

DELIVERABLE D2.2

# STATE OF THE ART REPORT



# SPACE

Social Prescribing And  
Civic Engagement

## SPACE

Social Prescribing And Civic Engagement

**Call ID:** ERASMUS-2024-PCOOP-ENGO

**Project Number:** 101183770

**D2.2: STATE OF THE ART REPORT**

**Version:** v1 - EN, FR, GR, ES

**Delivered:** 30/06/2025



Co-funded by  
the European Union

*Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or EACEA. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them.*

## Table of Languages

<b>English.....</b>	<b>1</b>
<b>French/Français.....</b>	<b>21</b>
<b>Greek/ελληνικά.....</b>	<b>43</b>
<b>Spanish/Español.....</b>	<b>66</b>

## DELIVERABLE D2.2

# STATE OF THE ART REPORT



## SPACE

### Social Prescribing And Civic Engagement

**Call ID:** ERASMUS-2024-PCOOP-ENGO

**Project Number:** 101183770

**D2.2: STATE OF THE ART REPORT ( English Version)**

**Version:** v1 - EN

**Delivered:** 30/06/2025

## Table of Contents

<b>Table of Contents</b>	<b>2</b>
Project Information	3
1. Introduction	4
2. Scoping literature review: exploring the evidence.	6
Search strategy	6
Results	7
Overview of the Studies	7
Nature Interventions	7
Physical Activity Interventions	7
Discussion	8
Strength of Interventions	8
Barriers and Limitations of Interventions	9
Volunteering as an Intervention	9
Recommendations for training for interventions	10
Limitations of studies	12
Conclusions	12
3. Social Prescribing (SP) in Europe: A Regional Overview with Focus on Volunteering and Cancer Recovery	13
Introduction	13
Existence of Social Prescribing	13
The EU-Level Context	14
Key EU Projects Supporting Social Prescribing:	14
Cancer and EU Priorities	15
Guiding Principles Behind Social Prescribing Through Volunteering	15
Evidence and Policies	15
Involvement of Health Workers and Link Workers	16
Volunteering Examples and Community Initiatives	16
Challenges for civil society and Volunteering organisations in relation to Social Prescribing	17
Education and Training	17
Conclusion	17
4. Conclusions	18
I. Principles for Model Development:	18
II. Guidelines for Training Materials Development:	19

## Project Information

**WP2 duration:** 01/12/2024 - 30/06/2025: 7 Months

**Deliverable:** D2.2 State of the Art Report available in EN, FR, GR and ES.

**Call:** ERASMUS-EDU-2024-PCOOP-ENGO - Partnerships for Cooperation - Cooperation Partnerships in the field of Education and Training submitted by European NGOs

**Space – Social Prescribing and Civic Engagement is an Erasmus+ funded project** that aims to bring together social prescribing and volunteering to create an environment and approach that supports the health and well-being of people with health and rehabilitation needs. The project will address Education and Training needs of health, social care and rehabilitation professionals, NGO/Civil Society leaders, as well as policy makers, making a direct impact on the EU Cancer Mission contributing to the National Cancer Plans.

The main goal of the project is to work transnationally and across sectors to promote dialogue, knowledge exchange and common understanding of Social Prescribing, and to address common education and training needs to increase quality in the work, activities and practices of organisations and institutions involved in social prescribing, opening up to new actors not naturally included to enable transformation and change, leading to improvements and new approaches at different practice and policy levels especially in the framework of the EU Cancer Mission.

The project is led by the **Centre for European Volunteering** (EU Level) in cooperation with partners such as **European Platform for Rehabilitation** (EU level), **Volunteer Ireland** (Ireland), **World Organization of Family Doctors** (EU level), **Heaton Mersey Village Conservation Group** (UK), **Hellenic Cancer Federation** (Greece), **Malta Council for the Voluntary Sector** (Malta), and **Fundacio Institut Universitari per a la Recerca a l'atencio Primaria de Salut Jordi Gol I Gurina** (Spain).

You can find more information in the SPACE project website at this link: <https://www.space-eu.eu/>



## 1. Introduction

This document is the State of the Art Report produced as part of Work Package 2 from the Erasmus plus Social Prescribing and Civic Engagement (SPACE) project in 2025.

The information presented has been compiled through desk research including a scoping literature review and country reports. An online survey has also been conducted with responses gathered from over 500 health and social care practitioners. Nine focus groups involving 88 participants and surveys with 25 people across the 5 countries directly involved in the project (Malta, Greece, Ireland, Spain & UK) have also gathered data and evidence that has contributed to this report.

Social Prescribing (SP) is a means to refer people with social, emotional or practical needs to sources of non-clinical support in community settings to improve mental health and physical wellbeing; using a holistic and personalised approach it focuses both the wider determinants of health and individual needs in order to give people greater control of their own health and wellbeing. Social prescriptions can include activities such as exercise classes, art and music oriented prescription (for example joining a choir), gardening or support groups.

SP is a means for tackling physical health problems, mental health issues and wellbeing without, or alongside, the prescription of pharmaceutical drugs. It is a means of referring patients in primary care to activities within the community that will improve their health and well-being. SP schemes cover a wide-range of activities and programmes ranging from physical activities through culture programmes to civic engagement activities such as volunteering.

As part of SP schemes, volunteering is becoming recognised as an efficient and increasingly popular way of addressing inclusion and diversity by reducing health inequalities and well-being concerns through higher rates of civic engagement and physical activity. The SPACE project is addressing the issue of the involvement of patients as volunteers with a view to achieving a better outcome for their cancer recovery journeys. In this State of the Art Report we are including available research proving that volunteering has a positive impact on inclusion and diversity as well as on mental and physical health leading to reduced inequalities.

When SP involves volunteering in an urban/ community garden it is particularly beneficial for patients with physical health issues such as people recovering from cancer. This is often called “**Green Social Prescribing**”. Green SP involves connecting individuals with nature-based activities such as gardening and tree planting. Beyond physical health benefits, research also indicates significant benefits for mental health and overall wellbeing:

[Time+7PubMed+7naturalwellbeingwalescouk.cf.ac.uk+7University of Salford+1RHS+1](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37111111/)

- **Mental Health Improvements:** A study by the University of Salford found that participants in green SP projects reported increased feelings of peace, restoration, and social cohesion, aiding recovery and supporting overall health. [University of Salford](https://www.salford.ac.uk/research/2022/05/10/green-social-prescribing-improves-mental-health/)

- **Enhanced Wellbeing:** The Royal Horticultural Society's 2021–2023 project demonstrated that gardening activities led to increased happiness and reduced anxiety among participants [.UCL+5RHS+5The Guardian+5](#)
- **Physical Health Benefits:** The Department for Environment, Food & Rural Affairs reported that green social prescribing activities can improve mobility, reduce pain, and enhance self-care practices. [Healthy Surrey](#)

These findings suggest that green SP can be a valuable component of cancer care and rehabilitation, addressing both physical and psychological aspects of recovery as suggested also to be measured throughout the SPACE project.

A related approach has come to be known as “**Blue Social Prescribing**”. This refers to a type of nature based SP that uses activities involving water and wetlands activities. While research is emerging, initial studies highlight promising outcomes: [wired.com+11UCL+11PubMed+11](#)

- **Pilot Study Findings:** A pilot study involving cancer patients engaging in sea-based activities reported improvements in mental health and social wellbeing, with participants expressing a desire for broader implementation of such programs. [PMC](#)

Although the evidence base for blue SP is still developing, these preliminary results suggest potential benefits for cancer patients, particularly in enhancing emotional resilience and social connections during their rehabilitation journey. Incorporating green and blue SP into cancer care pathways offers a holistic approach that complements traditional medical treatments.

These interventions not only support mental health but also foster community engagement and physical activity, contributing to a more comprehensive recovery process. [University of Salford+1PubMed+1](#) Healthcare providers are encouraged to consider nature-based activities as part of personalised care plans for cancer patients, ensuring access to these beneficial resources. [naturalwellbeingwalescouk.cf.ac.uk](#)

**In the context of the SPACE project** we define **cancer rehabilitation** as a supportive activity designed to help individuals with cancer maintain or restore function, reduce symptoms, and improve their quality of life. As such the activity focuses on addressing physical, emotional, and psychological challenges that may arise from cancer and its treatment. In some cases cancer patients may self refer to rehabilitation programmes.

Rehabilitation is a central element of cancer care and addresses the problems caused by the disease and treatment helping patients become as independent as possible. It is possible to assess the role and value of green SP and volunteering at several stages in any cancer situation.

During diagnosis and care planning stages an assessment of a patient’s psychological needs is key in order to assess any overall psychological distress. This can include a patient's feelings of anguish and despair, guilt, blame and anger and ultimately it is concerned how to manage anxiety and distress. For many patients’ cancer and its treatment can change how they look and feel about themselves. It can impact self-esteem, a person's self-image and this often leads to social isolation. Changes in appearance, physical and emotional distress, and the fear of recurrence can make it difficult for

people to maintain social connections. Feelings of anger and grief about changes in their body are also natural responses.

Many cancer patients experience fatigue which may be a symptom of the cancer itself or of a treatment regime. In this instance an intervention aimed at improving mobility and strength as well as social interaction is helpful, all of which can be supported through green SP and volunteering as aimed at the SPACE project.

Also sleep problems, particularly insomnia, are very common among people with cancer, impacting treatment and overall well-being. Factors like the cancer itself, treatment side effects, pain, anxiety, and disruptions to routine can all contribute to difficulty sleeping.

For many cancer patients pain management is key. Studies suggest that a person's emotional wellbeing can impact the experience of pain. Low mood, particularly depression and anxiety, significantly influences pain perception by making it feel more intense and prolonged. Depression can also reduce pain tolerance and increase sensitivity to pain.

This report highlights the growing evidence base supporting the value of green and blue SP in enhancing the wellbeing of cancer patients. These nature-based interventions offer accessible, cost-effective, and holistic approaches to support volunteering individuals navigating cancer treatment and recovery.

## 2. Scoping literature review: exploring the evidence.

This scoping review examines the data and evidence found in published literature concerning the effect of SP on the rehabilitation of cancer patients following treatment. This scoping review aims to evaluate the impact of SP initiatives on the well-being and quality of life of people recovering from cancer. It also identifies key challenges related to implementation and offers recommendations to support the development of a training package for primary care practitioners and volunteer managers. By summarising relevant research, this review will provide insights into the effectiveness, challenges, and potential benefits of SP in oncology care.

### Search strategy

Peer-reviewed publications were identified through a comprehensive literature search across three electronic databases: Scopus, PubMed and PsycInfo. The search covered literature published up to March 2025. Furthermore, the reference lists of studies included at the full-text review stage, as well as previous reviews identified during the search, were examined for additional relevant studies. The main focus has been on initiatives that address the rehabilitation process of patients suffering from cancer and the related evidence of impact and effectiveness.

## Results

### Overview of the Studies

The electronic searches yielded 122,215 citations. A total of 60 published studies were reviewed after deduplication and initial screening, of which 32 met the inclusion criteria. There were 32 interventions identified: seven studies on gardening interventions, five studies on peer support interventions, five studies on creative interventions, five studies on yoga/spiritual prescription interventions, five studies on expressive writing interventions, three studies on nature interventions and two studies on physical activity interventions. A comprehensive report of the whole scoping review process is available beyond what is written in this report.

### Nature Interventions

This review included three studies that explored the implementation and impact of nature engagement in cancer care, each utilising distinct environmental settings—blue spaces, hospital green parks, and urban green environments—while targeting broadly similar psychosocial and physiological outcomes. Despite methodological variation, all studies report improvements in mental health, quality of life, and functional well-being, supporting the use of nature exposure as a viable adjunct to conventional cancer survivorship programs.

Despite the heterogeneity in study design, duration, and intervention structure, several thematic similarities emerged. All three studies targeted adult cancer survivors, predominantly women with breast cancer, with age ranges between 34 and 65 years. They also all reported significant or trending improvements in mood, fatigue, or psychological well-being. Functional gains were also reported, including enhanced self-efficacy, mindfulness, and in some cases sleep quality. These studies were implemented in Europe (Spain and Germany) and Asia (Japan). While the populations were predominantly female and focused heavily on breast cancer survivors. Although not a primary analytic focus, some studies noted the importance of addressing underrepresented groups, such as Black female cancer survivors. There remains a need for further research into how social determinants and cultural perceptions of nature may influence participation and outcomes in such programmes.

### Physical Activity Interventions

Two studies assessed structured exercise programs as SP - a Nordic Walking (NW) intervention on physical and psychological well-being (Fischer et al., 2015) and a study to determine the feasibility and effect of a community-based exercise intervention on physical and psychological symptoms and quality of life (Knobf et al., 2014) – both targeting women who were breast cancer survivors (28 and 26 women respectively). Both studies provide valuable insights into the potential benefits of exercise for breast cancer survivors and the role to be played by non-health professionals working in non-clinical and community-anchored settings. Both studies highlight the benefits of exercise

interventions for breast cancer survivors, but they differ in their specific approaches and sample groups. Both used small samples.

From a physical activity perspective, both studies demonstrate the effectiveness of structured exercise programs in improving physical and psychological well-being in breast cancer survivors, with the Nordic Walking intervention specifically targeting the muscles affected by cancer treatment, while the community-based aerobic exercise program promotes overall fitness.

The community-based nature of the exercise interventions exemplifies how SP can be applied to promote physical activity among breast cancer. These findings suggest that the social prescribing of physical activity could be an effective approach to improving symptoms and quality of life in this population. Future research should focus on larger, controlled studies to further validate these results and explore long-term outcomes. The two papers under review both focus on exercise interventions for breast cancer survivors, yet they differ in their methodologies, sample populations, and outcomes.

## Discussion

### Strength of Interventions

The SP interventions reviewed demonstrated positive impacts on psychological well-being, social connectedness, and coping mechanisms among cancer survivors. Many interventions focus on improving physical health and promoting healthy habits. For example, gardening interventions appear to contribute to increased physical activity and improved nutrition, with studies consistently demonstrating the effectiveness of home-based, mentored programmes. Interventions using nature, such as Nordic walking and "blue prescription" programmes, combine exercise with the restorative benefits of natural settings. These show promise in improving mental well-being and reducing fatigue, providing a sense of purpose, encouraging engagement with nature, and promoting relaxation and mindfulness. Physical activity interventions, including Nordic walking and community exercise programs, enhance physical and mental health, improve functional abilities, reduce symptoms, and improve overall quality of life. Other interventions also provided avenues for emotional processing. Specifically, art-oriented interventions facilitate creative and nonverbal expression, which can be particularly beneficial for individuals who struggle to articulate their experiences verbally. Expressive writing interventions offer a private and accessible method for emotional disclosure and self-reflection, demonstrating effectiveness in improving quality of life and reducing post-traumatic stress symptoms. Furthermore, interventions such as peer support and yoga address the social and psychological needs of cancer survivors. Peer support interventions create opportunities for social connection and shared understanding, effectively addressing feelings of isolation and enhancing coping skills. Yoga interventions integrate physical postures, breathing exercises, and mindfulness practices, offering a holistic approach that addresses both physical and emotional well-being, with studies reporting benefits such as improved quality of life, reduced stress, and enhanced spiritual well-being.

## Barriers and Limitations of Interventions

Despite these benefits, implementation challenges emerge consistently regardless of intervention type. Resource intensity appears as a universal barrier. This resource intensity hinders scalability, especially in under-resourced settings. Further, adhering to fixed schedules can be difficult for survivors managing treatment-related fatigue or unpredictable health issues.

Structural limitations in study design further constrain interpretation. Most interventions, from yoga program to peer support, lacked long-term follow-up, making it impossible to determine whether benefits persist beyond immediate post-intervention periods

The overwhelming representation of breast cancer survivors in psychosocial intervention research introduces significant limitations in assessing feasibility across a broader oncological spectrum. This bias likely stems from multiple factors, including higher incidence rates, well-established advocacy networks, and greater availability of research funding. Consequently, there remains a paucity of data regarding the applicability of these interventions for survivors of cancers with poorer prognosis, distinct symptom burdens, or unique psychosocial needs. Physical activity programs, for instance, may require substantial modifications for individuals with ostomies, respiratory impairments, or chemotherapy-induced neuropathies—complications more prevalent in certain cancer types than in breast cancer populations. Similarly, peer support models may encounter distinct challenges when implemented among survivors of stigmatised or rare malignancies, where smaller participant pools and social discomfort could hinder engagement.

Participant-related factors present another universal challenge. Across gardening, physical activity, and art therapy studies, researchers noted substantial variability in participants' baseline abilities and comfort levels - whether physical capacity for exercise, artistic experience for art therapy, or writing skills for expressive interventions. It also depended on participants' willingness and ability to articulate emotions through writing or art therapy, which was challenging for some individuals and reduced its effectiveness. Furthermore, adherence to structured exercise programs presents a significant challenge for people recovering from cancer who are experiencing fatigue or physical limitations, resulting in lower participation rates in physical activity interventions.

## Volunteering as an Intervention

Despite the wide-ranging benefits observed across various SP interventions reviewed in this study, one critical component that remains notably absent is the role of volunteering. Volunteering can function not only as a form of social engagement but also as a meaningful intervention, particularly for individuals recovering from cancer who are navigating identity reconstruction, loss of routine, and psychosocial readjustment post-treatment. For many survivors, transitioning from service recipients to volunteer contributors may offer a unique pathway to regain a sense of agency, rebuild confidence, and cultivate purpose. Moreover, incorporating structured volunteer roles, such as peer mentoring, community gardening leadership, or support group facilitation, could strengthen existing SP interventions by fostering sustained engagement and reciprocity.

Although the review acknowledges peer support as a beneficial component, future research should examine how volunteering, both formal and informal, intersects with recovery trajectories and

emotional resilience in cancer survivors. Understanding the dual benefits could inform more holistic and sustainable SP programme designs. This is particularly relevant given the increasing emphasis on civic engagement and the vital role of the voluntary sector in delivering SP initiatives across diverse healthcare systems.

## Recommendations for training for interventions

Based on this scoping review, several recommendations can be made concerning the training of personnel involved in delivering SP as part of cancer rehabilitation. These recommendations also encompass essential considerations for facilities, intervention requirements, and safety protocols.

1. Interventions, regardless of their specific focus, should be delivered according to standardised protocols to ensure consistency and fidelity across implementation contexts. Such protocols should clearly delineate the intervention objectives, the content of each session, and the specific techniques to be employed. Specific adaptation has to be taken into account to organise different SP intervention according to local circumstances.
2. Interventionists must receive competency-based training that includes both theoretical foundations and practical skill development. This training should be tailored to address the distinct needs of cancer patients and should be complemented by ongoing supervision and support. A core component of effective training is developing cultural competence, which enables interventionists to recognise and address cultural, linguistic, religious, and social factors that may influence participants' engagement, experience, and outcomes.
3. Training programs should also emphasise the importance of ethical practice, including principles such as informed consent, confidentiality, and maintaining professional boundaries. Interventionists must be prepared to manage sensitive topics and to respond appropriately to participants' emotional needs. An interdisciplinary information approach within the training both from healthcare and the voluntary sector—incorporating expertise from psychology, oncology, nursing, rehabilitation, and community health—may enhance the overall quality and relevance of interventions, promoting coordinated and holistic care.
4. The location of the intervention and its composition are crucial factors that must be considered. The delivery of activity in a nature-based environment, like for instance a gardening activity provides a positive context to address the negative impact of the cancer experience providing useful potential emotional and psychological supporting tools.

Gardening interventions require access to suitable outdoor spaces and materials, as well as a fundamental understanding of horticultural practices. Facilitators may include healthcare providers, Master Gardeners, or trained volunteers. Their training should cover basic gardening techniques, adaptations for individuals with physical limitations, and relevant safety measures, such as proper tool use, injury prevention, and awareness of environmental hazards.

