



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ**  
**ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ – ΣΧΟΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ**  
**ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ: 2021 - 2023**

**Διπλωματική Εργασία: Κοινωνική Εργασία και Δημόσια  
Υγεία: Διεπιστημονικές Προσεγγίσεις στη Σωματική  
Δραστηριότητα. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.**

**Φοιτητής: Ελευθέριος Δόγιας**

**AM: MDY21055**

**Επιβλέπων Καθηγητής: Θεόδωρος Ν. Σεργεντάνης**

**Επίκουρος Καθηγητής Επιδημιολογίας - Μεθοδολογία της Έρευνας**

**Μέλη Τριμελούς Εξεταστικής Επιτροπής:**

1. Ναΐρ Τώνια Βασιλάκου, Καθηγήτρια Διατροφής Ειδικών Πληθυσμιακών Ομάδων και Δημόσιας Υγείας, Διευθύντρια ΠΜΣ Δημόσιας Υγείας
2. Ελένη Κορνάρου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Επιδημιολογίας, Δημόσιας Υγείας και Υπηρεσιών Υγείας

**ΑΘΗΝΑ, (ΙΟΥΝΙΟΣ) (2024)**

**UNIVERSITY OF WEST ATTICA**

**FACULTY OF PUBLIC HEALTH**

**DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH POLICY**

**POSTGRADUATE PROGRAM IN PUBLIC HEALTH (MSc) SPECIALIZATION:**

**CHILD AND ADOLESCENT HEALTH PROMOTION – SCHOOL HEALTH**

**ACADEMIC YEAR: 2021 -2023**

**Diploma Thesis**

**Social Work and Public Health:**

**Interdisciplinary Approaches to Physical Activity. Literature Review.**

**Student: Eleftherios Dogias**

**Registration Number: MDY21055**

**Supervisor: Theodoros N. Sergentanis**

**Assistant Professor**

**ATHENS, (JUNE) (2024)**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ**

**ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ – ΣΧΟΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ**

**ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ: 2020 - 2022**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΜΕ ΤΙΤΛΟ:**

**«Κοινωνική Εργασία και Δημόσια Υγεία: Διεπιστημονικές Προσεγγίσεις στη Σωματική Δραστηριότητα. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.»**

Η Διπλωματική Εργασία έγινε αποδεκτή και βαθμολογήθηκε από την εξής τριμελής επιτροπή:

<b>A/a</b>	<b>ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ</b>	<b>ΒΑΘΜΙΑ / ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>
1	Θεόδωρος Σεργεντάνης	Επίκουρος Καθηγητής Επιδημιολογίας – Μεθοδολογίας της Έρευνας	
2	Ναΐρ Τώνια Βασιλάκου	Καθηγήτρια Διατροφής Ειδικών Πληθυσμιακών Ομάδων και Δημόσιας Υγείας, Διευθύντρια ΠΜΣ Δημόσιας Υγείας	
3	Ελένη Κορνάρου	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Επιδημιολογίας, Δημόσιας Υγείας και Υπηρεσιών Υγείας	

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος Δόκιμος Ελευθέριος του Ιωάννη, με αριθμό μητρώου MDY21005, φοιτητής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής της σχολής Δημόσιας Υγείας, δηλώνει υπεύθυνα ότι: «Είμαι συγγραφέας της παρούσας διπλωματικής εργασίας με τίτλο «Κοινωνική Εργασία και Δημόσια Υγεία: Διεπιστημονικές Προσεγγίσεις στη Σωματική Δραστηριότητα. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση» και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών, που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του διπλώματός μου».

**\* Ονοματεπώνυμο / Ιδιότητα**

**Ο Δηλών**

**Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα**



## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η εξέταση, συγκέντρωση και η ανασκόπηση των κοινών σημείων δράσης των επιστημών Κοινωνικής Εργασίας και Δημόσιας Υγείας, συγκεκριμένα σε δράσεις που προάγουν την σωματική δραστηριότητα, αναδεικνύουν την ομοιότητα των δύο επιστημών και την αναγκαία διεπιστημονική τους συνεργασία καθώς αυτή επιφέρει αποτελεσματικότερες προληπτικές εφαρμογές και παρεμβάσεις για την υγεία του πληθυσμού.

**Σκοπός:** Αυτή η βιβλιογραφική ανασκόπηση στοχεύει στην συλλογή και σύνθεση δεδομένων σχετικά με τον ρόλο της επιστήμης της Κοινωνικής Εργασίας στην προώθηση της σωματικής δραστηριότητας στον πληθυσμό μέσω της σύζευξης θεωρητικών και πρακτικών μεθόδων της Δημόσιας Υγείας.

**Μεθοδολογία:** Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα διπλωματική εργασία είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση.

**Αποτελέσματα:** Η ανασκόπηση τονίζει τον κρίσιμο ρόλο της διεπιστημονικής συνεργασίας μεταξύ Κοινωνικής Εργασίας και Δημόσιας Υγείας στην προώθηση της φυσικής δραστηριότητας ως βασικό παράγοντα για τη βελτίωση της δημόσιας υγείας. Υπογραμμίζει τις θετικές επιπτώσεις της σωματικής δραστηριότητας στην υγεία, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης χρόνιων ασθενειών και της ενισχυμένης ψυχικής ευεξίας. Οι κοινωνικοί λειτουργοί, μέσω στενών αλληλεπιδράσεων με περιθωριοποιημένους πληθυσμούς και επαγγελματίες δημόσιας υγείας μπορούν από κοινού να αντιμετωπίσουν τα εμπόδια στη σωματική δραστηριότητα χρησιμοποιώντας μοντέλα αλλαγής συμπεριφοράς, δέσμευση της κοινότητας και υπεράσπιση πολιτικής. Παρά τις προκλήσεις όπως οι περιορισμοί των πόρων και οι κοινωνικές ανισότητες, η παρούσα έρευνα υπογραμμίζει τη σημασία των συνδυασμένων προσπαθειών για την ενίσχυση υγιέστερων κοινοτήτων.

**Συμπεράσματα:** Ο δεσμός μεταξύ Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Εργασίας είναι ένας αναπτυσσόμενος τομέας που ασχολείται με σημαντικά προβλήματα όπως η κοινωνική ανισότητα, οι χρόνιες ασθένειες και οι ανισότητες στην υγεία. Επειδή η σωματική δραστηριότητα έχει τόσο μεγάλο αντίκτυπο στα αποτελέσματα της δημόσιας υγείας, έχει γίνει κεντρικό σημείο παρεμβάσεων και για τους δύο τομείς τα τελευταία χρόνια. Η παρούσα έρευνα, αποτελεί μια ισχυρή αιτιολόγηση της συνεργιστικής προσέγγισης στην προαγωγή της υγείας που προκύπτει από τον συνδυασμό των θεωρητικών πλαισίων και των πρακτικών μεθοδολογιών αυτών των δύο κλάδων, ειδικά όταν πρόκειται για μειονεκτούντα άτομα και περιθωριοποιημένους πληθυσμούς.

**Λέξεις-κλειδιά:** Κοινωνική Εργασία, Κοινωνικοί Λειτουργοί, Σωματική Δραστηριότητα, Αθλητισμός, Άσκηση, Δημόσια Υγεία

**Abstract:** The examination, concentration and review of the common points of action of the Social Work and Public Health sciences, specifically in actions that promote physical activity, highlight the similarity of the two sciences and their necessary interdisciplinary cooperation as this brings about more effective preventive applications and interventions for population health.

**Purpose:** This literature review aims to collect and synthesize data on the role of Social Work science in promoting physical activity in the population through the coupling of theoretical and practical methods of Public Health.

**Methods:** The method used in this thesis is the bibliographic review.

**Results:** The thesis emphasizes the critical role of interdisciplinary collaboration between Social Work and Public Health in promoting physical activity as a key factor in improving public health. It highlights the positive health impacts of physical activity, including the prevention of chronic diseases and enhanced mental well-being. Social workers, through close interactions with marginalized populations, and public health professionals can jointly address barriers to physical activity using behavior change models, community engagement, and policy advocacy. Despite challenges such as resource limitations and social inequalities, the thesis underscores the importance of combined efforts to foster healthier communities.

**Conclusions:** The link between Public Health and Social Work is a growing field dealing with important problems such as social inequality, chronic disease and health disparities. Because physical activity has such a large impact on public health outcomes, it has become a focal point of interventions for both domains in recent years. This thesis is a strong case for the synergistic approach to health promotion that results from combining the theoretical frameworks and practical methodologies of these two disciplines, especially when it comes to disadvantaged individuals and marginalized populations.

**Keywords:** Social Work, Social Workers, Physical Activity, Athleticism, Sport, Public Health



## Πίνακας Περιεχομένων

<b>Πίνακας Περιεχομένων</b>	<b>8</b>
<b>Πίνακας Συντομογραφιών</b>	<b>10</b>
<b>ΠΡΟΛΟΓΟΣ:</b>	<b>11</b>
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ:</b>	<b>12</b>
<b>1. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο - ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ</b>	<b>13</b>
1.1 Ορισμός της Κοινωνικής Εργασίας	13
1.2 Πεδία Πρακτικής Άσκησης του Επαγγέλματος της Κοινωνικής Εργασίας	14
1.2.1 Κοινωνική Εργασία κατά Άτομο, Ομάδες και Κοινότητες.	15
1.3 Κοινωνική Εργασία και Δημόσια Υγεία	16
<b>2. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο - ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ - ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ</b>	<b>19</b>
2.1 Ορισμός της Δημόσιας Υγείας	19
2.2 Πεδία Πρακτικών Δημόσιας Υγείας	20
2.2.1 Περιβαλλοντική Υγεία, Κοινοτική Υγεία, Επιδημιολογία	20
<b>3. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο - ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ - ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ</b>	<b>23</b>
3.1 Ορισμός Σωματικής Δραστηριότητας	23
3.2 Σωματική Δραστηριότητα και Θετικές Επιδράσεις στην Υγεία	23
<b>4. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο - ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ - ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ</b>	<b>26</b>
4.1 Σκοπός:	26
4.1.2 Στόχοι:	26
4.1.3 Ερευνητική Υπόθεση:	26
4.2 Μέθοδος	26
4.2.1 Δειγματοληψία:	27
4.3 Κριτήρια ένταξης/αποκλεισμού μελετών	27
4.3.1 PICOS - Μέθοδοι αναζήτησης για τον εντοπισμό βιβλιογραφίας	29
<b>5. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο - ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ</b>	<b>31</b>
5.1 Κοινωνική Εργασία & Δημόσια Υγεία για την Προαγωγή της Σωματικής Δραστηριότητας	31
5.1.1 Κοινωνική Εργασία και Σωματική Δραστηριότητα	32
5.1.2 Δημόσια Υγεία και Σωματική Δραστηριότητα	33
5.2 Κοινά Εργαλεία Κοινωνικής Εργασίας και Δημόσιας Υγείας στη Σωματική Δραστηριότητα	34
5.2.1 Προαγωγή της Υγείας	34
5.2.2 Αλλαγή Συμπεριφορών Υγείας	36
5.2.3 Κοινοτική Αξιολόγηση και Συμμετοχικές Προσεγγίσεις	38



5.2.4 Σχεδιασμός και Αξιολόγηση Προγραμμάτων	39
5.2.5 Συνηγορία και Ανάπτυξη Πολιτικών Υγείας	40
5.2.6 Προγράμματα Εκπαίδευσης και Πρόληψης	43
5.2.7 Ηθική Πρακτική και Συμπεριληπτικές Πρακτικές	44
5.3 Κοινή Στοχοθεσία Κοινωνικής Εργασίας και Δημόσιας Υγείας σε Πρακτικές Σωματικής Δραστηριότητας	46
5.3.1 Εξάλειψη της Φτώχειας - Αντιμετώπιση των Επιπτώσεων της Φτώχειας - Μείωση της Υγειονομικής Ανισότητας	46
5.3.2 Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής	48
5.3.3 Πρόνοια και Πρόληψη	49
5.3.4 Ενδυνάμωση του Ατόμου και των Κοινοτήτων	53
5.3.5 Προώθηση της Κοινωνικής Δικαιοσύνης και των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων	54
5.3.6 Δημιουργία Ανθεκτικών και Υγιών Κοινοτήτων - Στην Εποχή των Πολλαπλών Κρίσεων	55
5.4 Διεπιστημονική Συνεργασία των Δύο Κλάδων	58
<b>6. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο - ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ</b>	<b>60</b>
<b>7. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7ο - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΛΟΓΟΣ</b>	<b>62</b>
7.1 Συμπεράσματα	62
7.1.1 Διεπιστημονικές Συνέργειες: Σύγκλιση Κοινωνικής Εργασίας και Δημόσιας Υγείας	62
7.1.2 Ο αντίκτυπος της σωματικής δραστηριότητας στη δημόσια υγεία	63
7.1.3 Ο διευρυνόμενος ρόλος των Κοινωνικών Λειτουργιών στην Προαγωγή της Υγείας	64
7.1.4 Παρεμβάσεις με επίκεντρο την Κοινότητα και συμμετοχικές προσεγγίσεις	65
7.1.5 Κοινά εργαλεία και μεθοδολογίες	66
7.1.6 Συνηγορία Πολιτικής και Διαρθρωτικές Παρεμβάσεις	66
7.1.7 Προκλήσεις και Εμπόδια στη Διεπιστημονική Συνεργασία	67
7.1.8 Μελλοντικές Κατευθύνσεις για Διεπιστημονική Συνεργασία	67
7.2 Επίλογος: Το μονοπάτι προς το μέλλον	68
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	<b>69</b>

## Πίνακας Συντομογραφιών

Συντομογραφία	Έννοια
APHA	American Public Health Association (Αμερικανική Ένωση Δημόσιας Υγείας)
CBPR	Community-Based Participatory Research (Συμμετοχική Έρευνα με βάση την Κοινότητα)
ETHIC Model	Evaluate, Think, Help, Information, Calculate (Αξιολόγηση, Σκέψη, Βοήθεια, Πληροφόρηση, Υπολογισμός)
IFSW	International Federation of Social Workers (Διεθνής Ομοσπονδία Κοινωνικών Λειτουργών)
KEY	Κοινοτικοί Εργαζόμενοι Υγείας
MKO	Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις
UN / OHE	Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών
PAR	Participatory Action Research (Συμμετοχική Έρευνα Δράσης)
PICOS	Population, Intervention, Comparison or Control, Outcome, Study design (Πληθυσμός, παρέμβαση, σύγκριση ή έλεγχος, έκβαση, σχεδιασμός μελέτης)
QoL	Quality of Life (Ποιότητα της Ζωής)
SDGs	Sustainable Development Goals (Στόχοι Βιώσιμης Ανάπτυξης)
WHO / ΠΟΥ	World Health Organisation (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας)

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ:

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Δημόσια Υγεία» του Τμήματος «Πολιτικών Δημόσιας Υγείας» του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση θα εξετάσει τα όμοια σημεία δράσης και τις προοπτικές από την διεπιστημονική συνεργασία της Δημόσιας Υγείας και της Κοινωνικής Εργασίας. Παράλληλα οι ομοιότητες μεταξύ της Κοινωνικής Εργασίας και της Δημόσιας Υγείας, ιδίως στους τομείς της πρόληψης και της παρέμβασης, είναι συμπληρωματικές (Macassa, 2022) η βιβλιογραφική ανασκόπηση των κοινών τους στόχων και δράσεων είναι σπουδαίας σημασίας για την περαιτέρω διεπιστημονική συνεργασία των δύο κλάδων επιστημών. Ειδικότερα το διεπιστημονικό πεδίο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι ο αθλητισμός - σωματική δραστηριότητα. Οι ευεργετικές επιδράσεις του αθλητισμού έχουν διασταυρωθεί από την επιστήμη της Δημόσιας Υγείας αλλά και την Κοινωνική Εργασία. Πρόκειται για έναν θετικό παράγοντα για την υγεία, τόσο την σωματική υγεία, την κοινωνική ευεξία αλλά και την ψυχική υγεία. Προσδοκώμενο αποτέλεσμα της εργασίας είναι η αναλυτική ανασκόπηση του κοινού πεδίου δράσης των επιστημών της Κοινωνικής Εργασίας και Δημόσιας Υγείας, μέσω ξεχωριστών εργαλείων τους, για την διεπιστημονική προσέγγιση στη σωματική δραστηριότητα.

Η παρούσα διπλωματική εργασία στηρίχθηκε στη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Την επίβλεψή της ανέλαβε ο κύριος Θεόδωρος Σεργεντάνης, στον οποίο θα ήθελα να εκφράσω τις ιδιαίτερες ευχαριστίες μου, καθώς αποτέλεσε πολύτιμο σύμμαχο στην ολοκλήρωσή της, παρέχοντάς μου καθοδήγηση, στήριξη και γνώσεις καθ' όλη τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας. Επιπλέον, τον ευχαριστώ θερμά για τον πολύτιμο χρόνο που αφιέρωσε για να μου εξηγήσει ζητήματα σχετικά με το θέμα, καθώς και για τη διαθεσιμότητα και την προθυμία του να μου προσφέρει βοήθεια. Τέλος, θα ήθελα να απευθύνω ένα μεγάλο ευχαριστώ και στα αξιότιμα μέλη της τριμελούς επιτροπής, την κυρία Τώνια Βασιλάκου Ναΐρ και την κυρία Ελένη Κορνάρου, για την υποστήριξη, την καθοδήγηση και τα ενθαρρυντικά σχόλιά τους.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Η σωματική δραστηριότητα αποτελεί έναν από τους βασικότερους παράγοντες για την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη των ασθενειών. Στη σύγχρονη κοινωνία, η ανάγκη για τη βελτίωση της φυσικής δραστηριότητας και της φυσικής κατάστασης του γενικού πληθυσμού αλλά και ειδικότερα των νέων έχει γίνει πιο επιτακτική από ποτέ, καθώς τα επίπεδα της παχυσαρκίας και των χρόνιων ασθενειών αυξάνονται δραματικά. Η εστίαση στην νέα γενιά κρίνεται επιτακτική στα πλαίσια της μακροχρόνιας πρόληψης του πληθυσμού. Η συνεργασία μεταξύ των κλάδων της Κοινωνικής Εργασίας και της Δημόσιας Υγείας μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο σε αυτή την προσπάθεια, παρέχοντας ολοκληρωμένες και πολυδιάστατες προσεγγίσεις για την προώθηση - πρόληψη της υγείας.

Η Κοινωνική Εργασία, με τις αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης και της συλλογικής ευθύνης, επικεντρώνεται στην ενδυνάμωση των ατόμων και των κοινοτήτων, προωθώντας την κοινωνική αλλαγή και ανάπτυξη. Από την άλλη πλευρά, η Δημόσια Υγεία, με την έμφαση στην πρόληψη των ασθενειών και την προαγωγή της υγείας μέσω οργανωμένων προσπαθειών και πολιτικών, προσφέρει τις θεωρητικές και πρακτικές βάσεις για τη δημιουργία υγιών κοινοτήτων. Η σύζευξη αυτών των δύο επιστημών μπορεί να δημιουργήσει ένα ισχυρό πλαίσιο για την ανάπτυξη αποτελεσματικών προγραμμάτων σωματικής δραστηριότητας που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των νέων.

Η παρούσα διπλωματική εργασία έχει ως στόχο να εξετάσει τις διεπιστημονικές προσεγγίσεις της Κοινωνικής Εργασίας και της Δημόσιας Υγείας στη σωματική δραστηριότητα. Μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, θα αναδειχθούν οι κοινές δράσεις και τα εργαλεία που χρησιμοποιούν οι δύο κλάδοι για την προώθηση της σωματικής δραστηριότητας, καθώς και οι δυνατότητες για περαιτέρω συνεργασία. Η ανάλυση αυτή θα προσφέρει χρήσιμα δεδομένα για την ανάπτυξη ολοκληρωμένων προγραμμάτων που στοχεύουν στη βελτίωση της υγείας και της ευημερίας των νέων, συμβάλλοντας έτσι στη δημιουργία υγιών και ανθεκτικών κοινοτήτων.

# 1. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο - ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ

## ΕΡΓΑΣΙΑ

### 1.1 Ορισμός της Κοινωνικής Εργασίας

Σύμφωνα με την Διεθνή Ομοσπονδία των Κοινωνικών Λειτουργών IFSW, "Η Κοινωνική Εργασία έχει αναπτυχθεί ως ένα εφαρμοσμένο επάγγελμα αλλά και ακαδημαϊκό πεδίο που προωθεί την κοινωνική αλλαγή και ανάπτυξη, την κοινωνική συνοχή, την ενδυνάμωση και απελευθέρωση των ανθρώπων (Payne, 2000). Οι αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης, των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, της συλλογικής ευθύνης και του σεβασμού της διαφορετικότητας είναι κεντρικές στην κοινωνική εργασία, η οποία θεμελιώνεται από τις θεωρίες της κοινωνικής εργασίας, των ανθρωπιστικών επιστημών, των κοινωνικών επιστημών και της γηγενής γνώσης, συνδέοντας ανθρώπους με δομές για να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις της ζωής αλλά και να ενισχύσει την ευημερία τους" (ISFW, 2014).

Ένας από τους κύριους στόχους του επαγγέλματος της κοινωνικής εργασίας είναι η ενδυνάμωση και η απελευθέρωση των ανθρώπων, ενώ παράλληλα προωθεί την κοινωνική ανάπτυξη, την κοινωνική συνοχή και την κοινωνική αλλαγή (ISFW, 2014).

Αναγνωρίζοντας ότι οι αλληλένδετοι ιστορικοί, κοινωνικοοικονομικοί, πολιτιστικοί, γεωγραφικοί, πολιτικοί και προσωπικοί παράγοντες χρησιμεύουν ως ευκαιρίες αλλά και εμπόδια στην ανθρώπινη ευημερία και ανάπτυξη, η κοινωνική εργασία είναι ταυτόχρονα ακαδημαϊκή επιστήμη και πεδίο πρακτικής. Η κοινωνική εργασία αναγνωρίζει ότι η καταπίεση, οι διακρίσεις και οι ανισότητες διευκολύνονται από δομικούς φραγμούς. Βασικό συστατικό της χειραφετητικής πρακτικής, που στοχεύει στην ενδυνάμωση και την απελευθέρωση των ανθρώπων, είναι η ανάπτυξη κριτικής συνείδησης μέσω του προβληματισμού σχετικά με δομικές πηγές καταπίεσης ή προνομίων με βάση παράγοντες όπως η φυλή, η τάξη, η γλώσσα, η θρησκεία, το φύλο, η αναπηρία, ο πολιτισμός, και ο σεξουαλικός προσανατολισμός. Στη συνέχεια αναπτύσσονται στρατηγικές δράσης για την αντιμετώπιση αυτών των προσωπικών και δομικών φραγμών. Το πεδίο εργάζεται για να μειώσει τη φτώχεια, να απελευθερώσει τους αδύναμους, τους καταπιεσμένους και να προωθήσει την κοινωνική ένταξη και συνοχή με αλληλεγγύη σε όσους είναι λιγότερο τυχεροί (ISFW, 2014).

Βασικός στόχος της επιστήμης της κοινωνικής εργασίας είναι η κοινωνική ανάπτυξη. Η κοινωνική ανάπτυξη εννοείται ως στρατηγικές παρέμβασης, επιθυμητές τελικές καταστάσεις και πλαίσιο πολιτικής (Payne, 2000). Με έμφαση στη βιώσιμη ανάπτυξη, βασίζεται σε ολοκληρωμένες βιοψυχοκοινωνικές, πνευματικές αξιολογήσεις και παρεμβάσεις που ξεπερνούν το μικρο-μακρο χάσμα. Αυτά περιλαμβάνουν πολλαπλά επίπεδα συστήματος, διατομεακή και διεπαγγελματική συνεργασία. Επίσης η βασική αυτή πρακτική απορρίπτει τον μύθο ότι η οικονομική επέκταση είναι προϋπόθεση για την κοινωνική ανάπτυξη και δίνει μεγαλύτερη προτεραιότητα στην κοινωνικοδομική και οικονομική ανάπτυξη (ISFW, 2014).

## 1.2 Πεδία Πρακτικής Άσκησης του Επαγγέλματος της Κοινωνικής Εργασίας

Οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι εξοπλισμένοι να παρεμβαίνουν κατά άτομο, ομάδες και κοινότητες. Η δράση τους εντοπίζεται στα φυσικά και γεωγραφικά περιβάλλοντα, που έχουν σημαντικό αντίκτυπο στη ζωή των ανθρώπων αλλά και στα διαφορετικά κοινωνικά συστήματα στα οποία είναι ενσωματωμένοι οι άνθρωποι. Οι κοινωνικοί λειτουργοί χρησιμοποιούν ποικίλες δεξιότητες, τεχνικές, στρατηγικές, αρχές και δραστηριότητες σε διαφορετικά επίπεδα συστήματος που στοχεύουν στην αλλαγή ή τη συντήρηση του συστήματος σύμφωνα με το πρότυπο κοινωνικής ανάπτυξης (ISFW, 2014).

Η πρακτική της κοινωνικής εργασίας περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων, όπως συνηγορία και πολιτικές παρεμβάσεις, διαμόρφωση και ανάλυση πολιτικής, ομαδική εργασία, κοινοτική εργασία και διάφορες μορφές θεραπείας και συμβουλευτικής. Από χειραφετητική σκοπιά, αυτός ο ορισμός επικυρώνει πρακτικές κοινωνικής εργασίας που επιδιώκουν να αυξήσουν την αίσθηση της ελπίδας, της αυτοεκτίμησης και του δημιουργικού δυναμικού των ανθρώπων προκειμένου να αντιμετωπίσουν και να αμφισβητήσουν δομικές πηγές αδικίας καθώς και καταπιεστικές δυναμικές εξουσίας. Αυτό ενσωματώνει τη μικρο-μακροοικονομική, προσωπική-πολιτική διάσταση της παρέμβασης σε ένα συνεκτικό σύνολο. Αν και η ολιστική προσέγγιση του κοινωνικού έργου είναι καθολική, οι στόχοι του θα διαφέρουν από έθνος σε έθνος και περιστασιακά βασίζονται σε κοινωνικοοικονομικά, πολιτικά, πολιτιστικά και ιστορικά πλαίσια (ISFW, 2014).

