

Αθλητική Ψυχαγωγία και Αναψυχή

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΣΤΑ
ΟΥΡΑΝΙΑ ΜΑΤΣΟΥΚΑ
ΕΥΣΤΡΑΤΙΑ ΤΣΙΤΣΚΑΡΗ
ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΡΙΓΩΝΗΣ



Ελληνικά Ακαδημαϊκά Ηλεκτρονικά
Συγγράμματα και Βοηθήματα
www.kallipos.gr

HEALLINK
Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ



ΕΣΠΑ
2007-2013
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΣΤΑ

Καθηγητής, Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού,
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

ΟΥΡΑΝΙΑ ΜΑΤΣΟΥΚΑ

Επίκουρη Καθηγήτρια, Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού,
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

ΕΥΣΤΡΑΤΙΑ ΤΣΙΤΣΚΑΡΗ

Επίκουρη Καθηγήτρια, Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού,
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΡΙΓΩΝΗΣ

Ε.Ε.Π., Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού,
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Αθλητική Ψυχαγωγία και Αναψυχή



Ελληνικά Ακαδημαϊκά Ηλεκτρονικά
Συγγράμματα και Βοηθήματα
www.kallipos.gr

Αθλητική Ψυχαγωγία και Αναψυχή

Συγγραφή

Γεώργιος Κώστα
Ουρανία Ματσούκα
Ευστρατία Τσίτσαρη
Ιωάννης Τριγώνης

Κριτικός αναγνώστης

Γεώργιος Τζέτζης

Συντελεστές έκδοσης

Γλωσσική Επιμέλεια: Σοφία Τρομάρα
Γραφιστική Επιμέλεια: Σοφία Υφαντίδου
Τεχνική Επεξεργασία: Σοφία Υφαντίδου

ISBN: 978-960-603-418-3

Copyright © ΣΕΑΒ, 2015



Το παρόν έργο αδειοδοτείται υπό τους όρους της άδειας Creative Commons Αναφορά Δημιουργού - Μη Εμπορική Χρήση - Παρόμοια Διανομή 3.0. Για να δείτε ένα αντίγραφο της άδειας αυτής επισκεφτείτε τον ιστότοπο <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/gr/>

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΩΝ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΩΝ

Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο
Ηρώων Πολυτεχνείου 9, 15780 Ζωγράφου

www.kallipos.gr

Αφιέρωση

Στους φοιτητές μας, ευελπιστώντας ότι το βιβλίο αυτό θα αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο κατά τη διάρκεια των σπουδών τους –κυρίως, όμως, μετά το πέρας αυτών.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Πίνακας συντομεύσεων-ακρωνύμια	9
Πίνακας Ξενόγλωσσων Όρων	10
Εισαγωγή	13
Κεφάλαιο 1.....	15
ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΨΥΧΗΣ	15
1.1 Εισαγωγή	15
1.2 Ελεύθερος χρόνος.....	16
1.2.1 Ιστορική αναδρομή	16
1.3 Σχόλη.....	17
1.4 Παθητική Αναψυχή	18
1.5 Ενεργητική Αναψυχή.....	18
1.6 Αθλητική Αναψυχή.....	19
1.7 Διεθνής Ορολογία.....	19
1.7.1 Διεθνείς Οργανισμοί για την Αθλητική Αναψυχή	20
1.8 Γιατί οι άνθρωποι παίζουν; Θεωρίες Παιχνιδιού	20
1.9 Δεξιότητες στελεχών αθλητικής αναψυχής.	22
Βιβλιογραφία	23
Κριτήρια αξιολόγησης.....	25
Κριτήριο αξιολόγησης 1.....	25
Λύση.....	25
Κριτήριο αξιολόγησης 2.....	25
Λύση.....	25
Κριτήριο αξιολόγησης 3.....	25
Λύση.....	25
Κεφάλαιο 2.....	26
ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΨΥΧΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΕΥΕΞΙΑ.....	26
2.1 Εισαγωγή	26
2.2 Ψυχική Ευεξία	27
2.3 Η επίδραση της Άσκησης, Ψυχαγωγίας και Αναψυχής στο Άγχος και την Κατάθλιψη.....	29
2.4 Η επίδραση της Άσκησης, Ψυχαγωγίας και Αναψυχής στην Ψυχική Διάθεση	32
2.4.1 Ψυχική Διάθεση	32
2.4.2 Συστάσεις για ενίσχυση της Διάθεσης.....	34
2.5 Φυσιολογικοί και Ψυχολογικοί μηχανισμοί για τη βελτίωση της Ψυχικής Υγείας και Ευεξίας.....	35
2.6 Φυσική Δραστηριότητα και Ψυχική Ευεξία.....	38
2.6.1 Τύπος Φυσικής Δραστηριότητας.....	38

2.6.2 Ένταση Φυσικής Δραστηριότητας.....	38
2.6.3 Συστάσεις για τη βελτίωση της Ψυχικής Υγείας και Ευεξίας, μέσω προγραμμάτων Άσκησης, Ψυχαγωγίας και Αναψυχής.....	39
2.7 Γλωσσάρι.....	40
Βιβλιογραφία	42
Κριτήρια αξιολόγησης.....	46
Κριτήριο αξιολόγησης 1.....	46
Λύση.....	46
Κριτήριο αξιολόγησης 2.....	46
Λύση.....	46
Κριτήριο αξιολόγησης 3.....	46
Λύση.....	46
Κεφάλαιο 3.....	47
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΑΨΥΧΗ.....	47
3.1 Εισαγωγή	47
3.2 Ποιότητα ζωής ως έννοια	48
3.2.1 Σχέση φυσικής δραστηριότητας, υγείας και ποιότητας ζωής.....	50
3.2.2 Ο ρόλος της Θεραπευτικής Αναψυχής.....	51
3.2.3 Κέντρα υπαίθριας θεραπευτικής αναψυχής και κίνητρα συμμετοχής	55
3.2.4 Θεραπευτική κινητική αναψυχή σε άτομα με ειδικές ανάγκες.....	56
Βιβλιογραφία	59
Κριτήρια αξιολόγησης.....	62
Κριτήριο αξιολόγησης 1.....	62
Λύση.....	62
Κριτήριο αξιολόγησης 2.....	62
Λύση.....	62
Κριτήριο αξιολόγησης 3.....	62
Λύση.....	62
Κεφάλαιο 4.....	64
ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΨΥΧΗ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ.....	64
4.1 Εισαγωγή	64
4.2 Το φαινόμενο της Γήρανσης	65
4.3 Αθλητική Ψυχαγωγία, Αναψυχή και Ποιότητα ζωής.....	66
4.4 Λειτουργική Ικανότητα	67
4.5 Αθλητική Ψυχαγωγία, Αναψυχή – Ενέργεια και Απόδοση	71
4.5.1 Έρευνες Πεδίου.....	72
4.6 Μυϊκή Δύναμη – Μυϊκή Αντοχή και Επίπεδο Καθημερινής Δραστηριότητας	73

4.7 Ευλυγισία των Αρθρώσεων.....	74
4.7.1 Έρευνες Πεδίου.....	75
4.8 Μυϊκή Συναρμογή – Συντονισμός Κινήσεων	75
4.8.1 Έρευνες Πεδίου.....	76
4.9 Δυναμική Ισορροπία – Ιδιοδεκτική Αίσθηση.....	77
4.9.1 Έρευνες Πεδίου.....	77
4.10 Σχέσεις μεταξύ Ψυχαγωγίας – Αναψυχής και Φυσιολογικών και Ψυχοκοινωνικών παραγόντων	78
4.10.1 Έρευνες Πεδίου.....	79
4.11 Κριτήρια για τη βελτίωση της ψυχικής και φυσικής υγείας μέσω προγραμμάτων Αθλητικής Ψυχαγωγίας και Αναψυχής.....	79
4.12 Γλωσσάρι.....	80
Βιβλιογραφία	82
Κριτήρια αξιολόγησης.....	87
Κριτήριο αξιολόγησης 1.....	87
Λύση.....	87
Κριτήριο αξιολόγησης 2.....	87
Λύση.....	87
Κριτήριο αξιολόγησης 3.....	87
Λύση.....	87
Κεφάλαιο 5.....	88
ΑΘΛΗΤΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΥΠΑΙΘΡΙΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ	88
5.1 Εισαγωγή	88
5.2 Ο Τουρισμός.....	89
5.3 Ο αθλητικός τουρισμός	90
5.4 Υπαίθριες Δραστηριότητες	93
5.4.1 Ιστορική αναφορά στις υπαίθριες δραστηριότητες	93
5.4.2 Τομείς των υπαιθρίων δραστηριοτήτων.....	94
5.4.3 Προορισμοί υπαιθρίων δραστηριοτήτων.....	95
5.5 Ανασταλτικοί παράγοντες σε δραστηριότητες υπαιθρίων δραστηριοτήτων.....	96
Βιβλιογραφία	98
Κριτήρια αξιολόγησης.....	100
Κριτήριο αξιολόγησης 1.....	100
Λύση.....	100
Κριτήριο αξιολόγησης 2.....	100
Λύση.....	100
Κριτήριο αξιολόγησης 3.....	100
Λύση.....	100
Κριτήριο αξιολόγησης 4.....	100

Λύση.....	100
Κεφάλαιο 6.....	101
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ.....	101
6.1 Εισαγωγή.....	101
6.2 Συμμετοχή εργαζομένων σε αθλητικές δραστηριότητες και παράγοντες που την επηρεάζουν	106
6.2.1 Κίνητρα συμμετοχής των εργαζομένων σε προγράμματα εργασιακού αθλητισμού	108
6.2.2 Οφέλη των εργαζομένων από τη συμμετοχή τους σε αθλητικές δραστηριότητες.....	110
6.2.3 Φυσιολογικές επιδράσεις των προγραμμάτων άσκησης στους εργαζομένους.....	114
Σωματικό Βάρος	114
Μυϊκή συναρμογή.....	115
Ευλυγισία.....	115
Μυϊκή Δύναμη.....	115
Μυϊκή και Καρδιοαναπνευστική Αντοχή	116
6.2.4 Κυριότερα προβλήματα υγείας και ασθένειες εργαζομένων	117
6.2.5 Διεύρυνση παροχής προγραμμάτων υγείας και άσκησης στον εργασιακό χώρο.....	119
6.2.6 Κέρδη των επιχειρήσεων από την εφαρμογή προγραμμάτων υγείας και αθλητικών δραστηριοτήτων στους εργαζομένους	119
6.2.7 Μορφή, πρόγραμμα και περιεχόμενο προγραμμάτων υγείας στον εργασιακό χώρο.....	121
6.2.8 Νομοθετικό πλαίσιο και κυβερνητικοί χειρισμοί	123
6.2.9 Σύνοψη.....	125
6.3 Συνδέσεις ιστού για επιπλέον μαθησιακές πληροφορίες	126
6.4 Γλωσσάρι.....	126
Κριτήρια αξιολόγησης.....	133
Κριτήριο αξιολόγησης 1.....	133
Λύση.....	133
Κριτήριο αξιολόγησης 2.....	133
Λύση.....	133
Κριτήριο αξιολόγησης 3.....	133
Λύση.....	133
Κεφάλαιο 7.....	134
ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΟΥ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΨΥΧΗΣ .	134
7.1 Εισαγωγή.....	134
7.2 Η διαδικασία λήψης της απόφασης για αθλητική κατανάλωση.....	135
7.2.1 Ατομικοί παράγοντες	139
7.2.2 Ψυχολογικοί παράγοντες	143
7.2.3 Περιβαλλοντικοί παράγοντες	147
Βιβλιογραφία	150

Κριτήρια αξιολόγησης.....	154
Κριτήριο αξιολόγησης 1.....	154
Λύση.....	154
Κριτήριο αξιολόγησης 2.....	154
Λύση.....	154
Κριτήριο αξιολόγησης 3.....	154
Λύση.....	154
Κριτήριο αξιολόγησης 5.....	154
Λύση.....	155
Κεφάλαιο 8.....	156
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΨΥΧΗΣ.....	156
8.1 Εισαγωγή	156
8.2 Τα χαρακτηριστικά/ιδιαιτερότητες του αθλητικού προϊόντος/υπηρεσίας.....	157
8.3 Ποιότητα υπηρεσιών, Ικανοποίηση, Αφοσίωση: Καθορισμός εννοιών και σχέσεων.....	158
8.4 Ποιότητα υπηρεσιών	159
8.4.1 Η Θεωρία των Κενών	160
8.4.2 Η αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών άσκησης και αναψυχής.....	162
8.5 Ικανοποίηση καταναλωτών.....	164
8.5.1 Η αξιολόγηση της ικανοποίησης.....	166
8.6 Αφοσίωση καταναλωτών	166
8.6.1 Η αξιολόγηση της αφοσίωσης.....	167
Βιβλιογραφία	169
Κριτήρια αξιολόγησης.....	175
Κριτήριο αξιολόγησης 1.....	175
Λύση.....	175
Κριτήριο αξιολόγησης 2.....	175
Λύση.....	175
Κριτήριο αξιολόγησης 3.....	175
Λύση.....	175
Κριτήριο αξιολόγησης 4.....	175
Λύση.....	175

Πίνακας συντομεύσεων-ακρωνύμια

BRSQ	Behavioral Regulations in Sport Questionnaire
DEM	Disconfirmation of Expectation Model
EMI & EMI-2	Exercise Motivation Inventory
IMI	Intrinsic Motivation Inventory
NBA	National Basketball Association
PARRC	Prelude Attendance Residuals Continuous (Προετοιμασία Επίσκεψη Παράταση Επιστροφή Επανάληψη)
POMS	Profile of Mood States
PSQ	Perceived Service Quality Model
QUESQ	Service Quality Evaluation of Sport Centers
SAFS	Service Attributes of Fitness Services
SII	Sport Interest Inventory
SMS	Sport Motivation Scale
SPEED	Speed Socialization Performance Excitement Esteem Diversion
SQAS	Service Quality Assessment Scale
SSQPS	Service Quality of Sports Participants
WHO	World Health Organization
ΓΑΔ	Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή
MME	Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης

Πίνακας Ξενογλωσσών Όρων

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΟΣ ΌΡΟΣ	ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΌΡΟΣ
Activation–Deactivation Adjective Checklist	Μονάδα μέτρησης (λίστα), η οποία μετρά την «ενεργητική» διέγερση (την ενέργεια, τη σθεναρότητα, τη δραστηριοποίηση) και την «τεταμένη» διέγερση (τον φόβο, το άγχος και την ένταση).
Amotivation	Απουσία παρακίνησης
Animateur	Διασκεδαστής
Animation	Άθληση και ψυχαγωγία πελατών ξενοδοχείων
Aqua aerobic/αερόμπικ	Αεροβική άσκηση στο νερό ή υδρογυμναστική
Assurance	Ασφάλεια
Attitudinal loyalty	Αφοσίωση ως στάση
Beach Volley	Πετοσφαίριση παραλίας (Μπιτς Βόλεϊ)
Behavioral loyalty	Αφοσίωση ως συμπεριφορά
Brand	Φίρμα
Bungee jumping	Μπάντζι τζάμπινγκ: άλμα με ελεύθερη πτώση από ψηλή κατασκευή με τον αθλητή δεμένο με ελαστικό σκοινί. Στην αρχή του άλματος είναι ελεύθερη η πτώση και στη συνέχεια λαμβάνει χώρα η αναπήδηση λόγω του ελαστικού σκοινιού.
Centers for Disease Control and Prevention	Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων και Πρόληψης
Champions League	Αγώνες ποδοσφαίρου στην Ευρώπη
Children Animation	Πρόγραμμα άθλησης και ψυχαγωγίας που προσφέρεται από το ξενοδοχείο στους ανήλικους πελάτες (παιδιά). Πολλές φορές σημαίνει και τη φύλαξη παιδιών.
Disconfirmation of Expectation Model	Μοντέλο της Μη Επιβεβαίωσης των Προσδοκιών
Dissatisfaction	Δυσανεμία
Diversion	Εκτροπή
(EMG) electromyography	Ηλεκτρομυογράφημα
Empathy	Ενσυναίσθηση
Esteem	Επίτευξη
European Association of Sport Management	Ευρωπαϊκή Ένωση για το Αθλητικό Μάνατζμεντ
Eustress	Ευνοϊκό στρες
Evidence-based	Βασισμένος/η/ο στην απόδειξη (για μελέτες/έρευνες)
Excitement	Διέγερση
Exercise Induced Feeling Inventory	Μονάδα μέτρησης (κατάλογος) που μετρά την αναζωογόνηση (την ανανέωση, την ενέργεια, και την αναζωογόνηση), την ψυχική ηρεμία (την ηρεμία, τη χαλάρωση και τη γαλήνη), την ψυχική ευχαρίστηση, (τον ενθουσιασμό, την ευτυχία και τη χαρά) και τη φυσική εξάντληση

	(την κούραση, την εξάντληση και την εξουθένωση).
Expectations	Προσδοκίες
Extreme	Ακραίος/α/ο
Extrinsic	Εξωτερικά
Flow	Θεωρία της Ροής του Csikszentmihalyi (1975). Αφορά στον βαθμό ευκολίας/δυσκολίας που θα πρέπει να έχει μία δραστηριότητα αθλητικής αναψυχής. Συγκεκριμένα, θα πρέπει η πρόκληση ή η δυσκολία να είναι ανάλογη με τις ικανότητες του συμμετέχοντα να αντεπεξέλθει στη δραστηριότητα.
Functional quality	Λειτουργική ποιότητα
Gap	Κενό
Gap Theory	Θεωρία των Κενών
Health and Social Care Information Centre	Κέντρο Υγειονομικής και Κοινωνικής Περίθαλψης (Μ. Βρετανία)
Health Related Quality Of Life	Η έννοια της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής
Interaction	Αλληλεπίδραση
International Olympic Committee	Διεθνής Ολυμπιακή Επιτροπή
Intrinsic	Εσωτερικά
Joint Commission on Mental Illness and Health	Γενική Επιτροπή Ψυχικών Νόσων και Υγείας
Leisure	Σχόλη. Συγκεκριμένα, είναι ο ορισμός του ελεύθερου χρόνου μετά την εργασία. Συμπεριλαμβάνει όλου του είδους τις ασχολίες του ελεύθερου χρόνου, από τον στοχασμό, το όνειρο, το διάβασμα, την παρακολούθηση θεαμάτων, μέχρι το περπάτημα, την άσκηση για υγεία, τα ταξίδια αναψυχής, την επίσκεψη σε θεματικά πάρκα αλλά και τον τζόγο (χαρτιά, ρουλέτα, στοίχημα κ.ά.).
Leisure is a state of mind	Ησχόλη είναι μια πνευματική κατάσταση
Life expectancy	Πιθανή διάρκεια ζωής του καθενός
Loyalty	Αφοσίωση
Manager	Υπεύθυνος διοίκησης επιχειρήσεων
Mental Health Foundation	Ίδρυμα Ψυχικής Υγείας (Μ. Βρετανία)
Optimal Arousal	Εσωτερική Ευχάριστη Παρόρμηση
Optimal experience	Ισορροπία ανάμεσα σε ικανότητα-πρόκληση
Outcome	Αποτέλεσμα
Overall satisfaction	Συνολική ικανοποίηση
PARRC	Προετοιμασία Επίσκεψη Παράταση Επιστροφή Επανάληψη
Perceived service quality	Αντιλαμβανόμενη ποιότητα υπηρεσιών
Perceived Service Quality Model - PSQ	Μοντέλο της Αντιλαμβανόμενης Ποιότητας Υπηρεσιών
Perceptions	Αντιλήψεις
Performance	Επίδοση
Physical environment	Φυσικό περιβάλλον/εγκατάσταση
Pilates	Πιλάτες. Πρόκειται για ολοκληρωμένη μέθοδο ισομετρικών ασκήσεων και ασκήσεων με το βάρος του σώματος. Δημιουργήθηκε

	έναν περίπου αιώνα πριν από τον Joseph Pilates.
Positive Affect–Negative Affect Scale	Μονάδα μέτρησης (κλίμακα), η οποία μετρά τη θετική διάθεση (π.χ.: τον ενθουσιασμό, τη συγκίνηση) και την αρνητική διάθεση (π.χ.: την ανησυχία, την απογοήτευση).
Psychological commitment	Ψυχολογική δέσμευση
Quality dimensions	Διαστάσεις ποιότητας
R & R: Rest & Recreation	Χρόνος για ξεκούραση και άσκηση
Rafting	Κατάβαση ποταμιού με φουσκωτή βάρκα (ράφτιγκ)
Recreation	Αναψυχή. Ετυμολογικά σημαίνει «αναζωογόνηση», σημαίνει διάλειμμα από τη δημιουργική εργασία για ξεκούραση, γέμισμα της μπαταρίας και μετά επαναφορά στη δουλειά. Συνήθως αναφέρεται σε δραστηριότητες και πολλές φορές έχει και αθλητικό χαρακτήρα.
Reliability	Αξιοπιστία
Responsiveness	Ανταπόκριση
Satisfaction	Ικανοποίηση
School	Σχολείο
Self-Determination Theory	Θεωρία Αυτό-Καθορισμού
Service quality	Ποιότητα υπηρεσιών
Socialization	Κοινωνικοποίηση
Stress	Στρες, άγχος
Tangibles	Υλικό στοιχείο
Technical quality	Τεχνική ποιότητα
The runner's high	Συναισθήματα ηρεμίας, χαράς και αγαλλίασης στους δρομείς
The Scottish Government	Η Σκωτσέζικη Κυβέρνηση
Therapeutic Recreation	Θεραπευτική Αναψυχή
Work hard play hard	Εργάζομαι σκληρά και παίζω σκληρά
World Leisure Recreation Association	Διεθνής Οργανισμός Αθλητικής Αναψυχής
World Tourism Organization	Διεθνής Οργανισμός Τουρισμού

Εισαγωγή

Η αθλητική ψυχαγωγία και αναψυχή αναφέρεται και περιλαμβάνει κινητικές αθλητικές δραστηριότητες που απευθύνονται σε όλους τους ανθρώπους, υγιείς και μη, όλων των ηλικιών. Σκοπός τους δεν είναι η επίδοση και η μέγιστη απόδοση, αλλά η βελτίωση παραγόντων φυσικής κατάστασης, με απώτερο σκοπό την πρόληψη ή και αποκατάσταση προβλημάτων υγείας που μπορεί να έχουν σχέση με ψυχολογικούς ή και φυσιολογικούς παράγοντες. Εκ μέρους της συγγραφικής ομάδας, έγινε μία προσπάθεια να ομαδοποιηθούν διάφορες μορφές κινητικής αναψυχής και να δοθούν οι βασικές δομές και η θεωρία πάνω στις οποίες θα πρέπει να στηριχθεί η εφαρμογή και λειτουργία ανάλογων προγραμμάτων.

Στο κεφάλαιο ένα (1) με τίτλο «ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΨΥΧΗΣ» περιγράφονται οι έννοιες του ελεύθερου χρόνου, της αναψυχής, της φυσικής δραστηριότητας, καθώς και της αθλητικής αναψυχής και του αθλητικού τουρισμού. Γίνεται μια σύντομη ιστορική αναδρομή και περιγράφονται οι προς μελέτη έννοιες. Αναφέρονται οι σχετικές θεωρίες και οι τρόποι αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου, ώστε να γίνουν κατανοητά τα θέματα που μελετά και ερευνά το γνωστικό επιστημονικό πεδίο της αθλητικής αναψυχής. Μέσα από το κεφάλαιο αναλύονται οι τομείς που είναι χρήσιμη η αθλητική αναψυχή, καθώς και τι προσόντα πρέπει να έχει κάποιος/α, για να απασχοληθεί σε αυτόν τον επαγγελματικό χώρο στον δημόσιο αλλά και ιδιωτικό τομέα.

Στο δεύτερο (2^ο) κεφάλαιο με τίτλο «ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΨΥΧΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΕΥΕΞΙΑ» περιγράφονται τα βασικά χαρακτηριστικά της ψυχικής ευεξίας και ο ρόλος της άσκησης σε αυτήν. Ειδικότερα, περιγράφεται η επίδραση της άσκησης, της αθλητικής ψυχαγωγίας και της αναψυχής στο άγχος, στην κατάθλιψη και στην ψυχική διάθεση. Αναπτύσσονται οι φυσιολογικοί και ψυχολογικοί μηχανισμοί που έχουν διατυπωθεί για να ερμηνεύσουν τη σχέση μεταξύ της άσκησης και της αθλητικής ψυχαγωγίας και αναψυχής και της ψυχικής ευεξίας. Τέλος, δίνονται κατευθύνσεις για την οργάνωση των προγραμμάτων αθλητικής ψυχαγωγίας και αναψυχής με στόχο τη βελτίωση της ψυχικής ευεξίας.

Στο τρίτο (3^ο) κεφάλαιο με τίτλο «ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΑΨΥΧΗ» περιγράφονται όλες οι παράμετροι αποτελεσματικής εφαρμογής των προγραμμάτων θεραπευτικής αναψυχής μέσω της άσκησης για όλες τις ηλικίες. Ειδικότερα, στο κεφάλαιο αυτό δίνονται πληροφορίες προκειμένου να γίνει κατανοητός ο τρόπος που η παρέμβαση διαμέσου της εφαρμογής προγραμμάτων κινητικής αναψυχής μπορεί να βοηθήσει στην αποκατάσταση σωματικών και ψυχικών τραυμάτων. Δίνονται κατευθύνσεις για την αποτελεσματική εφαρμογή των εξειδικευμένων προγραμμάτων, με στόχο τη βελτίωση της ψυχικής ισορροπίας και της ευεξίας και κατά συνέπεια της ποιότητας ζωής των συμμετεχόντων σε προγράμματα κινητικής αναψυχής.

Στο τέταρτο (4^ο) κεφάλαιο με τίτλο «ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ & ΑΝΑΨΥΧΗ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ» περιγράφονται τα βασικά χαρακτηριστικά του φαινομένου της γήρανσης, εξηγώντας πως η συμμετοχή των ηλικιωμένων σε προγράμματα Αθλητικής Ψυχαγωγίας και Αναψυχής επιδρά στην ενέργεια και την απόδοσή τους. Συγκεκριμένα, αναλύεται η επίδραση της συμμετοχής των ηλικιωμένων ατόμων σε οργανωμένα προγράμματα φυσικής δραστηριοποίησης στις σημαντικότερες παραμέτρους της λειτουργικής ικανότητας, όπως αυτές καθορίζονται στο επίπεδο της καθημερινής κινητικής δραστηριοποίησης, καθώς και στις παραμέτρους της ψυχικής διάθεσης. Στη συνέχεια, προσδιορίζεται η σχέση μεταξύ φυσιολογικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων. Τέλος, γίνεται αναφορά στα βασικότερα κριτήρια για τη δημιουργία προγραμμάτων Αθλητικής Ψυχαγωγίας και Αναψυχής, με στόχο τη βελτίωση της ψυχικής και φυσικής υγείας των ατόμων τρίτης ηλικίας.

Στο πέμπτο (5^ο) κεφάλαιο με τίτλο «ΑΘΛΗΤΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΥΠΑΙΘΡΙΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ» γίνεται μια εισαγωγή στα θέματα του τουρισμού και ειδικότερα στο πεδίο του αθλητικού τουρισμού και την εφαρμογή τους στην αθλητική αναψυχή. Περιγράφεται η τυπολογία των αθλητικών τουριστών καθώς και τα κίνητρά τους για συμμετοχή σε δραστηριότητες αθλητικού τουρισμού. Οι υπαίθριες δραστηριότητες αναψυχής αναφέρονται ως προγράμματα και υπηρεσίες και παρουσιάζονται ως

μέσο κινητικής αναψυχής. Αναπτύσσονται οι παράμετροι αποτελεσματικής εφαρμογής των προγραμμάτων υπαίθριων δραστηριοτήτων καθώς και οι ανασταλτικοί παράγοντες που μπορεί να εμποδίσουν την επιτυχή εφαρμογή τους.

Στο έκτο (6^ο) κεφάλαιο με τίτλο «ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ» περιγράφονται οι παράμετροι της εφαρμογής προγραμμάτων υγείας και άσκησης στον εργασιακό χώρο. Παρουσιάζονται τα κίνητρα συμμετοχής των εργαζομένων σε ανάλογα προγράμματα, καθώς και οι ανασταλτικοί παράγοντες που λειτουργούν αποτρεπτικά στη συμμετοχή τους. Ακολουθούν τα οφέλη στην ψυχική και σωματική υγεία των εργαζομένων από τη συμμετοχή τους σε ανάλογα προγράμματα και η επίδραση αυτών στις φυσιολογικές παραμέτρους. Γίνεται αναφορά στα κυριότερα και συχνότερα προβλήματα υγείας και ασθενειών των εργαζομένων, καθώς και την επίδραση της άσκησης σε αυτά. Επίσης, παρουσιάζονται τα κέρδη των επιχειρήσεων από την εφαρμογή προγραμμάτων εργασιακού αθλητισμού, η μορφή και το περιεχόμενο των προγραμμάτων. Τέλος, γίνεται αναφορά στο νομοθετικό πλαίσιο και τους κυβερνητικούς χειρισμούς, όσον αφορά στην υγεία και ασφάλεια στον εργασιακό χώρο.

Στο έβδομο (7^ο) κεφάλαιο του βιβλίου με τίτλο «ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΟΥ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΨΥΧΗΣ» περιγράφονται τα χαρακτηριστικά και δεδομένα που συμβάλουν στην ουσιαστική κατανόηση του αθλητικού καταναλωτή, ενώ παρέχονται παραδείγματα αξιοποίησης αυτών των πληροφοριών με στόχο τη διαμόρφωση και παροχή υπηρεσιών άσκησης και αναψυχής που να ικανοποιούν τον/τη συμμετέχοντα/ουσα. Η μελέτη της συμπεριφοράς του καταναλωτή βοηθά στον προσδιορισμό των παραγόντων που επιδρούν στην ατομική διαδικασία λήψης της απόφασης για κατανάλωση και αυτό την καθιστά μία σύνθετη διαδικασία. Το συγκεκριμένο κεφάλαιο έχει ως στόχο να συμβάλει στην, όσο το δυνατό, παράθεση και απλοποίηση της διαδικασίας αυτής με στόχο την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών από την πλευρά των δημοσίων και ιδιωτικών οργανισμών αθλητισμού και αναψυχής.

Στο όγδοο (8^ο) κεφάλαιο, τέλος, με τίτλο «ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΨΥΧΗΣ» περιγράφεται, ως συνέχεια του κεφαλαίου επτά, η έννοια της ποιότητας των υπηρεσιών, καθώς και οι παράμετροι που αξιολογούνται από τους αθλητικούς καταναλωτές. Αναγνωρίζεται πώς διαμορφώνεται η άποψη κάποιου για την ποιότητα των υπηρεσιών και πώς προκύπτει η ικανοποίηση και η αφοσίωση των συμμετεχόντων. Περιγράφεται ο ρόλος των προσδοκιών των καταναλωτών σε αυτήν τη διαδικασία αξιολόγησης. Τέλος, περιγράφονται τα πιο γνωστά εφαρμοσμένα μοντέλα αξιολόγησης της ποιότητας υπηρεσιών, της ικανοποίησης και της αφοσίωσης.

Σκοπός της συγγραφικής ομάδας είναι να βοηθήσει τους φοιτητές/τριες και αποφοίτους σχολών αθλητισμού και αναψυχής να κατανοήσουν: α) τη σημαντικότητα του ρόλου της αθλητικής ψυχαγωγίας και αναψυχής στη φυσιολογική και ψυχολογική υγεία των συμμετεχόντων, β) τις εναλλακτικές αθλητικής αναψυχής και τουρισμού που κάποιοι δημόσιος ή ιδιωτικός οργανισμός μπορεί να αναπτύξει και γ) τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και τις ανάγκες του (πιθανού) συμμετέχοντα στα προγράμματα αυτά, τον τρόπο διαμόρφωσης ποιοτικών υπηρεσιών άσκησης και ψυχαγωγίας και τις ενέργειες επίτευξης του απώτερου στόχου: της διαμόρφωσης πιστών, αφοσιωμένων καταναλωτών.

Κεφάλαιο 1

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΨΥΧΗΣ

Γ. Κώστα, Καθηγητής Σ.Ε.Φ.Α.Α., Δ.Π.Θ.

Προαπαιτούμενη γνώση

Ο φοιτητής/τρια που θα μελετήσει το συγκεκριμένο κεφάλαιο δεν είναι απαραίτητο να έχει προηγούμενες γνώσεις σχετικές με τις έννοιες του ελεύθερου χρόνου και της αναψυχής. Θα πρέπει, βέβαια, να μπορεί να διακρίνει τις ουσιαστικές διαφορές ανάμεσα στον επαγγελματικό και τον ερασιτεχνικό αθλητισμό και να κατανοεί την ανάγκη του ατόμου για ελεύθερο χρόνο και για παθητική και ενεργητική αναψυχή.

Μαθησιακά Αποτελέσματα

Σκοπός του συγκεκριμένου κεφαλαίου είναι οι αναγνώστες, γενικά, και οι φοιτητές, πιο συγκεκριμένα, να κατανοήσουν τις έννοιες του ελεύθερου χρόνου, της αναψυχής, της φυσικής δραστηριότητας, καθώς και της αθλητικής αναψυχής και του αθλητικού τουρισμού. Θα συζητηθούν θεωρίες και τρόποι αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου και θα γίνει προσπάθεια να γίνει κατανοητό τι μελετά και ερευνά η Επιστήμη της Αθλητικής Αναψυχής. Επίσης, θα συζητηθεί σε ποιους τομείς είναι χρήσιμη η Αθλητική Αναψυχή και τι προσόντα πρέπει να έχεις κάποιος/α, για να απασχοληθεί στον δημόσιο αλλά και ιδιωτικό τομέα.

1.1 Εισαγωγή

Στο συγκεκριμένο Κεφάλαιο θα αναλυθούν βασικοί όροι για την κατανόηση του βιβλίου, όπως ο ελεύθερος χρόνος, η ενεργητική και παθητική αναψυχή και η αθλητική αναψυχή. Ο ελεύθερος χρόνος και η αναψυχή ως έννοιες συναντώνται σε πολλές διαφορετικές γλώσσες, με διαφορετική, όμως, απόδοση και ερμηνεία, ανάλογα με τη διαφορετική κουλτούρα της καθημερινότητας του κάθε λαού. Στην Αρχαία Ελλάδα, όπου όλες οι συνθήκες διαβίωσης ήταν εντελώς διαφορετικές από τη σύγχρονη εποχή, η χρήση της λέξης «σχόλη» και του ρήματος «σχολάζω», σήμαινε έχω τον χρόνο, διαθέτω τον χρόνο (Αυθίνος, 2006). Ο Αριστοτέλης μελέτησε το νόημα της «σχόλης» και διατύπωσε την άποψη ότι δεν αποτελεί ανάπαυση ούτε το πέρας της δουλειάς/εργασίας. Αντίθετα, η δουλειά ή «ασχολία» αναφέρεται στην απουσία ελεύθερου χρόνου. Η δουλειά αποτελούσε το «μη έχειν», δηλαδή το να μη διαθέτει το άτομο χρόνο ή/και να τον έχει διαθέσει κάπου αλλού –το αποτέλεσμα αυτής της επιλογής είναι το άτομο να μην είναι ευτυχισμένο. Ο Αριστοτέλης και ο δάσκαλός του, ο Πλάτωνας, αποτελούν τους πρώτους φιλοσόφους που μελέτησαν και αποπειράθηκαν να ερμηνεύσουν την έννοια της «σχόλης».

Ο βασικός σκοπός της αναψυχής είναι ο εμπλουτισμός της ζωής του ατόμου, δίνοντάς του την ευχέρεια να βρει περιπέτεια, συντροφικότητα, δημιουργικότητα, ομορφιά, βοηθώντας τον έτσι να έρθει πιο κοντά στην ευτυχία. Μέσα από τα προγράμματα αναψυχής, οι άνθρωποι αναπτύσσουν ενδιαφέροντα και δεξιότητες, οι οποίες τους επιτρέπουν να αξιοποιήσουν δημιουργικά τον ελεύθερό τους χρόνο, να επιδιώξουν τη φυσιολογική, κοινωνική και πνευματική τους υγεία, την ασφάλεια, την καλή πολιτεία και την ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης και του χαρακτήρα τους (Iso-Ahola, 1999). Στις δραστηριότητες αναψυχής εμπεριέχονται οι αγώνες και τα σπορ, η μουσική, ο χορός, οι εικαστικές τέχνες και η χειροτεχνία, το θέατρο, οι κοινωνικές δραστηριότητες, οι εκδηλώσεις στη φύση και το ύπαιθρο, τα χόμπι και οι αγαθοεργίες. Ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα αναψυχής παρέχει σε άτομα κάθε ηλικίας, φυσικής και πνευματικής κατάστασης, την ευκαιρία να συμμετάσχουν σε μία ποικιλία δραστηριοτήτων (Κουθούρης, 2009).

Στη συνέχεια αυτού του κεφαλαίου θα συζητηθούν πιο διεξοδικά οι έννοιες του ελεύθερου χρόνου, τηςσχόλης, της (ενεργητικής και παθητικής) αναψυχής και της αθλητικής αναψυχής, ως καίρια επιλογή για την υγεία και ευεξία των συμμετεχόντων σε αυτήν.

1.2 Ελεύθερος χρόνος

Οι Δράκου, Γλυνιά, Ζουρλαδάκη και Τζέτζης (2005-2006) όρισαν τον ελεύθερο χρόνο ως τον χρόνο που απομένει, όταν έχουν αντιμετωπιστεί όλες οι απαιτήσεις για την ικανοποίηση βασικών αναγκών, όπως η εργασία, ο ύπνος και οι διάφορες κοινωνικές υποχρεώσεις (π.χ. η ανατροφή ενός παιδιού ή η φροντίδα ενός ηλικιωμένου ατόμου). Ο Αυθίνος (1998), από τη μεριά του, αναφέρθηκε στην έννοια και την όρισε ως αντίθετη με την εργασία/δουλειά, ενώ κατέληξε και σε μία συζήτηση για το αν ο σύγχρονος άνθρωπος έχει, τελικά, περισσότερο ή λιγότερο ελεύθερο χρόνο. Οι Δράκου, Γλυνιά, Ζουρλαδάκη και Τζέτζης (2005-06) ερμήνευσαν τον ελεύθερο χρόνο μέσα από μία ιστορική εξέλιξη, καταλήγοντας ότι στη σύγχρονη εποχή ο ελεύθερος χρόνος διεκδικεί πλέον τη σημαντικότητά του. Ο ρόλος της εργασίας ως αυτοσκοπός έχει αρχίσει να αμφισβητείται, και ο ελεύθερος χρόνος άρχισε να θεωρείται στοιχείο σημαντικό μίας νέας θεώρησης για τη ζωή, επανατοποθετώντας το άτομο στη φύση και κοινωνικοποιώντας το μέσα από διάφορες συλλογικές μορφές, όπως οι πολιτιστικοί, κοινωνικοί και αθλητικοί σύλλογοι. Ο Κουθούρης (2009), πιο πρόσφατα, προσπάθησε να ορίσει τον ελεύθερο χρόνο μέσα από διαφορετικές γλώσσες, με διαφορετική ερμηνεία, ανάλογα με την κουλτούρα αλλά και την καθημερινότητα του κάθε λαού.

Συνοψίζοντας, ο ελεύθερος χρόνος είναι ο χρόνος που απομένει μετά από τον χρόνο που κάποιος καταναλώνει για την ικανοποίηση των βιολογικών (ύπνο-φαγητό), εργασιακών (το επάγγελμα που εξασκεί κάποιος για να ζήσει) και κοινωνικών του αναγκών (οικογένεια και φίλοι-ανήλικα παιδιά-ηλικιωμένοι γονείς). Όλος ο υπόλοιπος χρόνος ορίζεται ως ελεύθερος. Στη σύγχρονη κοινωνία πολλές φορές το γεγονός ότι οι υποχρεώσεις μπορεί και να ταυτίζονται με τον ελεύθερο χρόνο, όπως π.χ.: η απόλαυση ενός γεύματος, η επιθυμία να μένει κάποιος στην εργασία του και μετά το τέλος αυτής αφιλοκερδώς ή να χρησιμοποιεί τον ελεύθερο χρόνο για κοινωνικές υποχρεώσεις, κάνει την έννοια του ελεύθερου χρόνου ακόμη πιο δυσνόητη. Επίσης, πρέπει να γίνει κατανοητό ότι ο ελεύθερος χρόνος από μόνος του δεν μπορεί να χαρακτηριστεί θετικός ή αρνητικός, αλλά η αξιοποίησή του αποτελεί αποφασιστικό παράγοντα για το αν κάποιος τελικά περνάει καλά. Υπάρχουν κοινωνικές ομάδες στη σύγχρονη κοινωνία που δεν επιθυμούν να έχουν ελεύθερο χρόνο, είτε γιατί αισθάνονται ενοχές είτε γιατί δε γνωρίζουν πώς να τον αξιοποιήσουν (όπως είναι άνεργοι ή συνταξιούχοι που υπήρξαν και υπάρχουν εξαρτημένοι από τη δουλειά τους). Οι φυλακισμένοι, από την άλλη, αποτελούν μία κοινωνική ομάδα για την οποία ο ελεύθερος χρόνος είναι κάτι αρνητικό.

Τον ελεύθερο χρόνο μπορούμε να τον αξιοποιήσουμε με παθητικό ή ενεργητικό τρόπο, χωρίς να σημαίνει ότι ο ένας τρόπος είναι καλύτερος από το άλλο (Αυθίνος, 2007). Το να παρακολουθήσει κάποιος μία ταινία ή μια θεατρική παράσταση αποτελεί παθητική αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου. Αντιθέτως, αν κάποιος συμμετέχει σε μία ερασιτεχνική θεατρική ομάδα, είναι μία ενεργητική αξιοποίηση του χρόνου του. Και οι δύο μπορούν να περάσουν καλά ή όχι, ανάλογα με τις προσδοκίες και τις εμπειρίες τους. Το ίδιο μπορεί να συμβεί και στην αθλητική αναψυχή, κάποιος μπορεί να παρακολουθήσει (ζωντανά ή από την τηλεόραση) ένα αθλητικό δρώμενο (παθητική συμμετοχή) ή ο ίδιος να παίξει ποδόσφαιρο σε ένα γήπεδο 5X5 (ενεργητική συμμετοχή). Επιπλέον, κάποιος μπορεί να συμμετέχει ενεργητικά σε ένα ελεύθερο παιχνίδι ή σε μία οργανωμένη δραστηριότητα. Ένα παράδειγμα είναι η ελεύθερη συμμετοχή σε ένα παιχνίδι 3vs3 σε ένα γήπεδο μπάσκετ σε μια γειτονιά, σε έναν δημοτικό χώρο και σε ώρα ελεύθερη για το κοινό, η συμμετοχή σε ένα οργανωμένο τουρνουά 3vs3 ή η συμμετοχή σε οργανωμένους αγώνες δρόμου, όπως είναι ο Μαραθώνιος των Αθηνών.

1.2.1 Ιστορική αναδρομή

Εάν επιχειρήσουμε να δούμε τον ελεύθερο χρόνο μέσα από την ιστορική εξέλιξη, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι η ανθρώπινη ιστορία διακρίνεται σε τέσσερις εποχές: την προϊστορική εποχή, τη γεωργική εποχή, τη βιομηχανική εποχή και την εποχή της πληροφορίας (Δράκου, Γλυνιά, Ζουρλαδάκη και Τζέτζης, 2005-06).

Κατά την προϊστορική εποχή, το βασικό μέλημα του ανθρώπου των σπηλαίων ήταν η επιβίωση. Από το πρωί μέχρι το βράδυ το μυαλό του προϊστορικού ανθρώπου ήταν απασχολημένο με τη συλλογή τροφής και

με τη μάχη που είχε να δώσει με δυνατότερα και μεγαλύτερα ζώα. Ο ελεύθερος χρόνος ήταν χρόνος ξεκούρασης και ανάκτησης δυνάμεων μέχρι την επόμενη αναμέτρηση με τη φύση. Μπορεί να υποθεθεί ότι η έννοια της αναπυγής υπήρχε ίσως μέσα από το κυνήγι και την ευχαρίστηση που έβρισκε κατά την απόκτηση τροφής. Ο αθλητισμός υπήρχε μόνο σε μορφή εκπαίδευσης των νέων για κυνήγι.

Η έναρξη της γεωργικής εποχής υπολογίζεται γύρω στο 3000 π.Χ., όταν για πρώτη φορά οι άνθρωποι από νομάδες δημιουργούν οργανωμένες κοινωνίες. Οι άνθρωποι εγκαθίστανται σε έναν αγρό, που ονομάζουν κατοικία, και ξεκινούν τις οργανωμένες καλλιέργειες. Ζουν από τη γεωργία και το κυνήγι, και αποκτούν οργανωμένους στρατούς, για αμυντικούς αλλά και για επιθετικούς σκοπούς. Στις περισσότερες κοινωνίες δημιουργούνται δύο τάξεις: οι πλούσιοι γαιοκτήμονες και οι εργαζόμενοι που εργάζονται στους αγρούς, συνήθως ως δούλοι. Φυσιολογικά, λοιπόν, οι πλούσιοι και οι γαιοκτήμονες διαθέτουν πολύ ελεύθερο χρόνο, τον οποίο προσπαθούν να αξιοποιήσουν, για να διασκεδάσουν και να ψυχαγωγηθούν. Οι υπόλοιποι (φτωχοί και δούλοι), ως επί το πλείστον, εργάζονται και έχουν μόνο κάποιες μέρες, κατά τη διάρκεια του χρόνου, στη διάθεσή τους, για να συμμετάσχουν σε γιορτές, να εκτονωθούν, να ξεκουραστούν και να διασκεδάσουν – συχνά με τη μορφή αθλητικών εκδηλώσεων. Ο ελεύθερος χρόνος εκδηλώνεται με τη μορφή θρησκευτικών εορτών και πολλές φορές σχετίζεται με τις εποχές αλλά και τις γεωργικές καλλιέργειες. Τα Διονύσια, κατά τη συγκομιδή των σταφυλιών, τα Δημήτρια, κατά τη σπορά, αλλά και άλλες τέτοιες τελετές που οι άνθρωποι εκφράζουν τις ευχαριστίες τους προς τους Θεούς και οργανώνουν εκδηλώσεις, πολλές φορές, αθλητικού χαρακτήρα, που κατέληγαν σε ολιγοήμερες γιορτές. Οι δε οργανωμένοι στρατοί αναπτύσσουν, επίσης, αθλητικές δραστηριότητες, κυρίως με στόχο να διατηρούν τους στρατιώτες σε καλή φυσική κατάσταση σε περιόδους ειρήνης.

Η βιομηχανική επανάσταση ξεκινά περίπου το 1600 στη Βόρεια Ευρώπη, φέρνοντας πολλές αλλαγές στη ζωή του ανθρώπου και επηρεάζοντας, κυρίως αρνητικά, την έννοια του ελεύθερου χρόνου. Μεγάλο ποσοστό ανθρώπων μετακομίζει στις πόλεις που υπάρχουν βιομηχανίες, και άρα θέσεις εργασίας. Αυτό έχει θετικές, αλλά και αρνητικές επιπτώσεις στις βιομηχανικές κοινωνίες. Αυξάνεται δραματικά ο πληθυσμός των πόλεων, μειώνοντας τους χώρους στέγασης, αυξάνεται η φτώχεια και οι ώρες απασχόλησης, παρουσιάζεται έλλειψη χώρων για τα παιδιά και περιορισμένη επαφή με τη φύση. Τα πάρκα παίζουν σημαντικό ρόλο στον σχεδιασμό των πόλεων και τείνουν να αποτελούν σημαντικό κομμάτι της καθημερινότητας των ανθρώπων, καθώς σχετίζονται με το παιχνίδι και την ψυχαγωγία. Οι κοινωνίες συνεχίζουν να χρησιμοποιούν τις θρησκευτικές γιορτές για την αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου. Οι περισσότερες κοινωνίες και θρησκείες ακολουθούν τις 52 εβδομάδες και αφιερώνουν μία μέρα την εβδομάδα (συνήθως την Κυριακή) για λατρεία, που ορίζεται και ως ημέρα ελεύθερου χρόνου και αναπυγής. Κάποιες δυτικές κοινωνίες δημιουργούν το δίπολο εργασία-ελεύθερος χρόνος, ενώ το προτεσταντικό μοντέλο χαρακτηρίζει την εργασία ως αυτοσκοπό και τον ελεύθερο χρόνο ως ένδειξη τεμπελιάς.

Η εποχή της πληροφόρησης εμφανίζεται μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, και έχουμε δραματικές αλλαγές στην τεχνολογία και τη ρομποτική. Τα αυτοκίνητα και τα αεροπλάνα αλλάζουν την καθημερινή μετακίνηση των ανθρώπων και το διαδίκτυο και η κινητή τηλεφωνία αλλάζουν τις συνθήκες εργασίας και την ταχύτητα της πληροφορίας. Ο μέσος άνθρωπος εργάζεται 6 ημέρες την εβδομάδα, 8 ώρες την ημέρα (48 ώρες την εβδομάδα συνολικά). Το 1962, ο DeGrasia στο βιβλίο του *Time of Work and Time of Leisure* προβλέπει ότι ο μέσος άνθρωπος θα μειώσει από 6 σε 4 τις μέρες εργασίας, και ο ελεύθερος χρόνος θα είναι το κυρίαρχο χαρακτηριστικό της εποχής. Τελικώς, μπορεί να έχει καθιερωθεί στις δυτικές κοινωνίες το πενθήμερο και η εβδομάδα 38 ωρών, αλλά έχουν αυξηθεί δραματικά οι ποσοτικές αλλά και ποιοτικές απαιτήσεις της εργασίας. Η δε παγκοσμιοποίηση φέρνει στην επιφάνεια τις τεράστιες οικονομικές διαφορές μεταξύ λαών, και ταυτόχρονα έχει επιτείνει και το πρόβλημα της ανεργίας στις ανεπτυγμένες οικονομίες. Το μότο της εποχής είναι “work hard play hard”: «εργάζομαι σκληρά και παίζω σκληρά». Όλα αυτά μαρτυρούν ότι πλέον βρισκόμαστε στο κατώφλι μίας νέας επανάστασης. Ο ρόλος της εργασίας ως αυτοσκοπός έχει αρχίσει να αμφισβητείται, και πιθανά η αμφισβήτηση αυτή να ενταθεί τα επόμενα χρόνια. Η εργασία, σε κάθε περίπτωση, παραμένει σύμβολο της ανθρώπινης δραστηριότητας.

1.3 Σχόλη

Ο κάθε άνθρωπος αντιλαμβάνεται την έννοια της «σχόλης» διαφορετικά. Πρώτοι ασχολήθηκαν με την έννοια αυτή ο Αριστοτέλης και ο δάσκαλός του, ο Πλάτωνας. Πίστευαν ότι οι άνθρωποι, αφού ολοκληρώσουν τις βιολογικές, κοινωνικές και εργασιακές τους υποχρεώσεις, θα πρέπει να αξιοποιούν τον χρόνο που τους

απομένει, μελετώντας τις επιστήμες και ασχολούμενοι με τις τέχνες και τον αθλητισμό. Στη καθημερινότητα, μάλιστα, του Αρχαίου Έλληνα συμπεριλαμβανόταν η παλαίστρα, όπου πήγαινε για να αθληθεί, να ψυχαγωγηθεί, και να συναντήσει τους συμπολίτες του (Ellis, 1973). Ησχόλη, με την προϋπόθεση ότι αξιοποιούνταν με τους προαναφερθέντες τρόπους, είχε ως στόχο τη βελτίωση του ανθρώπου ως πολίτη και την ευχαρίστησή του. Η λέξη «σχόλη» είναι η αντίθετη της λέξης «ασχολία» (στερητικό άλφα και σχόλη), δηλαδή είναι αντίθετη της λέξης «δουλειά». Στη σύγχρονη κοινωνία, θα μπορούσε να παρεξηγηθεί και να θεωρηθεί συνώνυμο της τεμπελιάς. Αυτό όμως είναι τελείως λάθος με τον τρόπο που το ερμήνευε ο Αριστοτέλης, ο οποίος πίστευε ότι, αφού κάποιος τελειώσει με όλες τις υποχρεωτικές δουλειές και υποχρεώσεις του, τότε (στο ελεύθερό του χρόνο) θα πρέπει να απασχοληθεί με ό,τι πραγματικά αγαπάει (επιστήμες, αστρολογία, θέατρο, αθλητισμό κ.ά.).

Μάλιστα, κάποιοι γλωσσολόγοι πιστεύουν ότι η λέξη «σχόλη» είναι η «μητέρα» της λέξης σχολείο (στα λατινικά “school”). Τα παιδιά στη Αρχαία Ελλάδα είχαν πολύ ελεύθερο χρόνο και με κάποιο τρόπο έπρεπε να απασχοληθούν παραγωγικά, μέχρι να είναι αρκετά μεγάλοι και να ακολουθήσουν ένα επάγγελμα. Μέχρι τότε στη «σχόλη» τους (ελεύθερο χρόνο), οι γονείς που είχαν τη δυνατότητα, έστελναν τα παιδιά τους σε κάποιο χώρο (σχολείο), για να μάθουν επιστήμες, τέχνες, μουσική χορό, αθλητισμό.

Για τους δε Αγγλοσάξονες, ησχόλη έχει αρκετές διαστάσεις (Henderson, 2004). Αποτελεί μια πνευματική κατάσταση (“leisure is a state of mind”), μία ψυχική κατάσταση, την οποία καθένας/καθεμία μπορεί να ερμηνεύσει διαφορετικά. Το ψάρεμα, η κηπουρική, οι κατασκευές με πηλό, η άσκηση, το τρέξιμο, το περπάτημα είναι κάποια χαρακτηριστικά παραδείγματα. Επίσης, η λέξη “recreation” (αναψυχή) (Chelladurai, 2005) χρησιμοποιείται, για να ορίσει την αναζωογόνηση, δηλαδή την αξιοποίηση του χρόνου, ώστε κάποιος να ξεκουραστεί και μετά γεμάτος ενέργεια να επιστρέψει στην εργασία. Η αναψυχή διακρίνεται σε ενεργητική και παθητική.

1.4 Παθητική Αναψυχή

Οι Αρχαίοι Έλληνες στη θεώρησή τους για τον ελεύθερο χρόνο εμπεριέχουν και το στοιχείο της ψυχαγωγίας με την παρακολούθηση θεατρικών, πολιτιστικών αλλά και αθλητικών εκδηλώσεων και δρώμενων (Αυθίνος, 2006). Η ψυχαγωγία είναι το μέρος του ελεύθερου χρόνου που συνδέεται περισσότερο με το πνεύμα και την ψυχή. Για παράδειγμα, στη σύγχρονη κοινωνία η παρακολούθηση κάποιου θεατρικού έργου, μίας ταινίας στον κινηματογράφο ή την τηλεόραση, αλλά και η παρακολούθηση ενός αθλητικού αγώνα/δρώμενου στο γήπεδο ζωντανά ή μέσω ενός τηλεοπτικού δέκτη, αποτελεί παθητική αναψυχή. Η παρακολούθηση ενός χορευτικού δρώμενου ή η παρακολούθηση μιας συναυλίας, μπορεί να μας προκαλέσει έντονα συναισθήματα και σωματική και πνευματική κούραση, αλλά δεν παύει να είναι παθητική αναψυχή, όπου εμείς σαν θεατές δεν μπορούμε να καθορίσουμε το σενάριο, τον χρόνο, αλλά και το αποτέλεσμα αυτού που παρακολουθούμε. Εννοιολογικά, ψυχαγωγία είναι η διασκέδαση της ψυχής ή του πνεύματος. Ο Αριστοτέλης αναφέρει ότι η ψυχαγωγία ή η παθητική αναψυχή είναι πολύ σημαντικό κομμάτι κάθε κοινωνίας. Ο Iso-Ahola, κριτικάροντας την εποχή μας, αναφέρεται σε εσωτερικά αλλά και εξωτερικά κίνητρα για την αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου και της ψυχαγωγίας. Όταν τα κίνητρα είναι εσωτερικά και υπάρχει εσωτερική και ευχάριστη παρόρμηση, τότε οι πράξεις διατηρούνται (Pellerier, 1995).

1.5 Ενεργητική Αναψυχή

Ενεργητική αναψυχή είναι οι δραστηριότητες στις οποίες οι συμμετέχοντες διασκεδάζουν με οποιαδήποτε μορφή. Η διεξαγωγή ενός οργανωμένου παιχνιδιού με κανόνες ή ενός ελεύθερου παιχνιδιού, όπου οι συμμετέχοντες ορίζουν τον χρόνο, την ένταση αλλά και το αποτέλεσμα της δραστηριότητας, συνιστούν τα ποιοτικά και τα ποσοτικά χαρακτηριστικά της ενεργητικής αναψυχής. Αυτή ήταν και κατά τον Iso-Ahola η ειδοποιός διαφορά μεταξύ τηςσχόλης των Αρχαίων Ελλήνων και της ψυχαγωγίας στην Αρχαία Ρώμη. Στην αρχή, οι Ρωμαίοι ασχολούνταν με δραστηριότητες άσκησης, προπόνησης εκμάθησης δεξιοτήτων και τεχνικών, ώστε να γίνουν καλύτεροι μαχητές και στρατιώτες. Όταν όμως δημιουργήθηκε η τεράστια Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία και ένιωσαν ότι δεν είχαν ανάγκη να είναι καλοί στρατιώτες, στράφηκαν στην ψυχαγωγία, στα θεάματα, στη διασκέδαση και δημιούργησαν δρώμενα στα οποία ήταν παθητικοί θεατές. Αυτό ήταν και για

πολλούς ιστορικούς μία από τις αιτίες που οδήγησαν τη ρωμαϊκή κοινωνία σε εκφυλισμό και, τελικά, στην πτώση της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας συνολικά. Αντιθέτως, οι Αρχαίοι Έλληνες θεωρούσαν την αναψυχή σημαντικό κομμάτι της ζωής και της καθημερινότητας. Πίστευαν ότι μέσα από την καλλιέργεια, τόσο του πνεύματος (με τις συζητήσεις με τους φιλοσόφους και τους δασκάλους αλλά και το θέατρο) όσο και του σώματος (δημόσια γυμναστήρια, παλαίστρες), γίνονταν καλύτεροι πολίτες. Συμμετείχαν σε εποικοδομητικές δραστηριότητεςσχόλης, όχι επειδή χρησίμευαν πρακτικά σε κάτι, ούτε επειδή τις θεωρούσαν αναγκαίες, αλλά επειδή αυτή είναι η σωστή αγωγή για ελεύθερους πολίτες.



Εικόνα 1.1 Αθλητική αναψυχή σε ποτάμι.

1.6 Αθλητική Αναψυχή

Σε πρώτη φάση, θα μπορούσαμε να πούμε ότι έχουμε παθητική αλλά και ενεργητική αθλητική αναψυχή. Παθητική αθλητική αναψυχή είναι η παρακολούθηση ενός αθλητικού δρώμενου, όπως είναι ένας ποδοσφαιρικός αγώνας, ιστιοπλοϊκός αγώνας αλλά και ένας μαραθώνιος/ημιμαραθώνιος πόλης. Επίσης, παθητική αθλητική αναψυχή είναι η παρακολούθηση δρώμενων που δεν έχουν ανταγωνιστικό χαρακτήρα, όπως μία παράσταση χορού ή η επίδειξη ενός αθλήματος. Μπορούμε να συμπεράνουμε ότι παθητική αθλητική αναψυχή είναι τα αθλητικά δρώμενα, όπου οι θεατές με ή χωρίς εισιτήριο και για ένα ορισμένο χρονικό διάστημα παρακολουθούν επαγγελματίες (όχι πάντα) να εκτελούν συγκεκριμένες δεξιότητες, με σκοπό τη νίκη ή την εκτέλεση ασκήσεων με ακρίβεια. Οι θεατές είναι παθητικοί, αλλά συμμετέχουν συναισθηματικά και, αν παρακολουθούν το δρώμενο ζωντανά, μπορούν με τις επευφημίες τους να επηρεάσουν το αποτέλεσμα (Gilbertson, Bates, McLaughlin & Ewert, 2011).

Η φυσική δραστηριοποίηση και η συμμετοχή σε ασκήσεις που, όμως, δεν έχουν σκοπό τη μεγιστοποίηση της απόδοσης, αποτελούν την αθλητική αναψυχή (Κουθούρης, 2003; Κουθούρης, 2009). Η επιστήμη της αθλητικής αναψυχής ασχολείται με: α) τα προγράμματα άσκησης για όλους, β) τα (ιδιωτικά και δημοτικά) γυμναστήρια, γ) τις υπαίθριες δραστηριότητες, δ) τις αθλητικές ακαδημίες και τις κατασκηνώσεις ε) τις αθλητικές δραστηριότητες σε ξενοδοχεία και στ) την άσκηση στην τρίτη ηλικία.

1.7 Διεθνής Ορολογία

Κάθε σύγχρονη κοινωνία χρησιμοποιεί διαφορετικές λέξεις, για να εκφράσει την έννοια τηςσχόλης, του ελεύθερου χρόνου αλλά της αθλητικής αναψυχής. Η κάθε κουλτούρα έχει τους δικούς της κώδικες αλλά και συνήθειες που εκφράζει και μεταφράζει τη «σχόλη» (Shilbury, 2014). Στη Βόρεια Αμερική, την Αγγλία και

την Αυστραλία οι όροι “leisure” και “recreation” αποτελούν δύο σημαντικές λέξεις της καθημερινότητας. Η λέξη “leisure” έχει περισσότερο θεωρητική έννοια και είναι ο ορισμός του ελεύθερου χρόνου μετά την εργασία. Συμπεριλαμβάνει όλου του είδους τις ασχολίες του ελεύθερου χρόνου, από τον στοχασμό, το όνειρο, το διάβασμα, την παρακολούθηση θεαμάτων, μέχρι το περπάτημα, την άσκηση για υγεία, τα ταξίδια αναψυχής, την επίσκεψη σε θεματικά πάρκα αλλά και τον τζόγο (χαρτιά, ρουλέτα, στοίχημα κ.ά.). Η λέξη “recreation” (re-creation) (αναψυχή), σημαίνει διάλειμμα από τη δημιουργική εργασία για ξεκούραση, γέμισμα της μπαταρίας και μετά επαναφορά στη δουλειά. Συνήθως, αναφέρεται σε δραστηριότητες και πολλές φορές έχει και αθλητικό χαρακτήρα (Shilbury, 2007). Παραδείγματα είναι προγράμματα άσκησης για υγεία, περπάτημα, πολεμικές τέχνες, συμμετοχή σε ένα ομαδικό ή ατομικό σπορ, π.χ.: μπάσκετ, ποδόσφαιρο, γκολφ, τένις κ.ά.. Είναι μάλιστα ιδιαιτέρως διαδεδομένη στους Αγγλοσάξονες η έκφραση: «τώρα είναι χρόνος για R and R», που σημαίνει “Rest and Recreation” (δηλαδή χρόνος για ξεκούραση και άσκηση).

1.7.1 Διεθνείς Οργανισμοί για την Αθλητική Αναψυχή

Πρόκειται για τους:

World Leisure Recreation Association – Διεθνής Οργανισμός Αθλητικής Αναψυχής. Ιδρύθηκε το 1956, είναι αναγνωρισμένο μέλος των Ηνωμένων Εθνών και αποσκοπεί στη διάδοση της αθλητικής αναψυχής και στην αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου, ανεξαρτήτως χρώματος, ηλικίας, θρησκείας και εθνικότητας. Πραγματοποιεί συνέδρια κάθε διετία ανά τον κόσμο, ενώ, επίσης, εκδίδει ακαδημαϊκό περιοδικό, με στόχο τη διάδοση της γνώσης της επιστήμης της αθλητικής αναψυχής. Έδρα του είναι το Πανεπιστήμιο της North Iowa και η ιστοσελίδα του είναι: <http://www.worldleisure.org/>

European Association of Sport Management – Ευρωπαϊκή Ένωση για το Αθλητικό Μάνατζμεντ. Πρόκειται για έναν οργανισμό που ιδρύθηκε το 1992 στο Κρόνινγκεν της Σουηδίας. Συμμετέχουν σε αυτόν ως μέλη όλα τα ευρωπαϊκά κράτη και αποσκοπεί στη διάδοση του αθλητικού μάρκετινγκ και μάνατζμεντ και της οργάνωσης της αθλητικής αναψυχής. Διοργανώνει συνέδρια σε ετήσια βάση, ενώ επίσης εκδίδει ακαδημαϊκό περιοδικό. Η ιστοσελίδα του είναι: <http://www.easm.net/>



Εικόνα 1.2 Γιατί οι άνθρωποι παίζουν;

1.8 Γιατί οι άνθρωποι παίζουν; Θεωρίες Παιχνιδιού

Έχουν αναπτυχθεί δεκάδες θεωρίες και έχουν γραφτεί χιλιάδες άρθρα από ψυχολόγους και κοινωνιολόγους, στην προσπάθεια να εξηγηθεί το γιατί ο άνθρωπος παίζει, και τι είναι αυτό που τον/την επηρεάζει να πάρει την απόφαση για το αν θα συμμετάσχει σε μία δραστηριότητα αναψυχής και αθλητισμού. Στο σημείο αυτό θα

αναπτυχθούν δύο θεωρίες: η θεωρία του “Optimal Arousal” του Ellis (1973), και η «Θεωρία της Ροής» (Flow) του Csikszentmihalyi (1975).

Η θεωρία του “Optimal Arousal” αναφέρεται στην «Εσωτερική Ευχάριστη Παρόρμηση» και διαδίδει ότι ο άνθρωπος από νεαρή ηλικία πέρασε καλά, παίζοντας κάποιο παιχνίδι ή συμμετέχοντας σε κάποια δραστηριότητα. Έκτοτε, προσπαθεί να επαναλάβει και να βιώσει το ίδιο θετικό συναίσθημα. Συχνά αποτυγχάνει. Όταν, όμως, επιτυγχάνεται ο στόχος, περνάει καλά «παίζοντας», δημιουργώντας έτσι νέους κανόνες στην ικανοποίησή του. Την επόμενη δε φορά που θα «παίξει», θα προσπαθήσει να πλησιάσει ή να ξεπεράσει το προηγούμενο όριο ικανοποίησης. Σύμφωνα με τον Ellis, λοιπόν, ο άνθρωπος προσπαθεί μέσω του παιχνιδιού και της συμμετοχής τους σε αυτό ή/και σε κάποια υπαίθρια δραστηριότητα αναψυχής, να φτάσει στο σημείο ικανοποίησης που είχε φτάσει με κάποια προηγούμενη εμπειρία.

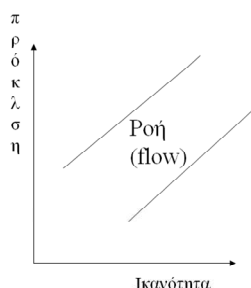
Ο Csikszentmihalyi (1975) προσπάθησε να ποσοτικοποιήσει το αν περνάει καλά ο άνθρωπος παίζοντας. Καθορίζει, μάλιστα, το πόσο καλά περνάει κάποιος μέσα από τέσσερα χαρακτηριστικά:

- Τον χρόνο. Όταν κάποιος συμμετέχει σε μία δραστηριότητα και χάνει την αίσθηση του χρόνου, τότε σημαίνει ότι περνάει καλά. Όταν ο χρόνος περνάει (βασανιστικά) αργά, σημαίνει ότι δεν περνάει καλά.
- Τη συγκέντρωση. Όταν κάποιος είναι συγκεντρωμένος σε αυτό που κάνει και δεν αντιλαμβάνεται ή ενοχλείται από άλλα πράγματα που γίνονται γύρω του, επίσης σημαίνει ότι περνάει καλά. Αν η (αυτό)συγκέντρωσή του διακόπτεται από διάφορα ερεθίσματα ή θορύβους, τότε το άτομο αυτό δεν περνάει καλά.
- Εκστασιασμός για τη νίκη ή την ήττα. Όταν συμμετέχοντας σε μία δραστηριότητα χαίρεται/εκστασιάζεται με τη νίκη/επιτυχία και θλίβεται με την ήττα/αποτυχία, τότε το άτομο αυτό περνάει καλά –ανεξαρτήτως μάλιστα του αποτελέσματος.
- Τέλος, η ταύτιση με τα μέσα ψυχαγωγίας/παιχνιδιού. Για παράδειγμα, ένας ποδηλάτης θλίβεται αν πάθει κάτι το ποδήλατό του, ένας ιστιοπλόος δυσκολεύεται να διαχειριστεί ένα ατύχημα στο ιστιοπλοϊκό του. Η ταύτιση αυτή δείχνει ότι ο/η συμμετέχων/ουσα περνάει καλά (ανεξαρτήτως συναισθήματος).

Προκειμένου να επιτευχθούν τα παραπάνω, ο Csikszentmihalyi υποστηρίζει τη «Θεωρία Ροής» (Flow) (Σχήμα 1), όπου και προτείνει ότι θα πρέπει η πρόκληση ή η δυσκολία να είναι ανάλογη με τις ικανότητες του συμμετέχοντα να αντεπεξέλθει σε μία δραστηριότητα αθλητικής αναψυχής. Δηλαδή, για να ενταχθεί κάποιος μεταξύ των δύο γραμμών της «Θεωρίας της Ροής», μπορεί να είναι αρχάριος, μέτριας ικανότητας ή προχωρημένος, αρκεί η δυσκολία του αντιπάλου (π.χ. τένις) ή η δυσκολία της δραστηριότητας (π.χ. κατάβαση του ποταμού) να είναι ανάλογη με την ικανότητα και την εμπειρία του/της.

Μεθοδική: Θεωρία ροής

- Η θεωρία της «ροής»:
Ικανοποίηση από τη ζωή (Optimal experience)= Ισορροπία ανάμεσα σε ικανότητα-πρόκληση (κίνδυνος)
- Ρύθμιση εμπειριών μέσω καθοδήγησης
- (Csikszentmihalyi, 1990)
Στόχοι & διαδικασίες



Σχήμα 1.3 Η «Θεωρία Ροής» του Csikszentmihalyi.

1.9 Δεξιότητες στελεχών αθλητικής αναψυχής.

Τα χαρακτηριστικά/δεξιότητες που θα πρέπει να έχουν τα στελέχη που απασχολούνται σε οργανισμούς/υπηρεσίες αθλητικής αναψυχής είναι (Havitz, 1997; Chelladurai, 1999; Shilbury, 2007):

- **Συνεργασία.** Οι επαγγελματίες του χώρου της αθλητικής αναψυχής, πρέπει πάνω από όλα να μπορούν να συνεργαστούν (Tsitskari, 2014). Ο διευθυντής μίας αθλητικής κατασκήνωσης θα πρέπει να είναι ικανός να συνεργαστεί με διαφορετικούς ανθρώπους, χαρακτήρες, ειδικότητες, όπως ο μάγειρας, οι προπονητές αθλημάτων, ο υπεύθυνος ασφαλείας, οι ομαδάρχες, κ.ά., προκειμένου να οργανώσει και να προσφέρει με επιτυχία τα προγράμματα μίας αθλητικής κατασκήνωσης. Όσο αποτελεσματικός και αν είναι κάποιος/α, αν δεν έχει αναπτύξει περισσότερο από ικανοποιητικά τη δεξιότητα της συνεργασίας, δεν θα μπορέσει να ολοκληρώσει με επιτυχία ένα έργο/δραστηριότητα.
- **Προετοιμασία.** Οι επαγγελματίες της αθλητικής αναψυχής θα πρέπει να είναι πάντα προετοιμασμένοι, προκειμένου να μπορούν να ανταποκριθούν σε πιθανές αλλαγές και ανατροπές. Καιρικές συνθήκες, διαφορετικού χαρακτήρα ή ηλικίας συμμετέχοντες, τακτικά μπορούν να ανατρέψουν το πρόγραμμα μίας αθλητικής δραστηριότητας αναψυχής. Το να μπορεί το στέλεχος να ανταποκριθεί με ετοιμότητα, αποτελεί καίριο χαρακτηριστικό της επιτυχίας ενός προγράμματος/δραστηριότητας. Για παράδειγμα, κατά τη διάρκεια μίας μέρας με δυνατούς ανέμους σε μία κατασκήνωση, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε ανατροπή του προγράμματος, ο σχεδιασμός και η δημιουργία χαρταετών και το πέταγμα αυτών, μπορεί τελικά να φέρει πολύ καλή και θετική διάθεση στους συμμετέχοντες.
- **Ωριμότητα.** Καθώς οι επαγγελματίες της αθλητικής αναψυχής διαχειρίζονται ανθρώπους και καταστάσεις, είναι πολύ σημαντικό να υπάρχει η απαραίτητη ωριμότητα για την αντιμετώπιση κινδύνων και την αποφυγή ατυχημάτων.
- **Συμπεριφορά.** Οι επαγγελματίες του χώρου της αθλητικής αναψυχής, καθώς είναι σε διαρκή συναναστροφή με ανθρώπους όλων των ηλικιακών κατηγοριών, φύλων, προσωπικοτήτων και χαρακτηριστικών, θα πρέπει να επιδεικνύουν την ανάλογη συμπεριφορά. Η ευγένεια, η συνέπεια, και άλλα χαρακτηριστικά μπορούν να επιφέρουν την ικανοποίηση των συμμετεχόντων.

Πρακτική συμβουλή

Η δημιουργία ενός εύκολα προσβάσιμου εγχειριδίου στο οποίο διεξοδικά θα αναφέρονται σενάρια και εναλλακτικές λύσεις σε πιθανά προβλήματα/ανατροπές, που μπορούν να προκύψουν κατά τη διάρκεια μίας δραστηριότητας αθλητικής αναψυχής.

Τακτικές συναντήσεις μεταξύ των προϊσταμένων και των προϊσταμένων και υφισταμένων, έτσι ώστε να πραγματοποιείται εμπειρική αξιολόγηση των προγραμμάτων, μπορούν να δώσουν λύσεις και/ή να βελτιώσουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Βιβλιογραφία

- Αυθίνος, Γ.Δ. (2006). *Άσκηση – Άθληση – Κινητική Αναψυχή- Οργανωτική Διάσταση*. Εκδόσεις Χαραλάμπους. Αθήνα.
- Αυθίνος, Γ.Δ. (2007). *Διάρθρωση & Λειτουργία Δημοτικών Αθλητικών Οργανισμών*. Εκδόσεις Χαραλάμπους. Αθήνα.
- Αυθίνος, Γ.Δ. (2013). *Διαχείριση Έργου Αθλητικών Υπηρεσιών*. Sport Option, Αθλητικό Μάνατζμεντ. Αθήνα.
- Chelladurai, P. (1999). *Human Resource Management in Sport and Recreation*. Human Kinetics.
- Chelladurai, P. (2005). *Managing Organizations for Sport and Physical Activity. A systems Perspective*, 2nd Ed. Holcomb Hathaway, Publishers. Scottsdale, Arizona.
- Csikszentmihalyi, M. (1975). *Beyond Boredom and Anxiety*. Jossey-Bass. San Francisco.
- Δράκου, Α., Γλυνιά, Ε., Ζουρλαδάνη, Α. & Τζέτζης Γ. (2005-2006). *Θέματα Αθλητικού Τουρισμού*. Σημειώσεις για την Ειδικότητα. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Τμήμα Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού.
- Ellis, M.J. (1973). *Why people play?* Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, Inc.
- Gilbertson, K., Bates, T., McLaughlin, T. & Ewert, A. (2011). *Υπαίθριες Δραστηριότητες Αθλητικής Αναψυχής. Μέθοδοι & Στρατηγικές*. Επιμέλεια Ο. Ματσούκα. Εκδόσεις ΤΕΛΕΘΡΙΟΝ: Αθήνα.
- Havitz, M. E., & Dimanche, F. (1997). Leisure involvement revisited: Conceptual conundrums and measurement advances. *Journal of Leisure Research*, 29: 245-278.
- Henderson K.A., Presley J. & Bialeschki M.D. (2004). Theory in recreation and leisure research: Reflections from the editors. *Leisure Sciences*, 26: 411-421.
- Iso-Ahola, S.E. (1980). *The Social Psychology of Leisure and Recreation*. Wm. C. Brown Company Publishers. Dubuque, Iowa.
- Iso-Ahola, S.E. (1999). Motivational foundations of leisure. In E.L. Jackson & T.L. Burton (Eds.), *Understanding leisure recreation, mapping the past, charting the future* (pp. 35-51). State College, PA: Venture Publishing.
- Κουθούρης, Χ. (2003). *Αγωγή Υπαίθρου*. Πανεπιστημιακές Σημειώσεις. Τμήμα Επιστήμης Φ.Α. & Αθλητισμού, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Τρίκαλα.
- Κουθούρης, Χ. (2009). *Υπαίθριες δραστηριότητες αναψυχής – Ακραία αθλήματα*. Εκδόσεις Χριστοδουλίδη. Θεσσαλονίκη.
- Pelletier, L.G., Fortier, M.S., Vallerand, R.J., Tuson, K.M., & Blais, M.R. (1995). Toward a new measure of intrinsic motivation, extrinsic motivation, and amotivation in sports: The Sport Motivation Scale (SMS). *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 17, 35-53.
- Shilbury D., Quick S., Westerbeek H. & Costa G. (2007). *Στρατηγικό Μάρκετινγκ του Αθλητισμού & της Αθλητικής Αναψυχής*. Επιμέλεια της ελληνικής έκδοσης: Ε. Τσίτσαρη. Εκδόσεις ΤΕΛΕΘΡΙΟΝ, Αθήνα.
- Shilbury D., Westerbeek H. Quick S., Funk D. & Karg A. (2014). *Strategic Sport Marketing*. 4th Edition. Allen & Unwin, C.N.

Tsitskari, E., Quick, S. & Tsakiraki, A. (2014). Measuring exercise involvement among fitness centers' members: Is it related with their satisfaction? *Services Marketing Quarterly*, 35(4): 372-389.

Κριτήρια αξιολόγησης

Κριτήριο αξιολόγησης 1

Αναφέρετε τις διαφορές μεταξύ της παθητικής και της ενεργητικής αναψυχής. Αναφέρετε τρία παραδείγματα για την καθεμία.

Λύση

Παθητική αναψυχή είναι η παρακολούθηση ενός δρώμενου, στο οποίο συμμετέχουμε παθητικά, όχι ενεργά, και στο οποίο δεν μπορούμε να επηρεάσουμε την εξέλιξη ή/και το αποτέλεσμα. Ενεργητική αναψυχή είναι η συμμετοχή σε κάποια δραστηριότητα ή δρώμενο, κατά τη διεξαγωγή του οποίου η συμμετοχή μας επηρεάζει την εξέλιξη (του δρώμενου ή της δραστηριότητας).

Ο/η φοιτητής/τρια θα πρέπει να διαμορφώσει μία λίστα με τρία παραδείγματα παθητικής και ενεργητικής αθλητικής αναψυχής.

Κριτήριο αξιολόγησης 2

Αναφέρετε τα στοιχεία εκείνα που, σύμφωνα με τον Csikszentmihalyi, υποδεικνύουν ότι ένα άτομο περνάει καλά παίζοντας. Καταγράψτε ένα τουλάχιστον παράδειγμα που αφορά στη δική σας συμμετοχή σε δραστηριότητες αναψυχής/παιχνίδια.

Λύση

Πρόκειται για:

- Τον χρόνο.
- Τη συγκέντρωση.
- Εκστασιασμός για τη νίκη ή την ήττα.
- Η ταύτιση με τα μέσα ψυχαγωγίας/παιχνιδιού.

Ο φοιτητής/τρια θα πλαισιώσει την απάντησή του με τα δικά του παραδείγματα για το καθένα από τα προαναφερθέντα στοιχεία της «Θεωρίας της Ροής».

Κριτήριο αξιολόγησης 3

Αναφέρετε τα βασικά χαρακτηριστικά/δεξιότητες που πρέπει να διακρίνουν ένα στέλεχος αθλητικής αναψυχής. Αναφέρετε, με ένα παράδειγμα, το πόσο σημαντικό είναι το καθένα από αυτά τα χαρακτηριστικά, και πώς πιστεύετε εσείς ότι μπορείτε να τα αναπτύξετε.

Λύση

Τα χαρακτηριστικά/δεξιότητες που θα πρέπει να έχουν τα στελέχη που απασχολούνται σε οργανισμούς/υπηρεσίες αθλητικής αναψυχής, είναι:

- Συνεργασία.
- Προετοιμασία.
- Ωριμότητα.
- Συμπεριφορά.

Ο/η φοιτητής/τρια θα πρέπει να αναφέρει ένα τουλάχιστον παράδειγμα που να υποδηλώνει την ύπαρξη ή ανυπαρξία των προαναφερθέντων χαρακτηριστικών και την άποψή του/της για το πώς αυτές οι δεξιότητες θα αναπτυχθούν από τους ιδίους.

Κεφάλαιο 2

ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΨΥΧΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΕΥΕΞΙΑ

Ο. Ματσούκα, Επίκ. Καθηγήτρια Σ.Ε.Φ.Α.Α., Δ.Π.Θ.

Σύνοψη

Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται σημαντική αύξηση του ποσοστού των ατόμων που πάσχουν από κάποια μορφή ψυχικής διαταραχής. Οι επικρατέστερες ψυχικές διαταραχές που βιώνουν τα άτομα αφορούν τις διαταραχές του άγχους και της κατάθλιψης, καθώς επίσης και διαταραχές που αφορούν στην ψυχική διάθεση. Η συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης ψυχαγωγίας και αναψυχής έχει αποδειχθεί ότι επιδρά θετικά, κυρίως στη μείωση του άγχους και της κατάθλιψης, και στη βελτίωση της διάθεσης. Άτομα με υψηλά επίπεδα τακτικής φυσικής δραστηριότητας και αναψυχής δηλώνουν υψηλά επίπεδα θετικών συναισθημάτων, όπως ενδιαφέροντος, ενθουσιασμού, ψυχικής ανάτασης και εγρήγορσης. Πλήθος φυσιολογικών και ψυχολογικών θεωριών έχουν αναπτυχθεί, για να εξηγήσουν την αιτιώδη σχέση μεταξύ της ψυχικής ευεξίας και της άσκησης. Εντούτοις, καμία θεωρία εξ ολοκλήρου δεν στηρίζει τον μηχανισμό που παράγει αυτές τις παρατηρούμενες θετικές αλλαγές. Είναι πιθανό οι αλλαγές αυτές να αποδίδονται σε μια αλληλεπίδραση των φυσιολογικών και ψυχολογικών μηχανισμών. Τα αποτελέσματα αυτά φαίνεται να μεγιστοποιούνται, όταν η φυσική δραστηριότητα είναι απολαυστική και ευχάριστη, αερόβια ή αναερόβια, μέτριας έντασης, 20 με 30 λεπτά σε διάρκεια, και γίνεται σε τακτική βάση.

Μαθησιακά αποτελέσματα

Μετά τη μελέτη του κεφαλαίου αυτού, ο φοιτητής/τρια θα μπορεί να:

- Περιγράψει τα βασικά χαρακτηριστικά της ψυχικής ευεξίας.
- Εξηγήσει την επίδραση της άσκησης, της αθλητικής ψυχαγωγίας και αναψυχής στο άγχος, την κατάθλιψη και την ψυχική διάθεση.
- Αναπτύξει τους φυσιολογικούς και ψυχολογικούς μηχανισμούς που έχουν διατυπωθεί, για να εξηγήσουν την αιτιώδη σχέση μεταξύ της ψυχικής ευεξίας, της άσκησης και της αθλητικής ψυχαγωγίας και αναψυχής.
- Αναπτύξει τα κριτήρια για τη βελτίωση της ψυχικής ευεξίας, μέσω των προγραμμάτων αθλητικής ψυχαγωγίας και αναψυχής.

2.1 Εισαγωγή

Το μεγαλύτερο μέρος των τεχνολογικών επιτευγμάτων είχε ως κύριο στόχο να διευκολύνει τη ζωή των ανθρώπων. Ωστόσο, η έλευση και η ταχύτατη ανάπτυξη των ηλεκτρονικών υπολογιστών, του διαδικτύου, καθώς και άλλων έξυπνων συσκευών επικοινωνίας, έχουν κάνει τον κόσμο μας πιο περίπλοκο και πιεστικό. Επίσης, οι ολοένα αυξανόμενες απαιτήσεις που περιστοιχίζουν την καθημερινότητα των ανθρώπων υπάρξεων, ο θόρυβος, η αιθαλομίχλη, ο πληθωρισμός, η ανεργία, ο ρατσισμός, ο σεξισμός, τα ναρκωτικά, τα τυχερά παιχνίδια, και η τρομοκρατία προσθέτουν ακόμη περισσότερο άγχος στη ζωή μας. Επιπλέον, το άγχος για το μέλλον, το χαμηλό βιοτικό επίπεδο, η έλλειψη των επαγγελματικών προοπτικών, η αδυναμία ανταπόκρισης σε οικονομικές υποχρεώσεις, η εργασιακή αβεβαιότητα και η ανασφάλεια, επιτείνουν την

προαναφερόμενη κατάσταση. Όλα αυτά έχουν επηρεάσει την ψυχική υγεία και την ψυχική ευεξία της κοινωνίας μας.

Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται σημαντική αύξηση του ποσοστού των ατόμων που πάσχουν από κάποια μορφή ψυχικής διαταραχής. Περίπου 450 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως υποφέρουν από ασθένειες ψυχικής υγείας. Το 5 με 10% του πληθυσμού των ανεπτυγμένων χωρών αντιμετωπίζει προβλήματα κατάθλιψης (WHO, 2004). Στις Ηνωμένες Πολιτείες, οι επικρατέστερες ψυχικές διαταραχές είναι οι διαταραχές του άγχους και της κατάθλιψης, μεταξύ των ατόμων ηλικίας 15 έως 54 ετών, σε ποσοστά 17% και 11%, αντίστοιχα (Dishman, Washburn & Heath, 2004). Στην Ελλάδα, το 6,5% του πληθυσμού παρουσιάζει χρόνια ψυχοπαθολογική συμπτωματολογία, με τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή και τα καταθλιπτικά επεισόδια να είναι οι πιο συχνά εμφανιζόμενες ψυχικές διαταραχές σε ποσοστά 4,1%, και 2,9%, αντίστοιχα (Skapinakis και συν., 2013). Επιπλέον, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εκτιμά ότι η κατάθλιψη θα αποτελέσει τη δεύτερη κατά σειρά, μετά τις καρδιαγγειακές νόσους, κύρια αιτία θανάτου και αναπηρίας κατά το έτος 2020 (Murray & Lopez, 1997).

Μολονότι οι άνθρωποι συνήθως διαχειρίζονται αυτές τις διαταραχές της διάθεσης με ψυχολογική υποστήριξη ή φαρμακευτική αγωγή ή και τα δύο σε συνδυασμό, όλο και περισσότεροι αναζητούν τρόπους βελτίωσης της ψυχικής τους υγείας και ευεξίας μέσω της συμμετοχής σε προγράμματα φυσικής δραστηριότητας και αναψυχής. Τα θετικά αποτελέσματα της άσκησης στη σωματική υγεία είναι καλά τεκμηριωμένα, και περιλαμβάνουν την αλλαγή της πορείας ασθενειών, όπως είναι: η οστεοπόρωση, η υπέρταση, η στεφανιαία νόσος και ο καρκίνος, καθώς και τη βελτίωση των συναισθημάτων (Blair, 1995). Πράγματι, πολλοί ερευνητές και κλινικοί γιατροί, έχουν παρατηρήσει ότι η συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης και αναψυχής ενισχύει την ψυχική ευεξία, κύρια όμως προσανατολισμένη στη μείωση του άγχους και της κατάθλιψης με ταυτόχρονη αύξηση της ενέργειας (Landers & Arent, 2007). Πολλά επιδημιολογικά δεδομένα ενισχύουν την αξιοπιστία των ευρημάτων αυτών, καθώς αναφέρονται σε στατιστικά στοιχεία και πληροφορίες σχετικά με την κατανομή δεικτών σε θέματα υγείας του γενικού πληθυσμού, όπως αυτοί εφαρμόζονται για τον έλεγχο των προβλημάτων υγείας. Ο Stephens (1988), αναλύοντας τα δεδομένα από 56.000 συμμετέχοντες, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το επίπεδο της φυσικής δραστηριότητας σχετίζεται θετικά με την καλή ψυχική υγεία, όταν η ψυχική υγεία ορίζεται ως θετική διάθεση, ψυχική ευεξία, και σπανίως σχετίζεται με συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης.

Και ενώ πολλές μελέτες εγκωμιάζουν τα οφέλη της άσκησης και της αναψυχής στην ψυχική υγεία και ευεξία, ένα μεγάλο μέρος αδυνατεί να εντοπίσει τις ακριβείς συσχετίσεις μεταξύ αυτών των παραγόντων. Η αδυναμία αυτή πιθανά να οφείλεται στον φτωχό σχεδιασμό, στην έλλειψη πειραματικής ομάδας ή στην έλλειψη επαρκούς θεωρητικού πλαισίου και στις περισσότερες περιπτώσεις στην ακατάλληλη μέθοδο μέτρησης. Το μεγαλύτερο μέρος αυτών των ερευνών στρέφεται κύρια στη μείωση του άγχους, της κατάθλιψης και του στρες, περιορίζοντας κατά κάποιο τρόπο τον ορισμό της πνευματικής υγείας και της ψυχικής ευεξίας (McAuley, 1994). Σε αυτό το κεφάλαιο θα εξετάσουμε τα ψυχολογικά οφέλη της άσκησης της ψυχαγωγίας και της αναψυχής σε τρεις ευρείς τομείς: μείωση του άγχους, μείωση της κατάθλιψης, βελτίωση της διάθεσης, και ως εκ τούτου βελτίωση της ποιότητας της ζωής. Ας ξεκινήσουμε με τον ορισμό της ψυχικής υγείας-ευεξίας, και στη συνέχεια θα προσπαθήσουμε να προσδιορίσουμε τον τρόπο με τον οποίο η συμμετοχή σε προγράμματα φυσικής δραστηριότητας και αναψυχής επιδρά στους προαναφερόμενους τομείς.

2.2 Ψυχική Ευεξία

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ως ψυχική υγεία ορίζεται η κατάσταση της συναισθηματικής ευεξίας, όπου το άτομο μπορεί να ζει και να εργάζεται με άνεση μέσα στην κοινότητα και να ικανοποιείται από τα προσωπικά του χαρακτηριστικά και επιτεύγματα. Η Jahoda έχει ιδιαίτερα ασχοληθεί με τον ορισμό της ψυχικής υγείας (1958) και η θέση της έγινε δεκτή από την Έκθεση της Joint Commission on Mental Illness and Health. Ορίζει, λοιπόν, τη θετική ψυχική υγεία ως μια κατάσταση ισορροπίας που περιλαμβάνει εφτά χαρακτηριστικά: (α) την επίγνωση από το άτομο της ταυτότητάς του, (β) τη δυνατότητα του ατόμου να είναι αυτοδύναμο, (γ) τη δυνατότητα αντίστασης στο stress (μια σύνθεση της πρώτης και δεύτερης ιδιότητας), (δ) τη δυνατότητα του ατόμου να είναι ενεργητικό και ανεξάρτητο από κοινωνικές επιρροές, (ε) την ικανότητα να ελέγχει το περιβάλλον, (στ) την ικανότητα να αγαπά, να εργάζεται και να διασκεδάζει και (ζ) τη δυνατότητα να επιλύει τα προβλήματά του.

Η έρευνα στη Θετική Ψυχολογία, τα τελευταία χρόνια, έχει αναδείξει επαρκώς τη σύνδεση της ψυχικής υγείας-ευεξίας με τα θετικά συναισθήματα. Η ψυχική υγεία, υπό το πρίσμα της Θετικής Ψυχολογίας, συμπεριλαμβάνει τα θετικά συναισθήματα, τη δέσμευση και νοηματοδότηση της ζωής, τις θετικές και δημιουργικές σχέσεις με τους άλλους και την επίτευξη στόχων. Τα στοιχεία αυτά υπογραμμίζουν και συνάδουν με τη διακηρυγμένη θέση ότι η ψυχική υγεία είναι πέρα και πάνω από την απουσία ψυχικής νόσου. Διαπιστώνεται πως το σύνορο μεταξύ ψυχικής υγείας και ευεξίας είναι μάλλον εγγύτερο και ότι οι έννοιες αυτές πλησιάζουν και ανατροφοδοτούν η μία την άλλη, τόσο σε θεωρητικό όσο και σε ερευνητικό επίπεδο (Seligman, 2008). Η έρευνα τονίζει ότι η υποκειμενική ευημερία, όπως αυτή μετριέται με κλίμακες αισιοδοξίας και θετικών συναισθημάτων, προστατεύει από την ψυχική και τη σωματική νόσο (Ostir, Ottenbacher & Markides, 2001).

Πρόσφατα, η βρετανική κυβέρνηση όρισε την ψυχική ευεξία ως «μια θετική σωματική, κοινωνική και πνευματική κατάσταση» (Mental Health Foundation, 2013). Η ψυχική ευεξία περιλαμβάνει παράγοντες, όπως την ικανότητα των ατόμων να αναπτύσσουν τις δυνατότητές τους, να είναι παραγωγικοί και δημιουργικοί στην εργασία τους, να χτίζουν ισχυρές και θετικές σχέσεις με τους άλλους και να συμβάλλουν με θετικό τρόπο στην κοινωνία (Beddington και συν., 2008). Επίσης, η ψυχική ευεξία αφορά στους τομείς της ζωής, όπως τα συναισθήματα ικανοποίησης, αισιοδοξίας, αυτοεκτίμησης, αυτοελέγχου και αίσθησης του ανήκειν (The Scottish Government, 2012). Ωστόσο, για να έχει κάποιος τη βιώσιμη ευημερία και ευεξία δεν είναι απαραίτητο να νιώθει καλά όλη την ώρα. Εμπειρίες οδυνηρών συναισθημάτων, όπως η αποτυχία, η απογοήτευση και η θλίψη αποτελούν μέρος μιας φυσιολογικής ζωής. Ωστόσο, η ψυχική ευεξία μειώνεται, όταν αυτά τα συναισθήματα είναι πολύ συχνά, μακροχρόνια ή πολύ έντονα και παρεμποδίζουν την ικανότητα του ατόμου να λειτουργήσει στην καθημερινότητα. Ο όρος «ψυχική διαταραχή» συχνά χρησιμοποιείται, για να περιγράψει την κατάσταση της ψυχικής υγείας του ατόμου που προκαλεί ανησυχία ή διακόπτει την ικανότητά του να ανταπεξέλθει στην καθημερινότητα, με τον τρόπο με τον οποίο θα ήθελε. Οι ψυχικές ασθένειες αναφέρονται σε κλινικά καθορισμένες ασθένειες ή καταστάσεις που επηρεάζουν τη γνωστική και τη συναισθηματική λειτουργία του ατόμου.

Τα οφέλη από την έρευνα στην ευεξία, στο πλαίσιο της Θετικής Ψυχολογίας, είναι ήδη ορατά, όσον αφορά στη μακροζωία, τη μείωση του κόστους υπηρεσιών στην ψυχική υγεία και στην καλύτερη πρόγνωση ψυχικών διαταραχών, κυρίως των καταθλιπτικών και αγχωδών διαταραχών (Fredrickson, 2008). Ειδικότερα, μελέτες βασισμένες στην απόδειξη (evidence-based) έχουν αναδείξει σημαντική αύξηση της υποκειμενικής ευημερίας σε κλινικούς και μη πληθυσμούς, μετά από τη σχεδιασμένη παρέμβαση τεχνικών που βασίζονται στη Θετική Ψυχολογία (Sin & Lyubomirsky, 2009). Έχει διαπιστωθεί ότι στρατηγικές διαχείρισης άγχους, που συμπεριλαμβάνουν στο θεραπευτικό τους σχεδιασμό τα θετικά συναισθήματα (π.χ. θετική αναπλαισίωση και διερεύνηση καθημερινών γεγονότων υπό θετικό πρίσμα), συμβάλλουν στην αντιμετώπιση του άγχους, αλλά και της καταθλιπτικής διάθεσης (Seligman, Rashid, & Parks, 2006· Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005; Davis, Nolen-Hoeksema & Larson, 1998). Στο σχήμα 2.1 συνοψίζονται τα ψυχολογικά οφέλη της άσκησης και της αθλητικής αναψυχής σε κλινικά και μη πληθυσμιακές ομάδες.

Η άσκηση και η αθλητική αναψυχή προκαλεί αυξήσεις...	Η άσκηση και η αθλητική αναψυχή προκαλεί μειώσεις...
Ακαδημαϊκή απόδοση Ασφάλεια Συναισθηματική σταθερότητα Εμπιστοσύνη Διανοητική λειτουργία Μνήμη Αντίληψη Θετική εικόνα του σώματος Αυτοέλεγχος Σεξουαλικότητα Ψυχική Ευεξία Αποδοτικότητα στην εργασία	Συστηματική αποχή από την εργασία Κατάχρηση οινόπνευματος Θυμός Άγχος Σύγχυση Κατάθλιψη Πονοκέφαλος Φοβίες Ψυχωτικές συμπεριφορές Εχθρότητα Ένταση Συμπεριφορά τύπου Α Λάθη στην Εργασία

Σχήμα 2.1 *Ψυχολογικά οφέλη της άσκησης και της αθλητικής αναψυχής σε κλινικά και μη πληθυσμιακές ομάδες.*

Τα τελευταία χρόνια, πολλοί ερευνητές έχουν μετατοπίσει το ερευνητικό τους ενδιαφέρον από την εύρεση τρόπων ανακούφισης και πρόληψης στην εύρεση τρόπων προώθησης της ψυχικής ευεξίας και της θετικής ψυχικής υγείας. Η προσέγγιση αυτή αναγνωρίζει ότι η ψυχική ευεξία είναι κάτι περισσότερο από την απλή απουσία συμπτωμάτων μιας διαγνωσμένης ψυχικής ασθένειας. Για παράδειγμα, ένα άτομο μπορεί να έχει διαγνωστεί ότι πάσχει από μια ψυχική ασθένεια (π.χ. διπολική διαταραχή), αλλά να ζει μια ικανοποιητική, ευτυχισμένη, παραγωγική και ποιοτική ζωή το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου. Σύμφωνα με τον Brown (1992), η ψυχική ευεξία θα μπορούσε να συσχετιστεί είτε με την ποιότητα ζωής είτε με την ικανοποίηση που νιώθει κάποιος για τη ζωή του (εικόνα 2.1).



Εικόνα 2.1 Ένας τρόπος για να βελτιωθεί η ψυχική ευεξία του ατόμου είναι μέσω της συμμετοχής του σε προγράμματα φυσικής δραστηριότητας και αναψυχής.

Η πρώτη σημαντική και τεκμηριωμένη αναφορά στην ποιότητα ζωής θεωρείται ότι έγινε από τον Elkinton (1966), ο οποίος επισημαίνει τρία στοιχεία που συνθέτουν την ποιότητα ζωής: την ψυχική ευεξία, την ικανοποίηση (την αρμονία που βιώνει το άτομο), αλλά και τη σχέση που υπάρχει μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος (αρμονία μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος). Η αξιολόγηση τέτοιων παραγόντων είναι αναγκαία, γιατί είναι στενά συνδεδεμένοι με την ψυχοπαθολογία (Katschnig, 1997). Επιπρόσθετα, η ψυχική ευεξία συνδέεται με την αυτοεκτίμηση, την αυτοπεποίθηση, την προσωπικότητα και τη διάθεση. Η διάθεση παρουσιάζεται είτε με τη θετική της μορφή, όπως ευτυχία, αναζωογόνηση, και ανανέωση είτε με την αρνητική της μορφή, όπως στρες, κατάθλιψη και γενικά ψυχολογικές καταστάσεις που ταυτίζονται με αρνητικά συναισθήματα. Ένας τρόπος για να βελτιωθεί η ψυχική ευεξία του ατόμου είναι μέσω της συμμετοχής του σε προγράμματα φυσικής δραστηριότητας και αναψυχής. Η φυσική δραστηριότητα φαίνεται να έχει μια ισχυρή θετική επίδραση στην ψυχική ευεξία του γενικού πληθυσμού, αυξάνοντας την πνευματική επαγρύπνηση, την ενέργεια και τη θετική ψυχική διάθεση.

2.3 Η επίδραση της Άσκησης, Ψυχαγωγίας και Αναψυχής στο Άγχος και την Κατάθλιψη

Στις Ηνωμένες πολιτείες τα προβλήματα της ψυχικής υγείας, που αντιστοιχούν στο 30% του συνόλου των ημερών νοσηλείας, καλύπτουν περίπου το 10% του συνόλου των ιατρικών εξόδων. Μια πρόσφατη έρευνα, που δημοσιεύθηκε από το βρετανικό Ίδρυμα Ψυχικής Υγείας (Mental Health Foundation, 2013), διαπίστωσε ότι 59% των Βρετανών ενηλίκων θεωρεί ότι η ζωή του ήταν πιο αγχωτική από ήταν πέντε έτη πριν. Το 47% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι αισθάνονται στρες καθημερινά. Επίσης, σύμφωνα με το βρετανικό Κέντρο

Υγειονομικής και Κοινωνικής Περίθαλψης, οι εισαγωγές στο νοσοκομείο λόγω στρες έχουν αυξηθεί κατά 7% μέσα σε 12 μήνες (Health and Social Care Information Centre, 2012).

Τα ποσοστά ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων στη χώρα μας είναι στα ίδια επίπεδα με αυτά της υπόλοιπης Ευρώπης. Στην Ελλάδα, το 6,5% του πληθυσμού παρουσιάζει χρόνια ψυχοπαθολογική συμπτωματολογία. Συγκεκριμένα, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα (2013), ένα ποσοστό της τάξεως του 15% εμφάνιζε τα συμπτώματα της ψυχολογικής κόπωσης, ευερεθιστότητας και της ανησυχίας, ενώ τα χαμηλότερα ποσοστά (5%) εμφανίστηκαν για τις εμμονές, τις φοβίες και τον πανικό. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η πιο συχνά εμφανιζόμενη ψυχική διαταραχή στην Ελλάδα είναι η «Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή» (ΓΑΔ), με ποσοστό 4,1%, ακολουθούμενη από τα καταθλιπτικά επεισόδια, με ποσοστό 2,9%. Οι συμμετέχοντες, σε ποσοστό της τάξεως του 7,5%, πληρούσαν τα κριτήρια για μία τουλάχιστον διαταραχή σχετιζόμενη με το άγχος ή/και την κατάθλιψη. Πρέπει να υπογραμμιστεί ότι το 50% των συμμετεχόντων παρουσίαζε τα ψυχοπαθολογικά συμπτώματα για διάστημα τουλάχιστον ενός έτους (Skaripakis και συν., 2013). Τα προβλήματα αυτά αφορούν στο άγχος και την κατάθλιψη, με τις γυναίκες να υπερτερούν έναντι των ανδρών (Skaripakis και συν., 2013).

Παρά το γεγονός όμως ότι εκατομμύρια άνθρωποι βιώνουν διαταραχές άγχους και κατάθλιψης, δεν πάσχουν όλοι αυτοί από μια συγκεκριμένη ψυχοπαθολογική κατάσταση, αλλά κυρίως από μια υποκειμενική δυσφορία ή μια ευρύτερη κατηγορία δυσάρεστων συναισθημάτων. Για αυτά τα άτομα η τακτική συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης, ψυχαγωγίας και αναψυχής φαίνεται να έχει κάποια θεραπευτική αξία, κυρίως στη μείωση των αισθημάτων άγχους και κατάθλιψης. Η συμμετοχή σε προγράμματα φυσικής δραστηριότητας, με σκοπό την προαγωγή της ψυχικής υγείας και ευεξίας, είναι ευρέως διαδεδομένη και φαίνεται ότι σχετίζεται στενά με τη θετική διάθεση και τη μείωση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης. Η Liz Gardiner, παθολόγος στο Λέστερ, περιγράφει την εμπειρία της κατάθλιψης και το πώς ο συνδυασμός της φαρμακευτικής αγωγής και της άσκησης την έχει βοηθήσει.

«Είμαι ένα διαφορετικό άτομο, όταν τρέχω»

«Για τα τελευταία τέσσερα χρόνια, το τρέξιμο κατέχει ένα μεγάλο μέρος της ζωής μου. Είμαι ένα διαφορετικό άτομο, όταν γυμνάζομαι τακτικά. Όταν τρέχω δύο ή τρεις φορές την εβδομάδα, αυξάνω την ενέργειά μου και τα κίνητρά μου. Πραγματικά πιστεύω ότι το τρέξιμο με προστατεύει από την κατάθλιψη. Όταν δεν τρέχω τακτικά, είμαι ιδιαίτερα επιρρεπής σε αρνητικές σκέψεις»

Liz Gardiner

Οι επιδράσεις της άσκησης στο άγχος και την κατάθλιψη μπορούν να ταξινομηθούν σε οξείες (βραχυπρόθεσμες) και χρόνιες (μακροπρόθεσμες). Οι οξείες επιδράσεις αναφέρονται στις άμεσες, και πιθανόν, αλλά όχι κατ' ανάγκη, προσωρινές επιδράσεις που προκύπτουν από τη συμμετοχή του ατόμου σε μία προπονητική μονάδα. Οι αθλητικοί ψυχολόγοι έχουν επίσης μελετήσει τις χρόνιες ή μακροπρόθεσμες επιδράσεις της άσκησης, διερευνώντας την εγκυρότητα του ρητού «**νους υγιής εν σώματι υγιεί**» που ειπώθηκε κατά πολλούς τον 2ο αιώνα μ.Χ. από τον Ρωμαίο σατιρικό ποιητή Ιούνιο Ιουβενάλη. Οι έρευνες που αφορούν στη χρόνια επίδραση της άσκησης έχουν εστιαστεί στις ταυτόχρονες αλλαγές που παρατηρούνται, τόσο στο άγχος όσο και στην κατάθλιψη. Στην πλειοψηφία τους τα πειραματικά πρωτόκολλα χρησιμοποιούσαν την αερόβια άσκηση ως το κύριο εργαλείο, μέσω του οποίου μπορεί να επιτευχθεί η ψυχική ευεξία. Επίσης, υποστήριζαν ότι η ένταση της αερόβιας άσκησης, προκειμένου να παραχθούν τα ψυχολογικά οφέλη, έπρεπε να είναι υψηλή. Εντούτοις, τις τελευταίες δεκαετίες υποστηρίζεται ότι η υψηλής έντασης αερόβια δραστηριότητα δεν είναι απόλυτα απαραίτητη, για να παραχθούν τα ψυχολογικά οφέλη (Berger & Motl, 2001; Landers & Arent, 2001). Στην πραγματικότητα, δραστηριότητες, όπως yoga, ασκήσεις με αντιστάσεις ή διάφορες άλλες αναερόβιες ασκήσεις επιδρούν θετικά στην καταπολέμηση του άγχους και της κατάθλιψης. Οι έρευνες που αφορούσαν στα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα διαρκούσαν περίπου 2-4 μήνες, με συχνότητα 2 έως 4 φορές την εβδομάδα (Matsouka et al., 2003, 2005). Επίσης, όπως διαπιστώνεται, δεν υπάρχουν διαφορές στη μείωση του άγχους μεταξύ διαφορετικών τεχνικών ψυχολογικής παρέμβασης. Σε έρευνα των Long και Haney (1988), οι οποίοι χρησιμοποίησαν διαφορετικές τεχνικές διαχείρισης του άγχους, όπως διαλογισμό, προοδευτική χαλάρωση και χαλαρό τρέξιμο, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των τριών μεθόδων. Ενώ, το πιο σημαντικό εύρημα ήταν ότι τα αποτελέσματα αυτά διατηρήθηκαν μέχρι και 15 εβδομάδες.

