία «Εθνικό Πρόγραμμα για τον Έλεγχο των Ναρκωτικών και την Πρόληψη της Εξάρτησης από τα Ναρκωτικά 2010-2016» και (β) ένα πρόγραμμα για την προαγωγή της ψυχικής υγείας στους χώρους εργασίας «Εφαρμογή της Στρατηγικής για την Ψυχική Υγεία και την Πρόληψη των Αυτοκτονιών».

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Λίγες ασθένειες είναι λιγότερο κατανοητές και περισσότερο υποκείμενες σε προκαταλήψεις από τις ψυχικές ασθένειες. Ο WHO και η Παγκόσμια Ψυχιατρική Ένωση αναγνωρίζουν από κοινού ότι η διάκριση που σχετίζεται με τις διαταραχές ψυχικής υγείας σχετίζεται στενά με δυσχέρειες, αναπηρία και φτώχεια (Corrigan & Watson, 2002). Ο αρνητικός αντίκτυπος του στίγματος καθυστερεί την πρόσβαση σε θεραπεία για την αντιμετώπιση προβλημάτων ψυχικής υγείας και παρατείνει έτσι την ταλαιπωρία του ατόμου και των οικείων του. Έχει, επίσης, σημαντικό αρνητικό αντίκτυπο για την Ευρωπαϊκή οικονομία εξαιτίας του άμεσου και έμμεσου κόστους.

Η ένταξη του ατόμου στην κοινότητα του, η συμμετοχή σε παραγωγική εργασιακή απασχόληση και η εκπλήρωση των δυνατοτήτων του ατόμου συγκροτούν τον πυρήνα του ορισμού της ψυχικής υγείας του WHO και βοηθούν στην ενδυνάμωση των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν δυσκολίες ψυχικής υγείας (Leamy, Bird, Le Boutillier, Williams, & Slade, 2011). Ενώ υφίσταται συμφωνία μεταξύ φορέων χάραξης πολιτικής, ομάδων συνηγορίας και φροντιστών σχετικά με τη σημασία και τα οφέλη αυτών των στοιχείων για τους ανθρώπους που επηρεάζονται από ψυχικές παθήσεις, λίγες μόνο χώρες πλησιάζουν στην επίτευξη αυτού του ιδανικού. Η επένδυση στη

βελτίωση της ψυχικής υγείας των πληθυσμών συμβάλλει σε βελτιωμένη υγεία, ποιότητα ζωής, ψυχική ανθεκτικότητα και μείωση του αριθμού των αυτοκτονιών. Σε αυτό το κείμενο αποδείχθηκαν αποτελεσματικές αρκετές παρεμβάσεις για την καταπολέμηση του στίγματος. Στον πυρήνα τους, αποτέλεσαν εκπαιδευτικά προγράμματα με βάση την επαφή. Υφίσταται σημαντική ετερογένεια ως προς το επίπεδο υλοποίησης, δείχνοντας πως υπάρχουν περισσότεροι του ενός τρόποι για την υλοποίηση ενός αποτελεσματικού προγράμματος κατά του στίγματος. Οι παρεμβάσεις θα πρέπει να είναι μακροπρόθεσμες και να αξιολογούνται κριτικά μέσω ευρημάτων που διαμοιράζονται ευρέως ώστε να γνωρίζουν και άλλοι σχετικά με αυτά. Η πολιτική για την ψυχική υγεία, συμβάλλει στην ανάπτυξη ποιοτικών υπηρεσιών, όπου ο χρήστης της υπηρεσίας μπορεί να καθορίσει τους δικούς του στόχους και να οικοδομήσει μία ικανοποιητική ζωή έπειτα από δική του επιλογή. Τα κράτη-μέλη της ΕΕ έχουν δείξει τη δέσμευσή τους για την προστασία των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν δυσκολίες ψυχικής υγείας μέσω της υπογραφής της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία. Η Σύμβαση αυτή διασφαλίζει την προστασία ζητημάτων που σχετίζονται με τα ανθρώπινα δικαιώματα όπως το δικαίωμα σε θεραπεία, το δικαίωμα στην επιλογή, στην κοινωνική ένταξη και την προστασία κατά της κακοποίησης (Baumann, 2010; UN Human Rights Council, 2017). Ωστόσο, τα δικαιώματα αυτά δεν εκπληρώνονται πλήρως.

Η ανάπτυξη προοδευτικής πολιτικής για την ψυχική υγεία είναι σύνθετη και απαιτεί συνεργα-

σία μεταξύ πολλαπλών κυβερνητικών τομέων, για παράδειγμα, η υγεία, η απασχόληση, η κοινωνική φροντίδα, η αναψυχή και η οικονομία. Υφίσταται, επίσης, ανάγκη προσαρμογών μεταξύ Ευρωπαϊκών, εθνικών και περιφερειακών προγραμμάτων, καθώς έτσι οι στοχευμένες και πολιτισμικά σχετικές παρεμβάσεις λειτουργούν καλύτερα. Η ΕΕ θα συνεχίσει να έχει άμεσες και έμμεσες συνέπειες στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας στα επόμενα έτη. Ενώ οι αλλαγές στη δομή της ΕΕ θα φέρουν προκλήσεις, θα παρέχουν, επίσης, ευκαιρίες για εκμάθηση όπως και για την υποστήριξη κρατών με λιγότερο ανεπτυγμένες υπηρεσίες. Κάθε χώρα, ωστόσο, θα συνεχίσει να αντιμετωπίζει τα δικά της προβλήματα. Για παράδειγμα, ενώ η Λιθουανία ανέπτυξε τις πολιτικές της και τις υπηρεσίες με βάση την κοινότητα, η Ιρλανδία είχε καλά ανεπτυγμένες πολιτικές, αλλά δυσκολευόταν να τις εφαρμόσει πλήρως. Τα κράτη-μέλη θα πρέπει να συλλέγουν και να συγκεντρώνουν δεδομένα τακτικά, ώστε να παρακολουθούν την εφαρμογή των πολιτικών για την ψυχική υγεία, τα προγράμματα για τη μείωση του στίγματος και τον αντίκτυπό τους για την υγεία και την ευημερία των κατοίκων τους. Τα ποσοστά των δυσκολιών για την ψυχική υγεία και των αυτοκτονιών παραμένουν πολύ υψηλά στην Ευρώπη. Η διατομεακή συνεργασία, η δικτύωση και η συνεργασία μεταξύ των φορέων χάραξης πολιτικής, των εμπειρογνομόνων και των ατόμων του υγειονομικού τομέα και, εκτός αυτών, με εκπροσώπους της κοινωνίας των πολιτών, είναι το κλειδί για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας και της ευημερίας των πολιτών.

Δεν υπάρχουν 'αυτοί', υπάρχουμε μόνο 'εμείς'.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

- Alexander, L., & Link, B. (2003). The impact of contact on stigmatising attitudes towards people with mental illness. *Journal of Mental Health*, 12 (3), 271-289.
- Alonso, J., Buron, A., Rojas-Farreras, S., de Graaf, R., Haro, J.M., de Girolamo, G., Bruffaerts, R., Kovess, V., Matschinger, H., & Vilagut, G. (2009). Perceived stigma among individuals with common mental disorders. *Journal of Affective Disorders*, 118, 180-186.
- Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2003). The stigma of mental illness: Effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder. *Acta Psychiatrica*

Scandinavica, 108, 304-309.

- Baumann, A.E. (2010). Empowerment in Mental Health – A partnership project of the WHO Regional Office for Europe and the European Commission. In *European Commission and Ministry of Health of Portugal, Promoting Social Inclusion and Combating Stigma for better Mental Health and Well-being*. Retrieved on October 20th, 2017 from https://ec.europa.eu/health/mental_health/events/ev_20101108_en.
- Borschmann, R., Greenberg, N., Jones, N., & Henderson, R. (2014). Campaigns to reduce mental illness stigma in Europe: A scoping review. *Die Psychiatrie*, 11(1), 43-50.
- Buechter, R., Pieper, D., Ueffing, E., & Zschorlich, B. (2013). Interventions to reduce

- experiences of stigma and discrimination of people with mental illness and their caregivers (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013, Issue 2. 1-14. DOI: 10.1002/14651858.CD010400
- Byrne, P. (2000). Stigma of mental illness and ways of diminishing it. *Advances in Psychiatric Treatment*, 6, 65–72.
- Central Statistics Office (2017, April 6). Census 2016 summary results: Part 1 [Press release]. Retrieved from <http://cso.ie/en/media/csoie/newsevents/documents/pressreleases/2017/prCensussummarypart1.pdf>
- Corrigan, P.W., Druss, B. G., & Perlick, D. A. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest*, 15(2), 37-70.
- Corrigan, P., Green, A., Lundin, R., Kubiak, M., & Penn D.L. (2001). Familiarity with and social distance from people who have serious mental illness. *Psychiatric Services*, 52(7), 953-958.
- Corrigan, P. W., Larson, J. E., Michaels, P. J., Buchholz, B. A., Rossi, R. D., et al (2015). Diminishing the self-stigma of mental illness by coming out proud. *Psychiatry Research*, 229 (1-2), 148-154.
- Corrigan, P.W., Morris, S. B., Michaels, P. J., Rafacz, J. D., & Rusch, N. (2012). Challenging the public stigma of mental illness: A meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric Services*, 63 (10), 963-973.
- Corrigan, P.W., & Penn, D. L. (1999). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *The American Psychologist*, 54, 765-776.
- Corrigan, P., River, L., Lundin, R., Penn, D.L., Uphoff-Wasowski, K., & Campion, J., et al. (2001). Three strategies for changing attributions about severe mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 27, 187-195.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). The impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1, 16–19.
- Crawford, M. J., & Patterson, S. (2007). Arts therapies for people with schizophrenia: An emerging evidence base. *Evidence Based Mental Health*, 10, 69-70.
- Crisp, A.H., Gelder M.G., Rix S., Meltzer H.I., Rowlands O.J. (2000). Stigmatization of people with mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 177, 4-7.
- Department for Health (2015). Connecting for life: Ireland's national strategy to reduce suicide 2015-2020. Dublin: Department of Health.
- Dunne, S., MacGabhann, L., Amering, M., & McGowan, P. (2018). "Making people aware and taking the stigma away": Alleviating stigma and discrimination through Dialogue. *Irish Journal of Applied Social Sciences*, 18(1), 15-28.
- Eurostat (2017). Hospital discharges and length of stay statistics. Retrieved on April 25th, 2018 from <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained>
- Fulginiti, A., Pahwa, R., Frey, L. M., Rice, E., & Brekke, J. S. (2016). What factors influence the decision to share suicidal thoughts? A multilevel social network analysis of disclosure among individuals with serious mental illness. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 46, 398-412.
- Gaebel, W., Baumann, A. E., & Zanke, H. (2005). Intervening in a multi-level network: Progress of the German Open the Doors projects. *World Psychiatry*, 4, 16-20.
- Griffiths, K. M., Carron-Arthur, B., Parsons, A., & Reid, R. (2014). Effectiveness of programs for reducing stigma associated with mental disorders: A meta-analysis of randomized controlled trials. *World Psychiatry*, 13(2), 161-175.
- Gustavsson, A., Svensson, M., Jacobi, F., Allgulander, C., Alonso, J., Beghi, E., CDBE2010Study Group (2011). Cost of disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21, 718-779.
- Hagiwara, G., Iwatsuki, T., Isogai, H., Van Raalte, J. L., & Brewer, B. W. (2017). Relationships among sports helplessness, depression, and social support in American college student-athletes. *Journal of Physical Education and Sport*, 17, 753-757.
- Henderson, C., Evans-Lacko, S., & Thornicroft, G. (2013). Mental illness stigma, help seeking, public health programs. *American Journal of Public Health*, 103, 777-780.
- Henderson, C., & Thornicroft, G. (2016). Public knowledge, attitudes, social distance and reported contact regarding people with mental illness 2009-2015. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 134 (Suppl. 446), 23-33.
- Jorm, A.F. (2012). Mental health literacy: empowering the community to take

- action for better mental health. *American Psychology*, 67, 231-243.
- Kaminski, P., & Harry, C. (1999). From stigma to strategy. *Nursing Standard*, 13 (38), 36-40.
- Kelly, B. D. (2017). Are we finally making progress with suicide and self-harm? An overview of the history, epidemiology and evidence for prevention. [Electronic version ahead of print] *Irish Journal of Psychological Medicine*. Retrieved on September 2nd, 2017 from URL homepage journal <https://www.cambridge.org/core/journals/irish-journal-of-psychological-medicine/article/are-we-finally-making-progress-with-suicide-and-selfharm-an-overview-of-the-history-epidemiology-and-evidence-for-prevention/3BE13A8671E9A38A0398-2EC4390A2664/core-reader>
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445-452.
- Link, B.G. (2001). Stigma: Many mechanisms require multifaceted responses. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 10, 8-11.
- Mammen, G., & Faulkner, G. (2013). Physical activity and the prevention of depression: A systematic review of prospective studies. *American Journal of Preventive Medicine*, 45, 649-657.
- Mickevicius, H., Blazys, V., Migaliova, D., Lukosaityte, R., & Puras, D. (2005). *Human rights monitoring in close mental health care institutions: Project Report*. Vilnius.
- Mittal, D., Sullivan, G., Chekuri, L., Allee, E., & Corrigan, P. W. (2012). Empirical studies of self-stigma reduction strategies: A critical review of the literature. *Psychiatric Services*, 63, 974-981.
- Morrison, A. P., Birchwood, M., Pyle, M., Flach, C., Stewart, S.L., Byrne, R., Patterson, P., Jones, P.B., Fowler, D., Gumley, A.L., & French, P. (2013). Impact of cognitive therapy on internalised stigma in people with at-risk mental states. *British Journal of Psychiatry*, 203, 140-145.
- Muiznieks, N. (2017). *Report following visit to Lithuania from 5 to 9 December 2016*. Strasbourg, Council of Europe.
- Murauskiene, L., Janoniene, R., Veniute, M., van Ginneken, E., & Karanikolos, M. (2013). Lithuania: Health system review. *Health Systems in Transition*, 15(2), 1-150.
- National Office for Suicide Prevention (NOSP) (2017). *Annual report 2016*. National Office for Suicide Prevention / Health Service Executive: Dublin.
- Pescosolido, B.A., Martin, J. K., Long, J. S., Medina, T. R., Phelan, J. C., & Link, B. G. (2010). A disease like any other? A decade of change in public reactions to schizophrenia, depression, and alcohol dependence. *American Journal of Psychiatry*, 167, 1321-1330.
- Pettigrew, T.F. (1998). Intergroup contact theory. *Annual Review of Psychology*, 49, 65-85.
- Pettigrew, T.F., & Tropp, L.R. (2005). A meta-analytic test of intergroup contact theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90, 751-783.
- Phillips, M.R. (2010). Rethinking the role of mental illness in suicide. *The American Journal of Psychiatry*, 167, 731-733.
- Pinfold, V., Thornicroft, G., Huxley, P., & Farmer, P. (2005). Active ingredients in anti-stigma programmes in mental health. *International Review of Psychiatry*, 17, 123-131.
- Puras, D. (2005). Mental health in Lithuania. *International Psychiatry*, 10, 12-14.
- Puras, D., Germanavicius, A., Povilaitis, R., Veniute, M., & Jsailionis, D. (2004). Lithuania mental health country profile. *International Review of Psychiatry*, 16(1-2), 117-125.
- Quinn, N., Shulman, A., Knifton, L., & Byrne, P. (2011). The impact of a national mental health arts and film festival on stigma and recovery. *Acta Psychiatria Scandinavica*, 123, 71-81.
- Richards, J., Jiang, X., Kelly, P., Chau, J., Bauman, A., & Ding, D. (2015). Don't worry, be happy: Cross-sectional associations between physical activity and happiness in 15 European countries. *Biomed Central Public Health*, 15:53. DOI 10.1186/s12889-015-1391-4.
- Rushe, N., Zlati, A., Black, G., & Thornicroft, G. (2014). Does the stigma of mental illness contribute to suicidality? *The British Journal of Psychiatry*, 205, 257-259.
- Seimo of The Republic of Lithuania (2007). *National Mental Health Strategy of the*

- Republic of Lithuania. Retrieved on April 25th, 2018 from <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.FB9ED006276A>
- Statistics Lithuania (2018). *Resident population by age group by county and municipality*. Retrieved on April 25th, 2018 from <https://osp.stat.gov.lt/gyventojai1>
- St Patrick's Mental Health Services (October 7th, 2017). *Mental Health Survey Reveals Extent and Effects of Stigma*. Retrieved April 12th, 2018 from <https://www.stpatricks.ie/media-centre/news/2017/october/mental-health-survey-reveals-extent-and-effects-of-stigma>.
- The Economist Intelligence Unit (2014). *Mental health and integration. Provision for supporting people with mental illness: A comparison of 30 European countries*. London: The Economist Intelligence Unit.
- Thornicroft, G. (2007). Most people with mental illness are not treated. *Lancet*, 370, 807-808.
- Thornicroft, G., Huxley, P., & Farmer, P. (2005). Active Ingredients in Anti-Stigma Programmes in Mental Health. *International Review of Psychiatry*, 17(2), 123-131.
- Tsang, H. W. H., Ching, S. C., Tang, K. H., Lam, H. T., Law, P. Y. Y., & Wan, C. N. (2016). Therapeutic intervention for internalized stigma of severe mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 173, 45-53.
- Twardzicki, M. (2008). Challenging stigma around mental illness and promoting social inclusion using the performing arts. *The Journal for the Royal Society for Public Health*, 128, 68-72.
- UN Human Rights Council (6-23 June, 2017). *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*. Retrieved November on 25th, 2017, from <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/G1707604.pdf>.
- Van Vohen, R. (2013). *Psychiatry as a tool for coercion in post-Soviet countries*. European Parliament. Retrieved on April 12th, 2018, from <http://www.europarl.europa.eu/activities/committees/studies.do?language=EN>
- Watson, A.C., Corrigan, P., Larson, J.E., & Sells, M. (2007). Self-Stigma in People With Mental Illness. *Schizophrenia Bulletin*, 33, 1312-1318.
- World Health Organisation Regional Office for Europe (2013). *The European Mental Health Action Plan*. Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf?ua=1
- World Health Organisation (2014a). *Mental health: A state of wellbeing*. Retrieved on April 23rd, 2017 from http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en
- World Health Organisation (2014b). *Preventing Suicide: A Global Imperative*. World health Organisation: Geneva.
- World Health Organisation (2015). *Disease burden estimates*. Retrieved on April 23rd, 2017 from http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index2.html
- World Health Organisation (2017a). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Geneva: World Health Organisation.
- World Health Organisation (2017b). *Suicide Data*. Geneva: World health Organisation.
- Xu, Z., Huang, F., Kusters, M., & Rusch, N. (2017). Challenging mental health related stigma in China: Systematic review and meta-analysis. II. Interventions among people with mental illness. *Psychiatry Research*, 255, 457-464.
- Yang, L. H. (2007). Application of mental illness stigma theory to Chinese societies: Synthesis and new directions. *Singapore Medical Journal*, 48, 977-985.

07

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΤΙΓΜΑΤΟΣ ΣΤΙΣ ΤΟΠΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ:

Ρόνη Κιντή, Dr. of Sociology, Directorate of Social Policy and Health of the Municipality of Galatsi



ΔΗΜΟΣ ΓΑΛΑΤΣΙΟΥ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Σκοπός του παρόντος άρθρου είναι να επισημανθεί, μέσω βιβλιογραφικής τεκμηρίωσης, η χρησιμότητα του αθλητισμού για την πρόληψη και άρση του στίγματος σε βάρος των συνανθρώπων μας με ψυχικές παθήσεις. Το άρθρο καταλήγει σε ένα σύνολο προτεινόμενων αθλητικών δράσεων και πρωτοβουλιών που θα μπορούσαν να υποστηρίξουν οι τοπικές κοινωνίες. Οι ενέργειες αυτές είναι ενταγμένες στα πλαίσια του θεσμικού ρόλου της τοπικής αυτοδιοίκησης και εδρασημένες στα πλεονεκτήματα των υποδομών και υπηρεσιών που δύναται να προσφέρουν στον πολίτη.

Ορισμός Στίγματος στην Ψυχική Υγεία

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο οργανισμό υγείας, οι ψυχικές διαταραχές περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων με διαφορετικά συμπτώματα. Ωστόσο, οι ψυχικές διαταραχές χαρακτηρίζονται από έναν συνδυασμό ασύνηθων

σκέψεων, συναισθημάτων, συμπεριφοράς και σχέσεων με τους άλλους. Οι συχνότερες ψυχικές διαταραχές που απαντώνται είναι η σχιζοφρένεια, η κατάθλιψη, οι διανοητικές αναπηρίες και οι διαταραχές λόγω της κατάχρησης ουσιών. Επιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει ότι ένας στους τέσσερις ανθρώπους στον κόσμο θα επηρεαστεί από ψυχικές ή νευρολογικές διαταραχές κάποια στιγμή στη ζωή του, και περίπου 450 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως υποφέρουν σήμερα από ασθένειες ψυχικής υγείας (WHO, 2001). Συγκεκριμένα, εκτιμάται πως σε παγκόσμια κλίμακα 121 εκατομμύρια άνθρωποι υποφέρουν από κατάθλιψη και 24 εκατομμύρια άνθρωποι πάσχουν από σχιζοφρένεια. Αφενός, ο αυξανόμενος αριθμός των ψυχικά πασχόντων είναι ο κύριος παράγοντας αναγνώρισης της σπουδαιότητας της ψυχικής υγείας, και αφετέρου, οι κοινωνικές επιπτώσεις του κοινωνικού στίγματος του ψυχικά ασθενούς επιφέρουν σημαντικές οικονομικές επιφορτίσεις στους δημόσιους προϋπολογισμούς υγείας κάθε κράτους.

Οι ψυχικές ασθένειες εδράζονται σε ένα φάσμα συμπτωματολογίας της συμπεριφοράς, του συναισθήματος του ασθενούς και επιφορτίζονται με σκοτεινές συλλογικές αναπαραστάσεις. Η ια-

τρική προσέγγιση της ψυχικής ασθένειας τοποθετείται στη Δύση του ύστερου Μεσαίωνα. Η καταστολή της αλογίας, όπως ονομάζει ο Foucault το σύνολο των κοινωνικά προκλητικών εκδηλώσεων συμπεριλαμβανομένου και της ψυχικής διαταραχής, εκδηλώνεται μέσα στους κόλπους μιας ορθολογικής εποχής για την προφύλαξη της αστικής οικογένειας και της συλλογικής ταυτότητας από τη συμβολική απειλή της «τρέλας». Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας πρόκειται για μια σύνθετη διαδικασία που αναπτύσσεται εντός των κοινωνικών αλληλοδράσεων και της δυναμικής των κοινωνικών σχέσεων. Η αγωνία για την ομοιογένεια και την καθαρότητα της κοινωνίας οδηγεί στην περιθωριοποίηση του ψυχικά πάσχοντα, συνθήκη που με τη σειρά της δυσκολεύει την πρόληψη των προκαταλήψεων για την ψυχική ασθένεια και την αποκατάσταση του ψυχικά ασθενούς. Το στίγμα όπως το ορίζει ο Goffman (2001) αφορά πρωταρχικά κοινωνικές σχέσεις και δευτερευόντως φυσικά χαρακτηριστικά. Στην μελέτη τους για τους τρόπους που το στίγμα επηρεάζει τη ζωή των σχιζοφρενών ασθενών στη Γερμανία, οι Schulze και Angermeyer (2003) κατέδειξαν τέσσερις διαστάσεις του στίγματος, οι οποίες σχετίζονται με: α) τις διαπροσωπικές σχέσεις του ασθενούς, που αφορά περιορισμένες συνήθως προσωπικές επαφές, β) τις κοινωνικές αντιλήψεις για την ψυχική ασθένεια, όπως προβάλλονται από τα μέσα ενημέρωσης και τον κινηματογράφο, γ) τις νομικές ρυθμίσεις για την ασθένεια και τις παρεχόμενες κοινωνικές δομές και υπηρεσίες, και δ) την πρόσβαση του ασθενούς σε κοινωνικούς ρόλους, όπως αυτοί του επαγγελματία ή του συζύγου.

Καθοριστικής σημασίας παράγοντας αποστιγματισμού του ψυχικά πάσχοντος είναι η διάκριση του αυτό-στιγματισμού και του κοινωνικού στίγματος. Το μεν πρώτο αναφέρεται στις προσωπικές εμπειρίες και αντιλήψεις του προσώπου που φέρει στιγματιστικές ιδιότητες, δηλαδή άτομα με στερεοτυπικά χαρακτηριστικά, όπως είναι ο ψυχικά ασθενής. Τα πρόσωπα αυτά συνήθως κοινωνικοποιούνται ως υποτιμημένα μέλη της κοινωνίας, αντίληψη που καλλιεργεί αισθήματα ντροπής και διάκρισης, μειωμένη λειτουργικότητα και αρνητικά συναισθήματα (Corrigan, Druss & Perlick, 2014). Από την άλλη πλευρά, το κοινωνικό στίγμα αναφέρεται στο συνδυασμό της αντιληπτικής επικινδυνότητας και της κοινωνικής απόστασης (Zartaloudi & Madianos, 2010).

Τα ερευνητικά δεδομένα κατατείνουν στο ότι το στίγμα είναι καθοριστικός παράγοντας για τη ζωή του πάσχοντος. Η κοινωνική απομόνωση επιδεινώνει την ήδη βεβαρημένη ψυχολογική κατάσταση του ψυχικά ασθενούς. Οι συμπεριφο-

ρές διακρίσεων, οι οποίες σε πολλές περιπτώσεις αποτελούν δημοσιογραφικό προϊόν υπερβολής και ευθείας σύνδεσης της ψυχικής ασθένειας με επεισόδια διαπροσωπικής βίας (interpersonal violence) (Sukel, 2016), επιδεινώνουν τον αυτο-στιγματισμό του πάσχοντα και οδηγούν στον αποκλεισμό του από την κοινωνική ζωή (Byrne, 2000).

Ορισμός του αθλητισμού και των φυσικών δραστηριοτήτων

Στις αρχές του 19ου αιώνα ο Max Weber στο έργο του «*Η προτεσταντική ηθική και το πνεύμα του καπιταλισμού*» αποπειράται τη σύνδεση της σωματικής άσκησης με την εξορθολογική κοινωνία, τη λογική αυτή που απορρίπτει την ενστικτώδη απόλαυση της ζωής μέσω ανάλαφρων επιλογών ψυχαγωγίας και άθλησης (Weber, 1997). Κατά την μεταπολεμική περίοδο η ανάπτυξη του ελεύθερου χρόνου και συνακόλουθα η ψυχαγωγία, ορίζουν το πεδίο για την ανάπτυξη του ενδιαφέροντος των πολιτών για τις αθλητικές δραστηριότητες. Σήμερα, στη σύγχρονη εποχή με τους έντονους ρυθμούς της καθημερινότητας, το άτομο καταφεύγει στη σωματική άσκηση και στον αθλητισμό ως τον επιστημονικά τεκμηριωμένα ενδεδειγμένο τρόπο για την ενίσχυση τόσο της σωματικής όσο και της ψυχικής του υγείας.

Σύμφωνα με το Συμβούλιο της Ευρώπης, ως αθλητισμός ορίζεται: “*all forms of physical activity which, through casual or organized participation, aim at expressing or improving physical fitness and mental well-being, forming social relationships or obtaining results in competition at all levels*”.¹ Επομένως, ο αθλητισμός είναι κάτι περισσότερο από μια πρακτική άσκηση του σώματος. Η ευκαιρία να συμμετάσχει και να απολαύσει κανείς τον αθλητισμό και την ελεύθερη άσκηση είναι ένα ανθρώπινο δικαίωμα. Ο αθλητισμός προσλαμβάνεται ως μέσο προώθησης της κοινωνικής συνοχής και της ανεκτικότητας. Το 2002 ο Kofi Annan, τότε Γενικός Γραμματέας των Ηνωμένων Εθνών, υπογραμμίζει:

“*Sport can play a role in improving the lives of individuals; not only individuals, I might add, but whole communities. I am convinced that the time is right to build on that understanding, to encourage governments, development agencies and communities to think how sport can be*

¹ White Paper - White Paper on Sport {SEC(2007) 932} {SEC(2007) 934} {SEC(2007) 935} {SEC(2007) 936} / COM/2007/0391 final , διαθέσιμο στο: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52007DC0391>

included ... in the midst of poverty, disease and conflict" (Ireland-Piper & Weinert, 2014).

Τη γνωστή ρήση του Θαλή του Μιλήσιου «Ο το μιν σώμα υγιής, την δε ψυχή εύπορος, τη δε φύσιν ευπαίδευτος», η οποία ήταν η απάντησή του για το ποιος είναι ο πιο ευτυχισμένος άνθρωπος, έρχονται να επιβεβαιώσουν πλήθος μελετών που διαπιστώνουν σημαντικές μειώσεις των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης σε άτομα που συμμετέχουν σε προγράμματα άσκησης συγκρίσιμα με άλλα άτομα που λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή (Wirfli, Rethorst & Landers, 2008). Η μετα-ανάλυση 105 μελετών με διάστημα αναφοράς το 1980 έως το 2008, διαπίστωσε πως η τακτική συμμετοχή σε αερόβια άσκηση επιδρά θετικά στη διάθεση (Reed & Buck, 2009). Σύμφωνα με τους Raglin και Wilson (2012) κατά την διάρκεια της σωματικής άσκησης προκαλείται αλλαγή στη θερμοκρασία του σώματος λόγω της αυξημένης κεντρικής και περιφερειακής νευρικής δραστηριότητας του εγκεφάλου καθώς και μείωση της μυϊκής διαστολής, που βελτιώνουν τη διάθεση του ατόμου. Κατά την άσκηση επηρεάζονται οι ορμόνες της ντοπαμίνης, νορεπινεφρίνης, επινεφρίνης και σεροτονίνης, οι οποίες χρησιμοποιούνται στην θεραπευτική αγωγή κατά της κατάθλιψης και της σχιζοφρένειας. Οι ορμόνες αυτές αυξάνουν και τις ενδορφίνες που απελευθερώνονται και χαρακτηρίζονται ως φυσικά οπιοειδή που ενεργούν στη μείωση του πόνου.

Τα ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν ως ελπιδοφόρα πρακτική την άμεση και προσωπική επαφή μεταξύ του υγιούς πληθυσμού και των μελών μιας ομάδας που βιώνει κοινωνικό στιγματισμό (Pettigrew & Tropp, 2006). Ερευνητικά έχει διαπιστωθεί πως η σωματική δραστηριότητα μπορεί να είναι εξίσου αποτελεσματική με τη φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπιση του άγχους και της κατάθλιψης, και πως αποτελεί ένα εργαλείο προς ενίσχυση της εμπιστοσύνης και της αυτοεκτίμησης του ατόμου. Επιπλέον, η τακτική άσκηση μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο άνοιας κατά ένα τρίτο, μέσω ενίσχυσης της γνωστικής λειτουργίας του εγκεφάλου και τη βελτίωση της μνήμης (Rendi et al, 2008). Μελέτες έχουν διαπιστώσει τη θετική επίδραση της άσκησης στα άτομα που υποφέρουν από κατάθλιψη και λιγότερο σε όσους υποφέρουν από σχιζοφρένεια (Friedrich, 2017). Επιπλέον ερευνητικά αποτελέσματα υποστηρίζουν τη θετική επίδραση του ποδοσφαίρου στις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των ψυχικά ασθενών (Darongkamas et al, 2011).

Πέρα από τις θετικές επιδράσεις της άσκησης στην ψυχική υγεία και ευεξία του αθλούμενου,

στη βιβλιογραφία συναντάται και η σημαντική κοινωνικο-συναισθηματική λειτουργία του αθλητισμού. Οι οργανωμένες αθλητικές δραστηριότητες εμφανίζονται ως μια εξαιρετικά σύνθετη κοινωνική περιοχή όπου τα πρόσωπα μετέχουν. Ο αθλητισμός του ελεύθερου χρόνου ή αλλιώς οι δραστηριότητες «ενεργητικής αναψυχής» νοούνται σαν δραστηριότητες που διεξάγονται με σκοπό τη χαλάρωση, την υγεία και την ευεξία ή την απόλαυση². Ο 'τυπικός' αθλητισμός είναι επίσης καθοριστικής σημασίας με θεσμοθετημένους κανόνες λειτουργίας που τον διέπουν. Ο αθλητισμός αναζωογονεί το σώμα και διασφαλίζει την ευεξία και την καλή φυσική κατάσταση του ατόμου. Ενεργοποιεί τις λανθάνουσες ψυχικές δυνάμεις του ατόμου, κινητοποιεί το ψυχικό του απόθεμα και ενεργοποιεί φιλικές σχέσεις και πνεύμα ομαδικότητας. Η συστηματική άσκηση λειτουργεί στη βάση κατάκτησης στόχων, στη διαχείριση της συλλογικής νίκης και ήττας, και παρέχει διεξόδους αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου μέσω της άμβλυνσης της μοναξιάς και της εσωστρέφειας.

Ωστόσο, για κάποιους η μέτριας έντασης φυσική δραστηριότητα είναι αυτή που υποδεικνύεται ως η καταλληλότερη μορφή άσκησης για τον ψυχικά πάσχοντα, μιας και τα στοιχεία δείχνουν πως το ανταγωνιστικό άθλημα μπορεί να επιβαρύνει την πνευματική υγεία του ασθενούς ενεργοποιώντας παράγοντες άγχους (Bauman, 2016). Παράγοντες τέτοιοι μπορεί να είναι η πίεση για την επιτυχία, οι παρατεταμένες ώρες προπόνησης και επομένως απομάκρυνσης του ασθενούς από το σπίτι και την οικογένεια, η αρνητική συναισθηματική επίδραση του τραυματισμού και άλλα διαπροσωπικά προβλήματα σχέσεων (Wiese-Bjornstal, 2010).

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΤΟΠΙΚΩΝ ΑΡΧΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΤΙΓΜΑΤΟΣ

Διαθέσιμα στοιχεία επιβεβαιώνουν την αξία εθνικών και τοπικών πρωτοβουλιών στη μείωση των προκαταλήψεων κατά των ατόμων με ψυχικές ασθένειες. Η βελτίωση της ευημερίας των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας περιλαμβάνει την παροχή αποτελεσματικών θεραπειών και κοινωνικών παρεμβάσεων που βασίζονται σε προγράμματα απασχόλησης, συμβουλευτικές

² Σύμφωνα με το National Sport and Active Recreation Policy Framework της Αυστραλίας.

δράσεις υποστήριξης της οικογένειας του πάσχοντα, καθώς και δημόσια εκπαιδευτικά προγράμματα στον γενικό πληθυσμό ή σε συγκεκριμένες ομάδες στόχου όπως είναι ο μαθητικός πληθυσμός. Ένας άλλος τρόπος να μειωθεί το στίγμα και να βοηθηθούν οι ψυχικά ασθενείς είναι μέσω της συμμετοχής τους σε αθλητικές δραστηριότητες. Η καταπολέμηση του στίγματος άλλωστε βασίζεται στα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών όπως αυτά κατοχυρώνονται τόσο σε εθνικό επίπεδο όσο στη βάση διεθνών αποφάσεων και συμφώνων γενικού ενδιαφέροντος προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.³

Σύμφωνα με τη σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών, στα άτομα με αναπηρία συμπεριλαμβάνονται εκείνα με μακροχρόνιες σωματικές, ψυχικές, νοητικές ή αισθητηριακές αναπηρίες, οι οποίες μπορεί να δυσχεραίνουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία σε ισότιμη βάση με τα άλλα άτομα. Η Ε.Ε. και συγκεκριμένα ο Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ε.Ε. απαγορεύει κάθε διάκριση λόγω αναπηρίας (άρθρο 21), ενώ αναγνωρίζει το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία να επωφελούνται από μέτρα που θα τους εξασφαλίζουν εκτός των άλλων τη συμμετοχή τους στον κοινωνικό βίο (άρθρο 26).

Η έρευνα δευτερογενών πηγών (desk review) από διάφορες πηγές άντλησης πληροφοριών στον παγκόσμιο ιστό και από την ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας καταλήγει στην καταγραφή δράσεων και στρατηγικών για την ψυχική ασθένεια. Τις δράσεις και στρατηγικές έχουν αναλάβει να εφαρμόσουν πόλεις ή έχουν σχεδιαστεί από την κεντρική διοίκηση του κράτους, σε μορφή Εθνικών Σχεδίων Δράσης, κα-

μπάνιας ενημέρωσης, συνταγογράφησης αθλητικών δραστηριοτήτων, οργάνωση αθλημάτων, σύνταξη εθνικών Οδηγιών, κλπ.

Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της κυβέρνησης της Northern Ireland με τη συνεχή και επίμονη παρουσία της προώθησης της ψυχικής υγείας του πληθυσμού, της κοινωνικής ένταξης του ψυχικά πάσχοντα, και της άρσης του κοινωνικού στίγματος της ψυχικής ασθένειας στα εθνικά Σχέδια Δράσης που εκπονεί.⁴ Η κυβέρνηση της Σκωτίας, δημοσίευσε το 2008 a Guidance Paper⁵ με κατευθυντήριες γραμμές για τη βελτίωση της σωματικής υγείας και της ευημερίας των ατόμων που βιώνουν ψυχική ασθένεια, καθώς και το Mental Health Policy Document for Scotland, Towards a Mentally Flourishing Scotland: Policy and Action Plan 2009–2011⁶, όπου ρητά αναφέρεται ο προσανατολισμός των κυβερνητικών πρωτοβουλιών προς την κατεύθυνση βελτίωσης της φυσικής κατάστασης των ψυχικά ασθενών.

Οι προτάσεις του Northern Ireland House of Sport (2017) και The National Centre of Mental Health Research, Information and Workforce Development της New Zealand (2009) για την αντιμετώπιση του στίγματος της ψυχικής υγείας υπερτονίζουν την καθοριστική σημασία στην κατανόηση των όρων της ψυχικής υγείας και ευημερίας μέσω ενημερωτικών προγραμμάτων και δράσεων της κοινής γνώμης, των στελεχών των αθλητικών υποδομών και των στελεχών οργάνωσης που δραστηριοποιούνται.

Η πόλη της Νέας Υόρκης ξεκίνησε ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα βελτίωσης της πρόσβασης στην ψυχική φροντίδα και την άρση των εμποδίων στη θεραπεία λόγω στίγματος του ψυχικά πάσχοντος. Τα τρία τέταρτα του προϋπολογισμού του προγράμματος καλύπτονται από κεφάλαια της πόλης. Το πρόγραμμα με

³ Ενδεικτικά αναφέρομε τα παρακάτω: α) Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (10/12/1948), β) Διεθνές Σύμφωνο για τα οικονομικά, κοινωνικά και πολιτιστικά δικαιώματα (19/12/1966), καθώς και άλλα διεθνή κείμενα ειδικότερου χαρακτήρα όπως γ) Διακήρυξη της Χαβάης/II, δ) Πρόταση Κανονισμού R 83/2 για την Προστασία Προσώπων που πάσχουν από Ψυχική Διαταραχή και εισάγονται ως Ακούσιοι Πάσχοντες που έγινε αποδεκτή από την Επιτροπή των Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης (22/02/1983), ε) Διακήρυξη για τα Δικαιώματα και Νομική Προστασία του Ψυχικά Ασθενούς (17/10/1989), στ) Σύσταση 1235 της Κοινοβουλευτικής Ολομέλειας του Συμβουλίου της Ευρώπης (12/04/1994), ζ) Διακήρυξη της Μαδρίτης για τους Κανόνες της Δεοντολογίας και την Ψυχιατρική Πρακτική (25/08/1996), η) Ψήφισμα του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την προαγωγή της ψυχικής υγείας (18/11/1999), θ) Λευκή Βίβλος για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας ατόμων που πάσχουν από ψυχική διαταραχή και ειδικότερα αυτών που τοποθετούνται ακουσώς σε ψυχιατρικά ιδρύματα, η) Σύσταση της Επιτροπής Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης σχετικά με την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας των ατόμων με ψυχικές διαταραχές (22/09/2004).

⁴ Σχετικά βλέπε: α) The Bamford Review of Mental Health and Learning Disability (Northern Ireland). Mental Health Improvement and Well-Being – A Personal, Public and Political Issue, 2007, β) Health, Social Service and Public Safety, 2009, Delivering the Bamford vision. The response of Northern Ireland executive to the Bamford review of mental health and learning disability - Action Plan 2009–2011 and 2012–2015.

⁵ Scottish Government, 2008, Mental Health in Scotland: Improving the Physical Health and Well-Being of those Experiencing Mental illness: <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2008/11/28152218/16>

⁶ Towards a Mentally Flourishing Scotland: Policy and Action Plan 2009–2011: <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2009/05/06154655/0>

τίτλο ThriveNYC⁷ εγκαινιάστηκε τον Νοέμβριο του 2015, με δράσεις πρόληψης και θεραπείας της ψυχικής ασθένειας σε τοπικό επίπεδο μέσω συνεργασιών με 20 δημόσιες υπηρεσίες και 54 ιδιωτικές. Οι δράσεις ενημέρωσης αφορούσαν την ενημέρωση/επιμόρφωση των εκπαιδευτικών που εργάζονταν στους βρεφικούς σταθμούς της πόλης, τον σχεδιασμό προ-συμπτωματολογικού έλεγχου καταθλιπτικών διαταραχών και παροχή θεραπευτικής αγωγής για μύτερες και εγκύους. Μια επόμενη προσχεδιασμένη δράση είναι η παραχώρηση 15.000 διαμερισμάτων για φιλοξενία αστέγων ψυχικά πασχόντων.

Η επίσημη σύσταση του National Institute for Health and Care Excellence (NICE) της Αγγλίας στα άτομα με ήπια έως μέτρια κατάθλιψη είναι η συμμετοχή τους σε περίπου τρεις συνεδρίες αθλητικών δραστηριοτήτων την εβδομάδα, διάρκειας περίπου σαράντα πέντε λεπτά έως μία ώρα, για το διάστημα των 10 έως 14 εβδομάδων. Ο γενικός ιατρός είναι εκείνος που μπορεί να βοηθήσει σχετικά με τον τύπο δραστηριότητας που εξυπηρετεί τις ανάγκες του κάθε ασθενούς. Ωστόσο, για την επιλογή της κατάλληλης δραστηριότητας είναι διαθέσιμη στους πολίτες η ιστοσελίδα Prescription for Exercise.⁸

Η κυβέρνηση της Αγγλίας μαζί με το Sport and Recreation Alliance δημιούργησαν τον πρώτο Mental Health Charter for Sport⁹ για την ψυχική υγεία στον τομέα του αθλητισμού και της αναψυχής. Με στόχο την άρση των στιγματιστικών ιδεολογιών γύρω από την ψυχική υγεία ο Χάρτης έχει υπογραφεί από τους μεγαλύτερους αθλητικούς οργανισμούς της χώρας. Η κυβέρνηση έχει δεσμευτεί να καλύψει μέρος της χρηματοδότησης των δράσεων για ορισμένο διάστημα.

Το Sport England and The Mental Health Charity Mind¹⁰ βρίσκονται σε στενή συνεργασία προσφέροντας ένα πρόγραμμα μεγάλης κλίμακας με κύρια επιδίωξη τη βελτίωση της ζωής 75.000 ψυχικά πασχόντων που υποφέρουν από κατάθλιψη και άγχος, μέσω του αθλητισμού. Το πρόγραμμα υλοποιείται σε οκτώ περιοχές της χώρας και προσφέρει ομάδες υποστήριξης, συ-

νεδρίες συμβουλευτικής και ενημερωτικές εκδηλώσεις για την κινητοποίηση των ψυχικά ασθενών να ενσωματώσουν τον αθλητισμό στη ζωή τους. Μέρος της χρηματοδότησης προκύπτει από εθνικές πηγές.

Τον Ιανουάριο του 2009 στην Αγγλία τα φιλανθρωπικά ιδρύματα ψυχικής υγείας MIND και Rethink ξεκίνησαν το πρόγραμμα Time to Change, το μεγαλύτερο πρόγραμμα σε εθνικό επίπεδο για την καταπολέμηση του στιγματισμού και των διακρίσεων λόγω ψυχικής υγείας. Βασικός στόχος του προγράμματος ήταν η μείωση του στίγματος, διευκολύνοντας την κοινωνική επαφή μεταξύ των μελών. Ένα από τα προγράμματα του έργου ήταν το Get Moving! Το πρόγραμμα περιλαμβάνει την οργάνωση περισσότερων από εκατό εκδηλώσεων μέσα σε μια εβδομάδα του Οκτωβρίου κάθε έτους. Στις εκδηλώσεις συμμετέχουν άτομα με εμπειρία κάποιας ψυχικής ασθένειας και το ευρύ κοινό. Οι συμμετέχοντες μπορούσαν να εμπλακούν σε φυσική δραστηριότητα, που προσφέρει χαλαρή κοινωνική επαφή μεταξύ ψυχικά πασχόντων και μελών του ευρύτερου κοινού, καθώς και σε οργανωμένα αθλήματα, όπως ένα παιχνίδι ποδοσφαίρου που σε κάθε ομάδα συμμετέχουν ψυχικά πάσχοντες και υγιής πληθυσμός. Σε κάθε παιχνίδι τα άτομα συμμετέχουν ισότιμα και εργάζονται με κοινό στόχο τη νίκη της ομάδας (London & Evans-Lacko, 2010).

Παρά το ότι οι παραπάνω περιπτώσιολογικές πρωτοβουλίες που καταγράφηκαν δεν παραχωρούν λεπτομέρειες και μεθοδολογικές πληροφορίες για τον τρόπο σχεδιασμού και εφαρμογής τους, διαφαίνεται, ωστόσο, πως οι τοπικές κοινωνίες αυτοδιοίκησης είναι δυνατόν να εξασφαλίζουν, μέσω του θεσμικού τους ρόλου στη διοίκηση των τοπικών υποθέσεων, το πλεονέκτημα της εγγύτερης πρόσβασης του πολίτη με εμπειρία ψυχικής ασθένειας. Τα όργανα της τοπικής διοίκησης διαθέτουν στο οργανόγραμμα τους κοινωνικές υπηρεσίες και δομές που καταστατικά εξυπηρετούν και αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες προς όφελος των ψυχικά ασθενών. Εκτός των άλλων, οι υπηρεσίες που παρέχονται αφορούν την ψυχοκοινωνική στήριξη ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, συμπεριλαμβανομένων και των ψυχικά πασχόντων, την ενημέρωση για τα δικαιώματά τους, τη δημιουργία κινήτρων για την κοινωνική ενεργοποίησή τους, τον σχεδιασμό και εφαρμογή δράσεων προάσπισης της υγείας των πολιτών. Ας σημειωθεί σε αυτό το σημείο πως οι δήμοι διαθέτουν πάρκα και χώρους άθλησης που θα μπορούσαν να φιλοξενούν προσαρμοσμένα αθλητικά προγράμματα ένταξης των ατόμων με εμπειρία ψυχικής ασθένειας. Ωστόσο, δεν υπάρχουν δεδομένα που να ισχυρίζονται πως το

7 Η επίσημη ιστοσελίδα του προγράμματος: <https://thrivenyc.cityofnewyork.us/>

8 Prescription for Exercise, website: <http://prescription4exercise.com/patientpublic/choosing-the-right-activity/>

9 The Mental Health Charter for Sport and Recreation: <https://www.sportandrecreation.org.uk/policy/the-mental-health-charter/introduction-to-the-mental-health-charter-for>

10 Mind, mental health charity: <https://www.mind.org.uk/information-support/tips-for-everyday-living/physical-activity-sport-and-exercise/>

στίγμα έχει μειωθεί στις τοπικές κοινωνίες και στις γειτονιές. Δεδομένης της έκτασης των επιβαρυντικών χαρακτηριστικών της ψυχικής υγείας, τόσο για το άτομο όσο και για την κοινωνία, οι πρωτοβουλίες της τοπικής αυτοδιοίκησης σε προγράμματα και δράσεις με κεντρικό άξονα τον αθλητισμό θα μπορούσαν να λειτουργήσουν ως εργαλείο πρόληψης και άμβλυνσης του στίγματος της ψυχικής ασθένειας, ίσως και ως συμπληρωματικό μέτρο θεραπείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ / ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Φιλοδοξία του παρόντος άρθρου ήταν να αναδειχθεί πως ο αθλητισμός και η σωματική άσκηση αποτελούν αποδοτικά εργαλεία για την υποστήριξη στόχων αντιμετώπισης του στίγματος της ψυχικής ασθένειας. Τα πολλαπλά οφέλη της σωματικής άσκησης και του οργανωμένου αθλητισμού δεν απολαμβάνουν μόνον οι εμπλεκόμενοι, και εν προκειμένω οι ψυχικά πάσχοντες, αλλά αυτά επεκτείνονται σε όλη την τοπική κοινωνία. Η περιοδολόγηση των δράσεων και των βραχυπρόθεσμων ή μακροπρόθεσμων προγραμμάτων που έχουν σχεδιαστεί ή ήδη εφαρμοστεί σε τοπικό και υπερτοπικό επίπεδο αποσκοπούν στην ενθάρρυνση της ένταξης και την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης του ψυχικά πάσχοντα. Οι πρωτοβουλίες αυτές είναι προσανατολισμένες στις δυνάμεις του ασθενούς και στους τρόπους ενίσχυσής του, σε αντίθεση με την ιατρική παρέμβαση η οποία εδράζεται στο έλλειμμα του ψυχικά πάσχοντα (Seligman & Csikszentmihalyi, 2014).

