

Η ψυχολογία της άσκησης για κλινικούς πληθυσμούς

- Γιάννης Θεοδωράκης
- Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

• Theodorakis@pe.uth.gr

Θα συζητηθούν τα παρακάτω θέματα.

- Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά διαφόρων κλινικών πληθυσμών.
- Κατάλληλες μορφές άσκησης.
- Ψυχολογικά οφέλη από την άσκηση στους πληθυσμούς αυτούς.
- Θέματα για μελλοντικές έρευνες

Heller, T, Hsieh, K., & Rimmer, J.H, (2004), Attitudinal and psychosocial outcomes of a fitness and health education program on adults with Down syndrome, *American Journal on Mental Retardation*, 109, 175-185,

Μια έρευνα, αξιολόγησε την επίδραση ενός προγράμματος αγωγής υγείας και άσκησης στις στάσεις ως προς την άσκηση καθώς και στην ψυχοκοινωνική ευεξία ενηλίκων με σύνδρομο Down. 32 συμμετέχοντες ολοκλήρωσαν ένα τέτοιο πρόγραμμα 12 εβδομάδων και 21 συμμετέχοντες αποτελούσαν την ομάδα ελέγχου. Το παρεμβατικό πρόγραμμα είχε στόχο την καρδιαγγειακή και μυϊκή δύναμη και αντοχή. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όσοι συμμετείχαν στην ομάδα παρέμβασης είχαν στατιστικά σημαντική αύξηση της αυτοαποτελεσματικότητας για άσκηση, βελτίωσαν τη στάση τους απέναντι στην άσκηση, είχαν λιγότερα γνωστικά και συναισθηματικά εμπόδια, βελτίωσαν την ικανοποίησή τους από τη ζωή και εμφάνιζαν χαμηλότερη μελαγχολία (Heller, Hsieh, Rimmer, 2004).

Μουσουλή, Μ., Θεοδωράκης, Γ., & Κρητικός, Α. (2005) Ψυχολογικές Επίδρασεις της Άσκησης σε Ασθενείς με Καρδιοπάθειες, *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 3, 156 – 168.

- Πραγματοποιήθηκε μελέτη με σκοπό την καταγραφή σχετικών ερευνών, οι οποίες εξετάζουν την επίδραση προγραμμάτων καρδιακής αποκατάστασης, τα οποία συνδέονται με πρόγραμμα φυσικής δραστηριότητας, σε ψυχολογικές παραμέτρους και την ποιότητα ζωής ασθενών. Οι έρευνες αποδεικνύουν το σημαντικό ρόλο της φυσικής δραστηριότητας σε προγράμματα καρδιακής αποκατάστασης, τόσο σε ασθενείς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια, όσο σε ασθενείς με αορτοστεφανιαία παράκαμψη και οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου. Ταυτόχρονα, ενεργητικός είναι ο ρόλος της άσκησης στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και ιδιαίτερα στην πρόληψη της κατάθλιψης και του άγχους. Η συμβολή της φυσικής δραστηριότητας είναι ουσιαστική σε προγράμματα αποκατάστασης, όχι μόνο σε φυσιολογικούς αλλά και σε ψυχολογικούς δείκτες. (Μουσουλή, Θεοδωράκης, & Κρητικός, 2005)

Ορισμοί

- Ως κλινικοί πληθυσμοί μπορούν να οριστούν οι πληθυσμοί εκείνοι που χρήζουν ιατρικής βοήθειας, που είναι κάτω από ιατρική παρακολούθηση, ή που έχουν διαγνωστεί για παρακολούθηση από κάποιον ειδικό. Το ενδιαφέρον για άσκηση σε κλινικούς πληθυσμούς ξεκίνησε από φυσιολόγους και ψυχολόγους της άσκησης, οι οποίοι διαπίστωσαν ότι η βελτίωση των φυσικών ικανοτήτων άλλαξε τη διάθεσή τους προς το καλύτερο, και ταυτόχρονα μείωσε τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα των ασθενών τους.

