



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

UNIVERSITY OF PIRAEUS

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

EXECUTIVE MBA

ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΩΝ & ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Κατσέρα Α. Ερισέλλα

Φιλόθεος Νταλιάνης - Assistant Prof. of Organizational Behavioral/Management (Επιβλέπων)

Πέκκα-Οικονόμου Βικτώρια – Τμήμα Οργάνωσης Και Διοίκησης Επιχειρήσεων – Καθηγήτρια

Χυτήρης Λεωνίδα - Διευθυντής ΠΜΣ στη Διοίκηση Επιχειρήσεων - Καθηγητής

Πειραιάς, Ιούνιος 2021



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΣΤΕΛΕΧΗ**

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

(περιλαμβάνεται ως ξεχωριστή (δεύτερη) σελίδα στο σώμα της διπλωματικής εργασίας)

«Δηλώνω υπεύθυνα ότι η διπλωματική εργασία για τη λήψη του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, του Πανεπιστημίου Πειραιώς, στη Διοίκηση Επιχειρήσεων για Στελέχη : Ε-ΜΒΑ» με τίτλο **ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ**.....

έχει συγγραφεί από εμένα αποκλειστικά και στο σύνολό της. Δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού προγράμματος ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό, ούτε είναι εργασία ή τμήμα εργασίας ακαδημαϊκού ή επαγγελματικού χαρακτήρα.

Δηλώνω επίσης υπεύθυνα ότι οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας, αναφέρονται στο σύνολό τους, κάνοντας πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Υπογραφή Μεταπτυχιακού Φοιτητή/ τριας

Όνοματεπώνυμο ΚΑΤΣΕΡΑ ΕΡΙΣΕΛΛΑ

Ημερομηνία 09/06/2021

Αφιερώσεις

Η διπλωματική μου εργασία είναι αφιερωμένη στους γονείς μου, Άγγελο και Λέτα, για την εμπιστοσύνη τους σε εμένα και τις δυνατότητές μου καθώς και την αμέτρητη συναισθηματική και ψυχολογική υποστήριξη που μου έδειξαν όλα αυτά τα χρόνια.

ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Σημαντικοί όροι: Σωματική Άσκηση, Κατάθλιψη, Φυσική Δραστηριότητα

Περίληψη

Η κατάθλιψη στους εργαζομένους είναι ένα φαινόμενο που παρατηρείται ολοένα και συχνότερα σε διάφορους χώρους και τομείς εργασίας. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να εξεταστεί αν η φυσική δραστηριότητα μπορεί να επηρεάσει την κατάθλιψη. Συγκεκριμένα, εξετάζει αν η ύπαρξη ή η έλλειψη της φυσικής δραστηριότητας επηρεάζει τα επίπεδα κατάθλιψης ενός εργαζομένου. Με τη χρήση ειδικών ρολογιών καταμέτρησης βημάτων καθώς και με την καθημερινή απάντηση ειδικού ερωτηματολογίου, οι 15 συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν για τις διακυμάνσεις της διάθεσής τους μέσα στην ημέρα ανάλογα με το εάν πραγματοποίησαν κάποια σωματική άσκηση ή όχι καθώς και τη διάρκεια αυτής. Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν πως η φυσική δραστηριότητα μέσα στην καθημερινότητα ενός εργαζομένου διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο στα επίπεδα θετικής διάθεσης που θα εμφανίσει και κατ' επέκταση στη μείωση των πιθανοτήτων για εμφάνιση κατάθλιψης.

Ευχαριστίες

Η παρούσα εργασία αποτελεί την ολοκλήρωση του μεταπτυχιακού μου προγράμματος που είχε ως στόχο την απόκτηση περισσότερων γνώσεων στο αντικείμενο της Διοίκησης των Επιχειρήσεων.

Για την εκπόνηση της συγκεκριμένης πτυχιακής, αλλά και για την ψυχολογική και πρακτική υποστήριξη που μου προσέφεραν όλο αυτό το διάστημα, αξίζουν πολλές ευχαριστίες κάποια άτομα.

Ο επιβλέπων καθηγητής κύριος Φιλόθεος Νταλιάνης, τον οποίο ξεχώρισα κατά τη διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος για τη μεταδοτικότητα αλλά και την έμπνευση και τα κίνητρα που μου μετέδωσε. Η υπομονή και η υποστήριξή του κατά τη διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος αλλά και της διπλωματικής εργασίας, αποτέλεσαν σημαντικούς παράγοντες για να τον ξεχωρίσω.

Η Μαργαρίτα, ο Γιώργος, η Κατερίνα, η Νότα, η Αργυρώ, η Ίριδα, ο Φαίδωνας, ο Γιώργος, η Βίκυ, ο Λευτέρης, η Σοφία, η Κωνσταντίνα, η Αιμιλία και ο Γιάννης οι οποίοι παρείχαν πρακτική βοήθεια στη συλλογή των δεδομένων για την έρευνα που πραγματοποιήθηκε, φορώντας το ειδικό ρολόι καταμέτρησης βημάτων καθώς και απαντώντας καθημερινά στο ερωτηματολόγιο που τους είχε δοθεί.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα να εκφράσω στην κυρία Σταυρούλα Παξινού (HRBP της Goodyear Hellas) και στον κύριο Καζούρη Κωνσταντίνο (Εμπορικό Διευθυντή της Goodyear Hellas) για την υποστήριξη και τη συμβολή τους στην ολοκλήρωση του μεταπτυχιακού μου προγράμματος.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου και τους φίλους μου που με υποστήριξαν σε όλο αυτό το εκπαιδευτικό ταξίδι.

Πίνακας Περιεχομένων

| | |
|---|--------|
| Αφιερώσεις..... | ii |
| ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ | iii |
| <i>Περίληψη</i> | iii |
| <i>Ευχαριστίες</i> | iv |
| <i>Κατάλογος Εικόνων, Πινάκων και Διαγραμμάτων</i> | vii |
| 1. <i>Εισαγωγή</i> | - 1 - |
| 2. <i>Φυσική Δραστηριότητα</i> | - 3 - |
| 2.1 Ορισμός | - 3 - |
| 2.2 Παράγοντες – Διαστάσεις | - 3 - |
| 2.3 Από τι επηρεάζεται η φυσική δραστηριότητα | - 6 - |
| 2.4. Πώς επηρεάζει η φυσική δραστηριότητα τους εργαζόμενους | - 6 - |
| 2.5. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση | - 7 - |
| 3. <i>Κατάθλιψη</i> | - 10 - |
| 3.1 Ορισμός | - 10 - |
| 3.2. Είδη κατάθλιψης | - 10 - |
| 3.3 Συμπτώματα Κατάθλιψης..... | - 12 - |
| 3.4 Συμπτώματα μανίας..... | - 13 - |
| 3.5 Αίτια κατάθλιψης..... | - 14 - |
| 3.6 Βιβλιογραφική ανασκόπηση | - 16 - |
| 4. <i>Φυσική Δραστηριότητα και Κατάθλιψη Εργαζομένων</i> | - 18 - |

| | |
|--|--------|
| 5. Μεθοδολογία | - 20 - |
| 5.1 Ερωτηματολόγιο | - 20 - |
| 5.2 Υπολογισμός Συσχέτισης Φυσικής Δραστηριότητας και Κατάθλιψης | - 21 - |
| 6. Αποτελέσματα..... | - 22 - |
| 6.1 Δημογραφικά Στοιχεία | - 22 - |
| 6.2. Επίπεδα καλής ή κακής διάθεσης μέσα στη μέρα..... | - 26 - |
| 6.3. Επίπεδα σωματικής δραστηριότητας μέσα στη μέρα | - 27 - |
| 7. Συμπεράσματα..... | - 31 - |
| 7.1. Ανασκόπηση σκοπών και αποτελεσμάτων | - 31 - |
| 7.2 Περιορισμοί έρευνας | - 37 - |
| 7.3 Μελλοντική έρευνα..... | - 38 - |
| 7.4 Πρακτικές προεκτάσεις..... | - 39 - |
| 8. Βιβλιογραφία | - 40 - |
| 9. Ερωτηματολόγιο | - 43 - |

Κατάλογος Εικόνων, Πινάκων και Διαγραμμάτων

Εικόνες

| | |
|--|-----|
| Εικόνα 1: Φάσμα Ανθρώπινης Κίνησης..... | -4- |
| Εικόνα 2: Πυραμίδα της Φυσικής Δραστηριότητας..... | -8- |

Πίνακες

| | |
|---|------|
| Πίνακας 1: Περιγραφικά στατιστικά | -22- |
| Πίνακας 2: Συχνότητα Ερωτηματολογίων ανά Φύλο..... | -23- |
| Πίνακας 3: Συχνότητα Ερωτηματολογίων ανά Ηλικία..... | -24- |
| Πίνακας 4: Συχνότητα Ερωτηματολογίων ανά Μορφωτικό Επίπεδο..... | -26- |
| Πίνακας 5: Συχνότητα Ερωτηματολογίων ανά Επίπεδο Έντασης..... | -28- |
| Πίνακας 6: Πίνακας Συσχέτισης Μεταβλητών..... | -29- |
| Πίνακας 7: Πίνακας Αξιοπιστίας Κλίμακας..... | -30- |
| Πίνακας 8: Άτομο που ασκείται συστηματικά (υψηλό σκορ σε μέρα που δεν ασκήθηκε)..... | -31- |
| Πίνακας 9: Άτομο που συστηματικά δεν ασκείται (χαμηλό σκορ σε μέρα που ασκήθηκε)..... | -33- |
| Πίνακας 10: Χαμηλά σκορ ατόμου που ασκείται καθημερινά..... | -34- |

Διαγράμματα

| | |
|------------------------|------|
| Διάγραμμα 1: Φύλο..... | -23- |
|------------------------|------|

| | |
|--|------|
| Διάγραμμα 2: Ηλικιακές ομάδες..... | -24- |
| Διάγραμμα 3: Μορφωτικό επίπεδο..... | -25- |
| Διάγραμμα 4: Επίπεδα καλής ή κακής διάθεσης..... | -27- |
| Διάγραμμα 5: Επίπεδα σωματικής δραστηριότητας μέσα στη μέρα..... | -28- |
| Διάγραμμα 7: Μ.Ο. βημάτων ανδρών-γυναικών..... | -35- |
| Διάγραμμα 8: Μ.Ο. κατάθλιψης ανδρών-γυναικών..... | -35- |
| Διάγραμμα 9: Μ.Ο. άσκησης με βάση την ηλικιακή ομάδα..... | -36- |

1. Εισαγωγή

Σε έναν οργανισμό υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν την πορεία και την επιτυχία του. Το ανθρώπινο δυναμικό είναι ο σημαντικότερος από αυτούς. Τη σημερινή εποχή που ο ανταγωνισμός είναι τεράστιος, οι οργανισμοί προσπαθούν να βρουν πρωτοπόρες στρατηγικές με σκοπό να ξεχωρίζουν στην αγορά. Η στασιμότητα και οι ξεπερασμένες θεωρίες μπορούν να κρατήσουν έναν οργανισμό πίσω με τελικό αποτέλεσμα την καταστροφή του.

Πολλά είναι τα παραδείγματα εταιριών που επενδύοντας στο προσωπικό τους ξεχώρισαν και η επιτυχία τους άρχισε πολύ σύντομα να διαφαίνεται. Πλέον, μόνο μέσω της εξέλιξης και της βελτίωσης του ανθρωπίνου δυναμικού μπορούν οι οργανισμοί να αποφέρουν θετικά αποτελέσματα. Αυτό, διότι ένας ευχαριστημένος υπάλληλος είναι ένας αποδοτικότερος υπάλληλος.

Υπάρχουν πολλοί τρόποι για να καταστήσει αποδοτικότερο το προσωπικό του ένας οργανισμός (συνεχής εκπαίδευση, επενδύοντας πάνω του, ταξίδια κλπ.). Ένας από τους σημαντικότερους είναι να φροντίζει για τη σωματική του δραστηριότητα είτε μέσα στο χώρο εργασίας είτε έξω από αυτόν. Άλλωστε ο ολοένα και πιο καθιστικός χαρακτήρας της εργασίας και ο αντίκτυπός του στους δείκτες υγείας και παραγωγικότητας απαιτεί την προώθηση της σωματικής δραστηριότητας στο χώρο εργασίας. Οι αρχαίοι πρόγονοί μας είπαν: «Νους υγιής εν σώματι υγεί» τονίζοντας ότι νους και σώμα αποτελούν μία αδιαίρετη ενότητα.

Η παρούσα διπλωματική εργασία προσπαθεί να εξετάσει αν η σωματική άσκηση είναι ένας παράγοντας που επηρεάζει τη διάθεση ενός εργαζομένου μέσα στην καθημερινότητα. Συγκεκριμένα, συγκρίνει τις διακυμάνσεις στη διάθεση και τις πιθανότητες εμφάνισης κατάθλιψης ενός εργαζομένου όταν υπάρχει η σωματική άσκηση στην καθημερινότητά του και όταν δεν υπάρχει. Ο λόγος επιλογής

αυτής της προσέγγισης είναι η εκτενής βιβλιογραφία που υπάρχει για αυτούς τους παράγοντες ξεχωριστά αλλά όχι σαν ενότητα.

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα είναι του «ημερολογίου» καθώς ήταν απαραίτητο να διατηρείται ένα αρχείο που θα καταγράφει την καθημερινότητα των συμμετεχόντων (Using Diaries for Social Research, Andy Alaszewski, 2006). Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με ειδικά ρολόγια καταμέτρησης βημάτων και ερωτηματολόγιο στο οποίο καλούνταν 15 συμμετέχοντες να απαντήσουν σε καθημερινή βάση για 15 εργάσιμες μέρες τους, σχετικά με το αν ασκήθηκαν μέσα στην ημέρα, τί διάρκεια είχε η άσκησή τους και πώς επηρεάστηκε η διάθεσή τους από αυτό. Το πόρισμα της έρευνας βασίστηκε σε 220 ερωτηματολόγια.

Η σωματική άσκηση μπορεί να προσφέρει μεγαλύτερη ευδιαθεσία στον κάθε εργαζόμενο. Ευελπιστούμε πως οι οργανισμοί θα μπορέσουν να βάλουν και αυτήν την παράμετρο όταν επιλέγουν τρόπους για να καταστήσουν τη ζωή του προσωπικού τους πιο ευχάριστη μέσα στο χώρο εργασίας.