Ο αθλητισμός δεν είναι μια απλά περιστασιακή εκτόνωση και απόλαυση του ατόμου. Ο αθλητισμός προσφέρει ευκαιρίες δόμησης μιας μακροπρόθεσμης εκστρατείας προσφοράς πολύτιμων ευκαιριών επικοινωνίας και συνύπαρξης, κινητοποίησης της κοινότητας σε ζητήματα στίγματος και αποκλεισμού του ψυχικά ασθενούς. Σήμερα η ψυχική ασθένεια πλήττει έναν στους τέσσερις πολίτες της Ε.Ε., εάν η αναλογία αυτή συνεχιστεί και στις επόμενες γενιές είναι καθοριστικής σημασίας αφενός, η αποτελεσματική παρέμβαση της διευκόλυνσης της καθημερινότητας των ασθενών, και αφετέρου, η άμβλυνση των στιγματιστικών προκαταλήψεων εις βάρος τους. Πέραν όλων των άλλων, ο αθλητισμός θα μπορούσε να αξιοποιηθεί ως μέσο αύξησης της κοινωνικής επαφής του ψυχικά πάσχοντα και του ευρύτερου πληθυσμού και αποθάρρυνσης των

διαμορφωμένων πεποιθήσεων για την ψυχική ασθένεια.

Ανακύπτει από τα παραπάνω η ανάγκη ενσωμάτωσης του αθλητισμού σε πολιτικές και προγράμματα της τοπικής αυτοδιοίκησης με μακροχρόνιο ορίζοντα και μόνιμο χαρακτήρα. Οι υψηλές αρμοδιότητες των τοπικών αρχών στο πεδίο της δημόσιας υγείας και ευεξίας δημιουργούν το έρεισμα για τη δυνατότητα επέκτασης των υπηρεσιών για μια ολιστική προσέγγιση της ψυχικής υγείας. Οι τοπικές αρχές μπορούν να αναλάβουν τον σχεδιασμό ενός φάσματος πρωτοβουλιών μέσω της διάθεσης των αθλητικών υποδομών και των οργανώσεων αθλητικών προγραμμάτων που να εδράζονται στο σχεδιασμό αθλητικών εκδηλώσεων και ενημερωτικών δράσεων, σε ένα μοντέλο εδρασμένο στην αξία «αθλητισμός για όλους»¹¹.

Η ανάπτυξη λοιπόν στρατηγικών αντιμετώπισης του στίγματος της ψυχικής ασθένειας σε τοπικό επίπεδο φαίνεται πως θα μπορούσε να αποδώσει καρπούς. Οι τοπικές αρχές θα μπορούσαν να διαδραματίσουν πολύ σημαντικότερο ρόλο στην αντιμετώπιση του στιγματισμού και των διακρίσεων των ψυχικά ασθενών μέσω: α) της εξέλιξης των πολιτικών υπέρ της άρσης του στίγματος και του κοινωνικού αποκλεισμού των ψυχικά πασχόντων, β) τον προγραμματισμό και την ανάπτυξη παρεχόμενων υπηρεσιών σταθερού ή τακτικού χαρακτήρα προς ενίσχυση της κοινωνικής επαφής του ψυχικά ασθενούς, γ) της ενσωμάτωσης της εμπειρίας του στιγματισμού στις αξιολογήσεις και δ) τη βελτίωση της διεπιστημονικής συνεργασίας για την αντιμετώπιση του στιγματισμού και των διακρίσεων (Gormley & Quinn, 2009).

Ο πρόσφορος χώρος της τοπικής κοινωνίας με χαρακτηριστικά αμεσότητας των σχέσεων των ανθρώπων, εγγύτητας πρόσβασης στις υποδομές και στους χώρους άθλησης, διαμορφώνουν τις

¹¹ Τις τελευταίες δεκαετίες φαίνεται να είναι έντονος ο προσανατολισμός σε περισσότερο ολιστικές παρέμβασης και δράσεις πρόληψης της σωματικής και ψυχικής ασθένειας. Η διαφορετικότητα προσλαμβάνεται ως πηγή μάθησης και κοινωνικής αποδοχής. Πιο συγκεκριμένα, αποδοτικά φαίνονται να είναι τα ολιστικά μοντέλα αντιμετώπισης των ψυχικών διαταραχών που συνδυάζουν αφενός, εστιασμένες ατομικές παρεμβάσεις, και αφετέρου, παρεμβάσεις στην κοινότητα με εκμετάλλευση πόρων της ίδιας της κοινότητας (Κουρκούτας, 2008· Fraser et al., 2004· Hansen, 2000). Επιπλέον, ερευνητικά διαπιστώνονται θετικά αποτελέσματα στην ψυχοκοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξη παιδιών με αναπηρία τα οποία φοιτούν σε κανονικά σχολεία και όχι σε ειδικά (Droatar, 2006· Κουρκούτας, 2008). Με την προσχολική ηλικία να καταδεικνύεται ως η καταλληλότερη ηλικία καθώς μέχρι τότε τα παιδιά δεν έχουν σχηματίσει στερεοτυπικές αντιλήψεις για τα άτομα με αναπηρία (Tafa & Manolitsis, 2003: 156).

προϋποθέσεις εκείνες για την αύξηση της επαφής του πολίτη με εμπειρία ψυχικής ασθένειας και την επικοινωνία με τους ίδιους τους ασθενείς. Η συχνή επαφή θα φέρει πιο κοντά την αλλαγή των πεποιθήσεων των ατόμων για τον επικίνδυνο ψυχικά πάσχοντα ή της καταχρηστικής σύνδεσης της παραβατικής συμπεριφοράς με τον ψυχικά ασθενή.

Ο σχεδιασμός μιας στρατηγικής συντονισμού για την άμβλυση του στίγματος θα πρέπει να εδράζεται και να προωθεί τα παρακάτω:

- Μια από τις στρατηγικές καταπολέμησης του στίγματος είναι η εκπαίδευση και η ενημέρωση του γενικού πληθυσμού. Η άρση των προκαταλήψεων της ψυχικής ασθένειας, των μυθοποιημένων στερεοτύπων για τον επικίνδυνο ψυχασθενή, η διάφευση των λανθασμένων απόψεων για την ανικανότητα του ψυχικά πάσχοντα, και εκείνων των πεποιθήσεων που δαιμονοποιούν τον ασθενή με ψυχικό νόσημα, θα επέλθει με συνεχή ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού.
- Η αθλητική συμμετοχή και εκτόνωση θα μπορούσε να είναι ο τρόπος μετατροπής της εσωτερικής εσωστρέφειας του πάσχοντα σε δημιουργικότητα και εξωστρέφεια. Η τοπικότητα των αθλητικών εγκαταστάσεων ευνοεί την επέκταση των κοινωνικών επαφών με τον συναθλούμενο σε επίπεδο γειτονιάς, γεγονός που ενδυναμώνει την προσωπική ανάπτυξη του ασθενούς και εν παραλλήλω ενισχύει την κοινωνική συνοχή του τόπου.

Συγκεκριμένα, προτείνονται τρεις άξονες δράσης που οι τοπικές αρχές δύναται να υπερασπιστούν:

1. Εξασφάλιση σε τοπικό επίπεδο κοινωνικής υποστήριξης του ψυχικά ασθενούς μέσω: καλλιέργειας και βελτίωσης των κοινωνικών ικανοτήτων των ασθενών δια της σωματικής άσκησης και της άθλησης. Δημιουργίας ολιστικής αντιμετώπισης της ψυχικής ασθένειας που υποστασιοποιείται σε δημιουργία δομών που αποκρίνονται στις πολλαπλές ανάγκες των ψυχικά πασχόντων κατοίκων της περιοχής.
2. Καταπολέμηση του αυτοστιγματισμού.
3. Καταπολέμηση του στίγματος και των διακρίσεων εις βάρος των ψυχικά ασθενών.

Για την επιτυχία των πρωτοβουλιών κατά του στιγματισμού της ψυχικής ασθένειας απαιτούμενο είναι η αδιάλειπτη εισαγωγή πρακτικών αντι-στίγματος από διαφορετικά πεδία. Οι παραπάνω άξονες δράσεις θα μπορούσαν να εξειδικευθούν σε συγκεκριμένες ενέργειες και

πρωτοβουλίες των τοπικών αρχών. Ενδεικτικά προτείνονται τα παρακάτω:

1. Πρωταρχική διερεύνηση της γνώμης του τοπικού πληθυσμού της περιοχής σχετικά με ζητήματα που άπτονται της ψυχικής ασθένειας. Ενέργεια που θα πρέπει να προηγηθεί οποιασδήποτε δημιουργίας αθλητικής υποδομής και συμμετοχής ψυχικά πασχόντων σε σχετικές δράσεις.
2. Η δημιουργία κατάλληλα οργανωμένων αθλητικών δομών και οριοθετημένων χώρων ελεύθερης πρόσβασης, όπως πάρκα, χώροι πρασίνου ειδικά διαμορφωμένοι για περπάτημα, ποδηλατοδρόμοι, υπαίθρια γυμναστήρια, τα οποία δύνανται να προσφέρουν μια ποικιλία αθλητικών δραστηριοτήτων ανταποκρινόμενα στις ικανότητες και στις προτιμήσεις του ψυχικά πάσχοντα.
Η αερόβια άσκηση, οι ασκήσεις μυϊκής ενδυνάμωσης, οι τεχνικές χαλάρωσης, οι αναπνευστικές ασκήσεις, οι ασκήσεις ισορροπίας, ο χορός και το περπάτημα αφορούν επιλογές μη ανταγωνιστικού χαρακτήρα. Κατά την εκτέλεσή τους το άτομο μπορεί να ελέγχει την ένταση και τον ρυθμό και επιπλέον προάγουν την κοινωνική ένταξη και ενσωμάτωση, αφού δεν διαφοροποιούνται από εκείνες που μπορεί να ακολουθήσει κάθε ενδιαφερόμενος.
3. Ανάπτυξη προγραμμάτων ενημέρωσης για τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες του ψυχικά πάσχοντα με ομάδες στόχου τόσο τον γενικό πληθυσμό όσο και τους αθλούμενους χρήστες των αθλητικών εγκαταστάσεων της περιοχής.

4. Στελέχωση των αθλητικών εγκαταστάσεων με ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό (π.χ. γυμναστές, ιατροί, εργοθεραπευτές, ψυχολόγοι), οι οποίοι, αφενός, θα σχεδιάζουν και θα εφαρμόζουν τα προγράμματα άσκησης, και αφετέρου, θα οργανώνουν ανοιχτές ομάδες αυτοβοήθειας, ομάδες συζήτησης, άλλες θεραπείες για τη διατήρηση και την ανύψωση των λειτουργικών επιπέδων ή της ανεξαρτησίας που μπορεί να φτάσει ο κάθε αθλούμενος.

Η παράλληλη λειτουργία «ομάδων θεραπείας» με τις αθλητικές ομάδες, φαίνεται να είναι η ουσιαστική επέκταση της κοινωνικής βοήθειας στον ψυχικά πάσχοντα. Οι ομάδες αυτοβοήθειας θα λειτουργήσουν ως γέφυρα για τη σύνδεση ή και παραπομπή του πάσχοντα με άλλες εξειδικευμένες μονάδες θεραπείας της ψυχικής ασθένειας. Καθώς, όπως έχει καταδειχτεί, το στίγμα μειώνει την αυ-

τοεκτίμηση του ασθενούς και παρεμποδίζει τη συμμετοχή του στη θεραπεία (Corrigan, 2004).

Παρά το ότι στη βιβλιογραφία υπάρχει η επισημονικά τεκμηριωμένη παραδοχή πως οι αθλητικές παρεμβάσεις (intervention) βελτιώνουν τη σωματική ευεξία, την κοινωνική και συναισθηματική ευημερία, και την κοινωνική ένταξη του ατόμου με προβλήματα ψυχικής υγείας, ερευνητέα παραμένουν τα ζητήματα:

- Ποιά αθλητική δραστηριότητα ή ποιά άθλημα είναι τα καταλληλότερα και για ποιά ψυχική ασθένεια;
- Για πόσο διάστημα και με τι συχνότητα ο ψυχικά ασθενής μπορεί να ευεργετείται από τη συμμετοχή του σε μια ομαδική ή ατομική δραστηριότητα και κάτω από ποιές προϋποθέσεις;

- Ποιά τα σημαντικότερα μακροπρόθεσμα οφέλη για τον ψυχικά ασθενή;
- Αξιολόγηση του αντίκτυπου και της χρησιμότητας παρεμβάσεων, όπως παραπάνω αναπτύχθηκαν, και των μεθοδολογικών αρχών παρέμβασης στα οποία στηρίχθηκαν.
- Ποιοι είναι οι τρόποι για την άρση του στίγματος της ψυχικής ασθένειας και των πρακτικών εφαρμογής της;

Εν κατακλείδι, μπορούμε να υποθέσουμε βάσιμα πως η σταθερή χρηματοδότηση επιλέξιμων δράσεων άθλησης προς όφελος του ατόμου με ψυχικά προβλήματα θα εξασφαλίσει τόσο το μακροπρόθεσμο αντίκρισμα των παροχών όσο και την ποιότητά τους.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

- Bauman, N. J. (2016). The stigma of mental health in athletes: Are mental toughness and mental health seen as contradictory in elite sport? *British Journal of Sports Medicine*, 50(3), 135-136.
- Byrne, P. (2000). Stigma of mental illness and ways of diminishing it. *Advances in Psychiatric Treatment*, 6, 65-72.
- Corrigan, P., Druss, B., & Perlick, D. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest*, 15, 37-70. Retrieved from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1529100614531398>.
- Corrigan, P. (2004). How stigmas interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59 (7), 614-625. Retrieved from: <http://und.edu/health-wellness/healthy-und/how-stigma-interferes-with-mental-health-care-kay.pdf>.
- Drotar, D. (2006). *Psychological Interventions in Childhood Chronic Illness*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Fraser, M.W., Kirby, L.D. & Smokowski, P.R. (2004). Risk and resilience in childhood. In M.W. Fraser (Ed.), *Risk and Resilience in Childhood. An Ecological perspective*, (pp.13-66). Washington, DC: NAWA Press.
- Friedrich, B. (2017). What is the score? A review of football-based public mental health interventions. *Journal of Public Mental Health*, 16 (4), from Emerald Publishing Limited. Retrieved from: <https://www.emeraldinsight.com/doi/full/10.1108/JPMH-03-2017-0011>.
- Goffman, E. (2001). *Stigma. Notes on the management of spoiled identity*. Athens: Alexandria.
- Gormley, D., Quinn, N., (2009), *Mental Health Stigma and Discrimination: The Experience Within Social Work, Practice. Social Work in Action Volume*, 21 (4), 259-272.
- Hansen, M. (2002). The need for competence in children's public mental health services. In D.T. Marsh., M.A. Fristad (Eds.), *Handbook of serious emotional disturbance in children and adolescents* (pp. 93-111). New York: John Wiley Sons.
- Ireland-Piper, D., Weinert, K. (2014). Is there a 'Right' to sport?". *Sorts Law eJournal*. Retrieved from: <http://epublications.bond.edu.au/slej/21>.
- Kourkoutas, I. (2008). From "Exclusion to psychopedagogy of inclusion": Reflections and prospects in relation to inclusion and coeducation of children with particular difficulties. *Skepsy* (1): 79-120. Retrieved

- from: <https://sites.google.com/a/aigaion.org/skepsy/home/teuche-periodikou/teuchos-1>
- London, J., Evans-Lacko, S. E. (2010). Challenging mental health-related stigma through social contact. *European Journal of Public Health*, 20 (2), 130–131. Retrieved from: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckq014>
- Mental Health and Wellbeing Interventions in Sport: A Review and Recommendations. (2017). Sport Northern Ireland House of Sport. Retrieved from: <http://www.sportni.net/sportni/wp-content/uploads/2017/03/Mental-Health-Report-Final.pdf>.
- National Centre of Mental Health Research, Information and Workforce Development New Zealand. (2009). Challenging stigma and discrimination Essential level learning module. Retrieved from: <https://www.tepou.co.nz/uploads/files/resource-assets/Lets-Get-Real-Challenging-Stigma-and-Discrimination-Essential-Level-Learning-Module.pdf>
- Pettigrew, TF., Tropp, LR., A. (2006). Meta-analytic test of intergroup contact theory. *J Pers Soc Psychol*, 90, 751-83.
- Rendi, M., Szabo, A., Szabo, T., Velenczei, A., Kovacs, A. (2008). Psychological benefits of aerobic exercise. *Psychology, Health and Medicine*, 13(2), 180-184.
- Seligman, M.E., Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: an introduction. *Flow and the Foundations of Positive Psychology*, Springer Netherlands, 279-298.
- Schulze, B. Angermeyer, M.C. (2003). Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Social Science & Medicine*, 56, 299-312.
- Sukel, K. (2016). Mental Illness, Violence, and Stigma: The Need for Accuracy in the Media. Retrieved from: <http://www.brainfacts.org/diseases-and-disorders/mental-health/2016/mental-illness-violence-and-stigma-the-need-for-accuracy-in-the-media-091516>.
- Tafa, E., Manolitsis, G. (2003). Attitudes of Greek parents of typically developing kindergarten children towards inclusive education. *European journal of special needs education* (2), 155-171.
- Weber, M. (1997). The protestant ethic and the spirit of capitalism. Athens: Gutendeg.
- WHO, (2001). The world health report 2001 - Mental Health: New Understanding, New Hope.
- Wiese-Bjornstal, D. M. (2010). Psychology and socio-culture affect injury risk, response, and recovery in high-intensity athletes: A consensus statement. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 20 (s2), 103-111.
- Zartaloudi, A., Madianos, M. (2010). Stigma Related To Help-Seeking From A Mental Health Professional. *Health Science Journal*, 4(2), 77-83.

08

ΕΝΕΡΓΟΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ:

Nicola Daley, *Chief Executive Officer, Merseyside Expanding Horizons*

Stacey Robinson, *Psychologist, Merseyside Expanding Horizons*

Cinzia Miatto, *Researcher, Merseyside Expanding Horizons*



MERSEYSIDE EXPANDING HORIZONS

Ηνωμένο Βασίλειο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στις μέρες μας είναι εμφανής η μείωση των πόρων του δημόσιου τομέα, τόσο για τη φροντίδα υγείας (σωματική και ψυχική Υγεία) όσο και για τις αθλητικές υπηρεσίες (φυσικές δραστηριότητες / δραστηριότητες αναψυχής) (The Moray Council). Έτσι, η ανάγκη για την ανάπτυξη συνεργειών μεταξύ του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα καθίσταται ολοένα και πιο σημαντική. Λαμβάνοντας υπόψη τον αυξανόμενο αριθμό ανθρώπων που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας, υφίσταται ολοένα και μεγαλύτερη ανάγκη για την ανάπτυξη διατομεακών πρωτοβουλιών, για την αύξηση της ευαισθητοποίησης και την παροχή αποτελεσματικών αποκρίσεων, τόσο για την πρόληψη όσο και για τη θεραπεία ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας.

“Σύμφωνα με μία συστηματική ανασκόπηση και στατιστικά στοιχεία από αρκετές χώρες της

Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ισλανδία, Νορβηγία και Ελβετία), σχεδόν το 27% του ενήλικου πληθυσμού (ηλικίας 18-65 ετών) βίωσαν τουλάχιστον ένα πρόβλημα ψυχικής διαταραχής το προηγούμενο έτος (περιλαμβάνοντας προβλήματα που προέκυπταν από τη χρήση ουσιών, ψυχώσεις, κατάθλιψη, άγχος και διαταραχές πρόσληψης τροφής).” (WHO, 2017).

Το παρόν έγγραφο επιχειρεί να περιγράψει τα οφέλη της συνέργειας Δημόσιου και Ιδιωτικού τομέα γενικά, και ειδικότερα τα οφέλη στα πεδία του αθλητισμού και της ψυχικής υγείας. Διερευνήσαμε την ύπαρξη συνεργειών δημοσίου-ιδιωτικού τομέα, αναζητήσαμε μία εις βάθος κατανόηση των σχετικών ζητημάτων και υπογραμμίσαμε τον τρόπο με τον οποίο μια υπεύθυνα εφαρμογή αυτών των εταιρικών σχέσεων μπορεί να ωφελήσει όλα τα εμπλεκόμενα μέρη.

Συζητούμε τις εμπειρίες εύρεσης, ανάπτυξης, εφαρμογής και αξιολόγησης των συνεργειών δημόσιου και ιδιωτικού τομέα και πώς αυτές

μπορούν να εφαρμοστούν στο πεδίο της ψυχικής υγείας και του αθλητισμού (ενεργός διαβίωση).

Το παρόν έγγραφο αναδεικνύει με ποιους τρόπους οι συνέργειες δημόσιου-ιδιωτικού τομέα μπορούν να επεκτείνουν τη συμμετοχή, να παρέχουν πόρους, να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα και να επιτρέψουν την πρόσβαση και διαμοίραση της τεχνογνωσίας, καθώς και τη γενικότερη αύξηση της ευαισθητοποίησης και την υπέρβαση των εμποδίων αποκλεισμού. Παρέχει, επίσης, προτάσεις σχετικά με τον τρόπο ανάπτυξης και διατήρησης των συνεργειών δημόσιου και ιδιωτικού τομέα και την εφαρμογή προγραμμάτων ενεργούς διαβίωσης, ως μέσου βελτίωσης της ψυχικής υγείας σε όλους τους τομείς της κοινότητας, τόσο ως μέτρο πρόληψης για τις ευάλωτες ομάδες, που διατρέχουν κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας, όσο και ως θεραπεία για όσους έχουν βιώσει προβλήματα ψυχικής υγείας.

ΓΙΑΤΙ ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ;

Καθώς οι υπηρεσίες του δημόσιου τομέα αξιολογούνται και αναθεωρούνται, αναγνωρίζεται ότι οι καινοτόμες και στοχευμένες αποκρίσεις σε ζητήματα υγείας στην κοινότητα είναι αναγκαίες. Η συνεργασία μεταξύ παρόχων του δημόσιου, ιδιωτικού και τρίτου τομέα και των επαγγελματιών κερδίζει την αναγνώριση ως λύση για τη μείωση της αλληλεπικάλυψης, τη βελτίωση του κόστους, την ελαχιστοποίηση των κενών στην πρόληψη και την προσέγγιση των ομάδων με μεγαλύτερη δυσκολία. «Υφίσταται ολοένα και μεγαλύτερη προθυμία να αναπτυχθούν εταιρικές συνεργασίες σε δραστηριότητες που σχετίζονται με την υγεία» (Alexander et al., 2001).

Το Επίδομα Απασχόλησης και Στήριξης (2010) ορίζει τις εταιρικές σχέσεις Δημόσιου-Ιδιωτικού τομέα (Public-Private Partnerships) ως «σύνθετες, μακροχρόνιες συμβάσεις μεταξύ δύο μονάδων, η μία εκ των οποίων αποτελεί συνήθως μία εταιρεία (ή μία ομάδα εταιρειών, ιδιωτικών ή δημόσιων) που ονομάζεται διαχειρίστρια ή εταίρος και η άλλη –συνθέστερα μία κυβερνητική μονάδα– η οποία ονομάζεται εκχωρήτρια. Οι εταιρικές σχέσεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα περιλαμβάνουν σημαντική δαπάνη κεφαλαίων για τη δημιουργία ή την ανανέωση των περιουσιακών στοιχείων του συνεταιρισμού, η οποία στη συνέχεια λειτουργεί και διαχειρίζεται τα περιουσιακά στοιχεία για να παράγει και να παρέ-

χει υπηρεσίες είτε στην κρατική μονάδα είτε στο ευρύ κοινό εκ μέρους της δημόσιας μονάδας”.

Τα τελευταία χρόνια, σε ολόκληρη την Ευρώπη, σε μία προσπάθεια να μειωθεί το στίγμα, να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση και η απόκριση, έχουν δημιουργηθεί αρκετές συμπράξεις στο πεδίο της ψυχικής υγείας (Evans-Lacko et al., 2014). Οι συγκεκριμένες εταιρικές σχέσεις συγκεντρώνουν ανθρώπους με διαφορετική εμπειρία και αντιλήψεις και προσφέρουν δυνατότητες προσδιορισμού καινοτόμων λύσεων και πιο αποτελεσματικών μηχανισμών πρόληψης και θεραπείας.

Πραγματοποιούνται ολοένα και περισσότερες επενδύσεις μέσω εταιρικών σχέσεων σε αρκετές υπηρεσίες και τομείς, συμπεριλαμβανομένης της ψυχικής υγείας, γεγονός που καταδεικνύει ότι οι χρηματοδότες και οι φορείς χάραξης πολιτικής αναγνωρίζουν ότι οι εταιρικές σχέσεις παρέχουν αποτελεσματικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση των συναφών ζητημάτων. “Οι εταιρικές σχέσεις – συνεργασίες αποτελούν μία πολλά υποσχόμενη στρατηγική για την εμπλοκή των ατόμων και των οργανώσεων στον κοινό στόχο της αντιμετώπισης των ζητημάτων υγείας και ευημερίας που καθορίζονται σε επίπεδο κοινότητας” (Roussos & Fawcett, 2000).

Ενώ οι εταιρικές αυτές σχέσεις ιδρύονται, διοικούνται και οργανώνονται με διαφορετικό τρόπο, όλες μοιράζονται την κοινή ιδέα ότι στη σημερινή κοινωνία η πλειονότητα των πρωτοβουλιών, που σχετίζονται με την υγεία, δεν μπορούν να σχεδιασθούν και να παρασχεθούν από έναν μόνο φορέα ή οργανισμό. Συνενώνοντας τις συμπληρωματικές δεξιότητες και τους πόρους ενός ευρέος φάσματος επαγγελματιών, χρηστών υπηρεσιών, εθελοντών και οργανώσεων, οι κοινωνικές εταιρικές σχέσεις έχουν την ικανότητα και τους πόρους να αναπτύξουν και να παρέχουν μία πιο αποτελεσματική και ολοκληρωμένη γκάμα υπηρεσιών με πιο στρατηγική βάση.

ΒΑΣΙΚΟΣ ΟΡΙΣΜΟΣ

Μία κοινωνική εταιρική σχέση είναι: «Μία στρατηγική εταιρική σχέση η οποία εμπλέκει στον σχεδιασμό της ανάπτυξης και στην παροχή των προγραμμάτων τους εμπλεκόμενους φορείς διαφορετικών τομέων» (Rees, Mullins, & Bovaird, 2012).

Στο πλαίσιο του προγράμματος MENS (Mental European Network of Sports events), η Κοινωνική Εταιρική Σχέση βασίζεται σε μία προσέγγιση συνεργατικού σχεδιασμού, μέσω

του οποίου οι οργανώσεις του τρίτου τομέα και οι οργανώσεις του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα μπορούν να οργανωθούν, ώστε να διαμοιραστούν τις ευθύνες για τον σχεδιασμό και τη συνεχιζόμενη αναβάθμιση των παρεχόμενων προγραμμάτων που σχετίζονται με τον αθλητισμό και τα προγράμματα κατάρτισης ώστε να ανταποκρίνονται στις ολόενα και μεταβαλλόμενες ανάγκες των ανθρώπων από μειονεκτούσες ομάδες. Αυτό απαιτεί από τον κάθε τομέα (α) να επιχειρεί να επιτύχει τους του στόχους τους οποίους έχει αναλάβει και (β) να συνεργαστεί, ούτως ώστε να παρέχει καλύτερες υπηρεσίες από το να δρα ατομικά.

Οι Κοινωνικές Εταιρικές Σχέσεις αναγνωρίζουν και αποτιμούν τη συνεισφορά των οργανώσεων του εθελοντικού τομέα (ΜΚΟ) για τον σχεδιασμό και παροχή των υπηρεσιών. Συνεισφέρουν στο δίκτυο «φέρνοντας» τις στενές σχέσεις με τους ανθρώπους με προβλήματα ψυχικής υγείας. Συνεργαζόμενες με εταίρους του ιδιωτικού και δημόσιου τομέα μπορούν να διασφαλίσουν ότι τα προγράμματα είναι σχεδιασμένα με τέτοιο τρόπο ώστε να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των χρηστών των υπηρεσιών. Οι οργανώσεις του εθελοντικού και ιδιωτικού τομέα μοιράζονται ισότιμα τον ρόλο του σχεδιασμού των προγραμμάτων, μαζί με τις αρχές του δημόσιου τομέα – τα προγράμματα μπορούν να σχεδιαστούν θέτοντας στο προσκήνιο της διαδικασίας τις ανάγκες των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας. Τα προγράμματα στη συνέχεια μπορούν να δοκιμαστούν σε επίπεδο βάσης και το τελικό πρόγραμμα που θα προκύψει από αυτή τη διαδικασία θα μπορεί στη συνέχεια να ενσωματωθεί στις κύριες πολιτικές.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ / ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ / ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η έρευνα αυτή στοχεύει να εξετάσει τα θετικά αποτελέσματα της εταιρικής σχέσης μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα και να υπογραμμίσει τη σημασία της για την ψυχική υγεία και τον αθλητισμό.

Ο πρωταρχικός στόχος αυτής της ερευνητικής προσπάθειας είναι να αναδείξει τα οφέλη και να αναπτύξει κατευθυντήριες γραμμές για την Κοινωνική Εταιρική Σχέση στον τομέα της Ψυχικής Υγείας και της Ενεργούς Διαβίωσης (αθλητισμός) με προσπελάσιμο τρόπο, ώστε να μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ενημέρωση των φορέων χάραξης πολιτικής και την καθημερινή

πρακτική. Η έρευνα συγκεντρώνει ευρήματα από πρόσφατες εμπειρικές μελέτες για τις κοινωνικές εταιρικές σχέσεις όπως αναφέρθηκαν σε επιστημονικά περιοδικά, άρθρα και στη βιβλιογραφία. Αυτή η προσπάθεια περιλαμβάνει και τις εταιρικές σχέσεις μεταξύ τοπικών φορέων με τους φορείς του τρίτου τομέα και τους φορείς του ιδιωτικού τομέα, όπως και εταιρικές σχέσεις με τις τοπικές κοινότητες ή τους χρήστες των υπηρεσιών.

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση παρέχει τις πληροφορίες που θέτουν τις βάσεις των συνθηκών που απαιτούνται για να οικοδομηθεί μία κοινωνική εταιρική σχέση και να έχει τις καλύτερες δυνατές πιθανότητες επιτυχίας. Αυτό το στοιχείο μας επέτρεψε να αναπτύξουμε κατευθυντήριες οδηγίες αναφορικά με την ανάπτυξη κοινωνικών εταιρικών σχέσεων σε συνάφεια με το πλαίσιο της Ενεργούς Διαβίωσης (αθλητισμός) και της ψυχικής υγείας που μπορεί να οδηγήσει σε θετικά αποτελέσματα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ο κύριος στόχος πολλών οργανισμών που συνεργάζονται με άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας είναι η ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους, η οικοδόμηση της αυτοπεποίθησής τους και η ικανότητα αύξησης της κοινωνικής τους συμμετοχής. Τα μακροχρόνια οφέλη προωθούνται μέσω της κοινωνικής τους ένταξης και της ανάπτυξης δικτύων από όλους τους τομείς που διαθέτουν γνώσεις, εμπειρία και δεξιότητες υποστήριξης ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας μέσω του αθλητισμού και της ενεργούς διαβίωσης. Για να επιτευχθεί αυτός ο ειδικός στόχος, είναι σημαντικό και χρήσιμο για τους φορείς ψυχικής υγείας να αυξήσουν τις συνέργειες μεταξύ του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Όντως, αποτελεί ένα σημαντικό μέσο για την αύξηση της ευαισθητοποίησης και την υπέρβαση των εμποδίων.

Για να βελτιωθεί η αυτοπεποίθηση και συμμετοχή των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας, απαιτούνται ειδικές συνεδρίες και μαθήματα. Ένα παράδειγμα είναι η αυτοδιαχείριση, οι δεξιότητες οι οποίες διδάσκονται κυρίως από ανθρώπους με άμεση εμπειρία ψυχικής πάθησης. Η πραγματοποίηση μαθημάτων αυτοδιαχείρισης βοηθά τα άτομα να κατανοήσουν ότι επηρεάζεται η ζωή τους από τα προβλήματα ψυχικής υγείας, να αναγνωρίσουν τα πρώιμα σημάδια τους και να προλάβουν ή να ελαχιστοποιήσουν

τον αντίκτυπο ενός επεισοδίου ψυχικής πάθησης. (<https://www.mentalhealth.org.uk/a-to-z/s/self-management-mental-ill-health>).

Επιπρόσθετα, ο αθλητισμός και οι συναφείς δραστηριότητες αποτελούν ένα σημαντικό εργαλείο για την πρόληψη και τον περιορισμό των ζητημάτων ψυχικής υγείας. Πράγματι, τα ευρήματα δείχνουν ότι η σωματική άσκηση μπορεί να επιτελέσει σημαντικό ρόλο στην οικοδόμηση της ψυχικής ανθεκτικότητας, στη διευκόλυνση και υποστήριξη της ανάκτησης της ψυχικής υγείας και στην καταπολέμηση του στίγματος και της διάκρισης.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες του Εθνικού Ινστιτούτου Αριστείας Υγείας και Φροντίδας (NICE) αναφέρουν ότι η σωματική άσκηση θα πρέπει να αποτελεί μία από τις πρώτες παρεμβάσεις που θα πρέπει να συστήνονται από τους γιατρούς που παρακολουθούν άτομα με ήπια ως μέτρια κατάθλιψη. Η σωματική δραστηριότητα μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης ενός ατόμου έως και 30%. Μπορεί, επίσης, να μειώσει το άγχος και το στρες, να καταπολεμήσει την κακή διάθεση και να αυξήσει την αυτοεκτίμηση. Η σωματική δραστηριότητα είναι ιδιαίτερα σημαντική για ανθρώπους με σοβαρά και μακρόχρονα προβλήματα ψυχικής υγείας (όπως η διπολική διαταραχή ή η σχιζοφρένεια), καθώς οι άνθρωποι αυτοί είναι:

- Δύο φορές πιθανότερο να πεθάνουν από καρδιαγγειακή πάθηση.
- Τέσσερις φορές πιθανότερο να πεθάνουν από αναπνευστική νόσο.
- Κατά μέσο όρο, είναι πιθανόν να πεθάνουν 10 έως 17 έτη νωρίτερα από τον γενικό πληθυσμό, με κύριο παράγοντα την κακή σωματική υγεία.

Οι σωματικές δραστηριότητες θεωρούνται αποτελεσματικά εργαλεία για την θεραπεία ψυχικών παθήσεων καθώς είναι:

- Αποτελεσματικές σε όρους κόστους και εναλλακτικές στρατηγικές για όσους προτιμούν να μην κάνουν χρήση φαρμάκων ή δεν μπορούν να έχουν πρόσβαση σε θεραπεία.
- Σχετίζονται με ελάχιστες παρενέργειες.
- Μπορούν να τηρηθούν επ' αόριστον από το άτομο.
- Μπορούν να βελτιώσουν ταυτόχρονα τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική υγεία και να καταπολεμήσουν την ψυχική νόσο.

Μία βέλτιστη πρακτική η οποία σχετίζεται με το πεδίο είναι η *Digital Peer support*, στην οποία οι άνθρωποι αξιοποιούν την εμπειρία τους για να βοηθήσουν ο ένας τον άλλον διαδικτυακά. Μία

σχετική ιστοσελίδα ονομάζεται **Elefriends**, η οποία δίνει τη δυνατότητα σε όλους όσοι είναι άνω των 18 ετών και υποφέρουν από κάποια ψυχική πάθηση να εγγραφούν. (<https://www.mind.org.uk/media/17047308/get-set-to-go-research-summary-report.pdf>).

Σύμφωνα με έρευνες και μελέτες, οι άνθρωποι που επηρεάζονται από προβλήματα ψυχικής υγείας υπόκεινται σε διακρίσεις και ανισότητες στην εργασία και βιώνουν δυσκολίες στην εύρεση και διατήρηση απασχόλησης. Πράγματι, ο δείκτης ανεργίας για αυτή την ομάδα πληθυσμού προσεγγίζει περίπου το 90% - σε αντίθεση με τους ανθρώπους με σωματικές ή αισθητηριακές αναπηρίες που βρίσκεται περίπου στο 50%. Με άλλα λόγια, μόλις το 10% των ανθρώπων με υπόβαθρο σοβαρής ψυχιατρικής πάθησης, που επιθυμούν να εργαστούν, όντως απασχολούνται. Οι γυναίκες τα καταφέρνουν λιγότερο καλά από τους άντρες. Είναι γνωστό εδώ και πολύ καιρό ότι η μείζονα ψυχική πάθηση συχνά παρεμποδίζει σε πολύ μεγάλο βαθμό την ικανότητα ενός ατόμου να εργαστεί και να αποκομίσει τα προς το ζην. Μπορεί να οδηγήσει στη φτωχοποίηση, η οποία με τη σειρά της ενδέχεται να χειροτερεύσει την πάθηση. Έτσι, όλες οι προσπάθειες εύρεσης απασχόλησης για τους ψυχικά πάσχοντες είναι ουσιαστικές, καθώς βελτιώνουν την ποιότητα ζωής και μειώνουν τόσο τη φτώχεια όσο και τα υψηλά κόστη για υπηρεσίες και δαπάνες πρόνοι-ας που οι άνθρωποι αυτοί χρειάζονται.

Πηγές επιβεβαιώνουν, επίσης, ότι η πλειονότητα των ανθρώπων με σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν λάβει μέρος σε προγράμματα που εστιάζουν περισσότερο στην ανάπτυξη εργασιακών δεξιοτήτων παρά στην ίδια τη συμμετοχή σε αμειβόμενη εργασία. Τα προγράμματα αυτά συνοψίζονται εν συντομία:

- **Προγράμματα κατάρτισης και εργασιακής ένταξης με βάση το νοσοκομείο:** Αντίστοιχα προγράμματα αξιοποιούνται πλέον λιγότερο συχνά από ό,τι στο παρελθόν - ο στόχος τους είναι η αύξηση της αυτοπεποίθησης και η γενική λειτουργικότητα. Οι δραστηριότητες που διδάσκονται σε αυτά τα προγράμματα περιλαμβάνουν συνήθως τη διανομή φαγητού, την κηπουρική, τη λειτουργία ενός μικρού καταστήματος, κτλ. Ενώ οι συμμετέχοντες/ουσες τείνουν να μειώνουν τις ημέρες νοσηλείας, φαίνεται ότι λίγοι αποκτούν με επιτυχία μόνιμη απασχόληση.
- **Προστατευόμενα εργαστήρια:** Αυτή είναι ακόμη μία παραδοσιακή προσέγγιση όπου

χρησιμοποιείται υπερβολική εργασία. Φαίνεται ότι αυτή η μορφή εργασίας δεν προετοιμάζει πολύ καλά για αμειβόμενη απασχόληση και ότι το άτομο τείνει να παραμένει στον ρόλο του ασθενή. Ωστόσο, το 10-15% των συμμετεχόντων κατάφεραν να μεταφερθούν σε εντατικότερο πρόγραμμα.

- **Κατάρτιση σε διαβίωση στην κοινότητα:** Τα προγράμματα αυτά αναπτύχθηκαν μέσω των καινοτόμων προσπαθειών των Stein, Test και Marx. Έδωσαν έμφαση στις βασικές αρχές και τα γνωρίσματα της διαχείρισης σε προσωπικό επίπεδο όπως και στην καθολική προσέγγιση. Ενώ η συμμετοχή σε αντίστοιχα προγράμματα μειώνει την ιδρυματοποίηση και αυξάνει την ανεξάρτητη διαβίωση των ασθενών, δεν έχει βρεθεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στη διατήρηση σταθερής εργασίας.
- **Ενεργητικά υποστηρικτικά ολοκληρωμένα προγράμματα κοινοτικής φροντίδας (Programmes of assertive community treatment):** Τα προγράμματα αυτά αναπτύχθηκαν, επίσης, από τους Stein, Test και Marx ως απάντηση στην αυξανόμενη ανάγκη για υπηρεσίες βασισμένες στην κοινότητα για άτομα με σοβαρή ψυχική πάθηση. Η εστίαση ήταν στην ανάρρωση από την ασθένεια και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Η κατάρτιση υλοποιήθηκε στον Καναδά και σε αρκετές περιοχές των Ηνωμένων Πολιτειών. Το PACT αποτελεί μία ομαδική διεπιστημονική προσέγγιση η οποία περιλαμβάνει έναν ψυχίατρο, διπλωματούχους νοσηλευτές/τριες, ειδικούς συνεργάτες, εμπειρογνώμονες σε προγράμματα κατάρτισης, έναν ειδικό σε θέματα εξαρτήσεων και έναν διαχειριστή του προγράμματος. Ενώ η φροντίδα σε περιστατικά κρίσης είναι διαθέσιμη 24 ώρες την ημέρα. Αυτό το ολοκληρωμένο μοντέλο με βάση την κοινότητα παρέχει «τις υπηρεσίες θεραπείας, αποκατάστασης και υποστήριξης που χρειάζονται τα άτομα με σοβαρές ψυχικές παθήσεις, ώστε να διαβιώνουν με επιτυχία στην κοινότητα».

Η απόκτηση αμειβόμενης ανταγωνιστικής απασχόλησης για έναν άνθρωπο με υπόβαθρο σοβαρού προβλήματος ψυχικής υγείας παραμένει μία πρόκληση ακόμη και σε περιόδους ανάπτυξης. Γίνεται ακόμη πιο δύσκολη σε περιόδους υψηλής ανεργίας, όταν η διαθεσιμότητα εργαζομένων δίχως αναπηρία είναι πολύ μεγάλη (http://www.who.int/mental_health/media/en/712.pdf).

Ωστόσο, η αμειβόμενη απασχόληση για άτομα

με προβλήματα ψυχικής υγείας μπορεί να επιτευχθεί αν υφίστανται κοινωνικές εταιρικές σχέσεις σε τοπικό επίπεδο στην περιοχή που αναπτύσσεται το δίκτυο. Με στόχο να βελτιώνεται και να αναπτύσσεται συνεχώς η παροχή υπηρεσιών για τους ανθρώπους με προβλήματα ψυχικής υγείας, τόσο οι εργοδότες όσο και οι λειτουργοί του δημόσιου τομέα, θα πρέπει να έχουν πρόσβαση στην επιρροή και συν-σχεδιασμό των υπηρεσιών. Ισότιμοι κοινωνικοί εταίροι θα πρέπει, επίσης, να εμπλακούν καθώς μπορούν να αναπτύξουν μοναδικούς πόρους και να υποστηρίζουν τους ανθρώπους με προβλήματα ψυχικής υγείας σε ένα περιβάλλον δίχως πίεση.

Η κοινωνική εταιρική σχέση μεταξύ των εργοδοτών και του δημόσιου τομέα είναι πολύ σημαντική όχι μόνο για όσους αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας, αλλά και για τους ίδιους τους εργοδότες και τον ιδιωτικό τομέα εν γένει. Είναι περισσότεροι οι λόγοι για τους οποίους θα πρέπει να υποστηριχθούν αυτά τα διμερή οφέλη της εταιρικής σχέσης. Πρώτον, οι έρευνες δείχνουν ότι οι διαταραχές ψυχικής υγείας οφείλονται για το 22% του φορτίου αναπηρίας στην ΕΕ (Εκθεση για την ψυχική υγεία και την ευμερσία, 2016). Δεύτερον, όπως έδειξαν οι Liopris και Anderson (2005), το κοινωνικό και οικονομικό κόστος των υπηρεσιών για την ψυχική υγεία φαίνεται να αυξάνεται και να επιβαρύνει την ήδη «καταπονημένη» οικονομία. Τρίτον, ο EU-OSHA (2014) ανέφερε ότι το κόστος της κακής ψυχικής υγείας, εξαιτίας της μειωμένης παραγωγικότητας και της απουσίας από την εργασία, ήταν 136 δισεκατομμύρια ευρώ ετησίως.

Η Ευρωπαϊκή Πυξίδα Δράσης για την Ψυχική Υγεία στον Χώρο Εργασίας (EU Compass for Action on Mental Health and Well-Being, 2017) ανέφερε ότι «από οικονομική οπτική, εύρωστα δεδομένα είναι διαθέσιμα, δείχνοντας μία επιστροφή των επενδύσεων στο επίπεδο της προαγωγής της ψυχικής υγείας στον χώρο εργασίας» (σελ. 22). Επιπρόσθετα, ο WHO (2017) δημοσίευσε ένα Ενημερωτικό Δελτίο για την Ψυχική Υγεία στον Χώρο Εργασίας, όπου προτείνεται μία σειρά παρεμβάσεων και καλών πρακτικών με στόχο να καταστούν υγιείς οι χώροι εργασίας. Αυτές περιλαμβάνουν:

- Την ευαισθητοποίηση σχετικά με το εργασιακό περιβάλλον και πώς αυτό μπορεί να προσαρμοσθεί, για να προάγει τη βελτίωση της ψυχικής υγείας για διαφορετικούς υπαλλήλους.
- Εκμάθηση από τις ενέργειες κινητοποίησης εκ μέρους των ηγετών της οργάνωσης και των υπαλλήλων που ανέλαβαν δράση.

- Ενημέρωση για τις ενέργειες άλλων εταιριών που έχουν αναλάβει δράση ως απαραίτητη ενέργεια.
- Κατανόηση των ευκαιριών και αναγκών των υπαλλήλων, μέσω της βοήθειας για την ανάπτυξη καλύτερων πολιτικών για την ψυχική υγεία στον χώρο εργασίας.
- Συνειδητοποίηση των πηγών υποστήριξης και των μέσων με τα οποία οι άνθρωποι μπορούν να λάβουν βοήθεια.
- Εφαρμογή και εκτέλεση πολιτικών και πρακτικών για την υγεία και την ασφάλεια, συμπεριλαμβάνοντας την αναγνώριση των δυσχερειών, της επιβλαβούς χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών και των παθήσεων όπως και της παροχής πόρων για τη διαχείρισή τους.
- Την πληροφόρηση προς το προσωπικό για τη διαθεσιμότητα υποστήριξης.
- Την εμπλοκή των υπαλλήλων στη λήψη αποφάσεων, αποπνέοντας ένα αίσθημα ελέγχου και συμμετοχής, οργανωσιακές πρακτικές που υποστηρίζουν μία υγιή ισορροπία εργασίας – ζωής.
- Προγράμματα για την ανάπτυξη της καριέρας των υπαλλήλων.
- Η αναγνώριση και επιβράβευση της συνεισφοράς των υπαλλήλων.

Υπάρχουν διαφορετικές απόψεις και ιδέες σχετικά με την εταιρική σχέση μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Σύμφωνα με την Vaillancourt-Rosenau (2002), υπάρχουν μερικά στοιχεία πλεονεκτημάτων τα οποία θα πρέπει να ληφθούν υπόψη. Πράγματι, ο δημόσιος τομέας προκρίνει το δημόσιο συμφέρον, τη διαχείριση και ζητήματα αλληλεγγύης. Λειτουργεί πιο αποτελεσματικά, με ανοικτότητα στη δημόσια κρίση, σε ζητήματα απασχόλησης, πολιτικής διαχείρισης, ρύθμισης, πρόληψης των διακρίσεων ή της εκμετάλλευσης κτλ. Από την άλλη πλευρά, ο ιδιωτικός τομέας πιστεύεται ότι είναι δημιουργικός και δυναμικός, φέρνοντας πρόσβαση σε χρηματοδότηση, τεχνολογική γνώση, διευθυντική αποτελεσματικότητα και επιχειρηματικό πνεύμα. Είναι καλύτερος στην υλοποίηση οικονομικών υποχρεώσεων, στην καινοτομία και την επανάληψη επιτυχημένων πρακτικών, στην προσαρμογή στην ταχεία αλλαγή και στην εκτέλεση σύνθετων ή τεχνικών καθηκόντων.

Οι μη-κερδοσκοπικές οργανώσεις (ή ο τρίτος τομέας) εμφανίζονται ισχυρές σε τομείς που απαιτούν συμπόνια και δέσμευση προς τους ανθρώπους. Τα καταφέρνουν καλά όταν οι πελάτες ή λήπτες υπηρεσιών χρειάζονται σε μεγάλο

βαθμό εμπιστοσύνη ή ενεργό ρόλο στην προσωπική σε προσωπικό επίπεδο. Οι εταιρικές σχέσεις προσφέρουν την υπόσχεση μεγαλύτερης επιτυχίας όταν απαιτούνται ισχυρές ικανότητες από περισσότερους του ενός εμπλεκόμενων φορέων. Η ανάγκη εξισορρόπησης μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, ειδικότερα όταν εμπλέκεται η πολιτική, αναγνωρίζεται ευρέως από όσους έχουν δεσμευθεί για έναν μεγαλύτερο ρόλο για τον δημόσιο τομέα.

Οι εταιρικές σχέσεις δημόσιου-ιδιωτικού τομέα μοιράζονται από κοινού την ευθύνη για μία πολιτική που θα έχει αντίκτυπο στους πολίτες. Η αυθεντική σχέση περιλαμβάνει τη στενή συνεργασία και τον συνδυασμό των πλεονεκτημάτων, τόσο του ιδιωτικού τομέα (πιο ανταγωνιστικός και αποτελεσματικός) όσο και του δημόσιου τομέα.