Οι πτυχιούχοι κοινωνικοί λειτουργοί εργάζονται σε ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών του δημόσιου ή του ιδιωτικού τομέα, σε Μη-Κυβερνητικές Οργανώσεις (Μ.Κ.Ο) είτε ως

ελεύθεροι επαγγελματίες. Μπορούν να εργαστούν με διαφορετικές ηλικιακές ομάδες, σε διαφορετικούς τομείς, σε προγράμματα που στοχεύουν στην πρόληψη ή στην αντιμετώπιση καταστάσεων κρίσης. Ενδεικτικά, εργάζονται:

### 1.2.1 Κοινωνική Εργασία κατά Άτομο, Ομάδες και Κοινότητες.

Συνεχίζοντας αναφέρουμε τις τρεις πιο διακριτές μορφές άσκησης της επιστήμης της κοινωνικής εργασίας, την κατά άτομο κοινωνική εργασία ή κλινική κοινωνική εργασία, κοινωνική εργασία με ομάδες και τέλος την κοινωνική εργασία κατά κοινότητες. Η Κλινική Κοινωνική Εργασία ή η Ατομική/κατά Άτομο Κοινωνική Εργασία ασκείται μέσω της συμβουλευτικής σε δομές συμβουλευτικής και σε κλινικές δομές ψυχικής υγείας. Οι κλινικοί κοινωνικοί λειτουργοί διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας μέσω της διάγνωσης, της θεραπείας και της πρόληψης των ψυχικών ασθενειών. Οι κοινωνικοί λειτουργοί ενσαρκώνοντας συγκεκριμένους επαγγελματικούς ρόλους και με την κατάλληλη και εξειδικευμένη εκπαίδευση εργάζονται με τους εξυπηρετούμενους για την διατήρηση και την ενίσχυση της ικανότητας τους να λειτουργούν, ενισχύοντας ή λειτουργώντας προστατευτικά για την ψυχική τους υγεία (Chirare, et. al., 2020).

Συνεχίζοντας σπουδαίο ρόλο στην άσκηση της κοινωνικής εργασίας έχει η συνεργασία των κοινωνικών λειτουργών με ομάδες εξυπηρετούμενων με κοινά αιτήματα. Το θεμέλιο της Κοινωνικής Εργασίας με Ομάδες είναι η κοινωνική φύση του ατόμου που το τοποθετεί μέσα σε κοινωνικές ομάδες, συμπεριλαμβανομένων των φίλων, της οικογένειας και του σχολείου (Καλλινικάκης, 1998:139). Μια ομάδα είναι οποιοσδήποτε αριθμός ατόμων - περισσότερα από δύο - που μοιράζονται τουλάχιστον ένα χαρακτηριστικό, παραμένουν σε επαφή και συμμετέχουν σε δραστηριότητες εντός μιας καθορισμένης περιοχής και πλαισίου. Οι συμμετέχοντες αποκτούν γνώση ο ένας από τις εμπειρίες του άλλου, διδάσκουν και μαθαίνουν ο ένας από τον άλλο μέσω των δικών τους εμπειριών και των αλληλεπιδράσεων που λαμβάνουν χώρα μέσα στην ομάδα. Η συνιστώσα της αυτοβοήθειας που προκύπτει από τα προαναφερθέντα έχει τις ρίζες της στις θεμελιώδεις αρχές της κοινωνικής εργασίας η οποία είναι μια επιστήμη που ενισχύει τα άτομα που είναι σε θέση να χρησιμοποιήσουν την ατομική τους ελευθερία για να αναζητήσουν και να επιτύχουν βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους (Καλλινικάκη, 1998:43-45). Χωρίς άκαμπτους δομικούς περιορισμούς, αυτός ο «κοινωνικός» «μικρόκοσμος» μιας ομάδας δίνει στα μέλη της την ευκαιρία να παρατηρήσουν τον εαυτό τους, να αξιολογήσουν πώς οι πράξεις τους έρχονται σε αντίθεση με τις σκέψεις

και τα συναισθήματα των άλλων μελών αποδεχόμενοι την απαραίτητη κριτική και να εμπλακούν σε αυτοστοχασμό σχετικά με τις δικές τους πεποιθήσεις και πράξεις.

Τέλος η Κοινωνική Εργασία στην Κοινότητα αποτελεί έναν από τους πιο ολιστικούς τρόπους παρέμβασης σε πληθυσμούς ενδιαφέροντος και με βάση γεωγραφικούς προσδιορισμούς. Η Κοινοτική Εργασία είναι μια διεπιστημονική και διαμεθοδική μέθοδος παρέμβασης που αποσκοπεί στην αφύπνιση και κινητοποίηση των μελών της κοινότητας, ώστε να βελτιώσουν τις συνθήκες ζωής τους και να συμβάλουν στην ισόρροπο ανάπτυξη της κοινότητας (Ζαιμάκης, 2002). Η κοινωνική εργασία με κοινοτικό προσανατολισμό μπορεί να ασκηθεί από κρατικές υπηρεσίες και σε κοινωνικό επίπεδο από τοπικές οργανώσεις, κοινωνικά κινήματα και πρωτοβουλίες πολιτών. Βασίζεται στη θεώρηση ότι η γέννηση των κοινωνικών προβλημάτων έχει δομικό χαρακτήρα, συνδέει τα προβλήματα με τις ευρύτερες καταπιεστικές δομές (Payne, 2000). Περιλαμβάνει δράσεις που ενισχύουν την κοινωνική δικαιοσύνη και εναντιώνονται στις κοινωνικές διακρίσεις και τον κοινωνικό αποκλεισμό (Ιωακειμίδης, 2012). Περικλείει παρεμβάσεις ολιστικού χαρακτήρα για θέματα απασχόλησης περιβάλλοντος, πρόνοιας, κατάρτισης και κοινωνικής παιδαγωγικής. Ερευνητικές, αναπτυξιακές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες ασκούνται παράλληλα (Καραγκούνης, 2008). Δίνεται έμφαση στις συμμετοχικές διαδικασίες και στην ενεργοποίηση της τοπικής κοινωνίας (δραστηριότητες από κάτω) με συλλόγους, πρωτοβουλίες πολιτών κ.α. Επιδιώκεται η ενδυνάμωση και κριτική συνειδητοποίηση των μελών της κοινότητας ώστε στα πλαίσια συλλογικής αφύπνισης και δράσης να βελτιώσουν τις συνθήκες ζωής τους (Πουλόπουλος Χ. 2014) ενώ τέλος επιδιώκεται η ανάπτυξη του εθελοντισμού και η δημιουργία τοπικών δικτύων φροντίδας, χωρίς να υποβαθμίζεται ο ρόλος του κράτους στην παροχή κοινωνικής φροντίδας (Ζαιμάκης, 2002).

### 1.3 Κοινωνική Εργασία και Δημόσια Υγεία

Η ενασχόληση της επιστήμης της Κοινωνικής Εργασίας στη Δημόσια Υγεία είναι τόσο παλιά όσο και η ίδια η Κοινωνική Εργασία. Στο παρελθόν, η Κοινωνική Εργασία και η Δημόσια Υγεία έχουν συνεργαστεί σε βασικές αποστολές για την προώθηση της κοινωνικής δικαιοσύνης και τη διαφύλαξη και βελτίωση της κοινοτικής ευημερίας (Ruth et al., 2006). Τα δύο επαγγέλματα συνεργάστηκαν και λειτουργούσαν ανεξάρτητα για την αντιμετώπιση σύνθετων ζητημάτων κοινωνικής υγείας για έναν αιώνα (Ruth et al., 2006). Τα επαγγέλματα



της Κοινωνικής Εργασίας και της Δημόσιας Υγείας έχουν παρόμοια δράση στην ενίσχυση της ευημερίας των ανθρώπων ως ατόμων, οικογενειών και κοινοτήτων.

Όλο και περισσότερο, και οι δύο τομείς βασίζονται ο ένας στην τεχνογνωσία του άλλου. Διά του ισχυρού εργαλείου της Επιδημιολογίας μαζί με την έρευνα της Κοινωνικής Εργασίας πλαισιώνονται παρεμβάσεις σε διαφορετικούς τομείς πρακτικής όπως η βία, πρόληψη του HIV/AIDS (Kaplan et al., 2004) και της παιδικής κακοποίησης (Bolen, 2003). Παράλληλα η Κοινωνική Εργασία με εργαλεία και διεπιστημονική συνεργασία σε τομείς της Δημόσιας Υγείας, αντιμετωπίζει ζητήματα όπως της έλλειψης στέγης (Wong, 2002), στην πρωτογενή πρόληψη (Ell, & Padgett, 2001), του υποσιτισμού (Seipel, 1999), κατάχρησης ουσιών (Monroe & Wodarski, 2004), στην βιοτρομοκρατία (Mackelprang, & Thirkill, 2005) και διαχείριση περιπτώσεων ειδικής νόσου (Claiborne & Vandenburg, 2001).

Επιπλέον, φαίνεται ότι οι ηθικές φιλοσοφίες των δύο επαγγελματιών έχουν γίνει πιο παρόμοιες, με τη μακροχρόνια ηθική εστίαση της Κοινωνικής Εργασίας να παραλληλίζεται με την ανάπτυξη της ηθικής της Δημόσιας Υγείας (Akhter & Northridge, 2002). Ταυτόχρονα, η Δημόσια Υγεία έχει επικεντρωθεί περισσότερο στους ψυχοκοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας και στο ρόλο της καταπίεσης στις ανισότητες στην υγειονομική περίθαλψη (Ruth et al., 2006). Καθώς η κριτική αυτή έχει γίνει πιο σαφής η Δημόσια Υγεία έχει καταλήξει να βασίζεται σε δοκιμασμένες μεθόδους Κοινωνικής Εργασίας για την οργάνωση της κοινότητας και την ανάλυση κοινωνικού περιβάλλοντος στις παρεμβάσεις της, συνεργαζόμενη με κοινωνικούς λειτουργούς όπως απαιτείται (Ruth et al., 2006). Όλοι οι τομείς της Δημόσιας Υγείας απαιτούν καινοτόμες διεπιστημονικές συνεργασίες, αλλά παρά την ιστορική και σύγχρονη πραγματικότητα των συνεργασιών, η Κοινωνική Εργασία συχνά δεν αναφέρεται ως δυνητικός ή πραγματικός εταίρος στη βιβλιογραφία για τη Δημόσια Υγεία (Ruth et al., 2006).

Ωστόσο, δεδομένου ότι η πλειονότητα των κοινωνικών λειτουργών εργάζεται σε περιβάλλοντα που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη, είναι συνετό να επικεντρωθούμε στην αύξηση της προβολής του επαγγέλματος και των δυνατοτήτων συνεργασίας σε όλες τις πτυχές της υγείας. Με βάση τα παραπάνω η παρούσα εργασία επιχειρεί να αναδείξει, με τρόπο τεκμηριωμένο, τα πολλαπλά οφέλη της διεπιστημονικής συνεργασίας αυτών των δύο ξεχωριστών επιστημονικών κλάδων, καθώς με διαφορετικά εργαλεία και μεθόδους, διαθέτουν κοινή στοχοθεσία, την πρόληψη από κινδύνους σωματικής, κοινωνικής και ψυχικής υγείας αλλά και την προσαύξηση της ποιότητας ζωής

ατόμων, ομάδων πληθυσμού αλλά και περιβάλλοντος. Η Δημόσια Υγεία έχει να κερδίσει πολλά από την διεύρυνση των οπτικών της με την προσκόμιση νέων μεθόδων και ανάπτυξη διαφορετικών τρόπων αξιολόγησης των αιτίων - παραγόντων που επιδρούν στην υγεία. Παραδείγματος χάριν, τις τελευταίες δεκαετίες, οι επαγγελματίες της Δημόσιας Υγείας και της Κοινωνικής Εργασίας βασίζονται όλο και περισσότερο ο ένας στις δεξιότητες του άλλου (Ruth et al, 2006). Οι επαγγελματίες Δημόσιας Υγείας έχουν συνειδητοποιήσει περισσότερο τους ψυχοκοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας (Northridge, 2004) και οι κοινωνικοί λειτουργοί έχουν συνειδητοποιήσει περισσότερο τη σημασία της επιδημιολογίας (Ruth et al., 2006).

## 2. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο - ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ - ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

### 2.1 Ορισμός της Δημόσιας Υγείας

Ο ορισμός της δημόσιας υγείας που χρησιμοποιείται ευρύτερα παγκοσμίως δόθηκε το 1920 από τον CEA Winslow, καθηγητή δημόσιας υγείας στο Yale School of Medicine στις Ηνωμένες Πολιτείες. Το 21ο αιώνα ένας σύγχρονος ορισμός του όρου αναφέρει «Η δημόσια υγεία είναι η επιστήμη και η τέχνη της πρόληψης ασθενειών, της παράτασης της ζωής και της προαγωγής της υγείας των ανθρώπων μέσω οργανωμένων προσπαθειών και ενημερωμένων επιλογών της κοινωνίας, των οργανισμών, του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα, των κοινοτήτων και των ατόμων» (Σουαϊπι, 2023).

Η έννοια της δημόσιας υγείας είναι δυναμική και έχει εξελιχθεί με την πάροδο του χρόνου. Ο ορισμός της δημόσιας υγείας έχει αλλάξει με την πάροδο του χρόνου για να αντικατοπτρίζει τις αλλαγές στην πραγματικότητα και τα διαθέσιμα εργαλεία για παρέμβαση. Η δημόσια υγεία είναι μια περίπλοκη ιδέα που αλλάζει πάντα λόγω της πολυπλοκότητας του σημερινού κόσμου (Karlan & Hays 2022). «Οι διάφορες πτυχές αυτής της έννοιας θα πρέπει να διερευνηθούν διεξοδικά από κάθε δυνατή οπτική γωνία, καθώς εμφανίζονται με τους διάφορους τρόπους με τους οποίους ορίζονται και εφαρμόζονται» (Azari & Borisch, 2023).

Υπάρχουν επίσης νέα φαινόμενα τα οποία καθορίζουν το ορισμό και την εξέλιξη δράσης της δημόσιας υγείας όπως η οξίνιση των ωκεανών, η άνοδος της στάθμης της θάλασσας, η υποχώρηση των παγετώνων των βουνών και η υπερθέρμανση της ατμόσφαιρας. Ακραία καιρικά φαινόμενα όπως καταιγίδες, πλημμύρες, ξηρασίες, κύματα καύσωνα, πυρκαγιές και πολλά άλλα προκαλούνται από αυτά τα φαινόμενα και θέτουν σε κίνδυνο τις ζωές δισεκατομμυρίων ανθρώπων σε όλο τον κόσμο. Ο ορισμός της δημόσιας υγείας καθορίζει εάν αυτά τα νέα φαινόμενα μπορούν να ληφθούν υπόψη και να αναφέρονται ως ζητήματα δημόσιας υγείας. Είναι αυτονόητο ότι ο προσδιορισμός ενός φαινομένου όπου προκαλεί ανησυχία για τη δημόσια υγεία εφιστά την προσοχή στο γεγονός ότι είναι διαδεδομένο ή σε άνοδο σε έναν δεδομένο πληθυσμό (Azari & Borisch, 2023).

Η αναφορά σε ένα φαινόμενο ως ζήτημα δημόσιας υγείας θα μπορούσε να επιστήσει την προσοχή στο γεγονός ότι επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών και δεν εξαρτάται μόνο από μεμονωμένες ενέργειες.

Ένα φαινόμενο μπορεί να γεννήσει την ιδέα ότι πρέπει να αντιμετωπίζεται διαφορετικά όταν ταξινομείται ως ζήτημα δημόσιας υγείας, πιθανώς μέσω ομαδικής ή κυβερνητικής δράσης σε αντίθεση με την ατομική δράση. Ένα φαινόμενο που χαρακτηρίζεται ως έκτακτο για τη δημόσια υγεία θα πρέπει να τύχει ιδιαίτερης προσοχής και να αντιμετωπιστεί εξαιρετικά επειγόντως (Azari & Borisch, 2023).

## 2.2 Πεδία Πρακτικών Δημόσιας Υγείας

Όπως αναφέραμε και παραπάνω η πρακτική και η διεξαγωγή έρευνας για την πρόληψη ασθενειών, την παράταση της ζωής και την προαγωγή της υγείας είναι γνωστή ως δημόσια υγεία (Karlan & Hays 2022). Οι δημόσιοι και ιδιωτικοί οργανισμοί, οι κοινότητες, τα άτομα και η κοινωνία γενικότερα περιλαμβάνονται στο πεδίο της δημόσιας υγείας. Οι πολυεπιστημονικές ομάδες επαγγελματιών δημόσιας υγείας που παρεμβαίνουν για τη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής συνήθως εργάζονται σε αυτόν τον τομέα. Οι απόφοιτοι στη δημόσια υγεία μπορούν να επιλέξουν από ένα ευρύ φάσμα ειδικοτήτων δημόσιας υγείας και επαγγελματικών πορειών. Η περιβαλλοντική υγεία, η υγεία της κοινότητας, η επιδημιολογία, η παγκόσμια υγεία και η πολιτική και διαχείριση υγείας είναι μεταξύ των πρωταρχικών τομέων εξειδίκευσης του κλάδου.

### 2.2.1 Περιβαλλοντική Υγεία, Κοινοτική Υγεία, Επιδημιολογία

Με βάση τα παραπάνω και ορμώμενοι από το γενικό στο ειδικό αναφέρουμε ότι το περιβάλλον στο οποίο ζούμε έχει αντίκτυπο στην υγεία μας. Το φαγητό που τρώμε, το νερό που πίνουμε, ο αέρας που αναπνέουμε και το κλίμα στο οποίο ζούμε έχουν επιπτώσεις στην υγεία μας (Baccarelli, et. al., 2023). Όλες οι πτυχές του κόσμου γύρω μας, συμπεριλαμβανομένου του δομημένου, κοινωνικοοικονομικού, χημικού, φυσιολογικού και ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος, περιλαμβάνονται στον ευρύτερο ορισμό του περιβάλλοντός μας. Αυτά τα διάφορα στοιχεία επηρεάζουν τη λειτουργία κάθε σωματικού συστήματος και είναι σημαντικοί, συχνά ρυθμιζόμενοι παράγοντες που καθορίζουν την υγεία ενός ατόμου (Brownson, et. al., 2006). Πιο συγκεκριμένα οι περιβαλλοντικές εκθέσεις συμβάλλουν στο 70-90% περίπου της επιβάρυνσης των ανθρώπινων ασθενειών (Rappaport & Smith 2010). Προκειμένου να αντιμετωπιστεί αυτό το ζήτημα, η πρακτική της περιβαλλοντικής υγείας στοχεύει στη βελτίωση των γνώσεών μας σχετικά με τις εκθέσεις σε όλη τη διάρκεια της ζωής και τους παράγοντες που επηρεάζουν τη μοναδική απόκριση κάθε ατόμου σε αυτές τις

εκθέσεις. Ο προσδιορισμός του ποιος είναι πιο ευάλωτος ή ποιος επηρεάζεται δυσανάλογα από ασθένειες που σχετίζονται με περιβαλλοντικές εκθέσεις είναι απαραίτητος για την ανάπτυξη ακριβών, εστιασμένων και επιτυχημένων σχεδίων πρόληψης και παρέμβασης (Baccarelli, et. al., 2023).

Συνεχίζοντας από το ευρύ στο ειδικό ένα ακόμα πεδίο άσκησης της επιστήμης της δημόσιας υγείας είναι η κοινοτική υγεία. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας της κοινότητας βοηθούν τις κοινότητες παρέχοντας τους εκπαίδευση και διευκολύνοντας υπηρεσίες για καλύτερη υγεία και βελτιωμένη ποιότητα ζωής (Ahmed, et al., 2022). Διεξάγουν προγράμματα που εμπλέκουν την κοινότητα σχετικά με την πρόσβαση στην υγεία και την εκπαίδευση (McCollum, et al., 2016). Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας της κοινότητας συλλέγουν δεδομένα και υποστηρίζουν τις ανάγκες της κοινότητας από μια έμπειρη άποψη για τη δημόσια υγεία. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχει προωθήσει τη χρήση των Κοινοτικών Εργαζομένων Υγείας (KEY) ως κρίσιμη τακτική για την προσέγγιση των πιο περιθωριοποιημένων πληθυσμών, προκειμένου να επιτευχθεί Καθολική Υγειονομική Κάλυψη και να μειωθούν οι ανισότητες υγείας, ιδιαίτερα σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος (Ahmed, et al., 2022). Οι KEY είναι χρήσιμοι για την προσέγγιση ενός αριθμού πληθυσμών που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην απόκτηση παραδοσιακής υγειονομικής περίθαλψης, όπως εκείνοι που ζουν σε αγροτικές περιοχές, γυναίκες και κορίτσια, οι φτωχοί και τα άτομα με χαμηλά επίπεδα αλφαριθμητισμού και εκπαίδευσης (Ahmed, et al., 2022). Συστηματικές ανασκοπήσεις υπογραμμίζουν ότι οι πολιτικές κοινοτικής υγείας έχουν θετικά καταγεγραμμένα αποτελέσματα ειδικά στα επίπεδα κάλυψης υγειονομικών αναγκών, αξιοποίησης, αποδοχής και προσβασιμότητας προγραμμάτων σε μεγαλύτερο εύρος πληθυσμού (McCollum, et al., 2016).

Εξέχον κομμάτι της πρακτική άσκησης της δημόσιας υγείας είναι η επιδημιολογία. Οι επιδημιολόγοι μελετούν τις τάσεις και τους λόγους πίσω από ασθένειες και τραυματισμούς σε έναν πληθυσμό ή μια ομάδα ανθρώπων. Διεξάγοντας έρευνα, εκπαιδεύοντας το κοινό και υποστηρίζοντας πολιτικές υγείας έχουν καθοριστικό ρόλο στο να μειώσουν την πιθανότητα και τη συχνότητα εμφάνισης δυσμενών αποτελεσμάτων για την υγεία. Οι έρευνες, οι συνεντεύξεις και οι παρατηρήσεις είναι μερικές από τις μεθόδους που χρησιμοποιούν οι επιδημιολόγοι για τη συλλογή και αξιολόγηση δεδομένων και ευρημάτων (Van Stiphout, 2012). Η επιδημιολογία είναι το βασικότερο εργαλείο για την πρακτική της επιστήμης της δημόσιας υγείας καθώς και για τη διαχείριση πρωτοβουλιών για τη δημόσια υγεία. Οι

επιδημιολόγοι μοιράζονται τα ευρήματά τους με άλλους φορείς χάραξης πολιτικής, το κοινό και τους επαγγελματίες του ιατρικού κλάδου, όπως και σε άλλα ιδρύματα και συστήματα δημόσιας υγείας (Van Stiphout, 2012).

## 3. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο - ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ - ΣΩΜΑΤΙΚΗ

### ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

#### 3.1 Ορισμός Σωματικής Δραστηριότητας

Κάθε κίνηση του σώματος που απαιτεί χρήση ενέργειας και δημιουργείται από τους σκελετικούς μύες θεωρείται σωματική δραστηριότητα. Η ποσότητα της ενέργειας που χρησιμοποιείται μπορεί να εκφραστεί σε χιλιοθερμίδες. Η καθημερινή φυσική δραστηριότητα μπορεί να χωριστεί σε αθλητικές, οικιακές, επαγγελματικές και δραστηριότητες προετοιμασίας. Η ενίσχυση ή η διατήρηση της φυσικής κατάστασης είναι ο απώτερος ή ενδιάμεσος στόχος της άσκησης, η οποία είναι ένα υποσύνολο σωματικής δραστηριότητας που είναι επαναλαμβανόμενη, δομημένη και προγραμματισμένη. Μια συλλογή από ιδιότητες που σχετίζονται είτε με τις δεξιότητες είτε με την υγεία συνθέτουν τη φυσική κατάσταση. Τα τεστ που έχουν σχεδιαστεί για τη μέτρηση αυτών των ιδιοτήτων μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον προσδιορισμό του επιπέδου αντοχής ενός ατόμου (Corbin, et al., 2000).

Όλοι χρειάζονται σωματική δραστηριότητα για να επιβιώσουν, αλλά το πόσο, εξαρτάται κυρίως από τις προσωπικές προτιμήσεις και μπορεί να αλλάξει σημαντικά με την πάροδο του χρόνου για ένα δεδομένο άτομο καθώς και μεταξύ των ατόμων. Η εβδομάδα και η ημέρα είναι οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενες χρονικές μονάδες κατά τη συζήτηση των kcal που δαπανώνται στη φυσική δραστηριότητα. Για να διερευνηθεί η σταθερότητα της σωματικής δραστηριότητας για εκτεταμένες χρονικές περιόδους, μπορεί κανείς να εξετάσει τη σωματική δραστηριότητα κατά τη διάρκεια μηνιαίων, εποχιακών ή ετήσιων περιόδων (Thivel, et. al., 2018).