- Οι χρόνιες παθήσεις με τις οποίες οι άνθρωποι ζουν για μεγάλο χρονικό διάστημα της ζωής τους δεν μπορούν παρά μόνο να ελεγχθούν εν μέρει από τους ασθενείς ή οι ασθενείς, να μάθουν να ζουν με αυτές. Επιστήμονες, προσπαθούν, να βοηθούν επί χρόνια άρρωστα άτομα, για να ισορροπούν ψυχολογικά και κοινωνικά λόγω της αλλαγής της υγείας τους και να αναπτύξουν ή να ανακαλύπτουν νέες συμπεριφορές για την καλύτερη φροντίδα του εαυτού τους.
- Εκτός της μακροβιότητας, η ποιότητα ζωής αλλά και η ικανότητα για ανεξαρτησία κινήσεων στις καθημερινές δραστηριότητες αποτελούν σημαντικούς λόγους για συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες.
- Οι ειδικοί της εξάσκησης για να το πετύχουν αυτό στην ενασχόλησή τους με κλινικούς πληθυσμούς χρειάζεται να γνωρίζουν βασικά θέματα που σχετίζονται με την ψυχολογία της άσκησης.

Γιατί η άσκηση βοηθάει. μηχανισμοί

- Αν και υπάρχουν πολλές αποδείξεις για την θετική επίδραση της άσκησης σε πολλές κατηγορίες κλινικών πληθυσμών, δεν είναι ξεκαθαρισμένη η αιτιολογία και η ερμηνεία των ψυχολογικών και φυσιολογικών μηχανισμών που συντελούν σ' αυτήν την θετική επίδραση.
- Η μείωση της κατάθλιψης και του άγχους μέσα από την άσκηση είναι δεδομένη και αυτό με τη σειρά του λειτουργεί ευεργετικά στους ασθενείς.
- Οι ψυχολογικές θεωρίες υποστηρίζουν ότι αυτή η αλλαγή έρχεται μέσω της αύξησης της αυτοεκτίμησής, της εικόνας του σώματος, και της αυτοπεποίθησης.
- Οι θεωρίες από την πλευρά της φυσιολογίας, τονίζουν ότι μέσω της άσκησης επιτυγχάνεται η ρύθμιση μιας σειράς φυσιολογικών μηχανισμών, όπως είναι η έκκριση των ενδοφρινών, οι αυξομειώσεις στη θερμοκρασία του σώματος, οι αλλαγές σε νευροδιαβιβαστές, κλπ. (Landers & Arnt, 2007).

μηχανισμοί

- Η ποσότητα και η ποιότητα της απαιτούμενης άσκησης για καλύτερα οφέλη, πρέπει να είναι εξατομικευμένη, και να εστιάζεται στις προσωπικές προτιμήσεις των ασθενών. Τα ψυχολογικά και φυσιολογικά οφέλη της άσκησης έρχονται όταν ο ασθενής αντιλαμβάνεται συχνά την ευχαρίστηση και την ικανοποίηση από συμμετοχή του σε προγράμματα άσκησης. Όταν οι αλλαγές από την άσκηση γίνονται αισθητές γιατί το άτομο αντιλαμβάνεται ότι μπορεί να κάνει καθημερινά πράγματα που λόγω της ασθένειάς είχε περιοριστεί, δηλαδή να πάει για ψώνια, να μετακινείται στην πόλη, την ύπαιθρο, σε ένα πάρκο, σε κοινωνικές εκδηλώσεις κλπ (Sime, 1996).

- Για τη μεγαλύτερη δυνατή προσκόλληση στα προγράμματα εξάσκησης κλινικών πληθυσμών, απαιτούνται τα παρακάτω:
- *Εξέταση της προιστορίας του ασθενούς σχετικά με την άσκηση*
- *Οι ασθενείς να μπορέσουν να αντιληφθούν τα πιθανά οφέλη της φυσικής δραστηριότητας*
- *Να επινοούνται τρόποι να υπερνικούν τα διάφορα εμπόδια, που στους ασθενείς είναι πολύ περισσότερα απ' ότι στους μη ασθενείς.*
- *Να βρουν τρόπους για αύξηση της παρακίνησης για άσκηση*
- *Να υπάρχει υποστήριξη από οικογένεια και φίλους*
- *Να ορίσουν σωστά βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους σχετικούς με το επίπεδο φυσικής τους δραστηριότητας (Loughlan & Mutrie, 1995).*

Πνευμονοπάθειες

- Έρευνες για την προσκόλληση στην άσκηση ατόμων με πνευμονοπάθειες έδειξαν ότι στρατηγικές γνωστικής τροποποίησης της συμπεριφοράς (π.χ. καθορισμός στόχων), μπορεί να έχουν ικανοποιητικό αποτέλεσμα. Βασικά προβλήματα που θα πρέπει να προσεχθούν είναι η αποφυγή της δυσκολίας στην αναπνοή καθώς και το ξεπέραςμα της αντίληψης ότι τέτοιου είδους ασθενείς δεν θα πρέπει να γυμνάζονται καθόλου. Τα προγράμματα άσκησης στις κατηγορίες αυτές των ασθενών, προσφέρουν αύξηση της ποιότητας ζωής και μείωση της κατάθλιψης (Biddle & Mutrie, 2001).