Nature-based interventions, such as Nordic walking or water-based activities, typically take place in outdoor settings and involve inherent environmental risks. Training for facilitators should include not

only the technical and logistical aspects of these activities but also risk management strategies, emergency response procedures, and methods of participant supervision.

Volunteering as a group is a peer support intervention that can be implemented in-person or online, requiring suitable physical venues or technological platforms. Peer supporters should be trained in communication, active listening, group facilitation, and ethical conduct. They should also be familiar with the specific psychosocial needs of cancer patients and prepared to recognise when referral to mental health professionals is warranted.

To ensure robust monitoring and evaluation of intervention outcomes, it is recommended that facilitators be trained in the administration and interpretation of both subjective and objective assessment tools. These may include the SF-36 vitality scale, the Functional Assessment of Cancer Therapy–Fatigue (FACT-F), and goniometric measurements of range of motion (ROM). Where appropriate, these tools should be translated in local languages to ensure cultural and linguistic relevance.. Mobile applications and the involvement of community health workers may further facilitate data collection and support scalability.

Importantly, intervention design and evaluation should incorporate an intersectional lens, acknowledging the diverse identities and experiences of people recovering from cancer on their rehabilitation journey. Future studies should consider randomised controlled trials (RCTs) with larger and more diverse cohorts, including long-term follow-up assessments (≥6 months) to evaluate the sustainability of intervention effects. Integration of culturally embedded practices and traditional healing approaches, where appropriate, may also enhance acceptability and mental health outcomes.

Awareness of European and National Policies such as Europe’s Beating Cancer Plan and the Mission on Cancer is essential as well as knowledge and capacity about how to engage with policymakers at the EU and member state levels to enhance civic engagement for diverse societal groups and tackle cancer and the consequences of cancer. Policy makers are seeking new dimensions to incorporate into health policies and cancer strategies, aiming to reduce stress responses by providing distraction from the self.

In summary, the effective implementation of psychosocial and lifestyle interventions for cancer rehabilitation depends on rigorous training of personnel, adherence to standardised and culturally sensitive protocols, attention to logistical and safety considerations, and the use of robust, contextually adapted evaluation tools. These elements are essential to ensure that interventions are not only safe and effective but also scalable and inclusive across diverse populations.

**Table Recommendations for adoption and training of specific interventions**

Interventions	Facilities/Requirements	Factor to consider (safety)
Gardening	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suitable outdoor space, gardening tools, and materials,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proper use of tools</li> <li>Prevention of injuries</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trained Gardening Interventionists with knowledge of horticultural practices</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Potential environmental hazards.</li> </ul>
<b>Peer support</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Appropriate meeting spaces or technological platforms (delivery in person or online)</li> <li>Trained Peer supporters</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Confidentiality</li> <li>Emotional boundaries,</li> <li>Indications and timing of referral to professional mental health services.</li> </ul>
<b>Nature</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Outdoor settings, such as parks, forests, or coastal areas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Safety training covering risk management, emergency procedures, and participant supervision.</li> </ul>
<b>Physical activity</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Places to conduct activity, such as fitness centres, community centres, or outdoor spaces.</li> <li>Certified or licensed Exercise professionals</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pre-exercise screening,</li> <li>Injury prevention</li> <li>Management of potential adverse events.</li> </ul>

## Limitations of studies

To improve the effectiveness and accessibility of these interventions, future research should explore hybrid models combining professional guidance with community support. Digital adaptations of SP interventions could broaden accessibility, especially for those with mobility limitations. Urban gardening initiatives and virtual nature experiences could mitigate environmental barriers to gardening and nature-based interventions. Furthermore, integrating structured professional input into peer support interventions may improve participant engagement and retention. While SP interventions show promise, more rigorous research is needed to strengthen the evidence base. This requires larger, randomised controlled trials with standardised outcome measures and longer-term follow-up. The research should also explicitly examine cultural and demographic factors and conduct cost-effectiveness analyses to assess real-world feasibility. Addressing these challenges will be crucial for optimising and validating the effectiveness of SP interventions for cancer patients.

## Conclusions

This scoping review highlights the effectiveness of gardening, peer support, and nature prescription interventions in enhancing the well-being of cancer patients. While these interventions provide significant psychological and social benefits, challenges remain in accessibility, engagement, and long-term sustainability. Future studies should explore innovative delivery methods, including digital

interventions, and focus on integrating professional support where necessary. By addressing these challenges, SP interventions can be optimised to provide holistic support for cancer patients.

### 3. Social Prescribing (SP) in Europe: A Regional Overview with Focus on Volunteering and Cancer Recovery

#### Introduction

Social prescribing (SP) represents a paradigm shift in how healthcare systems support patients with complex social, emotional, or practical needs. Rather than focusing exclusively on clinical interventions, SP reflects the broader determinants of health and offers pathways to non-clinical support, including activities that address loneliness, physical inactivity, mental health, and social disconnection. This overview explores the implementation of SP across the five European countries—Malta, Greece, Ireland, Spain, and the United Kingdom—while also offering insight into the broader European context, with particular attention to volunteer engagement and interventions for cancer patients in nature-based settings. These five different countries have been chosen due to locations of the partner organisations involved in the SPACE project.

#### Existence of Social Prescribing

Social prescribing exists in various forms across all five countries, though levels of institutionalisation and maturity differ significantly.

- **United Kingdom:** The UK is widely recognised as the pioneer in SP. It has fully integrated the practice into the National Health Service (NHS), with over 2.5 million referrals made to date. The approach is supported by national strategies such as the NHS Long Term Plan, which emphasises person-centred care and holistic health, and the Green Social Prescribing initiative. Link workers are embedded within primary care settings and serve as the primary facilitators.
- **Ireland:** Ireland has developed a strong infrastructure for SP under the Sláintecare strategy. Programs are widespread, particularly in rural areas where they aim to reduce healthcare access inequalities. Many initiatives are supported through the Sláintecare Integration Fund and demonstrate robust collaborations between health services, local councils, and voluntary organisations.
- **Malta:** SP is still in its infancy in Malta and is largely community-based. Programs target older adults, socially isolated individuals such as vulnerable young people, and those with chronic conditions. Efforts are primarily led by NGOs and local councils, with a focus on building networks of care around vulnerable populations.
- **Greece:** Implementation is limited but gradually increasing. Most activity is centred around pilot projects in urban centres such as Athens and Thessaloniki. These projects emphasise mental and physical health outcomes and are typically managed by community organisations in collaboration with health professionals.

- **Spain:** SP is in the pilot phase in various regions, including Madrid and Barcelona. Efforts often emphasise emotional well-being through arts-based interventions, physical activity programs, and community gardening. The programs are generally coordinated by municipal health services in collaboration with NGOs.

## The EU-Level Context

At the EU level, there is currently a notable lack of regulatory frameworks or centralised strategies specifically addressing social prescribing. Nonetheless, SP aligns closely with European Commission (EC) priorities, particularly regarding mental health and cancer recovery.

The European Commission's "Communication on a Comprehensive Approach to Mental Health" briefly references SP as an innovative approach to improve overall well-being. This document emphasises the interconnectedness of physical and mental health, noting that mental health challenges are the second leading cause of death among cancer patients. However, the communication does not offer concrete commitments, guidelines, or a framework for implementation across Member States.

Given the early stages of SP development within the EU, the more relevant contributions come through funding initiatives and capacity-building measures. European-level funding, such as ERASMUS+ and Horizon Europe, plays a significant role in empowering organisations to develop and implement SP models. These initiatives help foster networks, raise awareness, and pilot innovative approaches tailored to specific community needs.

### Key EU Projects Supporting Social Prescribing:

- **Social Prescribing-EU Project:** Launched in January 2025 under the Horizon Europe Programme, this 5-year project has over €6 million in funding and includes 22 institutional partners across 11 countries. It focuses on vulnerable populations such as LGBTIQ individuals, refugees, first-generation immigrants, and older adults living alone. The project exemplifies the EU's support model—providing funds while leaving design and implementation to local partnerships.
- **SPACE Project:** Funded by Erasmus+, SPACE focuses on volunteer-led social prescribing in nature-based settings, particularly targeting cancer patients. It aligns closely with EU cancer strategies and highlights SP's potential in addressing recovery challenges.
- **ACTIVATE Project:** Also funded by Erasmus+, ACTIVATE aims to build organisational capacity for delivering social prescribing services.
- **Connected Communities Project:** Funded through the Interreg France-England Channel Programme, this project enhances cross-border collaboration in delivering SP interventions.

These examples reflect the EU's preference for a decentralised model where innovation and contextual adaptation are prioritised over standardisation. While this diversity supports flexibility and local ownership, it also poses challenges for scaling, evaluation, and policy alignment.

## Cancer and EU Priorities

The European Beating Cancer Plan and the EU Cancer Mission do not explicitly promote social prescribing, yet their priorities provide a natural fit for its integration:

- **Enhancing Patient-Centered Care:** SP empowers individuals with access to non-clinical, psychosocial interventions that complement medical treatment.
- **Reducing Inequalities in Cancer Recovery:** By connecting patients with community-based support networks, SP promotes social reintegration and combats isolation.
- **Achieving Sustainable Healthcare Systems:** SP encourages self-management and patient empowerment, potentially easing pressure on overburdened health services.

The SPACE project builds on these objectives by advocating for SP's inclusion in holistic cancer recovery strategies. It demonstrates how EU-funded initiatives can bridge policy goals and community-level implementation.

## Guiding Principles Behind Social Prescribing Through Volunteering

Social prescribing through volunteering adheres to a set of principles that ensure meaningful, person-centered care:

- **Person-Centeredness:** Tailoring interventions to the individual's unique needs and preferences.
- **Asset-Based Community Development:** Leveraging existing community strengths and networks.
- **Non-Medical Interventions:** Integrating arts, culture, nature, and social activities into care plans.
- **Facilitation by “Link Workers”\* or Coordinators:** Serving as bridges between healthcare and community resources.
- **Volunteer Empowerment and Engagement:** Recognising volunteers as critical agents of support and inclusion.

These principles not only benefit patients but also build stronger, more resilient communities by fostering mutual support.

## Evidence and Policies

The availability and maturity of evidence and supportive policies vary across the five countries:

- **UK:** Supported by a national policy framework and substantial evaluation data. The National Academy for Social Prescribing (NASP) provides a coordinated approach to evidence gathering and practitioner support.

- **Ireland:** Strong national commitment through the Sláintecare strategy and Integration Fund. Evaluations indicate improved well-being and reduced GP visits.
- **Malta:** Preliminary data from pilots show improvements in well-being and reductions in service use.
- **Greece:** Evidence is emerging from pilot projects, mostly qualitative in nature.

\*note: with the name of “ Link workers” are usually known in the UK and Ireland

- **Spain:** Regional data indicates positive effects on emotional well-being, physical health, and community connection.

At the EU level, a major challenge remains the lack of robust, region-specific research. Much of the current knowledge base originates from the UK context. This dependency limits the adaptability and relevance of practices in other European countries. Projects like Social Prescribing-EU aim to develop tailored evidence that considers diverse European contexts and target populations.

### Involvement of Health Workers and Link Workers

Health workers and link workers play varied but essential roles in SP implementation:

- **General Practitioners (GPs):** Serve as primary referrers in the UK, Ireland, and parts of Spain.
- **Link Workers:** Central to the UK and Ireland, they coordinate SP pathways and monitor outcomes.
- **Social Workers and Mental Health Teams:** More prominent in Greece and Malta, where formal link worker roles are less established.

Referral models vary: in the Netherlands, primary care leads referrals; in the UK, community orientated referrals are accepted from a variety of health and social care professionals. In Japan and the USA, referrals may come from nurses or emergency departments. This variation reflects national healthcare system structures and professional cultures.

### Volunteering Examples and Community Initiatives

Each country offers unique examples of volunteering within SP. Depending on the country, there are different channels through which patients are referred to Volunteer organisations that can involve them in their activities. This most often involves enhanced service reach and fostering of inclusion, through the support of volunteers, particularly for socially isolated or underserved populations. Although this context of interface between volunteers and patients is a crucial aspect of SP , it is not the focus of the SPACE project. The SPACE project aims to facilitate and promote the value of the patients themselves being the volunteers in a green environment. This represents an innovative approach as compared with the most common evidence concerning the existing role of volunteering organisations in providing the link between the health and social care systems and the SP activities for patients.

## Challenges for civil society and Volunteering organisations in relation to Social Prescribing

Despite its strengths, volunteer-based SP faces several challenges:

- **Retention and Recruitment:** High turnover and burnout among staff and volunteers.
- **Training and Oversight:** Need for structured, ongoing support.
- **Equity and Access:** Risk of excluding marginalised groups if not properly designed.
- **Funding Instability:** Volunteer programs often depend on short-term grants.

EU funding mechanisms offer potential solutions by supporting training, infrastructure, and long-term evaluation.

## Education and Training

Effective training is key to SP success:

- **UK:** Multi-level training programs for link workers and volunteers.
- **Ireland:** Community health worker training provided through academic and health institutions.
- **Spain & Greece:** Training programs are emerging, often attached to pilot projects.
- **Malta:** Informal training practices are slowly formalising through partnerships.

EU-wide training standards are lacking but could be supported through cross-border collaborations and Erasmus+ projects focused on skills development.

## Conclusion

While the EU lacks a formal regulatory framework for social prescribing, it actively supports its development through funding and policy alignment. National systems vary in readiness and maturity, with the UK and Ireland leading in infrastructure, while Malta, Greece, and Spain offer promising pilot examples. Volunteer organisations are a powerful enabler of SP, particularly in resource-constrained settings. EU strategies around cancer care and mental health offer new entry points for embedding SP in broader health policy. Future progress depends on stronger research, scalable models, and coordinated training efforts. Social prescribing is at a tipping point in Europe. With continued support from EU institutions, civil society, and Member States, it can become a cornerstone of integrated, equitable healthcare across the continent.

## 4. Conclusions

The comprehensive analysis of SP across European contexts, derived from the desk research, survey, focus groups and interviews, unequivocally demonstrates a critical lack of, and at the same time a profound need and potential for, structured SP. This is particularly true concerning people recovering from cancer patients engaging in volunteering within Urban and Community Gardens, the subject of the SPACE project. While Europe's SP landscape is diverse, the gathering of evidence to compile this report has allowed us to elaborate some guidelines for the project's model and training material development.

### I. Principles for Model Development:

- 1. Holistic, Safety-First Rehabilitation Design:** The SPACE model must explicitly integrate SP as a vital component of holistic cancer rehabilitation, encompassing prehabilitation, active treatment, post-treatment recovery, and palliative care. **Prioritise absolute physical and psychological safety** within Urban and Community Gardens. This necessitates:
  - **Rigorous Safety Protocols:** Implement adapted gardening guidelines, informed by medical input, to mitigate risks (e.g., infection for immunocompromised individuals, physical overexertion).
  - **Emotionally Secure Environments:** Cultivate non-judgmental, empathetic spaces that foster trust. Design activities with built-in flexibility for fatigue and emotional fluctuations.
- 2. Empowerment Through Purposeful Contribution:** The model must fundamentally enable cancer patients to transition from "service recipients to volunteer contributors." This empowers individuals by affirming their dignity and agency, fostering a profound sense of purpose, rebuilding confidence, and aiding identity reconstruction post-treatment. Flexibility in tasks and schedules is paramount to accommodate varying energy levels and recovery phases.
- 3. Formalised, Sustainable Peer Support Networks:** Intentionally including peer-to-peer interactions within garden activities. The model should facilitate shared experiences, mutual encouragement, and camaraderie among cancer patients. Integrating "expert patients" and "testimonial volunteers" as a bridge between clinical settings and community activities, enhancing relatability and program sustainability.
- 4. Proactive Inclusivity and Barrier-Agnostic Access:** Ensure Urban and Community Gardens are genuinely accessible to all cancer patients. The model must explicitly address and mitigate common barriers (**Physical Accessibility, Socio-Economic Access, Cultural Sensitivity**)
- 5. Efficient and Secure Healthcare System Integration and Policy Advocacy:** The model must forge robust, formalised referral pathways between healthcare professionals (both in Primary Care and Hospital Care) and Urban/Community Garden SP programs. This requires:

- **Clear Referral Mechanisms:** Develop intuitive systems for medical professionals to "prescribe" or refer.
- **Data Integration:** Advocate for compatibility with electronic health records and standardised information sharing to track patient journeys and demonstrate outcomes.
- **Strategic Policy Engagement:** Actively engage with policymakers at EU and national levels to establish legal and political frameworks that formally define, fund, and legitimise SP as an "official activity" for rehabilitation and prevention, securing long-term financial support and overcoming fragmentation.

## II. Guidelines for Training Materials Development:

### 1. Comprehensive, Empathy-Driven Training for Cancer-Patient Volunteers:

- **Role & Self-Care Clarity:** Materials must clearly define volunteer roles, emphasise self-care, and equip individuals to manage emotional fluctuations, knowing when to seek additional support.
- **Contribution & Skill Development:** Focus on the tangible impact of their work and provide practical, adapted horticultural skills training, potentially through practical learning.

### 2. Targeted, Cross-Sectoral Training for Professionals (Link Workers, Referrers, NGO/Garden Staff & volunteers):

- **Cancer-Specific Green Prescribing Literacy:** Deepen understanding of the cancer journey's physical and psychological impacts, emphasising the evidence-based therapeutic benefits of nature-based activities (e.g. improved sleep).
- **Motivational & Empowerment Techniques:** Equip professionals with advanced communication skills to foster patient agency, encouraging intrinsic motivation and choice in SP engagement.
- **Rigorous Safeguarding & Ethics:** Provide comprehensive training on safeguarding vulnerable individuals, confidentiality, and ethical boundaries. Crucially, address managing emotional distress in participants and knowing when to refer to specialised psychological support.
- **Inter-Sectoral Collaboration & Referral Logistics:** Training must focus on practical strategies for "standardised information sharing" and seamless referral processes across healthcare, social care, and community garden organisations.
- **Specialised Volunteer Management:** Develop best practices for recruiting, supporting, and retaining cancer-patient volunteers, including adaptable management styles for fluctuating health needs.

- **Standardised Protocols & Robust Evaluation:** Training should include developing standardised intervention protocols and utilising both subjective and objective assessment tools (validated for local contexts). This is vital for demonstrating "measurable impact," proving "cost-effectiveness," and , in doing so, advocating for long-term legislation and financial support.
  
- 3. **Promote Intersectional, Preventive, and Sustainable Approaches:** Training materials should help educate those workers in the "biopsychosocial model" of health, highlighting its contribution to disease prevention and sustainable healthcare. They should encourage a preventive approach to SP that extends beyond existing diagnoses, and explore the development of hybrid (professional/community) and digital models for wider reach and long-term viability.

These guidelines, which are based on the substantial evidence gathered during the first phases of the SPACE Project, will enable the development of an SP framework for supporting cancer patients through volunteering in urban and community gardens across Europe.