Οι Wipfli, Rethorst και Landers (2008), σε μια διεξοδική ανασκόπηση ερευνών, διαπίστωσαν στατιστικά σημαντικές μειώσεις στα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης σε άτομα που συμμετείχαν σε προγράμματα άσκησης σε σχέση με τα άτομα που λάμβαναν φαρμακευτική αγωγή. Σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα, η άσκηση παίζει καταλυτικό ρόλο στην καλή ψυχική υγεία και συμφωνούν στα παρακάτω:

- Προγράμματα άσκησης ψυχαγωγίας και αναψυχής που έχουν μεγάλη διάρκεια (προπονητικές συνεδρίες που διαρκούν εβδομάδες, αντί για ώρες ή ημέρες) είναι πιο αποτελεσματικά στην παραγωγή θετικών αλλαγών στην ψυχική ευεξία, από ό,τι τα προγράμματα που διαρκούν λιγότερο.
- Μειώσεις στα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης μπορούν να παραχθούν, όσον αφορά στην αερόβια δραστηριότητα, όταν η ένταση της άσκησης κυμαίνεται μεταξύ του 30% και 70% της μέγιστης καρδιακής συχνότητας, ενώ όσον αφορά στην αναερόβια δραστηριότητα (ασκήσεις με αντιστάσεις), οι θετικές επιδράσεις στη διάθεση επιτυγχάνονται σε σχετικά χαμηλότερες εντάσεις (30–50%) της μέγιστης καρδιακής συχνότητας.
- Η συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης ψυχαγωγίας και αναψυχής είναι ιδιαίτερα ευεργετική, όχι μόνο για τα άτομα που εμφανίζουν υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, αλλά και για τα άτομα που χαρακτηρίζονται από ήπια συμπτωματολογία.
- Αν και οποιασδήποτε διάρκειας άσκηση συμβάλλει σημαντικά στη μείωση του άγχους και της κατάθλιψης, τα σημαντικότερα οφέλη καταγράφηκαν για περιόδους άνω των 30 λεπτών (ιδιαίτερα υπό συνθήκες μέτριας έντασης).
- Η κατάσταση άγχους επιστρέφει στα αρχικά προ άσκησης επίπεδα μέσα σε 24 ώρες (αυτό μπορεί να συμβεί ακόμα και μέσα σε 4 με 6 ώρες).
- Η άσκηση συνδέεται με μειώσεις στην ένταση των μυών.
- Μειώσεις στα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης δεν συνδέονται απαραίτητα με τις φυσιολογικές αλλαγές που επέρχονται άμεσα από τη συμμετοχή σε μια προπονητική μονάδα.
- Μειώσεις στα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης επιτυγχάνονται ανεξάρτητα από την ένταση, τη διάρκεια και το είδος της άσκησης.
- Η αερόβια άσκηση προκαλεί μειώσεις στα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, ισάξια των μειώσεων που προκαλούν διάφορα αγχολυτικά και αντικαταθλιπτικά φάρμακα.
- Η συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης ψυχαγωγίας και αναψυχής προκαλεί μειώσεις στα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης για όλους τους συμμετέχοντες (άνδρες ή γυναίκες, υγιείς ή μη υγιείς, νέους ηλικιωμένους, με ή χωρίς ψυχικές διαταραχές).

Το 1987, το Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (Morgan & Goldston, 1987) συγκάλεσε μια επιτροπή, προκειμένου να συζητηθούν οι δυνατότητες και οι περιορισμοί της φυσικής δραστηριότητας για την αντιμετώπιση του άγχους και της κατάθλιψης. Παρά το γεγονός ότι οι συστάσεις, όσον αφορά τη σχέση μεταξύ της χρόνιας άσκησης και ψυχικής υγείας, έχουν ενημερωθεί όλα αυτά τα χρόνια, τα βασικά συμπεράσματα παραμένουν τα ίδια.

- Η φυσική κατάσταση σχετίζεται θετικά με την πνευματική υγεία και την ψυχική ευεξία.
- Η άσκηση σχετίζεται με τη μείωση των συναισθημάτων άγχους και κατάθλιψης.
- Το άγχος και η κατάθλιψη ως συμπτώματα είναι απόρροια της αδυναμίας των ατόμων να διαχειριστούν την πνευματική πίεση, ενώ η άσκηση σχετίζεται με μειωμένα επίπεδα ήπιας έως μέτριας κατάθλιψης και άγχους.
- Η μακροχρόνια συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης και αναψυχής συνδέεται συνήθως με μειώσεις σε χαρακτηριστικά, όπως η νευρωτική συμπεριφορά και το άγχος.
- Σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης συνήθως απαιτούν επαγγελματική θεραπεία, η οποία μπορεί να περιλαμβάνει φαρμακευτική αγωγή, ηλεκτροσπασμοθεραπεία, ψυχοθεραπεία ή συνδυασμό αυτών, με την άσκηση να λειτουργεί επιπρόσθετα.
- Η κατάλληλη άσκηση προκαλεί μείωση διαφόρων δεικτών του άγχους και της κατάθλιψης, όπως η νευρομυϊκή ένταση, η καρδιακή συχνότητα σε ηρεμία, καθώς και οι ορμόνες του άγχους. Σύμφωνα με την τρέχουσα κλινική άποψη, η άσκηση έχει ευεργετικά αποτελέσματα στην ψυχική ευεξία σε όλες τις ηλικίες, ανεξαρτήτως φύλου.
- Οι σωματικά υγιείς άνθρωποι που χρειάζονται ψυχοτρόπες ουσίες ως φαρμακευτική αγωγή μπορούν να συμμετέχουν σε προγράμματα άσκησης και αναψυχής με ασφάλεια, μόνο υπό στενή ιατρική επίβλεψη.

Πρακτική συμβουλή

Μειώσεις στα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης μπορούν να παραχθούν όσον αφορά στην αερόβια δραστηριότητα, όταν η ένταση της άσκησης κυμαίνεται μεταξύ του 30% και 70% της μέγιστης καρδιακής συχνότητας, ενώ όσον αφορά στην αναερόβια δραστηριότητα (ασκήσεις με αντιστάσεις), οι θετικές επιδράσεις στη διάθεση επιτυγχάνονται σε σχετικά χαμηλότερες εντάσεις (30–50%) της μέγιστης καρδιακής συχνότητας.

Αν και οποιασδήποτε διάρκειας άσκηση συμβάλλει σημαντικά στη μείωση του άγχους και της κατάθλιψης, τα σημαντικότερα οφέλη καταγράφηκαν για περιόδους άνω των 30 λεπτών (ιδιαίτερα υπό συνθήκες μέτριας έντασης).

2.4 Η επίδραση της Άσκησης, Ψυχαγωγίας και Αναψυχής στην Ψυχική Διάθεση

2.4.1 Ψυχική Διάθεση

Η διάθεση στην οποία βρίσκεται κάποιος επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο βιώνει τις καταστάσεις της καθημερινότητας. Η διάθεση παρουσιάζεται είτε με τη θετική της μορφή, όπως ευτυχία, αναζωογόνηση, και ανανέωση είτε με την αρνητική της μορφή, όπως στρες, κατάθλιψη και γενικά ψυχολογικές καταστάσεις που ταυτίζονται με αρνητικά συναισθήματα (Berger, Pargman, & Weinberg, 2002). Συναισθήματα χαράς, ευτυχίας ή λύπης που διαρκούν λίγες ώρες ή μερικές μέρες αφορούν παράγοντες της διάθεσης. Αντίθετα, η εμπιστοσύνη και η αυτοεκτίμηση είναι στοιχεία της προσωπικότητας του ατόμου. Ακόμη και ένα δυσάρεστο γεγονός μπορεί να ξεπεραστεί, εάν υπάρχει θετική διάθεση. Από την άλλη πλευρά, εάν υπάρχει αρνητική διάθεση, μια δραστηριότητα που συνήθως είναι ευχάριστη και διασκεδαστική, μπορεί να γίνει βαρετή και αδιάφορη. Ακόμη και ιδιαίτερα ευχάριστα γεγονότα χάνουν τη σημασία τους (Thayer, 1996). Για τον λόγο αυτό, οι άνθρωποι προσπαθούν να ρυθμίσουν τη διάθεσή τους στο σύνολο, ώστε να είναι θετική, χρησιμοποιώντας διάφορες στρατηγικές, όπως για παράδειγμα: το να μοιραστούν ένα ωραίο γεύμα, να συζητήσουν με ένα φίλο, να παρακολουθήσουν μια διασκεδαστική ταινία ή να πάνε μία σύντομη βόλτα στην ύπαιθρο (εικόνα 2.2).



Εικόνα 2.2 Οι άνθρωποι προσπαθούν να ρυθμίσουν τη διάθεσή τους στο σύνολο, ώστε να είναι θετική, χρησιμοποιώντας διάφορες στρατηγικές, όπως για παράδειγμα πηγαίνοντας μια σύντομη βόλτα στην ύπαιθρο.

Το πρώτο όργανο μέτρησης αλλαγών στη διάθεση ήταν το Profile of Mood States (POMS; McNair et al., 1971), το οποίο περιείχε υποκλίμακες μέτρησης του άγχους, της κατάθλιψης, της κούρασης, του θυμού, του σθένους και της σύγχυσης. Τρία, επίσης, δημοφιλή όργανα μέτρησης είναι: το Positive Affect-Negative Affect Scale (Watson, Clark, & Tellegen, 1988), το οποίο μετρά τη θετική διάθεση (π.χ. τον ενθουσιασμό, τη συγκίνηση) και την αρνητική διάθεση (π.χ. την ανησυχία, την απογοήτευση)· το Activation-Deactivation Adjective Checklist (Thayer, 1986), το οποίο μετρά την «ενεργητική» διέγερση (την ενέργεια, τη σθεναρότητα, τη δραστηριοποίηση) και την «τεταμένη» διέγερση (τον φόβο, το άγχος και την ένταση) και το Exercise Induced Feeling Inventory (Gauvin & Rejeski, 1993), που μετρά την αναζωογόνηση (την ανανέωση, την ενέργεια), την ψυχική ηρεμία (την ηρεμία, τη χαλάρωση και τη γαλήνη), την ψυχική ευχαρίστηση, (τον ενθουσιασμό, την ευτυχία και τη χαρά) και τη φυσική εξάντληση, (την κούραση, την εξάντληση και την εξουθένωση).

Ερευνητικά δεδομένα αποδεικνύουν ότι η φυσική δραστηριότητα γενικά αποτελεί έναν αποτελεσματικό τρόπο για την ενίσχυση της θετικής διάθεσης. Άτομα με υψηλά επίπεδα τακτικής φυσικής δραστηριότητας και αναψυχής δηλώνουν υψηλά επίπεδα θετικών συναισθημάτων, όπως ενδιαφέροντος, ενθουσιασμού, ψυχικής ανάτασης και εγρήγορσης, συγκρίνοντάς τα με τα συναισθήματα των ατόμων που συμμετέχουν σε μέτρια και χαμηλά επίπεδα φυσικής δραστηριότητας και αναψυχής (Pasco και συν., 2011).

Σε ανασκόπηση βιβλιογραφίας που πραγματοποιήθηκε από τους Reed και Buck (2009), στην οποία διερευνήθηκε η επίδραση της άσκησης και της αναψυχής στη διάθεση, αποδείχθηκε ότι η τακτική συμμετοχή σε αερόβια άσκηση επιδρά θετικά στη διάθεση. Συγκεκριμένα, διαπίστωσαν ότι τα παρεμβατικά προγράμματα άσκησης και αναψυχής αυξάνουν την αίσθηση της ενέργειας (δηλαδή τα επίπεδα ενέργειας που νιώθει κάποιος) και ευχαρίστησης. Αυτή η επίδραση φάνηκε να είναι ιδιαίτερα σημαντική για τα άτομα που ξεκίνησαν με χαμηλά επίπεδα ενέργειας και που βίωναν δυσάρεστα συναισθήματα. Η ίδια έρευνα έδειξε, επίσης, ότι η συχνή συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης και αναψυχής χαμηλής έντασης σχετίζονταν με υψηλά επίπεδα ευχαρίστησης και ενέργειας. Στο σύνολό τους, τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι χαμηλής έντασης αερόβια άσκηση για 30 με 35 λεπτά, 3 με 5 φορές την εβδομάδα, για 10 με 12 εβδομάδες είναι ιδανική για τη βελτίωση της θετικής διάθεσης.

Η επίδραση της φυσικής δραστηριότητας και αναψυχής στην καθημερινή διάθεση έχει ιδιαίτερος μελετηθεί σε διαφορετικά περιβάλλοντα. Η διάθεση των ατόμων αξιολογήθηκε ακριβώς μετά από περιόδους μέτριας φυσικής δραστηριότητας (π.χ.: μετά από μία βόλτα ή από οικιακές εργασίες) και περιόδους χαμηλής δραστηριότητας (π.χ.: μετά το διάβασμα ενός βιβλίου ή την παρακολούθηση μια ταινίας). Οι συμμετέχοντες δήλωσαν περισσότερο ευτυχισμένοι, αναζωογονημένοι και ήρεμοι αμέσως μετά τη συμμετοχή τους σε δραστηριότητες μέτριας έντασης, σε σύγκριση με δραστηριότητες χαμηλής έντασης. (Kanning & Schlicht, 2010). Επίσης, βρέθηκε ότι η σημαντικότερη επίδραση της φυσικής δραστηριότητας στη διάθεση επιτυγχάνεται, όταν η διάθεση ξεκινά από σχετικά χαμηλά επίπεδα. Δέκα με δεκαπέντε λεπτά περπάτημα καθημερινά ήταν αρκετό, για να υπάρξουν αλλαγές στη διάθεση, που σχετιζόταν κύρια με ψηλά επίπεδα ενέργειας και ευχαρίστησης κατά τη διάρκεια του περπατήματος, σε σχέση με πριν από αυτό. Μετά από μια μικρή περίοδο ξεκούρασης (10-15 min), οι συμμετέχοντες δήλωσαν ήρεμοι και χαλαροί.

Επιπλέον, οι Hansen, Stevens & Coast (2001) διαπίστωσαν αύξηση στη θετική διάθεση με την άσκηση μέτριας έντασης διάρκειας 10 λεπτών, επισημαίνοντας ότι ακόμη και μικρές δόσεις άσκησης προκαλούν ψυχολογικά οφέλη. Επιπλέον, διαπίστωσαν ότι η συμμετοχή σε προγράμματα φυσικής δραστηριότητας και αναψυχής βελτίωσε τη διάθεση, ανεξάρτητα από τον αριθμό των αρνητικών ή θετικών γεγονότων που συμβαίνουν στη διάρκεια μιας ημέρας (Giacobbi, Hausenblas, & Frye, 2005). Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, γιατί μια απλή δραστηριότητα αναψυχής (π.χ. περπάτημα) μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό μέσο ρύθμισης της καθημερινής διάθεσης. Ο Sarah Ban Breatnach (1998) συγκεκριμένα αναφέρει: *Μισή ώρα περπάτημα, μέρα παρά μέρα, αυξάνει τα επίπεδα της ενέργειας και τη ζωτικότητά σου και βρίσκεις τον εαυτό σου λιγότερο καταθλιπτικό. Ξαφνικά, γίνεσαι περισσότερο χαλαρός και διασκεδαστικός με τους γύρω σου. Χαμογελάς, ίσως και να γελάς. Κοιτάς τον εαυτό σου πεταχτά στον καθρέπτη και ξαφνιάζεσαι ευχάριστα.*

Πρακτική συμβουλή

Χαμηλής έντασης αερόβια άσκηση για 30 με 35 λεπτά, 3 με 5 φορές την εβδομάδα, για 10 με 12 εβδομάδες, είναι ιδανική για τη βελτίωση της θετικής διάθεσης.

Μικρές δόσεις άσκησης, διάρκειας 10 λεπτών σε μέτρια έως υψηλή ένταση προκαλούν ψυχολογικά οφέλη.

2.4.2 Συστάσεις για ενίσχυση της Διάθεσης

Για ένα άτομο που θέλει να πετύχει αλλαγές προς μία θετική διάθεση (συμπεριλαμβανομένων της μείωσης του άγχους και της κατάθλιψης), οι ερευνητές προτείνουν:

- Ρυθμική κοιλιακή αναπνοή.

Πολλοί ερευνητές έχουν μελετήσει το ρόλο της αερόβιας έναντι της αναερόβιας άσκησης στη μεταβολή της διάθεσης. Παρά το γεγονός ότι η αρχική έρευνα υποστήριζε ότι η άσκηση πρέπει να είναι αερόβια, για να παράγει θετικά ψυχολογικά οφέλη, πρόσφατα δεδομένα έχουν δείξει ότι είτε αερόβια είτε αναερόβια άσκηση, μπορεί να είναι αποτελεσματική. Αυτό που φαίνεται πιο σημαντικό είναι ότι η ρυθμική κοιλιακή αναπνοή παράγεται σε δραστηριότητες, όπως: η Hatha Yoga, το Tai Chi, το περπάτημα, το τρέξιμο, η ποδηλασία στην ύπαιθρο ή σε εργομετρικό ποδήλατο με μικρή επιβάρυνση και το κολύμπι.

- Σχετική απουσία διαπροσωπικού ανταγωνισμού.

Παρόλο που μερικοί άνθρωποι βρίσκουν τον ανταγωνισμό απολαυστικό, η συντριπτική πλειοψηφία των ερευνών βρήκαν ότι η έλλειψη ανταγωνισμού ενισχύει την ψυχική ευεξία. Ο ανταγωνισμός μπορεί να προκαλέσει υπερπροπόνηση, πίεση για τη νίκη και κοινωνική κριτική, ενώ σε ένα μη ανταγωνιστικό περιβάλλον, οι συμμετέχοντες μπορούν να επικεντρωθούν στην απόλαυση και την ικανοποίηση από την ίδια τη δραστηριότητα.

- Κλειστές και προβλέψιμες δραστηριότητες.

Κλειστά περιβάλλοντα άσκησης (π.χ.: γκολφ, κολύμπι) επιτρέπουν στους συμμετέχοντες να σχεδιάσουν τις κινήσεις, ώστε διάφορα απροσδόκητα γεγονότα να είναι απίθανο να συμβούν. Αυτού του τύπου η αυτοδιαχείριση των δραστηριοτήτων επιτρέπει στους συμμετέχοντες να έρχονται σε επαφή με τους υπολοίπους ασκούμενους ενώ ασκούνται.

- Ρυθμικές και επαναλαμβανόμενες κινήσεις.

Η ρυθμικότητα των επαναλαμβανόμενων κινήσεων, όπως το περπάτημα ή το τρέξιμο, ενθαρρύνουν εσωστρεφείς και δημιουργικές σκέψεις ή και τα δύο, κατά τη διάρκεια της συμμετοχής σε δραστηριότητες άσκησης και αναψυχής. Αυτή η εστίαση της προσοχής μπορεί να απελευθερώσει το μυαλό, ώστε να ασχοληθεί με πιο σημαντικά θέματα.

- Διάρκεια, Ένταση, Συχνότητα.

Η έρευνα έδειξε ότι η άσκηση πρέπει να είναι τουλάχιστον 20 λεπτά σε διάρκεια και μέτριας έντασης, και να γίνεται τακτικά (δύο έως τρεις φορές την εβδομάδα).

- Απόλαυση.

Αν και τα χαρακτηριστικά της άσκησης και της δραστηριότητας αναψυχής είναι ιδιαίτερα σημαντικά, όπως ήδη αναφέρθηκε, πιθανώς το πιο κρίσιμο στοιχείο είναι ότι θα πρέπει να είναι ευχάριστη και απολαυστική. Σε έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε σε υπαίθριο περιβάλλον (Raedeke, 2007) διαπιστώθηκε ότι η απόλαυση σχετίζεται άμεσα με υψηλή θετική διάθεση. Έτσι, λοιπόν, δεν είναι

πιθανό ότι τα άτομα θα συνεχίσουν να ασκούνται για μεγάλο χρονικό διάστημα, εκτός και εάν μια δραστηριότητα είναι ευχάριστη και απολαυστική.

Σε έρευνα των Thayer και συν. (1994), η οποία πραγματοποιήθηκε σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας από 16 έως 89 ετών, με σκοπό την αξιολόγηση και την κατηγοριοποίηση αποτελεσματικών τεχνικών και μεθόδων για αλλαγές της διάθεσης, προσδιόρισαν τρία βασικά, αλληλένδετα στοιχεία που οδηγούν σε αυτές τις αλλαγές: *Την αλλαγή της αρνητικής διάθεσης, την αύξηση του επιπέδου της ενέργειας και τη μείωση της έντασης.* Κατέληξαν, λοιπόν, στο συμπέρασμα ότι η συμμετοχή σε δραστηριότητες άσκησης και αναψυχής κατέχει την πρώτη θέση και αποτελεί την πιο αποτελεσματική τεχνική για την αυτοδιαχείριση της διάθεσης και την αλλαγή της από αρνητική σε θετική, ενώ κατέχει την τέταρτη και την τρίτη θέση στην αύξηση της ενέργειας και τη μείωση της έντασης, αντίστοιχα.

2.5 Φυσιολογικοί και Ψυχολογικοί μηχανισμοί για τη βελτίωση της Ψυχικής Υγείας και Ευεξίας

Οι μηχανισμοί, που ευθύνονται για τη θετική επίδραση της συμμετοχής σε προγράμματα άσκησης και αθλητικής αναψυχής στην ψυχική υγεία και ευεξία των ατόμων, δεν έχουν πλήρως προσδιοριστεί. Υπάρχει πλήθος ερευνητικών δεδομένων που προσπαθούν να αποσαφηνίσουν αυτήν την αιτιώδη σχέση, όμως δεν υπάρχουν σίγουρες ερμηνείες.

Οι αλλαγές στην ψυχολογία του ατόμου οφείλονται κυρίως στη διατήρηση και τόνωση της σωματικής υγείας. Η συστηματική φυσική άσκηση συντελεί στην προαγωγή της υγείας και μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων, υπέρτασης, κάποιων μορφών καρκίνου και του σακχαρώδη διαβήτη. Με την άσκηση διατηρούνται υγιή τα οστά, οι μύες και οι αρθρώσεις. Βελτιώνονται οι λειτουργίες του αναπνευστικού συστήματος και γίνεται καλύτερη πρόσληψη οξυγόνου (Centers for Disease Control and Prevention, June, 2015). Συγχρόνως αυξάνεται ο μεταβολισμός και ελέγχονται καλύτερα τα επίπεδα βάρους, λόγοι για τους οποίους οι περισσότεροι άνθρωποι γυμνάζονται ή ξεκινούν τις προσπάθειες για συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης και αθλητικής αναψυχής. Αντίστοιχα, με τη βελτίωση της φυσικής κατάστασης, και γενικά της υγείας και ευρωστίας, αυξάνεται η ενεργητικότητα και η ζωτικότητα και, ως εκ τούτου, η δημιουργία ευχάριστων συναισθημάτων (Ζέρβας, 1996).

Η μυϊκή χαλάρωση, που προκαλείται μετά από τη συμμετοχή σε ένα πρόγραμμα άσκησης και αθλητικής αναψυχής, επηρεάζει θετικά τη συναισθηματική κατάσταση των ασκουμένων. Έτσι, η κατάλληλη επιλογή φυσικής δραστηριότητας, είτε σε εσωτερικό είτε σε εξωτερικό χώρο, καθώς και η εξατομικευμένη δοσολογία, από πλευράς έντασης και διάρκειας, βοηθάει θετικά στη χαλάρωση των μυών, επιφέροντας πρόσκαιρες μειώσεις του ενεργειακού δυναμικού των σκελετικών μυών, οι οποίες διατηρούνται για μία ώρα περίπου μετά την άσκηση, όπως αυτό καταγράφηκε με ηλεκτρομυογράφημα (EMG) σε ηρεμία (DeVries 1987).

Από την πλευρά της ψυχολογίας, οι ψυχοκοινωνικές θεωρίες αναφέρουν ότι η συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης και αθλητικής αναψυχής μεταβάλλει την ψυχική διάθεση των ατόμων με μηχανισμούς που αφορούν στη ρύθμιση του άγχους και του στρες, στη βελτίωση της αυτοεκτίμησης, της αυτοπεποίθησης και της εικόνας του σώματος. Μέσα από την άσκηση, τον έλεγχο του σωματικού βάρους και τη βελτίωση της εικόνας του σώματος, περιορίζονται ταυτόχρονα και τα συμπτώματα της αρνητικής ψυχικής διάθεσης και τα συμπτώματα του άγχους, του στρες και της κατάθλιψης (Θεοδωράκης, 2010).

Η συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης και αθλητικής αναψυχής αποφέρει στοιχεία εσωτερικών και εξωτερικών αμοιβών στο άτομο που γυμνάζεται. Ως προς τις εξωτερικές αμοιβές, η άσκηση μπορεί να επηρεάσει χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως είναι η κοινωνικοποίηση και ο τρόπος ζωής του ασκουμένου. Η οποιαδήποτε μορφή κοινωνικοποίησης τονώνει την ψυχική υγεία του ατόμου. Επίσης, η προσωπική βελτίωση αλλά και η εκπλήρωση των στόχων για άσκηση, βελτίωση και επίτευξη, αποτελούν εσωτερικούς παράγοντες επιβράβευσης του ατόμου. Οι παράγοντες αυτοί συντελούν στην αύξηση της αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης και της θετικής ψυχικής διάθεσης.

Η συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης και αθλητικής αναψυχής απομακρύνει το άτομο από τον χώρο της εργασίας του ή άλλα στρεσογόνα περιβάλλοντα. Ένα άτομο, δηλαδή, αποφεύγει πιθανούς παράγοντες άγχους και στρες και συμμετέχει σε μια ευχάριστη δραστηριότητα. Η ερμηνεία αυτή αναφέρεται στην **απόσπαση** του ατόμου από τα προβλήματα της καθημερινότητας και στην εκτόνωση. Δεν είναι όμως

γνωστό κατά πόσο η άσκηση και η αναψυχή αυτή καθαυτή μεταβάλλει την ψυχική διάθεση ή κατά πόσο η αποφυγή των καθημερινών προβλημάτων και των στρεσογόνων καταστάσεων είναι ο κύριος παράγοντας που συντελεί σε αυτή τη θετική επίδραση στην ψυχική υγεία (Raglin & Morgan, 1987).

Έτσι, λοιπόν, η θετική διάθεση μπορεί να προκύπτει από ένα γενικό αίσθημα επίτευξης, την αίσθηση αυτοελέγχου και ικανότητας, την αλλαγή στην καθημερινότητα. Μπορεί, επίσης, να οφείλεται σε νευρολογικές μεταβολές που προκαλεί η αθλητική αναψυχή και η άσκηση, όπως η ρύθμιση της ισορροπίας μεταξύ συμπαθητικού και παρασυμπαθητικού συστήματος, οι αυξομειώσεις στη θερμοκρασία του σώματος, η απελευθέρωση νευροδιαβιβαστών. Οι ερευνητές, στην προσπάθειά τους να προσεγγίσουν τους βιολογικούς/βιοχημικούς μηχανισμούς που δραστηριοποιούνται κατά την εκτέλεση συστηματικής φυσικής δραστηριότητας και άσκησης, εξετάζουν τις εξής τρεις υποθέσεις: την υπόθεση «θερμογένεσης», την υπόθεση «μονοαμίνης» και την υπόθεση «ενδορφίνης» (Dishman & Landy, 1988; Morgan & O' Connor, 1988).

Σύμφωνα με την **υπόθεση της θερμογένεσης**, η αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος κατά τη διάρκεια της άσκησης και μετά από αυτήν, είναι υπεύθυνη για τη μείωση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης. Η DeVries (1981) εξηγεί ότι αυξήσεις στη θερμοκρασία σε συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου, όπως στο στέλεχος του εγκεφάλου, μπορεί να οδηγήσουν σε μια γενική αίσθηση χαλάρωσης και στη μείωση της μυϊκής έντασης. Συγκεκριμένα, παρατηρείται μείωση της δραστηριότητας των "γ" κινητικών νευρώνων και αύξηση της "α" EEG συχνότητας. Και ενώ η θεωρία της αυξημένης θερμοκρασίας του σώματος έχει προταθεί ως μηχανισμός για τη αιτιώδη σχέση μεταξύ της άσκησης και της κατάθλιψης, η έρευνα πεδίου, η οποία βασίζεται στην υπόθεση της θερμογένεσης, εστιάζει κύρια στην επίδραση της άσκησης και της αθλητικής αναψυχής στο σωματικό και γνωστικό άγχος, και όχι τόσο στην κατάθλιψη (Craft & Perna, 2004).

Η υπόθεση της **μονοαμίνης** εστιάζει στις μεταβολές που προκαλούνται στις κύριες μονοαμίνες του εγκεφάλου, όπως είναι η ντοπαμίνη, η σεροτονίνη, η νοραδρεναλίνη και τα ευχάριστα συναισθήματα που συνδέονται με τις μεταβολές αυτές (Morgan 1987; Dunn & Dishman, 1991). Τα αποτελέσματα ερευνών έδειξαν ότι η επινεφρίνη στο πλάσμα τετραπλασιάστηκε και η νορεπινεφρίνη επταπλασιάστηκε, όταν τα άτομα περπάτησαν ή έτρεξαν στο δαπεδοεργόμετρο, με ένταση 80% της μέγιστης αερόβιας ισχύος και η καρδιακή συχνότητα έφθασε στους 190 παλμούς το λεπτό. Στις περιπτώσεις αυτές το Κ-άγχος, το οποίο θεωρείται από τους Morgan και Ellickson (1989) ως ευνοϊκό στρες ("eustress"), αυξήθηκε γραμμικά κατά τη διάρκεια της άσκησης και ακολούθησε απότομη μείωση στη φάση της αποκατάστασης (Dunn & Dishman, 1991; Farrell et al., 1987). Παρόλα αυτά, δεν πρέπει πάντα να σταθμίζεται ο παράγοντας ένταση με βάση τα ποσοστά της μέγιστης ικανότητας του ασκουμένου. Προτιμότερο είναι να αξιολογείται με κριτήριο φυσιολογικές παραμέτρους, όπως το γαλακτικό οξύ και το αναερόβιο κατώφλι (Ekkekakis, 2008). Είναι σκόπιμο, λοιπόν, να κινούμαστε στις εντάσεις κάτω του αναπνευστικού κατωφλίου, όπου προκαλείται σχετική ομοιογένεια στον μεταβολισμό του εγκεφάλου (υπομεταβολισμός στον προμετωπιαίο λοβό), με κυρίαρχη αντίδραση την ευχαρίστηση (Zervas et al., 1993).

Οι ενδορφίνες είναι ενδογενή οπιοειδή πεπτίδια, τα οποία παράγονται από το κεντρικό νευρικό σύστημα. Τα πρώτα ενδογενή οπιοειδή απομονώθηκαν από τον Hughes το 1975, από τον εγκέφαλο χοίρων και ήταν τα πενταπεπτίδια λευκίνη-εγκεφαλίνη και μεθειονίνη-εγκεφαλίνη. Αργότερα, απομονώθηκε η βενδορφίνη και η δυνορφίνη (Ruffin, Hunter & Arendt, 1994; Kjaer, 1996). Συγκεκριμένα, η β-ενδορφίνη είναι ένα πεπτίδιο, το οποίο αποτελείται από 31 αμινοξέα και παράγεται κυρίως στην υπόφυση και τον υποθάλαμο, αποτελεί την κύρια ομάδα των ενδογενών οπιοειδών και, όταν συνδέεται με ειδικούς νευροϋποδοχείς, μπλοκάρει το μήνυμα του πόνου στο νευρικό σύστημα. Η σύνθεσή της γίνεται στον πρόσθιο λοβό της υπόφυσης, μπορεί να εκκριθεί στην κυκλοφορία του αίματος, είτε από την υπόφυση είτε από ορισμένες άλλες περιοχές του εγκεφάλου διαμέσου των νευρικών ινών. Η β-ενδορφίνη συνδέεται με πολλές φυσιολογικές λειτουργίες του ανθρώπινου οργανισμού, όπου κατά την απελευθέρωση της μειώνεται η αρτηριακή πίεση η οποία αποτελεί έναν σημαντικό δείκτη για τις καρδιακές παθήσεις, ενισχύεται το ανοσοποιητικό σύστημα, επιβραδύνεται η διαδικασία γήρανσης και μειώνεται ο πόνος και το άγχος. Επίσης, μια άμεση σχέση παρατηρήθηκε μεταξύ των επιπέδων έκκρισης ενδορφινών και της μέτρησης των αγχωτικών συμπεριφορών, που υποδηλώνει ότι οι ενδορφίνες μετριάζουν την απόκριση σε στρεσογόνα ερεθίσματα (Babyak, Blumenthal, Herman και συν., 2000).

Επιστημονικά δεδομένα αποδεικνύουν ότι υπάρχει μια στενή σχέση μεταξύ της έκκρισης ενδορφινών και της άσκησης (Yadav, Magan, Mehta, et al., 2012). Κατά τη διάρκεια της άσκησης παράγεται στρες, το οποίο με τη σειρά του προκαλεί την έκκριση ενδορφινών, δρώντας αναλγητικά και προκαλώντας ευφορία. Μελέτες που διερευνούν τη σχέση μεταξύ της απελευθέρωσης των ενδορφινών και της άσκησης αναφέρουν

δύο έως πέντε φορές περισσότερη έκκριση στην περιφερική κυκλοφορία των β-ενδορφινών, μετά από έντονη φυσική δραστηριότητα. Αυτή η διαφοροποίηση, λοιπόν, εξηγεί και τη θετική διάθεση που αναφέρουν οι ασκούμενοι κατά τη διάρκεια ή μετά τη συμμετοχή τους σε προγράμματα άσκησης και αθλητικής αναψυχής (Goldfarb, Hatfield, Armstrong, Potts, 1990; Goldfarb, Hatfield, Potts and Armstrong, 1991; Daniel, Martin and Carter, 1992; Angelopoulos, 2001).

Η ποσότητα που εκκρίνεται εξαρτάται, βέβαια, από τα επίπεδα κάποιων χαρακτηριστικών μεγεθών, όπως η ένταση, η διάρκεια και το είδος της δραστηριότητας (Caglar, Bilgili, Karaca, Ayaz & Ayaz, 2010). Ειδικά η ένταση της δραστηριότητας πρέπει να είναι σε υπομέγιστα ή μέγιστα επίπεδα (Virtu, Tendzegolskis, Smirnova, 1990) και η διάρκεια από 30 έως 60 λεπτά, ενώ το είδος της άσκησης δεν φαίνεται να επηρεάζει καθοριστικά την ποσότητα έκκρισης της β-ενδορφίνης. Συγκεκριμένα, ο Goldfarb και συν., (1991) μέτρησαν τις διαφοροποιήσεις των επιπέδων της β-ενδορφίνης, κατά τη διάρκεια και μετά από άσκηση σε εργομετρικό ποδήλατο, με ένταση 60%, 70% και 80% της VO_{2max} , με διάρκεια των 30, 15 και 5 λεπτών αντίστοιχα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι με ένταση άσκησης στο 60% της VO_{2max} δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα των ενδορφινών. Ενώ, όταν η ένταση της άσκησης αυξήθηκε κατά 10% της VO_{2max} (70%), υπήρξε μία σημαντική αύξηση των επιπέδων των ενδορφινών στο πλάσμα του αίματος. Επίσης, όταν η ένταση άσκησης έφτασε στο 80% VO_{2max} , η αντίστοιχη αύξηση των επιπέδων καταγράφηκε στα 5 πρώτα λεπτά. Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε ότι στις δύο υψηλότερες συνθήκες έντασης, τα επίπεδα των ενδορφινών έμειναν σε υψηλές τιμές για 20 λεπτά, μετά το τέλος της άσκησης. Σύμφωνα με τα ευρήματα της προηγούμενης έρευνας, φαίνεται ότι για να υπάρξει σημαντική αύξηση των επιπέδων των ενδορφινών στο αίμα, η ένταση της άσκησης δεν θα πρέπει να είναι κάτω από 70% της VO_{2max} , καθώς και η αύξηση αυτή θα επιτευχθεί, όσο πιο γρήγορα ο ασκούμενος φτάσει στο επιθυμητό επίπεδο έντασης.

Η συμμετοχή σε προγράμματα αερόβιας άσκησης και αθλητικής αναψυχής (π.χ. τάξεις φυσικής κατάστασης, χορός, μααραθώνιος δρόμος), μέτριας έως υψηλής έντασης, φαίνεται ότι επηρεάζει την έκκριση ενδορφινών και σχετίζεται με τη θετική ψυχική διάθεση (Lobstein & Ismail, 1989). Μεγάλο ενδιαφέρον, άλλωστε, παρουσιάζει η σχέση της ενδορφίνης με την ευφορία των δρομέων. Ειδικότερα σε αθλητές μεγάλων αποστάσεων, μετά από 40 λεπτά τρέξιμο, παρατηρήθηκε μειωμένη ψυχολογική ένταση και υψηλά συναισθήματα ηρεμίας, χαράς και αγαλλίασης. Άλλωστε, ευφορία και ηδονή καταγράφεται από πολλούς δρομείς κατά τη διάρκεια του αγώνα. Το φαινόμενο αυτό, γνωστό και ως «the runner's high», συνδέεται με την αύξηση των ενδορφινών στον εγκέφαλο (Daniels, Martin & Carter, 1992). Επιπλέον, βρέθηκε ότι η έκκριση της β-ενδορφίνης παίζει ρόλο στον μεταβολισμό των υδατανθράκων κατά τη διάρκεια της άσκησης μεγάλης χρονικής διάρκειας, προλαβαίνοντας τη μείωση των επιπέδων του μυϊκού γλυκογόνου, βελτιώνοντας έτσι την απόδοση του αθλητή (Μπαλντουμά και Χαραλαμπίδου, 2008).

Όπως είναι φανερό, πλήθος φυσιολογικών και ψυχολογικών θεωριών έχουν αναπτυχθεί, για να εξηγήσουν την αιτιώδη σχέση μεταξύ της ψυχικής ευεξίας και της άσκησης. Εντούτοις, καμία θεωρία εξ ολοκλήρου δεν στηρίζει τον μηχανισμό που παράγει αυτές τις παρατηρούμενες θετικές αλλαγές. Στην πραγματικότητα, είναι πιθανό οι αλλαγές αυτές να αποδίδονται σε μια αλληλεπίδραση των φυσιολογικών και ψυχολογικών μηχανισμών. Παρακάτω αναφέρονται συνοπτικά οι πιθανοί μηχανισμοί στους οποίους οφείλεται η θετική επίδραση της άσκησης και της αθλητικής αναψυχής (Weinberg & Gould, 2011).

Φυσιολογικοί μηχανισμοί

- Αύξηση της εγκεφαλικής ροής του αίματος
- Αλλαγές στους νευροδιαβιβαστές του εγκεφάλου (π.χ. νορεπινεφρίνη, ενδορφίνες, σεροτονίνη)
- Αύξηση στη μέγιστη κατανάλωση οξυγόνου στους εγκεφαλικούς ιστούς
- Μείωση της έντασης των μυών
- Αλλαγές στη δομή του εγκεφάλου

Ψυχολογικοί Μηχανισμοί

- Ενίσχυση της αίσθησης του ελέγχου
- Ενίσχυση της αυτο-αποτελεσματικότητας
- Θετική κοινωνική αλληλεπίδραση
- Βελτίωση της αυτοπεποίθησης
- Βελτίωση της αυτοαντίληψης και αυτοεκτίμησης
- Ευκαιρίες για χαρά και διασκέδαση

2.6 Φυσική Δραστηριότητα και Ψυχική Ευεξία

Σύμφωνα με το Τμήμα Προστασίας και Βελτίωσης της Υγείας του βρετανικού Υπουργείου Υγείας (2011), ένας ευρύς ορισμός, που εμπεριέχει όλα τα χαρακτηριστικά της φυσικής δραστηριότητας, είναι: «κάθε κίνηση που παράγεται από τους σκελετικούς μύες και απαιτεί ενεργειακή δαπάνη». Είναι ο κύριος παράγοντας, ο οποίος σχετίζεται με τη σωματική και ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής. Περιλαμβάνει πλήθος σπορ (ομαδικά παιχνίδια), δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου και αναψυχής, καθώς και καθημερινές δραστηριότητες, όπως: το γρήγορο βάδισμα, οι δουλειές του σπιτιού, καθώς και εργασίες που απαιτούν σωματική δραστηριότητα, όπως: π.χ. του οικοδόμου. Στο κεφάλαιο αυτό θα γίνει μια σύντομη αναφορά στις διαφορετικές πτυχές της φυσικής δραστηριότητας και της αναψυχής, που είναι αναγκαίες για την κατανόηση της σχέσης φυσικής δραστηριότητας και αναψυχής και ψυχικής ευεξίας.

2.6.1 Τύπος Φυσικής Δραστηριότητας

Υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός διαφορετικών τύπων φυσικής δραστηριότητας και αναψυχής. Το περπάτημα, για παράδειγμα, αποτελεί έναν τύπο φυσικής δραστηριότητας που πολλοί άνθρωποι τον βρίσκουν πρακτικό και εύκολα προσβάσιμο. Το περπάτημα μπορεί να γίνει σε χαμηλή, μέτρια ή έντονη ένταση. Επίσης, ο χορός, η κηπουρική, η γυμναστική στο σπίτι, η αντιπέριση, οι πολεμικές τέχνες και το περπάτημα στο βουνό αποτελούν τέτοιους είδους δραστηριότητες.

Αυτοί οι διαφορετικοί τύποι φυσικής δραστηριότητας και αναψυχής επιδρούν διαφορετικά στη λειτουργική ικανότητα και την ψυχική ευεξία. Για παράδειγμα, μέσω του τρεξίματος και της ποδηλασίας βελτιώνεται η αερόβια ικανότητα και η αντοχή. Η προπόνηση με αντιστάσεις βελτιώνει τη μυϊκή δύναμη. Η γιόγκα, το pilates, το thai chi, οι διατάσεις βελτιώνουν την ευλυγισία και την ισορροπία. Τα οφέλη, λοιπόν, στην υγεία είναι πολλά και αφορούν όλες τις ηλικιακές ομάδες, συμπεριλαμβάνοντας τον μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης καρδιακών παθήσεων, τη διαχείριση βάρους του σώματος, τα υγιή οστά και τον μειωμένο επίσης κίνδυνο εμφάνισης συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης (EU Working Group “Sport and Health”, 2008).

Τα διάφορα είδη φυσικής δραστηριότητας και αναψυχής, ως επί το πλείστον, ομαδοποιούνται στις ακόλουθες κατηγορίες:

- Αθλητισμός: δομημένη και ανταγωνιστική φυσική δραστηριότητα.
- Άσκηση: σχεδιασμένη φυσική δραστηριότητα για τη βελτίωση της φυσικής κατάστασης, της υγείας ή της απόδοσης.
- Παιχνίδι: μη δομημένη φυσική δραστηριότητα, που πραγματοποιείται για διασκέδαση και ψυχαγωγία.
- Καθημερινή σωματική δραστηριότητα: φυσική δραστηριότητα που αποτελεί μέρος της καθημερινότητας.

Οποιοσδήποτε από αυτούς τους τέσσερις τύπους φυσικής δραστηριότητας μπορεί να γίνει, τόσο σε μέτρια όσο και σε έντονη ένταση, ανάλογα με το τι είναι και το πώς εκτελείται.

2.6.2 Ένταση Φυσικής Δραστηριότητας

Η ένταση μιας κινητικής δραστηριότητας ή μιας δραστηριότητας αναψυχής κινείται σε ένα ευρύ φάσμα από την πολύ χαμηλή έως την πολύ υψηλή ένταση. Η μέτριας έντασης φυσική δραστηριότητα βρίσκεται μέσα στο φάσμα αυτό και απαιτεί μια ανάλογη ποσότητα προσπάθειας εκ μέρους του ασκουμένου με σκοπό να επιτευχθεί μια αισθητή αύξηση του ρυθμού της καρδιάς και του ρυθμού της αναπνοής, αλλά οι ασκούμενοι θα πρέπει να είναι σε θέση να συζητούν με άνεση. Παραδείγματα τέτοιου τύπου δραστηριοτήτων είναι το γρήγορο περπάτημα, οι δουλειές του σπιτιού, η κηπουρική, ο χορός και το περπάτημα του σκύλου. Από την άλλη, η υψηλής έντασης φυσική δραστηριότητα απαιτεί μια μεγάλη ποσότητα προσπάθειας, προκαλώντας γρήγορη αναπνοή και σημαντική αύξηση του καρδιακού ρυθμού, π.χ.: το τρέξιμο, η αεροβική γυμναστική, αθλήματα, όπως το ποδόσφαιρο ή το χόκεϊ και το γρήγορο ανέβασμα πάνω σε έναν απότομο λόφο. Οι

ασκούμενοι στην περίπτωση αυτή είναι δύσκολο να μιλούν χωρίς να σταματούν, για να πάρουν μια μικρή αναπνοή ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

2.6.3 Συστάσεις για τη βελτίωση της Ψυχικής Υγείας και Ευεξίας, μέσω προγραμμάτων Άσκησης, Ψυχαγωγίας και Αναψυχής

Η συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης, ψυχαγωγίας και αναψυχής δεν εξαρτάται μόνο από την επιθυμία του ατόμου να είναι δραστήριος. Σε ένα μεγάλο ποσοστό μπορεί να επηρεαστεί από το περιβάλλον του. Για παράδειγμα, ο αστικός σχεδιασμός ενός δήμου μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο, βοηθώντας τους πολίτες του να αισθάνονται άνετα στο να ποδηλατούν, να περπατούν να εργάζονται και να νιώθουν ασφαλείς από τον κίνδυνο του εγκλήματος ή ατυχήματος. Παρέχοντας τις κατάλληλες εγκαταστάσεις, διευκολύνει τη συμπεριφορά ενός δραστήριου τρόπου ζωής.

Η συνολική φυσική δραστηριότητα φαίνεται να έχει μειωθεί τις τελευταίες δεκαετίες, κυρίως ως αποτέλεσμα μιας σειράς καινοτομιών, που καθιστούν τη ζωή του ατόμου ευκολότερη. Περίπου το 40-60% των πολιτών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) χαρακτηρίζεται από έναν καθιστικό τρόπο ζωής (EU Working Group “Sport and Health”, 2008). Το 2008, εκδόθηκαν για τους Αμερικανούς και τους Ευρωπαίους πολίτες νέες κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με το είδος της σωματικής δραστηριότητας, που συμβάλλει στη βελτίωση της ψυχικής και σωματικής υγείας (Πίνακας 2.1). Στις αμερικανικές οδηγίες, πολλές λεπτομέρειες δόθηκαν στην περιγραφή της ελάχιστης σωματικής δραστηριότητας που πρέπει να αποτελεί στόχο για τις διάφορες πληθυσμιακές ομάδες. Ενώ οι κατευθυντήριες γραμμές της Ευρωπαϊκής Ένωσης ήταν, ως επί το πλείστον, βασισμένες στις συστάσεις που δημοσιεύτηκαν από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2002).

Αμερικάνικες συστάσεις	Ευρωπαϊκές συστάσεις (βασισμένες στις συστάσεις του WHO)
Τουλάχιστον 150 λεπτά την εβδομάδα μέτριας έντασης σωματικής δραστηριότητας ή 75 λεπτά την εβδομάδα έντονης αερόβιας δραστηριότητας.	Τριάντα λεπτά, κατ’ ελάχιστον, σωματικής δραστηριότητας μέτριας έντασης, 5 μέρες την εβδομάδα ή τουλάχιστον 20 λεπτά έντονης αερόβιας δραστηριότητας 3 φορές την εβδομάδα.
Η δραστηριότητα θα πρέπει να γίνεται σε διάστημα διάρκειας 10 λεπτών, τουλάχιστον κατανεμημένη σε ολόκληρη την εβδομάδα.	Η συνολική φυσική δραστηριότητα μπορεί να συσσωρεύεται σε μπλοκ (μονάδες) διάρκειας των 10 λεπτών.
Για να έχουν πρόσθετο όφελος οι ενήλικες, θα πρέπει να αυξήσουν την αερόβια σωματική δραστηριότητα σε 300 λεπτά την εβδομάδα μέτριας έντασης ή σε 150 λεπτά την εβδομάδα έντονης δραστηριότητας. Οι ενήλικες θα πρέπει ακόμα να εφαρμόζουν δραστηριότητες μυϊκής ενδυνάμωσης, μέτριας και υψηλής έντασης, στις οποίες θα συμμετέχουν όλες οι κύριες μυϊκές ομάδες, 2 ή περισσότερες ημέρες της εβδομάδας.	Δραστηριότητες που αυξάνουν τη μυϊκή δύναμη και αντοχή θα πρέπει επιπρόσθετα να εκτελούνται 2 ως 3 μέρες την εβδομάδα.

Πίνακας 2.1 US και EU συστάσεις για τη φυσική δραστηριότητα των ενηλίκων.

Τόσο οι αμερικάνικες όσο και οι ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές, συμφωνούν στο γεγονός ότι όσον αφορά στις επιπτώσεις στην υγεία, έστω και μία μερική φυσική δραστηριότητα είναι προτιμότερη από την

πλήρη απουσία της. Οι οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης επικεντρώνονται κυρίως στο να συστήνουν πολιτικές και τρόπους δράσης, σε κοινοτικό και εθνικό επίπεδο, διευκολύνοντας τους πολίτες να γίνονται όλο και περισσότερο δραστήριοι. Αυτή η διατομεακή προσέγγιση περιλαμβάνει τον αθλητισμό, την υγεία, την εκπαίδευση, τις μεταφορές, το περιβάλλον, τον αστικό σχεδιασμό, τη δημόσια ασφάλεια, την εργασία και τις υπηρεσίες για τους ηλικιωμένους (WHO, 2002).

Άλλωστε, σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Σύμφωνο για την Ψυχική Υγεία και Ευεξία που πραγματοποιήθηκε στις Βρυξέλλες, στις 13 Ιουνίου του 2008, συμφωνήθηκε ότι: οι συμμετέχοντες στην ευρωπαϊκή διάσκεψη υψηλού επιπέδου «**Μαζί για την ψυχική υγεία και ευεξία**», αναγνωρίζουμε τη σημασία και τη σχέση της ψυχικής υγείας και της ευεξίας με την Ευρωπαϊκή Ένωση, τα Κράτη Μέλη της, τα εμπλεκόμενα μέρη και τους πολίτες της. Υπάρχει ανάγκη για ένα αποφασιστικό πολιτικό βήμα, ώστε να καταστούν η ψυχική υγεία και η ευεξία βασική προτεραιότητα. Χρειάζεται να αναπτυχθεί δράση για την ψυχική υγεία και την ευημερία σε επίπεδο ΕΕ, εμπλέκοντας τους σχετικούς πολιτικούς ιθύνοντες και ενδιαφερομένους, συμπεριλαμβάνοντας εκείνους από την υγεία, την παιδεία, τους κοινωνικούς φορείς και τη δικαιοσύνη, τους κοινωνικούς εταίρους καθώς και οργανώσεις από την κοινωνία των πολιτών. Οι άνθρωποι οι οποίοι έχουν βιώσει προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν πολύτιμη εμπειρία και χρειάζεται να παίξουν ενεργό ρόλο στον σχεδιασμό και την υλοποίηση δράσεων.

Η ψυχική υγεία και η ευημερία πολιτών και ομάδων, συμπεριλαμβανομένων όλων των ηλικιακών ομάδων, των φύλων, των εθνικών προελεύσεων και των κοινωνικο-οικονομικών ομάδων, χρειάζεται να προωθηθεί με βάση στοχευόμενες παρεμβάσεις, που λαμβάνουν υπόψη και είναι ευαισθητοποιημένες ως προς την ποικιλομορφία του ευρωπαϊκού πληθυσμού. Υπάρχει ανάγκη να βελτιωθεί η βάση της γνώσης για την ψυχική υγεία: συλλέγοντας στοιχεία σχετικά με την κατάσταση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού και οργανώνοντας έρευνα σχετικά με την επιδημιολογία, τις αιτίες, τους καθοριστικούς παράγοντες και τις συνέπειες της ψυχικής υγείας και της κακής υγείας, και εξετάζοντας δυνατότητες για παρεμβάσεις και βέλτιστες πρακτικές, εντός και εκτός του κοινωνικού τομέα και του τομέα της υγείας.

2.7 Γλωσσάρι

Ψυχική Ευεξία: Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ως ψυχική υγεία ορίζεται η κατάσταση της συναισθηματικής ευεξίας, όπου το άτομο μπορεί να ζει και να εργάζεται με άνεση μέσα στην κοινότητα και να ικανοποιείται από τα προσωπικά του χαρακτηριστικά και επιτεύγματα.

Αθλητική Ψυχαγωγία και Αναψυχή: Ο όρος αναφέρεται στη δημιουργική και ποιοτική αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου, η οποία συχνά εξαρτάται από την πνευματική, την ψυχική και σωματική καλλιέργεια του ατόμου. Η συμμετοχή των ατόμων σε προγράμματα Αθλητικής Ψυχαγωγίας και Αναψυχής προσφέρει στο άτομο ψυχική ευχαρίστηση και αναζωογόνηση, συμβάλλοντας στην ψυχική και σωματική ισορροπία του.

Διάθεση: Η διάθεση στην οποία βρίσκεται κάποιος επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο βιώνει τις καταστάσεις της καθημερινότητας. Η διάθεση παρουσιάζεται, είτε με τη θετική της μορφή, όπως: ευτυχία, αναζωογόνηση, και ανανέωση είτε με την αρνητική της μορφή, όπως: στρες, κατάθλιψη και γενικά ψυχολογικές καταστάσεις που ταυτίζονται με αρνητικά συναισθήματα.

Άγχος: Αγωνία, ψυχολογική κατάσταση που κλιμακώνεται από την έντονη δυσφορία ως τον πανικό και της οποίας προηγούνται συνθήκες πραγματικής ή συμβολικής απειλής, στρες. Ψυχολογική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από έντονη ανησυχία και υπερένταση και οφείλεται σε ψυχοπαθολογικά αίτια.

Κατάθλιψη: Δυσάρεστη συναισθηματική διάθεση του ατόμου που συνοψίζεται σε μια κατάσταση παθολογικής (έντονης και παρατεταμένης) θλίψης και συνοδεύεται από σημαντική μείωση του αισθήματος προσωπικής αξίας και από την επώδυνη συνείδηση της επιβράδυνσης των νοητικών, ψυχοκινητικών και οργανικών διαδικασιών.

Αερόβια Ικανότητα: Αερόβια Ικανότητα είναι η ικανότητα του καρδιοαναπνευστικού συστήματος να διανέμει αίμα και οξυγόνο στους εργαζόμενους μυες, και προσδιορίζεται μετρώντας τη μέγιστη κατανάλωση οξυγόνου, η οποία επιτυγχάνεται κατά τη διάρκεια της φυσικής δραστηριότητας.

Υπόθεση απιοειδών: Η βιολογική βάση της ανάγεται στη **ρύθμιση** της ισορροπίας μεταξύ **συμπαθητικού** και **παρασυμπαθητικού** νευρικού συστήματος.

Υπόθεση μονοαμίνης: Η βιολογική της βάση **σχετίζεται** με τη διαδικασία της **απελευθέρωσης** των **νευροδιαβιβαστών**.

Υπόθεση "θερμογένεσης: Η βιολογική της βάση **συνδέεται** με τις **μεταβολές** στη θερμοκρασία του σώματος ενώ γυμναζόμαστε.

"α" EEG συχνότητα: τα κύματα "α" είναι ένα από τα 4 είδη εγκεφαλικών κυμάτων (BETA, ALPHA, THETA, DELTA). Η συχνότητά τους κυμαίνεται μεταξύ 8 – 13 Hz και σχετίζονται με τον διαλογισμό και την αυτοσυγκέντρωση.

"γ" κινητικοί νευρώνες: είναι ένα από τα 3 κύρια είδη νευρώνων (αισθητικοί, κινητικοί και διάμεσοι). Σχηματίζουν συνάψεις με τις μυϊκές ίνες, μεταβιβάζοντας πληροφορίες από το κεντρικό νευρικό σύστημα τις οποίες μετατρέπουν σε μυϊκή δράση. *(Οι νευρώνες, μοριακά μοιάζουν με κοινά κύτταρα. Διαφέρουν όμως ως προς την ταχύτητα και την ακρίβεια της μεταξύ τους επικοινωνίας).* Η μείωση της δραστηριότητας τους μειώνει τη μυϊκή ένταση, ενώ η διέγερση τους συνεπάγεται τη σύσπαση όλου του μυός.

Αναερόβιο κατώφλι: είναι το οριακό επίπεδο έντασης μιας φυσικής δραστηριότητας πάνω από το οποίο αρχίζει να συσσωρεύεται στο αίμα γαλακτικό οξύ. Κατά κανόνα, αντιστοιχεί στο 82% με 87% της μέγιστης καρδιακής συχνότητας. Στο επίπεδο αυτό, το οξυγόνο που προσλαμβάνουμε δεν είναι αρκετό για να εξισορροπηθεί το παραγόμενο γαλακτικό οξύ, που με τη σειρά του δρα ανασταλτικά στη συνέχιση της δραστηριότητας. Η επόμενη άμεση συνέπεια είναι η ακούσια διακοπή της δραστηριότητας.

Προμετωπιαίος λοβός: περιοχή του εγκεφάλου των θηλαστικών, στο μπροστινό μέρος του κάθε ημισφαιρίου. Συνδέεται με τον έλεγχο των εκούσιων κινήσεων του σώματος. Περιέχει τους περισσότερους, ευαίσθητους στη ντοπαμίνη νευρώνες και έχει σχέση με την ανταμοιβή, την προσοχή, τη μακροπρόθεσμή μνήμη, τον σχεδιασμό και την κίνηση. Η βασικότερη, όμως, δραστηριότητα αυτής της περιοχής του εγκεφάλου, όσον αφορά στις ψυχικές λειτουργίες, θεωρείται η συγκρότηση της σκέψης και των δράσεων, ανάλογα με τους εσωτερικά καθορισμένους στόχους.

Βιβλιογραφία

- Angelopoulos, T., J. (2001). Beta-endorphin immunoreactivity during high-intensity exercise with and without opiate blockade. *European Journal of Applied Physiology*, 86, 92-96.
- Babyak, M., Blumenthal J.A., Herman S. et al. (2000). Exercise treatment for major depression: maintenance of therapeutic benefit at 10 months. *Psychosomatic Medicine*, 62 (5):633–638.
- Beddington, J., Cooper, C., L., Field, J., Goswami, U., Huppert, F., A., Jenkins, R., et al. (2008). The mental wealth of nations. *Nature*, 455 (7216): 1057-60.
- Berger, B., & Motl, R. (2001). Physical activity and quality of life. In R. Singer, H. Hausenblas, & C. Janelle (Eds.), *Handbook of sport psychology* (2nd ed., pp. 636–670). New York: Wiley.
- Berger, B., Pargman, D., & Weinberg, R. (2002). *Foundations of exercise psychology*. Morgantown, WV: Fitness Institute Technology.
- Blair, S. (1995). Exercise prescription for health. *Quest*, 47, 338-353.
- Brown, D. (1992). Physical Activity, Ageing and Psychological Well-Being: An Overview of the Research, *Canadian Journal of Sport Science*, 17, 185-193.
- Caglar, E., Bilgili, N., Karaca, A., Ayaz, S., & Ayaz, F.H. (2010). The psychological characteristics and health related behavior of adolescents: The possible roles of social physique anxiety and gender. *The Spanish Journal of Psychology*, 13, 741-750. doi:10.1017/S1138741600002407.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2015). Division of Nutrition, Physical Activity, and Obesity, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. *Physical activity and Health*. <http://www.cdc.gov/chronicdisease/>
- Craft, L., L., & Perna, F., M. (2004). The Benefits of Exercise for the Clinically Depressed. *The Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 6 (3): 104-111.
- Daniels, M., Martin, A., Carter, J. (1992). Opiate receptor blockade by naltrexone and mood state after acute physical activity. *British Journal of Sports Medicine*, 26:11-115.
- Davis, C., G., Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from experience: Two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75: 561-574.
- Department of Health PA, Health Improvement and Protection, (2011). *Start Active, Stay Active: A report on physical activity from the four home countries*, Chief Medical Officers. London: Department of Health.
- DeVries H., A. (1981). Tranquilizer effects of exercise: a critical review. *Phys Sportsmed*, 9: 46-55.
- DeVries, H., A. (1987). Tension reduction with exercise. In W. P. Morgan & S. E. Goldston (Eds.), *Exercise and mental health*. Washington: Hemisphere, pp. 99-104.
- Dishman, R., K. & Landy F., J. (1988). Psychological factors and prolonged exercise. In D. R. Lamb & R. Murray (Eds.), *Perspectives in Exercise Science and Sports Medicine*, pp. 281-355.
- Dishman, R., K., Washburn, R., A., & Heath, G., W. (2004). *Physical activity epidemiology*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Dunn, A., L., & Dishman R., K. (1991). Exercise and the neurobiology of depression. In J.O. Holloszy (Ed.), *Exercise and Sport Sciences Reviews*, vol. 19. Baltimore: Williams and Wilkins, pp. 41-98.
- Ekkekakis, P. (2008). Τα αισθήματα ευχαρίστησης και δυσaréσκειας κατά τη σωματική άσκηση: Μακρά πορεία από το Δυϊσμό στη Λειτουργική Διττότητα μέσα από τη θεωρία του Διττού Τρόπου. *Πρακτικά 10ου Συνεδρίου Αθλητικής ψυχολογίας ΕΨΕΝΑ*, σσ. 19-21.
- Ekkekakis, P., and Zervas, Y. (1993). The effect of a single bout of aerobic exercise on mood: co examination of biological and psychological parameters in a controlled field study. In S. Sepra, J. Alves, V. Ferreira & Paula-Brito (Eds.). *Proceedings of the 8th World Congress of Sport Psychology*. Lisbon, Portugal. pp. 543-547.
- Elkinton, J. (1996). Medicine and the quality of life. *Annals of Internal Medicine*, 64: 711-714.
- EU Working Group “Sport and Health” (2008). *EU Physical Activity Guidelines*. Retrieved from: http://ec.europa.eu/sport/whatwedo/doc/health/pa_guidelines_4th_consolidated_draft_en.pdf.

- Farrell, P., S., Gustafson, A., B., Morgan, W., P., & Pert, C., B. (1987). Enkephalins, catecholamins and psychological mood alterations: Effects of prolonged exercise. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 19: 347-353.
- Fredrickson, B., L. (2008). Promoting positive affect. In M. Eid & R.J. Larsen (Eds.), *The science of subjective well-being* (pp. 449-468). New York: Guilford Press.
- Gauvin, L., & Brawley, L., R. (1993). Alternative psychological models and methodologies for the study of exercise and affect. In P. Seraganian (Ed.), *Exercise psychology: the influence of physical exercise on psychological processes*. New York: Wiley: 146-71.
- Giacobbi, P., Hausenblas, H., & Frye, N. (2005). A naturalistic assessment of the relationship between personality, daily life events, leisuretime exercise, and mood. *Psychology of Sport and Exercise*, 6: 67-81.
- Goldfarb, A., H., Hatfield, B., D., Armstrong, D., Potts, J. (1990). Plasma beta-endorphin concentration: response to intensity and duration of exercise. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 22: 241-44.
- Goldfarb, A., H., Hatfield, B., D., Potts, J., Armstrong, D. (1991). Beta-endorphin time course response to intensity of exercise: effect of training status. *International Journal Sports Medicine*, 12: 264-8.
- Hansen, C., J., Stevens, L., C., & Coast, J., R. (2001). Exercise duration and mood state: How much is enough to feel better? *Health Psychology*, 20: 267-275.
- Health and Social Care Information Centre (2012). *Hospital admissions for stress rise by seven per cent in 12 months*. [προσπελάστηκε: 26/04/2013]. Retrieved from <http://www.hscic.gov.uk/article/2233/Hospital-admissions-for-stress-rise-by-seven-per-cent-in-12-months>.
- Jahoda. M. (1958). *Current Concepts of Positive Mental Health*. Basic Books, New York.
- Kanning, M., & Schlicht, W. (2010). Be Active and Become Happy: An Ecological Momentary Assessment of Physical Activity and Mood. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 32(2): 253-61.
- Katschnig, H. (1997). How useful is the concept of quality of life in psychiatry? In H. Katschnig, H. Freeman, N. Santorius (Eds.), *Quality of Life in Mental Disorders*. John Wiley & Sons Ltd, West Sussex England, pp. 3-7.
- Kjaer, M. (1996). Regulation of hormonal and metabolic responses during exercise in humans. *Exercise Sport Sciences Review*, 20:161-184.
- Landers, D.M., & Arent, S. A. (2007) Physical activity and mental health. In G. Tenenbaum, R. Eclund (Eds.), *Handbook of sport psychology*, John Wiley & Sons, Inc, New Jersey, 2007, pp. 469-491.
- Landers, D.M., & Arent, S.M. (2001). Physical activity and mental health. In R. Singer, H. Hausenblas, & C. Janelle (Eds.), *Handbook of sport psychology* (2nd ed.), (pp. 740-765). New York: Wiley.
- Lobstein, D., Ismail, A., H. (1989). Decreases in resting plasma β -endorphin/lipotropin after endurance training. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 19:161-166.
- Long, B.C., & Haney, C.J. (1988). Coping strategies for working women: Aerobic exercise and relaxation interventions. *Behavior Therapy*, 19, 75-83.
- Martens, R., R. Vealey, & D. Burton. *Competitive anxiety in sport*. Champaign, IL: Human Kinetics, 1990, pp. 117-190.
- Matsouka, O. Kabitsis, C. Harahousou, Y. & Trigonis, I. (2003). The effects of a recreational exercise program with differentiated frequency on functional capacity and daily activities patterns in older women. *European Journal of Sport Science*, 3:1-13.
- Matsouka, O. Kabitsis, C. Harahousou, Y. & Trigonis, I. (2005). Mood alterations following an indoor and outdoor exercise program in healthy elderly women. *Perceptual and Motor Skills*, 100: 707-715.
- McAuley, E., & Courneya, S.K. (1994). The Subjective Exercise Experiences Scale: Development and Initial Validation. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 16: 163-177.
- Mental Health Foundation (2013). *How to manage and reduce stress*. London.
- Morgan, W., P., & Connor, P., J. (1988). Exercise and health. In P. K. Dishman (Ed.), *Exercise adherence, its impact on public health*, Champaign Ill: Human Kinetics, pp. 91-121.
- Morgan, W., P., Brown, D., R., Raglin, J., S., O'Connor, P., J., & Ellickson, K., A. (1987). Psychological monitoring of overtraining and staleness. *British Journal of Sport Medicine*, 21: 107-114.
- Morgan, W., P., O'Connor, P., J., Ellickson, K., A., & Bradley, P., W. (1988). Personality structure, mood states, and performance in elite distance runners. *International Journal of Sport Psychology*, 19: 247-269.

- Morgan, W.P., & Goldston, S.E. (1987). *Exercise and mental health*. Washington, DC: Hemisphere.
- Murray, C., J., & Lopez, A., D. (1997). Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet*, 349:1498-1504.
- Ostir, G., V., Markides, K., S., Peek, K., & Goodwin, J., S. (2001). The associations between emotional well-being and the incidence of stroke in older adults. *Psychosomatic Med.*, 63: 210-215.
- Pasco, J., A., Jacka, F., N., Williams, L., J., Brennan, S., L., Leslie, E., & Berk, M. (2011). Don't worry, be active: positive affect and habitual physical activity. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(12): 1047-52.
- Raedeke, T. (2007). The relationship between enjoyment and affective responses to exercise. *Journal of Applied Sport Psychology*, 19: 1051-15.
- Raglin, J., S., & Morgan, W., P. (1987). Influence of exercise and quiet rest on state anxiety and blood pressure. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 19: 456-463.
- Reed, J., & Buck, S. (2009). The effect of regular aerobic exercise on positive-activated affect: A meta-analysis. *Psychology of Sport and Exercise*, 10(6): 581-94.
- Ruffin, M., Hunter, R., Arendt, E. (1994). Exercise and secondary amenorrhea linked through endogenous opioids. *Sports Medicine*, 10: 65-71.
- Seligman, M., E., P. (2008). Positive Health. *Applied Psychology: An International Review*, 57, 3-18.
- Seligman, M., E., P., Rashid, T., & Parks, A., C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61: 774-788.
- Seligman, M., E., P., Steen, T., A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60: 410-421.
- Sin, N., L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 65: 467-487.
- Skapinakis, P., Bellos, S., Koupidis, S., Grammatikopoulos, I., Theodorakis P., N. and Mavreas, V. (2013). Prevalence and sociodemographic associations of common mental disorders in a nationally representative sample of the general population of Greece. *BMC Psychiatry*, 13: 163 doi:10.1186/1471-244X-13-163.
- Stephens, T. (1988). Physical activity and mental health in the United States and Canada: Evidence from four population surveys. *Preventive Medicine*, 17: 35-47.
- Taylor, 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. PMID: PMC1424736.
- Thayer, R., E. (1996). *The Origin of Everyday Moods*. New York: Oxford University Press.
- Thayer, R., E., Newman, R., & McClain, T., M. (1994). Self regulation of mood: Strategies for changing a bad mood, raising energy, and reducing tension. *Journal of Personality and Social Behavior*, 67: 910-925.
- The Scottish Government (2012). *Mental Health Strategy for Scotland 2012-15*. Edinburgh.
- Viru, A., Tenzegolskis, Z., Smirnova, T. (1990). Changes in β -endorphin level in blood during prolonged exercise. *Endocrine Expert*, 24: 63-68.
- Watson, D., Clark, L., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54: 1063-1070.
- Weinberg, R., S., & Gould, D. (2011). Exercise and Psychological Well-Being. In *Foundations of sport and exercise psychology 5th ed*. Champaign IL: Human Kinetics, 397-415.
- WHO (2002). Move for Health. Retrieved from <http://www.who.int/world-health-day/previous/2002/en/>
- WHO (2004). *Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options: summary report/ a report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse; in collaboration with the Prevention Research Centre of the Universities of Nijmegen and Maastricht*. Prevention Research Centre, Geneva.
- Wipfli, B., Rethorst, C., & Landers, D. (2008). The anxiolytic effects of exercise: A meta analysis of randomized trials and dose response analysis. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 30, 392-419.
- Yadav, R., K., Magan, D., Mehta, N., Sharma, R., and Mahapatra, S., C. (2012). *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 18 (7): 662-667. doi:10.1089/acm.2011.0265.
- Zerbas, Y., P., Ekkekakis, K., Emmanouel, M., Psychoudaki, and Kakkos, B. (1993). The acute effects of increasing levels of aerobic exercise intensity on mood states. In *Proceedings of the 8th World*

Congress of Sport Psychology, Serpa, S., Alves, J., Ferreira, V., & Paula Brito, A. (Eds.). Lisbon, Portugal, σσ. 620-624.

Retrieved from http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/mhpact_el.pdf

ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΣΥΜΦΩΝΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΕΥΕΞΙΑ, ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΔΙΑΣΚΕΨΗ ΥΨΗΛΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ *Μαζί για την ψυχική υγεία και ευεξία*, Βρυξέλλες, 12-13 Ιουνίου 2008.

Ζέρβας, Ι. (1996). Άσκηση και ψυχική διάθεση. *Κινησιολογία*, Τόμ. 1, No. 1: 19-29.

Θεοδωράκης, Γ. (2010). *Άσκηση, ψυχική υγεία και ποιότητα ζωής*, Εκδόσεις Χριστοδουλίδη, Θεσσαλονίκη.

Μπαλντούμα, Α., Χαραλαμπίδης, Κ. (2008). Ενδορφίνες και ασκορβικό οξύ. *Νοσηλευτική*, 47 (2): 209-220.

Κριτήρια αξιολόγησης

Κριτήριο αξιολόγησης 1

Δώστε τον ορισμό της Ψυχικής Υγείας και Ευεξίας.

Λύση

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ως ψυχική υγεία ορίζεται η κατάσταση της συναισθηματικής ευεξίας, όπου το άτομο μπορεί να ζει και να εργάζεται με άνεση μέσα στην κοινότητα και να ικανοποιείται από τα προσωπικά του χαρακτηριστικά και επιτεύγματα.

Κριτήριο αξιολόγησης 2

Καταγράψτε μέσω συνέντευξης τα ψυχολογικά οφέλη της άσκησης και της αθλητικής αναψυχής 20 συμφοιτητών.

Λύση

Αξιοποιήστε το διαδίκτυο για την εύρεση ερωτηματολογίων, και καταγράψτε τα ψυχολογικά οφέλη της άσκησης και της αθλητικής αναψυχής. Παρουσιάστε τα στην τάξη.

Κριτήριο αξιολόγησης 3

Αναφέρετε τους πιθανούς φυσιολογικούς και ψυχολογικούς μηχανισμούς που έχουν αναπτυχθεί, για να εξηγήσουν την αιτιώδη σχέση μεταξύ της ψυχικής ευεξίας και της άσκησης

Λύση

Αξιοποιήστε διάφορες εναλλακτικές, προκειμένου να αναζητήσετε και να καταγράψετε τους μηχανισμούς αυτούς. Στη συνέχεια, παρουσιάστε τα ευρήματα μέσα στην τάξη.

Κεφάλαιο 3

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΑΨΥΧΗ

Ιωάννης Τριγώνης, Ε.Ε.Π., Σ.Ε.Φ.Α.Α., Δ.Π.Θ.

Προαπαιτούμενη γνώση

Στο Κεφάλαιο που ακολουθεί δίνονται με λεπτομερειακό τρόπο όλοι οι παράμετροι της εφαρμογής προγραμμάτων θεραπευτικής αναψυχής και άσκησης για όλες τις ηλικίες. Συγκεκριμένα, σκοπός του συγκεκριμένου κεφαλαίου είναι να δώσει πληροφορίες στους φοιτητές ώστε να κατανοήσουν πώς η παρέμβαση μέσω δραστηριοτήτων κινητικής αναψυχής μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να ανταποκριθεί στην αποκατάσταση σωματικών και ψυχικών τραυμάτων. Πιο συγκεκριμένα το αντικείμενο αυτό γνωστοποιεί τις βασικές έννοιες που σχετίζονται με τη φυσιολογική διαδικασία της άθλησης και το πώς μπορεί να χρησιμοποιηθεί από Καθηγητές Φυσικής Αγωγής ως εργαλείο με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασκούμενων. Έχει να κάνει δηλαδή, με μια προσέγγιση της άθλησης-άσκησης, που σκοπός της δεν είναι η βελτίωση των επιδόσεων και η δημιουργία ρεκόρ, αλλά η ψυχική ισορροπία και η ευεξία που αποκτάται με τη συμμετοχή σε ένα οργανωμένο και στοχευόμενο πρόγραμμα κινητικής αναψυχής.

Μαθησιακά Αποτελέσματα

Μετά τη μελέτη αυτού του κεφαλαίου, λοιπόν, ο φοιτητής/τρια θα πρέπει να:

- Κατέχει τις βασικές γνώσεις και τη θεωρία για την υλοποίηση και εφαρμογή προγραμμάτων Θεραπευτικής Αναψυχής.
- Γνωρίζει τις ιδιαιτερότητες που έχει η άσκηση όταν χρησιμοποιείται ως μέσο αποκατάστασης και πρόληψης σε θέματα υγείας.
- Μπορεί να ορίζει στόχους και τους οποίους να υλοποιεί μέσω ενός προγράμματος θεραπευτικής κινητικής αναψυχής, ανάλογα με την περίπτωση.
- είναι ικανός/ή να μπορεί να εξατομικεύει τις ανάγκες των ατόμων ή πληθυσμών βάσει των ιδιαιτέρων χαρακτηριστικών και ανάλογα με την πάθηση ή τραυματισμό που έχει να αντιμετωπίσει.

3.1 Εισαγωγή

Η υγεία αποτελεί προϋπόθεση του «ευ ζην» και αναφαίρετο δικαίωμα κάθε ανθρώπου (Wozencroft et al., 2014). Ταυτόχρονα, η παροχή υπηρεσιών υγείας προς όλους τους πολίτες αποτελεί υποχρέωση της πολιτείας. Αν ένας υγιής άνθρωπος έχει δικαίωμα στη διατήρηση της υγείας του, κάποιος που δεν γεννήθηκε υγιής ή την απώλεσε κατά τη διάρκεια της ζωής του έχει μεγαλύτερο και ισχυρότερο δικαίωμα να την αποζητά. Σύμφωνα με έρευνες (Finnegan, 2008; Sukenik et al., 1999) ένα από τα πιο σπουδαία πλεονεκτήματα που μπορεί να προσφέρει η άσκηση και η αναψυχή στον άνθρωπο είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής. Η μείωση του άγχους και του στρες αλλά και η παρουσία θετικής διάθεσης είναι μόνο λίγα από τα οφέλη που εμφανίζονται σε όσους συμμετέχουν σε οργανωμένα προγράμματα άθλησης και κινητικής αναψυχής. Ταυτόχρονα όμως με τις φυσιολογικές και ψυχολογικές προσαρμογές που επιφέρει η άσκηση συντελείται και μια κοινωνικοποίηση των ανθρώπων που τόσο απαραίτητη είναι για τις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Κυρίως στις μεγαλουπόλεις αποφεύγουν τη μοναξιά, την απομόνωση και την πλήξη, που οδηγούν σε τόσες ιδιαίτερα σοβαρές

ψυχοσωματικές διαταραχές. Επιπλέον, συντελεί στην ανάπτυξη της ευεξίας, στη διατήρηση της υγείας, στη διαμόρφωση κοινωνικών συνόλων, εύρωστων και αποδοτικών (Beland, 2008).

Στη σημερινή κοινωνία έχει πλέον καθιερωθεί να υφίσταται για κάθε πρόβλημα μια ειδική θεραπεία. Μία θεραπεία για τις γλωσσικές δυσκολίες, μία για προβλήματα συγκέντρωσης, μία για την αντιμετώπιση των κινητικών ιδιαιτεροτήτων, μία για τα υπερκινητικά παιδιά, άλλη για τα συνεσταλμένα και φοβισμένα παιδιά. Για κάθε απόκλιση από τη φυσιολογική συμπεριφορά υπάρχει και ένα πρόγραμμα, όπως υπάρχει για κάθε πόνο το αντίστοιχο φάρμακο. Με αυτή τη λογική, χρησιμοποιείται και η άσκηση και η συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες κινητικής αναψυχής, ως εργαλείο αντιμετώπισης προβλημάτων σωματικής και ψυχικής υγείας (Buzinde & Yarnal, 2012). Ο σύγχρονος καθιστικός τρόπος ζωής με τη μειωμένη φυσική δραστηριότητα έχει οδηγήσει σε αύξηση προβλημάτων υγείας που έχουν να κάνουν με φυσιολογικές και ψυχολογικές παραμέτρους. Η μείωση του άγχους και η παρουσία θετικής διάθεσης είναι επίσης ορισμένοι από τους παράγοντες που φάνηκε να επηρεάζονται θετικά από την αναψυχή και τη φυσική δραστηριότητα. Αντίθετα, η καθιστική ζωή, το άγχος και η πολύωρη εργασία έχουν αρνητικές επιπτώσεις για τη σωματική και ψυχική υγεία των παιδιών, των ενηλίκων και των εργαζομένων. Οι δραστηριότητες αναψυχής με τις οποίες έχουν τις δυνατότητες να ασχοληθούν τα άτομα με ιδιαίτερες ανάγκες και ικανότητες ποικίλουν και επιλέγονται, σύμφωνα με τη διαγνωστική εκτίμηση. Τα οφέλη που μπορούν αποκομίσουν οι συμμετέχοντες από τη συμμετοχή σε δράσεις αναψυχής είναι πολλά και είναι αμφίβολο εάν μπορούν να αποκτηθούν με συμμετοχή σε δράσεις άλλης μορφής ή φιλοσοφίας (Lindner & Kerr, 2000). Από τη βιβλιογραφική έρευνα (Hitzhusen, 1990; Sulimani & Rimmerman, 2015) προκύπτει ότι οι κυριότεροι επιδιωκόμενοι στόχοι από τη συμμετοχή των ατόμων είναι: η ανάπτυξη και η βελτίωση των ικανοτήτων τους, η ελάττωση των συνεπειών της ασθένειας ή της αναπηρίας τους, η προαγωγή και η βελτίωση της φυσικής τους κατάστασης, η προαγωγή της υγείας, σωματικής και ψυχικής, η εκτόνωση και η ομαλή επανένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο. Η πρόοδος και βελτίωση μπορεί να έρθει σε τέτοιο βαθμό, ώστε η ιδιαιτερότητά τους να μην αποτελεί πλέον ανασταλτικό παράγοντα στην εργασία αλλά και στις κοινωνικές σχέσεις με αποτέλεσμα να συντελείται μια πλήρης ένταξη στο κοινωνικό σύνολο.

3.2 Ποιότητα ζωής ως έννοια

Ο όρος ποιότητα ζωής αποτελεί μία σχετικά νέα έννοια που με τον καιρό αναπτύχθηκε και έγινε περισσότερο σύνθετη. Εμφανίστηκε για πρώτη φορά στις ΗΠΑ στη δεκαετία του '50. Αρχικά, είχε ταυτιστεί με την έννοια του βιοτικού επιπέδου, καθώς περιλάμβανε έννοιες που είχαν να κάνουν με την καταναλωτική κοινωνία: την ιδιοκτησία ηλεκτρικών συσκευών, αυτοκινήτων και οικίας. Ο ελεύθερος χρόνος, οι ευκαιρίες για διακοπές και αναψυχή προστέθηκαν αργότερα. Το 1960 ο όρος διευρύνθηκε, για να περιλάβει την παιδεία, την υγεία και ευεξία, την οικονομία και τη βιομηχανική ανάπτυξη (Chantelau et al., 1997).

Μέχρι σήμερα δεν έχει υπάρξει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός για την ποιότητα ζωής, πολύ περισσότερο σήμερα που ο παραπάνω όρος βρίσκεται στο μεταίχμιο μεταξύ των ανθρωπιστικών, κοινωνικών επιστημών και των επιστημών της υγείας (Völker & Kistemann, 2013). Σε θεωρητική βάση, η ποιότητα ζωής μπορεί να οριστεί με την περιγραφή των χαρακτηριστικών, συνθηκών ή τομέων της ζωής που είναι απαραίτητες για τη λειτουργία των ατόμων ως ανεξάρτητων και αυτόνομων όντων. Πρόκειται για την ελευθερία δράσης, την επαγγελματική και οικογενειακή καταξίωση, την ακεραιότητα και εκπλήρωση βιολογικών και ψυχοκοινωνικών λειτουργιών στην καθημερινή ζωή και τη διατήρηση της υγείας σε ικανοποιητικά επίπεδα. Ο Trowbridge (1980) θεωρεί ότι συνολικά η ποιότητα ζωής έχει να κάνει με το βαθμό ικανοποίησης των αναγκών αναφορικά με τους σωματικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς, υλικούς και διαρθρωτικούς τομείς της ζωής, ενώ κατά τον Klingemann (2000) η ποιότητα ζωής είναι ο βαθμός στον οποίο κάποιος έχει αυτοεκτίμηση, σκοπό στη ζωή και ελάχιστο άγχος. Γενικά, η ποιότητα ζωής θεωρείται το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης πολλών παραγόντων (υγεία, κοινωνία, οικονομική κατάσταση, περιβάλλον), που επηρεάζουν την ανάπτυξη των ατόμων και των κοινωνιών με τρόπους συχνά άγνωστους και ανεξερενητους (Wilbourne & Weingardt, 2007).

Οι Whiteneck και Gassaway (2013), όρισαν την ποιότητα ζωής ως την αίσθηση του ατόμου για το βαθμό ευεξίας, ικανοποίησης του από τη ζωή του και ευτυχίας αναφορικά με την υγεία του, τη δράση, το άγχος, την αυτοεκτίμηση, την κατάθλιψη, την κοινωνική και οικογενειακή στήριξη. Ο παραπάνω ορισμός θεωρήθηκε όμως προβληματικός, καθώς η έννοια της ευτυχίας είναι δύσκολα μετρήσιμη και ακόμη και η ίδια η έννοια διαφέρει από πολιτισμό σε πολιτισμό και από γλώσσα σε γλώσσα. Για τον παραπάνω λόγο η έννοια

της ευτυχίας αφαιρέθηκε από τον ορισμό και δόθηκε περισσότερη βάση στην έννοια της ικανοποίησης που θεωρήθηκε ευκολότερα μετρήσιμη. Όμως το πρόβλημα με την έννοια της ικανοποίησης είναι ότι δεν αποτελεί σταθερή έννοια και συνεχώς μεταβάλλεται. Για να δώσουν λύση στον προβληματισμό αυτό, οι Gillison και οι συνεργάτες του (2013) υποστήριξαν ότι η ικανοποίηση σε σχέση με την ποιότητα ζωής αναφέρεται στη «συνολική εκτίμηση της υποκειμενικής εμπειρίας για τη ζωή». Έτσι, σύμφωνα με το Διεθνές Συμβούλιο της Γαλλικής Γλώσσας, η ποιότητα ζωής ορίζεται ως η σωματική και ψυχολογική κατάσταση του ανθρώπου που του δίνει την αίσθηση της ικανοποίησης σε ένα συγκεκριμένο περιβάλλον. Κατά μία έννοια, η ποιότητα ζωής μπορεί να οριστεί ως ο βαθμός στον οποίο επικρατούν σε ένα δεδομένο περιβάλλον οι κατάλληλες συνθήκες που προσφέρουν ικανοποίηση στα άτομα.

Ως μετρήσιμη μεταβλητή, η ποιότητα ζωής αναφέρεται τόσο στο υποκείμενο της έρευνας όσο και στο αντικείμενό της (Hörterer et al., 2015). Περιλαμβάνει την υποκειμενική αξιολόγηση από τα άτομα ή τις ομάδες σχετικά με την ικανοποίησή τους από τις συνθήκες διαβίωσης και τον τρόπο ζωής στο περιβάλλον όπου ζουν. Για το λόγο αυτό, η μελέτη της ποιότητας ζωής λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες, τις προσδοκίες και τις αξίες των ατόμων ή μιας κοινότητας. Η έννοια είναι πολύ γενικότερη από εκείνη του βιοτικού επιπέδου, το οποίο θεωρείται προϋπόθεση της ποιότητας ζωής. Η Διεθνής Ένωση για τις Έρευνες Ποιότητας Ζωής ορίζει ως βιοτικό επίπεδο την ποσότητα και ποιότητα των αγαθών και υπηρεσιών που παρέχονται στους πολίτες, όπως το ακαθάριστο εγχώριο προϊόν (ΑΕΠ), τον αριθμό των ιατρών ανά χίλια άτομα, το ποσοστό ΑΕΠ που δαπανάται για την υγεία και την παιδεία ή τον αριθμό των τηλεοράσεων και τηλεφώνων σε κάθε νοικοκυριό. Αντιθέτως, η ποιότητα ζωής αποτελεί το προϊόν αλληλεπίδρασης των κοινωνικών, οικονομικών, περιβαλλοντικών και υγειονομικών παραγόντων που επιδρούν στην ατομική και κοινωνική ανάπτυξη. Η υποβάθμιση ενός από τους παραπάνω παράγοντες αρκεί για να απειλήσει ή να επηρεάσει αρνητικά την ευημερία των ατόμων και των κοινωνιών (Hörterer et al., 2015).

Για το λόγο αυτό, οι τρόποι για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής αποτελούν πολυδιάστατο ζήτημα. Όσον αφορά τους περιβαλλοντικούς παράγοντες, είναι απαραίτητη η προστασία της βιοποικιλότητας και η ανάπτυξη ενός ενιαίου σχεδίου διαχείρισης των φυσικών πόρων. Από οικονομικής πλευράς, είναι αναγκαίο να γίνει σωστός σχεδιασμός και ιεράρχηση των ατομικών αναγκών (ανθρωπιστική προσέγγιση), με την παράλληλη ανάπτυξη οικολογικών τεχνολογιών και την αναζήτηση της ωφελιμότητας της παραγωγής προς το κοινωνικό σύνολο. Σε κοινωνικό επίπεδο, η εξασφάλιση της ισότητας ανάμεσα σε όλους τους πολίτες και η παροχή των βασικών μέσων για την αυτοσυντήρησή τους αποτελεί βασικό στόχο για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Τέλος, είναι σημαντική η αρμονική σχέση όλων των ειδών περιβάλλοντος στα οποία δραστηριοποιούνται τα άτομα, από την οικογένεια έως τη γειτονιά και την κοινότητα, καθώς και η σχέση τους με τον εξωτερικό κόσμο (Haas, 1989). Πέρα όμως από τα προαναφερθέντα, η ποιότητα ζωής περιλαμβάνει και τη συμμετοχή, κυρίως των νέων ανθρώπων αλλά όχι μόνο, στις δραστηριότητες της κοινότητας, στα πολιτιστικά και αθλητικά δρώμενα.

Η πολυδιάστατη φύση της ποιότητας ζωής είχε σαν αποτέλεσμα τη διεξαγωγή πολλών ερευνών προκειμένου να διερευνηθούν και να ταξινομηθούν οι παράγοντες που την επηρεάζουν και την ανάπτυξη ενός πλήθους θεωριών σχετικά με το θέμα. Τα μοντέλα που αναπτύχθηκαν ήταν πολλά και ποικίλουν ανάλογα με το βαθμό σπουδαιότητας που απέδιδαν σε διαφορετικούς παράγοντες. Έτσι, αναπτύχθηκαν τα μοντέλα που ακολουθώντας την ιεραρχία των ανθρώπινων αναγκών του Maslow (Sit et al., 2008) έδιναν προτεραιότητα στις βασικές ανάγκες, ενώ από την άλλη τα κλασικά μοντέλα βασίζονταν αποκλειστικά στην ψυχολογική ευεξία, στην ευτυχία, στην ικανοποίηση από τη ζωή (Buettner & Kolanowski, 2003), στις κοινωνικές προσδοκίες (Gallagher & Green, 2012) ή στις ατομικές αντιλήψεις (Poole, 1997). Μια άλλη ταξινόμηση των παραγόντων επιχειρήθηκε από τον Regan και συνεργάτες του (1993), ο οποίος εντόπισε 15 παράγοντες ποιότητας ζωής, τους οποίους και ταξινόμησε σε 5 μεγάλες κατηγορίες: σωματική και υλική ευημερία (οικονομική άνεση, ασφάλεια και υγεία), σχέσεις με άλλους ανθρώπους (συζυγικές σχέσεις, ανατροφή παιδιών, σχέσεις με συγγενείς και στενούς φίλους), κοινωνικές και κοινοτικές δραστηριότητες (παροχή βοήθειας σε συνανθρώπους, συμμετοχή σε τοπικές και εθνικές δραστηριότητες), προσωπική ανάπτυξη και καταξίωση (πνευματική ανάπτυξη, προσωπική στοχοθεσία και αυτογνωσία, ενδιαφέρον για τη δουλειά, δημιουργικότητα και εμπειρία) και, τέλος, ελεύθερος χρόνος (κοινωνικοποίηση, δραστηριότητες αναψυχής).

Οι Fratiglioni και συνεργάτες (2004) διαπίστωσαν ότι η ποιότητα ζωής σχετίζεται με το βαθμό ικανοποίησης από τη ζωή και τις συνθήκες διαβίωσης. Οι Jenkins και συνεργάτες (2013) συμφωνούν με την παραπάνω άποψη και υποστηρίζουν ότι η ποιότητα ζωής αναφέρεται στη σωματική, κοινωνική, υλική και ψυχολογική ευεξία του ατόμου. Για το λόγο αυτό, οι παράγοντες που παίζουν σημαντικό ρόλο είναι ο γάμος, η οικογενειακή ζωή, η υγεία, η γειτονιά, η φιλία, οι εργασίες στο σπίτι, η απασχόληση, η ζωή σε αστικό ή αγροτικό περιβάλλον, η στέγαση, η παιδεία, το βιοτικό επίπεδο, το επίπεδο μόρφωσης και η οικονομική

άνεση. Αν οι εν λόγω τομείς βαίνουν καλά, τότε τα επίπεδα ικανοποίησης των ατόμων από τη ζωή τους είναι υψηλά και, συνεπώς, και η ποιότητα ζωής.

3.2.1 Σχέση φυσικής δραστηριότητας, υγείας και ποιότητας ζωής

Η έννοια της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής (Health Related Quality Of Life) βρίσκεται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών. Κρατικοί φορείς, φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, επιστήμονες από το χώρο της υγείας, της κοινωνιολογίας και της ψυχολογίας ασχολούνται εντατικά με το θέμα της ποιότητας ζωής (Mrčela et al., 2015). Καθώς η ασθένεια επηρεάζει όλους τους τομείς της ζωής, τις φυσικές λειτουργίες, τη συναισθηματική ισορροπία, την κοινωνική ανάπτυξη και τη γενικότερη ευημερία του ανθρώπου, η μέτρηση της ποιότητας ζωής αναδεικνύεται σε σημαντικό παράγοντα αποτύπωσης της αντικειμενικής και υποκειμενικής κατάστασης της υγείας του ανθρώπου. Γενικά, η Ποιότητα Ζωής σε σχέση με την υγεία, μπορεί να περιλαμβάνει θέματα όπως η υγεία γενικά, τα σωματικά συμπτώματα, η συναισθηματική, γνωστική, κοινωνική και σεξουαλική λειτουργικότητα, καθώς και έννοιες υπαρξιακού περιεχομένου.

Γενικά, ο όρος Σχετική με την υγεία Ποιότητα Ζωής, περιλαμβάνει τρεις θεμελιώδεις διαστάσεις:

- Την υποκειμενική αποτίμηση της (σωματικής και ψυχικής) λειτουργικής κατάστασης του ατόμου.
- Την επίδραση της κατάστασης της υγείας στη λειτουργικότητά του.
- Τον περιορισμό της λειτουργικότητας στους τομείς εκείνους που είναι απαραίτητοι ώστε το άτομο να μπορεί να πραγματοποιεί τους επιδιωκόμενους στόχους της ζωής του (Mrčela et al., 2015).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως φυσική δραστηριότητα ορίζεται οποιαδήποτε μορφή μυϊκής προσπάθειας που αυξάνει την ενεργειακή δαπάνη πάνω από το επίπεδο της σωματικής ηρεμίας, δηλαδή οποιαδήποτε σωματική κίνηση που παράγεται από τους μύες και για την οποία απαιτείται κατανάλωση ενέργειας. Έτσι, φυσική δραστηριότητα μπορεί να είναι πέρα από τη γυμναστική και τον αθλητισμό και οι δουλειές του σπιτιού. Για τους ενήλικες οι συστάσεις για άσκηση είναι 2 ½ ώρες την εβδομάδα ή 30 λεπτά την ημέρα 5 φορές την εβδομάδα ή 2-3 φορές την εβδομάδα από 1 ώρα (ΠΟΥ, 2001). Η αντίληψη για τα οφέλη από τη σωματική άσκηση είναι διαδεδομένη σε όλο το κόσμο. Αυτό τουλάχιστον υποδηλώνουν το υποχρεωτικό μάθημα της γυμναστικής στα σχολεία, ο μεγάλος αριθμός αθλητικών συλλόγων και η ευρεία ενασχόληση ανθρώπων μέσης και μεγάλης ηλικίας με τη γυμναστική και τα σπορ, καθώς επίσης και η τεράστια ανάπτυξη της βιομηχανίας αθλητικών ειδών. Σήμερα, με τη χρήση των μηχανικών μέσων στις μετακινήσεις των ανθρώπων στις εργασίες τους, με την κατανάλωση μεγάλης ποσότητας τροφίμων και με την αναγκαστική διαβίωση σε πολυπληθή αστικά κέντρα με χαμηλό συντελεστή πρασίνου το σωματικό βάρος αυξάνει, οι σωματικές ικανότητες περιορίζονται και ως φυσικό επακόλουθο εμφανίζονται ασθένειες που συνδέονται με αυτόν τον τρόπο ζωής (Moe et al., 2015).

Είναι πλέον αποδεκτό, πως η άσκηση όχι μόνο διατηρεί και βελτιώνει ένα υγιές σώμα, αλλά θεραπεύει και ένα σώμα που πάσχει, καθώς και μια ψυχή που συμπάσχει με το σώμα. Με άλλα λόγια, το μήνυμα της άσκησης δεν απευθύνεται μόνο στους υγιείς αλλά και στους πάσχοντες ανθρώπους, με σκοπό να προλαμβάνονται οι ασθένειες και να βελτιώνονται διάφορες νοσηρές καταστάσεις. Η άσκηση είναι το σημαντικότερο ερέθισμα για την ομαλή και συμμετρική ανάπτυξη του μυοσκελετικού συστήματος του σώματός μας, από τη γέννησή μας ως τη πλήρη σωματική μας ωριμότητα. Με τη μακρόχρονη και συστηματική άσκηση, οι μύες του σώματος ισχυροποιούνται, απαλλάσσονται από το περιττό λίπος, μορφοποιούνται, δίνοντας χάρη και ομορφιά στο ανθρώπινο παράστημα. Η ισχυροποίηση των μυών έχει ένα πολύ πρακτικό αποτέλεσμα: κάνει το άτομο ικανό να έχει άνεση στις καθημερινές σωματικές του ενέργειες και του δίνει τη δυνατότητα να αντιμετωπίζει κάθε πρόσθετο πρόβλημα με ευκολία. Το άτομο γίνεται παραγωγικό, χωρίς να κουράζεται υπερβολικά κι αυτό το γεμίζει με αυτοεκτίμηση και ικανοποίηση, συναισθήματα τόσο αναγκαία για την ψυχική μας υγεία. (Török et al., 2006).

Ο Baum και συνεργάτες (2003) αναφέρουν ότι από τους ενήλικες που ασχολούνται με δραστηριότητες αναψυχής, οι μισοί απέκτησαν τη συνήθεια στην παιδική ηλικία και οι υπόλοιποι στα μετέπειτα χρόνια. Αυτό σημαίνει ότι ένα πρόγραμμα εκμάθησης κινητικών δεξιοτήτων (αγωγή σκόλης-ακαδημίες) δεν πρέπει να απευθύνεται μόνο σε νεαρά άτομα. Ωστόσο, με την αύξηση της ηλικίας παρατηρείται σταδιακή μείωση του ενδιαφέροντος για δραστηριότητες πρόκλησης και φυσικών απαιτήσεων,

σε σχέση με ατομικές και καθιστικές δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου (Gillison et al., 2009). Στην ηλικία της συνταξιοδότησης οι άνθρωποι πρέπει να είναι προετοιμασμένοι να αξιοποιήσουν τα χρόνια που τους έχουν απομείνει. Αυτό θα γίνει όμως μόνο στην περίπτωση που έχουν ήδη δημιουργήσει ικανοποιητικά προσωπικά ενδιαφέροντα, διότι η πιθανότητα για απόκτηση νέων είναι πλέον μικρή. Στην ηλικία αυτή, η ποιότητα της ζωής του ατόμου εξαρτάται από το μορφωτικό επίπεδο, το εισόδημα και την υγεία του. Οι τρεις αυτοί παράγοντες είναι εξίσου σημαντικοί, σε σημείο που έστω και ένας να διαφοροποιηθεί, ο ηλικιωμένος θα είναι αδρανής και ανικανοποίητος (Kremer et al., 1995). Στην τρίτη ηλικία, η υγεία γίνεται πλέον ο καθοριστικός παράγοντας της δραστηριότητάς τους. Το γεγονός της σύγκρισης με την ικανότητα του παρελθόντος, συνδυαζόμενο με τη σημασία που δίνει η δυτική κοινωνία στην εργασία, κάνει τα ηλικιωμένα άτομα ευάλωτα σε πεσιμιστικές σκέψεις ως προς τη χρησιμότητά τους. Πολλοί από αυτούς φθάνουν στο σημείο της άρνησης των γηρατειών, με το να αποφεύγουν να συναναστρέφονται με μεγαλύτερους ή και συνομήλικούς τους (Kremer et al., 1995).

3.2.2 Ο ρόλος της Θεραπευτικής Αναψυχής

Οι Wozencroft και Hardin (2014) δίνουν έναν ολοκληρωμένο ορισμό της θεραπευτικής αναψυχής (Therapeutic Recreation) ως: επαγγελματική υπηρεσία αποτελούμενη από δραστηριότητες αναψυχής, οι οποίες σχεδιάζονται ειδικά για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες ατόμων που πάσχουν από σοβαρή ασθένεια ή αναπηρία. Αποσκοπεί στο να υποστηρίξει τους συμμετέχοντες να βοηθήσουν τον εαυτό τους, μέσα από συμμετοχή σε ανάλογα προγράμματα, με το να τους κατευθύνει σε ειδικούς, να τους συμβουλεύει ή να τους παρέχει μαθήματα. Μπορεί να προσανατολίζεται στην επίτευξη συγκεκριμένων θεραπευτικών αποτελεσμάτων μέσα από ιατρικά συστηνόμενες δραστηριότητες, μπορεί να είναι πιο ευρείας μορφής ή μπορεί να συνδυάζει και τα δύο. Μπορεί να υλοποιείται σε ένα ίδρυμα, όπου ο πρωταρχικός σκοπός είναι να συντελεί στην ολοκληρωμένη αποκατάσταση και στο να διευκολύνει μία επιτυχημένη επανένταξη στο κοινωνικό σύνολο. Μπορεί επίσης να αποτελέσει μια συνεχή υπηρεσία, η οποία θα σκοπεύει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με μόνιμη ανικανότητα, παρέχοντάς τους σημαντικά ψυχολογικά, φυσιολογικά και κοινωνικά οφέλη (Wozencroft & Hardin, 2014).

Η θεραπευτική αναψυχή μπορεί να αποτελέσει μια σειρά από προσεκτικά σχεδιασμένες δραστηριότητες, οι οποίες παρέχονται από έναν οργανισμό ή μία υπηρεσία, ή μπορεί να συμπεριλάβει ένα πολύ πιο ανεπίσημο πρόγραμμα, το οποίο θα προσελκύσει άτομα με ειδικές ανάγκες που ζουν στο κοινωνικό σύνολο και οι οποίοι θα συμμετέχουν αυτόματα και οικειοθελώς. Η θεραπευτική αναψυχή μπορεί να προσφερθεί σε άτομα με ειδικές ανάγκες μόνο ή μπορεί να συνδυάσει ένα μικτό πρόγραμμα για άτομα κάθε ικανότητας. Στον πιο πάνω ορισμό οι Dijkers και Zanca (2013) αναφέρουν ότι η «θεραπεία» μπορεί να θεωρηθεί τόσο ως μέσο αποκατάστασης (π.χ μέρος από την αποθεραπεία κάποιου ασθενή με ιατρική σύσταση και επίβλεψη), όσο και ως η δημιουργία των απαιτούμενων προϋποθέσεων για πλήρη κοινωνική συμμετοχή και εποικοδομητική αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου ατόμων με ειδικές ανάγκες, στο περιβάλλον που ζουν. Πρέπει να διευκρινιστεί ότι η θεραπευτική αναψυχή δεν περιορίζεται σε άτομα με κάποια σωματική, διανοητική ή ψυχολογική ιδιαιτερότητα (Cipriano, 1995) αλλά και κοινωνικοοικονομική (Kiernan et al., 2004). Ο ρόλος της θεραπευτικής αναψυχής είναι να βοηθήσει άτομα με αναπηρίες να αναπτύσσουν, να επιλέγουν και να συμμετέχουν σε έναν αναψυχικό τρόπο ζωής, που θα οδηγήσει σε υψηλή ποιότητα ζωής διαμέσου αυξημένης φυσικής υγείας, συναισθηματικής ευεξίας και κοινωνικής επαφής. Το μοντέλο των υπηρεσιών της θεραπευτικής αναψυχής στηρίζεται σημαντικά στην αντιλαμβανόμενη ελευθερία και προσωπική επιλογή, η οποία σημαίνει ότι η δραστηριότητα επιλέγεται ελεύθερα, για να καλύψει τις ανάγκες κάποιου και όχι εξωτερικά από κάποιον ή από τις καταστάσεις. Ελευθερία δεν θεωρείται η άρση των εμποδίων, αλλά η απόφαση για επιλογή να προέρχεται από εμάς τους ίδιους (Villamizar & Dattilo, 2011). Το μοντέλο προϋποθέτει ότι τα άτομα έχουν επαρκείς δεξιότητες και γνώσεις για να κάνουν επιλογές σύμφωνα με τις ικανότητες και τις επιθυμίες τους. Δίνει έμφαση στα περιεχόμενα τα οποία θα βοηθήσουν τα άτομα να αποκτήσουν δεξιότητες σε διάφορους χώρους, που θα τους επιτρέψει μελλοντικά να μπορούν να κάνουν ελεύθερες επιλογές για αναψυχή. Σε άτομα με αναπηρίες πρέπει να παρέχονται ελευθερίες από εμπόδια και ελευθερίες σε επιλογές (Villamizar & Dattilo, 2011). Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερο η πολιτεία προσανατολίζεται στην παροχή υπηρεσιών άθλησης και αναψυχής σε ομάδες πληθυσμών οι οποίες, αν και τις έχουν ιδιαίτερη ανάγκη, δεν γνωρίζουν τον τρόπο ή δεν έχουν τη δυνατότητα να επωφεληθούν από αυτές. Μια από τις ομάδες που ανταποκρίνεται ιδιαίτερα είναι αυτή των ηλικιωμένων (Leïße & Kallert, 2000). Η διαδικασία προς την αναψυχή των ηλικιωμένων περιλαμβάνει δράσεις που μπορεί να παράγουν θετικά

αποτελέσματα, αλλά και προκλήσεις, πιθανές περιπέτειες, αναταραχές, καθώς επιφέρουν σταδιακά την ανάπλαση των χαρακτήρων των συμμετεχόντων και την αλληλεπίδραση μεταξύ τους.

Φιλοσοφία είναι «ο τρόπος της αντιμετώπισης της ζωής και των προβλημάτων της» (López, 2000). Ο φιλοσοφικός προσανατολισμός της διοίκησης του φορέα, παρέχει το πλαίσιο αρχών με βάση το οποίο λειτουργεί και, όπως είναι φυσικό, οριοθετεί το σκοπό και τους στόχους του, οι οποίοι πρέπει να έχουν μία ορθολογιστική αλληλουχία από το γενικό στο ειδικό. Ο σκοπός ορίζεται ως μία «γενική δήλωση προθέσεων του φορέα, η οποία περιγράφει τον βασικό λόγο ύπαρξής του». Με βάση αυτόν, ορίζονται οι στόχοι που πρέπει να είναι μακρόπνοοι, ιδεαλιστικοί, οραματικοί των οποίων η υλοποίηση πραγματοποιείται μέσω των επιμέρους στόχων (δηλώσεις συγκεκριμένες, ποσοτικές και με χρονικό ορίζοντα υλοποίησης) (Morita et al., 2007). Οι Morita και συνεργάτες (2007) αναφέρουν δύο προσεγγίσεις, οι οποίες βοηθούν τους ειδικούς της θεραπευτικής αναψυχής να κατανοήσουν τη διαδικασία δημιουργίας και υλοποίησης των προγραμμάτων. Σύμφωνα με την πρώτη, το πρόγραμμα λειτουργεί ως μέσο «παρέμβασης», το οποίο «σχεδιάζεται και δομείται με τρόπο ώστε να οδηγεί κάποιο άτομο ή μία ομάδα σε συγκεκριμένες συμπεριφορές» (μάθηση, ικανοποίηση επιθυμιών, κ.λπ.). Στην περίπτωση αυτή, το πρόγραμμα σχεδιάζεται από ειδικούς μετά από διερεύνηση αναγκών/ενδιαφερόντων, αλλά χωρίς την ενεργή συμμετοχή του κοινού. Η δεύτερη προσέγγιση ονομάζεται «κοινωνική ενεργοποίηση», διότι το πρόγραμμα βασίζεται στην ενεργοποίηση κοινωνικών ομάδων, έτσι ώστε τα μέλη τους να είναι ικανά να αποφασίζουν και να ενεργούν αυτόβουλα σε θέματα που σχετίζονται με την υγεία, ευρωστία και κινητική αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου τους. Όποια και εάν είναι όμως η προσέγγιση δημιουργίας προγραμμάτων, η αποδοχή του προγραμματίζουμε: “με εσάς” αντί “για εσάς” είναι επιτακτική (Milligan et al., 2004).

Η διαδικασία δημιουργίας παρεμβατικών προγραμμάτων θεραπευτικής αναψυχής, αποτελείται από τα αλληλοδιαδεχόμενα στάδια της συγκέντρωσης στοιχείων, της ανάπτυξης, της υλοποίησης, της αξιολόγησης και της αναθεώρησης (Milligan et al., 2004) τα οποία αντανακλούν τη φιλοσοφία και τους στόχους του φορέα υλοποίησης.