Οφέλη της άσκησης σε διάφορες κατηγορίες κλινικών πληθυσμών

Πνευμονικές & καρδιολογικές ασθένειες

- Έρευνες για την προσκόλληση στην άσκηση ατόμων με τέτοιες ασθένειες έδειξαν ότι στρατηγικές γνωστικής τροποποίησης της συμπεριφοράς (π.χ. καθορισμός στόχων), μπορεί να έχουν ικανοποιητικό αποτέλεσμα
- (Atkins et al., 1984).

Διαβήτης

- Οι ασθενείς και των δύο τύπων διαβήτη με εξάρτηση από την ινσουλίνη (τύπου I), ή χωρίς εξάρτηση (τύπου II), παροτρύνονται να εξασκούνται παράλληλα με την τροποποίηση της διατροφής τους και τον χειρισμό των επιπέδων της γλυκόζης τους. Ενδιαφέρον προκαλεί το γεγονός ότι δεν υπάρχουν αναφορές σχετικά με την παραμονή στην άσκηση.
- Οι έρευνες αναφέρονται στα ψυχολογικά οφέλη της άσκησης των διαβητικών, όπως η αίσθηση ελέγχου και η μείωση του στρες. Εμπόδια για την συμμετοχή σε άσκηση σε ασθενείς τύπου II βρέθηκαν να είναι η φυσική δυσφορία από την άσκηση, ο φόβος αντιδράσεων από χαμηλό επίπεδο ζαχάρου στο αίμα, η αίσθηση ότι είναι υπέρβαροι για άσκηση και η έλλειψη οικογενειακής υποστήριξης (Marsden, 1996).

Σχετική έρευνα Ασθενείς με διαβήτη τύπου 2

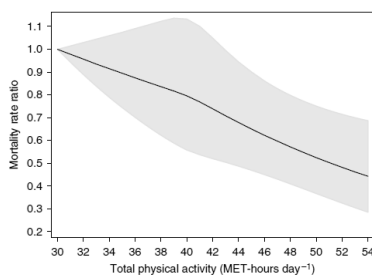
- Ταξινομήθηκαν τυχαία σε αυτούς που έλαβαν μέρος στην συμβουλευτική άσκηση και τους δόθηκαν πληροφορίες σχετικά με την άσκηση (πειραματική ομάδα), και σε αυτούς που μόνο πήραν πληροφορίες σχετικά με την άσκηση. Η συμβουλευτική άσκηση περιλάμβανε συζήτηση ένας προς έναν που διαρκούσε κατά μέσο όρο 30 λεπτά, και ο στόχος της ήταν η ενθάρρυνση των συμμετεχόντων να αθροιστικά 30 λεπτών μέτριας φυσικής δραστηριότητας για τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας. Οι ασθενείς που πετύχαιναν αυτόν το στόχο ενθαρρύνονταν να πετύχουν 30 λεπτά έντονη άσκηση για 3 ή και περισσότερες ημέρες της εβδομάδα. Ένα εγκεκριμένο εγχειρίδιο με τίτλο «Άσκηση και Διαβήτης» διανεμήθηκε σε όλους τους συμμετέχοντες στο πρόγραμμα για να δώσει τις πληροφορίες σχετικά με την άσκηση. Η συμβουλευτική άσκηση ήταν πιο αποτελεσματική απέναντι στα επίπεδα αλλαγής της συμπεριφοράς ως προς την άσκηση μικρής διάρκειας από τα τυποποιημένα φυλλάδια (Kirr, Higgins, Hughes, Fishert, Murtie, Hillis & Macintyre, 2001).

Καρκίνος

- Η έρευνα στον τομέα των σχέσεων μεταξύ άσκησης και καρκίνου, είναι περιορισμένη, ωστόσο μέχρι στιγμής υπάρχουν μερικά εντυπωσιακά δεδομένα. Σχετική έρευνα σε δείγμα 40.708 ανδρών ηλικίας 45 έως 79 ετών έδειξε αντίστροφη σχέση μεταξύ θνησιμότητας από καρκίνο και συμμετοχής σε καθημερινές φυσικές δραστηριότητες. Όσο υψηλότερα ήταν τα ποσοστά συμμετοχής σε φυσικές δραστηριότητες, το περπάτημα ή το ποδήλατο, τόσο λιγότερα ήταν τα περιστατικά καρκίνου, και η θνησιμότητα, και τόσο περισσότερες οι πιθανότητες για επιβίωση σε ασθενείς (Orsini, Mantzoros, & Wolk, 2008).