## RÉSULTAT D2.2

# RAPPORT SUR L'ÉTAT DE LA TECHNIQUE



## SPACE

Prescription sociale et engagement civique

Référence de l'appel : ERASMUS-2024-PCOOP-ENGO

Numéro de projet : 101183770

D2.2 : RAPPORT SUR L'ÉTAT DE LA TECHNIQUE (version française)

Version : v1 - FR

Livré : 30/06/2025

## Table des matières

Table des matières.....	22
Informations sur le projet.....	23
1. Introduction.....	24
2. Analyse de la littérature : explorer les preuves.....	26
Stratégie de recherche.....	27
Résultats.....	27
Aperçu des études.....	27
Interventions dans la nature.....	27
Interventions en matière d'activité physique.....	28
Discussion.....	28
Force des interventions.....	28
Obstacles et limites des interventions.....	29
Le volontariat / bénévolat en tant qu'intervention.....	30
Recommandations pour la formation aux interventions.....	30
Limites des études.....	33
Conclusions.....	34
3. La prescription sociale (PS) en Europe : Une vue d'ensemble régionale avec un accent sur le bénévolat / volontariat et la guérison du cancer.....	34
Introduction.....	34
Existence de la prescription sociale.....	34
Le contexte européen.....	35
Projets clés de l'UE soutenant la prescription sociale :.....	36
Cancer et priorités de l'UE.....	36
Principes directeurs de la prescription sociale par le bénévolat / volontariat.....	37
Données et politiques.....	37
Participation des agents de santé et des agents de liaison.....	38
Exemples de bénévolat / volontariat et d'initiatives communautaires.....	38
Défis pour la société civile et les organisations bénévoles / volontaires en relation avec la prescription sociale.....	39
Éducation et formation.....	39
Conclusion.....	39
4. Les conclusions.....	40
I. Principes d'élaboration des modèles :.....	40
II. Lignes directrices pour l'élaboration du matériel de formation :.....	41

## Informations sur le projet

**Durée du WP2** : 01/12/2024 - 30/06/2025 : 7 Mois

**Produit livrable** : D2.2 Rapport sur l'état de l'art disponible en EN, FR, GR et ES.

**Appel à propositions** : ERASMUS-EDU-2024-PCOOP-ENGO - Partenariats pour la coopération - Partenariats de coopération dans le domaine de l'éducation et de la formation soumis par des ONG européennes

**Space - Social Prescribing and Civic Engagement est un projet financé par Erasmus+** qui vise à réunir la prescription sociale et le volontariat / bénévolat pour créer un environnement et une approche qui soutiennent la santé et le bien-être des personnes ayant des besoins en matière de santé et de réadaptation. Le projet répondra aux besoins d'éducation et de formation des professionnels de la santé, des soins sociaux et de la réadaptation, des dirigeants d'ONG et de la société civile, ainsi que des décideurs politiques, ce qui aura un impact direct sur la mission européenne de lutte contre le cancer et contribuera à l'élaboration des plans nationaux de lutte contre le cancer.

L'objectif principal du projet est de travailler de manière transnationale et intersectorielle afin de promouvoir le dialogue, l'échange de connaissances et une compréhension commune de la prescription sociale, et de répondre aux besoins communs en matière d'éducation et de formation afin d'améliorer la qualité du travail, des activités et des pratiques des organisations et des institutions impliquées dans la prescription sociale, en s'ouvrant à de nouveaux acteurs qui ne sont pas naturellement inclus pour permettre la transformation et le changement, conduisant à des améliorations et à de nouvelles approches à différents niveaux de pratique et de politique, en particulier dans le cadre de la mission de l'UE contre le cancer.

Le projet est dirigé par le **Centre for European Volunteering** (niveau européen) en coopération avec des partenaires tels que la **European Platform for Rehabilitation** (niveau européen), **Volunteer Ireland** (Irlande), **World Organization of Family Doctors** (niveau européen), **Heaton Mersey Village Conservation Group** (Royaume-Uni), **Hellenic Cancer Federation** (Grèce), **Malta Council for the Voluntary Sector** (Malte), et **Fundacio Institut Universitari per a la Recerca a L'atencio Primaria de Salut Jordi Gol I Gurina** (Espagne).

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web du projet SPACE à l'adresse suivante : <https://www.space-eu.eu/>



## 1. Introduction

Ce document est le rapport sur l'état de l'art produit dans le cadre du work package 2 du projet Erasmus plus Social Prescribing and Civic Engagement (SPACE) en 2025.

Les informations présentées ont été compilées à partir d'une recherche documentaire comprenant une analyse de la littérature et des rapports nationaux. Une enquête en ligne a également été menée auprès de plus de 500 professionnels de la santé et de l'action sociale. Neuf groupes de discussion réunissant 88 participants et des enquêtes menées auprès de 25 personnes dans les cinq pays directement impliqués dans le projet (Malte, Grèce, Irlande, Espagne et Royaume-Uni) ont également permis de recueillir des données et des preuves qui ont contribué à la rédaction de ce rapport.

La prescription sociale (PS) est un moyen d'orienter les personnes ayant des besoins sociaux, émotionnels ou pratiques vers des sources de soutien non clinique dans des environnements communautaires afin d'améliorer la santé mentale et le bien-être physique ; en utilisant une approche holistique et personnalisée, elle se concentre à la fois sur les déterminants plus larges de la santé et sur les besoins individuels afin de donner aux personnes un plus grand contrôle sur leur propre santé et leur bien-être. Les prescriptions sociales peuvent inclure des activités telles que des cours d'exercice, des prescriptions orientées vers l'art et la musique (par exemple, rejoindre une chorale), le jardinage ou des groupes de soutien.

La PS est un moyen d'aborder les problèmes de santé physique, de santé mentale et de bien-être sans, ou parallèlement à, la prescription de médicaments. Il s'agit d'un moyen d'orienter les patients en soins primaires vers des activités au sein de la communauté qui amélioreront leur santé et leur bien-être. Les programmes de santé publique couvrent un large éventail d'activités et de programmes allant des activités physiques aux activités d'engagement civique telles que le bénévolat / volontariat, en passant par les programmes culturels.

Dans le cadre des programmes de PS, le volontariat / bénévolat est reconnu comme un moyen efficace et de plus en plus populaire d'aborder l'inclusion et la diversité en réduisant les inégalités en matière de santé et les problèmes de bien-être grâce à des taux plus élevés d'engagement civique et d'activité physique. Le projet SPACE aborde la question de l'implication des patients en tant que bénévoles / volontaires en vue d'obtenir de meilleurs résultats dans leur parcours de guérison du cancer. Dans ce rapport sur l'état de l'art, nous incluons les recherches disponibles qui prouvent que le bénévolat / volontariat a un impact positif sur l'inclusion et la diversité ainsi que sur la santé mentale et physique, ce qui entraîne une réduction des inégalités.

Lorsque la prescription sociale implique le bénévolat / volontariat dans un jardin urbain ou communautaire, elle est particulièrement bénéfique pour les patients souffrant de problèmes de santé physique, tels que les personnes se remettant d'un cancer. C'est ce que l'on appelle souvent la "**prescription sociale verte**". La prescription sociale verte consiste à mettre les individus en contact avec des activités basées sur la nature, telles que le jardinage et la plantation d'arbres. Au-delà des avantages pour la santé physique, la recherche indique également des avantages significatifs pour la santé mentale et le bien-être général :

[Temps+7PubMed+7naturalwellbeingwalescouk.cf.ac.uk+7Université de Salford+1RHS+1](#)

- **Amélioration de la santé mentale** : Une étude menée par l'Université de Salford a montré que les participants à des projets de PS verts ont fait état de sentiments accrus de paix, de restauration et de cohésion sociale, ce qui a contribué à leur rétablissement et à leur santé générale.
- **Amélioration du bien-être** : Le projet 2021-2023 de la Royal Horticultural Society a démontré que les activités de jardinage augmentaient la joie de vivre et réduisaient l'anxiété des participants.
- **Avantages pour la santé physique** : Le ministère de l'environnement, de l'alimentation et des affaires rurales (Department for Environment, Food & Rural Affairs) a indiqué que les activités de prescription sociale verte peuvent améliorer la mobilité, réduire la douleur et renforcer les pratiques d'autosoins. Healthy Surrey

Ces résultats suggèrent que la PS verte peut être une composante précieuse des soins et de la réadaptation en oncologie, en abordant les aspects physiques et psychologiques de la guérison, comme il a été suggéré de le mesurer tout au long du projet SPACE.

Une approche connexe est connue sous le nom de "**Blue Social Prescribing**" (**prescription sociale bleue**). Il s'agit d'un type de PS basé sur la nature qui fait appel à des activités liées à l'eau et aux zones humides. Bien que les recherches soient en cours, les premières études mettent en évidence des résultats prometteurs : wired.com+11UCL+11PubMed+11

- **Résultats de l'étude pilote** : Une étude pilote impliquant des patients atteints de cancer et participant à des activités en mer a fait état d'une amélioration de la santé mentale et du bien-être social, les participants exprimant le souhait d'une mise en œuvre plus large de ce type de programmes. PMC

Bien que les bases factuelles de la PS bleue soient encore en cours d'élaboration, ces résultats préliminaires suggèrent des avantages potentiels pour les patients atteints de cancer, notamment en renforçant la résilience émotionnelle et les liens sociaux au cours de leur parcours de réadaptation. L'intégration de la PS verte et bleue dans les parcours de soins du cancer offre une approche holistique qui complète les traitements médicaux traditionnels.

Ces interventions ne soutiennent pas seulement la santé mentale, mais favorisent également l'engagement communautaire et l'activité physique, contribuant ainsi à un processus de rétablissement plus complet. Université de Salford+1PubMed+1 Les prestataires de soins de santé sont encouragés à envisager des activités basées sur la nature dans le cadre de plans de soins personnalisés pour les patients atteints de cancer, afin de garantir l'accès à ces ressources bénéfiques. naturalwellbeingwalescouk.cf.ac.uk

**Dans le contexte du projet SPACE**, nous définissons la **réadaptation oncologique** comme une activité de soutien conçue pour aider les personnes atteintes d'un cancer à maintenir ou à rétablir leurs fonctions, à réduire leurs symptômes et à améliorer leur qualité de vie. En tant que telle, l'activité se concentre sur les défis physiques, émotionnels et psychologiques qui peuvent découler du cancer et

de son traitement. Dans certains cas, les patients atteints de cancer peuvent s'orienter eux-mêmes vers des programmes de réadaptation.

La réadaptation est un élément central des soins du cancer et s'attaque aux problèmes causés par la maladie et le traitement en aidant les patients à devenir aussi indépendants que possible. Il est possible d'évaluer le rôle et la valeur du PS vert et du volontariat / bénévolat à plusieurs stades d'une situation de cancer.

Lors du diagnostic et de la planification des soins, il est essentiel d'évaluer les besoins psychologiques du patient afin de déterminer toute détresse psychologique globale. Il peut s'agir des sentiments d'angoisse et de désespoir, de culpabilité, de reproche et de colère et, en fin de compte, de la manière de gérer l'anxiété et la détresse. Pour de nombreux patients, le cancer et son traitement peuvent modifier l'image et le sentiment qu'ils ont d'eux-mêmes. Il peut avoir un impact sur l'estime de soi, l'image qu'une personne a d'elle-même, ce qui conduit souvent à l'isolement social. Les changements d'apparence, la détresse physique et émotionnelle et la peur de la récurrence peuvent rendre difficile le maintien de liens sociaux pour les personnes. Les sentiments de colère et de chagrin face aux changements corporels sont également des réactions naturelles.

De nombreux patients atteints de cancer éprouvent de la fatigue, qui peut être un symptôme du cancer lui-même ou d'un régime de traitement. Dans ce cas, une intervention visant à améliorer la mobilité et la force ainsi que l'interaction sociale est utile, ce qui peut être soutenu par des SP verts et le bénévolat / volontariat, comme le prévoit le projet SPACE.

Les problèmes de sommeil, en particulier l'insomnie, sont également très fréquents chez les personnes atteintes d'un cancer, ce qui a un impact sur le traitement et le bien-être général. Des facteurs tels que le cancer lui-même, les effets secondaires du traitement, la douleur, l'anxiété et les perturbations de la routine peuvent tous contribuer aux difficultés de sommeil.

Pour de nombreux patients atteints de cancer, la gestion de la douleur est essentielle. Des études suggèrent que le bien-être émotionnel d'une personne peut avoir un impact sur l'expérience de la douleur. Une mauvaise humeur, en particulier la dépression et l'anxiété, influence considérablement la perception de la douleur en la rendant plus intense et plus longue. La dépression peut également réduire la tolérance à la douleur et augmenter la sensibilité à la douleur.

Ce rapport met en évidence les preuves de plus en plus nombreuses de la valeur des PS vertes et bleues dans l'amélioration du bien-être des patients atteints de cancer. Ces interventions basées sur la nature offrent des approches accessibles, rentables et holistiques pour soutenir les personnes volontaires / bénévoles qui suivent un traitement contre le cancer et se rétablissent.

## 2. Analyse de la littérature : explorer les preuves.

Cette étude exploratoire examine les données et les preuves trouvées dans la littérature publiée concernant l'effet de la PS sur la réadaptation des patients atteints de cancer à la suite d'un traitement. Cette étude vise à évaluer l'impact des initiatives de PS sur le bien-être et la qualité de vie des personnes qui se remettent d'un cancer. Elle identifie également les principaux défis liés à la mise en œuvre et propose des recommandations pour soutenir le développement d'un kit de

formation pour les praticiens de soins primaires et les gestionnaires des bénévoles / volontaires. En résumant les recherches pertinentes, cette étude donnera un aperçu de l'efficacité, des défis et des avantages potentiels de la PS dans les soins oncologiques.

## Stratégie de recherche

Des publications évaluées par des pairs ont été identifiées grâce à une recherche documentaire exhaustive dans trois bases de données électroniques : Scopus, PubMed et PsycInfo. La recherche a porté sur la littérature publiée jusqu'en mars 2025. En outre, les listes de référence des études incluses à l'étape de l'examen du texte intégral, ainsi que les examens antérieurs identifiés au cours de la recherche, ont été examinés en vue de trouver d'autres études pertinentes. L'accent a été mis sur les initiatives portant sur le processus de réadaptation des patients atteints de cancer et sur les preuves d'impact et d'efficacité qui s'y rapportent.

## Résultats

### Aperçu des études

Les recherches électroniques ont donné lieu à 122 215 citations. Au total, 60 études publiées ont été examinées après déduplication et sélection initiale, et 32 d'entre elles répondaient aux critères d'inclusion. Trente-deux interventions ont été identifiées : sept études sur les interventions de jardinage, cinq études sur les interventions de soutien par les pairs, cinq études sur les interventions créatives, cinq études sur les interventions de yoga/prescription spirituelle, cinq études sur les interventions d'écriture expressive, trois études sur les interventions dans la nature et deux études sur les interventions d'activité physique. Un rapport complet de l'ensemble du processus d'examen exploratoire est disponible au-delà de ce qui est écrit dans le présent rapport.

### Interventions dans la nature

Cette revue comprend trois études qui ont exploré la mise en œuvre et l'impact de l'engagement dans la nature dans les soins du cancer, chacune utilisant des cadres environnementaux distincts - espaces bleus, parcs verts d'hôpitaux et environnements verts urbains - tout en ciblant des résultats psychosociaux et physiologiques largement similaires. Malgré les différences méthodologiques, toutes les études font état d'une amélioration de la santé mentale, de la qualité de vie et du bien-être fonctionnel, ce qui plaide en faveur de l'utilisation de l'exposition à la nature comme complément viable aux programmes conventionnels de survie au cancer.

Malgré l'hétérogénéité de la conception, de la durée et de la structure de l'intervention, plusieurs similitudes thématiques sont apparues. Les trois études ciblaient des adultes ayant survécu à un cancer, principalement des femmes atteintes d'un cancer du sein, dont l'âge se situait entre 34 et 65 ans. Elles ont également toutes fait état d'améliorations significatives ou tendancielle de l'humeur, de la fatigue ou du bien-être psychologique. Des gains fonctionnels ont également été signalés, notamment une amélioration de l'auto-efficacité, de la pleine conscience et, dans certains cas, de la qualité du sommeil.

Ces études ont été menées en Europe (Espagne et Allemagne) et en Asie (Japon). Les populations étaient majoritairement féminines et se concentraient principalement sur les survivantes du cancer du sein. Bien qu'elles n'aient pas fait l'objet d'une analyse approfondie, certaines études ont souligné l'importance de s'adresser à des groupes sous-représentés, tels que les femmes noires ayant survécu à un cancer. Il reste nécessaire de poursuivre les recherches sur la manière dont les déterminants sociaux et les perceptions culturelles de la nature peuvent influencer la participation et les résultats de ces programmes.

### Interventions en matière d'activité physique

Deux études ont évalué des programmes d'exercices structurés en tant que PS - une intervention de marche nordique sur le bien-être physique et psychologique (Fischer et al., 2015) et une étude visant à déterminer la faisabilité et l'effet d'une intervention d'exercice communautaire sur les symptômes physiques et psychologiques et la qualité de vie (Knobf et al., 2014) - toutes deux ciblant des femmes ayant survécu à un cancer du sein (28 et 26 femmes respectivement). Les deux études fournissent des indications précieuses sur les avantages potentiels de l'exercice pour les survivantes du cancer du sein et sur le rôle à jouer par les non-professionnels de la santé travaillant dans des environnements non cliniques et ancrés dans la communauté. Les deux études mettent en évidence les avantages des interventions d'exercice pour les survivantes du cancer du sein, mais elles diffèrent par leurs approches spécifiques et leurs groupes d'échantillonnage. Les deux études ont utilisé de petits échantillons.

Du point de vue de l'activité physique, les deux études démontrent l'efficacité des programmes d'exercices structurés pour améliorer le bien-être physique et psychologique des survivantes du cancer du sein, l'intervention de marche nordique ciblant spécifiquement les muscles affectés par le traitement du cancer, tandis que le programme communautaire d'exercices aérobiques favorise la condition physique générale.

La nature communautaire des interventions en matière d'exercice physique illustre la manière dont la PS peut être appliquée pour promouvoir l'activité physique chez les personnes atteintes d'un cancer du sein. Ces résultats suggèrent que la prescription sociale d'activité physique pourrait être une approche efficace pour améliorer les symptômes et la qualité de vie dans cette population. Les recherches futures devraient se concentrer sur des études contrôlées de plus grande envergure afin de valider davantage ces résultats et d'explorer les résultats à long terme. Les deux articles étudiés portent tous deux sur les interventions en matière d'exercice physique pour les survivantes du cancer du sein, mais ils diffèrent par leurs méthodologies, leurs populations d'échantillons et leurs résultats.

## Discussion

### Force des interventions

Les interventions de PS examinées ont démontré un impact positif sur le bien-être psychologique, le lien social et les mécanismes d'adaptation chez les survivants du cancer. De nombreuses interventions se concentrent sur l'amélioration de la santé physique et la promotion d'habitudes saines. Par exemple, les interventions de jardinage semblent contribuer à l'augmentation de

l'activité physique et à l'amélioration de la nutrition, les études démontrant systématiquement l'efficacité des programmes encadrés à domicile. Les interventions utilisant la nature, telles que la marche nordique et les programmes de "prescription bleue", associent l'exercice aux bienfaits réparateurs des environnements naturels. Elles sont prometteuses pour améliorer le bien-être mental et réduire la fatigue, donner un sens à l'activité, encourager l'engagement avec la nature et promouvoir la relaxation et la pleine conscience. Les interventions en matière d'activité physique, notamment la marche nordique et les programmes d'exercices communautaires, renforcent la santé physique et mentale, améliorent les capacités fonctionnelles, réduisent les symptômes et améliorent la qualité de vie en général. D'autres interventions ont également favorisé le traitement des émotions. En particulier, les interventions axées sur l'art facilitent l'expression créative et non verbale, ce qui peut être particulièrement bénéfique pour les personnes qui ont du mal à exprimer leurs expériences verbalement. Les interventions d'écriture expressive offrent une méthode privée et accessible pour la divulgation des émotions et l'autoréflexion, et ont démontré leur efficacité dans l'amélioration de la qualité de vie et la réduction des symptômes de stress post-traumatique. En outre, des interventions telles que le soutien par les pairs et le yoga répondent aux besoins sociaux et psychologiques des survivants du cancer. Les interventions de soutien par les pairs créent des opportunités de liens sociaux et de compréhension partagée, ce qui permet de lutter efficacement contre le sentiment d'isolement et d'améliorer les capacités d'adaptation. Les interventions de yoga intègrent des postures physiques, des exercices de respiration et des pratiques de pleine conscience, offrant une approche holistique qui s'adresse à la fois au bien-être physique et émotionnel, avec des études rapportant des bénéfices tels que l'amélioration de la qualité de vie, la réduction du stress et l'amélioration du bien-être spirituel.