#### 3.2 Σωματική Δραστηριότητα και Θετικές Επιδράσεις στην Υγεία

Η σωματική δραστηριότητα έχει αποδειχθεί ότι έχει πολλά οφέλη για την υγεία, συμπεριλαμβανομένης της βελτίωσης του σώματος, της πρόληψης κατά της παχυσαρκίας και της ενίσχυσης της σκελετικής, μεταβολικής και καρδιαγγειακής υγείας. Τα οφέλη εκτείνονται πέρα από τα βιολογικά και περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα ψυχοκοινωνικών ωφελειών, όπως

μείωση του άγχους, του στρες και των συμπτωμάτων κατάθλιψης, καθώς και αύξηση της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησης (Hills et al., 2015). Η τακτική σωματική δραστηριότητα έχει πολλά πλεονεκτήματα για άτομα όλων των ηλικιών, αλλά είναι ιδιαίτερα ζωτικής σημασίας για την προώθηση της υγιούς ανάπτυξης, την ενίσχυση της καρδιομεταβολικής λειτουργίας και την αποφυγή χρόνιων ασθενειών κατά το πέρα της ζωής (Hills et al., 2015). Η άσκηση έχει αποδειχθεί ότι έχει πλεονεκτήματα τόσο σε βιολογικό όσο και σε επίπεδο ασθένειας (Adams et al., 2017). Η αερόβια άσκηση έχει αποδειχθεί ότι έχει μια σειρά από θετικά αντιαθηρογόνα αποτελέσματα σε κυτταρικό επίπεδο (Halverstadt et al., 2007) ενώ αποφαίνεται ότι οι δείκτες φλεγμονής μειώνονται με την τακτική σωματική δραστηριότητα (Arnett et al., 2019). Η άσκηση έχει επίσης αποδειχθεί ότι βελτιώνει τους αιμοστατικούς παράγοντες που συνδέονται με τη θρόμβωση (Arnett et al., 2019). Η άσκηση έχει επίσης αποδειχθεί ότι βελτιώνει την ενδοθηλιακή λειτουργία και την αυτόνομη λειτουργία και έχει αντι-ισχαιμικές και αντιαρρυθμικές επιδράσεις (Sixt et al., 2010). Επιπρόσθετα η άσκηση έχει αποδειχθεί ότι παρέχει κάποια προστασία έναντι διαφόρων καρκίνων, συμπεριλαμβανομένων των καρκίνων του ενδομητρίου, του παγκρέατος, του γαστρεντερικού, του μαστού και του προστάτη (Wolin et al., 2009). Μειώνει επίσης τον κίνδυνο ισχαιμικού εγκεφαλικού. Άλλα οφέλη για την υγεία της άσκησης περιλαμβάνουν την πρόληψη καταγμάτων ισχίου και οστεοπόρωσης (Arnett et al., 2019) την διακοπή του καπνίσματος, βελτίωση της γνωστικής λειτουργίας, πρόληψη της άνοιας και μείωση του άγχους και της κατάθλιψης (Northey et al., 2018).

Συνεχίζοντας αποφαίνεται ότι μια απο τις σημαντικότερες επιδράσεις της άσκησης είναι η ορθή - βέλτιστη ωρίμανση του ανθρώπου. Παρά το γεγονός ότι η ανάπτυξη και η ωρίμανση μπορούν ακόμα να συμβούν με λίγη σωματική δραστηριότητα, οι καλές διατροφικές συνήθειες - ιδανικά σε συνδυασμό με άσκηση - είναι ζωτικής σημασίας για την προώθηση της υγιούς ανάπτυξης και ωρίμανσης. Κατά συνέπεια, η ανάπτυξη και η ωρίμανση ενός ατόμου είναι πιο πιθανό να ταιριάζουν με το γενετικό του δυναμικό όταν η διατροφή και η σωματική δραστηριότητα βρίσκονται στα ιδανικά τους επίπεδα (Dollman et al., 2005).

Αναλύοντας τις πηγές μας γίνεται επίσης κατανοητό ότι ο αθλητισμός (δηλαδή η οργανωμένη και συχνή σωματική δραστηριότητα) έχει τόσο θετικές όσο και αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία. Πολλές παρενέργειες του αθλητισμού, όπως η ψυχολογική ανάπτυξη, η προσωπική ανάπτυξη, η καθυστέρηση έναρξης και η μειωμένη κατανάλωση αλκοόλ, έχουν θετικές επιπτώσεις στην υγεία (Malm, et al., 2019). Φανερόνεται επίσης από τα στοιχεία ότι



οι άνθρωποι όσο περισσότερο ασχολούνται με τον αθλητισμό τόσο περισσότερα γνωρίζουν για την υγεία συνολικότερα λαμβάνοντας πιο ενημερωμένες επιλογές για την προσωπική τους υγεία. Τέλος οφείλουμε να αναφέρουμε ότι ο αθλητισμός και κατά συνέπεια η σωματική δραστηριότητα ελλοχεύουν κινδύνους. Ο κίνδυνος αθλητικής αποτυχίας που οδηγεί σε κακή ψυχική υγεία, ο κίνδυνος τραυματισμού, οι διατροφικές διαταραχές, η εξουθένωση και η δυσφορία του γαστρεντερικού σωλήνα που προκαλείται από την άσκηση είναι μεταξύ των αρνητικών επιπτώσεων (Malm, et al., 2019).

## 4. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο - ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ - ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

### 4.1 Σκοπός:

Αυτή η βιβλιογραφική ανασκόπηση στοχεύει στην συλλογή και σύνθεση δεδομένων σχετικά με τον ρόλο της επιστήμης της Κοινωνικής Εργασίας στην προώθηση της σωματικής δραστηριότητας στον πληθυσμό μέσω της σύζευξης θεωρητικών και πρακτικών μεθόδων της Δημόσιας Υγείας.

#### 4.1.2 Στόχοι:

- Σύγκριση διαφορετικών προσεγγίσεων των παραπάνω Επιστημών στην εφαρμογή καλών πρακτικών σχετικά με την σωματική δραστηριότητα στον πληθυσμό
- Εντοπισμό κοινών εργαλείων της Κοινωνικής Εργασίας και της Δημόσιας Υγείας
- Ανάδειξη ολιστικού μοντέλου πρόληψης και παρέμβασης μέσω της σωματικής δραστηριότητας - αθλητισμού στον πληθυσμό, μέσω της γεφύρωσης των Επιστημών της Δημόσιας Υγείας και της Κοινωνικής Εργασίας

#### 4.1.3 Ερευνητική Υπόθεση:

Η διεπιστημονική συνεργασία των Επιστημών της Κοινωνικής Εργασίας και της Δημόσιας Υγείας, επιφέρει αποτελεσματικότερες προληπτικές εφαρμογές και παρεμβάσεις για την υγεία του πληθυσμού, μέσω της σωματικής δραστηριότητας.

### 4.2 Μέθοδος

Αναπτύχθηκε μια ολοκληρωμένη στρατηγική αναζήτησης για τον εντοπισμό σχετικών μελετών που δημοσιεύτηκαν σε περιοδικά με κριτές. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα διπλωματική εργασία είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση. Αυτό περιελάμβανε την αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, όπως οι PubMed, PsycINFO, Web of Science και Scopus, Google Scholar χρησιμοποιώντας έναν συνδυασμό λέξεων-κλειδιών και

φράσεων που σχετίζονται με την Κοινωνική Εργασία, την Δημόσια Υγεία και την Σωματική Δραστηριότητα ή Άσκηση. Πρόσθετες μελέτες εντοπίστηκαν μέσω χειροκίνητης αναζήτησης σε καταλόγους αναφοράς και διαβούλευσης με ειδικούς στον τομέα.

#### 4.2.1 Δειγματοληψία:

Η διαδικασία της δειγματοληψίας για την ανασκόπηση έγινε με πρωταρχική εκτίμηση τίτλων και περιλήψεων. Εκδόσεις που πληρούσαν τα κριτήρια της έρευνας συλλέχθηκαν για ανάλυση. Σε περιπτώσεις που τίτλοι και περιλήψεις δεν διευκόλυναν την δειγματοληψία συλλέχθηκαν για ανάλυση του πλήρους κειμένου τους με βάση τα κριτήρια του ζητούμενου δείγματος. Η βιβλιογραφία των επιλεγμένων άρθρων, αναζητήθηκε και αναλύθηκε επίσης για τον εντοπισμό και άλλων άρθρων. Η βιβλιογραφική αναζήτηση έλαβε τέλος στις 31/07/2024 (end search date).

Η δειγματοληψία έλαβε χώρα από 6 παγκόσμιες ακαδημαϊκές online βάσεις δεδομένων. Συνοπτικά παρουσιάζονται παρακάτω:

1. SCOPUS (<http://www.scopus.com/home.url>) από την οποία περιλαμβάνονται περιλήψεις και πλήρη κείμενα κοινωνικών επιστήμων.
2. Science Direct (<https://www.sciencedirect.com/>) με συνδρομή άρθρων, πλήρων κειμένων και περιλήψεων στο χώρο των Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών επιστήμων.
3. Taylor & Francis Group (<https://www.taylorfrancis.com/>) υπό την οποία εξάγονται βιβλιογραφικές αναφορές πλήρων κειμένων και περιλήψεων στον χώρο των Κοινωνικών επιστήμων αλλά και των επιστήμων Υγείας.
4. SAGE Journals (<https://journals.sagepub.com/>). πλήρη κείμενα, περιλήψεις,
5. Google Scholar (<https://scholar.google.com/>)

### 4.3 Κριτήρια ένταξης/αποκλεισμού μελετών

Μετά την αναζήτηση, οι μελέτες ελέγχθηκαν ως προς την επιλεξιμότητά τους με βάση προκαθορισμένα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού. Ως κριτήρια για την ένταξη των μελετών στην βιβλιογραφική ανασκόπηση ορίστηκαν τα κάτωθι:

- Όλα τα άρθρα πρέπει να είναι δημοσιευμένα κατά την περίοδο 2000 - 2024, στα αγγλικά ή τα ελληνικά και οφείλουν να εξετάζουν την διεπιστημονική συνεργασία, πρακτικές πρόληψης και κοινές πρακτικές μεταξύ των επιστημών της Κοινωνικής Εργασίας και Δημόσιας υγείας μέσω της Σωματικής Δραστηριότητας ή Άθλησης.
- Ο πληθυσμός των μελετών να είναι ευρύς, γενικός πληθυσμός και ποικίλοι πληθυσμοί (π.χ. σχολικοί πληθυσμοί, ευάλωτες ομάδες, άτομα με νοσήματα), προτιμούνται άρθρα με αναφορές σε παιδιά και εφήβους (10-18 ετών).
- Τα άρθρα προτιμάται να είναι συστηματικές και βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις.

Ως κριτήρια αποκλεισμού ορίστηκαν τα κάτωθι:

- Η ημερομηνία δημοσίευσης των άρθρων να μην είναι πριν το 2000.
- Τα άρθρα να μην έχουν ξεκάθαρη σύνδεση των δύο επιστημών Κοινωνικής Εργασίας και Δημόσιας Υγείας.

Τα δεδομένα από τις συμπεριλαμβανόμενες μελέτες εξήχθησαν με τη χρήση τυποποιημένου εντύπου εξαγωγής δεδομένων. Αυτό περιελάμβανε πληροφορίες σχετικά με τον σχεδιασμό της μελέτης, τα χαρακτηριστικά του δείγματος, τα βασικά ευρήματα διεπιστημονικής συνεργασίας και σύνδεσης των επιστημών της Κοινωνικής Εργασίας και της Δημόσιας Υγείας σε πρακτικές Σωματικής Δραστηριότητας. Τα ευρήματα των περιληφθέντων μελετών συντέθηκαν αφηγηματικά, με έμφαση σε προληπτικές πρακτικές και σε πρακτικές που αναδεικνύουν την διεπιστημονική συνεργασία των δύο επιστημών.

<b>Τύπος Έρευνας</b>	Ανασκόπηση βιβλιογραφίας
<b>Τύπος Συμμετεχόντων και αποτελεσμάτων</b>	Βλ. PICOS (5.3.1)
<b>Δειγματοληψία Βιβλιογραφίας</b>	Αρθρογραφία από χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής
<b>Χρονική Περίοδος</b>	2000 - 2024
<b>Γλώσσα Εκδόσεων</b>	Ελληνικά και Αγγλικά

#### 4.3.1 PICOS - Μέθοδοι αναζήτησης για τον εντοπισμό βιβλιογραφίας

Για τον εντοπισμό των συναφών με το θέμα άρθρων θα χρησιμοποιηθεί το **PICOS**:

##### **P: Population**

Γενικός πληθυσμός και Ποικίλοι πληθυσμοί (π.χ. σχολικοί πληθυσμοί, ευάλωτες ομάδες, άτομα με νοσήματα)

##### **I: Intervention**

Μέθοδοι και πρακτικές της Κοινωνικής Εργασίας σε προγράμματα πρόληψης ή και παρέμβασης μέσω σωματικής δραστηριότητας – αθλητισμού

Πολιτικές για την Σωματική Δραστηριότητα – Αθλητισμού

Εργαλεία Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Εργασίας στην Σωματική Δραστηριότητα

##### **C: Comparison or control**

Διαφορετικές συγκρίσεις: Παρεμβάσεις Δημόσιας Υγείας, Κοινωνικής Εργασίας, Ολιστικές (συνδυασμένες παρεμβάσεις) μέσω Σωματικής Δραστηριότητας – Αθλητισμού, σε σύγκριση μεταξύ τους. Θα περιληφθούν επίσης single-arm studies, μη συγκριτικές μελέτες.

##### **O: Outcome**

Προσαύξηση της Σωματικής Δραστηριότητας, Βελτίωση της ποιότητας ζωής / ευεξίας

##### **S: Study design**

Όλοι οι τύποι πρωτογενών μελετών (παρατήρησης, παρέμβασης, ποιοτικές)

Το μοντέλο PICOS αναπτύχθηκε για να βοηθήσει στη δομή μιας καλά δομημένου

ερωτήματος και να επιτρέψει τη βιβλιογραφική αναζήτηση σχετικών μελετών. Από την εισαγωγή του, έχει διαδραματίσει ουσιαστικό ρόλο ως εννοιολογικό μοντέλο για τις επιστήμες υγείας που βασίζεται σε στοιχεία. Το πλαίσιο PICOS βοήθησε επίσης στη μείωση του χρόνου κατά την ανάκτηση σχετικών μελετών, διασφαλίζοντας έτσι τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και βοηθά επίσης στον προσδιορισμό της διαφάνειας των αποτελεσμάτων και των ευρημάτων της σύνθεσης αποδεικτικών στοιχείων.

## 5. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο - ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

### 5.1 Κοινωνική Εργασία & Δημόσια Υγεία για την Προαγωγή της Σωματικής Δραστηριότητας

Στο παρακάτω κεφάλαιο αναλύουμε το πως οι δύο ξεχωριστές επιστήμες της Κοινωνικής Εργασίας και της Δημόσιας Υγείας δύναται να συνεργαστούν για την προαγωγή της Σωματικής Δραστηριότητας η οποία είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες υγείας και πρόληψης ασθενειών. Θα αναλύσουμε τους κοινούς στόχους που διαθέτουν αυτοί οι δύο κλάδοι μέσω ολιστικών παρεμβάσεων κατά άτομα, ομάδες και κατά κοινότητες. Η αλλαγή της συμπεριφοράς μέσω ενημερωμένων επιλογών των πολιτών και η προώθηση βέλτιστων επιλογών για την σωματική, κοινωνική και ψυχική υγεία αποτελούν βασικούς στόχους της Κοινωνικής Εργασίας αλλά και της Δημόσιας Υγείας. Η χρήση εργαλείων και από τις δύο επιστήμες για τον καλύτερο εντοπισμό αλλά και τον βέλτιστο τρόπο προώθησης υγιεινών επιλογών ζωής θα αναπτυχθούν παρακάτω.

Εισαγωγικά αναφέρουμε ότι από τις απαρχές του κλάδου, οι κοινωνικοί λειτουργοί ασχολούνται με κοινωνικά ζητήματα που έχουν επίδραση στη δημόσια υγεία. Για παράδειγμα, οι κοινωνικοί λειτουργοί ασχολούνται με τους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας για περισσότερο από έναν αιώνα (Walter-McCabe, 2019). Ο κλάδος της κοινωνικής εργασίας εξετάζει τους κοινωνικούς παράγοντες ως πιθανές αιτίες κακής υγείας και κάνει χρήση παρεμβάσεων σε επίπεδο κοινότητας σε συνδυασμό με υποθέσεις που ενημερώθηκαν από επιδημιολογικά δεδομένα ώστε οι προσπάθειες υπεράσπισης και αλλαγής να επιφέρουν δομικές αλλαγές (Walter-McCabe, 2019). Με βάση αυτά θα αναπτύξουμε τα κοινά εργαλεία που μοιράζονται οι δύο επιστήμες που καθιστούν την διεπιστημονική τους

συνεργασία επιβεβλημένη και αυτόματη.

### 5.1.1 Κοινωνική Εργασία και Σωματική Δραστηριότητα

Οι κοινωνικοί λειτουργοί με εξειδίκευση στην Δημόσια Υγεία αναλαμβάνουν πολλούς διαφορετικούς ρόλους, συμπεριλαμβανομένων των εκπαιδευτών, των διαχειριστών περιπτώσεων και των αξιολογητών προγραμμάτων (Schild, & Hipp, 2012). Ενώ όπως αναφέραμε και πρότερα οι δύο αυτές επιστήμες πλέον έχουν τα μέσα για συνεργασία και επέκταση των επιδράσεων τους πολυεπίπεδα. Ένας κλάδος με τον οποίο δύναται να ασκήσουν πολιτικές, δράσεις, προληπτικά και εκπαιδευτικά προγράμματα αλλαγής συμπεριφοράς, προώθησης υγείας – βελτίωσης της ποιότητας ζωής κ.α είναι ο αθλητισμός - σωματική δραστηριότητα. Ο αθλητισμός χρησιμοποιείται εδώ και πολύ καιρό από την Κοινωνική Εργασία ως περιβάλλον για υπεράσπιση, έρευνα, παρέμβαση και πρόληψη (Anderson-Butcher & Bates, 2021).

Η Κοινωνική Εργασία στον αθλητισμό επεκτείνεται σε ποικίλα πλαίσια, συμπεριλαμβανομένων συλλογικών και επαγγελματικών αθλητικών οργανώσεων καθώς και αθλητικών περιβαλλόντων για νέους. Οι κοινωνικοί λειτουργοί χρησιμοποιούν τον αθλητισμό σε περιβάλλοντα όπως στην εκπαίδευση και στη κοινότητα για να αντιμετωπίσουν κρίσιμα ζητήματα ψυχικής και σωματικής υγείας, να προωθήσουν και να ανανεώσουν την υγεία και την ευεξία στις ζωές ατόμων, οικογενειών, ομάδων και κοινοτήτων, και να εμπλέξει μια ποικιλία ομάδων σε αθλητικά έθιμα, εκδηλώσεις και τελετουργίες προκειμένου να καλλιεργηθεί μια αίσθηση κοινότητας, συνδεσιμότητας και κοινωνικού κεφαλαίου (Anderson-Butcher & Bates, 2021). Ο αθλητισμός έχει τη δυνατότητα να επηρεάσει τα αποτελέσματα της σωματικής και ψυχικής υγείας, να μειώσει τις αντικοινωνικές συμπεριφορές, να προωθήσει την κοινωνική ένταξη και να προωθήσει την ευρύτερη κοινωνική ευημερία λόγω της ευρείας απήχησης και των υψηλών ποσοστών συμμετοχής. Η συμμετοχή στον αθλητισμό φαίνεται πράγματι να προβλέπει μια ποικιλία ευνοϊκών αποτελεσμάτων, ιδιαίτερα για νέους από κοινωνικά ευάλωτα υπόβαθρα (Whitley et al., 2019).

Τέλος είναι κρίσιμο να αναφέρουμε ότι η σωματική δραστηριότητα αποτελεί μια κοινωνική συμπεριφορά (Kohl et al., 2012). Με βάση αυτή την διαπίστωση τα εργαλεία της κοινωνικής εργασίας μπορούν να αποτελέσουν βασικό εργαλείο για την τροποποίηση



συμπεριφορών και προώθηση προστατευτικών πρακτικών σε σχέση με την προσαύξηση της σωματικής δραστηριότητας.

### 5.1.2 Δημόσια Υγεία και Σωματική Δραστηριότητα

Με βάση τα επιδημιολογικά δεδομένα των τελευταίων 50 ετών, φανερώνεται ότι η σωματική αδράνεια ή η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας έχει σοβαρές και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία και θα πρέπει να θεωρείται βασικό στοιχείο μιας συνολικής στρατηγικής για την πρόληψη των χρόνιων ασθενειών και την προαγωγή της καλής υγείας (Haskell et al., 2009). Με τα εργαλεία της δημόσιας υγείας γίνεται κατανοητό ότι οι λιγότερο δραστήριοι άνθρωποι κινδυνεύουν περισσότερο για διάφορες χρόνιες ασθένειες, απώλεια λειτουργικότητας και κάθε αιτία θνησιμότητα. Αυτός ο αυξημένος κίνδυνος εμφανίζεται ανεξαρτήτως φυλής/εθνικότητας, εισοδήματος, εκπαίδευσης ή μεγέθους και σχήματος σώματος (“Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report” 2008). Αναλυτικότερα η τακτική σωματική δραστηριότητα είναι ζωτικής σημασίας για την προαγωγή της υγείας, όπως σημειώνεται από αρκετούς ερευνητές στους τομείς της επιδημιολογίας, της δημόσιας υγείας και της φυσικής αγωγής (Martin & Ku-linna, 2004). Για παράδειγμα, έχει προταθεί ότι η τακτική άσκηση μπορεί να βελτιώσει τη σωματική υγεία, να μειώσει την αρτηριακή πίεση και να μειώσει το ποσοστό σωματικού λίπους των παιδιών - ιδιαίτερα σε εκείνα με διαβήτη, παχυσαρκία ή καρδιακές παθήσεις (Digelidis, et al., 2007).

Με βάση τα όσα έχουμε αναφέρει παραπάνω γίνεται κατανοητό ότι η σωματική δραστηριότητα αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες προσαύξησης της ποιότητας ζωής, πρόληψης ασθενειών και προστασίας της δημόσιας υγείας συνολικότερα (Haskell et al., 2009). Σε αντίθεση με αυτά, με βάση και την διεθνή βιβλιογραφία, ζήτημα για την δημόσια υγεία αποτελεί η σωματική αδράνεια η οποία έχει πολύπλευρες επιπτώσεις στην σωματική, ψυχική και κοινωνική υγεία των ανθρώπων. Η σωματική αδράνεια που αυξάνεται στους πληθυσμούς διεθνώς εξακολουθεί να αποτελεί σημαντικό πρόβλημα για τη δημόσια υγεία. Αυτό καθώς η καθιστική εργασία σε σχέση με την ενεργό εργασία, τείνουν να αποθαρρύνει τη σωματική δραστηριότητα. Αποτέλεσμα της αυξανόμενης σωματικής αδράνειας αποτελεί το αυξανόμενο ποσοστό παχυσαρκίας το οποίο επίσης αποτελεί κρίσιμο δείκτη για την δημόσια υγεία (Kohl et al., 2012). Παρόλο που καταγράφονται πολλές αιτίες για την αύξηση της παχυσαρκίας, φαίνεται κρίσιμο οι πρωτοβουλίες για τη δημόσια υγεία να προωθούν δράσεις ισορροπημένης διατροφής και σωματικής άσκησης (Haskell, et al.,

2007). Από τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό ότι η σωματική δραστηριότητα είναι αναπόσπαστο κομμάτι ορθών και αποτελεσματικών πρακτικών για την προστασία της δημόσιας υγείας. Από τη σκοπιά της δημόσιας υγείας, τα υψηλότερα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας που συνδέονται με τη σωματική αδράνεια δείχνουν ότι απαιτείται δράση. Επιπλέον, οι σημαντικές ιατρικές και κοινωνικές δαπάνες που συνδέονται με τη σωματική αδράνεια απαιτούν αυξημένη εστίαση της επιστήμης της δημόσιας υγείας επιστρατεύοντας και την διεπιστημονική συνεργασία άλλων κλάδων και επιστημών (Macera & Pratt, 2000).

Υπάρχουν πολλοί τομείς που συμβάλλουν στην επιστήμη της δημόσιας υγείας μέσω πρακτικών σωματικής δραστηριότητας. Τα πεδία της επιδημιολογίας, της επιστήμης της συμπεριφοράς, της επιστήμης της άσκησης, της επιστήμης της περιβαλλοντικής υγείας και άλλων συνέβαλαν στην ανάπτυξη του τομέα της φυσικής δραστηριότητας και της δημόσιας υγείας (Kohl et al., 2012). Ωστόσο, η έλλειψη συγκέντρωσης οδήγησε σε ασυνεπή εφαρμογή και αποδιοργανωμένη ανάπτυξη. Οφείλουμε να αναφέρουμε ότι παρά τα στοιχεία που υποστηρίζουν πολυάριθμες ανεξάρτητες επιπτώσεις στην υγεία, η σωματική δραστηριότητα έχει συχνά συνδυαστεί με δίαιτα για την αντιμετώπιση κυρίως της παχυσαρκίας αντί να ορίζεται ως αυτόνομο ζήτημα δημόσιας υγείας (WHO, 2012). Η ατζέντα της πολιτικής για τη σωματική δραστηριότητα δεν μπορεί να επωφεληθεί από τέτοιες ευκαιριακές προσεγγίσεις γιατί αναπόφευκτα περιορίζουν το πεδίο δράσης και εμποδίζουν μια ολοκληρωμένη στρατηγική για την αντιμετώπιση όλων των πτυχών της σωματικής δραστηριότητας και της αδράνειας (Kohl et al., 2012). Ισχυρές πολιτικές δημόσιας υγείας και προληπτικής ιατρικής σε όλα τα επίπεδα διακυβέρνησης θα μπορούσαν να υποστηρίζονται από τα συσσωρευμένα δεδομένα σχετικά με τα γενικά οφέλη στην υγεία μέσω της σωματικής δραστηριότητας για άτομα όλων των ηλικιών (Haskell et al., 2009).