- Η έρευνα στον τομέα της ψυχολογίας της άσκησης ασθενών με διάφορες κατηγορίες καρκίνου είναι πολύ πρόσφατη σε σχέση με άλλες ασθένειες και λίγα δεδομένα υπάρχουν για το θέμα αυτό. Η πλειοψηφία των ασθενών ιδιαίτερα στα αρχικά στάδια βιώνει έντονο συναισθηματικό στρες, και πλήθος κοινωνικών και ψυχολογικών προβλημάτων σε όλα τα στάδια της θεραπείας και της αποκατάστασης, τα οποία επηρεάζουν έντονα την ποιότητα της ζωής τους.
- Οι ψυχολογικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν γνωστικές συμπεριφορικές τεχνικές, χαλάρωση, πληροφόρηση, ψυχοθεραπεία, κλπ οι οποίες βοηθάνε στην ψυχική υγεία και ευεξία των ασθενών. Οι ψυχολογικές παρεμβάσεις και η άσκηση μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο στην υποστήριξη των ασθενών. Η άσκηση αποτελεί και αυτή μέρος της θεραπείας με στόχο την βελτίωση τόσο των φυσικών (κόπωση, αλλαγή βάρους κ.α.) αλλά και των ψυχολογικών παραμέτρων.
- Σχετική ανασκόπηση 9 εργασιών σχετικών με καρκινοπαθείς ασθενείς (δείχνει θετικές επιδράσεις της άσκησης σε φυσιολογικούς και ψυχολογικούς παραμέτρους (Fredenreich & Courneya, 1996).

- Η πλειοψηφία των προγραμμάτων άσκησης που έχουν σχεδιαστεί για ασθενείς με καρκίνο περιλαμβάνουν αερόβια άσκηση, άσκηση με όργανα και κοινωνικές επαφές. Τα αποτελέσματα ήταν πολύ θετικά στην βελτίωση της ποιότητας ζωής, την μείωση της κατάθλιψης και του άγχους. Σε ασθενείς με καρκίνο του στήθους, παρατηρήθηκαν πολύ θετικά αποτελέσματα στην αύξηση της αυτοεκτίμησης και της ποιότητας ζωής (Courneya, Stevinson, & Vallance, 2007).
- Οι θετικές επιδράσεις της άσκησης αποδίδονται στην βελτίωση της φυσικής κατάστασης, της αυτοαποτελεσματικότητας, και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Αυτές οι βελτιώσεις με τη σειρά τους πιθανόν επιδρούν στην μείωση της κόπωσης, του πόνου ή της ανορεξίας, και στη συνέχεια επιδρούν στη μείωση του άγχους, της κατάθλιψης και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής (Courneya, 2001).



- Σχετική έρευνα σε δείγμα 40.708 ανδρών ηλικίας 45 έως 79 ετών έδειξε αντίστροφη σχέση μεταξύ θνησιμότητας από καρκίνο και συμμετοχής σε καθημερινές φυσικές δραστηριότητες. Όσο υψηλότερα ήταν τα ποσοστά συμμετοχής σε φυσικές δραστηριότητες, το περπάτημα ή το ποδήλατο, τόσο λιγότερα ήταν τα περιστατικά καρκίνου, και η θνησιμότητα, και τόσο περισσότερες οι πιθανότητες για επιβίωση σε ασθενείς (Orsini, Mantzoros, & Wolk, 2008).

Table 26.6 Randomized Controlled Trials of Exercise for Breast Cancer Survivors Receiving Treatment