### **Obstacles et limites des interventions**

Malgré ces avantages, les difficultés de mise en œuvre sont constantes, quel que soit le type d'intervention. L'intensité des ressources apparaît comme un obstacle universel. Cette intensité des ressources entrave l'extensibilité, en particulier dans les contextes où les ressources sont insuffisantes. En outre, le respect de calendriers fixes peut être difficile pour les survivants qui doivent faire face à la fatigue liée au traitement ou à des problèmes de santé imprévisibles.

Les limites structurelles de la conception de l'étude limitent encore l'interprétation. La plupart des interventions, qu'il s'agisse de programmes de yoga ou de soutien par les pairs, n'ont pas fait l'objet d'un suivi à long terme, de sorte qu'il est impossible de déterminer si les avantages persistent au-delà de la période suivant immédiatement l'intervention.

La représentation écrasante des survivantes du cancer du sein dans la recherche sur les interventions psychosociales limite considérablement l'évaluation de la faisabilité dans un spectre oncologique plus large. Ce biais est probablement dû à de multiples facteurs, notamment des taux d'incidence plus élevés, des réseaux de défense bien établis et une plus grande disponibilité des fonds de recherche. Par conséquent, les données concernant l'applicabilité de ces interventions aux survivants de cancers dont le pronostic est plus sombre, qui présentent des symptômes plus importants ou qui ont des besoins psychosociaux particuliers, sont rares. Les programmes d'activité physique, par exemple, peuvent nécessiter des modifications substantielles pour les personnes souffrant de stomies, de déficiences respiratoires ou de neuropathies induites par la chimiothérapie -

des complications plus répandues dans certains types de cancer que dans les populations atteintes de cancer du sein. De même, les modèles de soutien par les pairs peuvent se heurter à des difficultés particulières lorsqu'ils sont mis en œuvre parmi les survivants de tumeurs malignes stigmatisées ou rares, où les groupes de participants plus restreints et la gêne sociale peuvent entraver l'engagement.

Les facteurs liés aux participants représentent un autre défi universel. Dans les études sur le jardinage, l'activité physique et l'art-thérapie, les chercheurs ont constaté une grande variabilité des capacités de base et des niveaux de confort des participants, qu'il s'agisse de leur capacité physique pour l'exercice, de leur expérience artistique pour l'art-thérapie ou de leurs compétences en matière d'écriture pour les interventions expressives. L'efficacité des interventions dépendait également de la volonté et de la capacité des participants à exprimer leurs émotions par le biais de l'écriture ou de l'art-thérapie, ce qui représentait un défi pour certaines personnes et réduisait l'efficacité de ces interventions. En outre, l'adhésion à des programmes d'exercices structurés représente un défi important pour les personnes qui se remettent d'un cancer et qui souffrent de fatigue ou de limitations physiques, ce qui se traduit par des taux de participation plus faibles aux interventions en matière d'activité physique.

### **Le volontariat / bénévolat en tant qu'intervention**

Malgré le large éventail d'avantages observés dans les diverses interventions de PS examinées dans cette étude, une composante essentielle reste notablement absente : le rôle du bénévolat / volontariat. Le bénévolat / volontariat peut fonctionner non seulement comme une forme d'engagement social, mais aussi comme une intervention significative, en particulier pour les personnes qui se remettent d'un cancer et qui doivent faire face à la reconstruction de leur identité, à la perte de leur routine et à la réadaptation psychosociale après le traitement. Pour de nombreux survivants, la transition des bénéficiaires de service à contributeurs bénévoles / volontaires peut offrir une voie unique pour retrouver un sens de l'agence, reconstruire la confiance et cultiver un but. En outre, l'intégration des rôles bénévoles / volontaires structurés, tels que le mentorat par les pairs, le leadership en matière de jardinage communautaire ou l'animation de groupes de soutien, pourrait renforcer les interventions existantes en matière de PS en favorisant un engagement durable et la réciprocité.

Bien que l'étude reconnaisse que le soutien par les pairs est une composante bénéfique, les recherches futures devraient examiner comment le bénévolat / volontariat, formel et informel, se croise avec les trajectoires de rétablissement et la résilience émotionnelle chez les survivants du cancer. La compréhension de ce double avantage pourrait permettre de concevoir des programmes de PS plus holistiques et plus durables. Ceci est particulièrement pertinent étant donné l'importance croissante accordée à l'engagement civique et le rôle vital du secteur bénévole / volontaire dans la mise en œuvre d'initiatives de PS au sein de divers systèmes de soins de santé.

### **Recommandations pour la formation aux interventions**

Sur la base de cette étude, plusieurs recommandations peuvent être formulées concernant la formation du personnel impliqué dans la mise en œuvre de la PS dans le cadre de la réadaptation

des personnes atteintes de cancer. Ces recommandations englobent également des considérations essentielles concernant les installations, les exigences en matière d'intervention et les protocoles de sécurité.

1. Les interventions, quel que soit leur objectif spécifique, doivent être mises en œuvre selon des protocoles standardisés afin de garantir la cohérence et la fidélité dans tous les contextes de mise en œuvre. Ces protocoles doivent clairement définir les objectifs de l'intervention, le contenu de chaque session et les techniques spécifiques à employer. Une adaptation spécifique doit être prise en compte pour organiser différentes interventions de PS en fonction des circonstances locales.
2. Les intervenants doivent recevoir une formation basée sur les compétences qui comprend à la fois des bases théoriques et le développement de compétences pratiques. Cette formation doit être adaptée aux besoins spécifiques des patients atteints de cancer et doit être complétée par une supervision et un soutien continus. Une composante essentielle d'une formation efficace est le développement de la compétence culturelle, qui permet aux intervenants de reconnaître et d'aborder les facteurs culturels, linguistiques, religieux et sociaux susceptibles d'influencer l'engagement, l'expérience et les résultats des participants.
3. Les programmes de formation doivent également souligner l'importance d'une pratique éthique, y compris des principes tels que le consentement éclairé, la confidentialité et le maintien des limites professionnelles. Les intervenants doivent être préparés à gérer des sujets sensibles et à répondre de manière appropriée aux besoins émotionnels des participants. Une approche interdisciplinaire de l'information au sein de la formation, tant dans le secteur des soins de santé que dans le secteur bénévole / volontaire - intégrant l'expertise de la psychologie, de l'oncologie, des soins infirmiers, de la réadaptation et de la santé communautaire - peut améliorer la qualité globale et la pertinence des interventions, en promouvant des soins coordonnés et holistiques.
4. Le lieu de l'intervention et sa composition sont des facteurs cruciaux à prendre en compte. L'organisation d'une activité dans un environnement naturel, comme par exemple une activité de jardinage, offre un contexte positif pour aborder l'impact négatif de l'expérience du cancer et fournit des outils de soutien émotionnel et psychologique utiles.

Les interventions de jardinage nécessitent l'accès à des espaces extérieurs et à des matériaux appropriés, ainsi qu'une compréhension fondamentale des pratiques horticoles. Les animateurs peuvent être des professionnels de la santé, des maîtres jardiniers ou des bénévoles / volontaires formés. Leur formation doit couvrir les techniques de base du jardinage, les adaptations pour les personnes ayant des limitations physiques et les mesures de sécurité pertinentes, telles que l'utilisation correcte des outils, la prévention des blessures et la prise de conscience des dangers de l'environnement.

Les interventions basées sur la nature, telles que la marche nordique ou les activités aquatiques, se déroulent généralement en plein air et comportent des risques environnementaux inhérents. La formation des animateurs devrait inclure non seulement les aspects techniques et logistiques de ces

activités, mais aussi les stratégies de gestion des risques, les procédures d'intervention en cas d'urgence et les méthodes de supervision des participants.

Le bénévolat / volontariat en groupe est une intervention de soutien par les pairs qui peut être mise en œuvre en personne ou en ligne, nécessitant des lieux physiques ou des plateformes technologiques adaptés. Les pairs doivent être formés à la communication, à l'écoute active, à l'animation de groupe et à la déontologie. Ils doivent également connaître les besoins psychosociaux spécifiques des patients atteints de cancer et être prêts à reconnaître quand il est nécessaire d'orienter le patient vers des professionnels de la santé mentale.

Pour garantir un suivi et une évaluation solides des résultats de l'intervention, il est recommandé que les animateurs soient formés à l'administration et à l'interprétation d'outils d'évaluation subjectifs et objectifs. Il peut s'agir de l'échelle de vitalité SF-36, de l'évaluation fonctionnelle de la thérapie contre le cancer - fatigue (FACT-F) et des mesures goniométriques de l'amplitude des mouvements. Le cas échéant, ces outils doivent être traduits dans les langues locales afin de garantir leur pertinence culturelle et linguistique... Les applications mobiles et l'implication des agents de santé communautaires peuvent faciliter la collecte des données et favoriser l'extensibilité.

Il est important que la conception et l'évaluation des interventions intègrent une perspective intersectionnelle, reconnaissant les diverses identités et expériences des personnes se remettant d'un cancer au cours de leur parcours de réadaptation. Les études futures devraient envisager des essais contrôlés randomisés (ECR) avec des cohortes plus importantes et plus diversifiées, y compris des évaluations de suivi à long terme ( $\geq 6$  mois) pour évaluer la durabilité des effets de l'intervention. L'intégration de pratiques ancrées dans la culture et d'approches de guérison traditionnelles, le cas échéant, pourrait également améliorer l'acceptabilité et les résultats en matière de santé mentale.

Il est essentiel de connaître les politiques européennes et nationales telles que le plan européen "Vaincre le cancer" et la mission sur le cancer, ainsi que les connaissances et les capacités nécessaires pour s'engager auprès des décideurs politiques au niveau de l'UE et des États membres afin de renforcer l'engagement civique de divers groupes sociaux et de s'attaquer au cancer et à ses conséquences. Les décideurs politiques recherchent des nouvelles dimensions à intégrer dans les politiques de santé et les stratégies de lutte contre le cancer, afin de réduire les réactions au stress en détournant l'attention de soi.

En résumé, la mise en œuvre efficace d'interventions psychosociales et de mode de vie pour la réadaptation après un cancer dépend de la formation rigoureuse du personnel, du respect de protocoles standardisés et culturellement adaptés, de l'attention portée aux considérations logistiques et de sécurité, et de l'utilisation d'outils d'évaluation robustes et adaptés au contexte. Ces éléments sont essentiels pour garantir que les interventions sont non seulement sûres et efficaces, mais aussi extensibles et inclusives dans des populations diverses.

**Tableau Recommandations pour l'adoption et la formation d'interventions spécifiques**

Interventions	Installations/exigences	Facteur à prendre en compte (sécurité)
<b>Jardinage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Espace extérieur, outils de jardinage et matériaux adaptés,</li> <li>Intervenants en jardinage formés et connaissant les pratiques horticoles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilisation correcte des outils</li> <li>Prévention des blessures</li> <li>Dangers potentiels pour l'environnement.</li> </ul>
<b>Soutien par les pairs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Espaces de réunion ou plates-formes technologiques appropriés (livraison en personne ou en ligne)</li> <li>Des pairs formés à l'accompagnement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Confidentialité</li> <li>Limites émotionnelles,</li> <li>Indications et moment de l'orientation vers des services professionnels de santé mentale.</li> </ul>
<b>Nature</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les environnements extérieurs, tels que les parcs, les forêts ou les zones côtières.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formation à la sécurité couvrant la gestion des risques, les procédures d'urgence et la supervision des participants.</li> </ul>
<b>Activité physique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lieux d'activité, tels que les centres de remise en forme, les centres communautaires ou les espaces extérieurs.</li> <li>Professionnels de l'exercice certifiés ou agréés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dépistage avant l'exercice,</li> <li>Prévention des blessures</li> <li>Gestion des effets indésirables potentiels.</li> </ul>

### Limites des études

Pour améliorer l'efficacité et l'accessibilité de ces interventions, les recherches futures devraient explorer des modèles hybrides combinant l'orientation professionnelle et le soutien communautaire. Les adaptations numériques des interventions de PS pourraient élargir l'accessibilité, en particulier pour les personnes à mobilité réduite. Les initiatives de jardinage urbain et les expériences de nature virtuelle pourraient atténuer les obstacles environnementaux au jardinage et aux interventions basées sur la nature. En outre, l'intégration d'un apport professionnel structuré dans les interventions de soutien par les pairs pourrait améliorer l'engagement et la fidélisation des

participants. Bien que les interventions de soutien par les pairs soient prometteuses, des recherches plus rigoureuses sont nécessaires pour renforcer la base factuelle. Cela nécessite des essais contrôlés randomisés de plus grande envergure, avec des mesures de résultats standardisées et un suivi à plus long terme. La recherche devrait également examiner explicitement les facteurs culturels et démographiques et mener des analyses coût-efficacité pour évaluer la faisabilité dans le monde réel. Il sera essentiel de relever ces défis pour optimiser et valider l'efficacité des interventions de PS pour les patients atteints de cancer.

## Conclusions

Cette étude exploratoire met en évidence l'efficacité des interventions de jardinage, de soutien par les pairs et de prescription de nature pour améliorer le bien-être des patients atteints de cancer. Bien que ces interventions apportent des avantages psychologiques et sociaux significatifs, des défis subsistent en matière d'accessibilité, d'engagement et de viabilité à long terme. Les études futures devraient explorer des méthodes de diffusion innovantes, y compris les interventions numériques, et se concentrer sur l'intégration d'un soutien professionnel si nécessaire. En relevant ces défis, les interventions de PS peuvent être optimisées pour fournir un soutien holistique aux patients atteints de cancer.

## 3. La prescription sociale (PS) en Europe : Une vue d'ensemble régionale avec un accent sur le bénévolat / volontariat et la guérison du cancer

### Introduction

La prescription sociale (PS) représente un changement de paradigme dans la manière dont les systèmes de santé soutiennent les patients ayant des besoins sociaux, émotionnels ou pratiques complexes. Plutôt que de se concentrer exclusivement sur les interventions cliniques, la prescription sociale tient compte des déterminants plus larges de la santé et offre des voies d'accès à un soutien non clinique, y compris des activités qui traitent de la solitude, de l'inactivité physique, de la santé mentale et de la déconnexion sociale. Cet aperçu explore la mise en œuvre de la PS dans les cinq pays européens - Malte, Grèce, Irlande, Espagne et Royaume-Uni - tout en donnant un aperçu du contexte européen plus large, avec une attention particulière à l'engagement des bénévoles / volontaires et aux interventions pour les patients atteints de cancer dans des environnements naturels. Ces cinq pays ont été choisis en raison de la localisation des organisations partenaires impliquées dans le projet SPACE.

### Existence de la prescription sociale

La prescription sociale existe sous diverses formes dans les cinq pays, bien que les niveaux d'institutionnalisation et de maturité diffèrent considérablement.

- Le **Royaume-Uni** : Le Royaume-Uni est largement reconnu comme le pionnier de la PS. Il a pleinement intégré la pratique dans le Service national de santé (NHS), avec plus de 2,5

millions de références effectuées à ce jour. L'approche est soutenue par des stratégies nationales telles que le plan à long terme du NHS, qui met l'accent sur les soins centrés sur la personne et la santé holistique, et l'initiative "Green Social Prescribing". Les travailleurs de liaison sont intégrés dans les structures de soins primaires et servent de facilitateurs principaux.

- **Irlande** : L'Irlande a développé une infrastructure solide pour la PS dans le cadre de la stratégie Sláintecare. Les programmes sont très répandus, en particulier dans les zones rurales où ils visent à réduire les inégalités d'accès aux soins de santé. De nombreuses initiatives sont soutenues par le fonds d'intégration Sláintecare et témoignent d'une collaboration solide entre les services de santé, les conseils locaux et les organisations bénévoles / volontaires.
- **Malte** : La PS en est encore à ses balbutiements à Malte et repose essentiellement sur la communauté. Les programmes ciblent les personnes âgées, les individus socialement isolés tels que les jeunes vulnérables et les personnes souffrant de maladies chroniques. Les efforts sont principalement menés par les ONG et les conseils locaux, avec un accent mis sur la création de réseaux de soins autour des populations vulnérables.
- **Grèce** : La mise en œuvre est limitée mais augmente progressivement. La plupart des activités sont centrées sur des projets pilotes dans des centres urbains tels qu'Athènes et Thessalonique. Ces projets mettent l'accent sur les résultats en matière de santé mentale et physique et sont généralement gérés par des organisations communautaires en collaboration avec des professionnels de la santé.
- **Espagne** : La PS est en phase pilote dans plusieurs régions, notamment à Madrid et à Barcelone. Les efforts mettent souvent l'accent sur le bien-être émotionnel par le biais d'interventions basées sur les arts, de programmes d'activité physique et de jardinage communautaire. Les programmes sont généralement coordonnés par les services de santé municipaux en collaboration avec des ONG.

## Le contexte européen

Au niveau de l'UE, il y a actuellement un manque notable de cadres réglementaires ou de stratégies centralisées traitant spécifiquement de la prescription sociale. Néanmoins, la prescription sociale s'aligne étroitement sur les priorités de la Commission européenne (CE), en particulier en ce qui concerne la santé mentale et la guérison du cancer.

La "Communication sur une approche globale de la santé mentale" de la Commission européenne fait brièvement référence à la PS en tant qu'approche innovante pour améliorer le bien-être général. Ce document souligne l'interconnexion entre la santé physique et la santé mentale, notant que les problèmes de santé mentale sont la deuxième cause de décès parmi les patients atteints de cancer. Toutefois, la communication ne propose pas d'engagements concrets, de lignes directrices ou de cadre de mise en œuvre dans les États membres.

Étant donné les premiers stades de développement de la psychologie sociale au sein de l'UE, les contributions les plus pertinentes proviennent des initiatives de financement et des mesures de renforcement des capacités. Le financement au niveau européen, tel que ERASMUS+ et Horizon Europe, joue un rôle important en permettant aux organisations de développer et de mettre en œuvre des modèles de psychologie sociale. Ces initiatives contribuent à la création de réseaux, à la sensibilisation et à l'expérimentation d'approches innovantes adaptées aux besoins spécifiques des communautés.

### Projets clés de l'UE soutenant la prescription sociale :

- **Projet de prescription sociale de l'UE** : Lancé en janvier 2025 dans le cadre du programme Horizon Europe, ce projet de cinq ans bénéficie d'un financement de plus de 6 millions d'euros et regroupe 22 partenaires institutionnels dans 11 pays. Il se concentre sur les populations vulnérables telles que les personnes LGBTIQ, les réfugiés, les immigrants de première génération et les personnes âgées vivant seules. Ce projet illustre le modèle de soutien de l'UE, qui consiste à fournir des fonds tout en laissant la conception et la mise en œuvre à des partenariats locaux.
- **Projet SPACE** : Financé par Erasmus+, SPACE se concentre sur la prescription sociale par des bénévoles / volontaires dans des environnements naturels, en ciblant particulièrement les patients atteints de cancer. Il s'aligne étroitement sur les stratégies de l'UE en matière de cancer et met en évidence le potentiel de la prescription sociale pour relever les défis de la guérison.
- **Projet ACTIVATE** : Également financé par Erasmus+, ACTIVATE vise à renforcer la capacité organisationnelle à fournir des services de prescription sociale.
- **Projet Connected Communities (Communautés connectées)** : Financé par le programme Interreg France-Angleterre Manche, ce projet renforce la collaboration transfrontalière dans la mise en œuvre des interventions SP.