Αυξάνει και βελτιώνει...	Μειώνει...
Αυτοπεποίθηση	Συναισθήματα θυμού
Θετική στάση	Άγχος
Συναισθηματική σταθερότητα	Συναισθηματική σύγχυση
Αποτελεσματικότητα στην εργασία	Καταθλιπτικά συμπτώματα
Ανεξαρτησία	Φοβίες
Διανοητικές λειτουργίες	Στρες
Μνήμη	Πονοκέφαλοι
Διάθεση	Εχθρικότητα
Αίσθηση ελέγχου	Ένταση
Αντίληψη	Ευερεθιστότητα
Καλή εικόνα σώματος	Λάθη στην εργασία
Ακαδημαϊκές επιδόσεις	Κατάχρηση αλκοόλ και φαρμάκων
Ευεξία	

Πίνακας 3.1. Ψυχολογικά οφέλη από τη θεραπευτική αναψυχή.

Τα στοιχεία που συγκεντρώνονται από τη διαδικασία συλλογής πληροφοριών, σε συνδυασμό με την επιλογή των κοινωνικών ομάδων που στοχεύει να προσφέρει τις υπηρεσίες του ο φορέας, καθορίζουν το περιεχόμενο του προγράμματος, το οποίο αντανακλά τα αναγκαία μέσα και εγκαταστάσεις για την υλοποίησή του (Shaw, 1980). Οι χώροι άθλησης αποτελούν ένα σημαντικό παράγοντα ενασχόλησης του ατόμου με αντίστοιχες δραστηριότητες. Αυτό σημαίνει ότι η επιλογή τους πρέπει να είναι προσεκτική, διότι θα κατευθύνει ανάλογα το κοινό. Πρέπει, λοιπόν, πριν εφαρμοστούν, να εξετασθεί η σκοπιμότητα, η χρησιμότητα, η ανάγκη και η ωφέλειά τους, η οποία θα βασιστεί στα εξής στοιχεία: ποια ομάδα κοινού θα εξυπηρετηθεί, ποια είναι η ανάγκη που θα καλυφθεί (π.χ. αναψυχή παιδιών προσχολικής ηλικίας, βελτίωση φυσικής ικανότητας ηλικιωμένων, βελτίωση ποιότητας διαβίωσης της γειτονιάς με τη δημιουργία χώρου αναψυχής των περιοίκων, κ.λπ.), ποιος είναι ο αριθμός ατόμων που θα εξυπηρετεί (π.χ. δημιουργία

εγκαταστάσεων αναψυχής πολλαπλής χρήσης, διότι παρουσιάζουν μεγαλύτερη πληρότητα), ποια θα είναι η σχέση του οφέλους με το κόστος και την επίδραση που θα έχει η εγκατάσταση στο τοπικό περιβάλλον (Völker & Kistemann, 2013). Η έμφαση στις εγκαταστάσεις παρέχει τη δυνατότητα ελεύθερης γύμνασης, άθλησης και κινητικής αναψυχής σε όλα τα μέλη του κοινωνικού συνόλου. Για παράδειγμα το Υπουργείο Γεωργίας κατασκευάζει γήπεδα αθλοπαιδιών και διαμορφώνει κατάλληλα χώρους σε πάρκα και δάση για την αναψυχή του κοινού (Völker & Kistemann (2011). Πιο συγκεκριμένα, κάθε κέντρο ή υπηρεσία που εξυπηρετεί άτομα με αναπηρίες μπορεί να συμπεριλάβει προγράμματα με στόχο τη θεραπευτική αναψυχή. Η θεραπευτική αναψυχή είναι μόνο ένα τμήμα των συνολικών υπηρεσιών υγείας που παρέχεται σε εγκαταστάσεις της κοινότητας, κλινικές και κατ' οίκον όπως τα παρακάτω:

- Ψυχιατρικά και κέντρα ημερήσιας φροντίδας.
- Κέντρα αποτοξίνωσης.
- Κέντρα για άτομα με αναπτυξιακές δυσκολίες.
- Κέντρα αποκατάστασης, γενικά νοσοκομεία.
- Δημόσια, μη κερδοσκοπικά κέντρα αναψυχής.

Οι ομάδες των συνανθρώπων μας με ιδιαίτερες ικανότητες, δεξιότητες και ανάγκες, ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους, διακρίνονται στις επόμενες κατηγορίες: Ενήλικες και παιδιά με αυτισμό, σύνδρομο Down, μαθησιακές δυσκολίες, ψυχοσωματικές δυσκολίες και στερήσεις και αναπηρίες. Άτομα εξαρτημένα από ουσίες, με κυριότερες μορφές εξάρτησης τα ναρκωτικά, το αλκοόλ ή το συνδυασμό τους. Παιδιά, έφηβοι, νέοι που οδηγούνται σε παραβατικές συμπεριφορές, αδόμη και στην εγκληματικότητα και, συνήθως, περνούν το μεγαλύτερο μέρος της ζωής τους σε σωφρονιστικά ιδρύματα. Άνθρωποι που ζουν με μια χρόνια ασθένεια ή νόσημα, σωματικό, ψυχικό ή και τα δυο. Άτομα της τρίτης ηλικίας και υπερήλικες που δε νοσούν ή δεν παρουσιάζουν κάποια σοβαρή πάθηση ή ασθένεια. Από τον αριθμό των ανωτέρω περιπτώσεων μπορεί να εξαχθεί το συμπέρασμα ότι τα άτομα με ιδιαίτερες ικανότητες και ανάγκες αποτελούν μια πολύ μεγάλη μερίδα του πληθυσμού ή κάθε κοινωνίας. Η ανάγκη της συμμετοχής των ατόμων αυτών σε αθλητικές δραστηριότητες ή δραστηριότητες αναψυχής δεν πρέπει να υπολείπεται έναντι των υπολοίπων μελών της κοινωνίας (Stanos et al., 2004). Σε πολλές χώρες σε όλο τον κόσμο, ο αθλητισμός, η αναψυχή και το παιχνίδι βελτιώνουν την υγεία - τόσο την ψυχική όσο και την κινητική. Διδάσκουν σημαντικά μαθήματα ζωής για το σεβασμό, την ηγεσία και τη συνεργασία. Προωθούν την ισότητα για όλους και γεφυρώνουν τις διαφορές μεταξύ των ανθρώπων. Επίσης, αναγνωρίζοντας την εξειδικευμένη φροντίδα που χρειάζονται λόγω της ασθένειας, της αναπηρίας ή της κοινωνικής κατάστασης συμβάλουν στην ποιότητα ζωής όλων των ανθρώπων. Η θεραπευτική αναψυχή διευκολύνει ευκαιρίες αναψυχής ως αναπόσπαστο στοιχείο της ολοκληρωμένης φροντίδας (Lavrenteva, 2014). Η αναψυχή επιδρά στην πνευματική και τη σωματική υγεία. Οι Stanos και συνεργάτες (2004) υποστηρίζουν πως η αξία της αναψυχής ως εμπειρία αποτελεί ουσιώδες στοιχείο μιας ευτυχισμένης και καλά ισορροπημένης ζωής, και τονίζει τη μεγάλη συμβολή των χόμπι, των σπορ και των παιχνιδιών, καθώς και της ομαδικής ενασχόλησης για τη διατήρηση της συναισθηματικής υγείας. Οι δραστηριότητες που εντάσσονται στην υπαίθρια αναψυχή, όπως το σκι, η βαρκάδα, το κυνήγι, το ψάρεμα, η κατασκήνωση, η ορειβασία, η περιήγηση, αποτελούν δραστηριότητες που πραγματοποιούνται στο φυσικό περιβάλλον.

Η δημιουργική αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου αποτελεί δικαίωμα όλων των ανθρώπων, ανεξάρτητα από τις διαφορές που παρουσιάζουν μεταξύ των ατομικών χαρακτηριστικών τους. Αναφαίρετο δικαίωμα κάθε πολίτη αποτελεί η προσωπική επιλογή του τρόπου αναψυχής του. Η φιλοσοφία του εκδημοκρατισμού και των ίσων ευκαιριών στη συμμετοχή αφορά ταυτόχρονα και τους συνανθρώπους μας που παρουσιάζουν ιδιαίτερες ανάγκες ή έχουν ειδικές ικανότητες και δεξιότητες. Οι ομάδες αυτές των συνανθρώπων μας παραμένουν ενεργά μέλη της κοινωνίας, ως εργαζόμενοι, ως καταναλωτές, ως φορολογούμενοι πολίτες, ως φοιτητές, ως πολιτικοί, ως γονείς, ως γείτονες, ως φίλοι (Lavrenteva, 2014). Παρά τις όποιες προτροπές, εξαγγελίες ή διατάξεις της πολιτείας, τα άτομα με ιδιαίτερες ανάγκες ή ειδικές ικανότητες και δεξιότητες δε χαίρουν πολλές φορές ίσης μεταχείρισης με τους υπόλοιπους πολίτες. Λειτουργούν ως ομάδα ατόμων που αποκλείονται από πολλές κοινωνικές δράσεις και από προγράμματα και δραστηριότητες άσκησης και αναψυχής, συνεχίζοντας να βιώνουν τον αποκλεισμό και την καταπάτηση των δικαιωμάτων τους (Hart et al., 2014). Οι δραστηριότητες αναψυχής με τις οποίες έχουν τις δυνατότητες να ασχοληθούν τα άτομα με ιδιαίτερες ανάγκες και ικανότητες ποικίλουν και επιλέγονται, σύμφωνα με τη διαγνωστική εκτίμηση. Τα οφέλη που μπορούν αποκομίσουν οι συμμετέχοντες από τη συμμετοχή σε δράσεις αναψυχής είναι πολλά και είναι αμφίβολο εάν μπορούν να αποκτηθούν με συμμετοχή σε δράσεις άλλης

μορφής ή φιλοσοφίας. Οι κυριότεροι στόχοι από τη συμμετοχή των ατόμων με ιδιαιτερότητες είναι η ανάπτυξη και η βελτίωση των ικανοτήτων τους, η ελάττωση των συνεπειών της ασθένειας ή της αναπηρίας τους, η προαγωγή και η βελτίωση της φυσικής τους κατάστασης, η προαγωγή της υγείας, σωματικής και ψυχικής, η εκτόνωση και η ομαλή επανένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο. Η πρόοδος και βελτίωση μπορεί να έρθει σε τέτοιο βαθμό, ώστε η ιδιαιτερότητά τους να μην αποτελεί πλέον ανασταλτικό παράγοντα στην παραμονή τους στην κοινωνία και να συντελέσει στην τελική τους κοινωνικοποίηση (Hart et al., 2014). Οι δραστηριότητες αναψυχής που μπορούν να γίνουν σε υπαίθριο χώρο, στη φύση ή σε κλειστό περιβάλλον, όπως το προαύλιο ενός κτηρίου ή ένα γυμναστήριο, και βοηθούν την επανένταξη ατόμων με ιδιαίτερες ικανότητες, δεξιότητες, και ανάγκες χωρίζονται σε ομαδικές και ατομικές. Οι ομαδικές δραστηριότητες αναψυχής απευθύνονται σε ομάδες ατόμων με συναφείς ανάγκες και ικανότητες, ενώ τα ατομικά προγράμματα απευθύνονται μεμονωμένα σε άτομα, οι περιπτώσεις των οποίων δεν τους επιτρέπουν να συμμετάσχουν σε ομαδική δραστηριότητα (Schumacher, 1999).

Μερικές δραστηριότητες με τις οποίες μπορούν να ασχοληθούν τα άτομα με ιδιαίτερες ικανότητες, ανάλογα, πάντοτε, με την κατηγορία των προσωπικών τους αναγκών, είναι η πραγματοποίηση διακοπών σε προορισμούς όπου ενδείκνυται η απόλαυση της φυσικής ομορφιάς του τοπίου, η φωτογράφιση ζώων, πτηνών και φυτών, ενώ παράλληλα γίνεται ενημέρωση για το φυσικό περιβάλλον της περιοχής. Με τον τρόπο αυτό, ενισχύεται η αγάπη των συμμετεχόντων για τη φύση, δίνεται η δυνατότητα να ταξιδέψουν και να γνωρίσουν άλλες περιοχές, να επισκεφθούν μουσεία και να παρακολουθήσουν διάφορα καλλιτεχνικά δρώμενα. Σκοπός της συμμετοχής των ατόμων σε προγράμματα υπαίθριας θεραπευτικής αναψυχής είναι να αξιοποιηθεί παραγωγικά ο ελεύθερος χρόνος τους, να βελτιώσουν τη φυσική τους κατάσταση (αερόβια ικανότητα, μυϊκή δύναμη, ευλυγισία, ισορροπία, συντονισμό, μυϊκή συναρμογή), να αποβάλουν τη νευρική κατάσταση, το άγχος, την κούραση, αισθήματα οργής, ιδιαίτερα, αναφορικά με τα άτομα με εξαρτήσεις και εκείνα με παρεμβατική συμπεριφορά (Schumacher, 1999). Μια μέθοδος αντιμετώπισης του προβλήματος είναι η ύπαρξη εξειδικευμένων θερινών κατασκηνώσεων. Οι κατασκηνώσεις αυτές πρέπει να είναι δομημένες με τέτοιο τρόπο, ώστε να προσφέρουν σε άτομα με ιδιαίτερες ικανότητες, δεξιότητες και ανάγκες εξειδικευμένη φροντίδα, ανάλογα με τις ανάγκες, ιατρική περίθαλψη, προσβάσιμες εγκαταστάσεις και ύπαρξη προσωπικού με εξειδικευμένες γνώσεις. Η εμπειρία από τη συμμετοχή ατόμων με ιδιαίτερες ικανότητες, δεξιότητες και ανάγκες σε κατασκηνωτικά προγράμματα είναι μεγάλη, με ατομική βελτίωση σε καθημερινά στοιχεία, όπως η αυτοεξυπηρέτηση, η επικοινωνία, η ανεξαρτησία, η ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων, η συντροφικότητα, η φιλία. Ακόμη, βελτίωση παρατηρείται και σε προσωπικά στοιχεία, όπως ο αυτοσεβασμός, ο σεβασμός για τους άλλους, η υπευθυνότητα, η αυτοεκτίμηση και η αυτοπεποίθηση. Στην περίπτωση των ημερήσιων κατασκηνώσεων, αγαπημένες δραστηριότητες ατόμων με ιδιαίτερες ικανότητες, δεξιότητες και ανάγκες μπορεί, επίσης, να γίνουν η τοξοβολία, και το ψάρεμα, ιδιαίτερα σε άτομα της τρίτης ηλικίας (Yamada, 2006).

Πρακτική συμβουλή

Η επιλογή ενός προγράμματος θεραπευτικής κινητικής αναψυχής θα πρέπει να περιλαμβάνει στοιχεία τα οποία θα στοχεύουν στη βελτίωση παραγόντων της φυσικής κατάστασης από τη μία, αλλά ταυτόχρονα και στοιχεία που θα βελτιώνουν ψυχολογικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Χωρίς τον συνδυασμό αυτό, τα προγράμματα δύσκολα μπορούν να θεωρηθούν ολοκληρωμένα καθώς μία αρχή στην εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων είναι η αλληλεπίδραση σωματικών παραγόντων και ψυχολογικών χαρακτηριστικών. Είναι προφανές ότι για να συμβεί κάτι τέτοιο, απαιτείται η συνεργασία επιστημόνων και ειδικών από πολλούς κλάδους (Καθηγητές Φυσικής Αγωγής, Ιατρούς, Ψυχολόγους, Φυσικοθεραπευτές, Animateurs).

3.2.3 Κέντρα υπαίθριας θεραπευτικής αναψυχής και κίνητρα συμμετοχής

Σε ανεπτυγμένες χώρες, εδώ και δεκαετίες, υπάρχουν επίσημα διαμορφωμένοι χώροι και κέντρα υπαίθριας θεραπευτικής αναψυχής που υλοποιούν προγράμματα με κινητικές δραστηριότητες για άτομα με ιδιαίτερες δυνατότητες, τόσο για ψυχαγωγία, όσο και για θεραπεία (Lindner & Kerr, 2000). Στη χώρα μας γίνεται σημαντική προσπάθεια από το δημόσιο τομέα, την τοπική αυτοδιοίκηση, τους δήμους, τα υπουργεία για αντίστοιχες υποδομές. Παρόμοιου είδους προγράμματα μπορούν να ενταχθούν σε σχολεία, σε σωφρονιστικά και θεραπευτικά ιδρύματα. Τα ατομικά, ομαδικά και κοινωνικά οφέλη είναι πάρα πολλά. Χρειάζεται συλλογική προσπάθεια και δουλειά, τόσο από τους δημόσιους φορείς, όσο και από τον ιδιωτικό τομέα, ώστε να μπορούν να λειτουργήσουν προγράμματα μέσα από νέες ή καταξιωμένες εταιρείες, επιχειρήσεις και εθελοντικές οργανώσεις. Η κοινωνία έχει ανάγκη από εξειδικευμένα στελέχη σε παροχή υπηρεσιών και προγραμμάτων θεραπευτικής αναψυχής χωρίς διακρίσεις και με απόλυτη ισότητα προς όλους (Mčela et al., 2015). Η έρευνα, αναφορικά με τους λόγους συμμετοχής των ατόμων σε δραστηριότητες υπαίθριας αναψυχής, έχει αναδείξει ποικιλότητα των κινήτρων. Το γεγονός αποδίδεται στο ότι κάθε άτομο παρουσιάζει εντελώς διαφορετικές προσωπικές ανάγκες, για να καλύψει από τη συμμετοχή του, σε σχέση με το χαρακτήρα ή τις διαφορετικές πρότερες εμπειρίες του. Αναφορικά, λοιπόν, με την πιθανή συμμετοχή ενός ατόμου σε δράσεις υπαίθριας αναψυχής, δημιουργείται ένα φάσμα ενδιαφερόντων που εκτείνεται από καθαρά αισθητικά κίνητρα έως κίνητρα ανταγωνισμού, έντασης ή ακόμη και περιπέτειας (Hörterer et al., 2015). Οι Hörterer και συνεργάτες (2015), συγκεντρώνοντας έρευνες τριάντα χρόνων, αναφορικά με τους λόγους συμμετοχής των ατόμων σε δραστηριότητες υπαίθριας αναψυχής, δημιούργησαν την κλίμακα REP (Recreation Experience Preference). Η κλίμακα περιλαμβάνει 19 βασικές κατηγορίες κινήτρων συμμετοχής, ενώ κάποιες εμπεριέχουν περαιτέρω υποκατηγορίες.

Βασικές κατηγορίες κινήτρων είναι:

- Επίτευξη/ώθηση (με υποκατηγορίες την κοινωνική αναγνώριση, την ενίσχυση της αυτοεικόνας, την ανάπτυξη δεξιοτήτων κ.ά.).
- Αυτονομία-Ηγεσία (ανεξαρτησία, αυτονομία, έλεγχος).
- Ρίσκο.
- Εξοπλισμός.
- Συνεύρεση οικογένειας.
- Γνωστοί άνθρωποι.
- Νέοι άνθρωποι (γνωριμία με νέους ανθρώπους).
- Γνώση (γενική γνώση, εξερεύνηση κ.ά.).
- Απόλαυση της φύσης (γενική εμπειρία στη φύση κ.ά.).
- Αυτοέλεγχος.
- Δημιουργικότητα.
- Νοσταλγία.
- Σωματικές ικανότητες.
- Σωματική ξεκούραση (χαλάρωση).
- Διαφυγή από προσωπικές/κοινωνικές πιέσεις (απελευθέρωση έντασης κ.ά.).
- Διαφυγή από σωματική πίεση (γαλήνη, ηρεμία, ησυχία κ.ά.).
- Κοινωνική ασφάλεια.
- Εκπαίδευση-οδήγηση τρίτων.
- Μείωση κινδύνων (αποφυγή ρίσκων).

Τα κίνητρα για συμμετοχή σε δραστηριότητες υπαίθριας αναψυχής μεσαίας και μεγάλης δυσκολίας επηρεάζονται τόσο από τα αποτελέσματα προηγούμενων ατομικών εμπειριών σε ίδιες ή παρόμοιες δραστηριότητες, όσο και από τη μορφή (της δράσης) και τον τύπο της συμμετοχής (ομαδική ή ατομική). Ο Tian και συνεργάτες (2013) διεξήγαγε έρευνα αναφορικά με τη διαφοροποίηση της σημαντικότητας των κινήτρων των συμμετεχόντων, σε σχέση με την επιτυχία μιας αποστολής στην κορυφή του όρους Mc Kinley. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι συμμετέχοντες αναρριχητές που πέτυχαν να φτάσουν στην κορυφή ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα σημαντικότητας, αναφορικά με τα κίνητρα που σχετίζονταν με τη δράση της αναρρίχησης και την τελική κατάκτηση της κορυφής (όπως επίτευξη, χρήση αναρριχητικών ικανοτήτων κ.ά.).

Οι Völker και Kistemann (2013) υποστηρίζουν ότι η υπαίθρια θεραπευτική αναψυχή απευθύνεται και σε προγράμματα επανένταξης για χρήστες απαγορευμένων ουσιών. Τα προγράμματα αυτά στηρίζονται στις θεραπευτικές ιδιότητες που προσφέρει η ενασχόληση αυτής της ομάδας ατόμων με υπαίθριες δραστηριότητες σε φυσικό περιβάλλον. Η διαδικασία της συμμετοχής των ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα ένταξης, λόγω ικανοτήτων και αναγκών, σε δράσεις άσκησης και αναψυχής, πρέπει να γίνει μεθοδικά, ανάλογα με την επιμέρους περίπτωση του καθενός. Πρώτο και σπουδαιότερο βήμα είναι να γίνει μια διαγνωστική εκτίμηση της πραγματικής τους κατάστασης, η οποία να συντάσσεται από διεπιστημονική επιτροπή (γιατρούς, φυσικοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, ψυχολόγους, παιδοψυχολόγους, παιδοψυχίατρους, κοινωνικούς λειτουργούς, εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής, καθηγητές φυσικής αγωγής). Η διάγνωση θα καθορίσει τον τύπο, το βαθμό και την έκταση των ειδικών αναγκών κάθε ατόμου, ανεξαρτήτως ηλικίας (παιδιού, έφηβου, ενήλικα). Αναλυτικότερα οι πληροφορίες που περιλαμβάνει μια διαγνωστική εκτίμηση αφορούν το ατομικό και ιατρικό ιστορικό του ατόμου, την παρούσα κατάστασή του, την οικογενειακή του κατάσταση, τις απόψεις των γονέων και εκπαιδευτικών του για την περίπτωση του, τις προηγούμενες εμπειρίες και αποδόσεις σε παρόμοιες δραστηριότητες, καθώς και επιδόσεις σε ψυχομετρικές, κινητικές και μαθησιακές δοκιμασίες. Η παραπάνω διαδικασία πρέπει να προηγηθεί, ώστε να ξεκινήσει με προοπτικές σε δεύτερο βήμα, που αφορά την επιλογή και τον σχεδιασμό του καταλληλότερου προγράμματος. Οι επιμέρους λειτουργίες περιλαμβάνουν: καθορισμό της μορφής και του επιπέδου δυσκολίας του προγράμματος δραστηριοτήτων, ορισμό των βοηθητικών υλικών, προσδιορισμό των χώρων υλοποίησης, υπόδειξη του κατάλληλου προσωπικού για την αποτελεσματική υλοποίηση του προγράμματος. Στις περισσότερες περιπτώσεις, χρειάζεται και η σύνταξη εξατομικευμένου προγράμματος με προτεινόμενες από τη διεπιστημονική επιτροπή προσαρμογές και τροποποιήσεις του προγράμματος, αντίστοιχες με τις ιδιαιτερότητες του κάθε ατόμου. Καθοριστικό, τέλος, στάδιο για την καταγραφή της αποτελεσματικότητας είναι η αξιολόγηση του προγράμματος. Με τη διαδικασία αυτή, θα διαπιστωθεί αν καλύφθηκαν οι αρχικοί στόχοι, θα ελεγχθεί εάν χρησιμοποιήθηκαν τα κατάλληλα μέσα, οι χώροι και το προσωπικό. Παράλληλα, αξιολογείται και η συνολική πρόοδος του συμμετέχοντα μέσα από τη συμμετοχή του στη δραστηριότητα αναψυχής.

3.2.4 Θεραπευτική κινητική αναψυχή σε άτομα με ειδικές ανάγκες

Η κινητική αναψυχή συμβάλλει σημαντικά στο να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των ατόμων με ειδικές ανάγκες (AMEA). Διότι με την άσκηση επιτυγχάνεται η συντήρηση της λειτουργικότητας κάποιου σωματικού μέλους/οργάνου, η αυτοεκτίμηση, η αίσθηση κατορθώματος, η αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου, η ανάπτυξη της κοινωνικότητας, της δημιουργικότητας, της ανεξαρτησίας και γενικά των φυσικών και πνευματικών ικανοτήτων του ατόμου, στο μέγιστο βαθμό των δυνατοτήτων του. Η αναγκαιότητα των δραστηριοτήτων θεραπευτικής αναψυχής, πηγάζει από ανθρώπινους κυρίως παράγοντες. Δηλαδή, δημιουργείται το κατάλληλο περιβάλλον για να βιωθούν εμπειρίες αναψυχής, στο πλαίσιο των φυσικών δυνατοτήτων και των ενδιαφερόντων αυτών που συμμετέχουν πρωτίστως, παρά για κάποιο συγκεκριμένο ιατρικό σκοπό (Baum et al., 2003). Κατά τους Baum και συνεργάτες (2003) οι κυριότεροι στόχοι της θεραπευτικής αναψυχής ασθενών ή ατόμων με ειδικές ανάγκες είναι:

- Προαγωγή και βελτίωση της υγείας.
- Πρόληψη κατάθλιψης ως συνέπεια της ανικανότητας και αύξηση της κοινωνικότητας.
- Ελάττωση των συνεπειών της ασθένειας/αναπηρίας/ανικανότητας, ανάπτυξη και βελτίωση ικανοτήτων.
- Βοήθεια στο άτομο να αποτελέσει, με δεδομένο το πρόβλημά του, ισότιμο μέλος του περιβάλλοντός του και του κοινωνικού του συνόλου.
- Στροφή της σκέψης των ατόμων με ειδικές ανάγκες από τα συμπτώματα των προβλημάτων της υγείας τους στην πραγματικότητα, που πρέπει να είναι ρεαλιστική αποδοχή της κατάστασης τους και η βελτίωσή της.
- Προσφορά αποδεκτών τρόπων διοχέτευσης ενέργειας, εκδήλωσης αισθημάτων θυμού, αγανάκτησης, κ.λπ., τα οποία είναι απόρροια της κατάστασής τους.

- Διαφοροποίηση των απόψεων για των εαυτό τους (διαπιστώνοντας ότι μπορούν να επιτύχουν σε κάτι), για τους άλλους (όταν διαπιστώνουν ισότιμη αποδοχή) και για το μέλλον (όταν συνειδητοποιούν ότι είναι ελπιδοφόρο).
- Παροχή ευκαιριών για δημιουργικότητα, ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων, ενδιαφερόντων και αξιοποίηση των ήδη υπαρχόντων.
- Παροχή ευκαιριών για αναψυχή

Η πρακτική της Θεραπευτικής Κινητικής Αναψυχής βασίζεται σε μια διαδικασία η οποία αποτελείται από τέσσερα στάδια (Jenkins et al., 2013):

1. Αρχική αξιολόγηση. Πρέπει πρώτα να εκτιμηθούν οι ικανότητες/δεξιότητες, τα ενδιαφέροντα, οι ανάγκες και οι επιθυμίες των ατόμων που θα συμμετέχουν στο πρόγραμμα. Αυτό πρέπει να γίνει σε συνεργασία με άλλους επιστήμονες (γιατρούς, φυσικοθεραπευτές, εργασιοθεραπευτές, καθηγητές ειδικής φυσικής αγωγής).
2. Προσδιορισμός στόχων. Στη συνέχεια πρέπει να τεθούν μικρής αλλά και μεγάλης διάρκειας στόχοι του προγράμματος, οι οποίοι να είναι ενδιαφέροντες, απολύτως εφικτοί και βασισμένοι στην αρχική αξιολόγηση των ατόμων που θα συμμετέχουν. Για παράδειγμα, ο στόχος του ειδικού της κινητικής αναψυχής ενός Οργανισμού Τοπικής Αυτοδιοίκησης, πρέπει να είναι η δημιουργία του κατάλληλου περιβάλλοντος προσφοράς ανάλογων υπηρεσιών (πρόγραμμα δραστηριοτήτων, χώροι υλοποίησης του προγράμματος, ανεύρεση ειδικού προσωπικού για την υλοποίησή του).
3. Κατάρτιση έγγραφου πλάνου. Αυτό πρέπει να γίνει σε συνεργασία με άλλους επιστήμονες (γιατρούς, φυσικοθεραπευτές, εργασιοθεραπευτές, καθηγητές ειδικής φυσικής αγωγής), να υλοποιεί τους στόχους του προγράμματος, να είναι ρεαλιστικό και εφαρμόσιμο.
4. Τελική αξιολόγηση. Το πρόγραμμα πρέπει να αξιολογείται τακτικά, για να διαπιστώνεται κατά πόσο υλοποιούνται οι στόχοι του πλάνου και να διαμορφώνεται ανάλογα.

Η Εθνική Επιστημονική Εταιρεία της Θεραπευτικής Αναψυχής των ΗΠΑ προτείνει τη θεραπεία, την αγωγήσχόλης και τη δυνατότητα συμμετοχής, ως τα τρία στοιχεία από τα οποία πρέπει να αποτελείται κάθε ολοκληρωμένο πρόγραμμα θεραπευτικής αναψυχής (Jenkins et al., 2013). Η δημιουργία ενός προγράμματος Θεραπευτικής Κινητικής Αναψυχής, εξαρτάται από παράγοντες όπως: τα μέσα (εγκαταστάσεις/οικονομική ευχέρεια) του φορέα υλοποίησης, τα ενδιαφέροντα όσων πρόκειται να συμμετέχουν και, φυσικά, τις γνώσεις αυτών που θα σχεδιάσουν και θα εφαρμόσουν το πρόγραμμα. Ο τελευταίος παράγοντας είναι και ο κρισιμότερος. Στην προκειμένη περίπτωση, ο ειδικός της θεραπευτικής άθλησης για όλους πρέπει να αξιοποιήσει τις γνώσεις του στα γνωστικά αντικείμενα: βιολογία της άσκησης, (ανατομία, φυσιολογία, κ.λπ.), ψυχολογία και ιδιαίτερα της ειδικής φυσικής αγωγής, προκειμένου να διαλέξει, σε συνεργασία με άλλους ειδικούς επιστήμονες (Lindner & Kerr, 2000), τις καταλληλότερες δραστηριότητες κινητικής αναψυχής για κάποιο συγκεκριμένο άτομο ή ομάδα ατόμων με ειδικές ανάγκες. Ο στόχος της κάθε δραστηριότητας πρέπει να συντελεί στην εκπλήρωση του γενικού σκοπού του προγράμματος σε άτομα με ειδικές ανάγκες. Ο ρόλος του ειδικού της θεραπευτικής άθλησης για όλους είναι αυτός του συντονιστή. Εκείνου που προσφέρει τις ευκαιρίες αναψυχής, μέσα από τη δημιουργία ενός προγράμματος που θα προάγει την ευρωστία και την ανεξαρτησία τους και όχι αυτού που θα διορθώσει κάποιο λειτουργικό πρόβλημα ή θα προπονήσει μία ομάδα ατόμων με ειδικές ανάγκες για συμμετοχή σε ανάλογους αγώνες (Lindner & Kerr, 2000). Τα προγράμματα Κινητικής αναψυχής των ατόμων με ειδικές ανάγκες (AMEA) σχεδιάζονται με ομάδες ατόμων με συναφείς κινητικές δυσκολίες ή μεμονωμένα άτομα με σοβαρότερα προβλήματα, τα οποία δεν τους επιτρέπουν να παίρνουν μέρος σε ομαδική δραστηριότητα. Ενδεικτικές δραστηριότητες που μπορούν να προσφερθούν είναι:

- Τζόκινγκ
- Ποδηλασία
- Μυϊκή ενδυνάμωση
- Πεζοπορία
- Κωπηλασία
- Χειροπάλη
- Μπάσκετ
- Τένις
- Σκοποβολή
- Τοξοβολία
- Πινγκ-πονγκ

- Μπάντμιντον
- Μίνι γκολφ
- Αγωνίσματα στίβου
- Κολύμβηση

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες που ενδιαφέρονται, μπορούν πλέον να προπονούνται και να αγωνίζονται τόσο σε ανεπίσημους, όσο και σε επίσημους αγώνες στην Ελλάδα και το εξωτερικό. Για το σκοπό αυτό υπάρχουν ειδικοί φορείς, όπως ο οργανισμός των Special Olympics. Η κολύμβηση ως άθλημα μπορεί να βοηθήσει έμπρακτα άτομα με ειδικές ανάγκες και να συμβάλλει στην αποκατάσταση του προβλήματος σε μεγάλο βαθμό. Αυτό μπορεί να γίνει μέσα από ειδικά προγράμματα, που στόχο θα έχουν τον έλεγχο της ανάπτυξης, της ενδυνάμωσης και της μετακίνησης του ατόμου πάνω και κάτω από το νερό (Lindner & Kerr, 2000). Μέσα από αυτά τα προγράμματα μπορεί να έχει θετικές επιδράσεις στη μυϊκή χαλάρωση του οργανισμού, να εξισορροπήσει τις μυϊκές συσπάσεις και να αποφύγει βλάβες στο θώρακα, αφού καθόλη τη διάρκεια της ημέρας δέχεται μεγάλη πίεση στο καροτσάκι. Έτσι, μέσα στο νερό έρχεται η απελευθέρωσή του και οι κινήσεις του σώματος γίνονται με τη βοήθεια της άνωσης του νερού. Το άτομο μπορεί ευκολότερα να πάρει την οριζόντια θέση και να κολυμπήσει υποδειγματικά αναδεικνύοντας μεγάλο εύρος κινήσεων. Σε αυτό το σημείο σημαντικό ρόλο παίζει η αναπνοή κατά τη διάρκεια της εισαγωγής του στο νερό. Είναι σίγουρο ότι κατά την πρώτη επαφή με το νερό ο αθλητής θα νιώσει άβολα, κυρίως λόγω της αλλαγής της θερμοκρασίας. Αυτό ξεπερνιέται εύκολα και μπορεί με σωστή καθοδήγηση και τη σωστή προτροπή να ξεπεράσει κάθε πρόβλημα που θα παρουσιαστεί. Άτομα που έχουν υποστεί ακρωτηριασμό καλό είναι να κολυμπήσουν σε όποιο στυλ θέλουν. Μπορούν μέχρι και να μετάσχουν σε αγώνες. Άτομα που έχουν κάκωση νωτιαίου μυελού, έχουν αρνητικές επιπτώσεις στον ψυχολογικό τομέα. Πρέπει πρώτα από όλα να αποκτήσουν καλή ψυχολογία και να μπορέσουν να κρατήσουν σωστά το κεφάλι τους και να μάθουν να παίρνουν σωστές αναπνοές. Όταν γίνει αυτό, τότε λύνεται το μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν. Άτομα που έχουν νοητικές υστερήσεις έχουν μειωμένες αποδόσεις. Ανάλογα με τον δείκτη νοημοσύνης υπάρχει και ο αντίστοιχος δείκτης κινητικότητας. Συχνά, όσο χαμηλή είναι η νοημοσύνη, τόσο χαμηλή είναι η κινητικότητα. Τα άτομα που έχουν τύφλωση δεν αντιμετωπίζουν πρόβλημα με την κολύμβηση και συμπεριφέρονται όπως τα φυσιολογικά άτομα. Το μόνο πρόβλημα που υπάρχει σε αυτή την περίπτωση είναι η έλλειψη του προσανατολισμού που με κάποια κουδουνάκια και ηχητικά σήματα μπορεί το πρόβλημα να λυθεί (Lindner & Kerr, 2000). Τέλος, η θεραπεία των ατόμων με προβλήματα έχοντας τη βοήθεια δελφινιών είναι αποδοτική. Εφαρμόζεται στο εξωτερικό και έχει θετικά αποτελέσματα όπως επίσης και η συναναστροφή με άλογα (Villamisar & Dattilo, 2011). Η κινητική αναψυχή συμβάλλει σημαντικά στο να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Διότι με την άσκηση επιτυγχάνεται η συντήρηση της λειτουργικότητας κάποιου σωματικού μέλους/οργάνου, η αυτοεκτίμηση, η αίσθηση κατορθώματος, η αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου, η ανάπτυξη της κοινωνικότητας, της δημιουργικότητας, της ανεξαρτησίας και γενικά των φυσικών και πνευματικών ικανοτήτων του ατόμου, στο μέγιστο βαθμό των δυνατοτήτων του. Η αναγκαιότητα των δραστηριοτήτων θεραπευτικής αναψυχής, πηγάζει από ανθρώπινους κυρίως παράγοντες. Δηλαδή, δημιουργείται το κατάλληλο περιβάλλον για να βιωθούν εμπειρίες αναψυχής, στο πλαίσιο των φυσικών δυνατοτήτων και των ενδιαφερόντων αυτών που συμμετέχουν πρωτίστως, παρά για κάποιο συγκεκριμένο ιατρικό σκοπό (Villamisar & Dattilo, 2011).

Σήμερα, δεν μπορεί να θεωρείται πολυτέλεια, αλλά ανάγκη και προτεραιότητα η εφαρμογή προγραμμάτων θεραπευτικής αναψυχής σε μία κοινωνία που θέλει να ονομάζεται προοδευτική και με κοινωνικό πρόσωπο. Τα χρήματα και πόροι που θα δαπανηθούν για την εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων είναι πολύ λίγα σε σχέση με αυτά που θα αποδώσουν. Αρκεί να υπάρχει σωστός προγραμματισμός και έλεγχος από την οργάνωσή τους ως και την εφαρμογή τους.

Βιβλιογραφία

- Baum, E. E. & Jarjoura, D. & Polen, A. E. & Faur, D. & Rutecki, G. (2003). Effectiveness of a Group Exercise Program in a Long-Term Care Facility: A Randomized Pilot Trial. *Journal of the American Medical Directors Association*, Volume 4, Issue 2: 74-80.
- Beland, R. (2008). *The Use of Leisure Time*. Academic Press, San Diego, pp. 159-178.
- Buettner, L. & Kolanowski, Ann (2003). Practice guidelines for recreation therapy in the care of people with dementia. *Geriatric Nursing*, Volume 24, Issue 1: 18-25.
- Buzinde, C. N. & Yarnal, C. (2012). Therapeutic landscapes and postcolonial theory: A theoretical approach to medical tourism. *Social Science & Medicine*, Volume 74, Issue 5: 783-787.
- Chantelau, E. & Schiffers, T. & Schütze, J. & Hansen, B. (1997). Effect of patient-selected intensive insulin therapy on quality of life. *Patient Education and Counseling*, Volume 30, Issue 2: 167-173.
- Cipriano, R. E. (1995). Therapeutic Recreation: Historical Paradigms and a Conundrum for Use in the Future. In O. C. Karan & S. Greenspan (Eds.), *Community Rehabilitation Services for People with Disabilities*. Butterworth-Heinemann, pp. 437-458.
- Dijkers, M. P. & Zanca, J. M. (2013). Factors Complicating Treatment Sessions in Spinal Cord Injury Rehabilitation: Nature, Frequency, and Consequences. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, Volume 94, Issue 4: S115-S124.
- Finnegan, D. A. (2008). An aid to mental health: natural history, alienists and therapeutics in Victorian Scotland. Studies in History and Philosophy of Science Part C. *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, Volume 39, Issue 3: 326-337.
- Fratiglioni, L. & Paillard-Borg, S. & Winblad, B. (2004). An active and socially integrated lifestyle in late life might protect against dementia. *The Lancet Neurology*, Volume 3, Issue 6: 343-353.
- Gallagher, B. & Green, A. (2012). In, out and after care: Young adults' views on their lives, as children, in a therapeutic residential establishment. *Children and Youth Services Review*, Volume 34, Issue 2: 437-450.
- Garcia-Villamizar, D. & Dattilo, J. (2011). Social and clinical effects of a leisure program on adults with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, Volume 5, Issue 1: 246-253.
- Gillison, F. & Osborn, M. & Standage, M. & Skevington, S. (2009). Exploring the experience of introjected regulation for exercise across gender in adolescence. *Psychology of Sport and Exercise*, Volume 10, Issue 3: 309-319.
- Gillison, F.B. & Standage, M. & Skevington, S.M. (2013). The effects of manipulating goal content and autonomy support climate on outcomes of a PE fitness class. *Psychology of Sport and Exercise*, Volume 14, Issue 3: 342-352.
- Haas, M. (1989). Therapeutic recreation for long-term facilities. *The Arts in Psychotherapy*, Volume 16, Issue 2: 139.
- Hart, T. & Ferraro, M. & Myers, R. & Ellis, C. A. (2014). Opening the Black Box: Lessons Learned From an Interdisciplinary Inquiry Into the Learning-Based Contents of Brain Injury Rehabilitation. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, Volume 95, Issue 1: S66-S73.
- Hitzhusen, G. L. (1990). First international therapeutic recreation symposium. *Annals of Tourism Research*, Volume 17, Issue 2: 297-298.
- Hörterer, H. & Miltner, O. & Müller-Rath, R. & Phisitkul, P. & Barg, A. (2015). Sports Activity in Patients with Total Ankle Replacement. *Sports Orthopaedics and Traumatology Sport-Orthopädie - Sport-Traumatologie*, Volume 31, Issue 1: 34-40.

- Jenkins, S. R. & DiGennaro Reed, F.D. (2013). An experimental analysis of the effects of therapeutic horseback riding on the behavior of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, Volume 7, Issue 6: 721-740.
- Kiernan, G. & Gormley, M. & MacLachlan, M. (2004). Outcomes associated with participation in a therapeutic recreation camping programme for children from 15 European countries: Data from the 'Barretstown Studies'. *Social Science & Medicine*, Volume 59, Issue 5: 903-913.
- Klingemann, H. (2000). "To every thing there is a season" — social time and clock time in addiction treatment. *Social Science & Medicine*, Volume 51, Issue 8: 1231-1240.
- Kremer, D. & Malkin, M. J. & Benshoff, J.J. (1995). Physical activity programs offered in substance abuse treatment facilities. *Journal of Substance Abuse Treatment*, Volume 12, Issue 5: 327-333.
- Lavrenteva, I. (2014). New Forms and Methods in the Pedagogic of Art: Creative Interaction between the Teacher and Children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, Volume 146, 25: 405-409.
- Leiße, M. & Kallert, T.W. (2000). Social integration and the quality of life of schizophrenic patients in different types of complementary care. *European Psychiatry*, Volume 15, Issue 8: 450-460.
- Lindner, K. J. & Kerr, J. H. (2000). Metamotivational orientations in sport participants and non-participants. *Psychology of Sport and Exercise*, Volume 1, Issue 1: 7-25.
- López-Ibor, J.J & Alamo, C. & López-Muñoz, F. & Cuenca, E. & Rubio, G. & Otero, F.J. (2000). Evolution of the management of depression in Spain from the psychiatrist's perspective. A comparative analysis: 1997 vs 1982. *European Psychiatry*, Volume 15, Issue 6: 362-369.
- Milligan, C. & Gatrell, A. & Bingley, A. (2004). 'Cultivating health': therapeutic landscapes and older people in northern England. *Social Science & Medicine*, Volume 58, Issue 9: 1781-1793.
- Moe, B. & Midthjell, K. & Nilsen, T.I.L. (2015). Glycaemic control in people with diabetes influences the beneficial role of physical activity on cardiovascular mortality. *Prospective data from the HUNT Study, Norway, Primary Care Diabetes*, Available online 19 May 2015, ISSN 1751-9918, <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcd.2015.04.007>.
- Morita, E. & Fukuda, S. & Nagano, J. & Hamajima, N. et al. (2007). *Psychological effects of forest environments on healthy adults*. *Public Health*, Volume 121, Issue 1: 54-63.
- N. Tomasović Mrčela, J.A. Borovac, D. Vrdoljak, S. Grazio, A. Tikvica Luetić, S. Tomek-Roksandić (2015). When elders choose: Which factors could influence the decision-making among elderly in the selection of health tourism services? *Medical Hypotheses*, Available online 12 September 2015, ISSN 0306-9877, <http://dx.doi.org/10.1016/j.mehy.2015.09.013>.
- Poole, J. L. (1997). *Rehabilitation: Occupational Therapy for Stroke*. Academic Press, San Diego, pp. 744-747.
- Regan, K. J. & Banks, G. K. & Beran, R.G. (1993). Therapeutic recreation programmes for children with epilepsy. *Seizure*, Volume 2, Issue 3: 195-200.
- Schumacher, N.C. (1999). Horseback riding: Therapeutic recreation for children with cerebral palsy. *European Journal of Paediatric Neurology*, Volume 3, Issue 6: A12-A13.
- Shaw, I. (1980). Recreational activities in community health care. *Australian Journal of Physiotherapy*, Volume 26, Issue 4: 135-141.
- Sit, C. H.P. & Kerr, J. H. & Wong, I.T.F. (2008). Motives for and barriers to physical activity participation in middle-aged Chinese women. *Psychology of Sport and Exercise*, Volume 9, Issue 3: 266-283.
- Stanos, S. P. & Muellner, P. Michelle & Harden, R. N. (2004). The physiatric approach to low back pain. *Seminars in Pain Medicine*, Volume 2, Issue 3: 186-196.
- Sukenik, S. & Flusser, D. & Abu-Shakra, M. (1999). The role of spa therapy in various rheumatic diseases. *Rheumatic Disease Clinics of North America*, Volume 25, Issue 4: 883-897.

- Sulimani-Aidan, Y. & Rimmerman, A. (2015). Beyond medical diagnosis: Factors contributing to life satisfaction of women with epilepsy in Israel. *Epilepsy & Behavior*, Volume 45:110-117.
- Tian, W. & Hsieh, C. -H. & DeJong, G. & Backus, D. et al. (2013). Role of Body Weight in Therapy Participation and Rehabilitation Outcomes Among Individuals With Traumatic Spinal Cord Injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, Volume 94, Issue 4: S125-S136.
- Török, S. & Kökönyei, G. & Károlyi, L. & Ittész, A. & Tomcsányi, T. (2006). Outcome Effectiveness of Therapeutic Recreation Camping Program for Adolescents Living with Cancer and Diabetes. *Journal of Adolescent Health*, Volume 39, Issue 3: 445-447.
- Trowbridge, R. (1980). Therapeutic recreation — a conceptual criticism. *Australian Journal of Physiotherapy*, Volume 26, Issue 3: 89-94.
- Völker, S. & Kistemann, T. (2011). The impact of blue space on human health and well-being – Salutogenetic health effects of inland surface waters: A review. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, Volume 214, Issue 6: 449-460.
- Völker, S. & Kistemann, T. (2013). I'm always entirely happy when I'm here! *Social Science & Medicine*, Volume 78:113-124.
- Whiteneck, G. G. & Gassaway, J. (2013). SCIREhab Uses Practice-Based Evidence Methodology to Associate Patient and Treatment Characteristics With Outcomes. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, Volume 94, Issue 4: S67-S74.
- Wilbourne, P. & Weingardt, K. (2007). Chapter 13 - Therapeutic outcome research and dissemination of empirically based treatment for alcohol use disorders. In P. M. Miller & D. J. Kavanagh (Eds.), *Translation of Addictions Science Into Practice*. Pergamon, Amsterdam, pp. 259-276.
- Wozencroft, A. J. & Hardin, R. (2014). Students' job satisfaction in a therapeutic recreation service learning project. *Journal of Hospitality, Leisure, Sport & Tourism Education*, Volume 15: 103-115.
- Yamada, Y. (2006). Soundscape-based forest planning for recreational and therapeutic activities. *Urban Forestry & Urban Greening*, Volume 5, Issue 3: 131-139.

Κριτήρια αξιολόγησης

Κριτήριο αξιολόγησης 1

Ποιοι παράγοντες καθορίζουν αυτό που σήμερα ονομάζεται ποιότητα ζωής;

Λύση

Σε θεωρητική βάση, η ποιότητα ζωής μπορεί να οριστεί με την περιγραφή των χαρακτηριστικών, συνθηκών ή τομέων της ζωής που είναι απαραίτητες για τη λειτουργία των ατόμων ως ανεξάρτητων και αυτόνομων όντων. Πρόκειται για την ελευθερία δράσης, την επαγγελματική και οικογενειακή καταξίωση, την ακεραιότητα και εκπλήρωση βιολογικών και ψυχοκοινωνικών λειτουργιών στην καθημερινή ζωή και τη διατήρηση της υγείας σε ικανοποιητικά επίπεδα. Η ποιότητα ζωής έχει να κάνει με το βαθμό ικανοποίησης των αναγκών αναφορικά με τους σωματικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς, υλικούς και διαρθρωτικούς τομείς της ζωής. Επίσης, η ποιότητα ζωής είναι ο βαθμός στον οποίο κάποιος έχει αυτοεκτίμηση, σκοπό στη ζωή και ελάχιστο άγχος. Γενικά, η ποιότητα ζωής θεωρείται το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης πολλών παραγόντων (υγεία, κοινωνία, οικονομική κατάσταση, περιβάλλον), που επηρεάζουν την ανάπτυξη των ατόμων και των κοινωνιών με τρόπους συχνά άγνωστους και ανεξερευνήτους.

Κριτήριο αξιολόγησης 2

Αναφέρετε τα στάδια ενός προγράμματος θεραπευτικής αναψυχής ώστε να έχει τις πιθανότητες να θεωρηθεί επιτυχημένο.

Λύση

Η πρακτική της Θεραπευτικής Κινητικής Αναψυχής βασίζεται σε μια διαδικασία η οποία αποτελείται από τέσσερα στάδια:

1. Αρχική αξιολόγηση. Πρέπει πρώτα να εκτιμηθούν οι ικανότητες/δεξιότητες, τα ενδιαφέροντα, οι ανάγκες και οι επιθυμίες των ατόμων που θα συμμετέχουν στο πρόγραμμα. Αυτό πρέπει να γίνει σε συνεργασία με άλλους επιστήμονες (γιατρούς, φυσικοθεραπευτές, εργασιοθεραπευτές, καθηγητές ειδικής φυσικής αγωγής).
2. Προσδιορισμός στόχων. Στη συνέχεια πρέπει να τεθούν μικρής αλλά και μεγάλης διάρκειας στόχοι του προγράμματος, οι οποίοι να είναι ενδιαφέροντες, απολύτως εφικτοί και βασισμένοι στην αρχική αξιολόγηση των ατόμων που θα συμμετέχουν.
3. Κατάρτιση έγγραφου πλάνου. Αυτό πρέπει να γίνει σε συνεργασία με άλλους επιστήμονες (γιατρούς, φυσικοθεραπευτές, εργασιοθεραπευτές, καθηγητές ειδικής φυσικής αγωγής), να υλοποιεί τους στόχους του προγράμματος, να είναι ρεαλιστικό και εφαρμόσιμο.
4. Τελική αξιολόγηση. Το πρόγραμμα πρέπει να αξιολογείται τακτικά, για να διαπιστώνεται κατά πόσο υλοποιούνται οι στόχοι του πλάνου και να διαμορφώνεται ανάλογα.

Κριτήριο αξιολόγησης 3

Δώστε ένα υποθετικό πλάνο ενός προγράμματος θεραπευτικής αναψυχής που απευθύνεται σε μαθητές Λυκείου με έντονη επιθετικότητα και εκρήξεις οργής. Σε ποιες αρχές θα είναι στηριγμένο το πρόγραμμα και τι αθλητικές δραστηριότητες αναψυχής θα χρησιμοποιούσατε για την εκπλήρωση των στόχων σας.

Λύση

Ο φοιτητής/τρια ή άλλος αναγνώστης θα πρέπει να παραδώσει ένα πλάνο στο οποίο θα δίνει με λεπτομέρειες το πρόγραμμα της κινητικής αναψυχής το οποίο θα ακολουθήσουν οι εν λόγω μαθητές. Επίσης θα δίνει τις

προτεραιότητες του προγράμματος, τις κατευθυντήριες γραμμές καθώς και θα αναφέρει διεξοδικά το σύνολο των δραστηριοτήτων κινητικής αναγνώρισης που θα χρησιμοποιήσει προς την υλοποίηση των στόχων του.

Κεφάλαιο 4

ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΨΥΧΗ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Ο. Ματσούκα, Επίκ. Καθηγήτρια Σ.Ε.Φ.Α.Α., Δ.Π.Θ.

Σύνοψη

Στο κεφάλαιο θα γίνει μια προσπάθεια να περιγραφούν τα βασικά χαρακτηριστικά του φαινομένου της γήρανσης, εξηγώντας πώς η συμμετοχή των ηλικιωμένων σε προγράμματα Αθλητικής Ψυχαγωγίας και Αναψυχής επιδρά στην ενέργεια και την απόδοσή τους. Συγκεκριμένα, θα μελετηθεί η επίδραση της συμμετοχής των ηλικιωμένων ατόμων σε οργανωμένα προγράμματα φυσικής δραστηριοποίησης στις σημαντικότερες παραμέτρους της λειτουργικής ικανότητας, όπως αυτές καθορίζονται στο επίπεδο της καθημερινής κινητικής δραστηριοποίησης, καθώς και στις παραμέτρους της ψυχικής διάθεσης. Στη συνέχεια, θα προσδιοριστεί η σχέση μεταξύ φυσιολογικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων. Και, τέλος, θα αναφερθούν τα βασικότερα κριτήρια για τη δημιουργία προγραμμάτων Αθλητικής Ψυχαγωγίας και Αναψυχής, με στόχο τη βελτίωση της ψυχικής και φυσικής υγείας τους.

Μαθησιακά αποτελέσματα

Μετά τη μελέτη του κεφαλαίου αυτού ο φοιτητής θα μπορεί να:

- Περιγράψει τα βασικά χαρακτηριστικά του φαινομένου της γήρανσης.
- Εξηγήσει την επίδραση της Αθλητικής Ψυχαγωγίας και Αναψυχής στην ενέργεια και την απόδοση των ατόμων της τρίτης ηλικίας.
- Εξηγήσει την επίδραση της Αθλητικής Ψυχαγωγίας και Αναψυχής στη μυϊκή συναρμογή και τον κινητικό έλεγχο των ατόμων της τρίτης ηλικίας.
- Προσδιορίσει τις σχέσεις μεταξύ φυσιολογικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων που προκύπτουν λόγω της συμμετοχής των ατόμων της τρίτης ηλικίας σε προγράμματα Αθλητικής Ψυχαγωγίας και Αναψυχής.
- Αναπτύξει τα κριτήρια για τη βελτίωση της ψυχικής και φυσικής υγείας μέσω της Αθλητικής Ψυχαγωγίας και Αναψυχής.

4.1 Εισαγωγή

Οι υπερμεγέθεις δημογραφικές αυξήσεις στο μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού της γης, τα ραγδαία τεχνολογικά επιτεύγματα, καθώς επίσης και ο διαφορετικός τρόπος τηλεπικοινωνίας έχουν διαφοροποιήσει τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αξιοποιούν τον ελεύθερο χρόνο τους. Και ενώ η συνεχιζόμενη τεχνολογική ανάπτυξη δημιουργεί περιβάλλοντα τα οποία απαιτούν πολύ χαμηλό επίπεδο φυσικής δραστηριοποίησης για την εκπλήρωση των καθημερινών καθηκόντων, τα επιστημονικά πορίσματα στρέφονται ολοένα και περισσότερο στον κρίσιμο ρόλο της καθημερινής άσκησης στη διατήρηση της υγείας, της κινητικής ανεξαρτησίας και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του σύγχρονου ανθρώπου. Η επίδραση της τεχνολογίας στον τρόπο εργασίας και στην αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου, καθώς επίσης και η

αυξανόμενη γήρανση του πληθυσμού, επιτείνουν την ανάγκη δημιουργίας προγραμμάτων άσκησης, τα οποία θα συμβάλλουν σε έναν δραστήριο και κινητικά ανεξάρτητο τρόπο ζωής των ηλικιωμένων (Haskell, 1996).

Τα τελευταία χρόνια οι δημογραφικές μελέτες καταγράφουν μία μείωση στις γεννήσεις στα αναπτυγμένα κράτη και μία ταυτόχρονη αύξηση του μέσου όρου ζωής. Οι ηλικιωμένοι, και ειδικότερα τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών, αποτελούν το ταχύτερα αναπτυσσόμενο τμήμα του συνολικού πληθυσμού της Βόρειας Αμερικής. Το 1851, το 3% των Καναδών ήταν άνω των 65 ετών, ενώ το 1971, το ποσοστό αυτό αυξήθηκε στο 5%. Το έτος 2001, το 11% των Καναδών ξεπέρασε την ηλικία των 65 ετών και το 2031, εκτιμάται ότι η αναλογία αυτή θα φτάσει το 20% (Rosenberg & Grad, 1980). Στην Ελλάδα, η εξέλιξη αυτή είναι ακόμη πιο θεαματική. Η αναμενόμενη διάρκεια ζωής έφθασε τα 71 χρόνια για τους άνδρες και τα 74 χρόνια για τις γυναίκες. Τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών αυξήθηκαν από 7,4% το 1951, σε 11,7% το 1971, και σε 13% το 1981. Το τμήμα του πληθυσμού άνω των 60 ετών υπερέβη το 17,4% το 1980, και βρίσκεται σε συνεχή αύξηση, με δείκτες που αναμένεται να εκτιναχθούν κατά 11,6 ποσοστιαίες μονάδες: από 48,14% το 2005, στο 59,2% το 2030 (Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία, 2013). Παρομοίως, εκτιμάται ότι στις Ηνωμένες Πολιτείες 33.2 εκατομμύρια Αμερικανοί, οι οποίοι έχουν κατά μέσο όρο ηλικία 65 ετών, ποσοστό που αντιστοιχεί στο 12.7% του συνολικού πληθυσμού, το έτος 2025 θα πλησιάσουν τα 70 εκατομμύρια, ποσοστό που θα αντιστοιχεί στο 20% του συνολικού πληθυσμού των Η.Π.Α. (National Center of Health Statistics, 1993). Επίσης, καθημερινά καταγράφεται αμιγής αύξηση περίπου 1.050 ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών, το οποίο αντιστοιχεί σε 31.500 άτομα το μήνα ή 385.000 άτομα τον χρόνο. Παρόλα αυτά, μεγαλύτερη ανησυχία προέρχεται από το τμήμα του πληθυσμού ηλικίας άνω των 85 ετών που διπλασιάζεται κάθε 30 χρόνια. Το έτος 1900 ζούσαν στις Η.Π.Α. περίπου 3 εκατομμύρια άνθρωποι ηλικίας άνω των 85 ετών, ποσοστό το οποίο τείνει να αυξηθεί δραματικά σε 15 με 18 εκατομμύρια το 2040 (United States Bureau of Census, 1989).

Η παρατηρούμενη ραγδαία αύξηση του μέσου όρου ζωής έχει τεράστιες επιπτώσεις σε όλο τον πληθυσμό, αλλά ειδικότερα στους φορείς που ασχολούνται με τη βελτίωση και τη διατήρηση της υγείας των ηλικιακά μεγάλων πληθυσμών, παρέχοντας προγράμματα αθλητικής ψυχαγωγίας και αναψυχής.

4.2 Το φαινόμενο της Γήρανσης

Ο όρος «γήρανση» χρησιμοποιείται για να περιγράψει τις βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνιολογικές διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα σε ζωντανούς οργανισμούς λόγω αύξησης της ηλικίας, οι οποίες συντελούν στη μείωση της προσαρμοστικότητας, στην εξασθένηση της λειτουργικής ικανότητας και τελικά στον θάνατο. Αυτές οι διαδικασίες επηρεάζονται από τους καθημερινούς ή εποχιακούς βιολογικούς ρυθμούς του καθενός ατόμου (π.χ. διατροφικές συνήθειες), καθώς επίσης και από οποιαδήποτε άλλη παροδική αλλαγή (π.χ. περιβαλλοντικές αλλαγές) (Spiriduso, 1995). Η αύξηση της γήρανσης του πληθυσμού οφείλεται σε ποικίλους λόγους, όπως στην αυξημένη υπογεννητικότητα που χαρακτηρίζει κυρίως τους λαούς της Δύσης, καθώς επίσης και στη μείωση του δείκτη θνησιμότητας των ηλικιωμένων.

Το εύρος διακύμανσης των ατομικών διαφορών που παρουσιάζονται στα άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών ώθησε τους επιστήμονες της γηροντολογίας να υποδιαιρέσουν τη χρονολογική ηλικία των ηλικιωμένων σε υποκατηγορίες. Η κατηγορία των «νέων ηλικιωμένων» περιλαμβάνει άτομα από 65 μέχρι 74 ετών, η κατηγορία των «ηλικιωμένων» άτομα από 75 μέχρι 84 ετών, η κατηγορία των «ώριμων ηλικιωμένων» άτομα ηλικίας από 85 μέχρι 99 ετών και η κατηγορία των «ηλικιωμένων-ηλικιωμένων» άτομα ηλικίας από 100 ετών και πάνω. Παρόμοια εικόνα παρουσιάζει η κατηγοριοποίηση από τον Atchley (1987) που θεωρεί «νέους ηλικιωμένους» τα άτομα μεταξύ 65 και 74 ετών, «μεσήλικες-ηλικιωμένους» τα άτομα μεταξύ 75 και 84 ετών και «ηλικιωμένους-ηλικιωμένους» τα άτομα ηλικίας άνω των 85 ετών. Μια διαφορετική κλιμάκωση ηλικιών παρουσιάζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Σύμφωνα με αυτό το σύστημα ταξινόμησης, το φάσμα των μεσήλικων περιλαμβάνει τα άτομα μεταξύ 45 και 59 ετών, το φάσμα των νέων ηλικιωμένων τα άτομα μεταξύ 60 και 74 ετών, των ηλικιωμένων τα άτομα μεταξύ 75 και 90 ετών και των ηλικιωμένων-ηλικιωμένων τα άτομα άνω των 90 ετών (Hawker, 1974).

Και ενώ η γήρανση αποτελεί ένα παγκόσμιο βιολογικό φαινόμενο με ποικίλες μορφολογικές και φυσιολογικές διαδικασίες, είναι αδύνατο να υπάρξει μια μοναδική θεωρία που να μπορεί να το περιγράψει. Οι συσσωρευμένες βιολογικές αλλαγές που χαρακτηρίζουν όλα τα έμβια είδη με την αύξηση της ηλικίας, προκαλούν μείωση των ικανοτήτων τους να αντεπεξέλθουν στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος. Αυτό μπορεί να οφείλεται είτε σε κληρονομικές παραμέτρους (εσωτερικοί παράγοντες) είτε σε περιβαλλοντικές παραμέτρους, όπως το άγχος, η υποκινητικότητα και η διατροφή (εξωτερικοί παράγοντες) (Piscopo, 1985).

Έτσι, αν και η μέγιστη διάρκεια ζωής φαίνεται να είναι γενετικά καθορισμένη, το ποσό της πιθανής διάρκειας ζωής διαφέρει από άτομο σε άτομο. Είναι πιθανόν άτομα με την ίδια χρονολογική ηλικία να επιδεικνύουν διαφορετική οργανική κατάσταση, με αποτέλεσμα να αντεπεξέρχονται πιο αποτελεσματικά στις καθημερινές απαιτήσεις. Αυτό προσδιορίζεται ως «βιολογική ηλικία» του ατόμου και χρησιμοποιείται για να προσδιοριστούν οι ατομικές διαφοροποιήσεις μέσα στις ηλικιακές κατηγορίες (Nakamura et al., 1989).

«Βιολογική ηλικία» είναι το σύνολο των διαδικασιών που με το πέρασμα του χρόνου προκαλούν ενδεχόμενη διακοπή της ομοιόστασης των θηλαστικών. Εκφράζεται σαν σταδιακή μείωση της βιωσιμότητας και ταυτόχρονη αύξηση της τρωτότητας του ανθρώπινου σώματος, με αποτέλεσμα τον θάνατο. Η βιολογική ηλικία προσδιορίζεται μόνο μετρώντας τις παραμέτρους της φυσιολογικής και γνωστικής λειτουργίας, και επειδή συσχετίζεται με τη χρονολογική ηλικία, το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού τις θεωρεί ταυτόσημες έννοιες. Η διαπίστωση, όμως, των ειδικών μέσω παρατήρησης, ότι κάποιοι ηλικιωμένοι δεν επιδεικνύουν ίδιες κινητικές συμπεριφορές με αυτές των συνομηλίκων τους, οδήγησε τους ερευνητές στην εύρεση τρόπων μέτρησης της βιολογικής ηλικίας, ανεξάρτητους από τη χρονολογική. Οι βιοδείκτες χρησιμοποιήθηκαν για να προσδιορίσουν τον ρυθμό αλλαγής των γνωστικών λειτουργιών και της κινητικής απόδοσης που συσχετίζονται μόνο με το πέρασμα του χρόνου και όχι με παθολογικές καταστάσεις (Mooradian, 1990). Πολλοί άνθρωποι οι οποίοι διανύουν την 6η, 7η ή 8η δεκαετία της ζωής τους, ενώ δεν πάσχουν από σοβαρές χρόνιες παθήσεις, χαρακτηρίζονται από χρόνια υποκινητικότητα, φτωχή διατροφή και μη υγιεινές συνήθειες διαβίωσης. Το χαμηλό επίπεδο της κινητικής δραστηριοποίησης, καθώς επίσης και οι χρόνιες εκφυλιστικές ασθένειες, έχουν ως αποτέλεσμα τη μείωση της λειτουργικής ικανότητας, την απώλεια της ανεξαρτησίας και, κατά συνέπεια, υποβαθμισμένη ποιότητα ζωής (Vagetti et al., 2014).

4.3 Αθλητική Ψυχαγωγία, Αναψυχή και Ποιότητα ζωής

Το 1990, το κέντρο Γεροντολογικής Έρευνας του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνια, στο Λος Άντζελες, χρηματοδότησε ένα συνέδριο με τίτλο «Μετρώντας την Ποιότητα Ζωής των Ηλικιωμένων». Κατά τη διάρκεια αυτού του πρωτοποριακού συνεδρίου, αποφασίστηκε από κοινού ότι 11 είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες που συνιστούν τον όρο «Ποιότητα ζωής των Ηλικιωμένων». Οι παράγοντες της γνωστικής και της συναισθηματικής λειτουργίας αντανakλούν την επιθυμία του καθενός να παραμείνει παραγωγικός, ανεξάρτητος και δραστήριος σε σχέση με το περιβάλλον του σε όλη τη διάρκεια της ζωής του (Spirduso & Asplund, 1995). Το αίσθημα που πηγάζει από την ικανοποίηση που νιώθει ο ηλικιωμένος για τη ζωή του, αντικατοπτρίζει τον συναισθηματικό του έλεγχο και την ψυχική του υγεία (Morgan, Dollosso, Bassey, Ebrahim, & Arie, 1991). Η οικονομική ανεξαρτησία, αν όχι κύρια, συμβάλλει σημαντικά στην ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων. Η κοινωνικότητα, η αναψυχή και η σεξουαλικότητα δίνουν τη δυνατότητα στα άτομα της τρίτης ηλικίας να εμπλουτίσουν τη ζωή τους. (Brown, 1992). Τέλος οι διαστάσεις της ζωής, οι οποίες περιλαμβάνουν την υγεία, την ενέργεια, τη ζωτικότητα και τη λειτουργική ικανότητα, είναι σαφές ότι συμβάλλουν σημαντικά στη βελτίωση της ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων (Spirduso, 1995).

Η κατάσταση της υγείας, η ενέργεια και η ζωτικότητα, καθώς επίσης και το επίπεδο της λειτουργικής ικανότητας, παράγοντες απαραίτητοι για την εκτέλεση των καθημερινών και φυσικών δραστηριοτήτων, θεωρούνται δεδομένοι κατά μέσο όρο από τα νεαρά άτομα (Shephard, 1995). Αλλά η παρατηρούμενη, μειωμένη ικανότητα στην απόδοση σε βασικές δραστηριότητες εξαιτίας της απώλειας των παραπάνω παραγόντων, που αρχίζει να απασχολεί τους μεσήλικες, γίνεται μεγάλη ανησυχία για τους «νέους ηλικιωμένους» ενώ, για τους «ηλικιωμένους-ηλικιωμένους» φαίνεται ότι καθίσταται ένα από τα σημαντικότερα καθημερινά τους προβλήματα (Astrand, 1992). Ο βαθμός στον οποίο οι τρεις αυτοί παράγοντες θα παραμείνουν σε υψηλά επίπεδα –πάντα ανάλογα με την ηλικία– θα επιδράσει σημαντικά στην πιθανή διάρκεια ζωής του καθενός (life expectancy) (Katz, et al., 1983).

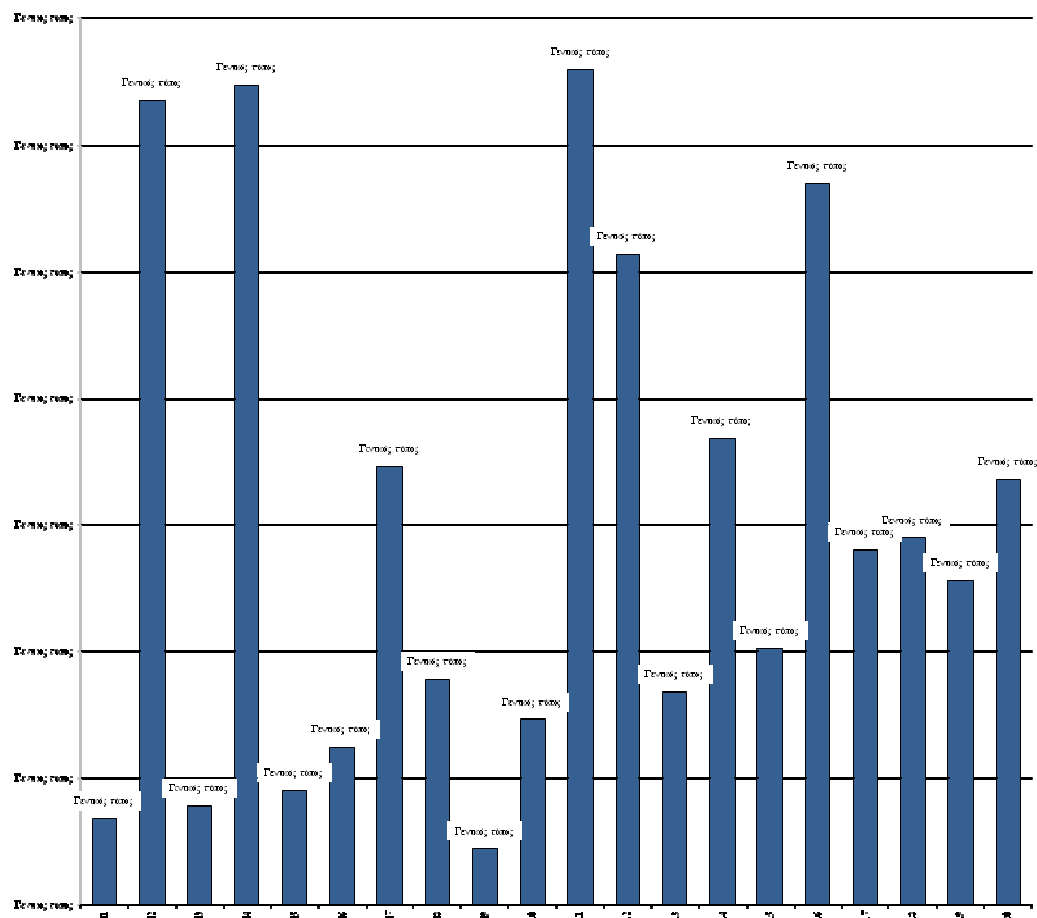
Σύμφωνα με τον Katz και τους συνεργάτες του (1983), ο όρος «πιθανή διάρκεια ζωής» αναφέρεται στον αριθμό των χρόνων παραμονής στη ζωή, ενώ ο όρος «πιθανή διάρκεια δραστηριότητας ζωής» αναφέρεται στον αριθμό των χρόνων παραμονής στη ζωή, κατά τη διάρκεια των οποίων κάποιος προσδοκά να είναι ικανός στο να ανταποκριθεί στις βασικές καθημερινές δραστηριότητες.

4.4 Λειτουργική Ικανότητα

Οι καθημερινές δραστηριότητες λειτουργικής φύσεως συνοψίζονται: στο περπάτημα σε διαφορετικές επιφάνειες, στο ντύσιμο χωρίς βοήθεια, στη μεταφορά αντικειμένων βάρους περισσότερο των 2.5 κιλών, στο μπάνιο χωρίς βοήθεια, και στο να μπορεί κάποιος να καθίσει ή να σηκωθεί από το κρεβάτι ή την καρέκλα (Lawton & Brody, 1991). Τα άτομα εκείνα τα οποία δεν μπορούν να αντεπεξέλθουν σε αυτές τις δραστηριότητες, χαρακτηρίζονται από μία παθολογική κατάσταση, είναι εξαρτημένα από τους άλλους και, κατά συνέπεια, η έλλειψη ποιότητας ζωής τους είναι εμφανής σε σχέση με τα κοινά στάνταρ. Από έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, βρέθηκε ότι η πιθανή διάρκεια δραστηριότητας ζωής των ηλικιωμένων ανδρών είναι περίπου στα 60 έτη, ενώ στις ηλικιωμένες γυναίκες η ηλικία αυτή αυξάνεται στα 65 έτη (Schroll, 1994). Πέραν αυτού του ηλικιακού σημείου, παρατηρείται αύξηση των συμπτωμάτων των χρόνιων ασθενειών και, κατά συνέπεια, περιορισμός της κινητικής λειτουργίας (Shephard, 1995).

Η λειτουργική ικανότητα προσδιορίζει την ικανότητα κάποιου, να είναι σε θέση να αντιμετωπίζει τις συνηθισμένες και απροσδόκητες απαιτήσεις της καθημερινότητας αποτελεσματικά και με ασφάλεια (The AAHPERD Fitness Task Force, 1989). Η ικανότητα αυτή τείνει να μειωθεί με την αύξηση της ηλικίας για διάφορους λόγους, όπως εξαιτίας των φυσιολογικών αλλαγών στη σύνθεση του σώματος, της εμφάνισης πλήθους χρόνιων ασθενειών, των παραγόντων που αφορούν στον τρόπο ζωής (το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας, το κάπνισμα ή η κατανάλωση αλκοόλ), των νευροφυσιολογικών αλλαγών στον γνωστικό και συναισθηματικό τομέα, καθώς επίσης και της μειωμένης κοινωνικής υποστήριξης (Fiatarone, 1996). Ο LaPlante (1988) αναφέρει την αρθρίτιδα, την καρδιακή ανεπάρκεια, διάφορες οπτικές δυσλειτουργίες και τις αγγειοεγκεφαλικές παθήσεις ως τις πιο συνηθείς αιτίες της λειτουργικής αδυναμίας των ατόμων ηλικίας μεταξύ 70 και 84 ετών. Παρομοίως, στην Ελλάδα τα σημαντικότερα προβλήματα υγείας που απασχολούν τα άτομα της τρίτης ηλικίας είναι κυρίως ορθοπεδικής φύσεως, με υψηλά ποσοστά στις παθήσεις αρθρίτιδα, πόνο στην άρθρωση και πόνο στα πόδια κατά το περπάτημα, καθώς επίσης και προβλήματα υψηλής πίεσης και μειωμένης όρασης (Matsouka, Harahousou, Kabitsis, & Trigonis, 2003) (Σχήμα 4.1).

ΠΑΘΗΕΣ ΑΝΤΙΤΙΝ 60

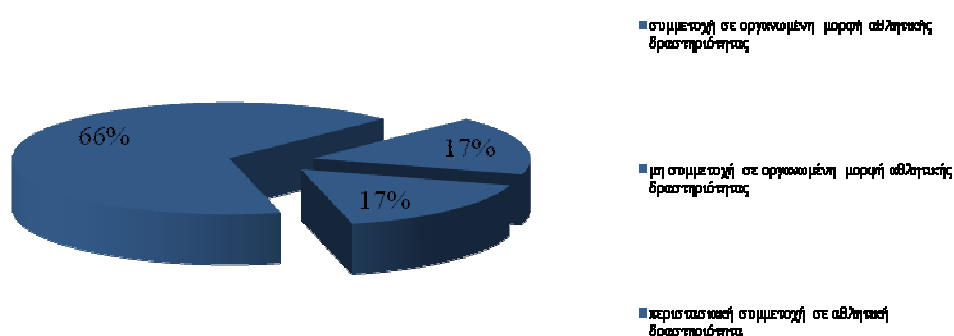


Σχήμα 4.1 Ποσοστά των κυριότερων ασθενειών από τις οποίες πάσχουν τα άτομα άνω των 60 ετών στην Ελλάδα.

*ill1 = αναιμία, ill2 = αρθρίτιδα, ill3 = άσθμα, ill4 = υψηλή πίεση, ill5 = πρόβλημα στα έντερα, ill6 = πόνοι στο στήθος, ill7 = καρδιακή ανεπάρκεια, ill8 = δυσκολία στην αναπνοή, ill9 = κήλη, ill10 = δυσπεψία, ill11 = πόνο στην άρθρωση, ill12 = πόνο στα πόδια κατά το περπάτημα, ill13 = δυσφορία στο στήθος, ill14 = διαβήτης, ill15 = πρόβλημα με την ακοή, ill16 = πρόβλημα με την όραση, ill17 = ζαλάδες ή αστάθεια, ill18 = οστεοπόρωση, ill19 = πόνοι χαμηλά στην πλάτη, ill20 = άλλα ορθοπεδικά προβλήματα.

Ίσως ο πιο συνήθης λόγος της απώλειας της κινητικής ανεξαρτησίας είναι η επιδείνωση της φυσικής κατάστασης των ηλικιωμένων (Shephard, 1995), λόγω της μειωμένης συμμετοχής τους σε οργανωμένα προγράμματα αθλητικής ψυχαγωγίας και αναψυχής. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, ετησίως αναφέρεται ότι το 10% των ατόμων ηλικίας 75 ετών και άνω δηλώνουν ανίκανοι να αντεπεξέλθουν χωρίς βοήθεια στις καθημερινές τους δραστηριότητες (Manton, Corder, & Stallard, 1993). Παρόλα αυτά, σε βάθος δέκα χρόνων σε σχετική έρευνα στις ΗΠΑ ένα χρόνο αργότερα, σε δραστηριότητες ελευθέρου χρόνου, βρέθηκε μείωση της κινητικής αδράνειας των ηλικιωμένων από 29.8% το 1994, σε 23.7% το 2004 ($p < 0.001$), με τις γυναίκες, συγκριτικά με τους άνδρες, να επιδεικνύουν μεν χαμηλότερα ποσοστά κινητικής δραστηριοποίησης το 1994 (άνδρες, 27.9%; γυναίκες, 31.5%), σε σχέση με το 2004 (άνδρες, 21.4%; γυναίκες, 25.9%), αλλά, όπως φαίνεται δε, αυξήθηκε το δικό τους επίπεδο κινητικής δραστηριοποίησης (Kruger, Ham & Kohl, 2004). Παρομοίως, σε έρευνα που έγινε στην Ελλάδα σε δείγμα 3000 Αθηναίων, ηλικίας 20 έως 89 ετών, τον

Δεκέμβριο του 2001, το 53% των ανδρών και το 48% των γυναικών χαρακτηρίστηκαν φυσικά δραστήριοι με τους άνδρες να διαφέρουν στατιστικά σημαντικά ($p < 0.05$) συγκριτικά με τις γυναίκες, επιδεικνύοντας ένα υψηλότερο επίπεδο κινητικής δραστηριοποίησης (Pitsavos, Panagiotakos, Lentzas & Stefanadis, 2005). Στην Ελλάδα, επίσης, σε δείγμα 179 ατόμων, η συμμετοχή των ηλικιωμένων σε αθλητικές δραστηριότητες σε οργανωμένα προγράμματα αθλητικής ψυχαγωγίας και αναψυχής βρέθηκε ότι αντιπροσωπευόταν από το 17.1% του συνόλου, και η πλήρης αποχή τους αντιπροσωπευόταν επίσης από ένα παρόμοιο ποσοστό (16.6%), ενώ το 66.3% των ερωτηθέντων αθλούνταν περιστασιακά (Ματσούκα, Καμπίτσης, Χαραχούσου & Τριγώνης, 2001) (Σχήμα 4.2).



Σχήμα 4.2 Συμμετοχή των ηλικιωμένων σε αθλητικές δραστηριότητες σε οργανωμένα προγράμματα αθλητικής ψυχαγωγίας και αναψυχής με τη μορφή αθλητικής δραστηριότητας.

Συγκεκριμένα, αν και καταγράφεται θετική συσχέτιση της αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου στους ηλικιωμένους με την υγεία, την ψυχική ευεξία και την ικανοποίηση από τη ζωή (Iwasaki & Smale, 1998· Chou & Chi, 2004), διαπιστώθηκε ότι η ηλικία συνδέεται αρνητικά με τη συμμετοχή σε δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου και, ιδιαίτερα, όταν αυτές χαρακτηρίζονται από μέτριο έως υψηλό επίπεδο φυσικής δραστηριοποίησης. Σύμφωνα με τους Trost, Owen, Bauman, και Brown (2002), τα άτομα ηλικίας άνω των 55 ετών εμπλέκονται σε δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου χαμηλής έντασης με τις γυναίκες να έχουν την πρώτη θέση. Σε αυτό συνηγορεί και ο παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ο οποίος εκτός του ότι εκτιμά ότι πάνω από το 60% των ηλικιωμένων δεν δραστηριοποιούνται αρκετά στα πλαίσια του ελεύθερου χρόνου ώστε να συνεισφέρουν θετικά στην υγεία τους, το φαινόμενο αυτό παρατηρείται κύρια στο γυναικείο φύλο (World Health Organization WHO/NMH/NPH/PAH/03.1. 2003). Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα, διαπιστώθηκε ότι σε δείγμα 250 ατόμων ηλικίας άνω των 60 ετών, το μεγαλύτερο ποσοστό προτιμούσαν δραστηριότητες σε καθημερινή βάση σχετικά χαμηλής έντασης, όπως να βλέπουν τηλεόραση, να ακούνε ραδιόφωνο, να ασχολούνται με την οικογένειά τους ή τα εγγόνια τους και να διαβάζουν εφημερίδες ή περιοδικά. Επίσης, οι πιο διαδεδομένες φυσικές δραστηριότητες ήταν το περπάτημα, η γυμναστική στο σπίτι και το κολύμπι κατά τη διάρκεια των θερινών μηνών (Ματσούκα, Τριγώνης, Σιμάκης & Δούμα, 2010) (Πίνακας 4.1).

ΦΥΣΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ			
	καθημερινά	2-3 φορές εβδομαδιαίως	3-4 φορές μηνιαίως	λιγότερο από 3 φορές το μήνα
Περπάτημα	35.8	12.1	11.8	10.2
Γυμναστική στο σπίτι	32.2	8.7	4.3	2.5
Κολύμπι	29.6	7.6	7.5	17.8
Ποδήλατο	2.9	2.6		1.3
Θαλάσσιο σκι ή σκι βουνού			1.3	1.6
Χορευτικοί σύλλογοι	1.4	3.5	4.5	20.6
Οργανωμένα προγράμματα Αθλητικής ψυχαγωγίας και Αναψυχής	2.6	9.3	4.8	2.9

Πίνακας 4.1 Ποσοστά εμφάνισης % των φυσικών δραστηριοτήτων ατόμων ηλικίας άνω των 60 ετών.

Η μείωση της μέγιστης κατανάλωσης οξυγόνου μπορεί να φτάσει σε τέτοια επίπεδα με την αύξηση της ηλικίας, όπου απλά καθημερινά καθήκοντα τα οποία απαιτούν αερόβια ικανότητα να προκαλούν δύσπνοια (π.χ. περπάτημα σε ανηφόρα). Η δύναμη του τετρακέφαλου μυός μπορεί να είναι ανεπαρκής για το σήκωμα ή κάθισμα σε μία καρέκλα ή για το ανέβασμα ή κατέβασμα μιας σκάλας. Η ευλυγισία επίσης μπορεί να είναι ανεπαρκής για να την είσοδο ή έξοδο από ένα αυτοκίνητο ή για το ντύσιμο χωρίς βοήθεια. Η αυξημένη αστάθεια και τα μειωμένα αντανakλαστικά που παρατηρούνται σε άτομα ηλικίας άνω των 70 ετών, αυξάνουν σημαντικά τον αριθμό πτώσεων (Das & Joseph, 2005). Σε όλες αυτές τις καταστάσεις, η προγραμματισμένη άσκηση μπορεί να βελτιώσει τη λειτουργική ικανότητα των ηλικιωμένων, σε τέτοιο σημείο που να μπορούν να ζουν ανεξάρτητα για περισσότερο από 10-20 χρόνια, και, κατά συνέπεια, να βελτιώσουν ουσιαστικά την ποιότητα ζωής τους (Shepherd, 1995).

Το εύρος διακύμανσης των ατομικών διαφορών στο επίπεδο της κινητικής δραστηριοποίησης, μεταξύ των «νέων ηλικιωμένων» και «ηλικιωμένων-ηλικιωμένων» παρουσιάζεται ιδιαίτερα μεγάλο. Η διαφορά μεταξύ των κινητικά ανεξάρτητων, των κινητικά εξαρτημένων και αυτών που τρέχουν μαραθώνιο στα 80 τους χρόνια είναι εμφανής. Ο Spirduso (1995) ιεραρχεί τους ηλικιωμένους βάσει της κινητικής τους δραστηριοποίησης σε πέντε επίπεδα (Πίνακας 4.2).

Ηλικιωμένοι	Επίπεδο κινητικής Δραστηριοποίησης
Κινητικά εξαρτημένοι	Οι κινητικά εξαρτημένοι χαρακτηρίζονται από έλλειψη αυτονομίας και αδυνατούν να εκτελέσουν τις βασικές καθημερινές δραστηριότητες, όπως περπάτημα, μπάνιο, ντύσιμο, μεταφορά αντικειμένων και φαγητό. Η σπιτική φροντίδα θεωρείται απαραίτητη.
Κινητικά ασθενείς	Το επόμενο επίπεδο περιλαμβάνει τους κινητικά ασθενείς οι οποίοι εκτελούν τις βασικές καθημερινές δραστηριότητες, καθώς επίσης και μερικές ελαφριές οικιακές εργασίες, αλλά δεν μπορούν να κάνουν τις δραστηριότητες εκείνες που θα τους καταστήσουν κινητικά ανεξάρτητους, όπως καθάρισμα σπιτιού, πλύσιμο ρούχων και έξοδος από το σπίτι για ψώνια.
Κινητικά ανεξάρτητοι	Οι κινητικά ανεξάρτητοι, που αποτελούν το μεγαλύτερο τμήμα του ηλικιωμένου πληθυσμού, ζουν αυτόνομα χωρίς να έχουν συμπτώματα χρόνιων ασθενειών, με σχετικά χαμηλή φυσική δραστηριότητα, όπως περπάτημα και κηπουρική. Οι δραστηριότητες που λαμβάνουν μέρος είναι σχετικά χαμηλών απαιτήσεων, όπως κοινωνικές εκδηλώσεις, ταξίδια και οδήγηση αυτοκινήτου. Τέλος, ανταποκρίνονται με ευχέρεια σε όλες τις καθημερινές τους δραστηριότητες.
Σε καλή φυσική κατάσταση	Η τέταρτη κατηγορία περιλαμβάνει ηλικιωμένους που βρίσκονται σε καλή φυσική κατάσταση, γυμνάζονται τουλάχιστον δύο ή τρεις φορές την εβδομάδα, συμμετέχουν σε ομαδικά ή ατομικά παιχνίδια και θεωρούν την άσκηση μέσο βελτίωσης της υγείας και της ψυχικής ευεξίας.
Συμμετοχή σε υψηλής έντασης φυσική δραστηριότητα	Η κατηγορία των ελίτ ηλικιωμένων, περιλαμβάνει άτομα που γυμνάζονται σε σχεδόν καθημερινή βάση, παλαιούς αθλητές ή άτομα που το επάγγελμα τους

	απαιτούσε υψηλής έντασης φυσική δραστηριότητα (πυροσβέστες, άτομα που ανήκαν σε σώματα ασφαλείας).
--	--

Πίνακας 4.2 *Ιεράρχηση των ηλικιωμένων βάσει της κινητικής τους δραστηριοποίησης.*

4.5 Αθλητική Ψυχαγωγία, Αναψυχή – Ενέργεια και Απόδοση

Με την αύξηση της ηλικίας παρατηρείται ταυτόχρονα μία παρακμή του καρδιοαναπνευστικού, μεταβολικού, μυοσκελετικού και νευρικού συστήματος (Brown, McCarthey & Sale, 1990; Astrand, 1992; Doherty, Vandervoort, Taylor & Brown, 1993; Bouchard & Despres, 1995; Rauramaa, Vaisanen and Nissinen, 1995; Campanelli, 1996; Matsouka et al., 2003, 2005, 2008). Η παρακμή αυτή μπορεί να ξεκινήσει στα άτομα που χαρακτηρίζονται από καθιστικό τρόπο ζωής στην ηλικία των 45 ετών (Campanelli, 1996). Παρόλα αυτά, τα ερευνητικά πορίσματα υποστηρίζουν ότι κάποιες από τις πιο σημαντικές παραμέτρους που συμβάλουν στις παρατηρούμενες αλλαγές, τόσο στον ψυχολογικό όσο και στον φυσιολογικό τομέα (απώλεια της μυϊκής μάζας και της δύναμης, απώλεια της αερόβιας ικανότητας, αλλαγές στην ισορροπία και το βάδισμα, εμφάνιση κατάθλιψης και μείωση της αυτοπεποίθησης) μπορούν να βελτιωθούν με τη συμμετοχή των ηλικιωμένων σε οργανωμένα προγράμματα άσκησης και φυσικής δραστηριότητας, αρχίζοντας από την κατηγορία των «νέων-ηλικιωμένων» μέχρι την τελευταία κατηγορία των «ηλικιωμένων-ηλικιωμένων» (Fiatarone, 1996).

Με την αύξηση της ηλικίας υπάρχει μια ταυτόχρονη χειροτέρευση του βασικού μεταβολισμού από 8-12% μεταξύ των ηλικιών 30-70 ετών (Smith & Gilligan, 1986; Murray, Reilly, Chourdhry & Durnin, 1996). Επίσης, όλα τα συστατικά του μυοσκελετικού συστήματος υπόκεινται σε σημαντικές μειώσεις με την αύξηση της ηλικίας (Cartee, 1994). Σε ανθρωπομετρικές μετρήσεις που έγιναν, με το πέρασμα της ηλικίας διαπιστώθηκε αύξηση του λίπους του σώματος και απώλεια της μυϊκής μάζας (Rice, Cunningham, Paterson & Rechnitzer, 1989). Καταγράφεται μείωση της τάξεως 25% στις εγκάρσιες τομές των μυών του τετρακέφαλου, στην ηλικία των 70 ετών σε σύγκριση με την ηλικία των 20 ετών (Young, Stokes, & Crowe, 1985). Η απώλεια της μυϊκής μάζας η οποία προκαλεί μυϊκή ατροφία, αποδίδεται κυρίως στην τροποποίηση της αναλογίας μεταξύ των μυϊκών ινών τύπου I και τύπου II. Οι γρήγορες μυϊκές ίνες επηρεάζονται περισσότερο από την αύξηση της ηλικίας σε σχέση με τις αργές μυϊκές ίνες. Σε άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών συγκριτικά με νεαρά άτομα, παρατηρείται μείωση των μυϊκών ινών τύπου IIa και IIb. Η μείωση αυτή φαίνεται να είναι λίγο μεγαλύτερη για τις οξειδωτικές-γλυκολυτικές μυϊκές ίνες (IIa) σε σχέση με τις γλυκολυτικές μυϊκές ίνες (IIb). Μερικές μυϊκές ίνες τύπου II δύναται να εννευρώνονται από τους κινητικούς νευρώνες τύπου I (Grimby & Saltin, 1983). Αυτό αν και φαίνεται να προκαλεί μία φανερό αύξηση των αργών μυϊκών σε σχέση με τις γρήγορες μυϊκές ίνες, στην πραγματικότητα ένα μέρος των αργών μυϊκών ινών χάνεται. Η μείωση του αριθμού των μυϊκών ινών τύπου II με ταυτόχρονη αύξηση του αριθμού των ινών τύπου I έχουν ως αποτέλεσμα τη μείωση της μυϊκής μάζας (Brooks & Faulkner, 1994). Επίσης, παράλληλα με τη μείωση των γρήγορων μυϊκών ινών παρατηρείται και καταστροφή των κυττάρων των αντίστοιχων κινητικών νευρώνων (Brown et al., 1990).

Λειτουργικά, η μυϊκή δύναμη μειώνεται κατά 1.5% κάθε χρόνο (Young & Skelton, 1994) και αυτή η απώλεια μπορεί να φτάσει σε ποσοστό 20-30% στην ηλικία των 65 ετών (Brooks & Faulkner, 1994). Για τους κινητικά αδρανείς ηλικιωμένους, το αντίστοιχο ποσοστό φτάνει το 40%. Εξαιτίας αυτής της απώλειας, κατά τη διάρκεια άσκησης απαιτούνται μεγαλύτερα ποσοστά μυϊκής μάζας, με αποτέλεσμα να παρουσιάζονται σύνδρομα υπέρχρησης και καταπόνησης. Τα κινητικά δραστήρια ηλικιωμένα άτομα εμφανίζουν μικρότερες μειώσεις στην άλυπη σωματική μάζα και την ταχύτητα του βασικού μεταβολισμού (Murray et al., 1996). Η διατήρηση μιας καλής αναλογίας μεταξύ σωματικού βάρους και μυϊκής μάζας επιδρά θετικά στη διατήρηση της δύναμης.

Παρόλα αυτά, η παρατηρούμενη πτώση της μυϊκής δύναμης και μυϊκής αντοχής δεν οφείλεται μόνο στο φαινόμενο της γήρανσης. Έρευνες που έγιναν από τους Rantanen, Avlund, Gause-Nilsson, Heikkinen, Schroll, Steen και Suominen, (1994), σε άτομα ηλικίας άνω των 75 ετών, έδειξαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ 4 ανθρωπομετρικών στοιχείων (ύψος, σωματική μάζα, σωματικό λίπος επί τοις %, και άλυπη σωματική μάζα) και της μέγιστης ισομετρικής δύναμης των άνω και κάτω άκρων. Συγκεκριμένα, η άλυπη σωματική μάζα και το ύψος συσχετίζονταν θετικά με την ισομετρική δύναμη, ενώ το λίπος του σώματος σχετίζεται αρνητικά με την ισομετρική δύναμη.

Ένα επίσης μέρος της χαμένης μυϊκής δύναμης σχετίζεται άμεσα με τα χαμηλά επίπεδα της καθημερινής δραστηριοποίησης (Grimby, et al., 1992; Cunningham et al., 1993; Frandin & Grimby, 1994; Gregg, et al., 1996). Ένα ελάχιστο επίπεδο μυϊκής δύναμης, στις μεγάλες μυϊκές ομάδες των άνω και κάτω άκρων είναι απαραίτητο για την εκτέλεση καθημερινών καθηκόντων, όπως καθάρισμα σπιτιού, περπάτημα σε διαφορετικές επιφάνειες, ανέβασμα σκαλοπατιών, ανέβασμα σε λεωφορείο ή αυτοκίνητο, καθώς επίσης ένα μέτριο επίπεδο δύναμης συντελεί στη διατήρηση και βελτίωση της ικανότητας της ισορροπίας και, κατά συνέπεια, στον περιορισμό των πτώσεων (Spriduso, 1994).

Εκτιμάται ότι το ένα τρίτο από το μισό των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών, πέφτουν τουλάχιστον μία φορά τον χρόνο, και μερικές από αυτές τις πτώσεις ευθύνονται για τους αυξημένους δείκτες θνησιμότητας και κινητικής ανικανότητας (Brooks & Faulkner, 1994). Ένα χαμηλό επίπεδο φυσικής δραστηριότητας 2 με 4 φορές την εβδομάδα, αποδείχθηκε, σε έρευνα του Avlund και των συνεργατών του (1994), η οποία πραγματοποιήθηκε σε 405 άτομα ηλικίας 75 ετών, ότι αυξάνει την ισομετρική δύναμη του μυός, και κατά συνέπεια την ικανότητα τους να αντεπεξέρχονται πιο αποτελεσματικά στις καθημερινές δραστηριότητες.

Τα κινητικά δραστήρια ηλικιωμένα άτομα επιδεικνύουν καλύτερα αποτελέσματα σε μετρήσεις δύναμης, σε σχέση με τους κινητικά αδρανείς ηλικιωμένους. Ο Cunningham και οι συνεργάτες του (1993) διαπίστωσαν μέσω ερωτηματολογίου ότι οι άνδρες και οι γυναίκες που χαρακτηρίζονταν από έναν δραστήριο τρόπο ζωής και συμμετείχαν σε προγράμματα αθλητικής ψυχαγωγίας και αναψυχής εξωτερικού και εσωτερικού χώρου, είχαν μεγαλύτερη ευκαμψία στην άρθρωση του ώμου, καθώς επίσης και ταχύτερο ρυθμό βαδίσματος.

4.5.1 Έρευνες Πεδίου

Οι Puggaard, Pederson, Sandager και Klitgaard (1994) ερεύνησαν την επίδραση τριών διαφορετικών προγραμμάτων εξάσκησης, διάρκειας 5 μηνών, σε 59 υγιή αλλά αγύμναστα άτομα. Η πρώτη ομάδα ακολούθησε ένα πρόγραμμα αερόβιας άσκησης, η δεύτερη συμμετείχε σε ένα πρόγραμμα κολύμβησης, ενώ η τρίτη ομάδα εξασκήθηκε μέσω παραδοσιακών χωρών. Οι παράμετροι που εξετάστηκαν ήταν η μέγιστη ισομετρική δύναμη, η ικανότητα συντονισμού κινήσεων, η ισορροπία, ο χρόνος αντίδρασης, η ευλυγισία, η μέγιστη κατανάλωση οξυγόνου και ο μεταβολισμός της γλυκόζης. Τα αποτελέσματα πιστοποίησαν την ύπαρξη σημαντικών βελτιώσεων στις φυσιολογικές παραμέτρους. Η μυϊκή δύναμη, η ευλυγισία, ο συντονισμός κινήσεων, η ισορροπία και, κατά κάποιο τρόπο, ο χρόνος αντίδρασης –παράμετροι της νευρομυϊκής λειτουργίας– βελτιώθηκαν σημαντικά και με τα τρία είδη εξάσκησης. Έρευνα των McMurdo και Rennie (1994) μελέτησε την επίδραση της χαμηλής έντασης άσκησης στη μέγιστη δύναμη των τετρακέφαλων μηριαίων μυών, σε 65 άτομα ηλικίας κατά μέσο όρο 83 ετών. Η ομάδα εξάσκησης συμμετείχε σε πρόγραμμα ενδυνάμωσης 2 φορές την εβδομάδα για 45 λεπτά. Το πρόγραμμα ενδυνάμωσης περιλάμβανε ασκήσεις με το βάρος του σώματος, ασκήσεις με ελαφριές μπάλες *medicine*, καθώς επίσης και ασκήσεις σε σκαλοπάτια διαφορετικού ύψους. Μετά από 6 μήνες, διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων, όσον αφορά τη δύναμη του τετρακέφαλου μηριαίου μυός, ενώ καμία διαφορά δεν εντοπίστηκε για τη γνωστική λειτουργία.

Οι Welsh και Rutherford (1996) μελέτησαν τις αλλαγές στη δύναμη και στο μέγεθος των τετρακέφαλων μυών, ως αποτέλεσμα της ισομετρικής προπόνησης δύναμης, σε ομάδα γυναικών ηλικίας κατά μέσο όρο 71 ετών. Τα δύο διαφορετικά πρωτόκολλα προπόνησης δύναμης που ακολούθηθηκαν είτε με περιοδικές συστολές για τον δεξιό τετρακέφαλο είτε με συνεχόμενες συστολές για τον αριστερό τετρακέφαλο, οδήγησαν σε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της ομάδας εξάσκησης και της ομάδας ελέγχου. Συγκεκριμένα, μετά από 6 μήνες ισομετρικής προπόνησης, η ομάδα εξάσκησης σημείωσε αύξηση της δύναμης και στους δύο τετρακέφαλους, σε ποσοστό 9.1% για τον τετρακέφαλο που ακολούθησε πρόγραμμα περιοδικής συστολής, και 11.3% για τον τετρακέφαλο που ακολούθησε πρόγραμμα συνεχόμενης συστολής. Στο τέλος του 6μηνιού προγράμματος εξάσκησης, όλοι οι συμμετέχοντες παρουσίασαν αυξημένη ικανότητα στο ανέβασμα σκάλας, στο περπάτημα και γενικότερα ανταποκρίνονταν καλύτερα στις καθημερινές δραστηριότητες.

Παρόμοια εικόνα, όσον αφορά στη βελτιωμένη ικανότητα των ηλικιωμένων να εκτελέσουν αποτελεσματικά τις καθημερινές τους δραστηριότητες, παρουσιάστηκε από τα ευρήματα των Agre, Pierce, Raab, McAdams και Smith (1988). Αυτοί μελέτησαν τις επιδράσεις ενός προγράμματος εξάσκησης που περιείχε προπόνηση δύναμης με ελαφριά βάρη και αερόβια άσκηση, στην ισοκινητική μυϊκή δύναμη (γωνιακή ταχύτητα 60°/sec) των άνω και κάτω άκρων. Τα άτομα που πήραν μέρος σε αυτή την έρευνα ήταν 73 γυναίκες ηλικίας 63 με 88 ετών. Χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες, εκ των οποίων η πρώτη συμμετείχε σε

πρόγραμμα μυϊκής ενδυνάμωσης με μικρά βάρη στους καρπούς και στις αρθρώσεις, τα οποία μετά την τέταρτη εβδομάδα αυξάνονταν προοδευτικά από 0.5 kg έως 1.35 kg., η δεύτερη ακολούθησε ένα πρόγραμμα γενικής γυμναστικής, ενώ η τρίτη αποτέλεσε την ομάδα ελέγχου, η οποία δεν πήρε μέρος σε κάποιο πρόγραμμα προπόνησης. Το παρεμβατικό πρόγραμμα εξάσκησης διήρκησε 25 εβδομάδες και πραγματοποιούνταν για 60 λεπτά, τρεις φορές την εβδομάδα. Σημαντικές βελτιώσεις παρατηρήθηκαν για τις ομάδες εξάσκησης σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, στην έκταση του αγκώνα (17%), στην κάμψη του γονάτου (20%), και στην έξω και έσω στροφή του ώμου (14% και 9% αντίστοιχα), ενώ δεν σημειώθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων εξάσκησης. Ελαφρώς διαφοροποιημένα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από την έρευνα των Mihalko και McAuley (1996), οι οποίοι εφάρμοσαν ένα πρόγραμμα μυϊκής ενδυνάμωσης σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας 71 έως 101 ετών, με σταδιακά αυξανόμενη αντίσταση από 0.5kg έως 10kg και ένταση τέτοια, ώστε κάθε άτομο να μπορεί να εκτελεί 10-12 επαναλήψεις, προτού επέλθει η τοπική εξάντληση. Το πρόγραμμα διήρκησε 8 εβδομάδες, με συχνότητα 3 φορές την εβδομάδα και διάρκεια προπονητικής μονάδας 30 λεπτών. Τα άτομα που έλαβαν μέρος σε αυτή την έρευνα παρουσίαζαν ένα σχετικά χαμηλό επίπεδο κινητικής δραστηριοποίησης, λόγω της διαμονής τους σε ίδρυμα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι αυξήθηκε σημαντικά η μέγιστη δύναμη σε όλες τις μυϊκές ομάδες, σε ποσοστό 50% σε σχέση με τα αρχικά επίπεδα. Επίσης, η αύξηση της δύναμης συσχετιζόταν άμεσα με τις καταγραφόμενες βελτιώσεις στις καθημερινές δραστηριότητες και την ψυχολογική κατάσταση των συμμετεχόντων.

Παρόμοια αποτελέσματα παρουσιάζονται από τα ερευνητικά πορίσματα των Nichols, Hitzherger, Sherman και Patterson (1995), οι οποίοι εφάρμοσαν ένα πρόγραμμα προπόνησης με βάρη, με σκοπό την αύξηση της μέγιστης δύναμης των άνω και κάτω άκρων, σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας άνω των 60 ετών. Το πρόγραμμα είχε διάρκεια 12 εβδομάδες με συχνότητα 2 φορές την εβδομάδα. Η ένταση ήταν 45-60% της μέγιστης δύναμης, ενώ ο αριθμός των σετ ήταν 3 ή /και 4 ανάλογα με τις υπό προπόνηση μυϊκές ομάδες. Το κάθε σετ περιλάμβανε 12 επαναλήψεις για την κάθε κινητική δεξιότητα. Και στις δύο ομάδες υπήρξαν σημαντικές βελτιώσεις στις μυϊκές ομάδες των άνω άκρων, ενώ δεν σημειώθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ ανδρών και γυναικών. Επίσης, σε έρευνα των Matsouka και συνεργατών της (2003) σε γυναίκες ηλικίας 60 ετών και άνω, μετά από 3 μήνες παρεμβατικού προγράμματος εξάσκησης διαπιστώθηκαν βελτιώσεις ανάλογες της εβδομαδιαίας ποσότητας εξάσκησης (3, 2, και 1 φορά την εβδομάδα εξάσκηση), στη μυϊκή δύναμη των άνω άκρων σε ποσοστά που κυμαίνονταν από 9.6% έως 20.6% και στην ευλυγισία των ισχίων σε ποσοστά που κυμαίνονταν από 3% έως 24.68%.

Πρακτική συμβουλή

Όλα τα στοιχεία της φυσικής κατάστασης των μυών μπορούν να βελτιωθούν σημαντικά μέσω προσαρμοσμένων προγραμμάτων αθλητικής ψυχαγωγίας και αναψυχής, σε όλο το φάσμα των μεγάλων ηλικιακών κατηγοριών. Η συχνή άσκηση με ελαφριά βάρη και αντιστάσεις σε εσωτερικό ή υπαίθριο χώρο συμβάλλει σημαντικά στην αύξηση της δύναμης, ως μία εναλλακτική μέθοδος προπόνησης, χωρίς να αποτελεί τον μοναδικό τρόπο βελτίωσής της. Το σημαντικότερο, όμως, είναι ότι αυξημένα επίπεδα μυϊκής ενδυνάμωσης συντελούν σε παράλληλες αυξήσεις της λειτουργικής ικανότητας των ηλικιωμένων, και κατά συνέπεια στη λειτουργική ανεξαρτησία και κινητική αυτονομία.

4.6 Μυϊκή Δύναμη – Μυϊκή Αντοχή και Επίπεδο Καθημερινής Δραστηριότητας

Η παρατηρούμενη μείωση της μυϊκής μάζας και μυϊκής δύναμης/αντοχής δεν οφείλεται μόνο στην αύξηση της ηλικίας. Ένα ποσοστό της μείωσης αυτής ίσως οφείλεται στο μειωμένο επίπεδο της καθημερινής κινητικής δραστηριοποίησης. Αποτελέσματα ερευνών πιστοποιούν την ύπαρξη υψηλότερων επιπέδων δύναμης μεταξύ κινητικά δραστήριων και κινητικά αδρανών ηλικιωμένων. Η εντατική συμμετοχή των ηλικιωμένων σε ασφαλή προγράμματα άσκησης και φυσικής δραστηριότητας μπορεί να επιφέρει ουσιαστικές βελτιώσεις στη δύναμη. Με τη συνεχόμενη προπόνηση δύναμης επιτυγχάνεται προσαρμοσμένη μυϊκή

υπερτροφία, η οποία οφείλεται στην αύξηση του μεγέθους των μυϊκών ινών και όχι στην αύξηση του αριθμού τους. (Astrand, 1992). Οι βελτιώσεις αυτές συμβάλλουν στη βελτίωση του συντονισμού κινήσεων, στη βελτίωση της ισορροπίας, στη μείωση του χρόνου αντίδρασης, στην αύξηση της ταχύτητας βαδίσματος και στην αύξηση της ευλυγισίας, στοιχεία που συνολικά συντελούν στη βελτίωση της κινητικότητας των ηλικιωμένων (Vuori, 1995).