Ωστόσο, τα πραγματικά οφέλη της εταιρικής σχέσης δημόσιου-ιδιωτικού τομέα μπορεί να μην είναι ακόμη πλήρως εμφανή σε ολόκληρο το φάσμα των τομέων πολιτικής (Public-Private policy partnership).

Βέβαια, όταν αναφερόμαστε σε εταιρική σχέση, θα πρέπει να λάβουμε υπόψη τα οφέλη και τους κινδύνους.

Τα **οφέλη** είναι:

- Αύξηση της αποτελεσματικότητας χάρη στον καλύτερο επιμερισμό του κινδύνου και των κινήτρων απόδοσης.
- Καλύτερη διαχείριση έργου και καινοτομία.
- Όταν συνυπολογιστούν τα οφέλη από την αποτελεσματικότητα και την καινοτομία, η καλύτερη σχέση ποιότητας-κόστους.
- Οι υφιστάμενες συνθήκες στην αγορά, με την υπέρμετρη ρευστότητα και τα χαμηλά επιτόκια, μπορεί να παρέχουν μία ελκυστική ευκαιρία για τη χρηματοδότηση Κοινωνικών Εταιρικών Σχέσεων.
- Η επέκταση της προκαταβολικής κεφαλαιουχικής δαπάνης ενός έργου σε όλη τη διάρκεια ζωής του στοιχείου.
- Ο ιδιώτης εταίρος αναλαμβάνει ορισμένους κινδύνους που σε διαφορετική περίπτωση θα έπρεπε να αναληφθούν από τη δημόσια αρχή.

Οι **κίνδυνοι**, αντιθέτως, είναι:

- Οι μακρόχρονες συμβάσεις μπορεί να καταστήσουν τις προβλέψεις της ζήτησης ολόένα και πιο αναξιόπιστες.
- Δέσμευση των ρυθμιστικών αρχών και συγκράτηση των επενδύσεων.

- Υψηλότερο κόστος χρηματοδότησης για τον ιδιώτη εταίρο έναντι του δημοσίου.
- Οι προκαθορισμένες μέσω της σύμβασης πληρωμές για μία μακρά περίοδο ενδέχεται να μη λάβουν υπόψη τους τον οικονομικό κύκλο.

(Public Private Partnership in Member states: Mirco Tomasi)

Διαφορετικές πηγές και παραδείγματα επιβεβαιώνουν τον τρόπο με τον οποίο οι εταιρικές σχέσεις μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών τομέων μπορούν να επιτύχουν κοινούς στόχους. Ένα παράδειγμα δίνεται μέσω του ρόλου του ιδιωτικού και δημόσιου τομέα στην πόλη της Νέας Υόρκης. Υπό την ηγεσία του Δημάρχου Michael R. Bloomberg, οι ιδιώτες εταίροι ξεκίνησαν να συνεργάζονται με την διοίκηση της πόλης με τρόπο που ώθησε προς νέα όρια και επέτρεψε στη διακυβέρνηση να προσεγγίσει ένα επιχειρηματικό «πνεύμα». (http://www.bbhub.io/dotorg/sites/2/2015/07/The_Collaborative_City.pdf).

Ο κύριος αντίκτυπος για τις οργανώσεις του Εθελοντικού (και Ιδιωτικού) Τομέα που δραστηριοποιούνται στην ψυχική υγεία και τον αθλητισμό είναι ότι ενισχύει την ικανότητά τους να παρέχουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας, εξειδικευμένες προς τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Η επιτυχημένη υιοθέτηση της προσέγγισης της Κοινωνικής Εταιρικής Σχέσης για τον σχεδιασμό και την παροχή προγραμμάτων που σχετίζονται με τον αθλητισμό μπορεί να επιφέρει σημαντικά οφέλη:

- Τα προγράμματα δεν σχεδιάζονται μεμονωμένα – η ικανότητα των οργανώσεων του τρίτου τομέα (ΜΚΟ) να καινοτομούν, η εμπειρία τους στην καθημερινή εργασία με συγκεκριμένες ομάδες πελατών και η σύνδεση με την ανατροφοδότηση από εργοδότες και την ευρύτερη κοινότητα μπορούν να βοηθήσουν στην παροχή καλύτερων, αποτελεσματικότερων προγραμμάτων και να επιτύχουν σημαντικά αποτελέσματα για τους συμμετέχοντες.
- Η δυνατότητα μεγαλύτερης ευελιξίας για την ανεύρεση δημιουργικών λύσεων για τους χρήστες των υπηρεσιών και τους παρόχους των υπηρεσιών. Η αύξηση της εστίασης στις μεταβαλλόμενες ανάγκες των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας και η καλύτερη ανταπόκριση των υπηρεσιών προς τις ανάγκες αυτές.
- Βοήθεια για την υπέρβαση των διατομεακών εμποδίων.

- Υποστήριξη για την επίτευξη ευρύτερων κοινωνικών και οικονομικών οφελών που βασίζονται στις κοινότητες.
- Προώθηση της διαμοίρασης και μεταβίβασης των δεξιοτήτων και των γνώσεων μεταξύ των εταίρων.

Παραδοσιακά, οι τοπικές εταιρικές σχέσεις δημόσιου, ιδιωτικού και εθελοντικού τομέα που δημιουργήθηκαν πριν το 2008 εστίαζαν στη βελτίωση της υγείας για τα άτομα που εμπλέκονταν. Ωστόσο, η συνάφεια αυτού του τύπου συνεργείας φαίνεται ότι έχει αυξηθεί στο Ηνωμένο Βασίλειο από το 2016, όταν και οι Στρατηγικές Αρχές Υγείας αντικαταστάθηκαν από τις τοπικές Ομάδες Κλινικών Επιτροπών και τα Παρατηρητήρια για την Υγεία (Health watches), και τα δύο εκ των οποίων απαιτούσαν διατομεακή εκπροσώπηση. Επιπρόσθετα, κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, αυξήθηκε ο αριθμός των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας που υποστηρίχθηκαν ώστε να αναλάβουν έναν πιο ενεργό ρόλο στον αθλητισμό με στόχο να απαλύνουν τα συμπτώματα που σχετίζονται με την κακή ψυχική υγεία.

Ο αθλητισμός μπορεί να έχει θετικά ψυχοκοινωνικά οφέλη και η μέτρια έως έντονη σωματική άσκηση μπορεί να βελτιώσει τη σωματική και ψυχική υγεία (Biddle, Mutrie, & Gorely, 2015). Ωστόσο, τα ευρήματα δείχνουν ότι τα ανταγωνιστικά αθλήματα μπορεί να οδηγήσουν ακόμη και σε κακή ψυχική υγεία (Bauman, 2016) και ενδέχεται να οδηγήσουν σε συγκεκριμένους αγχογόνους παράγοντες που παρεμποδίζουν την βελτιστοποίηση της ψυχικής υγείας των αθλητών (Donohue et al., 2007).

Αυτοί οι στρεσογόνοι παράγοντες είναι:

- Πίεση για επιτυχία (Evans, Weinberg, & Jackson, 1992)
- Παρατεταμένες περιόδους αποχωρισμού από την οικογένεια (Masland, 1983)
- Αρνητικές συναισθηματικές συνέπειες του τραυματισμού (Wiese-Bjornstal, 2010)
- Κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ.

(<http://www.sportni.net/sportni/wp-content/uploads/2017/03/Mental-Health-Report-Final.pdf>).

Ένα παράδειγμα πρακτικής είναι η νέα συνεργασία μεταξύ **Sport and Recreation Alliance** και **UKactive**, ούτως ώστε να παρέχουν μία εικόνα της δημόσιας υγείας, αναθέτοντας το τοπίο στην Αγγλία και να καθορίσουν τον κρίσιμο ρόλο του αθλητισμού, της αναψυχής και της σωματικής άσκησης στον πυρήνα του αγώνα για τη βελ-

τίωση της δημόσιας υγείας.

(http://www.ukactive.com/downloads/managed/Physical_Activity_and_Health_-_Final_Version.pdf).

Ακόμη ένα χρήσιμο παράδειγμα από την Ασία είναι η προώθηση μίας *Εταιρικής Σχέσης για τα ζητήματα ψυχικής υγείας στην περιοχή της Ασίας – Ειρηνικού*. Σε αυτή την περιοχή υπάρχει μία έλλειψη κατανόησης για τα προβλήματα που σχετίζονται με τα ζητήματα ψυχικής υγείας καθώς και έλλειψη ευαισθητοποίησης.

Το πρόγραμμα “Janness Menti sane” επικείμενη να παρέχει πληροφορίες σχετικές με ζητήματα που αφορούν στην ψυχική υγεία – τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας ζουν σε περιβάλλον διάκρισης και αποκλεισμού. Επίσης, ακόμη ένας στόχος ήταν να επηρεαστεί η κοινή γνώμη και να βελτιωθεί η διάγνωση και η πρόσβαση σε νέες θεραπείες (όπως ο αθλητισμός). Το καινοτόμο στοιχείο αυτού του προγράμματος είναι ότι αναγνώρισε τη σημασία ύπαρξης μίας εταιρικής σχέσης δημόσιου και ιδιωτικού τομέα (<http://www.janssen.com/it/sustainability/fostering-mental-health-partnerships-in-asia-pacific>).

Οι κύριες αιτίες και λόγοι για την αποτυχία και τους περιορισμούς των εταιρικών σχέσεων σχετίζονται με:

- **Τη Διαχείριση του έργου:** Οι προκλήσεις έγκεινται στην ανταλλαγή πληροφοριών, τον συντονισμό και την κοινή δράση. Έτσι, η αποτελεσματική διαχείριση ενός έργου εξαρτάται από την καθιέρωση εύρυθμα λειτουργούντων δομών συνεταιρικής διαχείρισης.
- **Σύγκρουση συμφερόντων:** Ο δημόσιος και ιδιωτικός τομέας θέτουν εντελώς διαφορετικές προτεραιότητες που απορρέουν από τα διαφορετικά συστήματα αρχών τους. Ενώ μία ιδιωτική εταιρεία στοχεύει στο να επιτύχει το υψηλότερο δυνατό κέρδος, οι δημόσιες οργανώσεις φέρουν έναν βαθμό ευθύνης όταν παρέχουν υπηρεσίες γενικού συμφέροντος.
- **Λογοδοσία.**
- **Διαχείριση ρίσκου.**
- **Κόστη συναλλαγών.**
- **Ρυθμιστικά κόστη.**

(http://www.libertas-institut.com/de/PDF/Claudia%20Reim_PPP_London_Underground_Aug-2009.pdf).

Οι εταιρικές σχέσεις που σχεδιάζονται, εκκινούν και εφαρμόζονται μόνο από τους τοπικούς

δρώντες είναι ακόμη πολύ σπάνιες. Το δίκτυο MENS θεωρεί τις εταιρικές σχέσεις ως κεφαλαίωδους σημασίας για την προώθηση και αύξηση των καινοτόμων μεθοδολογιών για τους ανθρώπους με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Τα ευρήματα δείχνουν, επίσης, ότι οι πρωτοβουλίες μικρής κλίμακας – από τη βάση στην κορυφή – από ιδιώτες δρώντες, όπως τοπικές εταιρίες ή ΜΚΟ, υφίστανται και έχουν επιτελέσει ρόλο στην άμβλυνση του αντίκτυπου της κακής ψυχικής υγείας. Το συγκεκριμένο έγγραφο πολιτικής, έτσι, στοχεύει στην ενδυνάμωση των κοινωνικών εταίρων για την εκκίνηση τοπικών εταιρικών σχέσεων.

Από την έναρξη της κρίσης το 2009, ορισμένες σημαντικές εξελίξεις εντοπίζονται στη δημιουργία τέτοιων εταιρικών σχέσεων στην ΕΕ, στο Ηνωμένο Βασίλειο και στην Ολλανδία. Αυτές οι εταιρικές σχέσεις έγιναν περισσότερο σημαντικές σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή ήπειρο, ώστε να αντιμετωπιστεί το μεταβαλλόμενο πολιτικό και οικονομικό κλίμα, και διατήρησαν έναν κρίσιμο ρόλο για την αντιμετώπιση των αναγκών των μειονεκτουσών ομάδων από το 2009. Η επιδείνωση των συνθηκών στην αγορά εργασίας ώθησε τις Ευρωπαϊκές χώρες (π.χ. Δανία, Ολλανδία, Σουηδία και Ηνωμένο Βασίλειο) να αξιοποιήσουν συνολικά ή να δημιουργήσουν νέες τοπικές πρωτοβουλίες για να προωθήσουν στρατηγικές που βελτιώνουν την ψυχική ευημερία. Σε αυτές τις χώρες, είναι δυνατόν να βρεθούν θετικά στοιχεία Κοινωνικής Εταιρικής Σχέσης, χρησιμοποιώντας την τεχνογνωσία των συνδικάτων και των εργοδοτών, ώστε να καταπολεμηθούν τα προβλήματα ψυχικής υγείας, μέσω της απασχόλησης και του αθλητισμού.

Οι παράγοντες επιτυχίας για την εφαρμογή των Κοινωνικών Εταιρικών Σχέσεων περιγράφονται, εν γένει, ως ο σωστός συνδυασμός «συστατικών» σε τοπικό επίπεδο, όπως η δέσμευση από τους εμπλεκόμενους φορείς για την ανάπτυξη εταιρικών σχέσεων και την ενδυνάμωση των τοπικών κοινοτήτων και φορέων. Τα τοπικά «συστατικά στοιχεία» σε συνδυασμό με ένα πλαίσιο διακυβέρνησης ευνοϊκό προς την Κοινωνική Εταιρική Σχέση – στο υψηλότερο επίπεδο, θα επιτρέψει να δοθεί χώρος σε δράσεις σε τοπικό επίπεδο και να διασφαλιστεί η μακροχρόνια χρηματοδότηση.

Έρευνες δείχνουν ότι σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες, οι εταιρικές σχέσεις μεταξύ ιδιωτικών και δημόσιων αρχών (κοινωνικοί εταίροι) συνεχίζουν να μην εκπληρώνουν στον μέγιστο βαθμό τις δυνατότητές τους – πολλές χώρες στην ΕΕ δεν έχουν αδράξει πλήρως την ευκαιρία να χρη-

σιμοποιήσουν τις τοπικές εταιρικές σχέσεις για να αντιμετωπίσουν τις ανισότητες υγείας. Πολλές χώρες ενσωματώνουν εμπόδια στην ανάπτυξη τοπικών εταιρικών σχέσεων εξαιτίας ενός πλαισίου συγκεντρωτισμού για την πολιτική στον αθλητισμό και την υγεία. Οι εταιρικές σχέσεις που σχεδιάζονται, εκκινούν και εφαρμόζονται μόνο από τοπικούς φορείς συνεχίζουν να είναι πολύ σπάνιες και, ως εκ τούτου, το δίκτυο MENS θεωρεί ως κεφαλαιώδους σημασίας την προώθηση τέτοιων εταιρικών σχέσεων οι οποίες θα λειτουργήσουν ως «κλειδί» για την αύξηση των καινοτόμων μεθοδολογιών για τους ανθρώπους με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Η Έκθεση αυτή κατέδειξε τον τρόπο με τον οποίο οι εταιρικές σχέσεις δημόσιου-ιδιωτικού τομέα μπορούν να βελτιώσουν και να μεγεθύνουν τη στόχευση και τη συμμετοχή σε δραστηριότητες, ειδικότερα όταν αυτές οι εταιρικές σχέσεις σχεδιάζονται και εφαρμόζονται με τον ορθό τρόπο. Επιπρόσθετα, η έρευνα έδειξε ότι οι συνέργειες αυτής της μορφής συγκεντρώνουν προστιθέμενη αξία, με όρους πόρων και αποτελεσματικότητας, και ότι μπορούν να παρέχουν πρόσβαση σε τεχνογνωσία, να αυξήσουν τις γνώσεις και να καταπολεμήσουν τα στερεότυπα σχετικά με την ένταξη των ατόμων με ψυχική νόσο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ / ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η Διατομεακή Συνεργασία είναι απαραίτητη για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και της ενεργούς διαβίωσης

Η ψυχική υγεία (και η ενεργός διαβίωση) μπορεί να βελτιωθεί μέσω της συλλογικής δράσης όλων των τομέων της κοινωνίας. Η βελτίωση της ψυχικής υγείας απαιτεί πολιτικές και προγράμματα στον τομέα της κυβέρνησης, της κοινότητας και στον ιδιωτικό τομέα περιλαμβάνοντας πολιτικές για την εκπαίδευση, την απασχόληση, τις μεταφορές, το περιβάλλον, τη στέγαση, την αναψυχή και την πρόνοια ψυχικά ασθενών, καθώς και εξειδικευμένες δραστηριότητες για το πεδίο της υγείας οι οποίες σχετίζονται με την πρόληψη και τη θεραπεία της κακής ψυχικής υγείας.

Η ψυχική υγεία και η ενεργή διαβίωση αφορά τους πάντες

Η ένταξη των ατόμων, των οικογενειών, των

κοινοτήτων, των επιχειρήσεων, των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας θα ωφεληθεί από τις συνεργατικές λύσεις για την ψυχική υγεία και την ενεργή διαβίωση. Ιδιαίτερως σημαντικοί είναι οι φορείς λήψης αποφάσεων των κυβερνήσεων σε τοπικό και εθνικό επίπεδο, των οποίων οι δράσεις και οι πολιτικές, σε σχέση με την υγεία, τον αθλητισμό, την ενεργή διαβίωση και τη συμμετοχή στην κοινότητα, επηρεάζουν την ψυχική υγεία.

Δράσεις σε επίπεδο κοινότητας

Οι δράσεις σε επίπεδο κοινότητας είναι πολύ σημαντικές για την προαγωγή της ενεργούς διαβίωσης ως θεραπείας και πρόληψης των προβλημάτων ψυχικής υγείας. Οι άνθρωποι από όλους τους τομείς της κοινωνίας εργαζόμενοι από κοινού -για να φέρουν την αλλαγή και να δημιουργήσουν λύσεις σε κοινά προβλήματα- θα βελτιώσουν το κοινωνικό κεφάλαιο, θα προσφέρουν μία αίσθηση ενδυνάμωσης και θα αυξήσουν την ικανότητα και την ψυχική ανθεκτικότητα της κοινότητας.

Διατομεακή προσέγγιση για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και της ενεργούς διαβίωσης

Η διατομεακή συνεργασία αποτελεί ένα στοιχείο κλειδί για την προαγωγή και την εφαρμογή προγραμμάτων ψυχικής υγείας και ενεργούς διαβίωσης. Οι συνέργειες είναι, επίσης, σημαντικές για να συμπεριληφθεί η ενεργή διαβίωση ως μία ευρύτερη έννοια από αυτήν του αθλητισμού ή της άσκησης, ώστε να προσεγγίσει περισσότερους ανθρώπους και να παρέχει ευκαιρίες πρόσβασης σε υπηρεσίες:

“Εάν θέλουμε να μειώσουμε τις ανισότητες στον τομέα της υγείας είναι απαραίτητο να αναλάβουμε δράση αναφορικά με τους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας – τις «αιτίες των αιτιών» της κακής υγείας. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να εργαστούμε μαζί σε τοπικό επίπεδο, για να βελτιώσουμε τις κοινωνικές συνθήκες στις οποίες γεννιόμαστε, ζούμε, μεγαλώνουμε, εργαζόμαστε και γηράσκουμε ... Η ενδυνάμωση των ατόμων και των κοινοτήτων και η δυνατότητα των ατόμων να ακουστούν είναι απαραίτητες προϋποθέσεις για την αντιμετώπιση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας“ (http://www.artscouncil.org.uk/sites/default/files/download-file/Be_Creative_Be_Well.pdf).

Κοινή λήψη αποφάσεων

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας

ας, η συμμετοχή σε διαδικασίες λήψης αποφάσεων στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι επιτακτική ανάγκη για μία συνεκτική και συνεργατική πρακτική:

“Δίχως υποστήριξη στη λήψη αποφάσεων, οι χρήστες παραμένουν δέσμιοι σε μακρόχρονες σχέσεις εξάρτησης. Οι άνθρωποι δεν μπορούν να γίνουν ανεξάρτητοι αν δεν έχουν τη δυνατότητα να λαμβάνουν σημαντικές αποφάσεις για τις ζωές τους”. (http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0020/113834/E93430.pdf).

Μείωση του Στίγματος

Η αξιοποίηση του αθλητισμού και της ενεργούς διαβίωσης για τη θεραπεία, πρόληψη και αύξηση της ευαισθητοποίησης για την ψυχική υγεία, αποτελεί, επίσης, κλειδί για την απομάκρυνση του κοινωνικού στίγματος που περιβάλλει την ψυχική υγεία. Μέσω της συμμετοχής σε ενεργή διαβίωση και σχετικές δραστηριότητες, απομακρύνονται τα εμπόδια και υπερνικούνται οι προκαταλήψεις για τους ανθρώπους με προβλήματα ψυχικής υγείας. Ακόμη, αυξάνει την ευαισθητοποίηση όλων των ατόμων για την αναγκαιότητα να μεριμνούν για την ψυχική τους υγεία, για το πως να διατηρούν το επίπεδο της ψυχικής τους υγείας και το πως μπορεί να συμβάλλουν σε αυτό ο αθλητισμός και η ενεργή διαβίωση.

“Από τον πρωταθλητισμό ως και τη συμμετοχή σε επίπεδο βάσης, ο αθλητισμός μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να καταπολεμήσει το στίγμα και να ξεκινήσει τον θετικό διάλογο για τα ζητήματα ψυχικής υγείας. Ο αθλητισμός θα πρέπει να είναι προσβάσιμος και για τους ανθρώπους με προβλήματα ψυχικής υγείας. Για αυτό τον λόγο υποστηρίζουμε τον Χάρτη Ψυχικής Υγείας για τον Αθλητισμό και την Αναψυχή” (<https://www.mind.org.uk/about-us/our-policy-work/sport-physical-activity-and-mental-health/>).

Προάγοντας την ευαισθητοποίηση για την ψυχική υγεία και την ενεργή διαβίωση

Για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και της ενεργούς διαβίωσης οι κοινωνικές εταιρικές σχέσεις θα πρέπει να:

- αξιοποιήσουν την υπάρχουσα δραστηριότητα σε διάφορους τομείς, χώρους και οργανισμούς,
- δημιουργήσουν διαφορετικές εταιρικές σχέσεις για διαφορετικούς σκοπούς, σε μεταβαλλόμενα επίπεδα,
- να δημιουργήσουν οριζόντιας δράσης συνεργασίας σε κυβερνητικά τμήματα και ορ-

γανισμούς, και μεταξύ όσων είναι ειδικοί σε θέματα πολιτικής, πρακτικής και έρευνας.

Η ανάγκη για συνεργατική πρακτική για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και της ενεργούς διαβίωσης εγκαθιδρύεται μέσω των κοινωνικο-πολιτικών και οικονομικών προσδιοριστικών παραγόντων της υγείας. Δηλαδή, μέσω της επίδρασης προς τους προσδιοριστικούς παράγοντες της υγείας, όπως η βελτίωση της κοινωνικής συνοχής, της προσβασιμότητας και των πρακτικών κατά των διακρίσεων. Αυτοί οι στόχοι δεν θα επιτευχθούν μόνο μέσω των δράσεων του δημόσιου τομέα, αλλά μάλλον μέσω μίας διατομεακής προσέγγισης. Απαιτείται μία διεπιστημονική προσέγγιση η οποία να περιλαμβάνει την έρευνα, την πολιτική και την πρακτική στην απασχόληση, την εκπαίδευση, τη νομοθεσία, την πρόνοια, τις τέχνες, τον αθλητισμό, την αναψυχή, τον τουρισμό και το περιβάλλον για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας μέσω της αύξησης της συμμετοχής και της κοινωνικής συνοχής. Για να επιτευχθούν θετικά οφέλη απαιτείται η διαμοίραση του σχεδιασμού και της ιδιοκτησίας σε όλους τους τομείς της κοινωνίας.

Οι επιτυχημένες συνεργατικές κοινωνικές εταιρικές σχέσεις απαιτούν χρόνο και δέσμευση για κοινούς στόχους και αποτελέσματα. Υπάρχουν προκλήσεις όπως αυτή της χρηματοδότησης -ειδικότερα εντός και μεταξύ τομέων-, της ποικιλομορφίας μεταξύ πολιτισμικών, επαγγελματικών και πολιτικών πλαισίων, καθώς και διαφορετικές προτεραιότητες και σύνθετες διαδικασίες λήψης αποφάσεων. Αυτές οι προκλήσεις απαιτούν ενίσχυση της ικανότητας σε επίπεδο ατόμου, οργάνωσης και κοινότητας (Fawcett, 2000).

Υπάρχουν ευρήματα για την αποτελεσματικότητα μίας ευρείας γκάμας υποδειγματικών προγραμμάτων και πολιτικών για την προαγωγή της ψυχικής υγείας. Τα αποτελέσματά τους δείχνουν ότι η προαγωγή της ψυχικής υγείας αποτελεί μία ρεαλιστική επιλογή στο πλαίσιο μίας δια βίου προσέγγισης της δημόσιας υγείας και με εστίαση σε τομείς όπως η περιγεννητική φροντίδα, τα σχολεία, η εργασία και οι τοπικές κοινότητες. Σε πολλούς τομείς της ζωής, οι καλά σχεδιασμένες παρεμβάσεις μπορούν να συμβάλλουν στην καλύτερη ψυχική υγεία και την ευημερία του πληθυσμού (WHO, 2004, σελ. 34).

Ένα παράδειγμα αντίστοιχου προγράμματος είναι το: «Get Set to Go» – με την υποστήριξη του Sport England και της Εθνικής Λοταρίας. Το Πρόγραμμα «Get Set to Go» έχει βοηθήσει τους ανθρώπους με προβλήματα ψυχικής υγείας

ας να γίνουν σωματικά ενεργοί. Από το 2015, το Πρόγραμμα «Get Set to Go» έχει συνεισφέρει στη συμμετοχή 3.585 ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας σε ειδικά σχεδιασμένα προγράμματα ΦΔ σε τοπικό και κοινοτικό επίπεδο. Έπειτα από αξιολόγηση, τα ευρήματα δείχνουν πως η σωματική άσκηση μπορεί να επιτελέσει έναν σημαντικό ρόλο για την οικοδόμηση της ψυχικής ανθεκτικότητας, την ικανότητα υποστήριξης της ανάρρωσης από προβλήματα ψυχικής υγείας και την καταπολέμηση του στύματος και της διάκρισης. (<https://www.mind.org.uk/about-us/our-policy-work/sport-physical-activity-and-mental-health/>).

Είναι ξεκάθαρο ότι η προαγωγή της ψυχικής υγείας και της ενεργούς διαβίωσης εξαρτάται από τη διατομεακή συνεργασία και ότι ένας σπ-

μαντικός αριθμός υπηρεσιών και παρεμβάσεων βρίσκονται εκτός του πεδίου των τυπικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

Ο αληθινός σκοπός μίας Κοινωνικής Εταιρικής Σχέσης θα πρέπει να είναι να φέρει μαζί ανθρώπους, τόπους και πρακτικές που έχουν αποδειχθεί επιτυχημένες για την ανάπτυξη πρακτικών καλής ποιότητας για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και της ενεργούς διαβίωσης. Μέσω της υποστήριξης μίας ιδέας συνεχούς αμοιβαίας μάθησης και συνεργασίας, οι οργανώσεις και τα άτομα μπορούν να επωφεληθούν από τις εμπειρίες των άλλων και να συμβάλλουν στην καλύτερη φροντίδα της ψυχικής υγείας μέσω της ενεργούς διαβίωσης και προγραμμάτων για τη μείωση των ανισοτήτων πρόσβασης στις υπηρεσίες.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

Akintoye, A., Beck, M. & Hardcastle, C. (2008). *Public-Private Partnerships: Managing Risks and Opportunities*, Hoboken NJ: Wiley-Blackwell.

Eurofound (2009). *ERM Report- Restructuring in recession*. Luxembourg, Publications Office of the European Union.

EU Compass for Action on Mental Health and Well-Being (2017). *Mental health in the workplace in Europe*.

Global Opportunity Network (2016). *Closing the Skills Gap*. Hevik Norway: GON

IDELE (2006). *Identification, Dissemination and Exchange of Good Practice in the Field of Local Employment Development and Promoting Better Governance: Executive Summary of the Thematic Learning*. Birmingham UK: EcotecResearch and Consulting Limited.

Ings, R., Crane, N. & Cameron, M. (2012). *Be Creative, Be Well*. London UK, Arts Council England.

Jané-Llopis, E. and Anderson, P. (2005). *Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention: A Policy for Europe*. Nijmegen: Radboud University Nijmegen.

Lawrence, D., & Bolitho, S. (2011). *The Complete guide to physical activity and mental health*. London UK: The Bloomsbury

Group.

Minow, M. (2003). *Public and Private Partnerships: Accounting for the New Religion*. 116 Harv. L. Rev. 1229.

Office for Deputy Prime Minister (2001). *Effective local partnerships a checklist for local practitioners in the public and voluntary sectors*. London UK: Government press

O'Reilly, N., & Brunette. (2013). *Public-Private Partnerships in physical Activity and Sport*. Champaign IL: Human Kinetics.

Rees, J., Mullins, D. and Bovaird, T. (2012). *Third Sector Research Centre, Working Paper 60, Third Sector Partnerships for public services delivery: an evidence review*. Birmingham, UK: University of Birmingham.

Roussos, S.T. & Fawcett, S.B. (2000). *Annual Review of public Health: A review of collaborative partnerships as a strategy for improving Community*. Health Palo Alto CA: Annual Reviews.org

Scoppeta, A. (2013). *Successful partnerships in delivering public employment services*. DG Employment, Social Affairs and Inclusion. Brussels.

Sturgeon, S. (2006). *Health Promotion International, Volume 21, Issue suppl_1, Pages 36–41: Promoting mental health as an essential aspect of health promotion*. Oxford UK: Oxford University Press.

Tomasi, M. (2016). DG Ecfm Unit B.4 “Impact of EU policies on national Public Private

- Partnerships in Member states*. Brussels BE.
- Vaillancourt Rosneau, P. (2002). *Public-Private Policy Partnerships (2nd ed.)*. Cambridge , MA: The MIT Press.
- Yescombe, E.R (2007). *Public-Private - Partnerships: Principles of Policy and Finance*. Oxford, UK: Butterworth-Heinemann
- World Health Organization (2004). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report* . Department of Mental Health and Substance Abuse in Collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth) and the University of Melbourne. Geneva, Switzerland: WHO Press.
- World Health Organisation (2010). *User Empowerment in Mental Health*. Geneva, Switzerland: WHO Press
- World Health Organization (2016). *The European Mental Health Action Plan 2013-2020*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark.

09

Ο ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ ΩΣ ΜΕΣΟ ΜΗ-ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ:

Gustavo Martín, Sports Education - Head of rehabilitation centre at INTRAS Foundation in Valladolid

FUNDACIÓN
Intras

INTRAS FOUNDATIONS
Ισπανία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Υπάρχουν πολλά ευρήματα που προτείνουν τη φυσική δραστηριότητα (ΦΔ) και την άσκηση ως πρωταρχικά στοιχεία για τη σωματική και ψυχική υγεία. Κατ' αυτόν τον τρόπο, πολλές μελέτες υποστηρίζουν τον ρόλο τους ως συμπληρωματικές ή αντισταθμιστικές παρεμβάσεις έναντι της φαρμακολογικής θεραπείας για ανθρώπους με προβλήματα ψυχικής υγείας. Ομοίως, η ΦΔ και η άσκηση μπορεί να αποτελούν έναν ασφαλή μηχανισμό πρόληψης και παρέμβασης για ένα μεγάλο εύρος προβλημάτων ψυχικής υγείας.

Το συγκεκριμένο έγγραφο πολιτικής (policy paper) στοχεύει να αποσαφηνίσει τα συγκρίσιμα σωματικά και συναισθηματικά οφέλη της ΦΔ και άσκησης έναντι των φαρμακολογικών θεραπειών σε άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, κυρίως ως αντιστάθμισμα των παρενεργειών της συνταγογραφούμενης φαρμακευτικής αγωγής.

Υπάρχουν σημαντικά ευρήματα που υποστηρίζουν τον ρόλο των παρεμβάσεων μέσω της άσκησης για άτομα με ψυχική ασθένεια μέσω μη-φαρμακευτικής αγωγής ή με συμπληρωματικό τρόπο (Lam & Riba, 2016; Ekkekakis, 2013). Η σωματική άσκηση μπορεί να αποτελέσει μία παρέμβαση αποτελεσματική σε όρους κόστους και

ασφαλής για την πρόληψη και τη θεραπεία ενός μεγάλου εύρους προβλημάτων ψυχικής υγείας. Η άσκηση ρουτίνας απαλύνει το stress και το άγχος (Pickett, Kendrick, & Yardley, 2017), την ήπια κατάθλιψη (Wegner et al., 2014; Gerber et al., 2012; Clow & Edmunds, 2014), αυξάνει την αυτοπεποίθηση (Fox, Biddle, Fox, & Boutcher, 2000; Hibbert & Rothschild, 2016), και τη σωματική και ψυχική υγεία και ευημερία σε άτομα με σχιζοφρένεια. Η ΦΔ φαίνεται ότι απαλύνει τα αρνητικά συμπτώματα και μπορεί, επίσης, να αποτελέσει μία χρήσιμη μέθοδο διατήρησης των θετικών συμπτωμάτων υπό έλεγχο (Kimhy et al., 2017).

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Τα προβλήματα ψυχικής υγείας είναι ολοένα και πιο συχνά και θεωρούνται ως ένας από τους κύριους παράγοντες που προξενούν περιορισμούς στη λειτουργικότητα ή την αναπηρία παγκοσμίως. Επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν ότι το 10 έως το 30% του ενήλικου πληθυσμού πάσχει από διαταραχές της διάθεσης, όπως η κα-

τάθλιψη ή το άγχος (Kessler et al., 2005). Άλλες πιο σοβαρές ψυχικές ασθένειες, που συχνά αφορούν τη σχιζοφρένεια και άλλες μορφές ψύκωσης, επηρεάζουν περίπου το 1% του παγκόσμιου πληθυσμού. Ένα στα τέσσερα άτομα θα νοσήσουν από ψυχική πάθηση κατά τη διάρκεια της ζωής τους και περίπου 450 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως πάσχουν από ψυχικές νόσους, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2005).

Υπό αυτή την έννοια, οι φαρμακολογικές θεραπείες είναι η πρώτη και πιο εκτεταμένη παρέμβαση που υλοποιείται για τη σταθεροποίηση και ανάρρωση των ανθρώπων που πάσχουν από αυτές τις παθήσεις. Οι θεραπείες αυτές είναι αποτελεσματικές, αλλά επίσης έχουν ορισμένες παρενέργειες που μειώνουν την ποιότητα ζωής του ασθενούς.

Αυτή η εργασία επιχειρεί να αποτιμήσει και να δώσει έμφαση στις θετικές επιδράσεις που έχει η ΦΔ, η άσκηση και ο αθλητισμός ως συμπληρωματική, επιπρόσθετη και αντισταθμιστική παρέμβαση στις υφιστάμενες θεραπείες για άτομα που πάσχουν από ψυχική νόσο.

ΒΑΣΙΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ

Ψυχική Υγεία

Το Δίκτυο Mental Health Europe (MHE), στο εννοιολογικό του πλαίσιο για την Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας και την Πρόληψη των Διαταραχών, τονίζει ότι δεν υπάρχει επίσημος ορισμός της ψυχικής υγείας. Οι πολιτισμικές διαφορές και οι ποικίλες θεωρίες σε αυτό το πεδίο καθιστούν δύσκολη την παραγωγή ενός και μοναδικού ορισμού. Ωστόσο, οι περισσότεροι εμπειρογνώμονες συμφωνούν ότι η ψυχική υγεία και η απουσία της ψυχικής νόσου δεν σημαίνουν το ίδιο πράγμα. Με διαφορετικά λόγια, η απουσία μίας αναγνωρισμένης ψυχικής διαταραχής δεν αποτελεί απαραίτητα δείκτη ψυχικής υγείας. Σε σχέση με αυτόν τον ισχυρισμό, η ψυχική υγεία ή μία κατάσταση ευεξίας προστατεύει έναντι της ανάπτυξης διαταραχών, ενώ οι ψυχικές διαταραχές αυξάνουν τον κίνδυνο της ψυχικής δυσφορίας. Η ψυχική υγεία αποτελεί ένα αναπόσπαστο στοιχείο για τη γενικότερη υγεία και ευημερία του ατόμου (WHO, 2013) και θα πρέπει να λαμβάνει την ίδια προσοχή και ευαισθητοποίηση με τη σωματική υγεία. Σε σύμπλευση με αυτή την προσέγγιση, το Ολοκληρωμένο Σχέδιο Δράσης για την Ψυχική Υγεία 2013-2020 του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας αναφέρει τη διεθνώς αναγνωρισμένη

αρχή ότι δεν «υπάρχει υγεία δίχως ψυχική υγεία» (WHO, 2013).

Προβλήματα Ψυχικής Υγείας

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, οι ψυχικές διαταραχές αποτελούν την αιτία του 23% των συνολικών χαμένων ετών παραγωγικότητας εξαιτίας περιπτώσεων αναπηρίας. Οι ψυχικές παθήσεις αποτελούν την κύρια αιτία αναπηρίας κατά τη διάρκεια των παραγωγικών ετών ενός ενήλικα. Τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας δεν αντιμετωπίζουν μόνο μειωμένη παραγωγικότητα εξαιτίας της αναπηρίας, αλλά εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο πρόωρης θνησιμότητας εξαιτίας συμπεριφορών και σωματικών προβλημάτων που σχετίζονται με την ίδια την πάθηση (Lam & Riba, 2016).

Στην Ευρώπη, οι ψυχιατρικές διαταραχές αποτελούν τη δεύτερη αιτία οικονομικών απωλειών εξαιτίας ασθενειών, με πρώτες τις καρδιαγγειακές παθήσεις. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, 18,4 εκατομμύρια άνθρωποι, ηλικίας μεταξύ 18 και 65 ετών, πάσχουν από μείζονα κατάθλιψη κάθε χρόνο (Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2005). Επιπρόσθετα, οι ψυχικές διαταραχές αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης άλλων παθήσεων, όπως οι καρδιαγγειακές παθήσεις, ο διαβήτης και το μεταβολικό σύνδρομο, όλες εκ των οποίων σχετίζονται στενά με την καθιστική ζωή εξαιτίας της σωματικής αδράνειας. Ο αντίκτυπος των ψυχικών διαταραχών στην ποιότητα ζωής είναι μεγαλύτερος από αυτόν των χρόνιων παθήσεων, όπως η αρθρίτιδα, ο διαβήτης ή οι καρδιακές και αναπνευστικές παθήσεις. Επιπρόσθετα, η άγνοια και ο στιγματισμός που περιβάλλουν τις ψυχικές παθήσεις είναι εκτεταμένα. Είναι ευρέως διαδεδομένη η πεποίθηση ότι οι ψυχικές διαταραχές δεν μπορούν να θεραπευθούν ή ότι οι άνθρωποι που πάσχουν από αυτές είναι «δύσκολοι», με χαμηλό δείκτη νοημοσύνης ή μη-ικανοί να λάβουν αποφάσεις. Αυτός ο στιγματισμός μπορεί να οδηγήσει σε κακομεταχείριση, απόρριψη και απομόνωση και να αποστερήσει τους πάσχοντες από ιατρική φροντίδα και υποστήριξη.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, εκτιμάται ότι περίπου το 20% των παιδιών και εφήβων σε ολόκληρο τον κόσμο πάσχουν από συναφείς διαταραχές ή προβλήματα ψυχικής υγείας. Περίπου οι μισές από τις ψυχικές διαταραχές κάνουν την εμφάνισή τους πριν από την ηλικία των 14 ετών. Σε άλλους πολιτισμούς, παρατηρούνται παρόμοιοι τύποι διαταραχών. Οι νευροψυχιατρικές διαταραχές συγκαταλέγονται ανάμεσα στις κύριες αιτίες αναπηρίας για τους

νέους ανθρώπους. Ωστόσο, οι περιοχές του κόσμου με τα υψηλότερα ποσοστά πληθυσμού ηλικίας κάτω των 19 ετών με προβλήματα ψυχικής υγείας είναι αυτές με τους λιγότερους διαθέσιμους πόρους για ψυχική υγεία. Οι περισσότερες χώρες χαμηλού εισοδήματος διαθέτουν έναν και μόνο ψυχίατρο για κάθε ένα έως τέσσερα εκατομμύρια παιδιά.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας σημειώνει, επίσης, ότι περισσότεροι από 800.000 άνθρωποι διαπράττουν απόπειρα αυτοκτονίας κάθε χρόνο και ότι η αυτοκτονία αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου στην ηλικιακή ομάδα από 15 έως 29 ετών. Υπάρχουν ενδείξεις πως για κάθε έναν ενήλικο που διαπράττει αυτοκτονία, έχουν προηγηθεί περισσότερες από 20 απόπειρες. Το 75% των αυτοκτονιών λαμβάνει χώρα σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Οι ψυχικές διαταραχές και η κατάχρηση αλκοόλ συντελούν στον αυξημένο αριθμό αυτοκτονιών, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2016). Η έγκαιρη αναγνώριση και η εξειδικευμένη θεραπεία είναι θεμελιώδη στοιχεία για να διασφαλιστεί ότι οι άνθρωποι αυτοί λαμβάνουν την υποστήριξη που μπορεί να χρειάζονται και η εξειδικευμένη και αποτελεσματική θεραπεία θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη διαφορετικούς τομείς της ζωής, συμπεριλαμβανομένης της θετικής χρήσης της αναψυχής και του ελεύθερου χρόνου και την συμμετοχή σε ΦΔ και αθλητισμό.

Ο WHO ισχυρίστηκε ότι στις περισσότερες χώρες υφίστανται συχνές αναφορές για τις παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας. Οι παραβιάσεις αυτές περιλαμβάνουν τον σωματικό εξαναγκασμό, τη φυλάκιση και την αποστέρηση βασικών αγαθών και ιδιωτικότητας. Λίγες χώρες έχουν θέσει ένα νομικό πλαίσιο που να προστατεύει επαρκώς τα δικαιώματα των ανθρώπων με ψυχικές διαταραχές.

Το κοινωνικό και οικονομικό κόστος της ψυχικής νόσου εκτιμάται σε περίπου 4% του ΑΕΠ της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που υπερβαίνει τα 182.000 εκατομμύρια ευρώ. Εκτιμάται πως οι συνθήκες ψυχικής υγείας είναι μία από τις κύριες αιτίες για το παγκόσμιο οικονομικό κόστος, με ποσό που πλησιάζει τα 1,6 δισεκατομμύρια ευρώ (Barton & Rogerson, 2017). Στις Ευρωπαϊκές χώρες, ο προϋπολογισμός για την ψυχική υγεία φθάνει σε ποσοστό 5,8% επί του συνολικού προϋπολογισμού για την υγεία. Σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες, η ψυχική νόσος προκαλεί το 45-55% της απουσίας από την εργασία.

Μελέτη αναφορικά με το παγκόσμιο κόστος των παθήσεων (Whiteford, Ferrari, Degenhardt,

Feigin, & Vos, 2015) υπολόγισε πως μεγάλο μέρος του συνολικού κόστους που επιφέρουν οι ασθένειες σε παγκόσμιο επίπεδο σχετίζονται με τα ζητήματα ψυχικής υγείας, τις νευρολογικές διαταραχές, και την κατάχρηση ουσιών.

Το 2013, σύμφωνα με δεδομένα από τα Στατιστικά για τη Ψυχική Υγεία και Σχετικά Ζητήματα (Eurostat, 2017), συνέβησαν 177.000 θάνατοι στην Ευρωπαϊκή Ένωση εξαιτίας ψυχικών και συμπεριφορικών διαταραχών, που είναι ισοδύναμοι με το 3,8% όλων των θανάτων. Ο προτυποποιημένος δείκτης θνησιμότητας της ΕΕ για τις ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές ήταν 36,4 θάνατοι ανά 100.000 κατοίκους.

Φαρμακολογική θεραπεία ως εργαλείο για τη βελτίωση των συνθηκών των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας

Τα οφέλη των φαρμακολογικών θεραπειών σε άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν αποδειχθεί ενδελεχώς. Στην πραγματικότητα, η κύρια αιτία υποτροπής αποτελεί η κακή διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής. Η αγωγή για κάθε ασθενή αποφασίζεται από τον επαγγελματία ψυχικής υγείας, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες του ασθενούς. Οι φαρμακολογικές θεραπείες εκτείνονται μακροχρόνια, ορισμένες φορές για ολόκληρη τη ζωή των ασθενών, ακόμη και όταν αυτός/αυτή αισθάνεται καλά. Δεν επιδρούν μόνο στην ύφεση των συμπτωμάτων, αλλά θα πρέπει να λαμβάνονται για την πρόληψη των κρίσεων και των υποτροπών. Γενικότερα, τα φάρμακα προστατεύουν τους ασθενείς από τα στεροσογόνα γεγονότα που μπορεί να τους συμβούν και προλαμβάνουν την κρίση.

Η διακοπή των φαρμάκων ή η λανθασμένη δοσολογία έχει σοβαρές επιπτώσεις, όπως η αύξηση του αριθμού των υποτροπών (περίπου το 80% των ανθρώπων που πάσχουν από σχιζοφρένεια και σταματούν να παίρνουν τα φάρμακά τους υποτροπιάζουν εντός του πρώτου έτους), η αύξηση της σοβαρότητας των υποτροπών (πιο συχνές ακούσιες νοσηλείες και πιο σοβαρά συμπτώματα), ή η διάρκειά τους (οι ασθενείς συχνά χρειάζονται περισσότερες ημέρες για να αναρρώσουν) και η δυσχέρεια στην πρόγνωση της πάθησης.

Η ανάρρωση του ασθενούς είναι πιο αποτελεσματική εφόσον παγιωθεί και διατηρηθεί η φαρμακολογική θεραπεία. Υπάρχει μία πλειάδα φαρμάκων για το κάθε είδος ψυχικής διαταραχής που έχει διαγνωσθεί. Για τη θεραπεία της σχιζοφρένειας και άλλων ψυχώσεων, προβάδισμα

λαμβάνουν τα νευροληπτικά και αντιψυχωσικά φάρμακα. Τα φάρμακα με αυτά τα ενεργά συστατικά ανακόπτουν τους υποδοχείς της ντοπαμίνης (ουσία η οποία είναι υπεύθυνη για τη μετάδοση των σημάτων μεταξύ των κυττάρων του νευρικού συστήματος), ο υπέρμετρος αριθμός των οποίων μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα όπως παραισθήσεις και ψευδαισθήσεις. Οργανώνουν τη σκέψη και ως συνέπεια προλαμβάνουν, επίσης, τις υποτροπές ενεργώντας ως «φίλτρο» για την αποφυγή της υπέρμετρης μετάδοσης πληροφοριών από τον ένα νευρώνα του εγκεφάλου στον άλλο.

Για τη θεραπεία της κατάθλιψης, υπάρχουν αρκετά φάρμακα που ταξινομούνται βάσει του νευροδιαβιβαστή στον οποίο δρούν:

- Τρικυκλικά
- IMAOS
- Αναστολείς Επαναρόσληψης Σεροτονίνης (SSRI). Είναι τα ασφαλέστερα και έχουν μικρότερο αριθμό παρενεργειών και αλληλεπιδράσεων με άλλους τύπους φαρμάκων
- Νοραδρενεργικά και σεροτονινεργικά
- Τραζοδόνη
- Νεφαζοδόνη
- Νοραδρενεργικά και σεροτονινεργικά
- Τραζοδόνη: Deprax; Nefadodona.

Άλλοι τύποι φαρμάκων περιλαμβάνουν:

- Αντιπαρκινσονικά ή αντιχολινεργικά τα οποία βοηθούν στη διόρθωση των παρενεργειών των νευροληπτικών που επηρεάζουν τους μύες: άκαμπτες ή μη-συντονισμένες κινήσεις, τρέμουλο, κινήσεις των οφθαλμών «ως να κινούνταν προς τα πίσω».
- Ηρεμιστικά / βενζοδιαζεπίνες / αγχολυτικά τα οποία έχουν αγχολυτικές (για την αντιμετώπιση του άγχους), ηρεμιστικές, μυοχαλαρωτικές και υπνωτικές ιδιότητες.
- Νορμοθυμικά / σταθεροποιητές ή ρυθμιστές της διάθεσης, όπως το λίθιο, που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία παθήσεων σχιζοφρένειας ανεκτικών σε άλλους τύπους θεραπείας. Η λήψη αυτών των φαρμάκων απαιτεί την προσαρμογή της δόσης ως ότου επιτευχθούν τα επιθυμητά θεραπευτικά επίπεδα λιθίου στο αίμα. Μία μηνιαία εξέταση για τα επίπεδα λιθίου πρέπει να πραγματοποιείται κατά τη διάρκεια των πρώτων έξι μηνών της θεραπείας και έπειτα κάθε τρεις έως έξι μήνες.
- Καρβαμαζεπίνη: χρησιμοποιήθηκε αρχικά όταν ανακαλύφθηκε ως αντιεπιληπτικό. Κατόπιν, αποδείχθηκε η αποτελεσματικότητά

της ως αντι-μανιακό και για την αποφυγή υποτροπών σε Διπολικές Διαταραχές ή ψύχωσης μανίας – κατάθλιψης.