Ces exemples reflètent la préférence de l'UE pour un modèle décentralisé où l'innovation et l'adaptation au contexte sont prioritaires par rapport à la normalisation. Si cette diversité favorise la flexibilité et l'appropriation locale, elle pose également des défis en matière de dimensionnement, d'évaluation et d'alignement des politiques.

### Cancer et priorités de l'UE

Le plan européen "vaincre le cancer" et la mission européenne contre le cancer ne promeuvent pas explicitement la prescription sociale, mais leurs priorités se prêtent naturellement à son intégration :

- **Améliorer les soins centrés sur le patient** : La PS permet aux individus d'accéder à des interventions psychosociales non cliniques qui complètent le traitement médical.
- **Réduire les inégalités dans la guérison du cancer** : En mettant les patients en contact avec des réseaux de soutien communautaires, la PS favorise la réintégration sociale et lutte contre l'isolement.

- **la mise en place de systèmes de soins de santé durables** : La PS encourage l'autogestion et la responsabilisation des patients, ce qui peut alléger la pression sur des services de santé surchargés.

Le projet SPACE s'appuie sur ces objectifs en préconisant l'inclusion de la PS dans les stratégies holistiques de guérison du cancer. Il démontre comment les initiatives financées par l'UE peuvent faire le lien entre les objectifs politiques et la mise en œuvre au niveau communautaire.

## Principes directeurs de la prescription sociale par le bénévolat / volontariat

La prescription sociale par le biais du bénévolat / volontariat adhère à un ensemble de principes qui garantissent des soins significatifs et centrés sur la personne :

- **L'approche centrée sur la personne** : Adapter les interventions aux besoins et préférences uniques de l'individu.
- **Développement communautaire fondé sur les actifs** : Tirer parti des forces et des réseaux communautaires existants.
- **Interventions non médicales** : Intégration des arts, de la culture, de la nature et des activités sociales dans les plans de soins.
- **Facilitation par des "agents de liaison" ou des coordinateurs** : Servir de passerelle entre les soins de santé et les ressources communautaires.
- **Autonomisation et engagement des bénévoles / volontaires** : Reconnaître les bénévoles / volontaires comme des agents essentiels de soutien et d'inclusion.

Ces principes profitent non seulement aux patients, mais aussi aux communautés, qui deviennent plus fortes et plus résistantes en favorisant le soutien mutuel.

## Données et politiques

La disponibilité et la maturité des données probantes et des politiques de soutien varient d'un pays à l'autre :

- **ROYAUME-UNI** : Soutenu par un cadre politique national et des données d'évaluation substantielles. La National Academy for Social Prescribing (NASP) propose une approche coordonnée de la collecte de données probantes et du soutien aux praticiens.
- **Irlande** : Engagement national fort par le biais de la stratégie Sláintecare et du Fonds d'intégration. Les évaluations indiquent une amélioration du bien-être et une réduction des visites chez le médecin généraliste.
- **Malte** : Les données préliminaires des projets pilotes montrent une amélioration du bien-être et une réduction de l'utilisation des services.
- **Grèce** : Des preuves émergent de projets pilotes, essentiellement de nature qualitative.

\*Note : les "Link workers" sont généralement connus au Royaume-Uni et en Irlande.

- **Espagne** : Les données régionales indiquent des effets positifs sur le bien-être émotionnel, la santé physique et les liens avec la communauté.

Au niveau de l'UE, le manque de recherches solides et spécifiques aux régions constitue un défi majeur. Une grande partie de la base de connaissances actuelle provient du contexte britannique. Cette dépendance limite l'adaptabilité et la pertinence des pratiques dans d'autres pays européens. Des projets tels que Social Prescribing-EU visent à développer des preuves adaptées qui prennent en compte les divers contextes européens et les populations cibles.

### Participation des agents de santé et des agents de liaison

Les agents de santé et les agents de liaison jouent des rôles variés mais essentiels dans la mise en œuvre de la PS :

- **Les médecins généralistes** : Ils servent de référents principaux au Royaume-Uni, en Irlande et dans certaines régions d'Espagne.
- **Travailleurs de liaison** : Au centre du Royaume-Uni et de l'Irlande, ils coordonnent les parcours de SP et contrôlent les résultats.
- **Travailleurs sociaux et équipes de santé mentale** : Plus important en Grèce et à Malte, où les rôles formels des travailleurs de liaison sont moins bien établis.

Les modèles d'orientation varient : aux Pays-Bas, ce sont les soins primaires qui dirigent les orientations ; au Royaume-Uni, les orientations communautaires sont acceptées de la part de divers professionnels de la santé et de l'aide sociale. Au Japon et aux États-Unis, les références peuvent provenir des infirmières ou des services d'urgence. Ces différences reflètent les structures des systèmes de santé nationaux et les cultures professionnelles.

### Exemples de bénévolat / volontariat et d'initiatives communautaires

Chaque pays offre des exemples uniques de bénévolat / volontariat au sein du SP. Selon le pays, il existe différents canaux par lesquels les patients sont orientés vers des organisations bénévoles / volontaires qui peuvent les impliquer dans leurs activités. Il s'agit le plus souvent d'améliorer la portée des services et de favoriser l'inclusion, grâce au soutien des bénévoles / volontaires, en particulier pour les populations socialement isolées ou mal desservies. Bien que ce contexte d'interface entre les bénévoles / volontaires et les patients soit un aspect crucial de la PS, ce n'est pas l'objet du projet SPACE. Le projet SPACE vise à faciliter et à promouvoir la valeur des patients eux-mêmes en tant que bénévoles / volontaires dans un environnement vert. Il s'agit d'une approche innovante par rapport à l'évidence la plus courante concernant le rôle actuel des organisations du volontariat / bénévolat dans la création d'un lien entre les systèmes de santé et de soins sociaux et les activités de PS pour les patients.

## Défis pour la société civile et les organisations bénévoles / volontaires en relation avec la prescription sociale

Malgré ses atouts, le PS basé sur le volontariat / bénévolat est confronté à plusieurs défis :

- **Rétention et recrutement** : Taux élevé de rotation et d'épuisement du personnel et des bénévoles / volontaires.
- **Formation et supervision** : Nécessité d'un soutien structuré et continu.
- **Équité et accès** : Risque d'exclusion des groupes marginalisés si la conception n'est pas adéquate.
- **Instabilité du financement** : Les programmes du bénévolat / volontariat dépendent souvent de subventions à court terme.

Les mécanismes de financement de l'UE offrent des solutions potentielles en soutenant la formation, l'infrastructure et l'évaluation à long terme.

### Éducation et formation

Une formation efficace est la clé de la réussite du PS :

- **ROYAUME-UNI** : Programmes de formation à plusieurs niveaux pour les agents de liaison et les bénévoles / volontaires.
- **Irlande** : La formation des agents de santé communautaire est dispensée par les établissements universitaires et les institutions de santé.
- **Espagne et Grèce** : Des programmes de formation émergent, souvent liés à des projets pilotes.
- **Malte** : Les pratiques de formation informelles se formalisent lentement grâce à des partenariats.

Il n'existe pas de normes de formation à l'échelle de l'UE, mais elles pourraient être soutenues par des collaborations transfrontalières et des projets Erasmus+ axés sur le développement des compétences.

### Conclusion

Bien que l'UE ne dispose pas d'un cadre réglementaire formel pour la prescription sociale, elle soutient activement son développement par le biais du financement et de l'alignement des politiques. Les systèmes nationaux varient en termes de préparation et de maturité, le Royaume-Uni et l'Irlande étant en tête pour ce qui est de l'infrastructure, tandis que Malte, la Grèce et l'Espagne offrent des exemples pilotes prometteurs. Les organisations bénévoles / volontaires sont un puissant catalyseur de la prescription sociale, en particulier dans les contextes où les ressources sont limitées. Les stratégies de l'UE en matière de soins contre le cancer et de santé mentale offrent de

nouveaux points d'entrée pour intégrer la PS dans une politique de santé plus large. Les progrès futurs dépendent d'une recherche plus solide, de modèles évolutifs et d'efforts de formation coordonnés. La prescription sociale est à un point de basculement en Europe. Avec le soutien continu des institutions européennes, de la société civile et des États membres, elle peut devenir la pierre angulaire de soins de santé intégrés et équitables sur l'ensemble du continent.

## 4. Les conclusions

L'analyse complète de la PS dans les contextes européens, dérivée de la recherche documentaire, de l'enquête, des groupes de discussion et des entretiens, démontre sans équivoque un manque critique de PS structuré et, en même temps, un besoin et un potentiel profonds en la matière. Ceci est particulièrement vrai en ce qui concerne les personnes qui se remettent d'un cancer et qui s'engagent dans le bénévolat / volontariat au sein de jardins urbains et communautaires, le sujet du projet SPACE. Bien que le paysage européen de la psychologie sociale soit diversifié, la collecte d'informations pour compiler ce rapport nous a permis d'élaborer quelques lignes directrices pour le modèle du projet et le développement du matériel de formation.

### I. Principes d'élaboration des modèles :

- 1. Conception de la réadaptation holistique et axée sur la sécurité :** Le modèle SPACE doit explicitement intégrer la PS comme une composante essentielle de la réadaptation holistique du cancer, englobant la préhabilitation, le traitement actif, la récupération post-traitement et les soins palliatifs. **Donner la priorité à la sécurité physique et psychologique absolue** dans les jardins urbains et communautaires. Cela nécessite
  - **Protocoles de sécurité rigoureux :** Mettre en œuvre des lignes directrices adaptées en matière de jardinage, sur la base de données médicales, afin de limiter les risques (par exemple, infection pour les personnes immunodéprimées, surmenage physique).
  - **Environnement émotionnellement sûrs :** Cultiver des espaces sans jugement et empathiques qui favorisent la confiance. Concevoir des activités qui s'adaptent à la fatigue et aux fluctuations émotionnelles.
- 2. Autonomisation par le biais d'une contribution utile :** Le modèle doit fondamentalement permettre aux patients atteints de cancer de passer du statut des "bénéficiaires de service à celui des contributeurs bénévoles / volontaires". Cela permet aux individus d'affirmer leur dignité et leur capacité d'action, de développer un sens profond de l'objectif, de retrouver la confiance en soi et d'aider à la reconstruction de l'identité après le traitement. La flexibilité des tâches et des horaires est primordiale pour tenir compte des différents niveaux d'énergie et des phases de rétablissement.
- 3. Réseaux formalisés et durables de soutien par les pairs :** Inclure intentionnellement des interactions entre pairs dans les activités du jardin. Le modèle devrait faciliter le partage d'expériences, l'encouragement mutuel et la camaraderie entre les patients atteints de

cancer. Intégrer des "patients experts" et des "bénévoles / volontaires témoins" pour faire le lien entre le milieu clinique et les activités communautaires, afin d'améliorer les relations et la viabilité du programme.

4. **Inclusivité proactive et accès sans barrières** : Veiller à ce que les jardins urbains et communautaires soient véritablement accessibles à tous les patients atteints de cancer. Le modèle doit explicitement aborder et atténuer les obstacles courants (**accessibilité physique, accès socio-économique, sensibilité culturelle**).
5. **Intégration efficace et sûre du système de santé et défense des politiques** : Le modèle doit établir des voies d'orientation solides et formalisées entre les professionnels de la santé (tant dans les soins primaires que dans les soins hospitaliers) et les programmes de jardins urbains/communautaires. Pour ce faire, il faut
  - **Mécanismes d'orientation clairs** : Développer des systèmes intuitifs permettant aux professionnels de la santé de "prescrire" ou d'orienter les patients.
  - **Intégration des données** : Plaider pour la compatibilité avec les dossiers médicaux électroniques et le partage d'informations normalisées afin de suivre le parcours des patients et de démontrer les résultats.
  - **Engagement politique stratégique** : S'engager activement auprès des décideurs politiques aux niveaux européen et national afin d'établir des cadres juridiques et politiques qui définissent, financent et légitiment officiellement la PS en tant qu'"activité officielle" de réhabilitation et de prévention, en garantissant un soutien financier à long terme et en surmontant la fragmentation.

## II. Lignes directrices pour l'élaboration du matériel de formation :

1. **Formation complète et axée sur l'empathie pour les bénévoles / volontaires auprès des patients atteints de cancer** :
  - **Clarté des rôles et des soins personnels** : Les documents doivent définir clairement les rôles des bénévoles / volontaires, mettre l'accent sur l'autonomie et donner aux individus les moyens de gérer les fluctuations émotionnelles, en sachant quand demander un soutien supplémentaire.
  - **Contribution et développement des compétences** : Se concentrer sur l'impact tangible de leur travail et fournir une formation pratique et adaptée en horticulture, éventuellement par le biais d'un apprentissage pratique.
2. **Formation ciblée et intersectorielle pour les professionnels (agents de liaison, référents, personnel et bénévoles / volontaires des ONG et des jardins)** :
  - **Compétences en matière de prescriptions vertes spécifiques au cancer** : Approfondir la compréhension des impacts physiques et psychologiques de l'expérience du cancer, en mettant l'accent sur les avantages thérapeutiques fondés

sur des données probantes des activités en pleine nature (par exemple, l'amélioration du sommeil).

- **Techniques de motivation et d'autonomisation** : Donner aux professionnels des compétences avancées en matière de communication pour favoriser l'autonomie des patients, encourager la motivation intrinsèque et le choix dans l'engagement des PS.
  - **Sauvegarde rigoureuse et éthique** : Fournir une formation complète sur la protection des personnes vulnérables, la confidentialité et les limites éthiques. Il est essentiel d'aborder la question de la gestion de la détresse émotionnelle des participants et de savoir quand faire appel à un soutien psychologique spécialisé.
  - **Collaboration intersectorielle et logistique d'orientation** : La formation doit se concentrer sur des stratégies pratiques pour un "partage standardisé des informations" et des processus d'orientation sans faille entre les organisations de soins de santé, d'aide sociale et de jardinage communautaire.
  - **Gestion des bénévoles / volontaires spécialisés** : Développer les meilleures pratiques pour recruter, soutenir et fidéliser les bénévoles / volontaires des patients atteints de cancer, y compris des styles de gestion adaptables à des besoins de santé fluctuants.
  - **Protocoles standardisés et évaluation solide** : La formation devrait inclure l'élaboration de protocoles d'intervention standardisés et l'utilisation d'outils d'évaluation subjectifs et objectifs (validés pour les contextes locaux). Ces éléments sont essentiels pour démontrer un "impact mesurable", prouver la "rentabilité" et, ce faisant, plaider en faveur d'une législation et d'un soutien financier à long terme.
3. **Promouvoir des approches intersectorielles, préventives et durables** : Le matériel de formation devrait contribuer à éduquer ces travailleurs au "modèle biopsychosocial" de la santé, en soulignant sa contribution à la prévention des maladies et aux soins de santé durables. Ils devraient encourager une approche préventive de la PS qui aille au-delà des diagnostics existants, et explorer le développement des modèles hybrides (professionnels/communautaires) et numériques pour une plus grande portée et une viabilité à long terme.

Ces lignes directrices, qui s'appuient sur les preuves substantielles recueillies au cours des premières phases du projet SPACE, permettront d'élaborer un cadre de soutien aux patients atteints de cancer par le biais du bénévolat / volontariat dans les jardins urbains et communautaires à travers l'Europe.

*Financé par l'Union européenne. Les points de vue et les opinions exprimés n'engagent que leurs auteurs et ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Union européenne ou de l'EACEA. Ils ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Union européenne ou de l'EACEA et ne sauraient engager la responsabilité de l'Union européenne ou de l'autorité qui l'a octroyé.*

## ΠΑΡΑΔΟΤΕΟ Π2.2

# ΈΚΘΕΣΗ ΑΝΑΦΟΡΑΣ



## SPACE

### Κοινωνική συνταγογράφηση

**Αναγνωριστικό προκήρυξης:** ERASMUS-2024-PCOOP-ENGO

**Αριθμός έργου:** 101183770

**Π2.2: ΈΚΘΕΣΗ ΑΝΑΦΟΡΑΣ (ελληνική έκδοση)**

**Έκδοση:** v1 - GR

**Παραδόθηκε:** 30/06/2025

*Χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Ωστόσο, οι απόψεις και οι γνώμες που εκφράζονται είναι αποκλειστικά του/των συγγραφέα/ων και δεν αντανακλούν κατ' ανάγκη τις απόψεις και τις γνώμες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του EACEA. Ούτε η Ευρωπαϊκή Ένωση ούτε η χορηγούσα αρχή μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνοι γι' αυτές.*

## Πίνακας περιεχομένων

<b>Πίνακας περιεχομένων.....</b>	<b>44</b>
Πληροφορίες για το έργο.....	45
1. Εισαγωγή.....	46
2. Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας: διερεύνηση των στοιχείων.....	49
Στρατηγική αναζήτησης.....	49
Αποτελέσματα.....	49
Επισκόπηση των μελετών.....	49
Παρεμβάσεις στη φύση.....	49
Παρεμβάσεις σωματικής δραστηριότητας.....	50
Συζήτηση.....	51
Ισχύς των παρεμβάσεων.....	51
Εμπόδια και περιορισμοί των παρεμβάσεων.....	51
Εθελοντισμός ως παρέμβαση.....	52
Συστάσεις για την κατάρτιση για τις παρεμβάσεις.....	53
Περιορισμοί των μελετών.....	56
Συμπεράσματα.....	56
3. Κοινωνική συνταγογράφηση (ΚΣ) στην Ευρώπη: Εθελοντισμός και αποκατάσταση του καρκίνου.....	57
Εισαγωγή.....	57
Ύπαρξη κοινωνικής συνταγογράφησης.....	57
Το πλαίσιο σε επίπεδο ΕΕ.....	58
Βασικά έργα της ΕΕ που υποστηρίζουν την κοινωνική συνταγογράφηση:.....	58
Καρκίνος και προτεραιότητες της ΕΕ.....	59
Κατευθυντήριες αρχές πίσω από την κοινωνική συνταγογράφηση μέσω του εθελοντισμού..	59
Στοιχεία και πολιτικές.....	60
Συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας και των συνδεδετικών εργαζομένων.....	60
Παραδείγματα εθελοντισμού και κοινοτικών πρωτοβουλιών.....	61
Προκλήσεις για την κοινωνία των πολιτών και τις οργανώσεις εθελοντισμού σε σχέση με την κοινωνική συνταγογράφηση.....	61
Εκπαίδευση και κατάρτιση.....	62
Συμπέρασμα.....	62
4. Συμπεράσματα.....	62
I. Αρχές για την ανάπτυξη μοντέλων:.....	63
II. Κατευθυντήριες γραμμές για την ανάπτυξη εκπαιδευτικού υλικού:.....	64

## Πληροφορίες για το έργο

**Διάρκεια του WP2:** 01/12/2024 - 30/06/2025: 7 μήνες

**Παραδοτέο:** D2.2 State of the Art Report διαθέσιμο στα EN, FR, GR και ES.

**Προκήρυξη:** ERASMUS-EDU-2024-PCOOP-ENGO - Συμπράξεις συνεργασίας - Συμπράξεις συνεργασίας στον τομέα της εκπαίδευσης και της κατάρτισης που υποβάλλονται από ευρωπαϊκές ΜΚΟ

**Το Space - Social Prescribing and Civic Engagement είναι ένα έργο που χρηματοδοτείται από το Erasmus+ και έχει ως στόχο να συνδυάσει την κοινωνική συνταγογράφηση και τον εθελοντισμό για τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος και μιας προσέγγισης που υποστηρίζει την υγεία και την ευημερία των ατόμων με ανάγκες υγείας και αποκατάστασης. Το έργο θα καλύψει τις ανάγκες εκπαίδευσης και κατάρτισης επαγγελματιών υγείας, κοινωνικής φροντίδας και αποκατάστασης, ηγετών ΜΚΟ/κοινωνίας των πολιτών, καθώς και φορέων χάραξης πολιτικής, έχοντας άμεσο αντίκτυπο στην Αποστολή της ΕΕ για τον Καρκίνο και συμβάλλοντας στο Εθνικό Σχέδιο για τον Καρκίνο.**

Ο κύριος στόχος του έργου είναι να εργαστεί διακρατικά και διατομεακά για την προώθηση του διαλόγου, της ανταλλαγής γνώσεων και της κοινής κατανόησης της κοινωνικής συνταγογράφησης, καθώς και για την αντιμετώπιση κοινών αναγκών εκπαίδευσης και κατάρτισης για την αύξηση της ποιότητας του έργου, των δραστηριοτήτων και των πρακτικών των οργανώσεων και των ιδρυμάτων που εμπλέκονται στην κοινωνική συνταγογράφηση, με άνοιγμα σε νέους φορείς που δεν περιλαμβάνονται φυσικά, ώστε να καταστεί δυνατός ο μετασχηματισμός και η αλλαγή, οδηγώντας σε βελτιώσεις και νέες προσεγγίσεις σε διάφορα επίπεδα πρακτικής και πολιτικής, ιδίως στο πλαίσιο της Αποστολής για τον Καρκίνο (ΕΕ).