Έρευνες των Parkatti, Rantanen και Hartikka (1994) απέδειξαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ του επιπέδου της δύναμης και της καθημερινής δραστηριότητας. Μετά από μία περίοδο 7 εβδομάδων, 32 άτομα ηλικίας 60-68 ετών, τα οποία συμμετείχαν σε πρόγραμμα μυϊκής ενδυνάμωσης 3 φορές την εβδομάδα, σημείωσαν σημαντικές βελτιώσεις στη μέγιστη ισομετρική δύναμη. Επίσης, 14 άτομα ηλικίας κατά μέσο όρο 67 ετών, τα οποία προπονήθηκαν κάτω από τις ίδιες συνθήκες εξάσκησης, αλλά με συχνότητα 2 φορές την εβδομάδα, έδειξαν παρόμοιες αυξήσεις στην ισομετρική μέγιστη δύναμη. Και στις δύο ομάδες, η μέγιστη ισομετρική δύναμη, η οποία αυξήθηκε κατά τη διάρκεια του παρεμβατικού προγράμματος, συσχετιζόταν σημαντικά με την ικανότητα βαδίσματος. Τα αυξημένα επίπεδα δύναμης διευκόλυναν σημαντικά τα επίπεδα της καθημερινότητας των συμμετεχόντων σε ό,τι αφορά στην ταχύτητά τους στο βάδισμα, καθώς επίσης και την ικανότητά τους να ανεβούν μια σειρά από σκαλοπάτια πιο εύκολα και με μεγαλύτερη ασφάλεια. Παρόμοια αποτελέσματα καταγράφηκαν από τον Nichols και τους συνεργάτες τους (1993), οι οποίοι βρήκαν ότι ηλικιωμένοι με υψηλά επίπεδα δύναμης, βελτίωσαν την ταχύτητά τους στο ανέβασμα σκάλας, ενώ τα επίπεδα της δύναμης δεν συσχετίστηκαν με τη μεταφορά βαριών αντικειμένων. Η σημαντική βελτίωση της μέγιστης δύναμης του κορμού και των άνω άκρων στην έρευνα των Mihalko και των συνεργατών του (1996), επηρέασε θετικά την ικανότητα των ηλικιωμένων να ανταποκριθούν στις καθημερινές τους δραστηριότητες, καθώς επίσης περιόρισε το αίσθημα της κόπωσης. Επίσης, σε 1005 συνολικά άτομα από τρεις διαφορετικές χώρες (Φιλανδία, Σουηδία, και Δανία), με μέσο όρο ηλικίας 75 ετών, βρέθηκε ότι υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της δύναμης των τετρακέφαλων μυών, των δικέφαλων μηριαίων, των δικέφαλων και τρικέφαλων μυών των άνω άκρων και του επιπέδου καθημερινής κινητικής δραστηριότητας. Οι ηλικιωμένοι με υψηλά ποσοστά μέγιστης δύναμης των παραπάνω μυϊκών ομάδων, ανταποκρίνονταν πιο αποτελεσματικά στις καθημερινές προσωπικές τους ανάγκες, όπως να ντύνονται και να ξεντύνονται μόνοι τους, να ανοιγοκλείνουν πόρτες και να πηγαίνουν στην τουαλέτα. Αρνητική συσχέτιση παρουσιάστηκε μεταξύ της μειωμένης δύναμης και της εμφάνισης ασθενειών, κυρίως στους άνδρες. Τέλος, βρέθηκε ότι η ενασχόλησή τους με δραστηριότητες, όπως οι μικροδουλειές στο σπίτι ή η κηπουρική, συμβάλλουν σημαντικά στη διατήρηση και βελτίωση της δύναμης, και κατά συνέπεια δημιουργούνται οι κατάλληλες συνθήκες για ποιοτικότερη διαβίωση.

4.7 Ευλυγισία των Αρθρώσεων

Με την αύξηση της ηλικίας, η παρατηρούμενη μείωση της ικανότητας της ευλυγισίας ή του εύρους της κίνησης μιας άρθρωσης, συντελεί στη μείωση της ικανότητας των ηλικιωμένων να εκτελέσουν τις βασικές καθημερινές τους δραστηριότητες. Η μειωμένη κινητικότητα έχει ως αποτέλεσμα την εξάρτησή τους από το κοινωνικό τους περιβάλλον. Αναφέρεται ότι ο συντελεστής συσχέτισης μεταξύ της αύξησης της ηλικίας και της έκτασης του ώμου είναι -0.70 (Raad, Agre, McAdam, & Smith, 1988). Η απώλεια της ευλυγισίας οφείλεται σε διάφορους λόγους, συμπεριλαμβανομένου της αύξησης της ηλικίας, της κακής χρήσης της άρθρωσης κατά τη διάρκεια των προηγούμενων χρόνων, καθώς επίσης και σε εκφυλιστικές ασθένειες, όπως η οστεοπόρωση ή οι διάφορες μορφές αρθρίτιδας. Η υποκινητικότητα ή η κακή χρήση της άρθρωσης οδηγεί σε βράχυνση του μυός και σε συνδυασμό με αλλαγές στους συνδετικούς ιστούς, προκαλείται μείωση του εύρους της κίνησης της άρθρωσης.

Ο εκφυλισμός των αρθρώσεων, και ιδιαίτερα της σπονδυλικής στήλης, εμφανίζεται συχνά στα ηλικιωμένα άτομα, με αποτέλεσμα τον περιορισμό της ευκαμψίας, η οποία χαρακτηρίζει το εύρος μιας παθητικής ή ενεργητικής κίνησης μιας άρθρωσης (Phillips & Haskell, 1995). Οι μεταβολές αυτές οφείλονται στη μείωση της ελαστικότητας των μυών, τενόντων και συνδέσμων. Το κολλαγόνο και η ελαστίνη του συνδετικού ιστού μεταβάλλονται, με αποτέλεσμα ο ιστός να γίνεται πιο πυκνός και πιο εύθραυστος. Υπερβολικές επιβαρύνσεις μπορεί να επιδεινώσουν το φαινόμενο του εκφυλισμού των αρθρώσεων, ενώ η προσαρμοσμένη άσκηση επιβραδύνει την εμφάνισή του.

Η μέτρηση της ευλυγισίας των ηλικιωμένων ατόμων είναι εξαιρετικά δύσκολη (Spirduso, 1995). Είναι σχεδόν αυθαίρετο να καθοριστούν δείκτες πάνω στο σώμα που θα αποτελέσουν σημείο εκκίνησης και λήξης της μέτρησης, καθώς το αποτέλεσμα της μέτρησης εξαρτάται κατά κάποιο τρόπο από την ποσότητα του πόνου που μπορεί να αντέξει ο δοκιμαζόμενος. Έτσι, λοιπόν, αν ζητηθεί από τον δοκιμαζόμενο να εκτελέσει μία συγκεκριμένη εκτατική κίνηση, όσο πιο μακριά μπορεί χωρίς να πονέσει, είναι πιθανόν το προσωπικό κατώφλι πόνου να είναι χαμηλότερο από ό,τι σε άλλους, με αποτέλεσμα να μη φτάσει όσο πιο μακριά μπορεί. (Spirduso, 1994, 1995). Με την αύξηση της ηλικίας, παρατηρείται ταυτόχρονη απώλεια της ικανότητας της ευλυγισίας, η οποία μετράται είτε παθητικά είτε ενεργητικά. Στις γυναίκες η απώλεια αυτή φαίνεται να είναι πολύ σημαντική, και ιδιαίτερα στη σπονδυλική στήλη, από τα 20 έως 84 έτη. Παρατηρούνται σημαντικές μειώσεις κατά την έκταση της ωμικής ζώνης μεταξύ των ηλικιών 30 με 39 και 40 με 49 ετών (Spirduso, 1995).

Η συμμετοχή των ηλικιωμένων σε οργανωμένα προγράμματα άσκησης που περιλαμβάνουν κυρίως ασκήσεις ζεστάματος και ευλυγισίας, προκαλεί σημαντικές αυξήσεις στη δύναμη, στο μέγεθος στη μάζα, και, πιθανόν, στο περιεχόμενο του κολλαγόνου των συνδέσμων, καθώς επίσης ενδυναμώνουν και τα σημεία έκφυσης και κατάφυσης τους. (Spirduso, 1995). Ασκήσεις με ελαφριές αντιστάσεις αυξάνουν την τάση των τενόντων και των συνδέσμων, και μέσω των ασκήσεων ευλυγισίας διατηρείται η ελαστικότητα των τενόντων, συνδέσμων και μυών, με αποτέλεσμα να μειώνεται σημαντικά ο κίνδυνος οστεοπορωτικών καταγμάτων (Vuori, 1995). Αυτό επιτρέπει την κινητικότητα της άρθρωσης σε όλο το εύρος της.

4.7.1 Έρευνες Πεδίου

Η Raad και οι συνεργάτες της (1988) διαπίστωσε ότι η συμμετοχή γυναικών, ηλικίας 65 με 89 ετών, σε πρόγραμμα εξάσκησης 25 εβδομάδων με ελαφρά βάρη, συνέβαλε σημαντικά στη βελτίωση της ευλυγισίας τριών βασικών αρθρώσεων. Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση για την πελματιαία έκταση του αστραγάλου, για την έκταση και την απαγωγή του ώμου και για την αριστερή περιστροφή του αυχένα. Οι Brown, McCartney, και Sale (1990), επίσης, βρήκαν βελτιώσεις στο εύρος κίνησης των ισχύων σε ηλικιωμένους, οι οποίοι συμμετείχαν σε καθημερινό πρόγραμμα εξάσκησης τριών μηνών. Το πρόγραμμα αυτό περιλάμβανε κυρίως ασκήσεις ευλυγισίας, και η σημαντικότερη βελτίωση καταγράφηκε σε ποσοστό 35% στην άρθρωση των ισχύων κατά την απαγωγή τους. Επίσης, οι Whitlatch και Adema (1996) διαπίστωσαν σημαντικές βελτιώσεις σε γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας 71.5 ετών στην υπερέκταση της ωμικής ζώνης και στην κάμψη του ισχίου, μετά από 12 εβδομάδες άσκησης σε ζεστό νερό. Σε αυτό συνηγορούν και οι Bravo, Gauthier, Roy, Payette, και Gaulin (1997), οι οποίοι κατέγραψαν σημαντική βελτίωση στην ευλυγισία γυναικών ηλικίας άνω των 70 ετών, με ορθοπεδικά προβλήματα που πήραν μέρος σε πρόγραμμα άσκησης σε ζεστό νερό.

Όπως διαπιστώνεται, τα οφέλη της άσκησης στην ευλυγισία προκύπτουν, ως επί το πλείστον, μετά από 6 μήνες άσκηση. Παρόλα αυτά, η Matsouka και οι συνεργάτες της (Matsouka et al., 2003), με σκοπό να προσδιορίσουν την ελάχιστη ποσότητα εβδομαδιαίας εξάσκησης που απαιτείται ώστε να επέλθουν βελτιώσεις στις παραμέτρους της φυσικής κατάστασης, χώρισαν 55 γυναίκες, ηλικίας 60 με 75 ετών σε τρεις ομάδες, οι οποίες εξασκήθηκαν αντίστοιχα 3, 2 και 1 φορά την εβδομάδα για τρεις μήνες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι και δύο φορές την εβδομάδα ήταν επαρκείς, προκειμένου να διαπιστωθούν βελτιώσεις στους παράγοντες μυϊκή δύναμη και ευλυγισία, παρόμοιες με αυτές των 6 μηνών εξάσκησης.

Πρακτική συμβουλή

Η συμμετοχή των ηλικιωμένων έστω και δύο φορές την εβδομάδα σε οργανωμένα προγράμματα Αθλητικής ψυχαγωγίας και Αναψυχής, που περιλαμβάνουν κυρίως ασκήσεις προθέρμανσης με διατάσεις και ασκήσεις με ελαφριά βάρη, επιφέρει βελτιώσεις στον παράγοντα ευλυγισία.

4.8 Μυϊκή Συναρμογή – Συντονισμός Κινήσεων

Η νευρομυϊκή συναρμογή, η ισορροπία, και η ταχύτητα κίνησης σε συγκεκριμένες κινητικές δεξιότητες είναι παρά πολύ σημαντικά στοιχεία, για τη συμμετοχή σε διάφορες αθλητικές δραστηριότητες. Όλες αυτές οι παράμετροι εμφανίζονται σε ικανοποιητικά επίπεδα στους νέους και στους μεσήλικες, ενώ παρακμάζουν με την ηλικία. Οι απώλειες αυτές σχετίζονται άμεσα με την πτώση της μυϊκής δύναμης και της ευλυγισίας, τη μειωμένη κινητικότητα, και κατά συνέπεια, την ικανότητα να αντεπεξέλθουν στις καθημερινές δραστηριότητες, καθώς επίσης και με τον αυξημένο κίνδυνο των καταγραφόμενων πτώσεων (Sauvage et al., 1992).

Οι ηλικιωμένοι αντιδρούν με τρόπο παρόμοιο με τους ενήλικες στις ασυνεχείς κοφτές κινήσεις. Εκτελούν δε, λίγο πιο αργά τις απλές προσχεδιασμένες κινήσεις των χεριών, προτιμώντας να είναι εύστοχοι παρά γρήγοροι (Seidler & Stelmach, 1995). Τέλος, στις συνεχόμενες κινήσεις στις οποίες ο σκοπός είναι η διατήρηση της επαφής με τον στόχο, οι ηλικιωμένοι αντιδρούν χρονικά όπως και οι ενήλικες. Πιο εύστοχοι είναι όταν οι συνεχόμενες κινήσεις είναι προκαθορισμένες και αργές (Spirduso, 1995). Στο γράψιμο, στην αντιγραφή συμβόλων και σε καθήκοντα, τα οποία απαιτούν τον συντονισμό και των δύο χεριών, οι μεγάλοι ηλικιωμένοι εμφανίζονται να είναι πιο αργοί από τους νέους ηλικιωμένους. Παρομοίως, και σε καθήκοντα που απαιτούν ταυτόχρονες, αλλά διαφορετικές κινήσεις των δύο χεριών, πράγμα το οποίο επηρεάζει σημαντικά την ικανότητα τους να ζουν αυτόνομα και ανεξάρτητα (Spirduso, 1995).

Οι απώλειες αυτές οφείλονται κυρίως στην ετεροχρονισμένη επεξεργασία από το κεντρικό νευρικό σύστημα προκειμένου να δοθούν κατάλληλες απαντήσεις χωρικά και χρονικά. Επίσης μπορεί να οφείλονται στην ανικανότητα των ηλικιωμένων να ρυθμίσουν την ταχύτητα κίνησης, με αποτέλεσμα να αυξάνεται ο χρόνος απάντησης σε ένα ερέθισμα που απαιτεί ακρίβεια (Seidler & Stelmach, 1995).

Ο συντονισμός του χεριού με το μάτι στις καθημερινές δραστηριότητες είναι εξαιρετικά περίπλοκος και για το λόγο αυτό, είναι πολύ δύσκολο να μετρηθεί. Ως προς την επίλυση αυτού του προβλήματος, οι ερευνητές μετρούν και αναλύουν απλές ασυνεχείς κινήσεις σε εργαστηριακά περιβάλλοντα, αλλά αυτές οι κινητικές δεξιότητες δεν αντιπροσωπεύουν καθόλου τα πραγματικά καθημερινά καθήκοντα. Επίσης, ένας άλλος λόγος για τον οποίο η έρευνα της νευρομυϊκής συναρμογής είναι περιορισμένη, αποτελεί το γεγονός ότι οι απώλειες στον συντονισμό του χεριού-ματιού, είναι τόσο σταδιακές, που αποδίδονται κυρίως σε απλές καθημερινές καταστάσεις, παρά εμφανίζονται ως αποτέλεσμα της γήρανσης. (Spirduso, 1995).

4.8.1 Έρευνες Πεδίου

Οι Meyer, Goggin και Jackosn, (1995), θέλησαν να συγκρίνουν τη σχέση της μυϊκής δύναμης με την ψυχοκινητική απόδοση σε υγιείς και κινητικά αδύναμες ηλικιωμένες γυναίκες (ΜΟ=78 ετών). Συγκεκριμένα, συσχέτισαν τη δύναμη λαβής με τις αδρές κινητικές δεξιότητες (περπάτημα, κάθισμα) και τις λεπτές κινητικές δεξιότητες (χρόνος αντίδρασης, ταχύτητα κίνησης). Σημαντικές διαφορές υπήρξαν μεταξύ των δύο ομάδων. Οι πιο υγιείς και δυνατές γυναίκες αντέδρασαν ταχύτερα, διέθεσαν λιγότερο χρόνο στην επιτάχυνση και επιβράδυνση της κίνησης, παρήγαγαν υψηλότερη κορυφαία ταχύτητα και γενικότερα παρουσίασαν καλύτερο έλεγχο της κίνησης.

Παρόμοια αποτελέσματα υπήρξαν από την Pugaard και τους συνεργάτες της (1994), οι οποίοι διαπίστωσαν σημαντικές βελτιώσεις στον συντονισμό των χεριών, στη στατική ισορροπία και στη δύναμη λαβής σε 59 αγύμναστα άτομα, ηλικίας 60 με 82 ετών, μετά από πρόγραμμα εξάσκησης 5 μηνών. Οι βελτιώσεις αυτές σχετίζονται άμεσα με τη βελτίωση στη μυϊκή δύναμη, εφόσον διαπιστώθηκαν θετικές συσχετίσεις μεταξύ της δύναμης λαβής και της μυϊκής συναρμογής. Αν και μεγάλες απώλειες καταγράφονται σε διάφορους τύπους του συντονισμού κινήσεων, όπως προκύπτει από τα παραπάνω, η εξάσκηση μπορεί να καθυστερήσει αυτές τις απώλειες. Είναι αξιοσημείωτο ότι ηλικιωμένοι δακτυλογράφοι είναι το ίδιο ικανοί με νεότερους από αυτούς, λόγω καθημερινής εξάσκησης στη συγκεκριμένη δεξιότητα (Spirduso, 1995). Όμως οι Voorpis, Lemmink, VanHeuvelen, Bult, και Staveren, (1993), δεν διαπίστωσαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην επιδεξιότητα των χεριών, τη δύναμη λαβής και την ισορροπία μεταξύ ηλικιωμένων γυναικών, με διαφορετικό επίπεδο φυσικής δραστηριοποίησης.

Τα αποτελέσματα αυτά οδηγούν στην υπόθεση ότι η ικανότητα του συντονισμού των κινήσεων επηρεάζεται σημαντικά από την εξειδίκευση στην εξάσκηση. Ο Astrand (1992), αναφέρει ότι η καθημερινή εξάσκηση σε μια κινητική δεξιότητα που απαιτεί ακρίβεια στην κίνηση και στον συντονισμό, συντελεί στην αποτελεσματική εκτέλεσή της, ακόμη και σε μεγάλες ηλικίες. Αξιοσημείωτο είναι ότι επαγγελματίες μουσικοί ηλικίας άνω των 65 ετών, παίζουν το ίδιο εξαιρετικά με νεότερους συναδέλφους τους (Astrand, 1992). Ο Arthur Rudinstein απέδιδε πάρα πολύ καλά τις μουσικές συνθέσεις του Chopin σε ηλικία 88 χρόνων.

4.9 Δυναμική Ισορροπία – Ιδιοδεκτική Αίσθηση

Πιο έντονη φαίνεται να είναι η επίδραση της ηλικίας στην ικανότητα της δυναμικής ισορροπίας. Ο κίνδυνος των πτώσεων αυξάνεται σημαντικά με την αύξηση της ηλικίας. Εκτιμάται ότι περίπου 25% με 30% των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών, τουλάχιστον πέφτουν μία φορά τον χρόνο, και μερικές από αυτές τις πτώσεις ευθύνονται για τους αυξημένους δείκτες θνησιμότητας και κινητικής ανικανότητας (Brooks & Faulkner, 1994). Περίπου το 70% των επειγόντων περιστατικών, όσον αφορά άτομα ηλικίας άνω των 75 ετών, σχετίζονται με πτώσεις. Περίπου οι μισοί από τους ηλικιωμένους έχουν νοσηλευτεί εξαιτίας κάποιας πτώσης. Οι πιο συχνές περιπτώσεις πτώσεων αφορούν την καταστροφή των μαλακών ιστών ή κατάγματα στο βραχιόνιο ή μηριαίο οστό, και, κατά συνέπεια, μειωμένη κινητικότητα και μειωμένη εμπιστοσύνη στον εαυτό τους για την εκτέλεση απλών καθημερινών καθηκόντων (Lord, Ward, & Williams, 1996).

Η ικανότητα ισορροπίας, η οποία φαίνεται να είναι στενά συνδεδεμένη με την όραση, ελέγχεται με έναν τρόπο κλειστού κυκλώματος. Σε καταστάσεις ελλιπούς όρασης οι πληροφορίες δίνονται μέσω κιναισθητικής ανατροφοδότησης (Rodertson, Collins, Elliot & Starkes, 1994). Η απώλεια της δύναμης λόγω γήρανσης έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της κιναισθησίας για τη θέση του σώματος στο χώρο, με αποτέλεσμα να μειώνεται η ικανότητα ισορροπίας (Hurley, Rees & Newham, 1998). Εκτός όμως από τους εσωτερικούς παράγοντες που συμβάλλουν στις πτώσεις των ηλικιωμένων και αποτελούν φυσιολογικές διαδικασίες γήρανσης, ένας μεγάλος αριθμός πτώσεων οφείλεται στο μειωμένο επίπεδο φυσικής και κινητικής δραστηριοποίησης, καθώς επίσης και σε δυσμορφίες του τρόπου βαδίσματος. Κινητικά δραστήρια άτομα παρουσιάζουν καλύτερα επίπεδα ισορροπίας και ψυχοκινητικής λειτουργίας.

4.9.1 Έρευνες Πεδίου

Οι Shumway-Cook, Gruber, Baldwin και Liao (1997), εφάρμοσαν τρία διαφορετικά προγράμματα εξάσκησης σε 105 άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών. Τα άτομα αυτά είχαν τουλάχιστον δύο ή περισσότερα περιστατικά πτώσεων τους τελευταίους 6 μήνες. Οι δύο από τις τρεις ομάδες, είχαν επιπλέον φυσιοθεραπεία με διαφορετική ποσότητα η κάθε μία, ενώ η τρίτη ομάδα αποτέλεσε την ομάδα ελέγχου. Σημαντικές βελτιώσεις βρέθηκαν και για τις δύο πειραματικές ομάδες, σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, στις παραμέτρους της ισορροπίας και της κινητικότητας. Το σημαντικότερο εύρημα της έρευνας αυτής ήταν ότι μειώθηκε σημαντικά ο κίνδυνος των πτώσεων και για τις δύο ομάδες.

Παρόμοια αποτελέσματα παρουσιάζονται και από τον Lord και τους συνεργάτες του (1993), οι οποίοι μελέτησαν την επίδραση ενός προγράμματος εξάσκησης, διάρκειας 12 μηνών, στη μυϊκή δύναμη, στον χρόνο αντίδρασης, στον συντονισμό των μελών του σώματος και στη δυναμική ισορροπία, σε 21 γυναίκες ηλικίας 57 με 75 ετών. Σημαντικές βελτιώσεις παρατηρήθηκαν στη δύναμη των τετρακέφαλων, στον χρόνο αντίδρασης, στην ικανότητα της δυναμικής ισορροπίας και στον συντονισμό των μελών του σώματος. Τρία χρόνια αργότερα, οι ίδιοι ερευνητές (Lord, et al., 1996) εξέτασαν την επίδραση ενός προγράμματος εξάσκησης διάρκειας ενός έτους στη δυναμική ισορροπία γυναικών ηλικίας 60 με 85 ετών. Μετά το τέλος του προγράμματος, η πειραματική ομάδα βελτίωσε σημαντικά την απόδοσή της στη δυναμική ισορροπία και σε αντίστοιχα κινητικά τεστ. Παρομοίως, η Ματσούκα και συνεργάτες της (2009) διαπίστωσαν ότι η συμμετοχή των ηλικιωμένων γυναικών σε υπαίθριο πρόγραμμα αθλητικής ψυχαγωγίας και αναψυχής, το οποίο είχε χρονική διάρκεια τρεις μήνες επέφερε σημαντικές βελτιώσεις στη δυναμική ισορροπία και τη μυϊκή συναρμογή.

Πρακτική συμβουλή

Η άσκηση μπορεί να αυξήσει σημαντικά τη δυναμική ισορροπία στους ηλικιωμένους, καθώς επίσης μπορεί να διασαφηνίσει κάποιους μηχανισμούς μέσω των οποίων θα επιτευχθούν σημαντικές βελτιώσεις στο κιναισθητικό σύστημα, συντελώντας στη μείωση των πτώσεων και στη σταθερότητα του σώματος, κατά τη διάρκεια κίνησης.

4.10 Σχέσεις μεταξύ Ψυχαγωγίας – Αναψυχής και Φυσιολογικών και Ψυχοκοινωνικών παραγόντων

Η άσκηση και η φυσική δραστηριότητα προκαλεί όχι μόνο φυσιολογικές αλλά και ψυχολογικές αλλαγές. Οι ηλικιωμένοι με κινητικά δραστήριο τρόπο ζωής, χαρακτηρίζονται από βελτιωμένη απόδοση στις γνωστικές λειτουργίες της μικρής διάρκειας μνήμης, του χρόνου αντίδρασης και της αποκωδικοποίησης των πληροφοριών (Netz & Jacob, 1994).

Όσον αφορά τους ηλικιωμένους που συμμετέχουν σε οργανωμένα προγράμματα άσκησης και φυσικής δραστηριοποίησης, αν και επιδεικνύουν σημαντικά οφέλη στη λειτουργική ικανότητα (Blumental et al., 1989; Emery & Blumental, 1990; McAuley, Courneya, & Lettunich, 1991), τα αποτελέσματα της άσκησης δεν φαίνεται να είναι τόσο ξεκάθαρα στην ψυχική τους υγεία (Emery & Gatz, 1990).

Ενώ πολλές μελέτες εγκωμιάζουν τα ψυχολογικά οφέλη της άσκησης, ένα μεγάλο μέρος αδυνατεί να εντοπίσει τις συσχετίσεις μεταξύ της άσκησης και της ψυχικής υγείας. Η αδυναμία αυτή πιθανά να οφείλεται στον φτωχό σχεδιασμό, στην έλλειψη πειραματικής ομάδας ή στην έλλειψη επαρκούς θεωρητικού πλαισίου και, στις περισσότερες περιπτώσεις, στην ακατάλληλη μέθοδο μέτρησης (McAuley & Courneya, 1994). Το μεγαλύτερο μέρος αυτών των ερευνών στρέφεται κύρια στη μείωση του άγχους, της κατάθλιψης και του στρες, περιορίζοντας κατά κάποιο τρόπο τον ορισμό της πνευματικής υγείας και της ψυχικής ευεξίας.

Η ψυχική υγεία είναι δύσκολο να προσδιοριστεί. Θα μπορούσε να συσχετιστεί είτε με την ποιότητα ζωής είτε με την ικανοποίηση που νιώθει κάποιος για τη ζωή του (Brown, 1992). Επιπρόσθετα, η ψυχική υγεία συνδέεται με τη γνωστική λειτουργία, την αυτοεκτίμηση, την αυτοπεποίθηση, την προσωπικότητα, και τη διάθεση. Η διάθεση παρουσιάζεται είτε με τη θετική της μορφή, όπως ευτυχία, αναζωογόνηση, και ανανέωση είτε με την αρνητική της μορφή, όπως στρες, κατάθλιψη και γενικά ψυχολογικές καταστάσεις που ταυτίζονται με αρνητικά συναισθήματα. Στη βιβλιογραφία παρουσιάζονται πλήθος λειτουργικοί ορισμοί, προκειμένου να αποδοθεί ο όρος «πνευματική υγεία» και «ψυχική υγεία». Είναι πολύ δύσκολο να βρεθεί ένας ορισμός που να προσδιορίζει την ψυχική υγεία σε σχέση με τη διαδικασία γήρανσης (Brown, 1992). Όσον αφορά τη φυσική δραστηριότητα, είναι σημαντικό να εξακριβωθεί κατά πόσο η ψυχική υγεία των νέων και των ηλικιωμένων διαφέρουν ως αποτέλεσμα της λειτουργικής ικανότητας. Επίσης, είναι σημαντικό να προσδιοριστεί πότε η ψυχολογική υγεία των νέων και των ηλικιωμένων διαφέρει εξαιτίας της συμμετοχής τους σε δραστηριότητες αναψυχής, σε ομαδικά παιχνίδια και, γενικότερα, σε προγράμματα άσκησης που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της φυσικής κατάστασης.

Οι πιθανοί φυσιολογικοί μηχανισμοί που μεσολαβούν κατά τη διάρκεια της άσκησης, όπως αύξηση της θερμοκρασίας στον πυρήνα του σώματος, ορμονικές και μεταβολικές προσαρμογές οι οποίες σχετίζονται με τη λειτουργία του καρδιαγγειακού συστήματος, καθώς επίσης και οι μεταβολές στις μονοαμίνες του εγκεφάλου και στα οπιοειδή πεπτίδια, μπορούν εν μέρει να εξηγήσουν τη σχέση της ψυχικής υγείας και της φυσικής δραστηριότητας (Brown, 1990).

Οι περισσότερο αποδεκτοί μηχανισμοί οι οποίοι είναι απαραίτητοι για να προκαλέσουν μεταβολές στον ψυχολογικό τομέα, αφορούν κύρια την αερόβια άσκηση. Η μειωμένη νευροχημική δραστηριότητα που παρατηρείται με την αύξηση της ηλικίας, προκαλεί αλλαγές στο κεντρικό νευρικό σύστημα των ηλικιωμένων ατόμων. Η νορεπινεφρίνη και η σεροτονίνη συνδέονται άμεσα με τη σχιζοφρένεια και την κατάθλιψη. Ποικίλα αντικαταθλιπτικά φάρμακα αυξάνουν τα επίπεδα της νορεπινεφρίνης του εγκεφάλου. Βρέθηκε ότι κατά τη διάρκεια της αερόβιας άσκησης αυξάνεται η δραστηριοποίηση των μονοαμινών του εγκεφάλου (Netz & Jacob, 1994).

Ένας επίσης πιθανός μηχανισμός, ο οποίος παρατηρείται κατά τη διάρκεια της άσκησης, επικεντρώνεται στην αυξημένη ποσότητα οξυγόνου και αίματος σε διάφορα μέρη του σώματος, συμπεριλαμβανομένου και του εγκεφάλου. Τέλος, ένας τρίτος ψυχοβιοχημικός μηχανισμός που αφορά την απελευθέρωση ενδορφινών, εξηγεί εν μέρει τις συναισθηματικές αλλαγές που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια της άσκησης. Η άσκηση σχετίζεται με αυξημένη συγκέντρωση ενδορφινών στο πλάσμα, με αποτέλεσμα τη μείωση του άγχους και της κατάθλιψης (Sforzo, 1988).

Επίσης, από την ψυχοκοινωνιολογική πλευρά, τα άτομα που συμμετέχουν σε προγράμματα άσκησης χαρακτηρίζονται από ψυχική ευεξία, διότι τους δίνεται η δυνατότητα να κοινωνικοποιηθούν κατά τη διάρκεια της άσκησης, εντείνοντας τα συναισθήματα του συναγωνισμού και της αυτοκυριαρχίας. Τέλος, μέσω της άσκησης απομακρύνουν τα καθημερινά άγχη, βιώνοντας στιγμές ευτυχίας και ανανέωσης (Brown, 1992).

4.10.1 Έρευνες Πεδίου

Οι Wetzler και Ursano (1988), ερεύνησαν τις σχέσεις μεταξύ της ψυχικής ευεξίας, συμπεριλαμβανομένων θετικών και αρνητικών συναισθημάτων, και της κατάστασης υγείας σε 5.962 άνδρες και 356 γυναίκες, ηλικίας άνω των 45 ετών. Η κατάσταση υγείας σχετιζόταν με τον ύπνο, την άσκηση, τις διατροφικές συνήθειες, το βάρος του σώματος, το κάπνισμα και την κατανάλωση αλκοόλ. Σημαντικές συσχετίσεις βρέθηκαν μεταξύ του επιπέδου φυσικής δραστηριότητας και της ψυχικής ευεξίας. Τα άτομα με υψηλό επίπεδο φυσικής δραστηριότητας, ένιωθαν καλύτερα και βίωναν καλύτερα τη ζωή τους, σε όλες τις διαστάσεις, από του συνομηλίκους τους με χαμηλότερο επίπεδο φυσικής δραστηριότητας, ενώ δεν υπήρξαν διαφορές μεταξύ των δύο φύλων. Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν από τη Holahan (1988), η οποία διαπίστωσε θετική συσχέτιση μεταξύ των προσωπικών στόχων που έθεταν στη ζωή τους, όσον αφορά την αυτονομία και τα κίνητρα για συμμετοχή και πραγματώση, με τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας, φυσικής και ψυχικής υγείας.

Οι έρευνες αυτές οι οποίες ανέφεραν αλλαγές στις παραμέτρους της ψυχικής ευεξίας ως αποτέλεσμα της άσκησης, αφορούσαν κυρίως την αυξημένη αίσθηση της αυτοκυριαρχίας (King, Taylor, & Haskell, 1993), αλλαγές στον βαθμό ικανοποίησης που ένιωθαν οι ηλικιωμένοι για τη ζωή τους, αλλαγές στη διάθεση (Emergy & Blumenthal, 1990), και μείωση των αρνητικών συναισθηματικών καταστάσεων (Blumenthal, et al., 1989).

Ο King, και οι συνεργάτες του (1993), μελέτησαν τις επιδράσεις ενός προγράμματος εξάσκησης διάρκειας 12 μηνών, στην ψυχολογική διάθεση 357 ηλικιωμένων ατόμων. Το πρόγραμμα εξάσκησης περιείχε τρία διαφορετικά πρωτόκολλα προπόνησης που αφορούσαν κυρίως τις διαφορετικές εντάσεις. Ανεξάρτητα από την ένταση της προπόνησης, οι πειραματικές ομάδες βελτίωσαν την αυτοπεποίθησή τους, ενώ ταυτόχρονα παρατηρήθηκαν μειωμένα επίπεδα άγχους και μειωμένα συμπτώματα κατάθλιψης. Οι παρατηρούμενες αλλαγές στη διάθεση των ηλικιωμένων, οι οποίες οφείλονται κύρια στη συμμετοχή τους σε προγράμματα φυσικής δραστηριότητας, ενισχύονται όταν συσχετίζονται με τις άμεσες αλλαγές των φυσιολογικών χαρακτηριστικών, όπως απώλεια βάρους, μείωση της χοληστερίνης, ρύθμιση της γλυκόζης έλεγχος της πίεσης κ.λπ. (Emery et al., 1990).

Αυξημένα επίπεδα καθημερινής φυσικής δραστηριότητας συμβαδίζουν με ταυτόχρονη αύξηση του βαθμού ικανοποίησης που νιώθουν οι ηλικιωμένοι για τη ζωή τους (Morgan et al., 1991). Ο βαθμός αυτός φαίνεται ότι σχετίζεται άμεσα με τη φύση της δραστηριότητας και τον αριθμό των συμμετεχόντων. Ομαδικές δραστηριότητες, οι οποίες διεξάγονται στη φύση, ικανοποιούν περισσότερο τους ηλικιωμένους ανθρώπους (Peppers, 1976). Οι δραστηριότητες εξωτερικού χώρου, σε αντίθεση με αυτές του εσωτερικού, χαρακτηρίζονται από ένα ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο, όπου οι ανάγκες επικοινωνίας και αυτοπαρουσίασης είναι αυξημένες. Η ψυχική ευεξία θετικά συσχετίζεται με τις δραστηριότητες αναψυχής εξωτερικού χώρου, ενώ η κατάθλιψη τείνει να συσχετιστεί με τις δραστηριότητες εσωτερικού χώρου, κυρίως στους άνδρες (Lomranz, Bergman, Eyal, & Shmotkin, 1988).

Σε αυτό συνηγορεί και η έρευνα των Matsouka, Kabitsi, Harahousou και Trigoni, (2005), οι οποίοι διαπίστωσαν σημαντικές θετικές μεταβολές στην ψυχική ευχαρίστηση και αναζωογόνηση των γυναικών. Το περιεχόμενο των ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων εμπλουτισμένο με στοιχεία γνωριμίας, εμπιστοσύνης, και ομαδικότητας μεταξύ των συμμετεχουσών στην παρούσα έρευνα, πιθανά συμβάλλει στην αύξηση του βαθμού κοινωνικοποίησης εντείνοντας τα συναισθήματα του συναγωνισμού και της αυτοκυριαρχίας, γιατί χαρακτηρίζονται από ένα ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο όπου οι ανάγκες επικοινωνίας και αυτοπαρουσίασης είναι αυξημένες. (Lomranz, et al., 1988).

4.11 Κριτήρια για τη βελτίωση της ψυχικής και φυσικής υγείας μέσω προγραμμάτων Αθλητικής Ψυχαγωγίας και Αναψυχής

Η κατάλληλη ποσότητα εξάσκησης και φυσικής δραστηριότητας, η οποία αποτελεί γνώμονα για τη βελτίωση της φυσικής κατάστασης και της ψυχικής υγείας, καθορίζεται από τις συστάσεις του Αμερικάνικου Κολεγίου της Ιατρικής των Σπορ (ACSM), που πρωτοεκδόθηκαν το 1978. Αφορούσαν κυρίως δραστηριότητες για τη βελτίωση και τη διατήρηση μεγάλων μυϊκών ομάδων σε δυναμικές κινήσεις, με διάρκεια 15 λεπτών ή και περισσότερο, και συχνότητα 3 ή και περισσότερες φορές την εβδομάδα. Η ένταση της άσκησης καθοριζόταν στο 60% της μέγιστης καρδιααναπνευστικής ικανότητας (ACSM, 1978). Σύμφωνα με αυτές τις συστάσεις, η

μέγιστη πρόσληψη οξυγόνου ($\text{VO}_2 \text{ max}$), χρησιμοποιήθηκε ως δείκτης μέτρησης της φυσικής κατάστασης. Οι θέσεις αυτές, αν και προσανατολίζονταν κύρια στη βελτίωση της φυσικής κατάστασης και όχι της υγείας, ευρέως χρησιμοποιήθηκαν ως κριτήριο για βελτίωση της υγείας.

Μια μεταγενέστερη θέση της ACSM (1990, 2013), η οποία αντικατέστησε την προηγούμενη και βρίσκει εφαρμογή και στα σημερινά δεδομένα, συνέστησε για την ανάπτυξη και διατήρηση της καρδιοαναπνευστικής κατάστασης, της σύνθεσης του σώματος, της μυϊκής δύναμης και αντοχής, σε υγιείς ενήλικες άσκηση: α) συχνότητα: 3 με 5 φορές την εβδομάδα, β) ένταση: 60-90% της μέγιστης καρδιακής συχνότητας ή 50-85% της μέγιστης πρόσληψης οξυγόνου, γ) διάρκεια: 20 έως 60 λεπτά συνεχόμενη αερόβια άσκηση, δ) είδος: οποιαδήποτε συνεχόμενη δραστηριότητα, ρυθμική και αερόβια, η οποία χρησιμοποιεί μεγάλες μυϊκές ομάδες, καθώς επίσης και προπόνηση δύναμης, μέτριας έντασης –ένα σετ των 8 με 10 επαναλήψεων σε 8 ή 10 διαφορετικές ασκήσεις που αφορούν τις βασικές μυϊκές ομάδες, τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα. Αν και αυτή η θέση της ACSM συνεχίζει να προσανατολίζεται στη βελτίωση της φυσικής κατάστασης, τονίζεται ότι η ποσότητα και ποιότητα της άσκησης θα πρέπει να αποσκοπεί στα οφέλη που σχετίζονται άμεσα υγεία, και όχι μόνο με τη φυσική κατάσταση. Η προτεινόμενη χαμηλής έντασης φυσική δραστηριότητα, πιθανά να συμβάλλει στη μείωση του κινδύνου μερικών χρόνιων εκφυλιστικών ασθενειών (ACSM, 1990). Οι Blair, Kohl, Gordon, και Paffenbarger (1992), υποστηρίζουν ότι 30 λεπτά περπατήματος την ημέρα (ή οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα παρόμοιας ενεργειακής κατανάλωσης), θα ωφελήσει σημαντικά την υγεία του μεγαλύτερου μέρους του πληθυσμού το οποίο χαρακτηρίζεται από καθιστικό τρόπο ζωής.

Η επόμενη επίσημη θέση του Αμερικανικού Κέντρου για την Πρόληψη και Έλεγχο των Ασθενειών (U.S. CDCP) και της ACSM (1993), είναι παρόμοια με αυτή του Blair και των συνεργατών του. Συστήνει, όσο το δυνατόν, καθημερινή φυσική δραστηριότητα μέτριας έντασης, με διάρκεια 30 ή και περισσότερα λεπτά. Η μορφή της μπορεί να είναι είτε ανοργάνωτη είτε οργανωμένη. Η άσκηση στην ελεύθερη μορφή της προσανατολίζεται σε δραστηριότητες της καθημερινότητας, όπως: στην αντικατάσταση της χρήσης ανελκυστήρα με το ανεβοκατέβασμα σκάλας, αντικατάσταση των μέσων μεταφοράς με περπάτημα ή ποδήλατο, κηπουρική ή οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα. Η άσκηση στην οργανωμένη μορφή της προσανατολίζεται στην ψυχαγωγία όπως: ελαφρύ τρέξιμο, αντισφαίριση, ποδηλασία και κολύμπι.

Η σύσταση που εκδόθηκε από τους Fletcher, Balady, Froelicher, Hartley, Haskell, και Pollock, (1995), υποστήριξε ότι η μέτρια και όχι η υψηλής έντασης φυσική δραστηριότητα, καθώς επίσης και το συνολικό ποσό της φυσικής δραστηριότητας, συμβάλλουν στη βελτίωση της δημόσιας υγείας. Η ACSM (1990), ορίζει ως μέτρια έντασης άσκηση το 60-79% της μέγιστης καρδιακής συχνότητας ή 50-74% της μέγιστης πρόσληψης οξυγόνου, με δείκτη υποκειμενικής κόπωσης γύρω στο 12 με 13. Η παραπάνω θέση καθορίζει κριτήρια τόσο για τις δραστηριότητες αναψυχής όσο και για τις δραστηριότητες της καθημερινότητας. Οι δραστηριότητες αναψυχής, με σκοπό τη βελτίωση της υγείας, θα πρέπει να χαρακτηρίζονται από ενεργειακό κόστος των 700 θερμίδων την εβδομάδα και να πραγματοποιούνται 3 φορές ή περισσότερες, μη συνεχόμενες φορές την εβδομάδα. Οι καθημερινές δραστηριότητες θα πρέπει να περιλαμβάνουν ανεβοκατέβασμα σκάλας, μεταφορά αντικειμένων ανά ώρα, βάρους 20 lb ή μεταφορά οποιουδήποτε φορτίου και οποιουδήποτε μεγέθους συνεχόμενα κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Οι U.S. CDCP και η ACSM (1993), ορίζουν ως όρια της μέτριας έντασης φυσικής δραστηριότητας τα 3.0-6.0 METs ή 4-5 θερμίδες ανά λεπτό. Για τους νέους ηλικιωμένους το ποσοστό αυτό είναι 5.0-6.9 METs, για τους ηλικιωμένους 3.5-4.9 METs και για τους ηλικιωμένους-ηλικιωμένους 2.0-2.7 METs. Επίσης, οι Bouchard, Shephard και Stephens, (1994), προσδιορίζουν, για τις μεν καθημερινές δραστηριότητες ως μέτρια ένταση 14.7-20.9 kJ/min και για τις δραστηριότητες αναψυχής, το 50-69% της μέγιστης πρόσληψης οξυγόνου. Η ομάδα των ειδικών του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Oja and Tuxworth, 1995), προτείνει μία ζώνη η οποία σχετίζεται άμεσα με τη βελτίωση της υγείας μέσω της άσκησης, και βασίζεται στη μέγιστη κατανάλωση οξυγόνου. Για τους ηλικιωμένους άνδρες κυμαίνεται στο 35-40 ml/kg⁻¹ /min⁻¹ της μέγιστης κατανάλωσης οξυγόνου ($\text{VO}_2 \text{ max}$), ενώ για τις ηλικιωμένες γυναίκες το ποσό αυτό είναι 30-35 ml/kg⁻¹ /min⁻¹ της μέγιστης κατανάλωσης οξυγόνου ($\text{VO}_2 \text{ max}$) (ACSM, 2013).

4.12 Γλωσσάρι

Γήρανση: Ο όρος αυτός αναφέρεται στις διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα σε ζωντανούς οργανισμούς, λόγω αύξησης της ηλικίας, οι οποίες συντελούν στη μείωση της προσαρμοστικότητας, στην

εξασθένιση της λειτουργικής ικανότητας και τελικά στον θάνατο. Αυτές οι διαδικασίες επηρεάζονται από τους καθημερινούς ή εποχιακούς βιολογικούς ρυθμούς του καθενός ατόμου (π.χ. διατροφικές συνήθειες), καθώς επίσης και από οποιαδήποτε άλλη παροδική αλλαγή (π.χ. περιβαλλοντικές αλλαγές).

Αθλητική Ψυχαγωγία και Αναψυχή: Ο όρος αναφέρεται στη δημιουργική και ποιοτική αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου, η οποία συχνά εξαρτάται από την πνευματική, την ψυχική και σωματική καλλιέργεια του ατόμου. Η συμμετοχή των ατόμων σε προγράμματα Αθλητικής Ψυχαγωγίας και Αναψυχής προσφέρει στο άτομο ψυχική ευχαρίστηση και αναζωογόνηση, συμβάλλοντας στην ψυχική και σωματική ισορροπία του.

Λειτουργική Ικανότητα: Ο όρος αυτός προσδιορίζει την ικανότητα κάποιου να είναι σε θέση να αντιμετωπίζει τις συνηθισμένες και απροσδόκητες απαιτήσεις της καθημερινότητας, αποτελεσματικά και με ασφάλεια. Οι παράμετροι που συντελούν στον όρο «Λειτουργική Ικανότητα» είναι η ευκινησία/ δυναμική ισορροπία, η ευλυγισία, η μυϊκή δύναμη/αντοχή, ο συντονισμός κινήσεων/μυϊκή συναρμογή και η αντοχή.

Ευκινησία/Δυναμική Ισορροπία: Ισορροπία είναι η ικανότητα της διατήρησης της θέσης του σώματος, πάνω στη βάση στήριξης του, είτε όταν αυτή κινείται είτε όταν βρίσκεται σε στάση. Η έλεγχος της όρθιας στάσης του σώματος, κατά τη διάρκεια της κίνησης, μέσω ενεργοποίησης πολλών μυϊκών ομάδων ταυτόχρονα, καλείται «Δυναμική Ισορροπία».

Ευλυγισία: Η ικανότητα ευλυγισίας χαρακτηρίζεται από το εύρος κίνησης μιας άρθρωσης, το οποίο εξαρτάται από την κατάσταση των μαλακών μορίων της άρθρωσης, των τενόντων, των συνδέσμων και των μυών. Ένα υψηλό επίπεδο ελαστικότητας και ευκαμψίας των μορίων αυτών, επιτρέπει την κίνηση της άρθρωσης σε όλο το εύρος της.

Συντονισμός Κινήσεων/Μυϊκή Συναρμογή: «Νευρομυϊκή Συναρμογή» καλείται η επιστράτευση και η δραστηριοποίηση μεγάλων και μικρών μυϊκών ομάδων, χρησιμοποιώντας την ανάλογη ποσότητα δύναμης, για την παραγωγή μιας σύνθετης ή απλής κινητικής δεξιότητας.

Μυϊκή Δύναμη/Αντοχή: Μυϊκή Αντοχή είναι η ικανότητα του μυός να συστέλεται συνεχόμενα σε υπομέγιστα επίπεδα, ενώ Μυϊκή Δύναμη είναι το ποσό της Δύναμης που ο μυς παράγει σε μία εκούσια σύσπαση.

Αερόβια Ικανότητα: Αερόβια Ικανότητα είναι η ικανότητα του καρδιοαναπνευστικού συστήματος να διανέμει αίμα και οξυγόνο στους εργαζόμενους μυες, και προσδιορίζεται μετρώντας τη μέγιστη κατανάλωση οξυγόνου, η οποία επιτυγχάνεται κατά τη διάρκεια φυσικής δραστηριότητας.

Καθημερινή Κινητική Δράση: «Καθημερινή κινητική δράση» καλείται το σύνολο των απαραίτητων καθημερινών δραστηριοτήτων, που προσδιορίζουν τη λειτουργική ανεξαρτησία των ηλικιωμένων ατόμων. Συχνά, αποτελούν δείκτες αξιολόγησης του επιπέδου της φυσικής τους δραστηριότητας.

Άμεση Συναισθηματική Κατάσταση: Με τον όρο αυτό, προσδιορίζεται η συναισθηματική κατάσταση η οποία προκαλείται κατά τη διάρκεια ή /και αμέσως μετά την άσκηση.

Βιβλιογραφία

- AAHPERD (1989). Functional fitness assessment for adults over 60 years. (A field base assessment). *American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance*, Reston, VA 22091.
- Agre, J.C., Pierce, L.E., Raad, D.M., McAdam M., & Smith, E.L. (1988). Light Resistance and Stretching Exercise in Elderly Women: Effect upon strength. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 69: 273-276.
- American College of Sports Medicine. (1978). Position stand on the recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaing fitness in healthy adults. *Medicine and Science in Sports*, 10, vii-x.
- American College of Sports Medicine. (1990). The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaing cardiorespiratory and muscular fitness in healthy adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 22: 265-274.
- American College of Sports Medicine. (2013). ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription 9th edition. Lippincott Williams & Wilkins DC: Author.
- Astrand, P. (1992). Why exercise; *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 24: 153-162.
- Atchley, R.C. (1987). Age grading and grouping. In G.L. Maddox, R.C. Atchley, L.W. Pon, G.S. Roth, I.C. Siegler, R.M. Steinberg, and R.J. Corsini (Eds.), *The Encyclopedia of Aging*, New York: Springer.
- Avlund, K., Schroll, M., Davinsen, M., Lovborg, B., & Rantanen, T. (1994). Maximal isometric muscle strength and functional ability in daily activities among 75-years-old men and women. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 4, 32-40.
- Blair, S.N., Kohl, H.W., Gordon, N.F., & Paffenbarger, R.S., J. (1992). How much physical activity is good for health; *Annual Review of Public Health*, 13: 99-126.
- Blumental, J.A., Emery, C.F., Madden, D.J., George, L.K., Coleman, R.E., Riddle, M.W., McKee, D.C., Reasoner, J., & Williams, R.S. (1989). Cardiovascular and Behavioral Effects of Aerobic Exercise Training in Healthy Older Men and Women. *Journal of Gerontology*, 44, M147-157.
- Bouchard C. & Despres J.P. (1995). Physical activity and health: Atherosclerotic, metabolic and hypertensive diseases. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 66: 268-275.
- Bouchard, C., Shephard, R. J., & Stephens, T. (Eds.) (1994). Physical activity, fitness and health. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Bravo,G., Gauthier,P., Roy, P., M., Payette, H., Gaulin, P. (1997) A weight bearing, water based exercise program for osteopenic women: its impact on bone, functional fitness, and well-being. *Journal: Archives of physical medicine and rehabilitation*, 78(12): 1375-1380.
- Brooks, S.V., & Faulkner, J.A. (1994). Skeletal muscle weakness in old age: underlying mechanisms. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 26: 432-439.
- Brown, A.B., McCartney, N., & Sale, D.G. (1990). Positive adaptations to weight-lifting training in the elderly. *Journal of Applied Physiology*, 69: 1725-1733.
- Brown, D. (1990). Exercise, fitness, and mental health. In C. Bouchard, R.J., Shephard, T., Stephens, J.R., Sutton, and B.D. McPherson (Eds.), *Exercise Fitness and Health: A consensus of Current Knowledge*, σσ. 607-626. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Brown, D. (1992). Physical Activity, Ageing and Psychological Well-Being: An Overview of the Research. *Canadian Journal of Sport Science*, 17: 185-193.

- Campanelli L.C. (1996). Mobility changes in older adults: Implications for practitioners. *Journal of Aging and Physical Activity*, 4: 105-118.
- Cartee, G.D. (1994). Aging skeletal muscle: Response to exercise. *Exercise and Sport Science Reviews*, 22: 329-336.
- Cunningham, D.A., Paterson, D.H., Himann, J.E., & Rechnitzer P.A. (1993). Determinants of Independence in the Elderly. *Canadian Journal of Applied Physiology*, 18: 243-254.
- [Das, C.P.](#), & [Joseph, S.](#) (2005). Elderly in Falls. *Journal of the Indian Medical Association*, 103: 136 -140.
- Emery, C.F., & Blumental, J.A. (1990). Perceived change among participants in an exercise program for older adults. *The Gerodologist*, 30: 517-521.
- Fiatarone, M.A. (1996). Physical Activity and Functional Independence in Aging. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 67, S-70.
- Fletcher, G.F., Balady, G., Floelicher, V.F., Hartely, L.H., Haskell, W.L., & Pollock, M.L. (1995). Exercise standards: A statement for healthcare professionals from the American Heart Association. *Circulation*, 91: 380-615.
- Frandin, K., & Grimby, G. (1994). Assessment of physical activity fitness and performance in 76-years-olds. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 41: 41-46.
- Gregg, E.W., Kriska, A.M., Fox, K.M., & Cauley, J.A. (1996). Self-Rated Health and the Spectrum of Physical Activity and Physical Function in Older Women. *Journal of Aging and Physical Activity*, 4: 349-361.
- Grimby, G., & Saltin, B. (1983). The aging muscle. *Clinical Physiology*, 3: 209-218.
- Grimby, G., Grimby, A., Frandin, K., & Wiklund, I. (1992). Physically fit and active elderly people have a higher quality of life. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 2: 225-230.
- Haskell, L.W. (1996). Physical Activity, Sport, and Health: Toward the Next Century. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 67: 37-47.
- Hawker, M. (1974). *Geriatrics for Physiotherapists and the Allied Health Professions*. London: Faber & Faber.
- Holahan, C.K. (1988). Relation of Life Goals at Age 70 to Activity Participation and Health and Psychological Well-Being Among Terman's Gifted Men and Women. *Psychology and Aging*, 3: 286-291.
- Hurley, M.V., Rees, J., & Newham, D.J. (1998). Quadriceps function, proprioceptive acuity and functional performance in healthy young, middle – age and elderly subjects. *Age and Ageing*, 27: 55-62.8
- Iwasaki, Y. & Smale, B.J.A. (1998). Longitudinal analyses of the relationships among life transitions, chronic health problems, leisure and psychological well being. *Leisure Sciences*, 20: 25–52.
- Katz, S., Branch, L.G., Branson, M.H., Paspidero, J.A., Beck, J.C., & Greek, D.S. (1983). Active life expectancy. *New England Journal of Medicine*, 309: 1218-1224.
- King, A.C., Taylor, C.B., & Haskell, W.L. (1993). Effects of Differing Intensities and Formats of 12 Months of Exercise Training on Psychological Outcomes in Older Adults. *Health Psychology*, 12: 292-300.
- Kruger J., Ham SA. & Kohl H.W. (2004). Trends in Leisure-Time Physical Inactivity by Age, Sex, and Race/Ethnicity-United States, 1994-2004. US Div of Nutrition and Physical Activity, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, CDC. DATA 2010: *the Healthy People 2010 database*; 2004. Retrieved from: <http://wonder.cdc.gov/data2010>.
- LaPlante, M.P. (1988). *Data on disability from the National Health Interview Survey 1983-1985. An Info Use Report*. Washington, DC: National Institute on Disability and Rehabilitation Research.
- Lawton, M.P., & Brody, E.M. (1991). Assessment of the older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 31: 179-186.

- Lomranz, J., Bergman, S., Eyal, N., & Shmotkin, D. (1988). Indoor and outdoor activities of aged women and men as related to depression and well-being. *International Journal of Aging and Human Development*, 26: 303-14.
- Lord, S.R., Ward, J.A., & Williams, P. (1996). Exercise Effect on Dynamic Stability in Older Women: A Randomized Controlled Trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 77: 232-236.
- Manton K.G., Corder L.S. & Stallard E. (1982). Estimates of change in chronic disability and institutional incidence and prevalence rates in the U.S. elderly population from the 1982, 1984 and 1989. National Long Term Care Survey. *Journal of Gerontology*, 48:S153-S161.
- Matsouka, O. Kabitsis, C. Harahousou, Y. & Trigonis, I. (2003). Effects of a Physical Activity Program: The Study of Selected Physical Abilities among Elderly Women. *Journal of Gerontological Nursing*, 29: 50 - 55.
- Matsouka, O. Kabitsis, C. Harahousou, Y. & Trigonis, I. (2003). The effects of a recreational exercise program with differentiated frequency on functional capacity and daily activities patterns in older women. *European Journal of Sport Science*, 3: 1 - 13.
- Matsouka, O. Kabitsis, C. Harahousou, Y. & Trigonis, I. (2005). Mood alterations following an indoor and outdoor exercise program in healthy elderly women. *Perceptual and Motor Skills*, 100: 707 - 715.
- Matsouka, O., & Trigonis, I. (2008). Outdoor recreational exercise programs and functional capacity: a study of sedentary seniors. *International Journal of Sport Management Recreation & Tourism*, 2: 1-13.
- McAuley, E., & Courneya, S.K. (1994). The Subjective Exercise Experiences Scale: Development and Initial Validation. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 16: 163-177.
- Meyer, R.D., Goggin N.L., & Jackson, A.W. (1995). A Comparison of Grip Strength and Selected Psychomotor Performance Measures in Healthy and Frail Elderly Females. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 66: 1-8.
- Mihalko, S.L., & McAuley, E. (1996). Strength Training Effects on Subjective Well-Being and Physical Function in the Elderly. *Journal of Aging and Physical Activity*, 4: 56-68.
- Mooradian, A.D. (1990). Biomarkers of aging: Do we know what to look for; *Journal of Gerontology: Biological Sciences*, 45: B183-B186.
- Murray, L.A., Reilly, J.J., Chourdhy, M., & Durnin, V.G.A. (1996). A longitudinal study of changes in body composition and basal metabolism in physically active elderly men. *European Journal of Applied Physiology*, 72: 215-218.
- Nakamara, E., Moritani, T., & Kanetaka, A. (1989). Biological age versus physical fitness age. *European Journal of Applied Physiology*, 58: 778-785.
- National Center of Health Statistics. (1993). *Monthly vital statistics report. Advance Report of Final Mortality Statistics*, 1990, 41, (7).
- Netz, Y., & Jacob, T. (1994). Exercise and the psychological state of institutionalized elderly: a review. *Perceptual and Motor Skills*, 79: 1107-1118.
- Nichols, J.D., Omizo, D.K., Peterson, K.K., & Nelson, K.P. (1993). Efficacy of heavy-resistance training for active women over sixty: Muscular strength, body composition, and program adherence. *Journal of the American Geriatric Society*, 41: 205-210.
- Nichols, J.F., Hitzberger, L.M., Sherman, J.G., & Patterson, P. (1995). Effects of resistance training on muscular strength and functional abilities of community dwelling older adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 3: 238-250.
- Oja, P., & Tuxworth, B. (Eds.). (1995). *Eurofit for adults. Assessment of health-related fitness*. Tampere, Finland: Council of Europe, Committee for Development of Sport and UKK Institute for Health Promotion Research.

- Parkatti, T., Rantanen, T., & Hartkka, K. (1994). *The Effect of an Intensive Physical Activity Training Programme on Functional Ability Among Frail Elderly People Physical Activity And Health In The Elderly*, Scotland.
- Peppers, L.G. (1976). Patterns of Leisure and Adjustment to Retirement. *The Gerontologist*, 16: 441-447.
- Phillips, W.T., Haskell, W. (1995). Muscular fitness-easing the burden of disability for elderly adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 3: 261-289.
- Piscopo, J. (1985). *Fitness and aging*. Wiley, New York, pp. 96-151.
- Pitsavos CH., Panagiotakos D., Lentzas Y. & Stefanadis CH. (2005). Epidemiology of leisure-time physical activity in socio-demographic, lifestyle and psychological characteristics of men and women in Greece: the ATTICA Study. *BMC Public Health*, 5:37 doi:10.1186/1471-2458-5-37
- Puggaard, L., Pederson, H.P., Sandager, E., & Klitgaard, H. (1994). Physical conditioning in elderly people. *Scandinavian journal of Medicine and science in sports*, 4: 47-56.
- Raad, D.M., Agre J.C., McAdam M., & Smith, E.L. (1988). Light Resistance and Stretching Exercise in Elderly Women: Effect upon Flexibility. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 69: 268-272.
- Rauramaa R., Vaisanen S.B., Rankinen T., Penttila I.M., Saarikoski S., Tuomilehto J. & Nissinen A. (1995). Inverse relation of physical activity and apolipoprotein to blood pressure in elderly women. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 27:146-169.
- Rice, C.L., Cunningham, D.A., Paterson, D.H., & Rechnitzer, M.D. (1989). Strength in Elderly Population. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 70: 391-397.
- Rosenberg, G., & Grad, B. (1980). Canada. In E. Palmore (Ed.), *International Handbook on Aging*, pp. 39-59, Westport CT: Greenwood Press.
- Sauvage, L.R., Myklebust, B.M., Crow-Pan, J., Novak, S., Millington, P., Hoffman, M.D., Hartz, A. J., & Rudman, D. (1992). A clinical trial of strengthening and aerobic exercise to improve gait and balance in elderly male nursing home residents. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 71: 333-342.
- Schroll, M. (1994). The main pathway to musculoskeletal disability. *Scandinavian Journal Medicine and Science in Sports*, 4: 3-12.
- Seidler, R.D., & Stelmach, G.E. (1995). Reduction in Sensorimotor Control with Age. *QUEST*, 47: 386-394.
- Sforzo, G.A. (1988). Opioids and Exercise An Update. *Sports Medicine*, 7, 109-124.
- Shephard, R.J. (1995). Physical Activity, and Well-Being at Different Life Stages. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 66: 298-302.
- Smith, E.L., & Gilligan, C. (1986). Exercise sport and physical activity for the elderly: principles and problems of programming. In B.D. McPherson (Eds.), *Sport and Aging*, Illinois: Human Kinetics Publishers.
- Spiriduso, W.W. (1995). *Physical Dimensions of Aging*. Human Kinetics, 107.
- Spiriduso, W.W., & Asplund, L.A. (1995). Physical Activity and Cognitive Function in the Elderly. *QUEST*, 47: 395-410.
- Tempkin, T. (1993). *Mobility: A basic human need*. Quality Care Advocate, pp. i-iv.
- United States Bureau of the Census. (1989). Projections of the population of the United States by age, sex and race; 1988-1080. *Current Population Reports*, series, CPH-L-74, no. 1018, Washington, DC: Author.
- Vagetti, G.C., Barbosa Filho, V.C., Moreira, N.B., Oliveira, V.d., Mazzardo, O.& Campos, W.d., (2014). Association between physical activity and quality of life in the elderly: a systematic review, 2000-2012. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, 36: 76-88.

- Voorpis, L.E., Lemmink, K.A., VanHeuvelen, M., Bult, P., & Staveren, W. (1993). The physical condition of elderly women differing in habitual physical activity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 25: 1151-1157.
- Vuori, I. (1995). Exercise and physical health: Musculoskeletal health and functional capabilities. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 6: 276-285.
- Welsh, I., & Rutherford, O. M. (1996). Effects of isometric strength training on quadriceps muscle properties in over 55 year olds. *European Journal of Applied Physiology*, 72: 219-223.
- Wetzler, H.P., & Ursano R.J. (1988). A Positive Association between Physical Health Practices and Psychological Well-Being. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 176: 280-283.
- Whitlatch, S., Adema, R., (1996) Functional Benefits of a Structured Hot Water Group Exercise Program. *Activities, Adaptation and Aging*, 75-85.
- Young, A., Stokes, M., & Crowe, M. (1985). The size and strength of the quadriceps muscles of old and young men. *Clinical Physiology*, 5: 145-154.
- Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία (2013). *Ενημερωτική Εγκύκλιος*. Αθήνα. Retrieved from <http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE> .
- Morgan, K., Dollosso, H., Bassey, E.J., Ebrahim, S., & Arie, T.H.D. (1991). Customary Physical Activity, Psychological Well-being and Successful Ageing. *Ageing and Society*, 11: 399-415.
- Ματσούκα Ο., Τριγώνης, Ι. & Παπαδοπούλου, Σ. (2009). Η επίδραση της άσκησης στη δυναμική ισορροπία και τη νευρομυϊκή συναρμογή ηλικιωμένων γυναικών μέσω υπαίθριων δραστηριοτήτων. *Γυναίκα & Άθληση*, 6: 67-80.
- Ματσούκα, Ο. & Μιχαϊλίδου, Μ. (2005). Η επίδραση της άσκησης στη μυϊκή δύναμη και την ευλυγισία ηλικιωμένων γυναικών μέσω υπαίθριων δραστηριοτήτων. *Γυναίκα & Άθληση*, 1: 33-45.
- Ματσούκα, Ο., Καμπίτσης Χ., Χαραχούσου Υ. & Τριγώνης Ι. (2001). Καταγραφή και αξιολόγηση του περιεχομένου του ελεύθερου χρόνου των ηλικιωμένων ατόμων. *Φυσική Αγωγή και Αθλητισμός*, 45: 15-22.
- Ματσούκα, Ο., Τριγώνης, Ι., Σιμάκης Σ. & Δούμα, Ε. (2010). Καταγραφή του Επίπεδου των Καθημερινών Δραστηριοτήτων και Δραστηριοτήτων Ελευθέρου Χρόνου μεταξύ Ηλικιωμένων Γυναικών στην Ελλάδα. *Άθληση & Κοινωνία*, 51: 77-87.

Κριτήρια αξιολόγησης

Κριτήριο αξιολόγησης 1

Κάντε μία καταγραφή των οργανισμών που παρέχουν προγράμματα Αθλητικής Ψυχαγωγίας και Αναψυχής για άτομα τρίτης ηλικίας στην περιφέρειά σας.

Λύση

Αξιοποιήστε διάφορες εναλλακτικές προκειμένου να αναζητήσετε και να καταγράψετε όλους τους πιθανούς σχετικούς οργανισμούς δημοσίου ή/και ιδιωτικού δικαίου. Στη συνέχεια, παρουσιάστε τους μέσα στην τάξη.

Κριτήριο αξιολόγησης 2

Καταγράψτε μέσω συνέντευξης τις στάσεις και τις απόψεις 10 ηλικιωμένων ατόμων απέναντι στην Αθλητική Ψυχαγωγία και Αναψυχή και παρουσιάστε τις στην τάξη.

Λύση

Αξιοποιήστε το διαδίκτυο για την εύρεση ερωτηματολογίων και καταγράψτε τις απόψεις και τις στάσεις των ηλικιωμένων απέναντι στην Αθλητική Ψυχαγωγία και Αναψυχή. Παρουσιάστε τα ευρήματά σας στην τάξη.

Κριτήριο αξιολόγησης 3

Κάντε μία παρουσίαση στους συμμαθητές σας σχετικά με τα οφέλη της Αθλητικής Ψυχαγωγίας και Αναψυχής στη σωματική και ψυχική υγεία των ηλικιωμένων.

Λύση

Αξιοποιήστε διάφορες εναλλακτικές, προκειμένου να αναζητήσετε και να καταγράψετε τα οφέλη της Αθλητικής Ψυχαγωγίας και Αναψυχής στη σωματική και ψυχική υγεία των ηλικιωμένων. Στη συνέχεια, παρουσιάστε τα στην τάξη.

Κεφάλαιο 5

ΑΘΛΗΤΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΥΠΑΙΘΡΙΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

Γ. Κώστα, Καθηγητής Σ.Ε.Φ.Α.Α., Δ.Π.Θ.

Προαπαιτούμενη γνώση

Ο φοιτητής/τρια που θα μελετήσει το κεφάλαιο αυτό θα πρέπει, πρώτα, να έχει μελετήσει τα κεφάλαια αυτού του βιβλίου (ή άλλου) που αφορούν στις *Βασικές Αρχές του Ελεύθερου Χρόνου & της Αναψυχής* και της *Αναψυχής και Ψυχικής Ευεξίας*.

Μαθησιακά Αποτελέσματα

Μετά τη μελέτη αυτού του κεφαλαίου ο φοιτητής/τρια θα μπορεί να:

- Γνωρίζει και να κατανοεί τις υπαίθριες δραστηριότητες ως μορφές αθλητικής αναψυχής.
- Κατανοήσει την έννοια και τις εναλλακτικές του αθλητικού τουριστικού προϊόντος/υπηρεσίας και την εφαρμογή τους στην αθλητική αναψυχή.
- Διαμορφώσει και να προτείνει προγράμματα υπαίθριων δραστηριοτήτων και αθλητικού τουρισμού.

5.1 Εισαγωγή

Ο αθλητικός τουρισμός και οι υπαίθριες δραστηριότητες είναι σύγχρονα φαινόμενα αθλητικής αναψυχής. Οι υπαίθριες δραστηριότητες αναψυχής περιλαμβάνουν οποιαδήποτε δραστηριότητα αθλητικής αναψυχής λαμβάνει χώρα στη φύση, και αποσκοπούν στην ψυχαγωγία των συμμετεχόντων και, δευτερευόντως, στην κοινωνικοποίηση και την περιβαλλοντική τους εκπαίδευση (Κουθούρης, 2009). Ο αθλητικός τουρισμός, από την άλλη, είναι ένας θεσμός που τα τελευταία 60 χρόνια γνωρίζει μεγάλη άνθηση και αναπτύσσεται, καθώς γιγαντώνεται και ο τουρισμός. Μορφές αθλητικού τουρισμού είναι: ο παθητικός (π.χ. παρακολούθηση μεγάλων αθλητικών δρώμενων) και ο ενεργητικός, όπως: α) η συμμετοχή σε αθλητικές εκδηλώσεις (π.χ. Μαραθώνιος Αθηνών), β) Σπορ στη φύση (π.χ. κατάβαση ποταμών με βάρκες), γ) Προπονητικός τουρισμός (π.χ. προετοιμασία ομάδων) και δ) Άσκηση και αναψυχή σε ξενοδοχεία (π.χ. animation).

Ολοένα και περισσότεροι τουρίστες επιθυμούν να συνδυάσουν τις διακοπές τους ή την επίσκεψή τους σε έναν προορισμό με την άθληση και τις υπαίθριες δραστηριότητες αναψυχής (Weed, 2004). Πολλές, λοιπόν, τουριστικές επιχειρήσεις οργανώνουν προγράμματα animation και αθλητικών δραστηριοτήτων για την προσέλκυση και την ευχαρίστηση των πελατών τους. Τα προγράμματα αυτά απευθύνονται στο σύνολο των πελατών, είτε πρόκειται για παιδιά (children animation) είτε για ενήλικες και άτομα τρίτης ηλικίας, ανεξαρτήτως φυσικής κατάστασης και ικανότητας (Αυθίνος, 2013). Σκοπός των προγραμμάτων είναι, φυσικά, η αναψυχή των συμμετεχόντων μέσω οργανωμένων προγραμμάτων φυσικής δραστηριότητας, όπως για παράδειγμα ένα πρόγραμμα αεροβικής γυμναστικής στην πισίνα, μία ορειβατική διαδρομή ή ένα μίνι πρωτάθλημα beach volley. Τα προγράμματα αυτά υλοποιούνται από ειδικούς της άσκησης και της αναψυχής και στόχο έχουν να βελτιώσουν τη φυσική κατάσταση, να ψυχαγωγήσουν και να αξιοποιήσουν τον ελεύθερο χρόνο των συμμετεχόντων, μέσω των σπορ και των λοιπών δραστηριοτήτων.

5.2 Ο Τουρισμός

Εδώ και 100, περίπου, χρόνια η Ελλάδα στηριζόταν για την εισαγωγή ξένου συναλλάγματος στη ναυτιλία, στην εξαγωγή γεωργικών προϊόντων και στον απόδημο Ελληνισμό (μετανάστες σε Αμερική, Γερμανία, Αυστραλία και άλλες χώρες), που κάθε μήνα έστελνε χρήματα σε μέλη της οικογένειας που είχαν παραμείνει στην Ελλάδα. Ο τουρισμός αποτελεί πλέον για την Ελλάδα τη βαριά βιομηχανία της, τη βιομηχανία χωρίς καμινάδες, που εδώ και περίπου 40 χρόνια αποτελεί τη νούμερο ένα εισαγωγή συναλλάγματος στη χώρα. Απασχολεί το 15% του ενεργού εργατικού πληθυσμού άμεσα, ενώ αρκετές είναι οι μελέτες που αναφέρουν ότι το ποσοστό των εργαζομένων που έμμεσα απασχολούνται στον τουρισμό είναι πολύ μεγαλύτερο. Πρόκειται για εταιρείες που υπάρχουν, διότι τροφοδοτούν τα ξενοδοχεία και τις λοιπές τουριστικές επιχειρήσεις με πρώτες ύλες και με λοιπές υπηρεσίες.



Εικόνα 5.1 Εναλλακτικές αθλητικού τουρισμού -Δραστηριότητα με ιστιοπλοϊκά σκάφη στην Ελλάδα.

Ο τουρισμός είναι ένα παγκόσμιο και διαχρονικό φαινόμενο που πραγματεύεται τη δράση και αλληλεπίδραση τεσσάρων εμπλεκόμενων. α) των τουριστών, β) των τουριστικών επιχειρήσεων (αεροπορικές εταιρίες, ξενοδοχεία κ.ά.), γ) του νομοθετικού πλαισίου που τους αφορά και δ) των τοπικών κοινωνιών υποδοχής.

Όσον αφορά σε αυτόν τον τελευταίο εμπλεκόμενο, τις τοπικές κοινωνίες, εδώ και πολλά χρόνια αναπτύσσεται μία συζήτηση αναφορικά με το αν τελικά ο τουρισμός αποτελεί κάτι θετικό ή αρνητικό για αυτές. Οπωσδήποτε ο τουρισμός επιφέρει πολλά θετικά στοιχεία στις τοπικές κοινωνίες, καθώς συμβάλει:

1. στην εισαγωγή συναλλάγματος και στην κατανάλωση και γνωριμία των τουριστών με τα τοπικά προϊόντα,
2. στη δημιουργία υποδομών που απολαμβάνουν τόσο οι τουρίστες, οι μετακινούμενοι εργαζόμενοι όσο και οι κάτοικοι των διαφόρων περιοχών (αεροδρόμια, δρόμοι, συγκοινωνίες),
3. στη δημιουργία (νέων) θέσεων εργασίας στον τουριστικό τομέα, αλλά και σε όσους τον πλαισιώνουν και
4. στη γνωριμία με πολλούς και διαφορετικούς λαούς και κοινωνίες –χωρίς μάλιστα την ανάγκη του ταξιδιού.

Πολλά, όμως, είναι και τα αρνητικά στοιχεία που έχουν κατά περιόδους καταγραφεί στις τοπικές κοινωνίες. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρονται:

1. η καταστροφή του περιβάλλοντος στο όνομα του τουρισμού. Υπάρχουν παραδείγματα νησιών στον Ειρηνικό Ωκεανό που στο όνομα του τουρισμού, που άνθισε για δέκα χρόνια και μετά εγκαταλείφθηκε, καταστράφηκε το περιβάλλον, αλλά και η τοπική οικονομία,

2. η αλλαγή των αξιών της γης πολλές φορές σε βάρος της τοπικής κοινωνίας,
3. η αλλαγή των ηθών (σεξουαρισμός και τουρισμός με υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ και άλλων ουσιών),
4. η αύξηση της εγκληματικότητας, λόγω της μεγάλης εισοδηματικής διαφοράς μεταξύ τουριστών και τοπικής κοινωνίας.

Τελικώς, συμπεραίνει κανείς πως ο τουρισμός από μόνος του μάλλον έχει ουδέτερη επιρροή. Η λελογισμένη χρήση μπορεί να προσφέρει πολλά υλικά αλλά και κοινωνικά αγαθά. Από την άλλη πλευρά, η άναρχη ανάπτυξη και εφαρμογή του, χωρίς σχέδιο και κανόνες, μπορεί να βλάψει σοβαρά και ουσιαστικά τις τοπικές κοινωνίες που επενδύουν στον τουρισμό (Standeven, 1999) (Weed, 2004).

Προκειμένου να ελαχιστοποιηθούν οι αρνητικές συνέπειες της ανάπτυξης του τουριστικού προϊόντος και η όσο το δυνατόν καλύτερη οργάνωση και διαχείριση αυτού, ο Koen προτείνει την ακόλουθη τυπολογία/οργάνωση των τουριστών σε: α) πλήρως οργανωμένους β) μερικώς οργανωμένους και μαζικό τουρισμό, γ) τουρίστες-εξερευνητές, που μόνοι κάνουν τα πάντα –από κράτηση αεροπλάνου και ξενοδοχείου, μέχρι και την επιλογή του φαγητού, δ) τουρίστες που ταξιδεύουν χωρίς σχέδιο και ο μόνος οδηγός είναι τα χρήματα που έχουν και ο χρόνος που μπορούν να διαθέσουν και ε) οι τουρίστες που είναι διατεθειμένοι να εργαστούν εθελοντικά, με μοναδικό αντάλλαγμα την επίσκεψη στον συγκεκριμένο προορισμό (π.χ. εθελοντική εργασία για τη διάσωση της χελώνας καρέτα-καρέτα).

5.3 Ο αθλητικός τουρισμός

Όσον και αν φαίνεται περίεργο, ο αθλητικός τουρισμός έχει τις ρίζες του στην Αρχαία Ελλάδα. Ο Ηρόδοτος, πατέρας της Ιστορίας και, κατά πολλούς, και της γεωγραφίας, περιγράφει αθλητικούς προορισμούς, αλλά και αθλητές που επισκέπτονταν αθλητικούς αγώνες, για να συμμετάσχουν ή να παρακολουθήσουν τους ίδιους τους αγώνες και τα δρώμενα που τους συνόδευαν. Ως ιστορικός ταξίδευε κατά την αρχαιότητα σε πόλεις και κατέγραφε τον τρόπο και τις εναλλακτικές μετακίνησης, τα καταλύματα, όπου κάποιος μπορούσε να διανυκτερεύσει, τους χώρους εστίασης και τι αξιόλογο μπορούσε να επισκεφτεί. Θα μπορούσε κάποιος να πει ότι ο Ηρόδοτος έγραψε τον πρώτο αθλητικό-τουριστικό οδηγό, στον οποίο περιγράφει με λεπτομέρειες πώς να επισκεφθεί κάποιος μια πόλη με αθλητικούς αγώνες, πού να μείνει, τι να επισκεφθεί, τι να δει. Σκοπός του Ηρόδοτου ήταν να επισκεφθεί και να έρθει σε επαφή με ανθρώπους από διαφορετικές πόλεις, με στόχο να καταγράψει ιστορικά δεδομένα, αλλά και μύθους και θρύλους της κάθε περιοχής. Σε αυτήν του την προσπάθεια, έγινε εκτός από πατέρα της Ιστορίας μάλλον και ο πατέρας του (αθλητικού) τουρισμού. Υπάρχει γραπτό ντοκουμέντο, σύμφωνα με το οποίο Αθηναίος πολίτης ζητεί από πανδοχείο κοντά στην Ολυμπία να κρατήσει δωμάτιο για κάποιο διάστημα, πριν και κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων, για τον ίδιο και τους δύο γιούς του, που θα λάμβαναν μέρος στο άθλημα της πάλης, ώστε να έχουν χρόνο να προπονηθούν και να συμμετάσχουν. Το ντοκουμέντο αυτό αποτελεί, ίσως, την πρώτη καταγραφή ξενοδοχειακής κράτησης και την πρώτη αναφορά σε μία μορφή αθλητικού τουρισμού, αυτήν του προπονητικού τουρισμού.

Ο αθλητισμός είναι μια σημαντική δραστηριότητα στο πλαίσιο του τουρισμού και ο τουρισμός αποτελεί θεμελιώδες χαρακτηριστικό του αθλητισμού (Hinch & Higham, 2001). Την τελευταία δεκαετία έγιναν έρευνες που τόνισαν τη σπουδαιότητα του αθλητικού τουρισμού και όρισαν τα χαρακτηριστικά του. Όταν κάνουν εγχώρια ή διεθνή ταξίδια οι άνθρωποι του αθλητισμού, συχνά αναφέρονται ως «τουρίστες», τουλάχιστον για στατιστικούς και τεχνικούς λόγους. Αυτό ίσως σημαίνει πως ο αθλητισμός και ο τουρισμός κάποιες φορές είναι αποτελεσματικά υποκατάστατα μεταξύ τους (Moore et al., 1995). Σύμφωνα με τον Huescar (2001), η σύνδεση του αθλητισμού και του τουρισμού έχει ως αποτέλεσμα την κατανόηση διαφορετικών κουλτούρων και τρόπων ζωής, τη συμβολή στην προώθηση και διατήρηση της ειρήνης και στην ανάπτυξη σχέσεων μεταξύ των ανθρώπων. Κατά τον ίδιο, τουρισμός και αθλητισμός είναι στενά συνδεδεμένες έννοιες, τόσο στη θεωρία όσο και στην πράξη. Ο DeVillars (2001), περαιτέρω, πιστοποιεί τη στενή σύνδεση των δύο αυτών εννοιών. Ο αθλητικός τουρισμός μπορεί να οριστεί με πολλούς διαφορετικούς τρόπους (Kartakoulis, 2000), αλλά οι περισσότεροι ορισμοί του καθορίζονται σε μεγάλο βαθμό από τη νοοτροπία και την κοινωνία στην οποία διατυπώνονται (Epitropoulos, 2002). Ο συνδυασμός των τουριστικών αθλητικών δραστηριοτήτων και η ταύτιση του χρόνου των διακοπών με τον χρόνο του αθλητισμού αποτελούν γενεσιουργό αιτία του αθλητικού τουρισμού (Σφακιανάκης, 2000).

Στη σύγχρονη εποχή, όλο και περισσότεροι επαγγελματίες και ακαδημαϊκοί του χώρου της αναψυχής και του αθλητισμού εκδηλώνουν το ενδιαφέρον τους ή αναπτύσσουν θεωρίες και (επιχειρηματικές) δράσεις

σχετικές με τον αθλητικό τουρισμό. Ο τουρισμός, άλλωστε, παγκοσμίως θεωρείται ως η πιο γρήγορα αναπτυσσόμενη βιομηχανία με πολλές, μάλιστα, εναλλακτικές. Ο αθλητικός τουρισμός είναι μια από αυτές τις μορφές. Ο Διεθνής Οργανισμός Τουρισμού (World Tourism Organization), το 2001, και η Διεθνής Ολυμπιακή Επιτροπή (International Olympic Committee) συμφώνησαν ότι Αθλητισμός και Τουρισμός είναι έννοιες με πολλά κοινά σημεία και με ακόμη περισσότερες δυνατότητες και προεκτάσεις. Με έρευνά τους την ίδια χρονιά προσδιόρισαν ότι ο αθλητισμός συμβάλει στο ακαθάριστο εγχώριο προϊόν (ΑΕΠ) των βιομηχανοποιημένων εθνών σε ένα ποσοστό της τάξης του 1-2% και ο τουρισμός σε ποσοστό 4-6%. Πολλοί είναι και οι ακαδημαϊκοί που τα τελευταία 25 χρόνια προσπάθησαν να ορίσουν τον αθλητικό τουρισμό και να δημιουργήσουν μοντέλα ανάπτυξης.

Οι Higham και Hinch (2003) έδειξαν ότι τα τρία κύρια συστατικά του αθλητικού τουρισμού είναι ο αθλητισμός, ο χώρος και ο χρόνος, και είναι αλληλένδετα τμήματα του ίδιου συστήματος. Με βάση τον αθλητισμό, ο τουρισμός χωρίζεται σε **επαγγελματικό τουρισμό**: α) ενεργητικό (π.χ. προπονητές, αθλητές) και β) παθητικό (π.χ. βοηθητικό προσωπικό, παράγοντες) και **τουρισμό αναψυχής**: α) ενεργητικό (διακοπές με συμμετοχή σε κάποια αθλητική δραστηριότητα) και β) παθητικό (θεατές, νοσταλγοί, κ.ά.).

Πιο αναλυτικά, ως παθητική μορφή αθλητικού τουρισμού (επαγγελματικού και αναψυχής) αναφέρεται η παρακολούθηση αγώνων και πρωταθλημάτων, όπως η παρακολούθηση των Ολυμπιακών Αγώνων, του Μουντιάλ ή άλλων παγκόσμιων, ηπειρωτικών ή κρατικών πρωταθλημάτων διαφόρων ατομικών και ομαδικών αθλημάτων, κ.ά.. Υπάρχει μια ολόκληρη βιομηχανία που κινείται γύρω από τη μετακίνηση φιλάθλων και οπαδών (Shilbury, 2007). Οι Ολυμπιακοί Αγώνες (θερινοί και χειμερινοί), αν και διεξάγονται κάθε τέσσερα χρόνια, είναι το σημαντικότερο αθλητικό-τουριστικό γεγονός του πλανήτη. Για δεκαεξί μέρες, όλος ο κόσμος παρακολουθεί τους Αγώνες και τουριστικά πακέτα πολλών εκατομμυρίων ευρώ προτείνονται στους πιθανούς τουρίστες. Η Διεθνής Ολυμπιακή Επιτροπή (International Olympic Committee) σε συνεννόηση με τον Διεθνή Οργανισμό Τουρισμού (World Tourism Organization) ορίζουν το πώς θα μοιράσουν (μαζί με τις επιμέρους ομοσπονδίες) τα εισιτήρια και, μάλιστα, το πρακτορείο που θα κερδίσει τον διεθνή διαγωνισμό μπορεί να εξασφαλίσει στους πελάτες-τουρίστες εισιτήρια για κάποιους από τους αγώνες/δρώμενα (Havitz, 1997). Παράλληλα, όλες, δε, οι ομοσπονδίες και επιτροπές, όταν προκηρύσσονται οι υποψηφιότητες για το ποια χώρα ή πόλη θα φιλοξενήσει τους αγώνες, ένα από τα πρώτα στοιχεία που εξετάζουν είναι, εάν υπάρχουν οι τουριστικές υποδομές, για να πραγματοποιηθούν οι αγώνες. Ο αριθμός των αεροδρομίων, λιμανιών και μέσων μαζικής μεταφοράς, αλλά και ο αριθμός των ξενοδοχείων και, πιο συγκεκριμένα, ο αριθμός των κλινών με διαφορετική κατάταξη σε αστέρια, είναι το πρωταρχικό στοιχείο που θα ερευνήσουν οι εκάστοτε επιτροπές πριν αποφασίσουν για όλα τα άλλα θέματα, όπως αθλητικές υποδομές, ασφάλεια, τηλεπικοινωνίες και άλλα.

Να σημειωθεί ότι η περίοδος της επισκεψιμότητας εκτείνεται πριν, κατά τη διάρκεια και με το πέρας των Αγώνων. Το μοντέλο PARRC του Kutrzmann (2005) προσπαθεί να εξηγήσει το πώς μπορεί να εξελιχτεί η επισκεψιμότητα σε μία πόλη που φιλοξενεί ένα μεγάλο ή μικρό αθλητικό γεγονός. Τα αρχικά του μοντέλου αναφέρονται στα:

- **Prelude**, είναι ο αριθμός των τουριστών που έρχονται στον τόπο φιλοξενίας του γεγονότος 365 ημέρες, πριν από το αθλητικό γεγονός.
- **Attendance**, είναι ο αριθμός των επισκεπτών κατά τη διάρκεια του αθλητικού γεγονότος και καταγράφεται για όσο διάστημα διαρκούν οι αγώνες ή οι δραστηριότητες.
- **Retention**, είναι ο αριθμός των αθλητικών τουριστών που παραμένουν μετά το τέλος του αθλητικού γεγονότος/δραστηριότητας, με μέγιστο χρόνο παραμονής τους 1-3 μήνες μετά (κατανόηση κουλτούρας- κοινωνίας).
- **Residuals**, είναι ο αριθμός των αθλητικών τουριστών που επιστρέφουν στον τόπο φιλοξενίας του γεγονότος και διαρκεί περίπου 4 -24 μήνες μετά τη φάση παράτασης (συνήθως είναι αποτέλεσμα της συμμετοχής σε συνέδρια, εκθέσεις, συνεργασίες).
- **Continuous**, είναι ο αριθμός των αθλητικών τουριστών που επιστρέφουν στον τόπο φιλοξενίας του γεγονότος και διαρκεί 2-5 χρόνια μετά τη φάση επιστροφής (συνήθως είναι αποτέλεσμα της ανάπτυξης συνεργασιών ή φιλικών και άλλων κοινωνικών σχέσεων που δημιουργήθηκαν κατά τον χρόνο παραμονής).

Στάδιο	χρόνος	% επισκέπτες
P προετοιμασία	365 μέρες	1%
A επίσκεψη	όσο διαρκεί το γεγονός	100%
R παράταση	1-90 μέρες μετά	31%
R επιστροφή	14-110 εβδομάδες μετά	9%
C επανάληψη	24-28 μήνες μετά	3%
ΣΥΝΟΛΟ	PARRC	144%

Πίνακας 5.1 Η εφαρμογή του Μοντέλου PARRC στα Twinning Games, στο πλαίσιο της αδελφοποίησης των πόλεων Χάγη και Οτάβα (N=364) (Kurtzmann, 2005).

Το ίδιο φαινόμενο παρατηρείται και για όλες τις ομοσπονδίες, που κάθε δύο ή τέσσερα χρόνια οργανώνουν παγκόσμια πρωταθλήματα ποδοσφαίρου, μπάσκετ, στίβου, κολύμβηση, κ.ά., καθώς και για τα ηπειρωτικά πρωταθλήματα (Ευρώπη-Αμερική-Ασία-Αφρική-Ωκεανία) σε όλες τις ομοσπονδίες. Επίσης, οι μετακινήσεις οπαδών διαφόρων αθλημάτων αποτελούν ένα τεράστιο τουριστικό πακέτο. Τα τελευταία χρόνια, εξαιτίας της βίας που υπάρχει μεταξύ φιλάθλων, γίνεται όλο και πιο ελεγχόμενο, αλλά ειδικά σε αγώνες Champions League (αγώνες ποδοσφαίρου στην Ευρώπη), οι ομάδες είναι υποχρεωμένες να παραχωρήσουν ένα μέρος των εισιτηρίων τους στη φιλοξενούμενη ομάδα. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, δε, είναι εξαιρετικά διαδομένο οπαδοί των πανεπιστημιακών ομάδων να ταξιδεύουν με τα αυτοκίνητά τους, τα τροχόσπιτά τους ή μικρά λεωφορεία, να νοικιάζουν έναν χώρο παρκινγκ έξω από το γήπεδο και να περνούν ολόκληρη την ημέρα με οργανωμένες δραστηριότητες.

Από την άλλη, ως ενεργητική μορφή αθλητικού τουρισμού αναφέρονται οι ακόλουθες εναλλακτικές και δραστηριότητες:

- Η συμμετοχή σε αθλητικές εκδηλώσεις, όπως για παράδειγμα η συμμετοχή στο Μαραθώνιο των Αθηνών. Η μεγάλη διαφορά με τον παθητικό αθλητικό τουρίστα είναι ότι ο αθλητικός τουρίστας ταξιδεύει σε ένα μεγάλο αθλητικό γεγονός οργανωμένο και με αυστηρούς κανόνες συμμετοχής και πληρώνει τη συμμετοχή του. Κυρίως, όμως, η διαφορά έγκειται στο ότι δεν παρακολουθεί απλά, αλλά αυτός/αυτή είναι ο αθλητής που συμμετέχει. Ο Μαραθώνιος των Αθηνών, αλλά και όλοι οι μαραθώνιοι στον κόσμο, είναι κλασικά παραδείγματα ενεργού αθλητικού τουρισμού (Standeven, 1999). Ο οικονομικός αντίκτυπος στην τοπική τουριστική οικονομία είναι τεράστιος (εξαρτάται και από το πόσο δημοφιλής είναι ο αγώνας). Φυσικά ο «αθλητής» που συμμετέχει στα δρώμενα σπάνια ταξιδεύει μόνος, αλλά ταξιδεύει μαζί με οικογένεια και φίλους και πολλές φορές συνδυάζεται και με άλλα είδη τουρισμού.
- Σπορ στη φύση. Τα τελευταία πενήντα χρόνια όλο και πιο πολλές οικογένειες ταξιδεύουν για τις καλοκαιρινές ή χειμερινές τους διακοπές, ανάλογα με το τι δραστηριότητες θέλουν να κάνουν στη φύση, όπως για παράδειγμα σκι, κατάβαση ποταμιού με φουσκωτή βάρκα (ράφτιγκ), ιστιοπλοΐα, καταδύσεις, περπάτημα στο βουνό, ορεινό ποδήλατο και άλλα (Κουθούρης, 2003). Οι συγκεκριμένες αθλητικές τουριστικές δραστηριότητες προϋποθέτουν μέσο μετακίνησης, διαμονή και γενικά ό,τι είναι απαραίτητο για ένα πλήρες τουριστικό πακέτο. Ο καταδυτικός τουρισμός αποτελεί, για παράδειγμα, μία εναλλακτική των σπορ στη φύση, που όλο και περισσότερο προσελκύει το ενδιαφέρον και τη συμμετοχή των αθλητικών καταναλωτών (Gilbertson, 2011). Το γκολφ αποτελεί, επίσης, ένα άλλο σπορ αναψυχής, για τη συμμετοχή στο οποίο διοργανώνονται πακέτα και ταξιδιωτικές εμπειρίες, με αποκλειστικό στόχο τη μετάβαση σε προορισμούς που διαθέτουν αξιόλογους χώρους για γκολφ ανά τον κόσμο. Σύμφωνα με το Μοντέλο του Hall (1992) παρατηρείται πώς κατηγοριοποιούνται οι δραστηριότητες ανάλογα με το αν κάποιος θέλει να συμμετέχει σε ήπια ή υψηλή ένταση, αν η συμμετοχή είναι ελεύθερη ή ανταγωνιστική.
- Προπονητικός τουρισμός. Από την εποχή που ο αθλητισμός έγινε επαγγελματικός, αναπτύχθηκε και ο προπονητικός τουρισμός. Στην αρχή ήταν οι ολυμπιακές ομάδες ανεπτυγμένων χωρών που ήθελαν χρόνο προσαρμογής, αλλά και απομόνωσης για τους αθλητές/τριές τους. Έτσι, δημιουργήθηκαν προπονητικά κέντρα σε κατάλληλες/ιδανικές συνθήκες (θερμοκρασίας, υψομέτρου και, οπωσδήποτε, μακριά από δημοσιογράφους), με όλες τις ποιοτικές τουριστικές υποδομές για ολυμπιακές ομάδες που είχαν απαιτήσεις μεταλλίων. Τα τελευταία χρόνια όλες οι επαγγελματικές ομάδες ποδοσφαίρου, μπάσκετ, αλλά και άλλων ομοσπονδιών, επιδιώκουν να

συγκεντρωθούν και να πραγματοποιήσουν ένα κομμάτι της προετοιμασίας τους σε προπονητικά κέντρα. Σε μερικές, δε, περιπτώσεις η παραμονή στα κέντρα αυτά μπορεί να διαρκέσει αρκετές εβδομάδες, με στόχο τη μεγιστοποίηση του αποτελέσματος. Οι Ελληνικές ομάδες, κυρίως της καλαθοσφαίρισης και του ποδοσφαίρου, επιλέγουν κατά τον Ιούλιο τα προπονητικά κέντρα της Αυστρίας και της ορεινής Ιταλίας ή, ιδίως αυτές με μικρότερο προϋπολογισμό, προτιμούν κέντρα (συνήθως ορεινά) της Ελλάδας. Ενδιαφέρον παρουσιάζει ότι πολλές σκανδιναβικές αλλά και ρωσικές ομάδες προτιμούν την Κύπρο, κατά τη διάρκεια των μηνών του Ιανουαρίου και Φεβρουαρίου, λόγω καιρού αλλά και τουριστικών υποδομών.

- Άσκηση σε ξενοδοχεία με τη μορφή animation. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί η συζήτηση που χρόνια τώρα υπάρχει για το αν το αθλητικό animation, δηλαδή η αθλητική ψυχαγωγία πελατών, εντάσσεται στον αθλητικό ή ξενοδοχειακό τουρισμό (Αυθίνος, 2006). Τα τελευταία τριάντα χρόνια πολλά είναι τα ξενοδοχειακά τουριστικά θέρετρα που έχουν εντάξει αθλητικές δραστηριότητες αναψυχής στα προγράμματά τους. Ένα από τα πλέον διαδεδομένα είναι το children animation, δηλαδή η ψυχαγωγία παιδιών ή φύλαξη παιδιών. Σε γενικές γραμμές, μία ομάδα animateur σε ξενοδοχεία ή καταλύματα μπορεί και πρέπει να προσφέρει προγράμματα άσκησης και αναψυχής καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας. Το πρωί μπορούν να πραγματοποιούνται προγράμματα γυμναστικής, εναλλακτικές αερόμπικ (στην παραλία, σε κλειστούς ή ανοιχτούς χώρους), aqua αερόμπικ, ποδηλασίες ή ποδηλατάδες, το μεσημέρι παιχνίδια στη σκιά, όπως βελάκια ή άλλα πιο ξεκούραστα παιχνίδια, ενώ το απόγευμα μπορούν να επαναληφθούν πολλές από τις πρωινές δράσεις (ή να εναλλάσσονται) και φυσικά άλλες αθλητικές δραστηριότητες, όπως μπότσια, βόλεϊ, pilates και, φυσικά, το βράδυ παραδοσιακοί χοροί, για φυσική δραστηριότητα και αναψυχή.

Αναλόγως με την τυπολογία του τουρίστα, οι Standeven και De Knop (1999) έχουν διαμορφώσει την τυπολογία του αθλητικού τουρίστα, στην οποία συμπεριλαμβάνουν τις έννοιες που ήδη έχουν προαναφερθεί (επαγγελματικός αθλητικός τουρισμός και αθλητικός τουρισμός με στόχο την αναψυχή, ενεργητικός και παθητικός).

5.4 Υπαίθριες Δραστηριότητες

Υπαίθριες δραστηριότητες είναι οι κινητικές δραστηριότητες που εξελίσσονται κυρίως σε φυσικό περιβάλλον. Ο κύριος στόχος των υπαίθριων δραστηριοτήτων είναι η ψυχαγωγία των συμμετεχόντων, μέσα από κίνηση, και η διδασκαλία δεξιοτήτων, που πολλές φορές έχουν και το στοιχείο της εξερεύνησης, της ανακάλυψης και της περιπέτειας. Ένας άλλος σημαντικός στόχος είναι η εκπαίδευση, αλλά και η οικολογική συνείδηση (Κουθούρης, 2009). Οι υπαίθριες δραστηριότητες είναι το εργαλείο για να μάθουν παιδιά και ενήλικες τα μυστικά της φύσης και μια πρώτη τάξεως ευκαιρία να βιώσουν την παρέμβαση του ανθρώπου στη φύση (Kyle, 2010). Επίσης, οι υπαίθριες δραστηριότητες έχουν ως στόχο τη βελτίωση της υγείας των συμμετεχόντων, την ανάπτυξη ομαδικών αλλά και ατομικών ικανοτήτων και δεξιοτήτων, ενώ συχνά συμβάλλουν και στην επανένταξη ατόμων στη κοινωνία (π.χ. πρόσφυγες, εξαρτημένα άτομα, κ.ά.), αλλά και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ανθρώπου.

5.4.1 Ιστορική αναφορά στις υπαίθριες δραστηριότητες

Οι υπαίθριες δραστηριότητες υπήρχαν από τα αρχαία χρόνια και σε όλους τους πολιτισμούς, αλλά όπως τις ξέρουμε στη σύγχρονη κοινωνία, παρουσιάστηκαν στα τέλη του 19^{ου} αιώνα. Οι κοινωνίες από αγροτικές έγιναν βιομηχανικές και η ανάγκη των οικογενειών να επιστρέψουν/επισκεφτούν την ύπαιθρο και να δραστηριοποιηθούν στα ποτάμια, τα βουνά και γενικά στη φύση, έγινε μέρος του οικογενειακού προγραμματισμού (Δράκου, 2005-2006). Σημαντική ημερομηνία είναι το 1886, όταν ιδρύεται το πρώτο Εθνικό Πάρκο προστασίας άγριας φύσης, το Yosemite Valley της Καλιφόρνιας, στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής. Ακολούθησαν και άλλα πάρκα στην Ευρώπη, αλλά και σε όλον τον κόσμο. Αυτό ήταν πολύ σημαντικό, γιατί οριοθετήθηκαν χώροι όπου οι άνθρωποι οργανωμένα ή ελεύθερα μπορούν να επισκέπτονται εθνικά πάρκα και να αναπτύσσουν υπαίθριες δραστηριότητες, ακολουθώντας πάντα συγκεκριμένους κανόνες

και σεβόμενοι το φυσικό περιβάλλον. Επίσης, σημαντική στιγμή στην ανάπτυξη των υπαιθρίων δραστηριοτήτων ήταν η ίδρυση του Προσκοπισμού (1910), ενός παγκοσμίου κινήματος εθελοντισμού, το οποίο μέσα στους καταστατικούς στόχους της ίδρυσής του περιλαμβάνει και το παιχνίδι σε φυσικό περιβάλλον (Κουθούρης, 2009).

Τα προγράμματα και οι υπηρεσίες των υπαιθρίων δραστηριοτήτων είναι μια ραγδαία αναπτυσσόμενη αγορά σε παγκόσμιο επίπεδο και δημιουργούν αυτόνομο οικονομικό προϊόν (Kyle, 2005). Φυσικές περιοχές που υπάγονται στον χώρο των υπαιθρίων δραστηριοτήτων είναι οι Εθνικοί Δρυμοί, τα Εθνικά Πάρκα, οι δασικές εκτάσεις, τα εσωτερικά ύδατα (ποτάμια, λίμνες, τεχνίτες λίμνες και κανάλια) και οι παράκτιες εκτάσεις (παραλίες, ακτές). Επίσης, μπορούμε να έχουμε υπαίθριες δραστηριότητες σε αστικές περιοχές (αστικά πάρκα), ελεύθερους χώρους πρασίνου, δίκτυο ποδηλατοδρόμων σε πόλεις, δημοτικές πλατείες με θέμα τα υπαίθρια σπορ, ακόμη και εγκαταστάσεις υπαιθρίων δραστηριοτήτων σε σχολικές αυλές.

5.4.2 Σκοπός και στόχος των προγραμμάτων υπαιθρίων δραστηριοτήτων

Η δημιουργία ειδικών οργανισμών που σκοπό έχουν τη διαχείριση και τον έλεγχο του περιβάλλοντος, στο οποίο διεξάγονται οι υπαίθριες δραστηριότητες, έγινε ανάγκη λόγω της μεγάλης ανάπτυξης που είχε και έχει η «βιομηχανία» των υπαιθρίων δραστηριοτήτων. Φυσικά, η απαγόρευση της παροχής και πραγματοποίησης υπαιθρίων δραστηριοτήτων σε περιοχές φυσικής ομορφιάς, δεν είναι και δεν πρέπει να αποτελεί ενδεδειγμένη λύση (Κουθούρης, 2009). Αντιθέτως, η θέσπιση κανόνων για την ορθολογική χρήση του φυσικού πλούτου και η συμμετοχή των πολιτών στην προστασία του περιβάλλοντος αποτελούν λύσεις που μπορούν, μάλιστα, να επιφέρουν και μακροπρόθεσμα θετικά συμπεράσματα. Είναι σημαντικό να υπάρχει καθοδήγηση και σωστή πληροφόρηση, έτσι ώστε οι συμμετέχοντες σε υπαίθριες δραστηριότητες να γίνονται και οι υπερασπιστές των υδροβιότοπων, των αναρριχητικών πεδίων και των προστατευμένων περιβαλλοντικά ευαίσθητων περιοχών.



Εικόνα 5.2 Υπαίθριες δραστηριότητες αναψυχής.

5.4.2 Τομείς των υπαιθρίων δραστηριοτήτων.

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, μπορούμε να διακρίνουμε τους παρακάτω τέσσερις τομείς υπαιθρίων δραστηριοτήτων (Κουθούρης, 2009; Henderson, 2004):

1. Υπαίθριες δραστηριότητες και σπορ περιπέτειας. Η πεζοπορία, το ποδήλατο στο βουνό, η κατασκήνωση, το θαλάσσιο κανό, η τεχνική αναρρίχηση, η κατάβαση ποταμών με βάρκες, η ιστιοπλοΐα και το αλεξίπτωτο πλαγιάς θεωρούνται σήμερα από τις πλέον δημοφιλείς δραστηριότητες. Έχει αναπτυχθεί, επίσης, μία συζήτηση στην ακαδημαϊκή κοινότητα για το αν δραστηριότητες, όπως οι καταδύσεις (απαιτούν ειδικό εξοπλισμό), το γκολφ, ακόμη και το τένις, υπάγονται στις υπαίθριες δραστηριότητες. Έντονη συζήτηση υπάρχει, επίσης, και για την επικινδυνότητα αυτών των δραστηριοτήτων. Μία από τις πραγματικότητες που έχει αποτυπωθεί, είναι ότι βάσει ποσοστών, είναι σαφώς πιο επικίνδυνο για κάποιον να οδηγήσει ως τον χώρο διεξαγωγής της υπαίθριας δραστηριότητας, όπως και η ασφαλής επιστροφή του στον χώρο κατοικίας του, παρά η καθαυτή συμμετοχή του στη/στις δραστηριότητα/ες. Στον αθλητισμό αναπτύσσετε ανταγωνισμός μεταξύ ανθρώπων ή ομάδων, στα σπορ υπαιθρίων

δραστηριοτήτων αναπτύσσετε ανταγωνισμό ανάμεσα στον άνθρωπο και τα στοιχεία της φύσης. Θα πρέπει, λοιπόν, να δίνεται έμφαση στην ασφαλή διεκπεραίωση της δραστηριότητας και στο τρόπο της αποτελεσματική αντιμετώπισης των προκλήσεων του φυσικού περιβάλλοντος. Υπάρχουν και δραστηριότητες που βασίζονται στην αίσθηση του φόβου και την αύξηση της αδρεναλίνης, όπως για παράδειγμα το bungee jumping ή τα διάφορα θεματικά πάρκα με μηχανήματα και τραινάκια, που, όμως, ανήκουν σε άλλη κατηγορία αναψυχής.

2. Διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με: α) Δραστηριότητες γνωριμίας και επικοινωνίας, β) Λήψης αποφάσεων και επίλυση προβλημάτων, γ) Δραστηριότητες συνεργασίας.
3. Υπαιθριες δραστηριότητες και εκπαίδευση.
4. Θεραπευτική αναψυχή (διεξοδική ανάλυση αυτού του τομέα γίνεται στο κεφάλαιο 3 του βιβλίου).



Εικόνα 5.3 Υπαιθριες δραστηριότητες αναψυχής στο νερό.

5.4.3 Προορισμοί υπαιθρίων δραστηριοτήτων

1. Δραστηριότητες νερού, όπως: α) Ποτάμια κατάβαση με βάρκες κανό καγιάκ, β) Ήσυχα νερά με βάρκες, γ) Θαλάσσια σπορ, κανό καταδύσεις.
2. Δραστηριότητες ξηράς, όπως: α) Ορεινή πεζοπορία-ορεινή ποδηλασία και β) Τεχνική αναρρίχηση-Διάσχιση φαραγγιών.
3. Δραστηριότητες αέρα, όπως: α) Αεραθλητικές δραστηριότητες και β) Αλεξίπτωτο πλαγιάς.



Εικόνα 5.4 Υπαίθριες δραστηριότητες αναψυχής στην ξηρά.