2. Φυσική Δραστηριότητα

2.1 Ορισμός

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) (World Health Organization, 2019) η φυσική δραστηριότητα είναι οποιαδήποτε κίνηση του σώματος παράγεται από τους σκελετικούς μύες και αποδίδει μία σημαντική αύξηση ενεργειακής δαπάνης πάνω από την ενεργειακή δαπάνη ηρεμίας. Ως ενεργειακή δαπάνη ορίζεται το αποτέλεσμα της φυσικής δραστηριότητας. Η φυσική δραστηριότητα μπορεί να χαρακτηριστεί είτε ως δομημένη είτε ως τυχαία. Η φυσική δραστηριότητα αποτελείται από άσκηση καθώς και άλλες δραστηριότητες που περιλαμβάνουν σωματική κίνηση όπως είναι το παιχνίδι, η εργασία, οι οικιακές εργασίες και διάφορες δραστηριότητες ψυχαγωγίας.

2.2 Παράγοντες – Διαστάσεις

Η φυσική δραστηριότητα έχει τέσσερις διαστάσεις. Αυτές είναι ο τύπος της δραστηριότητας, η συχνότητα, η διάρκεια και η ένταση (Strath et al, 2013). Οι τέσσερις διαστάσεις είναι σημαντικές για να μπορέσουμε να καταλάβουμε και να αξιολογήσουμε τη φυσική δραστηριότητα που πραγματοποιεί ένα άτομο και για το εάν είναι επαρκή για τη συντήρηση ή βελτίωση της φυσικής κατάστασης.

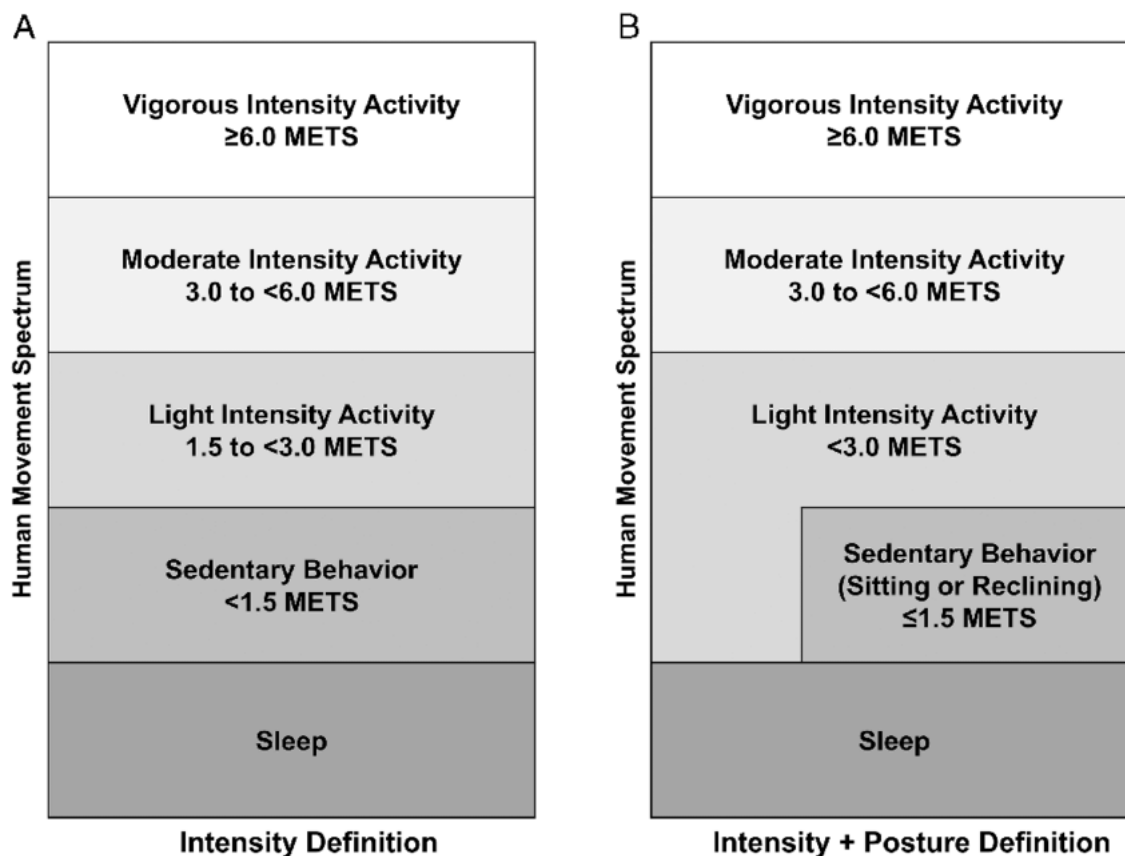
Τύπος: Ο τύπος της δραστηριότητας έχει να κάνει με το είδος της δραστηριότητας που πραγματοποιείται (Strath et al, 2013). Ο τύπος μπορεί, επίσης, να οριστεί και ανάλογα με τον τρόπο που πραγματοποιείται ή τις απαιτήσεις που περιλαμβάνει (π.χ. αερόβια ή αναερόβια άσκηση, ασκήσεις δύναμης, ασκήσεις ισορροπίας και σταθερότητας). Υπάρχουν πολλοί και διαφορετικοί τύποι φυσικής δραστηριότητας στους οποίους οι άνθρωποι συμμετέχουν για τους δικούς του λόγους ο καθένας.

Συχνότητα: Η συχνότητα αφορά το πόσες φορές ένα άτομο ασχολείται με μια συγκεκριμένη δραστηριότητα εντός ενός δεδομένου χρονικού πλαισίου (συνήθως μέσα στην εβδομάδα). Στο πλαίσιο της σωματικής άσκησης που προάγει βελτίωση της υγείας, η συχνότητα συχνά χαρακτηρίζεται ως αριθμός συνεδριών (περιόδους) ≥ 10 λεπτών σε διάρκεια / μήκος (Strath et al, 2013). Αυτό που, συνήθως, προτείνεται είναι οι άνθρωποι να δραστηριοποιούνται τις περισσότερες μέρες της

εβδομάδας. Σε αυτήν την περίπτωση, οι περισσότερες μέρες σημαίνουν πέντε ή περισσότερες φορές (Strath et al, 2013).

Διάρκεια: Η διάρκεια αφορά το πόσο χρόνο αφιερώνει ένα άτομο στη σωματική δραστηριότητα κατά τη διάρκεια συγκεκριμένου χρονικού πλαισίου (π.χ. ημέρα, εβδομάδα, έτος) (Strath et al, 2013). Αυτό που προτείνεται για τους ενήλικες είναι να αφιερώνουν μισή ώρα ή παραπάνω στη φυσική δραστηριότητα τις περισσότερες μέρες της εβδομάδας.

Ένταση: Η ένταση είναι ο ρυθμός της ενέργειας που δαπανάται και κατηγοριοποιείται ως ελαφριά, μέτρια ή έντονη. Αφορά την ενέργεια που καθένας καταναλώνει για τη διεκπεραίωση μιας συγκεκριμένης άσκησης καθώς και την προσπάθεια που έχει καταβληθεί κατά τη διάρκεια αυτής. Εκτός από την κατηγοριοποίηση τους είδους της δραστηριότητας, υπάρχει και διαχωρισμός στον τομέα της δραστηριότητας. Οι τέσσερις τομείς είναι ο επαγγελματικός, ο οικιακός, ο μεταφορικός / χρηστικός και αυτός που γίνεται στον ελεύθερο χρόνο (Strath et al, 2013).



Εικόνα 1: Φάσμα Ανθρώπινης Κίνησης (Gibbs et al, 2015)

Παλαιότερα, οι προσεγγίσεις που είχαν γίνει για την εισαγωγή της φυσικής δραστηριότητας στις ζωές όλων, αφορούσαν κυρίως τη σωματική άσκηση στον ελεύθερο χρόνο. Ωστόσο, επειδή η βελτίωση της υγείας μπορεί να προέλθει από οποιαδήποτε μορφή φυσικής δραστηριότητας, καθίσταται απαραίτητο να γίνεται αξιολόγηση όλων των μορφών φυσικής δραστηριότητας που προέρχονται κι από τους 4 τομείς. Δηλαδή, αν κάποιος έχει ελάχιστη φυσική δραστηριότητα στον ελεύθερο χρόνο του αλλά καταβάλλει πολλή ενέργεια σε επαγγελματική δραστηριότητα, τότε το 2ο αντισταθμίζει το 1ο. Έτσι, είναι πολύ σημαντικό να γίνεται αξιολόγηση και των 4 τομέων, διαφορετικά η αξιολόγηση της συνολικής φυσικής δραστηριότητας θα είναι ελλιπής (Strath et al, 2013).

Επαγγελματικός: Ο επαγγελματικός τομέας αφορά σε ό,τι έχει να κάνει με δραστηριότητα που απαιτείται από τον κάθε εργαζόμενο στο χώρο εργασίας του (Strath et al, 2013). Τέτοια επαγγέλματα είναι όλα αυτά που περιλαμβάνουν χειρωνακτικές εργασίες, περπάτημα ή κουβάλημα. Αρνητικές συνέπειες στην υγεία του ατόμου έχει η έλλειψη δραστηριότητας στο συγκεκριμένο χώρο. Τα εργαζόμενα άτομα περνάνε ένα μεγάλο μέρος της εργάσιμης μέρας στο χώρο εργασίας. Αυτό, καθιστά το συγκεκριμένο τομέα ύψιστης σημασίας.

Οικιακός: Σε αυτήν την κατηγορία εντάσσονται όλες οι δραστηριότητες που αφορούν τις οικιακές εργασίες (καθαριότητα του σπιτιού, πλύσιμο, φροντίδα των παιδιών, ατομική φροντίδα κτλ.). Μελέτη έδειξε ότι οι οικιακές εργασίες συνδέονται με χειρότερη ψυχική υγεία και ευημερία σε ορισμένες ομάδες γυναικών (Richards et al, 2015). Το να συμπεριλάβει κάποιος στην καθημερινότητά του μια πληθώρα από οικιακές δραστηριότητες είναι ένα γεγονός που έχει συνδεθεί με χαμηλότερο κίνδυνο ψυχολογικής δυσφορίας και με χαμηλό ψυχολογικό στρες.

Μεταφορικός / Χρηστικός: Αυτή η κατηγορία αφορά την ενέργεια που απαιτείται για οποιαδήποτε μετακίνηση (Strath et al, 2013). Τέτοια παραδείγματα είναι το περπάτημα, η ποδηλασία κτλ. Έχει παρατηρηθεί πως όσοι εργαζόμενοι πάνε περπατώντας στη δουλειά τους αντί να χρησιμοποιούν του αυτοκίνητό τους, εκτός από καλύτερη ποιότητα ύπνου, έχουν και λιγότερο στρες καθώς και περισσότερη ενέργεια.

Ελεύθερος χρόνος: Αυτός ο τομέας συνδέεται με όλες τις δραστηριότητες που αφορούν κατά κύριο λόγο κάποιο χόμπι καθώς πραγματοποιούνται την ελεύθερη ώρα της ημέρας του εργαζομένου (Strath et al, 2013). Αυτός ο τομέας είναι ο πιο αποδεκτός για χρόνο άσκησης καθώς οι άνθρωποι στον

ελεύθερο χρόνο τους είναι πιο ανοιχτοί στο να δαπανήσουν ενέργεια σε οποιαδήποτε δραστηριότητα εφόσον αυτή τους ευχαριστεί.

2.3 Από τι επηρεάζεται η φυσική δραστηριότητα

Η ύπαρξη φυσικής δραστηριότητας στη ζωή ενός ατόμου επηρεάζεται άμεσα από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του (π.χ. φύλο, ηλικία, εθνικότητα) καθώς και από τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του (π.χ. μορφωτικό επίπεδο και οικονομική κατάσταση).

Υπάρχουν, όμως, και άλλοι τρεις παράγοντες που παίζουν ρόλο. Αυτοί είναι α) αντιδράσεις, προτιμήσεις, κίνητρα και δεξιότητες που σχετίζονται με τη συμπεριφορά, β) ευκαιρίες ή περιορισμοί που καθιστούν τη συμπεριφορά ευκολότερη ή πιο δύσκολη και γ) κίνητρα ή αντικίνητρα που ενθαρρύνουν ή αποθαρρύνουν την επιθυμητή συμπεριφορά σε σχέση με ανταγωνιστικές δραστηριότητες (Institute of Medicine of the National Academies, 2015).

Συμπεριφορές, προτιμήσεις, κίνητρα και δεξιότητες: Οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν σαν κίνητρο για τη φυσική δραστηριότητα, τη διατήρηση της καλής σωματικής και ψυχικής υγείας. Η φυσική δραστηριότητα είναι ο τρόπος να περνάνε καλά, να ξεχνιούνται και να ξεσκάνε. Με λίγα λόγια είναι η διασκέδασή τους μέσα στην καθημερινότητα (Poobalan et al, 2012).

Ευκαιρίες ή περιορισμοί: Οι ευκαιρίες και οι περιορισμοί αφορούν τις υποδομές που υπάρχουν κατά κύριο λόγο στις μεγάλες πόλεις όπου η σωματική δραστηριότητα είναι περιορισμένη (Poobalan, et al., 2012). Σε κάποιες χώρες το πρώτο πρόβλημα είναι το κλίμα. Η μη ύπαρξη πολλών ημερών με ηλιοφάνεια και χωρίς βροχή είναι ένας πολύ βασικός περιοριστικός παράγοντας για τη φυσική δραστηριότητα σε υπαίθριους χώρους. Το επόμενο σημαντικό πρόβλημα είναι η μη ύπαρξη ποδηλατοδρόμων με αποτέλεσμα να καθίσταται αδύνατη η μετακίνηση με ποδήλατο που θεωρείται και ένας ωραίος αλλά και εξυπηρετικός τρόπος άσκησης.

2.4. Πώς επηρεάζει η φυσική δραστηριότητα τους εργαζόμενους

Η ύπαρξη φυσικής δραστηριότητας στη ζωή των εργαζομένων μόνο θετικό αντίκτυπο έχει στο σώμα και την υγεία τους. Η άσκηση αυξάνει τα επίπεδα καλής διάθεσης με αποτέλεσμα την αύξηση παραγωγικότητας κατά τη διάρκεια οποιασδήποτε εργασίας. Έτσι, η εργασία πραγματοποιείται γρηγορότερα και πιο αποτελεσματικά καθιστώντας τον εργαζόμενο κατάλληλο για προαγωγή (Boehlke, 2019).