Επικεφαλής του έργου είναι το **Κέντρο Ευρωπαϊκού Εθελοντισμού (ΕΕ)** σε συνεργασία με εταίρους όπως η **Ευρωπαϊκή Πλατφόρμα Αποκατάστασης (ΕΕ)**, η **Volunteer Ireland** (Ιρλανδία), ο **Παγκόσμιος Οργανισμός Οικογενειακών Γιατρών (ΕΕ)**, η **Heaton Mersey Village Conservation Group** (Ηνωμένο Βασίλειο), η **Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου (Ελλάδα)**, το **Συμβούλιο Εθελοντικού Τομέα της Μάλτας (Μάλτα)** και το **Fundacio Institut Universitari per a la Recerca a L'atencio Primaria de Salut Jordi Gol I Gurina** (Ισπανία).

Μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες στον ιστότοπο του προγράμματος SPACE σε αυτόν τον σύνδεσμο: <https://www.space-eu.eu/>



## 1. Εισαγωγή

Το παρόν έγγραφο είναι η έκθεση για τις τρέχουσες συνθήκες στον τομέα της Κοινωνικής Συνταγογράφησης που εκπονήθηκε στο πλαίσιο του πακέτου εργασίας 2 του έργου Erasmus+ Social Prescribing and Civic Engagement (SPACE) το 2025.

Οι πληροφορίες που παρουσιάζονται έχουν συγκεντρωθεί μέσω έρευνας πεδίου, συμπεριλαμβανομένης βιβλιογραφικής ανασκόπησης και εκθέσεων χωρών. Διεξήχθη επίσης διαδικτυακή έρευνα με απαντήσεις που συγκεντρώθηκαν από περισσότερους από 500 επαγγελματίες του τομέα της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας. Εννέα ομάδες εστίασης με 88 συμμετέχοντες και έρευνες με 25 άτομα στις 5 χώρες που συμμετείχαν άμεσα στο έργο (Μάλτα, Ελλάδα, Ιρλανδία, Ισπανία και Ηνωμένο Βασίλειο) συγκέντρωσαν επίσης δεδομένα και στοιχεία που συνέβαλαν στην παρούσα έκθεση.

Η Κοινωνική Συνταγογράφηση (ΚΣ) είναι ένα μέσο για την παραπομπή ατόμων με κοινωνικές, συναισθηματικές ή πρακτικές ανάγκες σε πηγές μη κλινικής υποστήριξης ενταγμένες σε κοινοτικά περιβάλλοντα για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας και της σωματικής ευεξίας. Χρησιμοποιώντας μια ολιστική και εξατομικευμένη προσέγγιση, εστιάζει τόσο στους ευρύτερους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας όσο και στις ατομικές ανάγκες, προκειμένου να δώσει στους ανθρώπους μεγαλύτερο έλεγχο της υγείας και της ευεξίας τους. Οι κοινωνικές συνταγές μπορεί να περιλαμβάνουν δραστηριότητες όπως μαθήματα άσκησης, τέχνης και μουσικής (για παράδειγμα συμμετοχή σε χορωδία), κηπουρική ή συμπερίληψη σε ομάδες υποστήριξης.

Η ΚΣ είναι ένα μέσο για την αντιμετώπιση προβλημάτων σωματικής υγείας, ψυχικής υγείας και ευεξίας χωρίς τη συνταγογράφηση φαρμακευτικών σκευασμάτων ή παράλληλα με αυτή. Είναι ένα μέσο παραπομπής των ασθενών στην πρωτοβάθμια περίθαλψη σε δραστηριότητες εντός της κοινότητας που θα βελτιώσουν την υγεία και την ευημερία τους. Τα προγράμματα ΚΣ καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων και προγραμμάτων που κυμαίνονται από σωματικές δραστηριότητες μέσω πολιτιστικών προγραμμάτων έως δραστηριότητες ενεργής συμμετοχής των πολιτών, όπως ο εθελοντισμός.

Στο πλαίσιο των προγραμμάτων ΚΣ, ο εθελοντισμός αρχίζει να αναγνωρίζεται ως ένας αποτελεσματικός και ολοένα και πιο δημοφιλής τρόπος υιοθέτησης μεθόδων ένταξης και αποδοχής της πολυμορφίας, μειώνοντας τις ανισότητες στην υγεία και τις ανησυχίες για την ευημερία μέσω υψηλότερων ποσοστών ενεργής συμμετοχής των πολιτών και μέσω σωματικής δραστηριότητας. Το έργο SPACE προτείνει τη συμμετοχή των ασθενών ως εθελοντών με σκοπό τη βελτίωση της πορείας ανάρρωσής τους από τον καρκίνο. Στην παρούσα έκθεση για τις τρέχουσες συνθήκες στο χώρο αυτό περιλαμβάνουμε διαθέσιμες έρευνες που αποδεικνύουν ότι ο εθελοντισμός έχει θετικό αντίκτυπο στην ένταξη και την ποικιλομορφία, καθώς και στην ψυχική και σωματική υγεία, οδηγώντας σε μείωση των ανισοτήτων.

Όταν η ΚΣ περιλαμβάνει δράσεις εθελοντισμού σε αστικό/κοινοτικό κήπο, είναι ιδιαίτερα ωφέλιμη για ασθενείς με προβλήματα σωματικής υγείας, όπως άτομα που αναρρώνουν από

καρκίνο. Αυτό συχνά ονομάζεται "**Πράσινη Κοινωνική Συνταγογράφηση**". Η πράσινη ΚΣ δίνει έμφαση στη σύνδεση των ατόμων με δραστηριότητες που βασίζονται στη φύση, όπως η κηπουρική και η δενδροφύτευση. Πέρα από τα οφέλη για τη σωματική υγεία, η έρευνα δείχνει επίσης σημαντικά οφέλη για την ψυχική υγεία και τη συνολική ποιότητα ζωής:

[Time+7PubMed+7naturalwellbeingwalescouk.cf.ac.uk+7University of Salford+1RHS+1](#)

- **Βελτιώσεις στην ψυχική υγεία:** Έρευνα από το [Πανεπιστήμιο του Salford](#) τεκμηριώνει ότι οι συμμετέχοντες σε πράσινα προγράμματα ΚΣ ανέφεραν αυξημένα αισθήματα ηρεμίας, αποκατάστασης και κοινωνικής συνοχής, βοηθώντας στην ανάρρωση και υποστηρίζοντας τη συνολική υγεία.
- **Ενίσχυση της ποιότητας ζωής:** Το πρόγραμμα της Royal Horticultural Society (2021-3) έδειξε ότι οι δραστηριότητες κηπουρικής οδήγησαν τους συμμετέχοντες στην αύξηση του αισθήματος της ευτυχίας και στη μείωση του άγχους [UCL+5RHS+5The Guardian+5](#)
- **Οφέλη για τη σωματική υγεία:** Το Υπουργείο Περιβάλλοντος, Τροφίμων και Αγροτικών Υποθέσεων ανέφερε ότι οι δραστηριότητες Πράσινης Κοινωνικής Συνταγογράφησης μπορούν να βελτιώσουν την κινητικότητα, να μειώσουν τον πόνο και να ενισχύσουν τις πρακτικές αυτοφροντίδας. [Healthy Surrey](#)

Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι η Πράσινη ΚΣ μπορεί να αποτελέσει πολύτιμο στοιχείο για την φροντίδα και την αποκατάσταση του καρκίνου, αντιμετωπίζοντας τόσο τις σωματικές όσο και τις ψυχολογικές πτυχές της ανάρρωσης, όπως πρόκειται να υπολογιστούν στο πλαίσιο του προγράμματος SPACE.

Μια σχετική προσέγγιση έχει γίνει γνωστή ως "**Μπλε Κοινωνική Συνταγογράφηση**". Πρόκειται για ένα είδος ΚΣ που χρησιμοποιεί δραστηριότητες που αφορούν το νερό και τους υγροτόπους. Αν και η έρευνα βρίσκεται σε εξέλιξη, οι αρχικές μελέτες αναδεικνύουν ελπιδοφόρα αποτελέσματα: [wired.com+11UCL+11PubMed+11](#)

- **Αποτελέσματα πιλοτικής μελέτης:** Πιλοτική μελέτη κατά την οποία ασθενείς με καρκίνο συμμετείχαν σε δραστηριότητες που έχουν σχέση με τη θάλασσα αναφέρει ότι οι συμμετέχοντες εξέφρασαν βελτίωση στην ψυχική τους υγεία και εκδήλωσαν την επιθυμία για ευρύτερη εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων. [PMC](#)

Παρόλο που τα δεδομένα για την μπλε ΚΣ ακόμη εξελίσσονται, τα προκαταρκτικά αυτά αποτελέσματα αναδεικνύουν πιθανά οφέλη για τους καρκινοπαθείς, ιδίως όσον αφορά την ενίσχυση της συναισθηματικής τους ανθεκτικότητας και των κοινωνικών τους δεσμών κατά τη πορεία αποκατάστασής τους. Η ενσωμάτωση της πράσινης και της μπλε ΚΣ στη φροντίδα του καρκίνου, προσφέρει μια ολιστική προσέγγιση που θα συμπληρώνει τις παραδοσιακές ιατρικές θεραπείες.

Οι παρεμβάσεις αυτές δεν υποστηρίζουν μόνο την ψυχική υγεία, επιπλέον ενθαρρύνουν την ενεργή συμμετοχή στην κοινότητα και τη σωματική δραστηριότητα, συμβάλλοντας σε μια πιο ολοκληρωμένη διαδικασία ανάρρωσης. [University of Salford+1PubMed+1](#) Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης ενθαρρύνονται να εξετάσουν τις δραστηριότητες που βασίζονται στη

φύση ως μέρος των εξατομικευμένων σχεδίων φροντίδας για τους καρκινοπαθείς, εξασφαλίζοντας πρόσβαση σε αυτούς τους ευεργετικούς πόρους.  
[naturalwellbeingwalescouk.cf.ac.uk](http://naturalwellbeingwalescouk.cf.ac.uk)

**Στο πλαίσιο του προγράμματος SPACE** ορίζουμε **την αποκατάσταση του καρκίνου** ως μια υποστηρικτική δραστηριότητα που έχει σχεδιαστεί για να βοηθήσει τα άτομα με καρκίνο να διατηρήσουν ή να αποκαταστήσουν τη λειτουργικότητά τους, να μειώσουν τα συμπτώματα και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους. Η δραστηριότητα αυτή επικεντρώνεται στην αντιμετώπιση των σωματικών, συναισθηματικών και ψυχολογικών προκλήσεων που μπορεί να προκύψουν από τον καρκίνο και τη θεραπεία του. Σε ορισμένες περιπτώσεις οι καρκινοπαθείς μπορούν να επιλέγουν μόνοι τους προγράμματα αποκατάστασης.

Η αποκατάσταση αποτελεί κεντρικό στοιχείο της φροντίδας για τον καρκίνο και αντιμετωπίζει τα προβλήματα που προκαλούνται από την ασθένεια και τη θεραπεία, βοηθώντας τους ασθενείς να γίνουν όσο το δυνατόν πιο ανεξάρτητοι. Είναι δυνατόν να αξιολογηθεί ο ρόλος και η αξία της πράσινης ΚΣ και του εθελοντισμού σε διάφορα στάδια κάθε καρκίνου.

Κατά τα στάδια της διάγνωσης και του σχεδιασμού της φροντίδας, η αξιολόγηση των ψυχολογικών αναγκών του ασθενούς είναι καθοριστικής σημασίας για την εκτίμηση της συνολικής ψυχολογικής του δυσφορίας. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει τα συναισθήματα αγωνίας και απόγνωσης, ενοχής, κατηγορίας και θυμού του ασθενούς και τελικά αφορά τον τρόπο διαχείρισης του άγχους και της αγωνίας. Για πολλούς ασθενείς ο καρκίνος και η θεραπεία του μπορούν να αλλάξουν το πώς βλέπουν και αισθάνονται για τον εαυτό τους. Μπορεί να επηρεάσει την αυτοεκτίμηση, την εικόνα του ατόμου για τον εαυτό του και αυτό συχνά οδηγεί σε κοινωνική απομόνωση. Οι αλλαγές στην εμφάνιση, η σωματική και συναισθηματική δυσφορία και ο φόβος της υποτροπής μπορεί να δυσκολέψουν τους ανθρώπους να διατηρήσουν κοινωνικές σχέσεις. Τα συναισθήματα θυμού και θλίψης για τις αλλαγές στο σώμα τους είναι επίσης συνήθεις αντιδράσεις των πασχόντων.

Πολλοί ασθενείς με καρκίνο παρουσιάζουν κόπωση, η οποία μπορεί να είναι σύμπτωμα του ίδιου του καρκίνου ή του θεραπευτικού σχήματος. Σε αυτή την περίπτωση είναι χρήσιμη μια παρέμβαση που στοχεύει στη βελτίωση της κινητικότητας και της δύναμης καθώς και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, τα οποία μπορούν να υποστηριχθούν μέσω της πράσινης ΚΣ και του εθελοντισμού, όπως στοχεύει το πρόγραμμα SPACE.

Επίσης, τα προβλήματα ύπνου, ιδίως η αύπνια, είναι κοινά μεταξύ των ατόμων με καρκίνο, επηρεάζοντας τη θεραπεία και τη συνολική ευεξία. Παράγοντες όπως ο ίδιος ο καρκίνος, οι παρενέργειες της θεραπείας, ο πόνος, το άγχος και οι διαταραχές της καθημερινής ρουτίνας μπορούν να συμβάλουν στη δυσκολία ύπνου.

Για πολλούς καρκινοπαθείς η διαχείριση του πόνου είναι το κρίσιμο. Μελέτες δείχνουν ότι η συναισθηματική ευρωστία ενός ατόμου μπορεί να επηρεάσει την εμπειρία του πόνου. Η κακή διάθεση, ιδίως η κατάθλιψη και το άγχος, επηρεάζει σημαντικά την αντίληψη του πόνου κάνοντάς τον να φαίνεται πιο έντονος και παρατεταμένος. Η κατάθλιψη μπορεί επίσης να μειώσει την ανοχή του πόνου ή να αυξήσει την ευαισθησία στον πόνο.

Η παρούσα έκθεση υπογραμμίζει την αυξανόμενη βάση στοιχείων που υποστηρίζουν την αξία των πράσινων και μπλε ΚΣ στην ενίσχυση της ποιότητας ζωής των καρκινοπαθών. Αυτές οι παρεμβάσεις που βασίζονται στη φύση προσφέρουν προσιτές, οικονομικά βιώσιμες και ολιστικές προσεγγίσεις για την υποστήριξη των ατόμων που πορεύονται μέσω εθελοντικής ενεργής συμμετοχής στην προσωπική τους θεραπεία και αποκατάσταση.

## 2. Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας: διερεύνηση των στοιχείων.

Η παρούσα ανασκόπηση εξετάζει τα δεδομένα και τα στοιχεία που βρέθηκαν στη δημοσιευμένη βιβλιογραφία σχετικά με την επίδραση της ΚΣ στην αποκατάσταση των καρκινοπαθών μετά τη θεραπεία. Αυτή η επισκόπηση αποσκοπεί στην αξιολόγηση του αντίκτυπου των πρωτοβουλιών ΚΣ στην ευημερία και την ποιότητα ζωής των ατόμων που αναρρώνουν από καρκίνο. Προσδιορίζει επίσης τις βασικές προκλήσεις που σχετίζονται με την εφαρμογή και προσφέρει συστάσεις για την υποστήριξη της ανάπτυξης ενός πακέτου κατάρτισης για τους επαγγελματίες της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και τους διαχειριστές εθελοντών. Συνοψίζοντας τις σχετικές έρευνες, η παρούσα ανασκόπηση θα παράσχει πληροφορίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα, τις προκλήσεις και τα πιθανά οφέλη της ΚΣ στην ογκολογική περίθαλψη.

### Στρατηγική αναζήτησης

Εντοπίστηκαν έγκριτες δημοσιεύσεις μέσω μιας ολοκληρωμένης βιβλιογραφικής αναζήτησης σε τρεις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων: Scopus, PubMed και PsycInfo. Η αναζήτηση κάλυψε τη βιβλιογραφία που είχε δημοσιευτεί έως τον Μάρτιο του 2025. Επιπλέον, οι βιβλιογραφικές αναφορές των μελετών ελέγχθηκαν για την ανεύρεση πρόσθετων σχετικών μελετών. Η κύρια έμφαση δόθηκε στις πρωτοβουλίες που αφορούν τη διαδικασία αποκατάστασης των ασθενών που πάσχουν από καρκίνο και τα σχετικά αποδεικτικά στοιχεία για αντίκτυπο και αποτελεσματικότητα.

### Αποτελέσματα

#### Επισκόπηση των μελετών

Από τις ηλεκτρονικές αναζητήσεις προέκυψαν 122.215 αναφορές. Συνολικά 60 δημοσιευμένες μελέτες επανεξετάστηκαν μετά από αποδελτίωση και αρχικό έλεγχο, εκ των οποίων οι 32 πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Εντοπίστηκαν 32 παρεμβάσεις: επτά μελέτες για παρεμβάσεις κηπουρικής, πέντε μελέτες για παρεμβάσεις υποστήριξης από ομοτίμους, πέντε μελέτες για δημιουργικές παρεμβάσεις, πέντε μελέτες για παρεμβάσεις γιόγκα/πνευματικής συνταγογράφησης, πέντε μελέτες για παρεμβάσεις εκφραστικής γραφής, τρεις μελέτες για παρεμβάσεις στη φύση και δύο μελέτες για παρεμβάσεις σωματικής δραστηριότητας. Μια ολοκληρωμένη έκθεση για ολόκληρη τη διαδικασία ανασκόπησης είναι διαθέσιμη πέραν των όσων γράφονται στην παρούσα έκθεση.