5.5 Ανασταλτικοί παράγοντες σε δραστηριότητες υπαίθριων δραστηριοτήτων

Υπάρχουν πολλά εμπόδια στη σημερινή κοινωνία που επηρεάζουν τη συμμετοχή σε δραστηριότητες υπαίθριων δραστηριοτήτων. Η διεθνής αλλά και η ελληνική βιβλιογραφία έχει ασχοληθεί αρκετά με τους ανασταλτικούς παράγοντες. Στη Ελλάδα, ο Αλεξανδρής (Alexandris, 2009; Αλεξανδρής, 2011) και οι συνεργάτες του έχουν δημοσιεύσει εργασίες που επικεντρώνονται στο θέμα των ανασταλτικών παραγόντων, δηλαδή των λόγων εκείνων που εμποδίζουν κάποιον να συμμετάσχει σε μία δραστηριότητα (υπαίθριας) αναψυχής. Ως πλέον σημαντικοί λόγοι αναφέρονται οι ακόλουθοι:

1. Έλλειψη χρόνου. Η έλλειψη χρόνου είναι ίσως ο σημαντικότερος παράγοντας παγκοσμίως που φαίνεται ότι αποτρέπει άτομα και οικογένειες να συμμετάσχουν σε υπαίθριες δραστηριότητες. Αν και η τεχνολογία είναι στην υπηρεσία του ανθρώπου, με σκοπό να κάνει τον άνθρωπο πιο αποτελεσματικό και να του εξασφαλίσει ελεύθερο χρόνο, για να τον χρησιμοποιεί όπως θέλει, φαίνεται να προκύπτει το αντίθετο ακριβώς αποτέλεσμα.
2. Οικονομικό πρόβλημα. Σε εποχές οικονομικής κρίσης, και όχι μόνο, τα θέματα οικονομικής διαχείρισης της αναψυχής προβληματίζουν τον οικογενειακό προϋπολογισμό. Μιλώντας για τα οικονομικά και την τιμολόγηση, κάθε οργανισμός θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη ότι ένα άτομο προκειμένου να αποφασίσει τη συμμετοχή του (ή όχι) σε μία δραστηριότητα, δηλαδή αναψυχής, λαμβάνει πάντα υπόψη του και άλλα τρία κόστη: το κόστος μεταφοράς, το κόστος διαμονής και όλα όσα χρειάζεται μια οικογένεια ή μια παρέα για να διανυκτερεύσει (ένα ή περισσότερα βράδια) σε έναν προορισμό. Αν κάποιος σκεφτεί το κόστος της συμμετοχής του, ανεξάρτητα από τις ατομικές/οικογενειακές του οικονομικές ανάγκες, θα αντιληφθεί ότι η συμμετοχή σε δραστηριότητες υπαίθριας αναψυχής αποτελούν μία μάλλον οικονομική εναλλακτική αναψυχής και φυσικής δραστηριοποίησης, λαμβάνοντας υπόψη ότι όλες οι δραστηριότητες είναι ασφαλισμένες, υπάρχει το έξοδο αγοράς του εξοπλισμού, αλλά και το κόστος του εξειδικευμένου προσωπικού.
3. Ψυχολογικοί παράγοντες. Πολλές φορές αποτρεπτικός παράγοντας συμμετοχής είναι το πώς βλέπει κάποιος ή κάποια τον εαυτό του/της. Χαμηλή αυτοεκτίμηση, φόβος για το άγνωστο, παχυσαρκία, παλιοί τραυματισμοί ή φόβος για πιθανό τραυματισμό, είναι σοβαροί λόγοι για τη μη συμμετοχή σε υπαίθριες δραστηριότητες (Theodorakis, Tsiggilis & Alexandris, 2009). Το κοινωνικό περιβάλλον και η κουλτούρα της οικογένειας είναι, τελικά, ιδιαιτέρως αποφασιστικοί παράγοντες για το αν κάποιος θα συμμετέχει.
4. Πρόβλημα προσβασιμότητας: Πολλοί εξαιρετικοί προορισμοί είναι δυσπρόσιτοι. Είτε λόγω γεωγραφίας, είτε λόγω έλλειψη υποδομών, είτε γιατί κάποιοι προορισμοί προστατεύονται από ειδικό καθεστώς που απαγορεύει τη βελτίωση των οδικών δικτύων. Υπάρχει ένα ηθικό

δίλημμα σε οργανισμούς και τοπικές κοινωνίες, για το αν θα πρέπει να γίνουν αυτοκινητόδρομοι που θα οδηγούν σε προορισμούς, όπου θα πραγματοποιούνται υπαίθριες δραστηριότητες ή αν η ειδική προσπάθεια, για να φτάσει κάποιος σε προστατευόμενο προορισμό, αποτελεί κομμάτι της διαδικασίας συμμετοχής.

5. Απουσία ή κακές εγκαταστάσεις. Οι εγκαταστάσεις των εταιρειών υπαίθριων δραστηριοτήτων, αλλά και οι δημοτικές εγκαταστάσεις είναι συχνά χαμηλού επιπέδου. Πολλές φορές η έλλειψη ακόμη και τουαλέτας είναι λόγος μη συμμετοχής σε υπαίθριες δραστηριότητες. Έρευνες έχουν δείξει ότι ενώ γίνεται η πρώτη επίσκεψη και υπάρχει ικανοποίηση από τη δραστηριότητα, δεν υπάρχει επανάληψη δραστηριότητας, λόγω των κακών ή ελλιπών εγκαταστάσεων.
6. Έλλειψη ενδιαφέροντος. Πολλές φορές, μια αρνητική εμπειρία του ιδίου ή κάποιου γνωστού/κοντινού προσώπου, η έλλειψη ενδιαφέροντος ή η φοβία μπορεί να αναστείλει τη διάθεση κάποιου/κάποιας να συμμετάσχει σε δραστηριότητες υπαίθριας αθλητικής αναψυχής (Pelletier, 1995).
7. Τέλος, η έλλειψη παρέας. Έρευνες αποδεικνύουν ότι η απουσία συντροφιάς αποτελεί έναν από τους πλέον σημαντικούς λόγους για τον οποίο κάποιος αναβάλει ή αναστέλλει ολοκληρωτικά την απόφασή του να συμμετάσχει σε μία (υπαίθρια) δραστηριότητα αθλητικής αναψυχής. Αυτός είναι ο λόγος που πολλές εταιρείες υπαίθριων δραστηριοτήτων αλλά και ορειβατικοί σύλλογοι προσπαθούν να προσελκύσουν γυμναστήρια, σχολεία, εταιρείες, για να συμμετάσχουν σε δραστηριότητες γνωριμίας, αρχικώς σαν ομάδες και, στην πορεία πιθανά, ως μεμονωμένα μέλη.

Πρακτική συμβουλή

Η δημιουργία ενός χάρτη της Ελλάδος με όλους τους πιθανούς προορισμούς αθλητικού τουρισμού για δραστηριότητες νερού, γης και αέρα θα ήταν χρήσιμη, έτσι ώστε να γίνει κατανοητό πόσο μεγάλη είναι η αγορά του αθλητικού τουρισμού στην Ελλάδα

Σημαντικό: Στοιχεία μπορούν να βρεθούν από τον Ελληνικό Οργανισμό Τουρισμού, από ορειβατικούς συλλόγους, αλλά και από ιδιωτικές εταιρείες που «πουλούν πακέτα αθλητικού τουρισμού.

Βιβλιογραφία

- Αλεξανδρή Κ. (2011). *Αρχές Μάνατζμεντ και Μάρκετινγκ Οργανισμών & Επιχειρήσεων Αθλητισμού & Αναψυχής*. 2^η Έκδοση. Εκδόσεις Χριστοδουλίδη, Θεσσαλονίκη.
- Alexandris, K., Kouthouris, C., Funk, D. & Giovani, C. (2009). Segmenting Winter Sport Tourists by Motivation: The Case of Recreational Skiers. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 18(5), 480-499.
- Αυθίνος, Γ.Δ. (2006). *Άσκηση – Άθληση – Κινητική Αναψυχή- Οργανωτική Διάσταση*. Εκδόσεις Χαλαλάμπους. Αθήνα.
- Αυθίνος, Γ.Δ. (2013). *Διαχείριση Έργων Αθλητικών Υπηρεσιών*. Sport Option, Αθλητικό Μάνατζμεντ. Αθήνα.
- DeVillars, D. J. (2001). Sport and tourism to stimulate development. *Olympic Review*, April-May, Lausanne.
- Δράκου, Α., Γλυνιά, Ε., Ζουρλαδάνη, Α. & Τζέτζης Γ. (2005-2006). *Θέματα Αθλητικού Τουρισμού*. Σημειώσεις για την Ειδικότητα. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Τμήμα Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού.
- Epitropoulos, M. (2002). Tourism and SWOT analysis. *Paper presented to the University of Ottawa Study Tour Class*, Ancient Olympia, Greece.
- Gilbertson, K., Bates, T., McLaughlin, T. & Ewert, A. (2011). *Υπαίθριες Δραστηριότητες Αθλητικής Αναψυχής. Μέθοδοι & Στρατηγικές*. Επιμέλεια Ο. Ματσούκα. Εκδόσεις ΤΕΛΕΘΡΙΟΝ. Αθήνα.
- Havitz, M. E., & Dimanche, F. (1997). Leisure involvement revisited: Conceptual conundrums and measurement advances. *Journal of Leisure Research*, 29, 245-278.
- Henderson K.A., Presley J. & Bialeschki M.D. (2004). Theory in recreation and leisure research: Reflections from the editors. *Leisure Sciences*, 26: 411-421.
- Higham, J. & Hinch, T. (2003). Sport, space and time: effects of the Otago Highlanders franchise on tourism. *Journal of Sport Management*, 17: 235-257.
- Hinch, T. D. & Higman J. E. (2001). Sport tourism framework for research. *International Journal of Tourism Research*, 3: 45-58.
- Huescar, A. (2001). Sport and leisure. *Olympic Review*. April-May. Lausanne.
- Kartakoullis, N. L. (2000). Athens 2004. *Paper presented to the Ottawa Hellenic Business and Professional Association*. Ottawa, Canada.
- Κουθούρης, Χ. (2003). *Αγωγή Υπαίθρου*. Πανεπιστημιακές Σημειώσεις. Τμήμα Επιστήμης Φ.Α. & Αθλητισμού, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Τρίκαλα.
- Κουθούρης, Χ. (2009). *Υπαίθριες δραστηριότητες αναψυχής – Ακραία αθλήματα*. Εκδόσεις Χριστοδουλίδη. Θεσσαλονίκη.
- Kurtzman, J. & Zauhar, J. (2003). A wave in time - the sports tourism phenomena. *Journal of Sport and Tourism*, 8(1): 35-47.
- Kurtzman, J. (2005). Sport tourism categories. *Journal of Sport and Tourism*, 10(1): 15-20.
- Kyle, G. T., Absher, J. D., & Chancellor, C. (2005). Segmenting forest recreationists using their commitment profiles. *Journal of Park and Recreation Administration*, 23(2): 64-86.
- Kyle, G.T., Theodorakis, N.D., Karageorgiou, A. & Lafazani, M. (2010). The effect of service quality on customer loyalty within the context of ski resorts. *Journal of Park & Recreation Administration*, 28(1): 1-15.

- Pelletier, L.G., Fortier, M.S., Vallerand, R.J., Tuson, K.M., & Blais, M.R. (1995). Toward a new measure of intrinsic motivation, extrinsic motivation, and amotivation in sports: The Sport Motivation Scale (SMS). *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 17: 35-53.
- Σφακιανάκης, Μ. (2000). *Εναλλακτικές μορφές τουρισμού*. Αθήνα: Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ.
- Shilbury D., Quick S., Westerbeek H. & Costa G. (2007). *Στρατηγικό Μάρκετινγκ του Αθλητισμού & της Αθλητικής Αναψυχής*. Επιμέλεια της ελληνικής έκδοσης: Ε. Τσίτσκαρη. Εκδόσεις ΤΕΛΕΘΡΙΟΝ, Αθήνα.
- Standeven, J. & De Knop, P. (1999). *Sport tourism* (Eds.) Human Kinetics: USA.
- Theodorakis, N.D., Tsigilis, N. & Alexandris, K. (2009). The mediating role of place attachment on the relationship between service quality and loyalty in the context of skiing. *International Journal of Sport Management & Marketing*, 6(3): 277-291.
- Weed, M. & Bull, C. (2004). *Sports Tourism. Participants, Policy and Providers*. Elsevier Butterworth-Heinemann. Oxford.

Κριτήρια αξιολόγησης

Κριτήριο αξιολόγησης 1

Αναφέρετε τον ορισμό του τουρισμού, και τις θετικές αλλά και αρνητικές επιπτώσεις που μπορεί να έχει ο τουρισμός στις τοπικές κοινωνίες.

Λύση

Οι φοιτητές θα πρέπει να καταγράψουν τον ορισμό του τουρισμού και μετά θα πρέπει να βρουν παραδείγματα, από τις τοπικές κοινωνίες που προέρχεται ο καθένας, για τις τέσσερις θετικές αλλά και για τις τέσσερις αρνητικές επιπτώσεις που έχει ο τουρισμός.

Κριτήριο αξιολόγησης 2

Αναφέρετε τον ορισμό του αθλητικού τουρισμού και δώστε τέσσερα παραδείγματα από τον παθητικό αθλητικό τουρισμό και τέσσερα παραδείγματα του ενεργητικού αθλητικού τουρισμού. Παρουσιάστε τα παραδείγματα στην τάξη.

Λύση

Οι φοιτητές σε συνεργασία με τον καθηγητή τους θα καταγράψουν τις διαφορετικές μορφές αθλητικού τουρισμού, και, με τη βοήθεια της βιβλιογραφίας, θα τεκμηριώσουν και θα παρουσιάσουν τα παραδείγματά τους στο μάθημα.

Κριτήριο αξιολόγησης 3

Ποιοι είναι οι τομείς των υπαίθριων δραστηριοτήτων και πώς μπορούν να εφαρμοστούν;

Λύση

Οι φοιτητές πρέπει να καταγράψουν του τομείς των υπαίθριων δραστηριοτήτων και να συζητήσουν τι εφαρμογές έχουν στη σημερινή ελληνική αγορά.

Κριτήριο αξιολόγησης 4

Αναφέρετε τους ανασταλτικούς παράγοντες που υπάρχουν σήμερα για να συμμετάσχει κάποιος σε υπαίθριες δραστηριότητες, και πως μπορούμε να τους ξεπεράσουμε.

Λύση

Αφού αναφερθούν οι ανασταλτικοί παράγοντες συμμετοχής, μετά, με τη βοήθεια του καθηγητή, οι φοιτητές πρέπει να καταγράψουν τεχνικές που μπορούν να ανατρέψουν τους παράγοντες και να αυξήσουν τη συμμετοχή

Κεφάλαιο 6

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

Ιωάννης Τριγώνης, Ε.Ε.Π., Σ.Ε.Φ.Α.Α., Δ.Π.Θ.

Μαθησιακά Αποτελέσματα

Στο Κεφάλαιο που ακολουθεί, δίνονται με λεπτομερειακό τρόπο όλες οι παράμετροι της εφαρμογής προγραμμάτων υγείας και άσκησης στον εργασιακό χώρο. Συγκεκριμένα, παρουσιάζονται τα κίνητρα συμμετοχής των εργαζομένων σε ανάλογα προγράμματα, καθώς επίσης και οι λόγοι που λειτουργούν αποτρεπτικά για τη συμμετοχή τους. Ακολουθούν τα οφέλη των εργαζομένων από τη συμμετοχή τους σε προγράμματα εργασιακού αθλητισμού, και η επίδραση αυτών στις φυσιολογικές παραμέτρους και στα χαρακτηριστικά των εργαζομένων. Γίνεται αναφορά στα κυριότερα και συχνότερα προβλήματα υγείας και ασθενειών των εργαζομένων, καθώς και στην επίδραση της άσκησης σε αυτά. Επίσης, παρουσιάζεται η μορφή και το περιεχόμενο των προγραμμάτων εργασιακού αθλητισμού, και, τέλος, τα κέρδη των επιχειρήσεων από την εφαρμογή των συγκεκριμένων προγραμμάτων. Τέλος, γίνεται αναφορά στο νομοθετικό πλαίσιο και τους κυβερνητικούς χειρισμούς, όσον αφορά στην υγεία και ασφάλεια στον εργασιακό χώρο.

6.1 Εισαγωγή

Η αύξηση της παραγωγικότητας των εργαζομένων και των κερδών της επιχείρησης, φαίνεται να είναι άμεσα συνδεδεμένη με την υγεία των εργαζομένων, όπως επίσης και με την αίσθηση ικανοποίησης από τις παροχές που τους προσφέρει η εργοδοσία, από το ενδιαφέρον που η εργοδοσία δείχνει για τα γενικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν, καθώς και από το ηθικό και ομαδικό πνεύμα που επιδεικνύουν οι εργαζόμενοι τις ώρες εργασίας (Titze et al., 2001). Αύξηση της παραγωγικότητας μπορεί να σημαίνει αύξηση της ποσότητας παραγωγής, αύξηση της ποιότητας του προϊόντος ή των υπηρεσιών, μείωση του απαιτούμενου χρόνου για την παραγωγή συγκεκριμένου έργου ή οποιοσδήποτε συνδυασμός των παραπάνω. Η εφαρμογή προγραμμάτων υγείας, που περιλαμβάνουν και αθλητικές δραστηριότητες και προγράμματα άσκησης για τους εργαζομένους, έχει δείξει πως επιδρά θετικά σε όλους τους παραπάνω παράγοντες, οι οποίοι οδηγούν στην αύξηση της παραγωγικότητας και των κερδών των επιχειρήσεων (Rongen, Robroek & Burdorf, 2014).

Επίσης, το πρόβλημα της χαμηλής παραγωγικότητας με όλες τις αρνητικές επακόλουθες συνέπειες, τόσο για την εκάστοτε επιχείρηση, όσο και για τη συνολική οικονομία (Trigonis et al., 2008), απασχόλησε και προβληματίσε τους υπεύθυνους της διοίκησης των επιχειρήσεων (managers), οι οποίοι οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα ότι η αύξηση της παραγωγικότητας δεν μπορεί να επιτευχθεί χωρίς να δοθούν νέα κίνητρα στους εργαζόμενους. Ως νέο κίνητρο θεωρήθηκε και η παροχή υπηρεσιών άθλησης-άσκησης στους εργαζόμενους, η οποία αναμένονταν από τους εργοδότες να αυξήσει την αποδοτικότητα των εργαζομένων στις επιχειρήσεις τους (Lahti, Lahelma & Rahkonen, 2012). Στα τέλη της δεκαετίας του 1960, εμφανίζονται στην Αμερική οι πρώτες επιχειρήσεις που οργανώνουν προγράμματα αθλητικών δραστηριοτήτων στον εργασιακό χώρο, τα οποία προσφέρονται δωρεάν στους εργαζομένους αυτών των επιχειρήσεων (Shephard, 1986). Οι Baun & Baun (1984) αναφέρουν πως στη δεκαετία του 1980, περισσότερες από 50.000 αμερικάνικες επιχειρήσεις προσέφεραν υπηρεσίες άθλησης και άσκησης στους εργαζόμενους τους, και πως η «Αμερικανική Ένωση Ειδικών Συμβούλων για Άσκηση-Άθληση στον Επιχειρησιακό και Βιομηχανικό χώρο» αριθμούσε περισσότερο από 3.000 μέλη. Οι παροχές των εργοδοτών είχαν ως σκοπό τη βελτίωση της υγείας των

εργαζομένων τους, που, με τη σειρά της, θα επέφερε μείωση στα έξοδα και αύξηση στα κέρδη των επιχειρήσεων (Wanzel, 1994).

Η βελτίωση της υγείας των εργαζομένων, μέσα από την εφαρμογή και λειτουργία αθλητικών δραστηριοτήτων, έφερε πολύ θετικά ή ίσως και πολύ καλύτερα από τα αναμενόμενα αποτελέσματα στα κέρδη των επιχειρήσεων (Gerber, Jonsdottir, Lindwall & Ahlborg, 2014). Παρατηρήθηκε αύξηση της παραγωγικότητας των εργαζομένων, μείωση εξόδων για νοσήλια και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, βελτίωση των σχέσεων εργαζομένων και εργοδοτών, δημιουργία θετικού και ομαδικού κλίματος ανάμεσα στους εργαζομένους της επιχείρησης, μείωση στις απεργίες των εργαζομένων, μείωση στην αποχώρηση από την εταιρεία αξιολογών και παραγωγικών εργατών, μείωση των ατυχημάτων στον εργασιακό χώρο και γρηγορότερη αποκατάσταση των τραυματισμών, βελτίωση των προϊόντων και των υπηρεσιών των επιχειρήσεων (Kaman, 1987). Ο Shephard (1988) τονίζει πως οι εταιρείες που εφάρμοσαν αθλητικά προγράμματα, μετά από έναν μόλις χρόνο εφαρμογής, παρουσίασαν αύξηση της παραγωγής, που έφτανε το 7%. Έρευνες έχουν δείξει (Danielson & Danielson, 1982; Shephard, 1986) πως για κάθε 1 δολάριο που ξοδεύεται από την επιχείρηση για την εφαρμογή αθλητικών προγραμμάτων στους εργαζομένους, η επιχείρηση είχε κέρδη που μπορεί να έφταναν μέχρι και τα \$5. Ανάλογα θεαματικά ήταν και τα οφέλη που αποκόμισαν από τη συμμετοχή τους σε προγράμματα άσκησης και σπορ οι εργαζόμενοι των επιχειρήσεων. Συγκεκριμένα, μειώθηκαν οι καρδιοπάθειες και τα ισχαιμικά επεισόδια, κρατήθηκε η αρτηριακή πίεση σε φυσιολογικά επίπεδα, και το ίδιο συνέβη και για τη χοληστερόλη και την παχυσαρκία (Bertera, 1991). Σύμφωνα με τον παραπάνω ερευνητή, οι εργαζόμενοι που συμμετείχαν σε αθλητικές δραστηριότητες παρουσίαζαν λιγότερο άγχος και στρες, σε σχέση με τους συναδέλφους τους που δεν είχαν αθλητική δραστηριότητα (Bertera, 1990). Με τη συμμετοχή των εργαζομένων σε αθλητικές δραστηριότητες, υπήρξαν βελτιώσεις στον έλεγχο της πίεσης του αίματος, στη μείωση του καπνίσματος και στην κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, καθώς και στη μείωση του εργασιακού άγχους (Meyers & Donham, 1982).

Ο Chenoweth (2008) αναφέρει πως τα προγράμματα υγείας και αθλητικών δραστηριοτήτων αρχίζουν να εμφανίζονται ιδιαίτερα οργανωμένα τη δεκαετία του 1980 στις Η.Π.Α. και τον Καναδά. Σε ένα σύνολο 1.358 επιχειρήσεων στις Η.Π.Α., με αριθμό εργαζομένων πάνω από 50, που επιλέχθηκαν με τυχαία δειγματοληψία, βρέθηκε ότι το 65% αυτών των επιχειρήσεων διέθετε προγράμματα υγείας και άσκησης, με το 50% αυτών των επιχειρήσεων να έχουν εφαρμόσει τέτοια προγράμματα σε περίοδο μικρότερη των 5 τελευταίων ετών. Επίσης το 1/3 των επιχειρήσεων που δεν διέθεταν αθλητικές δραστηριότητες ανέφερε πως σκόπευαν να αρχίσουν την εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων για τους εργαζομένους τους στο κοντινό μέλλον. Ο Chenoweth (2008) τονίζει πως ο εργασιακός χώρος είναι ο πλέον κατάλληλος για την εφαρμογή αθλητικών προγραμμάτων για τους εξής λόγους: α) οι εργαζόμενοι ξοδεύουν το 1/3 των ωρών της ημέρας στον εργασιακό τους χώρο, β) δεν απαιτείται επιπλέον χρόνος και ταλαιπωρία για τη μετάβαση σε κάποιον άλλον χώρο για να συμμετάσχουν σε αθλητικές δραστηριότητες, γ) νιώθουν πιο άνετα και συμμετέχουν πιο εύκολα σε αθλητικές δραστηριότητες με ανθρώπους που γνωρίζουν, όπως είναι οι συνάδελφοί τους, παρά σε ένα ξένο και ανομοιογενές σύνολο ατόμων που γυμνάζονται σε γυμναστήρια και αθλητικές εγκαταστάσεις, εκτός εργασιακού χώρου.

Η ραγδαία τεχνολογική ανάπτυξη, οι νέες ανάγκες και προτεραιότητες που έθεσε ο άνθρωπος και η σύγχρονη κοινωνία, απομάκρυναν τη φυσική δραστηριότητα από την καθημερινή ζωή των ανθρώπων, με ολέθρια αποτελέσματα στη σωματική και την ψυχική τους υγεία. Η καθιστική ζωή, η υποκινητικότητα, το άγχος και το στρες, και κυρίως η αποχή από αθλητικές δραστηριότητες, είχαν ως αποτέλεσμα την έξαρση προβλημάτων υγείας, με τη συχνότερη εμφάνιση εκφυλιστικών ασθενειών, όπως η υπέρταση, οι καρδιοπάθειες, η παχυσαρκία, ο διαβήτης, η οστεοπόρωση. Επίσης, ο σύγχρονος τρόπος εργασίας με τον κατακερματισμό της εργασίας, την πλήρη εξειδίκευση και τον αυτοματισμό της, μείωσε ακόμη περισσότερο τη φυσική δραστηριότητα, με συνέπεια τη μείωση της ποιότητας ζωής των εργαζομένων. Αυτό το φαινόμενο έκανε πιο επιτακτική την ανάγκη για οργάνωση και εφαρμογή προγραμμάτων άσκησης και υγείας στον εργασιακό χώρο, και σε όσο περισσότερες επιχειρήσεις είναι δυνατό (Shephard, 1992).

Ο Shephard (1990) αναφέρει πως τα προγράμματα υγείας που εφαρμόζονται στον εργασιακό χώρο, μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε 3 μεγάλες κατηγορίες: Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει αυτά που αφορούν στην προσπάθεια ενημέρωσης των εργαζομένων για τα οφέλη στην υγεία τους, τα οποία προκύπτουν μέσω της συμμετοχής τους σε αθλητικές δραστηριότητες, και την παρότρυνση για υιοθέτηση εκ μέρους των υγιεινών τρόπων διατροφής και διαβίωσης γενικότερα. Επίσης, προς την ίδια κατεύθυνση μπορεί να βοηθήσουν ιατρικά τσεκ-απ και ατομική συμβουλευτική των εργαζομένων για θέματα που τους απασχολούν, όσον αφορά συγκεκριμένα στον τομέα της υγείας και άσκησης από ψυχολόγους και γυμναστές,

β) η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει την εφαρμογή αθλητικών προγραμμάτων άσκησης που συνοδεύονται από την παρότρυνση της εργοδοσίας προς τους εργαζομένους τους για συμμετοχή, και γ) η τρίτη κατηγορία περιλαμβάνει τα προγράμματα υγείας που αφορούν στον συνδυασμό των δύο πρώτων, και που φαίνεται να έχουν και τα καλύτερα αποτελέσματα. Δηλαδή μία προσπάθεια ενημέρωσης που συνδυάζει εκπαιδευτικά μαθήματα υγείας και τη δυνατότητα να συμμετάσχουν οι εργαζόμενοι σε προγράμματα άσκησης.

Σε έρευνα των Τριγώνη και συνεργατών του (2004), τονίζεται η σημασία της διοικητικής υποστήριξης και του μánατζμεντ στη συμμετοχή των εργαζομένων σε προγράμματα υγείας και άσκησης στον εργασιακό χώρο. Συγκεκριμένα, παρουσιάζεται να υπάρχει υψηλή συσχέτιση μεταξύ των επιχειρήσεων που λαμβάνουν σοβαρά υπόψη αυτά τα προγράμματα, με την υπεύθυνη και οργανωμένη προβολή τους, και της αυξημένης συμμετοχής από πλευρά των εργαζομένων. Ακόμη, όταν η εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων συνδυάζεται με την παροχή ευκαιριών, όπως τη δυνατότητα για συμμετοχή σε εργάσιμες ώρες και διαλείμματα ή ακόμη και την ταυτόχρονη συμμετοχή των υψηλόβαθμων στελεχών στα προγράμματα, τότε υπάρχει ταυτόχρονα αυξημένο ενδιαφέρον και συμμετοχή των εργαζομένων στις αθλητικές δραστηριότητες. Η παρακίνηση αυτή μπορεί ακόμη να προέλθει από μία σειρά μέτρων προβολής των ευεργετικών αποτελεσμάτων της άσκησης, που όταν γίνεται με τη διοικητική υποστήριξη και μέριμνα, αποκτά μεγαλύτερη σημασία και αξιοπιστία, με αποτέλεσμα τη μεγαλύτερη ενεργοποίηση και ευαισθητοποίηση εκ μέρους των εργαζομένων (Τριγώνης και συνεργάτες, 2004). Σύμφωνα με τους ίδιους ερευνητές, η άποψη για τα προγράμματα αυτά των φίλων, συνεργατών αλλά και του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος, έχουν δείξει ότι επιδρούν θετικά ή αρνητικά στην απόφαση συμμετοχής των εργαζομένων. Ιδιαίτερα αυτών των εργαζομένων με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης και εισόδημα, όπως και των χαμηλόβαθμων στελεχών και εργαζομένων μίας επιχείρησης.

Αν και στην αρχή τα προγράμματα αυτά ήταν προνόμιο των υψηλόβαθμων και διευθυντικών στελεχών των επιχειρήσεων, πολύ γρήγορα οι εργοδότες αντιλήφθηκαν πως η εφαρμογή αθλητικών δραστηριοτήτων σε ολόκληρο το εργατικό δυναμικό, θα επέφερε αύξηση της παραγωγής και μείωση των εξόδων της επιχείρησης (Blair, Pirerchia, Wilbur & Crowder, 1986). Ο Bertera (1990) αναφέρει μείωση των ημερών απουσίας των εργαζομένων για λόγους υγείας, που φτάνει το 18% στις επιχειρήσεις που εφαρμόζουν αθλητικά προγράμματα. Σε έρευνα των Pressler και συνεργατών του (2010) διαπιστώνεται πως οι εργαζόμενοι που συμμετέχουν σε αθλητικές δραστηριότητες, εκφράζουν θετικότερες απόψεις σχετικά με τους εργοδότες τους και τις σχέσεις τους με τα διευθυντικά στελέχη των επιχειρήσεων. Ο Shephard (1988) τονίζει, επίσης, πως η εφαρμογή αθλητικών προγραμμάτων στους εργαζομένους βελτιώνει την «εικόνα» (image) της επιχείρησης, και πως οι συγκεκριμένες εταιρείες γίνονται περισσότερο περιζήτητες από αυτούς που αναζητούν εργασία. Ο Bennie και οι συνεργάτες του (2011) αναφέρουν ότι οι επιχειρήσεις που υιοθετούν πολιτική εφαρμογής αθλητικών δραστηριοτήτων στον εργασιακό χώρο, γίνονται περισσότερο περιζήτητες από αυτούς που αναζητούν εργασία. Μια εταιρεία που δείχνει ενδιαφέρον για την υγεία των εργαζομένων της και αποδεικνύει με πράξεις το ενδιαφέρον αυτό, φαίνεται να προτιμάται από τα άτομα που αναζητούν εργασία.

Τα προγράμματα αθλητικών δραστηριοτήτων, όταν συνδυάζονται με μια γενικότερη πολιτική παροχών προς τους εργαζομένους, διαπιστώθηκε πως οδηγούν σε καλύτερα αποτελέσματα (Kronenfeld et al., 1987). Δηλαδή, ένας συνδυασμός αθλητικών προγραμμάτων και σεμιναρίων σε θέματα υγείας, όπως π.χ. για το κάπνισμα και τη σωστή διατροφή, έδειξε πως φέρνει καλύτερα αποτελέσματα, όσον αφορά στην αλλαγή συμπεριφοράς των εργαζομένων, και την υιοθέτηση πιο υγιεινών τρόπων διαβίωσης (Kronenfeld et al., 1987). Επίσης, μια πολύ σημαντική συνέπεια της εφαρμογής αθλητικών δραστηριοτήτων στους εργαζομένους είναι η απόκτηση υγιεινών συνθηκών και συμπεριφορών διαβίωσης, και μία δια βίου συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης και σε σπορ, που με τη σειρά τους θα τη μεταβιβάσουν στα παιδιά και τις οικογένειές τους (Blair, Tritsch & Kutsch, 1987).

Ο Kaman (1995) υποστηρίζει πως στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής οι βασικότερες αιτίες θνησιμότητας είναι τα καρδιακά επεισόδια, ο καρκίνος, ο διαβήτης, και άλλες χρόνιες ασθένειες, στην αντιμετώπιση των οποίων η άσκηση και η φυσική δραστηριότητα μπορεί και πρέπει να παίζει πρωταρχικό ρόλο. Έχει βρεθεί πως για την αντιμετώπιση των παραπάνω προβλημάτων υγείας, είναι απαραίτητη η υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών και μία δια βίου συμμετοχή σε κάποια από τις πάμπολλες μορφές φυσικής δραστηριότητας, ανάλογα με την ηλικία, το φύλο και τις προσωπικές επιθυμίες του καθενός. Η συρρίκνωση του πραγματικού ελεύθερου χρόνου των ανθρώπων σήμερα στις αστικές κοινωνίες, κάνει επιτακτική την ανάγκη για εφαρμογή αθλητικών δραστηριοτήτων στον εργασιακό χώρο, με αποτέλεσμα το κέρδος σε χρόνο από την αποφυγή περιττών μετακινήσεων των εργαζομένων (Kaman, 1995). Σε έρευνά του ο Τοκμακίδης (1997) αναφέρει πως η άσκηση βοηθά τα άτομα με χρόνια προβλήματα υγείας, τα οποία οφείλονται στον

σύγχρονο τρόπο ζωής, όπως η υπέρταση, η παχυσαρκία, ο διαβήτης, οι καρδιοπάθειες, η οστεοπόρωση και άλλες διάφορες εκφυλιστικές ασθένειες. Τονίζει, επίσης, ότι η σωματική άσκηση και οι αθλητικές δραστηριότητες ψυχαγωγικού χαρακτήρα, που πραγματοποιούνται στον εργασιακό χώρο και για τους εργαζομένους, αποτελούν τις βασικές προϋποθέσεις για τη βελτίωση της φυσικής κατάστασης και της υγείας, με άμεσο και θετικό αποτέλεσμα στη βελτίωση της απόδοσης και της παραγωγικότητας του εργαζομένου. Τέλος, αναφέρει ότι όλο και περισσότερα νοσοκομεία και επιχειρήσεις αναπτύσσουν προγράμματα άσκησης, υγείας και αποκατάστασης ως μέσο ελέγχου και βελτίωσης της κατάστασης των ασθενών και των εργαζομένων. Οι Meyers & Donham (1982), σε έρευνα που πραγματοποίησαν, αναφέρουν πως οι εργαζόμενοι που επέστρεφαν στη δουλειά τους μετά από αναρρωτική άδεια, αξιολογώντας τους λόγους που τους οδήγησαν στο να αρρωστήσουν και να απουσιάσουν από τη εργασία τους, κατέταξαν πολύ ψηλά στην κλίμακα σημαντικότητας την αποχή από την άσκηση και της αθλητικές δραστηριότητες για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Οι Vliert & Girodo (1987) τονίζουν πως με τη θέσπιση του οκταώρου και της πενθήμερης εργασίας, μπορεί μια επιφανειακή ανάλυση να οδηγήσει σε εσφαλμένες εντυπώσεις, σχετικά με την αύξηση του ελεύθερου χρόνου των ανθρώπων στις σύγχρονες αστικές κοινωνίες. Και αυτό γιατί, όπως εξηγούν, ένα μεγάλο ποσοστό εργαζομένων, στην προσπάθειά τους για γρήγορη επαγγελματική αποκατάσταση και εξαιτίας του έντονου ανταγωνισμού στον χώρο των επιχειρήσεων, μεταφέρουν μέρος της εργασίας τους στο σπίτι, με αποτέλεσμα τη συρρίκνωση του ελεύθερου χρόνου. Έτσι, η εφαρμογή αθλητικών προγραμμάτων στον χώρο εργασίας και η ύπαρξη αθλητικού κέντρου που θα λειτουργεί σε πολύωρη και καθημερινή βάση, μπορούν να αποτελέσουν σανίδα σωτηρίας για την υγεία και την ευεξία των πολυάσχολων εργαζομένων. Κάτι τέτοιο, θα εκμηδενίσει τις αποστάσεις και τη δαπάνη σε χρόνο, και οι εργαζόμενοι θα μπορούν να γυμνάζονται σε ένα οικείο περιβάλλον, χωρίς την απώλεια χρόνου και χρήματος. Οι παραπάνω ερευνητές αναφέρουν πως τα υψηλόβαθμα στελέχη των ιδιωτικών επιχειρήσεων αντιμετωπίζουν περισσότερο τα προβλήματα συρρίκνωσης του ελεύθερου χρόνου, χωρίς αυτό να σημαίνει πως τα ίδια προβλήματα δεν παρουσιάζονται και σε άλλους εργαζόμενους στον δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα εργασίας. Η Κορωναίου (1996) διαπιστώνει πως η υπερωριακή εργασία και η δεύτερη εργασία που πολλοί επιλέγουν για να αυξήσουν τα εισοδήματά τους αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους λόγους της συρρίκνωσης του ελεύθερου χρόνου του σημερινού ανθρώπου, κυρίως στις πόλεις, με αποτέλεσμα και τη μείωση της συμμετοχής σε δραστηριότητες, όπως είναι τα σπορ και η γυμναστική. Επίσης, σε ορισμένους εργαζόμενους, και κυρίως στους βιομηχανικούς εργάτες, το γεγονός ότι η επιβεβαίωση της προσωπικότητάς τους στην εργασία είναι από δύσκολη ως αδύνατη, τους δημιουργεί ένα συνειδητό συναίσθημα ανικανοποίητου, με αποτέλεσμα να τους οδηγεί σε κατάθλιψη και σε μια διαρκή νευρική υπερένταση. Ο ρόλος που μπορεί να παίξει η φυσική δραστηριότητα στον περιορισμό και στην εξάλειψη αυτής της αγχώδους συμπεριφοράς είναι σημαντικός και αναντικατάστατος (Κορωναίου, 1996).

Οι Kronenfeld και οι συνεργάτες του (1987), σε βιβλιογραφική έρευνα με θέμα τα προγράμματα υγείας που προσφέρονται στις επιχειρήσεις, διαπιστώνουν πως υπάρχει μια σημαντικά αυξητική τάση των εργοδοτών και των επιχειρήσεών τους για εφαρμογή και λειτουργία τέτοιων προγραμμάτων την τελευταία δεκαετία στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής και στον Καναδά, που αποδίδεται στο γεγονός ότι πλέον είναι ευρέως γνωστά και αποδεκτά τα οφέλη που απορρέουν από τέτοια προγράμματα στις επιχειρήσεις. Τονίζουν ακόμη ότι, επειδή οι εργαζόμενοι περνούν πολλές ώρες τις ημέρας στον χώρο εργασίας, το εργασιακό περιβάλλον μπορεί να προωθήσει τις νέες ιδέες και τεχνικές για υγιεινότερο τρόπο ζωής. Έτσι, θα δώσει τη δυνατότητα στους εργαζομένους να έρθουν σε επαφή με τη φυσική δραστηριότητα και την άσκηση, να μάθουν τρόπους ελέγχου τους άγχους και να απολαμβάνουν ένα καλύτερο επίπεδο ζωής, ως αποτέλεσμα της βελτίωσης της σωματικής και ψυχικής τους υγείας. Πιστεύουν, λοιπόν, ο Kronenfeld και οι συνεργάτες του (1987) ότι ο χώρος εργασίας πρέπει με πρωτοβουλία των εργοδοτών να αποτελέσει ένα δεύτερο σχολείο εκμάθησης υγιεινών τρόπων διαβίωσης, που θα φέρει τη φυσική δραστηριότητα στις προτεραιότητες του σημερινού εργαζομένου, και την αγάπη για άσκηση και συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες σε μια εφ' όρου ζωής συνθήκη. Σήμερα, παρουσιάζονται όλο και περισσότερες πρωτοβουλίες για εφαρμογή αθλητικών προγραμμάτων στον εργασιακό χώρο, και όλο και περισσότεροι επιχειρηματίες κατανοούν τη χρησιμότητά τους (Blair et al., 1986). Οι κυβερνήσεις, επίσης, ανεπτυγμένων κρατών ακολουθούν μια πολιτική υποστήριξης τέτοιων προγραμμάτων είτε με φοροαπαλλαγές για τις επιχειρήσεις που οργανώνουν και λειτουργούν αθλητικά προγράμματα είτε ακολουθώντας διαφημιστικές καμπάνιες για την αναγκαιότητα της άσκησης σε όλες τις ηλικίες και στα δύο φύλα (Shepherd, 1992). Η Αμερικανική πολιτική για θέματα υγείας έχει αποθέσει πολλές από τις ελπίδες της για μείωση της θνησιμότητας που οφείλεται σε καρδιακά και ισχαιμικά επεισόδια στη μεγάλη συμμετοχή εργαζομένων σε αθλητικά προγράμματα στον χώρο εργασίας

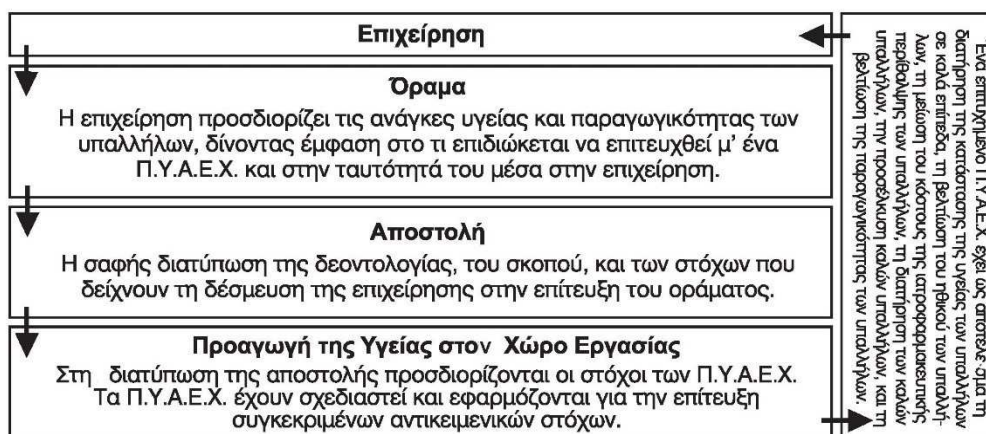
(Blair et al., 1996). Η Ευρωπαϊκή επιτροπή για θέματα αθλητισμού αποφάσισε ότι θα πρέπει να δοθούν κίνητρα στις επιχειρήσεις, ώστε να εφαρμόσουν προγράμματα υγείας και άσκησης στους εργαζομένους τους, και να αρχίσει μια διαφημιστική εκστρατεία για τα οφέλη της άσκησης στην υγεία των εργαζομένων και στα κέρδη των επιχειρήσεων (The Council of Europe's Work on Sport, 1990).

Παρόλα αυτά, στην Ελληνική Επικράτεια, η εφαρμογή αθλητικών προγραμμάτων στον εργασιακό χώρο χαρακτηρίζεται από περιορισμένη ως ανύπαρκτη. Αν και υπάρχει νόμος (Νόμος 1568/85) που προβλέπει την κρατική μέριμνα για την υγεία των εργαζομένων, η λειτουργία του είναι σχεδόν ανεφάρμοστη στον ελληνικό χώρο. Η ΓΣΕΕ το 1990 πραγματοποίησε μια πανελλαδική έρευνα, στην οποία διαπιστώθηκε ότι από το σύνολο των επιχειρήσεων που θα έπρεπε να εφαρμόζουν τον νόμο 1568/85, τελικά μόνο το 15% τον εφαρμόζει. Ο Γκούγκου (1995) τονίζει ότι οι εργαζόμενοι της χώρας μας αντιπροσωπεύουν το 40% του πληθυσμού της, και σύμφωνα με τα συμπεράσματα της ημερίδας «ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ», διαπιστώθηκε ότι «στην Ελλάδα κάθε 15 λεπτά συμβαίνει ένα εργατικό ατύχημα και κάθε τρεις μέρες ένας εργαζόμενος χάνει τη ζωή του στην εργασία». Από τα παραπάνω προκύπτει ότι η άσκηση μπορεί να αποτελέσει την καλύτερη λύση στον περιορισμό αυτών των θλιβερών αριθμών. Την εικόνα έρχεται να συμπληρώσει η τραγική διαπίστωση ότι το κόστος των εργατικών ατυχημάτων ανέρχεται στα 25 δις. δραχμές ετησίως. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με τα αποτελέσματα πανελληνίων ερευνών υγιεινής και επιδημιολογίας (Γκούγκου, 1995), που αναφέρουν ότι παρουσιάζονται με μεγάλη συχνότητα παθήσεις και ασθένειες σε διάφορες περιοχές της Ελλάδας όπου υπάρχει χαμηλό κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο (π.χ. οι κάτοικοι τη Θράκης και της Ανατολικής Μακεδονίας παρουσιάζουν τους περισσότερους καρκίνους, λοιμώδη νοσήματα, καρδιοαναπνευστικές ασθένειες και παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος), αναδεικνύει το ότι η άσκηση στον εργασιακό χώρο, και ειδικά σε τέτοιες περιοχές, αποκτά ολοένα και μεγαλύτερη σημασία. Αυτό διαπιστώθηκε σε έρευνα των Hilyer, Brown, Sirles & Peoples (1990), οι οποίοι απέδειξαν τα τεράστια οφέλη της συμμετοχής των εργαζομένων σε αθλητικές δραστηριότητες, όσον αφορά στη μείωση των ατυχημάτων, αλλά και την ευκολότερη και γρηγορότερη αποκατάσταση των τραυματισμών.

Μετά από μια μεγάλη περίοδο (από το 1920 Άρθρο 1 Βασιλικού διατάγματος), με μικρές βελτιώσεις σε ό,τι αφορά στις συνθήκες εργασίας, η ένταξη της Ελλάδας στην ΕΟΚ προκάλεσε επίσπευση της λήψης εργατικών μέτρων (Νόμος 237, 1975-79-83 «Περί κρίσης βαρέων και ανθυγιεινών επαγγελμάτων»), και κατέστη σταθμός ο Νόμος 1568/85 «για την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων». Ο νόμος 1568/85 προέβλεπε κάποια παροχή υπηρεσιών ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων, αλλά η εφαρμογή του ήταν μόνο για επιχειρήσεις άνω των 150 εργατών. Η οδηγία πλαίσιο της ΕΟΚ 89/391 επέκτεινε την εφαρμογή του νόμου σε όλες τις επιχειρήσεις ανεξάρτητα του αριθμού απασχολούμενων τους, και προέβλεψε τη συμμετοχή των κοινωνικών ομάδων και ειδικών επιστημόνων στη διαμόρφωση της νέας πρακτικής και των κανόνων συνεργασίας. Οποσδήποτε η γενίκευση της εφαρμογής του νόμου δεν είναι και τόσο εφικτή, όσο λείπουν οι ειδικοί (γυμναστές τεχνικοί ασφαλείας, ιατρικό προσωπικό) που μπορούν να εφαρμόσουν την ουσία του νόμου. Όπως αναφέρει ο Γκούγκου (1995), από μία έρευνα της ΓΣΕΕ το 1990, μόνο το 15% από το σύνολο των επιχειρήσεων πανελλαδικά έχουν τεχνικό ασφαλείας και ιατρό εργασίας, κάτι που προβλέπεται από αυτόν τον νόμο. Είναι σαφές ότι αν θα τηρούνταν όλες οι προβλέψεις του νόμου οι συνθήκες εργασίας, η υγεία των εργαζομένων και τα κέρδη των επιχειρήσεων θα ήταν σε πολύ καλύτερη κατάσταση από ό,τι είναι σήμερα (Γκούγκου, 1995). Φαίνεται, λοιπόν, πως είναι επιτακτική η ανάγκη για καλύτερη οργάνωση και εφαρμογή προγραμμάτων άσκησης στον εργασιακό χώρο, καθώς και για μεγαλύτερη δυνατή συμμετοχή από πλευράς εργαζομένων, με σκοπό τη βελτίωση της υγείας τους, κάτι το οποίο θα επιφέρει και ανάλογη αύξηση της παραγωγικότητας και των κερδών των επιχειρήσεων. Φαίνεται, λοιπόν, ότι ίσως είναι αναγκαία η επέκταση του νόμου με την υποχρεωτική παρουσία καθηγητού Φυσικής Αγωγής στις επιχειρήσεις. Μία τέτοια ενέργεια πιθανόν θα οδηγούσε ευκολότερα στα επιθυμητά αποτελέσματα, όσον αφορά στη βελτίωση της υγείας του εργατικού δυναμικού στη χώρα μας. Στην Ελλάδα, και ιδιαίτερα στον δημόσιο τομέα, παρατηρείται το φαινόμενο οι εργαζόμενοι να μην ενδιαφέρονται ιδιαίτερα για την αποδοτικότητα, τόσο την ατομική όσο και της επιχείρησής τους, αφού δεν επιφέρει κανένα κέρδος ή απώλεια στους ίδιους (αφού δεν ισχύει ακόμη το πριμ αποδοτικότητας και σε σχέση με τον νόμο περί μονιμότητας των δημοσίων υπαλλήλων). Σε ένα τέτοιο περιβάλλον, με αυτές τις ιδιαιτερότητες, φαντάζει πολύ ενδιαφέρον να διαπιστωθεί το αν η εφαρμογή προγραμμάτων άθλησης στον εργασιακό χώρο μπορεί να βγάλει από το τέλμα και τη δυσχερή θέση εξαιτίας του ανταγωνισμού (και της παγκοσμιοποίησης) τις ελληνικές επιχειρήσεις και τους οργανισμούς στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα, με την ίδια επιτυχία που συνέβη στις ανεπτυγμένες δυτικές κοινωνίες.

6.2 Συμμετοχή εργαζομένων σε αθλητικές δραστηριότητες και παράγοντες που την επηρεάζουν

Ο Τριγώνης και συνεργάτες του (1999) αναφέρουν πως είναι πολλοί οι παράγοντες που επηρεάζουν το ενδιαφέρον και τη συμμετοχή των εργαζομένων σε προγράμματα άσκησης. Ο ελλιπής υλικοτεχνικός σχεδιασμός αυτών των προγραμμάτων, το μειωμένο ενδιαφέρον και η ελλιπής προβολή τους από τη διοίκηση, η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού (ψυχολόγοι, γυμναστές, γιατροί), έχουν ως αποτέλεσμα μικρά ποσοστά συμμετοχής των εργαζομένων, που μπορούν να οδηγήσουν ακόμη και στην οριστική διακοπή λειτουργίας αυτών των προγραμμάτων, αφού οι στόχοι, τόσο στην υγεία των εργαζομένων όσο και στα κέρδη των επιχειρήσεων, υπό από αυτές τις προϋποθέσεις, είναι αδύνατο να πραγματοποιηθούν. Οι Rogers, Charvoz & Wilson (2014) υποστηρίζουν πως η κοινωνική υποστήριξη, όπως αυτή νοείται από την πλευρά των φίλων των συνεργατών και της οικογένειας, μπορεί και επηρεάζει σημαντικά την απόφαση των εργαζομένων για συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες, τόσο στον εργασιακό χώρο όσο και έξω από αυτόν. Οι εργαζόμενοι που το κοντινό τους κοινωνικό περιβάλλον πρόσκειται θετικά στην άσκηση και τα σπορ έχουν μεγαλύτερα ποσοστά συμμετοχής από τους εργαζομένους εκείνους που δεν τυγχάνουν της ανάλογης υποστήριξης από τον κοινωνικό τους περίγυρο. Ιδιαίτερα οι απόψεις για τα σπορ και την άσκηση που διατυπώνει ο στενός οικογενειακός κύκλος των εργαζομένων δείχνουν να επηρεάζουν την απόφαση των γυναικών, των ηλικιωμένων και των χαμηλόβαθμων στελεχών των επιχειρήσεων για τη συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες (Rogers et al., 2014).



Σχήμα 6.1. Η σχέση ανάμεσα στο όραμα, την αποστολή και το Π.Υ.Α.Ε.Χ. μιας επιχείρησης.

Ο Trigonis και συνεργάτες του (2004) διαπίστωσαν πως, όταν δίνονται ατομικές συμβουλές στους εργαζομένους σχετικά με την άσκηση με βάση τις ατομικές διαφορές και τις ιδιαίτερες ανάγκες του καθενός, αυξάνονται τα ποσοστά συμμετοχής των εργαζομένων στα προγράμματα άσκησης και μειώνονται οι έξοδοι των εργαζομένων από αυτά. Οι εργαζόμενοι με αυτόν τον τρόπο γίνονται περισσότερο συνεπείς, όσον αφορά τη συμμετοχή τους σε αθλητικές δραστηριότητες, και πιστεύουν περισσότερο στα οφέλη που θα αποκομίσουν από αυτήν τους τη συμμετοχή. Ιδιαίτερα ομάδες εργαζομένων, όπως είναι οι γυναίκες, οι υπέρβαροι και αυτοί που δεν είχαν εμπλακεί ποτέ σε αθλητική δραστηριότητα, φαίνεται να έχουν ανάγκη μια τέτοια συνεργασία σε προσωπικό επίπεδο με τους γυμναστές και ψυχολόγους που εφαρμόζουν τα προγράμματα αθλητικών δραστηριοτήτων. Έτσι, θα απαντηθούν πολλές ερωτήσεις και απορίες τους, που θα τους επιτρέψουν και θα τους δημιουργήσουν την επιθυμία να συμμετάσχουν σε ανάλογα προγράμματα (Trigonis et al., 2004). Σε έρευνα των Macniven & συνεργατών του (2014) ζητήθηκε από τους εργαζομένους να συγκρίνουν τη συχνότητα συμμετοχής τους σε αθλητικές δραστηριότητες και σπορ σε σχέση με ανθρώπους της ίδιας ηλικίας με αυτούς. Το 40% των ερωτηθέντων είχε την αντίληψη ότι παρουσίαζε αυξημένη αθλητική δραστηριότητα σε σχέση με τους συνομήλικούς του. Οι άνδρες, λευκού χρώματος, νέοι σε ηλικία, και οι πιο υψηλόβαθμοι στην κλίμακα της εκπαίδευσης και του εισοδήματος, ήταν αυτοί που είχαν την αντίληψη περί αυξημένης συμμετοχής σε σπορ, σε σχέση με ανθρώπους ίδιας ηλικίας. Το 10% του δείγματος έπινε συστηματικά

αλκοολούχα ποτά (περισσότερα από τέσσερα ποτήρια κρασί, ή δύο ποτήρια ούισκι κάθε μέρα). Οι άνδρες κατανάλωναν περισσότερο αλκοόλ σε σχέση με τις γυναίκες, και περισσότερο οι άνδρες λευκού χρώματος, έχοντας την υψηλότερη εκπαίδευση και τις υψηλότερες οικονομικές απολαβές. Οι άνδρες μαύρου χρώματος και χαμηλής εκπαίδευσης και εισοδήματος κατείχαν το μεγαλύτερο ποσοστό στους καπνιστές, ενώ οι γυναίκες παρουσίασαν μια σημαντική μείωση στο ποσοστό των καπνιστών, σε σχέση με τα ποσοστά που παρουσίαζαν δύο χρόνια πριν τη διεξαγωγή της έρευνας, και όπως είχαν ανακοινωθεί από το αρμόδιο Υπουργείο για θέματα υγείας. Στο θέμα της συμμετοχής των εργαζομένων σε αθλητικές δραστηριότητες διαπιστώθηκε πως μόνο ένας στους τέσσερις είχε συστηματική συμμετοχή σε σπορ και άσκηση, με άνδρες και γυναίκες να μοιράζονται τα ποσοστά συμμετοχής.

Διαφορετικά αποτελέσματα περιγράφονται σε έρευνες σχετικά με το ποιοι εργαζόμενοι συμμετέχουν περισσότερο σε προγράμματα άσκησης. Ο Blair και συνεργάτες του (1986) αναφέρουν πως τα διευθυντικά και υψηλόβαθμα στελέχη των επιχειρήσεων συμμετέχουν πιο συστηματικά και σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τους απλούς εργάτες-εργαζόμενους. Παρόλα αυτά, τονίζουν πως οι χαμηλότερα αμειβόμενοι, οι άνδρες και οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εργαζόμενοι, είναι αυτοί που προσπαθούν σκληρότερα από όλους τους άλλους συναδέλφους τους για να αλλάξουν και να αποκτήσουν υγιεινότερους τρόπους διαβίωσης, και είναι αυτοί με τη μεγαλύτερη συμμετοχή σε προγράμματα υγείας και άθλησης που πραγματοποιούνται στον εργασιακό χώρο. Αντίθετα, σε έρευνα των Rabinowitz και συνεργατών του (1992), υποστηρίζεται πως η συμμετοχή των εργαζομένων σε αθλητικά προγράμματα και στα σπορ είναι κατανομημένη σε όλες τις ηλικιακές κατηγορίες, και ασχέτως επιπέδου μόρφωσης και ετήσιου εισοδήματος. Παρουσιάζεται, δηλαδή, μια σχεδόν ομοιόμορφη διαστρωμάτωση στη συμμετοχή, που περιλαμβάνει όλα τα κοινωνικά στρώματα και όλες τις ηλικιακές κατηγορίες εργαζομένων.

Ο Trigonis και συνεργάτες του (2004), σε έρευνα με θέμα τον εργασιακό αθλητισμό, αναφέρουν πως βρέθηκε να υπάρχει αρνητική συσχέτιση στη συμμετοχή των εργαζομένων σε αθλητικά προγράμματα με τους παράγοντες: χαμηλή κοινωνική θέση και τάξη, κακές συνήθειες διατροφής και διαβίωσης, κάπνισμα και κατανάλωση αλκοολούχων ποτών. Επίσης, αναφέρουν πως υπάρχει θετική συσχέτιση του υψηλού βαθμού άγχους και έντασης των εργαζομένων στην εργασία, όπως και της ικανοποίησης από τη δουλειά τους με τη συμμετοχή τους σε αθλητικά προγράμματα. Τα τελευταία αποτελέσματα έρχονται σε πλήρη συμφωνία με τα συμπεράσματα της έρευνας της Davis και συνεργατών της (1987), που τονίζουν ότι αυτοί που είχαν και τα υψηλότερα ποσοστά άγχους και έντασης, ήταν τελικά αυτοί που επιθυμούσαν περισσότερο τη συμμετοχή τους σε αθλητικές δραστηριότητες. Οι King, Taylor, Haskell και DeBusk (1990) κατέγραψαν τις απόψεις, τις επιθυμίες και τη σχέση 22.000 εργαζομένων αεροναυτικής εταιρείας στην Καλιφόρνια των Ηνωμένων Πολιτειών με τις αθλητικές δραστηριότητες και τη συμμετοχή τους σε αθλητικά προγράμματα. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως αν και οι εν λόγω εργαζόμενοι ήταν στη μεγάλη τους πλειοψηφία απόφοιτοι κολεγίων και με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης, μόνο το 25% είχε μία σταθερή συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης (πάνω από 2 φορές την εβδομάδα, και πάνω από ένα χρόνο). Επίσης, αποδείχθηκε πως οι εργαζόμενοι που είχαν την υποστήριξη των συγγενών τους και των φίλων τους για τη συμμετοχή σε σπορ, συμμετείχαν πολύ περισσότερο σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν την ανάλογη υποστήριξη. Φάνηκε, επίσης, πως οι εργαζόμενοι που δεν γυμνάζονταν, έλειψαν σε ποσοστό 33%, περισσότερες από 5 μέρες τον χρόνο από την εργασία τους για λόγους υγείας, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό σε αυτούς τους εργαζομένους που είχαν αθλητική δραστηριότητα δεν ξεπερνούσε το 12%. Τέλος, στις επιλογές τους και προτιμήσεις για αθλητικά προγράμματα τις υψηλότερες θέσεις κατέλαβαν το aerobic, η προπόνηση με βάρη, το γκολφ, και το συνεχόμενο τρέξιμο.

Ο Baun (1995) τονίζει πως για να επιτευχθεί μια μεγαλύτερη συμμετοχή των εργαζομένων στα προγράμματα άσκησης και υγείας, θα πρέπει οι εργοδότες και τα διευθυντικά στελέχη των επιχειρήσεων να υιοθετήσουν μια πολιτική γενικών παροχών στους εργαζομένους τους. Όπως αναφέρει ο Baun (1995), σε μία επιχείρηση που λειτουργούσαν αθλητικά προγράμματα επί μια διετία, το ποσοστό συμμετοχής των γυναικών ανερχόταν στο 23%. Με τη λειτουργία και παιδικού σταθμού στον χώρο εργασίας, η συμμετοχή των γυναικών εργαζομένων αυξήθηκε στο 56%. Αυτό δείχνει πως η υποστήριξη των εργαζομένων και η επίλυση πολλών προβλημάτων τους είτε από την κρατική μέριμνα είτε από ιδιωτική πρωτοβουλία των εργοδοτών θα τονώσει τη συμμετοχή των εργαζομένων στα προγράμματα αυτά, με θεαματικότερα αποτελέσματα, τόσο για τους ίδιους τους εργαζομένους όσο και για τους εργοδότες επιχειρηματίες. Οι Steinhart & Carrier (1989) υποστηρίζουν πως η όσο το δυνατό μεγαλύτερη συμμετοχή των εργαζομένων σε αθλητικά προγράμματα, όπως και η μικρότερη εγκατάλειψη του προγράμματος εκ μέρους των εργαζομένων, μπορεί να διασφαλιστεί λαμβάνοντας σοβαρά υπόψη τις κοινωνικές, περιβαλλοντολογικές και ψυχολογικές ιδιαιτερότητες της κάθε κοινωνίας, όπου λαμβάνουν χώρα τέτοιου είδους προγράμματα. Επίσης, αναφέρουν πως η πλήρης

υποστήριξη και σοβαρή προώθηση εκ μέρους της εταιρείας, αποφέρει μεγάλη αύξηση στη συμμετοχή των εργαζομένων στις αθλητικές δραστηριότητες που αυτή προσφέρει. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνάς τους, βρέθηκε υψηλή θετική συσχέτιση μεταξύ της συμμετοχής σε αθλητικά προγράμματα και της ταύτισης των απόψεων για τα θετικά της άσκησης από μεγάλο μέρος του εργασιακού πληθυσμού. Επίσης, βρέθηκε ότι ο κάθε εργαζόμενος που ο καλύτερός του φίλος στην επιχείρηση συμμετείχε στα αθλητικά προγράμματα, είχε και μεγαλύτερες πιθανότητες να συμμετάσχει και αυτός στο πρόγραμμα άσκησης. Μάλιστα, στους εργαζομένους με αυτά τα χαρακτηριστικά, διαπιστώθηκε και η μικρότερη εγκατάλειψη και έξοδος από τα ανάλογα προγράμματα.

Η συμμετοχή των εργαζομένων σε προγράμματα αναψυχής και άσκησης στον ελεύθερο χρόνο, σε σχέση με την ολοκλήρωση και διαμόρφωση της προσωπικότητά τους, έγινε αντικείμενο μελέτης από τον Furniam (1990). Σε ερευνητικές μελέτες που πραγματοποίησε, διαπίστωσε πως τα διευθυντικά και υψηλά στελέχη των επιχειρήσεων συμμετείχαν σε δραστηριότητες και σπορ με σκοπό τη διασκέδαση και μόνο, χωρίς να τους ενδιαφέρει το σκορ και ο τελικός νικητής, σε αντίθεση με τους εργάτες, οι οποίοι έδειξαν υπερβάλλοντα ζήλο για το τελικό αποτέλεσμα και τη νίκη, ήταν λιγότερο χαλαροί, και διασκέδασαν λιγότερο κατά τη διάρκεια της συμμετοχής τους στα σπορ. Σύμφωνα με τον ερευνητή, φαίνεται πως οι εργάτες μέσα από τη νίκη στις αθλητικές δραστηριότητες προσπαθούν να βιώσουν συναισθήματα και να ικανοποιήσουν τον εγωισμό τους, επειδή δεν είναι ικανοποιημένοι από την επαγγελματική τους καριέρα και επιτυχία. Ο Alexy (1990) υποστηρίζει πως η άσκηση παίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του ανθρώπου, όπως επίσης ότι η συμμετοχή των εργαζομένων σε ανάλογα προγράμματα έχει υψηλή θετική συσχέτιση με τον βαθμό ικανοποίησης που έχουν για τη δουλειά τους και από τη ζωή τους γενικότερα. Επίσης, φαίνεται ότι υπάρχει αμφίδρομη σχέση σπορ και προσωπικότητας, με την έννοια ότι άτομα με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά επιλέγουν σπορ και αθλητικές δραστηριότητες που ταιριάζουν στον χαρακτήρα τους και στην προσωπικότητά τους. Οι Jasnokci και Holmes (1981) αναφέρουν πως τα στελέχη μιας δικηγορικής εταιρείας που συμμετείχαν σε ένα πρόγραμμα βελτίωσης της αερόβιας ικανότητας διάρκειας 15 εβδομάδων, παρουσίασαν αύξηση της επινοητικότητας και της εφευρετικότητας, βελτίωση της αντίληψής τους, και μείωση της απομονωτικής συμπεριφοράς, που μερικοί δικηγόροι παρουσίαζαν πριν τη διεξαγωγή του προγράμματος.

Πρακτική συμβουλή

Η διεξαγωγή διαλέξεων και ομιλιών στις επιχειρήσεις, με θέματα σχετικά με τα οφέλη της άσκησης και της υιοθέτησης σωστών διατροφικών συνηθειών, βελτιώνει τις γνώσεις των εργαζομένων με έμμεσα ευεργετικά αποτελέσματα στην υγεία. Σκοπός της παραπάνω προσπάθειας είναι οι εργαζόμενοι να ενημερωθούν για τα οφέλη στην υγεία που προκύπτουν από τη συμμετοχή τους σε αθλητικές δραστηριότητες, και να αυξηθεί η παρότρυνση για υιοθέτηση εκ μέρους τους υγιεινών τρόπων διατροφής και διαβίωσης γενικότερα. Αυτά μπορούν να γίνουν μέσω σεμιναρίων και ομιλιών που θα πραγματοποιηθούν στον εργασιακό χώρο, υπό την επίβλεψη και οργάνωση της εργοδοσίας, τα οποία θα αφορούν θέματα διατροφής και άσκησης, προληπτικής ιατρικής, βλαπτικές συνέπειες του καπνίσματος και τη σπουδαιότητα της άσκησης στην αποφυγή καρδιαγγειακών επεισοδίων. Επίσης, στον τομέα της ενημέρωσης, μπορούν να βοηθήσουν γράμματα και επιστολές με περιεχόμενα παρεμφερή των σεμιναρίων, όπως επίσης και πόστερ που θα τοιχοκολληθούν σε κεντρικά μέρη των επιχειρήσεων και θα είναι προσιτά σε όλους τους εργαζομένους.

6.2.1 Κίνητρα συμμετοχής των εργαζομένων σε προγράμματα εργασιακού αθλητισμού

Η Ebbeck και οι συνεργάτες της (1995) τονίζουν πως η πλήρης κατανόηση των κινήτρων, που οδηγούν τους εργαζομένους σε συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες, θα βοηθήσει στην προώθηση τέτοιων προγραμμάτων, και θα ικανοποιεί ακριβώς τις ανάγκες και τις επιθυμίες των ανθρώπων που καλούνται να το παρακολουθήσουν. Η γνώση αυτών των παραγόντων θα βοηθήσει τους εκπαιδευτές-γυμναστές να υιοθετούν τα κατάλληλα προγράμματα άσκησης, αναλόγως με την υφή της εργασίας, το φύλο

και την ηλικία των ανθρώπων προς τους οποίους απευθύνεται το πρόγραμμα. Η Ebbeck και οι συνεργάτες της (1995) διενέργησαν μια μελέτη σε επιχειρήσεις στην Αμερική και προσπάθησαν να συλλέξουν όλους τους λόγους που οδηγούν τους εργαζόμενους στη συμμετοχή τους σε αθλητικές δραστηριότητες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι παρακάτω παράγοντες, άλλος περισσότερο και άλλος λιγότερο, επηρέαζαν θετικά την απόφαση για συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης και σπορ: 1) αισθητικοί λόγοι, 2) χαρά από τη συμμετοχή, 3) αίσθηση ανταγωνισμού, 4) περιέργεια, 5) διασκέδαση, 6) βελτίωση φυσικής κατάστασης, 7) βελτίωση της υγείας, 8) εκπαιδευτικοί λόγοι και λόγοι μάθησης, 9) λόγοι απόδειξης υπεροχής, 10) βελτίωση της εικόνας που έχουμε για τον εαυτό μας, 11) ικανοποίηση της ανάγκης για αναζήτηση και ανακάλυψη των ορίων μας, 12) διευθέτηση του στρες, 13) χαρά από την ομαδική εργασία ως μέλος μιας αθλητικής ομάδας, 14) ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων (Ebbeck et al., 1995). Τέλος, η Ebbeck και οι συνεργάτες της (1995) υποστηρίζουν πως απαιτείται περαιτέρω έρευνα, για να διαπιστωθούν ποιοι από τους παραπάνω παράγοντες παίζουν τον πρωταρχικό ρόλο στην απόφαση των εργαζομένων για συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες, ώστε να οργανωθούν τα ανάλογα προγράμματα, με σκοπό να καλύπτουν τις ανάγκες και τις προτεραιότητες των εργαζομένων σχετικά με τη φυσική δραστηριότητα.

Οι Mathes, McGivern και Schneider (1992) σε έρευνά τους αναφέρουν πως είναι αναγκαία περαιτέρω μελέτη, για να διαπιστωθούν οι ανάγκες και οι προτιμήσεις των εργαζομένων, όσον αφορά στη φυσική δραστηριότητα, έτσι ώστε τα προγράμματα άσκησης στον εργασιακό χώρο, να ικανοποιούν πλήρως τις ανάγκες και τις προτεραιότητες που οι ίδιοι οι εργαζόμενοι θέτουν, για τη συμμετοχή τους σε ανάλογα προγράμματα. Οι ίδιοι (Mathes, McGivern και Schneider, 1992) υποστηρίζουν πως οι εργαζόμενοι επιθυμούν να συμμετάσχουν σε προγράμματα άσκησης για να χαρούν και να διασκεδάσουν, να ελέγξουν το σωματικό τους βάρος, να μάθουν τρόπους διευθέτησης του άγχους και της έντασης, για να αναπτύξουν κοινωνικές και φιλικές σχέσεις, να διευρύνουν τις γνώσεις τους σε ιατρικά θέματα σχετικά με την υγεία, και να ικανοποιήσουν την έμφυτη ανάγκη για αναγνώριση και επιβεβαίωση από τους συναδέλφους τους. Οι κυριότεροι λόγοι που εμποδίζουν τη συμμετοχή των εργαζομένων σε αθλητικά προγράμματα φαίνεται να είναι το ωράριο εφαρμογής και λειτουργίας του προγράμματος και οι οικογενειακές υποχρεώσεις, όπως είναι το μέγεθος των παιδιών της οικογένειας (Dishman, Sallis & Orenstein, 1985; Patton, Corry, Gettman & Graf, 1986). Σύμφωνα με τον Dishman και τους συνεργάτες του (1985) ο περιορισμένος ελεύθερος χρόνος, οι οικογενειακές υποχρεώσεις, το ότι επιλέγουν να γυμνάζονται εκτός χώρου εργασίας, ο μεγάλος συνωστισμός στον χώρο εφαρμογής του προγράμματος και οι δύσκολες μετακινήσεις στις μεγάλες πόλεις, είναι οι σημαντικότεροι λόγοι που εμποδίζουν τους εργαζόμενους να συμμετάσχουν στις αθλητικές δραστηριότητες που οργανώνονται στον εργασιακό τους χώρο. Οι Harris και Gurin (1985) αναφέρουν πως 6 από τις 10 γυναίκες στην Αμερική έχουν οικογενειακές υποχρεώσεις που τους δημιουργούν υψηλό άγχος και ένταση. Η προσπάθειά τους να δημιουργήσουν επαγγελματικές καριέρες, να πετύχουν στον ρόλο τους ως καλές μητέρες και σύζυγοι, τους φορτώνουν με άγχος και στρεσάρονται σε μεγάλο βαθμό (Harris & Gurin, 1985).

Επίσης, οι Eitzen και Sage (1989) αναφέρουν πως διαπίστωσαν διαφορές στους λόγους συμμετοχής σε αθλητικές δραστηριότητες, ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες, όπως διαπίστωσαν διαφορές στις προτιμήσεις τους σχετικά με τα περιεχόμενα των προγραμμάτων που θα ήθελαν να συμμετάσχουν. Συγκεκριμένα, οι άνδρες συμμετέχουν περισσότερο για λόγους συναγωνισμού, για να αποδείξουν τις ικανότητές τους, για αναγνώριση, και δίνουν μεγάλη σημασία στη νίκη. Αντίθετα, οι γυναίκες δεν δείχνουν να ενδιαφέρονται για τη νίκη και για τον ανταγωνισμό με τις συναδέλφους τους, αλλά ενδιαφέρονται περισσότερο για τον έλεγχο του σωματικού βάρους και τη διευθέτηση του στρες μέσω της φυσικής δραστηριότητας. Στις προτιμήσεις των ανδρών, τις πρώτες θέσεις κατέχουν τα ομαδικά αθλήματα και οι αθλοπαιδιές, όπως επίσης και η αερόβια άσκηση σε τμήματα aerobic ή στην πισίνα. Το κολύμπι, επίσης, βρίσκεται σε υψηλή θέση στις προτιμήσεις τους. Οι γυναίκες προτιμούν και αυτές την αερόβια άσκηση και το aerobic ή το κολύμπι στην πισίνα, τα προγράμματα διατάσεων και stretching, αλλά παρουσιάζουν μειωμένο ενδιαφέρον ή πλήρη αδιαφορία για τα ομαδικά αθλήματα και τις αθλοπαιδιές (Eitzen & Sage, 1989).

Οι Malkia, Impivaara, Heliovaara και Maatela (1994) πραγματοποίησαν μια μεγάλη σε διάρκεια (3 χρόνια) και σε πληθυσμό (8.000 εργαζόμενοι) έρευνα, στη Φινλανδία, σχετικά με τη συχνότητα συμμετοχής των Φινλανδών εργαζομένων σε αθλητικές δραστηριότητες στον ελεύθερο χρόνο, καθώς και τις επικρατέστερες επιλογές τους. Από την έρευνα φάνηκε πως ένα ποσοστό 50% των εργαζομένων γυμνάζεται και συμμετέχει σε κάποια μορφή φυσικής δραστηριότητας. Οι άνδρες και οι κάτοικοι αστικών περιοχών βρέθηκαν να έχουν υψηλότερα ποσοστά συμμετοχής. Οι πιο συνηθισμένες μορφές άσκησης βρέθηκε να είναι το σκι, το ποδήλατο, το περπάτημα, το κολύμπι και οι δραστηριότητες στον κήπο των σπιτιών, τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες. Ο Malkia και οι συνεργάτες του (1994) αναφέρουν πως παρατηρείται μια σαφής τάση των εργαζομένων, που κάποια στιγμή αντιμετώπισαν κάποιο καρδιακό πρόβλημα ή πρόβλημα

βρογχικού άσθματος, να συμμετέχουν περισσότερο σε αθλητικές δραστηριότητες, ως μέσο αποκατάστασης και για την αποφυγή παρόμοιων περιστατικών. Αυτό φαίνεται να επιβραβεύει, την πολιτική ενημέρωσης που ακολουθήθηκε από τις εκάστοτε κυβερνήσεις για θέματα υγείας και πρόληψης διαφόρων μορφών ασθμενιών, καθώς και από την απόκτηση υγιεινών συνηθειών και συμπεριφορών από τους εργαζομένους της Φινλανδίας (Malkia et al., 1994).

6.2.2 Οφέλη των εργαζομένων από τη συμμετοχή τους σε αθλητικές δραστηριότητες

Ο Alexy (1990), αναφέρει πως οι πιο συνήθεις μετρήσεις και δείκτες στους οποίους επικεντρώνεται το ενδιαφέρον για την αξιολόγηση της επίδρασης των αθλητικών προγραμμάτων στην υγεία είναι η πίεση του αίματος, η συγκέντρωση των λιπιδίων στο αίμα, το ποσοστό λίπους, ο έλεγχος του βάρους, η μέγιστη πρόσληψη οξυγόνου, η συνήθεια του καπνίσματος, το άγχος και το στρες, η συχνότητα συμμετοχής σε αθλητικές δραστηριότητες, η διάθεση για εργασία, οι σχέσεις με εργαζόμενους και εργοδότες. Σκοπός των προγραμμάτων υγείας και άσκησης είναι η βελτίωση όλων αυτών των δεικτών, που θα οδηγήσει στη βελτίωση της υγείας των εργαζομένων και στην αύξηση της παραγωγικότητας και των κερδών της επιχείρησης. Ο Hildebrandt και συνεργάτες του (1996) καταλήγουν σε έρευνά τους πως η συμμετοχή των εργαζομένων σε αθλητικά προγράμματα στον εργασιακό χώρο έχει θετικές επιπτώσεις στη βελτίωση του αυτοσεβασμού και της αυτοεκτίμησής τους. Ειδικότερα, οι εργαζόμενοι νιώθουν πιο άνετα και διαθέτουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση για την εικόνα του εαυτού τους, για το σώμα τους και για το πώς αυτό φαίνεται και κρίνεται από τους συναδέλφους τους, με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν μεγαλύτερη κοινωνικότητα και να παίρνουν περισσότερες πρωτοβουλίες στην εργασία τους, σε σχέση με τους εργαζομένους που δεν αθλούνται και παρουσιάζουν μειωμένη αυτοεκτίμηση και αυτοσεβασμό. Έτσι, πέρα από τα οφέλη της άσκησης στην υγεία, την ευημερία και την ευεξία των εργαζομένων που αφορά φυσιολογικούς παράγοντες, υπάρχει βελτίωση και σε ψυχολογικές παραμέτρους, οι οποίες με τη σειρά τους επηρεάζουν και την εργασιακή τους συμπεριφορά και απόδοση (Hildebrandt et al., 1996). Καταλήγουν επίσης, πως για να αυξηθούν τα ποσοστά συμμετοχής των εργαζομένων σε ανάλογες αθλητικές δραστηριότητες, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία από τους ψυχολόγους και από τους γυμναστές, στο πώς αντιλαμβάνονται οι εργαζόμενοι τον εαυτό τους και το σώμα τους, και να βρεθούν τρόποι που θα βελτιώνουν τις αντιλήψεις τους, και θα αυξάνουν την αυτοεκτίμησή τους και την εμπιστοσύνη στον εαυτό τους.

Ο Bertera (1993) επισημαίνει πως οι εργαζόμενοι που συμμετείχαν σε ένα πρόγραμμα αεροβικής γυμναστικής στον εργασιακό χώρο μετά το πέρας της εργασίας τους, μείωσαν τα επίπεδα του άγχους και του στρες, αύξησαν τη ζωτικότητα και την ικανότητα αντοχής τους, βελτίωσαν τη διάθεσή τους, όπως επίσης την ευλυγισία και την ευκαμψία των αρθρώσεων τους. Επίσης, οι μέρες απουσίας από την εργασία για λόγους υγείας μειώθηκαν στατιστικά σημαντικά, ενώ ενδεικτικό της ικανοποίησης των εργαζομένων από τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα αεροβικής, ήταν η συμμετοχή στο πρόγραμμα ακόμη και τις μέρες που απουσίαζαν από τη δουλειά τους με άδεια. Ο Bertera (1993) αναφέρει πως ακόμη και ένα απλό πρόγραμμα αεροβικής γυμναστικής που εφαρμόζεται 3 φορές την εβδομάδα και για 45 λεπτά, δείχνει ότι μπορεί να επιφέρει βελτιώσεις, τόσο στην υγεία των εργαζομένων που συμμετέχουν σε αυτό όσο και στα κέρδη των επιχειρήσεων. Ιδιαίτερα στις αναπτυγμένες κοινωνίες, που το άγχος των εργαζομένων είναι ένα πρόβλημα που απασχολεί όχι μόνο τους ίδιους αλλά και τους εργοδότες τους, και δαπανώνται κάθε χρόνο τεράστια ποσά για τον έλεγχο και τον περιορισμό του στρες, είναι αδιανόητο να μην συμπεριλαμβάνεται στους τρόπους ελέγχου του αθλητικές δραστηριότητες που να απευθύνονται στους εργαζομένους αυτών των επιχειρήσεων (Bertera, 1993).

Έρευνα των Davis και συνεργατών του (1987) κατέγραψε τα οφέλη που αποκόμισαν μετά από συμμετοχή σε αθλητικά προγράμματα ενός έτους στον χώρο εργασίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρξε στατιστικά σημαντική μείωση του σωματικού βάρους των εργαζομένων, βελτίωση της φυσικής τους κατάστασης που αξιολογήθηκε μέσω των τεστ στα οποία υποβλήθηκαν, μείωση στην κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, και μεγάλη μείωση του άγχους και της έντασης των εργαζομένων στον χώρο εργασίας. Επίσης, αυξήθηκε η ικανοποίηση των υπαλλήλων μέσα από την εργασία, όπως και η διάθεση για συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες. Ακόμη, από ερωτηματολόγιο που συμπλήρωσαν πριν τη διεξαγωγή της έρευνας όλοι οι εργαζόμενοι της επιχείρησης, φάνηκε ότι αυτοί που είχαν και τα υψηλότερα ποσοστά άγχους και έντασης, ήταν τελικά αυτοί που επιθυμούσαν περισσότερο τη συμμετοχή τους σε αθλητικές δραστηριότητες. Οι Lahti και συνεργάτες (2010) διαπίστωσαν σε έρευνά τους πως ένα καθημερινό 15λεπτο

πρόγραμμα με χαλαρωτικές και διατατικές ασκήσεις επιδρά θετικά στη μείωση του άγχους και τους στρες των εργαζομένων, όπως αυτό καταγράφηκε στη στατιστικά σημαντική μείωση της συστολικής και διαστολικής πίεσης μετά το πρόγραμμα. Έτσι, ένα τέτοιο πρόγραμμα τόσο μικρής διάρκειας, είναι πολύ εύκολα εφαρμόσιμο και έχει ως αποτέλεσμα τη χαλάρωση και τον έλεγχο του στρες, και δημιουργεί τις προϋποθέσεις για καλύτερη απόδοση των εργαζομένων στην εργασία τους.

Οι Zamela και συνεργάτες (1988) αναφέρουν πως υπάρχει υψηλή συσχέτιση αποχής από αθλητικές δραστηριότητες και εμφάνιση ασθενειών, όπως ο διαβήτης τύπου II, η υπέρταση και η παχυσαρκία που μπορούν να οδηγήσουν σε καρδιακά επεισόδια με ολέθρια αποτελέσματα. Όσο αυξάνεται η συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες των ανθρώπων που πάσχουν από τις παραπάνω ασθένειες, αυξάνονται και οι πιθανότητες για βελτίωση αυτών των παραμέτρων, όπως επίσης ελέγχονται ευκολότερα η χοληστερίνη, το σωματικό βάρος και το ποσοστό του σωματικού λίπους. Είναι, λοιπόν, απαραίτητη η συνεισφορά, τόσο των ειδικών (γιατρών, γυμναστών, ψυχολόγων) όσο και η κοινωνική συμπαράσταση από την οικογένεια, τους φίλους και τους συνεργάτες, αλλά και από τους εργοδότες, ώστε αυτά τα άτομα να ξεκινήσουν να συμμετάσχουν σε αθλητικές δραστηριότητες και προγράμματα (Zamela et al., 1988). Οι Montreuil, Laflamme & Tellier (1996) υποστηρίζουν πως η καλή φυσική κατάσταση, όπως αυτή ορίζεται από α) αυξημένη ικανότητα μέγιστης πρόσληψης οξυγόνου, β) χαμηλά ποσοστά σωματικού λίπους, γ) αποχή από τη συνήθεια του καπνίσματος, και δ) λογική κατανάλωση οινοπνευματώδη ποτών, προδιαθέτει μια καλή γενική εικόνα των λιπιδίων στο αίμα, και λειτουργεί ως απαραίτητη προϋπόθεση για να χαρακτηριστεί κάποιος ότι δεν ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου, όσον αφορά στις καρδιαγγειακές παθήσεις. Επίσης, κατατάσσουν την HDL χοληστερίνη ως τον σημαντικότερο παράγοντα κινδύνου όσον αφορά στις καρδιακές παθήσεις, και προτείνουν περισσότερο την εφαρμογή αθλητικών προγραμμάτων προσανατολισμένα προς τη μείωση του ποσοστού σωματικού λίπους και την απόκτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών παρά στη βελτίωση της ικανότητας μέγιστης πρόσληψης οξυγόνου.

Τη σχέση άγχους των εργαζομένων και εξάρτησης με συνήθειες, όπως η μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα, και η αντιμετώπισή τους με τη συμμετοχή των εργαζομένων σε ένα πρόγραμμα άσκησης με στόχο τη διευθέτηση του άγχους, μελέτησαν η Davis και οι συνεργάτες της (1987). Στην αρχική μέτρηση, παρατηρήθηκε υψηλή συσχέτιση της κατανάλωσης αλκοόλ και της συνήθειας του καπνίσματος με τους εργαζομένους που διέθεταν τα υψηλότερα ποσοστά άγχους ανάμεσα στο σύνολο των εργαζομένων. Μετά το παρεμβατικό πρόγραμμα που περιελάμβανε ψυχολογική υποστήριξη από ψυχολόγους και συνοδευόταν από συμμετοχή σε ένα πρόγραμμα άσκησης μικρής έντασης, που σκοπό είχε τη χαλάρωση των υπαλλήλων, διαπιστώθηκε βελτίωση του ηθικού και της αυτοπεποίθησης των εργαζομένων, διευθέτηση του άγχους, που συνοδεύτηκε και από την ελάττωση αλκοολούχων ποτών, όχι όμως και με μείωση του καπνίσματος. Στα ίδια συμπεράσματα κατέληξε και ο Bertera (1991) που διαπίστωσε πως η συμμετοχή των εργαζομένων σε αθλητικές δραστηριότητες επιφέρει σημαντική βελτίωση της υγείας τους, και συγκεκριμένα στην πίεση του αίματος, στη μείωση του καπνίσματος και την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, στην καταπολέμηση της παχυσαρκίας και στη μείωση του εργασιακού άγχους. Σε έρευνα του Blair και των συνεργατών του (1987) οι εργαζόμενοι που συμμετείχαν σε αθλητικό πρόγραμμα στον εργασιακό τους χώρο, διαπίστωσαν τα ακόλουθα αποτελέσματα: α) απόκτηση υγιεινότερων συνηθειών διαβίωσης και διατροφής, β) καλύτερη ευημερία και ευεξία, γ) μείωση των ημερών απουσίας από την εργασία για λόγους υγείας, δ) βελτίωση του ηθικού και της αυτοπεποίθησής τους και ε) αύξηση της παραγωγικότητάς τους κατά τη διάρκεια της απασχόλησής τους στην εργασία. Επίσης, διαπίστωσαν πως και τα παιδιά τους απέκτησαν καλύτερες συνήθειες υγιεινής ζωής, και αύξησαν την αθλητική δραστηριότητα και τη συμμετοχή τους σε спорт.

Οι Rost και οι συνεργάτες του (1990) εφαρμόσαν ένα πρόγραμμα υγείας και άσκησης, σε 679 εργαζομένους επιχειρήσεων, των οποίων τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, τους κατέτασσαν στις ομάδες υψηλού κινδύνου για ισχαιμικά επεισόδια. Μετά από εφαρμογή ενός έτους του προγράμματος, και με μόνο ένα 3% ποσοστό να εγκαταλείπει το πρόγραμμα, το βάρος των εργαζομένων μειώθηκε θεαματικά, το κάπνισμα επίσης, η συστολική και η διαστολική πίεση κυμάνθηκε σε φυσιολογικά επίπεδα, όπως το ίδιο έγινε και με τη χοληστερίνη. Ήταν τόσο εντυπωσιακά τα αποτελέσματα, που η Rost και οι συνεργάτες της (1990) υποστηρίζουν πως, αν η κάθε επιχείρηση υιοθετούσε ανάλογα προγράμματα για τους εργαζομένους της, τα ισχαιμικά επεισόδια θα μειώνονταν στο 50% μέσα στα επόμενα 10 χρόνια. Σε έρευνα των Wells, DePue, Buehler, Lasater και Carleton (1990) αναφέρεται πως το ενδιαφέρον των εργαζομένων για εφαρμογή προγραμμάτων υγείας στον εργασιακό χώρο είναι εντυπωσιακό. Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι επιθυμούν να συμμετάσχουν σε πρόγραμμα ελέγχου της πίεσης (78,6%), δίαιτας και ελέγχου του σωματικού βάρους (64,3%), μείωση του καπνίσματος (58,5%), πρόληψης κατά του καρκίνου (69), ελέγχου του στρες και της έντασης (57,9%), και δήλωσαν ότι επιθυμούν τη συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες σε ποσοστό 64,3%.

Οι Rosch και Pelletier (1990) θεωρούν τη φυσική δραστηριότητα ως την αποτελεσματικότερη μέθοδο αντιμετώπισης και ελέγχου του άγχους και τους στρες στους εργαζόμενους των σύγχρονων αστικών κοινωνιών. Υποστηρίζουν, επίσης, πως η φυσική δραστηριότητα και η άσκηση επιφέρουν βελτίωση στην αποδοτικότητα και παραγωγικότητα των εργαζομένων. Οι Siscovick, Laporte και Newman (1985) αναφέρουν πως οι δραματικές τεχνολογικές αλλαγές στον εργασιακό χώρο, έφεραν ένα καθιστικό τρόπο εργασίας με πολλά αρνητικά αποτελέσματα στη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων. Ο Siscovick και οι συνεργάτες του (1985), τονίζουν πως η έλλειψη της φυσικής δραστηριότητας από τη ζωή των ανθρώπων, είναι συνυπεύθυνη στην εμφάνιση προβλημάτων υγείας, όπως η παχυσαρκία, ο διαβήτης, τα υψηλά επίπεδα τους στρες και της έντασης. Όπως παρατηρούν οι Cooper, Cooper και Eaker (1988), οι πρώτες αντιδράσεις του οργανισμού εξαιτίας του υπερβολικού άγχους μπορεί να είναι η κακή ποιότητα του ύπνου και η ανορεξία που παρουσιάζεται. Η συνήθης τακτική των ανθρώπων σήμερα, σε αυτά τα συμπτώματα είναι δυστυχώς η χορήγηση καταπραϋντικών, παυσίπονων και υπνωτικών χαπιών, η αύξηση του καπνίσματος, η κακή διατροφή, πολλές φορές και η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ ή ακόμη και η χρήση ναρκωτικών ουσιών. Υιοθετείται, δηλαδή, (Cooper, Cooper και Eaker, 1988) ό,τι ακριβώς θα έπρεπε να καταπολεμηθεί, και αγνοείται η φυσική δραστηριότητα και τα θεαματικά θετικά αποτελέσματα που αυτή θα μπορούσε και μπορεί να επιφέρει στην υγεία και στην καταπολέμηση τους στρες. Η άσκηση μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση και πρόληψη πολλών ασθενειών, όπως πολλές μορφές καρκίνου, έλκος, κίρρωση ήπατος, κυκλοφοριακό, ασθένειες της καρδιάς και του κυκλοφορικού συστήματος, και να καταστήσει την άμυνα του οργανισμού δυνατότερη (Sutherland & Cooper, 1990).

Τέλος, και οι Martinsen, Medhus και Sandvik (1985) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το στρες είναι ένας παράγοντας που αν δεν αντιμετωπιστεί, μπορεί να επιφέρει ανεπανόρθωτες βλάβες στην υγεία του ανθρώπου, όπως χρόνια και σοβαρά καρδιακά και ισχαιμικά επεισόδια, αθηροσκλήρωση, πεπτικά προβλήματα, έλκος του δωδεκαδάκτυλου, διαβήτη, κρίση άσθματος, αλλεργίες, υψηλό πυρετό, δερματικές ασθένειες, καρκίνο, ρευματική αρθρίτιδα, θανατηφόρα αναιμία, διανοητικά και πνευματικά προβλήματα. Οι ίδιοι ερευνητές τονίζουν πως η εφαρμογή της φυσικής δραστηριότητας ως θεραπευτικό μέσο στην καταπολέμηση του άγχους και του στρες, μπορεί να επιφέρει εντυπωσιακά αποτελέσματα και να μειώσει την εμφάνιση ανησυχητικών φαινομένων για την υγεία, όπως είναι οι διάφορες ασθένειες που αναφέρθηκαν παραπάνω. Τις αυξημένες δυσκολίες που παρουσιάζονται στη συμμετοχή βιομηχανικών εργατών σε αθλητικά προγράμματα εντόπισαν ερευνητές (Feldman, 1989; Alexy, 1990; Chen, 1990). Συγκεκριμένα, λόγω της φύσης της εργασίας που συνήθως απαιτεί χειρωνακτική εργασία και μεγάλη κόπωση, οι εν λόγω εργαζόμενοι δεν επιθυμούν να γυμναστούν στον χώρο της επιχείρησης, αλλά προτιμούν να ξεκουραστούν στο σπίτι (Alexy, 1990). Είναι, επίσης, πιο δύσκολο να πειστούν οι βιομηχανικοί εργάτες για τα οφέλη της συμμετοχής τους σε προγράμματα υγείας και άσκησης, σε σχέση με τους εργαζόμενους με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο και με αυτούς που εργάζονται περισσότερο πνευματικά και λιγότερο χειρωνακτικά (Chen, 1990). Επίσης, φαίνεται ότι οι εργοδότες που απασχολούν βιομηχανικούς εργάτες έχουν αντιληφθεί τα ευεργετικά αποτελέσματα που προσφέρουν τα αθλητικά προγράμματα στους εργαζόμενους, και στα κέρδη της επιχείρησης (Sherman, 1990).

Έρευνα του Harris (1991) μελέτησε το ποσοστό συμμετοχής βιομηχανικών εργατών, σε ένα πρόγραμμα υγείας και αθλητικών δραστηριοτήτων, καθώς και τα αποτελέσματα αυτής της συμμετοχής. Τα αποτελέσματα από την εφαρμογή του συγκεκριμένου προγράμματος μετά από ένα χρόνο εφαρμογής ήταν τα εξής: 1) αύξηση 25% των εργαζομένων στη συμμετοχή τους σε αθλητικές δραστηριότητες και σε σπορ, 2) μείωση 12% στην κατανάλωση κόκκινου κρέατος, 3) αύξηση κατά 11% του ποσοστού των εργαζομένων που έτρωγαν πρωινό, 4) μείωση 8,6% στο ποσοστό των καπνιστών, 5) μείωση 4% στο ποσοστό των εργαζομένων που ανέφεραν ιδιαίτερα αυξημένο άγχος, 6) αύξηση 6% στο ποσοστό των εργαζομένων που ήταν ιδιαίτερα ικανοποιημένο από τη δουλειά του, 7) αύξηση 5% των εργαζομένων που χρησιμοποιούσε ζώνες ασφαλείας στην οδήγηση των αυτοκινήτων, 8) αύξηση 5,5% των εργαζομένων που χρησιμοποιούσαν πιο κατάλληλες τεχνικές ανύψωσης βαρών, με σκοπό την προστασία της σπονδυλικής μέσης, 9) μείωση 10% του ποσοστού των εργαζομένων που είχαν προβλήματα πίεσης, 10) μείωση 11% του ποσοστού των εργαζομένων που αντιμετώπιζαν προβλήματα υψηλής χοληστερόλης στο αίμα, 11) μείωση 7,5% στα ατυχήματα στον εργασιακό χώρο, 12) μείωση 8% στις επισκέψεις των εργαζομένων στο νοσοκομείο για αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας, 13) μείωση 9% στο ποσοστό μακράς παραμονής στο νοσοκομείο για αντιμετώπιση δυσχερών προβλημάτων υγείας.

Τα αποτελέσματα έρευνας των Aldana και συνεργατών του (1996) έδειξαν πως η φυσική δραστηριότητα και η άσκηση στον ελεύθερο χρόνο μειώνει κατά έναν μεγάλο βαθμό το άγχος και το στρες. Αυτό συμβαίνει με τη μείωση της έκκρισης κατεχολαμινών, λιπιδίων και ορμονών στο αίμα, κατά τη διάρκεια

της φυσικής δραστηριότητας. Επίσης, ο Aldana και οι συνεργάτες του (1996) υποστηρίζουν πως η κοινωνική συναναστροφή των ανθρώπων και η επικοινωνία μεταξύ τους μέσα από την άσκηση στον ελεύθερο χρόνο τους, τους χαλαρώνει και τους ηρεμεί, με αποτέλεσμα την απομάκρυνση του άγχους και τη δημιουργία ενός κλίματος ευφορίας και ευεξίας. Αναφέρουν, επίσης (Aldana et al., 1996), πως το περπάτημα ως δραστηριότητα στον ελεύθερο χρόνο έχει φέρει εντυπωσιακά αποτελέσματα στον περιορισμό και τη διευθέτηση τους άγχους. Ο Baun (1995) επισημαίνει πως τα άτομα με υψηλά επίπεδα φυσικής δραστηριότητας, απουσιάζουν λιγότερες μέρες τον χρόνο από την εργασία τους για λόγους υγείας σε σύγκριση με άτομα που δεν συμμετέχουν σε αθλητικές δραστηριότητες, και έχουν άσχημη φυσική κατάσταση. Αυτή η διαφορά φαίνεται να κυμαίνεται από 10 ως 20 εργάσιμες ημέρες ή και περισσότερες σε μερικές περιπτώσεις (Baun, 1995). Οι Tsai, Bernacki και Baun (1988) σε έρευνά τους σε 14 μεγάλες βιομηχανίες στις ΗΠΑ διαπίστωσαν πως οι εργαζόμενοι που συμμετείχαν στα αθλητικά προγράμματα στον εργασιακό τους χώρο, και για τρεις φορές την εβδομάδα τουλάχιστον, υπέπεσαν σε πολύ λιγότερους τραυματισμούς (5,4 τραυματισμοί ανά 100 άτομα σε ένα χρόνο), σε σχέση με τους εργαζομένους που δεν συμμετείχαν στα προγράμματα άσκησης στον εργασιακό τους χώρο, και δεν είχαν αθλητική δραστηριότητα ούτε έξω από τον χώρο της δουλειάς τους (7,8 τραυματισμοί ανά 100 άτομα σε ένα χρόνο).

Τα ίδια αποτελέσματα έδωσε και έρευνα των Shore, Prasad και Zroback (1989), που διεξήχθη σε 134 εργαζομένους, με ψηλά επίπεδα επικινδυνότητας στην εργασία τους. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε πως, μετά από ένα πρόγραμμα βελτίωσης της φυσικής κατάστασης, τα ατυχήματα και οι τραυματισμοί των εργαζομένων μειώθηκαν κατά 15%, και τα κέρδη της εταιρείας για αυτόν τον λόγο υπολογίστηκαν στα \$62,922 για κάθε εργαζόμενο που συμμετείχε στο πρόγραμμα. Σημαντικά είναι και τα αποτελέσματα έρευνας που διεξήχθη από τους Hilyer, Brown, Sirles και Peoples (1990) σε 469 πυροσβέστες, σχετικά με την επίδραση της άσκησης στη συχνότητα τραυματισμών, και στην περίοδο που χρειάζονται για αποκατάσταση. Δεν παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο γκρουπ που ακολούθησε το πρόγραμμα βελτίωσης φυσικής κατάστασης (48 ατυχήματα), σε σχέση με τους πυροσβέστες που δεν συμμετείχαν (52 ατυχήματα). Υπήρχε, όμως, μεγάλη διαφορά στον χρόνο αποκατάστασης και στα έξοδα νοσηλείας στα δύο γκρουπ. Τα έξοδα νοσηλείας για το γκρουπ που γυμναζόταν έφτασε τα \$39,775, ενώ για το γκρουπ που δεν είχε αθλητική δραστηριότητα, τα έξοδα ξεπέρασαν τις \$87,550. Επίσης, οι πυροσβέστες που δεν είχαν αθλητική δραστηριότητα, χρειάστηκαν σχεδόν το διπλάσιο χρόνο αποκατάστασης σε σχέση με τους συμμετέχοντες στο πρόγραμμα άσκησης συναδέλφους τους, απουσίασαν πολύ περισσότερες ημέρες από την εργασία τους, με αποτέλεσμα περισσότερα έξοδα νοσηλείας και ιατρικής περίθαλψης για τους εργοδότες τους.

Έρευνα που διεξήχθη από τους Trigonis και συνεργάτες (2000) ασχολήθηκε με τα οφέλη των εργαζομένων από τη συμμετοχή τους σε αθλητικές δραστηριότητες στον ελεύθερο χρόνο, καθώς και με τη συχνότητα που οι εργαζόμενοι συμμετέχουν σε αυτές. Οι ερευνητές αναφέρουν πως, αν και η ενασχόληση με άσκηση και σπορ στον ελεύθερο χρόνο έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζει θετικά την υγεία, βελτιώνοντας την καρδιαγγειακή λειτουργία, μειώνοντας τη θνησιμότητα από ισχαιμικά επεισόδια, βοηθώντας στον μεταβολισμό των υδατανθράκων, μόνο ένα 24% των ανδρών και ένα 20% των γυναικών του εργατικού δυναμικού στην Ελλάδα έχουν μια σταθερή και διαρκή συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες και σπορ. Υποστηρίζουν, επίσης, πως η άσκηση επηρεάζει ψυχολογικούς παράγοντες μειώνοντας το άγχος και την ένταση, βελτιώνοντας τη γενική διάθεση, και δημιουργώντας ένα κλίμα υγείας και ευεξίας σε όσους αθλούνται και γυμνάζονται. Επίσης, σε έρευνα των Scheier και Carver (1987) στις ΗΠΑ, αναφέρεται πως οι άνθρωποι με την ικανότητα να τηρούν τις υποσχέσεις που δίνουν στον εαυτό τους και με έντονη την αισιοδοξία ότι μπορούν να καταφέρουν ό,τι έχουν θέσει ως στόχο για την υγεία τους, και με αυξημένη την τάση να πιστεύουν ότι ωραία πράγματα θα τους συμβούν, συμμετέχουν πολύ περισσότερο σε αθλητικές δραστηριότητες και τις εγκαταλείπουν σπανιότερα, σε σχέση με τους ανθρώπους που δεν έχουν καλή ψυχολογία, και η αισιοδοξία τους είναι σε χαμηλά επίπεδα.

Έρευνα των Blair και συνεργατών του (1986) στον Καναδά μελέτησε την επίδραση της εφαρμογής ενός προγράμματος αθλητικού περιεχομένου στην παρατεταμένη απουσία των Εκπαιδευτικών από την εργασία τους για λόγους υγείας, καθώς και τα οφέλη των ιδιωτικών σχολείων από τη μείωση αυτών των απουσιών. Μετά το τέλος του προγράμματος που διήρκεσε δύο έτη, επαναλήφθηκαν οι αρχικές μετρήσεις και διαπιστώθηκε βελτίωση της φυσικής και ψυχολογικής κατάστασης των καθηγητών που συμμετείχαν στο πρόγραμμα, μείωση του σωματικού τους βάρους, χαμηλότερα ποσοστά χοληστερίνης στο αίμα, επαναφορά της πίεσης σε φυσιολογικά επίπεδα, καθώς και μια βελτίωση της ευεξίας και της διάθεσής τους. Επίσης, αυξήθηκε η ευχαρίστηση που παίρνουν από την εργασία τους και η διάθεση για παράδοση των μαθημάτων στα σχολεία, περιόρισαν την ένταση και το άγχος τους, και αύξησαν τα επίπεδα της ενέργειάς τους. Τέλος,

και ίσως και το πιο σημαντικό για τους εργοδότες των καθηγητών, βρέθηκε μεγάλη και στατιστικά σημαντική μείωση στις ημέρες απουσίας από την εργασία για τους καθηγητές που ακολούθησαν το πρόγραμμα φυσικής κατάστασης. Έτσι, αυτοί οι καθηγητές απουσίαζαν κατά μέσο όρο 1,25 ημέρες λιγότερες σε σχέση με τους συναδέλφους τους που δεν συμμετείχαν στο παρεμβατικό μέρος του προγράμματος, που σημαίνει \$47 κέρδος για κάθε μέρα απουσίας, και στο σύνολο των 2.546 καθηγητών, ένα κέρδος \$149.578 τον χρόνο για τους εργοδότες τους. Οι ερευνητές κατέληξαν, επίσης, στο συμπέρασμα, ότι η διάθεση, η ευεξία και η ικανοποίηση των εργαζομένων καθηγητών επηρεάζεται πολύ θετικά από τη συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες, και αυτές με τη σειρά τους μειώνουν τις μέρες απουσίας από την εργασία για λόγους υγείας. Κάτι που αποβαίνει πολύ συμφέρον για τους εργοδότες, αφού μειώνονται τα έξοδα και αυξάνουν τα κέρδη των επιχειρήσεών τους.

6.2.3 Φυσιολογικές επιδράσεις των προγραμμάτων άσκησης στους εργαζομένους

Σωματικό Βάρος

Έρευνα των Tsai, Baun και Bernacki (1987) διαπίστωσε στατιστικά σημαντική μείωση στο σωματικό βάρος των εργαζομένων που συμμετείχαν σε ένα πρόγραμμα άσκησης διάρκειας 18 εβδομάδων. Συγκεκριμένα, η πειραματική ομάδα μείωσε κατά μέσο όρο το σωματικό της βάρος κατά 2,2 κιλά στο συγκεκριμένο διάστημα, σε αντίθεση με την ομάδα ελέγχου, η οποία αύξησε κατά μέσο όρο το σωματικό της βάρος κατά 0,5 κιλά στο ίδιο διάστημα. Ο Shephard (1990) αναφέρει πως οι περισσότεροι εργαζόμενοι άνω των 45 χρόνων είναι υπέρβαροι και αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας ή πρόκειται να αντιμετωπίσουν στο μέλλον εξαιτίας των περιττών κιλών. Τα προβλήματα αυτά έχουν σχέση με την παρουσίαση καρδιαγγειακών παθήσεων ή με μυοσκελετικά προβλήματα και, ειδικότερα, με προβλήματα και πόνους στη σπονδυλική στήλη και στον αυχένα (αυχενικό σύνδρομο). Σε αντίθεση με τα προαναφερθέντα συμπεράσματα, έρχονται τα ευρήματα της έρευνας των Warner et al (1988). Συγκεκριμένα, δεν διαπιστώθηκε καμία στατιστικά σημαντική μείωση στο σωματικό βάρος των εργαζομένων, οι οποίοι συμμετείχαν σε πρόγραμμα άσκησης για 3 μήνες. Πρέπει, όμως, να τονιστεί ότι το πρόγραμμα άσκησης περιελάμβανε μόνο ασκήσεις με αντιστάσεις, αφού σκοπός του παρεμβατικού προγράμματος άσκησης ήταν η αύξηση της δύναμης, ενώ απουσίαζε πρόγραμμα βελτίωσης της καρδιοαναπνευστικής αντοχής που είναι απαραίτητη για προσαρμογές και βελτιώσεις του σωματικού βάρους.

Ο Weese (1996), επίσης, αναφέρει πως για τη μείωση του σωματικού βάρους απαιτείται η συμμετοχή των εργαζομένων τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα σε αερόβιο πρόγραμμα άσκησης διάρκειας 30 min τη φορά. Τονίζει, επίσης, πως για θεαματικότερα αποτελέσματα θα πρέπει να συνδυαστεί το πρόγραμμα άσκησης με διατροφικές συμβουλές προς τους εργαζομένους και ανά περίπτωση. Ο Vealey (1989), τέλος, διαπίστωσε εντυπωσιακή μείωση του σωματικού βάρους σε εργαζομένους που ποτέ στο παρελθόν δεν είχαν συμμετάσχει σε αθλητικές δραστηριότητες. Οι συγκεκριμένοι εργαζόμενοι σε διάστημα 4 μηνών και με συχνότητα άσκησης 3 φορές την εβδομάδα, που περιελάμβανε γρήγορο περπάτημα για 30 min, μείωσαν κατά μέσο όρο 3,7 κιλά το σωματικό τους βάρος από την αρχική στην τελική μέτρηση. Συναφή αποτελέσματα και σε σχέση με τα παραπάνω παρουσιάζουν έρευνες σχετικά με τη συμμετοχή των εργαζομένων σε αθλητικές δραστηριότητες και με τα ποσοστά του σωματικού λίπους. Ο Onishi (1990) τονίζει πως η αερόβια προπόνηση μειώνει τα ποσοστά του σωματικού λίπους έως και 20%. Αναφέρει, επίσης, πως υψηλά ποσοστά σωματικού λίπους στον οργανισμό είναι ικανά να οδηγήσουν σε σοβαρές καρδιαγγειακές παθήσεις. Έτσι, παρουσιάζεται επιτακτική η ανάγκη για άσκηση των εργαζομένων, με στόχο όχι μόνο τη μείωση του σωματικού βάρους, αλλά και ταυτόχρονη μείωση των ποσοστών του σωματικού τους λίπους.