| Study | Sample | Intervention (I) and Control (C) Arms | Psychosocial Outcome Measures | Results for Psychosocial Outcomes |
|------------------------|--|--|---|--|
| Campbell et al. (2005) | 19 breast cancer survivors receiving adjuvant therapy | (I) Supervised group aerobic and resistance exercise 2 d/w for 12 w (C) Usual care | Quality of life (FACT-B); satisfaction with life (SWL) | Exercise group improved general quality of life more than control group; no significant difference in other outcomes, but results favored exercise |
| Headley et al. (2004) | 32 advanced breast cancer survivors receiving chemotherapy | (I) Unsupervised seated exercises 3 d/w for 12 w (C) Usual care | Quality of life (FACT-F) | Exercise group declined less in quality of life and physical well-being than control group |
| Segal et al. (2001) | 123 breast cancer survivors (Stage V) receiving adjuvant therapy | (I) Supervised gym-based walking 3 d/w for 26 w (I) Unsupervised home-based walking (C) Usual care | Quality of life (SF-36; FACT-B) | No difference between groups for any psychosocial outcome |
| Mock et al. (2001) | 50 breast cancer survivors (Stage I or II) receiving adjuvant therapy | (I) Unsupervised home-based walking 5-6 d/w for 2-6 mo (C) Usual care | Quality of life (SF-36); emotional distress (POMS) | No difference between groups due to high exercise levels in control group. Those walking >90 min/w scored higher on quality of life and lower on emotional distress than those walking <90 min/w |
| Mock et al. (1997) | 46 breast cancer survivors (Stage I or II) receiving radiation therapy | (I) Unsupervised home-based walking 4-5 d/w for 6 w (C) Usual care | Depression, anxiety, and body dissatisfaction (SAS) | Exercise group improved more on anxiety and body dissatisfaction than control group |
| Mock et al. (1994) | 14 breast cancer survivors (mostly Stage II) receiving chemotherapy | (I) Unsupervised home-based walking 4-5 d/w for 4-6 mo (and weekly support group) (C) Usual care | Psychosocial adjustment (BAS, BSI); body image (BAS, TBS); depression and anxiety (SAS) | Exercise group had lower depression medication than control group but not posttreatment; no significant changes in other outcomes |

Άτομα με HIV

- Η άσκηση φαίνεται να επιδρά θετικά σε άτομα με προβλήματα του ανοσοποιητικού συστήματος παρουσιάζοντας βελτίωση σε ψυχολογικούς παράγοντες όπως η αίσθηση του «να είσαι καλά» (Lox, McAuley, & Tucker, 1995). Οι ασθενείς του τύπου αυτού μπορεί να παρουσιάζουν περιορισμούς στην άσκηση λόγω της μειωμένης αερόβιας ικανότητάς τους. Η πλειονότητα μπορεί να αποκτήσει ξανά την αερόβια ικανότητα μέσα από την άσκηση. Επίσης η δύναμη μπορεί βελτιωθεί με την κατάλληλη προπόνηση και μάλιστα μπορεί να συμβάλει στην αύξηση της ψυχικής διάθεσης (Stringer, 1999, 2001).
- Προγράμματα αερόβιας άσκησης 6 έως 12 εβδομάδων σε συνδυασμό με προγράμματα δύναμης μπορούν να βελτιώσουν τη φυσική κατάσταση των ασθενών. Ακόμα μπορούν να βελτιώσουν τη διάθεση και την ποιότητα ζωής και να μειώσουν την κατάθλιψη (Stringer, 2005).

Έρευνα

- Εξετάστηκαν οι ψυχολογικές και σωματικές επιδράσεις ενός προγράμματος παρέμβασης που διήρκεσε 16 εβδομάδες, σε ένα δείγμα ατόμων φορέων του AIDS. Η πειραματική ομάδα βελτιώθηκε σημαντικά στην φυσική κατάσταση και στη ποιότητα ζωής σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Η ψυχολογική κατάσταση βελτιώθηκε και στις δύο ομάδες, ωστόσο οι δείκτες του ανοσοποιητικού συστήματος δεν μεταβλήθηκαν σε καμία ομάδα. Συγκριτικά με προηγούμενες έρευνες, προτείνεται ότι μια παρέμβαση με προσαρμοσμένες ασκήσεις βελτιώνει την υγεία σε σχέση με την ποιότητα της ζωής των θετικών φορέων AIDS (Rojas, Schlicht, & Hautzinger, 2003).

Οστεοπόρωση

- Στα αποτελέσματα της οστεοπόρωσης αναφέρεται η μείωση του ποσοστού της οστικής πυκνότητας κάνοντας τον ανθρώπινο σκελετό περισσότερο επιρρεπής στα κατάγματα, επιφέροντας ταυτόχρονα πόνο, ανικανότητα, κατάθλιψη και μειωμένη αυτοπεποίθηση στις φυσικές ικανότητες. Εκτός της φαρμακευτικής αγωγής, πολλές ανασκοπήσεις αναφέρουν ότι η φυσική δραστηριότητα προκαλεί αύξηση της οστικής πυκνότητας. Τα κυριότερα σημεία παρακίνησης ασθενών με οστεοπόρωση για άσκηση που αναφέρονται είναι «να αισθάνονται σωματικά καλύτερα», «να αποφύγουν από μελλοντική οστεοπόρωση» «να αισθάνονται καλύτερα πνευματικά». Τα πιο συχνά εμπόδια για άσκηση ήταν: «έλλειψη μέσων», «έλλειψη γνώσης σχετικά με την άσκηση» και «ελλιπής φυσική κατάσταση» (Biddle & Mutrie, 2001).