Πέρα από τα σωματικά οφέλη, υπάρχουν και τα πνευματικά καθώς η ένταξη της άσκησης στη ζωή των εργαζομένων μπορεί να περιορίσει τα συναισθήματα του άγχους και της κατάθλιψης (Föhr et al, 2016). Είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο πως με τη δραστηριότητα, ο εγκέφαλος απελευθερώνει σεροτονίνη που βοηθά τον εργαζόμενο να αισθάνεται καλύτερα και βελτιώνει την κατάσταση του εγκεφάλου. Καθώς το βασικότερο πρόβλημα στον εργασιακό χώρο είναι το άγχος, έχει αποδειχτεί με διάφορες έρευνες πως η φυσική δραστηριότητα καταπολεμά σε πολύ σημαντικό βαθμό τα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης (Föhr et al, 2016). Η φυσική δραστηριότητα μπορεί να ενταχθεί με πολλούς τρόπους στον εργασιακό χώρο (ατομικά ή ομαδικά) και ένας από αυτούς είναι η ομαδική άσκηση με συναδέλφους μετά την εργασία. Η άσκηση με συναδέλφους μπορεί να επιφέρει πολλά θετικά αποτελέσματα όπως είναι η εκτόνωση και η ανάπτυξη καλύτερων σχέσεων (Boehlke, 2019).

Η αποχή από την άσκηση είναι αιτία σημαντικών παθήσεων, όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα και αποτελεί παράγοντα υψηλού κινδύνου και για εκφυλιστικά νοσήματα (σακχαρώδης διαβήτης, παθήσεις του μυο-σκελετικού συστήματος), για την οστεοπόρωση παχυσαρκία (Blair et al, 2001). Αντίθετα, η συμμετοχή στην άσκηση ενισχύει το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού των ατόμων, μειώνει τα προβλήματα υγείας στη τρίτη ηλικία και οδηγεί τα άτομα στην υιοθέτηση θετικών συμπεριφορών για την υγεία απομακρύνοντας τα από ανθυγιεινές συνήθειες (Biddle & Mutrie, 2008)

Η άσκηση σχετίζεται άμεσα και με τη ψυχική υγεία. Η γενική ψυχική υγεία χωρίζεται σε δύο συναισθηματικές διαστάσεις τη θετική και την αρνητική. Η θετική διάσταση απαρτίζεται από θετικά συναισθήματα, χαρά, ικανοποίηση και από αισθήματα αυτοεκτίμησης και αυτο-αποτελεσματικότητας που οδηγούν τα άτομα στη βίωση αισθημάτων ψυχικής ευεξίας. Η αρνητική διάσταση χαρακτηρίζεται από άγχος, στρες και συμπτώματα κατάθλιψης, που έχουν ως αποτέλεσμα τη δημιουργία αρνητικών συναισθημάτων, φόβου απογοήτευσης κ.α. (Kolovelonis et al, 2016).

2.5. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση



Εικόνα 2: Πυραμίδα της Φυσικής Δραστηριότητας (Plyta, ΤΟ ΠΟΝΤΙΚΙ, 2019).

Η εικόνα 2 απεικονίζει την «Πυραμίδα Δραστηριοτήτων» που κατηγοριοποιεί τις δραστηριότητες και δείχνει πόσο συχνά πρέπει να γίνονται (Plyta, 2019). Όπως προαναφέραμε, η ύπαρξη φυσικής δραστηριότητας στη ζωή των εργαζομένων έχει μόνο θετικό αντίκτυπο στη σωματική και ψυχική τους υγεία. Για αυτό, οι εργασιακοί χώροι θα πρέπει να μετατραπούν σε μέρη που ενθαρρύνουν τη φυσική δραστηριότητα κάτι που, φυσικά, θα έχει θετικά αποτελέσματα και για τον ίδιο τον οργανισμό.

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε, έδειξε ότι αυξημένη φυσική δραστηριότητα σχετίζεται με καλύτερη ψυχική υγεία και εργασιακή παραγωγικότητα (Puig-Ribera et al, 2015). Υπάλληλοι οι οποίοι περνούσαν περισσότερες ώρες στο γραφείο έδειξαν να έχουν μειωμένη ψυχική ευεξία. Αντίθετα, όσα άτομα περνούσαν λιγότερο χρόνο καθιστοί, είχαν πολύ πιο θετικά αποτελέσματα. Ωστόσο, ακόμα και τα άτομα που ήταν ιδιαίτερα δραστήρια, σε περίπτωση που ξόδευαν πολύ χρόνο κάνοντας καθιστική εργασία, μειωνόταν η ψυχική τους ευεξία.

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι που μπορούν να βάλουν τους εργαζόμενους στη νοοτροπία της άσκησης. Ένα παράδειγμα είναι το Booster Break (Puig-Ribera et al, 2015). Το Booster Break είναι όταν μαζεύονται οι εργαζόμενοι στην ώρα του διαλείμματος και υπό την καθοδήγηση κάποιου συναδέλφου, πραγματοποιούν μια 15λεπτη δραστηριότητα. Η άσκηση είναι ομαδική και χωρίς εξοπλισμό και οι εργαζόμενοι δε χρειάζεται να αλλάζουν ρούχα. Είναι ένας τρόπος που με πολύ μικρή διαφορά στην καθημερινότητα του εργαζομένου και χωρίς να του ξοδεύει περισσότερο χρόνο μέσα στη μέρα του, του προσφέρει ενέργεια και περισσότερο κίνητρο για να συνεχίσει την εργασία του πιο παραγωγικά.

Κάποιοι τρόποι που μπορούν να επιτρέψουν στους υπαλλήλους να έχουν πιο δραστήρια εργασιακή καθημερινότητα είναι οι ευέλικτες ώρες, συμπεριλαμβανομένου ενός διαλείμματος για σωματική δραστηριότητα, η μεταφορά με ποδήλατα ή περπάτημα, η παροχή εγκαταστάσεων δραστηριότητας στο γραφείο (διάδρομοι, γυμναστήριο) (P5 Performance, 2017). Σε αυτό καθοριστικό ρόλο διαδραματίζουν τα άτομα που απαρτίζουν τη διοίκηση του εκάστοτε οργανισμού ώστε να υπάρχει η δυνατότητα να υλοποιηθούν όλες αυτές οι ιδέες (P5 Performance, 2017).

Υπάρχει ένα εγχειρίδιο, το οποίο δημοσιεύτηκε το 2016, που αναφέρει 9 τρόπους ένταξης φυσικής δραστηριότητας στον εργασιακό χώρο (The Institute for Health and Productivity Studies, Johns Hopkins Bloomberg, 2016). Το πρώτο και βασικότερο -ίσως- στοιχείο, είναι να δημιουργηθεί μια οργανωτική κουλτούρα που να σχετίζεται με την υγεία, κάτι που μπορεί να υποστηριχθεί ενεργά από τη διοίκηση του οργανισμού. Το δεύτερο σημαντικό στοιχείο είναι να δημιουργηθούν κάποιες υποστηρικτικές ομάδες μεταξύ των εργαζομένων αλλά χωρίς να απαιτούνται δαπάνες ή εξοπλισμός. Μπορούν να οργανωθούν, επίσης, ενδοεταιρικά κάποιες ενημερωτικές καμπάνιες οι οποίες να προωθούν την άσκηση και να την εντάσσουν στη ζωή τους. Τέλος, θα πρέπει να γίνεται χρήση νέων τεχνολογιών και θα πρέπει, οι στόχοι που ορίζονται, να είναι ρεαλιστικοί και επιτεύξιμοι καθώς και να υπάρχει παρακολούθηση της προόδου προς αυτούς τους στόχους. Έτσι, η συμμετοχή μπορεί να παρουσιάσει αύξηση.

3. Κατάθλιψη

3.1 Ορισμός

Η κατάθλιψη είναι μία διαταραχή που επηρεάζει τη διάθεση και τις σκέψεις και συνήθως συνοδεύεται από σωματικές ενοχλήσεις. Επηρεάζει τις διατροφικές συνήθειες του ατόμου, τον ύπνο του, τον τρόπο που βλέπει τον εαυτό του και τον τρόπο με τον οποίο σκέφτεται και αντιλαμβάνεται. Η κατάθλιψη δεν είναι το ίδιο με το φυσιολογικό, καταθλιπτικό συναίσθημα που περνά γρήγορα και έχει μικρότερη ένταση. Στην κατάθλιψη το καταθλιπτικό συναίσθημα έχει μεγάλη ένταση, διαρκεί περισσότερο και οδηγεί σε έκπτωση της λειτουργικότητας του ατόμου σε πολλούς τομείς της ζωής του (Ευθυμίου & συνεργατών, 2006). Η καταθλιπτική διαταραχή (MDD) είναι το πιο κοινό πρόβλημα ψυχικής υγείας και ο δεύτερος σημαντικός παράγοντας στην παγκόσμια επιβάρυνση των ασθενειών παγκοσμίως (C. Hunt et al., 2020)

3.2. Είδη κατάθλιψης

Παρακάτω αναφέρονται οι κύριοι τύποι καταθλιπτικών διαταραχών. Ωστόσο, και στα πλαίσια του κάθε τύπου υπάρχουν διαφοροποιήσεις στον αριθμό των συμπτωμάτων, την σοβαρότητα και την εμμονή τους.

3.2.1.Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή: Εκδηλώνεται με ένα συνδυασμό συμπτωμάτων που επηρεάζουν την ικανότητα του ατόμου να εργαστεί, να μελετήσει, να κοιμηθεί, να φάει, και να απολαύσει ευχάριστες δραστηριότητες, όπως έκανε στο παρελθόν. Ένα τέτοιο επεισόδιο κατάθλιψης μπορεί να συμβεί μόνο μία φορά, αλλά συνήθως συμβαίνει περισσότερες (Ευθυμίου & συνεργατών, 2006).

3.2.2.Δυσθυμική Διαταραχή: Είναι μία χρόνια καταθλιπτική διάθεση, που το άτομο την έχει το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, τις περισσότερες ημέρες, για τουλάχιστον 2 χρόνια. Δεν καθιστά το άτομο ανίκανο, αλλά εξαιτίας της μακροχρόνιας καταθλιπτικής διάθεσης, δεν το αφήνει να αισθανθεί και να λειτουργήσει καλά (Ευθυμίου & συνεργατών, 2006).

3.2.3.Διπολικές Διαταραχές (I και II): Στις Διπολικές Διαταραχές τα άτομα παρουσιάζουν διαστήματα κατάθλιψης και διαστήματα ευφορικής διάθεσης που ονομάζεται μανία και χαρακτηρίζεται από υπερκινητικότητα, διέγερση και επιταχυμένο ρυθμό ομιλίας- συχνά με διαταραγμένη σκέψη ή διαστήματα υπομανίας. Η υπομανία είναι ένα σύνδρομο παρόμοιο με την μανία, αλλά όχι τόσο βαρύ ή έντονο και δεν επηρεάζει τόσο σημαντικά την λειτουργικότητα. Σε κάποιες περιπτώσεις η υπομανία αυξάνει την λειτουργικότητα του ατόμου και η φάση της υπομανίας βιώνεται από το άτομο σαν θετική εμπειρία (Ευθυμίου & συνεργατών, 2006).

Πιο συγκεκριμένα το βασικό στοιχείο της Διπολικής Διαταραχής I (που λεγόταν παλαιότερα μανιοκαταθλιπτική νόσος), είναι η παρουσία ενός ή περισσότερων Μανιακών ή Μεικτών επεισοδίων (Το Μεικτό επεισόδιο είναι συνδυασμός Μανιακού και Καταθλιπτικού επεισοδίου). Τα άτομα με Διπολική Διαταραχή I έχουν και ένα ή περισσότερα Μείζονα Καταθλιπτικά επεισόδια (Ευθυμίου & συνεργατών, 2006).

Η Διπολική Διαταραχή II χαρακτηρίζεται από την παρουσία ενός ή περισσότερων Μειζόνων Καταθλιπτικών επεισοδίων που συνοδεύονται τουλάχιστον από ένα Υπομανιακό επεισόδιο. Σε αντίθεση με το Μανιακό, ένα Υπομανιακό επεισόδιο δεν είναι αρκετά σοβαρό για να προκαλέσει έντονη μείωση της κοινωνικής ή επαγγελματικής λειτουργικότητας. Η συμπεριφορά των ατόμων αυτών τις περισσότερες φορές δεν γίνεται αντιληπτή από τους άλλους ως προβληματική. Αντίθετα, μπορεί να θεωρηθούν άτομα ιδιαίτερα ζωντανά και ενεργητικά (Ευθυμίου & συνεργατών, 2006).

3.2.4.Κυκλοθυμική Διαταραχή: Το βασικό χαρακτηριστικό της Κυκλοθυμικής Διαταραχής είναι μία χρόνια κατάσταση διαταραχής της διάθεσης που παρουσιάζει συνεχώς διακυμάνσεις. Έτσι, για χρονικό διάστημα τουλάχιστον 2 ετών παρατηρούνται πολυάριθμες περίοδοι με υπομανιακά συμπτώματα καθώς και πολυάριθμες περίοδοι με καταθλιπτικά συμπτώματα, που δεν πληρούν όμως ποτέ τα κριτήρια για Μανιακό ή Μείζον Καταθλιπτικό επεισόδιο (Ευθυμίου & συνεργατών, 2006).

3.2.5.Καταθλιπτική διαταραχή μη προσδιοριζόμενη διαφορετικά: Στην κατηγορία αυτή υπάγονται κυρίως:

- η προεμμηνορρυσιακή δυσφορική διαταραχή (δηλαδή η εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων όπως περιγράφονται στο 3, λίγες μέρες πριν την έναρξη της έμμηνου ρύσης)
- η ελάσσων καταθλιπτική διαταραχή (όπου τα συμπτώματα δεν έχουν την ίδια βαρύτητα με αυτά της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής)
- η υποτροπιάζουσα βραχεία καταθλιπτική διαταραχή (όπου τα συμπτώματα είναι μεν σημαντικής βαρύτητας, δεν διαρκούν όμως αρκετά ώστε να πληρούν τα κριτήρια της μείζονος καταθλιπτικής

διαταραχής)

- η μεταψυχωσική καταθλιπτική συνδρομή, η εμφάνιση δηλαδή καταθλιπτικών συμπτωμάτων ως συνέχεια ενός ψυχωτικού επεισοδίου (Ευθυμίου & συνεργατών, 2006).

3.3 Συμπτώματα Κατάθλιψης

Η Κατάθλιψη εμφανίζεται με μία σειρά από συμπτώματα που επηρεάζουν πολλούς τομείς της ζωής του ατόμου. Δεν είναι απαραίτητο κάποιος που έχει κατάθλιψη να παρουσιάζει όλα τα συμπτώματα της διαταραχής. Ορισμένοι άνθρωποι παρουσιάζουν πολλά, ορισμένοι λιγότερα. Η σοβαρότητα των συμπτωμάτων διαφέρει σε κάθε άτομο, αλλά διαφοροποιείται και στο ίδιο άτομο με την πάροδο του χρόνου (Ευθυμίου & συνεργατών, 2006).