## 5.2 Κοινά Εργαλεία Κοινωνικής Εργασίας και Δημόσιας Υγείας στη Σωματική Δραστηριότητα

### 5.2.1 Προαγωγή της Υγείας

Όπως έχουμε αναφέρει το θεμελιώδες δομικό στοιχείο της Δημόσιας Υγείας είναι η προαγωγή της υγείας (Madi & Hussain, 2007). Την ίδια στιγμή μέσω της επιστήμης της Κοινωνικής Εργασίας αναπτύσσονται πρωτοβουλίες για την προαγωγή της υγείας και την εκπαίδευση (Ross et al., 2020). Αυτές οι πρωτοβουλίες δύναται να προάγουν τους στόχους

της κοινωνικής εργασίας και της δημόσιας υγείας σε σχέση με την ίση παροχή ευκαιριών σε όλα τα άτομα και τις ομάδες να ασκούν υγιεινές συνήθειες. Επίσης ένας ακόμα κοινός στόχος των δύο κλάδων είναι η συνηγορία υπέρ της έγκρισης προγραμμάτων που προωθούν συμπεριφορές και νόμους που υποστηρίζουν την υγεία (Ross et al., 2020). Συνεχίζοντας, η δημόσια υγεία και η κοινωνική εργασία χρησιμοποιούν κοινά εργαλεία σε ατομικές ή πληθυσμιακές παρεμβάσεις με στόχο τη μείωση της επιβάρυνσης των ασθενειών και των σχετικών παραγόντων κινδύνου, αναφερόμενα ως προσπάθειες πρόληψης. Η προαγωγή της υγείας ορίζεται ως η «διαδικασία που δίνει τη δυνατότητα στους ανθρώπους να αυξήσουν τον έλεγχο και να βελτιώσουν την υγεία τους» (WHO, 2021). Αυτές οι πρακτικές επικεντρώνεται γύρω από την ενδυνάμωση και μετατοπίζουν την έμφαση από την ατομική συμπεριφορά σε ένα ευρύ φάσμα περιβαλλοντικών και κοινωνικών παρεμβάσεων (Ross et al., 2020).

Αναφορικά με την προαγωγή της σωματικής δραστηριότητας και για να προωθηθεί η συμπεριφορά της άσκησης, πρέπει να κατανοήσουμε τα προσωπικά εμπόδια που μπορεί να υπάρχουν σε όλους τους πληθυσμούς. Τα συχνά αναφερόμενα προσωπικά εμπόδια περιλαμβάνουν σε έλλειψη χρόνου, έλλειψη απόλαυσης, μειωμένη αυτοαποτελεσματικότητα, χαμηλή κοινωνική υποστήριξη, συντροφικότητα, ασφάλεια ή/και εσφαλμένη αντίληψη για το είδος άσκησης, την ένταση, τη διάρκεια, και η συχνότητα της σωματικής δραστηριότητας κ.α. (Merom, et al., 2016). Η εμπειρία ενός ή περισσότερων από αυτά τα εμπόδια καθιστά την υιοθέτηση ενός σωματικά ενεργού τρόπου ζωής μια τρομερή πρόκληση για ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού (Fletcher et al., 2018). Ωστόσο, η ενασχόληση με «μη παραδοσιακές» μορφές σωματικής δραστηριότητας, όπως παιχνίδια με μπάλα, χορός και μη αυτοκινητική μεταφορά στη δουλειά, βελτιώνει εξαιρετικά προγνωστικούς δείκτες μελλοντικής νοσηρότητας και θνησιμότητας (Furie et al., 2012). Επομένως, ενώ λαμβάνονται υπόψη τα μοναδικά εμπόδια κάθε ατόμου στο να γίνει σωματικά δραστήριο, θα πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στην προώθηση όλων των μορφών σωματικής δραστηριότητας και στον εντοπισμό επαγγελματιών υγείας που μπορούν να κατευθύνουν παρεμβάσεις αλλαγής συμπεριφοράς (Fletcher et al., 2018).

Τέλος αξίζει να αναφέρουμε ότι πλέον και από την σκοπιά των δύο επιστημών και υπό το πρίσμα της διεπιστημονικής τους συνεργασίας η πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση για την προαγωγή της υγείας και κατά επέκταση της σωματικής δραστηριότητας είναι η οικολογική θεωρία η οποία αποτελεί ένα σπουδαίο κοινό εργαλείο - θεώρηση. Με λίγα λόγια, αυτή η

άποψη περιλαμβάνει τις ευρέως αναγνωρισμένες κοινωνικές οικολογικές και γενικές θεωρίες συστημάτων στον τομέα της κοινωνικής εργασίας, καθώς και το κοινωνικό οικολογικό μοντέλο στη δημόσια υγεία (Bronfenbrenner & Evans 2000). Αυτές οι θεωρίες επικεντρώνονται στο πώς οι άνθρωποι προσαρμόζονται και διαχειρίζονται το περιβάλλον τους (Marshall & Altpeter, 2005). Σύμφωνα με το οικολογικό μοντέλο, οι σχέσεις και οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ των ανθρώπων και του περιβάλλοντός τους είναι δυναμικές, πολυεπίπεδες διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα συνεχώς (Marshall & Altpeter, 2005). Το μοντέλο τοποθετεί το άτομο στον πυρήνα του, αλλά το περιβάλλει επίσης με έναν αυξανόμενο αριθμό σημαντικών διαπροσωπικών, κοινωνικών, δομικών και κοινωνικών μεταβλητών πολιτικής. Επομένως, μια προσέγγιση οικολογικής παρέμβασης εστιάζει σε δραστηριότητες σε κάθε επίπεδο, συμπεριλαμβανομένων των ατομικών, κοινοτικών και κοινωνικών δομικών επιπέδων (Marshall & Altpeter, 2005).

### 5.2.2 Αλλαγή Συμπεριφορών Υγείας

Αρχικά οφείλουμε να αναφέρουμε ότι η διαδικασία αλλαγής συμπεριφοράς πληθυσμών περιλαμβάνει ένα ευρύ πεδίο εφαρμογών από πολλούς και διαφορετικούς κλάδους. Αναφορικά η συμπεριφορική ψυχολογία, η συμβουλευτική κοινωνική εργασία, η κοινωνιολογική ανάλυση, η ανάπτυξη προγραμμάτων δημόσιας υγείας, η γνωστική νευροεπιστήμη και άλλες επιστήμες χρησιμοποιούν διαφορετικές προσεγγίσεις και μεθοδολογίες για να μελετήσουμε την ανθρώπινη συμπεριφορά άλλα και για να την μεταβάλλουν (Michie & Johnston 2012).

Πιο συγκεκριμένα για να είναι επιτυχής η διεπιστημονική συνεργασία της κοινωνικής εργασίας και της δημόσιας υγείας στην μεταβολή της σωματικής συμπεριφοράς των πληθυσμών οφείλει να αξιοποιήσει τις επιστημονικές γνώσεις όλων των παραπάνω αναφερόμενων επιστημών. Σύμφωνα με αυτό και αξιοποιώντας γνώσεις από ευρεία επιστημονικά πεδία φανερώνεται ότι η Κοινωνική Γνωστική Προσέγγιση προσφέρει μια στρατηγική όπου ο εκάστοτε πληθυσμός ή οι μαθητές καθορίζουν στόχους, σχεδιάζουν αποτελεσματικές στρατηγικές μάθησης για την επίτευξη αυτών των στόχων, παρακολουθούν τη δική τους ανάπτυξη και αξιολογούν την απόδοσή τους και, εάν χρειάζεται, τροποποιούν το μαθησιακό περιβάλλον και τις στρατηγικές τους (Zimmerman, 2000). Για την κοινωνική γνωστική προσέγγιση, η αυτο-ρύθμιση της μάθησης δεν είναι μια γενική ικανότητα, αλλά μια διαδικασία που σχετίζεται άμεσα με την κατάσταση και το πεδίο μάθησης

(Kolovelonis & Goudas, 2014). Με εκατοντάδες παρατηρητικές και πειραματικές εφαρμογές, το κοινωνικό γνωστικό πλαίσιο είναι το κυρίαρχο πλαίσιο για την καλύτερα δυνατή κατανόηση και προώθηση της σωματικής δραστηριότητας (Cardinal, 2014). Για παράδειγμα, η θεωρία της προγραμματισμένης συμπεριφοράς έχει χρησιμοποιηθεί σε περισσότερες από 100 μελέτες (Hagger, Chatzisarantis, & Biddle, 2002; McEachan, Conner, Taylor, & Lawton, 2011; Symons Downs & Hausenblas, 2005) για την προώθηση της σωματικής δραστηριότητας. Σύμφωνα με τη θεωρία της προγραμματισμένης συμπεριφοράς, ο σχηματισμός μιας πρόθεσης, η οποία με τη σειρά της καθορίζει τη συμπεριφορά, βασίζεται στη στάση (αξιολόγηση μιας συμπεριφοράς), στον υποκειμενικό κανόνα (αντιληπτή κοινωνική πίεση για την εκτέλεση της συμπεριφοράς) και στον αντιληπτό έλεγχο της συμπεριφοράς (ικανότητα να εκτελεστεί η συμπεριφορά) (Rhodes et al., 2019).

Συνεχίζοντας και με βάση αναλύσεων της Ψυχολογίας του Αθλητισμού γίνεται κατανοητό ότι τα άτομα που πιστεύουν ότι (α) η σωματική δραστηριότητα είναι σημαντική και (β) είναι πραγματικά ικανά να ασκήσουν δραστηριότητα, θα σκοπεύουν να είναι σωματικά δραστήρια (Rhodes et al., 2019). Η κοινωνική γνωστική προσέγγιση για τη ρύθμιση της φυσικής δραστηριότητας βασίζεται επομένως στην ορθολογική και βασισμένη στις αξίες και τις πεποιθήσεις κάποιου ή/και στην ανάπτυξη μιας προσδοκίας ικανότητας μέσω κοινωνικής ενθάρρυνσης, προσωπικών/παρατηρητικών επιτευγμάτων και άλλων παραγόντων (Conner & Norman, 2015).

Με βάση τα παραπάνω οι δύο κλάδοι για να κατευθύνουν παρεμβάσεις αλλαγής συμπεριφοράς του πληθυσμού πρέπει διεπιστημονικά να αναπτύξουν στρατηγικές αύξησης της ικανότητας αυτορρύθμισης των πολιτών, η οποία περιλαμβάνει τα ακόλουθα: 1) επίγνωση του στόχου που προσπαθεί να επιτύχει το άτομο 2) ικανότητα αυτοελέγχου της συμπεριφοράς και δημιουργίας σύνδεσης με τους στόχους του 3) απόκτηση ανατροφοδότησης και πληροφοριών σχετικά με την πρόοδό τους προς κάθε στόχο 4) αυτοαξιολόγηση της προόδου και 5) ικανότητα να διορθώνουν τη συμπεριφορά που δεν οδηγεί στην πρόοδο προς τον στόχο τους. Αυτά είναι κρίσιμα για την ανάπτυξη βιώσιμων συμπεριφορών σωματικής δραστηριότητας (Buchner, 2003).

Η μεταβολή συμπεριφοράς των πολιτών οφείλει να έχει στόχο την προσαύξηση της Ποιότητας της Ζωής (Quality of Life, QoF) τους όπως θα αναλύσουμε και σε επόμενο κεφάλαιο. Ο αθλητισμός και η σωματική δραστηριότητα είναι ένας σημαντικός τρόπος βελτίωσης της ποιότητας ζωής των ανθρώπων (Kolovelonis & Goudas, 2014). Η απόκτηση

θεμελιωδών δεξιοτήτων κίνησης και αθλητικών γνώσεων ενθαρρύνει τη δια βίου συμμετοχή σε σωματικές δραστηριότητες. Η προτεινόμενη στρατηγική διδασκαλίας που αναλύσαμε στο παρόν υποκεφάλαιο μπορεί να βοηθήσει τους μαθητές και τον ανάλογα κατά περίπτωση πληθυσμό να γίνουν αυτορυθμιζόμενοι, να αναπτύξουν πρωτοβουλία και ευθύνη για την εκπαίδευσή τους και να μάθουν αθλητικές δεξιότητες. Οι μαθητές μπορούν επίσης να μάθουν πρακτικές δεξιότητες αυτορρύθμισης που είναι εφαρμόσιμες σε πολλές πτυχές της ζωής, όπως ο καθορισμός στόχων, η αυτοπαρακολούθηση και η αυτοομιλία. (Kolovelonis & Goudas, 2014).

Τέλος οφείλουμε να αναφέρουμε ότι η διάδοση αυτής της προσέγγισης που αναλύσαμε παραπάνω βρίσκει εφαρμογές στην ψυχολογία, την εκπαίδευση, τις επιχειρήσεις και τη δημόσια υγεία. Η εφαρμογή και υιοθέτηση του κοινωνικού γνωστικού πλαισίου στην επιστήμη της φυσικής δραστηριότητας είναι επιστημονικά τεκμηριωμένος (Rhodes et al., 2019).

### 5.2.3 Κοινοτική Αξιολόγηση και Συμμετοχικές Προσεγγίσεις

Για να κατανοήσουν τις απαιτήσεις, τα πλεονεκτήματα και τις δυσκολίες των κοινοτήτων, και οι δύο κλάδοι χρησιμοποιούν συμμετοχικές μεθόδους και όργανα αξιολόγησης των κοινοτήτων. Για τον καθορισμό των πιο σημαντικών περιοχών για παρέμβαση, οι αξιολογήσεις των αναγκών της κοινότητας συνεπάγονται τη λήψη πληροφοριών για τις κοινωνικές, οικονομικές και υγειονομικές συνθήκες. Τα μέλη της κοινότητας συμμετέχουν στη διαδικασία έρευνας και λήψης αποφάσεων μέσω συμμετοχικών προσεγγίσεων όπως η Συμμετοχική Έρευνα με βάση την Κοινότητα (CBPR) και η Συμμετοχική Έρευνα Δράσης (PAR) (Levula et al., 2016). Αυτό διασφαλίζει ότι οι παρεμβάσεις είναι σχετικές με τις τοπικές ανάγκες και τον πολιτισμό (Israel et al., 1998). Αυτές οι προσεγγίσεις ενθαρρύνουν την ενδυνάμωση και την αίσθηση ιδιοκτησίας των μελών της κοινότητας, γεγονός που οδηγεί σε πιο επιτυχημένες και μακροχρόνιες παρεμβάσεις (Sims-Gould et al., 2017). Στη δημόσια υγεία, η έρευνα που βασίζεται στην κοινότητα δίνει έμφαση στις κοινωνικές, δομικές και φυσικές περιβαλλοντικές αδικίες, εμπλέκοντας ενεργά ερευνητές, μέλη της κοινότητας και εκπροσώπους οργανισμών σε όλες τις φάσεις της μελέτης. Οι εταίροι παρέχουν τις γνώσεις τους για να εμβαθύνουν την κατανόηση ενός συγκεκριμένου φαινομένου και να κάνουν πράξη αυτή την κατανόηση για το καλό της πληγείσας κοινότητας (Sims-Gould et al., 2017).

Συνεχίζοντας θα αναλύσουμε τους παράγοντες που φαίνεται να επηρεάζουν την κοινοτική συμμετοχή πολιτών σε φυσικές σωματικές δραστηριότητες και το πώς τα κοινά εργαλεία αξιολόγησης, έρευνας και σχεδιασμού της δημόσιας υγείας και την κοινωνικής εργασίας δύναται να αυξήσουν την συμμετοχική δράση των πολιτών σε σωματικές δραστηριότητες - άσκηση. Με βάση ποιοτικών μελετών οι σημαντικότεροι παράγοντες που επηρεάζουν την συμμετοχή κοινοτήτων σε σωματικές δραστηριότητες είναι η υποστήριξη - συμμετοχή φίλων και της οικογένειας στις ίδιες σωματικές δραστηριότητες και η παρουσία κοινωνικών εκδηλώσεων στην κοινότητα που να προωθούν την άθληση (Sims-Gould et al., 2017). Αντίθετα ο σημαντικότερος παράγοντας που επηρεάζει αρνητικά την συμμετοχή των πολιτών σε φυσικές δραστηριότητες και αθλητικές δράσεις είναι το κόστος σε αυτές τις δράσεις (Sims-Gould et al., 2017).

Αναλυτικότερα ποιοτικές μελέτες και αναλύσεις πεδίου που έχουν διενεργηθεί σε κοινοτικά πλαίσια σύμφωνα με τις αξίες και αρχές τη κοινοτικής υγείας απαριθμούν διάφορους παράγοντες που οφείλουν τα συμμετοχικά προγράμματα για την άθληση να συμπεριλαμβάνουν στις πρακτικές τους. Αυτά είναι η προώθηση δραστηριοτήτων εκτός των κατοικιών των πολιτών, ο σχεδιασμός και εκπαίδευση του πληθυσμού στην δημιουργία δομημένης καθημερινής ζωής - ρουτίνας, σύνδεση με την τοπική φύση και φυσική ομορφιά της κοινότητας (Levula et al., 2016). Χαρακτηριστικά των επιτυχημένων προγραμμάτων είναι η αμοιβαία υποστήριξη των συμμετεχόντων μεταξύ τους, η θετική ανατροφοδότηση εντός του προγράμματος, πληθώρα επιλογών για φυσικές δραστηριότητες και τέλος ποικιλία επιλογών σε σχέση με την ένταση της άθλησης, τον χρόνο και το κόστος συμμετοχής (Sims-Gould et al., 2017). Αυτά τα χαρακτηριστικά ενός συμμετοχικού προγράμματος είναι δυνατά για να προωθήσουν και να βελτιώσουν την υγεία και ποιότητα ζωής κοινοτήτων σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία (Levula et al., 2016).

#### 5.2.4 Σχεδιασμός και Αξιολόγηση Προγραμμάτων

Κατά τη δημιουργία, την πραγματοποίηση και την αξιολόγηση παρεμβάσεων, η κοινωνική εργασία και η δημόσια υγεία μοιράζονται κρίσιμες πρακτικές στον σχεδιασμό και την αξιολόγηση των προγραμμάτων. Η χρήση λογικών μοντέλων για την παροχή ενός δομημένου πλαισίου για την ανάπτυξη προγραμμάτων βοηθούν στον καθορισμό των στόχων, των δραστηριοτήτων και των αναμενόμενων αποτελεσμάτων του εκάστοτε προγράμματος (McLaughlin & Jordan, 2015). Η αποτελεσματικότητα του προγράμματος αξιολογείται

χρησιμοποιώντας μια ποικιλία τεχνικών αξιολόγησης, όπως διαμορφωτικές και αθροιστικές αξιολογήσεις, οι οποίες χρησιμεύουν επίσης για την καθοδήγηση των βελτιώσεων και την εμφάνιση του αντίκτυπου του προγράμματος. Οι μέθοδοι συλλογής δεδομένων από τους συμμετέχοντες στο πρόγραμμα και τους ενδιαφερόμενους συχνά περιλαμβάνουν τη χρήση μέσων όπως έρευνες, ομάδες εστίασης και συνεντεύξεις (McLaughlin & Jordan, 2015).

Παρατηρούμε ότι αυξάνεται συνεχώς η ανάγκη στον τομέα της έρευνας για συλλογή αποδεικτικών στοιχείων για νέες παρεμβάσεις σωματικής δραστηριότητας που μπορεί να κλιμακωθούν επιτυχώς (Reis et al., 2016). Επίσης εξακολουθεί να υπάρχει ανάγκη για αποτελεσματικά μέσα για τη βελτίωση των συμπεριφορών υγείας, ειδικά για άτομα σε χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικές κατηγορίες (Perk et al., 2012). Η αυξανόμενη ανάγκη για μέσα αξιολόγησης που θα εξετάζουν μεθοδικά τον αντίκτυπο της παρέμβασης και την εφαρμογή της στο πλαίσιο, είναι απαραίτητη ώστε οι λειτουργεί υγείας να μπορούν να προτείνουν με αποδείξεις τις κατάλληλες παρεμβάσεις ανά περίπτωση (Hanson & Jones, 2017).

Με βάση τα παραπάνω γίνεται κατανοητό ότι κοινωνικοί λειτουργοί δημόσιας υγείας οφείλουν να αξιοποιήσουν τα κοινά εργαλεία των δύο επιστημών ώστε ως αξιολογητές να παράγουν τα καλύτερα και πιο αξιόπιστα στοιχεία που μπορούν προκειμένου να υποστηρίξουν την επιστημονική υπόθεση για το ποιες πρακτικές λειτουργούν και τι όχι σε πραγματικές συνθήκες (Hanson & Jones, 2017). Οι αποφάσεις σχετικά με την εφαρμογή προγραμμάτων φυσικής δραστηριότητας μπορούν να βασιστούν στα καλύτερα διαθέσιμα στοιχεία εκείνη τη στιγμή (Morrison, 2023) και οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι επιφορτισμένοι και έχουν την κατάλληλη εκπαίδευση για την καταγραφή και αξιολόγηση αυτών των στοιχείων ειδικά σε ποιοτικές έρευνες. Τα πλαίσια αξιολόγησης καθιστούν δυνατή την κατανόηση του πλαισίου ενός προγράμματος και τη βελτίωση της σύλληψης και της εκτέλεσής του (Hanson & Jones, 2017).

### 5.2.5 Συνηγορία και Ανάπτυξη Πολιτικών Υγείας

Η νομική επιδημιολογία και η πρακτική του δικαίου της δημόσιας υγείας είναι δύο τομείς εργασίας που αλληλοεπικαλύπτονται σύμφωνα με το διεπιστημονικό μοντέλο δικαίου της δημόσιας υγείας (Walter-McCabe, 2019). Οι επαγγελματίες του μοντέλου προσφέρουν τεχνική νομική βοήθεια, συμβουλεύουν και εκπροσωπούν υπηρεσίες υγείας, ερμηνεύουν νόμους και διατάγματα και σχεδιάζουν πολιτικές. Εκτός από πιο συμβατικές θέσεις εργασίας,



όπως σε δικαστικές διαφορές, μπορεί επίσης να συμμετέχουν στην οργάνωση και την υπεράσπιση της κοινότητας. Η έρευνα για το δίκαιο της δημόσιας υγείας μπορεί να ποικίλει από την εργασία έως τον καθορισμό μοντέλων και πλαισίων δημόσιας κοινωνικής εργασίας στους τομείς της οργάνωσης της κοινότητας, της υπεράσπισης και της ψυχικής υγείας (Walter-McCabe, 2019).

Έχουμε καταστήσει σαφές ότι η κοινωνική εργασία και η δημόσια υγεία είναι στενά συνδεδεμένοι τομείς που μοιράζονται τον στόχο της ενίσχυσης της υγείας και της ευημερίας των κοινοτήτων, ειδικά εκείνων που είναι ευάλωτες και περιθωριοποιημένες. Προκειμένου να επηρεάσουν την πολιτική και να εφαρμόσουν συστημικές αλλαγές που προάγουν δίκαια αποτελέσματα για την υγεία, οι επαγγελματίες της δημόσιας υγείας και οι κοινωνικοί λειτουργοί συνεργάζονται σε μια προσπάθεια που βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στην υπεράσπιση (Bowen et al., 2022). Μπορούν τελικά να αντιμετωπίσουν προβλήματα όπως η έλλειψη στέγης, η οικογενειακή βία, η κοινωνική απομόνωση και η οικονομική ανισότητα χάρη σε αυτή τη συντονισμένη προσέγγιση (Bowen et al., 2022).

Ομοίως, η ιδέα της χαρτογράφησης πολιτικής προσφέρει μια μεθοδολογική σύνδεση μεταξύ της κοινωνικής εργασίας και της δημόσιας υγείας (Bowen et al., 2022). Η διαδικασία χαρτογράφησης πολιτικής συνεπάγεται συστηματική ανάλυση των εγγράφων πολιτικής για να βρεθούν οι αδυναμίες, οι ευκαιρίες για ανάπτυξη. Για τους κοινωνικούς λειτουργούς, οι οποίοι συχνά λαμβάνουν ελάχιστες οδηγίες σχετικά με τις μεθοδολογίες έρευνας πολιτικής, αυτό το εργαλείο είναι ιδιαίτερα χρήσιμο (Lightfoot et al., 2018). Οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να υποστηρίξουν αποτελεσματικά πολιτικές χρησιμοποιώντας τεχνικές χαρτογράφησης πολιτικής, οι οποίες εγγυώνται ότι οι πολιτικές υποστηρίζονται από εμπειρικά στοιχεία και είναι σύμφωνες με τους στόχους της δημόσιας υγείας. Επειδή ενσωματώνει μεθόδους από τους τομείς της δημόσιας υγείας και του δικαίου, αυτή η μεθοδολογική προσέγγιση όχι μόνο βελτιώνει την ικανότητα των κοινωνικών λειτουργών να συμβάλλουν στη χάραξη πολιτικής, αλλά προωθεί επίσης τη διεπαγγελματική συνεργασία (Bowen et al., 2022). Ως εκ τούτου, η χαρτογράφηση πολιτικών είναι ένα ουσιαστικό εργαλείο που υποστηρίζει τις κοινές προσπάθειες υπεράσπισης των επαγγελματιών της κοινωνικής εργασίας και της δημόσιας υγείας, δίνοντάς τους τη δυνατότητα να προωθήσουν σημαντικές αλλαγές πολιτικής που προάγουν την κοινωνική δικαιοσύνη και υγεία (Smith & Larimer, 2016).