Ωστόσο, παρά τα αποδεδειγμένα οφέλη των φαρμακολογικών θεραπειών, έχουν επίσης ορισμένες παρενέργειες, οι οποίες παρότι σε μικρότερο βαθμό, επηρεάζουν τη σωματική και ψυχική κατάσταση και κατ' αυτόν τον τρόπο την ποιότητα ζωής των ανθρώπων που πάσχουν από ψυχικές παθήσεις.

Μερικές από τις παρενέργειες που σχετίζονται με τις ψυχώσεις είναι το αυξημένο βάρος, το μεταβολικό σύνδρομο ή η σεξουαλική δυσλειτουργία (Cano et al., 2014; Caqueo-Urizar, Urzúa, & Rus-Calafell, 2017). Τα εξωπυραμιδικά σύνδρομα χαρακτηρίζονται από υπερκινητικότητα, ειδικότερα στα κάτω άκρα, αναγκάζοντας το άτομο να τα κινεί (ακαθυσία), από μυϊκή δυσκαμψία, τρέμουλο (ειδικότερα στα χέρια), σπασμούς και την τάση να μένει το στόμα ανοικτό με υπέρμετρη σιελόρροια.

Αναφορικά με τα συμπτώματα κατάθλιψης, οι πιθανές παρενέργειες είναι η ναυτία, η αυξημένη όρεξη που οδηγεί σε αύξηση του σωματικού βάρους, η σεξουαλική δυσλειτουργία, η κόπωση, η υπνηλία, η αϋπνία, η ξηροστομία, η θολή όραση, η δυσκοιλιότητα, η ζάλη, η σύγχυση, το άγχος, η ταραχή ακόμη και γενετικές τροποποιήσεις (Clinic Mayo, 2016; Medina & García de León, 2004; Ferguson, 2001). Όλες αυτές οι παρενέργειες σχετίζονται κυρίως με τη σωματική υγεία του ατόμου που αντιμετωπίζει προκλήσεις στην ψυχική του υγεία. Θα πρέπει να λάβουμε υπόψη πως μερικοί από τους μηχανισμούς που χρησιμοποιούνται από αυτά τα φάρμακα ενεργοποιούνται, επίσης, και μέσω της σωματικής άσκησης και του αθλητισμού. Εάν αυτό ισχύει, μήπως θα μπορούσε η ΦΔ να αποτελέσει ίσως ένα συμπλήρωμα στις φαρμακολογικές παρεμβάσεις;

Φυσική Δραστηριότητα και ψυχική υγεία

Ιστορικά έχει τονιστεί η σημασία της διατήρησης ισορροπίας μεταξύ του νου και του σώματος και των οφελών της ΦΔ. Όπως έχει επιβεβαιωθεί ήδη μερικές δεκαετίες πριν, η συμμετοχή σε σωματική άσκηση αν και δεν είναι σίγουρο ότι αυξάνει το προσδόκιμο ζωής, είναι βέβαιο ότι βελτιώνει την ποιότητα των ετών ζωής (Morgan, 1997).

Η σωματική άσκηση αποτελεί μία ζωτικής σημασίας πτυχή για την ανάπτυξη των ανθρώπων (Holt, 2016; Richards et al., 2015). Σε επίπεδο

φυσιολογίας, συμβάλλει στη μείωση του κινδύνου ανάπτυξης καρδιαγγειακών παθήσεων, διατηρεί την αρτηριακή πίεση σε φυσιολογικά επίπεδα και προλαμβάνει τον καρκίνο του κόλον και τον διαβήτη. Σε ψυχολογικό επίπεδο, βελτιώνει τη διάθεση, αυξάνει την αυτοεκτίμηση και προσφέρει ψυχική ευημερία. Αναφορικά με το κοινωνικό επίπεδο, μπορεί να αυξήσει την αυτονομία και την κοινωνική ενσωμάτωση, στοιχεία απαραίτητα για τους ανθρώπους με αναπηρίες. Στην περίπτωση των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας, αποτελεί ένα απαραίτητο εργαλείο για το αντιστάθμισμα, μεταξύ πολλών άλλων πραγμάτων, των παρενεργειών των φαρμακολογικών θεραπειών που αναφέρθηκαν πιο πάνω.

Πολλές μελέτες υποστηρίζουν την άμεση σχέση μεταξύ ΦΔ και ευημερίας των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν προκλήσεις για την ψυχική τους υγεία (Boyer, Indelicato, Richardson, Churilla, & Johnson, 2017; Deslandes et al., 2009; Sosso & Raouafi, 2017; Hodgson, McCulloch, & Fox, 2011). Απόδειξη αυτού, και συμπίπτοντας με την 70η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στη Γενεύη (22-31 Μαΐου, 2017), είναι η υιοθέτηση ενός νέου Παγκόσμιου Σχεδίου Δράσης για την προαγωγή της σωματικής άσκησης, ειδικά εστιασμένου στις μη-μεταδοτικές παθήσεις, οι οποίες είναι γνωστές και ως χρόνιες παθήσεις, με στόχο τη μείωση της σωματικής αδράνειας, ως κύριο παράγοντα κινδύνου για τις μη-μεταδοτικές παθήσεις (Foster, Shilton, Westerman, Varney, & Bull, 2017).

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ / ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ / ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ψυχικές παθήσεις θα πρέπει να τοποθετηθούν σε ένα εννοιολογικό πλαίσιο. Επιπρόσθετα, θα πρέπει να διερευνηθούν οι διαφορετικές φαρμακολογικές θεραπείες ως προσπάθεια να περιγραφούν οι παρενέργειες στις οποίες ενδέχεται να οδηγούν. Ταυτόχρονα, θα πρέπει να αναλυθούν τα οφέλη της ΦΔ και άσκησης για το αντιστάθμισμα αυτών των παρενεργειών. Τα πιο πάνω ζητήματα διακρίνονται σε δύο μέρη:

- A. Στις παρενέργειες των φαρμάκων που επιδίδουν να αμβλύνουν τα συμπτώματα που προκαλεί η ψύχωση, με ειδικότερη εφαρμογή στη σχιζοφρένεια.
- B. Στις παρενέργειες των φαρμακολογικών θεραπειών στις περιπτώσεις των διαταραχών

κατάθλιψης και άγχους.

Τέλος, θα εστιάσουμε στη σημασία της ΦΔ, της άσκησης και του αθλητισμού για την ανάκτηση ή βελτίωση της αυτοεκτίμησης των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας, ως σημαντικού παράγοντα για την επίτευξη της κοινωνικής ενσωμάτωσης.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Η ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΩΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ / ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αιτίες των προβλημάτων ψυχικής υγείας

Οι αιτίες οι οποίες θεωρείται ότι προκαλούν προβλήματα ψυχικής υγείας ποικίλλουν σε πολύ μεγάλο βαθμό και είναι πολυσύνθετες:

- Βιολογικοί παράγοντες: Η μη-ομαλή λειτουργία συνδέσεων μεταξύ των νευρώνων, που σχετίζονται με τη γενετική και προκαλούνται από λοίμωξη η οποία μπορεί να δημιουργήσει βλάβη ή εγκεφαλική βλάβη, βλάβη κατά τη διάρκεια του προγεννητικού σταδίου ή εξαιτίας κατάχρησης ουσιών. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ακόμη και διατροφικοί λόγοι μπορεί να ευθύνονται για την εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας.
- Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες: Τραύματα κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, απώλεια αγαπημένων προσώπων, σοβαρή αμέλεια ή χαμηλή ικανότητα σύναψης δεσμών με άλλους ανθρώπους.
- Περιβαλλοντικοί παράγοντες: οικογενειακές καταστάσεις, κοινωνικές ή πολιτισμικές προσδοκίες οι οποίες δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα. Ακόμη και η χρήση ουσιών από τους γονείς μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα ψυχικής υγείας (Bhandari, 2016).

Οι παράγοντες που αναφέρθηκαν πιο πάνω μπορεί να συντελούν στην εμφάνιση διαφορετικών τύπων ψυχικών παθήσεων καθόλη τη διάρκεια της ζωής (Tizón et al., 2008). Βέβαια, η κατανόηση των παθολογικών μηχανισμών οι οποίοι σχετίζονται με τα προβλήματα ψυχικής υγείας παραμένει πολύ περιορισμένη.

Υπάρχουν πολλές θεραπείες, με βάση τη φαρμακολογική ή την ψυχολογική παρέμβαση. Ωστόσο, έχουμε πολύ δρόμο ακόμη έως ότου θέσουμε ένα πρότυπο στις προσεγγίσεις αυτού του τύπου, καθώς οι θεωρητικές βάσεις δεν είναι αρκετά ξεκάθαρες ώστε να μπορούν να εξηγήσουν με πειστικότητα τον αντίκτυπο των παρεμβάσεων σε αυτούς τους ανθρώπους. Τα ψυχοτρόπα φάρμακα παρέχουν ικανοποιητικές βελτιώσεις για την άμβλυση των συμπτωμάτων, και ειδικότερα όσον αφορά τα ιδιαίτερα συμπτώματα των περισσότερων ψυχικών παθήσεων. Οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, ειδικότερα συγκεκριμένες μορφές ψυχοθεραπείας, συμπεριλαμβανομένης της γνωστικής-συμπεριφορικής θεραπείας και της γνωστικής θεραπείας μέσω της ενσυνειδητότητας (Blair, Kennedy, & Resnick, 2015), έχουν επιδείξει ικανοποιητικά αποτελέσματα για τους ανθρώπους που πάσχουν από κατάθλιψη. Ωστόσο, οι επιτυχημένες αυτές κλινικές δοκιμές δεν έχουν ως αποτέλεσμα την πλήρη ανάρρωση. Τα υπολειμματικά συμπτώματα είναι αρκετά συχνά και πολλοί άνθρωποι βιώνουν μία επανάκαμψη των συμπτωμάτων έπειτα από την αρχική επιτυχημένη ελάφρυσή τους.

Υφίσταται ανάγκη να διερευνήσουμε άλλες οδούς που ενδέχεται να αυξήσουν την αποτελεσματικότητα των συμβατικών θεραπειών και, επίσης, να αντισταθμίζουν τις παρενέργειές τους. Υπό αυτήν την έννοια, μία από τις οδούς που θα πρέπει να λάβουμε σοβαρά υπόψη είναι η ΦΔ και η άσκηση.

Εγκεφαλική δυσλειτουργία ως βάση για φαρμακολογικές παρεμβάσεις

Ορισμένες θεωρίες συνδέουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας με δυσλειτουργίες του εγκεφάλου, οι οποίες έχουν προκληθεί είτε από περιβαλλοντικούς παράγοντες (Tost, Champagne & Meyer-Lindenberg, 2015) είτε από βιοχημικές δυσλειτουργίες. Αναφορικά με τις τελευταίες, έχει αναπτυχθεί μία υπόθεση εργασίας που σχετίζεται με τους νευροδιαβιβαστές, η οποία μπορεί να σχετίζεται σε διάφορα ψυχιατρικά συμπτώματα και διαταραχές (Lin, Lee, & Yang, 2014). Η υπόθεση αυτή έχει θεωρηθεί ως βάση για τις φαρμακολογικές παρεμβάσεις. Η σεροτονίνη και η νοραδρεναλίνη σχετίζονται με την κατάθλιψη και το άγχος, ενώ η ντοπαμίνη και η Ν-μέθυλο-D-ασπαρτάτη (NMDA) σχετίζονται με τα συμπτώματα ψύχωσης. Γενετικές μελέτες αποκάλυψαν ότι η πλειονότητα των ψυχικών διαταραχών, των ψυχώσεων, των διπολικών και συναισθηματικών διαταραχών σχετίζονται με τη γενική προδιάθε-

ση η οποία αυξάνει τους σχετικούς κινδύνους (Callado, Ortega, & Horrillo, 2009; Jerónimo, Diego, & Patricia, 2010). Πολλά από τα γονίδια που σχετίζονται με τα προβλήματα ψυχικής υγείας σχετίζονται με τους νευροδιαβιβαστές και τους ανοσολογικούς μηχανισμούς (Guillin, Abi-Dargham, & Laruelle, 2007; Woo, 2014).

Μελέτες νευροαπεικόνισης δείχνουν ότι τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν ανώμαλες εγκεφαλικές δομές. Η εγκεφαλική ατροφία και η κοιλιακή διαστολή αναγνωρίζονται συχνά σε διαφορετικές μορφές άνοιας. Τις τελευταίες δεκαετίες, έχει δειχθεί ότι η σχιζοφρένεια σχετίζεται με την ατροφία των μετωπικών και κροταφικών λοβών κατά τη διάρκεια των ετών που προηγούνται της εμφάνισης της πάθησης.

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων αιώνων, η εννοιολόγηση της ψυχικής πάθησης έχει εξελιχθεί από «μυστικό» σε ψυχοκοινωνικό πλαίσιο. Χάριν της μεγαλύτερης εκτίμησης προς τα ευρήματα της νευρολογίας, αναφορικά με τη μη-ομαλή εγκεφαλική λειτουργία, οι γιατροί ενδιαφέρθηκαν να αναπτύξουν νέες θεραπείες οι οποίες θα αμβλύουν τις εγκεφαλικές ανισορροπίες και θα δώσουν κάποια ελπίδα για τη μερική ανάκαμψη των λειτουργικών βλαβών.

Η φυσική δραστηριότητα ως πραγματική θεραπεία

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η σημασία της άσκησης και της ΦΔ για τη διατήρηση της καλής σωματικής υγείας αποτελεί γεγονός (WHO, 2016). Η ΦΔ και άσκηση είναι, επίσης, ευεργετικές για την ψυχική ευημερία και μπορεί να υποστηρίξουν και να ανακουφίσουν τα συμπτώματα των ψυχικών παθήσεων. Και οι δύο δηλώσεις συμπεριλαμβάνονται στο παγκόσμιο σχέδιο για την προαγωγή της σωματικής άσκησης το οποίο παρουσιάστηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Foster et al., 2017). Η θεματική της ΦΔ, ως βοηθητικής θεραπείας για τα προβλήματα ψυχικής υγείας, δεν έχει ακόμη μελετηθεί επισήμως –δεν έχει τεκμηριωθεί και ούτε επιβεβαιωθεί– και η εννοιολόγηση της δεν έχει ως τώρα ενημερώσει κάποιο έγγραφο κατευθυντήριων οδηγιών που θα μπορούσε να μεταφερθεί σε θεραπευτικές ρουτίνες (Lam & Riba, 2016).

Η έλλειψη επιστημονικής βάσης καθιστά την εναλλακτική των προγραμμάτων ΦΔ, ως συμπληρωματικού θεραπευτικού εργαλείου των φαρμακολογικών θεραπειών, δύσκολη στη χρήση τους από επαγγελματίες της ψυχικής υγείας. Από την άλλη πλευρά, η συναισθηματική και πα-

ρακινητική παρέκκλιση που σχετίζεται με τα ζητήματα ψυχικής υγείας μπορεί να αποτελέσει μία πρόκληση για τους επαγγελματίες που επιζητούν να συνταγογραφήσουν προγράμματα ΦΔ και άσκησης ως συμπληρωματική θεραπεία (Firth et al., 2016).

Τα τελευταία χρόνια αληθεύει ότι υπάρχει μία τάση μεταξύ των ερευνητών να μελετήσουν τη σχέση μεταξύ ψυχικής υγείας και σωματικής άσκησης. Οι νευροφυσιολογικοί μηχανισμοί που προκύπτουν από την πρακτική της ΦΔ και η ανάγκη να αντισταθμιστούν οι φαρμακολογικές παρενέργειες θα παρέχουν μία καλύτερη κατανόηση των πιθανών επιδράσεων τους.

Τα ευρήματα των εγκεφαλικών αλλαγών που προκαλούνται από την τακτική ΦΔ εκλαμβάνονται πλέον υπό την οπτική των τροποποιήσεων στη φυσιολογική απόκριση, όπως η αύξηση του νευροτροφικού παράγοντα που παράγεται από τον εγκέφαλο (BDNF) κατά τη διάρκεια της συμμετοχής σε άσκηση. Είναι κοινή σκέψη πως οι παρεμβάσεις μέσω της άσκησης οδηγούν σε οφέλη στον εγκέφαλο, τόσο σε επίπεδο δομής όσο και συνδεσιμότητας. Νέες νευροεπιστημονικές τεχνικές δίνουν μία νέα διάσταση στο ζήτημα, προσθέτοντας επιστημονική αυστηρότητα στις προτάσεις οι οποίες θεωρούν την άσκηση ως στρατηγική θεραπείας για την ψυχική πάθηση (Lam & Riba, 2016).

Η βάση της φαρμακολογικής θεραπείας είναι το αντιστάθμισμα των ανισορροπιών της λειτουργίας του κεντρικού νευρικού συστήματος: η ικανότητα ανακοπής των υποδοχέων της ντοπαμίνης, καθώς η υψηλή ποσότητα αυτής ουσίας μπορεί να οδηγήσει σε ψευδαισθήσεις και παραισθήσεις. Με αυτόν τον τρόπο η φαρμακολογική θεραπεία βοηθά στην οργάνωση της σκέψης, της πρόληψης των υποτροπιών, και δρα ως φίλτρο για την αποφυγή της διαβίβασης υπέρμετρων πληροφοριών από τον έναν νευρώνα του εγκεφάλου στον άλλο. Τα ευρήματα που υποδεικνύουν πώς η τακτική φυσική δραστηριότητα μπορεί να προξενήσει ορισμένες εγκεφαλικές αλλαγές (Clow & Edmunds, 2014) θα καταστήσουν δυνατή τη συνδυαστική χρήση της με φαρμακολογικές θεραπείες με στόχο την επίτευξη μεγαλύτερης αποτελεσματικότητας, και ακόμη σημαντικότερο, θα βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Πριν τον σχεδιασμό ενός προγράμματος φυσικής δραστηριότητας και της πληροφόρησης των ασθενών σχετικά με αυτό, οι επαγγελματίες που εργάζονται στο πεδίο της ψυχικής υγείας και των κοινωνικών υπηρεσιών θα πρέπει να λαμβάνουν ορισμένες κατευθυντήριες οδηγίες

οι οποίες να λαμβάνουν υπόψη το πλέον κατάλληλο πρόγραμμα φυσικής δραστηριότητας σε σχέση με τα συμπτώματα του ασθενούς και τις παρενέργειες που βιώνουν από τις φαρμακολογικές θεραπείες. Αυτές οι πληροφορίες μπορούν να παρέχονται σύμφωνα με τις εξατομικευμένες ανάγκες του ασθενούς, παράγοντας ένα εννοιολογικό πλαίσιο που μπορεί να καθοδηγήσει και τους επαγγελματίες αλλά και τους ασθενείς.

Φυσική Σωματική άσκηση για άτομα με διαταραχές κατάθλιψης και διάθεσης

Αυτή τη στιγμή, οι διαταραχές κατάθλιψης και άγχους είναι πολύ συχνές σχεδόν σε όλες τις κοινωνίες. Τα συμπτώματα προκαλούν μία σημαντική ψυχική δυσλειτουργία και επαγγελματικούς περιορισμούς. Σε πολλές περιπτώσεις, αποτρέπουν οποιασδήποτε μορφής συνεισφορά, όχι μόνο σε επίπεδο παραγωγικότητας στην εργασία, αλλά, επίσης, και σε περισσότερο προσωπική πτυχή, όπως κατά τη διαδικασία σύναψης διαπροσωπικών σχέσεων. Η διαχείριση αυτών των προκλήσεων απαιτεί μία διεπιστημονική προσέγγιση, στην οποία η ΦΔ μπορεί να επιτελέσει έναν πολύ σημαντικό ρόλο.

Για πολλές δεκαετίες, οι φαρμακευτικές και ψυχολογικές παρεμβάσεις έγιναν δημοφιλείς και αναγνωρίστηκαν ως η κύρια θεραπεία για τις ψυχικές παθήσεις. Ωστόσο, υπάρχει χώρος βελτίωσης και δίνεται η δυνατότητα να συμπεριληφθούν και οι παρεμβάσεις που βασίζονται στον αθλητισμό και τη σωματική άσκηση.

Έπειτα από τη συμμετοχή σε φυσικές ασκήσεις, μπορούν να παραχθούν πολύ σημαντικές αγχολυτικές επιδράσεις (Bailey, Hetrick, Rosenbaum, Purcell, & Parker, 2017; Wegner et al., 2014), μπορούν να αμβλύνουν το άγχος μέσω συμπεριφορικών προσαρμογών, ρυθμίσεων αυτοελέγχου, κοινωνικής υποστήριξης και νευροφυσιολογικών αλλαγών, επιδράσεις οι οποίες έχουν τεκμηριωθεί επαρκώς στη βιβλιογραφία (Ströhle, 2009).

Διερευνάται η αποτελεσματικότητα των νέων τύπων ΦΔ για τη θεραπεία διαφορετικών καταστάσεων άγχους και κατάθλιψης, και ειδικότερα όσον αφορά στις ονομαζόμενες ασκήσεις σώματος-νου (Lee, 2007) και τις ασκήσεις που βασίζονται στις τεχνικές αναπνοής. Είναι ευρέως αναγνωρισμένο ότι η αεροβική άσκηση βελτιώνει την πνευματική κατάσταση και προκαλεί ευτυχία, όπως έχει υποστηριχθεί από τα ευρήματα των νευροφυσιολογικών αλλαγών (Broman-Fulks & Storey, 2008; Bailey et al., 2017). Ο Baron και συνεργάτες συνέλεξαν αρκετές μελέτες περι-

πτώσεων για να δείξουν τον τρόπο με τον οποίο η άσκηση μπορεί να έχει θεραπευτικές επιδράσεις στη διάθεση των ασθενών και σε διαφορετικά κλινικά πλαίσια (αναφορά σε Lam & Riba, 2016). Οι Stilger και συνεργάτες (2016) εξήγησαν, επίσης, τα αποτελέσματα του συνδυασμού φαρμακολογικών, ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων και άσκησης για τη βελτίωση της πορείας των συμπτωμάτων κατάθλιψης (Stilger, Franklin, Trivax, & Vanhecke, 2016).

Η κατάθλιψη μπορεί να επιδεινώσει ή να επηρεάσει την πρόγνωση των καρδιαγγειακών παθήσεων. Η σοβαρότητα της πάθησης επιδεινώνεται σημαντικά, η ανάρρωση παρεμποδίζεται και σχετίζεται με αύξηση της θνησιμότητας (Bradley & Rumsfeld, 2015). Εάν προσθέσουμε σε αυτά τα στοιχεία τις παρενέργειες των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία ψυχικών παθήσεων, τότε αυξάνεται ο κίνδυνος για τους ασθενείς. Η άσκηση παρέχει μία πολύ χρήσιμη θεραπευτική γέφυρα ούτως ώστε τόσο η κατάθλιψη όσο και οι καρδιαγγειακές παθήσεις να αποκτήσουν μία πολύπλευρη θεραπευτική επιλογή.

Η διάρκεια και ένταση της αεροβικής σωματικής άσκησης με στόχο την πρόκληση αντικαταθλιπτικής επίδρασης παραμένει ασαφής. Για τη διερεύνηση αυτού του ζητήματος, μελέτη συνέκρινε την επίδραση της υψηλής έναντι της χαμηλής δόσης άσκησης στην καταθλιπτική διάθεση και σε άλλα σχετιζόμενα συμπτώματα (Rethorst, Wipfli, & Landers, 2009). Η εις βάθος ανάλυση των διαφορετικών κλινικών αποτελεσμάτων τόνισε τα ατομικά χαρακτηριστικά, συμπεριλαμβανομένου του οικογενειακού ιστορικού κατάθλιψης και των σωματικών συνθηκών, που αποτελούν σημαντικούς παράγοντες οι οποίοι πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά τον σχεδιασμό της κατάλληλης θεραπείας.

Η θεραπεία για τη Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή σε νέους ανθρώπους ή εφήβους, παρουσιάζει ακόμη περισσότερες πολυπλοκότητες. Ο συνδυασμός της σωματικής άσκησης ή του αθλητισμού με τη φαρμακολογική θεραπεία μπορεί κατά αυτόν τον τρόπο να αποτελέσει ένα σημαντικό πλεονέκτημα. Πρώτον, για τους νέους ανθρώπους, η άσκηση και ο αθλητισμός είναι μία περισσότερο ελκυστική επιλογή από άλλες μορφές θεραπείας. Για παράδειγμα, οι Dorp και συνεργάτες (2012) σημείωσαν ότι η σωματική άσκηση και ο αθλητισμός ευνοούν την ενδυνάμωση και την αυτοεκτίμηση, ενισχύοντας με αυτόν τον τρόπο συγκρίσιμα ευρήματα άλλων μορφών θεραπείας για νέους ανθρώπους με Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή (Dorp,

Mooney, Armitage, & King, 2012).

Για να συνοψίσουμε, υπάρχουν αρκετά ευρήματα τα οποία συνοπολογίζουν τη δυνατότητα θεραπείας των συμπτωμάτων κατάθλιψης και του αντισταθμίσιμου των παρενεργειών των φαρμακολογικών θεραπειών, μέσω της συμμετοχής σε προγράμματα αθλητισμού, ΦΔ και άσκησης.

Η Σωματική Άσκηση ως παρέμβαση στη σχιζοφρένεια και τη σχετιζόμενη ψύχωση

Η σχιζοφρένεια αποτελεί μία από τις νόσους που προκαλεί τα μεγαλύτερα ποσοστά αναπηρίας στους ενήλικες. Τα συμπτώματα, ειδικότερα οι οπτικές και ακουστικές ψευδαισθήσεις είναι τα κύρια συμπτώματα αναπηρίας και οι κίνδυνοι για τους ασθενείς (Ali και άλλοι, 2011). Οι τρέχουσες φαρμακολογικές θεραπείες για τη διαχείριση των θετικών συμπτωμάτων είναι αποτελεσματικές. Πάντως, μπορούν επίσης να οδηγήσουν σε μία αδυναμία αυτορρύθμισης, η οποία σε ορισμένες περιπτώσεις, και συνηθέστερα σε ανθρώπους με χρόνιες παθήσεις, προκαλούν την απώλεια θέλησης. Αυτό το γεγονός μπορεί να περιορίσει την διαδικασία ανάρρωσής τους όπως και την κοινωνική τους συμμετοχή (Lam & Riba, 2016). Δυστυχώς, με τις σημερινές διαθέσιμες θεραπείες που βασίζονται κυρίως σε φαρμακευτική αγωγή και ψυχοθεραπεία, δεν έχουμε τη δυνατότητα να αποφύγουμε τις παρενέργειες που αναφέρθηκαν πιο πάνω. Έχουν γίνει αρκετές προσπάθειες ώστε να αμβλυθούν οι γνωστικές και κινητήριες ανεπάρκειες σε ανθρώπους που πάσχουν από σχιζοφρένεια, αλλά η επιτυχία έως τώρα ήταν πολύ περιορισμένη.

Πέραν των γνωστικών και κινητήριων παρενεργειών, είναι αναγκαίο επίσης να αντιμετωπιστούν οι μεταβολικές επιδράσεις και η αύξηση του βάρους των ασθενών. Ο σχεδιασμός νέων και εναλλακτικών θεραπειών για την άμβλυση των παρενεργειών καθίσταται ολοένα και περισσότερο μία προτεραιότητα, η οποία μπορεί να υλοποιηθεί μεταξύ άλλων, και μέσω της φυσικής άσκησης.

Υπάρχουν ευρήματα που δείχνουν πώς η αεροβική άσκηση στα πρώιμα στάδια της πάθησης μπορεί να μειώσει τις παρενέργειες σε μεταβολικό επίπεδο (Aguirre-Urdaneta, Rojas-Quintero & Lima-Martinez, 2012; Mitchell και άλλοι, 2013; Yogaratnam, Biswas, Vadivel & Jacob, 2013). Η αεροβική άσκηση φαίνεται πώς προκαλεί εγκεφαλικές αλλαγές και έχει τη δυνατότητα να προσαρμόζει τις νευροπροστατευτικές αποκρίσεις, προάγοντας τη νευρογένεση στον ιππό-

καμπο και αναπροσαρμόζοντας την απόκριση της νευροπλαστικότητας (Clow & Edmunds, 2014). Αυτές οι εγκεφαλικές αλλαγές μπορούν να βοηθήσουν τον ασθενή να διαχειριστεί ορισμένα από τα συμπτώματα της κατάστασης της ψυχικής του/της υγείας και να μειώσει τις παρενέργειες των φαρμάκων.

Αρκετές μελέτες έχουν επίσης αναγνωρίσει τις θετικές επιδράσεις της φυσικής άσκησης για την άμβλυση ορισμένων συμπτωμάτων της σχιζοφρένειας. Οι μελέτες αυτές εστιάζουν την προσοχή τους στις εγκεφαλικές αλλαγές τόσο σε δομικό όσο και σε λειτουργικό επίπεδο (Malchow και άλλοι, 2015).

Όπως προαναφέρθηκε, ο συνδυασμός της φυσικής άσκησης με άλλες θεραπείες για την προαγωγή της ανάρρωσης είναι πιο αποτελεσματικός όταν εφαρμόζεται στο πρώτο στάδιο της πάθησης, όταν δεν είναι χρόνια, και με άτομα πιο νεαρής ηλικίας. Έτσι, οι επαγγελματίες του ιατρικού/κοινωνικού πεδίου μπορεί να χρειαστούν ένα λεπτομερές πλαίσιο που να τους παρέχει τις απαραίτητες πληροφορίες για τον σχεδιασμό του προγράμματος από την αρχή όπως και τα απαραίτητα βήματα που πρέπει να ακολουθηθούν.

Οι Chen και Lee (2011) κατέγραψαν τις δικές τους εμπειρίες από τη χρησιμοποίηση φυσικής δραστηριότητας σε νέους ανθρώπους που βίωσαν τα πρώτα ψυχωσικά τους επεισόδια. Συζητήσαν τις προκλήσεις της ανάληψης της εφαρμογής ενός προγράμματος φυσικής δραστηριότητας σε αυτή την ομάδα ασθενών με πολύ ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Αποκάλεσαν το πρόγραμμα 'HONG KONG FITMID' για ανθρώπους στη φάση ανάρρωσης από ψυχωσικά επεισόδια. Το πρόγραμμα αυτό παρείχε στους επαγγελματίες λεπτομερείς κατευθυντήριες οδηγίες και περιορισμούς για τη χρήση της ΦΔ ως μίας εναλλακτικής θεραπείας για τους νέους ανθρώπους που ζουν στην κοινότητα ή που αναρρώνουν από ένα πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο (Lam & Riba, 2016).

Οι περισσότερες έρευνες και επιστημονικά άρθρα διερευνούν τις επιδράσεις της αεροβικής άσκησης στη γενική ευημερία, αλλά υπάρχουν λιγότερα διαθέσιμα ευρήματα σχετικά με άλλες μορφές άσκησης και πολύ λίγα αναφορικά με τη σωματική άσκηση για ανθρώπους με προβλήματα ψυχικής υγείας. Παρά τις πνευματικές τους «ρίζες», η yoga, το tai chi και ο διαλογισμός αποτελούν συχνές πρακτικές στις Ασιατικές κοινότητες με στόχο τη βελτίωση της υγείας και τη διαχείριση του στρες. Η συγκεκριμένη ομάδα δραστηριοτήτων είναι ευρύτερα γνωστή ως ασκήσεις νου-σώματος, με τρία κεντρικά στοιχεία: αναπνοή, συντονισμένες κινήσεις και δια-

λογισμός (Wei, Si, & Tang, 2017). Οι ασκήσεις νου-σώματος συχνά αυξάνουν την αντίληψη του ατόμου για τον εαυτό του και την κατανόηση των λεπτότερων αισθήσεων του σώματός του (ιδιοδεκτικότητα). Πρόσφατες μελέτες πρόσθεσαν μία εμπειρική διάσταση στην αποτελεσματικότητα αυτών των ασκήσεων νου-σώματος για τη διαχείριση των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων σε ανθρώπους με προβλήματα ψυχικής υγείας (Wei et al., 2017). Τα τρέχοντα ευρήματα των επιδράσεων της yoga έχουν εξεταστεί υπό μία θεραπευτική οπτική (Varambally & Gangadhar, 2012) και τα αποτελέσματα ως τώρα έδειξαν ότι η πρακτική της yoga μπορεί να βοηθήσει στη διαχείριση των γνωστικών πτυχών και των πτυχών της διάθεσης οι οποίες σχετίζονται με τη σχιζοφρένεια. Ωστόσο, οι συγγραφείς ανέφεραν ότι οι πρακτικές διαλογισμού της yoga δεν μπορούν να γενικευθούν.

Υπάρχουν διαθέσιμες κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με τους τρόπους κινητοποίησης των ασθενών, ώστε να συμμετέχουν σε ΦΔ και τους τρόπους με τους οποίους μπορούν να τηρηθούν μακροπρόθεσμα. Καθώς αυξάνεται το ενδιαφέρον και η εμπειρία των επαγγελματιών, θα είναι περισσότερο ικανοί να προβλέπουν νωρίτερα, να αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις και να προσαρμόζουν τις θεραπείες βάσει των αναγκών των ασθενών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ / ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ / ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Αξίζει να σημειωθεί ότι η χρήση ΦΔ και άσκησης σε συνδυασμό με άλλες μορφές θεραπειών, συμπεριλαμβανομένης της φαρμακολογικής ή ψυχοθεραπευτικής, γίνεται ολοένα και πιο αποδεκτή από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Απόδειξη αυτού αποτελούν οι πολυάριθμες μελέτες και άρθρα, που είναι διαθέσιμα ή θα είναι σύντομα διαθέσιμα, τα οποία διερευνούν αυτό το ζήτημα και τονίζουν τα οφέλη της σωματικής άσκησης σε ασθενείς που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας.

Τα οφέλη που αναγνωρίζονται από αυτές τις έρευνες είναι:

- Η ΦΔ βοηθά να διατηρηθούν υπό έλεγχο οι αρνητικές παρενέργειες της φαρμακευτικής αγωγής (π.χ. παχυσαρκία, μεταβολικό σύνδρομο, διαβήτης).
- Η ΦΔ μειώνει το άγχος και τις καταθλιπτικές συμπεριφορές, διευκολύνει τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και την προσαρμογή. Η μείωση

των αρνητικών συμπτωμάτων θα προάγει την ενεργό συμμετοχή των ασθενών στη θεραπεία και στη σχετιζόμενη αποτελεσματικότητά της.

- Η ΦΔ και ο αθλητισμός θεωρούνται πιο ελκυστικές θεραπευτικές μέθοδοι απ' ό,τι οι συμβατικές θεραπείες, δίνοντας μεγαλύτερο κίνητρο και ενθουσιασμό στους συμμετέχοντες, και αποτελούν σημαντικό παράγοντα επιτυχίας για τη θεραπεία τόσο νεαρών όσο και ενήλικων ασθενών που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας.

Η σωματική άσκηση και ο αθλητισμός εκτιμούνται σε κοινωνικό επίπεδο, στοιχείο που προάγει, επίσης, την κοινωνική ένταξη και τη συμμετοχή στην κοινότητα. Επιπρόσθετα, η πρόσβαση στους δημόσιους πόρους για τη συμμετοχή στον αθλητισμό και τις ΦΔ είναι ολόένα και περισσότερο εκτεταμένη. Η πρόσβαση στους δημόσιους πόρους θα διευκολύνει την ορατότητα, θα μειώσει το κοινωνικό στίγμα και θα προάγει την πρακτική μίας ευρύτητας δραστηριοτήτων σε πολύ χαμηλό κόστος.

Όταν σχεδιάζεται μία ΦΔ ή άθλημα ως εναλλακτική θεραπεία, οι επαγγελματίες θα πρέπει να λάβουν υπόψη τους τις ανάγκες, τις φαρμακολογικές θεραπείες, τα συμπτώματα που θα πρέπει να αντιμετωπίσουν, τη σωματική κατάσταση, το πλαίσιο, τα ενδιαφέροντα, το περιβάλλον κλπ., για κάθε άτομο ξεχωριστά. Ευτυχώς, υπάρχει ποικιλία ΦΔ και αθλημάτων και έτσι η προσαρμογή του προγράμματος στις ανάγκες του ασθενούς θα εξαρτηθεί μονάχα από τη γνώση, τη δημιουργικότητα και τους διαθέσιμους πόρους του σχετικού επαγγελματία.

Σε αντίθεση με τις φαρμακολογικές θεραπείες και την ψυχοθεραπεία, οι οποίες συχνά έχουν χρονικό περιορισμό –ειδικότερα όσον αφορά σε προβλήματα ψυχικής υγείας που σχετίζονται με την κατάθλιψη, το άγχος και τις διαταραχές διάθεσης–, η ΦΔ και η άσκηση μπορούν να αποτελέσουν ένα σημαντικότερο στοιχείο ενός υγει-

νού τρόπου ζωής και οι συμμετέχοντες μπορούν να συνεχίσουν τις δραστηριότητες αυτές ακόμη και μετά την ύφεση ορισμένων ζητημάτων της ψυχικής τους υγείας. Η ΦΔ μπορεί να αποτελέσει μία θεραπεία, αλλά αποτελεί εξίσου και έναν τρόπο ζωής για τη διατήρηση ενός επαρκούς επιπέδου σωματικής και ψυχικής υγείας.

Ωστόσο, υφίσταται ανάγκη να παραχθούν και να εφαρμοστούν πολιτικές και να σχεδιασθούν προγράμματα εντός ενός κοινού πλαισίου. Το κοινό αυτό πλαίσιο μπορεί να υποστηρίξει τους επαγγελματίες, ώστε να εφαρμόζουν, με συστηματικά μέσα, τη σωματική άσκηση και τον αθλητισμό ως εναλλακτική ή προσαρμοσμένη θεραπεία για άτομα με ψυχική νόσο.

Επιπρόσθετα, οι επαγγελματίες με διαφορετικό υπόβαθρο μπορεί να ενεργούν ως μέλη μίας διεπιστημονικής ομάδας σε μία προσπάθεια να μεγιστοποιήσουν τα αποτελέσματα της δουλειάς τους. Οι ομάδες θα ενσωματώνουν μία πλειάδα ειδικών, όπως επαγγελματίες του πεδίου της σωματικής άσκησης και του αθλητισμού, επαγγελματίες των κοινωνικών υπηρεσιών και επαγγελματίες του πεδίου της φροντίδας ψυχικής υγείας. Αυτοί οι επαγγελματίες θα εργάζονται σε αρκετές πτυχές που σχετίζονται με την προαγωγή της προσωπικής αυτονομίας, την τήρηση των φαρμακολογικών θεραπειών και την κοινωνική προσαρμογή και ένταξη των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Βάσει των διαθέσιμων ευρημάτων, είναι αναγκαίο να διεξαχθούν περισσότερες έρευνες και να παραχθούν επιστημονικά ευρήματα για τη σχέση μεταξύ ΦΔ, άσκησης ή αθλητισμού και προβλημάτων ψυχικής υγείας. Οι νέες προσεγγίσεις μπορούν να λάβουν υπόψη τους τον αντίκτυπο της ΦΔ, υπό μία ευρύτερη κοινωνική διάσταση, η οποία είναι εξαιρετικά σημαντική για την προαγωγή της ανάρρωσης, αντί για την απλή εστίαση στις φυσιολογικές πτυχές των κοινών φαρμακολογικών παρεμβάσεων.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

- Aguirre-Urdaneta, M. a., Rojas-Quintero, J. J., & Lima-Martínez, M. M. (2012). Actividad física y síndrome metabólico: Citius-Altius-Fortius. *Avances En Diabetología*, 28(6), 123–130.
- Ali, S., Patel, M., Avenido, J., Bailey, R. K., Jabeen, S., & Riley, W. J. (2011). Hallucinations: Common features and causes. *Current Psychiatry*, 10(11), 22–29.
- Bailey, A. P., Hetrick, S. E., Rosenbaum, S., Purcell, R., & Parker, A. G. (2017). Treating depression with physical activity in adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Psychological Medicine*, 1–20. doi:10.1017/S0033291717002653
- Barton, J., & Rogerson, M. (2017). The importance of greenspace for mental health. *BJPsych International*, 14(4), 79–81.
- Bhandari, S. (2016). Causes of Mental Illness. *WebMD*. Retrieved from <https://www.webmd.com/mental-health/mental-health-causes-mental-illness#1>
- Blair Kennedy, A., & Resnick, P. B. (2015). Mindfulness and Physical Activity. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 9(3), 221–223.
- Boyer, W. R., Indelicato, N. A., Richardson, M. R., Churilla, J. R., & Johnson, T. M. (2017). Associations between mental distress and physical activity in US adults: a dose-response analysis BRFSS 2011. *Journal of Public Health*, 1–6. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fox080>
- Bradley, S. M., & Rumsfeld, J. S. (2015). Depression and cardiovascular disease. *Trends in Cardiovascular Medicine*, 25(7), 614–622
- Broman-Fulks, J. J., & Storey, K. M. (2008). Evaluation of a brief aerobic exercise intervention for high anxiety sensitivity. *Anxiety, Stress, & Coping*, 21(2), 117–128.
- Callado, L. F., Ortega, J. E., & Horrillo, I. (2009). Bases neurobiológicas de la depresión. *Salud (i) ciencia (Impresa)*, 16(8), 835–838.
- Cano, A.I., García, A. E., Zurbano, S.L., Ajona, A.F., Arenaza, J.G., Ocerinjuregui, B. A., & Arrillaga, A.M.G.P.(2014). Efectos adversos de antipsicóticos atípicos, diferencias según sexo. *Psiquiatría Biológica*, 21(3), 95–101.
- Caqueo-Urizar, A., Urzúa, A., & Rus-Calafell, M. (2017). Efectos secundarios de la medicación antipsicótica y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia latinoamericanos. *Terapia Psicológica*. 35(1), 111-114
- Chen, E. Y., Tang, J. Y., Hui, C. L., Chiu, C. P., Lam, M. M., Law, C. W., ... & Chan, K. P. (2011). Three year outcome of phase specific early intervention for first episode psychosis: a cohort study in Hong Kong. *Early Intervention in Psychiatry*, 5(4), 315–323.
- Clinic Mayo, S. (2016). Antidepressants: get tips to cope with side effects. Retrieved from <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/depression/indepth/antidepressants/art-20049305?pg=1>
- Clow, A., & Edmunds, S. (2014). Physical Activity and Mental Health. *Human Kinetics*. Leeds. UK.
- Deslandes, A., Moraes, H., Ferreira, C., Veiga, H., Silveira, H., Mouta, R., ... Laks, J. (2009). Exercise and mental health: Many reasons to move. *Neuropsychobiology*, 59(4), 191–198.
- Dopp, R. R., Mooney, A. J., Armitage, R., & King, C. (2012). Exercise for adolescents with depressive disorders: A feasibility study. *Depression Research and Treatment*, 2012, 257472257481
- Ekkekakis, P. (2013). *Routledge Handbook of Physical Activity and Mental Health*. Abingdon. Routledge..
- Ferguson, J. M. (2001). SSRI antidepressant medications: adverse effects and tolerability. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 3(1), 22–27.
- 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.
- Foster, C., Shilton, T., Westerman, L., Varney, J., & Bull, F. (2017). World Health Organisation to develop global action plan to promote physical activity: time for action. *Br J Sports Med* Published Online First: 19 July 2017. doi: 10.1136/bjsports-2017-098070
- Fox, K. R., Biddle, S. J. H., Fox, K. R., & Boutcher, S. H. (2000). The effects of exercise on self-perceptions and self-esteem. *Physical Activity and Psychological Well-Being*, 13, 81–118.

- Gerber, M., Kalak, N., Lemola, S., Clough, P. J., Pühse, U., Elliot, C., ... Brand, S. (2012). Adolescents' exercise and physical activity are associated with mental toughness. *Mental Health and Physical Activity*, 5(1), 35–42.
- Guillin, O., Abi-Dargham, A., & Laruelle, M. (2007). Neurobiology of Dopamine in Schizophrenia. *International Review of Neurobiology*, 78, 1-39. DOI:10.1016/S0074-7742(06)78001-1
- Hibbert, C., & Rothschild, B. (2016). 8 Keys to Mental Health Through Exercise. New York. W. W. Norton, Incorporated.
- Hodgson, M. H., McCulloch, H. P., & Fox, K. R. (2011). The experiences of people with severe and enduring mental illness engaged in a physical activity programme integrated into the mental health service. *Mental Health and Physical Activity*, 4(1), 23–29.
- Holt, N. L. (2016). Positive youth development through sport. Abingdon. Routledge.
- Kimhy, D., Vakhrusheva, J., Bartels, M. N., Ballon, J. S., Castrén, E., & Sloan, R. P. (2017). Aerobic Exercise Training in People with Schizophrenia: Neural, Cognitive, and Functional Benefits. *Biological Psychiatry*, 81(10), S162–S163.
- Lam, L. C., & Riba, M. (Eds.). (2016). Physical Exercise Interventions for Mental Health. *Cambridge University Press*.
- Landolfi, E. (2013). Exercise addiction. *Sports Medicine*, 43(2), 111–119.
- Lauer, H. (2006). The new Americans: defining ourselves through sports and fitness participation. Fort Mill. *American Sports Data, Inc.*
- Lee, E.-K. O. (2007). Mind—Body—Spirit Practice and Perceived Self-Efficacy for Mental Health Promotion: An Exploratory Study. *International Journal of Mental Health Promotion*, 9(3), 35–47.
- Lin, S.H., Lee, L.T., & Yang, Y.K. (2014). Serotonin and mental disorders: a concise review on molecular neuroimaging evidence. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience: The Official Scientific Journal of the Korean College of Neuropsychopharmacology*, 12(3), 196–202.
- Malchow, B., Keller, K., Hasan, A., Dörfler, S., Schneider-Axmann, T., Hillmer-Vogel, U., Falkai, P. (2015). Effects of Endurance Training Combined with Cognitive Remediation on Everyday Functioning, Symptoms, and Cognition in Multiepisode Schizophrenia Patients. *Schizophrenia Bulletin*, 41(4), 847–858.
- Medina, J., & García de León, M. (2004). Efectos secundarios de los antidepresivos. *Vigilia-Sueño*, 16(supl. 1), 48–57.
- Mitchell, A. J., Vancampfort, D., Sweers, K., Van Winkel, R., Yu, W., & De Hert, M. (2013). Prevalence of metabolic syndrome and metabolic abnormalities in schizophrenia and related disorders—a systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 39(2), 306–318
- Morgan, W. P. [Ed]. (1997). Physical activity and mental health. New York. Taylor & Francis
- OMS. (2013). OMS | Salud mental: un estado de bienestar. Who. Retrieved from http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/.
- OMS. (2016). Actividad física. Oms. Retrieved from <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
- Pickett, K., Kendrick, T., & Yardley, L. (2017). “A forward movement into life”: A qualitative study of how, why and when physical activity may benefit depression. *Mental Health and Physical Activity*, 12, 100 - 109
- Rethorst, C. D., Wipfli, B. M., & Landers, D. M. (2009). The Antidepressive Effects of Exercise. *Sports Medicine*, 39(6), 491–512
- Richards, J., Jiang, X., Kelly, P., Chau, J., Bauman, A., & Ding, D. (2015). Don't worry, be happy: cross-sectional associations between physical activity and happiness in 15 European countries. *BMC Public Health*, 15(1), 53 <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1391-4>
- Saiz Ruiz, J. Sánchez, V., Diego C., & Sánchez Páez, P. (2010). Bases neurobiológicas de la Esquizofrenia. *Clínica y Salud*, 21(3), 235-254
- Sosso, F. A. E., & Raouafi, S. (2017). An Overview of Positive Interaction between Exercise and Mental Health. *Journal of Neurology and Neuroscience*, 8(4), 215
- Ströhle, A. (2009). Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. *Journal of Neural Transmission*, 116(6), 777–784.
- Tizón, J., Artigue, J., Parra, B., Sorribe, M., Ferrando, J., Pérez, C., ... Marzari, B. (2008). Factores de riesgo para padecer trastornos psicóticos: ¿es posible realizar

- una detección preventiva?. *Clínica y Salud*, 19(1), 27-58
- Tost, H., Champagne, F. A., & Meyer-Lindenberg, A. (2015). Environmental influence in the brain, human welfare and mental health. *Nature Neuroscience*, 18(10), 1421–1431.
- Varambally, S., & Gangadhar, B. N. (2012). Yoga: A spiritual practice with therapeutic value in psychiatry. *Asian Journal of Psychiatry*, 5(2), 186–189.
- Verde, L. (2005). Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental. Bruselas. *Comisión de las Comunidades Europeas*.
- Wegner, M., Helmich, I., Machado, S., Nardi, A., Arias-Carrion, O., & Budde, H. (2014). Effects of Exercise on Anxiety and Depression Disorders: Review of Meta-Analyses and Neurobiological Mechanisms. *CNS & Neurological Disorders - Drug Targets*, 13(6), 1002–1014.
- Wei, G.-X., Si, G., & Tang, Y.-Y. (2017). Editorial: Brain-Mind-Body Practice and Health. *Frontiers in Psychology*, 8, 1886. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01886>
- Whiteford, H. A., Ferrari, A. J., Degenhardt, L., Feigin, V., & Vos, T. (2015). The global burden of mental, neurological and substance use disorders: An analysis from the global burden of disease study 2010. *PLoS ONE*, 10(2) : e0116820. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116820>
- WHO. (2005). Mental Health: Facing the Challenges, building solutions. Report from the World Health Organisation. *European Ministerial Conference on Mental Health*, Helsinki, Finland, January 2005.
- Woo, T. U. W. (2014). Neurobiology of schizophrenia onset. In: Andersen S., Pine D. (eds) *The Neurobiology of Childhood*. Current Topics in Behavioral Neurosciences, vol 16. Springer, Berlin, HeidelbergWorld Health Organization. (2009). *Pharmacological treatment of mental disorders in primary health care*. Geneva. World Health Organization.
- Yogarathnam, J., Biswas, N., Vadivel, R., & Jacob, R. (2013). Metabolic complications of schizophrenia and antipsychotic medications-an updated review. *East Asian Archives of Psychiatry*, 23(1), 21–8. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23535629>

10

ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΨΥΧΙΚΗ ΠΑΘΗΣΗ: ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ:

Stefania Giambelluca, Project Manager, European Cooperation Department, CESIE- Expert in Mental Health
Irene Pizzo, Adult @ School Units Coordinator, CESIE- Expert in Life Long Learning and Entrepreneurship



cesie
the world is only one creature

CESIE
 Ιταλία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ευεργετική επίδραση της άσκησης και της φυσικής δραστηριότητας (ΦΔ) για την υγεία είναι πλέον ευρέως αποδεκτή από τις ιατρικές αρχές σε ολόκληρο τον κόσμο (ΠΟΥ, 1995). Στην πραγματικότητα, η θετική σχέση μεταξύ άσκησης / φυσικής δραστηριότητας και υγείας τόσο για τους ενήλικες όσο και για τα παιδιά έχει τεκμηριωθεί επαρκώς σε αρκετές μελέτες. Οι συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις έχουν δείξει πώς η άσκηση και η ΦΔ βελτιώνουν την καρδιαγγειακή λειτουργία των παιδιών, τη μυοσκελετική τους ανάπτυξη όπως και την ψυχική τους υγεία (Janssen & LeBlanc, 2010). Οι θετικές επιδράσεις αρκετών μορφών ΦΔ για ζητήματα ψυχικής υγείας είναι αναγνωρισμένες και αποδεκτές, και η άσκηση προτείνεται ως συμπληρωματική θεραπεία και μέτρο πρόληψης κατά της κατάθλιψης. Οι Carless και Douglas (2010)

ισχυρίζονται πώς έως τώρα, η βιβλιογραφία για τη ΦΔ και τη ψυχική υγεία έχει σε μεγάλο βαθμό αποτύχει να θέσει επί τάπητος τη δυνατότητα ανάρρωσης υπό μία ευρεία, ανθρωπιστική και θετική οπτική. Επίσης, ισχυρίζονται πώς οι υφιστάμενες έρευνες στο πεδίο παρέχουν έως τώρα λίγες θεωρητικές γνώσεις αναφορικά με τις επιδράσεις της ΦΔ στις ψυχικές παθήσεις (Carless & Douglas, 2010). Επιπρόσθετα, οι φορείς παροχής υπηρεσιών φροντίδας ψυχικής υγείας έχουν αποτύχει να εντάξουν τη ΦΔ στη συμβουλευτική και θεραπεία ανθρώπων που αντιμετωπίζουν πλειάδα προβλημάτων ψυχικής υγείας.