Πιο συγκεκριμένα, τα κύρια συμπτώματα που μπορεί να εμφανίσει κάποιος όταν έχει κατάθλιψη, είναι τα εξής:

3.3.1.Καταθλιπτική διάθεση που διαρκεί το μεγαλύτερο τμήμα της ημέρας και σχεδόν κάθε μέρα, για ένα διάστημα δύο βδομάδων (Ευθυμίου & συνεργατών, 2006).

3.3.2.Απώλεια της ευχαρίστησης και μείωση του ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που στο παρελθόν το άτομο ήθελε, και του άρεσε να κάνει (Ευθυμίου & συνεργατών, 2006).

3.3.3Αγχος παρατηρείται ορισμένες φορές με τη μορφή εσωτερικής δυσφορίας, φόβου, αισθήματος επικείμενου κινδύνου (Ευθυμίου & συνεργατών, 2006).

3.3.4.Διαταραχές στον ύπνο. Το σύμπτωμα αυτό παρουσιάζεται με διάφορους τρόπους. Έτσι μερικοί άνθρωποι με κατάθλιψη κοιμούνται πάρα πολλές ώρες, μερικοί δεν μπορούν να κοιμηθούν καθόλου, ενώ άλλοι κάνουν πολύ ακανόνιστο ύπνο, δηλαδή ξυπνούν πολλές φορές στη διάρκεια της νύχτας ή δυσκολεύονται να αποκοιμηθούν. Η πιο συνηθισμένη διαταραχή του ύπνου είναι η πρωινή αφύπνιση, στην οποία το άτομο ξυπνά πολύ νωρίς το πρωί και δεν μπορεί να ξανακοιμηθεί (Ευθυμίου & συνεργατών, 2006).

3.3.5.Διαταραχές της όρεξης. Συνήθως η κατάθλιψη προκαλεί απώλεια της όρεξης, με πιθανό επακόλουθο την απώλεια βάρους. Ωστόσο μπορεί σε μικρότερη συχνότητα να παρατηρηθεί το

αντίθετο σύμπτωμα, δηλαδή αυξημένη όρεξη για φαγητό και αύξηση του σωματικού βάρους καθώς και κρίσεις βουλιμίας με υπερφαγικά επεισόδια (Ευθυμίου & συνεργατών, 2006).

3.3.6.Κόπωση, εξάντληση, απώλεια ενεργητικότητας. Συχνά το άτομο παραπονιέται ότι αισθάνεται κόπωση ή εξάντληση, σαν όλη η ενέργεια ή η ζωτικότητά του να έχει φύγει. Μπορεί να παραμείνει σε αδράνεια για όλη τη διάρκεια της ημέρας (Ευθυμίου & συνεργατών, 2006).

3.3.7.Ελάττωση της σεξουαλικής διάθεσης. Ακόμα και αν το άτομο έχει σεξουαλικές επαφές, δεν το επιθυμεί και δεν του προκαλεί καμία ευχαρίστηση (Ευθυμίου & συνεργατών, 2006).

3.3.8.Ανημπόρια, έλλειψη ελπίδας, ανησυχία και απαισιοδοξία για το μέλλον. Το άτομο τα βλέπει όλα μαύρα και πιστεύει πως έτσι θα παραμείνουν (Ευθυμίου & συνεργατών, 2006).

3.3.9.Δυσκολία στη συγκέντρωση, τη σκέψη, τη μνήμη και τη λήψη αποφάσεων. Η ενασχόληση με τις καταθλιπτικές σκέψεις είναι τόσο έντονη και επηρεάζει σε τέτοιο βαθμό τη συγκέντρωση ώστε συχνά τα άτομα με κατάθλιψη αναφέρουν δυσκολία στο διάβασμα ή στην παρακολούθηση τηλεόρασης (Ευθυμίου & συνεργατών, 2006).

3.3.10.Αισθήματα και σκέψεις ενοχής, αναξιότητας και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Σωματικά συμπτώματα που δεν ερμηνεύονται από ιατρικές εξετάσεις και δεν ανταποκρίνονται σε φαρμακευτική αγωγή και θεραπεία όπως : πονοκέφαλοι, πόνοι στη μέση, κράμπες, ναυτία, εμετός, δυσκοιλιότητα, δυσκολία στην αναπνοή, πόνος στο στήθος (Ευθυμίου & συνεργατών, 2006).

3.3.11.Εμμονή σε σκέψεις θανάτου και ιδέες αυτοκτονίας. Μερικές φορές το άτομο που έχει κατάθλιψη νιώθει τόσο απελπισμένο που κάνει σκέψεις αυτοκτονίας. Η απόπειρα αυτοκτονίας είναι η πιο σοβαρή και επικίνδυνη επιπλοκή της κατάθλιψης. Σε άτομα με βαριά κατάθλιψη ο κίνδυνος αυτοκτονίας είναι ιδιαίτερα αυξημένος.

Για να δοθεί η διάγνωση της κατάθλιψης χρειάζεται να υπάρχουν 5 από τα παραπάνω συμπτώματα. Σε αυτά θα πρέπει οπωσδήποτε να συμπεριλαμβάνεται το σύμπτωμα 1 ή το σύμπτωμα 2 (Ευθυμίου & συνεργατών, 2006).

3.4 Συμπτώματα μανίας

Τα κυριότερα συμπτώματα της μανίας - που στην πιο ήπια μορφή τους είναι τα συμπτώματα της υπομανίας- είναι τα παρακάτω:

3.4.1. Διαταραχή της συναισθηματικής διάθεσης. Υπερβολική ευφορία ή / και ευερεθιστότητα που μπορεί να καταλήξει σε έντονη δυσφορία, εκνευρισμό, επιθετικότητα και ενδεχομένως οργή και βία (Ευθυμίου & συνεργατών, 2006).

3.4.2. Διογκωμένη αυτοεκτίμηση , που μπορεί να φτάσει μέχρι το σημείο εμφάνισης σαφώς εξωπραγματικών παραληρητικών ιδεών μεγαλείου (το άτομο πιστεύει ότι μπορεί να καταφέρει τα πάντα από μόνο του ή ότι μπορεί να γίνει διάσημο, λόγω μίας ανακάλυψης που πρόκειται να κάνει) (Ευθυμίου & συνεργατών, 2006).

3.4.3. Ελαττωμένη ανάγκη για ύπνο. Άτομα με μανία νιώθουν γεμάτα ενέργεια, χωρίς να ξκουράζονται καθόλου, ή μετά από μόνο 3 ώρες ύπνου (Ευθυμίου & συνεργατών, 2006).

3.4.4. Πίεση λόγου. Μιλούν δυνατά, γρήγορα, ακατάπαυστα (Ευθυμίου & συνεργατών, 2006).

3.4.5. Ταχεία εναλλαγή σκέψεων. Το άτομο περνά από το ένα θέμα στο άλλο (Ευθυμίου & συνεργατών, 2006).

3.4.6. Διάσπαση της προσοχής. Η προσοχή πολύ εύκολα αποσπάται από ασήμαντα ή άσχετα εξωτερικά ερεθίσματα και το άτομο δεν μπορεί να παραμείνει συγκεντρωμένο σε μία δραστηριότητα (Ευθυμίου & συνεργατών, 2006).

3.4.7. Αυξημένη δραστηριότητα/ υπερκινητικότητα. Το άτομο περιφέρεται από το ένα δωμάτιο στο άλλο, πηγαινοέρχεται πάνω κάτω, αλλάζει θέσεις διαρκώς στα αντικείμενα που βρίσκονται για παράδειγμα πάνω στο τραπέζι. Καταπιάνεται επίσης με πολλές δραστηριότητες ταυτόχρονα που δύσκολα τις ολοκληρώνει (Ευθυμίου & συνεργατών, 2006).

3.4.8. Υπερβολική εμπλοκή σε δραστηριότητες που μπορεί να έχουν οδυνηρές συνέπειες. Το άτομο εμπλέκεται σε χωρίς περιορισμό ξόδεμα χρημάτων, σε ιδιαίτερα συχνές σεξουαλικές σχέσεις χωρίς λήψη προφυλάξεων και με διάφορους ερωτικούς συντρόφους, σε χρήση ουσιών κλπ (Ευθυμίου & συνεργατών, 2006).

3.4.9 Συναισθηματική αστάθεια. Ο έντονος ενθουσιασμός και η χαρά πολύ εύκολα μπορεί να δώσουν την θέση τους στον θυμό και την απογοήτευση (Ευθυμίου & συνεργατών, 2006).

3.5 Αίτια κατάθλιψης

Δεν υπάρχει ένας και μοναδικός λόγος που να ερμηνεύει την εκδήλωση της κατάθλιψης. Έρευνες ετών έχουν εντοπίσει ορισμένους παράγοντες που φαίνεται να συνδέονται με την εμφάνιση της συγκεκριμένης διαταραχής. Η κατάθλιψη μπορεί να θεωρηθεί ως το τελικό κοινό αποτέλεσμα μιας ποικιλίας παραγόντων που αλληλεπιδρούν με την ιδιοσυστασία κάθε ατόμου. Σύμφωνα με αυτή τη θεώρηση, οι διάφορες ερμηνείες για την αιτιολογία της κατάθλιψης δεν είναι αντικρουόμενες αλλά συμπληρώνουν η μία την άλλη (Leppanen, 2006).

Ορισμένοι από τους κυριότερους παράγοντες, που θεωρούνται αίτια της κατάθλιψης, είναι οι εξής:

3.5.1. Γενετικοί παράγοντες.

Βιολογικοί παράγοντες:

α) Έχει βρεθεί ότι μερικές ασθένειες μπορεί να ευθύνονται για την εμφάνιση της κατάθλιψης. Οι ασθένειες αυτές δρουν στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα και επηρεάζουν την λειτουργία των περιοχών του εγκεφάλου που ρυθμίζουν το συναίσθημα. Τέτοιες παθήσεις είναι οι εξής:

- Παθήσεις του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, όπως η νόσος του Πάρκινσον, η σκλήρυνση κατά πλάκας, το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.

- Ενδοκρινικές και μεταβολικές παθήσεις όπως ο υποθυρεοειδισμός.

- Λοιμώξεις που δρουν στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, όπως το Αids και η λοιμώδης μονοπυρήνωση.

- Μερικές μορφές καρκίνου (π.χ. παγκρέατος), διάφορα φάρμακα όπως η κορτιζόνη και ουσίες όπως το αλκοόλ και το χασίς προκαλούν κατάθλιψη. Όπως φαίνεται από τα παραπάνω η διερεύνηση του ιατρικού ιστορικού του ατόμου είναι απαραίτητη για την διάγνωση της κατάθλιψης (Ευθυμίου & συνεργατών, 2006).

β) Επιστημονικές έρευνες συνδέουν τη λειτουργία των νευροδιαβιβαστών με την κατάθλιψη. Ιδιαίτερα σημαντικός είναι ο ρόλος δύο νευροδιαβιβαστών, της νοραδρεναλίνης και της σεροτονίνης (Ευθυμίου & συνεργατών, 2006).

3.5.2. Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες.

α) Πρώιμες εμπειρίες που συσχετίζονται με κάποια σημαντική απώλεια (πχ. Θάνατος αγαπημένου προσώπου, διαζύγιο γονέων) και τις οποίες το άτομο τις βίωσε ως έντονα αρνητικές, πιθανόν το καθιστούν περισσότερο ευάλωτο σε ανάλογες εμπειρίες και αυξάνουν την πιθανότητα να εμφανίσει κατάθλιψη ως απάντηση σε αυτές β) αρνητικά γεγονότα ζωής, όπως θάνατος αγαπημένου προσώπου, διάλυση προσωπικής σχέσης, ανεργία, οικονομικές δυσκολίες, σε συνδυασμό με την υποκειμενική αίσθηση αδυναμίας αντιμετώπισής τους αυξάνουν τον κίνδυνο για κατάθλιψη. γ) ως συνέπεια των παραπάνω το άτομο έχει διαμορφώσει μία αρνητική θεώρηση του εαυτού, του κόσμου και του

μέλλοντος. Σύμφωνα με τη θεωρία του Beck, (Beck, 1995) ο τρόπος με τον οποίο το άτομο με καταθλιπτικό μορφο τρόπο σκέψης αντιλαμβάνεται και αντιμετωπίζει τον κόσμο γύρω του, χαρακτηρίζεται από αρνητικές σκέψεις και αρνητικά συμπεράσματα για την ζωή και τον εαυτό του, τους άλλους και το μέλλον. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά την αρνητική θεώρηση του εαυτού, το άτομο "βλέπει" τον εαυτό του ως ανεπαρκή, ανάξιο, άχρηστο, ανεπιθύμητο, ελαττωματικό και νιώθει ότι μειονεκτεί σε φυσικά, ψυχολογικά, διανοητικά, ηθικά και κοινωνικά χαρίσματα. Στα πλαίσια της αρνητικής θεώρησης του κόσμου, το άτομο "βλέπει" το περιβάλλον του σαν ιδιαίτερα απαιτητικό και απαγορευτικό στις ατομικές του επιδιώξεις, και αισθάνεται πως έχει απορριφθεί από αυτό. Νιώθει τέλος ότι ο κόσμος στερείται νοήματος ή σημασίας και δεν μπορεί να αντλήσει από αυτόν καμία χαρά και ευχαρίστηση. Το άτομο με κατάθλιψη σκέφτεται ότι το μέλλον του θα είναι ζοφερό, αρνητικό, χωρίς πιθανότητα να βιώσει ευχάριστες καταστάσεις ή να του συμβούν ευχάριστα πράγματα ή δεν "βλέπει" καθόλου μέλλον (Ευθυμίου & συνεργατών, 2006).

3.6 Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Τα συμπτώματα της κατάθλιψης είναι συχνά φαινόμενα που παρουσιάζονται τόσο σε ηλικιωμένους όσο και σε νέους. Η κατάθλιψη είναι μια συχνή διαταραχή που ορίζεται ως μια συναισθηματική κατάσταση έντονης και επίμονης λύπης (Mutrie, 2000). Η βιβλιογραφία παρουσιάζει τη κατάθλιψη ως ένα σημαντικό παράγοντα που εξασθενεί τις γνωστικές και λειτουργικές ικανότητες ενός ανθρώπου. Χαρακτηρίζεται από αισθήματα διαρκούς κακής διάθεσης, απελπισίας, χαμηλής αυτοεκτίμησης και ενοχών (Landers & Arent, 2007).

Τα άτομα που πάσχουν από κατάθλιψη χαρακτηρίζονται από μόνιμες αρνητικές σκέψεις, παθητική συμπεριφορά και τάση προς παραίτηση από τις απλές απαιτήσεις της καθημερινότητας. Επίσης, τα άτομα με κατάθλιψη υιοθετούν έναν καθιστικό τρόπο ζωής, ενώ η σχέση τους με την άσκηση και την οποιαδήποτε δραστηριότητα, είναι ιδιαίτερα περιορισμένη (Τσιάμη Α. Αναστασία, 2016).