Αναλυτικότερα και σε σχέση με την συνηγορία και ανάπτυξη προγραμμάτων προώθησης της σωματικής δραστηριότητας παραθέτουμε παραδείγματα μέσω της βιβλιογραφικής μας ανασκόπησης. Τα έργα υπεράσπισης και χαρτογράφησης πολιτικής δείχνουν πόσο καλά λειτουργούν για την προώθηση της φυσικής δραστηριότητας μέσω μιας σειράς διεπιστημονικών προγραμμάτων που περιλαμβάνουν κοινωνική εργασία και δημόσια υγεία. Η εκστρατεία «Vuka South Africa – Move for your Health» αποτελεί ένα αξιοσημείωτο παράδειγμα αυτού, καθώς χρησιμοποίησε μια πολυτομεακή στρατηγική που περιλαμβάνει κυβερνητικούς και μη κυβερνητικούς οργανισμούς, τον ιδιωτικό τομέα και ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Σκοπός αυτής της εκστρατείας ήταν να ευαισθητοποιήσει σε εθνικό επίπεδο τα πλεονεκτήματα της σωματικής δραστηριότητας και να ενθαρρύνει τη συμμετοχή (Kolbe-Alexander et al., 2012). Υπό την καθοδήγηση του Εθνικού Υπουργείου Υγείας, ορισμένοι τομείς συνεργάστηκαν για την προώθηση της φυσικής δραστηριότητας ως τρόπο βελτίωσης της δημόσιας υγείας. Παρόλο που είχε ένα μέτριο ξεκίνημα, η εκστρατεία έθεσε τις βάσεις για μια ευρύτερη διάδοση πληροφοριών σχετικά με τα οφέλη της σωματικής δραστηριότητας για την προαγωγή της υγείας, τονίζοντας την αξία της συντονισμένης υπεράσπισης και πρωτοβουλιών πολιτικής (Kolbe-Alexander et al., 2012).

Συνεχίζοντας μια μελέτη για ένα πρόγραμμα γυμναστικής σε κοινοτικό πλαίσιο στην Βραζιλία χρησιμεύει ως ένα άλλο ένα παράδειγμα μιας αποτελεσματικής δημόσιας πολιτικής που ενθαρρύνει τη σωματική δραστηριότητα. Αυτό το πρόγραμμα, το οποίο λειτουργεί συνεχώς για περισσότερα από τριάντα χρόνια, έχει βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων βελτιώνοντας την κοινωνική και ψυχολογική καθώς και τη σωματική τους υγεία (Giolo-Melo & Pacheco, 2023). Η ολιστική προσέγγιση του προγράμματος, που αντιμετώπιζε τις βιοψυχοκοινωνικές πτυχές της υγείας, πιστώθηκε με την επιτυχία του. Οι συστάσεις από συνομηλίκους και επαγγελματίες υγείας ενθάρρυναν τους συμμετέχοντες να εγγραφούν και να παραμείνουν στο πρόγραμμα, τονίζοντας τη σημασία της συμμετοχής και της υπεράσπισης της κοινότητας στη διατήρηση των πρωτοβουλιών δημόσιας υγείας. Αυτή η μελέτη περίπτωσης υπογραμμίζει τον τρόπο με τον οποίο οι επαγγελματίες της κοινωνικής εργασίας και της δημόσιας υγείας μπορούν να συνεργαστούν για να δημιουργήσουν και να διατηρήσουν αποτελεσματικά προγράμματα φυσικής δραστηριότητας μέσω χαρτογράφησης πολιτικών και υπεράσπισης, με αποτέλεσμα μακροπρόθεσμα οφέλη για την υγεία για τις κοινότητες (Giolo-Melo & Pacheco, 2023).

### 5.2.6 Προγράμματα Εκπαίδευσης και Πρόληψης

Η κοινωνική εργασία και η δημόσια υγεία συνεργάζονται για τη βελτίωση της κοινοτικής ευημερίας μέσω διεπιστημονικών προσεγγίσεων στη σωματική δραστηριότητα και την προώθηση του αθλητισμού, την εκπαίδευση και την ευημερία.

Η ευαισθητοποίηση σχετικά με τα πλεονεκτήματα της σωματικής δραστηριότητας επιτυγχάνεται σε μεγάλο βαθμό μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων, τα οποία εμπλέκουν αποτελεσματικά διάφορους πληθυσμούς μέσω διεπιστημονικής συνεργασίας και προσαρμοσμένων προσεγγίσεων (Kohl et al., 2013). Αυτά τα προγράμματα χρησιμοποιούνται συχνά από κοινωνικούς λειτουργούς και ειδικούς στη δημόσια υγεία για να ενημερώσουν τις κοινότητες σχετικά με τα πολλά πλεονεκτήματα της σωματικής δραστηριότητας, όπως η καλύτερη ψυχική και σωματική υγεία καθώς και οι βελτιωμένες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (Kohl et al., 2013). Σύμφωνα με τους Williams και Streat (2006) υποστηρίζουν ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να συνεργάζονται με ειδικούς στους τομείς των επιστημών της φυσικής δραστηριότητας, της ψυχολογίας της υγείας και της ιατρικής προκειμένου να ενθαρρύνουν αποτελεσματικά τη σωματική δραστηριότητα. Αυτή η συνεργασία εγγυάται μια διεξοδική στρατηγική που λαμβάνει υπόψη τις διάφορες ανάγκες των ανθρώπων και των κοινοτήτων (Shields, 2006).

Συνεχίζοντας συστηματικές ανασκοπήσεις αναδεικνύουν τον θετικό αντίκτυπο των εκπαιδευτικών προγραμμάτων που ενσωματώνουν αρχές κοινωνικού μάρκετινγκ στην αύξηση των επιπέδων φυσικής δραστηριότητας, ειδικά μεταξύ των ηλικιωμένων. Αυτά τα προγράμματα έχουν συχνά στοιχεία όπως σεμινάρια, εργαστήρια και διαδραστικές ασκήσεις που έχουν σκοπό να κεντρίσουν το ενδιαφέρον των συμμετεχόντων και να προωθήσουν τη μακροπρόθεσμη αλλαγή συμπεριφοράς (Goethals et al., 2020). Επιπλέον, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και οι ψηφιακές πλατφόρμες είναι πλέον απαραίτητοι πόροι για αυτές τις διδακτικές πρωτοβουλίες, καθώς δίνουν στους εκπαιδευτικούς έναν τρόπο να συνδεθούν με περισσότερους ανθρώπους και να παρέχουν συνεχή βοήθεια. Τα ψηφιακά εργαλεία μπορούν να αυξήσουν τον αντίκτυπο των εκπαιδευτικών προγραμμάτων (Gabarron et al., 2018). Αυτά τα προγράμματα τονίζουν τα πλεονεκτήματα της τακτικής άσκησης για την ψυχική υγεία, συμπεριλαμβανομένου του μειωμένου άγχους και της ενισχυμένης γνωστικής απόδοσης, εκτός από τα σωματικά οφέλη της (Etnier et al., 1997). Οι κοινωνικοί λειτουργοί και οι επαγγελματίες δημόσιας υγείας μπορούν να προωθήσουν αποτελεσματικά τη σωματική δραστηριότητα και να βελτιώσουν τη συνολική υγεία της κοινότητας

χρησιμοποιώντας μια σειρά εκπαιδευτικών μεθόδων και ομαδικής εργασίας (Kohl et al., 2013).

### 5.2.7 Ηθική Πρακτική και Συμπεριληπτικές Πρακτικές

Τόσο η κοινωνική εργασία όσο και η δημόσια υγεία δίνουν μεγάλη έμφαση στην ηθική άσκηση της επιστήμης και του επαγγέλματός τους. Κάθε κλάδος έχει δημιουργήσει μοναδικά πλαίσια και όργανα για να βοηθήσει τους επαγγελματίες να πλοηγηθούν σε ηθικά διλήμματα. Ο Κώδικας Δεοντολογίας Δημόσιας Υγείας προσφέρει ένα διεξοδικό πλαίσιο για τη λήψη ηθικών αποφάσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας με έμφαση στην κοινωνική δικαιοσύνη, την ισότητα και την κοινοτική ευημερία. Αυτός ο κώδικας τονίζει την αξία της διαφάνειας, της υπευθυνότητας και της προτεραιότητας του κοινού καλού έναντι των ιδιωτικών συμφερόντων. Ο σεβασμός της αυτονομίας, το καθήκον να αποτραπεί η ζημιά και η απαίτηση να διασφαλιστεί η δίκαιη κατανομή των πόρων και των πλεονεκτημάτων είναι σημαντικές ηθικές αρχές (APHA, 2019).

Με παρόμοιο τρόπο, το επάγγελμα της κοινωνικής εργασίας υποστηρίζει τις αρχές που ορίζονται στον Κώδικα Δεοντολογίας της IFSW, οι οποίες περιλαμβάνουν την ακεραιότητα, την κοινωνική δικαιοσύνη, την υπηρεσία και την ανθρώπινη αξία. Αυτός ο κώδικας λειτουργεί ως θεμελιώδης οδηγός για την επαγγελματική συμπεριφορά των κοινωνικών λειτουργών, ειδικά σε περίπλοκες περιστάσεις που αφορούν τα δικαιώματα των εξυπηρετούμενων, την εμπιστευτικότητα και τις συγκρούσεις συμφερόντων. Τονίζεται επίσης η σημασία της πολιτιστικής ικανότητας, παρακινώντας τους κοινωνικούς λειτουργούς να τιμήσουν και να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά το ποικίλο υπόβαθρο των εξυπηρετούμενων τους (IFSW, 2018).

Και τα δύο πεδία χρησιμοποιούν ηθικά πλαίσια για τη λήψη αποφάσεων σε δύσκολες καταστάσεις. Για παράδειγμα, το ETHIC Model είναι μια δομημένη προσέγγιση που χρησιμοποιούν συχνά οι κοινωνικοί λειτουργοί. Συνεπάγεται την αξιολόγηση των ηθικών πτυχών μιας κατάστασης, τον προβληματισμό σχετικά με τα πιθανά αποτελέσματα διαφόρων ενεργειών και τη συζήτηση με συνομηλίκους και προϊσταμένους (Congress, 2017). Παρόμοια πλαίσια χρησιμοποιούνται στη δημόσια υγεία για να επιτευχθεί μια ισορροπία μεταξύ των αναγκών της κοινοτικής υγείας και των ατομικών δικαιωμάτων. Αυτή η διαδικασία συχνά περιλαμβάνει ενδιαφερόμενα μέρη και συμβούλια ηθικής επανεξέτασης με διαβουλευτικό τρόπο (Kass, 2021).

Αυτά τα ηθικά πλαίσια εφαρμόζονται στην καθημερινή λήψη αποφάσεων και στη χάραξη πολιτικής, αντί να είναι απλώς θεωρητικά. Για να διασφαλιστεί ότι οι παρεμβάσεις στη δημόσια υγεία είναι σύμφωνες με τα ηθικά πρότυπα, οι επαγγελματίες της δημόσιας υγείας συμμετέχουν συχνά σε κοινοτικές διαβουλεύσεις και συμμετοχικές διαδικασίες λήψης αποφάσεων. Αντίθετα, οι κοινωνικοί λειτουργοί συνήθως υποστηρίζουν νόμους που αντιμετωπίζουν κοινωνικοοικονομικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, όπως η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, η φτώχεια και η εκπαίδευση, συνειδητοποιώντας ότι η αντιμετώπιση των συστημικών ανισοτήτων απαιτείται ηθικά (Johns Hopkins, 2021; OUP, 2020). Αυτοί οι κώδικες και τα πλαίσια δεοντολογίας είναι απαραίτητα εργαλεία για τη διασφάλιση ότι οι επαγγελματίες της δημόσιας υγείας και της κοινωνικής εργασίας συμμορφώνονται με υψηλά πρότυπα ηθικής πρακτικής, ενισχύοντας την εμπιστοσύνη και τη λογοδοσία στους αντίστοιχους τομείς τους.

## 5.3 Κοινή Στοχοθεσία Κοινωνικής Εργασίας και Δημόσιας Υγείας σε Πρακτικές Σωματικής Δραστηριότητας

### 5.3.1 Εξάλειψη της Φτώχειας - Αντιμετώπιση των Επιπτώσεων της Φτώχειας - Μείωση της Υγειονομικής Ανισότητας

Από κοινού οι δύο ξεχωριστοί κλάδοι της Κοινωνικής Εργασίας και της Δημόσιας Υγείας έχουν αναπτύξει στοχοθεσία για το πιο βασικό προκαθοριστή της υγείας, την φτώχεια. Αναλυτικότερα οι κοινωνικοί λειτουργοί έχουν μακρά ιστορία εργασίας με περιθωριοποιημένους ή αποκλεισμένους πληθυσμούς, οι οποίοι λόγω περιορισμένων πόρων και συνθηκών αποστέρησης, οδηγούνται στην φτώχεια (IFSW, 2010). Οι κοινωνικοί λειτουργοί αντιμετωπίζουν τη φτώχεια σε μικροεπίπεδο και είναι επίσης εξοπλισμένοι στην αξιολόγηση κινδύνου στους συγκεκριμένους πληθυσμούς. Βασικός στόχος κατά την συνεργασία με τους συγκεκριμένους πληθυσμούς είναι η ατομική και συλλογική συνειδητοποίηση, ατόμων και κοινοτήτων, των περιστάσεων τους και στην συνέχεια η από κοινού συνεργασία για την τροποποίηση του περιβάλλοντος τους και της συμπεριφοράς τους (IFSW, 2010). Από την σκοπιά της Δημόσιας Υγείας κυριαρχεί η συζήτηση για το αν η κακή υγεία αποτελεί προοίμιο της φτώχειας ή η φτώχεια προκαλεί κακή υγεία. Και τα δύο επιχειρήματα υποστηρίζονται επί του παρόντος από πληθώρα επιστημονικών στοιχείων, αλλά το γεγονός παραμένει το ίδιο: η φτώχεια και η ασθένεια σχεδόν πάντα συνυπάρχουν (Madi & Hussain, 2007). Το θεμελιώδες δομικό στοιχείο της δημόσιας υγείας είναι η προαγωγή της υγείας. Η προαγωγή της υγείας είναι μια θεμελιώδης λειτουργία της δημόσιας υγείας που προάγει όλες τις άλλες εργασίες δημόσιας υγείας, μαζί με την αξιολόγηση της υγείας του πληθυσμού, την επιτήρηση της υγείας, την πρόληψη ασθενειών και τραυματισμών και την προστασία της υγείας (Madi & Hussain, 2007).

Αναλυτικότερα, στις δυτικές κοινωνίες, υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της κοινωνικοοικονομικής θέσης και της ποιότητας ζωής και υγείας. Άτομα από υποβαθμισμένα περιβάλλοντα πεθαίνουν νωρίτερα και περνούν μεγαλύτερο ποσοστό της ζωής τους ανάπηροι (Bull et al., 2014). Οι συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία, όπως το κάπνισμα, η σωματική δραστηριότητα και η καλή διατροφή, παρουσιάζουν μια κοινωνική κλίση που είναι συγκρίσιμη με τα αποτελέσματα της υγείας (WHO 2002). Τρεις κύριοι παράγοντες αυξάνουν τον κίνδυνο πρόωρης νοσηρότητας και θανάτου: το κάπνισμα, η κακή διατροφή και η μη

άσκηση (Bull et al., 2014). Σε σύγκριση με άτομα με υψηλότερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση, όσοι έχουν χαμηλότερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση είναι πιο πιθανό να καπνίζουν, να κάνουν καθιστική ζωή και να τρώνε ανθυγιεινές τροφές. Έχει προταθεί ότι αυτές οι συμπεριφορές μεσολαβούν στη σχέση μεταξύ κοινωνικής θέσης και αποτελεσμάτων υγείας (Whitley et al., 2014). Επίσης υποστηρίζεται ότι η εκπαίδευση ενός ατόμου σχετίζεται με την κοινωνικοοικονομική του θέση, τόσο ως προϊόν όσο και ως προσωπικό χαρακτηριστικό και διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην τρέχουσα και μελλοντική του υγεία. Ένα άτομο που δεν έχει τις βασικές αρχές της εκπαίδευσης δεν είναι πλήρως υγιές, σύμφωνα με άλλους ορισμούς της υγείας (WHO, 2014) Έτσι η επίτευξη ενός συγκεκριμένου επιπέδου επίσημης εκπαίδευσης από τη νεαρή ενήλικη ζωή επηρεάζει τη δια βίου υγεία (Egarter et al., 2009).

Με βάση τα παραπάνω η διεπιστημονική συνεργασία των δύο κλάδων είναι απαραίτητη για την προαγωγή υγιεινών συμπεριφορών στους ευάλωτους πληθυσμούς αλλά και την ενεργοποίηση τους ως προς την συνειδητοποίηση αυτών των επιλογών τους. Η προώθηση της υγείας μέσω της εκπαίδευσης θεωρείται ο πιο κατάλληλος τρόπος προσέγγισης των αποστερημένων πληθυσμών (Hahn & Truman, 2015). Η προαγωγή της υγείας για την μείωση της φτώχειας περιλαμβάνει τρία βασικά βήματα. Πρώτον τον καθορισμό και η εφαρμογή παρεμβάσεων και υπηρεσιών υγείας ανά προτεραιότητα, λαμβάνοντας υπόψη τις πρωταρχικές αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας μεταξύ των φτωχών πληθυσμών (Madi & Hussain, 2007). Δεύτερον ενίσχυση και επέκταση των συστημάτων υγείας για τη βελτίωση της διαχείρισης των φτωχών κοινοτήτων με την ενίσχυση των προϋπολογισμών φορέων υγείας και πρόνοιας. Τρίτων προώθηση της διατομεακής συνεργασίας προς όφελος των φτωχών, προκειμένου να επηρεαστούν θετικά οι καθοριστικοί παράγοντες (εκπαίδευση, απασχόληση, διατροφή και συμμετοχή των φτωχών στη λήψη αποφάσεων) (Madi & Hussain, 2007). Αυτές οι πολιτικές δημόσιας υγείας μπορούν να εφαρμοστούν με την διεπιστημονική συνεργασία των κοινωνικών λειτουργών που έχουν τα κατάλληλα εργαλεία, πρώτον για την αξιολόγηση κινδύνου που αντιμετωπίζουν οι συγκεκριμένοι πληθυσμοί, δεύτερον για την στελέχωση υπηρεσιών υγείας, πρόνοιας και εκπαίδευσης, ενώ τέλος για την κοινοτική - συλλογική συνειδητοποίηση και κινητοποίηση των πληθυσμών για αναζήτηση - διεκδίκηση υπηρεσιών και εκπαιδευτικών ευκαιριών. Ως εκ τούτου, οι επαγγελματίες δημόσιας υγείας θα μπορούσαν δικαιολογημένα να υποστηρίξουν εκπαιδευτικές πρωτοβουλίες που προάγουν τη δημόσια υγεία (Hahn & Truman, 2015). Η αναγνώριση της εκπαίδευσης ως απαραίτητη

προϋπόθεση για να σπάσει ο κύκλος της φτώχειας και των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας είναι επίσης σημαντική (Hahn & Truman, 2015).

Τέλος αναφέρουμε ότι ερευνητές και επαγγελματίες της δημόσιας υγείας υπογραμμίζουν ότι η καλή υγεία είναι προϋπόθεση για την εκπαίδευση. Τα παιδιά που υποσιτίζονται ή αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας που σχετίζονται άμεσα με την κοινωνικοοικονομική τους θέση, δυσκολεύονται να μάθουν (Peters et al., 2009). Δεύτερον, η αγωγή υγείας είναι βασικό συστατικό της δημόσιας υγείας και διδάσκεται στα σχολεία και σε πολλές πρωτοβουλίες δημόσιας υγείας (Peters et al., 2009). Τρίτον, η φυσική αγωγή ενσωματώνει τόσο την ενθάρρυνση όσο και τη διδασκαλία σχετικά με την αξία της σωματικής δραστηριότητας για την υγεία στα σχολεία. Όπως η φυσική κατάσταση, η εκπαίδευση ως προσωπική ποιότητα είναι θεμελιώδης έννοια και συστατικό της υγείας (Hahn & Truman, 2015).

### 5.3.2 Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής

Έχει γίνει σαφές ότι η τακτική σωματική δραστηριότητα μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη χρόνιων νόσων και βελτιώνει την ποιότητα ζωής (Bergeron et al., 2019). Αναλυτικότερα και η κοινωνική εργασία αλλά και η δημόσια υγεία έχουν κοινή στοχοθεσία ως προς την προσαύξηση του δείκτη της ποιότητας ζωής. Αρχικά όμως ορίζουμε τη σημαίνει η μεταβλητή Ποιότητα της Ζωής: Ο όρος «ποιότητα ζωής» (Quality of Life - QoL) αναφέρεται στην κατάσταση ύπαρξης που έχει ένας πληθυσμός ή ένα άτομο σε σχέση με όλες τις καλές και κακές πτυχές της ζωής του σε μια δεδομένη χρονική στιγμή (Teoli & Bhardwaj, 2023). Η σωματική, ψυχική και πνευματική ευημερία ενός ατόμου, οι σχέσεις, η εκπαίδευση, η εργασιακή θέση, η κοινωνική θέση, ο πλούτος, η αίσθηση ασφάλειας, η ελευθερία, η αυτονομία λήψης αποφάσεων, το κοινωνικό ανήκειν και το φυσικό περιβάλλον είναι μερικοί συνήθεις παράγοντες ποιότητας ζωής (Barofsky, 2011). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η ποιότητα ζωής (QoL) είναι η υποκειμενική αξιολόγηση της πραγματικότητας ενός ατόμου καθώς σχετίζεται με τους στόχους του, όπως φαίνεται μέσα από το πρίσμα της κουλτούρας και του συστήματος αξιών του (WHO, 2012). Τα παραπάνω αποτελούν έναν από κοινού ορισμό της Ποιότητας της Ζωής στον οποίο αντικατροπτίζονται και οι δύο επιστήμες του ενδιαφέροντός μας. Αξίζει να αναφερθεί ότι υπάρχουν και άλλες ερμηνείες σε σχέση με τον δείκτη της ποιότητας της ζωής. Ένα παράδειγμα αυτής της επαναπλαισίωσης είναι η «engaged theory», η οποία παίρνει την ποιότητα ζωής και τη



χωρίζει σε τέσσερις κύριους τομείς: οικονομία, πολιτισμός, πολιτική και οικολογία (Teoli & Bhardwaj, 2023).

Ποιοτικές μελέτες φανερώνουν ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της σωματικής δραστηριότητας και της ποιότητας ζωής με βάση την υποκειμενική αξιολόγηση που κάνουν τα άτομα. Πιο συγκεκριμένα έγινε προφανές ότι η ενασχόληση με τη σωματική δραστηριότητα βοηθά τους συμμετέχοντες ποιοτικών ερευνών να αισθάνονται καλύτερα συναισθηματικά με διάφορους τρόπους (Segar, 2011). Η σωματική δραστηριότητα φαίνεται να προωθεί την αίσθηση για αυτοπεποίθηση, αυτοέλεγχο και αποδοχή του εαυτού. Η χρήση της άσκησης φαίνεται να βελτιώνει την διάθεση και βοηθά στη μείωση του στρες. Είναι επίσης ενδιαφέρον να υπογραμμίσουμε ότι η φυσική άσκηση, φάνηκε να βοηθά τα άτομα που συμμετέχουν στις ποιοτικές μελέτες, στις κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις με διαφορετικούς ανθρώπους, να αναπτύξουν συντροφικότητα και να βελτιώσουν τις οικογενειακές σχέσεις. Αναφέρθηκαν επίσης συνεισφορές στον γνωστικό και ακόμη και στον πνευματικό τομέα (Gill et al., 2013).

Τέλος είναι προφανές ότι η σωματική δραστηριότητα ενισχύει την ποιότητα ζωής με περισσότερους από έναν τρόπους. Στην πραγματικότητα, τα κύρια κίνητρα των μελών της κοινότητας μπορεί να είναι τα ψυχολογικά και κοινωνικά πλεονεκτήματα. Λαμβάνοντας υπόψη τις υποκειμενικές απόψεις συμμετεχόντων σε ποιοτικές μελέτες αποκαλύπτεται ότι διαφορετικοί άνθρωποι και καταστάσεις ερμηνεύουν διαφορετικά τις συνεισφορές της σωματικής άσκησης στην ποιότητα της ζωής τους (Gill et al., 2013).

### 5.3.3 Πρόνοια και Πρόληψη

Όπως έχουμε αναφέρει και σε ανώτερο κεφάλαιο, στο παρελθόν, η Κοινωνική Εργασία και η Δημόσια Υγεία έχουν συνεργαστεί σε βασικές αποστολές για την προώθηση της κοινωνικής δικαιοσύνης και τη διαφύλαξη και βελτίωση της κοινοτικής ευημερίας (Ruth et al., 2006). Τα δύο επαγγέλματα συνεργάστηκαν και λειτουργούσαν ανεξάρτητα για την αντιμετώπιση σύνθετων ζητημάτων κοινωνικής υγείας για έναν αιώνα (Ruth et al., 2006). Στις αρχές του 20ου αιώνα, τόσο η Κοινωνική Εργασία όσο και η Δημόσια Υγεία αναπτύχθηκαν, αντανακλώντας προοδευτικά ιδανικά (Ruth & Marshall, 2017). Εργάστηκαν μαζί σε θέματα όπως η αντιμετώπιση της επιδημίας της γρίπης, ο έλεγχος των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών και η υγεία της μητέρας και του παιδιού, επειδή είχαν κοινή δέσμευση για την κοινωνική ευημερία και την υγεία (Ruth & Marshall, 2017). Οι δύο

επιστήμες αναπτύχθηκαν μέσα στον 20ο αιώνα και αντιμετώπισαν κοινωνικά ζητήματα και ζητήματα φτώχειας. Από τα παραπάνω γίνεται ήδη σαφής η κοινή στοχοθεσία για την ενίσχυση του κράτους πρόνοιας και πρόληψη καταστάσεων και ασθενειών στους εκάστοτε πληθυσμούς.