Αν και η χρήση της ΦΔ ως τμήμα της θεραπείας σε περιβάλλοντα φροντίδας υγείας θεωρείται εξέχουσας σημασίας, οι αντίστοιχες πρακτικές συνεχίζουν να παραβλέπονται και να αξιοποιούνται ελλιπώς (Clow & Edmunds, 2014). Οι φορείς παροχής φροντίδας υγείας δεν μπορούν πλέον να αγνοούν τα αυξανόμενα ευρήματα που

συνδέουν τη σωματική αδράνεια με την κακή κατάσταση υγείας. Στην πραγματικότητα, χρειάζεται να συζητήσουν τη δυνατότητα ανάπτυξης ενός συστήματος φροντίδας υγείας που να στηρίζει σωματικά ενεργούς ασθενείς. Πρόσφατα ερευνητικά και κλινικά ευρήματα έχουν αποδείξει τη χρησιμότητα της ΦΔ ως εναλλακτική προληπτική στρατηγική που μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως συμπληρωματική ή επικουρική θεραπεία για τη ψυχική νόσο (Firth και άλλοι, 2015; Rosenbaum και άλλοι, 2014). Πάντως, ορισμένοι ιατροί έχουν αντισταθεί στις προσπάθειες χρήσης της άσκησης ως εναλλακτική της φαρμακευτικής αγωγής, θεωρώντας πως δεν επιδρά καθόλου στη συμπεριφορά του ασθενούς (Sallis, 2011). Το συγκεκριμένο επιχείρημα, σε συνδυασμό με ότι οι Clow και Edmund, (2014) περιγράφουν ως έλλειψη γνώσης, οδηγεί στο ακόλουθο ερώτημα: πώς μπορούν οι ιατροί, οι επαγγελματίες όσο και οι ερευνητές να διερευνήσουν και να παρέχουν πρακτικές συμβουλές αναφορικά με την επίδραση της ΦΔ για την θεραπεία προβλημάτων ψυχικής υγείας;

Ο συνδυασμός ευρημάτων με βάση τη γνώση και τη τεκμηρίωση θα βοηθήσει τους εκπαιδευτές, τους προπονητές και τους επαγγελματίες να κατανοήσουν τη σημασία της ΦΔ και άσκησης ως εργαλείο για τη θεραπεία των ψυχικών παθήσεων.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Αντικείμενο

Το συγκεκριμένο έγγραφο πολιτικής θα συμβάλει και θα βοηθήσει τόσο τους επαγγελματίες φυσικής άσκησης όσο και ψυχικής υγείας να κατανοήσουν και να αφομοιώσουν τον θετικό αντίκτυπο της ΦΔ για τη ψυχική υγεία. Το έγγραφο πολιτικής θα αυξήσει τις πρακτικές γνώσεις των επαγγελματιών αναφορικά με τις διαθέσιμες πρακτικές και τον τρόπο που αυτές μπορούν να χρησιμοποιηθούν.

Υπάρχει ένα κενό μεταξύ των ερευνητικών ευρημάτων που υποστηρίζουν τη χρήση της φυσικής δραστηριότητας σε περιβάλλοντα ψυχικής υγείας και της ένταξης της φυσικής άσκησης στη συμβουλευτική (Biddle & Mutrie, 2008). Ο Olofsgard (2009) αναγνώρισε τέσσερις κύριους παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση των ιατρών να εντάξουν τη συμβουλευτική για ΦΔ (1) το προσωπικό επίπεδο ΦΔ, (2) τη γνώση σχετικά με τη ΦΔ, (3) τις στάσεις σχετικά με

τη χρήση της ΦΔ για την πρόληψη και θεραπεία της ψυχικής πάθησης, και (4) τη συχνότητα και συμπεριφορά που σχετίζεται με τη συμβουλευτική για ΦΔ. Οι συσχετίσεις έδειξαν πως οι ιατροί οι οποίοι βαθμολογήθηκαν με υψηλά σκορ και στους τέσσερις κύριους παράγοντες ήταν πιο πιθανόν να αξιοποιούν τη συμβουλευτική για ΦΔ με τους ασθενείς τους.

Με στόχο να ενσωματωθεί η ΦΔ στη θεραπεία των ψυχικών παθήσεων, θα πρέπει να αναλύσουμε τις υφιστάμενες εμπειρίες και να κατανοήσουμε τις δυνατότητες τους. Το παρόν έγγραφο πολιτικής επιδιώκει να διερευνήσει τις ανάγκες εκπαίδευσης των επαγγελματιών φυσικής άσκησης και ψυχικής υγείας, ούτως ώστε να τους επιτρέψει να αξιοποιήσουν τη ΦΔ/άσκηση με τους ασθενείς τους. Δοθέντων των πολυάριθμων ερευνών που αποδεικνύουν τη θετική σχέση μεταξύ ΦΔ και ψυχικής ευημερίας, είναι ζωτικής σημασίας οι επαγγελματίες, προπονητές και εκπαιδευτές να είναι εκπαιδευμένοι και προετοιμασμένοι ώστε να εντάξουν τη ΦΔ/άσκηση στη θεραπεία της ψυχικής ασθένειας. Έτσι, θα πρέπει πρώτον να κατανοήσουμε και να συλλέξουμε πληροφορίες για τέτοιες πρακτικές και να τις περιγράψουμε ούτως ώστε να βοηθήσουμε τους θεραπευτές να επιτύχουν αντίστοιχους στόχους.

Οι ερευνητές έχουν περιγράψει τους τρόπους με τους οποίους η άσκηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να καλύψει τις ιδιαίτερες ανάγκες του πληθυσμού που αντιμετωπίζει προβλήματα ψυχικής υγείας. Οι μελέτες με εστίαση στα ψυχικά μέτρα έκβασης μπορεί να παρέχουν περισσότερα ευρήματα προς χρήση σε θεραπευτικά πλαίσια (Alexandratos, Barnett & Thomas, 2012). Ομοίως, οι Curran και άλλοι (2016) ισχυρίστηκαν πως θα πρέπει να υιοθετηθεί μία περισσότερο στρατηγική προσέγγιση κατά την εργασία προς την κατεύθυνση της προώθησης της ατζέντας για την ψυχική υγεία, ώστε να προσφερθεί προς όσους έχουν ανάγκη η πρόσβαση σε παρεμβάσεις υψηλής ποιότητας.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ / ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ / ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι ανάγκες κατάρτισης των επαγγελματιών και να ενσωματωθεί η ΦΔ στη θεραπεία των ψυχικών παθήσεων, το παρόν έγγραφο πολιτικής επικεντρώνεται στις εμπειρίες των επαγγελματιών στο πεδίο, αναλύοντας τις εμπειρίες και προκλήσεις που αντιμετωπίζουν. Επιπλέον, παρέχει περι-

γραφές των υφιστάμενων πρακτικών και επισημαίνει τους τρόπους μεταβίβασης της γνώσης που συγκεντρώθηκαν στο πεδίο με ρεαλιστικές συμβουλές που εφαρμόζονται στην καθημερινή πρακτική. Παρέχονται πληροφορίες και πρακτικές προτάσεις για τον σχεδιασμό προγραμμάτων άσκησης που στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ο Sallis (2011) τόνισε πώς θα πρέπει να διανύσουμε μακρύ δρόμο έως ότου αναπτυχθεί ένα σύστημα υγειονομικής φροντίδας που να υποστηρίζει τους σωματικά ενεργούς ασθενείς. Είναι ανάγκη να συνδεθεί καλύτερα η βιομηχανία της γυμναστικής με τον τομέα υγειονομικής φροντίδας. Καθώς το φορτίο των χρόνιων παθήσεων που σχετίζονται με την σωματική αδράνεια αυξάνεται σε πολύ μεγάλο βαθμό, οι φορείς παροχής φροντίδας υγείας δεν μπορούν πλέον να αγνοούν τη σχέση μεταξύ σωματικής αδράνειας και κακής υγείας. Ο Sallis (2011) δήλωσε πώς οι ιατροί έχουν καθήκον να εκτιμούν τις συνήθειες άσκησης κάθε ασθενούς και να διασφαλίζουν πώς κατανοούν τους κινδύνους για την υγεία που σχετίζονται με την αδράνεια. Έτσι, οι ιατροί συστήνεται να διερευνούν πρακτικά μέσα ώστε να βοηθούν τους ασθενείς να υπερβαίνουν τα εμπόδια και να συμμετέχουν σε συνταγογράφηση άσκησης, όπως μέσω της παραπομπής τους σε επαγγελματίες φυσικής άσκησης.

Οι Szuhany και άλλοι (2014) περιέγραψαν τις παρεμβάσεις μέσω της άσκησης ως καινοτόμα και αποτελεσματική μορφή εναλλακτικής θεραπείας για άτομα που πάσχουν από διαταραχές διάθεσης και άγχους. Αρκετές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις έδειξαν πώς η άσκηση μπορεί να αποτελεί μία αποτελεσματική σε όρους κόστους αλλά και προσβάσιμη θεραπεία για τα άτομα που υποφέρουν από προβλήματα ψυχικής υγείας.

Παρά τις πολλές αποδείξεις που προκρίνουν την άσκηση ως μία βιώσιμη θεραπεία για τις διαταραχές ψυχικής υγείας, ο Walsh (2011) βρήκε πώς η θεματική της άσκησης εξετάζεται σπάνια στη ψυχοθεραπεία, με ποσοστό μόλις 10% των επαγγελματιών ψυχικής υγείας να την συστήνουν. Ο Hitschfeld (2011) αναγνώρισε αρκετά εμπόδια τα οποία αποθαρρύνουν τους θεραπευτές από το να προτείνουν και να συστήσουν την άσκηση στους ασθενείς τους. Για παράδειγμα,

ορισμένοι θεραπευτές αμφισβητούν την αποτελεσματικότητα της άσκησης στην πράξη. Άλλοι διαπίστωσαν πώς ακόμη και όσοι είχαν μία ευνοϊκότερη στάση απέναντι στην άσκηση ενδέχεται να μην την πρότειναν, εξαιτίας άλλων παραγόντων όπως η πεποίθηση πώς είναι εκτός του τομέα της ψυχοθεραπείας (Faulkner & Biddle, 2001). Ορισμένοι ερευνητές βρήκαν πώς οι θεραπευτές δεν συζητούν σχετικά με την άσκηση με τους πελάτες τους καθώς εν μέρει αγνοούν τις επιδράσεις της άσκησης για τις ψυχικές διαταραχές. (Faulkner & Biddle, 2001). Ο περιορισμένος χρόνος, η πεποίθηση πώς η ψυχολογία αφορά περισσότερο το νου παρά το σώμα, και οι πεποιθήσεις σχετικά με τη μη-συμμόρφωση των πελατών αποτελούν εμπόδια τα οποία αποθαρρύνουν τους ψυχοθεραπευτές από την εξέταση του ζητήματος της άσκησης στη θεραπεία (Faulkner & Biddle, 2001; McEntee & Halgin, 1999).

Ο Hitschfeld (2011) και Olofsgaard (2009) δήλωσαν πώς υφίσταται μία θετική σχέση μεταξύ του προσωπικού επιπέδου ΦΔ των επαγγελματιών υγείας και της προθυμίας τους να προτείνουν την άσκηση στους ασθενείς τους. Στην πραγματικότητα, οι θεραπευτές που συμμετέχουν προσωπικά σε περισσότερη άσκηση είναι πιο πιθανόν να πραγματοποιήσουν αυτή τη συζήτηση με τους πελάτες τους. Επιπρόσθετα, οι θεραπευτές που έχουν περισσότερο θετικές στάσεις προς τη χρήση της άσκησης για τη θεραπεία ή πρόληψη ψυχικών διαταραχών, είναι πιθανότερο να αναφέρουν την άσκηση στο θεραπευτικό πλαίσιο. Όσοι έχουν περισσότερες γνώσεις αναφορικά με τα οφέλη της άσκησης θα είναι πιο πιθανό να αναφέρουν την άσκηση στους πελάτες τους (Hitschfeld, 2011).

Οι Biddle και Mutrie (2008) διερεύνησαν τους προσδιοριστικούς παράγοντες, την ευημερία και τις παρεμβάσεις μέσω της χρήσης ΦΔ για τη θεραπεία ψυχικών παθήσεων. Ανέφεραν πώς υφίσταται μία ξεκάθαρη ανάγκη για έρευνα στον τομέα για την υποστήριξη της αλλαγής της μακροχρόνιας συμπεριφοράς και ειδικών στρατηγικών πρόληψης της υποτροπής, για την άσκηση και τη ΦΔ. Περιέγραψαν την ανάγκη συνεργασίας των ερευνητών και των επαγγελματιών, της εφαρμογής των ευρημάτων στην πράξη και της διερεύνησης διαφορετικών και νέων μέσων για την διάδοση των μηνυμάτων όπως η τεχνολογία της πληροφορίας, οι τηλεδιασκέψεις και οι τηλεφωνικές επαφές. Πάντως, οι ερευνητές υπέδειξαν πώς ακόμη προσπαθούν πολύ να πείσουν ορισμένους επαγγελματίες υγείας και ερευνητές αναφορικά με τα οφέλη της ΦΔ. Οι Biddle και Mutrie (2008) ισχυρίστηκαν πώς συνεχίζουν να απαιτούνται περισσότερο καινοτόμα και δημι-

ουργικά ερωτήματα και ερευνητικοί σχεδιασμοί, όπως και ανάγκη να μελετηθούν ποικιλόμορφες ομάδες, πληθυσμοί και καταστάσεις.

Το 2011, οι Carlson και Bourd εμπάθουν στην έννοια της συμβουλευτικής για τη χρήση φυσικής άσκησης περιγράφοντας την αξιοποίηση των 5 κύριων στοιχείων (5As): Αξιολόγηση, Συμβουλευτική, Συμφωνία, Βοήθεια και Σχεδιασμός, ως την προσέγγιση που στοχεύει στην έμφαση της επιλογής και αυτονομίας των ασθενών. Οι συγγραφείς ανέφεραν πώς τα βήματα είναι τα ακόλουθα:

Βήμα 1: Αξιολόγηση των επιπέδων ΦΔ των ασθενών (περιλαμβάνοντας τα λεπτά δραστηριότητας ανά εβδομάδα), τους κινδύνους για την υγεία των ασθενών, τις δυνατότητες των ασθενών να συμμετέχουν σε ΦΔ (συζητώντας σχετικά με τις δυσκολίες και προκλήσεις) αλλά επίσης και την προθυμία τους για αλλαγή.

Βήμα 2: Συμβουλές για τους προσωπικούς κινδύνους και οφέλη για την υγεία και τις αρχές FITT (συχνότητα, ένταση, είδος και χρόνος). Αυτές θα πρέπει να πραγματοποιούνται με ένα εξατομικευμένο μήνυμα και να προσαρμόζονται στο στάδιο αλλαγής των ασθενών, έχοντας πάντα κατά νου τις κατευθυντήριες οδηγίες. Εξάλλου, οι συνεδρίες μικρότερης διάρκειας είναι σημαντικές για προηγουμένως σωματικά αδρανείς ασθενείς.

Βήμα 3: Συμφωνία για τους στόχους και ανάπτυξη ενός σχεδίου δράσης. Οι ασθενείς συμμετέχουν στη διαδικασία στοχοθεσίας μέσω εξειδικευμένων και συγκεκριμένων στόχων. Μπορεί να τους παρέχεται ένα φύλλο εβδομαδιαίου σχεδιασμού στόχων, όπου μπορούν να προγραμματίζουν και να καταγράφουν τους στόχους τους ώστε να αυξήσουν την πιθανότητα επιτυχίας.

Βήμα 4: Βοήθεια για την υπέρβαση των εμποδίων και διασύνδεση με υποδομές σε επίπεδο κοινότητα, παρέχοντας στους ασθενείς μίας λίστας τοπικά ενεργών υποδομών – γυμναστήρια σε επίπεδο κοινότητας, περιπατητικές ομάδες, πάρκα κοκ.

Βήμα 5: Προετοιμασία για την αξιολόγηση της παρακολούθησης του προγράμματος, επανατροφοδότησης και υποστήριξης. Η παρακολούθηση του προγράμματος μπορεί να λάβει τη μορφή ενός τηλεφωνήματος, μίας ταχυδρομικής κάρτας ή ενός γράμματος. Ο στόχος θα πρέπει να είναι να οικοδομηθούν τα συνιστώμενα επίπεδα δραστηριότητας για την επίτευξη οφελών για την ψυχική υγεία και να τονιστεί η σημασία της συνεχιζόμενης δραστηριότητας.

Τα ακόλουθα στοιχεία μπορεί να είναι απαραίτητα για ένα επιτυχημένο πρόγραμμα φυσικής

άσκησης:

- Προγράμματα τα οποία παρέχουν συνταγογραφήσεις άσκησης ή μηνύματα κινητοποίησης σε εκτυπωμένη μορφή ή μέσω υπολογιστή είναι πιο αποτελεσματικά από την αξιοποίηση μονάχα της συμβουλευτικής διαζώσης.
- Οι συμμετέχοντες / συμμετέχουσες θα πρέπει να θέσουν στόχους και να παρακολουθούν από μόνοι/ μόνες τους τα επιτεύγματά τους με στόχο να αλλάξουν την συμπεριφορά τους – χρησιμοποιώντας, για παράδειγμα, συσκευές καθημερινής παρακολούθησης όπως βηματομετρητές και συσκευές μέτρησης του καρδιακού παλμού. Η ανατροφοδότηση αποτελεί ένα κρίσιμο στοιχείο της αυτοπαρακολούθησης και αυτό-ρύθμισης.
- Οι υποδομές θα πρέπει να εκμεταλλευτούν «τις δυνατότητες για μερικώς εξατομικευμένη προσοχή και αναγνώριση».
- Οι ενθουσιώδεις, ενημερωμένοι και υποστηρικτικοί προπονητές είναι εξίσου σημαντικοί / σημαντικές με το ίδιο το πρόγραμμα άσκησης.
- Η μείωση του αντιλαμβανόμενου κινδύνου τραυματισμού μπορεί να βελτιώσει τα ποσοστά συμμετοχής.

http://www.mindingourbodies.ca/about_the_project/literature_reviews/physical_activity_and_mental_health.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι επαγγελματικές ομάδες ποδοσφαίρου χρησιμοποιούνται ως περιβάλλοντα για την υλοποίηση παρεμβάσεων που προάγουν την ψυχική υγεία με μία πλειάδα τρόπων συμπεριλαμβάνοντας (α) την υλοποίηση παρεμβάσεων ΦΔ για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας του γενικού πληθυσμού, (β) την υλοποίηση παρεμβάσεων ΦΔ για τους ανθρώπους που βιώνουν προβλήματα ψυχικής υγείας, και (γ) την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε επίπεδο κοινότητας σε επίπεδο ποδοσφαιρικών συλλόγων. Οι Curran et al (2017) πρότειναν ότι οι επαγγελματικοί ποδοσφαιρικοί σύλλογοι μπορούν να διευκολύνουν την πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ιδίως μεταξύ των νέων, για τους οποίους η πρόσβαση σε τέτοιες υπηρεσίες μπορεί να είναι ιδιαίτερα στιγματισμένη. Τα ευρήματά τους τόνισαν, επίσης, πώς αντίστοιχες παρεμβάσεις έχουν θετικό αντίκτυπο για την υγεία. Οι υποδομές αυτές μπορούν να θεωρηθούν ως μεγάλες ευκαιρίες, αλλά οι φορείς χρηματοδότησης και οι επίτροποι θα πρέπει να παρέχουν τους απαραίτητους πόρους, τόσο ανθρώπινους όσο και οι-

κονομικούς, για την αποτελεσματική παροχή και αξιολόγηση. Οι ερευνητές έδειξαν πώς πρέπει να υιοθετηθεί μία περισσότερο στρατηγική προσέγγιση προς την κατεύθυνση της ατζέντας προαγωγής της ψυχικής υγείας. Ισχυρίστηκαν πώς οι αλλαγές στις πρακτικές θα επέτρεπαν στα επαγγελματικά ποδοσφαιρικά σωματεία να παρέχουν πρόσβαση σε παρεμβάσεις υψηλής ποιότητας προς ανθρώπους με ψυχικές παθήσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ / ΕΥΡΗΜΑΤΑ:

Συνοψίζοντας, οι έρευνες δείχνουν πώς υπάρχουν ακόμη εμπόδια για την ένταξη της άσκησης και της ΦΔ στη ψυχοθεραπεία. Στην πραγματικότητα, μόλις το 10% των επαγγελματιών ψυχικής υγείας προτείνουν τη ΦΔ και άσκηση προς τους πελάτες τους (Walsh 2011), καθώς πολλοί εξ' αυτών πιστεύουν πώς η ψυχολογία αφορά περισσότερο το νου παρά το σώμα. Η φυσική άσκηση, κατ' αυτόν τον τρόπο βρίσκεται ακόμη εκτός του πεδίου της ψυχοθεραπείας (Faulkner & Biddle, 2001; Mc Entee & Halgin, 1999). Επιπρόσθετα, υφίσταται μία έλλειψη γνώσης αναφορικά με τις επιδράσεις και τον αντίκτυπο της ΦΔ σε μία πλειάδα ψυχικών διαταραχών (Faulkner & Biddle, 2001). Ταυτόχρονα, η αναγκαιότητα της ερευνητικής υποστήριξης έχει καταγραφεί από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που είναι πιο ενημερωμένοι σχετικά με τα σχετικά με τα οφέλη της ΦΔ και, ως εκ τούτου, πιο πιθανό να συστήσουν την άσκηση στους πελάτες τους (Biddle & Mutrie 2008), να διατηρούν μακροχρόνιες αλλαγές στη συμπεριφορά τους που σχετίζονται με την άσκηση και να αναπτύσσουν ειδικές στρατηγικές πρόληψης των υποτροπών μέσω της άσκησης και της ΦΔ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ / ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ / ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Κατά τη διάρκεια αυτής της ανασκόπησης, υπήρξαν δύο βασικά ζητήματα σχετικά με τις ανάγκες κατάρτισης των του τομέα της φυσικής αγωγής και της ψυχικής υγείας. Το πρώτο σημείο είναι, όπως έδειξε ο Walsh (2011), πώς μόνο το 10% των επαγγελματιών ψυχικής υγείας συστήνουν τη ΦΔ προς τους πελάτες τους καθώς θεωρούν πώς το σώμα δεν σχετίζεται τόσο πολύ με τη ψυχολογία. Καθώς η σημασία της φυσικής άσκησης τέθηκε επί τάπητος σε αυτό το έγγραφο, και από τη στιγμή που οι επαγγελματίες φαίνονται απρόθυμοι να προτείνουν τη φυσική άσκηση στους ασθενείς τους, είναι πολύ σημαντικό να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση μεταξύ των επαγγελματιών ψυχικής υγείας αναφορικά με τη φυσική άσκηση και τα οφέλη της.

Το δεύτερο σημείο που θα θέλαμε να θίξουμε είναι πώς εντοπίστηκαν πολύ λίγα εκπαιδευτικά προγράμματα που παρέχουν κατάρτιση τόσο στους επαγγελματίες φυσικής άσκησης και όσο και στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Η έλλειψη εκπαιδευτικών προγραμμάτων και/ή επαγγελματικής κατάρτισης που να παρέχει προς τους επαγγελματίες τις απαραίτητες τεχνικές και επαγγελματικές δεξιότητες για να εργάζονται αποτελεσματικά με ανθρώπους με προβλήματα ψυχικής υγείας, είναι πολύ σημαντική. Έτσι, αυτός ο περιορισμός θα πρέπει να ληφθεί υπόψη από το αντίστοιχο πεδίο, και τα ακαδημαϊκά προγράμματα σε Πανεπιστήμια ή έτεροι εκπαιδευτικοί οργανισμοί θα πρέπει να καλύψουν το κενό και να ενισχύσουν τα αποτελεσματικά προγράμματα θεραπείας των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Συνολικότερα, θα πρέπει να βελτιωθεί με πολλούς τρόπους η σύνδεση μεταξύ του συστήματος υγείας και του αθλητισμού, καθώς ο αθλητισμός προωθείται σπάνια στο θεραπευτικό πλαίσιο. Ο κύριος στόχος είναι να προωθηθεί η χρήση της άσκησης κατά τη θεραπεία προβλημάτων ψυχικής υγείας τόσο ως καινοτόμο όσο και ως αποτελεσματική μορφή θεραπείας για ανθρώπους που πάσχουν από διαταραχές άγχους και διάθεσης και γενικότερα από προβλήματα ψυχικής υγείας.

REFERENCES

- Biddle, S. H. & Mutrie, N. (2008). *Psychology of physical activity* (2nd ed.). London, UK: Routledge.
- Biddle, S. J. H., Fox, K.R. & Boutcher, S.H. (2000). *Physical activity and psychological well-being*. London, UK: Routledge.
- Carless, D., & Douglas, K. (2010). *Sport and physical activity for mental health?* Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Carlson, A.M. & Bourd, R.J. (2011). *Counseling on physical activity to promote mental health. Practical guidelines for family physicians*, Can Fam Physician, 57 (4):399-401
- Clow, A. & Edmunds, S. (2013). *Physical Activity and Mental Health*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Curran, K., Rosenbaum, S., Parnell, D., Brendon, S., Pringle, A., & Hargreaves, J. (2016). *Tackling mental health: the role of professional football clubs*. *Sport in Society*, 20(2), 281-291.
- Hitschfeld, M. (2011). *Addressing exercise in therapy: Therapists' personal exercise habits, attitudes, knowledge, and perceived barriers to addressing exercise with clients*. Fall Edmonton, Alberta: Fall.
- Lam, L.C.W. & Riba, M. (2016). *Physical Exercise Interventions for Mental Health*. Cambridge, UK: Cambridge University Press
- Lawrence, D. & Bolitho, S. (2011). *The Complete guide to physical activity and mental health*, London, UK: A&C Black.
- McEntee, D.J. & Halgin, R.P. (1999). *Cognitive group therapy and aerobic exercise in the treatment of anxiety*. *Journal of College Student Psychotherapy*. Volume 13, 1999 - Issue 3
- Olofsgard, M. J. (2009). *Physical activity counseling and prescription in psychiatry: Swedish mental health professionals' clinical practices, attitudes, and knowledge*. Stockholm University, 1992
- Probst, M. & Carraro, A. (2014). *Physical activity and mental health: A practice-oriented approach*. Milano, Italy: Edi.ermes
- Sallis, R. (2011). *Developing healthcare systems to support exercise: Exercise as the fifth vital sign*. *British Journal of Sports Medicine*, 45, 473-474.
- Smits, J. A. & Otto, M. W. (2009). *Exercise for mood and anxiety disorders*. New York, NY: Oxford University Press.

11

ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΤΥΠΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ:

Maria Rita Bracchini, *Economist, Expert in economy of the education and EU projects Manager*



CENTRO STUDI VILLA MONTESCIA
Ιταλία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Προοίμιο του Καταστατικού Χάρτη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO, 1946), το οποίο υπεγράφη από εκπροσώπους 61 Κρατών, αναφέρει ότι η υγεία αποτελεί μία «κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας».

Ο WHO (2010) προσδιόρισε τη σωματική αδράνεια ως τον τέταρτο παράγοντα κινδύνου της παγκόσμιας θνησιμότητας, προκαλώντας το 6% των περιστατικών στεφανιαίας καρδιακής νόσου, το 7% των περιστατικών διαβήτη τύπου 2, το 10% των περιστατικών καρκίνου του μαστού και το 10% των περιστατικών του καρκίνου του κόλον, προξενώντας έτσι έναν εκτιμώμενο αριθμό 3,2 εκατομμυρίων θανάτων παγκοσμίως σε ετήσια βάση. Τα επιστημονικά ευρήματα δείχνουν τις σημαντικές ευεργετικές επιδράσεις της σωματικής άσκησης για την υγεία και την ψυχική ευημερία.

Ωστόσο, παρά τα ευρήματα και τις γνώσεις σχετικά με τη σύνδεση μεταξύ φυσικής δραστηριότητας (ΦΔ) και υγείας, πολλοί νέοι Ευρωπαίοι είναι αδρανείς ή ανεπαρκώς δραστήριοι. Ειδικό-

τερα, πρόσφατα δεδομένα (Ειδικό Ευρωβαρόμετρο, 2014) δείχνουν ότι το 80% των εφήβων στην Ευρώπη είναι ανεπαρκώς δραστήριοι. Τα αποτελέσματα της έρευνας του Ευρωβαρόμετρου για το έτος 2017, αναφορικά με τον αθλητισμό και τη ΦΔ, επιβεβαίωσαν τα επίμονα υψηλά ποσοστά σωματικής αδράνειας στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ), τα οποία είχαν ήδη αναδειχθεί στην έρευνα του 2014. Μία μελέτη του Κέντρου Οικονομικών και Επιχειρηματικών Ερευνών (2015), αναφορικά με το οικονομικό κόστος της σωματικής αδράνειας (Centre for Economics and Business Research; CEBR, 2015), έδειξε ότι η αδράνεια αυτή είναι υπεύθυνη για περισσότερους από 500.000 θανάτους σε ολόκληρη την Ευρώπη ετησίως και αναλογεί σε οικονομικό κόστος που φθάνει τα 80,4 δισεκατομμύρια ευρώ ετησίως. Το ποσό αυτό αντιστοιχεί στο 6,2% όλων των δαπανών υγείας στην Ευρώπη και συντηρητικές εκτιμήσεις θέτουν το ετήσιο κόστος στο 2030 σε περισσότερα από 125 δισ. ευρώ.

Υπό αυτό το πλαίσιο, το 2017 τέθηκε σε ισχύ το νέο Πρόγραμμα Εργασιών της ΕΕ για τον Αθλητισμό 2017-2020. Το Πρόγραμμα αυτό, βασιζόμενο στην αξιολόγηση της Επιτροπής, υιοθετήθηκε τον Μάιο κατά τη συνάντηση του Συμβουλίου Παιδείας, Νεολαίας, Πολιτισμού

και Αθλητισμού των Υπουργών της ΕΕ, οι οποίοι είναι αρμόδιοι για τον αθλητισμό (Πρόγραμμα Εργασιών της ΕΕ για τον Αθλητισμό, 2017). Θεσπίζει τις κύριες θεματικές, που θα πρέπει να θέσουν ως προτεραιότητα τα κράτη-μέλη της ΕΕ και η Επιτροπή, έως το 2020:

- Η ακεραιότητα του αθλητισμού θα εστιαστεί στην ορθή διακυβέρνηση, προστατεύοντας τους ανήλικους, καταπολεμώντας το «στήσιμο αγώνων», το doping και τη διαφθορά.
- Η οικονομική διάσταση, με επίκεντρο την καινοτομία στον αθλητισμό και στη σχέση μεταξύ αθλητισμού και ενιαίας ψηφιακής αγοράς.
- Αθλητισμός και κοινωνία, με εστίαση στην κοινωνική ένταξη, στους προπονητές, στα μέσα ενημέρωσης, στο περιβάλλον, στην υγεία, στην εκπαίδευση και στην αθλητική διπλωματία.

Από την πλευρά του αθλητισμού και της σωματικής αγωγής, ως στοιχείων για την προαγωγή της ψυχικής υγείας, τα σχολεία βρίσκονται σε μία ιδανική θέση και αποτελούν βασικά περιβάλλοντα. Ταυτόχρονα, υπάρχουν ολοένα και περισσότερα ευρήματα που δείχνουν ότι ο χρόνος που δαπανάται εκτός ακαδημαϊκών μαθημάτων υπέρ της σωματικής δραστηριότητας, δεν επιδρά αρνητικά στη σχολική απόδοση. Αντιθέτως, οι έρευνες υποστηρίζουν ευρέως τους ισχυρισμούς σχετικά με τα θετικά εκπαιδευτικά οφέλη μέσω της σωματικής άσκησης για τους νέους ανθρώπους (Beni, Fletcher, & Chroinin, 2017).

Παρ' όλα αυτά, όπως αναλύεται στις ακόλουθες σελίδες, το μάθημα φυσικής αγωγής λαμβάνει συχνά περιορισμένο χρόνο στο σχολικό πρόγραμμα, ανεπαρκείς οικονομικούς και ανθρώπινους πόρους και έχει χαμηλή θέση και αναγνώριση ως σχολικό μάθημα.

Τα χαμηλά επίπεδα σωματικής άσκησης μεταξύ παιδιών και εφήβων στην Ευρωπαϊκή Ένωση είναι αποκαρδιωτικά και αποτελούν ζήτημα ιδιαίτερης ανησυχίας για τους φορείς χάραξης πολιτικής. Το γεγονός ότι έως και το 80% των μαθητών αθλείται μόνο στο σχολείο, καθιστά το εκπαιδευτικό περιβάλλον των σχολείων ως το κύριο εργαλείο για την προαγωγή της ΦΔ και της ψυχικής υγείας.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Η φυσική αγωγή ορίζεται ως μία εκπαιδευτική διαδικασία που χρησιμοποιεί τη σωματι-

κή άσκηση ως μέσο για να βοηθήσει τα άτομα να αποκτήσουν δεξιότητες, φυσική κατάσταση, γνώσεις και στάσεις που συμβάλλουν στη βέλτιστη ανάπτυξη και ευημερία τους.

Η φυσική αγωγή στα σχολεία δεν συμβάλει μόνο στην άμεση βελτίωση της φυσικής κατάστασης και της καλής υγείας των μαθητών, αλλά βοηθά, επίσης, τους νέους ανθρώπους να αποδίδουν και να κατανοούν καλύτερα τη σωματική άσκηση οδηγώντας τους σε θετικές, διά βίου επιδράσεις. Επιπρόσθετα, η φυσική αγωγή στο σχολείο οδηγεί σε μεταβιβάσιμες γνώσεις και δεξιότητες, όπως η ομαδική εργασία και το ευ αγωνίζεσθαι, καλλιεργεί τον σεβασμό και τη σωματική και κοινωνική ευαισθητοποίηση και παρέχει μία γενικότερη κατανόηση των «κανόνων του παιχνιδιού», τους οποίους οι μαθητές μπορούν να εύκολα να αξιοποιήσουν σε άλλα σχολικά μαθήματα ή περιστάσεις της ζωής τους.

Έτσι, εξαιτίας των πολυάριθμων οφελών της, η προαγωγή της σωματικής άσκησης έχει τύχει αυξημένης προσοχής σε Ευρωπαϊκό επίπεδο. Η Συνθήκη της Λισσαβόνας, της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το 2009 δίνει στην ΕΕ τη νομική βάση για κάλεσμα σε δράση για την ανάπτυξη της Ευρωπαϊκής διάστασης του αθλητισμού και τη συμβολή για την προώθηση των Ευρωπαϊκών αθλητικών ζητημάτων.

Η ενθάρρυνση του αθλητισμού και της ΦΔ στο σχολείο μπορεί να διατηρήσει, επίσης, την ψυχική υγεία των μαθητών και να βελτιώσει το σχολικό κλίμα για ολόκληρη τη σχολική κοινότητα, να μειώσει τη σχολική διαρροή και να βελτιώσει τη σχολική επίδοση.

Καθώς ο σκοπός της δήλωσης θέσης (position statement) είναι να συζητηθούν οι πολλές προκλήσεις για τη φυσιολογική εκμάθηση της φυσικής αγωγής στο σχολείο, πρέπει να ληφθούν υπόψη ορισμένα στοιχεία με στόχο να τεθεί η φυσική αγωγή σε καλύτερη θέση στο Ευρωπαϊκό πρόγραμμα σπουδών:

Α) Ο οριζόμενος χρόνος διδασκαλίας του μαθήματος της φυσικής αγωγής στο σχολείο ποικίλει σε σημαντικό βαθμό μεταξύ των χωρών όπως και μεταξύ των επιπέδων εκπαίδευσης. Επιπρόσθετα, ορισμένες χώρες καθορίζουν τις ελάχιστες ώρες διδασκαλίας της φυσικής αγωγής σε κεντρικό επίπεδο, ενώ άλλες επιτρέπουν να παρθεί η απόφαση αυτή από τα σχολεία (Ευρωπαϊκή Επιτροπή / EACEA, Eurydice, 2013). Γενικά, η αναλογία του χρόνου διδασκαλίας που προτείνεται για τη φυσική αγωγή στο σχολείο είναι σχετικά χαμηλή σε σύγκριση με τον χρόνο που αφιερώνεται για άλλα μαθήματα. Αυτό το

γεγονός αποκαλύπτει μία σημαντική αμφισβήτηση αναφορικά με την αντίληψη για τη σημασία της φυσικής αγωγής.

Δοθέντων αυτών των στοιχείων, απαιτούνται πολιτικές εξελίξεις σε Ευρωπαϊκό επίπεδο. Η Έκθεση Eurydice (2013), με στόχο να κατανοήσει καλύτερα την κατάσταση της φυσικής αγωγής στην Ευρώπη στις μέρες μας, αποσκοπεί στη χαρτογράφηση της κατάστασης της φυσικής αγωγής και των αθλητικών δραστηριοτήτων στα σχολεία 30 Ευρωπαϊκών χωρών. Μπορεί να θεωρηθεί ως η πρώτη απόπειρα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής να αναγνωρίσει τις κύριες ανησυχίες και τα ισχυρά σημεία αναφορικά με τη διδασκαλία της φυσικής αγωγής στα σχολεία της Ευρώπης.

Β) Ο ρόλος του εκπαιδευτικού είναι, επίσης, καθοριστικός για την αποτελεσματική εφαρμογή της διδασκαλίας. Οι επαγγελματικές πιστοποιήσεις των εκπαιδευτικών έχουν σημασία, δεδομένου ότι συμβάλλουν όχι μόνο στην αύξηση του κινήτρου των νέων για τις σωματικές δραστηριότητες, αλλά και στην προαγωγή ενός υγιεινού τρόπου ζωής.

Γ) Η ανάγκη για κατάλληλες μεθόδους διδασκαλίας και τεχνικές αξιολόγησης αποτελούν ακόμη ένα σημαντικό στοιχείο για την επίτευξη του στόχου της φυσικής αγωγής και για αυτόν τον λόγο οι Δείκτες Ποιοτικής Φυσικής Αγωγής συνεχίζουν να λείπουν.

Δ) Η διαθεσιμότητα εγκαταστάσεων και εξοπλισμού: η αποτελεσματική διδασκαλία στην τάξη απαιτεί επαρκή ποσότητα εγκαταστάσεων και εξοπλισμού.

Και, τέλος,

Ε) Ενώ μπορούν να εντοπιστούν σε πολλές χώρες ορισμένες βελτιώσεις στις πολιτικές και πρακτικές ένταξης που σχετίζονται με το φύλο και την αναπηρία μέσω της κρατικής νομοθεσίας, συνεχίζουν να υφίστανται εμπόδια για την ίση παροχή και ισότιμη πρόσβαση σε ευκαιρίες – ειδικότερα για μαθητές και νέους ανθρώπους με αναπηρία, τα επίμονα εμπόδια για την πλήρη ένταξη περιλαμβάνουν τις ανεπαρκείς υποδομές, τις ανεπάρκειες στην προσφορά κατάλληλα καταρτισμένου εκπαιδευτικού προσωπικού και βοηθών υποστήριξης, ελλείψεις σε προσαρμοσμένες εγκαταστάσεις και εξοπλισμό καθώς και σε υλικά εκμάθησης και διδασκαλίας.

ΒΑΣΙΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ

Ευρωπαϊκά εκπαιδευτικά συστήματα

Στην Ευρώπη υπάρχουν τρία κύρια συστήματα υποχρεωτικής εκπαίδευσης: μία ενιαία δομημένη μορφή εκπαίδευσης η οποία παρέχει υποχρεωτική εκπαίδευση από την αρχή ως το τέλος της πορείας δίχως διάκριση μεταξύ πρωτοβάθμιας και κατώτερης δευτεροβάθμιας (Γυμνάσιο) (π.χ. στη Δανία, τη Νορβηγία και την Κροατία), η παροχή ενός κοινού βασικού προγράμματος μαθημάτων από την πρωτοβάθμια έως την κατώτερη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Γερμανία, Αυστρία), και μία μορφή διαφοροποιημένης κατώτερης δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Ιταλία, Γαλλία) (Eurydice Facts and Figures, 2017).

Ψυχική υγεία

Η ψυχική υγεία ορίζεται ως μία κατάσταση ευεξίας στην οποία κάθε άτομο εκπληρώνει τις δυνατότητες του, μπορεί να ανταπεξέλθει στο φυσιολογικό άγχος της ζωής, να εργαστεί παραγωγικά και γόνιμα και να συνεισφέρει στην κοινότητά του (WHO, 2004).

Η θετική διάσταση της ψυχικής υγείας τονίζεται στον ορισμό του WHO για την υγεία όπως περιέχεται στον καταστατικό του χάρτη: «Η υγεία είναι μία κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Η ψυχική υγεία είναι το θεμέλιο της νόησης, επικοινωνίας, μάθησης, ανθεκτικότητας και αυτό-εκτίμησης ενός ατόμου. Η ψυχική υγεία αποτελεί, επίσης, τη βάση των σχέσεων, της προσωπικής και συναισθηματικής ευεξίας και της συνεισφοράς στην κοινότητα ή την κοινωνία.

Η ψυχική υγεία περιλαμβάνει την αποτελεσματική καθημερινή λειτουργικότητα που οδηγεί σε παραγωγικές δραστηριότητες (εργασία, σχολείο, παροχή φροντίδας), υγιείς σχέσεις και ικανότητα προσαρμογής στην αλλαγή και αντιμετώπιση των δυσκολιών.

Φυσική Δραστηριότητα – Σωματική Άσκηση

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει τη σωματική άσκηση ως οποιαδήποτε σωματική κίνηση που παράγεται από σκελετικούς μυς, η οποία απαιτεί δαπάνη ενέργειας – περιλαμβάνοντας δραστηριότητες που πραγματοποιούνται κατά την εργασία, το παιχνίδι, τις οικιακές ερ-

γασίες, το ταξίδι και τη συμμετοχή σε δραστηριότητες αναψυχής. Η τακτική σωματική άσκηση μέτριας έντασης -όπως το περπάτημα, η ποδηλασία ή η συμμετοχή σε αθλήματα- συγκεντρώνει σημαντικά οφέλη για την υγεία (WHO, 2017).

Αθλητισμός

Μία δραστηριότητα που περιλαμβάνει σωματική προσπάθεια και δεξιότητα και κατά την οποία ένα άτομο ή μία ομάδα αγωνίζονται για διασκέδαση. Μία περίπτωση κατά την οποία οι άνθρωποι ανταγωνίζονται μεταξύ τους σε διάφορες αθλητικές δραστηριότητες (Oxford Living Dictionary).

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ / ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ / ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Το κείμενο αυτό πραγματοποιεί ανασκόπηση της τρέχουσας βιβλιογραφίας σχετικά με τον αθλητισμό και την ψυχική υγεία εντός των συστημάτων τυπικής εκπαίδευσης στην Ευρώπη. Προσπαθεί, επίσης, να συζητήσει τις εναλλακτικές στρατηγικές που έχουν εφαρμοστεί ή που θα μπορούσαν να εφαρμοστούν για να προωθηθούν οι αθλητικές δραστηριότητες στα σχολεία και να αναλυθούν ποιες δράσεις αναλαμβάνονται στην Ευρώπη για την προαγωγή του αθλητισμού στο σύστημα εκπαίδευσης και τα συνεπακόλουθα αποτελέσματα.

Με στόχο να συμμορφωθεί με την αποδεκτή πρακτική στην εφαρμογή της μεθοδολογικής διαδικασίας για τους σκοπούς του παρόντος εγγράφου, υιοθετήθηκε μία πλουραλιστική προσέγγιση, πολλαπλών μεθόδων. Η προσέγγιση αυτή συνυπολογίζει τα δεδομένα που προέρχονται από μία πλειάδα πηγών, συμπεριλαμβανομένων πληροφοριών που προέρχονται από πρόσφατες και τρέχουσες διεθνείς, Ευρωπαϊκές και εθνικές μελέτες οι οποίες σχετίζονται με τη φυσική αγωγή, Ευρωπαϊκές μελέτες και έγγραφα πολιτικής, συστηματικές ανασκοπήσεις, αναζήτηση τεκμηρίων, έρευνες τοπικών υπηρεσιών και σχέδια δράσης του WHO. Η μελέτη, έτσι, υποστηρίζεται από ολοκληρωμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση και ανάλυση μελετών περίπτωσης (case study) σε σχέση με τον αθλητισμό και την ψυχική υγεία εντός των συστημάτων εκπαίδευσης καθώς και με τις προσεγγίσεις/πολιτικές που μπορούν να έχουν ένα θετικό αντίκτυπο.

Τα κύρια ερευνητικά θέματα ήταν:

- Πώς δομείται η φυσική αγωγή στο σχολικό

σύστημα της ΕΕ και ποιες είναι οι κύριες διαφορές μεταξύ των χωρών;

- Πώς οργανώνεται από μεθοδολογική σκοπιά η φυσική αγωγή στα σχολεία;
- Ποια είναι τα διάφορα χαρακτηριστικά του σχολικού προγράμματος της φυσικής αγωγής;
- Ποια είναι τα κύρια προβλήματα που σχετίζονται με τη φυσική αγωγή στα σχολεία της ΕΕ;
- Τι καθιστά αποτελεσματικό ένα πρόγραμμα σωματικής άσκησης σε σχολεία;
- Πώς μπορεί να ενσωματωθεί η προαγωγή του αθλητισμού και της υγείας στο σχολείο σε μία ολιστική σχολική προσέγγιση (whole-school approach);
- Ποιες δράσεις προτείνονται από την ΕΕ και ποιες δράσεις αναλαμβάνονται έως τώρα;

Όλα τα προαναφερθέντα ερωτήματα αναλύονται μέσω των κύριων μορφών βιβλιογραφικής ανασκόπησης: αξιολογικές, διερευνητικές και οργανικές, συμπεριλαμβανομένης της αναγνώρισης, ανάκτησης και της συλλογής της σχετικής βιβλιογραφίας και των Ευρωπαϊκών εγγράφων πολιτικής και άλλων σχετιζόμενων εγγράφων.