Οι Patton et al. (1986) σε έρευνά τους διαπίστωσαν πως οι άνδρες εργαζόμενοι μείωσαν πολύ περισσότερο τα ποσοστά του σωματικού τους βάρους σε σχέση με τις γυναίκες συναδέλφους τους, αν και ακολούθησαν το ίδιο παρεμβατικό πρόγραμμα άσκησης. Συμπεραίνουν, λοιπόν, ότι για να μειωθούν τα ποσοστά λίπους στις γυναίκες, απαιτείται να δοθεί μεγαλύτερο βάρος στην προπόνηση αντοχής, με 3 τουλάχιστον προπονητικές μονάδες αερόβιας άσκησης, διάρκειας 30 min τη φορά και για διάστημα μεγαλύτερο των 2,5 μηνών. Οι Mathes et al. (1992) αναφέρουν πως δεν είναι αυτονόητο η μείωση του σωματικού βάρους να οδηγήσει και σε ανάλογη μείωση του σωματικού λίπους. Για αυτόν τον λόγο θα πρέπει οι εργαζόμενοι να εξετάζονται και να καταμετρούνται και τα ποσοστά του σωματικού τους λίπους, εκτός από τη διακύμανση του σωματικού τους βάρους. Τονίζουν, επίσης, πως για καλύτερα αποτελέσματα θα πρέπει να δίνονται διατροφικές συμβουλές ή ακόμη καλύτερα να πραγματοποιούνται διαλέξεις από ειδικούς σε τακτά

χρονικά διαστήματα στον χώρο της επιχείρησης σχετικά με θέματα υγείας άσκησης και υιοθέτησης υγιεινών τρόπων διαβίωσης.

Ένα ερευνητικό πρόγραμμα πραγματοποιήσαν και οι Parks και Parra (1994) σε τρεις τραπεζικούς οργανισμούς της ίδιας πόλης, με σύνολο 200 εργαζομένων. Οι εργαζόμενοι ακολουθούσαν ένα πρόγραμμα άσκησης με στόχο τη μείωση του σωματικού βάρους, με κάποια στοιχεία ανταγωνισμού μεταξύ των εργαζομένων των τριών τραπεζών. Η άσκηση και ο ανταγωνισμός επέφεραν τα παρακάτω αποτελέσματα: οι εργαζόμενοι σε 14 εβδομάδες έχασαν κατά μέσο όρο 5,5 κιλά. Το κόστος κάθε 1% μείωσης του σωματικού βάρους μέσα από αυτό το πρόγραμμα στοίχισε \$8,28, ενώ το ίδιο σε ένα ιδιωτικό ινστιτούτο αδυνατίσματος θα στοίχιζε \$44,60. Στα πλαίσια του ίδιου προγράμματος φάνηκε πως τα αποτελέσματα ήτα καλύτερα, όταν το πρόγραμμα εξάσκησης συνδυαζόταν και με τον καθορισμό στόχων από τους εργαζομένους για απώλεια σωματικού βάρους, όπως και από ψυχολογική βοήθεια από ειδικούς επιστήμονες. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 7 θυγατρικές εταιρείες της Johnson and Johnson (Blair et al, 1986) και σε σύνολο 4.000 εργαζομένων, όπου το 25% αυτών συμμετείχαν σε ένα πρόγραμμα εξάσκησης που περιελάμβανε τρέξιμο τουλάχιστον 10 μίλια την εβδομάδα, διαπιστώθηκε μείωση του σωματικού βάρους των εργαζομένων, βελτίωση της φυσικής τους κατάστασης, σε όλο το φάσμα του δείγματος: άνδρες και γυναίκες, νέους και μεγάλους σε ηλικία, διεθυντικά στελέχη και απλούς εργάτες.

Μυϊκή συναρμογή

Οι Martinsen, Medhus και Sandvik (1985) σε έρευνά τους διαπίστωσαν πως οι εργαζόμενοι που συμμετείχαν σε προγράμματα εργασιακού αθλητισμού παρουσίαζαν καλύτερα σκορ στα τεστ μέτρησης της μυϊκής συναρμογής από τους συναδέλφους τους χωρίς συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης. Τονίζουν πως στα πλαίσια της αύξησης της ατομικής και συνάμα της συνολικής παραγωγικότητας, η βελτίωση της μυϊκής συναρμογής μπορεί να επιφέρει θεαματικά αποτελέσματα. Ειδικότερα σε εργαζομένους που η εργασία τους απαιτεί λεπτούς χειρισμούς και εκλεπτυσμένες κινήσεις. Οι Oklada και Iseki (1990) διαπίστωσαν πως η άσκηση επιφέρει βελτιώσεις στον μυϊκό συντονισμό στους εργαζομένους που συμμετέχουν στα προγράμματα άσκησης. Τα αποτελέσματα ερευνών, ωστόσο, διαφωνούν για τη μέθοδο που οδηγεί στη βελτίωση της μυϊκής συναρμογής. Συγκεκριμένα, οι Osada και Iseki (1990) αναφέρουν πως ο καλύτερος τρόπος είναι η προπόνηση με αντιστάσεις και η αύξηση της δύναμης που αυτή επιφέρει. Αντίθετα, οι Malkia et al. (1994) υποστηρίζουν πως ο καταλληλότερος τρόπος για βελτίωση της μυϊκής συναρμογής των εργαζομένων είναι οι ασκήσεις ισορροπίας, καθώς, επίσης, και μέσω αθλοπαιδιών με μπάλες, σχοινάκια και ράβδους. Τέλος, οι Kronenfeld et al. (1988) αναφέρουν πως ο συνδυασμός των 2 παραπάνω μεθόδων φαίνεται να έχει τα καλύτερα αποτελέσματα στη βελτίωση της μυϊκής συναρμογής στους εργαζομένους.

Ευλυγισία

Ο Shephard (1992) αναφέρει πως όσο αυξάνει η ηλικία, μειώνεται η ευλυγισία των μυών, με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι πιθανότητες για μυϊκούς τραυματισμούς, μειώνεται ο μυϊκός συντονισμός και η δυνατότητα εκτέλεσης σύνθετων κινήσεων. Για τον λόγο αυτό οι Walyuo et al. (1996), υποστηρίζουν πως η βελτίωση της ευλυγισίας των εργαζομένων θα πρέπει να είναι στις προτεραιότητες ενός παρεμβατικού προγράμματος άσκησης. Οι διατακτικές ασκήσεις (παθητικές και ενεργητικές), πριν και μετά το τέλος του κυρίου προγράμματος, είναι απαραίτητες για τη βελτίωση της ευλυγισίας (Steinhardt et al., 1989). Διαφορές στην ευλυγισία σε σχέση με το φύλο αναφέρονται σε πολλές έρευνες (Davis et al., 1984; Eddy et al., 1996; Jackson & Martin, 1996). Συγκεκριμένα, οι γυναίκες παρουσιάζουν καλύτερα αποτελέσματα σε αυτόν τον παράγοντα από τους άνδρες, ενώ βελτιώνονται και πιο εύκολα σε σχέση με αυτούς. Αυτό δεν σημαίνει πως στους άνδρες δεν πρέπει να γίνεται πρόγραμμα βελτίωσης της ευλυγισίας, αλλά αντίθετα θα πρέπει να δίνεται μεγαλύτερη προσοχή και χρόνος από το πρόγραμμα άσκησης για την εκπλήρωση αυτού του στόχου. Είναι δύσκολο, επίσης, να καταγραφεί η συνολική ευλυγισία του σώματος (Kimiecik, 1992). Οι περισσότεροι, όμως, ερευνητές συμφωνούν πως μια πολύ έγκυρη μέθοδος είναι η μέτρηση της ευλυγισίας με τη βοήθεια του ευκαμψιόμετρου, δίνοντας έμφαση στην ευλυγισία της μέσης, η οποία συμμετέχει στις περισσότερες κινήσεις του ανθρώπινου σώματος.

Μυϊκή Δύναμη

Είναι γεγονός πως όσο αυξάνει η ηλικία μετά τα 25 χρόνια, μειώνεται η μυϊκή μάζα όπως και η μυϊκή δύναμη και η εκρηκτικότητα (Hilyer et al., 1990). Η πλειονοψηφία του εργατικού δυναμικού αντιμετωπίζει το παραπάνω πρόβλημα αφού το εργατικό δυναμικό είναι ηλικίας 18 έως 65 χρόνων. Η μείωση της γενικής

δύναμης και της εκρηκτικότητας δημιουργούν προβλήματα ισορροπίας που μπορεί να οδηγήσουν σε τραυματισμούς και σε εργατικά ατυχήματα με ολέθρια αποτελέσματα στην υγεία των εργαζομένων (Kronenfeld et al., 1988). Έρευνα του Patton et al. (1986) δείχνει επίσης πως η προπόνηση δύναμης λειτουργεί προστατευτικά στην εμφάνιση της οστεοπόρωσης στις γυναίκες αλλά και στους άνδρες σε μικρότερο ποσοστό. Ο Shephard (1990) τονίζει πως το τμήμα του παρεμβατικού προγράμματος που αφορά τη βελτίωση της δύναμης πρέπει να καταρτίζεται με μεγάλη προσοχή και με βάση την αρχή της προοδευτικά αυξανόμενης αντίστασης, ειδικά στους αρχάριους και στους εργαζομένους ηλικίας μεγαλύτερης των 50 ετών. Επίσης αναφέρει, πως οι κύριες μυϊκές μονάδες που πρέπει να ασκηθούν είναι οι μυς των άνω και κάτω άκρων, όπως επίσης και οι μυς του κορμού (κοιλιακοί-ραχιαίοι). Οι Ruskin et al. (1990) τονίζουν πως οι βελτιώσεις στη μυϊκή δύναμη των εργαζομένων αρχίζουν να φαίνονται από τον πρώτο μήνα της συμμετοχής τους στο πρόγραμμα άσκησης. Υπάρχουν πάρα πολλά έγκυρα τεστ για τη μέτρηση της δύναμης (Ruskin et al., 1990). Ισοκινητικά μηχανήματα καθώς και χειροδυναμόμετρα έχουν χρησιμοποιηθεί για να καταγράψουν τη δύναμη σε εργαζομένους (Rutenfranz et al., 1990). Ο Rost και οι συνεργάτες του (1990) αναφέρουν πως είναι δύσκολο, αν όχι αδύνατο, να μετρηθεί η γενική δύναμη και η εκρηκτικότητα των μυών ολόκληρου του σώματος με ένα και μοναδικό τεστ αξιολόγησης. Για τον λόγο αυτό, προτείνει να γίνεται η αξιολόγηση στους μύες που έχουν κύρια συμμετοχή στην εργασία, και να δίνεται μεγαλύτερη σημασία στις συγκεκριμένες μυϊκές ομάδες, κατά τη διάρκεια του παρεμβατικού προγράμματος άσκησης.

Μυϊκή και Καρδιοαναπνευστική Αντοχή

Οι περισσότεροι ερευνητές (Chen, 1990; Scheier & Carver, 1987) αναφέρουν πως η αντοχή θα πρέπει να προσεγγισθεί, τόσο εκ μέρους της μυϊκής όσο και εκ μέρους της καρδιοαναπνευστικής αντοχής, ως δύο διαφορετικοί παράγοντες της φυσικής κατάστασης. Η βελτίωση της αντοχής στη διεθνή βιβλιογραφία (Martinsen et al., 1985; Rutenfranz et al., 1990) θεωρείται ως πρωτεύων στόχος της εφαρμογής προγραμμάτων εργασιακού αθλητισμού. Κυρίως για τον λόγο του ότι, με τη μέθοδο της αερόβιας προπόνησης με την οποία βελτιώνεται (η αντοχή), παρέχει θετικές επιπτώσεις στη γενικότερη υγεία των εργαζομένων, και μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης εκφυλιστικών ασθενειών (καρδιοπάθειες, διαβήτης, παχυσαρκία). Η βελτίωση της μυϊκής αντοχής μπορεί να επιτευχθεί με προπόνηση με βάρη και αντιστάσεις, με μέτρια ένταση και πολλές επαναλήψεις (Martinsen et al., 1985). Η μέθοδος αυτή έχει και το πλεονέκτημα της αποφυγής μυϊκών τραυματισμών λόγω της μέτριας έντασης (Ruskin et al., 1990). Τα πιο συχνά τεστ αξιολόγησης που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση της μυϊκής αντοχής σε προγράμματα εργασιακού αθλητισμού, είναι οι κάμψεις, το ανέβασμα σκαλοπατιών και η πραγματοποίηση κοιλιακών σε προκαθορισμένο χρόνο. Αντίθετα, για τη βελτίωση της καρδιοαναπνευστικής ικανότητας των εργαζομένων, απαιτείται πρόγραμμα αερόβιας γυμναστικής, περπάτημα και τρέξιμο, για 30 min τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα (Sherman, 1990). Τονίζεται από τους Malkia et al. (1994) ότι λόγω των μεγάλων ατομικών διαφορών των εργαζομένων στην καρδιοαναπνευστική ικανότητα, θα πρέπει η ένταση της άσκησης να δίνεται σύμφωνα με την αρχή της εξατομικευμένης προπόνησης (Personal Training) και όχι ένας ρυθμός και ίδια ένταση για όλους τους εργαζομένους. Η μέγιστη πρόσληψη οξυγόνου είναι ο πιο έγκυρος τρόπος για την αξιολόγηση της καρδιοαναπνευστικής ικανότητας, που όμως απαιτεί ακριβό εξοπλισμό. Για τον λόγο αυτό ερευνητές (Dishman et al., 1985; Jackson & Martin, 1996) χρησιμοποιούν για την αξιολόγηση αυτού του παράγοντα την κάλυψη προκαθορισμένης απόστασης (400m, 600m, 800, 1200m), σε όσο τον δυνατό ταχύτερο χρόνο από τους εργαζομένους.

Τον ρόλο που θα πρέπει να παίζει το κράτος στην προσπάθεια για καλύτερη υγεία των εργαζομένων, μελέτησε και ο Blair με τους συνεργάτες του (1986). Οι ερευνητές αναφέρουν πως το Υπουργείο Υγείας του Καναδά έθεσε ως στόχο της πολιτικής του την αύξηση της συμμετοχής των πολιτών σε αθλητικές δραστηριότητες, τουλάχιστον στο 60% του συνολικού πληθυσμού. Σε έρευνα που χρηματοδότησε το Υπουργείο, με επικεφαλής τον Blair, εφαρμόστηκαν δύο διαφορετικά προγράμματα σε έξι επιχειρήσεις του Καναδά. Στις τρεις επιχειρήσεις πραγματοποιήθηκαν σεμινάρια με θέματα υγείας, όπως άσκηση και οφέλη από την αθλητική δραστηριότητα, κάπνισμα και υγιεινές συμπεριφορές σε θέματα διατροφής. Επίσης, τους δινόταν συχνά ενθάρρυνση για συμμετοχή σε σπορ, όμως εκτός του χώρου εργασίας. Στις άλλες τρεις επιχειρήσεις, ακολουθήθηκε το ίδιο πρόγραμμα σεμιναρίων, αλλά λειτούργησε ταυτόχρονα και ένα πρόγραμμα εξάσκησης, που περιελάμβανε αερόβια άσκηση τρεις φορές την εβδομάδα και για 1 ώρα την κάθε φορά. Οι εργαζόμενοι και των 6 επιχειρήσεων μετρήθηκαν στην αρχή του προγράμματος, μετά από ένα χρόνο εφαρμογής, και στο τέλος, δηλαδή μετά από δύο χρόνια. Οι μετρήσεις είχαν ως στόχο να διαπιστώσουν μεταβολές στη συμμετοχή των εργαζομένων σε αθλητικές δραστηριότητες, στις υγιεινές συνήθειες και, τέλος,

να διαπιστώσουν τυχόν μεταβολές της αερόβιας ικανότητας. Διαπιστώθηκε, λόγω της μέγιστης πρόσληψης οξυγόνου, ότι οι εργαζόμενοι των επιχειρήσεων που ακολουθούσαν και το αθλητικό μέρος του προγράμματος βελτίωσαν πολύ περισσότερο την αερόβια ικανότητά τους (15%), σε σχέση με τους συναδέλφους τους (5,4%), που είχαν δεχτεί μόνο προφορικά ερεθίσματα για συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες. Φαίνεται, όπως αναφέρει ο Blair και οι συνεργάτες του, πως η υπενθύμιση και μόνο των θετικών αποτελεσμάτων από τη συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες, δεν είναι αρκετή για να πάρουν την απόφαση οι εργαζόμενοι να αλλάξουν τις συνήθειες της ζωής τους προς το καλύτερο, και να αρχίσουν να γυμνάζονται και να συμμετέχουν σε σπορ.

6.2.4 Κυριότερα προβλήματα υγείας και ασθένειες εργαζομένων

Σε έρευνα των Blair και Mitchell (1988) επισημαίνεται ότι στις βιομηχανικά ανεπτυγμένες χώρες, το 80% του εργασιακού πληθυσμού υποφέρει από το αυχενικό σύνδρομο και πόνους στη σπονδυλική στήλη. Στη Σουηδία, με συνολικό πληθυσμό 8,5 εκατομμυρίων ανθρώπων, το 24% του συνόλου των ημερών απουσίας των εργαζομένων από την εργασία για λόγους υγείας οφείλεται σε πόνους στη σπονδυλική στήλη και στον αυχένα. Το 1988 στην ίδια χώρα, 54.000 εργαζόμενοι έπαιρναν πρόωρη σύνταξη για λόγους υγείας. Τα έξοδα από τις απουσίες των εργαζομένων και από την πρόωρη συνταξιοδότησή τους, εξαιτίας προβλημάτων υγείας στη σπονδυλική στήλη και τον αυχένα, ανερχόταν το 1986 σε 5,1 εκατομμύρια σουηδικές κορώνες, ενώ την ίδια χρονιά στις Η.Π.Α., και για τους ίδιους λόγους, ξεδεδύθηκαν 777 εκατομμύρια δολάρια Αμερικής. Στη Σουηδία το 1990, το 3-4% του συνολικού πληθυσμού φαινόταν να υποφέρει από χρόνια προβλήματα μέσης και αυχένα, με αποτέλεσμα άλλοτε την αδυναμία κάποιων να εργαστούν και άλλοτε τη μειωμένη απόδοση σε αυτήν εξαιτίας αυτών των προβλημάτων. Ένα 10% από αυτούς που υποφέρουν από τις παραπάνω παθήσεις έχουν μεγάλες περιόδους αποχής από την εργασία για λόγους αποκατάστασης και αποθεραπείας (Blair & Mitchell, 1988).

Οι εργαζόμενοι που πάσχουν από προβλήματα της σπονδυλικής στήλης και του αυχένα αντιμετωπίζουν και προβλήματα αυτοπεποίθησης και σιγουριάς για τον εαυτό τους, αφού και απλές κινητικές δραστηριότητες, όπως το βάδισμα, η ορθοστασία, η καθιστική εργασία, η ανύψωση κάποιου έστω και μικρού βάρους και η μεταφορά του, είναι δραστηριότητες που εκτελούνται δύσκολα ή ακόμη και καθόλου από εργαζομένους που πάσχουν από τα συγκεκριμένα προβλήματα της σπονδυλικής στήλης (Blair & Mitchell, 1988). Οι ίδιοι ερευνητές αναφέρουν πως έχει αποδειχθεί ότι η συμμετοχή των εργαζομένων σε προγράμματα άσκησης μπορεί να βοηθήσει, τόσο στην πρόληψη όσο και στην αποκατάσταση των παθήσεων της μέσης. Η φυσική δραστηριότητα σε μεγάλες μυϊκές ομάδες αυξάνει τα επίπεδα της ενδορφίνης στον εγκεφαλονωτιαίο υγρό, με αποτέλεσμα την αύξηση της ικανότητας ανοχής και αντοχής κάτω από ιδιαίτερες συνθήκες.

Μεγάλη αυτοκινητοβιομηχανία της Σουηδίας (VOLVO), εφαρμόζοντας ένα πρόγραμμα άσκησης μικρής έντασης και για διάστημα 6-8 εβδομάδων σε εργαζομένους που βρισκόταν σε αναρρωτική άδεια εξαιτίας προβλημάτων της σπονδυλικής στήλης, βρήκε ότι οι συγκεκριμένοι εργαζόμενοι επέστρεψαν πολύ πιο γρήγορα στην εργασία τους σε σύγκριση με συναδέλφους τους που δεν συμμετείχαν στο συγκεκριμένο πρόγραμμα αθλητικής και κινητικής δραστηριότητας (Melamed & Manfred, 1995). Στην ίδια έρευνα, διαπιστώθηκε πως το 78% των εργαζομένων με προβλήματα σπονδυλικής στήλης και αυχένα, που συμμετείχαν σε αθλητικές δραστηριότητες στο γυμναστήριο του εργοστασίου, δήλωσαν πως διαπίστωσαν βελτίωση στο πρόβλημα της υγείας τους, που μπορεί να έφτανε μέχρι και την ολική απομάκρυνση του πόνου από τη συγκεκριμένη περιοχή του σώματός τους. Αναφέρουν, επίσης, πως η συμμετοχή των εργαζομένων σε αθλητικές δραστηριότητες μείωσε τόσο τις πιθανότητες εμφάνισης προβλημάτων της σπονδυλικής στήλης όσο και το χρονικό διάστημα που απαιτείται για την αποκατάσταση και την επανένταξή τους στην εργασία. Ιδιαίτερα σήμερα που τα στατιστικά στοιχεία δείχνουν μια αύξηση του ετήσιου μέσου όρου απουσίας των εργαζομένων από την εργασία τους για λόγους υγείας, που συγκεκριμένα στη Σουηδία έφτασε το 1990 τις 17 ημέρες ανά εργαζόμενο, αναδεικνύεται περισσότερο από ποτέ η ανάγκη για την εξεύρεση λύσεων και διεξόδων σε αυτό το πρόβλημα. Η εφαρμογή αθλητικών προγραμμάτων ειδικά για εργαζομένους φαίνεται ότι μπορεί να μετριάσει αυτούς τους μέσου όρους απουσιών των εργαζομένων και να οδηγήσει στην εικόνα ενός εργατικού δυναμικού με λιγότερα προβλήματα υγείας (Melamed & Manfred, 1995). Ο Bertera (1990) αναφέρει πως σύμφωνα με ιατρικές έρευνες, το 50% των θανάτων στην Αμερική, είναι αποτέλεσμα των κακών συνηθειών στον τρόπο διαβίωσης, όπως το κάπνισμα, η κακή διατροφή, και η έλλειψη άσκησης από τη ζωή των Αμερικανών. Οι ασθένειες σχετικές με την καρδιά και οι καρδιακές προσβολές αποτελούν την αιτία για το 55% των θανάτων, ένα 24% οφείλεται στον καρκίνο, και ένα 13% σε ατυχήματα. Ο Chenoweth (2008) υποστηρίζει πως μια συστηματική συμμετοχή σε σπορ και προγράμματα άσκησης θα ήταν δυνατό να

μειώσει αυτούς τους θανάτους σε πολύ μεγάλο ποσοστό. Τονίζει, επίσης, πως οι άνθρωποι με τη χαμηλότερη θέση στην κλίμακα της εκπαίδευσης και του εισοδήματος, είναι αυτοί που παρουσιάζουν και τα μεγαλύτερα ποσοστά θανάτων για τους λόγους που αναφέρθηκαν.

	ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ		
Πρόγραμμα	Βραχυπρόθεσμες (<1 έτος)	Μεσοπρόθεσμες (1-2 έτη)	Μακροπρόθεσμες (>2 έτη)
Σωματική κατάσταση	Κατάσταση Υγείας	Συστηματική απουσία	Κόστος ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης
Διατροφή και έλεγχος του βάρους	Κατάσταση της Υγείας	Χρήση ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης	Κόστος ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης
	Παραγωγικότητα		
Κατάσταση της σπονδυλικής στήλης	Αρτηριακή πίεση		
	Τραυματισμοί ράχης	Χρήση ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης	Κόστος ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης
Υγεία κατά την προγεννητική περίοδο	Παραγωγικότητα		
	Κατάσταση της υγείας	Συστηματική απουσία	Κόστος ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης
	Ασφάλιση υγείας	Χρήση ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης	
Έλεγχος του καπνίσματος	Παραγωγικότητα	Αλλαγή κατεύθυνσης	
	Κατάσταση της υγείας	Συστηματική απουσία	Κόστος ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης
	Ασφάλιση υγείας	Χρήση ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης	
Εκπαίδευση για το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS) και πρόληψη ασθένειας HIV	Ασφάλιση περιουσιακών στοιχείων		
	Συστηματική απουσία	Χρήση ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης	Κόστος ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης
	Κατάσταση της Υγείας		
Ιατρική αυτο-περίθαλψη και κατανάλωση περίθαλψης	Παραγωγικότητα		
		Χρήση ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης	Κόστος ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης
Επαγγελματικός τραυματισμός	Χρήση ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης	Αλλαγή κατεύθυνσης	Κόστος ατυχημάτων
Πρόγραμμα βοήθειας των υπαλλήλων (Π.Β.Υ.) και ποιότητα της εργασιακής ζωής (Π.Ε.Ζ.)	Παραγωγικότητα	Εργασιακή ικανοποίηση	
	Κατάσταση της υγείας	Συστηματική απουσία	Κόστος ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης
	Ψυχική υγεία	Ατυχήματα	
	Εργασιακή ικανοποίηση	Χρήση ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης	
Διαχείριση του άγχους		Εργασιακή ικανοποίηση	
	Χρήση Π.Β.Υ.	Χρήση Π.Β.Υ.	
	Ικανότητες διαχείρισης του άγχους Κατάσταση της υγείας	Χρήση ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης	Κόστος ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης

Πίνακας 6.1. Μεταβλητές που συνδέονται άμεσα με την κατάσταση της υγείας και της συμπεριφοράς των εργαζομένων.

Οι Olson και συνεργάτες του (1991) αναφέρουν πως στις Η.Π.Α. για την αντιμετώπιση καρδιαγγειακών παθήσεων, διατίθενται κάθε χρόνο 128 εκατομμύρια δολάρια. Επίσης, ως η σημαντικότερη αιτία θανάτων στους άνδρες, καταγράφεται η θρόμβωση στεφανιαίας αρτηρίας. Συγκεκριμένα, το 50% των θανάτων των ανδρών οφείλεται στον παραπάνω λόγο. Ως σημαντικότεροι λόγοι για την εμφάνιση αυτής της πάθησης, το Υπουργείο Υγείας των Η.Π.Α. αναφέρει την παχυσαρκία, το κάπνισμα, την αποχή από την άσκηση και τις αθλητικές δραστηριότητες, το άγχος, και την υπερλιπιδαιμία. Σε οδηγία το ίδιο Υπουργείο αναφέρει πως μια αύξηση του μέσου όρου της μέγιστης ικανότητας οξυγόνου (Vo₂max) κατά 15%, θα ήταν αρκετή για να

μειώσει αυτά τα θλιβερά ποσοστά των θανάτων από καρδιαγγειακές παθήσεις μέχρι και 30%. Επίσης, προτείνεται η συμμετοχή κάθε ενήλικα σε οποιαδήποτε μορφή άσκησης, και για 3 φορές την εβδομάδα και για 30 λεπτά (min) τη φορά τουλάχιστον. Η κατανάλωση 1200 θερμίδων την εβδομάδα εξαιτίας της συμμετοχής σε ένα πρόγραμμα άσκησης, μπορεί να επιφέρει μείωση του σωματικού βάρους και του ποσοστού σωματικού λίπους, κάτι που με τη σειρά του δύναται να οδηγήσει σε μια κοινωνία με πιο υγιές ανθρώπινο και εργατικό δυναμικό (Olson et al., 1991).

6.2.5 Διεύρυνση παροχής προγραμμάτων υγείας και άσκησης στον εργασιακό χώρο

Έρευνα των Kronenfeld και συνεργατών του (1986) αναφέρει πως οι εργάτες σε εργοστάσια αμιάντου έχουν 8 φορές περισσότερες πιθανότητες να αρρωστήσουν από καρκίνο στους πνεύμονες σε σχέση με τους εργαζομένους που δεν καπνίζουν, και 92 φορές περισσότερες πιθανότητες από τους μη καπνιστές εργαζομένους, που η εργασία τους δεν χαρακτηρίζεται ως βλαπτική για την υγεία τους. Τονίζεται, έτσι, ότι θα πρέπει η εφαρμογή οποιωνδήποτε προγραμμάτων υγείας των εργαζομένων να μην περιλαμβάνει μόνο την εφαρμογή κάποιων προγραμμάτων άσκησης, αλλά να γίνονται και οι κατάλληλες ενέργειες όσον αφορά τους περιβαλλοντικούς παράγοντες και τις συνθήκες των εργαζομένων, και να υιοθετούνται οι αναγκαίες προφυλάξεις για τη σωματική ακεραιότητα και την υγεία των εργαζομένων. Έτσι, σε συνδυασμό και με την εφαρμογή των προγραμμάτων υγείας και άσκησης θα μπορέσει να αυξηθεί η προσδοκώμενη γενικότερα σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων (Kronenfeld et al., 1986). Τονίζεται, επίσης, από τους ίδιους ερευνητές ότι θα πρέπει η διοικητική υποστήριξη στους εργαζομένους να είναι συνεχής, ποιοτική και ειλικρινής, για να επιτευχθούν και οι στόχοι των προγραμμάτων. Ακόμη, σύμφωνα με τους ίδιους ερευνητές η ικανοποίηση των εργαζομένων από την εργασία τους, όσο και η γνώμη τους για το ενδιαφέρον της εργοδοσίας όσον αφορά την υγεία του εργατικού δυναμικού, είναι και οι παράγοντες που καθορίζουν τόσο τα ποσοστά της συμμετοχής όσο και τη διατήρηση αυτών των ποσοστών σε υψηλά επίπεδα.

Η Kronenfeld και οι συνεργάτες της (1988) πιστεύουν πως για να γίνει μια σωστή αρχή προς αυτή την κατεύθυνση θα πρέπει να ερευνηθεί και να διαμορφωθεί το προφίλ των εργαζομένων που συμμετέχουν σε αθλητικά προγράμματα, να βρεθούν και να αξιοποιηθούν τα κίνητρα που τους οδηγούν στην απόφασή τους να γυμνάζονται, όπως να βρεθούν και να προταθούν λύσεις στους λόγους που αποτρέπουν τη συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες. Σε έρευνα (Kronenfeld et al., 1988) που πραγματοποιήθηκε σε 500 επιχειρήσεις των Η.Π.Α., καταγράφηκαν οι συνήθειες των εργαζομένων σε θέματα διατροφής και ύπνου, η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, το ποσοστό καπνιστών-μη καπνιστών, το ιατρικό ιστορικό του καθενός και οι συχνότερες παθήσεις που παρουσιάζονται, οι δραστηριότητες με τις οποίες ασχολούνται στον ελεύθερο χρόνο τους, και, τέλος, η συχνότητα συμμετοχής σε αθλητικές δραστηριότητες, σε σχέση με το φύλο, την ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, το εισόδημά τους, το άγχος και την ικανοποίηση που παίρνουν από την εργασία τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μεγάλο ποσοστό του εργασιακού πληθυσμού αντιμετωπίζει προβλήματα παχυσαρκίας, αλκοολισμού και εξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες, υπερχρήσης παυσίπονων και υπνωτικών χαπιών. Επίσης, ένα μεγάλο ποσοστό ήταν καπνιστές, και ένα μικρό ποσοστό είχε μια σταθερή συμμετοχή και ενασχόληση σε αθλητικές δραστηριότητες και σπορ (περισσότερες από δύο φορές την εβδομάδα και πάνω από έναν χρόνο).

6.2.6 Κέρδη των επιχειρήσεων από την εφαρμογή προγραμμάτων υγείας και αθλητικών δραστηριοτήτων στους εργαζομένους

Οι Cox, Shephard και Corey (1981) σε έρευνα που πραγματοποίησαν στον Καναδά σε μία εταιρεία, και συγκεκριμένα σε 435 εργαζόμενους, διαπίστωσαν πως από αυτούς που συμμετείχαν στο αθλητικό πρόγραμμα, μόνο ένα 1,5% εγκατέλειψε την εργασία του και την εταιρεία κατά τη διάρκεια ενός έτους, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στους εργαζομένους που δεν συμμετείχαν στις αθλητικές δραστηριότητες, έφτασε το 15%. Διαπιστώνεται έτσι πως η εφαρμογή αθλητικών προγραμμάτων από την εταιρεία, μειώνει την αποχώρηση των εργαζομένων, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τα κέρδη της επιχείρησης. Ο Shephard (1989) συγκαταλέγει ανάμεσα στα κέρδη των επιχειρήσεων από την εφαρμογή αθλητικών προγραμμάτων τη μείωση των απουσιών των εργαζομένων από την εργασία για λόγους υγείας, τη μείωση των εξόδων για φάρμακα, ασφάλιστρα και έξοδα νοσηλείας, βελτίωση του image της επιχείρησης με το να ενδιαφέρεται για την υγεία των εργαζομένων της, με τη στελέχωση της επιχείρησης από τους καλύτερους εργάτες, αφού παρέχει αυξημένες παροχές (προγράμματα άσκησης και υγείας), μεγαλύτερη παραγωγικότητα των εργαζομένων, απόρροια της καλής τους φυσικής κατάστασης και διάθεσης για εργασία, και, τέλος, καλύτερη συνεργασία

εργοδοτών και εργαζομένων υπό την προϋπόθεση ότι η εργοδοσία ενδιαφέρεται για την υγεία και την ευεξία των υπαλλήλων της.

Ο Bertera (1990) ως επικεφαλής έρευνας, επιχορηγούμενης από το κράτος, στις ΗΠΑ, μελέτησε 330 επιχειρήσεις που είχαν αριθμό εργαζομένων πάνω από 100. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στις επιχειρήσεις που εφαρμόστηκε το παρεμβατικό πρόγραμμα, οι εργαζόμενοι απουσίασαν 7% λιγότερες μέρες τον πρώτο χρόνο και 12% τον δεύτερο, σε σχέση με τις επιχειρήσεις που αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου. Έτσι, τα κέρδη των επιχειρήσεων αυτών ήταν \$1.11 για τον πρώτο χρόνο, και \$2.05 για τον δεύτερο χρόνο λειτουργίας του προγράμματος, για κάθε \$1 που ξοδεύτηκε για την εφαρμογή του. Ο ερευνητής συμπεραίνει ότι τα αποτελέσματα είναι πολύ σημαντικά, γιατί αποδεικνύουν ότι η σωστή εφαρμογή προγραμμάτων υγείας στις επιχειρήσεις, μπορεί να αυξήσει τα κέρδη της επιχείρησης, και ταυτόχρονα να βελτιώσει θεαματικά την υγεία των εργαζομένων της. Ένα πολύ σημαντικό σημείο για την οικονομική επιβάρυνση των εργοδοτών για την εφαρμογή αθλητικών προγραμμάτων, είναι η απόδειξη της αύξησης της παραγωγικότητας των εργαζομένων και η αύξηση των κερδών της επιχείρησης μέσω της εφαρμογής ενός τέτοιου προγράμματος. Ο Blair και οι συνεργάτες του (1988) σε έρευνα που πραγματοποίησαν σε 998 άνδρες εργαζομένους ηλικίας 35 μέχρι 55 χρόνων, διαπίστωσαν πως μετά από συμμετοχή ενός έτους στο αθλητικό πρόγραμμα, το δείγμα παρουσίασε ελάττωση των ημερών απουσίας από την εργασία, αύξηση της μυϊκής δύναμης, και βελτίωση της αντοχής τους. Ταυτόχρονα, παρουσίασαν θετικότερη άποψη για την εργασία που επιτελούν στην επιχείρηση, όπως και διατύπωσαν θετικότερες απόψεις για τις σχέσεις στους με τους επικεφαλής διευθυντές της εταιρείας. Σε παρόμοια έρευνα των Vliert και Girodo (1987) στον Καναδά, μετά από ένα πρόγραμμα άσκησης 15 εβδομάδων, οι συμμετέχοντες στο πρόγραμμα παρουσίασαν στατιστικά σημαντική διαφορά στις μέρες απουσίας από την εργασία (M.O=46,5 ώρες τον χρόνο) σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (M.O=73,5), στη διάρκεια του συγκεκριμένου έτους.

Ο Shephard (1988) αναφέρει πως η εφαρμογή αθλητικών προγραμμάτων στους εργαζομένους συμβάλλει στη δημιουργία ενός καλύτερου κλίματος και συνεργασίας μεταξύ υπαλλήλων και εργοδοτών, στη βελτίωση της «εικόνας/image» της επιχείρησης, όχι μόνο σε όσους εργαζόμενους απασχολεί η ίδια, αλλά και σε όλους τους εργαζομένους των εταιριών που γνωρίζουν πως η εν λόγω επιχείρηση διαθέτει τέτοιου είδους προγράμματα για τους υπαλλήλους της. Επίσης, αναφέρει πως στις επιχειρήσεις με αθλητικά προγράμματα, παρουσιάζονται στατιστικά λιγότερες απεργίες και στάσεις εργασίας των εργαζομένων, και λιγότερες αποχωρήσεις αξιόλογων εργατών. Τονίζει, επίσης, πως οι εταιρείες που προσφέρουν προγράμματα άσκησης και υγείας στους εργαζομένους τους, κερδίζουν τεράστια ποσά, καθώς δεν χρειάζεται να δαπανήσουν χρήματα για να εκπαιδεύσουν ανειδίκευτους και άπειρους εργάτες, αφού το ποσοστό εκούσιας αποχώρησης των εργαζομένων από αυτές τις εταιρείες είναι πολύ πιο χαμηλό, σε σχέση με τις εταιρείες και επιχειρήσεις που δεν προσφέρουν αθλητικές δραστηριότητες στα προγράμματα παροχών προς τους υπαλλήλους τους. Τέλος, υποστηρίζει πως έχουν βρεθεί βελτιώσεις στην ποιότητα των προϊόντων ή των παροχών που «πουλάει» η επιχείρηση, στις εταιρείες που εφάρμοσαν αθλητικά προγράμματα.

Πρωτεύοντες στόχοι (άμεσο οικονομικό όφελος)	Δευτερεύοντες στόχοι (έμμεσο οικονομικό όφελος)
Μείωση απουσιών για λόγους υγείας	Βελτίωση ηθικού εργαζομένων
Μείωση ασθενειών	Βελτίωση της εικόνας (image) της επιχείρησης
Μείωση εργατικών ατυχημάτων	Ικανοποίηση από την εργασία (job satisfaction)
Μείωση ασφαλιστικού κόστους	Αντιμετώπιση του εργασιακού στρες και του άγχους
Αύξηση της παραγωγικότητας	Ευκολία ανεύρεσης νέων ικανών υπαλλήλων
Μείωση κόστους εκπαίδευσης νέου προσωπικού	
Αύξηση ανταγωνισμού	
Αύξηση κερδών των επιχειρήσεων	

Πίνακας 6.2. Στόχοι και πιθανά οφέλη για τις επιχειρήσεις από την επιτυχημένη εφαρμογή προγραμμάτων υγείας και άθλησης στους εργαζομένους.

Ο Kaman (1987) αναφέρει πως το ποσό που ξοδεύτηκε για λόγους υγείας και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στην Αμερική το 1986, κάλυψε το 12% του Ακαθάριστου Εθνικού Εισοδήματος. Συμπληρώνει, επίσης, πως στις πιο ανεπτυγμένες κοινωνίες, ένα ποσοστό 8 με 10% του προϋπολογισμού, προορίζεται για κάλυψη αναγκών στον ιατρικό τομέα και την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των πολιτών τους. Μόνο για το έτος 1986 στις Ηνωμένες Πολιτείες, για την αντιμετώπιση και την περίθαλψη ασθενειών σχετικές με τις καρδιοπάθειες και τα ισχαιμικά επεισόδια, ξοδεύτηκαν \$76,7 εκατομμύρια δολάρια, και \$15,3 εκατομμύρια δολάρια για την ανικανότητα των εργαζομένων να εργαστούν λόγω προβλημάτων υγείας. Από αυτά τα

κονδύλια, ένα 25%, ήταν το μερίδιο που αναλογούσε και που χρειάστηκε να πληρώσουν οι επιχειρήσεις και οι εργοδότες για την περίθαλψη των εργαζομένων τους (Kaman, 1987). Για αυτόν τον λόγο, πολλές επιχειρήσεις, ξόδεψαν και ξοδεύουν μεγάλα κονδύλια στο να χρηματοδοτούν έρευνες σχετικές με τη βελτίωση της υγείας των εργαζομένων, με σκοπό τη μείωση των εξόδων της επιχείρησης (Shephard, 1986). Συγκεκριμένα, μεγάλες αυτοκινητοβιομηχανίες, διέθεταν ένα ποσό \$500 για κάθε αυτοκίνητο που κατασκευαζόταν στη χρηματοδότηση ερευνών σχετικά με τη βελτίωση της υγείας των εργαζομένων τους (Shephard, 1986). Αποτέλεσμα αυτής της πολιτικής ήταν σε πολλές επιχειρήσεις να μειωθούν οι μέρες απουσίες των εργαζομένων από την εργασία για λόγους υγείας, ως και 23 ημέρες τον χρόνο για τον κάθε εργαζόμενο, αποφέροντας μεγάλα κέρδη στην επιχείρηση και στην υγεία των εργαζομένων (Cox et al., 1987). Ο Manuso (1983) υποστηρίζει πως για κάθε \$1 που δαπανήθηκε από τις επιχειρήσεις για ψυχοθεραπεία και διευθέτηση και περιορισμό του στρες των εργαζομένων, απέφερε κέρδος \$5,25 στις ίδιες επιχειρήσεις. Τα προγράμματα που έδωσαν και τα καλύτερα αποτελέσματα, περιείχαν οπωσδήποτε αθλητικές δραστηριότητες προς τους εργαζομένους, για τουλάχιστον μισή ώρα και τρεις φορές την εβδομάδα. Παράλληλα με τη βελτίωση της υγείας τους, οι εργαζόμενοι έγιναν πιο παραγωγικοί, και ιδιαίτερα σε δύσκολες καταστάσεις. Συγκεκριμένα, έρευνα των Danielson & Danielson (1982) διαπίστωσε πως οι πυροσβέστες που συμμετείχαν σε αθλητικά προγράμματα, δεν είχαν διαφορά επίδοσης στις ασκήσεις κατάσβεσης που γινόταν στη σχολή πυροσβεστών, σε σχέση με τους πυροσβέστες που δεν είχαν αθλητική συμμετοχή. Όμως, υπήρχαν μεγάλες διαφορές στην αντιμετώπιση αληθινών πυρκαγιών με τους πυροσβέστες με συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες, όσον αφορά την καλύτερη διαχείριση, υπό δύσκολες συνθήκες, μιας αληθινής και δύσκολα αντιμετωπίσιμης πυρκαγιάς.

Πρακτική συμβουλή

Η συμμετοχή των εργαζομένων στο παρεμβατικό πρόγραμμα υγείας και άσκησης μέσω της βελτίωσης της ικανοποίησης από την εργασία, επιδρά έμμεσα και στην αύξηση της παραγωγικότητας των εργαζομένων. Ένα πιο υγιές εργατικό δυναμικό, με καλύτερες σχέσεις μεταξύ τους, αλλά και με την εργοδοσία, έχει περισσότερες πιθανότητες να παράγει περισσότερο προς όφελος της επιχείρησης, που επένδυσε στην οργάνωση και εφαρμογή των προγραμμάτων υγείας και άθλησης.

6.2.7 Μορφή, πρόγραμμα και περιεχόμενο προγραμμάτων υγείας στον εργασιακό χώρο

Σχετικά με το υπό ποια μορφή θα πρέπει να λειτουργήσει η εφαρμογή αθλητικών προγραμμάτων στον εργασιακό χώρο, ο Baun (1995) υποστηρίζει πως η ιδανική μορφή είναι η προαιρετική προσέλευση και συμμετοχή των εργαζομένων στα συγκεκριμένα προγράμματα. Πρέπει η επιχείρηση, στην αρχή εφαρμογής του προγράμματος, να διαφημίσει τα οφέλη που θα προκύψουν στην υγεία των εργαζομένων από τη συμμετοχή τους στα προγράμματα άσκησης, και να βοηθήσει στην όσο το δυνατόν μεγαλύτερη συμμετοχή. Όμως, όπως αναφέρει ο Baun (1995), θα πρέπει να αποκλειστεί ο εξαναγκασμός των εργαζομένων για συμμετοχή τους στα προγράμματα άσκησης, γιατί μια τέτοια τακτική θα επιφέρει τα ακριβώς αντίθετα αποτελέσματα από τα αναμενόμενα. Η μοναδική χώρα, όπου διαπιστώνεται ο εξαναγκασμός των εργαζομένων για συμμετοχή τους σε προγράμματα άσκησης, είναι η Ιαπωνία, με τις ιδιαιτερότητες που η τελευταία παρουσιάζει στο πολιτικό και κοινωνικό της καθεστώς (Baun, 1995). Τέτοια μορφή οργάνωσης και εφαρμογής αθλητικών προγραμμάτων στον εργασιακό χώρο σε χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής, είναι αδύνατο να ευδοκιμήσει και να οδηγήσει σε θεμιτά και θετικά αποτελέσματα (Baun, 1995).

Διαφοροποιήσεις έχουν υπάρξει και στη μορφή και τον τρόπο που επιλέγει η εκάστοτε επιχείρηση ή εταιρεία, να προσφέρει τις συγκεκριμένες υπηρεσίες, και διακρίνονται οι εξής περιπτώσεις:

- Η εταιρεία διαθέτει δικό της χώρο με εξοπλισμό οργάνων και μηχανημάτων γυμναστικής, όπου οι εργαζόμενοι μπορούν να ασκηθούν μόνοι τους, χωρίς να υπάρχει προσωπικό για την καθοδήγηση των εργαζομένων κατά την ώρα της γύμνασής τους (Shephard, 1992). Υπάρχει, βέβαια, η περίπτωση κατά την οποία η εταιρεία έχει να διαθέσει ειδικευμένο προσωπικό για εκτέλεση ειδικών δοκιμασιών (tests), ώστε να εντοπιστούν τα επίπεδα φυσικής κατάστασης των εργαζομένων πριν και μετά τη γύμνασή τους. Επίσης, η εταιρεία μπορεί να διαθέσει ειδικευμένο

προσωπικό για διεξαγωγή σεμιναρίων στους εργαζόμενους με θέματα που σχετίζονται με τη διατήρηση της καλής τους υγείας και της φυσικής τους κατάστασης (π.χ. σεμινάρια υγιεινής διατροφής).

- Η εταιρεία διαθέτει δικό της χώρο με δικά της μηχανήματα και όργανα γύμνασης, αλλά ταυτόχρονα διαθέτει και ειδικευμένο προσωπικό, που καθοδηγεί τους εργαζόμενους για τα προγράμματα γύμνασης που μπορούν να ακολουθήσουν, και τους ελέγχουν, όταν αυτοί εκτελούν τα προγράμματα (Conrad, 1987). Επίσης, το ειδικευμένο προσωπικό μπορεί να προσφέρει σε τμήματα οργανωμένα προγράμματα άσκησης, όπως aerobics, step aerobics, καθώς και προγράμματα μυϊκής ενδυνάμωσης (stretching, body conditioning) ή τεχνικών χαλάρωσης (stress management), (Ruskin et al., 1990).
- Η εταιρεία απευθύνεται σε κάποια άλλη εταιρεία, η οποία είναι ειδικευμένη για το σχεδιασμό και την εκτέλεση τέτοιου είδους προγραμμάτων και υπηρεσιών καθώς και για τον εξοπλισμό και τη στελέχωση του ανάλογου χώρου για την εκτέλεση των εν λόγω προγραμμάτων-σεμιναρίων (Lovato & Green, 1990).
- Η εταιρεία είναι συμβεβλημένη με κάποιο γυμναστήριο, το οποίο και προσφέρει τέτοιου είδους υπηρεσίες, συνήθως κοντά στον χώρο εργασίας, και η εκάστοτε σύμβαση γίνεται βάσει των ωρών συμμετοχής των εργαζομένων (Conrad, 1987).

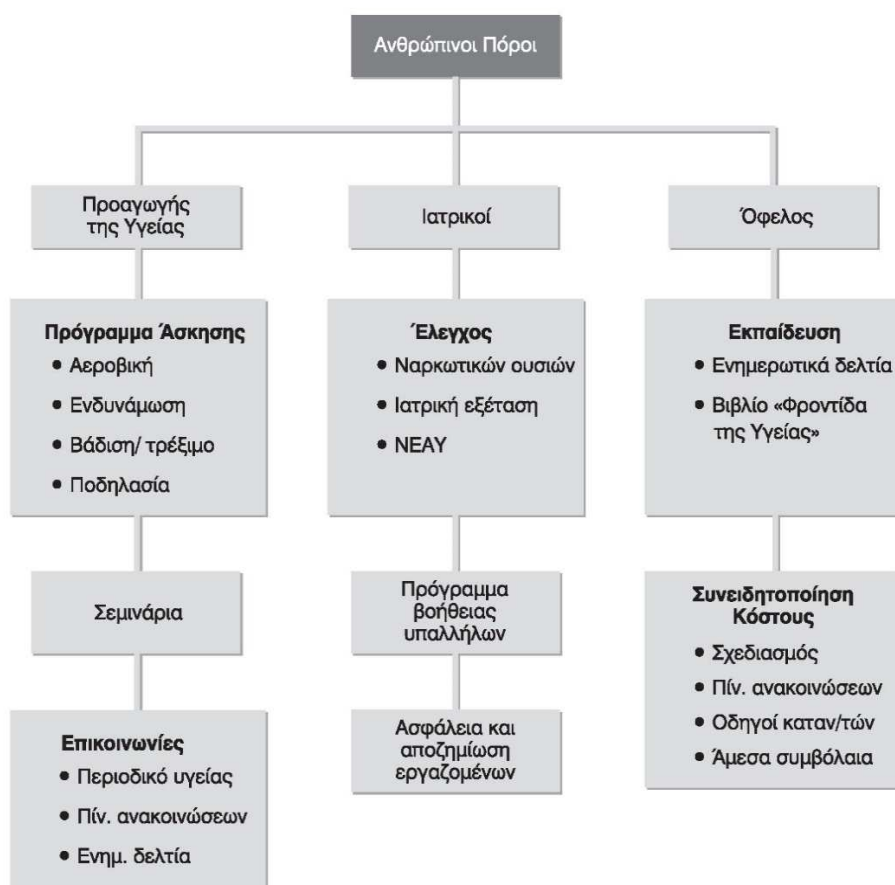
Οι Lovato και Green (1990) τονίζουν πως ένα πρόγραμμα υγείας και άσκησης, για να θεωρείται επιτυχημένο, θα πρέπει να μπορεί να περιορίζει, όσο το δυνατό γίνεται, τις αποχωρήσεις και εξόδους των εργαζομένων από αυτό. Μία υψηλή διατήρηση της συμμετοχής των εργαζομένων προσδίδει κύρος και σιγουριά για την αποτελεσματικότητα του προγράμματος στους εργοδότες, και δεν κινδυνεύει να απολέσει τη διοικητική και οικονομική υποστήριξη από τους τελευταίους. Οι Lovato και Green (1990) διαπιστώνουν πως η μεγαλύτερη έξοδος των εργαζομένων από τα αθλητικά προγράμματα που διεξάγονται στον εργασιακό χώρο, παρουσιάζονται το πρώτο εξάμηνο τις λειτουργίας τους, και μπορεί να φτάσει μέχρι και στο 40%. Για τον λόγο αυτό απαιτείται σοβαρός προγραμματισμός και επαγρύπνηση των ανθρώπων που έχουν αναλάβει την προώθηση και εφαρμογή των προγραμμάτων άσκησης, όπως και η συνεχής ενθάρρυνση των εργοδοτών στους υπαλλήλους της επιχείρησής τους. Ο Conrad (1987) αναφερόμενος στους λόγους που οι εργαζόμενοι εγκαταλείπουν το πρόγραμμα, τονίζει ως τους πιο σημαντικούς τη μη επαγγελματική νοοτροπία των ανθρώπων που λειτουργούν το πρόγραμμα, και τη μη συνεχή λειτουργία του ολόκληρο τον χρόνο. Στις επιχειρήσεις όπου στις διακοπές, κυρίως του καλοκαιριού, υπήρχε προσωρινή αναστολή του προγράμματος, με την επανέναρξη του υπήρχε μια μείωση της συμμετοχής των εργαζομένων, που έφτανε μέχρι και το 50%. Έτσι, προτείνει για να περιορίζονται στο ελάχιστο η εγκατάλειψη και η έξοδος των εργαζομένων από το πρόγραμμα, τα προγράμματα να διεξάγονται ολόκληρο τον χρόνο. Επίσης, οι Sloan και Gruman (1988) αναφέρουν πως για να διατηρηθεί μια υψηλή συμμετοχή από πλευράς εργαζομένων στα αθλητικά προγράμματα, θα πρέπει να υπάρχει ποικιλία στις δραστηριότητες, όπως, επίσης, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι ιδιαιτερότητες που παρουσιάζει ο κάθε κλάδος εργασίας, τον ρόλο που παίζει το συγκεκριμένο περιβάλλον που βρίσκεται η επιχείρηση, το κάθε κοινωνικό, πολιτικό, και οικονομικό καθεστώς της περιοχής που ζουν και εργάζονται οι εργαζόμενοι. Έτσι, καταλήγουν οι Sloan και Gruman (1988) στο ότι τα προγράμματα δεν θα πρέπει να είναι τυφλή αντιγραφή επιτυχημένων μοντέλων άλλων επιχειρήσεων, αλλά θα πρέπει να προσαρμόζονται κάθε φορά, από ειδικούς επιστήμονες, στις ιδιαιτερότητες που παρουσιάζονται σε κάθε επιχείρηση, και σε κάθε διαφορετική κοινωνία ανθρώπων και εργαζομένων, για την καλύτερη και αποδοτικότερη εφαρμογή των προγραμμάτων αυτών.

Ο Harris (1991) αναφέρει πως και στους βιομηχανικούς εργάτες είναι δυνατή η εφαρμογή προγραμμάτων υγείας και άσκησης με θεαματικά αποτελέσματα. Απαραίτητη προϋπόθεση όμως για να γίνει κάτι τέτοιο, είναι η άριστη επιλογή εξειδικευμένων επιστημόνων που θα οργανώσουν και θα εφαρμόσουν το πρόγραμμα, σύμφωνα με τις συγκεκριμένες ανάγκες και ιδιαιτερότητες που παρουσιάζει ο εκάστοτε κλάδος εργασίας και οι εργαζόμενοι της κάθε περιοχής και επιχείρησης. Άλλο ένα στοιχείο που είναι απαραίτητο για την επιτυχία του προγράμματος, είναι η άριστη και συνεχής συνεργασία ιατρών, διαιτολόγων, γυμναστών και εργοδοτών για την εκπλήρωση των στόχων του προγράμματος (Harris, 1991). Ο Chenoweth (2008) αναφέρει πως η αποδοχή των προγραμμάτων υγείας στον εργασιακό χώρο, είναι πλέον δεδομένη, και έχουν κερδίσει την εκτίμηση των επιχειρηματιών. Την ευθύνη έχουν τώρα, οι ειδικοί επιστήμονες που θα αναλάβουν την εφαρμογή των προγραμμάτων αυτών, με σκοπό την όσο μεγαλύτερη γίνεται συμμετοχή εργαζομένων σε αυτά. Έτσι, θα υπάρχουν ισχυρότερες επιχειρήσεις, που θα κερδίσουν, τόσο από τη βελτίωση της υγείας του εργατικού δυναμικού και την αύξηση της παραγωγής όσο και από τη μείωση των εξόδων για νοσήλια και

ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Επίσης, οι εργαζόμενοι θα υιοθετήσουν υγιεινές συνήθειες που θα τους ακολουθούν σε όλη τους τη ζωή, και τις οποίες θα διδάξουν στα παιδιά και στις οικογένειές τους. Αποτέλεσμα όλων αυτών θα είναι μια υγιέστερη και παραγωγικότερη κοινωνία (Yardley, 1987).

6.2.8 Νομοθετικό πλαίσιο και κυβερνητικοί χειρισμοί

Ο Shephard (1992) αναφέρει πως παρότι οι θετικές επιπτώσεις της εφαρμογής αθλητικών προγραμμάτων σε εργασιακούς χώρους αφορούν άμεσα τους εργοδότες και επικεφαλής των επιχειρήσεων, είναι πιο δύσκολο να πεισθούν οι τελευταίοι να χρηματοδοτήσουν ανάλογα προγράμματα, από ό,τι να πεισθούν οι εργαζόμενοι να συμμετάσχουν σε αυτά. Τα έξοδα που θα χρειαστεί να αναλάβουν οι εργοδότες είναι η διαφήμιση και η προβολή των θετικών επιπτώσεων από τη συμμετοχή των εργαζομένων σε προγράμματα άσκησης, τα έξοδα αγοράς ή κατασκευής αθλητικού εξοπλισμού για την εφαρμογή του προγράμματος, καθώς και την πληρωμή των εξειδικευμένων επιστημόνων, που θα αναλάβουν την οργάνωση και την εφαρμογή του εν λόγω προγράμματος. Ο Shephard (1992) επισημαίνει επίσης, το παράδειγμα της Καναδικής Κυβέρνησης, που ανέλαβε να διαφημίσει τα αθλητικού περιεχομένου προγράμματα που διεξάγονταν ή επρόκειτο να αρχίσουν να διενεργούνται σε επιχειρήσεις και σε όλη την επικράτεια της. Αποτέλεσμα αυτών των ενεργειών, ήταν σε δύο χρόνια, το ποσοστό των επιχειρήσεων με πάνω από 50 εργαζόμενους που λειτουργούσαν αθλητικά προγράμματα, να ξεπεράσει το 45%. Συγκεκριμένα, το 1987 στον Καναδά, 500.000 εργαζόμενοι σε 3.500 επιχειρήσεις συμμετείχαν σε προγράμματα άσκησης και υγείας. Κατά τον Shephard (1992), η πρωτοβουλία αυτή της Καναδικής Κυβέρνησης επέδρασε θετικά στην απόφαση των εργοδοτών για χρηματοδότηση και εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων στις επιχειρήσεις τους, και τονίζει πως το παράδειγμα του Καναδά θα πρέπει να λειτουργήσει ως πρότυπο για όλες τις σύγχρονες κοινωνίες και τις κυβερνήσεις τους, που ενδιαφέρονται για την υγεία και ευημερία των εργαζομένων τους. Τέλος, αναφέρει πως η πιο συνηθισμένη συχνότητα εφαρμογής του προγράμματος άσκησης, ήταν τρεις φορές την εβδομάδα, και για 45-60 λεπτά της ώρας κάθε φορά.



Σχήμα 6.2. Ένα πλαίσιο εργασίας ολοκληρωμένης διαχείρισης της υγείας και άθλησης στον εργασιακό χώρο.

Ο Blair και οι συνεργάτες του (1996) πραγματοποίησαν μία μεγάλη έρευνα σε παγκόσμιο επίπεδο, για να διαπιστώσουν την πολιτική που ακολουθούν οι εκάστοτε κυβερνήσεις, με σκοπό τη βελτίωση της υγείας των πολιτών τους. Στις ΗΠΑ και υπό την οδηγία του Υπουργείου Υγείας προς όλα τα ιατρικά κέντρα και στους ιατρούς που εργάζονται εκεί, αναφέρουν την ανάγκη να πειστεί ο κάθε Αμερικανός πολίτης ότι θα πρέπει να υιοθετήσει νέες και υγιεινές συνήθειες ζωής, με σκοπό να μειωθεί η νοσηρότητα και η θνησιμότητα λόγω καρδιακών και ισχαιμικών επεισοδίων, που παρουσιάζεται στην αμερικανική επικράτεια. Προτείνεται έτσι, να εργαστούν οι πάντες προς αυτή τη κατεύθυνση, ώστε να πεισθούν όλοι για τη σημαντικότητα και τα ευεργετικά αποτελέσματα που προσφέρει η συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες σε όλες της ηλικίες. Επίσης, σύμφωνα με την οδηγία, θα πρέπει να γίνει μια πιο συστηματική εκστρατεία πληροφόρησης για τα οφέλη της άσκησης, που θα ξεκινήσει στα σχολεία, αφού κρίνεται απαραίτητο να γίνουν κατανοητές οι συνέπειες της συμμετοχής σε αθλητικές δραστηριότητες από τις μικρές ηλικίες, όπου διαμορφώνεται και υιοθετούνται πρότυπα συμπεριφορών που ακολουθούνται σε όλη τη διάρκεια της ζωής των ανθρώπων. Τέλος, η οδηγία του Υπουργείου Υγείας θέτει ως στόχο τη συμμετοχή σε σπορ και αθλητικά προγράμματα, τρεις φορές την εβδομάδα και για 30 λεπτά της ώρας τουλάχιστον, όσων περισσότερων πολιτών είναι δυνατόν (Blair et al., 1996). Στην Αυστραλία, οι στόχοι που έθεσε ο οργανισμός για θέματα υγείας (Blair et al., 1996) είναι οι εξής: άνδρες και γυναίκες ηλικίας 20-69 χρόνων, να αυξήσουν τη συμμετοχή τους σε αθλητικές δραστηριότητες στο 75% του συνολικού πληθυσμού. Τα άτομα ηλικίας 19-24 χρόνων, να συνεχίσουν στα υψηλά επίπεδα συμμετοχής που είχαν στην παιδική τους ηλικία, και για τα παιδιά ηλικίας 5-18 χρόνων να γίνει μια συστηματική ενημέρωση για τα θετικά της άσκησης/άθλησης, που θα τους δημιουργήσει ένα πρότυπο υγιεινής ζωής το οποίο θα ακολουθούν σε όλη τους τη ζωή.

Ο Blair και οι συνεργάτες του (1996) προτείνουν μέτρα που θα πρέπει να ακολουθηθούν από την πολιτεία με σκοπό την καλύτερη υγεία, καθώς και την αύξηση της συμμετοχής του πληθυσμού σε αθλητικές δραστηριότητες. Συγκεκριμένα: σε όσα κυβερνητικά κτίρια και κρατικές υπηρεσίες είναι δυνατό να καταργηθούν οι ανελκυστήρες, και στη θέση τους να τοποθετηθούν μόνο εσωτερικές σκάλες. Τη δημιουργία αθλητικών χώρων, όπως γήπεδα και πάρκα, όχι με σκοπό την προώθηση του αγωνιστικού αθλητισμού, αλλά την εύκολη πρόσβαση στο το ευρύ κοινό. Προτροπές στους πολίτες να χρησιμοποιούν ποδήλατα για τις μετακινήσεις τους μέσα στην πόλη, όσο το δυνατό περισσότερο γίνεται. Να διατεθούν αίθουσες δημοσίων υπηρεσιών κατά τις απογευματινές ώρες που δεν λειτουργούν, όπου και θα εφαρμόζονται αθλητικά προγράμματα για όσους θέλουν να συμμετάσχουν, και χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση από τους συμμετέχοντες. Να επικυρώσουν στους εργαζομένους κίνητρα, όπως οι φορολογικές ελαφρύνσεις στις εταιρείες που θα παρέχουν αθλητικά προγράμματα στους εργαζομένους τους. Τέλος, να πραγματοποιούνται συνεχώς και ανά τακτά χρονικά διαστήματα, διαφημιστικές καμπάνιες, που θα αναφέρονται στα ευεργετικά αποτελέσματα στην υγεία, τα οποία προκύπτουν από τη συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες και σπορ (Blair et al., 1996).

Στην Ευρώπη, η ειδική Ευρωπαϊκή επιτροπή για θέματα αθλητισμού, από το 1983 ακόμη, μέσα από τις εργασίες του συνεδρίου με τίτλο «Sport, Work and Well-being», που πραγματοποιήθηκε στη Φινλανδία το 1983, αποφάσισε πως πρέπει να δοθούν κίνητρα στις επιχειρήσεις για την εφαρμογή αθλητικών προγραμμάτων στους εργαζομένους. Αποφασίστηκε, επίσης, να αρχίσει εκστρατεία ενημέρωσης για τα οφέλη της φυσικής δραστηριότητας στην υγεία των εργαζομένων, και στην αύξηση της παραγωγικότητας και των κερδών των επιχειρήσεων από την εφαρμογή αθλητικών προγραμμάτων. Τέλος, κατέληξαν πως πρέπει να δοθούν κίνητρα στους εργοδότες, με τη μορφή φορολογικών ελαφρύνσεων, ώστε να οργανώσουν και να εφαρμόσουν προγράμματα άσκησης στον εργασιακό χώρο. Απαραίτητη κρίθηκε και η προώθηση διαφημιστικής καμπάνιας μέσω των μαζικών μέσων ενημέρωσης, για τη σπουδαιότητα και την ανάγκη του σημερινού εργαζομένου να παρακολουθεί και να συμμετάσχει σε αθλητικές δραστηριότητες.

Οι Eddy, Fitzhugh, Gold και Wojtowicz (1996) προτείνουν τα ήδη επιτυχημένα προγράμματα υγείας και άσκησης, που εφαρμόζονται στους εργαζομένους των επιχειρήσεων στις ΗΠΑ, να εφαρμοστούν και στα δημόσια σχολεία, και συγκεκριμένα στους μαθητές. Εγγύηση για την επιτυχία της εφαρμογής τέτοιων προγραμμάτων στο σχολικό χώρο φαίνεται να είναι οι παρακάτω παράγοντες: τα περισσότερα παιδιά και έφηβοι πηγαίνουν στο σχολείο, και η παρουσία τους εκεί διαρκεί αρκετά χρόνια. Έτσι, καθίσταται δυνατή μία εφαρμογή προγραμμάτων με μακροπρόθεσμους στόχους, που συνήθως έχουν υψηλά ποσοστά επιτυχίας. Ο μεγάλος αριθμός των μαθητών σε συνδυασμό με τη μακροχρόνια παρακολούθησή τους, θα μπορέσει να οδηγήσει σε ασφαλέστερα συμπεράσματα σχετικά με τις ανάγκες και τις προτιμήσεις της παιδικής ηλικίας σε θέματα αθλητικών δραστηριοτήτων. Επίσης, θα γίνει μια καταγραφή των επικρατέστερων ασθενειών, των ημερών απουσίας από το σχολείο για λόγους υγείας, η επίδραση της άσκησης στο σχολικό στρες και της

παραγωγικότητας των μαθητών σε σχέση με τη συμμετοχή σε αυτά τα προγράμματα. Η διαφορά αυτών των προγραμμάτων από τις υπόλοιπες δραστηριότητες που λαμβάνουν χώρο στο σχολείο, θα κινήσουν το ενδιαφέρον των μαθητών, και μια επιτυχία του προγράμματος είναι σχεδόν εγγυημένη.

Οι ίδιοι ερευνητές τονίζουν πως το πιο σημαντικό αποτέλεσμα της εφαρμογής τέτοιων προγραμμάτων υγείας στον σχολικό χώρο, είναι η απόκτηση υγιεινών συνηθειών ζωής και υιοθέτηση τέτοιων συμπεριφορών σε θέματα υγείας και άσκησης από μικρή ηλικία, καθώς και η διατήρησή τους δια βίου. Έτσι, όταν αργότερα οι μαθητές εισέλθουν στην παραγωγική διαδικασία ως εργαζόμενοι, έχουν περισσότερες πιθανότητες να συνεχίσουν να έχουν υγιεινό τρόπο ζωής, να παρακολουθούν αθλητικές δραστηριότητες, και να αποφύγουν όλες τις δυσάρεστες συνέπειες της υποκινητικότητας και της αποχής από τις αθλητικές δραστηριότητες και τα σπορ (Eddy et al., 1996). Έρευνα της Harahousou-Kabitsi (1989), που έγινε στον γυναικείο ελληνικό πληθυσμό, με θέμα τις ελληνίδες και τη συμμετοχή τους σε αθλητικές δραστηριότητες, αποκάλυψε πως περίπου μια γυναίκα στις πέντε από αυτές που συμμετέχουν σε αθλητικές δραστηριότητες, αντιπαθούσε το μάθημα της φυσικής αγωγής, και είχε αρνητικές εμπειρίες από αυτό στη διάρκεια των σχολικών χρόνων. Από αυτές, οι περισσότερες εξακολουθούν και σήμερα να μην συμμετέχουν στις διάφορες φυσικές δραστηριότητες. Αυτό δείχνει πως οι αρνητικές εμπειρίες σχετικά με τις αθλητικές δραστηριότητες στην παιδική ηλικία, υπάρχει πιθανότητα να επιφέρουν την οριστική αποξένωση των ενηλίκων από κάθε αθλητική ενασχόληση, με όσα ολέθρια αποτελέσματα συνεπάγονται από αυτήν την επιλογή (Harahousou-Kabitsi, 1989).

Οι Dennison, Galante, Dennison και Golaszewski (1996) μελέτησαν τη βοήθεια που μπορεί να προσφέρει η τεχνολογία στα προγράμματα άσκησης, που διατίθενται στον εργασιακό χώρο, συγκεκριμένα στον Καναδά. Αναλυτικότερα, σε μία επιχείρηση, όπου η εργασία σε ηλεκτρονικούς υπολογιστές ήταν βασικό μέρος της καθημερινής απασχόλησης των εργαζομένων, εφαρμόστηκε ένα πρωτοπόρο πρόγραμμα. Μισή ώρα πριν το μεσημεριανό διάλειμμα εργασίας, εμφανίζονταν στην οθόνη του υπολογιστή πληροφορίες και μηνύματα σχετικά με: θέματα υγιεινής διατροφής, άσκησης, τα οφέλη από τη συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες, μεθόδους χαλάρωσης και διευθέτησης του στρες. Το πρόγραμμα μετά από έναν χρόνο εφαρμογής έδειξε εντυπωσιακά αποτελέσματα. Η αύξηση της συμμετοχής στο αθλητικό κέντρο της επιχείρησης, που λειτουργούσε για 3 χρόνια πριν την εφαρμογή του νέου προγράμματος, από 32%, έφτασε σε ένα χρόνο στο 57%. Επίσης, παρατηρήθηκε μείωση του σωματικού βάρους των παχύσαρκων εργαζομένων (πάνω από 20% περισσότερα κιλά από το ιδανικό), που άγγιζε το 8,5% του συνολικού τους βάρους.

Η Dennison και οι συνεργάτες της (1996) αναφέρουν πως τα αποτελέσματα της έρευνας αποδεικνύουν πως η τεχνολογία μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση των προγραμμάτων υγείας που εφαρμόζονται στον εργασιακό χώρο. Τα μηνύματα και η ενθάρρυνση για συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες μπορούν πολύ εύκολα και με μεγάλη επιτυχία να υποστηριχθούν από τα σύγχρονα οπτικοακουστικά και ηλεκτρονικά μέσα. Η χρήση ηλεκτρονικών και οπτικοακουστικών μέσων είναι πιθανό να ερεθίσει την περιέργεια και να τονώσει το ενδιαφέρον αυτών των εργαζομένων για την άσκηση και τη σωστή διατροφή (Haynes, et al., 1990; Roberts & Brodie, 1992). Οι Haynes, Odenkirchen και Heimendinger (1990) αναφέρουν πως οι βιομηχανικοί εργάτες παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη δυσκολία στο να αλλάξουν τις διατροφικές τους συνήθειες, καθώς και στο να αυξήσουν τη συμμετοχή τους σε αθλητικές δραστηριότητες. Έτσι, θα πρέπει να βρεθούν πιο ελκυστικές μέθοδοι για να αυξηθεί η συμμετοχή τους και να αλλάξει η συμπεριφορά τους σε θέματα υγιεινής.

6.2.9 Σύνοψη

Στο κεφάλαιο αυτό έγινε μία προσπάθεια να περιγραφούν τα βασικά χαρακτηριστικά της εφαρμογής προγραμμάτων υγείας και άθλησης στον εργασιακό χώρο. Συγκεκριμένα, αναφέρθηκαν τα οφέλη στην υγεία των εργαζομένων αλλά και οι θετικές συνέπειες από την εφαρμογή των προγραμμάτων στην αύξηση της παραγωγικότητας και των κερδών των επιχειρήσεων. Επίσης, έγινε αναφορά στα κίνητρα και στις τεχνικές που θα αυξήσουν τη συμμετοχή των εργαζομένων στα προγράμματα άθλησης. Ταυτόχρονα, μελετήθηκαν οι φυσιολογικές μεταβολές στην ψυχική και σωματική υγεία των εργαζομένων. Τέλος, αναφέρθηκαν τα βασικότερα οικονομικά, και όχι μόνο, οφέλη των επιχειρήσεων που αποφασίζουν να οργανώσουν και να εφαρμόσουν προγράμματα υγείας και άθλησης στον εργασιακό χώρο.

Παράλληλες Εργαστηριακές ασκήσεις για καλύτερη κατανόηση στην τάξη

- Κάνετε μία αναζήτηση στο διαδίκτυο και αναζητήστε επιχειρήσεις και οργανισμούς που εδρεύουν στην Ελλάδα και εφαρμόζουν προγράμματα υγείας και άθλησης για τους εργαζόμενούς τους, και παρουσιάστε τα στην τάξη.
- Δώστε πέντε (5) παραδείγματα, όσον αφορά στο περιεχόμενο που μπορεί να έχει ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα παρέμβασης στα πλαίσια του προγράμματος εργασιακού αθλητισμού.
- Κάντε μια παρουσίαση στους συμφοιτητές σας σχετικά με τα οφέλη της εφαρμογής προγραμμάτων εργασιακού αθλητισμού στην υγεία των εργαζομένων και στα κέρδη των επιχειρήσεων.

6.3 Συνδέσεις ιστού για επιπλέον μαθησιακές πληροφορίες

Μπορείς να συνδεθείς στις παρακάτω διαδικτυακές πηγές για επιπλέον πληροφορίες:

<http://wellnessassociation.com/> (The Corporate Health and Wellness Association)

Αυτός ο διαδικτυακός τόπος παρέχει οδηγίες και συμβουλές σε σχέση με την υλοποίηση και εφαρμογή προγραμμάτων υγείας και άθλησης στον εργασιακό χώρο.

<http://www.corporatefitnessworks.com/> (Corporate Fitness Works)

Αυτός ο διαδικτυακός τόπος αναφέρεται στο περιεχόμενο του προγράμματος άσκησης που μπορεί να υλοποιηθεί σε ένα εργασιακό περιβάλλον.

<http://www.hocsh.org/> (Hellenic Organization for Company Sport & Health)

Ο «Ελληνικός Οργανισμός Εργασιακής Άθλησης & Υγείας» (Hellenic Organization for Company Sport & Health, εν συντομία **HOCSH**) είναι ένας φορέας με βασικό σκοπό την κινητοποίηση στη «δια βίου άσκηση», τη βελτίωση της υγείας & την κοινωνικοποίηση μέσα από αθλητικές και ψυχαγωγικές δράσεις στα πλαίσια του εργασιακού περιβάλλοντος.

<http://www.efcs.org/> (European Federation for Company Sport)

Είναι η σελίδα της **Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Εταιρικού Αθλητισμού (EFCS)**, δίνοντας τεχνογνωσία, ανταλλαγή καλών πρακτικών και πληροφόρηση για αγώνες και δράσεις που έχουν να κάνουν τα πρωταθλήματα του εργασιακού αθλητισμού.

<https://osha.europa.eu/en> (The European Agency for Safety and Health at Work)

Αυτός ο οργανισμός προσφέρει στα μέλη του οδηγίες σχετικά με καλές πρακτικές που οδηγούν σε βελτίωση της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων στον εργασιακό χώρο.

6.4 Γλωσσάρι

Ελεύθερος χρόνος (Leisure Time): Χρόνος που το άτομο αφιερώνει στον εαυτό του προκειμένου να πραγματοποιήσει αυτοδύναμες δραστηριότητες, τις οποίες επιλέγει με πλήρη ελευθερία, για να πραγματώσει ορισμένους στόχους και να ολοκληρώσει την προσωπικότητά του (Κορωναίου, 1996).

Εργασιακός αθλητισμός (Corporate Fitness): Αθλητικές δραστηριότητες που οργανώνονται με πρωτοβουλία των εργοδοτών, και οι οποίες απευθύνονται στους εργαζομένους των επιχειρήσεων με σκοπό τη βελτίωση της υγείας τους και την αύξηση της παραγωγικότητας και των κερδών της επιχείρησης.

Ανθρώπινο κόστος: Όρος χρησιμοποιούμενος σε κοινωνικο-οικονομικούς υπολογισμούς, για να περιγράψει την αξία της ποιότητας ζωής (που περιλαμβάνει τη σωματική και ψυχική υγεία).

Ασθένεια σχετιζόμενη με την εργασία: Οι ασθένειες που, τουλάχιστον εν μέρει, προκαλούνται από τις συνθήκες εργασίας.

Εργατικό Ατύχημα: Αιφνίδιο συμβάν προκαλούμενο από εξωτερικούς παράγοντες και σχετιζόμενο με την εργασία. Οι συνέπειες των ατυχημάτων μπορεί να είναι: βλάβες στην υγεία, σωματικές βλάβες, ζημιά στην ιδιοκτησία, τη μονάδα παραγωγής, τα προϊόντα ή το περιβάλλον και απώλειες παραγωγής.

Κοινωνικό-οικονομικό Κόστος: Σε ένα πλαίσιο εκτίμησης του κόστους ασθένειας, το κοινωνικο-οικονομικό κόστος είναι το σύνολο των απωλειών ευημερίας. Το κοινωνικο-οικονομικό κόστος μπορεί να περιλαμβάνει τις δαπάνες αποκατάστασης στο σύστημα υγείας, τις απώλειες παραγωγής στην εσωτερική παραγωγή και το ανθρώπινο κόστος.

Παραγωγικότητα: Ο όγκος της παραγωγής ανά μονάδα. Η παραγωγικότητα μπορεί να μετρηθεί με ποιοτικούς όσο και με ποσοτικούς δείκτες που επιλέγονται ανά περίπτωση και σε σχέση με τις ιδιαιτερότητες της κάθε επιχείρησης.

Προγράμματα Άθλησης: Ενασχόληση με αθλητικά προγράμματα και κινητικές δραστηριότητες, για τη διατήρηση και ανάπτυξη της πνευματικής, ψυχικής και φυσικής κατάστασης, συνήθως χωρίς να εμπεριέχει το στοιχείο του ανταγωνισμού και του σκορ.

Οργανωμένα Σπορ: Κάθε αθλητική δραστηριότητα που εμπεριέχει το στοιχείο του συναγωνισμού, και που συνήθως η απόδοσή του μετριέται και διαμορφώνεται σε ένα μετρηθέν σκορ.

Ψυχαγωγία και Αναψυχή: Κατάσταση κατά την οποία μπορεί κάποιος να ασχοληθεί με οτιδήποτε τον χαλαρώνει και τον ευχαριστεί. Ευχέρεια να διαθέτει κάποιος τον χρόνο του κατά βούληση, όπως τον ποθεί, με ευχαρίστηση, χορταστικά, άνετα. Ο χρόνος που δίνει στο άτομο την ευκαιρία να λάβει μέρος σε κάθε αυτοκαθοριζόμενη δραστηριότητα εκτός του αναγνωρισμένου χρόνου εργασίας.

Ικανοποίηση από την εργασία (Job Satisfaction): Η ικανοποίηση που αντλεί ο εργαζόμενος από την εργασία του και από τις υπηρεσίες που παρέχει κατά τη διάρκεια των ωρών εργασίας του.

Χειρονακτικοί εργάτες (Blue collar workers): Οι βιομηχανικοί εργάτες ή οι χαμηλότεροι στην κλίμακα εξουσίας και οικονομικών αποδοχών εργαζόμενοι των επιχειρήσεων.

Διευθυντικά στελέχη επιχειρήσεων (White collar workers): Τα υψηλόβαθμα και διευθυντικά στελέχη των επιχειρήσεων, που βρίσκονται ψηλά στην κλίμακα εξουσίας, και με μεγάλες οικονομικές απολαβές, που τυγχάνουν προνομιακής μεταχείρισης σε σχέση με τους υπόλοιπους εργαζομένους των επιχειρήσεων.

Ευεξία (Well-being): Το συναίσθημα της ικανοποίησης, η ευεξία, και η υγεία, σε σχέση με το επίπεδο διαβίωσης και των προσωπικών επιτυχιών στον χώρο εργασίας.

Βιβλιογραφία

- Aldana, G. S., Sutton, D. L., Jacobson, H. B., & Quirk, G. M. (1996). Relationships between leisure time physical activity and perceived stress. *Perceptual and Motor Skills*, 82: 315-321.
- Alexy, B. (1990). Workplace health promotion and blue collar worker. *American Association of Occupational Health*, 38(1): 12-16.
- Baun, B. W. (1995). The Impact of Worksite Health Promotion Programs on Absenteeism. In R. L. Kaman (Eds.), *Worksite Health Promotion Economics*, (pp. 10-14), Champaign IL: Human Kinetics Publishers.
- Baun, W., & Baun, M. (1984). A corporate health and fitness program motivation management by computers. *Journal of Physical Education Recreation and Dance*, 4: 14-19.
- Bennie, J., Timperio, A., Crawford, D., Dunstan, D., Salmon, J. (2011). Associations between social ecological factors and self-reported short physical activity breaks during work hours among desk-based employees. *Preventive Medicine*, 53: 44-47.
- Bertera, L. R. (1990). Planning and implementing health promotion in the workplace: A case study of the Du Pont company experience. *Health Education Quarterly*, 17: 307-327.
- Bertera, L. R. (1990). The effects of workplace Health Promotion on Absenteeism and Employment Costs in a large industrial Population. *American Journal of Public Health*, 80(9): 1101-1105.
- Bertera, L. R. (1991). The Effects of Behavioral Risks on Absenteeism and Health-Care Costs in the Workplace. *Journal of Occupational Medicine*, 33(11): 1119-1124.
- Bertera, L. R. (1993). Behavioral Risk Factor and Illness Day Changes With Workplace Health Promotion: Two-Year Results. *American Journal of health Promotion*, 7(5): 365-373.
- Blair, N. S., & Mitchell, S. B. (1988). Cost Effectiveness of Worksite Health Promotion Programs. In N. B. Oldridge, C. Foster, & D. H. Schmidt (Eds.), *Cardiac Rehabilitation and Clinical Exercise Programs: Theory and Practice*, (σσ. 283-297), Mouvement Publications, Ithaca, NY.
- Blair, N. S., Booth, M., Gyafas, I., Iwane, H., Marti, B., Matsudo, V., Morrow, S. M., Noakes, T., & Shephard, R. (1996). Development of Public Policy and Physical Activity Initiatives Internationally. *Sports Medicine*, 21 (3): 157-163.
- Blair, N. S., Smith, M., Collingwood, R. T., Reynolds, R., Prentice, C. M., & Sterling, L. C. (1986). Health Promotion for Educators: Impact on Absenteeism. *Preventive Medicine*, 15: 166-175.
- Blair, N. S., Tritsch, L., & Kutsch, S. (1987). Worksite Health Promotion for School Faculty and Staff. *Journal of School Health*, 57(10), 469-473.
- Blair, S. N., Piserchia, P. V., Wilbur, C. S., & Crowder, J. H. (1986). A public health intervention model for work-site health promotion: Impact on exercise and physical fitness in a health promotion plan after 24 months. *JAMA*, 255: 921-926.
- Chen, M. S. (1990). Worksite health strategies for the year 2.000: An invitation to health educators. *Health Education*, Jan/Feb, 43-45.
- Chenoweth, D. (2008). *Προγράμματα Υγείας & Άθλησης στον Εργασιακό χώρο*. Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης: Ιωάννης Τριγώνης. Εκδόσεις Τελέθριον, Αθήνα.
- Conrad, P. (1987). Who comes to work-site wellness programs? A preliminary review. *Journal Occupational Medicine*, 29: 317-320.
- Cooper, C. L., Cooper, R. D., & Eaker, L. H. (1988). Living with stress. *Stress medicine*, 2: 271-277.
- Cox, M. H., Shephard, R. J., & Correy, P. (1987). Physical activity and alienation in the work place. *Journal of sport Medicine and Physical Fitness*, 27: 429-436.
- Cox, M., Shephard, R. J., & Corey, P. (1981). Influence of an employee fitness programme upon fitness, productivity and absenteeism. *Ergonomics*, 24: 795-806.
- Γκούγκου Μπόγδαν (1995). *Η γύμναση των εργαζομένων*. Αθήνα: Τελέθριον.
- Danielson, R., & Danielson, K. (1982). *Exercise program effects on productivity of firefighters*. Toronto: Ontario Ministry of Culture and Recreation.

- Davis, E. K., Jackson, L. K., Kronenfeld, J. J., & Blair, N. S. (1987). Determinants of Participation in Worksite Health Promotion Activities. *Health Education Quarterly*, 14(2): 195-205.
- Davis, E. K., Jackson, L. K., Kronenfeld, J. J., & Blair, N. S. (1984). Intent to Participate in Worksite Health Promotion Activities: A model of Risk Factors and Psychosocial Variables. *Health Education Quarterly*, 11(4): 361-377.
- Dennison, F. K., Galante, D., Dennison, D., & Golaszewski, T. (1996). A one Post- Program Assessment of a Computer- Assisted Instruction (CAI) Weight Management Program for Industrial Employees: Lessons Learned. *Journal of Health Education*, 27 (1): 38-43.
- Dishman, R., Sallis, J., & Orenstein, D. C. (1985). The determinants of physical activity and exercise. *Public Health Reports*, 100(2): 158-171.
- Ebbeck, V., Gibbons, L. S., & Loken-Dahle, J. L. (1995). Reasons for Adult Participation in Physical Activity: An Interactional Approach. *International Journal of Sport Psychology*, 26: 262-275.
- Eddy, M. J., Fitzhugh, E., Gold, S. R., & Wojtowicz, G. (1996). A worksite Health Promotion Model for Public Schools. *Journal of Health Education*, 27 (1): 48-55.
- Eitzen, D. S., & Sage, G. (1989). Sociology of North American sport. *Public Health Reports*, 122(4): 232-245.
- Feldman, R. H. (1989). Worksite health promotion, labor unions, and social support. *Health Education*, Oct/Nov, 55-57.
- Furniam, A. (1990). Personality and demographic determinants of leisure and sports preference and performance. *International Journal Sport Psychology*, 21: 218-236.
- Gerber, M., Jonsdottir, I., Lindwall, M., Ahlborg, G. (2014). Physical activity in employees with differing occupational stress and mental health profiles: A latent profile analysis. *Psychology of Sport and Exercise*, 15: 649-658.
- Harahousou-Kabitsi, Y. (1989). *Sociocultural Influence on Women's Participation in Physical Recreation in Greece*. Unpublished PhD Thesis, University of Birmingham, England.
- Harris, G., & Gurin, J. (1985). Look who's getting it all together. *American Health*, 8: 42-47.
- Harris, J. (1991). Corporate Wellness Program for Hourly Workers. *Journal of Health Education*, 22 (3): 200-205.
- Haynes, S., OdenKirchen, J., & Heimendinger, J. (1990). Worksite health promotion fir cancer control. *Seminars in Oncology*, 17: 463-484.
- Hilldebrandt, H. V., Bongers, M. P., Dul, J., Franc, J. H., & Kemper, G. C. (1996). Identification of high-risk groups among maintenance workers in a steel company with respect to musculoskeletal symptoms and workload. *Ergonomics*, 39 (2): 232-242.
- Hilyer, J. C., Brown, K. C., Sirles, A. T., & Peoples, L. A. (1990). A flexibility intervention to reduce the incidence and severity of joint injuries among municipal fire fighters. *Journal of Occupational Medicine*, 32: 631-638.
- Jackson, R. P., Martin, R. (1996). Impact of just-in-time on job content, employee attitudes and well-being: a longitudinal study. *Ergonomics*, 39 (1): 1-16.
- Jasnoski, M., & Holmes, D. (1981). Influence of initial aerobic fitness, aerobic training and changes in aerobic fitness of personality functioning. *Journal of Psychosomatic Research*, 25: 553-556.
- Kaman, L. R. (1987). Costs and benefits of corporate health promotion. *Fitness in business*, 2: 39-44.
- Kaman, L. R. (1995). *Worksite Health Promotion Economics*. Champaign IL: Human Kinetics Publishers.
- Kimiecik, J. (1992). Predicting vigorous physical activity of corporate employees: Comparing the theories of reasoned action and planned behavior. *Journal of sport & exercise psychology*, 14: 192-206.
- King, C. A., Taylor, B. C., Haskell, L. W., & DeBusk, F. R. (1990). Identifying Strategies for Increasing Employee Physical Activity Levels: Findings from the Stanford/ Lockheed Exercise Survey. *Health Education Quarterly*, 17(3): 269-285.
- Κορωναίου, Α. (1996). *Κοινωνιολογία του Ελεύθερου χρόνου*. Αθήνα, Νήσος.
- Kronenfeld, J. J., Jackson, K., Blair, N. S., Davis, K., Gimarc, D. J., Salisbury, Z., Maysey, D., & McGee, G. J. (1987). Evaluating Health Promotion: A longitudinal Quasi-Experimental Design. *Health Education Quarterly*, 14(2): 123-139.
- Kronenfeld, J. J., Jackson, L. K., Davis, E. K., & Blair, N. S. (1988). Changing Health Practices: The Experience From A Worksite Health Promotion Project. *Social Science and Medicine*, 26: 515-523.

- Kronenfeld, J. J., Maysey D., McGee, G. J., Gimarc, D. J., Jackson, L. K., Blair, N. S., & Salisbury, Z. (1986). A Public Sector Health Promotion Program. *Quarterly of Community Health Education*, 7(2): 167-172.
- Lahti, J., Laaksonen, M., Lahelma, E., Rahkonen, O. (2010). The impact of physical activity on physical health functioning – A prospective study among middle-aged employees. *Preventive Medicine*, 50: 246-250.
- Lahti, J., Lahelma, E., Rahkonen, O. (2012). Changes in leisure-time physical activity and subsequent sickness absence: A prospective cohort study among middle-aged employees. *Preventive Medicine*, 55: 618-622.
- Lovato, Y. C., Green, W. L. (1990). Maintaining employee participation in workplace health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 17: 73-88.
- Macniven, R., Rosen, M., Engelen, L., Bauman, A. (2014). Do workplace pedometer programs reach inactive employees? Findings from the Global Corporate Challenge. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 18S, e108–e135.
- Malkia, E., Impivaara, O., Heliovaara, M., & Maatela, J. (1994). The physical activity of health and Chronically ill adults in Finland at Work, at leisure and during commuting. *Scandinavian Journal of Medicine Sciences and Sports*, 4: 82-87.
- Manuso, J. S. (1983). The equitable Life Assurance Society Program. *Preventive Medicine*, 12, 658-662.
- Martinsen, E. W., Medhus, A., & Sandvik, L. (1985). Effect of aerobic exercise on depression: A controlled trial. *British Medical Journal*, 2: 91-109.
- Mathes, A. S., Schneider, M. C., & McGivern, T. A. (1992). The Influence of Participation and Gender on Employees' Motives for Involvement in a Corporate Exercise Program. *Journal of Sport Management*, 6: 1-14.
- Melamed, S., & Manfred, S. G. (1995). Objective and Subjective Work Monotony: Effects on Job Satisfaction, Psychological Distress, and Absenteeism in Blue-Collar Workers. *Journal of Applied Psychology*, 80 (1): 29-42.
- Meyers, R., Donham, W. G. (1982). The Psychometric Properties of The Health Locus of Control Scale With Medical and Surgical Patients. *Journal of Clinical Psychology*, 38(4): 783-787.
- Montreuil, S., Laflamme, L., & Tellier, C. (1996). Profile of the musculoskeletal pain suffered by textile tufting workers handling thread cones according to work, age and employment duration. *Ergonomics*, 39 (1): 76-91.
- Oklada, K., & Iseki, T. (1990). Effects of a ten year corporate fitness program on employees' health. In M. Kaneko, *Fitness for the aged disabled and industrial worker*, (pp. 249-253). Human Kinetics: Champaign, IL.
- Olson, M. G., Pellien, A., Maroney, G., Gummings, E., Hill, S., Dennison, D., & Golaszewski, T. (1991). An Analysis of the Effectiveness of a Low Back Health Education Program in an Employee Population. *Journal of Health Education*, 22 (3): 160-165.
- Onishi, N. (1990). Workload and physical fitness. In M. Kaneko, *Fitness for the aged disabled and industrial worker* (σσ. 278-283). Human Kinetics: Champaign, IL.
- Parks, B. J., & Parra, F. L. (1994). Job satisfaction of Sport Management Alumnae/i. *Journal of sport Management*, 8: 49-56.
- Patton, W. R., Corry, M. J., Gettman, R. L. & Graf, S. J. (1986). *Implementing Health Fitness Programs*. Human Kinetics: Champaign IL.
- Pressler, A., Knebel, U., Esch, S., Kölbl, D., Esefeld, K., Scherr, J., Haller, B., Schmidt-Trucksäss, A., Krcmar, H., Halle, M., Leimeister, J. (2010). An internet-delivered exercise intervention for workplace health promotion in overweight sedentary employees: A randomized trial. *Preventive Medicine*, 51: 234-239.
- Rabinowitz, S., Melamed, S., Weisberg, E., Tal, D., & Ribak, J. (1992). Personal determinants of leisure- time exercise activities. *Perceptual and Motor Skills*, 75: 779-784.
- Roberts, K., & Brodie, A. D. (1992). *Inner-city Sport: Who plays, and what are the benefits?* Stichting Uitgeverij Giordano Bruno, The Netherlands.
- Rogers, N., Charvoz, J., Wilson, C. (2014). Employee Wellness and Health Promotion at the University of Arizona: A Program Report. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, Abstracts, Volume 114, Number 9*.

- Rongen, A., Robroek, S., Burdorf, A. (2014). The importance of internal health beliefs for employees' participation in health promotion programs. *Preventive Medicine*, 67: 330-334.
- Rosch, P. J., & Pelletier, K. R. (1987). Designing worksite stress management programmes. In L. R. Murphy & T. F. Schoenborn (Eds.), *Stress management in work settings*, NIOSH.
- Rost, K., Connell, C., Schechtman, K., Barzilai, B., & Fisher, E. (1990). Predictors of employee involvement in a worksite health promotion program. *Health Education Quarterly*, 17: 395-407.
- Ruskin, H., Halfon, S. T., Rosenfeld, O., & Tetenbaum, G. (1990). In M. Kaneco, *Fitness for the aged disabled and industrial worker*, (σσ. 254-259). Human Kinetics: Champaign, IL.
- Rutenfranz, J., Ilarinen, J., Klimer, F., & Kylian, H. (1990). Work load and demanded physical performance capacity under different industrial working conditions. In M. Kaneco, *Fitness for the aged disabled and industrial worker*, (σσ. 217-238). Human Kinetics: Champaign, IL.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1987). Dispositional optimism and physical well-being: the influence of outcome expectations on health. *Journal of Personality*, 55: 169-210.
- Shephard, R. J. (1986). *The economic benefits of enhanced fitness*. Human Kinetics Publishers. Champaign, Illinois.
- Shephard, R. J. (1988). Sport, leisure and well-being, an ergonomics perspective. *Ergonomics*, 31: 1501-1517.
- Shephard, R. J. (1989). Current perspectives on the economics of fitness and sport with particular reference to Worksite Programs. *Sports Medicine*, 7: 286-309.
- Shephard, R. J. (1990). The costs and benefits of exercise: An industrial perspective. In M. Kaneco, *Fitness for the aged disabled and industrial worker*, (σσ. 189-204). Human Kinetics: Champaign, IL.
- Shephard, R. J. (1992). A critical analysis of work-site fitness programs and their postulated economic benefits. *Medicine and science in sports and exercise*, 24: 354-370.
- Sherman, Z. (1990). Health risk appraisal at the worksite. *American Association of Occupational Health*, 38(1), 18-24.
- Shore, G., Prasad, P., & Zroback, M. (1989). Metrofit: A cost-effective fitness program. *Fitness in Business*, 3, 147-153.
- Siscovick, D. S., Laporte, R. E., & Newman, J. M. (1985). The disease, specific benefits and risks of physical activity and exercise. *Public Health Report*, 100: 180-195.
- Sloan, R. P. & Gruman, J. C. (1988). Participation in workplace health promotion programs: The contribution of health and organizational factors. *Health Education Quarterly*, 15: 269-288.
- Sping, S. K. (1990). Collective efficacy in the sport setting. *International Journal Sport Psychology*, 21: 380-395.
- Steinhardt, A. M., & Carrier, M. K. (1989). Early and continued participation in a work-site health and fitness program. *Research Quarterly for exercise and sport*, 60(2): 117-126.
- Sutherland, J. V. & Cooper, L. C. (1990). Exercise and stress management: fit employees- Healthy organizations? *International Journal Sport Psychology*, 21, 202-217.
- Sutherland, V. J., & Cooper, C. L. (1990). *Understanding stress: A psychological perspective for the health professions*. London: Chapman and Hall.
- The Council of Europe's work on Sport. (1990). *Sport, Work and Well-being*. Vierumaki, Finland.
- Titze, S., Martin, B., Seiler, R., Stronegger, W., Marti, B. (2001). Effects of a lifestyle physical activity intervention on stages of change and energy expenditure in sedentary employees. *Psychology of Sport and Exercise*, 2: 103-116.
- Τοκμακίδης, Σ. (1997). Άσκηση και υγεία, άσκηση και παραγωγικότητα: Νέες Προοπτικές Επαγγελματικής Αποκατάστασης για τους Αποφοίτους των ΤΕΦΑΑ. *Άθληση & Κοινωνία*, 18: 5-8.
- Trigonis, I., Harahousou, Y., Kabitsis, C., Matsouka, O. (2004). Programas deportivos en el lugar de trabajo y sus beneficios para la salud de los empleados. *Leisure and Sport: an multidisciplinary view*, Volume 27: 105-123.
- Trigonis, I., Harahousou, Y., Kabitsis, C., Tzetzis, G., Matsouka, O. (2000). The role of employers' demographic and socio-economical characteristics in their decision to introduce sports programmes in their companies. *Proceedings of the International Conference organized by the Athens Institute for Education and Research, "Business Economics–Marketing–Management: Past, Present and Future"*, 149-158 .

- Trigonis, I., Harahousou, Y., Kabitsis, C., Tzetzis, G., Matsouka, O. (2002). Employees' aspects, needs and motives for involvement in a corporate fitness program in Greece. *ACHPER Healthy Lifestyles Journal*, Volume 49 (2): 11-16.
- Trigonis, I., Matsouka, O., Costa, G., Tzetzis, G. (2008). The role of employers' demographic and socio-economical characteristics in their decision to introduce sports programs in their companies. *International Journal of Sport Management, Recreation & Tourism*, Volume 1: 1-13.
- Τριγώνης Ι., Καμπίτσης Χ., Χαραχούσου Υ., Ματσούκα Ο. (1999). Δημογραφικά στοιχεία, κίνητρα, αποτρεπτικοί λόγοι και κοινωνικοί υποστήριξη ως παράγοντες διαφοροποίησης της συμμετοχής των εργαζομένων σε αθλητικές δραστηριότητες. *Αθλητική Απόδοση και Υγεία*, 3: 225-236.
- Τριγώνης, Ι., Χαραχούσου, Υ., Καμπίτσης, Χ., Τζέτζης, Γ., Ματσούκα, Ο. (2004). Ο ρόλος των δημογραφικών και των κοινωνικοοικονομικών χαρακτηριστικών των εργοδοτών στην απόφασή τους για εφαρμογή αθλητικών προγραμμάτων στις επιχειρήσεις τους. *Φυσική Αγωγή και Αθλητισμός*, τεύχος 52: 19-32.
- Tsai, S. P., Baun, W. B., & Bernacki, E. J. (1987). The relationship of employee turnover to exercise adherence in a corporate fitness program. *Journal of Occupation Medicine*, 29: 572-575.
- Tsai, S. P., Bernacki, E. J., & Baun, W. B. (1988). Injury prevalence and associated costs among participants of an employee fitness program. *Preventive Medicine*, 17: 475-482.
- Vealey, R. (1989). Sport Personology: A paradigmatic and methodological analysis. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11: 216-235.
- Vliert, V. E., & Girodo, M. (1987). Work perceptions and leisure commitments in amateur boatbuilders: The permeability of time spheres. *Perceptual and motor skills*, 64: 243-251.
- Waluyo, L., Ekberg, K., & Eklund, J. (1996). Assembly work in Indonesia and in Sweden- ergonomics, health and satisfaction. *Ergonomics*, 39 (2): 199-212.
- Wanzel, S. R. (1994). Decades of worksite fitness programs – Progress or Rhetoric? *Sports Medicine*, 17: 324-337.
- Warner, K. E., Wickizer, T. M., Wolfe, R. A., Schildroth, J. E., & Samuelson, M. H. (1988). Economic implications of workplace health promotion programs: Review of the literature. *Occupational Medicine*, 30: 106-112.
- Weese, W. J. (1996). Do Leadership and Organizations Culture Really Matter? *Journal of Sport Management*, 10: 197-206.
- Wells, L. B., DePue, D. J., Buehler, J. C., Lasater, M. T., & Carleton, A. R. (1990). Characteristics of volunteers who deliver health education and promotion: A comparison with organization members and program participants. *Health Education Quarterly* 17: 23-35.
- Yardley, K. J. (1987). Motivating People to Become Involved and to Stay Involved in Physical Activity. Στο S. H. Klarreich (Eds.), *Health and Fitness in the Workplace*, (pp. 234-257), New York: Praeger Publishers.
- Zamela, K. J., Davis, L. G., Cottrell, R. R., & Smith, W. E. (1988). Do only the healthy intend to participate in working health promotion? *Health Education Quarterly*, 15: 269-288.

Κριτήρια αξιολόγησης

Κριτήριο αξιολόγησης 1

Με ποιο τρόπο ευελπιστούν οι εργοδότες ότι τα προγράμματα άθλησης στον εργασιακό χώρο, μπορούν να βελτιώσουν την παραγωγικότητα και τα κέρδη των επιχειρήσεων;

Λύση

Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της βελτίωσης της φυσικής κατάστασης αλλά και της ψυχολογίας των εργαζομένων που συμμετέχουν σε προγράμματα εργασιακού αθλητισμού. Ένα εργατικό δυναμικό με λιγότερα προβλήματα υγείας δύναται να είναι πιο παραγωγικό. Επίσης, η συμμετοχή των εργαζομένων σε ανάλογα προγράμματα διαμορφώνει ένα κλίμα στην επιχείρηση, που ευνοεί τη συνεργασία και την καλύτερη επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων. Κάτι που με τη σειρά του οδηγεί σε αυξημένη παραγωγή μέσα σε λιγότερες εργατοώρες, άρα και σε αύξηση των κερδών των επιχειρήσεων.

Κριτήριο αξιολόγησης 2

Ποια πρέπει να είναι η λογική με την οποία θα πρέπει να οργανωθούν τα προγράμματα άθλησης που θα απευθύνονται στους εργαζομένους;

Λύση

Ένα εργατικό δυναμικό μπορεί να περιλαμβάνει άντρες και γυναίκες ηλικίας 18 και μέχρι 65 χρονών. Είναι προφανές, πως ένα μόνο πρόγραμμα άσκησης δεν μπορεί να εξυπηρετήσει τις τόσο διαφορετικές ανάγκες στη φυσική κατάσταση σε μία τέτοια ομάδα στόχου. Θα πρέπει να εφαρμόζονται διαφορετικά μοντέλα εξάσκησης, ανάλογα με τις ανάγκες της κάθε ομάδας εργαζομένων, λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία, το φύλο, διάφορα προβλήματα υγείας, καθώς επίσης και τις επιθυμίες και τα θέλω των εργαζομένων. Μόνο τότε θα μπορούμε να περιμένουμε θετικά αποτελέσματα, τόσο στην υγεία όσο και στην παραγωγικότητα τους. Κοινός παρανομαστής όμως σε όλα τα προγράμματα πρέπει να είναι η βελτίωση της καρδιοαναπνευστικής ικανότητας, καθώς επιφέρει τις σημαντικότερες θετικές προσαρμογές στην υγεία των εργαζομένων.

Κριτήριο αξιολόγησης 3

Καταγράψτε μέσω συνέντευξης ή μέσω ερωτηματολογίου τα κίνητρα και τους αποτρεπτικούς παράγοντες σε σχέση με τη μη συμμετοχή των εργαζομένων σε αθλητικές δραστηριότητες εντός και εκτός χώρου εργασίας.

Λύση

Ο φοιτητής/τρια ή άλλος αναγνώστης θα πρέπει να απευθυνθεί σε ένα εργασιακό περιβάλλον και να καταγράψει μέσω ερωτηματολογίου ή συνέντευξης τα κίνητρα συμμετοχής των εργαζομένων ή τους ανασταλτικούς παράγοντες σε σχέση με την άσκηση και τη συμμετοχή τους σε αυτή.

Κεφάλαιο 7

ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΟΥ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΨΥΧΗΣ

Ε. Τσίτσκαρη, Επίκ. Καθηγήτρια Σ.Ε.Φ.Α.Α., Δ.Π.Θ.

Προαπαιτούμενη γνώση

Ο φοιτητής/τρια που θα μελετήσει το κεφάλαιο αυτό δεν είναι απαραίτητο να έχει προηγούμενες γνώσεις σχετικές με τον αθλητικό καταναλωτή, τη συμπεριφορά του και τι την προκαλεί. Είναι σημαντικό, όμως, με θετική διάθεση και χωρίς προκαταλήψεις και αυθαίρετα συμπεράσματα να μελετήσει όλους τους παράγοντες που επηρεάζουν το άτομο στη διαδικασία λήψης της απόφασης για κατανάλωση ενός προϊόντος ή υπηρεσίας αθλητισμού, άσκησης και αναψυχής. Είναι σημαντικό να συνειδητοποιήσει τη διαφορετικότητα του κάθε ατόμου και την ανάγκη για την, όσο το δυνατόν, πιο εξατομικευμένη προσέγγισή του. Σε αυτό το πλαίσιο, ο φοιτητής/τρια θα συνειδητοποιήσει το πολυδιάστατο των παραγόντων που οφείλει να λάβει υπόψη του στο πλαίσιο της διαμόρφωσης των προϊόντων/υπηρεσιών άσκησης, αναψυχής, τουρισμού που επιθυμεί να παράσχει.

Μαθησιακά Αποτελέσματα

Μετά τη μελέτη αυτού του κεφαλαίου, λοιπόν, ο φοιτητής/τρια θα πρέπει να:

- Έχει κατανοήσει τις τρεις ξεχωριστές φάσεις της διαδικασίας λήψης της απόφασης για αθλητική κατανάλωση.
- Έχει μία ξεκάθαρη εικόνα των παραγόντων που επηρεάζουν την καθεμία από τις φάσεις της διαδικασίας αυτής.
- Μπορεί να εξηγήσει ποιοι είναι οι παράγοντες που διαμορφώνουν την απόφαση για αθλητική κατανάλωση.
- Μπορεί να συνειδητοποιήσει ότι ο ίδιος καταναλωτής μπορεί να επηρεάζεται από διαφορετικούς παράγοντες σε διαφορετικές φάσεις της ζωής του.
- Μπορεί να συγκεντρώνει τις πληροφορίες που χρειάζεται προκειμένου να κατανοεί τη συμπεριφορά του (πιθανού) καταναλωτή και σε ένα μεγάλο ποσοστό να διαμορφώνει το μείγμα μάρκετινγκ με βάση τις πληροφορίες αυτές.
- Μπορεί να εξατομικεύει τις υπηρεσίες του βάσει των ιδιαιτέρων χαρακτηριστικών του/των καταναλωτή/καταναλωτών του/της.