Στα μέσα του 20ου αιώνα, καθώς άλλαξε το κράτος κοινωνικής πρόνοιας στον δυτικό κόσμο, το επάγγελμα της κοινωνικής εργασίας έλαβε υπόψη του νέους ρόλους. Πριν από τη δεκαετία του 1960, η πλειονότητα της κοινωνικής εργασίας για τη δημόσια υγεία επικεντρωνόταν στη δευτερογενή πρόληψη (Ruth & Marshall, 2017). Ωστόσο, το ενδιαφέρον για την πρωτογενή πρόληψη αυξήθηκε με την πάροδο του χρόνου. Κοινωνικοί επιστήμονες και κοινωνικοί λειτουργοί στο πεδίο, υποστήριζαν σθεναρά τη σαφή εστίαση στην πρωτογενή πρόληψη και προτάθηκε έντονα η ευρύτερη κατανόηση, λύση και αποτροπή των προβλημάτων υγείας από ότι η θεραπεία τους σε δευτερογενή χρόνο. Η σταδιακή μετατροπή από την ατομική - κλινική εργασία ανά ασθενή άρχισε να μετατοπίζεται, από τους κοινωνικούς λειτουργούς δημόσιας υγείας, σε πιο ολοκληρωμένες πρακτικές πρόληψης των πληθυσμών (Ruth & Marshall, 2017). Οφείλουμε όμως να αναφέρουμε ότι η χρηματοδότηση και ο ιδεαλισμός στα μέσα του 20ου αιώνα σταδιακά εξασθένησαν, παρά τις σημαντικές προόδους στην εκπαίδευση, την κατάρτιση και την πρακτική στην κοινωνική εργασία (Reisch, 2012). Τελικά, οι περικοπές στον προϋπολογισμό παρεμπόδισαν επίσης τις εξελίξεις σε πολλούς άλλους τομείς της κοινωνικής πρόνοιας. Ενώ η κοινωνική εργασία στη δημόσια υγεία συνέχιζε, πολλά δημιουργικά προγράμματα υγείας και κοινωνικά προγράμματα καταστράφηκαν από την αποεπένδυση τη δεκαετία του 1970 και ο αριθμός των θέσεων κοινωνικής εργασίας με επίκεντρο την κοινότητα μειώθηκε (Reisch, 2012). Το ευρύτερο επάγγελμα επικεντρώθηκε στην προώθηση της επιβίωσης της κοινωνικής εργασίας μέσω της αδειοδότησης του επαγγέλματος, της αποζημίωσης από τρίτους και της ιδιωτικής πρακτικής καθώς το συντηρητικό - νέο φιλελεύθερο κλίμα εδραιώθηκε (Reisch, 2012).

Στο παρόν η Δημόσια Υγεία και η Κοινωνική Εργασία μοιράζονται πολυχρόνιες σταθερές βάσεις συνεργασίας στον τομέα της πρόνοιας με δύο κρίσιμους τρόπους. Τα κοινά, δεδομένα, πρωτοβουλίες και πολιτικές που ξεπερνούν τον έναν αιώνα εμπειρίας, με συνδυασμό κλινικών, ενδιάμεσων και πληθυσμιακών προσεγγίσεων για μέγιστο αντίκτυπο. Δεύτερον οι πολιτικές πρόνοιας που ανέπτυξαν από κοινού τα δύο αυτά επαγγέλματα, λειτουργούν ως διεπαγγελματικός σύνδεσμος μεταξύ κοινωνικής εργασίας και δημόσιας υγείας (Ruth et al., 2014), κάτι που θα σχολιάσουμε και σε επόμενο κεφάλαιο. Συνεχίζοντας γίνεται φανερό ότι

η υγεία και η κοινωνική πρόνοια χωρίστηκαν στο παρελθόν σε διακριτούς τομείς. Αλλά η γνώση του πώς οι ανεκπλήρωτες κοινωνικές ανάγκες βλάπτουν την υγεία των ανθρώπων και οδηγούν σε άμεσα αποτελέσματα υγείας διευρύνεται και κατανοείται πολυπαραγοντικά πλέον τον 21ο αιώνα (Ruth & Marshall, 2017).

Είναι λοιπόν προφανές ότι εάν αυτοί οι δύο τομείς δεν επανασυνδεθούν σκόπιμα, οι προσπάθειες για την προώθηση πρόνοιας και ισότητας στον τομέα της υγείας θα υπονομευτεί. Η κοινωνική εργασία είναι απαραίτητη για αυτές τις πρωτοβουλίες λόγω της εκτεταμένης συμμετοχής της σε όλες τις πτυχές της κοινωνικής πρόνοιας (Ruth et al., 2014). Παραδειγματικά κάποιες από τις μακροχρόνιες πρωτοβουλίες της κοινωνικής εργασίας είναι η πρόνοια για την παιδική ευημερία, τη στέγαση, την εκπαίδευση και την προώθηση της φυλετικής και άλλων μορφών κοινωνικής δικαιοσύνης, ειδικά για τα άτομα που έχουν πρόσβαση σε προστατευτικά δίκτυα υγείας. Έτσι γίνεται σαφής η ιδέα μέσω του στόχου της πρόληψης ότι «Όλη η κοινωνική εργασία είναι εργασία υγείας» (Bywaters & Napier, 2009). Χρησιμοποιώντας αυτή την προοπτική, η κοινωνική εργασία μπορεί να θεωρηθεί ως ένα μεγάλο αλλά υποχρησιμοποιημένο μέρος του εργατικού δυναμικού της δημόσιας υγείας, του οποίου οι ικανότητες για κοινοτικό έργο υγείας, πρόληψη, υπεράσπιση, ένταξη και οικοδόμηση συνασπισμών είναι απαραίτητες για την επιτυχία του τομέα (Bywaters & Napier, 2009). Έτσι με βάση αυτά γίνεται αντιληπτό ότι από κοινού οι δύο επιστήμες έχουν να αντιμετωπίσουν κοινές προκλήσεις σε ότι αφορά την υγεία και πρόνοια του πληθυσμού (Ruth et al., 2014). Οι ανισότητες υγείας, ο ρατσισμός, η κλιματική αλλαγή, η βία, οι ψυχικές ασθένειες, οι χρόνιες και μολυσματικές ασθένειες που επιμένουν και η οικονομική ανισότητα είναι μερικά από τα σοβαρά, επείγοντα και άλυτα ζητήματα που πρέπει να αντιμετωπίσουν αυτοί οι δύο τομείς (Bywaters & Napier, 2009). Τέλος αναφέρουμε ότι η από κοινού δράση των δύο επιστημών στην πρόληψη και πρόνοια των πληθυσμών αποδεικνύει την αποτελεσματικότητα των διεπιστημονικών, διατομεακών πολιτικών οι οποίες φέρουν στο παρόν αλλά και στο παρελθόν ισχυρά παραδείγματα επιτυχούς παρέμβασης για την ανάπτυξη και την κοινωνική ευημερία (Ruth & Marshall, 2017).

Ολοκληρώνοντας οφείλουμε να αναφερθούμε ότι η ένταξη της σωματικής δραστηριότητας στα προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας τονίζεται από τους επαγγελματίες της κοινωνικής εργασίας και της δημόσιας υγείας, οι οποίοι αναγνωρίζουν τον κρίσιμο ρόλο τους ως προστατευτικού παράγοντα τόσο για τη σωματική όσο και για την ψυχική υγεία (Warburton et al., 2006). Η σωματική δραστηριότητα προσφέρει επίσης σημαντικά οφέλη

ευημερίας καθώς όπως έχουμε αναφέρει και πρότερα η συχνή άσκηση έχει συνδεθεί με χαμηλότερο κίνδυνο εμφάνισης χρόνιων ασθενειών όπως η παχυσαρκία, ο διαβήτης και οι καρδιαγγειακές παθήσεις, που είναι οι κύριες αιτίες νοσηρότητας και θανάτου παγκοσμίως (Warburton et al., 2006). Επιπλέον, βελτιώνει τη συνολική διάθεση και τη γνωστική λειτουργία, ενώ μειώνει τα συμπτώματα του στρες, του άγχους και της κατάθλιψης (Hamer et al., 2009). Η βελτιωμένη κοινοτική συνοχή, η μειωμένη κοινωνική απομόνωση και η αυξημένη κοινωνική αλληλεπίδραση είναι μεταξύ των κοινωνικών οφελών της σωματικής δραστηριότητας, ειδικά για τους μη προνομιούχους πληθυσμούς όπου αυτά τα προβλήματα είναι κοινά (Biddle et al., 2019) και άρα τα προγράμματα πρόνοιας οφείλουν να προωθούν την σωματική δραστηριότητα ως μέσο επίτευξης πρωτογενούς πρόληψης.

Η ενσωμάτωση της φυσικής δραστηριότητας σε προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας μπορεί να ενισχύσει τα πλεονεκτήματα για τους επαγγελματίες της κοινωνικής εργασίας και της δημόσιας υγείας, προωθώντας την ανθεκτικότητα και την ολιστική ευημερία σε περιθωριοποιημένες κοινότητες (Biddle et al., 2019). Προσφέροντας εύκολα προσβάσιμες, βασισμένες στην κοινότητα ευκαιρίες για δέσμευση, οι πρωτοβουλίες σωματικής δραστηριότητας μπορούν να αποτελέσουν ένα προληπτικό μέσο αντιμετώπισης των κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας, συμπεριλαμβανομένης της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης και των δικτύων κοινωνικής υποστήριξης (Bauman et al., 2012). Αυτά τα προγράμματα συνάδουν με τις θεμελιώδεις αρχές της δημόσιας υγείας και της κοινωνικής εργασίας, που υποστηρίζουν προληπτικά μέτρα καθώς και την προώθηση της ισότητας και της ένταξης στις κοινωνικές υπηρεσίες και την υγειονομική περίθαλψη (Ruth et al., 2014). Οι επαγγελματίες κοινωνικής εργασίας και δημόσιας υγείας μπορούν να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας υποστηρίζοντας και υλοποιώντας πρωτοβουλίες σωματικής άσκησης (Bauman et al., 2012). Αυτό θα διασφαλίσει ότι τα προγράμματα όχι μόνο αντιμετωπίζουν άμεσες ανάγκες αλλά και προωθούν μακροπρόθεσμα αποτελέσματα για την υγεία και την ευημερία (Warburton et al., 2006). Αυτή η πολύπλοκη σχέση μεταξύ σωματικής δραστηριότητας και υγείας υπογραμμίζει τη σημασία της σωματικής δραστηριότητας σε προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας που προάγουν μια πιο δραστήρια και υγιή κοινωνία.

#### 5.3.4 Ενδυνάμωση του Ατόμου και των Κοινοτήτων

Η προώθηση της ενδυνάμωσης του ατόμου και της κοινότητας είναι ένας βασικός στόχος που μοιράζονται η κοινωνική εργασία και η δημόσια υγεία, ειδικά μέσω της εφαρμογής προγραμμάτων φυσικής δραστηριότητας. Η σωματική δραστηριότητα αναγνωρίζεται ως κρίσιμος παράγοντας για τη βελτίωση της ψυχικής και σωματικής υγείας, τη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία (Hahn & Truman, 2015) και την προώθηση της κοινωνικής συνοχής (Biddle et al., 2019) και στους δύο κλάδους. Στοχεύοντας στη διάχυτη υπολειτουργία και τους σχετικούς κινδύνους για την υγεία, οι πρωτοβουλίες δημόσιας υγείας δίνουν συχνά έμφαση στην ανάπτυξη υποστηρικτικών περιβαλλόντων και πολιτικών που ενθαρρύνουν την αυξημένη σωματική δραστηριότητα σε κοινοτικό επίπεδο. Όπως επεσήμανε ο King (1994), οι προσεγγίσεις της κοινότητας και της δημόσιας υγείας, για παράδειγμα, ενσωματώνουν στρατηγικές παρεμβάσεις σε περιβαλλοντικό, οργανωτικό και πολιτικό επίπεδο για την προώθηση της φυσικής δραστηριότητας.

Αντίστοιχα, η κοινωνική εργασία επικεντρώνεται στην ενδυνάμωση των κοινοτήτων μέσω της συμμετοχής. Συχνά συνεργάζεται στενά με περιθωριοποιημένες ομάδες για να βελτιώσει την πρόσβασή τους στους πόρους και τις διαδικασίες λήψης αποφάσεων (Biddle et al., 2019). Η έρευνα κοινωνικής εργασίας δείχνει ότι οι παρεμβάσεις μπορούν να προσαρμοστούν σε ομάδες-στόχους, όπως οι ηλικιωμένοι πολίτες, προκειμένου να προωθηθεί η συνεπής σωματική δραστηριότητα και να ενισχυθεί η συνολική ενδυνάμωση της υγείας (Caillouet & Cosio-Lima, 2019).

Επιπλέον, όπως αποδεικνύεται από τις πρωτοβουλίες κοινωνικών λειτουργών για να βοηθήσουν τους αγροτικούς μετανάστες εργάτες της Κίνας, οι οργανώσεις κοινωνικής εργασίας διαδραματίζουν συχνά κρίσιμο ρόλο στην προώθηση της δίκαιης πρόσβασης σε δραστηριότητες προαγωγής της υγείας (Hong, 2022). Αυτές οι πρωτοβουλίες υποστηρίζουν τους μεγαλύτερους στόχους της δημόσιας υγείας, οι οποίοι περιλαμβάνουν την πρόληψη ασθενειών και την προαγωγή της υγείας σε διάφορους πληθυσμούς (Hong, 2022).

Προκειμένου να διασφαλιστεί ότι οι άνθρωποι έχουν τις πληροφορίες και τα εργαλεία που απαιτούνται για να λαμβάνουν σοφές αποφάσεις για την υγεία, να έχουν ενεργό ζωή και οι δύο τομείς τονίζουν επίσης τη σημασία της εκπαίδευσης και της συμμετοχής της κοινότητας στη διατήρηση αυτών των πρωτοβουλιών (Betty, et al. 2019).

### 5.3.5 Προώθηση της Κοινωνικής Δικαιοσύνης και των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

Η προώθηση της κοινωνικής δικαιοσύνης και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων είναι ένας κοινός στόχος της κοινωνικής εργασίας και της δημόσιας υγείας, ιδίως μέσω πρωτοβουλιών που ενθαρρύνουν τη σωματική δραστηριότητα. Και οι δύο κλάδοι κατανοούν τη σημασία της δίκαιης πρόσβασης στη σωματική δραστηριότητα για τη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία και τη βελτίωση της γενικής ευημερίας (Ruth et al., 2006). Ένα πλαίσιο κοινωνικής δικαιοσύνης ενσωματώνεται συχνά σε πρωτοβουλίες δημόσιας υγείας με στόχο τη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας διασφαλίζοντας ότι όλα τα μέλη της κοινότητας έχουν πρόσβαση σε πόρους και ευκαιρίες για σωματική δραστηριότητα (Hongli & Liu, 2022).

Αυτή η μέθοδος βασίζεται στη γνώση ότι οι κοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες, συμπεριλαμβανομένου του φύλου, της φυλής και της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, έχουν ουσιαστική επίδραση στα αποτελέσματα της υγείας (Walter-McCabe, 2019). Η ενσωμάτωση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στη δημόσια υγεία υπογραμμίζει τη σημασία της παροχής ίσης πρόσβασης σε δραστηριότητες που προάγουν την υγεία ως θεμελιώδες δικαίωμα (Kang, 2022). Με παρόμοιο τρόπο, η κοινωνική εργασία επιδιώκει να εξαλείψει τα δομικά εμπόδια που αρνούνται στις περιθωριοποιημένες ομάδες την πρόσβαση σε ευκαιρίες για σωματική δραστηριότητα, δίνοντας έμφαση στην υπεράσπιση και την ενδυνάμωση. Για να γίνει αυτό, οι κοινωνικοί λειτουργοί μέσω των ρόλων τους και της επιστημονικής τους κατάρτισης οφείλουν και προωθούν στην δημόσια σφαίρα την εφαρμογή νόμων που υποστηρίζουν την ελευθερία του καθενός να ασκεί χωρίς εμπόδια τις επιλογές του (Beddoe, Hayes, & Steele, 2020).

Προκειμένου να επιτευχθούν γενικότεροι στόχοι κοινωνικής δικαιοσύνης, και οι δύο κλάδοι υποστηρίζουν παρεμβάσεις με βάση την κοινότητα που όχι μόνο να προσφέρουν ευκαιρίες για σωματική δραστηριότητα αλλά καλλιεργούν επίσης την αίσθηση της κοινότητας και της συλλογικής δράσης (Ruth et al., 2006). Επιπλέον, προκειμένου να προωθηθούν περιβάλλοντα χωρίς αποκλεισμούς όπου ποικίλοι πληθυσμοί μπορούν να συμμετέχουν στη σωματική δραστηριότητα, οι κοινωνικοί λειτουργοί και οι ειδικοί στη δημόσια υγεία συχνά συνεργάζονται για την προώθηση της υγείας τόσο του ατόμου όσο και της κοινότητας. Προκειμένου να διασφαλιστεί ότι οι παρεμβάσεις είναι προσβάσιμες σε όλα τα μέλη της κοινότητας και πολιτιστικά ευαίσθητα, αυτή η συνεργασία είναι απαραίτητη για

την αντιμετώπιση των δομικών αδικιών που συντηρούν τις ανισότητες στην υγεία (Cintrón, 2022).

### 5.3.6 Δημιουργία Ανθεκτικών και Υγιών Κοινοτήτων - Στην Εποχή των Πολλαπλών Κρίσεων

Ο στόχος της προώθησης της φυσικής δραστηριότητας στις κοινότητες για την οικοδόμηση ανθεκτικότητας και υγείας είναι κοινός από την κοινωνική εργασία και τη δημόσια υγεία. Και τα δύο πεδία αναγνωρίζουν την αξία της σωματικής δραστηριότητας για την προώθηση της ανθεκτικότητας και της συνοχής της κοινότητας (Biddle et al., 2019) πέρα από τα οφέλη της για την προσωπική υγεία.

Η οικοδόμηση της ανθεκτικότητας της κοινότητας μέσω της δημιουργίας πολιτικών και υποδομών που ενθαρρύνουν τον ενεργό τρόπο ζωής είναι ένας κοινός στόχος των προσεγγίσεων της δημόσιας υγείας, ειδικά στον απόηχο φυσικών καταστροφών ή πανδημιών (Amobi, Plescia, & Alexander-Scott, 2019). Χρησιμοποιώντας τα κεφάλαια της κοινότητας, προγράμματα όπως οι ομάδες Walking for Health, για παράδειγμα, έχουν αποδειχθεί ότι διατηρούν τη δέσμευση και την ανθεκτικότητα της κοινότητας ακόμη και σε δύσκολους καιρούς, όπως η πανδημία COVID-19 (Amobi, Plescia, & Alexander-Scott, 2019). Με παρόμοιο τρόπο, η κοινωνική εργασία δίνει μεγάλη έμφαση σε προγράμματα που βασίζονται στη γειτονιά που δίνουν στους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας - όπως η πρόσβαση σε ασφαλείς χώρους και ασφαλή περιβάλλοντα - πρώτη προτεραιότητα (Walter-McCabe, 2019). Τα προγράμματα σωματικής δραστηριότητας είναι εγγυημένα χωρίς αποκλεισμούς και προσβάσιμα με αυτήν την προσέγγιση, ειδικά για ευάλωτους πληθυσμούς.

Προκειμένου να βελτιωθεί η ψυχική υγεία και η κοινωνική ευημερία, που αποτελούν βασικά στοιχεία της ανθεκτικότητας της κοινότητας, οι κοινωνικοί λειτουργοί συχνά υποστηρίζουν και πραγματοποιούν προγράμματα που προάγουν τη σωματική δραστηριότητα (Jung-Sievers & Coenen, 2022). Επιπλέον και οι δύο κλάδοι τονίζουν πόσο κρίσιμο είναι να αντιμετωπίζονται συστημικά ζητήματα που μπορούν να υπονομεύσουν την ανθεκτικότητα της κοινότητας, όπως ο ρατσισμός και η οικονομική ανισότητα (Bywaters & Napier, 2009).

Η δημόσια υγεία και η κοινωνική εργασία συνεργάζονται για να δημιουργήσουν κοινότητες που είναι πιο υγιείς και πιο ανθεκτικές, ενθαρρύνοντας δίκαιη πρόσβαση σε ευκαιρίες για σωματική δραστηριότητα και δημιουργώντας μια υποστηρικτική ατμόσφαιρα μέσα στην κοινότητα (Cintrón, 2022). Ο συνδυασμός αυτών των πρωτοβουλιών

υπογραμμίζει πόσο πολυεπιστημονική είναι η προαγωγή της υγείας και πόσο σημαντική είναι η σωματική δραστηριότητα για την επίτευξη της συνολικής ευημερίας της κοινότητας.

Στην εποχή των πολλαπλών κρίσεων που έχει έρθει αντιμέτωπη η ανθρωπότητα τον 21ο αιώνα, είναι σημαντικό να εξετάσουμε πως αυτή η διεπιστημονική σύνδεση των δύο επιστημών, δύναται να βοηθήσει παγκόσμιες πρωτοβουλίες για την διαχείριση πολλαπλών και περίπλοκων ζητημάτων.

Η διεπιστημονική συνεργασία της κοινωνικής εργασίας και της δημόσιας υγείας στην προώθηση της σωματικής δραστηριότητας για τη δημιουργία ανθεκτικών και υγιών κοινοτήτων συνάδει πλήρως με τους 17 Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης (SDGs) που έχουν τεθεί από τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ). Οι πρωτοβουλίες που προωθούν την ενεργό συμμετοχή των κοινοτήτων σε σωματικές δραστηριότητες ενισχύουν την επίτευξη του Στόχου 3 (Καλή Υγεία και Ευημερία), υποστηρίζοντας την προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας και τη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία. Η έμφαση που δίνεται στη δημιουργία ασφαλών και προσβάσιμων χώρων για σωματική δραστηριότητα συνεισφέρει στον Στόχο 11 (Βιώσιμες Πόλεις και Κοινότητες), προωθώντας βιώσιμες αστικές υποδομές και βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής των πολιτών. Παράλληλα, οι προσπάθειες για την ενδυνάμωση των κοινοτήτων και την προώθηση της κοινωνικής συνοχής, ειδικά σε περιόδους κρίσεων, όπως η πανδημία COVID-19, αντανακλούν τη δέσμευση για τον Στόχο 10 (Μείωση Ανισοτήτων), εξασφαλίζοντας ότι όλοι οι πληθυσμοί έχουν ίσες ευκαιρίες για πρόσβαση σε προγράμματα υγείας.

Επιπλέον, οι πολιτικές που ενθαρρύνουν τη σωματική δραστηριότητα και την καταπολέμηση των κοινωνικών ανισοτήτων, όπως ο ρατσισμός και η οικονομική ανισότητα, συμβάλλουν στον Στόχο 16 (Ειρήνη, Δικαιοσύνη και Ισχυροί Θεσμοί), προωθώντας τη δικαιοσύνη και την κοινωνική ειρήνη. Η συντονισμένη δράση της κοινωνικής εργασίας και της δημόσιας υγείας στην αντιμετώπιση των κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας, όπως η πρόσβαση σε υγιεινή διατροφή και η πρόληψη ασθενειών, συνάδει με τον Στόχο 2 (Μηδενική Πείνα) και τον Στόχο 12 (Υπεύθυνη Κατανάλωση και Παραγωγή), διασφαλίζοντας τη διατροφική ασφάλεια και τη βιώσιμη διαχείριση των φυσικών πόρων.

Η σωματική δραστηριότητα, ως βασικός πυλώνας της δημόσιας υγείας και της κοινωνικής ευημερίας, όχι μόνο βελτιώνει την ατομική υγεία αλλά και ενισχύει τη συλλογική ευημερία, προωθώντας την κοινωνική ένταξη και την ενεργή συμμετοχή στην κοινότητα. Η προσέγγιση αυτή συνδέεται με τον Στόχο 17 (Συνεργασία για τους Στόχους), καθώς η επιτυχία αυτών των



πρωτοβουλιών απαιτεί τη συνεργασία διαφόρων τομέων και ενδιαφερομένων μερών, δημιουργώντας έναν ενισχυμένο και συνεκτικό κοινωνικό ιστό που μπορεί να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις της βιώσιμης ανάπτυξης.

## 5.4 Διεπιστημονική Συνεργασία των Δύο Κλάδων

Η συνεργασία της κοινωνικής εργασίας και της δημόσιας υγείας για την προαγωγή της σωματικής δραστηριότητας αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας και της υγείας ατόμων, ευάλωτων πληθυσμιακών ομάδων και κοινοτήτων. Η κοινωνική εργασία και η δημόσια υγεία μοιράζονται κοινούς στόχους και χρησιμοποιούν κοινά εργαλεία για να αντιμετωπίσουν τα κοινωνικά, οικονομικά και περιβαλλοντικά εμπόδια που επηρεάζουν τη δυνατότητα των ανθρώπων να είναι σωματικά δραστήριοι όπως αναλύσαμε στα παραπάνω κεφάλαια.

Οι κοινωνικοί λειτουργοί, με την εξειδίκευση τους στη δημόσια υγεία, αναλαμβάνουν ρόλους εκπαιδευτών, διαχειριστών περιπτώσεων και αξιολογητών προγραμμάτων, χρησιμοποιώντας την αθλητική δραστηριότητα ως μέσο προαγωγής της υγείας και της ευημερίας (Schild & Hipp, 2012). Η δημόσια υγεία, μέσω των επιδημιολογικών δεδομένων, επισημαίνει ότι η τακτική σωματική δραστηριότητα είναι ζωτικής σημασίας για την πρόληψη χρόνιων ασθενειών και την προαγωγή της καλής υγείας (Haskell et al., 2009). Η κοινωνική εργασία στον αθλητισμό επεκτείνεται σε ποικίλα πλαίσια, από σχολικές και κοινοτικές δραστηριότητες έως επαγγελματικούς αθλητικούς οργανισμούς, χρησιμοποιώντας τον αθλητισμό ως εργαλείο για την προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας, τη μείωση των προβληματικών συμπεριφορών και την ενίσχυση της κοινωνικής ένταξης (Anderson-Butcher & Bates, 2021). Ο αθλητισμός προσφέρει επίσης ένα περιβάλλον για την καλλιέργεια της αίσθησης κοινότητας, συνδεσιμότητας και κοινωνικού κεφαλαίου, ιδιαίτερα για νέους από ευάλωτα κοινωνικά υπόβαθρα (Whitley et al., 2019).