Τα θέματα που θα διερευνηθούν διακρίνονται σε 4 κύριους τομείς ανάλυσης:

- Στα οφέλη της φυσικής αγωγής για την ψυχική υγεία στα σχολεία.
- Στο πρόγραμμα μαθημάτων της φυσικής αγωγής (στόχοι, θεματικές, τομείς δραστηριότητας περιεχομένου, συνάφεια και ζητήματα ποιότητας παροχής, μέθοδοι παρακολούθησης και αξιολόγησης)
- Στο προσωπικό Διδασκαλίας και σε Ποιοτικούς Εκπαιδευτικούς Φυσικής Αγωγής
- Στους πόρους, τις εγκαταστάσεις και τον εξοπλισμό

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Οφέλη της φυσικής αγωγής για την ψυχική υγεία στα σχολεία – Ερευνητικά ευρήματα

Δίχως αμφιβολία, αναγνωρίζονται ευρέως (και πολλές μελέτες το υποστηρίζουν αυτό) τα

οφέλη της φυσικής αγωγής για παιδιά και εφήβους για την εκτελεστική λειτουργία, την εκκεφαλική δραστηριότητα και τα συμπτώματα κατάθλιψης. Η σημασία της σωματικής άσκησης θα πρέπει να προάγεται στο περιβάλλον του σχολείου καθώς και στον χρόνο μετά τις σχολικές δραστηριότητες.

Ο Hillman και συνεργάτες (2014) εξέτασαν τις επιδράσεις της ΦΔ στη λειτουργία του εκκεφαλικού και τη γνωστική λειτουργία, σε 221 παιδιά, ηλικίας από 7 έως 9 ετών. Τα παιδιά εντάχθηκαν τυχαία είτε σε ένα πρόγραμμα ΦΔ μετά το σχολείο, διάρκειας 9 μηνών, ή στην ομάδα ελέγχου της λίστας αναμονής. Η παρέμβαση της σωματικής άσκησης βασίστηκε στη βελτίωση της αεροβικής φυσικής κατάστασης μέσω της συμμετοχής σε ΦΔ. Η γνωστική λειτουργία αξιολογήθηκε μέσω δοκιμασιών που εκτιμούσαν τη διάσπαση της προσοχής και τη γνωστική ευελιξία. Στο τέλος της παρέμβασης διάρκειας 9 μηνών, η ομάδα της ΦΔ επέδειξε καλύτερη συγκέντρωση της προσοχής και ευελιξία της γνωστικής λειτουργίας. Τα παιδιά που έλαβαν μέρος σε μεγαλύτερο αριθμό συνεδριών ΦΔ σημείωναν μεγαλύτερες αλλαγές στις μετρήσεις εκκεφαλικής δραστηριότητας.

Βάσει των ευρημάτων για τη βελτίωση της προσοχής στα παιδιά που λαμβάνουν μέρος σε ένα πρόγραμμα ΦΔ, θα ήταν σημαντικό να γνωρίζαμε εάν τα παιδιά με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) θα βελτίωναν την προσοχή τους μέσω της άσκησης. Ο Pontifex και συνεργάτες (2013) αξιολόγησαν την επίδραση μίας σύντομης αεροβικής άσκησης, μέτριας έντασης, σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ. Στη μελέτη συμμετείχαν είκοσι παιδιά, ηλικίας 8 έως 10 ετών, με ΔΕΠ-Υ και μία υγιής ομάδα ελέγχου. Σε αυτόν τον σχεδιασμό, τα παιδιά συμμετείχαν σε 20 λεπτά συνεδρία είτε αεροβικής άσκησης είτε διαβάζοντας καθήμενοι σε έναν μηχανοκίνητο διάδρομο. Οι μετρήσεις των εκκεφαλικών δυναμικών και των γνωστικών καθηκόντων αξιολογήθηκαν κατά τη διάρκεια και των δύο αυτών συνθηκών. Τα παιδιά εμφάνισαν μεγαλύτερη ακρίβεια απαντήσεων σε καθήκοντα ελέγχου προσοχής και μεγαλύτερη βελτίωση στις δοκιμασίες κατανόησης ανάγνωσης και αριθμητικής

Τέλος, η σχέση μεταξύ κατάθλιψης και φυσικής αγωγής σε παιδιά και εφήβους έχει λάβει ιδιαίτερη προσοχή. Μελέτη των Kremer και συνεργατών (2014) διερεύνησε τη σχέση μεταξύ συμπτωμάτων σωματικής υγείας και κατάθλιψης. Μία συγχρονική μελέτη σε δείγμα 8.256 παιδιών και εφήβων ολοκλήρωσε ένα διαδικτυακό εργαλείο αυτοαναφοράς. Οι μαθητές κλήθηκαν να

απαντήσουν σε μία σειρά ερωτήσεων σχετικά με τη συμπεριφορά στους κατά τη ΦΔ, συμπεριλαμβάνοντας τον αριθμό των ημερών παρακολούθησης μαθημάτων φυσικής αγωγής, τον βαθμό δραστηριότητας κατά τη διάρκεια αυτών των μαθημάτων, τον αριθμό ημερών με έντονη δραστηριότητα μετά το σχολείο, τη συμμετοχή σε αθλήματα ή άλλες δραστηριότητες στο σχολείο και εκτός σχολείου, τις ευκαιρίες συμμετοχής σε αθλήματα, ομάδες, οργανώσεις ή άλλες δραστηριότητες στο σχολείο. Τα συμπτώματα κατάθλιψης αξιολογήθηκαν μέσω της χρήσης του Ερωτηματολογίου Διάθεσης και Συναισθημάτων. Συμπτώματα μέτριας έως υψηλής κατάθλιψης αναφέρθηκαν από το 33% αυτών των νέων. Τα ποσοστά συμπτωμάτων κατάθλιψης ήταν χαμηλότερα όταν οι ευκαιρίες συμμετοχής των νέων σε αθλήματα ή άλλες δραστηριότητες, εντός ή εκτός σχολείου, ήταν μεγαλύτερες και όταν ήταν πολύ δραστήριοι κατά τη διάρκεια των μαθημάτων φυσικής αγωγής.

Υπάρχουν, επίσης, αρκετές μελέτες που έχουν διερευνήσει άλλες πτυχές της σχέσης μεταξύ του επιπέδου σωματικής άσκησης των μαθητών και της ψυχικής ευημερίας τους. Τα ευρήματα αναδεικνύουν ότι η άσκηση οδηγεί σε καλύτερο συλλογισμό και επίλυση προβλημάτων, καλύτερες δεξιότητες προσοχής και βελτίωση της μάθησης. Δίχως αυτό να προξενεί εντύπωση, όλα αυτά τα στοιχεία συνδυάζονται, ώστε να ωφελήσουν τη σχολική απόδοση. Σύμφωνα με μελέτη του Παιδαγωγικού Τμήματος του Delaware, «οι μαθητές που έχουν καλή φυσική κατάσταση είναι πιο πιθανόν να αποδίδουν καλύτερα και να συμπεριφέρονται καλύτερα στο σχολείο, ανεξαρτήτως του κοινωνικού τους φύλου, της φυλής, του οικογενειακού εισοδήματος ή της περιοχής που βρίσκεται το σχολείο.» Ο Raley (2013) εξήγησε πως κατά τη διάρκεια της σωματικής άσκησης, ο εγκέφαλος παράγει μία πρωτεΐνη που ονομάζεται BDNF ή νευροτροφικός παράγοντας εκκεφαλικής προέλευσης, η οποία οικοδομεί τις συνδέσεις μεταξύ των νευρώνων. Όσο ισχυρότερες γίνονται αυτές οι συνδέσεις, ως αποτέλεσμα της συνεχιζόμενης ΦΔ, τόσο πιο εύκολο είναι για τα παιδιά να κατανοούν, αλλά και να διατηρούν τις πληροφορίες.

Πέραν αυτού, οι ενδορφίνες που απελευθερώνει ο εγκέφαλος κατά τη διάρκεια της άσκησης βοηθούν στη βελτίωση της διάθεσης, στα επίπεδα ενέργειας ακόμη και στον ύπνο. Οι περισσότεροι μαθητές αναφέρουν πως αισθάνονται ήρεμοι και πως έχουν μία αίσθηση ευεξίας μετά την άσκηση. Συνδυαστικά, αυτές οι θετικές επιδράσεις βοηθούν στη βελτίωση της αυτοπεποίθησης και της ψυχικής ανθεκτικότητας, μειώ-

νοντας έτσι το άγχος, βελτιώνοντας τις σχέσεις και την αυτοαντίληψη για την εικόνα σώματος.

Σχετικά με όσα έχουν αναλυθεί έως τώρα, και λαμβάνοντας υπόψη ότι: (1) το ποσοστό των μαθητών που συμμετέχουν σε αθλήματα μόνο στο σχολείο ανέρχεται στο 80% και (2) τον περιορισμένο αριθμό ωρών που διδάσκεται το μάθημα της φυσικής αγωγής στο σχολείο, οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι τα σχολεία επιτελούν πολύ σημαντικό ρόλο για την προαγωγή της σωματικής άσκησης και της ψυχικής υγείας.

Το πρόγραμμα μαθημάτων της φυσικής αγωγής: Επιστημονικά ευρήματα

Η προαναφερθείσα Έκθεση Eurydice (2013) της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, για την «Φυσική Αγωγή και τον Αθλητισμό στα Σχολεία της Ευρώπης», αναφέρει ότι όλες οι Ευρωπαϊκές χώρες αναγνωρίζουν τη σημασία της φυσικής αγωγής στο σχολείο. Επιπρόσθετα, οι Ευρωπαϊκές χώρες συμφωνούν ότι υπάρχει μία σημαντική σχέση μεταξύ της υγείας και του αθλητισμού. Παρά τη συναίνεση αυτή, λιγότερη σημασία αποδίδεται στη φυσική αγωγή σε σχέση με τα άλλα σχολικά μαθήματα στις χώρες της ΕΕ. Το επιχείρημα αυτό απορρέει από τη σύγκριση μεταξύ του χρόνου που αφιερώνεται για τη φυσική αγωγή σε σχέση με αυτόν για άλλα σχολικά μαθήματα.

Στην ΕΕ, η φυσική αγωγή είναι υποχρεωτικό σχολικό μάθημα καθόλη τη διάρκεια της πλήρους υποχρεωτικής γενικής εκπαίδευσης. Παρόλα αυτά, ο προβλεπόμενος χρόνος διδασκαλίας διαφέρει σημαντικά μεταξύ των χωρών. Στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση κατά την περίοδο 2011-2012 ο μέσος χρόνος διδασκαλίας ανά σχολείο κυμαινόταν μεταξύ 37 ωρών στην Ιρλανδία και 108 στη Γαλλία. Σε επίπεδο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, τα ποσοστά κυμαίνονταν από 31 ώρες στη Μάλτα σε 108 ώρες στη Γαλλία. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι δίχως τη διενέργεια μίας έντονης ΦΔ εκτός σχολείου, τα παιδιά στην ΕΕ βρίσκονται μακριά από τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τη σωματική άσκηση.

Η διαφορά αυτή, σε σχέση με όσα αναφέρθηκαν μέσω της Έκθεσης Eurydice (2013), είναι ιδιαιτέρως εμφανής στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης όπου το ποσοστό του χρόνου διδασκαλίας που αφιερώνεται στη φυσική αγωγή είναι μόλις ο μισός από αυτόν που αφιερώνεται στα μαθηματικά. Συνολικά, ο χρόνος που αφιερώνεται στο σχολικό μάθημα της φυσικής

αγωγής στην Ευρώπη είναι μόλις κάτω των 70 ωρών ετησίως, περίπου ένα τρίτο του χρόνου που αφιερώνεται στη μάθηση της γλώσσας και περίπου ο μισός από αυτόν για τα μαθηματικά. Η χρηματοδότηση για τη φυσική αγωγή στα σχολεία είναι εξίσου ανεπαρκής, η οποία με τη σειρά της αντανακλάται στη συχνά κακή ποιότητα και την έλλειψη εξοπλισμού, στα επίπεδα της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, κατά 26% και 38% αντίστοιχα στις χώρες της ΕΕ.

Αναφορικά με τις συστάσεις για τον ελάχιστο χρόνο διδασκαλίας της φυσικής αγωγής στο σχολείο, υφίστανται μεγάλες διαφορές μεταξύ των χωρών. Γενικότερα, ο χρόνος διδασκαλίας αλλάζει λίγο καθόλη τη διάρκεια της υποχρεωτικής εκπαίδευσης και αντιστοιχεί σε 50-80 ώρες ετησίως, μία κατανομή χρόνου που έχει παραμένει σχεδόν η ίδια τα τελευταία πέντε έτη. Ωστόσο, συγκριτικά με τα άλλα σχολικά μαθήματα, αυτή η κατανομή χρόνου παραμένει σχετικά χαμηλή. Γενικότερα, αντιστοιχεί σε λιγότερο από το 10% του συνολικού χρόνου διδασκαλίας. Στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, στις περισσότερες χώρες της ΕΕ, ο χρόνος που αφιερώνεται στη φυσική αγωγή είναι σχετικά υψηλότερη από αυτή για τις φυσικές επιστήμες ή τις ξένες γλώσσες, και παρόμοια με την ποσότητα χρόνου που αντιστοιχεί στις καλλιτεχνικές δραστηριότητες. Στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, η τάση παραμένει η ίδια αναφορικά με τη διδασκαλία της γλώσσας, των μαθηματικών και των τεχνών. Ωστόσο, ο χρόνος που αφιερώνεται στη φυσική αγωγή είναι λιγότερος από αυτόν για τις φυσικές επιστήμες και τις ξένες γλώσσες.

Στις περισσότερες χώρες της ΕΕ, οι εθνικές κυβερνήσεις έχουν έναν ορισμένο βαθμό αρμοδιότητας για το πρόγραμμα των σχολικών μαθημάτων. Όπου υφίστανται αποκεντρωμένες μορφές κυβέρνησης, η αρμοδιότητα είναι μοιρασμένη, αλλά συνήθως εναπόκειται στο επίπεδο της περιφέρειας όπως στην περίπτωση του Βελγίου, της Γερμανίας και της Ισπανίας.

Έρευνα του Δικτύου Eurydice (2013) δείχνει ότι οι μισές χώρες της ΕΕ υιοθετούν εθνικές στρατηγικές για την προαγωγή και την ανάπτυξη της φυσικής αγωγής και της ΦΔ στα σχολεία. Ορισμένες στρατηγικές σχεδιάζονται ειδικά για τη φυσική αγωγή, όπως στη Βουλγαρία, την Ισπανία και την Κροατία. Άλλες στοχεύουν στη φυσική αγωγή εντός μίας γενικότερης στρατηγικής η οποία καλύπτει ευρύτερα τμήματα του πληθυσμού, όπως στη Λεττονία και στη Σλοβενία. Ενώ, άλλες χώρες εστιάζουν πιο άμεσα σε νέους ανθρώπους, όπως στην περίπτωση της Ιταλίας.

Η ίδια έκθεση υπογραμμίζει ότι σχεδόν τα μισά εκπαιδευτικά συστήματα των κρατών μελών της ΕΕ διαθέτουν τα δικά τους εθνικά σχέδια την για την προώθηση της ανάπτυξης της φυσικής αγωγής, του αθλητισμού και της ΦΔ, ενώ τα δύο-τρίτα αφιερώνουν πρωτοβουλίες μεγάλης κλίμακας για τον αθλητισμό.

Σε ορισμένες χώρες, κεντρικά συντονισμένες πρωτοβουλίες μεγάλης κλίμακας αντικαθιστούν ή συμπληρώνουν τις εθνικές πρωτοβουλίες. Το πρώτο στοιχείο είναι σύνηθες στη Γερμανία, την Ιταλία, τη Φινλανδία, ενώ το δεύτερο στοιχείο είναι ίδιον της Ισπανίας, Πορτογαλίας, Πολωνίας και Ρουμανίας. Γενικά, τα σχολεία λαμβάνουν χορηγίες στο πλαίσιο αντίστοιχων πρωτοβουλιών και η εφαρμογή τους στηρίζεται από ειδικά ορισμένους συντονιστές.

Τα ανωτέρω ευρήματα αντικατοπτρίζουν ξεκάθαρα την πολιτική θέληση να αναπτυχθούν και να ενθαρρυνθούν τέτοιες πρωτοβουλίες ως προσδιοριστικών παραγόντων της κοινωνικής ευημερίας και της υγείας. Στους εθνικούς στόχους και στα μαθησιακά αποτελέσματα της φυσικής αγωγής συχνά δίδεται έμφαση στην υγεία και τον υγιεινό τρόπο ζωής, ενώ σε μερικές χώρες η εκπαίδευση υγείας είναι ένα ανεξάρτητο σχολικό μάθημα. Σε άλλες χώρες, ορισμένες δραστηριότητες φυσικής αγωγής είναι υποχρεωτικές, ενώ σε κάποιες άλλες, τα ίδια τα σχολεία είναι ελεύθερα να επιλέξουν τις δραστηριότητές τους. Ενώ σε μερικές χώρες, οι υποχρεωτικές δραστηριότητες και η σχολική αυτονομία συνυπάρχουν.

Πέραν αυτών, οι κεντρικές αρχές πολλών χωρών συμπεριλαμβάνουν τις βασικές κινητικές δραστηριότητες, όπως το περπάτημα, το τρέξιμο, τα άλματα και τις ρίψεις, στο σχολικό πρόγραμμα των πρώτων ετών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Σταδιακά, το σχολικό πρόγραμμα που οικοδομείται σε αυτές τις βασικές δεξιότητες επεκτείνει τη στόχευσή του, ώστε να καλύψει περισσότερο σύνθετα αθλητικά μαθήματα.

Δυστυχώς, όπως μπορούμε να διαπιστώσουμε, στην ΕΕ οι χώρες επιλέγουν μέσω διάφορων τρόπων να ορίσουν τις στρατηγικές και τα μαθησιακά αποτελέσματα της φυσικής αγωγής στα σχολεία. Η διαφορά μεταξύ εθνικών στόχων και μαθησιακών αποτελεσμάτων στη φυσική αγωγή δεν είναι πολύ ξεκάθαρη και η διάκριση μεταξύ των δύο μπορεί να είναι δύσκολη.

Παρόλα αυτά, θα πρέπει να αναφερθεί ότι υπάρχουν, επίσης, ορισμένες θεματικές κοινής εστίασης οι οποίες ενθαρρύνουν τη δια-τομεακή συνεργασία, όπως η ενεργοποίηση των μειονεκτούντων ομάδων, η καταπολέμηση των ανισοτήτων μέσω της συμμετοχής στον αθλητισμό και

τη σωματική άσκηση, και η υποστήριξη της πρόληψης της σωματικής και ψυχικής νόσου. Σχεδόν όλες οι χώρες της ΕΕ αναγνωρίζουν τη σωματική, προσωπική και κοινωνική ανάπτυξη των νέων ανθρώπων ως τους κύριους στόχους της φυσικής αγωγής. Βέβαια, ο χαρακτήρας της φυσικής αγωγής είναι τέτοιος που η κύρια προτεραιότητα δίνεται στην ανάπτυξη των σωματικών και κινητικών δεξιοτήτων.

Μία επιπρόσθετη κοινή πρόκληση για τη φυσική αγωγή είναι να αντισταθμίσει τις ώρες που δαπανώνται κατά τη διάρκεια των άλλων δραστηριοτήτων εντός της τάξης, και εν γένει, να αποθαρρύνει από την καθιστική ζωή τα παιδιά.

Σχεδόν όλες οι χώρες αξιολογούν την πρόοδο και τα επιτεύγματα στη φυσική αγωγή σε προσωπικό επίπεδο, παρόλο που κατά τα πρώτα σχολικά έτη αυτή η αξιολόγηση δεν βαθμολογείται επίσημα. Τόσο η διαμορφωτική όσο και η αθροιστική αξιολόγηση χρησιμοποιούνται στην πρωτοβάθμια και κατώτερη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Γυμνάσιο), με την αθροιστική αξιολόγηση να χρησιμοποιείται λίγο πιο συχνά. Το σύστημα βαθμολόγησης είναι συνήθως το ίδιο όπως και στα άλλα υποχρεωτικά σχολικά μαθήματα. Η Μάλτα, η Ρουμανία, η Σλοβενία, η Σουηδία, το Ηνωμένο Βασίλειο (Αγγλία και Ουαλία) και η Ισλανδία έχουν δημιουργήσει κλίμακες προόδου για την αξιολόγηση της παρακολούθησης φυσικής αγωγής σε εθνικό επίπεδο. Στη Γαλλία, μία ανανεωμένη εθνική κλίμακα προόδου δοκιμάζεται για πρώτη φορά από το 2013. Αυτή η μορφή τυποποιημένου εργαλείου έχει διττό σκοπό, καθώς υποστηρίζει τόσο την αξιολόγηση που πραγματοποιείται από δασκάλους όσο και εγκαθιδρύει ένα πλαίσιο για την αξιολόγηση των μαθησιακών αποτελεσμάτων σε εθνικό επίπεδο.

Λίγες μόνο χώρες δεν αξιολογούν τις δεξιότητες φυσικής αγωγής των μαθητών με επίσημα μέσα. Αντίστοιχες περιπτώσεις είναι η Μάλτα και η Νορβηγία στο πρωτοβάθμιο επίπεδο και η Ιρλανδία τόσο στο πρωτοβάθμιο όσο και στο κατώτερο δευτεροβάθμιο επίπεδο.

Οι περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες εκδίδουν ξεκάθαρες συστάσεις σχετικά με τις μεθόδους αξιολόγησης που θα αξιοποιήσουν. Μόνο τα εκπαιδευτικά ιδρύματα στο Βέλγιο και την Ισλανδία είναι ελεύθερα να επιλέξουν τις δικές τους μεθόδους αξιολόγησης. Οι περισσότερες χώρες εκδίδουν μία τελική έκθεση στο τέλος κάθε έτους που περιέχει τα αποτελέσματα της φυσικής αγωγής μαζί με αυτά των άλλων σχολικών μαθημάτων.

Ορισμένες χώρες έχουν αναπτύξει κλίμακες κεντρικής αξιολόγησης με στόχο να παρέχουν

στους δασκάλους εναρμονισμένα εργαλεία για την αξιολόγηση των επιδόσεων των μαθητών εντός της χώρας. Αυτές οι κλίμακες, εν συνεχεία, επιτρέπουν τις συγκρίσεις των μαθησιακών αποτελεσμάτων σε εθνικό επίπεδο.

Ως συμπέρασμα, η διαμορφωτική και η αθροιστική αξιολόγηση χρησιμοποιείται στην Ευρωπαϊκή πρακτική, ενώ χρησιμοποιείται και από τους δασκάλους. Βάσει περιεχομένου, και οι δύο τύποι αξιολόγησης χρησιμοποιούνται πρωταρχικά για την εκτίμηση του ψυχοκινητικού πεδίου και το σύστημα αξιολόγησης που επηρεάζει την πλήρη διάσταση της προσωπικότητας σπάνια εφαρμόζεται στην πράξη.

Επίσης, μπορεί να ειπωθεί ότι κατά την αθροιστική αξιολόγηση ο δάσκαλος έχει σε μεγάλο βαθμό ελευθερία, γεγονός που καθιστά την αντικειμενική αξιολόγηση και μέτρηση της επίδοσης των μαθητών υποκειμενική, τόσο εντός του κράτους-μέλους όσο και διεθνώς. Ειδικότερα, αυτό σημαίνει ότι είναι πολύ δύσκολο να συγκριθεί ή εξακριβωθεί η πραγματική μαθητική επίδοση υπό ένα ειδικό μέτρο.

Επιπρόσθετα, μπορούμε να πούμε ότι δεν είναι ξεκάθαρο αν τα περιεχόμενα των αποτελεσμάτων που αντανακλώνται στις ρυθμίσεις της φυσικής αγωγής αποτελούν τις ελάχιστες ή βέλτιστες απαιτήσεις και ότι δεν υπάρχει καμία σύνθετη ανασκόπηση των συστημάτων αξιολόγησης της φυσικής κατάστασης.

Συνεπώς, μπορεί να τονιστεί ότι ένα πλαίσιο θα ήταν ικανό να ταξινομήσει και να παρουσιάσει τα μαθησιακά αποτελέσματα με δομημένο τρόπο που θα παρείχε τη δυνατότητα να δώσει αντικειμενική και ακριβή ανατροφοδότηση και αξιολόγηση για τη φυσική αγωγή.

Η ιδέα για την αξιοποίηση του Ευρωπαϊκού Πλαισίου Προσόντων, που καθορίζει τα πρότυπα και τα μαθησιακά αποτελέσματα, με στόχο την ανάπτυξη του εθνικού προγράμματος του μαθήματος της φυσικής αγωγής, μπορεί να υποστηρίξει σθεναρά την εφαρμογή σε επίπεδο ΕΕ ενός ποιοτικού προγράμματος βασισμένου σε πρότυπα για τη φυσική αγωγή.

Διδακτικό προσωπικό και Ποιοτικοί Εκπαιδευτικοί Φυσικής Αγωγής: Επιστημονικά Ευρήματα

Οι κοινωνικές αλλαγές, οι εξελίξεις και οι τάσεις οδηγούν στη ζήτηση για κατάλληλες καινοτόμες προσεγγίσεις για την κατάρτιση των εκπαιδευτικών. Οι απαιτήσεις της φυσικής αγωγής στα σύγχρονα και συνεχώς μεταβαλλόμενα σχολικά περιβάλλοντα και στο ευρύτερο περιβάλλον

της κοινότητας, θέτουν μία πρόκληση για τους θεσμούς κατάρτισης των εκπαιδευτικών, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για τη φυσική αγωγή, με την απαιτούμενη ικανότητα παροχής συναφών, ποιοτικών προγραμμάτων φυσικής αγωγής. Αυτά τα προγράμματα θα παρέχουν σημαντικές εμπειρίες, θα προσελκύσουν τους νέους ανθρώπους στη χαρά και ευχαρίστηση της φυσικής αγωγής και θα προάγουν μία φιλοσοφία «ενεργούς ζωής».

Τα επαγγελματικά προσόντα των εκπαιδευτικών είναι σημαντικά, καθώς είναι ουσιαστικά όχι μόνο για την αύξηση του κινήτρου των νέων ανθρώπων για σωματική άσκηση, αλλά, επίσης, και για την προαγωγή ενός υγιούς τρόπου ζωής.

Στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, η φυσική αγωγή διδάσκεται είτε από γενικούς δασκάλους, είτε από ειδικούς δασκάλους, είτε και από τους δύο βάσει της αυτονομίας και των πόρων του σχολείου. Οι γενικοί δάσκαλοι μπορεί να λαμβάνουν βοήθεια από έναν αθλητικό προπονητή ή σύμβουλο. Πάντως, η πρακτική αυτή εγείρει ανησυχίες σχετικά με την ποιότητα διδασκαλίας. Έχει υποστηριχθεί ότι συχνά οι γενικοί δάσκαλοι δεν έχουν τις απαραίτητες δεξιότητες θέτοντας έτσι σε κίνδυνο τα μαθησιακά αποτελέσματα.

Στο επίπεδο της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Γυμνάσιο και Λύκειο), οι καθηγητές φυσικής αγωγής είναι συνήθως εξειδικευμένοι. Αναφορικά με τις προϋποθέσεις των προσόντων, οι ειδικευμένοι δάσκαλοι διαθέτουν προπτυχιακό δίπλωμα σπουδών για την απασχόλησή τους στο πρωτοβάθμιο επίπεδο εκπαίδευσης. Για το επίπεδο της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, οι καθηγητές φυσικής αγωγής διαθέτουν προπτυχιακό δίπλωμα ή, όπως συμβαίνει σε 15 χώρες, μεταπτυχιακό δίπλωμα ειδίκευσης στη φυσική αγωγή. Οι ευκαιρίες συνεχιζόμενης επαγγελματικής ανάπτυξης προσφέρονται τόσο στους γενικούς δασκάλους όσο και στους ειδικευμένους καθόλη τη διάρκεια της καριέρας τους (Holzweg, Onofre, Repond, & Scheuer, 2013).

Η στόχευση ενός σχολικού προγράμματος φυσικής αγωγής επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό από τον τύπο εκπαιδευτικών φυσικής αγωγής που προσλαμβάνονται. Η γνώση σχετικά με την αναπτυξιακή καταλληλότητα για τους μαθητές σε κάθε βαθμίδα είναι σημαντική για την ενθάρρυνση της υγιούς και (ασφαλούς) ανάπτυξης. Για παράδειγμα, ορισμένες ασκήσεις ενδυνάμωσης μπορεί να μην βοηθούν συγκεκριμένες ηλικίες και άτομα (μπορεί ακόμη να είναι και επιζήμιες).

Ένα πιστοποιητικό διδασκαλίας ενός σχολικού μαθήματος σε επίπεδο μέσης ή ανώτερης δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Λύκειο) περιέχει

περισσότερα στοιχεία αναφορικά με τον τρόπο της ανατομίας της κίνησης και της φυσιολογίας από ένα πιστοποιητικό διδασκαλίας πολλαπλών σχολικών μαθημάτων. Η γνωσιακή αυτή βάση θα είναι σημαντική για την αξιολόγηση των δεξιοτήτων και αναγκών των μαθητών και για την προσαρμογή των δραστηριοτήτων ώστε να ανταποκριθούν σε ειδικές καταστάσεις ή ομάδες μαθητών. Επιπρόσθετα, η τεχνογνωσία των εκπαιδευτικών θα είναι πολύ χρήσιμη για την ενθάρρυνση των μαθητών που ενδιαφέρονται πραγματικά να μάθουν σχετικά με την ευεξία, την ψυχική υγεία και το ανθρώπινο σώμα. Τα σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης δεν διαθέτουν μάθημα «προκαταρκτικής ιατρικής», αλλά οι μαθητές μέσης εκπαίδευσης μπορεί να επιζητούν από τον εκπαιδευτικό φυσικής αγωγής την καθοδήγηση σε αυτόν τον τομέα.

Μερικές χώρες της ΕΕ περιλαμβάνουν στα προγράμματα φυσικής αγωγής τους ορισμένα στοιχεία ψυχολογίας και κοινωνιολογίας. Τα αθλήματα, αποτελούν δίχως άλλο, μία κοινωνική εκδήλωση – και θα πρέπει ο εκπαιδευτικός να είναι προετοιμασμένος, ώστε να καθοδηγήσει την κοινωνικοποίηση των μαθητών, και να διορθώσει τα επιβλαβή πρότυπα (για παράδειγμα, όταν οι μαθητές απορρίπτουν κάποιον/κάποια συμμαθητή/συμμαθήτρια τους καθώς φοβούνται ότι η κακή απόδοση αυτού του ατόμου θα τους οδηγήσει στο να χάσουν το παιχνίδι). Επιπρόσθετα, οι ψυχικές και συναισθηματικές αποκρίσεις των παιδιών στα αθλήματα και τη ΦΔ είναι διαφορετικές από τις αποκρίσεις τους στο περιβάλλον της τάξης, γεγονός που επιβάλει η κατάρτιση των δασκάλων να περιλαμβάνει τα απαραίτητα εκείνα ψυχολογικά στοιχεία για την αντιμετώπιση των ζητημάτων του στρες, του φόβου, της έλλειψης αυτοπεποίθησης, των κινήτρων επιτυχίας, της αυτοαντίληψης και αυτοαξιολόγησης.

Γίνεται φανερό ότι ο χρόνος του δασκάλου φυσικής αγωγής δεν δαπανάται όλος στο γυμναστήριο ή στο γήπεδο. Για ορισμένες θεματικές ενότητες (όπως όταν διδάσκονται ζητήματα υγείας) ο δάσκαλος φυσικής αγωγής θα πρέπει να διδάσκει στη σχολική αίθουσα (McLennan & Thompson, 2015).

Οι εξωσχολικές ΦΔ που παρέχονται εκτός του χρόνου διδασκαλίας, όπως αγώνες ή δραστηριότητες που σχετίζονται με την υγεία, σχεδιάζονται για να καταστήσουν τις ΦΔ ακόμη πιο προσβάσιμες και ελκυστικές για τους νέους ανθρώπους. Ο κύριος σκοπός τους είναι να επεκτείνουν ή να συμπληρώσουν τις δραστηριότητες που πραγματοποιούνται κατά τον χρόνο διδασκαλίας. Οι εξωσχολικές ΦΔ οργανώνονται

σε εθνικό, περιφερειακό, τοπικό και πολύ συχνά σε σχολικό επίπεδο.

Ενώ οι εξωσχολικές δραστηριότητες είναι διαθέσιμες για όλους τους μαθητές, στοχεύουν, επίσης, και σε μαθητές με αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Ορισμένες εξωσχολικές δραστηριότητες λαμβάνουν, επίσης, χώρα κατά τη διάρκεια της σχολικής ημέρας (school day). Πράγματι, σε ορισμένες χώρες η φυσική αγωγή δεν περιορίζεται σε μαθήματα φυσικής αγωγής, αλλά ενσωματώνεται στο καθημερινό σχολικό πρόγραμμα. Σε πολλά Δανικά σχολεία, για παράδειγμα, οι μαθητές κάνουν προπόνηση «πρωινού τρεξίματος» πριν ξεκινήσει το σχολείο. Άλλες χώρες αξιοποιούν τα παρατεταμένα σχολικά διαλείμματα για να συμπεριλάβουν τις ΦΔ στην αυλή ή στο γυμναστήριο.

Γενικότερα, ένας δάσκαλος θα πρέπει να ενθαρρύνει την παιδεία φυσικής αγωγής του μαθητή η οποία σημαίνει, σε συνάφεια με την πρόσφατη επιστημονική βιβλιογραφία, «...την ικανότητα, αυτοπεποίθηση και επιθυμία να είναι διά βίου σωματικά ενεργοί» (Whitehead, 2016).

Ένα μέρος της βιβλιογραφίας δίνει σημαντική προσοχή στο δύσκολο καθήκον του καθορισμού της μορφής του περιεχομένου το οποίο θα πρέπει να διδαχθεί στη φυσική αγωγή, ώστε να βοηθηθούν οι μαθητές και να λάβουν εκπαίδευση φυσικής αγωγής. Για παράδειγμα, οι Roetert και MacDonald (2015) αναγνώρισαν τα ακόλουθα στοιχεία ως κρίσιμα για την ανάπτυξη της εκπαίδευσης περί φυσικής αγωγής των μαθητών στα αθλητικά προγράμματα στο σχολείο:

1. Μία θετική στάση ως προς τη ΦΔ, έχοντας βιώσει μία αίσθηση επιτυχίας και απόλαυσης για το αντικείμενο
2. Κίνητρο και αυτοπεποίθηση, ώστε να συνεχίσουν την ενεργή συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα
3. Κινητική ικανότητα, ανάλογη με τις σωματικές τους δυνατότητες,
4. Εμπειρία μίας έκτασης κινητικών δραστηριοτήτων,
5. Ρεαλιστική προσωπική γνώση και αυτοπίστευση που καθιστά τους μαθητές ικανούς να θέσουν κατάλληλους προσωπικούς στόχους σε σχέση με τη ΦΔ,
6. Κατανόηση της φύσης της κίνησης και της σημασίας και της αξίας της σωματικής άσκησης, συμβάλλοντας σε ένα σωματικά ενεργό τρόπο ζωής,
7. Κατανόηση του τρόπου πρόσβασης σε ΦΔ εκτός του σχολείου.

Με στόχο να προσεγγιστούν αυτοί οι φιλόδο-

ξοι στόχοι, οι περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες παρέχουν στους εκπαιδευτικούς τους ευκαιρίες για συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη (ΣΕΑ). Σε ορισμένες από αυτές, η ΣΕΑ είναι υποχρεωτική προϋπόθεση του λειτουργήματος για όλους τους δασκάλους στην πρωτοβάθμια και κατώτερη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, συμπεριλαμβανοντας και τους δασκάλους φυσικής αγωγής.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι χώρες διαθέτουν γενικές στρατηγικές οι οποίες περιλαμβάνουν προγράμματα ΣΕΑ ή προγράμματα σχεδιασμένα για όλους τους δασκάλους. Σε αρκετές χώρες, αρκετές μορφές ΣΕΑ που εστιάζουν στη φυσική αγωγή είναι διαθέσιμες προς ειδικούς δασκάλους, αλλά, επίσης, και προς γενικούς δασκάλους που επιθυμούν να βελτιώσουν τις δεξιότητές τους στο αντικείμενο. Η οργάνωση αντίστοιχων μαθημάτων και των παρόχων τους ποικίλει από χώρα σε χώρα. Η ΣΕΑ διαφοροποιείται σε σχέση με τη διάρκειά της, τους στόχους και το περιεχόμενό της. Σε μερικές χώρες, η παροχή αυτή είναι πλήρως αποκεντρωμένη και καμία πληροφορία δεν είναι διαθέσιμη.

Ορισμένες χώρες αναφέρουν ότι υφίστανται δραστηριότητες ΣΕΑ που στοχεύουν εξειδικευμένα προς δασκάλους φυσικής αγωγής. Ο στόχος τους είναι η βελτίωση της ποιότητας διδασκαλίας και των διαδικασιών μάθησης, η ανανέωση των δεξιοτήτων των δασκάλων και η εισαγωγή τους σε νέες τεχνικές και τάσεις στη μεθοδολογία διδασκαλία φυσικής αγωγής στα σχολεία. Αυτές οι δραστηριότητες περιλαμβάνουν, επίσης, στρατηγικές για την κινητοποίηση των μαθητών για την ενεργή τους συμμετοχή στον αθλητισμό. Σε μερικές χώρες, τα εθνικά προγράμματα ΣΕΑ συνδέονται, επίσης, με την εφαρμογή νέων προγραμμάτων μαθημάτων ή την υιοθέτηση νέων εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Στοχεύουν στην υποστήριξη των εκπαιδευτικών σε συγκεκριμένα καθήκοντα που σχετίζονται με αυτές τις αλλαγές, αλλά υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις στη συχνότητα παροχής που κυμαίνεται από την ελεύθερη επιλογή έως και τον μη-ειδικό καθορισμό για κάθε ένα, δύο, τρία ή πέντε έτη.

Τέλος, μπορούμε να επιβεβαιώσουμε ότι ένας καλός και αποτελεσματικός δάσκαλος είναι αυτός που είναι ικανός να καθιστά συνέχεια τη διδασκαλία ενδιαφέρουσα και να προσδίδει νόημα καθώς και υψηλό αντίκτυπο σε όρους ανάπτυξης του ψυχοκινητικού, γνωστικού και συναισθηματικού τομέα των μαθητών του.

Πόροι, εγκαταστάσεις και εξοπλισμός: Επιστημονικά Ευρήματα

Μελέτες και αναλύσεις εθνικής και διεθνούς τεκμηρίωσης, που αναφέρθηκαν από τον Hardman (2003), σημειώνουν πως «... η ποιότητα των εγκαταστάσεων είναι κάτω του μετρίου και η ποσότητα εξοπλισμού είναι περιορισμένη» και «... η ποσότητα και ποιότητα του εξοπλισμού είναι πολύ κακή. ... Συχνά χρησιμοποιείται χαλασμένος εξοπλισμός ... και οι εγκαταστάσεις είναι ανεπαρκείς ή κακά διατηρημένες». Με την αυξανόμενη ζήτηση από μία πλειάδα κοινωνικών ιδρυμάτων και υπηρεσιών για οικονομική υποστήριξη, πραγματοποιείται ιεράρχηση των κυβερνητικών οικονομικών πόρων και η φυσική αγωγή με πρωταρχικά υψηλά κόστη κεφαλαίου για εγκαταστάσεις και την συνεπακόλουθη συντήρηση, κόστη συσκευών και εξοπλισμού μπορεί να αποτελεί μία δαπανηρή πρακτική.

Οι πολυπλοκότητες της χρηματοδότησης της εκπαίδευσης μέσω εθνικών προϋπολογισμών και της ποικιλομορφίας της ανάθεσης σε περιφερειακά, τοπικά ακόμη και ξεχωριστά σχολεία, σε συνδυασμό με τα πρόσθετα προβλήματα του επιμερισμού των ποσών που επενδύονται σε αυτά ή δαπανώνται για τη φυσική αγωγή και τον σχολικό αθλητισμό, καθιστούν δύσκολη την παροχή οποιασδήποτε οριστικής πληροφορίας αναφορικά με τους οικονομικούς πόρους.

Η χρηματοδότηση για τη φυσική αγωγή στα σχολεία διοχετεύεται μέσω αρκετών πηγών συμπεριλαμβανομένων των εθνικών κυβερνήσεων, της περιφερειακής / τοπικής κυβέρνησης και άλλους κύριους ιδιωτικούς ή εμπορικούς τομείς. Η σύνθετη διαδικασία της ανάθεσης των εθνικών προϋπολογισμών για την εκπαίδευση σε περιφερειακές και τοπικές αρχές, καθιστά δύσκολη την παροχή συγκεκριμένων στατιστικών στοιχείων. Ωστόσο, ερευνητικά δεδομένα, μέσω συγκεντρωτικών μελετών, δείχνουν ότι τα τελευταία χρόνια οι περισσότερες από τις μισές Ευρωπαϊκές χώρες έλαβαν μικρότερη οικονομική υποστήριξη.

Οι αιτίες για αυτή την κατάσταση περιλαμβάνουν το χαμηλό status σε σχέση με τα άλλα σχολικά μαθήματα, η παροχή οικονομικών πόρων σε άλλα μαθήματα και σχολικούς τομείς, η ακριβή συντήρηση, η χαμηλή κοινωνική αξία για την προσωπική και εθνική ανάπτυξη και η αντιλαμβανόμενη έλλειψη ακαδημαϊκής αξίας για το αντικείμενο, το οποίο συχνά συνδέεται με την πεποίθηση ότι το αντικείμενο της φυσικής αγωγής αποτελεί απλώς ακόμη μία «ώρα για παιχνίδι» ή μία δραστηριότητα αναψυχής.

Η ποιότητα και ποσότητα της παροχής υπη-

ρειών και εξοπλισμού είναι σημαντικές καθώς έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα της φυσικής αγωγής. Έρευνες σε πανευρωπαϊκό επίπεδο δείχνουν πως περισσότερο από το ένα τέταρτο των χωρών (26%) αναφέρουν εξοπλισμό και εγκαταστάσεις κάτω του μετρίου ή ανεπαρκούς ποιότητας. Παρομοίως, περισσότερο από το ένα τέταρτο των χωρών (26%) διαθέτουν περιορισμένη ή ανεπαρκή ποσότητα εγκαταστάσεων και περισσότερο από το ένα τρίτο των χωρών (38%) διαθέτουν περιορισμένη ή ανεπαρκή ποσότητα εξοπλισμού. Παρότι οι ειδικοί ισχυρίζονται ότι η διαφοροποίηση στην ποιότητα και ποσότητα των εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού είναι γεωγραφικά διαχωρισμένα – με άλλα λόγια, είναι πιο έντονη στην ανατολική και κεντρική Ευρώπη από ό,τι στην κεντρική Ευρώπη – εντούτοις, αναγνωρίζουν ότι το 67% των χωρών της ΕΕ έχουν να αντιμετωπίσουν τα χαμηλά επίπεδα συντήρησης των υφιστάμενων χώρων φυσικής αγωγής.

Περίπου το ένα-τρίτο των χωρών αναφέρουν κάτω του μετρίου έως ανεπαρκή ποιότητα εγκαταστάσεων και παροχής εξοπλισμού. Επιπρόσθετα, σχεδόν οι μισές χώρες έχουν περιορισμένη έως ανεπαρκή ποσότητα εγκαταστάσεων και τα δύο πέμπτα των χωρών διαθέτουν περιορισμένη έως ανεπαρκή ποσότητα εξοπλισμού.

Όπως αναφέρεται, οι υποδομές κολύμβησης αντιμετωπίζουν τον μεγαλύτερο αντίκτυπο, δοθείσης της σημαντικής οικονομικής επένδυσης που είναι απαραίτητη για την απόκτηση πρόσβασης σε αυτές, η οποία με τη σειρά της οδηγεί στην ακύρωση των μαθημάτων ή ακόμη και στην παράλειψή τους από το σχολικό πρόγραμμα πολλών χωρών. Η ευρύτερη διαμοίραση των κοινοτικών πόρων θα μπορούσε, σε ορισμένο βαθμό, να παρέχει μία λύση για τις ανεπάρκειες σε φυσικό εξοπλισμό.

Πέραν αυτού είναι πολύ σημαντικό για τους φορείς χάραξης πολιτικής σε πολιτικό και περιφερειακό επίπεδο να πραγματοποιήσουν εντατικές και ειλικρινείς προσπάθειες για την παροχή πόρων για αποτελεσματικές εγκαταστάσεις και εξοπλισμό φυσικής αγωγής στα σχολεία.

CONCLUSIONS / IMPLICATIONS / RECOMMENDATIONS

Ο αντιλαμβανόμενος ρόλος του αθλητισμού και της φυσικής αγωγής έχει επεκταθεί τα τελευταία χρόνια και, πλέον, αναγνωρίζεται ευρύτερα πως επιτελεί έναν σημαντικό ρόλο για την επί-

τευξη ευρύτερων εκπαιδευτικών στόχων όπως η ολιστική σχολική βελτίωση, η ανάπτυξη σε επίπεδο κοινότητας και η αποτελεσματική προσωπική, συμπεριφορική αλλαγή και αλλαγή στάσης μεταξύ των μαθητών (Houlihan & Green, 2006). Η φυσική αγωγή δεν θεωρείται πια απλώς ένα μέρος του αναλυτικού προγράμματος, αλλά είναι μοναδική η συνεισφορά της στη διά βίου μάθηση και η εκπαίδευση, αναγνωρίζεται ολοένα και περισσότερο, ενώ όλο και περισσότερες ομάδες ενώνουν τις δυνάμεις τους για να προάγουν τον αθλητισμό μέσω πολλαπλών ανταγωνιστικών λόγων.

Για παράδειγμα, ο αθλητικός λόγος ανταγωνίζεται τους λόγους που περιβάλλουν τον στόχο της φυσικής αγωγής στα σχολεία, όπως η φυσική αγωγή για σκοπούς προαγωγής της υγείας και ζητήματα που περιβάλλουν τον λόγο περί υγείας/ προβάδισμα της υγείας (Evans, Rich, & Davies, 2008) καθώς και ο ανταγωνισμός με λόγους περί εκπαίδευσης που περιβάλλουν τα ζητήματα που σχετίζονται με το περιεχόμενο του αθλητισμού στο σχολικό πρόγραμμα (π.χ. αθλητισμός έναντι χορού ή άλλες μορφές ΦΔ) και οι εκπαιδευτικοί τους στόχοι.

Αυτή η ανασκόπηση καταδεικνύει ορισμένα σημαντικά σημεία τα οποία οδήγησαν σε έναν αριθμό επιπτώσεων για τη σχολική φυσική αγωγή, τον σχολικό αθλητισμό στην Ευρώπη. Μπορεί να ιδωθεί ως μία «ρεαλιστική απεικόνιση» η οποία αποκαλύπτει αρκετούς τομείς ανεπάρκειας: ελλείψεις στην κατανομή του σχολικού χρόνου, ανεπάρκειες στην παροχή εγκαταστάσεων και εξοπλισμού (ένα συναφές ζήτημα με αυτό των εγκαταστάσεων-εξοπλισμού είναι η ανεπαρκής χρηματοδότηση), η προσφορά προσωπικού σε ποσοτικούς όρους πλησιάζει την ανεπάρκεια όπως και οι δάσκαλοι φυσικής αγωγής και αθλητισμού με κατάλληλα προσόντα, η ποιότητα και συνάφεια του σχολικού προγράμματος της φυσικής αγωγής, η οποία οδηγεί σε ιδιαίτερες συνέπειες εξαιτίας των αρνητικών συνεπειών του δεδουλευμένου δυναμικού- το εκλαμβανόμενο ως κατώτερο status για το μάθημα, τα συνεχιζόμενα εμπόδια για την ισότιμη παροχή και ευκαιρίες πρόσβασης για όλους παρά τις μερικές βελτιώσεις στο επίπεδο της πολιτικής και πρακτικής ένταξης (σε σχέση με το φύλο και την αναπηρία), τα μειωμένα πρότυπα φυσικής κατάστασης των νέων ανθρώπων, και οι υψηλοί δείκτες διαρροής των νέων από τη συμμετοχή σε δραστηριότητες φυσικής αγωγής/αθλητισμού που επιδεινώνονται σε μερικές χώρες από τον ανεπαρκή και/ή μη-κατάλληλο συντονισμό των διόδων-συνδέσμων της συμμετοχής σε φυσική δραστηριότητα μεταξύ σχολείου-κοινότητας.

Θα μπορούσε κανείς να ισχυριστεί ότι τα δεδομένα παρέχουν μία ποικιλόμορφη αλλά, παρά ταύτα, αρνητική εικόνα σε σχέση με τον αθλητισμό στα σχολεία. Έτσι, η ανασκόπηση της τρέχουσας κατάστασης για τη φυσική αγωγή στην Ευρώπη χαρακτηρίζεται από «μικτά μηνύματα» με ενδείξεις σταθεροποίησης σε ορισμένες χώρες που αντιπαραβάλλονται μεταξύ θετικών, αποτελεσματικών πολιτικών πρωτοβουλιών σε άλλες χώρες και διστακτικότητα ή μικρή πολιτική θέληση για δράση και συνεχιζόμενο ενδιαφέρον σε άλλες. Πολλές κυβερνήσεις έχουν δεσμευθεί μέσω της νομοθεσίας να παρέχουν φυσική αγωγή, αλλά η μετατροπή σε δράσεις έχει υπάρξει (ή είναι) αργή.