7.1 Εισαγωγή

Σύμφωνα με τους Shilbury, Westerbeek, Quick, Funk και Karg (2014) η μελέτη της συμπεριφοράς του καταναλωτή αθλητικών προϊόντων και υπηρεσιών προέκυψε ως αποτέλεσμα των αποσπασματικών προσεγγίσεων των διαφόρων ακαδημαϊκών να δώσουν απαντήσεις σχετικές με την αθλητική κατανάλωση. Οι ερευνητές αυτοί, αξιοποιώντας θεωρίες διαφορετικών γνωστικών περιοχών, όπως η ψυχολογία, η κοινωνιολογία, οι αρχές της οικονομίας, του μάρκετινγκ και της επικοινωνίας, προσπάθησαν να προσεγγίσουν την έννοια της αθλητικής κατανάλωσης και των διαφορετικών εκδοχών και μορφών της. Η

μελέτη αυτή καλύπτει ένα ευρύ φάσμα ατομικών, ψυχολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων που επηρεάζουν την καταναλωτική συμπεριφορά ενός ασκούμενου, θεατή, αγοραστή. Η βιβλιογραφία, μάλιστα, του αθλητικού μάρκετινγκ πρωταγωνιστεί στις σχετικές μελέτες. Στόχος των ερευνών αυτών δεν είναι άλλος από τη διαμόρφωση καλών πρακτικών του μάρκετινγκ, που θα συμβάλουν στη διατήρηση και αύξηση της ζήτησης προϊόντων και υπηρεσιών αθλητισμού και αναψυχής.

Λαμβάνοντας υπόψη τις πολλαπλές θετικές κοινωνικές, οικονομικές και πολιτικές συνέπειες, όπως και τα απεριόριστα οφέλη στην ψυχολογική και σωματική υγεία των συμμετεχόντων, η πρόκληση για τους αθλητικούς μάρκετινγκ μάνατζερ είναι να κατανοήσουν την πολυπλοκότητα της ανθρώπινης συμπεριφοράς, να προσδιορίσουν τα βασικά στοιχεία της διαδικασίας λήψης αποφάσεων και να αναπτύξουν διάφορες δράσεις, ώστε να ενισχύσουν την εμπειρία της αθλητικής/αναψυχικής κατανάλωσης. Η μελέτη της ανθρώπινης συμπεριφοράς είναι σημαντική για την κατανόηση του αθλητικού καταναλωτή και, γι' αυτό, η υιοθέτηση μίας διεπιστημονικής προσέγγισης φαίνεται να είναι η πλέον αποδεκτή και ενδεδειγμένη επιλογή μεταξύ των επαγγελματιών και ερευνητών του αθλητικού μάρκετινγκ.

Βασική αρχή της ψυχολογίας είναι ότι ο κάθε άνθρωπος είναι διαφορετικός, έχει, δηλαδή, μία διαφορετική και μοναδική προσωπικότητα, διαφορετικές αντιλήψεις, εμπειρίες, ενδιαφέροντα και ικανότητες, διαφορετικές συμπεριφορές, αξίες και πιστεύω. Παράλληλα, τα άτομα κλίνουν στη διαμόρφωση κοινών εμπειριών με άλλους ανθρώπους, με τους οποίους μπορεί να έχουν μάλιστα κάποιο κοινό ενδιαφέρον, όπως για παράδειγμα, τον αθλητισμό ή την άσκηση. Η αθλητική κατανάλωση διέπεται, συνεπώς, από κοινωνιολογικές προσεγγίσεις, καθώς μπορεί να λάβει χώρα τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο.

Η συμμετοχή σε κάποιες δραστηριότητες άσκησης και αναψυχής, όπως το τρέξιμο, η αναρρίχηση, το γκολφ, περιλαμβάνουν δράση που μπορεί να πραγματοποιηθεί τόσο ατομικά/μοναχικά όσο και με την παρουσία άλλων. Μπορεί να πραγματοποιηθούν ανεπίσημα, με τη μορφή αναψυχής, αλλά και επίσημα, με τη μορφή διοργάνωσης, ανταγωνισμού και επαγγελματικής συμμετοχής (χωρίς αυτό, όπως συζητείται σε άλλα κεφάλαια, να αφαιρεί ολοκληρωτικά την έννοια και αίσθηση της αναψυχής). Αναλόγως, η παρακολούθηση αθλητικών γεγονότων μπορεί να γίνει ατομικά (π.χ. παρακολούθηση ενός αγώνα μέσω του κινητού, του tablet ή της τηλεόρασης), κυρίως, όμως, η θέαση περιλαμβάνει την παρουσία πλήθους και γι' αυτό οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ των θεατών αποτελούν ένα ιδιαίτερο σημαντικό κομμάτι της αθλητικής κατανάλωσης. Οι αθλητικοί μάρκετινγκ μάνατζερ, συνεπώς, επιδιώκουν να καθορίσουν το πώς τα άτομα και οι ομάδες ανθρώπων αλληλεπιδρούν ώστε να διαμορφώσουν την αθλητική εμπειρία.

Αναρίθμητες είναι, λοιπόν, οι μελέτες, οι θεωρίες και τα μοντέλα που έχουν προσπαθήσει να εισχωρήσουν και να κατανοήσουν τη συμπεριφορά του αθλητικού καταναλωτή. Σε γενικές γραμμές προκύπτει ότι οι παράγοντες εκείνοι που πρέπει να καταγραφούν, να μελετηθούν και ουσιαστικά να κατανοηθούν, πριν κάθε φορά ένας οργανισμός ορίσει και διαμορφώσει το μείγμα μάρκετινγκ που θα αναπτύξει είναι: ατομικοί (π.χ. προσωπικότητα, σωματομετρικά χαρακτηριστικά, κ.ά.) και περιβαλλοντικοί (π.χ. οικογένεια, κοινωνική τάξη, κλιματολογικές συνθήκες, κ.ά.). Οι παράγοντες αυτοί θα συζητηθούν διεξοδικά στη συνέχεια του κεφαλαίου.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, λοιπόν, ένας μάρκετινγκ μάνατζερ ενός οργανισμού άσκησης, αναψυχής, (αθλητικού) τουρισμού, θα πρέπει να λάβει υπόψη του το σύνολο των παραγόντων εκείνων, ατομικών, συλλογικών, περιβαλλοντικών, πριν σχεδιάσει το προϊόν, την τιμή, τη διανομή και την προώθηση του οργανισμού του/της, πριν διαμορφώσει, δηλαδή, το μείγμα μάρκετινγκ που θα του/της επιτρέψει να εισχωρήσει δυναμικά σε μία νέα αγορά ή να τον/τη βοηθήσει να κατανοήσει και άρα να εξυπηρετήσει καλύτερα το ήδη υπάρχον πελατολόγιό του.

7.2 Η διαδικασία λήψης της απόφασης για αθλητική κατανάλωση

Η διαδικασία λήψης της απόφασης για κατανάλωση ενός προϊόντος ή μίας υπηρεσίας αθλητισμού/αναψυχής/τουρισμού είναι προφανώς περίπλοκη. Περιγραφικά μπορεί, όμως, να απλοποιηθεί μέσα από τρεις διαδοχικές φάσεις: την **Εισαγωγή** ή εισροές (Inputs), τη **Διαδικασία** (Processes) και το **Αποτέλεσμα** ή εκροές (Outputs) (Schiffman & Kanuk, 2000; Shillbury et al., 2014; Αλεξανδρής, 2011) (Σχήμα 7.1).

Η φάση της **Εισαγωγής** εσωτερικών και εξωτερικών επιρροών μπορεί να διαμορφωθεί διττά: αφενός χάρη στις δράσεις που αναπτύσσει ένας αθλητικός οργανισμός αξιοποιώντας το μείγμα μάρκετινγκ ώστε να βοηθήσει έναν αθλητικό καταναλωτή να πάρει αποφάσεις. Αφετέρου, μπορεί να είναι και αποτέλεσμα του κοινωνικο-πολιτισμικού περιβάλλοντος στο οποίο αναπτύσσεται και λειτουργεί ο αθλητικός καταναλωτής,

όπως και οι φίλοι του, η οικογένειά του, τα ΜΜΕ, η κοινωνική τάξη στην οποία (νιώθει ότι) ανήκει, καθώς και οι εμπορικές και άλλες ανεπίσημες πηγές.

Η δεύτερη φάση, της **Διαδικασίας** αποτελείται από μοναδικές αλλά και σχετιζόμενες μεταξύ τους εσωτερικές διεργασίες, οι οποίες δρουν ως το θεμέλιο της διαδικασίας λήψης της απόφασης για αθλητική κατανάλωση. Πρόκειται για μη εξωτερικά παρατηρούμενες γνωστικές διεργασίες, οι οποίες, όμως, διαμορφώνουν τον τρόπο με τον οποίο ένα άτομο αξιολογεί ένα εξωτερικό κίνητρο. Αυτή η αξιολόγηση πηγάζει από το πώς το άτομο αναγνωρίζει τις ανάγκες και τα θέλω του, από τις πληροφορίες που έχει συλλέξει, από την αξιολόγηση των εναλλακτικών του (π.χ. για αγορά) και από την εμπειρία που έχει συγκεντρώσει μέσω της ανάπτυξης διαφόρων γνωστικών διεργασιών, συμπεριλαμβανομένης της κινητοποίησης, της αντίληψης, της μάθησης, αλλά και της προσωπικότητάς του, της μνήμης και των στάσεών του.

Συγκεκριμένα, ο σημαντικότερος τέτοιος παράγοντας είναι η προγενέστερη έκθεση του ατόμου στο προϊόν ή την υπηρεσία. Η προηγούμενη εμπειρία δημιουργεί τον μηχανισμό αξιολόγησης, στον οποίο άλλωστε βασίζονται οι μελλοντικές αποφάσεις για κατανάλωση. Εάν η προγενέστερη έκθεση δεν είναι ικανοποιητική, τότε ο/η καταναλωτής/χρήστης θα φροντίσει να αναζητήσει τις εναλλακτικές που θα τον/τη βοηθήσουν να ικανοποιήσει τις ανάγκες και προσδοκίες του. Τελικά, αυτή η φάση, της αξιολόγησης και διεργασίας, είναι ο εσωτερικός μηχανισμός, ο οποίος καθορίζει το νόημα και την επιρροή που θα έχουν για ένα άτομο οι διάφορες εσωτερικές και εξωτερικές επιρροές και οδηγεί στην τρίτη φάση: το Αποτέλεσμα.

Το **Αποτέλεσμα** αντιπροσωπεύει τη μετά την απόφαση συμπεριφορά (π.χ. δοκιμή, επαναλαμβανόμενη αγορά, κ.ά.) καθώς και την εσωτερική ανατροφοδότηση που αναπτύσσει το άτομο και η οποία του δίνει επιπλέον πληροφορίες, τις οποίες μπορεί να αξιοποιήσει στη φάση της Διαδικασίας. Με άλλα λόγια, αυτή η εσωτερική ανατροφοδότηση χρησιμεύει ως μία νέα πηγή πληροφοριών/εισροών που διαμορφώνει τις μελλοντικές διαδικασίες και αποφάσεις για αγορά.

Στη φάση του Αποτελέσματος, λοιπόν, η επιχείρηση/οργανισμός, θα πρέπει να αναλύει και να αξιολογεί παραμέτρους, όπως την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, την ικανοποίηση και την αφοσίωση των πελατών –έννοιες που σχετίζονται με τη διατήρηση των καταναλωτών. Η ύπαρξη αφοσιωμένων πελατών είναι ιδιαίτερος σημαντική για κάθε οργανισμό, καθώς η πιστότητα αυτή συμβάλλει στη διατήρηση ή και την αύξηση των κερδών. Καθώς πρόκειται για έννοιες οι οποίες διεξοδικώς θα αναλυθούν σε επόμενο κεφάλαιο, να σημειωθεί στο σημείο αυτό ότι ο τρόπος με τον οποίο ο καταναλωτής αντιλαμβάνεται την ποιότητα που του παρέχεται αποτελεί ένα κύριο συστατικό της εσωτερικής του ανατροφοδότησης και πληροφόρησης για την επόμενη αγορά. Πάντα, φυσικά, σε συνδυασμό με τους λοιπούς εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες που τον/την επηρεάζουν κατά τη λήψη της απόφασης για κατανάλωση.



Σχήμα 7.1 Η Διαδικασία λήψης της απόφασης για κατανάλωση.

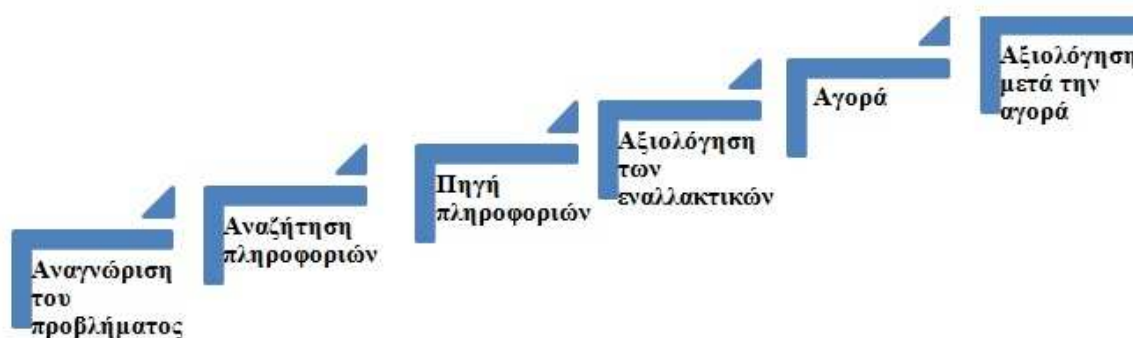
Κατά τον Shilbury και τους συνεργάτες του (2014), η διαδικασία της λήψης της απόφασης για την αγορά ενός αθλητικού προϊόντος ή τη χρήση μίας υπηρεσίας άσκησης/αναψυχής/αθλητικού τουρισμού, απεικονίζεται πιο περιγραφικά και ξεκάθαρα μέσα από έξι βήματα (Σχήμα 7.2).

1^ο Βήμα. Αναγνώριση του προβλήματος: Για την ακρίβεια, για κάποιο λόγο (οποιοδήποτε) ο πιθανός καταναλωτής συνειδητοποιεί ότι του έχει δημιουργηθεί κάποια (νέα) ανάγκη ή θέλω, π.χ.: γιατί βαριέται και αναζητά κάποια νέα δραστηριότητα ή γιατί του το συνέστησε ο φίλος/γιατρός του, κ.ά.. Έτσι παίρνει, για παράδειγμα, την απόφαση να εγγραφεί σε ένα γυμναστήριο.

2° Βήμα. Αναζήτηση πληροφοριών. Είτε μέσω της ανάκλησης πληροφοριών από τη μνήμη του είτε μέσω της αναζήτησης νέων, γιατί: α) συνειδητοποιεί το ρίσκο της απόφασης για αγορά (πιθανά λόγω της τιμής του προϊόντος/υπηρεσίας ή λόγω άλλων αρνητικών συνεπειών που νιώθει ότι μπορεί να βιώσει, π.χ. κούραση) και β) πιστεύει ότι μέσω της αναζήτησης περισσότερων πληροφοριών θα αυξήσει τις πιθανότητες του/της να λάβει τη σωστή απόφαση. Στο πιο πάνω παράδειγμα, ο καταναλωτής ξεκινά την αναζήτηση των γυμναστηρίων και χώρων άσκησης που λειτουργούν στην περιοχή του και αρχίζει να συλλέγει πληροφορίες σχετικές με τα προγράμματα, τις τιμές, κ.ο.κ.

3° Βήμα. Πηγή πληροφόρησης: Κάποιες πηγές πληροφόρησης έχουν μεγαλύτερη δύναμη επιρροής από ό,τι άλλες. Για παράδειγμα, η περίφημη «δια στόματος επικοινωνία» (“word of mouth”) είναι από τις πλέον σημαντικές και έμπιστες πηγές πληροφόρησης για έναν (πιθανό) καταναλωτή. Για τον αθλητικό μάρκετινγκ μάντζερ, λοιπόν, είναι εξαιρετικά σημαντικό να γνωρίζει ποιες πηγές πληροφόρησης θα είναι οι πλέον αποτελεσματικές για την προώθηση ενός προϊόντος/υπηρεσίας. Παραδείγματος χάριν, ποιο από τα διάφορα κανάλια επικοινωνίας είναι το πιο αποτελεσματικό για την προώθηση ενός γυμναστηρίου μίας περιοχής; Στο παράδειγμά μας, ο καταναλωτής μπορεί να κάνει μία αναζήτηση στον Χρυσό Οδηγό ή να ρωτήσει έναν φίλο/γείτονά του που γνωρίζει ότι γυμνάζεται.

4° Βήμα. Αξιολόγηση των εναλλακτικών: Η αξιολόγηση των διαφόρων εναλλακτικών εξαρτάται από τα κριτήρια που ο/η πιθανός/ή αγοραστής έχει θέσει, όπως για παράδειγμα τα οφέλη που ευελπιστεί να πετύχει, η εικόνα που το προϊόν/υπηρεσία έχει διαμορφώσει στην αγορά, η εμπιστοσύνη προς τον οργανισμό ή τη φίρμα, αλλά και η σημασία που το συγκεκριμένο προϊόν/υπηρεσία έχει για τον καταναλωτή. Έτσι, στο παράδειγμά μας, ο καταναλωτής έχει συγκεντρώσει τις διάφορες πληροφορίες που πιστεύει ότι χρειάζεται και καλείται να αποφασίσει, λαμβάνοντας υπόψη τις τιμές, τη συμπεριφορά και πληροφόρηση που έλαβε από τη γραμματεία των διαφόρων γυμναστηρίων που επισκέφτηκε/τηλεφώνησε και, φυσικά, την άποψη του γείτονά του.



Σχήμα 7.2 Τα βήματα που κάποιος ακολουθεί, προκειμένου να λάβει την απόφαση για (αθλητική) κατανάλωση.

5° Βήμα. Απόφαση για αγορά: Η οποία, σύμφωνα πάντα με τον Shilbury και τους συνεργάτες του (2014), μπορεί να περιγραφεί ως:

Επιλογή = Πρόθεση για αγορά + Απρόβλεπτες περιστάσεις.

Για παράδειγμα, η διάθεση του ατόμου να εγγραφεί και να ξεκινήσει την άσκηση σε ένα συγκεκριμένο γυμναστήριο μπορεί να μην επιτευχθεί, καθώς διαπιστώνει ότι αυτός ο χώρος άσκησης δεν καλύπτει τα θέλω του/της, έχει πολύ κόσμο ή δεν έχει τα προγράμματα που τον/την ενδιαφέρουν. Σε αυτήν τη χρονική στιγμή, λοιπόν, θα πρέπει να αποφασίσει αν θα αναζητήσει κάποια άλλη εναλλακτική, αν θα κάνει χρήση του χώρου ούτως ή άλλως ή αν, απλά, δεν ξεκινήσει την άσκηση τελικώς.

Σχεδόν ποτέ δεν ακολουθείται η ίδια διαδικασία κατά την απόφαση κάποιου/ας να καταναλώσει ένα προϊόν/υπηρεσία. Ανάλογα με το πόσο σημαντικό έχει κατατάξει ο/η καταναλωτής το προϊόν/υπηρεσία στο μυαλό του ή αν απλά έχει συνηθίσει να κάνει χρήση αυτού/ής, αφιερώνει, είτε πολύ χρόνο και προσπάθεια προκειμένου να αποφασίσει ή απλά κάνει μία γρήγορη και χωρίς πολύ σκέψη επιλογή.

6^ο Βήμα. Η μετά την αγορά/χρήση αξιολόγηση. Τρία είναι τα αποτελέσματα που κάποιος/α βιώνει μετά την αγορά/χρήση ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας:

α) Ο καταναλωτής μένει απόλυτα ικανοποιημένος από την αγορά/χρήση του προϊόντος ή της υπηρεσίας και δεν νιώθει την ανάγκη να αναζητήσει άλλες εναλλακτικές,

β) Ο καταναλωτής δεν είναι απόλυτα ικανοποιημένος από την αγορά/χρήση οπότε σκέφτεται και επανεκτιμά τις εναλλακτικές του βάσει των πληροφοριών που είτε έχει συλλέξει κατά το δεύτερο βήμα είτε αναζητά εκ νέου, και

γ) Ο καταναλωτής είναι απόλυτα δυσαρεστημένος από την αγορά/χρήση του προϊόντος ή της υπηρεσίας και επανεξετάζει την αρχική του απόφαση (π.χ. αν πράγματι αυτό που θέλει να κάνει είναι να ασκηθεί).

Διεξοδική ανάλυση της μετά την κατανάλωση αξιολόγησης θα γίνει πιο αναλυτικά στο επόμενο κεφάλαιο που αφορά στην ποιότητα υπηρεσιών, την ικανοποίηση και την αφοσίωση του αθλητικού καταναλωτή.

Σύμφωνα με τους Schiffman και Kanuk (2000) και τον Αλεξανδρή (2011), η πλέον καίρια διαδικασία στο Μοντέλο της Καταναλωτικής Συμπεριφοράς είναι η επίδραση που οι διάφοροι εσωτερικοί και εξωτερικοί παράγοντες έχουν στον καταναλωτή. Κατά τον Αλεξανδρή (2011), στη φάση της Εισαγωγής, αυτοί οι παράγοντες διαχωρίζονται: α) σε αυτούς που ελέγχονται από τον οργανισμό και αποτελούν το μείγμα μάρκετινγκ αυτού (προϊόν, τιμή, διανομή, προώθηση) και β) σε αυτούς που διαμορφώνονται από το κοινωνικό περιβάλλον. Η φάση της Διαδικασίας περιλαμβάνει, από την άλλη, όλους τους εσωτερικούς και ψυχολογικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη διαδικασία λήψης της απόφασης για κατανάλωση, όπως τα κίνητρα και οι ανάγκες, οι αντιλήψεις και οι στάσεις των καταναλωτών/πιθανών καταναλωτών.

Πιο κάτω αναλύονται, στο σύνολό τους, οι εσωτερικές και εξωτερικές δυνάμεις/παράγοντες που διαμορφώνουν τη διαδικασία λήψης της απόφασης για την κατανάλωση προϊόντων/υπηρεσιών αναψυχής και αθλητισμού (συνολικά μπορείτε να τους δείτε στον Πίνακα 1). Οι λεγόμενοι εσωτερικοί παράγοντες είναι ατομικοί (π.χ. δημογραφικά χαρακτηριστικά, προσωπικότητα) και ψυχολογικοί (π.χ. κίνητρα και ανάγκες), ενώ οι εξωτερικοί παράγοντες είναι κύρια περιβαλλοντικοί (π.χ. καιρικές συνθήκες, κουλτούρα, κ.α.) και αντιπροσωπεύουν τα λειτουργικά και απτά χαρακτηριστικά του αθλητικού προϊόντος ή της υπηρεσίας που επιθυμεί κάποιος να καταναλώσει.

Όλοι αυτοί οι παράγοντες λειτουργούν αυτόνομα, αλλά και συλλογικά για τον καθορισμό της αξιολόγησης εκείνης η οποία διαμορφώνει την τελική, κάθε φορά, συμπεριφορά. Για τον λόγο αυτό και θα παρουσιαστούν συνολικά. Άλλωστε, η γνώση και κατανόηση αυτών των παραγόντων από το τμήμα μάρκετινγκ ενός αθλητικού οργανισμού είναι ιδιαίτερως σημαντική, καθώς χάρη σε αυτήν μπορεί να διαμορφωθεί μία πιο εξατομικευμένη αθλητική εμπειρία –ακόμη και σε μία ομάδα/σύνολο καταναλωτών, όπως για παράδειγμα στους θεατές ενός αθλητικού γεγονότος/αγώνα (είτε στο σύνολό τους είτε σε τμήματα, π.χ. στη Θύρα 3). Η συμπεριφορά του αθλητικού καταναλωτή είναι το αποτέλεσμα αυτών των **ατομικών, ψυχολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων**.

Αναλυτικός πίνακας με τους διάφορους ατομικούς, ψυχολογικούς και περιβαλλοντικούς εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες που διαμορφώνουν την αθλητική κατανάλωση παρατίθεται στη συνέχεια.

Εσωτερικοί παράγοντες		Εξωτερικοί παράγοντες	
<u>Φύλο</u>	<u>Εκπαίδευση</u> , μορφωτικό επίπεδο	<u>Οικογένεια</u>	<u>Γεωγραφική τοποθεσία</u>
<u>Ηλικία</u>	<u>Γλώσσα</u>	<u>Συνομήλικοι, φίλοι</u>	<u>Κλιματολογικές συνθήκες</u>
<u>Εθνικότητα</u>	<u>Τόπος διαμονής/κατοικίας</u>	<u>Μέλος συλλόγου</u>	Επιτυχίες του γεγονότος/ συλλόγου
<u>Κουλτούρα</u>	<u>Ανάγκες</u>	<u>Θρησκεία</u>	<u>Πολιτική</u>
Εμπειρία (π.χ. πόσα χρόνια εμπειρίας έχει στην άσκηση)	<u>Κίνητρα</u> Π.χ. Κοινωνικοποίηση, επίδοση, αναψυχή και ψυχαγωγία, επίτευξη, αυτοπραγμάτωση, επίδοση, διαχείριση άγχους, συναγωνισμός, εμφάνιση, υγεία, κ.α.	<u>Μείγμα μάρκετινγκ</u> Π.χ. Προϊόν: Σχεδιασμός εμπορεύματος Εγκατάσταση/εξοπλισμός Σημαντικοί αθλητές Στυλ παιχνιδιού Εξυπηρέτηση πελατών Καθαριότητα Τύπος δραστηριότητας	Πρακτικές διαχειρίσεις

		Π.χ. Τιμή: Εκπτώσεις επί των τιμών Προσφορές Ανταγωνισμός Π.χ. Διανομή Παρκινγκ Συνωστισμός/Διαχείριση πλήθους Υπηρεσίες τροφίμων Π.χ. Προώθηση Ειδικές εκδηλώσεις Προωθητικές ενέργειες	
Φυλή	Ανασταλτικοί παράγοντες	ΜΜΕ , μέσα κοινωνικής δικτύωσης, κ.α.	Νομοθετικό πλαίσιο
Γνώση & δοκιμή	Αντιλήψεις	Πρόσβαση στην τεχνολογία	Γνώση για το σπορ/δραστηριότητα
Σωματομετρικά χαρακτηριστικά	Πολιτισμικές συνήθειες	Πολιτισμικές ομάδες Κληρονομιά	Οικονομικές συνθήκες
Φυσική κατάσταση , δύναμη, ικανότητα, κ.α.	Στάσεις		
Τύπος προσωπικότητας	Ανάμειξη/εμπλοκή		
Οικονομική κατάσταση - Εισόδημα	Επαγγελματική κατάσταση		
Οικογενειακή κατάσταση – Στάδιο στον κύκλο ζωής	Κοινωνική τάξη		

Πίνακας 7.1 Οι εσωτερικοί και εξωτερικοί παράγοντες/δυνάμεις που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη, καθώς συμβάλουν στη διαμόρφωση της (αθλητικής) καταναλωτικής συμπεριφοράς.

7.2.1 Ατομικοί παράγοντες

Οι ατομικοί παράγοντες είναι πολλοί και η συμβολή τους είναι ιδιαίτερος σημαντική στο πλαίσιο της απόφασης για αθλητική κατανάλωση. Κύριοι ατομικοί παράγοντες είναι, φυσικά, τα διάφορα δημογραφικά και σωματομετρικά χαρακτηριστικά του κάθε ατόμου. Μερικά από τα συχνότερα καταγεγραμμένα δημογραφικά στοιχεία στο χώρο του (αθλητικού) μάρκετινγκ είναι το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το εισόδημα, το επίπεδο εκπαίδευσης και το επάγγελμα. Συχνά, βέβαια, προκύπτει ως απαραίτητη η καταγραφή της θρησκευτικής ή/και πολιτιστικής υπόστασης του ατόμου, η εθνικότητα και η φυλή, η κοινωνική τάξη στην οποία (νιώθει ότι) ανήκει, η προσωπικότητά του. Τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά (π.χ. βάρος, ύψος) αποτελούν επίσης σημαντικούς παράγοντες, καθώς φαίνεται να επηρεάζουν την καταναλωτική συμπεριφορά του ατόμου.

Τα [σωματομετρικά χαρακτηριστικά](#) και [η φυσική κατάσταση](#) επηρεάζουν κάποιον/α κατά την επιλογή της συμμετοχής ή/και παρακολούθησης του αθλήματος/δραστηριότητας που επιθυμεί. Συνήθως ένας κοντόσωμος άνθρωπος δε θα επιλέξει την καλαθοσφαίριση, κάποιος με καλή φυσική κατάσταση θα συμμετάσχει σε δρόμους μεγάλων αποστάσεων. Ένα άτομο με κάποια κινητική αναπηρία θα επιλέξει ένα σπορ ή μία δραστηριότητα αναψυχής που θα ταιριάζει περισσότερο στη μορφή αναπηρίας που έχει, ή έναν χώρο που θα του δίνει μεγαλύτερη ευελιξία (π.χ. νερό ή υπαίθρια άσκηση στην τετραπληγία).

Καθώς τα χαρακτηριστικά αυτά είναι πολλά και διαφορετικά, κάθε αθλητικός οργανισμός θα πρέπει να φροντίσει να ικανοποιήσει όλους ή, έστω, την πλειονότητα των διαφορετικών καταναλωτών/συμμετεχόντων. Ιδίως δε η κατανόηση των βασικών τύπων [προσωπικότητας](#) μπορεί να διασφαλίσει ότι ένα ευρύ φάσμα των υπαρκτών ή πιθανών καταναλωτών θα μπορέσει να ικανοποιηθεί από τα προϊόντα και/ή τις υπηρεσίες που προσφέρει ο εν λόγω οργανισμός. Οι Hawkins, Best και Coney (1992) σημείωσαν μάλιστα ότι οι καταναλωτές συνηθίζουν να αγοράζουν προϊόντα ή υπηρεσίες που ταιριάζουν περισσότερο με την προσωπικότητά τους ή που ενισχύουν ένα κομμάτι στο οποίο αισθάνονται ανεπαρκείς, για παράδειγμα ένας κοινωνικός άνθρωπος θα συμμετάσχει πιο εύκολα στα ομαδικά προγράμματα ενός γυμναστηρίου.

Οι δύο πιο διαδεδομένες προσεγγίσεις για την κατανόηση της προσωπικότητας ενός ατόμου είναι η θεωρία της ατομικής μάθησης και η θεωρία της κοινωνικής μάθησης (Shilbury et al., 2007). Η θεωρία της

ατομικής μάθησης υποστηρίζει ότι η προσωπικότητα διαμορφώνεται συνήθως στα πρώτα στάδια ανάπτυξης ενός ατόμου και παραμένει σε πολύ μεγάλο ποσοστό αμετάβλητη κατά την ενηλικίωσή του. Ο επιφυλακτικός, ο ήρεμος, ο ντροπαλός, ο εξωστρεφής, είναι χαρακτηριστικά που ακολουθούν ένα άτομο στην πορεία της ζωής του και εξηγούν για ποιο λόγο κάποιος επιλέγει την κολύμβηση και όχι την καλαθοσφαίριση, το golf και όχι το αερόμπικ. Η θεωρία της κοινωνικής μάθησης από την άλλη, υποστηρίζει ότι το περιβάλλον είναι αυτό που κυρίως καθορίζει την ανθρώπινη συμπεριφορά. Κοινώς, η προσωπικότητα του ατόμου μπορεί να αλλάξει και να προσαρμοστεί στις διαφορετικές περιστάσεις. Ένας εσωστρεφής μπορεί σε κάποια άλλη περίπτωση να γίνει εξωστρεφής (π.χ. ένα γενικά συνεσταλμένο άτομο μπορεί να λαμβάνει μέρος σε ομαδικά προγράμματα στο γυμναστήριο, καθώς νιώθει όμορφα συμμετέχοντας) ή ένας θαρραλέος άνθρωπος μπορεί να νιώσει άβολα και να μη συμμετάσχει τελικά σε μία extreme δραστηριότητα αναψυχής (π.χ. bungee jumping ή mountain bike).

Στο μάρκετινγκ του αθλητισμού και της αναψυχής είναι ιδιαίτερος σημαντικό να κατανοηθούν και σε ένα ποσοστό να ικανοποιηθούν οι διαφορετικοί τύποι προσωπικότητας. Για κάθε οπαδό που θέλει, μαζί με άλλους υποστηρικτές της ομάδας, να βραχιάσει επευφημώντας, υπάρχει ένας άλλος που θέλει να παρακολουθήσει απλά τον αγώνα μέσα σε ένα λιγότερο συναισθηματικά φορτισμένο κλίμα. Για κάθε καταναλωτή που θέλει να αγοράσει μία εντυπωσιακή αθλητική ενδυμασία, υπάρχει και ένας άλλος που νιώθει άνετα μέσα σε μία φτηνή και όχι φανταχτερή φόρμα γυμναστικής. Η κατανόηση, συνεπώς, των βασικών προσωπικοτήτων εξασφαλίζει τη δυνατόν μεγαλύτερη ικανοποίηση ενός μεγάλου εύρους καταναλωτών (Shilbury et al., 2007).

Αναφορικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, π.χ. το **φύλο**, συνήθως οι άντρες ωθούνται περισσότερο στην αθλητική συμμετοχή όταν το σπορ ή η δραστηριότητα εμπεριέχει κάποιον ανταγωνισμό ή νιώθουν ότι ικανοποιείται το εγώ τους. Οι γυναίκες, αντιθέτως, βρίσκουν κίνητρο να ασκηθούν/συμμετέχουν όταν νιώθουν ότι κοινωνικοποιούνται, λαμβάνουν κάποια ευχαρίστηση ή θέλουν να βελτιώσουν την εμφάνισή τους (Dalakis, Costa, [Tsitskari](#) & Alexandris, 2012; Dalakis, Costa, [Tsitskari](#), Alexandris, Yfantidou & Tzetzis, 2014). Οι γυναίκες, για παράδειγμα, τόσο στην Ελλάδα όσο και διεθνώς, είναι αυτές που κύρια επιλέγουν να ασκηθούν σε γυμναστήρια ή ανάλογα κέντρα άσκησης (Alexandris, Dimitriadis & Kasiara, 2001; Afthinos, Theodorakis & Nassis, 2005; Bodet, 2006; MacIntosh & Doherty, 2007; Papadimitriou & Karteroliotis, 2000), με ελάχιστες εξαιρέσεις (Tsitskari & Tsakiraki, 2013), που κυρίως οφείλονται στη διαφορετική κουλτούρα και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των κατοίκων μίας περιοχής.

Αναλόγως, σύμφωνα με τους Dietz-Uhler, Harrick, End και Jacquemotte (2000), οι γυναίκες ως φίλαθλοι είναι πιο συνεπείς όταν παρακολουθούν αθλητικά γεγονότα, συνδυάζοντας τη θέασή τους με την οικογένειά τους ή κάποιους φίλους, ενώ οι άνδρες είναι πιο πιθανοί φίλαθλοι αθλημάτων στα οποία έχουν συμμετάσχει και οι ίδιοι. Σε γενικές γραμμές, σύμφωνα με τον Αλεξανδρή (2007, 2011), παρόλο που παραδοσιακά οι γυναίκες παρουσίαζαν μειωμένα ποσοστά συμμετοχής σε αθλητικές δραστηριότητες, η εικόνα αυτή έχει βελτιωθεί αρκετά τις τελευταίες δεκαετίες χωρίς, όμως, να έχει αναστραφεί ολοκληρωτικά.

Η **ηλικία** αποτελεί ένα ακόμη δημογραφικό χαρακτηριστικό το οποίο φαίνεται να επηρεάζει την αθλητική κατανάλωση και συμμετοχή, καθώς αρκετές είναι οι μελέτες παγκοσμίως που σημειώνουν ότι η αύξηση της ηλικίας δυστυχώς ακόμη και στη σύγχρονη εποχή συνοδεύεται από μείωση της αθλητικής συμμετοχής (Alexandris & Carroll, 1998; Chodzko-Zajko, 2000; Dalakis, Costa, [Tsitskari](#), Alexandris, Yfantidou & Tzetzis, 2014). Όπως αναφέρθηκε, βέβαια, και σε προηγούμενο κεφάλαιο, η αύξηση του μέσου όρου ζωής και η ραγδαία αύξηση του πληθυσμού των ατόμων άνω των 65 ετών, θα πρέπει να απασχολήσει τους προμηθευτές υπηρεσιών και προϊόντων άσκησης, αναψυχής και αθλητικού τουρισμού, καθώς, αφενός αποτελούν μία ταχέως αναπτυσσόμενη πληθυσμιακή ομάδα πιθανών συμμετεχόντων και, αφετέρου, η παροχή προγραμμάτων άσκησης και αναψυχής θα συμβάλει σημαντικά στη βελτίωση όλων των παραμέτρων των σχετικών με τη σωματική και ψυχική υγεία των ηλικιωμένων.

Η ηλικία παίζει σημαντικό ρόλο και κατά τη διαμόρφωση της διάθεσης του ατόμου ως προς την άσκηση. Στη σύγχρονη εποχή, η φυσική δραστηριότητα των παιδιών περιορίζεται κυρίως λόγω της εντατικής χρήσης της σύγχρονης τεχνολογίας (Παπατσιακμάκη, 2005) και της νοοτροπίας των γονέων. Η απουσία γονικής παρότρυνσης για άσκηση από τις μικρές ακόμη ηλικίες οδηγεί στην επιλογή του καθιστικού τρόπου ζωής ή τη μειωμένη αθλητική συμμετοχή σε βάθος χρόνου (Διγγελίδης, Κάμτσιος & Θεοδωράκης, 2007; Ραζάκου, Τσαπακίδου, Μπέης & Τσομπανάκη, 2003). Η στάση αυτή σε μεγάλο ποσοστό παρατηρείται στην προεφηβεία, μεταξύ 10-13 ετών, καθώς τότε, κυρίως, επιλέγεται ο καθιστικός τρόπος ζωής ενώ, ταυτόχρονα, αυτή είναι και η ηλικία που διαμορφώνονται οι στάσεις των παιδιών ως προς την άσκηση, με ελάχιστες τροποποιήσεις στα επόμενα χρόνια (Καλογιάννης, 2006; Ραζάκου & συν., 2003). Σύμφωνα με έρευνα των

Hassandra, Gouda και Chroni (2002), όσο κάποιος μεγαλώνει τόσο διαφοροποιείται ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζει το θέμα της άσκησης.

Αναλόγως, ο κύκλος ζωής της οικογένειας φαίνεται να επηρεάζει την αθλητική κατανάλωση, με τους οικογενειάρχες με μικρά παιδιά επί το πλείστον να μειώνουν τη συμμετοχή τους σε δράσεις και προγράμματα άσκησης και αναψυχής. Κατά τους Schiffman και Kanuk (2000), οι βασικές φάσεις του κύκλου ζωής ενός ατόμου διακρίνονται σε:

1. νέος και ελεύθερος ενήλικας που ζει χωριστά από την οικογένεια που μεγάλωσε,
2. ζευγάρι που ζουν μαζί/παντρεύτηκαν,
3. (παντρεμένο) ζευγάρι που ζει μαζί με τουλάχιστον ένα παιδί,
4. πιο ηλικιωμένο ζευγάρι με παιδί/ά που, όμως, δε ζει/ζουν πλέον μαζί τους και
5. διάλυση του βασικού πυρήνα της οικογένειας, λόγω του θανάτου ενός εκ των δύο μελών του ζευγαριού.

Όσον αφορά στη συλλογή δεδομένων σχετικών με την οικογενειακή κατάσταση των (πιθανών) καταναλωτών, ένας μάρκετινγκ μάντζερ θα πρέπει να λάβει υπόψη του την κουλτούρα και τις πολιτισμικές συνήθειες της περιοχής στην οποία καταγράφει τα δεδομένα, καθώς θα πρέπει να συλλέξει τις απόψεις των ατόμων που δεν εντάσσονται σε κάποια από τις προαναφερθείσες φάσεις του κύκλου ζωής αλλά μπορεί να αποτελούν μονογονεϊκές οικογένειες, διαζευγμένους, ζευγάρια με τους οποίους ζει το παιδί ενός από τους δύο συντρόφους, κοκ. Στοιχεία σχετικά με πιθανές διαφοροποιήσεις στην αθλητική και αναψυχική κατανάλωση βάσει των διαφοροποιήσεων αυτών στην οικογενειακή κατάσταση, που όλο και πιο συχνά συναντώνται στις διάφορες δυτικές, κυρίως, κοινωνίες, δεν έχουν μέχρι στιγμής επισήμως παρουσιαστεί. Φυσιολογικά παράμετροι όπως η έλλειψη χρόνου ή η ανάγκη για κοινωνικοποίηση του μέλους μίας μονογονεϊκής οικογένειας θα πρέπει, ωστόσο, να ληφθούν υπόψη στον σχεδιασμό προγραμμάτων που πιθανά τον/την αφορούν.

Η μελέτη, πάντως, της κουλτούρας και των πολιτισμικών συνθηκών είναι ιδιαίτερα σημαντική για το αθλητικό μάρκετινγκ παγκοσμίως. Κάθε κοινωνία έχει τις δικές τις αξίες και τρόπους συμπεριφοράς, οι οποίοι είναι σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη από τα τμήματα μάρκετινγκ των διαφόρων αθλητικών οργανισμών προκειμένου να διαμορφώσουν προϊόντα και υπηρεσίες τέτοιες που να σέβονται και ικανοποιούν αυτές τις ανάγκες και αξίες. Κατά τον Αλεξανδρή (2011), το πλέον αντιπροσωπευτικό παράδειγμα επίδρασης της κουλτούρας στην άσκηση και τα σπορ είναι η μελέτη της αθλητικής συμμετοχής και θέασης των πιο δημοφιλών δραστηριοτήτων σε διάφορα κράτη, π.χ. το δημοφιλές ευρωπαϊκό ποδόσφαιρο στη Μ. Βρετανία, σε αντίθεση με την καθόλου δημοφιλή καλαθοσφαίριση, στην ίδια χώρα, τα δημοφιλή αμερικάνικο ποδόσφαιρο και μπέιζμπολ στις ΗΠΑ, την πάλη στη Ρωσία, κοκ.. Προηγουμένως αναφέρθηκε ότι ενώ οι γυναίκες αποτελούν την κύρια πελατειακή ομάδα στα γυμναστήρια, παγκοσμίως, σε περιοχές της Ελλάδας (Tsitskari & Tsakiraki, 2014) έχουν προκύψει διαφορετικά δημογραφικά αποτελέσματα, τα οποία όμως έχουν άμεση σχέση με την κουλτούρα και τον πληθυσμό της εν λόγω περιοχής.

Η εθνικότητα και η φυλή αποτελούν επίσης ατομικούς παράγοντες επιρροής της αθλητικής κατανάλωσης. Η Armstrong (2001) τόνισε ότι ο τρόπος με τον οποίο οι αθλητικοί οργανισμοί διαμορφώνουν τη στρατηγική τους σε θέματα μάρκετινγκ για το σύνολο των καταναλωτών μπορεί να μην είναι αποτελεσματική, όταν επιδιώκουν να προσελκύσουν διαφορετικές φυλετικά πληθυσμιακές ομάδες. Στη σημερινή εποχή της πολυπολιτισμικότητας, όπως συμπεραίνουν ο Shilbury και οι συνεργάτες του (2007) είναι σημαντικό σε κάθε χώρα, σε κάθε κουλτούρα να μελετώνται οι στρατηγικές του μάρκετινγκ που θα πρέπει ενδεδεδειγμένα να εφαρμόζονται στις διαφορετικές εθνικές/πολιτισμικές ομάδες. Ένας αθλητικός οπαδός, για παράδειγμα, που έχει πρόσφατα μεταναστεύσει κάπου, το πρώτο χρονικό διάστημα θα επιδιώξει να παρακολουθήσει αγώνες ενός αθλήματος που σχετίζεται με την εθνικότητά του και, στη συνέχεια, πιθανά θα ενταχθεί και θα μνηθεί στα διαφορετικά σπορ ή αθλητικές συνήθειες της περιοχής.

Ο λόγος για τον οποίο οι νέγροι, π.χ. στις Η.Π.Α., συμμετέχουν περισσότερο σε κάποια αθλήματα (π.χ. καλαθοσφαίριση, στίβο) σε σχέση με κάποια άλλα, δεν είναι ξεκάθαρος. Μέχρι στιγμής οι μελέτες δεν έχουν διευκρινίσει αν αυτό είναι αποτέλεσμα της «φυλετικότητας» ή αποτελεί ένα κοινωνικό φαινόμενο (π.χ. αυτά τα αθλήματα διδάσκονται στα σχολεία ή στα δημοτικά προγράμματα άσκησης και αναψυχής των περιοχών που διαβιούν, σε αυτά τα αθλήματα άλλοι νέγροι έχουν σημειώσει επιτυχίες και ίσως λειτουργούν ως πρότυπα στους νέους, κοκ).

Η διαφορετική γλώσσα μπορεί να επηρεάσει την αθλητική κατανάλωση ή συμμετοχή. Γι' αυτόν τον λόγο, για παράδειγμα, τα ξενοδοχεία διακοπών επιδιώκουν να προσλαμβάνουν πολύγλωσσους animateur ή επαγγελματίες που προέρχονται από τις χώρες καταγωγής των πελατών τους (ώστε να έχουν μία πληρέστερη εικόνα των πολιτισμικών ιδιαιτεροτήτων της κάθε εθνικότητας (ή φυλής). Προβλήματα επικοινωνίας μπορεί

να προκύψουν σε έναν αθλητικό σύλλογο λόγω της διαφορετικής εθνικότητας και γλώσσας των συμμετεχόντων, π.χ. ποδοσφαιριστών. Αναλόγως, ένας χώρος άσκησης που λειτουργεί σε περιοχή διαμονής μεταναστών θα πρέπει να διαμορφώσει συνθήκες προκειμένου να προσελκύσει (και) αυτές τις πληθυσμιακές ομάδες, λόγω χάρη με την πρόσληψη υπαλλήλου/γυμναστή που να γνωρίζει τη γλώσσα και τις ιδιαιτερότητες αυτών. Δεν προκύπτουν επιστημονικές μελέτες που με δεδομένα να υποστηρίζουν την επιρροή της γλώσσας στην αθλητική συμμετοχή.

Περνώντας σε άλλους δημογραφικούς παράγοντες, όπως είναι η κοινωνική τάξη, ο ορισμός που οι Αλεξανδρής (2011) και Peter και Olson (1999) έδωσαν είναι ότι πρόκειται για μία ομοιογενή ομάδα ατόμων που μοιράζονται κοινές αξίες, τρόπο ζωής και συμπεριφορές. Υπάρχει ασυμφωνία μεταξύ των ερευνητών σχετικά με το τι ακριβώς συνίσταται μία κοινωνική τάξη ή πώς αξιολογείται η κοινωνική θέση ενός ατόμου. Ο πιο διαδεδομένος, αντικειμενικός και εύκολος τρόπος είναι ο ορισμός της κοινωνικής ομάδας με βάση το εισόδημα, την εκπαίδευση και το επάγγελμα του ατόμου. Για άλλους, όμως, η κοινωνική επιρροή και η θέση που κληρονόμησαν, η οποία απορρέει από τον τόπο κατοικίας και τον τρόπο ζωής που σχετίζεται με συγκεκριμένες συμπεριφορές, στάσεις και αξίες, αποτελούν τον ουσιαστικό ορισμό και καθορισμό της κοινωνικής τάξης (Αλεξανδρής, 2011; Mullin, Hardy & Sutton, 2004).

Οι λόγοι, λοιπόν, για τους οποίους κάποια σπορ ή δραστηριότητες αναψυχής συνδέονται με συγκεκριμένες κοινωνικές τάξεις παραμένουν κάπως θολοί και οπωσδήποτε απαιτούν περαιτέρω διερεύνησης. Μερικές δραστηριότητες έχουν πιο έντονη συμμετοχή από τα υψηλότερα κοινωνικά στρώματα, όπως για παράδειγμα το γκολφ, το πόλο με άλογα, η ιστιοπλοΐα. Η συγκεκριμένη επιλογή δεν εξαρτάται μόνο από το εισόδημα των ατόμων, καθώς μπορεί κάποιος με σχετικά υψηλό εισόδημα, π.χ. ηλεκτρολόγος, να μην αισθάνεται μέλος κάποιας υψηλής κοινωνικής τάξης και να επιλέγει άλλου τύπου δραστηριότητες, όπως για παράδειγμα μπόουλινγκ ή κινήγι (Mullin et al., 2004). Το στέλεχος του αθλητικού μάρκετινγκ είναι σημαντικό να αναγνωρίζει την πολυπλοκότητα της έννοιας της κοινωνικής τάξης και θα πρέπει να επιδιώκει τη συστηματική μελέτη και κατανόησή της προκειμένου να διαμορφώνει προϊόντα και υπηρεσίες που να ανταποκρίνονται στις ιδιαίτερες ανάγκες της ομάδας που αποτελεί/θα αποτελεί ομάδα-στόχο του. Άλλωστε, στο χώρο της άσκησης και της αναψυχής, οι περισσότερες μελέτες υποδεικνύουν ότι ο ρόλος της κοινωνικής τάξης είναι ιδιαίτερος σημαντικός για την πρόβλεψη της αθλητικής συμμετοχής (Alexandris & Carroll, 1998; Collins, 2003; Eitzen & Sage, 2003; Mullin et al., 2004).

Ο τόπος κατοικίας/διαμονής φαίνεται να σχετίζεται σημαντικά με την κοινωνική τάξη αλλά και με την πελατειακή βάση της εκάστοτε εταιρείας αθλητικής αναψυχής και τουρισμού. Για παράδειγμα το 90% των πελατών/συμμετεχόντων ενός κέντρου άσκησης, για παράδειγμα, κατοικεί ή δουλεύει στα 10-20 λεπτά από την εγκατάσταση. Σε πιο μαζικά σπορ ο χρόνος είναι λιγότερος από μία ώρα, αν και συνήθως εξαρτάται από τη σημαντικότητα του γεγονότος (π.χ. τελικός της επαγγελματικής κατηγορίας ποδοσφαίρου), την ώρα και την ημέρα διεξαγωγής. Ένας οργανισμός μπορεί, λοιπόν, να διαμορφώσει την αγοραστική του ακτίνα ή τις προωθητικές του ενέργειες βάσει της απόστασης ή του χρόνου μετακίνησης προς την εγκατάσταση (π.χ. 5', 10', 15', κ.α.)

Όσον αφορά στις επιμέρους παραμέτρους που, όπως ήδη αναφέρθηκε, φαίνεται να βοηθούν στην κατανόηση της έννοιας και που, άλλωστε, αποτελούν βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά των (αθλητικών) καταναλωτών, προκύπτει ότι (Αλεξανδρής, 2011):

α) το μορφωτικό επίπεδο επηρεάζει την αθλητική συμμετοχή. Συνήθως το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο συνοδεύεται από υψηλότερα ποσοστά συμμετοχής σε δραστηριότητες άσκησης και αναψυχής, πιθανά λόγω του ότι τα πιο μορφωμένα άτομα αντιλαμβάνονται τη σημασία της άσκησης ή ασχολούνται με εργασίες που δεν εμπεριέχουν υψηλή σωματική κούραση.

β) το υψηλότερο εισόδημα φαίνεται επίσης να οδηγεί σε αυξημένα επίπεδα άσκησης και συμμετοχής σε διάφορες δραστηριότητες αθλητισμού, αναψυχής, τουρισμού. Στην περίοδο της οικονομικής κρίσης, παρόλα αυτά, στην Ελλάδα, αδημοσίευτα ακόμη δεδομένα υποδεικνύουν ότι τα ποσοστά των ανέργων-μελών γυμναστηρίων αυξήθηκαν σημαντικά για δύο πιθανούς λόγους: i) πολλοί σχετικοί χώροι άσκησης μείωσαν τις τιμές τους γενικώς ενώ προσέφεραν και επιπλέον μειώσεις στις τιμές για ανέργους και ii) η ανάγκη των ιδίων των ατόμων χωρίς εργασία να κοινωνικοποιηθούν, να ψυχαγωγηθούν και να βιώσουν ένα αίσθημα απομάκρυνσης από την άσχημη καθημερινότητά τους.

γ) το επάγγελμα είναι μία μεταβλητή για την οποία δεν προκύπτουν σαφή αποτελέσματα στη διεθνή βιβλιογραφία και οπωσδήποτε απαιτείται η περαιτέρω διερεύνηση από την πλευρά του κάθε αθλητικού οργανισμού, προκειμένου να κατανοήσει, εξυπηρετήσει και ικανοποιήσει τις επιμέρους ανάγκες των καταναλωτών/συμμετεχόντων του.

Ένας ακόμη εσωτερικός ατομικός παράγοντας που επηρεάζει τους καταναλωτές κύρια στη φάση της Διαδικασίας είναι η άμεση εμπειρία (χρήση ή έκθεση) του καταναλωτή με το προϊόν ή την υπηρεσία. Οι πρότερες εμπειρίες επηρεάζουν τον εσωτερικό μηχανισμό βάσει του οποίου διαμορφώνονται οι μελλοντικές αποφάσεις κατανάλωσης. Η διαμόρφωση θετικής εμπειρίας κατά τη συμμετοχή/παρακολούθηση μίας αθλητικής/αναψυχικής δραστηριότητας, αποτελεί για έναν καταναλωτή συστατικό της μελλοντικής χρήσης αυτού του προϊόντος/υπηρεσίας.

Πρακτική συμβουλή

Ο μάρκετινγκ μάνατζερ ενός αθλητικού οργανισμού θα πρέπει να διαμορφώσει μία συντονισμένη προσπάθεια συλλογής και καταγραφής των ατομικών παραγόντων που συμβάλουν στη διαμόρφωση της απόφασης για αθλητική κατανάλωση. Η συλλογή αυτή μπορεί να επιτευχθεί μέσω της χρήσης ερωτηματολογίων και της συστηματικής παρατήρησης. Η καταγραφή αυτών των δεδομένων θα πρέπει να σχετίζεται και να προηγείται κάθε απόφασης του οργανισμού για τη διαμόρφωση του μείγματος μάρκετινγκ, ιδίως, δε, αν πρόκειται για νέο οργανισμό ή νέο/α προϊόν/υπηρεσία.

Σημαντικό: τα δεδομένα αυτά θα πρέπει να τηρούνται σε ένα αρχείο εύκολα προσβάσιμο και διαχειρίσιμο από τον μάρκετινγκ μάνατζερ του οργανισμού.

7.2.2 Ψυχολογικοί παράγοντες

Οι ψυχολογικοί είναι οι παράγοντες που αξιοποιούνται από τον καταναλωτή κατά τη φάση της διεργασίας, όπου με βάση τις πληροφορίες που έχει συλλέξει και, φυσικά, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του, καλείται να λάβει απόφαση για κατανάλωση σύμφωνα με τις ανάγκες, τα κίνητρα, τις στάσεις και τις αντιλήψεις του. Πρόκειται, φυσιολογικά, για εσωτερικούς παράγοντες κάθε καταναλωτή, και περιλαμβάνουν τα πιστεύω και τα αισθήματά του, καθώς και το αντιλαμβανόμενο αποτέλεσμα που περιμένει να λάβει μέσω της αθλητικής/αναψυχικής κατανάλωσης, δηλαδή ό,τι τον/την παρακινεί εσωτερικά.

Σε γενικές γραμμές, τα κίνητρα κατανάλωσης αντικατοπτρίζουν την επιθυμία κάποιου να ικανοποιήσει μία εσωτερική του ανάγκη ή θέλω, ή να λάβει υλικά ή/και άυλα οφέλη μέσω της συμμετοχής/θέασης μίας δράσης άσκησης, αθλητισμού, αναψυχής. Το πρώτο σημαντικό, λοιπόν, είναι να κατανοηθούν οι ανάγκες των καταναλωτών, καθώς με αυτόν τον τρόπο: α) θα αναπτυχθούν εκείνα τα χαρακτηριστικά του προϊόντος/υπηρεσίας που θα ικανοποιούν τις συγκεκριμένες αυτές ανάγκες και β) θα διαμορφωθούν οι κατάλληλες ενέργειες προώθησης και επικοινωνίας, ώστε οι πληθυσμιακές ομάδες που έχουν αυτές τις συγκεκριμένες ανάγκες να λάβουν και το ανάλογο μήνυμα/τρόπο επικοινωνίας.

Όπως αναφέρει και ο Αλεξάνδρης (2011), η πλέον διαδεδομένη Θεωρία Αναγκών είναι αυτή του Maslow, η οποία ταξινομεί ιεραρχικά της Ανάγκες στις ακόλουθες:

1. Φυσιολογικές (π.χ. πείνα).
2. Ασφάλειας (π.χ. προστασία).
3. Κοινωνικές (π.χ. γνωριμία με άλλους).
4. Εκτίμησης (π.χ. επιτυχία).
5. Αυτοπραγμάτωσης (π.χ. προσωπική εξέλιξη).

Όσον αφορά στα κίνητρα, διεθνώς αλλά και στην Ελλάδα έχουν τα τελευταία χρόνια πραγματοποιηθεί αρκετές μελέτες καταγραφής και αξιολόγησης των κινήτρων που επηρεάζουν την αθλητική συμπεριφορά (συμμετοχή και θέαση) (Alexandris et al, 2009; Kyle Absher, Hammit & Cavin, 2006; Tsitskari, Tzetzis & Vernadakis, 2014; Tsitskari, Vernadakis, Foridou & Bebetos, 2015) αλλά και θέματα που αφορούν στη δυναμικότητά τους και τη διαφοροποίησή τους κατά τη διάρκεια της (καταναλωτικής) ζωής του ατόμου (Beaton & Funk, 2008; Funk, Filo, Beaton & Pritchard, 2009).

Τα κίνητρα, κατά τους Deci και Ryan (1985), σε συνδυασμό με τη Θεωρία τους περί Αυτό-Καθορισμού (Self-Determination Theory), διαχωρίζονται σε εσωτερικά (intrinsic) και εξωτερικά (extrinsic). Οι εσωτερικά παρακινούμενες συμπεριφορές στοχεύουν στην ευχαρίστηση και την ικανοποίηση που πηγάζει από την εκτέλεση, για παράδειγμα, της άσκησης, όπως η εκπλήρωση της φυσικής ανάγκης για κίνηση ή η

εκτόνωση από την καθημερινή ρουτίνα και το άγχος. Εξωτερική, από την άλλη, είναι η παρακίνηση που καθοδηγεί μία συμπεριφορά με στόχο να επιτευχθεί κάποιο εξωτερικό αποτέλεσμα ή κάποια αμοιβή, όπως για παράδειγμα η άσκηση με στόχο τη βελτίωση της εικόνας του σώματος ή η προπόνηση για την επίτευξη κάποιου μεταλλίου σε αγώνες (Deci & Ryan, 2000). Προκύπτει από μελέτες ότι η εσωτερική υπερέχει έναντι της εξωτερικής κινητοποίησης, και τα άτομα που είναι εσωτερικά παρακινούμενα έχουν συνήθως μεγαλύτερη πρόοδο, αλλά και περισσότερες πιθανότητες να πετύχουν τους στόχους τους, τους σχετικούς με την άσκηση (Goudas, Biddle & Underwood, 1995).

Με τις έννοιες της εσωτερικής και της εξωτερικής παρακίνησης δεν ολοκληρώνεται η θεωρία του Αυτό-καθορισμού. Σύμφωνα με τους Deci και Ryan (1985) υπάρχει και η *απουσία παρακίνησης* (amotivation) κατά την οποία τα άτομα δεν έχουν καμία μορφή παρακίνησης, εσωτερικής ή εξωτερικής, σχετικά με μία συμπεριφορά. Τα μη-παρακινούμενα άτομα δε βιώνουν κάποια πιθανή σχέση μεταξύ της συμπεριφοράς και κάποιου αποτελέσματος από αυτή έτσι δε συμμετέχουν καθόλου στη δραστηριότητα ή δεν εκδηλώνουν κάποια συμπεριφορά. Επίσης έχουν την αίσθηση της ανικανότητας και της έλλειψης ελέγχου. Η πιθανή συμμετοχή τους σε μια δραστηριότητα δε θα έχει κάποια μορφή ανταμοιβής, εσωτερικής ή εξωτερικής, και έτσι θα οδηγηθούν σταδιακά στη μη επανάληψη της δραστηριότητας, καθώς λαμβάνουν μηδενικό αποτέλεσμα (Vallerand & O' Connor, 1989).

Σύμφωνα, πάντως, με τους Markland και Ingledew (1997), συχνά ο ξεκάθαρος διαχωρισμός ανάμεσα στα εσωτερικά και τα εξωτερικά κίνητρα είναι δύσκολο να επιτευχθεί. Για παράδειγμα, κίνητρα, όπως η ευχαρίστηση, η πρόκληση και η βελτίωση της εμφάνισης εντάσσονται λογικά τόσο στον ορισμό των εσωτερικών όσο και των εξωτερικών κινήτρων για την άσκηση. Επιπλέον, η κινητοποίηση, όπως ήδη αναφέρθηκε, δεν μένει σταθερή κατά τη διάρκεια της ζωής του ατόμου, καθώς κάποιος μπορεί να ξεκινά, για παράδειγμα, ως εξωτερικά παρακινούμενος (π.χ. τον ώθησε στην άσκηση ο γιατρός του) και λόγω της ευχαρίστησης που λαμβάνει από τη συμμετοχή να εξελιχθεί σε εσωτερικά παρακινούμενο, και το αντίστροφο.

Στον χώρο της άσκησης και της αναψυχής, οι ερευνητές έχουν καταγράψει μία σειρά από εσωτερικά και εξωτερικά κίνητρα που ωθούν τη συμπεριφορά του αθλητικού καταναλωτή και τα οποία διαφοροποιούνται ανάλογα με το αν πρόκειται για την παρακολούθηση ή τη συμμετοχή σε ένα πρόγραμμα αθλητισμού ή αναψυχής, αν πρόκειται για δραστηριότητα άσκησης ή υπαίθριας αναψυχής, ακόμη και αν πρόκειται για τα κίνητρα συμμετοχής σε ένα ανταγωνιστικό σπορ ή σε ένα πρόγραμμα μαζικής άσκησης. Κάποια από τα κίνητρα που έχουν καταγραφεί στη διεθνή βιβλιογραφία είναι: αυτοεκτίμησης, απόδοσης, διασκέδασης, αισθητικής, ένταξης σε μία ομάδα, οικογένειας, απόκτησης γνώσης, επιτεύγματος, αγωνίας/έντασης, φυσικής έλξης, κοινωνικής αλληλεπίδρασης, επιτυχίας, προωθητικών ενεργειών, τιμής, υγείας, βελτίωσης της εμφάνισης, συναγωνισμού, ρίσκου, κ.α.

Για την αξιολόγηση των κινήτρων συμμετοχής έχουν εφαρμοστεί διάφορα ερωτηματολόγια, όπως το Exercise Motivation Inventory (EMI & EMI-2) (Markland & Hardy, 1993; Markland & Ingledew, 1997) που αξιολογεί τα κίνητρα που ωθούν κάποιον/α στην τακτική φυσική δραστηριότητα (Κόνσουλας, Τσίτσκαρη, Τζέτζης & Λάιος, 2014), χωρίς να τα διαχωρίζει ξεκάθαρα σε εσωτερικά και εξωτερικά, με παράγοντες όπως η διαχείριση άγχους, η απόλαυση, η πρόκληση, η υγεία, η κοινωνικοποίηση, η βελτίωση της εμφάνισης και της απόδοσης. Αναλόγως, στον χώρο της συμμετοχής και της φυσικής αγωγής, έχει χρησιμοποιηθεί το Intrinsic Motivation Inventory (IMI) των McAuley, Duncan και Zammen (1989) και McAuley, Wraith και Duncan (1991) για την αξιολόγηση αποκλειστικά των εσωτερικών κινήτρων και με παράγοντες την αντιλαμβανόμενη ικανότητα, το ενδιαφέρον/ευχαρίστηση και την προσπάθεια/σημασία (Tsigilis & Theodosiou, 2003; Tsitskari & Kouli, 2010).

Για την αξιολόγηση των κινήτρων συμμετοχής σε σπορ που εμπεριέχουν πιο έντονα την έννοια του ανταγωνισμού, έχει χρησιμοποιηθεί το Sport Motivation Scale (SMS) (Pelletier, Fortier, Tuson & Briere, 1995) και το Behavioral Regulations in Sport Questionnaire (BRSQ) (Lonsdale, Hodge & Rose, 2008; Tsitskari, Vernadakis, Foridou & Bebetos, 2015), που αξιολογούν τα κίνητρα αξιοποιώντας και τις τρεις μορφές τους: τα εσωτερικά (π.χ. γνώση για το άθλημα), τα εξωτερικά (π.χ. ενδοβάλλει) και την απουσία κινητοποίησης.

Στα κίνητρα συμμετοχής, λοιπόν, οι κύριοι παράγοντες που ωθούν κάποιον να λάβει μέρος σε μία μορφή άσκησης/δραστηριότητας/σπορ φαίνεται να είναι: η βελτίωση της εμφάνισης, η υγεία και η φυσική κατάσταση, η απομάκρυνση από την καθημερινότητα, η χαλάρωση και η ηρεμία, ο συναγωνισμός, η επίτευξη, η κοινωνικοποίηση και η μάθηση και βελτίωση των ικανοτήτων/δεξιοτήτων (Alexandris & Carroll, 1997a; Iso-Ahola, 1999; Lonsdale et al., 2008; Markland & Ingledew, 1997; McAuley et al., 1991; Pelletier et al., 1995). Ανάλογα με το τι κυρίως κινητοποιεί κάποιον ή μία ομάδα ατόμων, θα πρέπει να προσανατολίζονται και οι ενέργειες του οργανισμού που αποσκοπεί στην ικανοποίησή του (πχ. αν είναι

ισχυρό το κίνητρο της κοινωνικοποίησης σε κάποιους προκειμένου να συμμετάσχουν σε κάποια δράση άσκησης ή αναψυχής, ο οργανισμός θα πρέπει να προβεί σε κινήσεις που θα συμβάλλουν σε αυτήν την κατεύθυνση). Στη βιβλιογραφία της άσκησης και αθλητικής αναψυχής, η μελέτη των κινήτρων των συμμετεχόντων έχει επιβεβαιώσει την επίδρασή τους στην καταναλωτική συμπεριφορά, τη δυναμικότητά τους και τη διαφοροποίησή τους στο χρόνο (Alexandris et al., 2009; Beaton & Funk, 2008; Kyle, et al., 2006).

Στον αθλητισμό θέασης, οι ερευνητές της συμπεριφοράς των καταναλωτών έχουν διαμορφώσει διάφορα εργαλεία αξιολόγησης των κινήτρων που ωθούν κάποιον/α να παρακολουθήσει ένα αθλητικό γεγονός. Οι Fisher και Wakefield (1998) τόνισαν ότι τα κίνητρα των φιλάθλων και η απορρέουσα από αυτά συμπεριφορά τους, δεν εξαρτώνται αποκλειστικά από το αποτέλεσμα (π.χ. ενός αγώνα) ή την απόδοση κάποιου αθλητή/τριας. Οι ερευνητές έχουν, πλέον, καταλήξει σε συμπεράσματα ανάλογα με αυτά που αναφέρονται στη βιβλιογραφία των κινήτρων συμμετοχής σε δραστηριότητες και προγράμματα άσκησης και αναψυχής: τα κίνητρα των φιλάθλων/θεατών μεταβάλλονται κατά τη διάρκεια ζωής ενός ατόμου, μπορεί να διαφέρουν από χώρα σε χώρα ή από κουλτούρα σε κουλτούρα, από άθλημα σε άθλημα ή γεγονός και εξαρτώνται σε μεγάλο ποσοστό από τον βαθμό της συναισθηματικής δέσμευσης των θεατών με το συγκεκριμένο γεγονός/άθλημα/σύλλογο/αθλητή (Funk & James, 2006; Hunt, Bristol & Bashaw, 1999; Koo & Hardin, 2008; Tsitskari, Tzetzis & Vernadakis, 2014; Wann, Grieve, Zapalac & Pease, 2008; Won & Kitamura, 2007).

Από τα μέσα συλλογής και αξιολόγησης κινήτρων θεατών ένα αρκετά διαδεδομένο είναι το Sport Interest Inventory (SII) των Funk, Mahoney και Ridinger (2002). Και άλλοι είναι, όμως, οι ερευνητές που επιχείρησαν να διαμορφώσουν ανάλογα εργαλεία (Trail & James, 2001; Wann, 1995). Τα ερωτηματολόγια αυτά καταγράφουν την κινητοποίηση των θεατών βάσει διαφόρων παραγόντων, όπως η απόκτηση γνώσεων, η επίτευξη, η διαφυγή, το θετικό στρες, οι αισθητικοί λόγοι, η κοινωνικοποίηση, κ.α.. Τα περισσότερα από αυτά τα εργαλεία είναι σχετικά περίπλοκα –έχουν μάλιστα χαρακτηριστεί ως και κουραστικά– καθώς χρησιμοποιούν μία πληθώρα μεταβλητών προκειμένου να συλλέξουν το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες και να αξιολογήσουν ένα μεγάλο ποσοστό των εξατομικευμένων κινήτρων. Επιπλέον, τα περισσότερα από τα εργαλεία αυτά λόγω του μεγέθους και της περιπλοκότητάς τους, δίνουν ελάχιστες δυνατότητες αξιολόγησης άλλων εκφάνσεων της φίλαθλης συμπεριφοράς.

Εξαίρεση σε αυτόν τον κανόνα αποτελεί το ερωτηματολόγιο SPEED του Funk και των συνεργατών του (2009), το οποίο μέσα από πέντε ψυχολογικούς παράγοντες που περιγράφουν τα οφέλη που έχει κάποιος από την κατανάλωση μίας αθλητικής εμπειρίας και μέσα από έναν περιορισμένο αλλά περιεκτικό αριθμό μεταβλητών (συνήθως 10 ή 15), δίνει τη δυνατότητα συλλογής δεδομένων ακόμη και σε συνθήκες αγώνα.

Το SPEED αποτελεί μία σημαντική προσπάθεια γεφύρωσης του χάσματος ανάμεσα στην ανάγκη των ακαδημαϊκών για ενίσχυση της θεωρίας και αύξηση της γνώσης και στη σημασία που δίνουν οι μάρκετινγκ μάνατζερ και, γενικότερα, οι πρακτικοί του χώρου για άμεσα, εφαρμόσιμα στην πράξη αποτελέσματα και λύσεις (Funk et al., 2009; Henderson, Presley & Bialeschki, 2004). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από πέντε παράγοντες κινήτρων των θεατών: την *Κοινωνικοποίηση* (Socialization), την *Επίδοση* (Performance), τη *Διέγερση* (Excitement), την *Επίτευξη* (Esteem) και την *Εκτροπή* (Diversion). Οι παράγοντες αυτοί, αποτελούν ένα λιτό σύνολο κινήτρων που ωθούν τα άτομα να αναζητήσουν εμπειρίες που ικανοποιούν τις ανάγκες τους μέσω της παρακολούθησης αθλητικών γεγονότων.

Αναλύοντας τους παράγοντες, οι Funk et al. (2009) ανέφεραν ότι:

α) η «*Κοινωνικοποίηση*» (Socialization) σχετίζεται με το κατά πόσο ένα άτομο που παρακολουθεί ένα αθλητικό γεγονός αντιλαμβάνεται αυτήν την επιλογή του ως μία ευκαιρία αλληλεπίδρασης με την οικογένειά του, τους φίλους του ή τους υπόλοιπους θεατές,

β) η «*Επίδοση*» (Performance) αναφέρεται στον βαθμό που ένα άτομο/φίλαθλος πιστεύει ότι τα αθλητικά γεγονότα προσφέρουν ένα όμορφο θέαμα, υπεροχή και δημιουργικότητα μέσω της απόδοσης του συλλόγου ή του/των αθλητή/ών,

γ) η «*Διέγερση*» (Excitement) αφορά στο βαθμό στον οποίο οι θεατές ενός αθλητικού γεγονότος νιώθουν ότι ικανοποιείται η ανάγκη τους για διανοητική διέγερση μέσω της ατμόσφαιρας που επικρατεί στον αγωνιστικό χώρο, της αβεβαιότητας του αποτελέσματος και του θεάματος που παρέχουν οι πιθανές παράλληλες δράσεις,

δ) τα κίνητρα της «*Επίτευξης*» (Esteem), αναφέρονται στην ανάγκη των θεατών να νιώσουν την πρόκληση και την επιτυχία βιώνοντας μία αίσθηση προσωπικής ή/και συλλογικής αύξησης της αυτοεκτίμησης μέσω της παρακολούθησης ενός αγώνα ή ενός αθλητή και, τέλος,

ε) η «*Εκτροπή*» (Diversion), αντιπροσωπεύει τον βαθμό στον οποίο ένας φίλαθλος/θεατής νιώθει ότι η παρακολούθηση ενός αθλητικού γεγονότος του δίνει τη δυνατότητα να ξεσκάσει, να δραπετεύσει από τη

ρουτίνα της καθημερινής του ζωής και, τελικά, να πετύχει μία σχετική –και σίγουρα επιθυμητή– ψυχική ηρεμία.

Τα κίνητρα του SPEED αποτελούν, λοιπόν, ένα χρήσιμο εργαλείο αξιολόγησης των ψυχολογικών επιρροών, δηλαδή των κύριων ψυχολογικών ωφελειών που κάποιος λαμβάνει από την κατανάλωση μίας αθλητικής δράσης. Από την πλευρά του, το τμήμα μάρκετινγκ ενός αθλητικού οργανισμού θα πρέπει να λάβει υπόψη του τα οφέλη αυτά κατά: α) την τμηματοποίηση των φιλάθλων/καταναλωτών σε κατηγορίες και β) την ανάπτυξη των εναλλακτικών επικοινωνίας και υπηρεσιών που θα τους παρέχει, ώστε να ανταποκριθεί στις προσδοκίες τους.

Τα λεγόμενα *αντικίνητρα* ή *ανασταλτικοί παράγοντες* από την άλλη, απαντούν στο γιατί τα άτομα επιλέγουν να μη συμμετέχουν/καταναλώνουν προγράμματα και υπηρεσίες αθλητισμού και αναψυχής. Ο εντοπισμός και καθορισμός τους είναι σημαντικός προκειμένου να διαμορφωθούν και να αναπτυχθούν οι στρατηγικές που θα βοηθήσουν τον αθλητικό οργανισμό να τα υπερκεράσει και άρα να οδηγήσει τον κόσμο στη συμμετοχή ή θέαση μίας αθλητικής δράσης. Συνοπτικά, οι βασικές κατηγορίες ανασταλτικών παραγόντων προκύπτει να είναι (Alexandris & Carroll, 1997b):

1. Έλλειψη χρόνου.
2. Έλλειψη συν-ασκουμένων/παρέας.
3. Περιορισμένες αθλητικές εγκαταστάσεις.
4. Κακή ποιότητα αθλητικών εγκαταστάσεων.
5. Οικονομικοί λόγοι.
6. Δυσκολίες στην πρόσβαση.
7. Εσωτερικά (ψυχολογικά) προβλήματα του ατόμου.
8. Έλλειψη γνώσεων/ενημέρωσης.

Η αξιολόγηση και κατανόηση των *στάσεων* των καταναλωτών αποτελεί για το στέλεχος μάρκετινγκ ενός αθλητικού οργανισμού έναν ακόμη αξιόπιστο δείκτη πρόβλεψης της αγοράς ενός προϊόντος/υπηρεσίας. Στον χώρο της άσκησης και του αθλητισμού, οι μελέτες οι σχετικές με τις στάσεις προέρχονται κύρια από το χώρο της αθλητικής ψυχολογίας, όπως για παράδειγμα η Θεωρία της Αιτιολογημένης Δράσης (Theory of Reasoned Action) και η Θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς (Theory of Planned Behavior) (Ajzen, 1985; 1988). Οι καταναλωτικές στάσεις διαμορφώνονται από την προσωπική εμπειρία του κάθε ατόμου και από την επίδραση της διαφήμισης και του κοινωνικού περιβάλλοντος (Αλεξανδρή, 2011; Hanna & Wozniak, 2001). Η κατανόηση των στάσεων και η αξιοποίησή τους από τον μάρκετινγκ μάνατζερ ενός οργανισμού άσκησης και αναψυχής χρήζει περισσότερης μελέτης και διερεύνησης.

Οι *αντίληψεις* των συμμετεχόντων/θεατών προγραμμάτων άσκησης και αναψυχής αποτελούν μία παράμετρο των ψυχολογικών παραγόντων που επηρεάζουν και διαμορφώνουν την καταναλωτική συμπεριφορά. Για παράδειγμα, ο τρόπος με τον οποίο ο κάθε καταναλωτής αντιλαμβάνεται και εκτιμά την ποιότητα του προϊόντος ή της υπηρεσίας, την τιμή του ή το μήνυμα της διαφήμισης, διαφοροποιείται. Η αντίληψη είναι, λοιπόν, η διαδικασία με την οποία ο καταναλωτής οργανώνει, ερμηνεύει και δίνει νόημα στις διάφορες επιδράσεις του περιβάλλοντος (Schiffman & Kanuk, 2000). Η κατανόηση των αντιλήψεων των καταναλωτών είναι ιδιαίτερος σημαντική κατά την τμηματοποίησή τους και τη διαμόρφωση του μείγματος μάρκετινγκ και του μείγματος επικοινωνίας ενός οργανισμού αθλητισμού και/ή αναψυχής.

Στην αθλητική/αναψυχική κατανάλωση επίδραση έχει, τέλος, η *ανάμειξη ή εμπλοκή* (όπως αλλιώς συναντάται στη βιβλιογραφία). Πρόκειται για τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα αντιλαμβάνονται τη συμμετοχή τους σε μία δραστηριότητα αναψυχής και πόσο σημαντική τη θεωρούν. Μία δραστηριότητα θεωρείται σημαντική για το άτομο όταν οι στόχοι του, οι αξίες και τα ενδιαφέροντά του σχετίζονται με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της δραστηριότητας στην οποία συμμετέχει (Θεοδωράκης, Αλεξανδρή, Πανοπούλου & Βλαχόπουλος, 2008). Συνεπώς η ανάμειξη των ατόμων με μία δραστηριότητα λειτουργεί παρακινητικά κατά την επιλογή προϊόντων και υπηρεσιών και μπορεί να αποτελέσει ένα στοιχείο-κλειδί στην κατανόηση της συμπεριφοράς του αθλητικού καταναλωτή (Tsitskari, Quick & Tsakiraki, 2014). Όπως υποστήριξαν οι Beaton, Funk, Ridinger και Jordan (2011), η ανάμειξη δεν μπορεί απλά να υποθεθεί μέσω της χρήσης μίας υπηρεσίας. Για παράδειγμα, μπορεί κάποιος να συμμετέχει σε προγράμματα ενός γυμναστηρίου τρεις φορές την εβδομάδα, γιατί ο γιατρός του τον έπεισε ότι είναι σημαντικό για τη βελτίωση της υγείας του. Αυτό δε σημαίνει ότι το άτομο αυτό λαμβάνει κάποια ιδιαίτερη χαρά ή ικανοποίηση από τη συμμετοχή του ή ότι το γυμναστήριο/άσκηση αποτελεί ένα σημαντικό στοιχείο της ζωής του (Beaton et al., 2011). Στη διεθνή βιβλιογραφία της αθλητικής αναψυχής αυτό που έχει επιβεβαιωθεί είναι ότι τα άτομα που είναι περισσότερο αναμειγμένα με μία δραστηριότητα, είναι πιο πιθανό να παραμείνουν πελάτες ενός οργανισμού σε βάθος χρόνου (Havitz & Dimanche, 1997; Iwasaki & Havitz, 2004).

Πρακτική συμβουλή

Η καταγραφή των ψυχολογικών παραγόντων που συμβάλουν στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς ενός αθλητικού καταναλωτή είναι ιδιαίτερος σημαντική. Ο υπεύθυνος ή μάρκετινγκ μάνατζερ ενός οργανισμού άθλησης/άσκησης/αναψυχής θα πρέπει αρχικώς ουσιαστικά να κατανοήσει τον ρόλο τους στη διαμόρφωση της καταναλωτικής συμπεριφοράς. Θα πρέπει να καταγράψει και να αξιολογήσει τις ψυχολογικές παραμέτρους, αξιοποιώντας, κάθε φορά, το εργαλείο εκείνο που περισσότερο ταιριάζει με τον οργανισμό, το άθλημα, τη δραστηριότητα. Η καταγραφή αυτή στη συνέχεια θα βοηθήσει στη βέλτιστη τμηματοποίηση των καταναλωτών και στη διαμόρφωση προϊόντων και υπηρεσιών που ανταποκρίνονται στις ιδιαίτερες ανάγκες και προσδοκίες τους. Η καταγραφή αυτών των δεδομένων θα πρέπει να σχετίζεται και να προηγείται κάθε απόφασης του οργανισμού για τη διαμόρφωση του μείγματος μάρκετινγκ και, φυσικά, θα πρέπει να συνοδεύεται από την ουσιαστική παρατήρησή τους.

Σημαντικό: Και σε αυτήν την περίπτωση θα πρέπει να τηρείται ξεκάθαρο, προσβάσιμο και εύκολα διαχειρίσιμο αρχείο των καταγραφών και τακτική ενημέρωσή του σε χρονικά διαστήματα που θα οριστούν από τον μάρκετινγκ μάνατζερ του οργανισμού, ανάλογα με το αντικείμενο και την ομάδα στόχο.

7.2.3 Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Πρόκειται για παράγοντες εξωτερικούς για κάθε καταναλωτή, οι οποίοι, όμως, επηρεάζουν τις αποφάσεις του για εμπλοκή και κατανάλωση κάποιου αθλητικού προϊόντος ή υπηρεσίας. Οι Funk και James (2004) ανέφεραν, μάλιστα, ότι ενώ οι εσωτερικές ανάγκες ωθούν ένα άτομο γενικά να καταναλώσει, για παράδειγμα, μία υπηρεσία άσκησης και αναψυχής, οι κοινωνικοί, περιπτωσιολογικοί παράγοντες, ελκύουν το άτομο προς μία συγκεκριμένη υπηρεσία (π.χ. αναρρίχηση). Οι παράγοντες αυτοί, οι οποίοι επίσης αποκαλούνται προσφιλείς, παρέχουν το περιβάλλον ή το μονοπάτι για την ικανοποίηση των αναγκών και των θέλω και την απόκτηση διαφόρων ωφελειών.

Η οικογένεια αποτελεί έναν πολύ σημαντικό παράγοντα επιρροής. Σε αρκετές περιπτώσεις, μάλιστα, παρατηρείται γενιές της ίδιας οικογένειας να υποστηρίζουν την ίδια ομάδα, να ασχολούνται με το ίδιο άθλημα ή τις ίδιες δράσεις αναψυχής. Πολύ σπάνιες είναι οι περιπτώσεις κάποιος γονέας να υποστηρίζει μία ομάδα (π.χ. ποδοσφαίρου) και τα παιδιά του να υποστηρίζουν την αντίπαλη. Αν ένα μέλος της οικογένειας ασχολείται με την καλαθοσφαίριση, το ποδόσφαιρο ή το γκολφ, υπάρχει πολύ σοβαρή πιθανότητα τα παιδιά του ή τα αδέρφια του να υιοθετήσουν αυτήν τη δραστηριότητα.

Η απόκτηση υγιεινών συνηθειών και ιδιαίτερα αυτών που σχετίζονται με τη σωματική άσκηση, επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από το περιβάλλον στο οποίο ζει και αναπτύσσεται το άτομο. Όπως ήδη αναφέρθηκε, για τα παιδιά, οι γονείς αποτελούν το περιβάλλον που ασκεί ιδιαίτερος έντονη επιρροή στην ανάπτυξη αυτών των υγιεινών συνηθειών και στην υιοθέτηση της σωματικής δραστηριότητας (Nader et al., 1996; Sotos-Prieto et al., 2014). Ο Steinbeck (2001) ανέφερε ότι η σωματική δραστηριότητα αποτελεί μία συμπεριφορά την οποία τα παιδιά μαθαίνουν από τους γονείς. Συγκεκριμένα, τα παιδιά των οποίων οι γονείς ασκούνται έχουν περισσότερες πιθανότητες να ξεκινήσουν κάποια σωματική δραστηριότητα από τα παιδιά των οποίων οι γονείς δεν ασκούνται, και αυτό καθώς οι γονείς που ασκούνται, ή έχουν ασκηθεί, φαίνεται να είναι περισσότερο διατεθειμένοι να αγοράσουν τον απαραίτητο εξοπλισμό άσκησης ή να μεταφέρουν το παιδί τους στις αθλητικές εγκαταστάσεις (Moore et al., 1991).

Οι φίλοι και οι συνομήλικοι είναι μία επίσης σημαντική κατηγορία περιβαλλοντικών παραγόντων επιρροής. Η συμπεριφορά και οι επιλογές της παρέας συχνά κινητοποιούν ένα άτομο να διαμορφώσει παρόμοιες δράσεις ή ενδιαφέροντα. Αν μία ομάδα ατόμων έχει έντονα εμπλακεί με το άθλημα της καλαθοσφαίρισης, για παράδειγμα, ή της ορειβασίας, η πίεση που ασκούν σε κάποιο από τα μέλη της παρέας να ακολουθήσει τη δική τους επιλογή και τις εκδηλώσεις της είναι πολύ μεγάλη. Το άτομο αυτό, είτε θα

προσαρμόσκει με τη συμπεριφορά της ομάδας ή θα αναζητήσει άλλους ανθρώπους και συναναστροφές, των οποίων τα ενδιαφέροντα ταιριάζουν περισσότερο με τα δικά του. Από έρευνες σε αθλήτριες προέκυψε ότι τα άτομα με τα οποία συναναστρέφονται στην ενήλικη ζωή τους παρέχουν πιο σοβαρή παρότρυνση για ανάμιξη με την άσκηση ή τον αθλητισμό σε σχέση με τα μέλη της οικογένειάς τους. Σε μέλη ιδιωτικών γυμναστηρίων, αναλόγως, έχει βρεθεί ότι αξιολογούν ως ιδιαιτέρως σημαντική τη διασύνδεση με άλλα άτομα. Οι φίλοι αποτελούν, μάλιστα, τον πιο σημαντικό παράγοντα για τον οποίο κάποιος επιλέγει να δοκιμάσει ένα ιδιωτικό γυμναστήριο ή club κάποιου σπορ, ενώ η διαφήμιση και οι ειδικές προσφορές έρχονται σε δεύτερη ή και τρίτη μοίρα κατά την προσέλευση νέων μελών (Mullin et al., 2004).

Οι σύλλογοι στους οποίους κάποιος μπορεί να ήταν/είναι μέλος (π.χ. Προσκόπους), τα σχολεία ή τα Πανεπιστήμια στα οποία φοίτησε (ιδίως στο εξωτερικό), αποτελούν επίσης παράγοντες περιβαλλοντικής επιρροής του στη διαδικασία λήψης της απόφασης για αθλητική/αναψυχική κατανάλωση. Ένα ιδιωτικό σχολείο, το οποίο μπορεί να παρέχει ένα πλήθος αθλητικών και αναψυχικών δραστηριοτήτων (π.χ. Σαββατοκύριακο για σκι, club καλαθοσφαίρισης, εαρινό camp ποδοσφαίρου ή θερινή κατασκήνωση) προσφέρει σαφώς περισσότερες εμπειρίες και δυνατότητες άσκησης και αναψυχής στα παιδιά σε σχέση με ένα δημόσιο σχολείο, που πιθανά να αδυνατεί να προσφέρει έναν αξιοπρεπή χώρο και εξοπλισμό για να διεξαχθεί το μάθημα της φυσικής αγωγής, πόσο μάλλον άλλες δραστηριότητες.

Η γεωγραφική τοποθεσία και το κλίμα παίζει έναν προφανή ρόλο στην επιλογή κάποιου σπορ, όπως για παράδειγμα η επιλογή του σκι από τους κατοίκους των ορεινών ή βορείων περιοχών μίας χώρας, η επιλογή της ιστιοσανίδας (windsurfing) από κατοίκους παραθαλασίων, κυρίως, περιοχών. Σύμφωνα, δε, με τους Doyle, Filo, McDonald και Funk (2013), η φίλαθλη συμπεριφορά επίσης εξαρτάται από την περιοχή και την προτίμηση σε συγκεκριμένα αθλήματα (π.χ. το baseball στις ΗΠΑ ή την πάλη στη Ρωσία) ή ομάδες (τον Ολυμπιακό στον Πειραιά ή τον ΠΑΟΚ στην Τούμπα). Η δε μείωση των τιμών των αεροπορικών και άλλων εισιτηρίων έχει δώσει τη δυνατότητα σε όλο και περισσότερους ανθρώπους να μετακινούνται και να παρακολουθούν μεγάλα αθλητικά γεγονότα, όπως το Παγκόσμιο Πρωτάθλημα Ποδοσφαίρου ή οι τελικοί του Europa League στην καλαθοσφαίριση, οι Ολυμπιακοί Αγώνες, κοκ. Βέβαια, η μείωση αυτή στα έξοδα μετακίνησης δεν έχει εξαφανίσει κάποιες από τις διεθνείς ή και εθνικές/τοπικές διαφοροποιήσεις στην αθλητική κατανάλωση, οι οποίες εξαρτώνται, όπως φαίνεται, από τις γεωγραφικές και κλιματολογικές διαφορές. Για παράδειγμα, οι αθλητές του χόκεϊ επί πάγου κατάγονται κυρίως από περιοχές των Βορείων ΗΠΑ, ενώ σπορ/δραστηριότητες, όπως το μπίτζμπολ, οι αγώνες αυτοκινήτου ή το κυνήγι αναπτύσσονται περισσότερο στο Νότο των Ηνωμένων Πολιτειών (Mullin et al., 2004; Shilbury et al., 2014).

Τα τμήματα μάρκετινγκ των αθλητικών οργανισμών έχουν στόχο την κατανόηση και ικανοποίηση των ιδιαιτέρων αναγκών της ομάδας στόχου του εκάστοτε οργανισμού. Σε αυτό το πλαίσιο θα πρέπει κύρια να διεξάγουν δομημένες έρευνες μάρκετινγκ, να διαμορφώνουν προϊόντα και υπηρεσίες που να ικανοποιούν τις ανάγκες των υπαρκτών ή πιθανών καταναλωτών τους, να τις τιμολογούν, να τις διανέμουν και προωθούν, λαμβάνοντας πάντα υπόψη την (εκάστοτε) ομάδα στόχο. Δεν είναι δυνατόν να γίνει εκτενέστερη αναφορά, στο πλαίσιο αυτού του συγγράμματος, στο μείγμα μάρκετινγκ των οργανισμών αθλητισμού, τουρισμού και αναψυχής.

Αυτό που σίγουρα πρέπει να σημειωθεί και να συζητηθεί ως περιβαλλοντικός παράγοντας επιρροής του αθλητικού καταναλωτή είναι ότι τα μέσα μαζικής επικοινωνίας αλλά και οι διάφορες ενέργειες και τεχνικές των τμημάτων μάρκετινγκ των αθλητικών οργανισμών αποσκοπούν στο να επηρεάσουν τον καταναλωτή και να τον ενθαρρύνουν να αγοράσει/συμμετάσχει μέσα από προβολές, προσφορές, διαχείριση ειδήσεων και προτύπων. Το «*Θέλω να γίνω σαν το Mike (Jordan)*» αποτέλεσε για χρόνια το διαφημιστικό σποτ εταιρείας ενεργειακών ποτών, καθώς ο συγκεκριμένος αθλητής αποτελούσε και, εν μέρει, αποτελεί πρότυπο για χιλιάδες νέους, έγχρωμους και μη, με κάποια εμπλοκή με την καλαθοσφαίριση.

Ο τρόπος με τον οποίο οι διάφοροι αθλητικοί οργανισμοί διαχειρίζονται το μείγμα μάρκετινγκ επηρεάζει σημαντικά την ανάμιξη των καταναλωτών με κάποια αθλητική δραστηριότητα ή σπορ. Η μεγάλη τηλεοπτική προβολή των διαφόρων αθλητικών γεγονότων έχει οδηγήσει σε σημαντική αύξηση των αθλητικών καταναλωτών και, φυσιολογικά, σε αύξηση των πωλήσεων (π.χ. αναμνηστικών). Οι αποφάσεις για το πόσο αθλητικό θέαμα θα προβληθεί και με ποιον τρόπο, αποτελούν μέρος της στρατηγικής μάρκετινγκ ενός συλλόγου ή μίας Ομοσπονδίας. Αναλόγως, η τιμολογιακή πολιτική ενός γυμναστηρίου και οι προωθητικές του ενέργειες, θα διαμορφωθούν από τη διοίκηση αυτού και, φυσικά, θα επηρεάσουν αρνητικά ή θετικά την απόφαση ενός καταναλωτή να γίνει μέλος. Η προβολή ενός αρνητικού γεγονότος στο γήπεδο (για παράδειγμα, επεισόδια βίας) μπορεί να αποθαρρύνει ή να απογοητεύσει κάποιους φιλάθλους/θεατές, να ενισχύσει τη διάθεση άλλων υπέρ της ομάδας τους και κατά της αντιπάλου, να δώσει έναυσμα για

συζητήσεις, ραδιοφωνικές εκπομπές, πωλήσεις φύλλων εφημερίδων και forum ή άλλες διαδικτυακές συζητήσεις και επαναλαμβανόμενες προβολές του συγκεκριμένου γεγονότος, π.χ. στο YouTube.

Το διαδίκτυο και τα νέα τεχνολογικά μέσα έχουν εξελιχθεί, λοιπόν, σε έναν ιδιαιτέρως σημαντικό περιβαλλοντικό παράγοντα. Οι διάφορες δραστηριότητες αθλητισμού, αναψυχής και ακραίων αθλημάτων αποτελούν εδώ και αρκετά χρόνια ένα από τα πλέον περιζήτητα και ενδιαφέροντα θέματα στο διαδίκτυο καθώς αυτό συμβάλει: στην απαραίτητη, για τους ενδιαφερόμενους, συλλογή πληροφοριών και ειδήσεων, στην ψυχαγωγία τους, στη συμμετοχή σε συζητήσεις ή, τα τελευταία χρόνια όλο και πιο έντονα, στην παρακολούθηση γεγονότων και φάσεων ιδίως δε από σπορ, δραστηριότητες και πρωταθλήματα που δεν προβάλλονται σε εθνικά/τοπικά δίκτυα ή συνδρομητικά κανάλια, ή προβάλλονται σε ώρες απαγορευτικές για όσους τα παρακολουθούν στην άλλη πλευρά του Ατλαντικού/Ειρηνικού.

Αρκετοί είναι οι ερευνητές που έχουν υποστηρίξει ότι οι νέες τεχνολογίες και οι ιστοσελίδες κοινωνικής δικτύωσης (π.χ. Facebook, tweeter, blogs, κ.ά.) μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά ή και να διαμορφώσουν την εμπειρία του θεατή/συμμετέχοντα, να αυξήσουν την ανάμειξη/εμπλοκή του και την αλληλεπίδρασή του με μία ομάδα/αθλητή/άλλους θεατές/άλλους συμμετέχοντες, κ.ο.κ.. Οι Funk και Filo (2012), Brunello και Semprini (2000), Dunkan και Campbell (1999) και άλλοι ερευνητές του αθλητικού μάρκετινγκ σημείωσαν ότι οι νέες τεχνολογίες έχουν αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο «καταναλώνεται» πλέον ο αθλητισμός και η αναψυχή, εκμηδενίζοντας τις γεωγραφικές αποστάσεις, μειώνοντας τα έξοδα και αυξάνοντας τη δυνατότητα κάποιου να παρακολουθήσει μία ομάδα, έναν αθλητή ή ένα γεγονός από οποιοδήποτε μέρος του κόσμου, οποιαδήποτε χρονική στιγμή.

Τέλος, σημαντικοί περιβαλλοντικοί παράγοντες είναι οι διάφορες πολιτικές, θρησκευτικές, πολιτισμικές ή άλλες ομάδες, που ασκούν εμμέσως, συνήθως, την επιρροή τους στα μέλη τους ή σε όσους έρχονται σε επαφή με το αθλητικό/αναψυχικό προϊόν. Για παράδειγμα, η σύνδεση μίας τοπικής ένωσης Rotary με έναν αγώνα δρόμου για φιλανθρωπικό σκοπό αποτελεί την προσπάθειά τους να διαμορφώσουν μία καλή εικόνα στην κοινότητα που τον παρακολουθεί ή που συμμετέχει. Ανάλογα παραδείγματα, σύνδεσης δηλαδή με κάποιο αθλητικό γεγονός με στόχο τη διαμόρφωση θετικής εικόνας είναι πολλά και αφορούν πολιτικούς, θρησκευτικούς και άλλους φορείς. Η διοργάνωση, παραδείγματος χάριν, μίας δράσης αναψυχής και άσκησης από κάποιο δημοτικό αθλητικό οργανισμό, η παρουσία πολιτικών σε μεγάλα αθλητικά γεγονότα, η διαμόρφωση θεσμικού πλαισίου για τη δια βίου άσκηση και υγεία (Shilbury et al., 2014). Το θρησκευτικό, νομοθετικό και φορολογικό πλαίσιο, παίζει σημαντικότερο ρόλο στη διαμόρφωση της κατανάλωσης με ενδεικτικά παραδείγματα τη συμμετοχής των γυναικών στα σπορ, τη διαμόρφωση συνείδησης σχετικής με την άσκηση και τον αθλητισμό, την καταστολή της βίας, τη φορολόγηση των αθλητικών οργανισμών ή της συνθήκες και τη γραφειοκρατία για την έκδοση άδειας λειτουργίας, με προφανείς συνέπειες στην τιμή του προϊόντος/υπηρεσίας, και άλλα. Οι οικονομικές συνθήκες μίας περιοχής ή μίας χώρας διαμορφώνουν, τέλος, τόσο το είδος και την ποιότητα των υπηρεσιών άσκησης και αναψυχής που παρέχονται όσο και την πρόθεση των επαγγελματιών του χώρου να προβούν σε επιχειρηματικές κινήσεις.

Βιβλιογραφία

- Afthinos, Y., Theodorakis, N.D., & Nassis, P. (2005). Customers' expectations of service in Greek fitness centers. Gender, age, type of sport center and motivation differences. *Managing Service Quality*, 15(3): 245-258.
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of Planned Behavior. In J. Kulh & J. Beckmann (Eds.), *Action Control: From Cognition to Behavior*. Heidelberg: Springer, (pp. 11-39).
- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, Personality and Behavior*. Chicago: Dorsey Press.
- Alexandris, K. & Carroll, B. (1997a). Motives for recreational sport participation in Greece: Implications for planning and provision of sport services. *European Physical Education Review*, 3(2): 129-143.
- Alexandris, K. & Carroll, B. (1997b). Demographic differences in the perception of constraints on recreational sport participation: Results from a study in Greece. *Leisure Studies*, 16: 107-125.
- Alexandris, K. & Carroll, B. (1998). The relationship between selected demographic variables and recreational sport participation in Greece. *International Review for the Society & Sports*, 33(3): 291-297.
- Αλεξανδρής Κ. (2011). *Αρχές Μάνατζμεντ και Μάρκετινγκ Οργανισμών & Επιχειρήσεων Αθλητισμού & Αναψυχής*. 2^η Έκδοση. Εκδόσεις Χριστοδουλίδη, Θεσσαλονίκη.
- Alexandris, K., Dimitriadis, N., & Kasiara, A. (2001). The behavioral consequences of perceived service quality: An exploratory study in the context of private fitness clubs in Greece. *European Sport Management Quarterly*, 1: 280-299.
- Alexandris, K., Kouthouris, C., Funk, D. & Giovani, C.(2009). Segmenting Winter Sport Tourists by Motivation: The Case of Recreational Skiers. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 18(5): 480-499.
- Beaton A.A. & Funk D.C. (2008). An evaluation of theoretical frameworks for studying physically active leisure. *Leisure Sciences*, 30: 53-70.
- Beaton, A. A., Funk, D. C., Ridinger, L., & Jordan, J. (2011). Sport involvement: A conceptual and empirical analysis. *Sport Management Review*, 14: 126-140.
- Bodet, G. (2006). Investigating customer satisfaction in a health club context by an application of the Tetraclasse Model. *European Sport Management Quarterly*, 6(2): 149-165.
- Brunelli, M. & Semprini, M. (2000). The Internet and Professional Football: an European Perspective. *European Journal for Sport Management - Special Issue*, 7:120-148.
- Dalakis A., Costa G., Tsitskari E. & Alexandris K. (2012). Evaluation of motives of participants in recreation activities programs based on sex, age and frequency engagement. *The 20th EASM conference. Sport between business and civil society*, p. 296.
- Dalakis A., Costa G., Tsitskari E., Alexandris K., Yfantidou G. & Tzetzis G. (2014). Men and women profiles in outdoor recreation activities and their participation motives in Greece. *The 22nd EASM Conference. Social & Commercial Impact of Sport*, pp. 72-73.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.

- Deci, E.L. & Ryan R.M. (2000). The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry: An International Journal for the Advancement of Psychological Theory*, 11(4): 227-268.
- Διγγελίδης, Ν., Κάμτσιος Σ. & Θεοδωράκης, Ι. (2007). Σωματική δραστηριότητα, στάσεις προς την άσκηση, αντίληψη εαυτού, διατροφικές συνήθειες και δείκτης μάζας σώματος μαθητών δημοτικού σχολείου. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, τόμος 5 (1): 27 – 40.
- Doyle, J.P., Filo, K., McDonald, H. & Funk, D. (2013). Exploring sport brand double jeopardy: The link between team market share and attitudinal loyalty. *Sport Management Review*, 16(3): 285-297.
- Duncan, M. & Campbell, R.M.Jr. (1999). Internet Users: How to reach them and how to integrate Internet into the marketing strategy of sport businesses, *Sport Marketing Quarterly*, 8: 35-41.
- Eitzen, S. & Sage, G. (2003). *Sociology of North American Sport*. NY: McGraw Hill.
- Fisher R.J. & Wakefield K. (1998). Factors leading to group identification: a field study of winners & loser. *Psychology & Marketing*, 15(1): 23-40.
- Funk D.C. & James J. (2006). Consumer loyalty: The meaning of attachment in the development of sport team allegiance. *Journal of Sport Management*, 20: 189-217.
- Funk D.C., Filo K., Beaton A.A. & Pritchard M. (2009). Measuring the motives of sport event attendance: Bridging the academic-practitioner divide to understanding behavior. *Sport Marketing Quarterly*, 18(3): 126-138.
- Funk D.C., Mahony D.F. & Ridinger L. (2002). Characterizing consumer motivation as individual difference factors: Augmenting the Sport Interest Inventory (SII) to explain level of spectator support. *Sport Marketing Quarterly*, 11: 33-43.
- Funk, D.C. & Filo, K.R. (2012). *Sport promotion through communication: A mass media perspective* στο: Routledge Handbook of Sport Management. United Kingdom: Routledge, pp. 281-295.
- Goudas, M., Biddle, S., & Underwood, M. (1995) A Prospective Study of the Relationships Between Motivational Orientations and Perceived Competence with Intrinsic Motivation and Achievement in a Teacher Education Course. *Educational Psychology: An International Journal of Experimental Educational Psychology*, 15(1): 89-96.
- Hanna, N. & Wozniak, R. (2001). *Consumer Behavior: An Applied Approach*. N.J.: Prentice Hall.
- Hassandra, M., Goudas M. & Chroni, S. (2002). Examining factors associated with intrinsic motivation in physical education: a qualitative approach. *Psychology of Sport and Exercise* 4 (2003): 211–223.
- Havitz, M. E., & Dimanche, F. (1997). Leisure involvement revisited: Conceptual conundrums and measurement advances. *Journal of Leisure Research*, 29: 245-278.
- Hawkins, D.I., Best, R.J. & Coney, K.A. (1992). *Consumer Behavior – Implications for Marketing Strategy*. Irwin, Boston, MA.
- Henderson K.A., Presley J. & Bialeschki M.D. (2004). Theory in recreation and leisure research: Reflections from the editors. *Leisure Sciences*, 26: 411-421.
- Hunt K.A., Bristol T. & Bashaw R.E. (1999). A conceptual approach to classifying sports fans. *Journal of Services Marketing*, 13(6): 439-452.
- Θεοδωράκης, Ν., Αλεξανδρής, Κ., Πανοπούλου Κ., & Βλαχόπουλος Σ. (2008). Παράγοντες που επηρεάζουν ανασταλτικά την ανάμειξη σε δραστηριότητες παραδοσιακού χορού. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 2: 212 – 221.
- Iso-Ahola, S.E. (1999). Motivational foundations of leisure. In E.L. Jackson & T.L. Burton (Eds.), *Understanding leisure recreation, mapping the past, charting the future*, pp. 35-51). State College, PA: Venture Publishing.
- Iwasaki, Y., & Havitz, M. E. (2004). Examining relationships between leisure involvement, psychological commitment, and loyalty to a recreational agency. *Journal of Leisure Research*, 36: 45-72.

- Καλογιάννης, Π. (2006). Ο ρόλος της άσκησης και της φυσικής αγωγής στη διαμόρφωση της αυτοαντίληψης στην παιδική και εφηβική ηλικία. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, τόμος 4 (2): 292 – 310.
- Κόνσουλας Δ., Τσίτσικαρη Ε., Τζέτζης Γ., Λάιος Α. (2014). Αξιολόγηση των κινήτρων συμμετοχής ασκούμενων σε γυμναστήρια/studio με βάση την εμπειρία τους στη συμμετοχή. *Τρισέλιδες Εργασίες 15^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Διοίκησης Αθλητισμού & Αναψυχής*, 5-7 Δεκεμβρίου, Θεσσαλονίκη.
- Koo G-Y & Hardin R. (2008). Difference in interrelationship between spectator motives and behavioral intentions based on emotional attachment. *Sport Marketing Quarterly*, 17: 30-43.
- Kyle, G., Absher, J., Hammitt, W., & Cavin, J. (2006). An examination of the motivation-involvement relationship. *Leisure Sciences*, 28: 467–585.
- Lonsdale, C., Hodge, K., & Rose, E.A. (2008). The Behavioral Regulation in Sport Questionnaire (BRSQ): Instrument Development and Initial Validity Evidence. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 30: 323-355.
- MacAuley, E., Duncan, T.E. & Tammen, V. (1989). Psychometric properties of the Intrinsic Motivation Inventory in a competitive sport setting A confirmatory factor analysis. *Research Quarterly for Exercise & Sport*, 60: 48-58.
- MacAuley, E., Wraith, S. & Duncan, T.E. (1991). Self-efficacy perceptions of success and intrinsic motivation for exercise. *Journal of Applied Social Psychology*, 21: 139-155.
- MacIntosh, E., & Doherty, A. (2007). Reframing the service environment in the fitness industry. *Managing Leisure*, 12: 273-289.
- Markland, D. & Hardy, L. (1993). The Exercise Motivations Inventory: Preliminary development and validity of a measure of individuals' reasons for participation in regular physical exercise. *Personality Individual Differences*, 15(3): 289-296.
- Markland, D. & Ingledew, D.K. (1997). The measurement of exercise motives: Factorial validity and invariance across gender of a revised Exercise Motivations Inventory. *British Journal of Health Psychology*, 2: 361-376.
- Moore, L., Lombardi, D., White, M.J., Campbell, J., Oliveria, S., Ellison, C. (1991). "Influence of parents' physical activity levels on activity levels of young children", *The Journal of Pediatrics*, Vol.118, No.2: 215-219.
- Mullin, B.J., Hardy, S. & Sutton, W.A. (2004). *Αθλητικό Μάρκετινγκ*. 2^η Έκδοση. Επιμέλεια ελληνικής έκδοσης: Ι. Αυθίνογ. Αθήνα, Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ.
- Nader, P., Sellers, D., Johnson, C., Perry, C., Stone, E., Cook, K., Bebhuk, J., Luepker, R. (1996). The Effect of Adult Participation in a School-Based Family Intervention to Improve Children's Diet and Physical Activity: The Child and Adolescent Trial for Cardiovascular Health, *Preventive Medicine*, Vol. 25: 455–464.
- Papadimitriou, D.A., & Karteroliotis, K. (2000). The service quality expectations in private sport and fitness centers: A reexamination of the factor structure. *Sport Marketing Quarterly*, 9(3): 157-164.
- Pelletier, L.G., Fortier, M.S., Vallerand, R.J., Tuson, K.M., & Blais, M.R. (1995). Toward a new measure of intrinsic motivation, extrinsic motivation, and amotivation in sports: The Sport Motivation Scale (SMS). *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 17: 35-53.
- Peter, P & Olson, J. (1999). *Consumer Behavior & Marketing Strategy*. London: McGraw Hill International.
- Ραζάκου, Φ., Τσαπακίδου, Α., Μπέης, Κ. & Τσομπανάκη, Θ. (2003). Διερεύνηση παραγόντων που σχετίζονται με την ενασχόληση των παιδιών ηλικίας 7-12 ετών με τον αθλητισμό. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, τόμος 1(2): 143 – 151.
- Schiffman, L.G. & Kanuk, L.L. (2000). *Consumer Behavior*, 7th Edition. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, N.J.