Η διεπιστημονική συνεργασία της κοινωνικής εργασίας και της δημόσιας υγείας ενισχύει την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων σωματικής δραστηριότητας μέσω της χρήσης κοινών θεωριών και μοντέλων, όπως η κοινωνική γνωστική θεωρία και το οικολογικό μοντέλο (Kolovelonis & Goudas, 2014; Bronfenbrenner & Evans, 2000). Η κοινωνική γνωστική προσέγγιση, για παράδειγμα, βοηθά τους πληθυσμούς να καθορίσουν στόχους, να σχεδιάσουν στρατηγικές μάθησης, να παρακολουθούν την πρόοδό τους και να αξιολογούν την απόδοσή τους, προάγοντας την αυτορρύθμιση και την αίσθηση της ικανότητας (Zimmerman, 2000). Η δημόσια υγεία και η κοινωνική εργασία επίσης χρησιμοποιούν συμμετοχικές προσεγγίσεις για την αξιολόγηση των κοινοτικών αναγκών και την ανάπτυξη προγραμμάτων που ανταποκρίνονται στις τοπικές ανάγκες και τον πολιτισμό (Levula et al., 2016). Τα εργαλεία αξιολόγησης κοινοτήτων και οι συμμετοχικές προσεγγίσεις, όπως η

Συμμετοχική Έρευνα με βάση την Κοινότητα (CBPR), εξασφαλίζουν ότι οι παρεμβάσεις είναι σχετικές και αποδεκτές από την κοινότητα, ενισχύοντας την ενδυνάμωση και την αίσθηση ιδιοκτησίας (Sims-Gould et al., 2017).

Η διεπιστημονική συνεργασία επεκτείνεται και στην ανάπτυξη και αξιολόγηση προγραμμάτων, με τη χρήση λογικών μοντέλων για την παροχή ενός δομημένου πλαισίου για την ανάπτυξη και αξιολόγηση των παρεμβάσεων (McLaughlin & Jordan, 2015). Η κοινωνική εργασία και η δημόσια υγεία συνεργάζονται επίσης στη συνηγορία και την ανάπτυξη πολιτικών υγείας, χρησιμοποιώντας μεθόδους όπως η χαρτογράφηση πολιτικής για την προώθηση δίκαιων αποτελεσμάτων για την υγεία (Lightfoot et al., 2018).

Συνολικά, η διεπιστημονική συνεργασία της κοινωνικής εργασίας και της δημόσιας υγείας για την προαγωγή της σωματικής δραστηριότητας ενισχύει την ανθεκτικότητα και την υγεία ατόμων, ομάδων και κοινοτήτων, αντιμετωπίζοντας συστημικά προβλήματα και προάγοντας την κοινωνική δικαιοσύνη και τα ανθρώπινα δικαιώματα. Η ενσωμάτωση της φυσικής δραστηριότητας σε προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας και υγείας προσφέρει σημαντικά οφέλη για την ποιότητα ζωής των ανθρώπων και ενισχύει την ανθεκτικότητα και την ευημερία των κοινοτήτων.

## 6. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο - ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ενθάρρυνση της σωματικής δραστηριότητας ως τρόπου βελτίωσης της υγείας και της ευημερίας ατόμων, ομάδων και κοινοτήτων μέσω της διεπιστημονική συνεργασίας κοινωνικής εργασίας και δημόσιας υγείας, είναι ένας σημαντικός και δυναμικός τομέας (Ruth & Marshall, 2017). Ένα σύνολο θεμελιωδών πεποιθήσεων και κατευθυντήριων αρχών, όπως η ισχυρή αφοσίωση στην κοινωνική δικαιοσύνη (Smith & Larimer, 2016), η υπεράσπιση και η προαγωγή των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (Kang, 2022) και μια προληπτική προσέγγιση για την πρόληψη ασθενειών (Kaplan & Hays 2022), χρησιμεύουν ως τα θεμέλια για αυτήν τη συνεργασία. Σύμφωνα με τους Anderson-Butcher & Bates (2021) και Haskell et al. (2009), αυτές οι κοινές αξίες υπογραμμίζουν τη σημασία της σωματικής δραστηριότητας στην προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας. Τονίζουν επίσης τη σημασία της υιοθέτησης προληπτικών ενεργειών.

Ένα από τα πιο σημαντικά συμπεράσματα που προκύπτουν από την ενδελεχή ανάλυση της βιβλιογραφίας είναι ο πολύπλοκος ρόλος που διαδραματίζει η άσκηση τόσο στην πρόληψη όσο και στη θεραπεία ενός ευρέος φάσματος καταστάσεων (Bywaters & Napier, 2009). Ως στρατηγικό εργαλείο για την αντιμετώπιση ποικίλων κοινωνικών ζητημάτων και προκλήσεων ψυχικής υγείας, οι κοινωνικοί λειτουργοί έχουν καταλάβει τη σημασία της ενσωμάτωσης της φυσικής δραστηριότητας στην πρακτική τους (Ross et al., 2020· Chipare et al., 2020). Επιπλέον, η σωματική δραστηριότητα χρησιμοποιείται για την προώθηση της κοινωνικής ένταξης και της συνοχής στις κοινότητες (Anderson-Butcher & Bates, 2021). Αυτό βοηθά τους ανθρώπους να δημιουργήσουν ισχυρότερα κοινωνικά δίκτυα και συνδέσεις. Πέρα από τη βελτίωση της φυσικής κατάστασης, η σωματική δραστηριότητα έχει αποδειχθεί ότι έχει σημαντικές θετικές επιπτώσεις στην ψυχική και συναισθηματική υγεία (Hills et al., 2015), στα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης (Northey et al., 2018) και στην υιοθέτηση πρακτικών πιο υγιεινού τρόπου ζωής. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό όταν λαμβάνονται υπόψη οι νεότεροι πληθυσμοί, καθώς η ανάπτυξη υγιεινών συνηθειών νωρίς στη ζωή μπορεί να έχει μακροχρόνια οφέλη που μειώνουν τον κίνδυνο χρόνιων ασθενειών και ενισχύουν τη γενική ευημερία.

Ο τομέας της δημόσιας υγείας εφαρμόζει μια επιστημονική και τεκμηριωμένη μεθοδολογία για την πρόληψη ασθενειών και την προαγωγή της υγείας (Kaplan & Hays 2022). Επειδή επιτρέπει μια πιο εμπειριστατωμένη και ολοκληρωμένη προσέγγιση που

λαμβάνει υπόψη κοινωνικούς και ψυχολογικούς παράγοντες, η συνεργασία της με την κοινωνική εργασία είναι ανεκτίμητη (Giolo-Melo & Pacheco, 2023). Η επιτυχής δημιουργία παρεμβάσεων και πολιτικών, που λαμβάνουν υπόψη τους τις διάφορες ανάγκες του πληθυσμού, εξαρτάται από αυτήν την ενοποίηση (Smith & Larimer, 2016). Οι παρεμβάσεις δημιουργούνται χρησιμοποιώντας αυτή τη συνεργατική προσέγγιση με στόχο να είναι πολύπλευρες και ολιστικές (Giolo-Melo & Pacheco, 2023), αντιμετωπίζοντας το ευρύ φάσμα μεταβλητών που επηρεάζουν την υγεία, όπως ψυχολογικούς, κοινωνικούς και σωματικούς καθοριστικούς παράγοντες.

Η βιβλιογραφία τονίζει επίσης πόσο επείγον είναι να δημιουργηθούν και να τεθούν σε εφαρμογή προγράμματα και πολιτικές που προωθούν τη φυσική δραστηριότητα στις κοινότητες (Walter-McCabe, 2019). Όλοι οι άνθρωποι δικαιούνται να συμμετέχουν στη σωματική δραστηριότητα, ανεξάρτητα από την ηλικία, το φύλο, την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση ή οποιουδήποτε άλλους δυνητικά περιοριστικούς παράγοντες, μέσω συμπεριληπτικών και προσβάσιμων πολιτικών (Cintron, 2022). Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, όπως η πανδημία COVID-19, όταν οι ευάλωτοι πληθυσμοί μπορεί να έχουν σοβαρά περιορισμένη πρόσβαση σε πόρους που σχετίζονται με τη σωματική δραστηριότητα. Επειδή αυτές οι κρίσεις συχνά επιδεινώνουν τις προϋπάρχουσες ανισότητες, είναι ακόμη πιο σημαντικό να διασφαλίσουμε ότι οι παρεμβάσεις και οι πολιτικές είναι δίκαιες και χωρίς αποκλεισμούς (Brownson et al., 2006).

Συμπερασματικά, μία από τις καλύτερες μεθόδους για την προαγωγή της υγείας μέσω της σωματικής δραστηριότητας είναι η διεπιστημονική σύμπραξη κοινωνικής εργασίας και δημόσιας υγείας. Εκτός από τη βελτίωση των κοινοτικών και ατομικών αποτελεσμάτων υγείας, αυτή η συνεργασία εργάζεται για να μειώσει τις ανισότητες στην πρόσβαση σε πόρους και υπηρεσίες υγείας, κάτι που αποτελεί κρίσιμο βήμα προς την προώθηση της κοινωνικής δικαιοσύνης. Για να διατηρηθεί και να αυξηθεί ο αντίκτυπος αυτών των προσπαθειών, αυτές οι συνέργειες πρέπει να ενισχυθούν περαιτέρω και να λάβουν περισσότερη υποστήριξη από φορείς λήψης αποφάσεων και κυβερνητικές οντότητες. Η προώθηση μιας υγιέστερης, πιο δραστήριας κοινωνίας απαιτεί επίσης αυξημένη ευαισθητοποίηση του κοινού για τον κρίσιμο ρόλο που παίζει η σωματική δραστηριότητα στη συνολική υγεία και ευεξία. Δουλεύοντας μαζί, αυτές οι δύο επιστήμες μπορούν να δημιουργήσουν ρυθμίσεις που προωθούν και υποστηρίζουν υγιεινούς τρόπους ζωής, οι οποίοι τελικά θα βελτιώσουν την ποιότητα ζωής όλων των πολιτών.

## 7. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7ο - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΛΟΓΟΣ

### 7.1 Συμπεράσματα

Ο δεσμός μεταξύ Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Εργασίας είναι ένας αναπτυσσόμενος τομέας που ασχολείται με σημαντικά προβλήματα όπως η κοινωνική ανισότητα, οι χρόνιες ασθένειες και οι ανισότητες στην υγεία. Επειδή η σωματική δραστηριότητα έχει τόσο μεγάλο αντίκτυπο στα αποτελέσματα της δημόσιας υγείας, έχει γίνει κεντρικό σημείο παρεμβάσεων και για τους δύο τομείς τα τελευταία χρόνια. Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση, αποτελεί μια ισχυρή αιτιολόγηση της συνεργιστικής προσέγγισης στην προαγωγή της υγείας που προκύπτει από το συνδυασμό των θεωρητικών πλαισίων και των πρακτικών μεθοδολογιών αυτών των δύο κλάδων, ειδικά όταν πρόκειται για μειονεκτούντα άτομα και περιθωριοποιημένους πληθυσμούς. Εκτός από την επέκταση της συζήτησης για τη διεπιστημονική συνεργασία, αυτό το κεφάλαιο συνοψίζει τα κύρια συμπεράσματα της έρευνας και υπογραμμίζει τον κρίσιμο ρόλο που διαδραματίζει η σωματική δραστηριότητα στη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού.

#### 7.1.1 Διεπιστημονικές Συνέργειες: Σύγκλιση Κοινωνικής Εργασίας και Δημόσιας Υγείας

Αντιμετωπίζοντας τους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, η κοινωνική εργασία και η δημόσια υγεία στοχεύουν τελικά στη βελτίωση της ευημερίας των ανθρώπων μεμονωμένα και στις κοινότητες. Αυτοί οι καθοριστικοί παράγοντες, που επηρεάζουν δυσανάλογα τις περιθωριοποιημένες κοινότητες, περιλαμβάνουν τη στέγαση, την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, την εκπαίδευση και την κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Και οι δύο κλάδοι δίνουν υψηλή προτεραιότητα στην πρόληψη και την έγκαιρη παρέμβαση, καθώς κατανοούν ότι οι συστημικές αδικίες συχνά οδηγούν σε ανισότητες στην υγεία και ότι αυτοί οι παράγοντες είναι σημαντικοί για την ενθάρρυνση της σωματικής δραστηριότητας.

Οι κοινωνικοί λειτουργοί εντοπίζουν τα εμπόδια στην υγεία και την ευεξία αλληλεπιδρώντας προσωπικά με τις κοινότητες μέσω των προσωποκεντρικών, ολιστικών προσεγγίσεων τους. Οι εμπειρογνώμονες στη δημόσια υγεία, από την άλλη πλευρά, συνεισφέρουν με τις γνώσεις τους σχετικά με τις τακτικές υγείας του πληθυσμού, τις

επιδημιολογικές μελέτες και τα μοντέλα προαγωγής της υγείας σε ολόκληρη την κοινότητα. Σύμφωνα με την ανασκόπηση, οι επαγγελματίες υγείας και στους δύο κλάδους μπορούν να θεραπεύσουν ασθένειες που συνδέονται με τον καθιστικό τρόπο ζωής, συμπεριλαμβανομένου του διαβήτη, των καρδιαγγειακών παθήσεων και των καταστάσεων ψυχικής υγείας που επιδεινώνονται από τη σωματική αδράνεια.

Δεδομένου ότι η κοινωνική εργασία και η δημόσια υγεία στοχεύουν και οι δύο στη δημιουργία περιβάλλοντος όπου οι άνθρωποι, ειδικά εκείνοι που προέρχονται από μειονεκτικά περιβάλλοντα, έχουν τους πόρους και τις ευκαιρίες να ζήσουν πιο υγιείς ζωές, αυτή η σύγκλιση υπογραμμίζει τους κοινούς στόχους της ισότητας και της κοινωνικής δικαιοσύνης. Ο συνδυασμός κοινωνικών υπηρεσιών και δραστηριοτήτων προαγωγής της υγείας σε συνεργατικές παρεμβάσεις αυξάνει την πιθανότητα επιτυχίας αντιμετωπίζοντας όχι μόνο την ατομική συμπεριφορά αλλά και τους μεγαλύτερους κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες που επηρεάζουν τα αποτελέσματα υγείας.

### 7.1.2 Ο αντίκτυπος της σωματικής δραστηριότητας στη δημόσια υγεία

Πολλές από τις παθήσεις υγείας έχουν αποδειχθεί ότι ωφελούνται σε μεγάλο βαθμό από τη έλλειψη σωματικής δραστηριότητας, τόσο όσον αφορά τη διαχείριση όσο και την πρόληψη. Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση βασίζεται σε μεγάλο όγκο ερευνών που δείχνουν πώς η τακτική σωματική δραστηριότητα μπορεί να βελτιώσει την ψυχική και σωματική υγεία καθώς και να αποτρέψει χρόνιες ασθένειες όπως ο διαβήτης και η παχυσαρκία. Δείχνει επίσης πώς η τακτική σωματική δραστηριότητα μπορεί να βελτιώσει τη μεταβολική λειτουργία και την καρδιαγγειακή υγεία. Πέρα από αυτά τα πλεονεκτήματα για την υγεία, ωστόσο, η σωματική δραστηριότητα είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της ψυχοκοινωνικής ευεξίας, τη μείωση του άγχους, των συμπτωμάτων κατάθλιψης και την ενίσχυση των δεσμών της κοινότητας.

Η ικανότητα μιας διεπιστημονικής προσέγγισης να αναγνωρίζει τις περίπλοκες αλληλεπιδράσεις μεταξύ του κοινωνικού πλαισίου, της ψυχικής υγείας και της σωματικής υγείας είναι ένα από τα κύρια πλεονεκτήματά της. Για παράδειγμα, οι κοινωνικοί λειτουργοί συχνά βοηθούν άτομα που αντιμετωπίζουν ποικίλους στρεσογόνους παράγοντες, όπως τραύμα, φτώχεια και κοινωνική απομόνωση. Αυτοί οι στρεσογόνοι παράγοντες μπορούν να μειωθούν με την ενσωμάτωση της σωματικής δραστηριότητας σε μεγαλύτερες παρεμβάσεις

ευεξίας, οι οποίες ανοίγουν νέους δρόμους τόσο για σωματική όσο και για ψυχική θεραπεία. Η σωματική δραστηριότητα έχει την ικανότητα να προλαμβάνει ασθένειες, ιδιαίτερα σε νεαρούς πληθυσμούς. Η μακροπρόθεσμη επιβάρυνση των ασθενειών που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής μπορεί να μειωθεί με έγκαιρες και συνεπείς παρεμβάσεις, όπως αποδεικνύεται από την προληπτική δύναμη της σωματικής δραστηριότητας, ειδικά στους νέους πληθυσμούς.

Επίσης, όπως έχει καταστεί σαφές, η προληπτική δράση της σωματικής δραστηριότητας στο γενικό πληθυσμό φέρει και αλυσιδωτές θετικές επιδράσεις στην μείωση του υγειονομικού κόστους για πολλαπλά ζητήματα υγείας που έχουμε αναφέρει πρότερα. Η διάθεση πόρων για την αντιμετώπιση των καρδιακών παθήσεων, των καρκίνων και των ψυχικών παθήσεων ταλανίζουν τους προϋπολογισμούς υγείας σε όλα τα έθνη - κράτη της γής, σε ό,τι αφορά την πρόληψη αλλά ειδικά την θεραπεία και αποκατάσταση. Ένα βασικό μας συμπέρασμα με βάση τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, είναι ότι η διεπιστημονική συνεργασία των δύο κλάδων δύναται να καταστήσει τις πρακτικές σωματικής δραστηριότητας ως καταλύτη πρόληψης για τις αναφερόμενες παθήσεις. Συμπερασματικά μειώνοντας συνομικά τα προβλεπόμενα και υπό αύξηση, υψηλά κόστη υγειονομικής περίθαλψης. Επίσης όπως κάναμε σαφές σε πολλαπλά κεφάλαια της έρευνας η συνεργασία των δύο κλάδων φαίνεται να μπορεί να επιφέρει και κοινωνική αλλαγή στις κοινότητες που εφαρμόζονται προληπτικά προγράμματα σωματικής άσκησης προωθώντας την ανάπτυξη του κοινωνικού κεφαλαίου, αναζωπυρώνοντας κοινωνικές σχέσεις και συνδέσεις. Με βάση αυτό ένα ακόμα συμπέρασμα μας είναι ότι η διεπιστημονική συνεργασία των δύο κλάδων δύναται να επιφέρει θετικές αλλαγές και στην κοινωνική υγεία των πληθυσμών μειώντας τα φαινόμενα αποκλεισμού και αντιμετωπίζοντας αντικοινωνικές συμπεριφορές.

### 7.1.3 Ο διευρυνόμενος ρόλος των Κοινωνικών Λειτουργών στην Προαγωγή της Υγείας

Στο παρελθόν, οι κοινωνικοί λειτουργοί είχαν σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση προβλημάτων όπως οι διακρίσεις, η έλλειψη στέγης και η φτώχεια. Η έρευνα, ωστόσο, τονίζει ότι ο ρόλος τους διευρύνεται επί του παρόντος για να συμπεριλάβει δραστηριότητες που προάγουν την υγεία, ειδικά όταν πρόκειται για σωματική δραστηριότητα. Συμπερασματικά οι κοινωνικοί λειτουργοί έχουν ισχυρούς δεσμούς με ευάλωτους πληθυσμούς, γεγονός που τους θέτει σε μοναδική θέση να εφαρμόζουν παρεμβάσεις με βάση



την κοινότητα που ενθαρρύνουν τη σωματική δραστηριότητα. Οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να παρέχουν πιο ολοκληρωμένη φροντίδα ενσωματώνοντας τη σωματική δραστηριότητα σε ήδη προσφερόμενες υπηρεσίες, όπως οικογενειακή συμβουλευτική, προγράμματα για νέους ή υποστήριξη στέγασης. Αυτό τους επιτρέπει να αντιμετωπίσουν τόσο τις κοινωνικές ανάγκες όσο και τις ανάγκες υγείας.

Οι κοινωνικοί λειτουργοί διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην προάσπιση της υγείας. Μπορούν να συμβάλουν στην ανάπτυξη περιοχών χωρίς αποκλεισμούς, ανεξαρτήτως κοινωνικοοικονομικής κατάστασης. Συμπερασματικά κατανοούμε ότι οι δράσεις τους θα μπορούσαν να επεκτείνονται στην υποστήριξη προγραμμάτων φυσικής αγωγής στο σχολείο, στην προαγωγή δημιουργίας ασφαλών δημόσιων χώρων για άσκηση ή στην υποστήριξη νόμων που ενθαρρύνουν τη χρήση ενεργών μέσων μεταφοράς. Οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να εντοπίσουν τα συγκεκριμένα εμπόδια στη σωματική δραστηριότητα που αντιμετωπίζουν οι εξυπηρετούμενοι τους μέσω της άμεσης συμμετοχής στην κοινότητα. Στη συνέχεια, μπορούν να συνεργαστούν με επαγγελματίες της δημόσιας υγείας για να αναπτύξουν παρεμβάσεις που είναι ειδικά προσαρμοσμένες για να καλύψουν αυτές τις ανάγκες.

#### 7.1.4 Παρεμβάσεις με επίκεντρο την Κοινότητα και συμμετοχικές προσεγγίσεις

Η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων με επίκεντρο την κοινότητα, στις οποίες οι κοινωνικοί λειτουργοί και οι ειδικοί της δημόσιας υγείας συνεργάζονται για να αναπτύξουν και να εφαρμόσουν προγράμματα που είναι προσαρμοσμένα στις μοναδικές ανάγκες των τοπικών πληθυσμών, είναι ένα από τα κύρια συμπεράσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Οι συμμετοχικές προσεγγίσεις, οι οποίες εγγυώνται ότι τα μέλη της κοινότητας συμμετέχουν ενεργά στο σχεδιασμό, την υλοποίηση και την αξιολόγηση των δραστηριοτήτων προαγωγής της υγείας, συχνά χρησιμεύουν ως βάση για αυτές τις παρεμβάσεις. Εκτός από το να κάνει τις παρεμβάσεις πιο συναφείς, αυτή η συνεργατική προσέγγιση δίνει στα μέλη της κοινότητας μια αίσθηση ιδιοκτησίας, η οποία είναι ζωτικής σημασίας για τη μακροπρόθεσμη διατήρηση υγιών συμπεριφορών.

Προγράμματα που ενθαρρύνουν τη σωματική δραστηριότητα σε περιοχές χαμηλού εισοδήματος, για παράδειγμα, μπορεί να επικεντρωθούν στην άρση εμποδίων όπως η έλλειψη εγκαταστάσεων αναψυχής, οι δημοσιονομικοί περιορισμοί ή το στίγμα που συνδέεται με την άσκηση στην κοινωνία. Οι κοινωνικοί λειτουργοί και οι ειδικοί στη

δημόσια υγεία μπορούν να διασφαλίσουν ότι αυτά τα εμπόδια αναγνωρίζονται και αντιμετωπίζονται με τρόπο που είναι κοινωνικά και πολιτιστικά κατάλληλος, εμπλέκοντας μέλη της κοινότητας στη διαδικασία σχεδιασμού. Η παρούσα έρευνα τονίζει ότι οι αποτελεσματικές παρεμβάσεις συχνά ενσωματώνουν πιέσεις για αλλαγές πολιτικής, εκπαίδευση και πρόσβαση σε πόρους, καθιστώντας τη σωματική δραστηριότητα τόσο επιθυμητή όσο και προσβάσιμη στην κοινότητα.

#### 7.1.5 Κοινά εργαλεία και μεθοδολογίες

Τόσο η δημόσια υγεία όσο και η κοινωνική εργασία χρησιμοποιούν μια ποικιλία μέσων και προσεγγίσεων για τον εντοπισμό και την αντιμετώπιση των συμπεριφορικών και κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας. Οι κοινές μεθοδολογίες όπως η συμμετοχική έρευνα δράσης, η αξιολόγηση προγραμμάτων και οι αξιολογήσεις των αναγκών της κοινότητας χρησιμεύουν ως σταθερή βάση για συνεργατικές προσπάθειες. Η έρευνα τονίζει ότι η δημιουργία επιτυχημένων παρεμβάσεων που προάγουν τη σωματική δραστηριότητα απαιτεί την ενσωμάτωση μοντέλων αλλαγής συμπεριφοράς, όπως το Διαθεωρητικό Μοντέλο Αλλαγής ή το Μοντέλο Πεποίθησης Υγείας.

Οι επαγγελματίες και από τους δύο τομείς μπορούν να δημιουργήσουν πιο εμπειριστατωμένες παρεμβάσεις που λαμβάνουν υπόψη την περίπλοκη και πολύπλευρη φύση των συμπεριφορών υγείας, χρησιμοποιώντας αυτά τα κοινά εργαλεία. Παραδειγματικά είναι ικανές να αντιμετωπίσουν τις δομικές και περιβαλλοντικές αιτίες της σωματικής αδράνειας, όπως οι επικίνδυνες γειτονιές, η περιορισμένη πρόσβαση σε πάρκα ή οι κοινωνικοί κανόνες που αποθαρρύνουν τη σωματική δραστηριότητα.