Οι χώρες μέσω των συναφών αρχών των φορέων, θα πρέπει να αναγνωρίσουν υφιστάμενους τομείς ανεπαρκειών και θα πρέπει να αγωνιστούν, ώστε να αναπτύξουν ένα μοντέλο βασικών αναγκών στο οποίο οι δραστηριότητες φυσικής αγωγής να έχουν ουσιαστική παρουσία και να εντάσσονται στις εκπαιδευτικές πολιτικές που υποστηρίζονται από κυβερνητικούς και μη-κυβερνητικούς φορείς που εργάζονται συνεργατικά υπό εταιρική σχέση (ή σχέσεις). Η ικανοποίηση αυτών των βασικών αναγκών απαιτεί προγράμματα μαθημάτων φυσικής αγωγής, υψηλής εννοιολογικής ποιότητας και κατάλληλα προσαρμοσμένα στο εκάστοτε πλαίσιο, παροχή εξοπλισμού και βασικών εγκαταστάσεων, ασφαλή περιβάλλοντα και κατάλληλα εξειδικευμένο/έμπειρο προσωπικό, με τις απαραίτητες σχετικές γνώσεις, δεξιότητες, γενικές και ειδικές ικανότητες, σύμφωνα με το επίπεδο και το στάδιο εμπλοκής, μαζί με τις ευκαιρίες για εμπλουτισμό τους μέσω της συνεχιζόμενης επαγγελματικής ανάπτυξης.

Καθώς ο ρόλος του σχολείου επεκτείνεται στην ενθάρρυνση των νέων ανθρώπων να συνεχίσουν να συμμετέχουν σε ΦΔ, μέσω της προσφοράς διασυνδέσεων και συντονισμένων ευκαιριών προς όλους και μέσω της ανάπτυξης συνεργειών με την ευρύτερη κοινότητα, υπάρχει ανάγκη για συνεργασίες που να βασίζονται στην ευρύτερη κοινότητα και για την οποία η φυσική αγωγή θα πρέπει να ιδωθεί ως η θεμέλιος λίθος της συστηματικής ΦΔ. Οι Συνέργειες μπορεί να αποτελέσουν έναν σημαντικό πόρο για τις μελλοντικές κατευθύνσεις ως προς το καλύτερο συμφέρον της φυσικής αγωγής και της αθλητικής δραστηριότητας εντός και εκτός των σχολείων. Εάν οι μαθητές θέλουν να μετακινηθούν από τα «ηλεκτρονικά παιχνίδια» (play stations) στο παιχνίδι στη σχολική αυλή (play grounds), θα πρέπει να δημιουργηθούν γέφυρες και δίοδοι για την παροχή μέσω της κοινότητας, για να

δοθεί ειδικότερο ερέθισμα προς τους νέους ανθρώπους, ώστε να συμμετέχουν σε ΦΔ κατά τον ελεύθερο χρόνο τους. Η υποστήριξη για την εκπλήρωση τέτοιων ιδανικών μπορεί να επιτευχθεί μέσω συνεργασιών και προσεγγίσεων εταιρικών σχέσεων.

Πέραν αυτού, θα πρέπει να καλυφθεί το χάσμα μεταξύ «υπόσχεσης» και «πραγματικότητας». Υφίσταται ένας πραγματικός κίνδυνος οι πρωτοβουλίες καλής πρόθεσης να παραμείνουν περισσότερο μία «υπόσχεση» παρά «πραγματικότητα» σε πάρα πολλές χώρες. Κατά την τελευταία δεκαετία, παρά την ευρύτητα διακυβερνητικών, κυβερνητικών και μη-κυβερνητικών δράσεων και πρωτοβουλιών καθώς και εκπαιδευτικών μεταρρυθμίσεων των συστημάτων και του προγράμματος μαθημάτων σε εθνικό επίπεδο για τη βελτίωση της παροχής σε και για τη φυσική αγωγή, υφίσταται ένα σενάριο «μικτής εικόνας»: η ελπίδα για ένα ασφαλές και θετικό μέλλον για το μοναδικό αυτό σχολικό μάθημα αντιπαραβάλλεται με τον συνεχιζόμενο φόβο και εντεινόμενη ανησυχία σχετικά με την τρέχουσα κατάσταση και τη μελλοντική του βιωσιμότητα.

Υπό αυτό το πλαίσιο, οι **κύριες προτάσεις πολιτικής** είναι:

- ▶ Η ευκαιρία συνεργασίας μεταξύ των τομέων της υγείας και του αθλητισμού υφίσταται, ώστε να εργαστούν από κοινού για την προαγωγή της σωματικής άσκησης η οποία βελτιώνει την υγεία στα σχολικά συστήματα της ΕΕ. Ο αθλητισμός στα σχολεία μπορεί να επιτελέσει έναν κρίσιμο ρόλο για την πρόληψη των ψυχικών παθήσεων. Σε αυτό το σημείο, θα πρέπει να αναγνωρίσουμε ποιες μορφές νέων εθνικών στρατηγικών και πρωτοβουλιών μεγάλης κλίμακας απαιτούνται για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των μαθητών που εμπλέκονται.
- ▶ Περίπου το ένα τρίτο των Ευρωπαϊκών χωρών συμμετέχουν πλέον σε διαδικασία εθνικών μεταρρυθμίσεων ή διαβουλεύσεων που συνδέονται άμεσα με τα αθλήματα που διενεργούνται στο σχολείο. Όπως έχουμε δει ως τώρα, οι χώρες της ΕΕ επιλέγουν διάφορους τρόπους για να καθορίσουν στρατηγικές και μαθησιακά αποτελέσματα για τη φυσική αγωγή στα σχολεία. Η διαφορά μεταξύ εθνικών στόχων και μαθησιακών αποτελεσμάτων στη φυσική αγωγή δεν είναι πολύ ξεκάθαρη και η διάκριση μεταξύ τους μπορεί να είναι δύσκολη. Βάσει αυτού, η ιδέα για τον καθορισμό προτύπων για τη φυσική αγωγή, μαθησιακά πεδία και μαθησιακά αποτελέσματα σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Πλαίσιο Προσόντων, πα-

ρέχει ένα αντικειμενικό, προσαρμόσιμο πλαίσιο για την ανάπτυξη εθνικών προγραμμάτων εκπαίδευσης για τη φυσική αγωγή σε επίπεδο ΕΕ.

- ▶ Η αρχική ενδο-υπηρεσιακή κατάρτιση, περαιτέρω επαγγελματική ανάπτυξη είναι απαραίτητη και θα πρέπει να ανταποκρίνεται στις παιδαγωγικές και διδακτικές εξελίξεις, τις κοινωνικές και πολιτιστικές μεταβολές, να βοηθά στη βελτίωση της εμπειρίας των μαθητών από το μάθημα της φυσικής αγωγής και, στη συνέχεια, να συμβάλλει στην ανάπτυξη ανθρώπων με παιδεία φυσικής αγωγής. Για τον λόγο αυτό, απαιτείται μία εναρμόνιση των προγραμμάτων συνεχιζόμενης επαγγελματικής ανάπτυξης (ΣΕΑ) σε ολόκληρη την Ευρώπη. Ο συντονισμός των επαγγελματικών μαθημάτων θα πρέπει να ιδωθεί υπό όρους των προγραμμάτων σπουδών, της διάρκειάς τους, των στόχων και του περιεχομένου τους, με στόχο να βελτιωθεί η ποιότητα της διδασκαλίας και των διαδικασιών μάθησης, να ανανεωθούν οι δεξιότητες των δασκάλων και να τους εισάγουν σε νέες τεχνικές και τάσεις της μεθοδολογίας διδασκαλίας φυσικής αγωγής στο σχολείο.
- ▶ Η δια-τομεακή συνεργασία αποτελεί, επίσης, ένα σημαντικό στοιχείο των αποτελεσματικών στρατηγικών προαγωγής τους αθλητισμού και της σωματικής άσκησης. Είναι, έτσι, σημαντικό να συμπεριληφθούν όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς σε μία διαδικασία διαβούλευσης και υποστήριξης των συντονισμένων προσπαθειών για την προαγωγή του αθλητισμού και της ψυχικής υγείας στα

σχολεία και να οικοδομήσουν την προαγωγή της δημόσιας υγείας. Ο ρόλος του τοπικού περιβάλλοντος για την προαγωγή του αθλητισμού και της σωματικής άσκησης, εντός και εκτός του σχολείου, είναι στρατηγικής σημασίας.

- ▶ Είναι σημαντικό να παρέχεται μία επισκόπηση των οικονομικών πόρων για την εφαρμογή και παρακολούθηση των πολιτικών για τον αθλητισμό και τη σωματική άσκηση με στόχο να διασφαλισθεί η δημιουργία μίας καλά θεμελιωμένης βάσης για δράση.
- ▶ Μία έντονη και ειλικρινής προσπάθεια για την ανεύρεση πόρων για κατάλληλες εγκαταστάσεις και άρτιο εξοπλισμό για τη φυσική αγωγή στα σχολεία αποτελεί, επίσης, ένα στοιχείο που αξίζει να αναφερθεί.

Τέλος,

- ▶ Ενώ μπορούν να αναγνωριστούν ορισμένες βελτιώσεις σε επίπεδο πολιτικών και πρακτικών ένταξης, όσον αφορά στο φύλο και στην αναπηρία σε πολλές χώρες μέσω της κρατικής νομοθεσίας, τα εμπόδια για την ισότιμη παροχή και τις ευκαιρίες πρόσβασης για όλους παραμένουν ακόμη – ειδικότερα για τα παιδιά σχολικής ηλικίας και τους νέους ανθρώπους με αναπηρία. Τα επίμονα εμπόδια για την πλήρη ένταξη περιλαμβάνουν την ανεπαρκή υποδομή, ανεπάρκειες στην προσφορά εκπαιδευτικού προσωπικού και βοηθών υποστήριξης, δίχως τα κατάλληλα προσόντα, ελλείψεις σε προσαρμοσμένες εγκαταστάσεις και εξοπλισμό καθώς και σε υλικά εκμάθησης και διδασκαλίας.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

Beni,S., Fletcher,T. & Chroinin,D.N. (2017). *Meaningful experiences in physical education and youth sport: A review of the literature*. Quest, 69(3), 291-302.

Broeke, Van,A. Dalfsen, G. (2016). *Physical Education @ Sport Education in the European Union: The Netherlands*. In: Klein G.

CEBR Centre for Economics and Business Research and ISCA International Sport and Culture Association (2015). *The economic cost of physical inactivity*. London.

Council of Europe, Committee of Ministers, Recommendation Rec (2003) 6 of the Committee of Ministers to member states on improving physical education and sport

for children and young people in all European countries. Council of Europe, April 30, 2003, Strasbourg.

EACEA/Eurydice (2012a). *Recommended annual taught time in full-time compulsory education in Europe, 2011/12*. Brussels: Eurydice.

EACEA/Eurydice (2012b). *Key Data on Education in Europe 2012*. Brussels: Eurydice.

EACEA/Eurydice (2013). *Physical Education and Sport at School in Europe*. Brussels: Eurydice.

EUPEA (2002). *Code of ethics and good practice guide for physical education*. EUPEA, Ghent.

European Commission/EACEA/Eurydice (2013). *Physical Education and Sport at School in Europe Eurydice Report*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

European Commission (2011). *Communication*

- from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions, *Developing the European Dimension in Sport*. COM(2011) 12 final. Available at: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2011:0012:FIN:EN:PDF>
- European Commission (2017). *Resolution of the Council and of the Representatives of the Governments of the Member States, meeting within the Council, on the European Union Work Plan for Sport -1 July 2017 - 31 December 2020*.
- EU Working Group 'Sport & Health' (2008). *EU Physical Activity Guidelines*. [Available at: http://ec.europa.eu/sport/library/documents/c1/eu-physical-activity-guidelines-2008_en.pdf
- Eurobarometer 472 - Wave EB88.4 TNS opinion & social. (2018). *Sport and physical activity*. Survey requested by the European Commission, Directorate-General for Education, Youth, Sport and Culture and coordinated by the Directorate-General for Communication.
- Fisher, R., Repond, R.M. & Diniz, J. (2011). *A physically educated person*. Contemporary Issues in Physical Education: International Perspectives. Meyer & Meyer Sport, Mainhead, 69-89.
- Hardman, K. & Marshall J. (2000). *World-wide survey of the state and status of school physical education, Final Report*. University of Manchester.
- Hardman, K. (2002) Council of Europe Committee for the Development of Sport), *Report on School Physical Education in Europe*. Council of Europe, Strasbourg.
- Hardman, K. (2003). *School physical education in Europe – rhetoric and reality: current and future perspectives*. International Journal of Fundamental and Applied Kinesiology. 35(1), 97-107.
- Hardma, K. (2007). *Current situation and prospects for physical education in the European Union*. Directorate General Internal Policies of the Union, Policy Department Structural and Cohesion Policies, Culture and Education. IP/B/CULT/IC/2006/10.
- Hardman, K. (2008). *The situation of physical education in schools: a European perspective*. Human movement, vol. 9(1), pp. 5-18.
- Hillman, C.H., Pontifex, M.B., Castelli, D.M., Khan, N.A., Raine, L.B., Scudder, M.R., Drollette, E.S., Moore, R.D. Wu, C.T. & Kamijo, K. (2014). *Effects of the FITKids randomized controlled trial on executive control and brain function*. PEDIATRICS Volume 134, Number 4, October 2014.
- Holzweg, M., Onofre, M., Repond, R.M. & Scheuer, C. (2013). *Physical education and school sport in Europe*. International Sport Studies, vol.35, 2, pp.47-55.
- Klein, G. & Hardman, K. (2007). *L'éducation physique et l'éducation sportive dans l'Union européenne*. Editions Revue EPS., Paris.
- Kirkeby, M. (2007). *Volunteers and After-School Sports Participation*. Unpublished Paper.
- Kremer, P., Elshaug, C., Leslie, E., Toumbourou, J.W., Patton, G.C. & Williams, J. (2014). *Physical activity, leisure-time screen use and depression among children and young adolescents*. J Sci Med Sport.
- McLennan, N. & Thompson, J. (2015). *Quality Physical Education (QPE): Guidelines for Policy Makers*. UNESCO Publishing.
- Onofre, M., Marques, A., Moreir, R., Holzweg, M., Repond, R.M. & Scheuer, C. (2012). *Physical education and sport in Europe: From individual reality to collective desirability (Part 1)*. International Journal of Physical Education, 49(2), 17-31 and 49(3), 31-35.
- Piihse, U. & Gerber, M. (2005). *International Comparison of Physical Education. Concepts, Problems, Prospects*. Meyer and Meyer Sport, Oxford.
- Pontifex M.B., Saliba, B.J., Raine, L.B., Picchiatti, D.L., & Hillman, C.H. (2013). *Exercise improves behavioral, neurocognitive, and scholastic performance in children with attention-deficit/hyperactivity disorder*. J Pediatr.
- Ratey, J. (2013). *The Revolutionary New Science of Exercise and the Brain*, Paperback
- Roetert, E.P. & MacDonald, L.C. (2015). *Unpacking the physical literacy concept for K-12 physical education: What should we expect the learner to master?*. Journal of Sport and Health Science, 4(2), 108-112.
- Whitehead, M. (2016). retrieved from <https://www.physical-literacy.org.uk/>
- World Health Organization (2010). *Global Recommendations on Physical Activity for Health*, ISBN 9789241599979, Switzerland.

12

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ Ή ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ:

Moira Kobse, Masters degree in Organisation and management of social activities, professional worker

Simona Litviniene, Msc in Social Pedagogy, Project coordinator

Andrej Arko, Rijeka

Tatjana Udovič, Rijeka

Melike Eşdur, Sporium



OZARA ZAVOD MARIBOR

OZARA
Σλοβενία



A.S.O.K.
Λιθουανία



SSOI - RIJECA
DISABILITY SPORTS
ASSOCIATION, Κροατία



GÖLBASI SPORIUM
KULÜBÜ VE DERNEĞİ
Τουρκία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο αθλητισμός και η φυσική δραστηριότητα (ΦΔ) έχουν αναγνωρισθεί ως καταλυτικοί παράγοντες τόσο για την ψυχική όσο και για τη σωματική υγεία. Η πλειάδα μελετών και παρουσιάσεων σχετικά με τη συνέργεια και τα οφέλη του αθλητισμού και της ΦΔ δείχνουν ξεκάθαρα ότι υπάρχει μία σημαντική σχέση μεταξύ των δύο. Οι μελέτες αυτές επιβεβαιώνουν την άμεση και/ή έμμεση θετική επίδραση του αθλητισμού για τα προβλήματα ψυχικής υγείας και για τη σωματική ευεξία.

Ενώ τα ευρήματα αυτά υπερτονίζουν τα οφέλη του αθλητισμού, είναι εξίσου σημαντικό να πραγματοποιηθούν ακόμη περισσότερες, λεπτομερείς και ελεγχόμενες μελέτες, ώστε να βρεθούν τα πιθανά οφέλη για διαφορετικούς πληθυσμούς.

Αυτό το έγγραφο πολιτικής (policy paper) έχει ως στόχο να συγκρίνει διαφορετικές προσεγγίσεις και μελέτες και να οδηγήσει σε μία «συλλογική» δράση η οποία θα μπορεί να υιοθετηθεί από τις κοινωνίες εν γένει.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Το έγγραφο πολιτικής θέτει επί τάπητος τον αντίκτυπο του αθλητισμού και/ή των ΦΔ για την ψυχική υγεία και για τα άτομα με σωματικές και διανοητικές αναπηρίες εν γένει. Η εστίαση δόθηκε στη συγκριτική προσέγγιση μέσω:

- του ζητήματος της σωματικής και ψυχικής υγείας σε συνδυασμό με τη σωματική ενεργοποίηση

- της ανασκόπησης των προσβάσιμων μελετών στο πεδίο αυτό.

Η προκαταρκτική έρευνα έδειξε μία διασπορά διαφορετικών απόψεων αναφορικά με τα οφέλη του αθλητισμού. Επομένως, το έγγραφο πολιτικής οδηγείται σε συμπεράσματα συγκρίνοντας τις υπάρχουσες, επαγγελματικά υποστηριζόμενες, γνώσεις και βιβλιογραφία σχετικά με:

1. Την Ψυχοπαθολογία της ψυχικής υγείας στην ύστερη νεωτερικότητα.
2. Τη σχέση μεταξύ της άσκησης και της σωματικής και ψυχικής υγείας.
3. Τα οφέλη του αθλητισμού και της ΦΔ για τους ανθρώπους με προβλήματα ψυχικής υγείας και σωματικές ή διανοητικές αναπηρίες.
4. Κοινωνική ένταξη και αθλητισμό.

Το έγγραφο αυτό αντικατοπτρίζει την κοινή προσπάθεια 4 οργανώσεων-εταίρων (Κροατία, Λιθουανία, Σλοβενία και Τουρκία), η οποία φέρνει κοντά διαφορετικούς ερευνητές και αντικατοπτρίζει τις δικές τους επαγγελματικές απόψεις και εμπειρίες σχετικά με το αντικείμενο του εγγράφου πολιτικής.

ΒΑΣΙΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ

Ψυχική Υγεία

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) ενσωμάτωσε τον όρο της ψυχικής υγείας στον γενικό ορισμό της υγείας, αναγνωρίζοντάς την ως αναπόσπαστο μέρος της υγείας γενικότερα. Ο ορισμός της ως μίας κατάστασης ευεξίας συνοψίζει την προσπάθεια κάθε ανθρώπου να μπορεί να εκπληρώνει τις δικές του/της δυνατότητες, να ανταπεξέρχεται στα φυσιολογικά στρεσογόνα γεγονότα της ζωής, να εργάζεται παραγωγικά και γόνιμα και να συνεισφέρει στην κοινότητά του/της (WHO, 2004).

Αθλητισμός

Ο Αθλητισμός (sport στα Βρετανικά Αγγλικά ή sports στα Αμερικάνικα Αγγλικά) περιλαμβάνει όλες τις μορφές ανταγωνιστικής φυσικής άσκησης ή παιχνιδιών τα οποία, μέσω περιστασιακής ή οργανωμένης συμμετοχής, στοχεύουν να χρησιμοποιήσουν, να διατηρήσουν ή να βελτιώσουν τη φυσική ικανότητα και τις δεξιότητες του ατόμου, ενώ παρέχουν απόλαυση στους συμμετέχοντες / συμμετέχουσες και, σε ορισμένες περιπτώσεις, διασκέδαση για τους θεατές. (Wikipedia). Σε αυτό το έγγραφο πολιτικής, ο όρος «αθλητισμός» χρησιμοποιείται συνδυαστικά με τον όρο

φυσική δραστηριότητα (ΦΔ) και άσκηση ως μία υποκατηγορία της ΦΔ που είναι σχεδιασμένη, δομημένη, επαναλαμβανόμενη και στοχεύει να βελτιώσει ή να διατηρήσει ένα ή περισσότερα στοιχεία της φυσικής κατάστασης (WHO, 2017).

Πρόληψη

Η πρόληψη ως γενικός όρος εμφανίζεται σε πολλά διαφορετικά πλαίσια χρήσης του. Για τους σκοπούς αυτού του άρθρου ο όρος 'πρόληψη' αναφέρεται κυρίως στον τομέα της υγείας και της ιατρικής. Εντός του αντικειμένου διαφορετικών μελετών και παρουσιάσεων σε αυτό το έγγραφο, ο όρος εμφανίζεται ως ένας κύριος παράγοντας που θέτει τις βάσεις των ωφελειών του αθλητισμού και της ΦΔ. Για την αντιμετώπιση των ζητημάτων που άπτονται της ψυχικής υγείας και των προκλήσεων που επιφέρουν για την ανεύρεση της καλύτερης δυνατής λύσης, η πρόληψη φαίνεται ότι εντάσσεται στο διακύβευμα συγκεκριμένων κοινωνικών δράσεων. Πολλές μελέτες επιβεβαιώνουν τα οφέλη της ΦΔ και αυτά συνδέονται αναπόφευκτα με την πρόληψη. Καθώς η ίδια η πρόληψη αποτελεί έναν αρκετά γενικό όρο, είναι σημαντική καθώς οι βελτιώσεις στον τομέα της ψυχικής υγείας στο επίπεδο της κοινωνίας, θα πρέπει να ιδωθούν ως μία συλλογική πράξη, που συγκεντρώνει τις κυβερνήσεις, τον επιχειρηματικό τομέα, την εκπαίδευση, την εργατική νομοθεσία και άλλους εμπλεκόμενους (WHO, 2004).

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ / ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ / ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Το παρόν άρθρο αξιοποίησε και συνδύασε ερευνητικές προσεγγίσεις/μεθόδους των κοινωνικών επιστημών, ώστε να καθιερώσει μία διεξοδική γνωσιακή βάση και να χαρτογραφήσει τα υφιστάμενα, πρόσφατα και πιο σημαντικά ευρήματα σε όρους του πεδίου. Η μεθοδολογία και οι προσεγγίσεις που χρησιμοποιήθηκαν κυρίως ήταν:

- Συγκριτική μέθοδος (συνδυασμός μελετών, ερευνών και επαγγελματικών άρθρων)
- Σύνθεση γενικών ευρημάτων που αφορούν σ' αυτό το ερευνητικό θέμα.
- Ο συνδυασμός ποιοτικών και ποσοτικών δεδομένων για τη μελέτη αυτού του θέματος.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Η Ψυχοπαθολογία της ψυχικής υγείας στην ύστερη νεωτερικότητα: Σχέση μεταξύ ΦΔ, σωματικής και ψυχικής υγείας

Η υγεία ορίζεται ως μία γενική αξία που διασφαλίζει μία παραγωγική και ποιοτική ζωή για κάθε άτομο και κοινότητα. Αντιπροσωπεύει την ψυχοσωματική και κοινωνική ευεξία, καθώς επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό από οικονομικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Η δυναμική ισορροπία των σωματικών, ψυχικών, συναισθηματικών και κοινωνικών στοιχείων σε ένα άτομο αντανακλάται στην ικανότητα προσαρμογής του στο περιβάλλον και στην εκτέλεση (όλων) των απαιτήσεων της ζωής. Η υγεία έτσι δεν περιγράφεται μόνο ως η απουσία ασθένειας, αλλά, επίσης, και ως η ευεξία, η ικανοποίηση, η επιτυχημένη αντιμετώπιση των προβλημάτων, η αποτελεσματική επίλυση προβλημάτων και η ένταξη στην κοινότητα χωρίς αποκλεισμό (WHO, 2008).

Πέραν της σωματικής υγείας, η ψυχική υγεία είναι σημαντική για την ανθρώπινη ανάπτυξη και υγεία. Πολλές μελέτες επιβεβαιώνουν τη σημασία της καλής ψυχικής υγείας και λειτουργικότητας καθώς και της απουσίας παθολογιών για τον καθορισμό της ποιότητας ζωής, των γνωστικών ικανοτήτων, της σωματικής υγείας και της κοινωνικής παραγωγικότητας (Huppert, 2005; Linley & Joseph, 2004; Davydov, Stewart, Ritchie, & Chaudieu, 2010 στο Koželj, 2014). Η χειροτέρευση της ψυχικής υγείας οδηγεί σε ψυχικές διαταραχές, οι οποίες, όπως και οι σωματικές παθήσεις, περιλαμβάνουν καθημερινές δυσκολίες και ταλαιπωρία.

Η συντήρηση και/ή διατήρηση της σωματικής και ψυχικής υγείας σχετίζεται με τον τρόπο ζωής του ατόμου, τη συμμόρφωση με τις φυσικές ανάγκες του/της, τις συναισθηματικές επιδιώξεις και τις κοινωνικο-πολιτισμικές αξίες. Μία από τις πιο αποτελεσματικές μεθόδους για τη βελτίωση της ευεξίας είναι μέσω της ΦΔ. Υπάρχουν ολοένα και περισσότερα ευρήματα που διαπιστώνουν ότι η πλήρης σωματική αδράνεια και ο καθιστικός τρόπος ζωής αποτελούν άμεση αιτία πολλών χρόνιων παθήσεων. Από την άλλη πλευρά, πολυάριθμες μελέτες αναφέρουν τις θετικές επιδράσεις της τακτικής άσκησης για την πρόληψη και θεραπεία των μεταβολικών και ψυχικών διαταραχών, οι οποίες συχνά προκαλούνται από το

χρόνιο στρες του μεταμοντέρνου τρόπου ζωής. Αυτές οι θετικές επιδράσεις είναι, αφενός, το αποτέλεσμα των κεντρικών νευροενδοκρινικών επιδράσεων της άσκησης, που βοηθούν στη μείωση της ευαισθησίας στο στρες, και αφετέρου, το αποτέλεσμα των περιφερικών μεταβολικών επιδράσεων (αύξηση ευαισθησίας στην ινσουλίνη). Έτσι, η υιοθέτηση της διά βίου και τακτικής ΦΔ είναι τόσο προληπτική όσο και θεραπευτική, που με τη σειρά της βελτιώνει την ποιότητα ζωής. Σημαντικοί, επίσης, παράγοντες είναι το είδος, η ποσότητα και η ένταση της ΦΔ, οι οποίοι εξαρτώνται από τη γενικότερη υγεία του ατόμου, τις μέχρι τώρα ικανότητές του, τις επιθυμίες και τους στόχους του. Επωφελείς επιδράσεις έχουν δείχθει ότι προκύπτουν μέσα από τη συμμετοχή σε μέτριας έντασης αεροβικές δραστηριότητες, ενώ οι επιδράσεις της υπέρμετρης έντασης μπορεί να έχουν αρνητικές συνέπειες για την υγεία, όπως ο παράδοξα αυξημένος κίνδυνος καρδιακών θανάτων και αυξημένων τραυματισμών. Η ΦΔ, λοιπόν, επιτελεί έναν σημαντικό ρόλο για τη θεραπεία και την αντιμετώπιση των ήπιων έως μέτριων μορφών προβλημάτων ψυχικής υγείας ή ψυχικών παθήσεων (κυρίως κατάθλιψης και άγχους). Η αεροβική άσκηση μειώνει, συνήθως, τα συμπτώματα του άγχους και της κατάθλιψης (Mikša, 2015).

Η τακτική συμμετοχή σε αθλήματα, σε σύμπλευση με ένα σχετικά υψηλό επίπεδο φυσικής κατάστασης, μειώνει τις αρνητικές επιπτώσεις του στρες, μειώνει το άγχος, ενώ, παράλληλα, βελτιώνει τη διάθεση του ατόμου και την ικανότητά του να αντιμετωπίζει αποτελεσματικότερα τις αιτίες του άγχους και τα αισθήματα κατάθλιψης (Burnik, Potočnik, & Skočić, 2003). Όσοι προπονούνται τακτικά, αισθάνονται, επίσης, καλύτερα ψυχολογικά, περισσότερο ικανοί σε γνωστικό επίπεδο –ειδικότερα σε επίπεδο λειτουργικότητας μετωπιαίου λοβού (frontal enforcement functions)– και παρουσιάζουν λιγότερα περιστατικά κατάθλιψης και άγχους (Koželj, 2014). Η σωματική άσκηση υψηλής έντασης μπορεί να αποτελέσει επιπρόσθετη θεραπεία για περιστατικά ψυχοπαθολογικών διαταραχών (Mišigoj et al., 2003) και σχετίζεται με μειωμένα διαπροσωπικά προβλήματα και δράσεις επιθετικότητας (Koželj, 2014). Η συμμετοχή σε ποικίλες αθλητικές δραστηριότητες συμβάλλει περαιτέρω στην ευεξία, αυξάνοντας τα επίπεδα αυτοπεποίθησης, συναισθηματικής αντίληψης και έκφρασης. Η αύξηση της ΦΔ αυξάνει την αντιλαμβανόμενη ικανότητα και μπορεί να είναι χρήσιμη για την ανάπτυξη γενικής αυτοεκτίμησης στους εφήβους. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν, επίσης, πως η δραστηριότητα αναψυχής σχετίζεται ακόμη

και με χαμηλότερο επιπολασμό ψυχικών διαταραχών, ειδικότερα διαταραχών της διάθεσης και άγχους, ενώ έχει καταγραφεί και βελτίωση της ψυχικής υγείας (Koželj, 2014).

Η λειτουργικότητα των ανθρώπων με ψυχικές διαταραχές δεν εξαρτάται μόνο από τη συμπτωματολογία της πάθησης, αλλά, επίσης, και από την ενεργητική συμμετοχή τους και την εκπλήρωση των ρόλων ζωής και των καθηκόντων τους. Πολλές λειτουργικές ικανότητες, γνωστικές λειτουργίες και συμπτώματα ενδέχεται να επηρεάζονται από μία τακτική, εξατομικευμένη συμμετοχή σε ΦΔ. Αρκετές μελέτες, οι οποίες στηρίζονται από ευρήματα σχετικά με τις ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων –που περιορίζουν την κινητική δραστηριότητα και την σωματική ευεξία–, αναφέρουν τις θετικές επιδράσεις της ΦΔ στη δομή και τη λειτουργία του εγκεφάλου, στην υγεία και την ευεξία των ανθρώπων με ψυχικές διαταραχές (Švab, 2016).

Στο πλαίσιο της ψυχικής υγείας, ο αθλητισμός και η ΦΔ μπορούν να αναπτύξουν τις κοινωνικές επαφές, την αυτοεκτίμηση και τον μελλοντικό προγραμματισμό. Επιδημιολογικές μελέτες αποδεικνύουν ότι η ΦΔ μπορεί να έχει θετική επίδραση στην ψυχική υγεία, ενώ έχουν αποδειχθεί θεραπευτικές επιδράσεις για τον κλινικό και τον μη-κλινικό πληθυσμό. Ορισμένες μελέτες συσχέτισαν ακόμη τη ΦΔ με την πιθανότητα ανάπτυξης ψυχοπαθολογιών. Παρά την ύπαρξη αυτών των μελετών, ο ακριβής μηχανισμός της επίδρασης της ΦΔ στην ψυχική υγεία δεν έχει ακόμη αποδειχθεί (Koželj, 2014). Σε κάθε περίπτωση, ένα άτομο με καλά δομημένο ψυχικό και σωματικό υπόβαθρο διαθέτει περισσότερα εφόδια για να υπερβεί τους στρεσογόνους παράγοντες κατά τη διάρκεια του βίου του και έτσι να διατηρήσει το επίπεδο υγείας του/της (σωματικό και ψυχικό).

Μία πολύ σημαντική πτυχή για την κατανόηση όλων των θετικών επιδράσεων και λειτουργιών του αθλητισμού είναι το ζήτημα της ένταξης. Η συγκριτική επισκόπηση των ωφελιών –για όλους τους τομείς της ζωής του ατόμου, τη νοητική και σωματική του κατάσταση–, θα πρέπει να παρατηρηθεί εντός της κοινωνικής και επιστημονικής αναγνώρισης και/ή συναίνεσης αναφορικά με τη γενική ορολογία. Καθώς οι έννοιες της ψυχικής υγείας και των ψυχικών ασθενειών βρίσκονται στο επίκεντρο πολλών ερευνών, αρκετοί συγγραφείς προειδοποιούν πως πρέπει να είμαστε προσεκτικοί όταν χρησιμοποιούμε τους όρους «ψυχική πάθηση» και «σοβαρές και διαρκείς ψυχικές παθήσεις», εξαιτίας των επιπτώσεων που μπορεί να έχουν για τα άτομα (Carless & Douglas, 2010). Επομένως, στο έγγραφο πο-

λιτικής η εταιρική σχέση δεν ορίζει το «στάδιο» ή ακόμη και την «κλίμακα» κάθε προβλήματος ψυχικής υγείας ως «περισσότερο» ή «λιγότερο» σημαντική. Παρόλα αυτά, μία γενική διάκριση αντιπροσωπεύεται σε όρους γνώσεις της διαφοράς μεταξύ (Zveza Sožitje, 2018):

- Ψυχικής ασθένειας (δίχως νοητικές αναπηρίες – ικανότητα ανεξάρτητης διαβίωσης και έλεγχος επί των ασθενειών όπως η κατάθλιψη, το άγχος, η σχιζοφρένεια – τα άτομα μπορεί να πάσχουν από διαφορετικά επίπεδα αυτών των παθήσεων).
- Ψυχικών διαταραχών (ο όρος αναφέρεται στις νοητικές αναπηρίες, δυσκολίες εντός του φάσματος της νοητικής δυσλειτουργίας – διαδικασίες μάθησης, κινητικής και κοινωνικής ικανότητας).

Ακόμη μία ενδιαφέρουσα οπτική είναι η σύγκριση μεταξύ των ωφελιών της ΦΔ για τη σωματική και διανοητική αναπηρία. Η σύνδεση είναι κρίσιμη για τη συγκριτική προσέγγιση με τα οφέλη της ΦΔ για διαφορετικά άτομα. Οι άνθρωποι με διανοητικές αναπηρίες συχνά διαγιγνώσκονταν με διαφορετικά προβλήματα σωματικής υγείας, όπως παχυσαρκία, χρόνιες παθήσεις, υψηλή αρτηριακή πίεση, υψηλά επίπεδα χοληστερόλης και διαβήτη (Temple, Frey στο Stanish στο: Papež, 2010). Το τελευταίο στοιχείο υπερτονίζει τη σημασία των ειδικά προσαρμοσμένων ΦΔ.

Από την άλλη πλευρά, εξετάζοντας την οπτική των ωφελιών της ΦΔ για ανθρώπους με σωματικές αναπηρίες, η κατανόηση των ακόλουθων ωφελιών είναι κρίσιμη (Disabled world, 2017):

- Λιγότερο στρες
- Περισσότερη ανεξαρτησία
- Μεγαλύτερα επιτεύγματα σε εκπαίδευση και απασχόληση
- Μειωμένη εξάρτηση από φαρμακευτική αγωγή κατά του πόνου και της κατάθλιψης
- Λιγότερες δευτερογενείς παθήσεις (π.χ. διαβήτη, υπέρταση)

Σύμφωνα με τους όρους που ορίστηκαν παραπάνω, δύο κύριοι παράγοντες είναι σημαντικοί όταν αναφερόμαστε στη συμβολή και στα οφέλη της ΦΔ για τα άτομα με σωματικές και διανοητικές αναπηρίες (Papež, 2010):

- Ίσες ευκαιρίες: Special Olympics, Παραολυμπιακοί
- Τη φύση της οργάνωσης της ΦΔ για διαφορετικά άτομα (ατομικά έναντι ομαδικά αθλήματα, εύρεση ισορροπίας, ελεγχόμενης και οργανωμένης ΦΔ που βασίζεται στην προσωπική περιφρόνηση, την αίσθηση του «ανή-

κείν» και της κοινωνικής ένταξης με δράσεις όπως η πεζοπορία, το camping, το κανό, το ποδήλατο κτλ.).

Τέλος, η ψυχική υγεία, ως μία κατάσταση ευημερίας η οποία δεν περιλαμβάνει καμία από τις προαναφερθείσες κατηγοριοποιήσεις, βρίσκεται στο σταυροδρόμι όταν αντιμετωπίζει τις γενικές θετικές επιδράσεις της ΦΔ. Η ψυχική υγεία αποτελεί ουσιαστικό στοιχείο της δημόσιας υγείας και, συνεπώς, στη συμβολή διαφορετικών διατομεακών πολιτικών, καθώς ο αθλητισμός, εν γένει, ενδυναμώνει την αλληλεγγύη, την ανοχή, την υπευθυνότητα και τις θετικές κοινωνικές αξίες (ReNPΣ14–23, 2014).

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ / ΦΔ / ΑΣΚΗΣΗ

Αθλητισμός και ψυχική υγεία

Η συμμετοχή σε αθλήματα προσφέρει πολλά ψυχικά οφέλη, συμπεριλαμβανομένων μίας περισσότερο θετικής διάθεσης και βελτιωμένης αυτοεκτίμησης (Miller, 2017). Ο αθλητισμός βελτιώνει την αίσθηση ασφάλειας, την αίσθηση γαλήνης και την ψυχική διάθεση, ενώ μέσω του αθλητισμού οι άνθρωποι βελτιώνουν τις κοινωνικές και ψυχοσωματικές τους ικανότητες. Μέσω της ΦΔ και του αθλητισμού τα άτομα αποκτούν αυτοπεποίθηση και ασφάλεια σε σχέση με τον εαυτό τους και την κοινωνία. Ο αθλητισμός μπορεί να αποτελέσει μία μορφή ψυχοθεραπείας για ανθρώπους με ψυχικές διαταραχές και κατάθλιψη, μπορεί να προάγει την αυτοεκτίμηση με τη μορφή της θετικής αντίληψης για την εικόνα του σώματος και την αυταξία. Μέσω της συμμετοχής σε ΦΔ με άλλους, τα άτομα μπορούν να εισέλθουν σε θετικά κοινωνικά περιβάλλοντα και να προάγουν την ψυχική τους υγεία. Η ΦΔ μπορεί να μειώσει, επίσης, τον κίνδυνο γνωστικής έκπτωσης που επέρχεται με τη γήρανση και να μειώσει το άγχος στους εφήβους (Cohen, 2017). Θετικά χαρακτηριστικά ενισχύονται, όπως η στάση απέναντι στους ανθρώπους, απέναντι στις υποχρεώσεις, καθώς και συναισθήματα όπως η ικανοποίηση, η ευτυχία και η μείωση του αισθήματος λύπης που βιώνουν οι αθλητές μέσω του αθλητισμού. Τα παιδιά μαθαίνουν να βιώνουν την εμπειρία της νίκης και της ήττας, ως τμήμα της καθημερινότητάς τους και μπορούν να ανταπεξέρχονται καλύτερα με όλα τα σχετιζόμενα συναισθήματα, θετικά ή αρνητικά.

Η άσκηση διεγείρει την παραγωγή νευροδιαβιβαστών, οι οποίοι βελτιώνουν τη διάθεση, και

χημικών στον εγκέφαλο όπως ενδορφίνες. Οι ενδορφίνες είναι οπιοειδή χημικά που αμβλύνουν τον πόνο και βελτιώνουν τη διάθεση (Miller, 2017).

Τα άτομα που συμμετέχουν σε αθλήματα τείνουν να αποδίδουν καλύτερα στο σχολείο (Rush, 2017b). Οι αθλητές-μαθητές έχουν υψηλότερη βαθμολογία και υψηλότερα σκορ σε τυποποιημένα τεστ. Επιδεικνύουν, επίσης, χαμηλότερους δείκτες εγκατάλειψης και μεγαλύτερες πιθανότητες εισαγωγής στο πανεπιστήμιο. Ο αθλητισμός και οι ΦΔ έχουν θετικές επιδράσεις στην ψυχική υγεία μέσω της μείωσης της κατάθλιψης και της βελτίωσης της γνωστικής λειτουργίας (Cohen, 2017). Ακολουθώντας την Scottsdale (2017) και άλλους μελετητές στο πεδίο αυτό, προτείνεται ότι αν επιθυμούμε να αισθανόμαστε λιγότερο άγχος, θα πρέπει να δοκιμάσουμε να συμμετέχουμε σε αθλήματα.

Ο Cohen (2017) ισχυρίστηκε ότι η σωματική άσκηση μπορεί να προάγει την μακροχρόνια απώλεια βάρους και την αποφυγή της αύξησης βάρους. Η άσκηση αυξάνει τους δείκτες μεταβολισμού και μπορεί να βοηθήσει στην αύξηση της άλιπης μάζας σώματος, ενώ, παράλληλα, να «καύσει» θερμίδες και να απαλλαγούμε από το υπέρβολικό λίπος. Παρότι η ποσότητα της ΦΔ που απαιτείται ποικίλει κατά τύπο σώματος και πρόσληψης θερμίδων, η άσκηση μπορεί να βοηθήσει ένα άτομο να διατηρήσει ένα υγιές βάρος.

Η άσκηση μπορεί να βοηθήσει τους ανθρώπους όλων των ηλικιών να διατηρήσουν και να βελτιώσουν την καρδιαγγειακή τους υγεία (καρδιά, πνεύμονες και αιμοφόρα αγγεία). Η ΦΔ μπορεί να μειώσει σε σημαντικό βαθμό τον κίνδυνο στεφανιαίας νόσου και εγκεφαλικού, καθώς η εξάσκηση μειώνει τα επίπεδα χοληστερόλης που οδηγούν σε παθήσεις των αιμοφόρων αγγείων. Σύμφωνα με το Βρετανικό Κοινοβουλευτικό Γραφείο Επιστήμων και Τεχνολογίας, σχεδόν το 40% των θανάτων που σχετίζονται με τη στεφανιαία καρδιακή νόσο σχετίζονται με την ανεπαρκή ΦΔ, την παχυσαρκία, το στρες και την υπέρταση. Η άσκηση μπορεί να βοηθήσει σε όλα αυτά τα ζητήματα σωματικής υγείας, μειώνοντας τον κίνδυνο στεφανιαίας νόσου κατά περίπου 50% (Cohen, 2017). Είναι φυσιολογικό να ελέγχεται το σωματικό βάρος μέσω της άσκησης, και έτσι να έρχεται το σώμα σε ισορροπία και να αναπτύσσεται μία ασφάλεια για την υγεία, μέσω της ροής του αίματος και των αιμοφόρων αγγείων.

Αθλητισμός ως συμπληρωματική θεραπεία

Η συμμετοχή σε αθλήματα μπορεί να κάνει έναν άνθρωπο πιο δυνατό και υγιή, συμβάλλοντας σε χαμηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας, (Rush, 2017b). Οι σωματικά ενεργοί άνθρωποι τείνουν να έχουν χαμηλότερα ποσοστά διαβήτη και υπέρτασης. Η τακτική άσκηση μέσω αθλητικών προγραμμάτων θα μπορούσε να συμβάλλει στην καλύτερη λειτουργία της καρδιάς και των πνευμόνων. Ένα από τα σωματικά οφέλη είναι ότι οι άνθρωποι τείνουν να χάνουν βάρος και να οικοδομούν μύες, βελτιώνοντας την εμφάνισή τους και την αντίληψη για τον εαυτό τους (Scottsdale, 2017).

Ο αθλητισμός συμβάλλει στη μυϊκή ανάπτυξη, τον συντονισμό, την καρδιαγγειακή υγεία και σε πολυάριθμα άλλα οφέλη που σχετίζονται με την πρόληψη των παθήσεων – η σωματική άσκηση μπορεί να βοηθήσει στην προστασία από τις χρόνιες παθήσεις συμπεριλαμβανομένων της καρδιαγγειακής πάθησης, του διαβήτη, του καρκίνου, της υπέρτασης, του διαβήτη, της κατάθλιψης και της οστεοπόρωσης (Rush, 2017a). Είναι γεγονός ότι μέσω του αθλητισμού και της προπόνησης, ο κίνδυνος για όλες τις προαναφερθείσες παθήσεις μειώνεται. Ο αθλητισμός μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του κόλον έως και 300 τοις εκατό, σύμφωνα με το Βρετανικό Κοινοβουλευτικό Γραφείο Επιστήμων και Τεχνολογίας. Μπορεί, επίσης, να μειώσει σε σημαντικό βαθμό τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού και να μειώσει τον κίνδυνο ενδομητρίου καρκίνου και καρκίνου των πνευμόνων (Cohen, 2017). Γενικότερα, ο αθλητισμός βελτιώνει και επιδρά στην υγεία και την καλύτερη λειτουργία του οργανισμού σε όλους τους τομείς, ωστόσο, η ιατρική συμβουλή είναι απαραίτητη. Η συμμετοχή σε οποιονδήποτε τύπο ΦΔ δεν παρέχει μονάχα σωματικά οφέλη, όπως ο έλεγχος του σωματικού βάρους, βοηθά, επίσης, στην πρόληψη ασθενειών όπως οι καρδιακές παθήσεις, ο διαβήτης Τύπου δύο, ορισμένες μορφές καρκίνου, ενώ, παράλληλα, βελτιώνει τον ύπνο και αυξάνει τα επίπεδα ενέργειας (Miller, 2017). Επίσης, καθώς οι αθλητές ελέγχονται συχνά από αθλίατρο, είναι μεγαλύτερη η πιθανότητα ανίχνευσης ποικίλων παθήσεων σε πιο πρώιμο στάδιο.

Ο αθλητισμός και άλλες ΦΔ συγκεντρώνουν αναρίθμητα οφέλη για την υγεία, συμπεριλαμβανομένων της καρδιοαναπνευστικής και μυϊκής κατάστασης, της υγείας των οστών, του αυξημένου προσδόκιμου ζωής, και της στεφανιαίας υγείας. Ο αθλητισμός μπορεί, επίσης, να προλάβει αρκετούς τύπους καρκίνου όπως και

την αύξηση βάρους (Cohen, 2017), ενώ μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά να αναπτύξουν υγιή οστά, ισχυρότερα καρδιαγγειακά συστήματα και δυνατούς πνεύμονες (Rush, 2017a).

Κοινωνική ένταξη

Η συμμετοχή σε ομαδικά αθλήματα αποτελεί μία κοινωνική δραστηριότητα. Ο αθλητισμός μπορεί να επηρεάσει θετικά, τόσο τα παιδιά όσο και τους ενήλικες, παρέχοντας ευκαιρίες για άσκηση και χρόνο με συνομήλικους σε ένα υγιές περιβάλλον (Rush, 2017b). Μέσω της αλληλεπίδρασης με άλλους, τα άτομα βιώνουν τα οφέλη της κοινωνικής συνύπαρξης. Η κοινωνική αλληλεπίδραση μπορεί να μειώσει το στρες και να βελτιώσει τη διάθεση, να μειώσει την κοινωνική απομόνωση και να παρέχει μία ευκαιρία για καινούριες φιλίες και ανεμελιά και διασκέδαση με άλλους (Miller, 2017).

Ο αθλητισμός αποτελεί, δίχως άλλο, ένα στοιχείο που επηρεάζει την ικανότητα ενός ατόμου να ενταχθεί εύκολα και γρήγορα στην κοινωνική σφαίρα και μπορεί να επηρεάσει (θετικά) έναν άνθρωπο, ώστε να εκπληρώνει ευκολότερα και περισσότερο αποτελεσματικά όλες τις κοινωνικές του/της υποχρεώσεις. Ο αθλητισμός αποτελεί ένα μέσο πρώιμης ένταξης, ειδικότερα για παιδιά που αναπτύσσουν μία αίσθηση αποδοχής και αξίας το ένα για το άλλο. Η συμμετοχή σε αθλήματα για τα παιδιά μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη φιλιών με επίκεντρο υγιείς, ασφαλείς και ευχάριστες δραστηριότητες. Οι ενήλικες που συμμετέχουν σε αθλήματα έχουν, επίσης, τη δυνατότητα να αναπτύξουν φιλίες με επίκεντρο έναν ενεργό τρόπο ζωής (Rush, 2017b). Οι άνθρωποι μέσω του αθλητισμού κοινωνικοποιούνται, συνδέονται, συνεργάζονται και έτσι αναπτύσσουν ποικίλα κοινωνικά στοιχεία υψηλής ποιότητας για την επικοινωνία και την κοινωνικοποίηση με τους άλλους στην καθημερινότητά τους.

Η ομαδική προπόνηση και οι διαγωνισμοί παρέχουν επιλογές κοινωνικοποίησης οι οποίες είναι υγιέστερες και πιο ενεργές σε σύγκριση με τις τυπικές δραστηριότητες της καθιστικής ζωής (Rush, 2017b). Τα αθλήματα, και ειδικότερα τα ομαδικά αθλήματα, μπορούν να αναπτύξουν τις θετικές σχέσεις για όλους τους συμμετέχοντες, μία αίσθηση κοινών συναισθημάτων και αλληλοβοήθειας.