## Παρεμβάσεις στη φύση

Η παρούσα ανασκόπηση περιελάμβανε τρεις μελέτες που διερεύνησαν την εφαρμογή και τον αντίκτυπο της εμπλοκής στη φύση στη φροντίδα του καρκίνου, η καθεμία από τις οποίες χρησιμοποιούσε διαφορετικά περιβαλλοντικά περιβάλλοντα - μπλε χώρους, πράσινα πάρκα νοσοκομείων και αστικά πράσινα περιβάλλοντα - ενώ στόχευε σε γενικές γραμμές σε παρόμοια ψυχοκοινωνικά και φυσιολογικά αποτελέσματα. Παρά τη μεθοδολογική διαφοροποίηση, όλες οι μελέτες αναφέρουν βελτιώσεις στην ψυχική υγεία, την ποιότητα ζωής και τη λειτουργική ευημερία, υποστηρίζοντας τη χρήση της έκθεσης στη φύση ως βιώσιμο συμπλήρωμα των συμβατικών προγραμμάτων επιβίωσης από τον καρκίνο.

Παρά την ανομοιογένεια στο σχεδιασμό των μελετών, τη διάρκεια και τη δομή της παρέμβασης, προέκυψαν αρκετές θεματικές ομοιότητες. Και οι τρεις μελέτες απευθύνονταν σε ενήλικες επιζώντες από καρκίνο, κυρίως γυναίκες με καρκίνο του μαστού, ηλικίας μεταξύ 34 και 65 ετών. Όλες ανέφεραν σημαντικές ή δυνατές βελτιώσεις στη διάθεση, την κόπωση ή την ψυχολογική ευεξία. Αναφέρθηκαν επίσης λειτουργικά οφέλη, συμπεριλαμβανομένης της ενισχυμένης φυσικής λειτουργικότητας, της ενσυνειδητότητας και σε ορισμένες περιπτώσεις της ποιότητας του ύπνου.

Οι μελέτες αυτές πραγματοποιήθηκαν στην Ευρώπη (Ισπανία και Γερμανία) και στην Ασία (Ιαπωνία). Ενώ οι πληθυσμοί ήταν κυρίως γυναίκες και επικεντρώθηκαν σε μεγάλο βαθμό σε επιζώντες από καρκίνο του μαστού, ορισμένες μελέτες σημείωσαν τη σημασία της αντιμετώπισης υποεκπροσωπούμενων ομάδων, όπως οι μαύρες γυναίκες επιζώντες από καρκίνο. Συνεχίζει να υπάρχει ανάγκη για περαιτέρω έρευνα σχετικά με το πώς οι καθοριστικοί κοινωνικοί παράγοντες και οι πολιτισμικές αντιλήψεις για τη φύση, μπορούν να επηρεάσουν τη συμμετοχή και τα αποτελέσματα σε τέτοια προγράμματα.

## Παρεμβάσεις σωματικής δραστηριότητας

Δύο μελέτες αξιολόγησαν δομημένα προγράμματα άσκησης ως ΚΣ – μια Nordic Walking (NW) παρέμβαση στη σωματική και ψυχολογική ευεξία (Fischer et al., 2015), και μια μελέτη για τον προσδιορισμό της σκοπιμότητας και της επίδρασης στα σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα και την ποιότητα ζωής μιας παρέμβασης άσκησης με πρωτοβουλία της κοινότητας (Knobf et al., 2014). Απευθύνονταν σε γυναίκες που είχαν επιζήσει από καρκίνο του μαστού (28 και 26 γυναίκες αντίστοιχα). Και οι δύο μελέτες παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με τα πιθανά οφέλη της άσκησης για τις επιζήσασες του καρκίνου του μαστού και τον ρόλο που πρέπει να διαδραματίσουν οι μη επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε μη κλινικά και κοινοτικά περιβάλλοντα. Και οι δύο μελέτες αναδεικνύουν τα οφέλη των παρεμβάσεων άσκησης για τις επιζήσασες του καρκίνου του μαστού, αλλά διαφέρουν ως προς τις συγκεκριμένες προσεγγίσεις και τις ομάδες δείγματος. Και οι δύο χρησιμοποίησαν μικρά δείγματα.

Από την άποψη της σωματικής δραστηριότητας, και οι δύο μελέτες καταδεικνύουν την αποτελεσματικότητα των δομημένων προγραμμάτων άσκησης στη βελτίωση της σωματικής και ψυχολογικής ευεξίας των επιζώντων από καρκίνο του μαστού, με την παρέμβαση Nordic

Walking να στοχεύει ειδικά στους μύες που επηρεάζονται από τη θεραπεία του καρκίνου, ενώ το πρόγραμμα αερόβιας άσκησης στην κοινότητα προάγει τη συνολική φυσική κατάσταση.

Ο κοινοτικός χαρακτήρας των παρεμβάσεων άσκησης αποτελεί παράδειγμα του τρόπου με τον οποίο μπορεί να εφαρμοστεί η ΚΣ για την προώθηση της σωματικής δραστηριότητας σε άτομα με καρκίνο του μαστού. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι η κοινωνική συνταγογράφηση της σωματικής άσκησης θα μπορούσε να είναι μια αποτελεσματική προσέγγιση για τη βελτίωση των συμπτωμάτων και της ποιότητας ζωής σε αυτόν τον πληθυσμό. Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να επικεντρωθεί σε μεγαλύτερες, ελεγχόμενες μελέτες για την περαιτέρω επικύρωση αυτών των αποτελεσμάτων και τη διερεύνηση των μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων. Οι δύο υπό εξέταση εργασίες εστιάζουν και οι δύο σε παρεμβάσεις άσκησης για επιζώντες από καρκίνο του μαστού, ωστόσο διαφέρουν ως προς τις μεθοδολογίες, τους πληθυσμούς δείγματος και τα αποτελέσματά τους.

## Συζήτηση

### Ισχύς των παρεμβάσεων

Οι παρεμβάσεις ΚΣ που εξετάστηκαν έδειξαν θετικές επιπτώσεις στην ψυχολογική ευημερία, την κοινωνική σύνδεση και τους μηχανισμούς αντιμετώπισης των επιζώντων από καρκίνο. Πολλές παρεμβάσεις επικεντρώνονται στη βελτίωση της σωματικής υγείας και στην προώθηση υγιεινών συνθηκών. Για παράδειγμα, οι παρεμβάσεις κηπουρικής φαίνεται να συμβάλλουν στην αύξηση της σωματικής δραστηριότητας και στη βελτίωση της διατροφής, ενώ οι μελέτες καταδεικνύουν σταθερά την αποτελεσματικότητα των κατ' οίκον, καθοδηγούμενων προγραμμάτων. Οι παρεμβάσεις που εμπλέκουν το φυσικό περιβάλλον, όπως το σκανδιναβικό περπάτημα (NW) και τα προγράμματα "μπλε συνταγογραφήσεων", συνδυάζουν την άσκηση με τα αναζωογονητικά οφέλη του φυσικού περιβάλλοντος. Υπόσχονται βελτίωση της ψυχικής ευεξίας και μείωση της κόπωσης, παροχή αίσθησης σκοπού, ενθάρρυνση της ενασχόλησης με τη φύση και προώθηση της χαλάρωσης και της ενσυνειδητότητας. Οι παρεμβάσεις σωματικής δραστηριότητας, συμπεριλαμβανομένου του σκανδιναβικού περπατήματος (NW) και των προγραμμάτων άσκησης στην κοινότητα, ενισχύουν τη σωματική και ψυχική υγεία, βελτιώνουν τις λειτουργικές ικανότητες, μειώνουν τα συμπτώματα και βελτιώνουν τη συνολική ποιότητα ζωής. Άλλες παρεμβάσεις παρείχαν επίσης διεξόδους για συναισθηματική συνειδητοποίηση. Συγκεκριμένα, οι παρεμβάσεις με προσανατολισμό στην τέχνη διευκολύνουν τη δημιουργική και μη λεκτική έκφραση, η οποία μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευεργετική για τα άτομα που δυσκολεύονται να εκφράσουν τις εμπειρίες τους λεκτικά. Οι παρεμβάσεις εκφραστικής γραφής προσφέρουν μια ιδιωτική και προσιτή μέθοδο για τη συναισθηματική αποκάλυψη και τον αυτοστοχασμό, αποδεικνύοντας αποτελεσματικότητα στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και στη μείωση των συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες. Επιπλέον, παρεμβάσεις όπως η αλληλοϋποστήριξη μεταξύ πασχόντων και η γιόγκα αντιμετωπίζουν τις κοινωνικές και ψυχολογικές ανάγκες των επιζώντων του καρκίνου. Οι παρεμβάσεις υποστήριξης μεταξύ ομοτίμων δημιουργούν ευκαιρίες για κοινωνική σύνδεση και αλληλοκατανόηση, αντιμετωπίζοντας αποτελεσματικά τα αισθήματα απομόνωσης και ενισχύοντας τις δεξιότητες αντιμετώπισης. Οι παρεμβάσεις γιόγκα

ενσωματώνουν σωματικές στάσεις, αναπνευστικές ασκήσεις και πρακτικές ενσυνειδητότητας, προσφέροντας μια ολιστική προσέγγιση που απευθύνεται τόσο στη σωματική όσο και στη συναισθηματική ευεξία, με μελέτες να αναφέρουν οφέλη όπως η βελτίωση της ποιότητας ζωής, η μείωση του στρες και η ενίσχυση της πνευματικής ευεξίας.

### Εμπόδια και περιορισμοί των παρεμβάσεων

Παρά τα οφέλη αυτά, προκλήσεις εμφανίζονται σταθερά, ανεξάρτητα από τον τύπο της παρέμβασης. Οι πόροι αποτελούν καθολικό εμπόδιο. Αυτή η δυνατότητα εξεύρεσης πόρων εμποδίζει την εκτεταμένη εφαρμογή των δράσεων, ιδίως σε περιβάλλοντα με λίγους πόρους. Επιπλέον, η τήρηση σταθερών χρονοδιαγραμμάτων μπορεί να είναι δύσκολη για τους επιζώντες που αντιμετωπίζουν κόπωση που σχετίζεται με τη θεραπεία ή απρόβλεπτα προβλήματα υγείας.

Οι διαρθρωτικοί περιορισμοί στο σχεδιασμό της μελέτης περιορίζουν περαιτέρω την ερμηνεία. Οι περισσότερες παρεμβάσεις, από το πρόγραμμα γιόγκα έως την υποστήριξη από ομότιμους, δεν είχαν μακροπρόθεσμη παρακολούθηση, καθιστώντας αδύνατο να προσδιοριστεί εάν τα οφέλη παραμένουν πέρα από τις άμεσες περιόδους μετά την παρέμβαση.

Η συντριπτική εκπροσώπηση των επιζώντων του καρκίνου του μαστού στην έρευνα για την ψυχοκοινωνική παρέμβαση εισάγει σημαντικούς περιορισμούς στην αξιολόγηση της σκοπιμότητας σε ευρύτερο ογκολογικό φάσμα. Αυτή η μεροληψία πιθανώς προέρχεται από πολλαπλούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των υψηλότερων ποσοστών εμφάνισης, των καθιερωμένων δικτύων συνηγορίας και της μεγαλύτερης διαθεσιμότητας χρηματοδότησης της έρευνας. Κατά συνέπεια, εξακολουθεί να υπάρχει ανεπάρκεια δεδομένων σχετικά με την εφαρμοσιμότητα αυτών των παρεμβάσεων για επιζώντες καρκίνου με χειρότερη πρόγνωση, ξεχωριστή επιβάρυνση συμπτωμάτων ή μοναδικές ψυχοκοινωνικές ανάγκες. Τα προγράμματα σωματικής δραστηριότητας, για παράδειγμα, μπορεί να απαιτούν σημαντικές τροποποιήσεις για άτομα με οστομίες, αναπνευστικές διαταραχές ή νευροπάθειες που προκαλούνται από χημειοθεραπεία - επιπλοκές που είναι πιο διαδεδομένες σε ορισμένους τύπους καρκίνου απ' ό,τι στους πληθυσμούς με καρκίνο του μαστού. Ομοίως, τα μοντέλα υποστήριξης από άλλους ομότιμοι μπορεί να αντιμετωπίσουν ξεχωριστές προκλήσεις όταν εφαρμόζονται σε επιζώντες στιγματισμένων ή σπάνιων κακοηθειών, όπου οι μικρότερες ομάδες συμμετεχόντων και η κοινωνική δυσφορία θα μπορούσαν να εμποδίσουν τη δέσμευση.

Οι παράγοντες που σχετίζονται με τους συμμετέχοντες αποτελούν μια άλλη καθολική πρόκληση. Σε όλες τις μελέτες για την κηπουρική, τη σωματική δραστηριότητα και την καλλιτεχνική θεραπεία, οι ερευνητές παρατήρησαν σημαντική μεταβλητότητα στις βασικές ικανότητες και τα επίπεδα άνεσης των συμμετεχόντων - είτε πρόκειται για σωματική ικανότητα για την άσκηση, είτε για καλλιτεχνική εμπειρία για την καλλιτεχνική θεραπεία, είτε για δεξιότητες γραφής για τις εκφραστικές παρεμβάσεις. Εξαρτήθηκε επίσης από την προθυμία και την ικανότητα των συμμετεχόντων να εκφράσουν τα συναισθήματά τους μέσω της γραφής ή της εικαστικής θεραπείας, γεγονός που αποτέλεσε πρόκληση για ορισμένα άτομα και μείωσε την αποτελεσματικότητά της. Επιπλέον, η προσκόλληση σε δομημένα προγράμματα άσκησης αποτελεί σημαντική πρόκληση για τα άτομα που αναρρώνουν από καρκίνο και αντιμετωπίζουν

κόπωση ή φυσικούς περιορισμούς, με αποτέλεσμα χαμηλότερα ποσοστά συμμετοχής σε παρεμβάσεις φυσικής δραστηριότητας.

### Εθελοντισμός ως παρέμβαση

Παρά τα ποικίλα οφέλη που παρατηρήθηκαν στις διάφορες παρεμβάσεις ΚΣ που εξετάστηκαν στην παρούσα μελέτη, ένα κρίσιμο στοιχείο που παραμένει ιδιαίτερα απύσχα είναι ο ρόλος του εθελοντισμού. Ο εθελοντισμός μπορεί να λειτουργήσει όχι μόνο ως μια μορφή κοινωνικής δέσμευσης αλλά και ως μια ουσιαστική παρέμβαση, ιδίως για τα άτομα που αναρρώνουν από καρκίνο και τα οποία αντιμετωπίζουν την αναδόμηση της ταυτότητας, την απώλεια της ρουτίνας και την ψυχοκοινωνική αναπροσαρμογή μετά τη θεραπεία. Για πολλούς επιζώντες, η μετάβαση από αποδέκτες υπηρεσιών σε εθελοντές μπορεί να προσφέρει μια μοναδική οδό για την ανάκτηση της αίσθησης της δράσης, την ανοικοδόμηση της εμπιστοσύνης και την καλλιέργεια του σκοπού. Επιπλέον, η ενσωμάτωση δομημένων εθελοντικών ρόλων, όπως η καθοδήγηση από ομότιμους, η ηγεσία στην κηπουρική της κοινότητας ή η διευκόλυνση ομάδων υποστήριξης, θα μπορούσε να ενισχύσει τις υπάρχουσες παρεμβάσεις ΚΣ προωθώντας τη διαρκή δέσμευση και την αμοιβαιότητα.

Παρόλο που η ανασκόπηση αναγνωρίζει την υποστήριξη από ομοτίμους ως ευεργετικό στοιχείο, η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να εξετάσει πώς ο εθελοντισμός, τόσο ο επίσημος όσο και ο ανεπίσημος, διασταυρώνεται με την πορεία ανάρρωσης και τη συναισθηματική ανθεκτικότητα των επιζώντων από καρκίνο. Η κατανόηση των διπλών οφελών θα μπορούσε να ενημερώσει για πιο ολιστικούς και βιώσιμους σχεδιασμούς προγραμμάτων ΚΣ. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό δεδομένης της αυξανόμενης έμφασης στην εμπλοκή των πολιτών και του ζωτικού ρόλου του εθελοντικού τομέα στην υλοποίηση πρωτοβουλιών ΚΣ σε διάφορα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης.

### Συστάσεις για την κατάρτιση για τις παρεμβάσεις

Με βάση αυτή την επισκόπηση, μπορούν να γίνουν διάφορες συστάσεις σχετικά με την κατάρτιση του προσωπικού που συμμετέχει στην παροχή ΚΣ ως μέρος της αποκατάστασης του καρκίνου. Οι συστάσεις αυτές περιλαμβάνουν επίσης βασικές εκτιμήσεις για τις εγκαταστάσεις, τις απαιτήσεις παρέμβασης και τα πρωτόκολλα ασφαλείας.

1. Οι παρεμβάσεις, ανεξαρτήτως της ειδικής τους εστίασης, θα πρέπει να παρέχονται σύμφωνα με τυποποιημένα πρωτόκολλα για να διασφαλίζεται η συνέπεια και η πιστότητα σε όλα τα πλαίσια εφαρμογής. Τα εν λόγω πρωτόκολλα θα πρέπει να περιγράφουν σαφώς τους στόχους της παρέμβασης, το περιεχόμενο κάθε συνεδρίας και τις συγκεκριμένες τεχνικές που θα χρησιμοποιηθούν. Πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η ειδική προσαρμογή για την οργάνωση διαφορετικών παρεμβάσεων ΚΣ σύμφωνα με τις τοπικές συνθήκες.
2. Όσοι αναλαμβάνουν τις παρεμβάσεις πρέπει να λαμβάνουν κατάρτιση βασισμένη σε ικανότητες που περιλαμβάνει τόσο θεωρητικές βάσεις όσο και πρακτική ανάπτυξη δεξιοτήτων. Η εκπαίδευση αυτή θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένη στις ιδιαίτερες ανάγκες των καρκινοπαθών και να συμπληρώνεται από συνεχή εποπτεία και

υποστήριξη. Βασικό συστατικό της αποτελεσματικής κατάρτισης είναι η ανάπτυξη πολιτισμικής επάρκειας, η οποία επιτρέπει σε όσους αναλαμβάνουν τις παρεμβάσεις να αναγνωρίζουν και να αντιμετωπίζουν πολιτισμικούς, γλωσσικούς, θρησκευτικούς και κοινωνικούς παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν τη συμμετοχή, την εμπειρία και τα αποτελέσματα των συμμετεχόντων.

3. Τα προγράμματα κατάρτισης θα πρέπει επίσης να τονίζουν τη σημασία της ηθικής πρακτικής, συμπεριλαμβανομένων αρχών όπως η συγκατάθεση μετά από ενημέρωση, η εμπιστευτικότητα και η διατήρηση των επαγγελματικών ορίων. Όσοι αναλαμβάνουν να φέρουν εις πέρας παρεμβάσεις πρέπει να είναι προετοιμασμένοι να διαχειρίζονται ευαίσθητα θέματα και να ανταποκρίνονται κατάλληλα στις συναισθηματικές ανάγκες των συμμετεχόντων. Μια διεπιστημονική προσέγγιση της πληροφόρησης στο πλαίσιο της κατάρτισης τόσο από την υγειονομική περίθαλψη όσο και από τον εθελοντικό τομέα -με ενσωμάτωση τεχνογνωσίας από την ψυχολογία, την ογκολογία, τη νοσηλευτική, την αποκατάσταση και την κοινοτική υγεία- μπορεί να ενισχύσει τη συνολική ποιότητα και τη συνάφεια των παρεμβάσεων, προωθώντας τη συντονισμένη και ολιστική φροντίδα.
4. Η θέση της παρέμβασης και η σύνθεσή της είναι κρίσιμοι παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη. Η παροχή δραστηριότητας σε ένα περιβάλλον που βασίζεται στη φύση, όπως για παράδειγμα μια δραστηριότητα κηπουρικής, παρέχει ένα θετικό πλαίσιο για την αντιμετώπιση των αρνητικών επιπτώσεων της εμπειρίας του καρκίνου, παρέχοντας χρήσιμα δυναμικά εργαλεία συναισθηματικής και ψυχολογικής υποστήριξης.