#### 7.1.6 Συνηγορία Πολιτικής και Διαρθρωτικές Παρεμβάσεις

Η υποστήριξη πολιτικών για την ισότητα στην υγεία αποτελεί πρωταρχικό τομέα εστίασης τόσο για τη δημόσια υγεία όσο και για την κοινωνική εργασία. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση διερευνά τους τρόπους με τους οποίους οι ειδικοί στους δύο τομείς μπορούν να συνεργαστούν για να υποστηρίξουν νόμους που ενθαρρύνουν δομικά τη σωματική δραστηριότητα. Αυτό θα μπορούσε να είναι η υποστήριξη μεταρρυθμίσεων της φυσικής αγωγής στο σχολείο, η άσκηση πιέσεων για πολιτικές πολεοδομικού σχεδιασμού που δίνουν προτεραιότητα στην ανάπτυξη χώρων φιλικών για τους πεζούς ή η υποστήριξη νόμων που ενθαρρύνουν την ενεργό μεταφορά μέσω ανάπτυξης υποδομών ή επιδοτήσεων.

Αυτού του είδους οι πολιτικές είναι ζωτικής σημασίας για την αντιμετώπιση των γενικότερων δομικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας, οι οποίοι συχνά εμποδίζουν τους ανθρώπους να ασκούνται τακτικά. Η έρευνα υποστηρίζει ότι οι παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο είναι απίθανο να έχουν μεγάλο αντίκτυπο εάν δεν αντιμετωπιστούν αυτά τα δομικά εμπόδια. Ως εκ τούτου, η υπεράσπιση σε επίπεδο συστήματος που αντιμετωπίζει τις βαθύτερες αιτίες των ανισοτήτων στην υγεία πρέπει να αποτελεί μέρος της εταιρικής σχέσης μεταξύ κοινωνικής εργασίας και δημόσιας υγείας εκτός από την παροχή ατομικής φροντίδας.

### 7.1.7 Προκλήσεις και Εμπόδια στη Διεπιστημονική Συνεργασία

Αν και υπάρχουν πολλά περιθώρια για διεπιστημονική συνεργασία μεταξύ της δημόσιας υγείας και της κοινωνικής εργασίας, η ανασκόπηση επισημαίνει μια σειρά από εμπόδια. Μεταξύ αυτών είναι η έλλειψη πόρων, ειδικά σε μειονεκτούσες περιοχές όπου η χρηματοδότηση για κοινωνικές υπηρεσίες και προγράμματα υγείας είναι ανεπαρκής. Επιπλέον, η ανεπαρκής εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών στην προαγωγή της υγείας εμποδίζει την ικανότητά τους να ενσωματώνουν σωστά τη σωματική δραστηριότητα στην εργασία τους.

Η δυσκολία συντονισμού των παρεμβάσεων σε πολλούς τομείς είναι μια άλλη δυσκολία. Για να αντιμετωπιστεί η πολύπλευρη φύση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας, οι επαγγελματίες της δημόσιας υγείας, οι κοινωνικοί λειτουργοί, και οι νομοθέτες πρέπει να συνεργάζονται σε όλους τους τομείς και να ασκούν ισχυρή ηγεσία και επικοινωνία.

### 7.1.8 Μελλοντικές Κατευθύνσεις για Διεπιστημονική Συνεργασία

Η ανασκόπηση σκιαγραφεί διάφορες μελλοντικές κατευθύνσεις για την ενίσχυση της διεπιστημονικής συνεργασίας μεταξύ Κοινωνικής Εργασίας και Δημόσιας Υγείας:

- Αυξημένη εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών στις αρχές προαγωγής της υγείας.
- Ανάπτυξη ολοκληρωμένων μοντέλων που συνδυάζουν πρωτοβουλίες δημόσιας υγείας και κοινωνικές υπηρεσίες.

- Συνεχείς έρευνα για τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της σωματικής δραστηριότητας στα αποτελέσματα της υγείας του ατόμου και της κοινότητας.
- Υποστήριξη για μεταρρυθμίσεις πολιτικής που δίνουν προτεραιότητα στην ισότητα στην υγεία και μειώνουν τις ανισότητες στις ευκαιρίες σωματικής άσκησης.

Αυτές οι συστάσεις υπογραμμίζουν τη σημασία της συνεχούς επένδυσης σε διεπιστημονικές προσεγγίσεις για την προαγωγή της υγείας, ιδιαίτερα για την αντιμετώπιση των πολύπλοκων προκλήσεων υγείας που αντιμετωπίζουν οι ευάλωτοι πληθυσμοί.

## 7.2 Επίλογος: Το μονοπάτι προς το μέλλον

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση υποστηρίζει ισχυρά τον συνδυασμό δημόσιας υγείας και κοινωνικής εργασίας για την ενθάρρυνση της σωματικής δραστηριότητας ως μέσο ενίσχυσης της υγείας του πληθυσμού. Η διεπιστημονική συνεργασία παρέχει έναν ισχυρό τρόπο αντιμετώπισης των βαθύτερων αιτιών των ανισοτήτων στην υγεία, καθώς το βάρος των ασθενειών που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής αυξάνεται παγκοσμίως. Οι επαγγελματίες μπορούν να αναπτύξουν πιο περιεκτικές, δίκαιες και επιτυχημένες στρατηγικές προαγωγής της υγείας συνδυάζοντας τα ειδικά πλεονεκτήματα και των δύο τομέων: επάρκεια της δημόσιας υγείας σε παρεμβάσεις σε επίπεδο πληθυσμού και έμφαση της κοινωνικής εργασίας στην κοινωνική δικαιοσύνη και τη συμμετοχή της κοινότητας. Ο δρόμος προς τα εμπρός είναι να αναγνωρίσουμε τη σημασία αυτής της διεπιστημονικής συνέργειας και να κάνουμε τις απαραίτητες επενδύσεις στα συστήματα, τις κατευθυντήριες γραμμές και την εκπαίδευση για να συνεχιστεί.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Abby, C., King. (1994). Community and public health approaches to the promotion of physical activity.. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 26(11):1405-1412. doi: 10.1249/00005768-199411000-00017
2. Adams, V., Reich, B., Uhlemann, M., & Niebauer, J. (2017). Molecular effects of exercise training in patients with cardiovascular disease: focus on skeletal muscle, endothelium, and myocardium. *American Journal of Physiology-Heart and Circulatory Physiology*, 313(1), H72-H88.
3. Aducci, Amobi., Marcus, Plescia., Nicole, Alexander-Scott. (2019). Community-Led Initiatives: The Key to Healthy and Resilient Communities.. *Journal of Public Health Management and Practice*, 25(3):291-293. doi: 10.1097/PHH.0000000000000999
4. Ahmed, S., Chase, L. E., Wagnild, J., Akhter, N., Sturridge, S., Clarke, A., ... & Hampshire, K. (2022). Community health workers and health equity in low-and middle-income countries: systematic review and recommendations for policy and practice. *International Journal for Equity in Health*, 21(1), 49.
5. American Public Health Association — For science. For action. For health. (n.d). <https://www.apha.org/>
6. Arnett, D. K., Blumenthal, R. S., Albert, M. A., Buroker, A. B., Goldberger, Z. D., Hahn, E. J., Himmelfarb, C. D., Khera, A., Lloyd-Jones, D., McEvoy, J. W., Michos, E. D., Miedema, M. D., Muñoz, D., Smith, S. C., Virani, S. S., Williams, K. A., Yeboah, J., & Ziaeian, B. (2019). 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: Executive Summary: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*, 140(11). <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000000677>
7. Azari, R., & Borisch, B. (2023). What is public health? a scoping review. *Archives of Public Health*, 81(1). <https://doi.org/10.1186/s13690-023-01091-6>
8. Baccarelli, A., Dolinoy, D. C., & Walker, C. L. (2023). A precision environmental health approach to prevention of human disease. *Nature Communications*, 14(1), 2449.

9. Barofsky, I. (2011). Can quality or quality-of-life be defined? *Quality of Life Research*, 21(4), 625–631. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-9961-0>
10. Bauman, A. E., Reis, R. S., Sallis, J. F., Wells, J. C., Loos, R. J., & Martin, B. W. (2012). Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *The Lancet*, 380(9838), 258-271.
11. Bergeron, C. D., Tanner, A. H., Friedman, D. B., Zheng, Y., Schrock, C. S., Bornstein, D. B., Segar, M., & Swift, N. (2019). Physical Activity Communication: A Scoping Review of the literature. *Health Promotion Practice*, 20(3), 344–353. <https://doi.org/10.1177/1524839919834272>
12. Betty, J., Ruth., Sarah, Sisco., Jamie, Wyatt, Marshall. (2019). Public Health Social Work. 93-118. doi: 10.1093/ACREFORE/9780199975839.013.324
13. Biddle, S. J., Ciaccioni, S., Thomas, G., & Vergeer, I. (2019). Physical activity and mental health in children and adolescents: an updated review of reviews and an analysis of causality. *Psychology of Sport and Exercise*, 42, 146-155.
14. Bowen, E., Irish, A., & Lightfoot, E. (2022). A Policy-Mapping Primer for social work researchers and advocates. *Social Work Research*, 46(1), 79–83. <https://doi.org/10.1093/swr/svab029>
15. Bronfenbrenner, U., & Evans, G. W. (2000). Developmental science in the 21st century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. *Social development*, 9(1), 115-125.
16. Brownson, R. C., Haire-Joshu, D., & Luke, D. A. (2006). Shaping the context of health: a review of environmental and policy approaches in the prevention of chronic diseases. *Annual review of public health*, 27, 341–370. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.27.021405.102137>
17. Buchner, D. (2003). Physical activity to prevent or reverse disability in sedentary older adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 25(3), 214–215. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(03\)00188-0](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(03)00188-0)
18. Bull, E. R., Dombrowski, S. U., McCleary, N., & Johnston, M. (2014). Are interventions for low-income groups effective in changing healthy eating, physical activity and smoking behaviours? A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 4(11), e006046. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006046>

19. Bywaters, P., & Napier, L. (2009). Revising social work's international policy statement on health: Process, outcomes and implications. *International Social Work*, 52(4), 447-457.
20. Cardinal, B. J. (2014). Physical activity psychology research: Where have we been? where are we going? *Kinesiology Review*, 3(1), 44–52. <https://doi.org/10.1123/kr.2014-0036>
21. Caroline, Jung-Sievers., Matt, Coenen. (2022). Public Mental Health Approaches for Building Resilience in Communities. *European psychiatry*, 65(S1):S31-S31. doi: 10.1192/j.eurpsy.2022.110
22. Chipare, M. A., Mupazvihwo, T., Tapera, R., & January, J. (2020). The practice of clinical social work in Namibia: A review of literature. *Medical Journal of Zambia*, 47(3), 235-240.
23. Christian, M., Cintron. (2022). Achieving Social Justice in Public Health. *The National Catholic Bioethics Quarterly*, 22(2):267-288. doi: 10.5840/ncbq202222224
24. Congress, E. P. (2017). What social workers should know about ethics: Understanding and resolving practice dilemmas. *Social work ethics*, 1(1), 1909-35.
25. Conner, M., & Norman, P. (2015). Predicting and changing health behaviour: A social cognition approach. *Predicting and changing health behaviour: Research and practice with social cognition models*, 3, 1-29.
26. Corbin, C. B., Pangrazi, R. P., & Franks, B. D. (2000). Definitions: Health, fitness, and physical activity. *President's Council on Physical Fitness and Sports Research Digest*.
27. Digelidis, N., Kamtsios, S., & Theodorakis, Y. (2007). Σωματική δραστηριότητα, στάσεις προς την άσκηση, αντίληψη εαυτού, διατροφικές συνήθειες και δείκτης μάζας σώματος μαθητών δημοτικού σχολείου. *Inquiries in Physical Education and Sport*, 5(1), 27-40.
28. Dollman, J., Norton, K., & Norton, L. (2005). Evidence for secular trends in children's physical activity behaviour. *British Journal of Sports Medicine*, 39(12), 892–897. <https://doi.org/10.1136/bjism.2004.016675>
29. Egerter, S., Braveman, P., Sadegh-Nobari, T., Grossman-Kahn, R., & Dekker, M. (2009). Education matters for health. *Educ Health*, 6, 1-15.

30. Elizabeth, Beddoe., Trish, Hayes., Jessica, Steele. (2020). ‘Social justice for all!’ The relative silence of social work in abortion rights advocacy. *Critical and radical social work*, 8(1):7-24. doi: 10.1332/204986019X15717380615737
31. Etnier, J. L., Salazar, W., Landers, D. M., Petruzzello, S. J., Han, M., & Nowell, P. (1997). The influence of physical fitness and exercise upon cognitive functioning: A meta-analysis. *Journal of sport and Exercise Psychology*, 19(3), 249-277.
32. Fletcher, G. F., Landolfo, C., Niebauer, J., Ozemek, C., Arena, R., & Lavie, C. J. (2018). Promoting physical activity and exercise: JACC health promotion series. *Journal of the American College of Cardiology*, 72(14), 1622-1639.
33. Furie, G. L., & Desai, M. M. (2012). Active transportation and cardiovascular disease risk factors in US adults. *American journal of preventive medicine*, 43(6), 621-628.
34. Gabarron, E., Årsand, E., & Wynn, R. (2018). Social media use in interventions for diabetes: rapid evidence-based review. *Journal of medical Internet research*, 20(8), e10303.
35. Gill, D. L., Hammond, C. C., Reifsteck, E. J., Jehu, C. M., Williams, R. A., Adams, M. M., Lange, E. H., Becofsky, K., Rodriguez, E., & Shang, Y. T. (2013). Physical activity and quality of life. *Journal of preventive medicine and public health = Yebang Uihakhoe chi*, 46 Suppl 1(Suppl 1), S28–S34. <https://doi.org/10.3961/jpmph.2013.46.S.S28>
36. Goethals, L., Barth, N., Hupin, D., Mulvey, M. S., Roche, F., Gallopel-Morvan, K., & Bongue, B. (2020). Social marketing interventions to promote physical activity among 60 years and older: a systematic review of the literature. *BMC public health*, 20, 1-11.
37. Hahn, R. A., & Truman, B. I. (2015). Education improves public health and promotes health equity. *International Journal of Health Services*, 45(4), 657–678. <https://doi.org/10.1177/0020731415585986>
38. Halverstadt, A., Phares, D. A., Wilund, K. R., Goldberg, A. P., & Hagberg, J. M. (2007). Endurance exercise training raises high-density lipoprotein cholesterol and lowers small low-density lipoprotein and very low-density lipoprotein independent of body fat phenotypes in older men and women. *Metabolism*, 56(4), 444-450.



39. Hamer, M., Stamatakis, E., & Steptoe, A. (2009). Dose-response relationship between physical activity and mental health: the Scottish Health Survey. *British Journal of Sports Medicine*, 43(14), 1111-1114.
40. Hanson, S., & Jones, A. (2017). Missed opportunities in the evaluation of public health interventions: a case study of physical activity programmes. *BMC Public Health*, 17, 1-10.
41. Haskell, W. L., Blair, S. N., & Hill, J. O. (2009). Physical activity: health outcomes and importance for public health policy. *Preventive medicine*, 49(4), 280-282.
42. Haskell, W. L., Lee, I. M., Pate, R. R., Powell, K. E., Blair, S. N., Franklin, B. A., ... & Bauman, A. (2007). Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*, 116(9), 1081.
43. Hills, A. P., Dengel, D. R., & Lubans, D. R. (2015). Supporting public health priorities: Recommendations for physical education and physical activity promotion in schools. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 57(4), 368–374. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2014.09.010>
44. Hongli, Liu. (2022). Social justice and public health. 333-346. doi: 10.4324/9781315675411-26
45. Kaplan, R. M., & Hays, R. D. (2022). Health-related quality of life measurement in public health. *Annual review of public health*, 43, 355-373.
46. Karla, A., Caillouet., Ludmila, Cosio-Lima. (2019). Association of health empowerment and handgrip strength with intention to participate in physical activity among community-dwelling older adults.. *Experimental Gerontology*, 121:99-105. doi: 10.1016/J.EXGER.2019.04.001
47. Kohl, H. W., Cook, H. D., & Board, N. (2013). Educating the student body: Taking physical activity and physical education to school. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24851299/>
48. Kohl, H. W., Craig, C. L., Lambert, E. V., Inoue, S., Alkandari, J. R., Leetongin, G., & Kahlmeier, S. (2012). The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *The lancet*, 380(9838), 294-305.

49. Kolovelonis, A., & Goudas, M. (2014). Ένα Μοντέλο Διδασκαλίας Δεξιοτήτων στη Υγυική Αγωγή με Βάση την Κοινωνική Γνωστική Προσέγγιση Αυτο-Ρύθμισης της Μάθησης. *Inquiries in Physical Education and Sport*, 12(1), 26-39.
50. Levula, A., Wilson, A., & Harré, M. (2016). The association between social network factors and mental health at different life stages. *Quality of Life Research*, 25, 1725-1733.
51. Lightfoot, E., Gal, J., & Weiss-Gal, I. (2017). Social policy in Social Work PhD programs in the United States. *Research on Social Work Practice*, 28(3), 234–242. <https://doi.org/10.1177/1049731517710328>
52. Macera, C. A., & Pratt, M. (2000). Public health surveillance of physical activity. *Research quarterly for exercise and sport*, 71(sup2), 97-103.
53. Madi, H. H., & Hussain, S. J. (2007). The role of health promotion in poverty reduction. *Eastern Mediterranean Health Journal/Eastern Mediterranean Health Journal*, 13(6), 1249–1255. <https://doi.org/10.26719/2007.13.6.1249>
54. Malm, C., Jakobsson, J., & Isaksson, A. (2019). Physical activity and sports—real health benefits: a review with insight into the public health of Sweden. *Sports*, 7(5), 127.
55. Manjit, S., Kang. (2022). Human rights, social justice and public health. 200-216. doi: 10.1017/9781009047784.014
56. Marshall, V. W., & Altpeter, M. (2005). Cultivating social Work Leadership in Health Promotion and aging: Strategies for Active Aging Interventions. *Health & Social Work*, 30(2), 135–144. <https://doi.org/10.1093/hsw/30.2.135>
57. Martin, J. J., & Kulinna, P. H. (2004). Self-efficacy theory and the theory of planned behavior: Teaching physically active physical education classes. *Research quarterly for exercise and sport*, 75(3), 288-297.
58. McCollum, R., Gomez, W., Theobald, S., & Taegtmeier, M. (2016). How equitable are community health worker programmes and which programme features influence equity of community health worker services? A systematic review. *BMC public health*, 16, 1-16.
59. Merom, D., Ding, D., & Stamatakis, E. (2016). Dancing participation and cardiovascular disease mortality: a pooled analysis of 11 population-based British cohorts. *American journal of preventive medicine*, 50(6), 756-760.

60. Michie, S., & Johnston, M. (2012). Theories and techniques of behaviour change: Developing a cumulative science of behaviour change. *Health psychology review*, 6(1), 1-6.
61. Morrison, S. (2023). Recognition of and response to obstetric emergencies: Developing a virtual Competency-Based orientation program Developing a virtual Competency-Based Orientation. <https://doi.org/10.46409/sr.gjzt9506>
62. Mph, J. P. K. P. (2024, June 28). Johns Hopkins Berman Institute of Bioethics. Johns Hopkins Berman Institute of Bioethics. <https://bioethics.jhu.edu/>
63. Northey, J. M., Cherbuin, N., Pumpa, K. L., Smees, D. J., & Rattray, B. (2018). Exercise interventions for cognitive function in adults older than 50: a systematic review with meta-analysis. *British journal of sports medicine*, 52(3), 154-160.
64. Payne, M. (2000). Σύγχρονη θεωρία της Κοινωνικής Εργασίας. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
65. Perk, J., De Backer, G., Gohlke, H., Graham, I., Reiner, Z., Verschuren, M., Albus, C., Benlian, P., Boysen, G., Cifkova, R., Deaton, C., Ebrahim, S., Fisher, M., Germano, G., Hobbs, R., Hoes, A., Karadeniz, S., Mezzani, A., Prescott, E., . . . Wolpert, C. (2012). European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012): The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts) \* Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). *European Heart Journal*, 33(13), 1635–1701. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehs092>
66. Peters, L. W., Kok, G., Ten Dam, G. T., Buijs, G. J., & Paulussen, T. G. (2009). Effective elements of school health promotion across behavioral domains: a systematic review of reviews. *BMC public health*, 9, 1-14.
67. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, 2008 to the Secretary of Health and Human Services. (2008). [Dataset]. In PsycEXTRA Dataset. <https://doi.org/10.1037/e525442010-001>
68. Rappaport, S. M., & Smith, M. T. (2010). Environment and disease risks. *science*, 330(6003), 460-461.

69. Reis, R. S., Salvo, D., Ogilvie, D., Lambert, E. V., Goenka, S., & Brownson, R. C. (2016). Scaling up physical activity interventions worldwide: stepping up to larger and smarter approaches to get people moving. *The lancet*, 388(10051), 1337-1348.
70. Reisch, M. (2012). The challenges of health care reform for hospital social work in the United States. *Social Work in Health Care*, 51(10), 873-893.
71. Rhodes, R. E., McEwan, D., & Rebar, A. L. (2019). Theories of physical activity behaviour change: A history and synthesis of approaches. *Psychology of Sport and Exercise*, 42, 100–109. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2018.11.010>
72. Ross, A. M., & de Saxe Zerden, L. (2020). Prevention, health promotion, and social work: Aligning health and human service systems through a workforce for health. *American Journal of Public Health*, 110(S2), S186-S190.
73. Ruth, B. J., & Marshall, J. W. (2017). A history of social work in public health. *American Journal of Public Health*, 107(S3), S236–S242. <https://doi.org/10.2105/ajph.2017.304005>
74. Ruth, B. J., Wachman, M., & Marshall, J. W. (2014, November). Educating social workers for wide lens approaches in health: The Health in All MSW Programs Study. In *Society for Social Work Leadership in Health Care Annual Meeting*.
75. Segar, M. L., Eccles, J. S., & Richardson, C. R. (2011). Rebranding exercise: closing the gap between values and behavior. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 8, 1-14.
76. Shanshan, Hong. (2022). Social work organizations' initiatives towards community empowerment among rural migrant workers in Xiamen, China. *Social work and social welfare*, 4(2):223-231. doi: 10.25082/sww.2022.02.002
77. Shields, C. G. (2006). Searching for mechanisms of family effect on individuals: Comment on Williams et al. (2006). *Families Systems & Health*, 24(2), 195–197. <https://doi.org/10.1037/1091-7527.24.2.195>
78. Sims-Gould, J., Vazirian, S., Li, N., Remick, R., & Khan, K. (2017). Jump step - a community based participatory approach to physical activity & mental wellness. *BMC Psychiatry*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1476-y>
79. Sixt, S., Beer, S., Blüher, M., Korff, N., Peschel, T., Sonnabend, M., ... & Niebauer, J. (2010). Long-but not short-term multifactorial intervention with focus on exercise

- training improves coronary endothelial dysfunction in diabetes mellitus type 2 and coronary artery disease. *European heart journal*, 31(1), 112-119.
80. Smith, K. B., & Larimer, C. (2018). *The public policy theory primer*. Routledge.
81. Teoli, D., & Bhardwaj, A. (2023). *Quality Of Life*. In StatPearls. StatPearls Publishing.
82. THE 17 GOALS | Sustainable Development. (n.d.). <https://sdgs.un.org/goals>
83. Thivel, D., Tremblay, A., Genin, P. M., Panahi, S., Rivière, D., & Duclos, M. (2018). Physical activity, inactivity, and sedentary behaviors: definitions and implications in occupational health. *Frontiers in public health*, 6, 376089.
84. Van Stiphout, W. (2012). Epidemiology in public health practice. TSG. *Tijdschrift Voor Gezondheidswetenschappen/TSG*, 90(1), 22–23. <https://doi.org/10.1007/s12508-012-0015-y>
85. Walter-McCabe, H. A. (2019). Social work as an important collaborator in transdisciplinary public health law: why does it matter and where does it fit? *Journal of Health Law*, 13(1), 8. <https://scholarship.law.slu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1234&context=jhlp>
86. Warburton, D. E., Nicol, C. W., & Bredin, S. S. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ*, 174(6), 801-809.
87. Whitley, E., Batty, G. D., Hunt, K., Popham, F., & Benzeval, M. (2014). The role of health behaviours across the life course in the socioeconomic patterning of all-cause mortality: the west of Scotland twenty-07 prospective cohort study. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine*, 47(2), 148–157. <https://doi.org/10.1007/s12160-013-9539-x>
88. WHO. Diet and physical activity: a public health priority, 2004. [http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_english\\_web.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf) (accessed June 24, 2012).
89. Wolin, K. Y., Yan, Y., Colditz, G. A., & Lee, I. M. (2009). Physical activity and colon cancer prevention: a meta-analysis. *British journal of cancer*, 100(4), 611-616.
90. World Health Organization. (2021). Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action to address social determinants and health inequity. World Health Organization. Available online: <https://www.emro>.

who. [int/about/who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html](https://www.who.int/about/who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html) (accessed on 4 October 2022).

91. Ζαϊμάκης, Γ. (2002). Κοινοτική Εργασία και τοπικές κοινωνίες. Ανάπτυξη, συλλογική δράση, πολυπολιτισμικότητα. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
92. Ιωακειμίδης, Β. (επιμ.) (2012). Κοινωνική Εργασία για την κοινωνική δικαιοσύνη. Αθήνα: Ίων
93. Καραγκούνης, Β. (2008). Κοινοτική Εργασία & Τοπική Ανάπτυξη. Αθήνα: Τόπος και Βασίλης Καραγκούνης.
94. Πουλόπουλος Χ. (2014) Κρίση, Φόβος και Διάρρηξη της Κοινωνικής Συνοχής, Αθήνα: Τόπος και Πουλόπουλος Χ
95. Σουαΐπι, Ο. (2023). Πρόσθετα τροφίμων και δημόσια υγεία (Doctoral dissertation, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας. Σχολή Γεωπονικών Επιστημών. Τμήμα Γεωπονίας).