Ο αθλητισμός μπορεί, επίσης, να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο για την ανάπτυξη αξιών, όπως η ειλικρίνεια, η ομαδική εργασία και το δίκαιο παιχνίδι (Rush, 2017b). Μέσω του αθλητισμού οι άνθρωποι αναπτύσσουν την αίσθηση δι-

καιοσύνης και συνεργασίας με τους συμπαίκτες, την αίσθηση της ανταλλαγής, και της διάκρισης μεταξύ σωστού και λάθους κτλ.

ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΔ, ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η τακτική ΦΔ θεωρείται ότι σχετίζεται με βελτιωμένη ψυχική υγεία (Hamer & Chida, 2009). Η σωματική άσκηση μπορεί να επιτελέσει σημαντικό ρόλο για τη διαχείριση των ήπιων έως μέτριων ψυχικών παθήσεων, ειδικότερα της κατάθλιψης και του άγχους. Οι άνθρωποι με κατάθλιψη τείνουν να είναι λιγότερο σωματικά ενεργοί από τους ανθρώπους δίχως κατάθλιψη. Επιστημονικά ευρήματα, ωστόσο, υποδεικνύουν πως η συμμετοχή σε αεροβική άσκηση ή προπόνηση ενδυνάμωσης μπορεί να μειώσει, σε σημαντικό βαθμό, τα συμπτώματα κατάθλιψης. Ωστόσο, η συχνή ΦΔ δεν έχει δείξει ότι προλαμβάνει την έναρξη της κατάθλιψης. Τα συμπτώματα άγχους και διαταραχής πανικού βελτιώνονται, επίσης, μέσω της τακτικής άσκησης, και τα ευεργετικά αποτελέσματά της φαίνεται ότι είναι ισοδύναμα με εκείνα του διαλογισμού ή της χαλάρωσης. Όσον αφορά στο άγχος, το οξύ άγχος φαίνεται ότι αποκρίνεται καλύτερα στην άσκηση από ό,τι το χρόνιο άγχος. Μελέτες σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας και εφήβους με κατάθλιψη ή άγχος είναι περιορισμένες, αλλά η ΦΔ φαίνεται ότι είναι ευεργετική και σε αυτούς τους πληθυσμούς. Ωστόσο, η υπέρμετρη ΦΔ μπορεί να οδηγήσει σε υπερβολική προπόνηση και να οδηγήσει σε συμπτώματα ψυχικής πάθησης που προσομοιάζουν αυτά της κατάθλιψης.

Αρκετοί και διαφορετικοί ψυχολογικοί και φυσιολογικοί μηχανισμοί έχουν προταθεί για την εξήγηση της επίδρασης της ΦΔ για τις ψυχικές διαταραχές. Οι καλά ελεγχόμενες μελέτες είναι απαραίτητες στο μέλλον για να εξακριβωθούν τα οφέλη της άσκησης για την ψυχική υγεία σε διάφορους πληθυσμούς και να αντιμετωπιστούν άμεσα οι υποκείμενες διαδικασίες των ωφελειών της άσκησης για την ψυχική υγεία (Aluska, 2000).

Η άσκηση βελτιώνει την ψυχική υγεία μέσω της μείωσης του άγχους, της κατάθλιψης και της αρνητικής διάθεσης όπως και μέσω της βελτίωσης της αυτοεκτίμησης και της γνωστικής λειτουργίας. Η άσκηση έχει βρεθεί, επίσης, ότι αμβλύνει συμπτώματα όπως η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η κοινωνική απόσυρση. Η άσκηση είναι

ιδιαίτερως σημαντική για ασθενείς με σχιζοφρένεια καθώς οι ασθενείς αυτοί είναι ήδη ευάλωτοι στην παχυσαρκία και εξαιτίας του επιπρόσθετου κινδύνου της πρόσληψης βάρους που σχετίζεται με την αντιψυχωσική θεραπεία, ειδικότερα με τα άτυπα αντιψυχωσικά. Οι ασθενείς που έπασχαν από σχιζοφρένεια και συμμετείχαν σε ένα πρόγραμμα σωματικής άσκησης, διάρκειας 3 μηνών, επέδειξαν βελτιώσεις στον έλεγχο του βάρους και ανέφεραν αυξημένα επίπεδα φυσικής κατάστασης, αντοχής στην άσκηση, μειωμένα επίπεδα αρτηριακής πίεσης, αυξημένα επίπεδα αντιλαμβανόμενης ενέργειας, και αυξημένη δύναμη στον άνω κορμό και στη λαβή του χεριού. Τριάντα λεπτά άσκησης, μέτριας έντασης, όπως το έντονο βάδισμα 3 ημέρες την εβδομάδα, είναι αρκετά για να επιτευχθούν αυτά τα οφέλη για την υγεία. Επιπρόσθετα, τα τριάντα αυτά λεπτά δεν χρειάζεται να είναι συνεχόμενα – τρεις περίπατοι διάρκειας 10 λεπτών ο καθένας θεωρείται ότι είναι εξίσου χρήσιμοι με έναν περίπατο διάρκειας 30 λεπτών (Fogarty, Happell, & Pinikahana, 2004).

Τα οφέλη για την υγεία από την τακτική άσκηση, τα οποία θα πρέπει να τονιστούν και να ενισχυθούν από κάθε επαγγελματία ψυχικής υγείας, μπορεί να περιλαμβάνουν τα ακόλουθα (Fogarty, Happell, & Pinikahana, 2004):

1. Βελτιωμένος ύπνος
2. Αυξημένο ενδιαφέρον για sex
3. Βελτιωμένη αντοχή
4. Μείωση του άγχους
5. Βελτιωμένη διάθεση
6. Αυξημένη ενέργεια και αντοχή
7. Μειωμένη κόπωση
8. Αυξημένη πνευματική εγρήγορση
9. Μείωση σωματικού βάρους
10. Μειωμένη χοληστερόλη και βελτιωμένη καρδιαγγειακή υγεία.

Οι φορείς παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας μπορούν έτσι να παρέχουν αποτελεσματικές και ερευνητικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις ΦΔ για ανθρώπους που πάσχουν από σοβαρή ψυχική πάθηση. Για τον λόγο αυτό, απαιτούνται καλά ελεγχόμενες μελέτες για να διακριβωθούν τα ακριβή οφέλη της άσκησης για την ψυχική υγεία μεταξύ αρκετών πληθυσμών και να τεθούν επί τάπητος οι άμεσες υποκείμενες διαδικασίες των ωφελειών της άσκησης για την ψυχική υγεία.

Η σχέση μεταξύ ψυχικής υγείας και σωματικής άσκησης διερευνήθηκε μέσω ενός αντιπροσωπευτικού δείγματος αντρών και γυναικών από τις Εθνικές Έρευνες Υγείας της Σκωτίας (Hamer, Stamatakis, & Steptoe, 2009). Μετρήθηκε η

αυτό-αναφερόμενη ΦΔ και χορηγήθηκε το Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (GHQ-12), ώστε να αποκτηθούν πληροφορίες για το πρόσφατο επίπεδο ψυχικής υγείας. Οι συμμετέχοντες ήταν 19.842 άντρες και γυναίκες. Οι εκτιμήσεις κινδύνου ανά κατηγορία συνεδριών σωματικής άσκησης ανά εβδομάδα υπολογίστηκαν μέσω μοντέλων λογιστικής παλινδρόμησης. Οι ερευνητές δήλωσαν πως η ψυχολογική δυσχέρεια (βάσει του σκορ 4 ή μεγαλύτερου στο ερωτηματολόγιο GHQ-12) ήταν εμφανής σε 3.200 συμμετέχοντες / συμμετέχουσες. Οποιοσδήποτε μορφή καθημερινής ΦΔ σχετιζόταν με χαμηλότερο κίνδυνο ψυχολογικής δυσχέρειας έπειτα από την προσαρμογή για την ηλικία, το κοινωνικό φύλο, την κοινωνικοοικονομική ομάδα, την οικογενειακή κατάσταση, το δείκτη μάζας-σώματος, τη μακροχρόνια πάθηση, το κάπνισμα και το έτος διενέργειας της έρευνας. Μία σχέση δόσης-απόκρισης ήταν εμφανής, με ήπιες μειώσεις στην ψυχολογική δυσχέρεια από τη ΦΔ. Διαφορετικοί τύποι δραστηριοτήτων, συμπεριλαμβανομένων των οικιακών εργασιών (οικιακά και κηπουρική), του βαδίσματος και του αθλητισμού, συσχετίστηκαν όλοι ανεξάρτητα με χαμηλότερη αναλογία ψυχολογικής δυσχέρειας, παρόλο που οι ισχυρότερες επιδράσεις παρατηρήθηκαν για τον αθλητισμό/αθλήματα.

Οι Kirkcaldy και συνεργάτες (2002) εξέτασαν τις συσχετίσεις μεταξύ της συμμετοχής σε αθλήματα αντοχής, την εικόνα για τον εαυτό, τη σωματική και ψυχική υγεία και τον συνολικότερο τρόπο ζωής, σε ένα μεγάλο αντιπροσωπευτικό δείγμα μαθητών γυμνασίου από τη Γερμανία. Σε σχεδόν 1000 Γερμανούς έφηβους (ηλικίας 14-18 ετών) χορηγήθηκε μία ολοκληρωμένη σειρά ερωτηματολογίων που στόχευαν στην αξιολόγηση του άγχους-κατάθλιψης, του εθισμού, του καπνίσματος και της κατανάλωσης αλκοόλ, σε αναφορές για το κακό επίπεδο σωματικής υγείας, αυτοαντίληψης ή εικόνας για τον εαυτό, γονικής αποδοχής και εκπαιδευτικής επίδοσης. Οι ερευνητές ανέφεραν ότι η τακτική προπόνηση μέσω άσκησης αντοχής σχετιζόταν με μία ευνοϊκότερη εικόνα για τον εαυτό. Υπήρχε μία ισχυρή σχέση μεταξύ της συμμετοχής σε αθλήματα και τον τύπο προσωπικότητας που έτεινε να είναι ανθεκτικός έναντι του εθισμού στα ναρκωτικά και το αλκοόλ. Η άσκηση σχετιζόταν με σκορ για τη σωματική και ψυχική ευεξία. Οι έφηβοι που λάμβαναν τακτικά μέρος σε ΦΔ χαρακτηρίζονταν από χαμηλότερα σκορ άγχους-κατάθλιψης και επεδείκνυαν πολύ λιγότερη αναστολή κοινωνικής συμπεριφοράς από τους λιγότερο δραστήριους συνομηλίκους τους. Οι ερευνητές συμπέραναν πως η συμμετοχή σε αναψυχή ή άσκηση μπορεί

να αμβλύνει τις ανησυχίες που σχετίζονται με την εικόνα του σώματος και την αυτοεκτίμηση. Με όρους ψυχοθεραπευτικών εφαρμογών, η σωματική άσκηση οδηγεί σε πολλά επιπρόσθετα οφέλη για τους εφήβους. Είναι πιθανόν ότι μέσω της προαγωγής της βελτίωσης της φυσικής κατάστασης, η αύξηση της σωματικής απόδοσης, η μείωση της μάζας σώματος και η προαγωγή ενός περισσότερο ευνοϊκού σχήματος και δομής σώματος, η άσκηση θα παρέχει περισσότερο θετική κοινωνική ανατροφοδότηση και αναγνώριση από τις ομάδες συνομηλίκων, και αυτό, εν συνεχεία, θα οδηγήσει στη βελτίωση της αυτοεικόνας του ατόμου (Kirkcaldy et al., 2002).

Ερευνητές στη Φινλανδία εξέτασαν τα ψυχολογικά και φυσιολογικά οφέλη της τακτικής συμμετοχής σε ΦΔ. Η μελέτη διερεύνησε τη σχέση μεταξύ συχνότητας άσκησης και ενός αριθμού μετρήσεων ψυχικής ευεξίας σε μία βάση δείγματος μεγάλου πληθυσμού. Ο συνολικός αριθμός των συμμετεχόντων της Φινλανδικής έρευνας, για τους καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου, ήταν 3.403 (1.856 γυναίκες και 1.547 άντρες), ηλικίας των 25 και 64 ετών. Πέραν της απάντησης προς ερωτήσεις που αφορούσαν στις συνήθειες άσκησής τους και στην αντιλαμβανόμενη υγεία και φυσική τους κατάσταση, οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν, επίσης, την Κλίμακα Κατάθλιψης του Beck, την Κλίμακα Θυμού ως Χαρακτηριστικού της Προσωπικότητας και της Κατάστασης, την Κλίμακα Κυνισμού και Εχθρότητας και το Ερωτηματολόγιο Αίσθησης Συνεκτικότητας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα που ασκούσαν τουλάχιστον δύο έως τρεις φορές την εβδομάδα βίωναν σημαντικά λιγότερη κατάθλιψη, θυμό, κυνισμό, εχθρότητα και στρες σε σχέση με όσους ασκούσαν λιγότερο συχνά ή και καθόλου. Επιπρόσθετα, όσοι ασκούσαν συχνότερα αντιλαμβάνονταν την υγεία και τη φυσική τους κατάσταση ως καλύτερη σε σχέση με όσους ασκούσαν λιγότερο συχνά. Τέλος, όσοι ασκούσαν τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα συνεκτικότητας και ένα ισχυρότερο αίσθημα κοινωνικής ένταξης από όσους ασκούσαν λιγότερο συχνά. Τα αποτελέσματα έδειξαν μία συνεπή σχέση μεταξύ της βελτιωμένης ψυχικής ευεξίας και της τακτικής συμμετοχής σε ΦΔ (Hassmén, Koivula, & Uutela, 2000).

Ακόμη μία μελέτη διεξήχθη στο Βέλγιο (Asztalos, De Bourdeaudhuij, & Cardon, 2009) σε δείγμα 6.803 ενήλικων, ηλικίας 25-64 ετών, από την Εθνική Έρευνα Υγείας του Βελγίου. Πολλαπλές αναλύσεις λογιστικής παλινδρόμησης έδειξαν ξεκάθαρα ότι διαφορετικά επίπεδα έντασης χαρακτήριζαν τη ΦΔ που σχετιζόταν με

την ψυχική υγεία σε γυναίκες και άνδρες. Στους άνδρες, ίσχυε μία αντίστροφη σχέση μεταξύ της συμμετοχής σε έντονη ΦΔ και αισθημάτων κατάθλιψης, άγχους και συμπτωμάτων σωματοποίησης. Στις γυναίκες, υπήρχαν θετικές σχέσεις μεταξύ του βαθίσματος και της συναισθηματικής ευεξίας και αντίστροφες συσχετίσεις μεταξύ της συμμετοχής σε μέτριας έντασης ΦΔ και συμπτωμάτων σωματοποίησης. Δευτερογενείς αναλύσεις επιβεβαίωσαν ότι οι διαφορές στα ψυχολογικά παράπονα ήταν σημαντικές για την έντονη ΦΔ στους άντρες και για μέτρια ΦΔ στις γυναίκες, ενώ οι διαφορές στη συναισθηματική ευεξία ήταν σημαντικές για το περπάτημα αποκλειστικά για τις γυναίκες. Στον γενικό πληθυσμό, η σχέση ΦΔ-ψυχικής υγείας είναι πάντοτε θετική, ανεξαρτήτως έντασης δραστηριότητας. Στους άντρες, αντιμετωπίζει τα παράπονα (συμπτώματα, απτή δυσχέρεια) και η βέλτιστη ένταση ΦΔ είναι η υψηλή. Στις γυναίκες, αντιμετωπίζει τα παράπονα, τη δυσχέρεια (μειωμένη διάθεση, ενοχλητικό άγχος και μεταβαλλόμενη ευημερία) και η βέλτιστη ένταση ΦΔ είναι η ήπια.

Η μελέτη των Babyak και συνεργατών (2000) έδειξε ότι μεταξύ των ατόμων με μείζονα κατάθλιπτική διαταραχή (ΜΚΔ), η θεραπεία μέσω της άσκησης είναι εφικτή και συσχετίζεται με σημαντικά θεραπευτικά οφέλη, ειδικότερα αν η άσκηση συνεχίζεται διαχρονικά. Η μελέτη αξιολόγησε την κατάσταση 156 ενήλικων εθελοντών με ΜΚΔ, 6 μήνες μετά την ολοκλήρωση ενός προγράμματος αεροβικής άσκησης, διάρκειας 4 μηνών, θεραπείας με σερτραλίνη, ή με συνδυασμό άσκησης και θεραπείας με σερτραλίνη. Η παρουσία και η σοβαρότητα της κατάθλιψης αξιολογήθηκαν μέσω κλινικής συνέντευξης χρησιμοποιώντας Διαγνωστικές Συνεντεύξεις (Diagnostic Interview Schedule), την Κλίμακα Κατάθλιψης του Hamilton και την Κλίμακα Κατάθλιψης του Beck. Οι αξιολογήσεις πραγματοποιήθηκαν κατά το σημείο έναρξης, έπειτα από 4 μήνες θεραπείας και έξι μήνες μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας (συνολικά έπειτα από 10 μήνες). Οι ερευνητές βρήκαν ότι οι ασθενείς και των τριών ομάδων σημείωσαν σημαντική βελτίωση έπειτα από 4 μήνες. Το ποσοστό των συμμετεχόντων με υποχώρηση συμπτωμάτων (όσοι δεν πληρούσαν πλέον τα διαγνωστικά κριτήρια για ΜΚΔ και σημείωναν σκορ στην Κλίμακα Κατάθλιψης του Hamilton <8) ήταν συγκρίσιμο μεταξύ των τριών συνθηκών θεραπείας. Έπειτα από 10 μήνες, ωστόσο, τα υποκείμενα με υποχώρηση συμπτωμάτων στην ομάδα διενέργειας άσκησης είχαν σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά υποτροπής ($p=0,1$) από ό,τι τα υποκείμενα στην ομάδα φαρμακευτικής αγωγής. Η συνέχιση της άσκησης κατά τη διάρκεια

της περιόδου ακολουθίας συσχετιζόταν με μειωμένη πιθανότητα διάγνωσης κατάθλιψης κατά το τέλος αυτής της περιόδου (Babyak et al., 2000).

Προγενέστερα ερευνητικά ευρήματα επιβεβαιώνουν ότι η σωματική άσκηση έχει ευρέως γνωστά οφέλη για αρκετές χρόνιες παθήσεις, συμπεριλαμβανομένων της στεφανιαίας αρτηριακής πάθησης, του εγκεφαλικού, του σακχαρώδη διαβήτη, και της οστεοπόρωσης (Laurin, Verreault, & Lindsay, 2001).

Ευρήματα που υποδεικνύουν ότι η σωματική άσκηση μπορεί να καθυστερήσει τις γνωστικές διαταραχές και αναπηρίες είναι εξίσου καθιερωμένα. Σε κλινικά περιβάλλοντα, οι ευεργετικές επιδράσεις των παρεμβάσεων σωματικής δραστηριότητας για τη μνήμη και για άλλες γνωστικές πτυχές έχουν τεκμηριωθεί για τους ηλικιωμένους, αν και δίχως συνέπεια. Λίγες επιδημιολογικές μελέτες έχουν εξετάσει τον ρόλο της σωματικής άσκησης για τον κίνδυνο της γνωστικής αναπηρίας και της άνοιας σε ηλικιωμένους. Οι ενδείξεις ότι η άσκηση μπορεί να έχει προστατευτικό ρόλο για την άνοια και τη Νόσο του Alzheimer, έχουν πραγματοποιηθεί σε ορισμένες μελέτες ασθενών-μαρτύρων χρησιμοποιώντας επιπολάζοντα περιστατικά (Laurin, Verreault, & Lindsay, 2001).

Οι ανωτέρω μελέτες μπορεί να πείσουν τους ανθρώπους ότι η συμμετοχή σε τακτική ΦΔ και άσκηση είναι αναγκαία για μία αποτελεσματική ζωή και τρόπο ζωής. Σε συνδυασμό με τα ψυχολογικά οφέλη, η άσκηση μπορεί να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τα ψυχικά και ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Οι άνθρωποι που ασκούνται τακτικά έχουν συντονιστεί ώστε να προλαμβάνουν πολλές ασθένειες και ανεπάρκειες, είναι πιο αποτελεσματικοί, χαρούμενοι, απολαμβάνουν τη ζωή, απολαμβάνουν περισσότερες κοινωνικές σχέσεις, κοκ, (Lawrence, Segal, & Smith, 2016). Ως εκ τούτου, πολλοί ψυχολόγοι προτείνουν στις μέρες μας τη συμμετοχή σε σωματική άσκηση ως παράγοντα για την καταπολέμηση του άγχους, της κατάθλιψης, της ευερεθιστότητας και των καθημερινών στρεσογόνων συνθηκών.

ΟΦΕΛΗ ΤΟΥ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ, ΤΩΝ ΦΔ ΓΙΑ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο ανθρώπινος οργανισμός έχει την τάση να είναι ενεργός. Ο αθλητισμός συμβάλλει στους στόχους της γενικής εκπαίδευσης μέσω της δράσης. Όταν εκλαμβάνεται υπό αυτή την οπτική, ο αθλητισμός μπορεί να ειπωθεί ως το σύνολο των ΦΔ που οργανώνονται για τον σκοπό της συμβολής στην ανάπτυξη της σωματικής, ψυχοκινητικής, ψυχικής, συναισθηματικής και κοινωνικής ανάπτυξης των ανθρώπων που συμμετέχουν.

Λαμβάνοντας αυτά τα στοιχεία υπόψη, αναμένεται ότι οι ΦΔ αποτελούν πολύ σημαντικό τμήμα στις ζωές των ανθρώπων. Ωστόσο, πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι αυτό δεν ισχύει. Για παράδειγμα, μελέτες που διεξήχθησαν στο Ηνωμένο Βασίλειο αναφέρουν πως μόλις το ένα τρίτο του πληθυσμού πραγματοποιεί το απαιτούμενο επίπεδο ΦΔ, ώστε να διατηρεί έναν υγιεινό τρόπο ζωής (Edmunds et al., 2013).

Οι όροι μέσω των οποίων ο αθλητισμός είναι ευεργετικός για την ανθρώπινη υγεία υπερβαίνει το σωματικό πεδίο και επεκτείνεται στο ψυχολογικό. Όπως υπέδειξαν οι Kaoukīs και Duhamel (2013), η ανεπαρκής ΦΔ μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη, στρες και κάπνισμα πέραν της παχυσαρκίας, της υπέρτασης, της αντίστασης στην ινσουλίνη κτλ. Ωστόσο, τα ευρήματα αυτά σχετίζονται με ανθρώπους που θεωρούνται ως «υγιείς» με όρους ψυχικής και σωματικής ευεξίας. Έτσι, ποιες είναι οι επιδράσεις των ΦΔ για την ψυχική υγεία των ανθρώπων με σωματικές ή ψυχικές διαταραχές; Το υπόλοιπο τμήμα αυτής της ενότητας θα επιχειρήσει να απαντήσει σε αυτά τα ζητήματα.

Αθλητισμός και Σωματικές Αναπηρίες

Ο αθλητισμός στην παιδική ηλικία συμβάλλει στη ψυχική και σωματική ανάπτυξη (Chhun, 2012). Στους ενήλικες, ο αθλητισμός είναι αποτελεσματικός ειδικότερα ως άμυνα έναντι των καρδιαγγειακών παθήσεων, την πέψη, την αναπνοή, τη μυϊκή δύναμη, την αντοχή, τη δύναμη, την ευελιξία, την ισορροπία και τον συντονισμό (Kaoukīs & Duhamel, 2013).

Ωστόσο, τα οφέλη του αθλητισμού δεν περιορίζονται μόνο σε αυτά για τα υγιή άτομα. Ο αθλητισμός χρησιμοποιείται, επίσης, και για τη θεραπεία σωματικών βλαβών. Ο αθλητισμός έχει

δείξει ότι η ζωή ενός ανθρώπου δεν τελειώνει μόλις βγαίνει από το νοσοκομείο σε αναπηρικό αμαξίδιο, ή όταν γεννιέται με αναπηρία. Μέσω της αποκατάστασης, το άτομο μπορεί να προσαρμοστεί στη νέα του ζωή, ή να χτίσει μία δική του ζωή (Rohwer, 2013).

Τα οφέλη του αθλητισμού όπως η ορθή αρτηριακή πίεση, οι ενδυναμωμένοι μύες και ο συντονισμός διευκολύνουν τη βελτίωση του σώματος και τη λειτουργικότητα των ανθρώπων που ασκούνται (Rohwer, 2013). Παράλληλα, οι ΦΔ βοηθούν τους ανθρώπους με αναπηρία με τον ίδιο τρόπο όπως και τους ανθρώπους δίχως αναπηρία (Jearsma, 2014).

Όσον αφορά στα κινήματα σχετικά με τον αθλητισμό για ανθρώπους με σωματικές αναπηρίες, το Παραολυμπιακό κίνημα αποτελεί ένα μεγάλο παράδειγμα. Διοικούμενο από τη Διεθνή Παραολυμπιακή Επιτροπή (IPC), παρέχει τις απαραίτητες προϋποθέσεις για την ενδυνάμωση των αθλητών με τρόπο, ώστε να δημιουργείται μία περισσότερο ισότιμη κοινωνία, όπως δηλώνεται στη σχετική ιστοσελίδα της Διεθνούς Παραολυμπιακής Επιτροπής. Οι Παραολυμπιακοί αγώνες δίνουν τη δυνατότητα σε ανθρώπους με σωματική αναπηρία να λαμβάνουν μέρος, σύμφωνα με την προσωπική τους λειτουργικότητα και σωματική αναπηρία μέσω ενός συστήματος ταξινόμησης.

Έτσι, κάθε άνθρωπος με σωματική αναπηρία έχει τη δυνατότητα να συμμετάσχει σε μία κατηγορία αθλημάτων που είναι κατάλληλη για αυτόν/αυτήν. Επιπρόσθετα, το τμήμα των αθλημάτων ή των αθλητικών δραστηριοτήτων που εκπληρώνονται μέσα από τη στόχευση των Παραολυμπιακών αγώνων δεν αποτελούν μόνο μία δραστηριότητα ελεύθερου χρόνου, καθώς μπορούν να μετατραπούν σε αμειβόμενες εργασίες για αυτούς τους ανθρώπους. Έτσι θα πρέπει να αναφερθεί ότι, η Διεθνής Παραολυμπιακή Επιτροπή δίνει τη δυνατότητα σε άτομα με αναπηρία τόσο να συμμετέχουν σε αθλήματα όσο και να πληρώνονται για αυτά, που μπορεί να τους βοηθήσει να αποτελέσουν ένα ενεργό τμήμα της κοινωνίας και να υποστηρίξουν τους εαυτούς τους.

Αθλητισμός και Ψυχικές Διαταραχές

Σύμφωνα με τους ερευνητές, υπήρχε πάντα μία σύνδεση μεταξύ σωματικής άσκησης και ανθρώπινης ψυχολογίας ή ψυχικής υγείας (Biddle, Fox, & Boutcher, 2000). Σε αυτό το σημείο, είναι απαραίτητο να εξεταστεί ο ορισμός της ψυχικής υγείας όπως παρέχεται από τον WHO (2014) και τους Lök και Lök (2015). Οι προαναφερθέντες

όρισαν την ψυχική υγεία ως την κατάσταση στην οποία οι άνθρωποι επιδεικνύουν ψυχολογική ευεξία, και, διατηρούν τα επίπεδα καθημερινότητας τους ανεξαρτήτως του επιπέδου σωματικής υγείας ή αναπηρίας τους. Είναι η κατάσταση στην οποία ένας άνθρωπος μπορεί να λειτουργήσει διανοητικά σύμφωνα με τις καθημερινές του απαιτήσεις (WHO, 2014; Lök & Lök, 2015).

Η πρώτη και περισσότερο γνωστή ψυχολογική επίδραση του αθλητισμού είναι η επίδρασή του στην κατάθλιψη. Κλινικές και επιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει ότι υπάρχει σχέση μεταξύ των ΦΔ και της μείωσης στα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης. Σε αναλογία, για τις αεροβικές ασκήσεις έχει βρεθεί ότι επιδρούν στη μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης. Έτσι, μπορούμε να συμφωνήσουμε με τα σχετικά ευρήματα και να ισχυριστούμε ότι ο αθλητισμός έχει μία άμεση σχέση με τη θεραπεία της κατάθλιψης (Karatosun, 2010; Otto & Smiths, 2011).

Οι θετικές επιδράσεις του αθλητισμού για την ψυχική υγεία μπορούν να γίνουν αντιληπτές σε δυσχερείς ψυχικές αναπηρίες και κοινωνικά προβλήματα. Για παράδειγμα, σύμφωνα με τους Cameron και MacDougall (2000), ο αθλητισμός έχει αντίκτυπο στη μείωση των δεικτών εγκληματικότητας στην κοινωνία.

Συνολικότερα, ο αθλητισμός μπορεί να σπρώξει τα άτομα ώστε να βελτιώσουν τη ψυχική τους υγεία, αυξάνοντας την αυτοπεποίθησή τους και συμβάλλοντας στη θετική ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους, ενισχύοντας την επικοινωνία και τη διαμοίραση. Ως αποτέλεσμα, υποστηρίζονται τα κίνητρα για τη ζωή, η οικοδόμηση θετικών χαρακτηριστικών προσωπικότητας, όπως η τιμιότητα, η ανοχή και η συνεργασία. Οι λειτουργίες αυτές παρέχουν μία περισσότερο ισορροπημένη κοινωνική ζωή και κοινωνική ένταξη για τους ανθρώπους με προβλήματα ψυχικής υγείας. Αναφορικά με τις επιδράσεις της σωματικής δραστηριότητας για τους ανθρώπους με σωματική αναπηρία, θα πρέπει να τονισθεί ότι ο αθλητισμός τους βοηθά με όρους βελτίωσης τόσο της σωματικής τους δύναμης όσο και της ψυχικής τους ευεξίας, όπως ακριβώς λειτουργεί και για τους ανθρώπους με προβλήματα ψυχικής υγείας. Πέραν αυτού, ο αθλητισμός τους βοηθά, όπως και όλους μας, να διατηρούν μία καλή κυκλοφορία αίματος, δυνατότερους μύες, καλύτερο συντονισμό και μικρότερο κίνδυνο ανάπτυξης καρδιαγγειακών παθήσεων. Επιπρόσθετα, επιτελεί έναν θετικό ρόλο στην «απόκτηση δεξιοτήτων ζωής» (Hilary Beeton, στο Rohwer, 2013).

ΟΦΕΛΗ ΤΟΥ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Η συμμετοχή των ατόμων με ψυχικές διαταραχές σε αθλήματα και δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου οδηγεί σε ψυχικά, κοινωνικά, ψυχολογικά και σωματικά οφέλη. Ο αθλητισμός έχει δείχθει ότι έχει αντίκτυπο για την ψυχική και σωματική ανάπτυξη των ανθρώπων – ωστόσο, αυτή δεν αποτελεί τη μόνη λειτουργία των ΦΔ. Έχει αποδειχθεί, επίσης, ότι ο αθλητισμός είναι ευεργετικός, ως μέσο θεραπείας και μέθοδος αποκατάστασης, για ανθρώπους με σωματικές και ψυχικές διαταραχές.

Αρκετές αθλητικές δραστηριότητες αξιοποιούνται για την αποκατάσταση και αναψυχή των ανθρώπων με αναπηρία. Ο αθλητισμός χρησιμοποιείται, επίσης, ως συμπληρωματική θεραπεία των τυπικών θεραπευτικών μεθόδων για τις σωματικές παθήσεις.

ΜΙΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΩΦΕΛΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ακόμη μία σημαντική οπτική είναι ότι ο αθλητισμός διασφαλίζει την πραγματοποίηση κοινωνικών σχέσεων. Η συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες υποστηρίζει τους ανθρώπους με πρόσφατη αναπηρία να κερδίσουν την αυτογνωσία, να ενταχθούν στην κοινωνική ζωή και να αναπτύξουν θετικές κοινωνικές συμπεριφορές. Επιπρόσθετα, αν τα άτομα με αναπηρίες που βιώνουν καταθλιπτική διάθεση συμμετάσχουν σε αθλήματα, η διάθεσή τους βελτιώνεται. Ωστόσο, τα κοινωνικά οφέλη του αθλητισμού για την ψυχική υγεία και για τους ανθρώπους με σωματική αναπηρία ποικίλουν.

Σύμφωνα με τις έρευνες, ο αθλητισμός βοηθά τους ανθρώπους να βελτιώσουν τη διάθεσή τους μέσω της απελευθέρωσης ενδορφίνης από τον οργανισμό. Με αυτό τον τρόπο, οι άνθρωποι με προβλήματα ψυχικής υγείας μπορούν να επιτύχουν χαλάρωση μέσω των μειωμένων επιπέδων στρες και άγχους. Διατηρεί, επίσης, τις νοητικές δεξιότητες οξυμένες βοηθώντας τους αν-

θρώπους στη συγκέντρωση, λόγος για τον οποίο συστήνεται σε μεγάλο βαθμό για την ένταξη των μαθητών με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ). Ωστόσο, τα οφέλη δεν περιορίζονται στην προσωπική ευεξία. Ειδικότερα τα ομαδικά αθλήματα βοηθούν τους ανθρώπους να αυξήσουν το επίπεδο κοινωνικής ένταξής τους και να απομακρύνουν το κοινωνικό στίγμα.

Αναφορικά με τα κοινωνικά οφέλη για τους ανθρώπους με σωματική αναπηρία, θα πρέπει να πούμε ότι τα ομαδικά αθλήματα ενισχύουν το αίσθημα συνεργασίας και του υγιούς ανταγωνισμού, το οποίο παρέχει σε αυτούς τους ανθρώπους την ευκαιρία να βρίσκονται κοντά με άλλους ανθρώπους, όντας ενεργά μέλη της κοινωνίας.

Κατηγορίες Παρατήρησης	Σωματική Υγεία	Ψυχική ασθένεια/ Ψυχική Υγεία	Ψυχική διαταραχή	Σωματική αναπηρία
Ανασκόπηση Ωφελειών (πιθανές επιδράσεις της ΦΔ)	Αύξηση παραγωγής νευροδιαβιβαστών που βελτιώνουν τη διάθεση και χημικών του εγκεφάλου (ενδορφίνες)	Θετική διάθεση	Βελτίωση του συντονισμού	Σημαντικός παράγοντας της διαδικασίας αποκατάστασης
	Απώλεια Βάρους	Βελτιωμένη αυτοεκτίμηση	Απώλεια Βάρους	Παρόμοιες / ισοδύναμες επιδράσεις όπως στην πρώτη και δεύτερη κατηγορία
	Μείωση άγχους και στρες	Θετική αντίληψη για την εικόνα του σώματος και την αυτοξία	Βελτίωση χρόνιων συνθηκών (αρτηριακή πίεση κτλ.)	Λιγότερο στρες
	Βελτίωση της καρδιαγγειακής υγείας μειώνοντας τον κίνδυνο: στεφανιαίας ν όσου και εγκεφαλικού, μειώνοντας τα επίπεδα χοληστερόλης	Μείωση κινδύνου γνωστικής έκπτωσης	Θετικές επιδράσεις όταν συμμετέχουν σε ΦΔ δίχως «ανταγωνισμό»	Μεγαλύτερη ανεξαρτησία
	Βελτιωμένη αντοχή, μυϊκή δύναμη, ευελιξία, δύναμη, ισορροπία	Μείωση άγχους, κατάθλιψης	Οικοδόμηση έναντι της προσωπικής περιφρόνησης, αίσθηση «ανήκειν», κοινωνική ένταξη	Υψηλότερα επιτεύγματα στην εκπαίδευση και την απασχόληση
	Χαμηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας	Αύξηση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης για τη μείωση του στρες και τη βελτίωση της διάθεσης		Μειωμένη εξάρτηση στην αγωγή κατά του πόνου και της κατάθλιψης
	Κίνδυνος Καρκίνου	Έλεγχος βάρους		Λιγότερες δευτερογενείς παθήσεις (π.χ. διαβήτης, υπέρταση)
	Λιγότερη κατάθλιψη, Θυμός, Κυνισμός	Μείωση αρτηριακής πίεσης		
	Κοινωνική Ενσωμάτωση			
	Μείωση του κινδύνου γνωστικής			

Πίνακας 1. Σύγκριση των ωφελειών της ΦΔ / Αθλητισμού / Άσκησης

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Εντός της στόχευσης του παρόντος εγγράφου πολιτικής, πραγματοποιήθηκε μία απλοποιημένη ανάλυση των παρεχόμενων πληροφοριών μέσω της βιβλιογραφικής έρευνας. Ο κύριος στόχος ήταν να δημιουργηθεί μια η διασταυρούμενη αποτύπωση των ωφελειών μέσω του αθλητισμού για διαφορετικές κατηγορίες ζητημάτων υγείας.

Τα τελικά συμπεράσματα και προτάσεις βασίζονται στη σύγκριση των δεδομένων και αναλύονται παρακάτω:

1. Η τακτική συμμετοχή σε αθλήματα, σε συνδυασμό με ένα σχετικά υψηλό επίπεδο φυσικής κατάστασης, μειώνει τις αρνητικές συνέπειες του στρες, μειώνει το άγχος, ενώ παράλληλα αυξάνει τη διάθεση του ατόμου και την ικανότητά του να αντιμετωπίζει αποτελεσματικά τις αιτίες άγχους και τα αισθήματα κατάθλιψης (Burnik, Rotočnik, & Skočić, 2003). Για τον λόγο αυτό, προτείνονται ομαδικές δραστηριότητες. Κατά τη διάρκεια των ομαδικών συνεδριών, το άτομο είναι πιο χαλαρό, επικοινωνώντας με άλλους ανθρώπους εκπληρώνει τα ζητούμενα καθήκοντα, αυξάνει τη διάρκεια της προπόνησης και επιτυγχάνει καλύτερα αποτελέσματα.
2. Σημαντικοί παράγοντες είναι ο τύπος, η ποσότητα και η ένταση της ΦΔ οι οποίοι εξαρτώνται από την υγεία, ικανότητες, επιθυμίες και στόχους του ατόμου. Οι άνθρωποι με ψυχικές ή σωματικές αναπηρίες που έχουν τη δυνατότητα, θα πρέπει να πραγματοποιούν τουλάχιστον 150 λεπτά αεροβικής άσκησης μέτριας έντασης, ή 75 λεπτά εντατικής αεροβικής άσκησης ανά εβδομάδα, ή έναν ισοδύναμο συνδυασμό μέτριας και έντονης αεροβικής δραστηριότητας.
3. Οι άνθρωποι με κατάθλιψη τείνουν να είναι λιγότερο σωματικά ενεργοί από ό,τι οι άνθρωποι δίχως κατάθλιψη. Ωστόσο, επιστημονικά ευρήματα δείχνουν πως η συμμετοχή σε αεροβική άσκηση ή προπόνηση μυϊκής ενδυνάμωσης μπορεί να μειώσει σε σημαντικό βαθμό τα συμπτώματα κατάθλιψης. Ο χαρακτηρισμός 'έντονη αεροβική δραστηριότητα' σημαίνει ότι αναπνέουμε έντονα και γρήγορα και ο καρδιακός παλμός έχει αυξηθεί σημαντικά. Κατά την προπόνηση σε αυτό το επίπεδο, ο ασκούμενος δεν μπορεί να πει περισσότερες από λίγες λέξεις δίχως να πραγματοποιήσει παύση για ανάσες, και θα πρέπει να σταματά αν δεν αισθανθεί καλά. Προτείνεται προς επιλογή η μέτριας έντασης αεροβική άσκηση. Η αεροβική δραστηριότητα μέτριας έντασης σημαίνει ότι ο ασκούμενος αθλείται αρκετά, ώστε να αυξάνει τον καρδιακό του παλμό και να ιδρώνει. Ένας τρόπος να αντιληφθούμε εάν ασκούμαστε σε μέτρια ένταση είναι όταν μπορούμε να μιλάμε, αλλά δεν μπορούμε να τραγουδήσουμε τους στίχους ενός τραγουδιού. Παραδείγματα δραστηριοτήτων που απαιτούν μέτρια προσπάθεια για τους περισσότερους ανθρώπους περιλαμβάνουν:
 - γρήγορο περπάτημα
 - αεροβικές ασκήσεις στο νερό
 - χορός σε αίθουσα – μάθημα χορού (ballroom and line dancing)
 - ποδήλατο σε ίσιο δρόμο ή με λίγους λόφους / ανηφόρες
 - ομαδικό παιχνίδι τένις
 - σπρώξιμο μηχανής του γκαζόν
 - κανό
 - βόλεϊ.
4. Η ΦΔ μπορεί να μειώσει σε σημαντικό βαθμό τον κίνδυνο στεφανιαίας νόσου και εγκεφαλικού, καθώς η προπόνηση μειώνει τη χοληστερόλη που οδηγεί σε παθήσεις των αιμοφόρων αγγείων. Σύμφωνα με την Βρετανική Κοινοβουλευτική Υπηρεσία Επιστήμης και Τεχνολογίας, σχεδόν το 40% των θανάτων που σχετίζονται με τη στεφανιαία καρδιακή νόσο σχετίζονται με την ανεπαρκή ΦΔ, την παχυσαρκία, το στρες και την αυξημένη αρτηριακή πίεση. Ο αθλητισμός μπορεί να συμβάλλει σε όλα αυτά τα ζητήματα σωματικής υγείας, μειώνοντας τον κίνδυνο στεφανιαίας νόσου κατά περίπου 50 τοις εκατό (Cohen, 2017). Οι ενήλικες με αναπηρία θα πρέπει να συμβουλευτούν τον γιατρό τους ή επαγγελματία υγείας για την ποσότητα και μορφή της ΦΔ που είναι κατάλληλη για τις ικανότητές τους.
5. Για ανθρώπους με ψυχικές ή σωματικές αναπηρίες συνίσταται να προστατεύονται, χρησιμοποιώντας τον απαραίτητο εξοπλισμό και αθλητική εξάρτηση, επιζητώντας ασφαλή περιβάλλοντα, ασφαλή μέρη και αρκετό χώρο για συμμετοχή σε ασκήσεις.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

- Asztalos M., De Bourdeaudhuij, I. & Cardon, G. (2010). *The relationship between physical activity and mental health varies across activity intensity levels and dimensions of mental health among women and men*. Public Health Nutrition. Aug; 13(8):1207-14.
- Babyak, M.A., Blumenthal, J.A., Herman, S., Kharti, P., Doraiswamy, P.M., Moore, K., Craighead, W.E., Baldewicz, T.T. & Krishan, K.R. (2000). *Exercise treatment for major depression: maintenance of therapeutic benefit at 10 months*. Psychosom, Med. Sep-Oct; 62(5):633-8.
- Biddle, S.J.H., Fox, K., & Boutcher, S. (Eds.). (2000). *Physical activity and psychological well-being*. N.Y.: Routledge.
- Burnik, S., Potočnik, S. & Skočić, M. (2003). *Stres*. Šport, 51 (1): 21–23.
- Carless, D. & Douglas, K. (2010). *Sport and physical activity for mental health*. West Sussex, United Kingdom: Blackwell Publishing Ltd.
- Cameron, M. and MacDougall, C. (2000). *Crime Prevention Through Sport and Physical Activity*. Australian Institute of Criminology, Trends & Issues in Crime and Criminal Justice, No. 165.
- Chhun, S. (2012). *Areas of Cognitive Development that will Improve by Participating in Sports*. Retrieved from: <http://schhun1.blogspot.com.tr/>.
- Cohen, B. (2017). *How Does Playing Sports Affect Your Health?*. [www.livestrong.com](http://www.livestrong.com/article/245944-how-does-playing-sports-affect-your-health/), Retrieved on April 19, 2018, from <http://www.livestrong.com/article/245944-how-does-playing-sports-affect-your-health/>.
- Disabled world (2018, April, 19). *Disability Sports: Information on Sport for the Disabled*. disabled-world.com, Retrieved on April 19, 2018, from <https://www.disabled-world.com/sports/>.
- Edmund, S. et al (2013) *Let's Get Physical, The impact of physical activity on wellbeing*, Mental Health Foundation, Scotland.
- Hamer, M. & Chida, Y. (2009). *Physical activity and risk of neurodegenerative disease: a systematic review of prospective evidence*. Psychol Med. 2009 Jan;39(1):3-11. doi: 10.1017/S0033291708003681. Epub 2008 Jun 23.
- Hassmén, P., Koivula, N. & Uutela, A. (2000). *Physical Exercise and Psychological Well-Being: A Population Study in Finland*. Department of Psychology, Stockholm University, Stockholm, S-106 91, Sweden.
- Fogarty, M., Happell, B. & Pinikahana, J. (2004). *The benefits of an exercise program for people with schizophrenia: a pilot study*. Psychiatr Rehabilitation. 2004 Fall;28(2):173-6.
- Jearsma, E. A., (2014). *Sports participation and physical disabilities: Taking the hurdle*. Gildeprint, Enschede.
- Karatosun, H. (2010), *Fiziksel Aktivite ve Ruh Sağlığı*, Süleyman Demirel Üniversitesi Yaşam Dergisi, Süleyman Demirel Üniversitesi: Isparta.
- Kaukois, G. & Duhamel, T. (2018, April 19). *The relationship between physical activity and mental health: Capitalizing on it for cardiac patients*. Retrieved April 19, 2018, from : https://umanitoba.ca/faculties/kinrec/hlhpri/media/pamh_duhamel_kaoukis.pdf
- Kirkcaldy, B., Shephard, R. & Siefen, R. (2002) *The relationship between physical activity and self-image and problem behaviour among adolescents*. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2002 Nov;37(11):544-50.
- Koželj, S. (2014). *Sociopsihološki, gibalni in kulturni dejavniki mentalnega zdravja in kakovosti življenja: doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo.
- Laurin, D., Verreault, R. & Lindsay, J. (2001). *Physical Activity and Risk of Cognitive Impairment and Dementia in Elderly Persons*. Arch Neurol. 2001;58(3):498-504. doi:10.1001/archneur.58.3.498;
- Lök, S. & Lök, N. (2014). *Physical Activity and Exercise in Dementia*, Current Approaches in Psychiatry. İstanbul.
- Lowry R., Galuska D.A., Fulton J.E.,

- Wechsler H., Kannl C. & Jan JL. (2000). *Physical activity, food choice, and weight management goals and practices among US college students*. American Journal of Preventive Medicine.
- Mikša, M. (2015). *Vloga telesne aktivnosti pri obvladovanju stresa*. Delo + varnost : revija za varstvo pri delu in varstvo pred požarom 60 (1): 33-36.
- Miller, A. (2017). *What Are Some Mental Effects of Playing Sports?* livestrong.com Retrieved on April 19, 2018, from <http://www.livestrong.com/article/426258-what-are-some-mental-effects-of-playing-sports/>.
- Mišigoj – Duraković, M., Slapšak, M., Kovač, M., Strel, J. & Vidmar, J. (2003). *Telesna vadba in zdravje*. Ljubljana: Zveza društev športnih pedagogov Slovenije, Fakulteta za šport Univerze v Ljubljani.
- Otto, M., & Smits, J.A.J. (2011). *Exercise for mood and anxiety: Proven strategies for overcoming depression and enhancing well-being*. Oxford: Oxford University Press.
- Papež, B. (2010). *Vpliv športa na osebe s psihosocialnimi motnjami*. Ljubljana, Fakulteta za šport Univerze v Ljubljani.
- Pravno informacijski sistem republike Slovenije (2018, April, 19). *Resolucija o Nacionalnem programu športa v Republiki Sloveniji za obdobje 2014–2023 (ReNPŠ14–23)*. pisrs.si Retrieved on April 19, 2018, from <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=RESO99#>.
- Robinson, L., Smith, M. & Robert Segal, M.A. (2016). *Data and statistics* Available at: <https://www.helpguide.org/articles/healthy-living/the-mental-health-benefits-of-exercise.htm?pdf=true>.
- Rohwer, C. (2013). *Benefits of sport for people with disabilities*. <http://www.health24.com/Fitness/Exercise/Benefits-of-sport-for-people-with-disabilities-20130531>.
- Rush, M. (2017a). *Importance of Sports to Health*. livestrong.com Retrieved on April 19, 2018, from <http://www.livestrong.com/article/133041-importance-sports-health/>
- Rush, M. (2017b). *What Is the Importance of Sports in Our Lives?* livestrong.com Retrieved on April 19, 2018, from <http://www.livestrong.com/article/515163-the-importance-of-sports-in-our-lives/>.
- Scottsdale, B. (2017). *How Do Playing Sports Affect Us Mentally?* livestrong.com Retrieved on April 19, 2018, from <http://www.livestrong.com/article/533488-how-do-sports-affect-us-mentally/>.
- Švab, V. (2016). *Psihiatrični bolnik športnik*. Retrieved on April 19, 2018, from http://www.sent.si/index.php?m_id=svab_sportnik.
- World Health Organization (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice (Summary Report)* Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2008) *Basic documents (39th Ed.)*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2018, April, 19). *Prevalence of mental disorders: Data and statistics*. euro.who.int Retrieved on April 19, 2018, from <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-statistics>.
- Zveza Sožitje (2018, April, 19). *Razlike med duševnimi boleznimi in motnjami v duševnem razvoju*. zveza-sozitie.si. Retrieved on April 19, 2018, from <http://www.zveza-sozitie.si/razlike-med-dusevnimi-boleznimi-in-motnjami-v-dusevnem-razvoju.html>.



ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ



ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΕΣ
ΑΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΕΥΠΑΘΩΝ ΟΜΑΔΩΝ

ΕΤΑΙΡΟΙ



Με συγχρηματοδότηση από το
πρόγραμμα «Erasmus+»
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