- Shilbury D., Quick S., Westerbeek H. & Costa G. (2007). *Στρατηγικό Μάρκετινγκ του Αθλητισμού & της Αθλητικής Αναψυχής*. Επιμέλεια της ελληνικής έκδοσης: Ε. Τσίτσκαρη. Εκδόσεις ΤΕΛΕΘΡΙΟΝ, Αθήνα.
- Shilbury D., Westerbeek H., Quick S., Funk D. & Karg A. (2014). *Strategic Sport Marketing*. 4th Edition. Allen & Unwin, C.N.
- Sotos-Prieto, M., Santos-Beneit, G., Pocock, S., Redondo, J., Fuster, V., Pepalvo, J. (2014). Parental and self-reported dietary and physical activity habits in pre-school children and their socio-economic determinants, *Public Health Nutrition*, Vol.18, No. 2: 275–285.
- Trail G.T. & James J.D. (2001). The motivation scale for sport consumption: Assessment of the scale's psychometric properties. *Journal of Sport Behavior*, 24: 108-127.
- Tsigilis, N. & Theodosiou, A. (2003). Temporal stability of the Intrinsic Motivation Inventory. *Perceptual & Motor Skills*, 97:271-280.
- Τσίτσκαρη Ε., Τζέτζης Γ., Βερναδάκης Ν. & Κολοβού Ε. (2012). Προσαρμογή της κλίμακας αξιολόγησης των κινήτρων παρακολούθησης αγώνων (S.P.E.E.D.) σε ελληνικό πληθυσμό. *Άθληση & Κοινωνία*, 53: 29-40.
- Τσίτσκαρη, Ε., Δούπα, Ε., Κώστα, Γ. & Αλεξανδρής, Κ. (2012). Συμμετοχή ατόμων σε δημοτικά αθλητικά προγράμματα. Ο ρόλος της Ανάμειξης. *Περιοδικό Διοίκησης Αθλητισμού & Αναψυχής*, 9(2): 1-15.
- Tsitskari E. & Kouli O. (2010). Intrinsic motivation, athletic ability perception and self-satisfaction in sport camps. *World Leisure Journal*, 52(4), 279-289.
- Tsitskari, E. & Tsakiraki, A. (2013). Does satisfaction affect a member's psychological commitment to a fitness center? *Journal of Physical Education & Sport*, 13(4): 522-527.
- Tsitskari, E., Quick, S. & Tsakiraki, A. (2014). Measuring exercise involvement among fitness centers' members: Is it related with their satisfaction? *Services Marketing Quarterly*, 35(4): 372-389.
- Tsitskari, E., Tzetzis, G. & Vernadakis, N. (2014). Assessing fan motivation in a Greek population; The psychometric evaluation of SPEED. *International Journal of Sport Psychology*, 45: 138-156.
- Tsitskari, E., Vernadakis, B., Foridou, A. & Bebetos, E. (2015). May motives predict children's' team sports participation? The application of BRSQ in a Greek population. *Motricidade*, 11(1): 64-77.
- Vallerand, R.J. & O'Connor, B.P. (1989). Motivation in the elderly: A theoretical framework and some promising findings. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 30(3): 538-550.
- Wann D.L. (1995). Preliminary validation of the sport fan motivation scale. *Journal of Sport & Social Issues*, 19: 377-396.
- Wann D.L., Grieve F.G., Zapalac R.K. & Pease D.G. (2008). Motivational profiles of sport fans of different sports. *Sport Marketing Quarterly*, 17: 6-19.
- Won J. & Kitamura K. (2007). Comparative analysis of sport consumers' motivations between South Korea and Japan. *Sport Marketing Quarterly*, 16: 93-105.

Κριτήρια αξιολόγησης

Κριτήριο αξιολόγησης 1

Ποιοι παράγοντες κύρια επηρεάζουν καθεμία τις φάσεις λήψης της απόφασης για αθλητική κατανάλωση;

Λύση

Η διαδικασία λήψης της απόφασης για αθλητική κατανάλωση είναι μία περίπλοκη διαδικασία που περιγραφικά μπορεί να απλουστευθεί μέσα από τρεις φάσεις: α) την Εισαγωγή, κατά την οποία ο καταναλωτής κύρια επηρεάζεται από εξωτερικές δυνάμεις, όπως είναι οι διαφημίσεις, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, η οικογένεια ή οι φίλοι του, κ.ά., β) τη Διαδικασία, κατά την οποία ο καταναλωτής επιλέγει τη δραστηριότητα, το σπορ, κ.λπ., λόγω κάποιων εσωτερικών επιρροών, όπως είναι τα κίνητρά του, η πρότερη εμπειρία του, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του και τέλος γ) το Αποτέλεσμα το οποίο εκφράζεται μέσα από τη συμπεριφορά του/της (π.χ επανάληψη της αγοράς).

Κριτήριο αξιολόγησης 2

Αναφέρετε τους ατομικούς παράγοντες που θα πρέπει να καταγραφούν στην περίπτωση που επιθυμείτε να λειτουργήσετε μία αθλητική ακαδημία στην περιοχή σας. Με ποιον τρόπο θα πραγματοποιήσετε την καταγραφή αυτή;

Λύση

Η καταγραφή καλό θα είναι να γίνει μέσω ενός ερωτηματολογίου και φυσικά με συστηματική παρατήρηση. Η ομάδα στόχος μίας αθλητικής ακαδημίας είναι, φυσικά, τα παιδιά, αγόρια και/ή κορίτσι (ανάλογα με τους στόχους του οργανισμού) και οι γονείς τους. Η καταγραφή, συνεπώς, της πλειονότητας των ατομικών παραγόντων έχει τη σημασία της και δίνει ουσιαστικές πληροφορίες στον επαγγελματία για το προϊόν/υπηρεσία που θα παραδώσει. Το σημαντικό, βέβαια, στην καταγραφή των ατομικών παραγόντων δεν είναι η απλή συλλογή τους αλλά η μετάφρασή τους σε όρους λειτουργικούς για τον οργανισμό. Στο παράδειγμα της αθλητικής ακαδημίας θα πρέπει, λόγου χάρη, να γίνει μία καταγραφή των οικογενειών που ζουν στην ευρύτερη περιοχή, του αριθμού των παιδιών που έχουν, του φύλου, της ηλικία τους, της αθλητικής συμμετοχής τους, κ.ά.
Ο αναγνώστης θα πρέπει να ανατρέξει στο σχετικό υποκεφάλαιο, προκειμένου να βρει μία αναφορά και ανάλυση των διαφόρων ατομικών παραγόντων.

Κριτήριο αξιολόγησης 3

Καταγράψτε μέσω συνέντευξης τους ψυχολογικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη διαδικασία λήψης της απόφασης για αθλητική/αναψυχική κατανάλωση 10 ηλικιωμένων ατόμων.

Λύση

Ο φοιτητής/τρια ή άλλος αναγνώστης θα πρέπει να απευθυνθεί σε δέκα ηλικιωμένα άτομα και είτε μέσω ερωτηματολογίου είτε συνέντευξης να καταγράψει τα κίνητρα συμμετοχής τους ή τους ανασταλτικούς παράγοντες που πιθανά οδηγούν στη μη συμμετοχή.

Κριτήριο αξιολόγησης 5

Καταγράψτε και παρουσιάστε στους συμφοιτητές σας τους περιβαλλοντικούς παράγοντες που διαμόρφωσαν τη δική σας απόφαση για αθλητική συμμετοχή/μη συμμετοχή.

Λύση

Προϋπόθεση αποτελεί η ουσιαστική μελέτη και κατανόηση του υποκεφαλαίου που αφορά στους περιβαλλοντικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη διαδικασία λήψης της απόφασης για αθλητική/αναψυχική κατανάλωση. Αφού ο φοιτητής/τρια τους καταγράψει, θα πρέπει να τους παρουσιάσει και να τους συζητήσει στην τάξη.

Κεφάλαιο 8

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΨΥΧΗΣ

Ε. Τσίτσκαρη, Επίκ. Καθηγήτρια Σ.Ε.Φ.Α.Α., Δ.Π.Θ.

Προαπαιτούμενη γνώση

Ο φοιτητής/τρια που θα μελετήσει το κεφάλαιο αυτό δεν είναι απαραίτητο να έχει προηγούμενες γνώσεις σχετικές με τις έννοιες της ποιότητας υπηρεσιών, της ικανοποίησης και της αφοσίωσης. Η ίδια συμμετοχή ή κατανάλωση υπηρεσιών άσκησης, αθλητικής αναψυχής και τουρισμού θα βοηθήσει τον αναγνώστη να αποσαφηνίσει τις έννοιες μέσα από την ουσιαστική μελέτη του κεφαλαίου.

Μαθησιακά Αποτελέσματα

Μετά τη μελέτη αυτού του κεφαλαίου, λοιπόν, ο φοιτητής/τρια θα μπορεί να:

- Κατανοήσει ότι η αθλητική υπηρεσία περιλαμβάνει πολλές και διαφορετικές παραμέτρους, τις οποίες ένας καταναλωτής αξιολογεί.
- Περιγράψει τον όρο «αντιλαμβανόμενη» ποιότητα υπηρεσιών.
- Αναγνωρίσει πώς διαμορφώνεται η άποψη κάποιου για την ποιότητα των υπηρεσιών και πώς προκύπτει η ικανοποίηση, καθώς και τον ρόλο των προσδοκιών σε αυτήν τη διαμόρφωση.
- Περιγράψει την έννοια «αφοσίωση», τις προεκτάσεις της και τον τρόπο διαμόρφωσής της.
- Κατανοήσει τα εναλλακτικά μοντέλα αξιολόγησης της ποιότητας υπηρεσιών, της ικανοποίησης και της αφοσίωσης και πιθανά να επιλέξει αυτό που περισσότερο ταιριάζει στις δικές του ανάγκες.

8.1 Εισαγωγή

Οι έννοιες της ποιότητας των υπηρεσιών, της ικανοποίησης και της αφοσίωσης κερδίζουν όλο και περισσότερο έδαφος, τόσο στη διεθνή βιβλιογραφία του αθλητικού μάρκετινγκ όσο και στις πρακτικές εφαρμογές των μάρκετινγκ μνάτζερ υπηρεσιών άσκησης, αθλητισμού, αναψυχής και αθλητικού τουρισμού. Η παροχή μίας αθλητικής υπηρεσίας, είτε αφορά στη θέαση είτε στη συμμετοχή, έχει γίνει μία ιδιαίτερος περίπλοκη διαδικασία, καθώς και έντονα ανταγωνιστική. Πέραν της ανάπτυξης διαφόρων οργανισμών που ασχολούνται με την προσφορά σχετικών υπηρεσιών, στον αθλητισμό και την αναψυχή κύριοι ανταγωνιστές ήταν και παραμένουν οι λοιπές εναλλακτικές ψυχαγωγίας των πιθανών καταναλωτών. Οι ανάγκες για αλληλεπίδραση, διασκέδαση, διαφυγή από την καθημερινότητα, ενθουσιασμό και έξαψη μπορούν επίσης να ικανοποιηθούν μέσω της χρήσης εναλλακτικών υπηρεσιών ψυχαγωγίας, όπως οι τέχνες, η διασκέδαση σε χώρους εστίασης, η τηλεόραση, το κινητό τηλέφωνο, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, κ.ο.κ.

Η διατήρηση των πελατών προκύπτει, λοιπόν, να είναι ένα από τα σημαντικότερα θέματα που έχουν να διαχειριστούν οι μνάτζερ των υπηρεσιών άσκησης και αναψυχής, καθώς απαιτείται μία λεπτομερειακή γνώση και κατανόηση της συμπεριφοράς του καταναλωτή (Alexandris & Palialia, 1999; Tsitskari, Antoniadis & Costa, 2014). Είναι ιδιαίτερος σημαντική, άρα, η καταγραφή και ουσιαστική κατανόηση των αντιλήψεων

των καταναλωτών –συμμετεχόντων ή θεατών– αναφορικά με την ποιότητα υπηρεσιών που λαμβάνουν, καθώς και την ικανοποίηση ή δυσαρέσκειά τους, προκειμένου ο αθλητικός οργανισμός να έχει γνώση των αισθημάτων και εμπειριών που ο πελάτης του βιώνει. Με τον τρόπο αυτό μπορεί να δημιουργηθεί και να εφαρμοστεί ένα προσανατολισμένο στον καταναλωτή σύστημα, που να αποσκοπεί στη βελτίωση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας του εκάστοτε οργανισμού και στη δυνατόν διασφάλιση της αφοσίωσης των πελατών (Larson & Steinman, 2009; Nuviala, Grao-Cruces, Perez-Turpin & Nuviala, 2012; Tsitskari et al., 2014; Tsitskari, Tsiotras & Tsiotras, 2006).

Η εξεύρεση νέων πελατών έχει υπολογιστεί ότι κοστίζει πέντε με έξι φορές περισσότερο από τη διατήρηση των ήδη υπάρχοντων. Η διατήρηση αυτών προκύπτει να είναι στρατηγικής σημασίας για έναν οργανισμό (Bodet, 2006; Hurley, 2004), καθώς αποτελεί γενική παραδοχή ότι είναι σαφώς πιο δύσκολη από την απώλειά τους. Η παραδοχή αυτή ισχύει ιδιαίτερος στους οργανισμούς υπηρεσιών αθλητισμού και αναψυχής, καθώς φαίνεται ότι το 50% των ατόμων που αποφασίζουν να συμμετάσχουν σε σχετικά προγράμματα εγκαταλείπουν τους πρώτους έξι μήνες (Gerson, 1999; Αλεξανδρής, 2011). Σύμφωνα με το Chaet (1994), για παράδειγμα, ένα γυμναστήριο θεωρείται επιτυχημένο αν το ποσοστό αποχώρησης των πελατών του περιοριστεί στο 11-16%.

Δεδομένης της σημασίας που έχει η συμμετοχή σε προγράμματα αθλητισμού και αναψυχής στη σωματική και ψυχική υγεία των συμμετεχόντων (Vlachopoulos & Karageorgis, 2005) και του έντονου εσωτερικού και εξωτερικού ανταγωνισμού που αντιμετωπίζει ο χώρος αυτός, οι αθλητικοί μάρκετινγκ μάντζερ θα πρέπει να διαμορφώσουν στρατηγικές προσέλευσης και, κυρίως, διατήρησης της αγοράς τους (Lee, Kim, Ko & Sagas, 2011). Η έρευνα που έχει λάβει χώρα σε οργανισμούς αναψυχής και αθλητισμού έχει υποδείξει ότι η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών και η ικανοποίηση των καταναλωτών αποτελούν τους κύριους άξονες διαμόρφωσης αφοσιωμένων πελατών (Alexandris, Zahariadis, Tsorbatzoudis & Grouios, 2004; Avourdiadou & Theodorakis, 2014; Ferrand, Robinson & Valette-Florence, 2010; Kyle, Theodorakis, Karageorgiou & Lafazani, 2010; Murray & Howat, 2002; Tsitskari et al., 2014).

Αφοσιωμένος καταναλωτής σημαίνει για τον αθλητικό οργανισμό πιο πιθανή ανανέωση της συνδρομής ή επανάληψη της αγοράς, λιγότερα παράπονα, θετική λεκτική επικοινωνία (από στόμα σε στόμα διαφήμιση), αγορά περισσότερων προϊόντων και υπηρεσιών του ίδιου οργανισμού, μειωμένη στροφή στον ανταγωνισμό, κ.ο.κ.. Η αφοσίωση, συνεπώς, μεταφράζεται σε μεγαλύτερη αναγνωρισιμότητα, κερδοφορία, διατήρηση ή αύξηση του μεριδίου της αγοράς (Shilbury, Westerbeek, Quick, Funk & Karg, 2014).

Στη συνέχεια αυτού του κεφαλαίου, θα γίνει μία αναφορά στις ιδιαιτερότητες των αθλητικών υπηρεσιών, θα οριστεί η ποιότητα υπηρεσιών, η ικανοποίηση και η αφοσίωση, θα συζητηθούν οι παράγοντες που απαρτίζουν αυτές τις έννοιες, οι μεταξύ τους σχέσεις και τα μοντέλα αξιολόγησής τους.

8.2 Τα χαρακτηριστικά/ιδιαιτερότητες του αθλητικού προϊόντος/υπηρεσίας

Το αθλητικό προϊόν ορίζεται ως κάθε ομάδα ή συνδυασμός από ιδιότητες, διεργασίες και ικανότητες που μπορούν να φέρουν στον καταναλωτή την επιθυμητή ικανοποίηση (Mullin, Hardy & Sutton, 2000). Η ικανοποίηση ενός αθλητικού καταναλωτή μπορεί, φυσικά, να επέλθει μέσω της χρήσης υλικών και άυλων προϊόντων. Η παροχή αυτών, όμως, είναι αποκλειστικά άυλη (π.χ. η παροχή υπηρεσιών άσκησης σε ιδιωτικά γυμναστήρια ή σε δημοτικά αθλητικά προγράμματα, η παροχή υπηρεσιών θέασης από αθλητικές ομάδες και αθλητικές εγκαταστάσεις, η εκμάθηση αθλημάτων σε αθλητικές ακαδημίες και camp, κ.ο.κ.) (Berry & Parasuraman, 1991; Shilbury et al., 2014; Stotlar, 1993).

Η αθλητική υπηρεσία διακρίνεται σε τρία επίπεδα:

το κύριο προϊόν, που σχετίζεται με τη βασική ανάγκη την οποία ικανοποιεί, π.χ. φυσική κατάσταση, υγεία, αναψυχή,

το χειροπιαστό προϊόν, που αποτελεί το υλικό στοιχείο της κάθε υπηρεσίας και βοηθά στη διαμόρφωση της εικόνας του, π.χ. τα όργανα γυμναστικής, τα αποδυτήρια, κ.ο.κ. και

το υποστηρικτικό προϊόν, που αποσκοπεί στη βελτίωση της εμπειρίας του καταναλωτή, όπως για παράδειγμα, η ύπαρξη χώρου στάθμευσης ή η δυνατότητα κράτησης και δημιουργικής απασχόλησης των παιδιών του μέλους ενός γυμναστηρίου.

Κατά τον Αλεξανδρή (2011), τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των αθλητικών υπηρεσιών συνοψίζονται στα ακόλουθα:

1. Οι αθλητικές υπηρεσίες δεν είναι χειροπιαστές και γι' αυτό καθίστανται δύσκολο να οριστούν. Ποιο είναι, για παράδειγμα, το προϊόν ενός γυμναστηρίου; Καθαρά υποκειμενικά, για κάποιους είναι η μυϊκή ενδυνάμωση, για άλλους η υγεία, η αναψυχή, η κοινωνικοποίηση.
2. Μία αθλητική υπηρεσία (π.χ. rafting) είναι αδύνατο να αποθηκευτεί προκειμένου να παρασχεθεί κάποια επόμενη χρονική στιγμή που, για παράδειγμα, δεν θα βρέχει.
3. Είναι δύσκολο να διατηρηθεί μια συνέπεια στη διάθεση της παρεχόμενης αθλητικής υπηρεσίας. Για παράδειγμα, η διοίκηση ενός ξενοδοχείου μπορεί να φροντίσει να εξασφαλίσει παραμέτρους, όπως οι γνώσεις και η εμπειρία του αθλητικού animateur, αλλά ένα ψυχαγωγικό του πρόγραμμα διαφέρει από μέρα σε μέρα ή από το ένα γκρουπ συμμετεχόντων στο επόμενο, καθώς εξαρτάται από αστάθμητους παράγοντες, όπως η διάθεση, η συμπεριφορά, ο αριθμός και η ηλικία των συμμετεχόντων, η κούραση και η διάθεση του animateur, κ.ά.
4. Μία αθλητική υπηρεσία παρασκευάζεται και καταναλώνεται την ίδια στιγμή. Η εμπειρία και οι δοκιμές μπορούν να μειώσουν σημαντικά τα πιθανά λάθη και τους κινδύνους, αλλά η παρεχόμενη υπηρεσία δεν παύει να είναι εκτεθειμένη σε διάφορους παράγοντες, όπως οι καιρικές συνθήκες, η διάθεση των συμμετεχόντων, κάποιο λάθος από την πλευρά ενός στελέχους, κ.ο.κ..
5. Η εκτίμηση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών αθλητισμού και αναψυχής είναι κατά κύριο λόγο υποκειμενική, καθώς η προσωπική εμπειρία παίζει τον πιο σημαντικό ρόλο κατά την αξιολόγηση. Γι' αυτό, άλλωστε, και είναι ιδιαίτερος σημαντικό να ζητείται η άποψη των συμμετεχόντων.
6. Πολλές αθλητικές υπηρεσίες μπορούν να καταναλωθούν οπουδήποτε, ακόμη και σε δημόσιο χώρο. Για παράδειγμα, ένα πρόγραμμα άσκησης μπορεί να λάβει χώρα σε ένα δημοτικό ή ιδιωτικό γυμναστήριο, στο σπίτι του ασκούμενου ή σε ένα πάρκο.
7. Προκειμένου να διαμορφωθεί ένα ποιοτικό αθλητικό προϊόν, θα πρέπει διάφοροι ανταγωνιστικοί, κατά βάση, οργανισμοί να συνεργαστούν. Για παράδειγμα, ένα πρωτάθλημα καλαθοσφαίρισης διαμορφώνεται μέσα από τη συνεργασία αλλά και τον συναγωνισμό των ομάδων που το απαρτίζουν. Κυριότερη εκφραστής αυτής της αρχής είναι η National Basketball Association (NBA) στις Η.Π.Α., όπου οι συμμετέχουσες ομάδες ορίζονται από τη διοργανώτρια αρχή, και στόχος όλων είναι η αναψυχή των θεατών.
8. Η ζήτηση πολλών αθλητικών υπηρεσιών παρουσιάζει έντονη περιοδικότητα. Για παράδειγμα, τα γυμναστήρια παρουσιάζουν περιοδικότητα στη χρήση, όχι μόνο κατά τη διάρκεια του έτους (ανοιξιάτικους-πρώτους καλοκαιρινούς μήνες), αλλά και κατά τη διάρκεια της ημέρας ή της εβδομάδας. Αναλόγως, περιοδικότητα παρουσιάζουν υπηρεσίες που σχετίζονται με την υπαίθρια αναψυχή (π.χ. χιονοδρομικά κέντρα, κατασκηνώσεις) ή τον τουρισμό (αθλητικός animateur).
9. Το τμήμα μάρκετινγκ ενός αθλητικού οργανισμού συχνά έχει περιορισμένη πρόσβαση στη διαμόρφωση του κύριου προϊόντος, π.χ. μίας αθλητικής ομάδας ή του ίδιου του αγώνα.
10. Οι υπηρεσίες άσκησης και αναψυχής έχουν κατά βάση κοινωνικές προεκτάσεις. Φυσικά και ο στόχος μίας αθλητικής ακαδημίας είναι και θα πρέπει να είναι το κέρδος. Ταυτόχρονα, όμως (πιθανά και για να καταφέρει να επιτύχει το κέρδος) θα πρέπει να αποσκοπεί στην καλή υγεία και αναψυχή των συμμετεχόντων, στην εκμάθηση της τεχνικής και τακτικής του εκάστοτε αθλήματος, στην παρότρυνση για υιοθέτηση υγιεινών συνηθειών, κ.ά.

Λαμβάνοντας όλα αυτά υπόψη, μπορεί κάποιος να κατανοήσει ότι η αξιολόγηση της παρεχόμενης ποιότητας υπηρεσιών εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως το φυσικό περιβάλλον, οι εγκαταστάσεις, ο εξοπλισμός, το προσωπικό, οι άλλοι συμμετέχοντες, ενώ ιδιαίτερος σημαντικό ρόλο παίζουν και οι προσδοκίες των συμμετεχόντων.

8.3 Ποιότητα υπηρεσιών, Ικανοποίηση, Αφοσίωση: Καθορισμός εννοιών και σχέσεων

Οι Parasuraman, Zeithaml και Berry (1988) όρισαν την ποιότητα υπηρεσιών ως μία συνολική «αξιολόγηση ή στάση που αναφέρεται στην υπεροχή ή την ανωτερότητα της υπηρεσίας που παρέχεται» (σ. 16). Σημείωσαν ότι η αξιολόγηση της ποιότητας μίας υπηρεσίας είναι αποτέλεσμα του βαθμού και της κατεύθυνσης της διαφοράς ανάμεσα στις αρχικές προσδοκίες του καταναλωτή γι' αυτό που πρόκειται να λάβει και στην αντίληψη που τελικά διαμόρφωσε από τη χρήση της υπηρεσίας.

Καθώς τόσο η ποιότητα της υπηρεσίας και η ικανοποίηση του καταναλωτή αποτελούν στάσεις ή εκφάνσεις της αξιολόγησης που πραγματοποιεί, συχνά δημιουργούν σύγχυση, καθώς αναφέρονται ως ταυτόσημοι όροι. Στην πραγματικότητα, οι δύο έννοιες σχετίζονται ισχυρά, αλλά δεν είναι σε καμία περίπτωση ταυτόσημες. Η παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών ίσως να φέρει την ικανοποίηση του καταναλωτή, χωρίς, όμως, αυτό να είναι δεδομένο (Taylor, Sharland, Cronin & Bullard, 1993), καθώς η ικανοποίηση ορίζεται ως η συνολική στάση που ο καταναλωτής διαμορφώνει για μία υπηρεσία (Westbrook & Oliver, 1991).

Για να γίνει πιο ξεκάθαρο, η ικανοποίηση εξαρτάται από τη χρήση μίας υπηρεσίας, ενώ η αξιολόγηση της ποιότητάς της μπορεί να μην είναι αποτέλεσμα βιωμάτων, αλλά των αντιλήψεων που ο καταναλωτής διαμόρφωσε από κάτι που άκουσε, είδε, πίστεψε, κ.λπ. Η κρίση ενός καταναλωτή για την ποιότητα που λαμβάνει μπορεί επιπλέον να είναι απόρροια της ποιότητας που υπονοούν εξωτερικοί παράγοντες, όπως η φήμη, η τιμή, η χώρα προέλευσης, η εικόνα ή το όνομα που έχει διαμορφώσει ο πάροχος της υπηρεσίας (Curry & Riesz, 1988; Dodds, Monroe & Grewal, 1991; Rao & Monroe, 1989; Oh, 2000; Teas & Agarwal, 1997; Wheatley & Chiu, 1977; Zeithaml, 1988).

Σύμφωνα με τους Oliver (1997) και Αλεξανδρή (2011), οι έννοιες «ποιότητα» και «ικανοποίηση» επιπλέον διαφοροποιούνται στο ότι:

1. Η ποιότητα κρίνεται έναντι κάποιων καθορισμένων σταθερών (π.χ. ποιο θεωρώ ως το ιδανικό γυμναστήριο). Η ικανοποίηση, από την άλλη, διαμορφώνεται από τις προσωπικές προσδοκίες (π.χ. ένα μέτριο σε παροχές γυμναστήριο μπορεί να αφήσει ικανοποιημένους κάποιους πελάτες με χαμηλές προσδοκίες).
2. Η εκτίμηση της ποιότητας είναι μία ορθολογιστική διαδικασία, ενώ της ικανοποίησης είναι διανοητική και συναισθηματική διαδικασία.
3. Η εκτίμηση της ποιότητας είναι μεγαλύτερης διάρκειας, ενώ της ικανοποίησης διαρκεί λίγο και μπορεί να εξαρτηθεί από προσωπικούς παράγοντες (π.χ. διάθεση), εξωτερικούς παράγοντες (π.χ. καιρικές συνθήκες), τις προσδοκίες και, φυσικά, την τιμή (κόστος αγοράς, κόστος προσπάθειας, ανταγωνισμός, κ.ο.κ.).

Η αφοσίωση, από την άλλη, αναφέρεται σε μία ισχυρή δέσμευση του καταναλωτή ότι: α) θα επαναλάβει την αγορά ή χρήση, β) θα συνεχίσει να είναι καταναλωτής και γ) θα συστήσει την υπηρεσία και σε άλλους. Οι ερευνητές του αθλητικού (και όχι μόνο) μάρκετινγκ, προσπαθούν για περισσότερο από μία δεκαετία να μελετήσουν, να αποσαφηνίσουν και να περιγράψουν το μοντέλο των εννοιών εκείνων που άμεσα ή έμμεσα θα επιφέρουν την αφοσίωση του καταναλωτή, όπως είναι η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών και η ικανοποίηση.

Στη συνέχεια αυτού του κεφαλαίου γίνεται μία πιο διεξοδική αναφορά στις έννοιες, στις σχέσεις τους και στους τρόπους αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών, της ικανοποίησης και της αφοσίωσης των καταναλωτών υπηρεσιών αθλητισμού, αναψυχής, αθλητικού τουρισμού. Στο τέλος, δε, του κεφαλαίου, παρατίθεται Πίνακας (Πίνακας 8.2) με το σύνολο των εννοιών που αφορούν στις προαναφερθείσες παραμέτρους, σε αγγλικά και ελληνικά.

8.4 Ποιότητα υπηρεσιών

Διεθνώς, η λέξη «ποιότητα» αναφέρεται ως μία ακαθόριστη και μη χειροπιαστή ιδιότητα που συχνά συγχέεται με την πολυτέλεια, καθώς οι παράγοντες που την ορίζουν δεν μπορούν να εκφραστούν με σαφήνεια από τους καταναλωτές (Carman, 1990). Η έννοια της ποιότητας στη βιβλιογραφία και την πρακτική του μάρκετινγκ εισήχθη πρώτα στον τομέα παραγωγής προϊόντων. Αρχικώς, η ποιότητα αξιολογούνταν απευθείας στο τελικό προϊόν, στη συνέχεια άρχισε να μελετάται στα διάφορα στάδια της παραγωγικής του διαδικασίας και, τελικώς, πέρασε στην ανάγκη κατανόησης και περιγραφής της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών. Φυσικά, στην περίπτωση των υπηρεσιών, έπρεπε πολύ σοβαρά να λαμβάνονται υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των υπηρεσιών (όπως για παράδειγμα το αδιαχώριστο της παραγωγής και κατανάλωσης μίας υπηρεσίας) γενικά, και των αθλητικών υπηρεσιών πιο συγκεκριμένα. Όπως, για παράδειγμα, ήδη αναφέρθηκε, στον αθλητισμό, ο μάρκετινγκ μάνατζερ δεν έχει τον έλεγχο του κυρίως προϊόντος (π.χ. του αποτελέσματος ενός αθλητικού αγώνα). Θα πρέπει, λοιπόν, να διαμορφώσει συνθήκες, ώστε το χειροπιαστό και υποστηρικτικό προϊόν (π.χ. εγκατάσταση, ψυχαγωγία, έκδοση εισιτηρίων, κοκ) να παρέχεται με τρόπο τέτοιο, ώστε να αξιολογείται ως ποιοτικό από τον πληθυσμό που το καταναλώνει (στο συγκεκριμένο παράδειγμα από τους θεατές).

Η ποιότητα των υπηρεσιών, λοιπόν, προκύπτει ότι δύσκολα ορίζεται ή αξιολογείται, παρόλο που όλοι μας έχουμε κάποια εμπειρία από κατανάλωση και άρα από την αξιολόγηση της ποιότητας ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας (Ζαβλιανός, 2002). Συνήθως, η ποιότητα υπηρεσιών αντιμετωπίζεται ως η αντίληψη του καταναλωτή για την υπεροχή/τελειότητα σε σχέση με τα επίπεδα ποιότητας που του παρέχονται (Berry, Parasuraman & Zeithaml, 1988). Η ποιότητα, λοιπόν, κατά τους Parasuraman, Zeithaml και Berry (1985) είναι ο βαθμός και η κατεύθυνση της διαφοράς ανάμεσα στις αρχικές προσδοκίες και την τελική αντίληψη του καταναλωτή για την ποιότητα της υπηρεσίας που βίωσε.

Σύμφωνα με τον Zeithaml (1988), η ποιότητα των υπηρεσιών είναι το αποτέλεσμα της αξιολόγησης που κάνουν οι καταναλωτές, ανάλογα με τη χρησιμότητα μίας υπηρεσίας. Έχει, επίσης, οριστεί ως το μέγεθος της ικανοποίησης των αναγκών ενός πελάτη, αλλά και κατά πόσο καλά επιδιώκει η υπηρεσία να συναντά και να αντιμετωπίζει τις ανάγκες και επιθυμίες του/της (Lewis & Booms, 1993).

Η ποιότητα υπηρεσιών είναι, συνεπώς, θέμα αντίληψης. Ακόμη και δύο μόλις άνθρωποι που καταναλώνουν την ίδια υπηρεσία μπορεί να διαμορφώσουν διαφορετική αντίληψη για την παρεχόμενη ποιότητά της. Επιπλέον, η αντίληψη ενός ατόμου για την ποιότητα της υπηρεσίας μπορεί να διαφοροποιηθεί από τη μία χρήση στην επόμενη, λόγω πολλών παραμέτρων που συχνά δεν μπορούν να ελεγχθούν από τον οργανισμό, όπως είναι οι προηγούμενες εμπειρίες του/της ή το με ποιον/ποιους μοιράζεται την ίδια εμπειρία, όπως για παράδειγμα την ίδια βάρκα στο rafting ή το μάθημα pilates (Shilbury et al., 2014). Στην περίπτωση των αθλητικών υπηρεσιών χρησιμοποιείται πάντα ο όρος «αντιλαμβανόμενη ποιότητα», καθώς το υποκειμενικό στοιχείο των εκτιμήσεων είναι έντονο και οι εκτιμήσεις βασίζονται στις αντιλήψεις των πελατών (Αλεξανδρή, 2011).

Προκειμένου οι αθλητικοί μάρκετινγκ μανάτζερ να βελτιώσουν τον τρόπο με τον οποίο οι καταναλωτές τους αντιλαμβάνονται την παρεχόμενη ποιότητα υπηρεσιών, είναι σημαντικό να κατανοήσουν τον τρόπο με τον οποίο ο καταναλωτής διαμορφώνει αυτήν την αντίληψη. Η «Θεωρία των Κενών» (Gap Theory) του Parasuraman και των συνεργατών του (1985) συνέβαλε σημαντικά στην κατανόηση αυτή, τόσο για τους ερευνητές όσο και τους πρακτικούς του αθλητικού μάρκετινγκ.

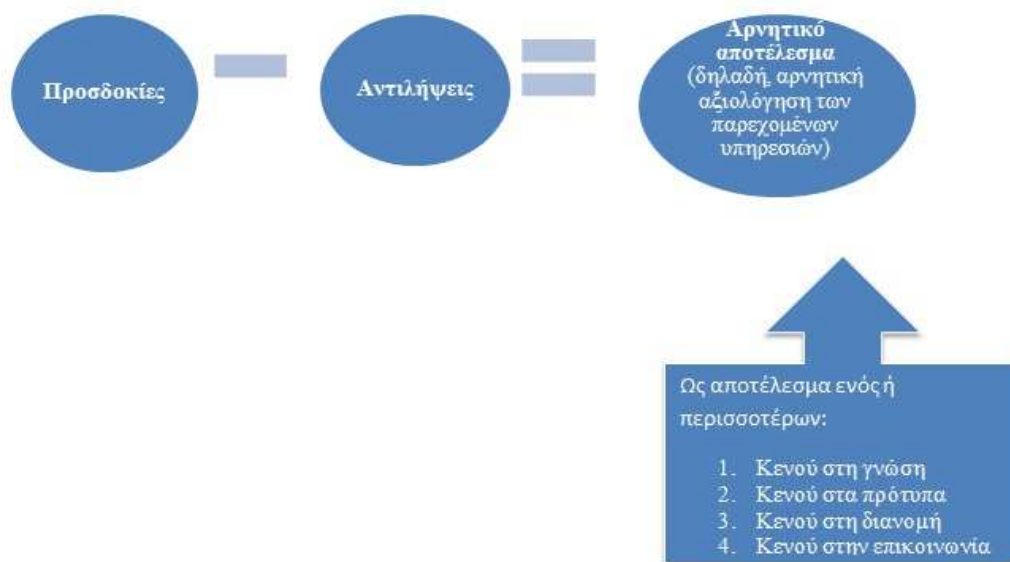
8.4.1 Η Θεωρία των Κενών

Σύμφωνα, λοιπόν, με τον Parasuraman και τους συνεργάτες του (1985), κατά τη διανομή μίας υπηρεσίας διαμορφώνονται κάποια κενά ανάμεσα στις προσδοκίες και τις αντιλήψεις των καταναλωτών, της διοίκησης του οργανισμού και των υπαλλήλων του. Όταν το αποτέλεσμα της αφαίρεσης των «αντιλήψεων» από τις «προσδοκίες» είναι αρνητικό, τότε κατά τους Zeithaml και Bitner (2003) σίγουρα υπάρχει κάποιο κενό το οποίο πρέπει να διερευνηθεί και οπωσδήποτε να αντιμετωπιστεί (Σχήμα 8.1). Αυτό το αρνητικό πρόσημο μπορεί να είναι αποτέλεσμα της ύπαρξης κενού σε μία ή περισσότερες από τις ακόλουθες περιπτώσεις:

1. **Κενό στη γνώση:** δηλαδή υπάρχει διαφορά ανάμεσα στις προσδοκίες των πελατών και στην αντίληψη της διοίκησης του οργανισμού γι' αυτές τις προσδοκίες. Προκύπτει, δηλαδή, ότι η διοίκηση πιστεύει ότι οι καταναλωτές προσδοκούν κάτι διαφορετικό από αυτό που πράγματι επιδιώκουν. Οι λόγοι γι' αυτό το «κενό» είναι πολλοί και συνήθως εστιάζονται στην ελλιπή ή και ανύπαρκτη πραγματοποίηση έρευνας αγοράς, στη λάθος τμηματοποίηση του κοινού, στην κακή οριζόντια ή κάθετη επικοινωνία ή στην κακή ή μηδενική εφαρμογή του μάρκετινγκ σχέσεων. Δυστυχώς, οι λόγοι αυτοί απαντώνται πολύ τακτικά στην πλειονότητα των ελληνικών οργανισμών παροχής υπηρεσιών άσκησης, αθλητισμού και αναψυχής, όπως οι εταιρείες αθλητικής αναψυχής, τα περισσότερα γυμναστήρια και κέντρα άσκησης, οι σύλλογοι εκμάθησης αθλημάτων, κ.ο.κ.
2. **Κενό στα πρότυπα:** δηλαδή διαφορά ανάμεσα στο τι ορίζει ως ποιότητα η διοίκηση και τι οι πελάτες της. Αυτό συνήθως είναι αποτέλεσμα της έλλειψης πόρων ή της αδιαφορίας της διοίκησης του οργανισμού να παράσχει τα προσδοκώμενα από τους καταναλωτές επίπεδα ποιότητας. Οι λόγοι γι' αυτό το κενό εστιάζονται στην ελλιπή ή λανθασμένη κατανόηση του προϊόντος/υπηρεσίας από τη διοίκηση, άρα πιθανά και στην αποτυχία ορισμού των διαστάσεων της ποιότητας που θα αξιολογήσουν οι καταναλωτές, στην ελλιπή γνώση των προτύπων ποιότητας, στη μηδενική αξιολόγηση των υπηρεσιών τους από τους πελάτες ή και στην ανυπαρξία ύπαρξης στόχων που να επιδιώκουν την ποιότητα.
3. **Κενό στη διανομή:** δηλαδή διαφορά ανάμεσα στον ορισμό της ποιότητας μίας υπηρεσίας και στον τρόπο που διανέμεται στους καταναλωτές. Σε γενικές γραμμές, προκύπτει ως

αποτέλεσμα της ανικανότητας ή της μη θέλησης των εργαζομένων του οργανισμού να εξυπηρετήσουν και είναι συνέπεια: α) της απουσίας ξεκάθαρων διαδικασιών επιλογής και πρόσληψης προσωπικού, β) της ελλιπούς εκπαίδευσης του προσωπικού, γ) του ελλιπούς ή ανύπαρκτου καθορισμού των αρμοδιοτήτων του προσωπικού, δ) των δυσκολιών του οργανισμού να αντεπεξέλθει σε περιόδους υψηλής ζήτησης (π.χ. την άνοιξη για τα περισσότερα γυμναστήρια), με αποτέλεσμα να υποβαθμίζει την ποιότητα (σε νέους και παλιούς πελάτες), ε) σε προβλήματα που αφορούν στη συνεργασία με τους ενδιαμέσους της διανομής του προϊόντος/υπηρεσίας (όπως π.χ. τα λεωφορεία για τη μετακίνηση των πελατών σε μία δραστηριότητα αναψυχής).

4. **Κενό στην επικοινωνία:** δηλαδή διαφορές ανάμεσα στην υπηρεσία όπως πράγματι διανέμεται και στον τρόπο με τον οποίο αυτή επικοινωνείται στους (πιθανούς) πελάτες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η ευρυγόνια λήψη φωτογραφίας δωματίου σε ξενοδοχείο διακοπών ή η υπόσχεση για άμεση απώλεια κιλών και λίπους σε νέους εγγεγραμμένους πελάτες γυμναστηρίου. Οι λόγοι αυτού του κενού προκύπτουν από μία λανθασμένη επιλογή της επικοινωνιακής στρατηγικής του οργανισμού, στις υποσχέσεις που δεν μπορούν να τηρηθούν αλλά δημιουργούν υπέρογκες προσδοκίες, την κακή διαχείριση των προσδοκιών των πελατών, την απουσία οριζόντιας επικοινωνίας, κ.ά. (Αλεξανδρή, 2011; Parasuraman et al., 1985; Shilbury et al., 2014).



Σχήμα 8.1 Σύνοψη της Θεωρίας των Κενών.

Είναι πολύ σημαντικό οι μάρκετινγκ μάνατζερ υπηρεσιών αθλητισμού και αναψυχής να γνωρίζουν και να μπορούν να διακρίνουν και να διαχειριστούν την ύπαρξη κάποιου ή κάποιων από αυτά τα κενά κατά την παράδοση της υπηρεσίας. Κι αυτό γιατί η αξιολόγηση που ένας καταναλωτής κάνει για την ποιότητα μίας υπηρεσίας που του παρέχεται εξαρτάται απόλυτα από τις αρχικές του/της προσδοκίες. Οι μάρκετερ θα καταφέρουν να βελτιώσουν την ποιότητα της υπηρεσίας που παρέχουν, όταν θα καταγράψουν την αξιολόγησή της από τους πελάτες και θα επιδιώξουν να κλείσουν το πιθανό κενό/ά βάσει των αποτελεσμάτων αυτής της αξιολόγησης. Γι' αυτόν τον σκοπό στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν διαμορφωθεί κάποια μοντέλα και κλίμακες αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών, γενικά, και των διαφόρων υπηρεσιών άσκησης και αναψυχής πιο εξειδικευμένα.

8.4.2 Η αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών άσκησης και αναψυχής

Οι κλίμακες αξιολόγησης της ποιότητας υπηρεσιών που κυρίως αναφέρονται στη βιβλιογραφία είναι πάντα πολυπαραγοντικές, στοιχείο λογικό αν συνειδητοποιήσουμε τις πολλές διαστάσεις της ποιότητας που καλείται να αξιολογήσει ένας αθλητικός καταναλωτής (π.χ. σε μία δραστηριότητα αθλητικής αναψυχής). Οι πλέον διαδεδομένες είναι η κλίμακα SERVQUAL με πέντε διαστάσεις των Parasuraman, Berry και Zeithaml (1988), το μοντέλο των Brady και Cronin (2001) με τρεις διαστάσεις και το μοντέλο του Gronroos (1984; 2005) με δύο διαστάσεις (Πίνακας 8.1)

Το πλέον διαδεδομένο μοντέλο στη διεθνή βιβλιογραφία είναι το SERVQUAL (Parasuraman et al., 1988), το οποίο έχει προσαρμοστεί και χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση των παρεχομένων υπηρεσιών σε μία πλειάδα διαφορετικών πλαισίων, εταιρειών, πληθυσμών, πολιτισμών, στον αθλητισμό και όχι μόνο. Συνολικά αποτελείται από πέντε διαστάσεις, τις ακόλουθες:

1. Το υλικό στοιχείο: την εγκατάσταση, τον εξοπλισμό και την εμφάνιση του προσωπικού.
2. Την αξιοπιστία ή αποτέλεσμα: την ικανότητα να εκτελεί ο οργανισμός αξιόπιστα και με ακρίβεια την υπηρεσία που υποσχέθηκε, δηλαδή, κατά πόσο η υποσχόμενη υπηρεσία πράγματι παραδόθηκε.
3. Την ανταπόκριση: τη διάθεση να βοηθάει τους πελάτες και να παρέχει άμεση εξυπηρέτηση.
4. Την ασφάλεια: τις γνώσεις, την ευγένεια του προσωπικού και την ικανότητά του να εμπνέει εμπιστοσύνη και σιγουριά.
5. Την ενσυναίσθηση: τη φροντίδα και εξατομικευμένη προσοχή που ο οργανισμός παρέχει στους πελάτες του.

Στην περίπτωση που οργανισμός επιδιώκει να αξιολογήσει τα πιθανά κενά στη διανομή της υπηρεσίας του, θα πρέπει να συμπεριλάβει το σύνολο των ερωτήσεων, τόσο για την αξιολόγηση των προσδοκιών όσο και για την αξιολόγηση της αντιλαμβανόμενης ποιότητας που βιώνει, και στη συνέχεια να συγκρίνει τις απαντήσεις, για να διαπιστώσει αν κατά πόσο και σε ποια ή σε ποιες διαστάσεις της ποιότητας καταγράφονται διαφορές.

Το SERVQUAL έχει αποτελέσει μία πολύ χρήσιμη βάση για την αξιολόγηση των υπηρεσιών διαφόρων οργανισμών αθλητισμού και αναψυχής, όπως οι διάφορες εναλλακτικές συμμετοχικού αθλητισμού (γυμναστήρια, κέντρα άσκησης, δράσεις αναψυχής, υπηρεσίες εκμάθησης αθλημάτων) ή αθλητισμού θέασης (αγώνες). Σε κάθε διαφορετική περίπτωση ή οργανισμό οι ερευνητές συνήθως αξιοποιούν τις πέντε προαναφερθείσες διαστάσεις και, στη συνέχεια, προσθέτουν ό,τι κρίνεται σημαντικό για τον κάθε οργανισμό (Chelladurai & Chang, 2000; Shilbury et al., 2014). Για παράδειγμα, στα γυμναστήρια και τους δημόσιους χώρους άσκησης και αναψυχής, η αξιοποίηση των διαστάσεων του SERVQUAL οδήγησε στη διαμόρφωση και χρήση του SAFS (Service Attributes of Fitness Services), του QUESC (Service Quality Evaluation of Sport Centers) και του SQAS (Service Quality Assessment Scale) (Chelladurai, 1987; Kim & Kim, 1995; Lam, Zhang & Jensen, 2005), με διαστάσεις, όπως το περιβάλλον, η στάση του προσωπικού, η αξιοπιστία, η πληροφόρηση, ο προγραμματισμός, η τιμή, η ευκολία, οι εγκαταστάσεις. Οι Ko και Pastore (2001) σε έρευνές τους μελέτησαν επίσης τη χρήση του SERVQUAL στον συμμετοχικό αθλητισμό, και κατέληξαν στο SSQPS (Service Quality of Sports Participants), με διαστάσεις, όπως οι εναλλακτικές προγραμμάτων, η αλληλεπίδραση, το περιβάλλον και το αποτέλεσμα.

Στον αθλητισμό θέασης, οι πιο διαδεδομένες αξιοποιήσεις του SERVQUAL προς όφελος της καταγραφής και αξιολόγησης των παρεχομένων υπηρεσιών είναι το TEAMQUAL των McDonald, Sutton και Milne (1995) και το SPORTSERV των Theodoraki, Kambitsi, Laio και Koustelio (2001), με επιπλέον παραμέτρους, όπως η πρόσβαση/πάρκινγκ, η ασφάλεια, η αισθητική της εγκατάστασης, κ.ά.

Οι εφαρμογές και προσαρμογές του μοντέλου SERVQUAL είναι, λοιπόν, πολλές και καλύπτουν ένα μεγάλο εύρος υπηρεσιών αθλητισμού και αναψυχής. Στη βιβλιογραφία υπάρχουν ταυτοχρόνως καταγεγραμμένες μελέτες (Alexandris et al., 2004; Buttle, 1995; Williams, 1998) που αμφισβήτησαν τη δυνατότητα προσαρμογής του μοντέλου σε όλους τους πληθυσμούς και τις υπηρεσίες αθλητισμού και αναψυχής. Δήλωσαν, μάλιστα, αδυναμία επιβεβαίωσης της εγκυρότητας και αξιοπιστίας του. Το μοντέλο των Brady και Cronin (2001), από την άλλη, προτείνει ότι η ποιότητα των υπηρεσιών μπορεί να αξιολογηθεί μέσα από τρεις διαστάσεις:

1. Το φυσικό περιβάλλον: αναφέρεται στο υλικό στοιχείο της υπηρεσίας, για παράδειγμα στην εγκατάσταση ή το περιβάλλον, στον σχεδιασμό, στον εξοπλισμό, στην καθαριότητα και την

ατμόσφαιρα (π.χ. μουσική, πολυκοσμία, κ.ο.κ.) (Kyle, Graefe, Manning & Bacon, 2004a; Theodorakis, Tsigilis & Alexandris, 2009; Zeithaml & Bitner, 2003).

2. Την αλληλεπίδραση: ανάμεσα στους πελάτες και το προσωπικό, η οποία αποτελεί ίσως το σημαντικότερο παράγοντα στην παροχή των υπηρεσιών (Brady & Cronin, 2001; Zeithaml & Bitner, 2003). Αυτή επιτυγχάνεται μέσω, για παράδειγμα, της παροχής ξεκάθαρης καθοδήγησης, της παροχής βοήθειας κατά τη χρήση του εξοπλισμού, των τεχνικών γνώσεων του προσωπικού, της ευγένειας, της θετικής του διάθεσης, κ.ο.κ.
3. Το αποτέλεσμα: που αξιολογείται βάσει των προσδοκιών των πελατών για τα οφέλη που θα αποκομίσουν από τη συμμετοχή ή τη θέαση, όπως για παράδειγμα την ευχαρίστηση, τη μείωση του στρες, την υγεία, κ.ά.. Συνήθως το αποτέλεσμα διακρίνεται σε: α) «σωματικό», π.χ. βελτίωση της φυσικής κατάστασης, της εμφάνισης, κ.ά., β) «κοινωνικό», π.χ. κοινωνικοποίηση ή κοινός χρόνος με φίλους, την οικογένεια, κ.ά. και γ) «ψυχολογικό», π.χ. χαλάρωση, ευεξία, κ.ά.

Ο Gronroos, μόλις το 1984, παρουσίασε ένα μοντέλο αξιολόγησης της ποιότητας, το λεγόμενο «Μοντέλο της Αντιλαμβανόμενης Ποιότητας Υπηρεσιών» (Perceived Service Quality Model - PSQ) και πρότεινε ότι η μέτρηση της έννοιας προϋποθέτει την αξιολόγηση δύο διαστάσεων: α) της τεχνικής διάστασης ή αλλιώς «αποτέλεσμα» και β) της λειτουργικής διάστασης ή «διαδικασία», η οποία αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο παραδίδεται η υπηρεσία στον πελάτη. Ο ερευνητής υποστήριξε τη θεωρία του αυτή και σε μετέπειτα έρευνα (Gronroos, 2005). Σύμφωνα με τους Mels, Boshoff και Deon (1997), μια δυσδιάστατη κλίμακα μέτρησης της ποιότητας υπηρεσιών, όπως αυτή, παρουσιάζει αρκετά πλεονεκτήματα: α) έχει πρακτική χρησιμότητα, β) γίνεται εύκολα κατανοητή και γ) επιτρέπει στους μάνατζερ να κατασκευάσουν εύκολα ένα όργανο μέτρησης, εξειδικευμένο σε έναν συγκεκριμένο τύπο υπηρεσίας.

Στη διεθνή βιβλιογραφία, η τεχνική διάσταση της ποιότητας, αναφέρεται στο αποτέλεσμα της υπηρεσίας και αντικατοπτρίζει αυτό που τελικά παρέχεται στους καταναλωτές, ενώ η λειτουργική ποιότητα αναφέρεται στο πώς παρέχεται μια υπηρεσία στους καταναλωτές και σχετίζεται με συμπεριφορικές πτυχές της υπηρεσίας, όπως για παράδειγμα, την αλληλεπίδραση μεταξύ του προσωπικού της υπηρεσίας και των καταναλωτών, την προσβασιμότητα, τον τρόπο με τον οποίο το προσωπικό εκτελεί την εργασία του, καθώς και με τις διαδικασίες με τις οποίες παρέχεται η υπηρεσία (Caruana, 2002).

Σύμφωνα με τους Kumar, Smart, Maddern και Maull (2008), η λειτουργική ποιότητα των υπηρεσιών αναφέρεται στο «να κάνεις τα πράγματα με ωραίο τρόπο», ενώ η τεχνική ποιότητα αναφέρεται «στο να κάνεις τα πράγματα σωστά». Οι δε Kang (2006) και Kang και James (2004) υποστήριξαν ότι, αν και η λειτουργική ποιότητα έχει ένα συμπληρωματικό ρόλο σε σχέση με την τεχνική ποιότητα στην παροχή μιας υπηρεσίας, είναι αυτή που μπορεί να επηρεάσει τις αντιλήψεις των καταναλωτών για τη συνολική ποιότητα της υπηρεσίας. Επίσης, ο Kang (2006) διαπίστωσε ότι οι καταναλωτές μιας υπηρεσίας μπορεί να μην έχουν την ικανότητα να διακρίνουν την τεχνική ποιότητα με ακρίβεια, με αποτέλεσμα να κάνουν αξιολογήσεις κατά βάση στηριζόμενοι στη λειτουργική ποιότητα της υπηρεσίας.

Οι Theodorakis, Howat, Ko και Anourdiadou (2014) διαπίστωσαν ότι οι κλίμακες αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών αθλητισμού και αναψυχής επί το πλείστον συμπεριλαμβάνουν τις διαστάσεις της αλληλεπίδρασης, του φυσικού περιβάλλοντος (servicescape) και του αποτελέσματος (Alexandris et al., 2004; Clemes, Brush & Collins, 2011; Hightower, Brady & Baker, 2002; Li & Petrick, 2010; Tsitskari et al., 2014), στοιχείο φυσιολογικό αν αναλογιστούμε τη σημασία των διαστάσεων αυτών για τους καταναλωτές αθλητικών προϊόντων και υπηρεσιών. Το περιβάλλον ή η εγκατάσταση όπου παρέχεται η αθλητική ή αναψυχική υπηρεσία είναι ένας χώρος, στον οποίο ο καταναλωτής συχνά περνά μεγάλα χρονικά διαστήματα (π.χ. ο χώρος του γυμναστηρίου για τον ασκούμενο ή το γήπεδο για τα παιδιά μίας αθλητικής ακαδημίας – πιθανά και τους γονείς αυτών). Η αλληλεπίδραση, από την άλλη, είναι εξίσου σημαντική για τον αθλητικό καταναλωτή καθώς αυτός/ή θα πρέπει να εμπιστευτεί τις ικανότητες του/της γυμναστή/τριας και να νιώσει ασφαλής. Αυτό το χτίσιμο της εμπιστοσύνης πρέπει να τεθεί ως στόχος εξαρχής και γι' αυτό το προσωπικό του αθλητικού οργανισμού θα πρέπει να αναπτύξει δεξιότητες, όπως ο εξατομικευμένος τρόπος προσέγγισης του πελάτη, η θετική διάθεση, κ.ο.κ., ώστε σε κάθε στάδιο της κατανάλωσης ο πελάτης να μένει ικανοποιημένος/η (Alexandris et al., 2004; Howat, Crilly & McGrath, 2008; Theodorakis et al., 2014). Για παράδειγμα, ο πελάτης ενός γυμναστηρίου θα πρέπει να βιώνει θετική αλληλεπίδραση με το προσωπικό κατά την εγγραφή του, στον τρόπο που τον/την προσεγγίζουν και στην κατανόηση των επιμέρους κινήτρων και αναγκών του, στη διαμόρφωση εξατομικευμένου προγράμματος άσκησης, στην αξιολόγηση και προσπάθεια βελτίωσης παραμέτρων της υγείας, της εμφάνισης ή της φυσικής του κατάστασης. Σε όλα αυτά τα στάδια, η αλληλεπίδραση με το προσωπικό μπορεί να οδηγήσει σε μεγάλο ποσοστό ικανοποίησης. Τέλος, το

αποτέλεσμα εξαρτάται από τις αρχικές προσδοκίες του καταναλωτή –και προφανώς στη διαμόρφωση αυτών πολύ μεγάλο ρόλο παίζει και πάλι το προσωπικό του οργανισμού. Καθώς, όπως ήδη αναφέρθηκε, τα αποτελέσματα που βιώνει κάποιος από τη συμμετοχή ή τη θέαση ενός αθλητικού γεγονότος ή γεγονότος ψυχαγωγίας είναι πολλά και ποικίλα, είναι ιδιαίτερος σημαντικό να αξιολογούνται και, αν είναι δυνατόν, να συζητούνται με τον αθλητικό καταναλωτή.

Σύμφωνα με τον Gerson (1999), οι περιοδικές μελέτες αξιολόγησης διαστάσεων, όπως η ποιότητα υπηρεσιών ή η ικανοποίηση (όπως σε λίγο θα συζητήσουμε), καλό θα είναι να εφαρμόζονται ακόμη και τέσσερις φορές το χρόνο, διαμορφώνοντας έτσι ένα σύστημα καταγραφής και συμβάλλοντας στην αντιμετώπιση των κενών ανάμεσα στις προσδοκίες και τις αντιλήψεις των καταναλωτών και των αθλητικών παρόχων. Τέτοια συστήματα καταγραφής είναι ιδιαίτερος σημαντικό να αναπτυχθούν και να λειτουργήσουν στους διάφορους οργανισμούς άσκησης και αναψυχής της Ελλάδας, όπου επί το πλείστον η καταναλωτική έρευνα είναι ακόμη περιορισμένη και ασαφής.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η αντίληψη της ποιότητας υπηρεσιών από τους καταναλωτές, αλλά και η ικανοποίηση και αφοσίωσή τους, δεν μπορούν να είναι στατικά διαχειρίσιμες από τους ερευνητές και τους πρακτικούς του χώρου του αθλητικού μάρκετινγκ. Για να δημιουργήσουν δυνατές σχέσεις με τους πελάτες τους, οι επιχειρήσεις θα πρέπει να κατανοήσουν ότι οι προτιμήσεις των πελατών αλλάζουν, ανάλογα με τη διάρκεια της σχέσης που έχουν αναπτύξει μαζί τους (Αβουρδιάδου, 2014; Bell, Auh & Smalley, 2005; Mittal & Katrichis, 2000). Κάποια χαρακτηριστικά της υπηρεσίας που είναι σημαντικά για τους άπειρους, πιθανά δεν είναι το ίδιο σημαντικά για τους έμπειρους καταναλωτές, ενώ η επίδραση αυτών στην ικανοποίηση και την αφοσίωσή τους, επίσης, αλλάζει καθώς η σχέση προχωρά (Alba & Hutchinson, 1987; Mittal & Katrichis, 2000). Επιπλέον, σε έρευνα της Αβουρδιάδου (2014) σε δημοτικά αθλητικά προγράμματα προέκυψε ότι η εφαρμογή παρεμβατικού προγράμματος που αποσκοπούσε στη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών βελτίωσε τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων για την ποιότητα υπηρεσιών που ελάμβαναν, αύξησε τα επίπεδα ικανοποίησής τους αλλά και την πρόθεση να συνεχίσουν να συμμετέχουν και στο μέλλον. Οι διοικήσεις των αθλητικών οργανισμών θα πρέπει να έχουν διαρκώς στο νου τους ότι η ποιότητα των υπηρεσιών αποτελεί μία συνεχή δέσμευση προς τους πελάτες και οι διαδικασίες για την παροχή της θα πρέπει πάντα να συμβαδίζουν με τις τάσεις-ανάγκες της εποχής αλλά και με τις αξιολογήσεις που λαμβάνουν από τους καταναλωτές τους, αναφορικά με την πιθανή ύπαρξη κενών στη διανομή της υπηρεσίας.

Μοντέλο	Αριθμός διαστάσεων	Ονοματολογία διαστάσεων	Παράδειγμα για την κάθε διάσταση
SERVQUAL (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988)	5	- Υλικό στοιχείο - Αξιοπιστία - Ανταπόκριση - Ασφάλεια - Ενσυναίσθηση	- Ο εξοπλισμός είναι σύγχρονος - Το πρόγραμμα αρχίζει στην ώρα του - Οι προτάσεις των πελατών εισακούονται - Ο γυμναστής είναι καταρτισμένος - Ο γυμναστής είναι φιλικός
Μοντέλο των Brady & Cronin (2001)	3	- Φυσικό περιβάλλον - Αλληλεπίδραση - Αποτέλεσμα	- Ο εξοπλισμός είναι σε καλή κατάσταση - Το προσωπικό είναι καταρτισμένο - Η συμμετοχή μου σε.. βελτίωσε τη φυσική μου κατάσταση
PSQ (Gronroos, 1984; 2005)	2	- Τεχνική ποιότητα ή αποτέλεσμα - Λειτουργική ποιότητα ή διαδικασία	- Ο εξοπλισμός είναι σε καλή κατάσταση - Το προσωπικό είναι φιλικό

Πίνακας 8.1 Διαδεδομένα μοντέλα αξιολόγησης της παρεχόμενης ποιότητας υπηρεσιών.

8.5 Ικανοποίηση καταναλωτών

Για την πλειονότητα των αθλητικών οργανισμών η συνδρομή ή ανανέωση της ιδιότητας μέλους αποτελεί καθοριστικό στοιχείο της επιβιώσής τους (Lam, Zhang & Jensen, 2005; Sawyer & Smith, 1999). Σε αυτό το πλαίσιο, η ικανοποίηση των καταναλωτών έχει αναδειχθεί ως ένα από τα πλέον σημαντικά συστατικά της

επιτυχίας ενός οργανισμού αθλητισμού και αναψυχής (Alexandris & Palialia, 1999; Gerson, 1999; Cronin & Taylor, 1992). Επιπλέον, έχει αναγνωριστεί, τόσο από πρακτικούς όσο και από ερευνητές του μάρκετινγκ, ως μία έννοια κλειδί στη διαμόρφωση του μάρκετινγκ σχέσεων και υπηρεσιών (Bodet, 2006; Shilbury et al., 2014). Οι καταναλωτές αξιολογούν το προϊόν/υπηρεσία που λαμβάνουν με βάση τις αρχικές ανάγκες και προσδοκίες τους. Το αποτέλεσμα που προκύπτει μπορεί να είναι είτε η ικανοποίηση είτε η δυσαρέσκεια. Η ικανοποίηση συμβάλει στην ενίσχυση της αφοσίωσης του καταναλωτή και συνήθως οδηγεί σε μία διάθεση να επαναλάβει την εμπειρία που βίωσε. Αντιθέτως, η δυσαρέσκεια συνήθως οδηγεί στο αντίθετο ακριβώς αποτέλεσμα και στη μη επανάληψη μίας εμπειρίας η οποία επέφερε ένα αρνητικό αίσθημα (Alexandris & Palialia, 1999; Tsitskari, Quick & Tsakiraki, 2014), στη δυσφήμιση του προϊόντος ή της υπηρεσίας, στην εκδήλωση παραπόνων και σε άλλες αρνητικές συμπεριφορές (Shilbury et al., 2014). Η κατανόηση, λοιπόν, των διαστάσεων της ικανοποίησης και του τι οδηγεί σε αυτήν είναι εξαιρετικά σημαντική.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, υπάρχουν κάποιες σημαντικές διαφορές ανάμεσα στην ποιότητα των υπηρεσιών και την ικανοποίηση. Ένα μεγάλο μέρος της διεθνούς βιβλιογραφίας έχει μελετήσει την ποιότητα των υπηρεσιών ως πρόδρομο της ικανοποίησης (π.χ. Alexandris et al., 2004; Lentell, 2000; MacIntosh & Doherty, 2007), η οποία (ποιότητα) προκύπτει ότι μπορεί να επηρεάσει, αλλά όχι πλήρως να προβλέψει τα επίπεδα ικανοποίησης (Theodorakis, Alexandris, Tsigilis & Karvounis, 2013; Tsitskari, Antoniadis & Cota, 2014). Οι Zeithaml & Bitner (2003) ανέφεραν ότι η *ικανοποίηση* είναι μία ευρύτερη έννοια, η οποία επηρεάζεται από την αξιολόγηση που ο πελάτης κάνει για την ποιότητα υπηρεσιών που λαμβάνει, παράλληλα, όμως, επηρεάζεται από πολλούς άλλους παράγοντες περιστασιακούς (π.χ. καιρός), προσωπικούς (π.χ. διάθεση) ή και ψυχολογικούς (π.χ. κίνητρα). Οι Churchill και Suprenant (1982) ανέφεραν ότι η ικανοποίηση απορρέει από τη σύγκριση που κάνει ο πελάτης ανάμεσα στην ανταμοιβή που έλαβε από το προϊόν ή την υπηρεσία και το κόστος της αγοράς του, λαμβάνοντας υπόψη τον χρόνο, τα χρήματα που διέθεσε καθώς και τις αρχικές τους προσδοκίες.

Συνολικά, η ικανοποίηση αποτελεί μια επιθυμητή τελική κατάσταση της κατανάλωσης, μιας και ενισχύει το αίσθημα της επιτυχίας και επιβεβαιώνει της ικανότητας λήψης αποφάσεων του καταναλωτή (Oliver, 2010). Ικανοποίηση παρουσιάζεται ως το αναπόφευκτο αποτέλεσμα της κατανάλωσης ενός αγαθού ή μίας υπηρεσίας, η οποία μπορεί να αξιολογηθεί, τόσο κατά τη διάρκεια όσο και μετά το πέρας της εμπειρίας κατανάλωσης. Στον αθλητισμό, μία πλήρης εμπειρία κατανάλωσης περιλαμβάνει διαστάσεις, όπως η ικανοποίηση του καταναλωτή από στοιχεία και γεγονότα που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια της κατανάλωσης (π.χ. να περιμένει στην ουρά, η άνεση των καθισμάτων, κ.ά.), από το τελικό αποτέλεσμα (απόλαυση, διασκέδαση, συναισθήματα) και από το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης που νιώθει ότι έλαβε (ανεπαρκής, επαρκής, υπερβολική). Ως εκ τούτου, το επίπεδο της ικανοποίησης μπορεί να θεωρηθεί είτε ως μοναδική εκδήλωση που οδηγεί σε ένα αποτέλεσμα είτε ως συλλογική εντύπωση (Oliver, 2010; Shilbury et al., 2014).

Ένας αξιολόγος και ευρύτερα αποδεκτός ορισμός της ικανοποίησης διατυπώθηκε από τον Oliver (1997), ο οποίος περιέγραψε την ικανοποίηση ως την απάντηση της καταναλωτικής εκπλήρωσης, δηλαδή ότι η χρήση ενός προϊόντος ή μίας υπηρεσίας παρέχει στον εκάστοτε καταναλωτή ένα ευχάριστο επίπεδο κατανάλωσης συμπεριλαμβανομένων των επιπέδων υπό ή υπέρ εκπλήρωσης. Τρία είναι τα βασικά στοιχεία που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την αξιολόγηση της ικανοποίησης:

1. Η ικανοποίηση είναι ένα αίσθημα που βιώνει ο καταναλωτής και όχι ο πελάτης. Αυτή η διάκριση είναι σημαντική, καθώς ο καταναλωτής χρησιμοποιεί το προϊόν/υπηρεσία, ενώ ο πελάτης πληρώνει για αυτό και μπορεί να μην είναι ο άμεσος χρήστης (π.χ. ο γονιός ενός παιδιού που συμμετέχει σε μία αθλητική ακαδημία ή κατασκήνωση). Συνεπώς, για να βιώσει κάποιος την ικανοποίηση, θα πρέπει να έχει προσωπική εμπειρία.
2. Η ικανοποίηση είναι συναίσθημα και αποτελεί τη βραχυπρόθεσμη τοποθέτηση του καταναλωτή για ένα προϊόν/υπηρεσία, η οποία, ωστόσο, μπορεί να μεταβληθεί εύκολα υπό την επίδραση διαφόρων παραγόντων.
3. Τέλος, υπάρχει ένα ανώτατο αλλά και ένα κατώτατο επίπεδο ικανοποίησης (Hom, 2000).

Για την κατανόηση της διαδικασίας με την οποία διαμορφώνεται η ικανοποίηση, ο Oliver (2010) διατύπωσε το Μοντέλο της Μη Επιβεβαίωσης των Προσδοκιών (Disconfirmation of Expectation Model – DEM), σύμφωνα με το οποίο κάθε βασισμένη στην εμπειρία αντίληψη της απόδοσης μίας υπηρεσίας συγκρίνεται με τις αρχικές προσδοκίες του καταναλωτή. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, η εκλογίκευση της απόδοσης που βιώνει το άτομο σε σχέση με τις αρχικές του προσδοκίες μπορεί να οδηγήσει σε τρία αποτελέσματα: α) αρνητικό αποτέλεσμα, δηλαδή η απόδοση της υπηρεσίας υπολείπεται των προσδοκιών, β) μηδενικό αποτέλεσμα, δηλαδή ο καταναλωτής βίωσε αυτό που ανέμενε και γ) θετικό αποτέλεσμα, που οδηγεί

σε έναν ικανοποιημένο καταναλωτή. Σε σχέση με την αξιολόγηση της ποιότητας υπηρεσιών, το μοντέλο του Oliver (2010) προϋποθέτει ότι ο καταναλωτής έχει βιώσει την εμπειρία χρήσης ενός αθλητικού προϊόντος/υπηρεσίας.

8.5.1 Η αξιολόγηση της ικανοποίησης

Στον αθλητισμό, ένας συνεχώς αυξανόμενος αριθμός ερευνών πραγματεύεται την ουσία και την αξιολόγηση της έννοιας της ικανοποίησης, τόσο στον αθλητισμό θέασης όσο και στη συμμετοχή σε δραστηριότητες άσκησης και αναψυχής.

Στον αθλητισμό θέασης οι αντιλήψεις για την αθλητική εγκατάσταση έχουν συμπεριληφθεί στα στοιχεία που μπορεί να επηρεάσουν την ικανοποίηση του θεατή/φιλάθλου (Madrigal, 1995; Wakefield & Blodgett, 1994). Οι van Leeuwen, Quick και Daniel (2002) ανέφεραν ότι τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του αθλητισμού, όπως η ταύτιση με την ομάδα και η νίκη/ήττα, θα πρέπει να λαμβάνονται οπωσδήποτε υπόψη κατά την αξιολόγηση της ικανοποίησης, καθώς οι πιο ταυτισμένοι οπαδοί, όπως και όσοι βιώνουν τη νίκη της ομάδας τους, λογικά και φυσιολογικά θα είναι και πιο ικανοποιημένοι. Οι McDonald και Shaw (2005) και, στη συνέχεια, οι McDonald, Karg και Vocino (2013) διαμόρφωσαν ένα περιεκτικό εργαλείο αξιολόγησης της συνολικής ικανοποίησης των κατόχων εισιτηρίων διαρκείας. Το εργαλείο αυτό περιλαμβάνει μία σειρά από διαστάσεις που αφορούν στον κάτοχο του εισιτηρίου, όπως είναι η διαχείριση της ιδιότητας μέλους, η εξυπηρέτηση, η απόδοση της ομάδας, η επικοινωνία/μάρκετινγκ, η διοίκηση της ομάδας, η προσωπική ανάμειξη και η έδρα του συλλόγου. Φαίνεται, μάλιστα, να είναι ένα αρκετά αξιόπιστο εργαλείο αξιολόγησης της συνολικής ικανοποίησης, καθώς δεν επηρεάζεται σημαντικά από παραμέτρους που παρουσιάζουν αλλαγές, όπως η απόδοση της ομάδας.

Στον χώρο του συμμετοχικού αθλητισμού, η συνολική ικανοποίηση έχει οριστεί και αξιολογηθεί ως η συνολική αξιολόγηση των αθροιστικών εμπειριών ενός καταναλωτή με μία συγκεκριμένη υπηρεσία (Li & Petrick, 2010; Oliver, 1997; Spreng, MacKenzie & Olshavsky, 1996; Theodorakis et al., 2014). Οι Murray και Howat (2002), όπως και αρκετοί άλλοι ερευνητές (Ganesh, Arnold & Reynolds, 2000; McCollough, Berry & Yadav, 2000), έχουν χρησιμοποιήσει μία μόλις μεταβλητή αξιολόγησης της συνολικής ικανοποίησης. Στην πιο πρόσφατη βιβλιογραφία, πάντως, φαίνεται να προτιμώνται οι κλίμακες με περισσότερες μεταβλητές, ιδίως δε αν χρησιμοποιούνται προκειμένου να εξετάσουν τη σχέση της ικανοποίησης με την αφοσίωση και την ποιότητα υπηρεσιών (Theodorakis et al., 2014). Για παράδειγμα, οι Howat, Crilley και McGrath (2008), αναφέρουν ότι η συνολική ικανοποίηση είναι απόρροια δύο μεταβλητών: της συνολικής ικανοποίησης από την υπηρεσία και της εμπειρίας που βίωσε ο καταναλωτής. Οι Brady, Knight, Cronin, Hult και Keillor (2005) χρησιμοποίησαν τρεις μεταβλητές αξιολόγησης της συνολικής ικανοποίησης, όπου κάποιος βαθμολογεί το πόσο «ευχαριστημένος», «ικανοποιημένος» και «χαρούμενος» είναι με την υπηρεσία που έλαβε.

Μία από τις πλέον διαδεδομένες κλίμακες αξιολόγησης της ικανοποίησης είναι αυτή του Oliver (1997), με έξι μεταβλητές, όπου ο καταναλωτής αξιολογεί τη συνολική ικανοποίηση που νιώθει, την επιτυχία (με δύο μεταβλητές), την απογοήτευση/μετάνοια, την αποτυχία και την αρνητική επίδραση από τη χρήση της υπηρεσίας. Οι μεταβλητές με αρνητική χροιά θα πρέπει, φυσικά, να αντιστραφούν κατά τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων για την έκδοση ασφαλών αποτελεσμάτων (Alexandris et al., 2004; Tsitskari et al., 2014a,b).

8.6 Αφοσίωση καταναλωτών

Η βιβλιογραφία του μάρκετινγκ έχει επισημάνει τη σημασία της ανάπτυξης ισχυρών σχέσεων/δεσμών ανάμεσα στον πελάτη και τον οργανισμό παροχής προϊόντων/υπηρεσιών. Εκτεταμένη έρευνα έχει δείξει ότι οι πελάτες που διατηρούν μακροχρόνιες σχέσεις με έναν οργανισμό παροχής υπηρεσιών αποτελούν ένα ιδιαιτέρως πολύτιμο «περιουσιακό του στοιχείο» (Dowling & Uncles, 1997; Palmatier, Scheer, Houston, Evans & Gopalakrishna, 2007; dos Santos & Basso, 2012). Κι αυτό γιατί οι συγκεκριμένοι καταναλωτές είναι πιο διατεθειμένοι να συνεχίσουν την κατανάλωση της υπηρεσίας, να ξοδέψουν περισσότερα σε κάθε τους επίσκεψη (DeWulf, Odekerken-Schroder & Iacobucci, 2001), είναι πιο δεκτικοί σε μία αύξηση της τιμής (Dowling & Uncles, 1997; Mattila, 2001; Palmatier et al., 2007), σίγουρα κοστίζουν λιγότερο στους οργανισμούς μιας και μειώνονται τα έξοδα για προωθητικές ενέργειες (Bolton, Kannan & Bramlett, 2000; Rigby, Reichheld & Scheffer, 2002), είναι διατεθειμένοι να συστήσουν την υπηρεσία και σε άλλους (Oliver,

1997), και να αναμειχθούν σε συζητήσεις με τη διοίκηση του οργανισμού, στη διαδικασία λήψης αποφάσεων ή σε δράσεις εθελοντισμού (Kyle, Absher & Chancellor, 2005; Zeithaml, Berry & Parasuraman, 1996).

Οι Jacoby και Kyner (1973) όρισαν την αφοσίωση των πελατών διττά ως: α) στάση και β) συμπεριφορά. Η αφοσίωση ως στάση ή αλλιώς «ψυχολογική δέσμευση», αναφέρεται στη σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στον καταναλωτή και τον οργανισμό και διαμορφώνεται από διαφορετικές, σε κάθε περίπτωση, σκέψεις και συναισθήματα (Hallowell, 1996; Kyle et al., 2010; Pritchard, Howat & Havitz, 1992). Η αφοσίωση, ως συμπεριφορά, αναφέρεται στην έκβαση της διαδικασίας λήψης της απόφασης ενός καταναλωτή και της προτίμησης που εκδηλώνει σε μία συγκεκριμένη φίρμα (brand), οργανισμό, υπηρεσία, κ.ο.κ., επιλέγοντας ανάμεσα από άλλα παρόμοια προϊόντα και/ή υπηρεσίες για μία χρονική περίοδο. Γι' αυτό, άλλωστε, συνήθως εκφράζεται με δείκτες που εξετάζουν τη συχνότητα, τη διάρκεια και τη συνέπεια της συναλλαγής (Iwasaki & Havitz, 1998).

Ο Oliver (1997) όρισε την αφοσίωση ως τη βαθιά δέσμευση ενός πελάτη να συνεχίζει την κατανάλωση του προϊόντος/υπηρεσίας ενός συγκεκριμένου οργανισμού, παρά τις επιρροές που δέχεται από προσπάθειες του μάρκετινγκ άλλων οργανισμών, που φυσικά αποσκοπούν στην αλλαγή της καταναλωτικής του συμπεριφοράς.

Οι ερευνητές του αθλητικού μάρκετινγκ έχουν εξετάσει μοντέλα σύμφωνα με τα οποία η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών προβλέπει την ικανοποίηση, και αυτή, με τη σειρά της, επιφέρει την αφοσίωση των πελατών και την επανάληψη της αγοράς. Επιπλέον, σε έρευνά τους, ο Alexandris και οι συνεργάτες του (2004), απέδειξαν ότι η ποιότητα υπηρεσιών μπορεί εμμέσως να επηρεάσει την ψυχολογική δέσμευση και τη θετική δια στόματος επικοινωνία σε πελάτες γυμναστηρίων, ενώ ο Hightower και οι συνεργάτες του (2002) παρατήρησαν ότι η ποιότητα υπηρεσιών επηρεάζει έμμεσα και την πρόθεση των καταναλωτών να συνεχίσουν να παρακολουθούν αγώνες baseball. Η Tsitskari και οι συνεργάτες της (2014) κατέληξαν, επίσης, στο ότι η ποιότητα υπηρεσιών, και πιο συγκεκριμένα η διάσταση «Αλληλεπίδραση/Προσωπικό» μπορεί άμεσα να επηρεάσει όχι μόνο την ικανοποίηση, αλλά και την αφοσίωση των πελατών γυμναστηρίων.

Η αξιολόγηση της αφοσίωσης των καταναλωτών, ως στάση και ως συμπεριφορά, θα πρέπει να αποτελεί αυτονόητο και αναπόσπαστο δείκτη αξιολόγησης των δράσεων ενός οργανισμού. Οι αρνητικές ενδείξεις αφοσίωσης, όπως για παράδειγμα η μειωμένη επανάληψη αγοράς ή η μη πρόθεση του καταναλωτή να συστήσει το προϊόν/υπηρεσία και σε άλλους, θα πρέπει να προβληματίζει σημαντικά τους οργανισμούς σε ό,τι αφορά στην ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν και στο κατά πόσο φροντίζουν να ξεπερνούν τις αρχικές προσδοκίες των καταναλωτών τους.

8.6.1 Η αξιολόγηση της αφοσίωσης

Όπως ήδη αναφέρθηκε, για την αξιολόγηση των αφοσίωσης των πελατών, στη βιβλιογραφία έχουν προταθεί δύο διαστάσεις:

1. Η αξιολόγηση της συμπεριφοράς, με παραμέτρους, όπως η διάρκεια, η συχνότητα, ο χρόνος που αφιερώνει κανείς στην παρακολούθηση ή συμμετοχή σε μία δραστηριότητα αθλητισμού ή αναψυχής (Iwasaki & Havitz, 2004; Havitz & Howard, 1995; Kyle, Graefe, Manning, & Bacon, 2004b), όπως: α) χρονικό διάστημα συμμετοχής ή παρακολούθησης (π.χ. Πόσα χρόνια, μήνες, ημέρες, κ.ά. συμμετέχετε σε...), β) πόσο συχνά (π.χ. Πόσες φορές την εβδομάδα/μήνα/χρόνο, κ.ο.κ. συμμετέχετε σε...), γ) τη διάρκεια της συμμετοχής (π.χ. Πόση ώρα συμμετέχετε σε...), κ.ά. Καίρια στην αξιοποίηση σχετικών δεδομένων, ανάλογα φυσικά και με την υπηρεσία που παρέχει ο οργανισμός, κρίνεται η αξιοποίηση μίας ηλεκτρονικής, κατά προτίμηση, διατήρησης βάσης δεδομένων των πελατών.
2. Η αξιολόγηση της στάσης του καταναλωτή, ή αλλιώς ψυχολογική δέσμευση με την υπηρεσία, η οποία συνήθως αξιολογείται με παραμέτρους όπως: α) η πρόθεση για θετικά σχόλια για την υπηρεσία, β) η σημασία της υπηρεσίας για τον πελάτη, γ) οι γνώσεις για την υπηρεσία, δ) η ενημέρωση που λαμβάνει κάποιος για την υπηρεσία (π.χ. από MME), κ.ά. (Funk & Pastore, 2000).

Για την αξιολόγηση της ψυχολογικής δέσμευσης στη βιβλιογραφία του αθλητικού μάρκετινγκ φαίνεται να επικρατεί η αξιοποίηση της κλίμακας των Scanlan, Simons, Carpenter, Schmidt και Keeler (1993), η οποία έχει προσαρμοστεί και αξιοποιηθεί σε πολλά διαφορετικά πλαίσια και κουλτούρες (Alexandris et al., 2004; Alexandris, Zahariadis, Tsorbatzoudis & Grouios, 2002; Carpenter, Scanlan, Simons & Lobel, 1993; Scanlan, et al., 1993; Theodorakis et al., 2009; Tsitskari et al., 2014a), και περιέχει

μεταβλητές όπως: «Πόσο αποφασισμένος/η είσαι να συνεχίσεις ...», «Πόσο αφοσιωμένος/η είσαι στο...», «Πόσο δύσκολο θα σου ήταν να σταματήσεις να...». Η συλλογή των δεδομένων της ψυχολογικής δέσμευσης μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε σε συνέχεια είτε ανεξάρτητα από τη συλλογή δεδομένων για την αφοσίωση ως συμπεριφορά.

Πρακτική συμβουλή

Ο μάρκετινγκ μάνατζερ ενός αθλητικού οργανισμού θα πρέπει ανά τακτά χρονικά διαστήματα να διεξάγει μελέτες που αφορούν στη συλλογή δεδομένων για θέματα σχετικά με την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, την ικανοποίηση και την αφοσίωση. Στη βιβλιογραφία έχει προταθεί η διεξαγωγή σχετικών μελετών ακόμη και τέσσερις φορές το χρόνο. Κάτι τέτοιο, βέβαια, μπορεί να καταστεί χρονοβόρο και οικονομικά πολυέξοδο για έναν οργανισμό, ανάλογα, φυσικά, και με την πελατειακή του βάση. Προτείνεται, ανάλογα με τη φύση του οργανισμού και τις ιδιαιτερότητες στη λειτουργία του (π.χ. χιονοδρομικό κέντρο, γυμναστήριο, κατασκήνωση, ποδοσφαιρική ομάδα, κ.ο.κ.), η συλλογή σχετικών δεδομένων να πραγματοποιείται μία ή δύο φορές το χρόνο, σε περιόδους αλλαγής χρήσης της υπηρεσίας (π.χ. χειμώνας ή άνοιξη για τα γυμναστήρια) και, πάντα, ανάλογα με τα δεδομένα που προκύπτουν από τη λεγόμενη «συμπεριφορική αφοσίωση», όπως για παράδειγμα μία αναμενόμενη αλλαγή στη συχνότητα ή στη διάρκεια χρήσης μίας υπηρεσίας.

Σημαντικό: Σε αυτό το πλαίσιο, σημαντική κρίνεται και πάλι η τήρηση μίας, ηλεκτρονικής κατά προτίμηση, βάσης δεδομένων, στην οποία θα έχει άμεση πρόσβαση και δυνατότητα διαχείρισης ο μάρκετινγκ μάνατζερ του οργανισμού.

Βιβλιογραφία

- Αβουρδιάδου, Σ.Δ. (2014). *Η επίδραση της ποιότητας υπηρεσιών στη διατήρηση συμμετεχόντων στα προγράμματα Άθλησης για Όλους των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης*. Διδακτορική Διατριβή που υποβλήθηκε για τη μερική εκπλήρωση των υποχρεώσεων απόκτησης του διδακτορικού τίτλου του Διατμηματικού Μεταπτυχιακού Προγράμματος Άσκηση και Ποιότητα Ζωής των Τ.Ε.Φ.Α.Α. του Δ.Π.Θ. και Π.Θ., Κομοτηνή.
- Alba, J.W. & Hutchinson, J.W. (1987). Dimensions of consumer expertise. *Journal of Consumer Research*, 13(4): 411-454.
- Αλεξανδρής, Κ. (2011). *Αρχές Μάνατζμεντ και Μάρκετινγκ Οργανισμών & Επιχειρήσεων Αθλητισμού & Αναψυχής*. 2^η Έκδοση. Εκδόσεις Χριστοδουλίδης: Θεσσαλονίκη.
- Alexandris, K., & Palialia, E. (1999). Measuring customer satisfaction in fitness centers in Greece: an exploratory study. *Managing Leisure*, 4: 218-228.
- Alexandris, K., Zahariadis, P., Tsorbatzoudis, Ch., & Grouios, G. (2002). Testing the sport commitment model in the context of exercise fitness participation. *Journal of Sport Behaviour*, 25(3): 217-230.
- Alexandris, K., Zahariadis, P., Tsorbatzoudis, Ch., & Grouios, G. (2004). An empirical investigation of the relationships among service quality, customer satisfaction and psychological commitment in a health club context. *European Sport Management Quarterly*, 4(1): 36-52.
- Avourdiadou, S. & Theodorakis, N.D. (2014). The development of loyalty among novice and experienced customers of sport and fitness centres. *Sport Management Review*, in press.
- Bell, S.J., Auh, S. & Smalley, K. (2005). Customer Relationship Dynamics: Service quality and customer loyalty in the context of varying levels of customer expertise and switching costs. *Journal of Academy of Marketing Science*, 33(2): 169-183.
- Berry, L. & Parasuraman, A. (1991). *Marketing Services: Competing through Quality*, The Free Press, New York.
- Bodet, G. (2006). Investigating customer satisfaction in a health club context by an application of the Tetraclasse Model. *European Sport Management Quarterly*, 6(2): 149-165.
- Bodet, G. (2008). Customer satisfaction and loyalty in service: Two concepts, four constructs, several relationships. *Journal of Retailing & Consumer Services*, 15: 156-162.
- Bolton, R. N., Kannan, P. K., & Bramlett, M. (2000). Implications of loyalty programs and service experiences for customer retention and value. *Journal of Marketing Science*, 28(1): 95-108.
- Brady, M. & Cronin, J. (2001). Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality: a hierarchical approach. *Journal of Marketing*, 65: 34-49.
- Brady, M.K., Knight, G.A., Cronin, J.J., Hult, G.T. & Keillor, B.T. (2005). Removing the contextual lens: A comprehensive evaluation of five service models. *Journal of Retailing*, 81(3): 215-230.
- Buttle, F. (1995). SERVQUAL: review, critique, research agenda, *European Journal of Marketing*, 30(1): 8-32.
- Carman, J. (1990). Consumer perceptions of service quality: An assessment of the SERVQUAL dimensions. *Journal of Retailing*, 66: 33-55.
- Carpenter, P. & Scanlan, T. & Simons, J. & Lobel, M. (1993). A test of the sport commitment model using structural equation modeling. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 15(2): 119-133.

- Caruana, A. (2002). Service loyalty: the effects of service loyalty and the mediating role of customer satisfaction. *European Journal of Marketing*, 36(7/8):811-828.
- Chelladurai, P. & Chang, K. (2000). Targets and standards of quality in sport services. *Sport Management Review*, 3(1): 22-29.
- Chelladurai, P. (1987). Multidimensionality and multiple perspectives of organizational effectiveness. *Journal of Sport Management*, (1): 37-47.
- Churchill, G.A., & Surprenant, C. (1982). An investigation into the determinants of consumer satisfaction. *Journal of Marketing Research*, 19: 491-504.
- Clemes, M.D., Brush, G.J. & Collins, M.J. (2011). Analyzing the professional sport experience: A hierarchical approach. *Sport Management Review*, 14(4): 370-388.
- Cronin, J., & Taylor, S. (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of Marketing*, 56: 55-68.
- Curry, D. J., & Riesz, P. C. (1988). Prices and price/quality relationships: A longitudinal analysis. *Journal of Marketing*, 52: 36-51.
- DeWulf, K., Odekerken-Schroder, G. & Iacobucci, D. (2001). Investments in consumer relationships: a cross-country and cross-industry exploration. *Journal of Marketing*, 65(4): 33-50.
- Dodds, W. B., Monroe, K. B., & Grewal, D. (1991, August). Effects of price, brand, and store information on buyers' product evaluations. *Journal of Marketing Research*, 28: 307-319.
- dos Santos, C.P. & Basso, K. (2012). Do ongoing relationships buffer the effects of service recovery on customers' trust and loyalty? *International Journal of Bank Marketing*, 30(3): 168-192.
- Dowling, G.R. & Uncles, M. (1997). Do customer loyalty programs really work? *Sloan Management Review*, 38(4), 71-82.
- Ζαβλανός, Μ. (2002). Μάνατζμεντ ολικής ποιότητας. In Μ. Ζαβλανός, *Μάνατζμεντ* (σσ. 479-490). Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλη Α.Ε.
- Ferrand, A., Robinson, L. & Valette-Florence, P. (2010). The intention-to-repurchase paradox: A case of the health and fitness industry. *Journal of Sport Management*, 21(1): 83-105.
- Funk, D.C. & Pastore, D. (2000). Equating attitudes to allegiance: The usefulness of selected attitudinal information in segmenting loyalty to professional sports teams. *Sport Marketing Quarterly*, 9: 175-184.
- Ganesh, J., Arnold, M.J. & Reynolds, K.E. (2000). Understanding the customer base of service providers: An examination of the differences between switchers and stayers. *Journal of Marketing*, 64(3): 65-87.
- Gerson, R. (1999). *Members for Life: Proven service and retention strategies for health-fitness and sport clubs*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Gronroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 18(4): 36-45.
- Gronroos, C. (2005). *Service management and marketing: A customer relationship management approach*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Hallowell, R. (1996). The relationship of customer satisfaction, customer loyalty, and profitability: an empirical study. *The International Journal of Service Industry*, 7, 4: 27-42.
- Havitz, M. E., & Howard, D. R. (1995). How enduring is enduring involvement? A seasonal examination of three recreational activities. *Journal of Consumer Psychology*, 4(3): 255-276.
- Hightower, R., Brady, M. & Baker, T.L. (2002). Investigating the role of physical environment in hedonic service consumption: An exploratory study of sporting events. *Journal of Business Research*, 55: 697-707.

- Hom, W. (2000). An overview of customer satisfaction models. *Customer Satisfaction Models RP Group Proceedings*, pp. 100-110.
- Howat, G., Crilley, G. & McGrath, R. (2008). A focused service quality, benefits, overall satisfaction and loyalty model for public aquatic centres. *Managing Leisure*, 13(3/4): 139-161.
- Hurley, T. (2004). Managing customer retention in the health and fitness industry: A case of neglect. *Irish Marketing Review*, 17(1&2): 23-29.
- Iwasaki, Y., & Havitz, M. E. (1998). A path analytic model of the relationships between involvement, psychological commitment, and loyalty. *Journal of Leisure Research*, 30: 256-280.
- Jacoby, J. & Kyner, D.B. (1973). Brand loyalty vs. repeat purchasing behaviour. *Journal of Marketing Research*, February, pp. 1-9.
- Kang, G.D. (2006). The hierarchical structure of service quality: integration of technical and functional quality. *Managing Service Quality*, 16(1): 37-50.
- Kang, G.D., & James, J. (2004). Service quality dimensions: an examination of Gronroos's service quality model. *Managing Service Quality*, 14(4): 266-277.
- Kim, D. & Kim, S.Y. (1995). QUESC: An instrument for assessing the service quality of sport centers in Korea. *Journal of Sport Management*, 9: 208-220.
- Ko, Y.L. & Pastore, D.L. (2001). A multidimensional and hierarchical model of service quality in the participant sport industry (Scale Development of Service Quality in Participant Sport – SSQPS). *Conference Proceedings, American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance (AAHPERD) Conference, AAHPERD, Cincinnati, Ohio*.
- Kumar, V., Smart, P. A., Maddern, H., & Maull, R.S. (2008). Alternative perspective on service quality and customer satisfaction: the role of BPM. *International Journal of Service Industry Management*, 19(2):176-187.
- Kyle, G. T., Absher, J. D., & Chancellor, C. (2005). Segmenting forest recreationists using their commitment profiles. *Journal of Park and Recreation Administration*, 23(2): 64-86.
- Kyle, G. T., Graefe, A. R., Manning, R. E., & Bacon, J. (2004b). Effect of activity involvement and place attachment on recreationists' perceptions of setting density. *Journal of Leisure Research*, 36: 249-273.
- Kyle, G., Graefe, A., Manning, R. & Bacon, J. (2004a). Predictors of behavioral loyalty among hikers along the Appalachian Trail. *Leisure Sciences*, 26: 99–118.
- Kyle, G.T., Theodorakis, N.D., Karageorgiou, A. & Lafazani, M. (2010). The effect of service quality on customer loyalty within the context of ski resorts. *Journal of Park & Recreation Administration*, 28(1): 1-15.
- Lam, E.T.C., Zhang, J.J. & Jensen, B.E. (2005). Service Quality Assessment Scale (SQAS): An instrument for evaluating service quality of health-fitness clubs. *Measurement in Physical Education & Exercise Science*, 9(2): 79-111.
- Larson, B.V. & Steinman, R.B. (2009). Driving NFL fan satisfaction and return intentions with concession service quality. *Services Marketing Quarterly*, 30(4): 418-428.
- Lee, J.H., Kim, H.D., Ko, Y.J. & Sagas, M. (2011). The influence of service quality on satisfaction and intention: a gender segmentation strategy. *Sport Management Review*, 14: 54-63.
- Lentell, R. (2000). Untangling the tangibles: "physical evidence" and customer satisfaction in local authority leisure centres. *Managing Leisure*, 5: 1-16.
- Li, X. & Petrick, J.F. (2010). Towards an integrated model of loyalty formation: The role of quality and value. *Leisure Sciences*, 32: 201-221.
- MacIntosh, E., & Doherty, A. (2007). Reframing the service environment in the fitness industry. *Managing Leisure*, 12: 273-289.

- Madrigal, R. (1995). Cognitive and affective determinants of fan satisfaction with sporting event attendance. *Journal of Leisure Research*, 27: 205-227.
- Mattila, A.S. (2001). The impact of relationship type on customer loyalty in a context of service failures. *Journal of Service Research*, 4(2): 91-101.
- McCollough, G.H., Berry, L.L. & Yadav, M.S. (2000). An empirical investigation of customer satisfaction after service failure and recovery. *Journal of Service Research*, 3(2): 121-137.
- McDonald, H., Karg, A.J. & Vocino, A. (2013). Measuring season ticket holder satisfaction Rationale, scale development and longitudinal validation. *Sport Management Review*, 16(1): 41-53.
- McDonald, H.J. & Shaw, R.N. (2005). Satisfaction as a predictor of football club members' intentions. *International Journal of Sports Marketing & Sponsorship*, 7(1): 81-88.
- McDonald, M.A., Sutton, W.A. & Milne, G.R. (1995). TEAMQUAL: Measuring service quality in professional team sports. *Sport Marketing Quarterly*, 4: 9-15.
- Mels, G., Boshoff, C., & Deon, N. (1997). The dimensions of service quality: the original European perspective revisited. *The Service Industries Journal*, 17: 173-189.
- Mittal, V. & Katrichis, J.M. (2000). New and loyal customers. *Marketing Research*, 12(1): 26-32.
- Mullin, B.J., Hardy, S. & Sutton, W.A. (2000). *Sport Marketing*, 2nd ed., Human Kinetics, Champaign, IL.
- Murray, D. & Howat, G. (2002). The relationships among service quality, value, satisfaction and future intentions of customers at an Australian sports and leisure centre. *Sport Management Review*, 5(1): 25-43.
- Nuviala, A., Grao-Cruces, A., Perez-Turpin, J.A. & Nuviala, R. (2012). Perceived service quality, perceived value and satisfaction in groups of users of sports organizations in Spain. *Kinesiology*, 44(1): 94-103.
- Oh, H. (2000). The effect of brand class, brand awareness, and price on customer value and behavioral intentions. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 24(2): 136-162.
- Oliver, R. (1997). *Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer*. New York: McGraw Hill.
- Oliver, R. (1999). Value as excellence in the consumption experience. In M. Holbrook (Ed.), *Consumer Value: A Framework for Analysis and Research*, 43-62, New York: Routledge.
- Oliver, R.L. (2010). *Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer*, 2nd ed. M.E. Sharpe, Armonk, N.Y.
- Palmatier, R.W., Scheer, L.K., Houston, M.B., Evans, K.R. & Gopalakrishna, S. (2007). Use of relationship marketing programs in building customer salesperson and customer firm relationships: differential influences on financial outcomes. *International Journal of Research in Marketing*, 24(3): 210-223.
- Parasuraman, A., Berry, L.L. & Zeithaml, V.A. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1): 12-40.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. & Berry, L. (1988). SERVQUAL: Multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64: 12-40.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. & Berry, L.L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49: 41-50.
- Pritchard, M.P., Howard, D.R., & Havitz, M.E. (1992). Loyalty measurement: A critical examination and theoretical extension. *Leisure Sciences*, 14(2): 155-164.
- Rao, A. R., & Monroe, K. B. (1989, August). The effect of price, brand name, and store name on buyers' perceptions of product quality: An integrative review. *Journal of Marketing Research*, 26: 351-357.
- Rigby, D.K., Reichheld, F.F. & Schefter, P. (2002). Avoid the full perils of CRM. *Harvard Business Review*, 80(2): 101-109.

- Sawyer, S., & Smith, O. (1999). *The management of clubs, recreation and sport: Concepts and applications*. Champaign, IL: Sagamore.
- Scanlan, T., Simons, J., Carpenter, P., Schmidt, G. & Keeler, B. (1993). The sport commitment model: Measurement development for the youth-sport domain. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 15(1): 16-38.
- Shilbury D., Westerbeek H., Quick S., Funk, D. & Karg, A. (2014). *Strategic Sport Marketing*. 4th Edition. Allen & Unwin, C.N.
- Spreng, R.A., MacKenzie, S.B. & Olshavsky, R.W. (1996). A re-examination of the determinants of consumer satisfaction. *Journal of Marketing*, 60(3): 15-32.
- Stotlar, D. (1993). *Successful Sport Marketing*, Brown & Benchmark, Dubuque, IA.
- Taylor, S. A., Sharland, A., Cronin, J., & Bullard, W. (1993). Recreational service quality in international setting. *International Journal of Service Industry Management*, 4: 68–86.
- Teas, R. K., & Agarwal, S. (1997). *Quality cues and perceptions of value: An examination of the mediation effects of quality and sacrifice perceptions* (Iowa State University Working Paper No. 37.6). Ames: Iowa State University.
- Theodorakis, N., Kambitsis, C., Laios, A. & Koustelios, A. (2001). Relationship between measures of service quality and satisfaction of spectators in professional sports. *Managing Service Quality*, 11(6): 431-438.
- Theodorakis, N.D., Howat, G., Ko, Y.J. & Avourdiadou, S. (2014). A comparison of service evaluation models in the context of sport and fitness centres in Greece. *Managing Leisure*, 19(1): 18-35.
- Theodorakis, N.D., Tsigilis, N. & Alexandris, K. (2009). The mediating role of place attachment on the relationship between service quality and loyalty in the context of skiing. *International Journal of Sport Management & Marketing*, 6(3): 277-291.
- Tsitskari, E., Antoniadis, Ch. & Costa, G. (2014a). Investigating the relationship among service quality, customer satisfaction and psychological commitment in Cyprian fitness centres. *Journal of Physical Education & Sport*, 14(4): 514-520.
- Tsitskari, E., Quick, S. & Tsakiraki, A. (2014b). Measuring Exercise Involvement Among Fitness Centers' Members: Is It Related With Their Satisfaction? *Services Marketing Quarterly*, 35(4): 372-389.
- Tsitskari, E., Tsiotras, D. & Tsiotras, G. (2006). Measuring service quality in sport services. *Total Quality Management & Business Excellence*, 17(5): 623-631.
- van Leeuwen, L., Quick, S. & Daniel, K. (2002). The Sport Spectator Satisfaction Model: A conceptual framework for understanding the satisfaction of spectators. *Sport Management Review*, 5: 99-128.
- Vlachopoulos, S.P. & Karageorgis, C.I. (2005). Interaction of external, introjected, and identified regulation with intrinsic motivation in exercise: Relationships with exercise enjoyment. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 10: 113-132.
- Wakefield, K.L. & Blodgett, J.C. (1994). The importance of servicescapes in leisure service settings. *Journal of Services Marketing*, 8(3): 66-76.
- Westbrook, R.A. & Oliver R.L. (1991). The Dimensionality of Consumption Emotion Patterns and Consumer Satisfaction. *Journal of Consumer Research*, 18(June): 84-91.
- Wheatley, J. J., & Chiu, J.S.Y. (1977). The effects of price, store image, and product and respondent characteristics on perceptions of quality. *Journal of Marketing Research*, 14: 181-186.
- Williams, C. (1998). Is the SERVQUAL model an appropriate management tool for measuring service delivery quality in the UK leisure industry? *Managing Leisure*, 3: 98–110.
- Zeithaml, V. A. (1988). Consumer perceptions of price, quality, and value: A means end model and synthesis of evidence. *Journal of Marketing*, 52: 2-22.

- Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*, 60(2): 31-46.
- Zeithaml, V.A. & Bitner, M.J. (2003). *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm*. McGraw-Hill, New York, N.Y.

Κριτήρια αξιολόγησης

Κριτήριο αξιολόγησης 1

Αναφέρετε τα στοιχεία που θεωρείτε σημαντικά, προκειμένου ένα γυμναστήριο να παρέχει ποιοτικές υπηρεσίες.

Λύση

Οι φοιτητές/τριες θα πρέπει να σκεφτούν, να καταγράψουν και στη συνέχεια να ομαδοποιήσουν, σε συνεργασία με τον διδάσκοντα, τις παραμέτρους που θεωρούν, κατά την προσωπική τους άποψη, σημαντικές στην αξιολόγηση της ποιότητας υπηρεσιών ενός γυμναστηρίου.

Το παράδειγμα του γυμναστηρίου είναι προφανώς τυχαίο, και ο διδάσκων μπορεί να αξιοποιήσει πολλαπλά εναλλακτικά παραδείγματα υπηρεσιών άσκησης και αναψυχής, ανάλογα με τον τίτλο του μαθήματος και τους στόχους αυτού. Καλό θα είναι, σε κάθε περίπτωση, οι φοιτητές, είτε ατομικά είτε κατά ομάδες, να καταγράφουν τις παραμέτρους της ίδιας υπηρεσίας και όχι διαφορετικών.

Κριτήριο αξιολόγησης 2

Αναζητήστε στην (ελληνική) βιβλιογραφία ερωτηματολόγια αξιολόγησης υπηρεσιών άσκησης και αναψυχής. Επιλέξτε και προσαρμόστε όποιο από αυτά θεωρείτε ότι εξυπηρετεί περισσότερο τις ανάγκες του οργανισμού/υπηρεσίας που σας ενδιαφέρει να ασχοληθείτε. Παρουσιάστε τα περιγραφικά αποτελέσματα στην τάξη.

Λύση

Οι φοιτητές/τριες, σε συνεργασία με τον/τη καθηγητή/ριά τους, θα αναζητήσουν στη βιβλιογραφία, θα υιοθετήσουν και θα προσαρμόσουν στον πληθυσμό που τους ενδιαφέρει το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της παρεχόμενης ποιότητας υπηρεσιών που περισσότερο ταιριάζει σε αυτόν τον πληθυσμό/οργανισμό. Στη συνέχεια, θα συλλέξουν δεδομένα από συμμετέχοντες/θεατές και θα παρουσιάσουν τα περιγραφικά αποτελέσματα στην τάξη.

Κριτήριο αξιολόγησης 3

Με ποιον τρόπο θα επιλέγατε να αξιολογήσετε την αφοσίωση ενός καταναλωτή υπηρεσιών αθλητισμού και αναψυχής; Γιατί;

Λύση

Η αξιολόγηση μπορεί και πρέπει να γίνει στην αφοσίωση του καταναλωτή ως στάση και ως συμπεριφορά. Θα πρέπει ο φοιτητής/τρια ουσιαστικά να μελετήσει και να κατανοήσει την αξιολόγηση αυτών των διαστάσεων, τα μοντέλα αξιολόγησης και τη σημασία τους για τον οργανισμό.

Κριτήριο αξιολόγησης 4

Πώς διαφοροποιούνται η αντιλαμβανόμενη ποιότητα υπηρεσιών και η ικανοποίηση;

Λύση

Στα ακόλουθα:

1. Η ποιότητα κρίνεται έναντι κάποιων καθορισμένων σταθερών (π.χ. ποιο θεωρώ ως το ιδανικό γυμναστήριο). Η ικανοποίηση, από την άλλη, διαμορφώνεται από τις προσωπικές προσδοκίες (π.χ. ένα μέτριο σε παροχές γυμναστήριο μπορεί να αφήσει ικανοποιημένους κάποιους πελάτες με χαμηλές προσδοκίες).

2. Η εκτίμηση της ποιότητας είναι μία ορθολογιστική διαδικασία, ενώ της ικανοποίησης είναι διανοητική και συναισθηματική διαδικασία.
3. Η εκτίμηση της ποιότητας είναι μεγαλύτερης διάρκειας, ενώ της ικανοποίησης διαρκεί λίγο και μπορεί να εξαρτηθεί από προσωπικούς παράγοντες (π.χ. διάθεση), εξωτερικούς παράγοντες (π.χ. καιρικές συνθήκες), τις προσδοκίες και, φυσικά, την τιμή (κόστος αγοράς, κόστος προσπάθειας, ανταγωνισμός, κ.ο.κ.).
4. Η αξιολόγηση της ποιότητας υπηρεσιών μπορεί να γίνει και από κάποιον μη χρήστη της υπηρεσίας (π.χ. άκουσα ότι...). Η αξιολόγηση της ικανοποίησης μπορεί να γίνει μόνο από τον καταναλωτή της υπηρεσίας.