Άσκηση ασθενών με άνοια τύπου Alzheimer

- Η νόσος του Alzheimer (NA) εκτιμάται ότι είναι η πιο συχνή μορφή άνοιας. Εκδηλώνεται κυρίως σε άτομα που βρίσκονται στο 65ο έτος της ηλικίας τους και μεγαλύτερα, και προσβάλλει περιοχές του εγκεφάλου υπεύθυνες για τη μνήμη, τη σκέψη και τη γλώσσα. Παρά τη πρόοδο της επιστήμης, τα αίτια που την προκαλούν παραμένουν ανεξήγητα, ενώ δεν έχει ακόμα βρεθεί θεραπεία. Η άσκηση έχει αποδειχθεί ότι επιφέρει βελτιώσεις τόσο στις φυσικές, γνωστικές, και λειτουργικές ικανότητες των ηλικιωμένων όσο και στη ψυχολογική τους κατάσταση. Προγράμματα άσκησης που εφαρμόστηκαν σε ασθενείς με NA φαίνεται να συνεισφέρουν θετικά στη βελτίωση των γνωστικών (χρόνος αντίδρασης, προσοχή, βραχυχρόνη αποθήκευση) και λειτουργικών (ύπνος, διατροφή, κοινωνικότητα) ικανοτήτων καθώς και στη τροποποίηση της συμπεριφοράς (κινητική ανησυχία, επιθετική συμπεριφορά, αγχώος), των ασθενών αυτών.

- Σε σχετική μελέτη εξετάστηκε αν ένα πολυμορφικό πρόγραμμα άσκησης, ειδικά σχεδιασμένο για να αντιμετωπίσει τα ελλείμματα που παρατηρούνται στην εξέλιξη της νόσου, μπορεί να έχει θετική επίδραση στο γνωστικό, λειτουργικό και συμπεριφορικό προφίλ των ασθενών με NA, καθώς και στη ψυχολογική τους κατάσταση.
- Βρέθηκε ότι, μετά το τέλος του προγράμματος, οι ασθενείς της πειραματικής ομάδας διατήρησαν τη γνωστική και λειτουργική τους ικανότητα, στα επίπεδα που αξιολογήθηκαν πριν την έναρξή του, σε αντίθεση με τους ασθενείς της ομάδας ελέγχου που παρουσίασαν σημαντική έκπτωση. Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές όσον αφορά στη ψυχολογική τους κατάσταση. Επιπλέον, οι ασθενείς της πειραματικής ομάδας βελτίωσαν τις επιδόσεις τους στις περισσότερες ψυχοκινητικές δοκιμασίες.
- Η εφαρμογή ενός πολυμορφικού προγράμματος άσκησης σχεδιασμένου να ανταποκρίνεται στα ελλείμματα και τις ανάγκες ασθενών με NA μπορεί να ωφελήσει τη γνωστική και λειτουργική ικανότητα των ασθενών αυτών, και να καθυστερήσει την εξέλιξη της νόσου (Μουζακίδης 2003).

Οδηγίες για πρακτική εφαρμογή

- Γενικά ρύθμισε την άσκηση ώστε να αποφευχθεί η σύγχυση και η δυσφορία, χρησιμοποίησε διάφορες δραστηριότητες που να περιλαμβάνουν παιχνίδια, κοινωνικές εκδηλώσεις, ενσωμάτωσε την οικογένεια του ασθενούς στο πρόγραμμα, και μάθε στον ασθενή να ρυθμίζει την πρόοδό του.
- Ενσωμάτωσε απαραίτητα στα προγράμματα τεχνικές στόχων και χαλάρωσης.
- Η άσκηση συστήνεται σε όλες τις κατηγορίες ασθενών με καρκίνο. Γενικά συστήνεται άσκηση χαμηλής ή μεσαίας έντασης (55-75% της μέγιστης καρδιακής συχνότητας, για 3 με 5 φορές την εβδομάδα, για 20 με 30 λεπτά κάθε φορά ανάλογα με το αρχικό επίπεδο της φυσικής κατάστασης και το είδος της θεραπείας. Η καλύτερη μορφή άσκησης είναι το βόδιμα (Courneya, 2005).