Τα ευρήματά μελετών δείχνουν ότι η κατάθλιψη είναι ένα κοινό και ουσιαστικό πρόβλημα ψυχικής υγείας στην παγκόσμια κοινότητα τις τελευταίες δύο δεκαετίες κατά την εποχή της εμφάνισης πληροφοριών διαδικτύου και διαδικτυακής υγείας (Grace Y. Lim et al., 2018). Ο Παγκόσμιος

Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) προέβλεψε ότι έως το 2020, η κατάθλιψη θα έχει καταταχθεί δεύτερη στη παγκόσμια επιβάρυνση των ασθενειών.

4. Φυσική Δραστηριότητα και Κατάθλιψη Εργαζομένων

Η υπάρχουσα βιβλιογραφία δεν έχει εξετάσει επισταμένως τη σχέση μεταξύ της φυσικής δραστηριότητας και της κατάθλιψης στους εργαζομένους. Το συγκεκριμένο θέμα αφορά τη συνεισφορά της σωματικής άσκησης στη διάθεση και τις διακυμάνσεις της μέσα στην καθημερινότητα ενός εργαζομένου. Ωστόσο, έχουν εκπονηθεί κάποιες μελέτες που αποδεικνύουν ότι αυτά τα δύο μπορούν να συσχετιστούν. Οι περισσότερες μελέτες που έχουν γίνει, αφορούν την κατάθλιψη γενικότερα - και όχι συγκεκριμένα στους εργαζομένους – και πώς αυτή μπορεί να θεραπευτεί μέσω της φυσικής δραστηριότητας.

Πολλές ψυχολογικές έρευνες υποδεικνύουν την ξεκάθαρη σύνδεση μεταξύ της ψυχολογικής υγείας και φυσικής δραστηριότητας. Πιο συγκεκριμένα, η φυσική δραστηριότητα έχει χαρακτηριστεί επίσημα ως μία μέθοδος θεραπείας της κατάθλιψης η οποία είναι αποδεκτή κι από τους ίδιους τους ασθενείς (Searle et al, 2011). Ωστόσο, διαχωρίζονται και τα ήδη άσκησης σε αερόβια και αναερόβια. Μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί, έχουν δείξει πως η αερόβια άσκηση είναι εξίσου αποτελεσματική με την αναερόβια και όχι πολύ διαφορετική από άλλες μορφές θεραπείας όπως είναι η ψυχοθεραπεία (E. W. Martinsen, 1994). Ακόμα, όμως, δεν έχει πραγματοποιηθεί κάποια έρευνα που να συγκρίνει τη φυσική δραστηριότητα ως θεραπεία της κατάθλιψης με τη φαρμακευτική αγωγή.

Αξιοσημείωτο είναι, επίσης, ότι κάποιες έρευνες διαχωρίζουν τα επαγγέλματα ανάλογα με το εάν συμπεριλαμβάνουν φυσική δραστηριότητα ή όχι και ανάλογα με την κατηγορία, καταλήγουν ποια κατηγορία παρουσιάζει τα περισσότερα δείγματα κατάθλιψης. Συγκεκριμένα, δημιουργούνται 3 κατηγορίες επαγγελματιών: α. τα επαγγέλματα που αποτελούνται από 90% καθιστική εργασία (sedentary jobs – SEDJOB), β. τα επαγγέλματα που αποτελούνται από 50-50 καθιστική και φυσική εργασία (partially sedentary job – PSJOB) και γ. τα επαγγέλματα που στο 90% τους αποτελούνται από εργασία που απαιτεί φυσική συμμετοχή (physical job – PHYJOB) (Nestor Asiamah, Henry Kofi Mensah, 2017). Στη συγκεκριμένη έρευνα που διεξήχθη, το αποτέλεσμα έδειξε πως τα καθιστικά επαγγέλματα παρουσιάζουν μεγαλύτερο ποσοστό κατάθλιψης από ότι τα επαγγέλματα που απαιτούν φυσική δραστηριότητα (Nestor Asiamah et al, 2017).

Όπως προαναφέρθηκε, οι εργαζόμενοι με το μεγαλύτερο ποσοστό κατάθλιψης, είναι όσοι κάνουν καθιστική εργασία και ο μόνος τρόπος άσκησής τους είναι στον ελεύθερο χρόνο τους. Μελέτες έχουν δείξει πως μόνο σε εργαζόμενους με καθιστική εργασία η έντονη σωματική δραστηριότητα ελεύθερου χρόνου (1-2 φορές την εβδομάδα) συσχετίστηκε σημαντικά με μειωμένο κίνδυνο μελλοντικής

κατάθλιψης και συναισθηματικής εξάντλησης (C. M. Bornaards et al, 2005). Αυτό δεν συνέβαινε για τη σωματική δραστηριότητα σε υψηλότερες συχνότητες (> ή = 3 φορές την εβδομάδα). Υπήρχε σχέση δόσης-απόκρισης μεταξύ της επίπονης σωματικής δραστηριότητας ελεύθερου χρόνου και της κακής γενικής υγείας, η οποία ήταν ισχυρότερη στους εργαζόμενους με καθιστική εργασία. Η έντονη σωματική δραστηριότητα ελεύθερου χρόνου (1-2 φορές την εβδομάδα) συσχετίστηκε με χαμηλότερο κίνδυνο μακροχρόνιας απουσίας (> 21 ημέρες), ενώ η σωματική δραστηριότητα σε υψηλότερη συχνότητα δεν ήταν (C. M. Bornaards et al, 2005). Τα αποτελέσματα που προέκυψαν δείχνουν ότι η επίπονη σωματική δραστηριότητα στον ελεύθερο χρόνο μπορεί να διαδραματίσει ρόλο στην πρόληψη μελλοντικών ψυχολογικών καταγγελιών, της κακής γενικής υγείας και της μακροχρόνιας απουσίας σε εργαζόμενο πληθυσμό. Οι εργαζόμενοι με καθιστική εργασία φαίνεται να επωφελούνται περισσότερο από την επίπονη σωματική δραστηριότητα ελεύθερου χρόνου από τους εργαζόμενους χωρίς καθιστική εργασία (C. M. Bornaards et al, 2005).

Η φυσική δραστηριότητα δίνει τη δυνατότητα στα άτομα να αναπτύξουν τις κοινωνικές τους σχέσεις αποτρέποντας τις αντικοινωνικές συμπεριφορές και την απομόνωση. Έρευνες έχουν δείξει τη θετική επίδραση της άσκησης κατά των αρνητικών συναισθημάτων και καταστάσεων - όπως άγχος και στρες - τόσο σε άτομα που βιώνουν αυτά τα αρνητικά συναισθήματα και παρουσιάζουν τα ανάλογα συμπτώματα αλλά και σε άτομα που η άσκηση δρα ως ασπίδα στην ψυχική τους υγεία (North et al., 1990).

5. Μεθοδολογία

Η μελέτη που πραγματοποιήθηκε προσπάθησε να αξιολογήσει κατά πόσο η φυσική δραστηριότητα μπορεί να επηρεάσει τη διάθεση των εργαζομένων. Η βιβλιογραφία που υπάρχει σχετικά με το συγκεκριμένο θέμα είναι αρκετά περιορισμένη.

Η συλλογή των στοιχείων έγινε με τη χρήση ημερησίου ερωτηματολογίου (ημερολόγιο) σε συνδυασμό με τη χρήση ειδικού band καταμέτρησης βημάτων. Η επιλογή του συνδυασμού αυτών των στοιχείων για την πραγματοποίηση της έρευνας έγινε για πολλούς λόγους. Αρχικά, το band έδινε πραγματικά στοιχεία σε πραγματικό χρόνο οπότε γνώριζα ανά πάσα στιγμή τα βήματα που είχε κάνει ο καθένας από τα 15 άτομα που συμμετείχαν. Έτσι, προέκυπτε συμπερασματικά αν είχε ασκηθεί μέσα στη μέρα. Το ερωτηματολόγιο συμπλήρωνε και έδενε την έρευνα καθώς σε καθημερινή βάση στο τέλος της μέρας τους, απαντούσαν σε κάποιες ερωτήσεις σχετικά με τις διακυμάνσεις στη διάθεσή τους αλλά και κατά πόσο ασκήθηκαν. Η ταυτότητα των συμμετεχόντων είναι γνωστή ώστε να προκύπτει συμπέρασμα στα αποτελέσματα συγκριτικά με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά. Το ερωτηματολόγιο είναι αναμφισβήτητο το πιο ευέλικτο εργαλείο συλλογής τόσο ποιοτικών όσο και ποσοτικών πληροφοριών (Choudhury, 2019).

Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε με την ηλεκτρονική εφαρμογή Google Forms και ο σύνδεσμος του ερωτηματολογίου στάλθηκε ηλεκτρονικά σε όλους τους εθελοντές που συμμετείχαν στη μελέτη. Οι συμμετέχοντες για 15 εργάσιμες μέρες κατέγραφαν την καθημερινή τους δραστηριότητα και πώς διακυμάνθηκε η διάθεσή τους. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε εργαζόμενους του ιδιωτικού τομέα.

5.1 Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο είχε πέντε ενότητες έτσι ώστε ο συμμετέχων να έχει μια ξεκάθαρη εικόνα της δομής. Η πρώτη ενότητα αφορούσε στο ονοματεπώνυμο του συμμετέχοντος ώστε να συλλέγω στοιχεία για τον καθένα ξεχωριστά. Η δεύτερη ενότητα αφορούσε την ενόχλησή τους σχετικά με κάποιες διαταραχές που μπορεί να προέκυπταν καθημερινά. Καλούνταν να απαντήσουν σε κάποιες ερωτήσεις με κλίμακα από 1-6 (1=καθόλου, 2=ελάχιστα, 3=μέτρια, 4=αρκετά, 5=πολύ, 6=πάρα πολύ).

Η τρίτη ενότητα αφορούσε το εάν έκαναν κάποια σωματική δραστηριότητα και τί ένταση είχε (κλίμακα από 1-6, 1=πάρα πολύ έντονη, 6=δεν έκανα κάποια δραστηριότητα).

Η τέταρτη ενότητα αφορούσε το χρόνο που αφιέρωσαν στη σωματική δραστηριότητα και η πέμπτη ενότητα αφορούσε τη διάθεση που είχε ο καθένας τους να πάει στη δουλειά κάθε μέρα (Σήμερα πήγα στη δουλειά μου παρότι αισθανόμουν ότι θα έπρεπε να είχα πάρει αναρρωτική άδεια λόγω της καταστάσεως της υγείας μου, 1=διαφωνώ απόλυτα - 5=συμφωνώ απόλυτα).

5.2 Υπολογισμός Συσχέτισης Φυσικής Δραστηριότητας και Κατάθλιψης

Για να μπορέσει να υπολογιστεί η συσχέτιση της ύπαρξης ή μη της φυσικής δραστηριότητας (στη ζωή ενός εργαζομένου) με την κατάθλιψη και να μπορέσει να εξαχθεί κάποιο αποτέλεσμα, έπρεπε να δημιουργηθεί μία υπολογιστική κλίμακα που να καταμετρά τα σκορ.

Τα 15 άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, καλούνταν να απαντήσουν σε καθημερινή βάση σε ένα ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε κάποιες ερωτήσεις. Οι πρώτες ερωτήσεις, οι οποίες είχαν αρνητικό πρόσημο, είχαν κλίμακα από το 1 έως το 6 (1=καθόλου, 6=πάρα πολύ). Στη συνέχεια, το επόμενο σκέλος αφορούσε κατά πόσο πραγματοποίησαν μέσα στη μέρα κάποια δραστηριότητα και τί ένταση είχε (1=πάρα πολύ έντονη, 6=δεν έκανα κάποια δραστηριότητα). Το επόμενο αφορούσε το χρόνο που αφιέρωσαν στην άσκηση και βοηθούσε να συγκρίνουμε την εναλλαγή της διάθεσης σε σχέση με το χρόνο που αφιέρωσε ο καθένας στην άσκηση (δηλαδή, πώς ήταν η διάθεσή του όταν έκανε μισή ώρα άσκηση και πώς ήταν όταν έκανε 1 ώρα άσκηση). Το τελευταίο σκέλος αφορούσε την εξής ερώτηση: «Σήμερα πήγα στη δουλειά μου παρότι αισθανόμουν ότι θα έπρεπε να είχα πάρει αναρρωτική άδεια λόγω της καταστάσεως της υγείας μου» και οι απαντήσεις είχαν κλίμακα 1-5 (1=διαφωνώ απόλυτα, 5=συμφωνώ απόλυτα). Κάθε απάντηση στην εκάστοτε κλίμακα έδινε και τους αντίστοιχους πόντους (δηλαδή αν απαντούσε κάποιος διαφωνώ απόλυτα στην τελευταία ερώτηση, είχε έναν πόντο). Όσο λιγότερους πόντους είχε τόσο καλύτερη διάθεση και ψυχική υγεία είχε. Αυτό το συνδυάζα και με το εάν είχε πραγματοποιήσει κάποια φυσική δραστηριότητα μέσα στη μέρα ή όχι και έβγαζα κάποιο αποτέλεσμα.

6. Αποτελέσματα

6.1 Δημογραφικά Στοιχεία

DESCRIPTIVES (ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ)

Results

Descriptive Statistics

Descriptive Statistics

| | GENDER | AGE | WORK_EXP | EDU | MEAN_DEPR | STEPS | INTENSITY | DURATION | MET |
|-----------------|--------|-------|----------|------|-----------|----------|-----------|----------|----------|
| Valid | 220 | 220 | 220 | 220 | 220 | 156 | 220 | 220 | 220 |
| Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 64 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | 1.68 | 30.54 | 9.70 | 2.24 | 1.59 | 7155.78 | 1.36 | 58.84 | 225.48 |
| Median | 2.00 | 29.00 | 9.00 | 3.00 | 1.33 | 5979.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Mode | 2.00 | 29.00 | 10.00 | 3.00 | 1.00 | 13600.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Std. Deviation | 0.47 | 5.89 | 5.29 | 0.88 | 0.63 | 7502.80 | 1.68 | 315.04 | 1136.92 |
| Minimum | 1.00 | 25.00 | 3.00 | 1.00 | 1.00 | 196.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Maximum | 2.00 | 46.00 | 25.00 | 3.00 | 3.89 | 90124.00 | 5.00 | 3600.00 | 12000.00 |
| 25th percentile | 1.00 | 27.00 | 6.00 | 1.00 | 1.11 | 3548.75 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 50th percentile | 2.00 | 29.00 | 9.00 | 3.00 | 1.33 | 5979.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 75th percentile | 2.00 | 31.00 | 10.00 | 3.00 | 1.89 | 8938.75 | 3.00 | 60.00 | 210.00 |

Πίνακας 1: Περιγραφικά στατιστικά



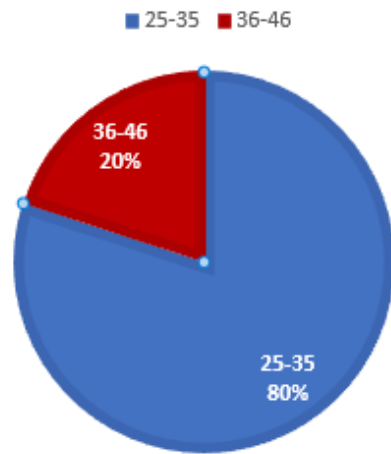
Διάγραμμα 1: Φύλο

Frequencies for GENDER

| GENDER | Frequency | Percent Valid | Percent Cumulative |
|---------------|------------------|----------------------|---------------------------|
| 1 | 71 | 32.27 | 32.27 |
| 2 | 149 | 67.73 | 100.00 |
| Missing | 0 | 0.00 | |
| Total | 220 | 100.00 | |

Πίνακας 2: Συχνότητα Ερωτηματολογίων ανά Φύλο

Όπως προκύπτει από το διάγραμμα και τον πίνακα, το ποσοστό συμμετοχής των ανδρών στην έρευνα, ανέρχεται στο 33% από τους οποίους απαντήθηκαν 71 ερωτηματολόγια και το ποσοστό των γυναικών ανέρχεται στο 67% από τις οποίες απαντήθηκαν τα υπόλοιπα 149 ερωτηματολόγια.



Διάγραμμα 2: Ηλικιακές ομάδες

Frequencies for AGE

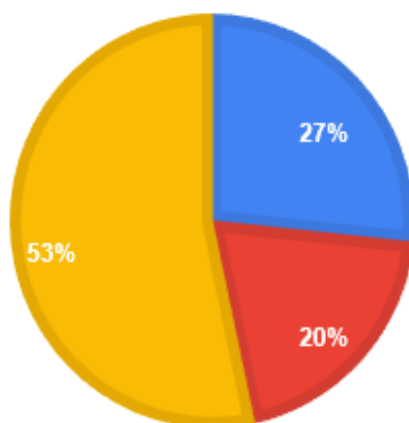
| AGE | Frequency | Percent Valid | Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------------|---------|--------------------|
| 25 | 16 | 7.27 | 7.27 | 7.27 |
| 26 | 37 | 16.82 | 16.82 | 24.09 |
| 27 | 12 | 5.45 | 5.45 | 29.55 |
| 28 | 27 | 12.27 | 12.27 | 41.82 |
| 29 | 69 | 31.36 | 31.36 | 73.18 |
| 31 | 16 | 7.27 | 7.27 | 80.45 |
| 36 | 16 | 7.27 | 7.27 | 87.73 |
| 43 | 13 | 5.91 | 5.91 | 93.64 |
| 46 | 14 | 6.36 | 6.36 | 100.00 |
| Missing | 0 | 0.00 | | |
| Total | 220 | 100.00 | | |

Πίνακας 3: Συχνότητα Ερωτηματολογίων ανά Ηλικία

Το δείγμα που έχουμε από τα 15 άτομα είναι χωρισμένο σε 2 ηλικιακές ομάδες (25-35 και 36-46). Από 25-35 ετών έχουμε 12 άτομα (80%) και από 36-46 έχουμε 3 άτομα (20%). Η ηλικιακή ομάδα 25-35 απάντησε σε 177 ερωτηματολόγια ενώ η ηλικιακή ομάδα 36-46 απάντησε σε 43 ερωτηματολόγια.

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

■ Επαγγελματική σχολή/ ΙΕΚ ■ ΑΕΙ/ΤΕΙ ■ Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό



Διάγραμμα 3: Μορφωτικό επίπεδο

Frequencies for EDU

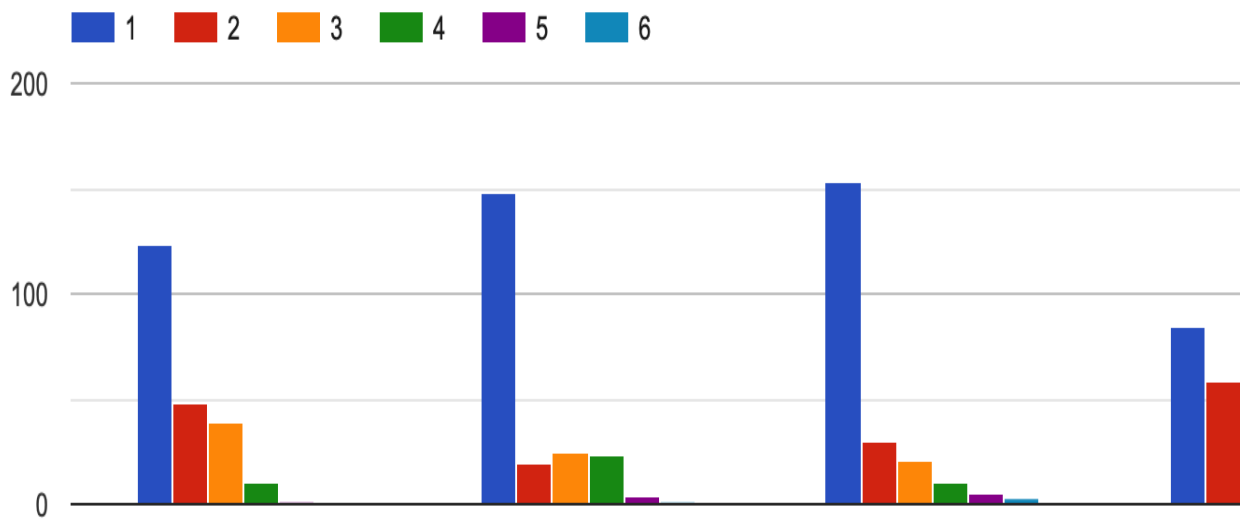
| EDU | Frequency | Percent Valid | Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------------|---------|--------------------|
| 1 | 64 | 29.09 | 29.09 | 29.09 |
| 2 | 40 | 18.18 | 18.18 | 47.27 |
| 3 | 116 | 52.73 | 52.73 | 100.00 |
| Missing | 0 | 0.00 | | |
| Total | 220 | 100.00 | | |

Πίνακας 4: Συχνότητα Ερωτηματολογίων ανά Μορφωτικό Επίπεδο

Επίσης, για να μπορέσουμε να καταλάβουμε το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας και κατά τη διάρκεια της εργασίας τους, ρωτήθηκαν για τα επαγγέλματά τους καθώς και για τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας τους. Τα κυριότερα επαγγέλματα ήταν καθιστικής φύσεως (υπάλληλοι γραφείου) και τα χρόνια εμπειρίας ποικίλλαν ανάλογα και με την αντίστοιχη ηλικία τους (4 – 25 έτη εμπειρίας). Στο διάγραμμα και στον πίνακα παρατηρούμε, λοιπόν, πως τα άτομα με σπουδές επαγγελματικής σχολής ή ΙΕΚ ανέρχονται στο 27% του συνολικού δείγματος (4 άτομα) και απάντησαν σε 64 ερωτηματολόγια, τα άτομα με σπουδές ΑΕΙ/ΤΕΙ ανέρχονται στο 20% του συνολικού δείγματος (3 άτομα) και απάντησαν σε 40 ερωτηματολόγια και τα άτομα με επίπεδο σπουδών μεταπτυχιακού/διδακτορικού ανέρχονται στο 53% του συνολικού δείγματος (8 άτομα) και απάντησαν σε 116 ερωτηματολόγια.

6.2. Επίπεδα καλής ή κακής διάθεσης μέσα στη μέρα

A. "Σήμερα πόσο συχνά ενοχληθήκατε από οποιοδήποτε από τα παρακάτω προβλήματα;"
Απαντήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα.



Διάγραμμα 4: Επίπεδα καλής ή κακής διάθεσης

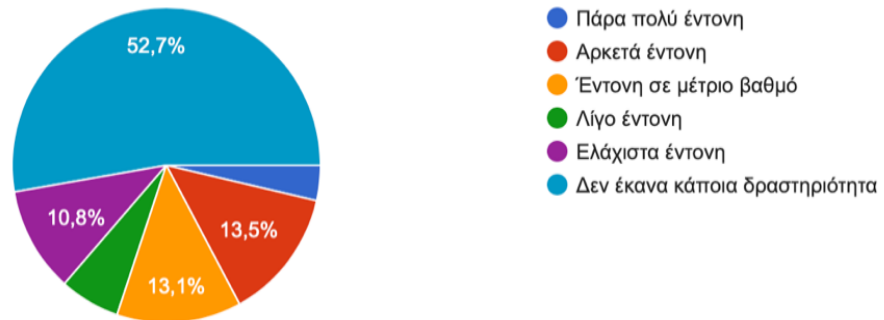
Στο παραπάνω διάγραμμα βλέπουμε ένα δείγμα συνολικών απαντήσεων για κάθε ερώτηση. Δηλαδή, βλέπουμε τα αποτελέσματα 15 ατόμων και πώς διακυμάνθηκαν τα επίπεδα διάθεσής τους μέσα από ένα δείγμα 222 απαντήσεων. Τα επίπεδα καλής ή κακής διάθεσης υπολογίστηκαν με μία κλίμακα από 1-6 (1=καθόλου, 6=πάρα πολύ) όπου οι ερωτήσεις είχαν αρνητική σημασία και οι απαντήσεις ξεκινούσαν με θετικό πρόσημο και κατέληγαν σε αρνητικό. Έτσι, υπήρχε μία ενιαία υπόσταση στις ερωτήσεις και απαντήσεις ώστε να μπορεί να υπολογιστεί το σκορ.

Αυτό που παρατηρεί κανείς είναι πως οι περισσότερες απαντήσεις ήταν στο 1 (δεν ενοχλήθηκαν καθόλου) και λιγότερες στις τελευταίες 2 κλίμακες που ήταν και οι πιο ακραίες.

6.3. Επίπεδα σωματικής δραστηριότητας μέσα στη μέρα

Β. Αν έκανες σήμερα κάποια σωματική δραστηριότητα πόσο έντονη ήταν;

222 απαντήσεις



Διάγραμμα 5: Επίπεδα σωματικής δραστηριότητας μέσα στη μέρα

Frequencies for INTENSITY

| INTENSITY | Frequency | Percent Valid | Percent Cumulative |
|-----------|-----------|---------------|--------------------|
| 0 | 115 | 52.27 | 52.27 |
| 1 | 24 | 10.91 | 63.18 |
| 2 | 14 | 6.36 | 69.55 |
| 3 | 29 | 13.18 | 82.73 |
| 4 | 30 | 13.64 | 96.36 |
| 5 | 8 | 3.64 | 100.00 |
| Missing | 0 | 0.00 | |
| Total | 220 | 100.00 | |

Πίνακας 5: Συχνότητα Ερωτηματολογίων ανά Επίπεδο Έντασης

Το διάγραμμα αυτό παρουσιάζει τα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της έρευνας από τους συμμετέχοντες. Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο κομμάτι από τις 220 απαντήσεις, ανήκει στην απάντηση 6 (δεν έκανα κάποια δραστηριότητα) με ποσοστό 52,7% (115 ερωτηματολόγια) και τα αμέσως επόμενα με ποσοστά 13,6% (30 ερωτηματολόγια) και 13,18% (29 ερωτηματολόγια) στις απαντήσεις 2&3 αντίστοιχα (αρκετά έντονη, έντονη σε μέτριο βαθμό).

Από αυτό προκύπτει πως κάποιοι δεν ασκούσαν συστηματικά και κάποιοι που ασκούσαν, είχαν κάποιες μέρες που δεν έκαναν κάποια δραστηριότητα. Ωστόσο, οι περισσότεροι από αυτούς που ασκούσαν, προτιμούσαν προπονήσεις οι οποίες ήταν πιο έντονες και λιγότερο εκείνες που δεν είχαν ένταση.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ

| Pearson's Correlations | | GENDER | AGE | WORK_EXP | EDU | MEAN_DEPR | STEPS | INTENSITY | DURATION | MET |
|------------------------|-------------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----|
| 1. GENDER | n | — | | | | | | | | |
| | Pearson's r | — | | | | | | | | |
| | p-value | — | | | | | | | | |
| 2. AGE | n | 220 | — | | | | | | | |
| | Pearson's r | -0.449*** | — | | | | | | | |
| | p-value | <.001 | — | | | | | | | |
| 3. WORK_EXP | n | 220 | 220 | — | | | | | | |
| | Pearson's r | -0.523*** | 0.766*** | — | | | | | | |
| | p-value | <.001 | <.001 | — | | | | | | |
| 4. EDU | n | 220 | 220 | 220 | — | | | | | |
| | Pearson's r | 0.087 | 0.115 | -0.045 | — | | | | | |
| | p-value | 0.200 | 0.088 | 0.506 | — | | | | | |
| 5. MEAN_DEPR | n | 220 | 220 | 220 | 220 | — | | | | |
| | Pearson's r | 0.386*** | -0.133* | -0.362*** | -0.182** | — | | | | |
| | p-value | <.001 | 0.048 | <.001 | 0.007 | — | | | | |
| 6. STEPS | n | 156 | 156 | 156 | 156 | 156 | — | | | |
| | Pearson's r | -0.228** | 0.229** | 0.107 | -0.055 | -0.002 | — | | | |
| | p-value | 0.004 | 0.004 | 0.183 | 0.497 | 0.977 | — | | | |
| 7. INTENSITY | n | 220 | 220 | 220 | 220 | 220 | 156 | — | | |
| | Pearson's r | -0.439*** | 0.303*** | 0.242*** | 0.091 | -0.333*** | 0.343*** | — | | |
| | p-value | <.001 | <.001 | <.001 | 0.177 | <.001 | <.001 | — | | |
| 8. DURATION | n | 220 | 220 | 220 | 220 | 220 | 156 | 220 | — | |
| | Pearson's r | 0.017 | -0.045 | -0.039 | -0.132 | -0.056 | 0.318*** | 0.156* | — | |
| | p-value | 0.796 | 0.510 | 0.564 | 0.051 | 0.408 | <.001 | 0.021 | — | |
| 9. MET | n | 220 | 220 | 220 | 220 | 220 | 156 | 220 | 220 | — |
| | Pearson's r | 0.012 | -0.044 | -0.036 | -0.128 | -0.070 | 0.308*** | 0.185** | 0.994*** | — |
| | p-value | 0.862 | 0.516 | 0.595 | 0.057 | 0.304 | <.001 | 0.006 | <.001 | — |

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Πίνακας 6: Πίνακας Συσχέτισης Μεταβλητών

Από τον πίνακα συσχέτισης μεταβλητών παρατηρούμε ότι μόνο η σχέση μεταξύ έντασης (intensity) και κατάθλιψης (mean depr) είναι στατιστικά σημαντική ($r = -0.333$, $p < .001$). Η σχέση αυτή μας δείχνει ότι όσο πιο έντονη η σωματική δραστηριότητα τόσο μικρότερη η πιθανότητα να πάσχει κάποιος από κατάθλιψη.

ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΛΙΜΑΚΑΣ

Scale Reliability Statistics

| Estimate | McDonald's | Cronbach's | Average interitem correlation | sd |
|--------------------|------------|------------|-------------------------------|-------|
| Point estimate | 0.855 | 0.823 | 0.313 | 0.381 |
| 95% CI lower bound | 0.791 | | 0.826 | |
| 95% CI upper bound | 0.851 | | 0.884 | |

Πίνακας 7: Πίνακας Αξιοπιστίας Κλίμακας

7. Συμπεράσματα

7.1. Ανασκόπηση σκοπών και αποτελεσμάτων

Ο στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ της φυσικής δραστηριότητας και της κατάθλιψης στους εργαζομένους. Μελετήθηκαν χωριστά οι διακυμάνσεις της διάθεσης και της ψυχικής υγείας των εργαζομένων και της φυσικής δραστηριότητας σε καθημερινό επίπεδο. Η συλλογή των στοιχείων έγινε μέσω ερωτηματολογίου.

Οι διακυμάνσεις της διάθεσης των εργαζομένων καθώς και η ψυχική τους υγεία, υπολογίστηκαν με βάση κάποιες ερωτήσεις που καλούνταν να απαντήσουν σε καθημερινή βάση στο τέλος της ημέρας τους. Αυτό που προέκυψε είναι πως οι περισσότεροι εργαζόμενοι έχουν - σχετικά - καλή διάθεση μέσα στην καθημερινότητά τους στο μεγαλύτερο ποσοστό των απαντήσεών τους. Από αυτό προκύπτει μια ισορροπημένη σχέση με το εργασιακό τους περιβάλλον. Ωστόσο, από τα σκορ τους προκύπτει πως ο μέσος όρος κατάθλιψης ανεβαίνει όταν έχουν μηδενικό χρόνο άσκησης ή λίγα βήματα. Επίσης, άτομα τα οποία δεν έχουν τη δραστηριότητα καθόλου μέσα στη ζωή τους, παρουσιάζουν σε μόνιμη-σχεδόν-βάση υψηλά σκορ κατάθλιψης. Στον πίνακα 8 βλέπουμε έναν εργαζόμενο ο οποίος ασκείται συστηματικά. Τα επίπεδα σκορ κατάθλιψης είναι χαμηλά. Το υψηλότερο σκορ (3,44) το παρουσίασε σε μέρα που δεν ασκήθηκε.

Πίνακας 8: Άτομο που ασκείται συστηματικά (υψηλό σκορ σε μέρα που δεν ασκήθηκε)

| ΧΡΟΝΟΣ ΑΣΚΗΣΗΣ | ΣΚΟΡ ΕΝΤΑΣΗΣ*ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ | ΣΚΟΡ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ |
|----------------|-------------------------------|-----------------|
| 0:30:00 | 2:00:00 | 1,78 |
| 0:00:00 | 0:00:00 | 1,56 |
| 0:45:00 | 3:00:00 | 1,44 |
| 0:37:00 | 3:05:00 | 1,56 |
| 0:45:00 | 3:00:00 | 1,22 |
| 0:45:00 | 3:45:00 | 1,22 |
| 0:00:00 | 0:00:00 | 3,44 |
| 0:00:00 | 0:00:00 | 1,89 |
| 0:50:00 | 3:20:00 | 1,22 |
| 0:50:00 | 4:10:00 | 1,00 |
| 0:00:00 | 0:00:00 | 1,78 |
| 1:00:00 | 5:00:00 | 1,89 |
| 0:00:00 | 0:00:00 | 1,00 |
| 1:00:00 | 5:00:00 | 1,22 |
| 0:00:00 | 0:00:00 | 1,89 |
| 0:00:00 | 0:00:00 | 1,67 |

Στον πίνακα 9 βλέπουμε την αντίθετη περίπτωση όπου άτομο που σε γενικές γραμμές δεν ασκείται και παρουσιάζει καθημερινά υψηλά επίπεδα κατάθλιψης, τη μέρα που ασκήθηκε εμφάνισε το χαμηλότερο σκορ κατάθλιψης (1,22).

Πίνακας 9: Άτομο που συστηματικά δεν ασκείται (χαμηλό σκορ σε μέρα που ασκήθηκε)

| ΣΚΟΡ ΕΝΤΑΣΗΣ*ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ | ΣΚΟΡ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ |
|-------------------------------|-----------------|
| 0:00:00 | 2,89 |
| 0:00:00 | 2,89 |
| 0:00:00 | 2,89 |
| 0:00:00 | 3,11 |
| 0:00:00 | 3,89 |
| 0:00:00 | 2,33 |
| 0:00:00 | 3,11 |
| 0:00:00 | 2,00 |
| 6:00:00 | 1,22 |

Ο πίνακας 10 αναφέρεται σε άτομο που ασκείται καθημερινά ανελλιπώς. Εδώ παρατηρείται χαμηλό σκορ κατάθλιψης σε μόνιμη βάση, γεγονός που φανερώνει τη σημασία της θετικής επίδρασης της δραστηριότητας στην καθημερινότητα ενός εργαζομένου.

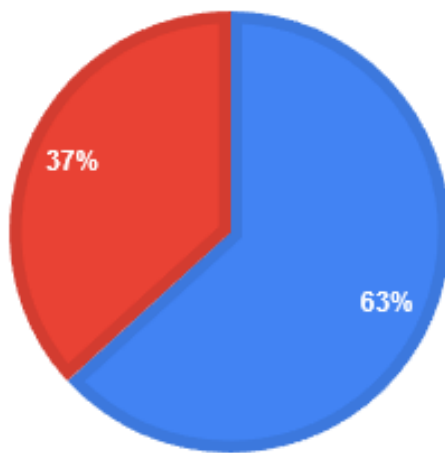
Πίνακας 10: Χαμηλά σκορ ατόμου που ασκείται καθημερινά

| ΣΚΟΡ ΕΝΤΑΣΗΣ*ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ | ΣΚΟΡ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ |
|-------------------------------|-----------------|
| 3:00:00 | 1,33 |
| 3:00:00 | 1,22 |
| 3:00:00 | 1,22 |
| 8:00:00 | 1,11 |
| 3:00:00 | 1,11 |
| 3:00:00 | 1,11 |
| 1:00:00 | 1,11 |
| 8:00:00 | 1,11 |
| 6:00:00 | 1,11 |
| 8:00:00 | 1,22 |
| 3:00:00 | 1,00 |
| 3:00:00 | 1,33 |
| 8:00:00 | 1,00 |
| 3:00:00 | 1,00 |

Από τα δημογραφικά τους στοιχεία, επίσης, προκύπτει πως οι άνδρες που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν μικρότερο σκορ κατάθλιψης συγκριτικά με τις γυναίκες και αισθητά μεγαλύτερο μέσο όρο βημάτων. Έτσι, διαφαίνεται η σημασία της οποιασδήποτε άσκησης στην καθημερινότητά μας καθώς στα παρακάτω διαγράμματα δε συγκρίναμε την-επίσημα-καταγεγραμμένη δραστηριότητα αλλά το σύνολο των βημάτων τα οποία μπορεί να έχουν πραγματοποιηθεί ακόμα και κατά τη διάρκεια της εργασίας ή τυχαίων μετακινήσεων.

Μ.Ο. ΒΗΜΑΤΩΝ

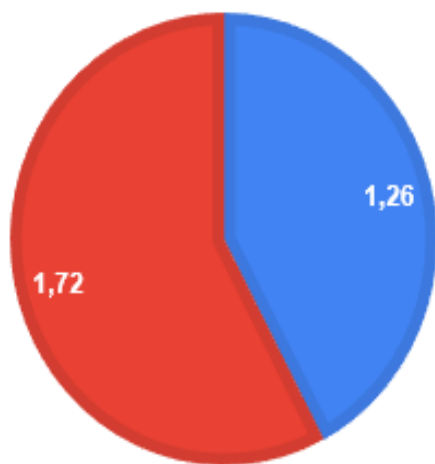
■ άνδρες ■ γυναίκες



Διάγραμμα 7: Μ.Ο. βημάτων ανδρών-γυναικών

Μ.Ο. ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

■ άνδρες ■ γυναίκες



Διάγραμμα 8: Μ.Ο. κατάθλιψης ανδρών-γυναικών

Η δεύτερη ενότητα αξιολόγησης αφορούσε τη φυσική δραστηριότητα του εργαζομένου, εάν ασκήθηκε μέσα στη μέρα και με τί ένταση. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως στο μεγαλύτερο ποσοστό τους ασκούσαν είτε αυτό ήταν κάποια οργανωμένη προπόνηση είτε ήταν κάποιο περπάτημα. Αυτό που παρατηρήθηκε είναι πως οι άνδρες που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν 100% συμμετοχή σε κάποια δραστηριότητα σε αντίθεση με τις γυναίκες που κάποιες δεν είχαν εντάξει καθόλου στην καθημερινότητά τους την άσκηση. Αξιοσημείωτο ήταν, επίσης, το γεγονός πως οι ηλικίες κάτω των 35 ασκούσαν λιγότερο από ότι οι ηλικίες άνω των 35. Στο διάγραμμα 9 βλέπουμε το μέσο όρο άσκησης των ατόμων που ανήκαν ηλικιακά στην ομάδα των 25-35 συγκριτικά με εκείνους 36-46.

Μ.Ο. ΑΣΚΗΣΗΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ



Διάγραμμα 9: Μ.Ο. άσκησης με βάση την ηλικιακή ομάδα

Συγκρίνοντας την πρώτη ενότητα των ερωτήσεων για τη διάθεση με τη δεύτερη ενότητα που καταμετρούσε τη φυσική άσκηση, παρατηρούσε κανείς πως όποιος δεν ασκούσαν παρουσίαζε μεγαλύτερη δυσaréσκεια σε σχέση με κάποιον που ασκούσαν. Επίσης, παρουσίαζε διαφορές ο ίδιος άνθρωπος στη διάθεσή του όταν είχε πραγματοποιήσει κάποια σωματική άσκηση συγκριτικά με όταν δεν είχε κάνει κάποια δραστηριότητα. Αυτό που παρατηρήθηκε πολύ έντονα από τα αποτελέσματα της

έρευνας είναι πως οι εργαζόμενοι οι οποίοι δεν ασκούσαν ποτέ, παρουσίαζαν τα ίδια θετικά αποτελέσματα με όσους ασκούσαν καθημερινά. Ενώ, όσοι ασκούσαν συστηματικά εμφάνιζαν αρνητικά και υψηλά επίπεδα κατάθλιψης τις ημέρες που δεν πραγματοποιούσαν κάποια δραστηριότητα. Από αυτά προκύπτουν 2 συμπεράσματα: α) οι άνθρωποι που ασκούσαν το έκαναν για να βελτιώσουν τα επίπεδα κακής ψυχικής υγείας που ήδη υπήρχαν ή β) όσοι ασκούσαν, η φυσική δραστηριότητα είχε γίνει τόσο αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητάς τους που η έλλειψή της τους δημιουργούσε δυσαρέσκεια.

Η τελευταία ενότητα αφορούσε καθαρά τη σχέση των συμμετεχόντων με το εργασιακό περιβάλλον τους καθώς η ερώτηση που τους τέθηκε αφορούσε τη διάθεσή να πάνε στην εργασία τους. Η ερώτηση αυτή υπήρχε για να συγκριθεί η παραγωγικότητα που ένιωθαν οι εργαζόμενοι τη συγκεκριμένη μέρα συγκριτικά με το εάν ασκήθηκαν και αν είχαν απαντήσει θετικά ή αρνητικά στις πρώτες ερωτήσεις. Η συντριπτική πλειοψηφία των απαντήσεων ήταν θετική ως προς την εργασία τους, με ποσοστό 76,1% και σχετιζόταν αρκετές φορές με την ύπαρξη άσκησης. Και σε αυτήν την περίπτωση παρατηρούσε κανείς πως κατά κύριο λόγο μεγαλύτερη προθυμία για εμφάνιση στην εργασία τους είχε ο ανδρικός πληθυσμός καθώς και οι ηλικίες άνω των 35.

7.2 Περιορισμοί έρευνας

Στη μελέτη που πραγματοποιήθηκε παρουσιάστηκαν αρκετοί περιορισμοί που αν δεν υπήρχαν, ενδεχομένως να έδιναν ένα πιο σαφές αποτέλεσμα. Ο βασικότερος περιορισμός που είχαμε στη διεξαγωγή της έρευνας ήταν το μικρό δείγμα το οποίο αποτελούνταν από 15 άτομα που απάντησαν συνολικά σε 220 ερωτηματολόγια. Περισσότερα άτομα θα σήμαινε μεγαλύτερη ποικιλία στην καθημερινότητά τους και κατ' επέκταση πιο σφαιρική και τεκμηριωμένη άποψη ως προς τα αποτελέσματα. Στη συνέχεια, το γεγονός πως τα στοιχεία συλλέχθηκαν με ερωτηματολόγιο, δημιουργεί αρκετούς περιορισμούς καθώς στις απαντήσεις δε δίνεται η δυνατότητα για περαιτέρω επεξηγήσεις που ίσως βοηθούσαν στην καλύτερη κατανόηση της κατάστασης του εκάστοτε συμμετέχοντα. Επίσης, δεν υπήρξε διαχωρισμός στο είδος της φυσικής δραστηριότητας με αποτέλεσμα να μη γνωρίζουμε αν είναι περπάτημα, προπόνηση οργανωμένη και εστιασμένη ή δραστηριότητα στο χώρο εργασίας για

επαγγελματικούς λόγους. Έτσι, ο χαρακτηρισμός έντονη, μέτρια έντονη κτλ. ήταν καθαρά υποκειμενικός.

Κάποιοι ακόμα περιορισμοί της μελέτης είναι η διερεύνηση της φυσικής κατάστασης των συμμετεχόντων σε ατομικό επίπεδο όπως είναι τα προβλήματα υγείας, το κάπνισμα κτλ. Τα προβλήματα υγείας μέσα στην ημέρα όπως είναι ένας πονοκέφαλος ή οι ψυχολογικές διακυμάνσεις που ενδεχομένως να υπήρχαν, θα διαδραμάτιζαν πολύ σημαντικό ρόλο στον καθορισμό των αποτελεσμάτων. Τέλος, ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας είναι και οι υποδομές στην κατοικία των συμμετεχόντων (πλατείες, ποδηλατοδρόμοι, δημόσια αθλητικά κέντρα κτλ.) και κατά πόσο έχουν την ευκαιρία να αθληθούν με άνεση.