Θεωρία

- Εκτός της μακροβιότητας, η ποιότητα ζωής αλλά και η ικανότητα για ανεξαρτησία κινήσεων στις καθημερινές δραστηριότητες αποτελούν σημαντικούς λόγους χρησιμοποίησης της φυσικής δραστηριότητας.
- Η αύξηση της ποιότητας ζωής αλλά και μακρύτερη δυνατή χρονική παραμονή στο πρόγραμμα άσκησης αποτελούν τους δύο βασικούς λόγους για την ψυχολογία της άσκησης σε κλινικούς πληθυσμούς.

Οφέλη της άσκησης σε διάφορες κατηγορίες κλινικών πληθυσμών

- Βασικά προβλήματα που θα πρέπει να προσεχθούν είναι η αποφυγή της δυσκολίας στην αναπνοή καθώς και το ξεπέραςμα της αντίληψης ότι τέτοιου είδους ασθενείς δεν θα πρέπει να γυμνάζονται καθόλου.
- Τα προγράμματα άσκησης προσφέρουν ψυχολογικά οφέλη όπως αυξημένη ποιότητα ζωής και μειωμένη κατάθλιψη και άγχος.

Σχετικές έρευνες

- **Μετα-ανάλυση έδειξε υψηλή επίδραση της άσκησης, στη μείωση του άγχους και της κατάθλιψης σε άτομα που ανάρρωναν από καρδιακά επεισόδια.**

• Kugler et al., (1994)

Έρευνες

- Όσον αφορά την παραμονή στην άσκηση τα αποτελέσματα διαφόρων ερευνών δείχνουν μείωση του ποσοστού συμμετοχής στη διάρκεια του χρόνου. Υπάρχει η αντίληψη ότι οι ασθενείς δεν ωφελούνται από τα προγράμματα άσκησης διότι δεν τα ολοκληρώνουν.
- (Oldridge et al., 1983; Pel et al., 1996; Prosser et al., 1985).

Εφαρμογές

- Τα προγράμματα άσκησης χωρίζονται αυτά διαίρονται σε δύο κατηγορίες ανάλογα με τον τόπο που εφαρμόζονται: τα νοσοκομειακά και τα οικιακά. Οι ασθενείς που παρακολουθούν ένα ενημερωτικό σεμινάριο μετά την φάση της άσκησης στο νοσοκομείο και πριν αρχίσει η εξάσκηση στο σπίτι, παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά για μεγαλύτερη παραμονή στα προγράμματα.
- (Gillies et al., 2000).

Εφαρμογές

- Μείωσε τον χρόνο αναμονής, δώσε επιτήρηση ειδικών, ρύθμισε την άσκηση ώστε να αποφευχθεί η σύγχυση και η δυσφορία, χρησιμοποίησε διάφορες δραστηριότητες που να περιλαμβάνουν παιχνίδια, κοινωνικές εκδηλώσεις, επανέφερε τους απόντες ασθενείς, ενσωμάτωσε την οικογένεια του ασθενούς στο πρόγραμμα, και μάθε στον ασθενή να ρυθμίζει την πρόδοό του.

• Quaglietti και Froelicher (1994)

Εφαρμογές

- Οι διαβητικοί τύπου II αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της παχυσαρκίας και της λιγότερης προθυμίας να ασχοληθούν με την κατάστασή τους. Ο γυμναστής θα πρέπει να επιλέξει δραστηριότητες που δεν επιβαρύνουν τους συνδέσμους-αρθρώσεις.
- Η κολύμβηση αποτελεί μία κατάλληλη δραστηριότητα, λαμβάνοντας όμως υπ' όψιν την μειονεκτική ίσως κατάσταση που θα νοιώθουν οι παχύσαρκοι σε δημόσιες πισίνες κ.α. Εναλλακτικά προτεινόμενη λύση αποτελούν τα εργομετρικά ποδήλατα και οι κωπηλατικές μηχανές.

Οστεοπόρωση

- Στα αποτελέσματα της οστεοπόρωσης αναφέρεται η μείωση του ποσοστού της οστικής πυκνότητας κάνοντας τον ανθρώπινο σκελετό περισσότερο επιρρεπή στα **κατάγματα, επιφέροντας ταυτόχρονα πόνο, ανικανότητα, κατάθλιψη και μειωμένη αυτοπεποίθηση στις φυσικές ικανότητες.**

• (Rickli & McManus, 1990).