7.3 Μελλοντική έρευνα

Έρευνες που θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν στο μέλλον, θα πρέπει να εστιάζουν σε ερωτήσεις που να είναι προσαρμοσμένες για τον κάθε συμμετέχοντα ανάλογα το προσωπικό του υπόβαθρο ώστε να είναι πιο ξεκάθαρα τα αποτελέσματα. Επίσης, θα μπορούσε να διαμορφωθεί διαφορετικά ένα ερωτηματολόγιο ώστε να δίνει την ευκαιρία σε αυτόν που συμμετέχει να συμμετέχει σε μια συνέντευξη σχετικά με τον εαυτό του ώστε να δημιουργείται πιο ολοκληρωμένη εικόνα.

Ένα άλλο ζήτημα που θα πρέπει να προσμετράται στα τελικά αποτελέσματα είναι η ευκαιρία που έχει ο κάθε συμμετέχοντας για άσκηση. Δηλαδή, αν οι υποδομές της περιοχής που διαμένει ή εργάζεται είναι κατάλληλες ώστε να τον εμπνέουν και να τον κινητοποιούν για να ξεκινήσει μία δραστηριότητα.

Τέλος, θα μπορούσε να γίνει μεγαλύτερη η κλίμακα αξιολόγησης (7 ή 8 βαθμίδες) ώστε να προσφέρει πιο πολλή λεπτομέρεια στις απαντήσεις και κατ' επέκταση πιο σαφή συμπεράσματα.

Σε κάθε περίπτωση, η ένταξη της φυσικής δραστηριότητας στην καθημερινότητα ενός εργαζομένου, είναι πολύ σημαντική. Αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στην κοινωνικοποίησή του, στην αύξηση της αυτοπεποίθησης και της ευδιαθεσίας του αλλά και στην ενίσχυση των ικανοτήτων και δυνατοτήτων στην εργασία του.

7.4 Πρακτικές προεκτάσεις

Οι πρακτικές προεκτάσεις αφορούν κατά κύριο λόγο τους οργανισμούς και τα μέτρα που θα πάρουν προκειμένου να αποτελούνται από προσωπικό το οποίο είναι ευχαριστημένο με την εργασία του και παραγωγικό ταυτόχρονα. Θετικές εκβάσεις μπορούν να προέλθουν από την ύπαρξη σεβασμού μέσα στο χώρο εργασίας. Η κάθε εταιρία μπορεί να φροντίσει για τη σωματική άσκηση των εργαζομένων της ενθαρρύνοντας τους με διάφορους τρόπους να ξεκινήσουν μία δραστηριότητα ή φροντίζοντας η ίδια να δημιουργήσει εγκαταστάσεις που μπορούν να επιτρέψουν στους εργαζόμενους να ασκηθούν είτε ατομικά είτε ομαδικά μαζί με συναδέλφους. Με αυτόν τον τρόπο δημιουργούνται πιο καλές σχέσεις μεταξύ συνεργατών και ταυτόχρονα ενισχύεται η επιθυμία για άσκηση σε πιο συχνό επίπεδο.

Για να πραγματοποιηθεί μία τέτοια ιδέα, είναι αναγκαίο ένας οργανισμός να επενδύσει σε έρευνα πάνω στους εργαζομένους της ώστε να μπορέσει να μάθει σχετικά με το υπόβαθρό τους ως προς την άσκηση και έτσι να προχωρήσει στις απαραίτητες αλλαγές. Πέραν τούτου, ωστόσο, πρέπει να αλλάξει και η πολιτική της ίδιας της εταιρίας εάν αυτό είναι απαραίτητο καθότι δε θα ταιριάζει με τα καινούργια δεδομένα.

Η ύπαρξη πολιτικής που ενισχύει τη φυσική δραστηριότητα εντός ή εκτός ωραρίου εργασίας, μόνο θετικά αποτελέσματα θα αποφέρει στην ψυχολογία των εργαζομένων και φυσικά στον ίδιο τον οργανισμό. Η φυσική δραστηριότητα βελτιώνει τη διάθεση στον ασκούμενο με αποτέλεσμα την αύξηση της παραγωγικότητας του κάθε υπαλλήλου. Για αυτό είναι πολύ σημαντικό να ενταθεί στη ζωή όλων των εργαζομένων και όχι μόνο.

8. Βιβλιογραφία

- Alaszewski, A. (2006). Using Diaries for Social Research. SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9780857020215>
- Asiamah, N., & Mensah, H. K. (2017). The association between work-related physical activity and ... Retrieved April 14, 2021, from https://www.researchgate.net/publication/312033314_The_Association_between_Work-Related_Physical_Activity_and_Depression
- Ballena, C., & JH Bloomberg School of Public Health. (2021, February 22). Institute for health and productivity studies. Retrieved April 14, 2021, from <https://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/institute-for-health-and-productivity-studies/>
- Bernaards, C. M. (2006). Can strenuous leisure time physical activity prevent psychological complaints in a working population? *Occupational and Environmental Medicine*, 63(1), 10-16. doi:10.1136/oem.2004.017541
- Biddle, S. J. H., Fox, K., & Boutcher, S. (Eds.). (2003). *Physical Activity and Psychological Well-Being*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203468326>
- Blair, S. N., Cheng, Y., & Scott Holder, J. (2001). Is physical activity or physical fitness more important in defining health benefits? *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33(Supplement). doi:10.1097/00005768-200106001-00007
- Daansen, P. (2007). J.S. Beck (2005). cognitive therapy for challenging problems. what to do when the Basics Don't WORK. New YORK: Guilford Press. pp. 324, \$ 38,- . *Tijdschrift Voor Psychotherapie*, 33(4), 181-183. doi:10.1007/bf03062288
- (2005). Does the Built Environment Influence Physical Activity? *Transportation Research Board*. <https://doi.org/10.17226/11203>
- Föhr, T., Pietilä, J., Helander, E., Myllymäki, T., Lindholm, H., Rusko, H., & Kujala, U. M. (2016). Physical activity, body mass index and heart rate VARIABILITY-BASED stress and recovery in 16 275 Finnish Employees: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 16(1). doi:10.1186/s12889-016-3391-4
- Gibbs, B. B., Hergenroeder, A. L., Katzmarzyk, P. T., Lee, I., & Jakicic, J. M. (2015). Definition, measurement, and health risks associated with sedentary behavior. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 47(6), 1295-1300. doi:10.1249/mss.0000000000000517
- How does exercise improve work productivity? (n.d.). Retrieved September 5, 2020, from <https://www.livestrong.com/article/422836-how-does-exercise-improve-work-productivity/>

- Hunt, C., Macedo e Cordeiro, T., Suchting, R., De Dios, C., Cuellar Leal, V. A., Soares, J. C., . . . Selvaraj, S. (2020). Effect of immune activation on the kynurenine pathway and depression symptoms – a systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 118, 514-523. doi:10.1016/j.neubiorev.2020.08.010
- Kolovelonis, A., Goudas, M., Theodorakis, Y., & Tsiami, A. (2016). Examining the Effectiveness of the Smoking Prevention Program “I Do Not Smoke, I Exercise” in Elementary and Secondary School Settings. *Health Promotion Practice*, 17(6), 827–835. <https://doi.org/10.1177/1524839916651400>
- Landers, & Arent. (2007). *Handbook of sport psychology*. 469-471. doi:10.1002/9781118270011
- Leppänen, J. M. (2006). Emotional information processing in mood disorders: A review of behavioral and neuroimaging findings. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(1), 34-39. doi:10.1097/01.yco.0000191500.46411.00
- Lim, G. Y., Tam, W. W., Lu, Y., Ho, C. S., Zhang, M. W., & Ho, R. C. (2018). Prevalence of depression in the community from 30 countries between 1994 and 2014. *Scientific Reports*, 8(1). doi:10.1038/s41598-018-21243-x
- Martinsen, E. W. (1994). Physical activity and depression: Clinical experience. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89(S377), 23-27. doi:10.1111/j.1600-0447.1994.tb05797.x
- NORTH, T. C., McCULLAGH, P., & TRAN, Z. V. (1990). Effect of exercise on depression. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 18(1). doi:10.1249/00003677-199001000-00016
- P. (n.d.). Physical activity in the workplace. http://www.workhealthresearchnetwork.org/wp-content/uploads/2016/05/CDC-WHRN-Physical-Activity_Employer-Guide-FINAL.pdf
- Poobalan, A. S., Aucott, L. S., Clarke, A., & Smith, W. C. (2012). Physical activity attitudes, intentions and behaviour among 18–25 year OLDS: A mixed Method study. *BMC Public Health*, 12(1). doi:10.1186/1471-2458-12-640
- Puig-Ribera, A., Martínez-Lemos, I., Giné-Garriga, M., González-Suárez, Á M., Bort-Roig, J., Fortuño, J., . . . Gilson, N. D. (2015). Self-reported sitting time and physical activity: Interactive associations with mental well-being and productivity in office employees. *BMC Public Health*, 15(1). doi:10.1186/s12889-015-1447-5
- Questionnaire method of data Collection : Advantages and disadvantages. (2015, September 02). Retrieved January/February, 2020, from <https://www.yourarticlelibrary.com/social-research/data-collection/questionnaire-method-of-data-collection-advantages-and-disadvantages/64512>
- Richards, J., Jiang, X., Kelly, P., Chau, J., Bauman, A., & Ding, D. (2015). Don't worry, be HAPPY: CROSS-SECTIONAL associations between physical activity and happiness in 15 European countries. *BMC Public Health*, 15(1). doi:10.1186/s12889-015-1391-4

- Searle, A., Calnan, M., Lewis, G., Campbell, J., Taylor, A., & Turner, K. (2011). Patients' views of physical activity as treatment for depression: A qualitative study. *British Journal of General Practice*, 61(585). doi:10.3399/bjgp11x567054
- Strath, S. J., Kaminsky, L. A., Ainsworth, B. E., Ekelund, U., Freedson, P. S., Gary, R. A., . . . Swartz, A. M. (2013). Guide to the assessment of physical activity: Clinical and research applications. *Circulation*, 128(20), 2259-2279. doi:10.1161/01.cir.0000435708.67487.da
- Tao, D. (2013, April 01). Why the gym is becoming the new center for business. Retrieved April 14, 2021, from <https://www.forbes.com/sites/davidtao/2013/03/22/why-the-gym-is-becoming-the-new-center-for-business/?sh=b31de402abfc>
- Turner, K. (n.d.). Patients' views of physical activity as treatment for depression: A qualitative study. Retrieved April 14, 2021, from https://www.academia.edu/13482571/Patients_views_of_physical_activity_as_treatment_for_depression_a_qualitative_study
- World health Organization global strategy. (2019). Retrieved April 14, 2021, from https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf
- Ευθυμίου, Κ. (n.d.). Πρώτες Βοήθειες Ψυχικής Υγείας. Ένας οδηγός για τις ψυχικές διαταραχές και την αντιμετώπισή τους. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Πλυτά, Α. (2019, December 12). Η πυραμίδα Της φυσικής κατάστασης (Πίνακας). Retrieved April 14, 2021, from <http://www.topontiki.gr/article/357353/i-pyramida-tis-fysikis-katastasis-pinakas>

9. Ερωτηματολόγιο

Ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων

* Απαιτείται

Σύμφωνα με το Γενικό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (GDPR), είναι απαραίτητη η συναίνεσή σας, προκειμένου να συμπληρώνετε το καθημερινό ερωτηματολόγιο

*

- Ναι, συναινώ
- Όχι, δε συναινώ

Προσωπικά στοιχεία

1. Φύλο *

Επιλογή



2. Ηλικία *

π.χ. 32

3. Έτη εργασίας εμπειρίας *

π.χ. 5,5

4. Επάγγελμα *

.....

5. Εκπαιδευτικό επίπεδο *

Επιλογή



Είστε σίγουρος/η ότι δε θέλετε να
συμμετάσχετε στην έρευνα;

Ερώτηση *

Ναι

Όχι

Σας ευχαριστώ πολύ!

Υποβολή

Ερωτηματολόγιο (Ε. Κατσέρα)

Παρακαλώ απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις

*** Απαιτείται**

Ο. Αναγράψτε το επώνυμό σας. *

Η απάντησή σας

A. "Σήμερα πόσο συχνά ενοχληθήκατε από οποιοδήποτε από τα παρακάτω προβλήματα;" Απαντήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα. *

1=καθόλου, 2=ελάχιστα, 3=μέτρια, 4=αρκετά, 5=πολύ, 6=πάρα πολύ

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Μικρό ενδιαφέρον ή λίγη απόλαυση στις δραστηριότητές μου | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Νιώσατε καταβεβλημένος(η), κατατεθλιμμένος(η) ή απελπισμένος (η) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Είχατε πρόβλημα να αποκοιμηθείτε ή να συνεχίσετε τον ύπνο σας ή κοιμάστε υπερβολικά | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Νιώσατε κουρασμένος(η) ή έχετε λίγη ενέργεια | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Είχατε λίγη όρεξη ή τρώτε υπερβολικά | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

6. Νιώσατε άσχημα για τον εαυτό σας ή ότι έχετε αποτύχει ή ότι έχετε απογοητεύσει τον εαυτό σας ή την οικογένειά σας

7. Είχατε πρόβλημα συγκέντρωσης σε κάποιες ενέργειες, όπως όταν διαβάζατε την εφημερίδα ή όταν παρακολουθούσατε τηλεόραση

8. Κινούσασταν ή μιλούσατε τόσο αργά που άλλοι άνθρωποι θα το παρατηρούσαν ή το αντίθετο – ήσασταν τόσο ανήσυχος(η) ή νευρικός(ή), που κινούσασταν πολύ περισσότερο από το συνηθισμένο

9. Σκεπτόσασταν ότι θα ήταν καλύτερα αν είχατε πεθάνει ή σκεπτόσασταν να προκαλέσετε κακό στον εαυτό σας με κάποιο τρόπο

Β. Αν έκανες σήμερα κάποια σωματική δραστηριότητα πόσο έντονη ήταν; *

Επιλογή

Γ. Πόσο χρόνο αφιέρωσες στη σωματική δραστηριότητα; *

π.χ. 00:45:00 (45 λεπτά)

ΏρεςΛ. Δευτ.

__ : __ : __

Δ. Σήμερα πήγα στη δουλειά μου παρότι αισθανόμουν ότι θα έπρεπε να είχα πάρει αναρρωτική άδεια λόγω της κατάστασεως της υγείας μου *

Επιλογή

Υποβολή

Σελίδα 1 από 1