- Εκτός της φαρμακευτικής αγωγής, πολλές ανασκοπήσεις αναφέρουν ότι η φυσική δραστηριότητα προκαλεί αύξηση της οστικής πυκνότητας. Η αύξηση αυτή μπορεί να φτάσει σε ποσοστό της τάξης του 4%.

• (Gannon 1988; Marcus et al., 1992).

Σχετική έρευνα

Απαντήσεις σε σχετικό ερωτηματολόγιο έδειξαν ότι οι ασθενείς ενός συγκεκριμένου ιδρύματος ασκούσαν 3 φορές ημερησίως και η κύρια άσκησή τους ήταν το βάδισμα. Τα κυριότερα σημεία παρακίνησης ήταν: «να αισθάνονται σωματικά καλύτερα», «να προφυλαχθούν από μελλοντική οστεοπόρωση» «να αισθάνονται καλύτερα πνευματικά».

Τα πιο συχνά εμπόδια για άσκηση ήταν: «έλλειψη μέσων», «έλλειψη γνώσης σχετικά με την άσκηση» και «ελλιπής φυσική κατάσταση».

(Paton, 1993).

Εφαρμογές

- Τα βασικότερα σημεία προσοχής για άσκηση σε τέτοιους πληθυσμούς είναι τα ακόλουθα:
 - Εύρεση ευχάριστων ασκήσεων που επηρεάζουν την οστική πυκνότητα
 - Ανάγκη για συνδυασμό αερόβιας και άσκησης δύναμης
 - Ξεπέρασμα του φόβου για επιδείνωση της κατάστασης από την άσκηση
 - Ανάγκη για προσαρμοσμένα στους περιορισμούς και στις ανάγκες προγράμματα

Εφαρμογές

- Η φυσική δραστηριότητα έχει ευεργετικά αποτελέσματα σε ασθενείς με Parkinson. **Τα αποτελέσματα αφορούν την βελτίωση στην κινητική ικανότητα και στον τρόπο που οι ασθενείς αισθάνονται για τους εαυτούς τους.** Ευεργετικές θεωρούνται οι ασκήσεις ενδυνάμωσης και stretching. **Η άσκηση επίσης μειώνει τη θνησιμότητα στους συγκεκριμένους ασθενείς.**

• (Kuroda et al., 1992).

Μελλοντικές έρευνες

- Αποτελεσματικοί τρόποι συνεργασίας με ιατρικές ομάδες για συγκεκριμένα προγράμματα άσκησης
- Τρόποι μέτρησης και παρακολούθησης της βελτίωσης της φυσικής κατάστασης, ή της ψυχολογικής διάθεσης, ή παρακολούθησης των καθημερινών φυσικών δραστηριοτήτων.
- Τρόποι παρακίνησης διαφόρων ομάδων ασθενών για άσκηση.
- Ανίχνευση και ξεπέραςμα των εμποδίων για άσκηση διαφόρων κλινικών πληθυσμών.

Μελλοντικές έρευνες

- Αντικείμενα για μελλοντικές έρευνες αποτελούν τα διαφορετικά είδη άσκησης, προγράμματα που εκτελούνται στο σπίτι δίχως παρακολούθηση, η κατανόηση της παρακίνησης που χρειάζεται και των εμποδίων που παρουσιάζονται.
- Τέλος, χρειάζεται η εκτίμηση των διαφορετικών βαθμίδων εμμονής στην άσκηση ανάλογα με το στάδιο της ασθένειας και η δια βίου παραμονή στην άσκηση.

Σύνοψη

- Σχεδόν όλες οι κατηγορίες ασθενών μπορούν να ωφεληθούν από προγράμματα άσκησης.
- Δεν έχουμε όλες τις πληροφορίες για προσκόλληση στην άσκησης κλινικών πληθυσμών, ούτε των ψυχολογικών επιδράσεων της άσκησης σε κλινικούς πληθυσμούς.
- Λίγα γνωρίζουμε για το επίπεδο της άσκησης για τους κλινικούς πληθυσμούς.

Επίλογος

- Τα εμπόδια για άσκηση που έχουν οι κλινικοί πληθυσμοί είναι παρόμοια με αυτά των μη κλινικών πληθυσμών.
- Γνωστικές και συμπεριφορικές στρατηγικές μπορεί να είναι αποτελεσματικές, και η χρήση συμβουλευτικών στρατηγικών μπορεί να ενθαρρύνει τα άτομα να μείνουν σε προγράμματα άσκησης.