Οι επεμβάσεις κηπουρικής απαιτούν πρόσβαση σε κατάλληλους εξωτερικούς χώρους και υλικά, καθώς και μια θεμελιώδη κατανόηση των πρακτικών κηπουρικής. Οι διαμεσολαβητές μπορεί να περιλαμβάνουν παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, κηπουρούς ή εκπαιδευμένους εθελοντές. Η εκπαίδευσή τους θα πρέπει να καλύπτει βασικές τεχνικές κηπουρικής, προσαρμογές για άτομα με φυσικούς περιορισμούς και σχετικά μέτρα ασφαλείας, όπως η σωστή χρήση εργαλείων, η πρόληψη τραυματισμών και η ευαισθητοποίηση που αφορά σε περιβαλλοντικούς κινδύνους.

Οι παρεμβάσεις που βασίζονται στη φύση, όπως το σκανδιναβικό περπάτημα (NW) ή οι δραστηριότητες που βασίζονται στο νερό, συνήθως λαμβάνουν χώρα σε εξωτερικούς χώρους και ενέχουν εγγενείς περιβαλλοντικούς κινδύνους. Η κατάρτιση των συντονιστών θα πρέπει να περιλαμβάνει όχι μόνο τις τεχνικές και υλικοτεχνικές πτυχές αυτών των δραστηριοτήτων, αλλά και στρατηγικές διαχείρισης κινδύνων, διαδικασίες αντιμετώπισης έκτακτης ανάγκης και μεθόδους εποπτείας των συμμετεχόντων.

Ο εθελοντισμός ως ομάδα είναι μια παρέμβαση υποστήριξης από ομότιμους που μπορεί να εφαρμοστεί αυτοπροσώπως ή διαδικτυακά, απαιτώντας κατάλληλους φυσικούς χώρους ή τεχνολογικές πλατφόρμες. Οι ομότιμοι διαμεσολαβητές θα πρέπει να είναι εκπαιδευμένοι στην επικοινωνία, την ενεργητική ακρόαση, τη διευκόλυνση της ομάδας και τη δεοντολογική συμπεριφορά. Θα πρέπει επίσης να είναι εξοικειωμένοι με τις ειδικές ψυχοκοινωνικές ανάγκες

των καρκινοπαθών και προετοιμασμένοι να αναγνωρίζουν πότε δικαιολογείται η παραπομπή σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

Για να διασφαλιστεί η αξιόπιστη παρακολούθηση και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της παρέμβασης, συνιστάται η εκπαίδευση των συντονιστών στη διαχείριση και ερμηνεία τόσο των υποκειμενικών όσο και των αντικειμενικών εργαλείων αξιολόγησης. Αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν την κλίμακα ζωτικότητας SF-36, τη λειτουργική αξιολόγηση της θεραπείας του καρκίνου-κόπωση (FACT-F) και γωνιομετρικές μετρήσεις του εύρους κίνησης (ROM). Όπου ενδείκνυται, τα εν λόγω εργαλεία θα πρέπει να μεταφράζονται στις τοπικές γλώσσες, ώστε να διασφαλίζεται η πολιτισμική και γλωσσική συνάφεια. Οι κινητές εφαρμογές και η συμμετοχή των κοινοτικών λειτουργών υγείας μπορούν να διευκολύνουν περαιτέρω τη συλλογή δεδομένων και να υποστηρίξουν την επεκτασιμότητα.

Είναι σημαντικό, ο σχεδιασμός και η αξιολόγηση της παρέμβασης θα πρέπει να υιοθετεί μια διατομεακή οπτική, αναγνωρίζοντας τις διαφορετικές ταυτότητες και εμπειρίες των ατόμων που αναρρώνουν από καρκίνο στο ταξίδι της αποκατάστασης. Οι μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να εξετάσουν το ενδεχόμενο τυχαίοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών (RCT) με μεγαλύτερες και πιο ποικίλες ομάδες, συμπεριλαμβανομένων μακροπρόθεσμων αξιολογήσεων παρακολούθησης (≥6 μήνες) για την αξιολόγηση της βιωσιμότητας των αποτελεσμάτων της παρέμβασης. Η ενσωμάτωση πολιτισμικά ενσωματωμένων πρακτικών και παραδοσιακών θεραπευτικών προσεγγίσεων, όπου ενδείκνυται, μπορεί επίσης να ενισχύσει την αποδοχή και τα αποτελέσματα της ψυχικής υγείας.

Η ευαισθητοποίηση σχετικά με τις ευρωπαϊκές και εθνικές πολιτικές, όπως το Σχέδιο της Ευρώπης για την Καταπολέμηση του Καρκίνου και η Αποστολή για τον Καρκίνο, είναι απαραίτητη, καθώς και η γνώση και η ικανότητα σχετικά με τον τρόπο συνεργασίας με τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής σε επίπεδο ΕΕ και κρατών μελών για την ενίσχυση της συμμετοχής των πολιτών σε διάφορες κοινωνικές ομάδες και την αντιμετώπιση του καρκίνου και των συνεπειών του. Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής αναζητούν νέες διαστάσεις για να τις ενσωματώσουν στις πολιτικές υγείας και στις στρατηγικές για τον καρκίνο, με στόχο τη μείωση των αντιδράσεων στο στρες παρέχοντας απόσπαση της προσοχής από τον εαυτό.

Συνοψίζοντας, η αποτελεσματική εφαρμογή των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων και των παρεμβάσεων στον τρόπο ζωής για την αποκατάσταση του καρκίνου εξαρτάται από την αυστηρή κατάρτιση του προσωπικού, την τήρηση τυποποιημένων και πολιτισμικά ευαίσθητων πρωτοκόλλων, την προσοχή σε ζητήματα υλικοτεχνικής υποδομής και ασφάλειας και τη χρήση ισχυρών, προσαρμοσμένων στα εκάστοτε δεδομένα εργαλείων αξιολόγησης. Τα στοιχεία αυτά είναι απαραίτητα για να διασφαλιστεί ότι οι παρεμβάσεις είναι όχι μόνο ασφαλείς και αποτελεσματικές αλλά και επεκτάσιμες και χωρίς αποκλεισμούς σε διαφορετικούς πληθυσμούς.

### **Πίνακας Συστάσεων για την υιοθέτηση και την κατάρτιση συγκεκριμένων παρεμβάσεων**

Παρεμβάσεις	Εγκαταστάσεις/Απαιτήσεις	Παράγοντας που πρέπει να ληφθεί υπόψη (ασφάλεια)
<b>Κηπουρική</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Κατάλληλος εξωτερικός χώρος, εργαλεία κηπουρικής και υλικά,</li> <li>Εκπαιδευμένοι παρεμβατικοί κηπουροί με γνώσεις φυτοτεχνικών πρακτικών</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Σωστή χρήση των εργαλείων</li> <li>Πρόληψη τραυματισμών</li> <li>Πιθανοί περιβαλλοντικοί κίνδυνοι.</li> </ul>
<b>Υποστήριξη από ομότιμους</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Κατάλληλοι χώροι συνεδριάσεων ή τεχνολογικές πλατφόρμες (παράδοση αυτοπροσώπως ή μέσω διαδικτύου)</li> <li>Εκπαιδευμένοι ομότιμοι υποστηρικτές</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εμπιστευτικότητα</li> <li>Συναισθηματικά όρια,</li> <li>Ενδείξεις και χρόνος παραπομπής σε επαγγελματικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας.</li> </ul>
<b>Φύση</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Υπαίθρια περιβάλλοντα, όπως πάρκα, δάση ή παράκτιες περιοχές.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εκπαίδευση σε θέματα ασφάλειας που καλύπτει τη διαχείριση κινδύνων, τις διαδικασίες έκτακτης ανάγκης και την επίβλεψη των συμμετεχόντων.</li> </ul>
<b>Σωματική δραστηριότητα</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Χώροι άσκησης δραστηριοτήτων, όπως γυμναστήρια, κοινοτικά κέντρα ή υπαίθριοι χώροι.</li> <li>Πιστοποιημένοι ή αδειοδοτημένοι επαγγελματίες άσκησης</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Έλεγχος πριν από την άσκηση,</li> <li>Πρόληψη τραυματισμών</li> <li>Διαχείριση πιθανών ανεπιθύμητων ενεργειών.</li> </ul>

## Περιορισμοί των μελετών

Για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της προσβασιμότητας αυτών των παρεμβάσεων, η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να διερευνήσει υβριδικά μοντέλα που συνδυάζουν την επαγγελματική καθοδήγηση με την κοινοτική υποστήριξη. Οι ψηφιακές προσαρμογές των παρεμβάσεων ΚΣ θα μπορούσαν να διευρύνουν την προσβασιμότητα, ιδίως για τα άτομα με κινητικούς περιορισμούς. Οι πρωτοβουλίες αστικής κηπουρικής και οι εικονικές εμπειρίες στη φύση θα μπορούσαν να μετριάσουν τα περιβαλλοντικά εμπόδια για την κηπουρική και τις παρεμβάσεις που βασίζονται στη φύση. Επιπλέον, η ενσωμάτωση δομημένης επαγγελματικής συμβολής στις παρεμβάσεις υποστήριξης από ομότιμους μπορεί

να βελτιώσει τη δέσμευση και τη διατήρηση των συμμετεχόντων. Ενώ οι παρεμβάσεις ΚΣ είναι πολλά υποσχόμενες, απαιτείται αυστηρότερη έρευνα για την ενίσχυση της βάσης των στοιχείων. Αυτό απαιτεί μεγαλύτερες, τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές με τυποποιημένες μετρήσεις αποτελεσμάτων και μακροχρόνια παρακολούθηση. Η έρευνα θα πρέπει επίσης να εξετάζει ρητά τους πολιτιστικούς και δημογραφικούς παράγοντες και να διεξάγει αναλύσεις κόστους-αποτελεσματικότητας για την αξιολόγηση της σκοπιμότητας στον πραγματικό κόσμο. Η αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων θα είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτιστοποίηση και την επικύρωση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων ΚΣ για τους καρκινοπαθείς.

## Συμπεράσματα

Αυτή η επισκόπηση υπογραμμίζει την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων κηπουρικής, υποστήριξης από ομοτίμους και ειδών συνταγογράφησης στη φύση για την ενίσχυση της ευημερίας των καρκινοπαθών. Ενώ οι παρεμβάσεις αυτές παρέχουν σημαντικά ψυχολογικά και κοινωνικά οφέλη, παραμένουν προκλήσεις όσον αφορά την προσβασιμότητα, τη δέσμευση και τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα. Οι μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να διερευνήσουν καινοτόμες μεθόδους παροχής, συμπεριλαμβανομένων των ψηφιακών παρεμβάσεων, και να επικεντρωθούν στην ενσωμάτωση επαγγελματικής υποστήριξης όπου είναι απαραίτητο. Με την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων, οι παρεμβάσεις SP μπορούν να βελτιστοποιηθούν ώστε να παρέχουν ολιστική υποστήριξη στους ασθενείς με καρκίνο.

## 3. Κοινωνική συνταγογράφηση (ΚΣ) στην Ευρώπη: Εθελοντισμός και αποκατάσταση του καρκίνου

### Εισαγωγή

Η κοινωνική συνταγογράφηση (ΚΣ) αντιπροσωπεύει μια αλλαγή παραδείγματος στον τρόπο με τον οποίο τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης υποστηρίζουν ασθενείς με σύνθετες κοινωνικές, συναισθηματικές ή πρακτικές ανάγκες. Αντί να επικεντρώνεται αποκλειστικά σε κλινικές παρεμβάσεις, η ΚΣ αντανάκλα τους ευρύτερους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας και προσφέρει μονοπάτια για μη κλινική υποστήριξη, συμπεριλαμβανομένων δραστηριοτήτων που αντιμετωπίζουν τη μοναξιά, τη σωματική αδράνεια, την ψυχική υγεία και την κοινωνική αποσύνδεση. Η παρούσα επισκόπηση διερευνά την εφαρμογή της ΚΣ σε πέντε ευρωπαϊκές χώρες -Μάλτα, Ελλάδα, Ιρλανδία, Ισπανία και Ηνωμένο Βασίλειο- ενώ παράλληλα προσφέρει επίσης πληροφορίες για το ευρύτερο ευρωπαϊκό πλαίσιο, με ιδιαίτερη προσοχή στην εμπλοκή εθελοντών και στις παρεμβάσεις για καρκινοπαθείς σε περιβάλλοντα που βασίζονται στη φύση. Αυτές οι πέντε διαφορετικές χώρες επιλέχθηκαν λόγω των τοποθεσιών των οργανισμών-εταίρων που συμμετέχουν στο έργο SPACE.

### Ύπαρξη κοινωνικής συνταγογράφησης

Η κοινωνική συνταγογράφηση υπάρχει σε διάφορες μορφές και στις πέντε χώρες, αν και τα επίπεδα θεσμοθέτησης και ωριμότητας διαφέρουν σημαντικά.

- Ηνωμένο Βασίλειο:** Το Ηνωμένο Βασίλειο αναγνωρίζεται ευρέως ως πρωτοπόρος στον τομέα των ΚΣ. Έχει ενσωματώσει πλήρως την πρακτική στην Εθνική Υπηρεσία Υγείας (NHS), με πάνω από 2,5 εκατομμύρια παραπομπές μέχρι σήμερα. Η προσέγγιση υποστηρίζεται από εθνικές στρατηγικές, όπως το μακροπρόθεσμο σχέδιο του NHS, το οποίο δίνει έμφαση στην ανθρωποκεντρική φροντίδα και την ολιστική υγεία, και την πρωτοβουλία Green Social Prescribing. Οι συνδεδειμένοι εργαζόμενοι είναι ενταγμένοι στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και χρησιμεύουν ως πρωταρχικοί διαμεσολαβητές.
- Ιρλανδία:** Η Ιρλανδία έχει αναπτύξει μια ισχυρή υποδομή για το ΚΣ στο πλαίσιο της στρατηγικής Sláintecare. Τα προγράμματα είναι ευρέως διαδεδομένα, ιδίως στις αγροτικές περιοχές, όπου στοχεύουν στη μείωση των ανισοτήτων πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη. Πολλές πρωτοβουλίες υποστηρίζονται από το Ταμείο Ένταξης Sláintecare και αποδεικνύουν ισχυρές συνεργασίες μεταξύ των υπηρεσιών υγείας, των τοπικών συμβουλίων και των εθελοντικών οργανώσεων.
- Μάλτα:** Η ΚΣ βρίσκεται ακόμη στα σπάργανα στη Μάλτα και βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στην κοινότητα. Τα προγράμματα απευθύνονται σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας, σε κοινωνικά απομονωμένα άτομα, όπως ευάλωτοι νέοι, και σε άτομα με χρόνιες παθήσεις. Οι προσπάθειες καθοδηγούνται κυρίως από ΜΚΟ και τοπικά συμβούλια, με έμφαση στη δημιουργία δικτύων φροντίδας γύρω από ευάλωτους πληθυσμούς.
- Ελλάδα:** Η εφαρμογή είναι περιορισμένη αλλά σταδιακά αυξάνεται. Οι περισσότερες δραστηριότητες επικεντρώνονται σε πιλοτικά έργα σε αστικά κέντρα όπως η Αθήνα και η Θεσσαλονίκη. Τα έργα αυτά δίνουν έμφαση στα αποτελέσματα της ψυχικής και σωματικής υγείας και συνήθως διαχειρίζονται από κοινοτικές οργανώσεις σε συνεργασία με επαγγελματίες υγείας.
- Ισπανία:** Μαδρίτη και Βαρκελώνη. Οι προσπάθειες δίνουν συχνά έμφαση στη συναισθηματική ευημερία μέσω παρεμβάσεων βασισμένων στις τέχνες, προγραμμάτων σωματικής δραστηριότητας και κοινοτικής κηπουρικής. Τα προγράμματα συντονίζονται γενικά από τις δημοτικές υπηρεσίες υγείας σε συνεργασία με ΜΚΟ.

## Το πλαίσιο σε επίπεδο ΕΕ

Σε επίπεδο ΕΕ, υπάρχει επί του παρόντος αξιοσημείωτη έλλειψη κανονιστικών πλαισίων ή κεντρικών στρατηγικών που να αφορούν ειδικά την Κοινωνική Συνταγογράφηση. Παρόλα αυτά, η ΚΣ ευθυγραμμίζεται στενά με τις προτεραιότητες της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (ΕΚ), ιδίως όσον αφορά την ψυχική υγεία και την αποκατάσταση από τον καρκίνο.

Η "Ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για μια ολοκληρωμένη προσέγγιση της ψυχικής υγείας" αναφέρεται εν συντομία στην ΚΣ ως καινοτόμο προσέγγιση για τη βελτίωση της συνολικής ευημερίας. Το έγγραφο αυτό τονίζει τη διασύνδεση της σωματικής και της ψυχικής υγείας, σημειώνοντας ότι οι προκλήσεις της ψυχικής υγείας αποτελούν τη δεύτερη κύρια αιτία

θανάτου μεταξύ των ασθενών με καρκίνο. Ωστόσο, η ανακοίνωση δεν προσφέρει συγκεκριμένες δεσμεύσεις, κατευθυντήριες γραμμές ή ένα πλαίσιο εφαρμογής σε όλα τα κράτη μέλη.

Δεδομένου ότι η ανάπτυξη των ΚΣ στην ΕΕ βρίσκεται σε πρώιμο στάδιο, οι σημαντικότερες συνεισφορές προέρχονται από πρωτοβουλίες χρηματοδότησης και μέτρα ανάπτυξης ικανοτήτων. Η χρηματοδότηση σε ευρωπαϊκό επίπεδο, όπως το ERASMUS+ και το Horizon Europe, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ενδυνάμωση των οργανώσεων για την ανάπτυξη και εφαρμογή μοντέλων ΚΣ. Οι πρωτοβουλίες αυτές συμβάλλουν στην ενίσχυση των δικτύων, στην ευαισθητοποίηση και στην πιλοτική εφαρμογή καινοτόμων προσεγγίσεων προσαρμοσμένων σε συγκεκριμένες κοινοτικές ανάγκες.

### Βασικά έργα της ΕΕ που υποστηρίζουν την κοινωνική συνταγογράφηση:

- **Σχέδιο κοινωνικής συνταγογράφησης-ΕΕ:** Αυτό το πενταετές έργο, που ξεκίνησε τον Ιανουάριο του 2025 στο πλαίσιο του προγράμματος "Ορίζοντας Ευρώπη", χρηματοδοτείται με περισσότερα από 6 εκατομμύρια ευρώ και περιλαμβάνει 22 θεσμικούς εταίρους σε 11 χώρες. Επικεντρώνεται σε ευάλωτους πληθυσμούς, όπως τα άτομα ΛΟΑΤΚΙΩ, οι πρόσφυγες, οι μετανάστες πρώτης γενιάς και οι ηλικιωμένοι που ζουν μόνοι τους. Το έργο αποτελεί παράδειγμα του μοντέλου στήριξης της ΕΕ - παροχή κονδυλίων, ενώ ο σχεδιασμός και η υλοποίηση αφήνονται στις τοπικές συμπράξεις.
- **Πρόγραμμα SPACE:** Το SPACE χρηματοδοτείται από το Erasmus+ και επικεντρώνεται στην κοινωνική συνταγογράφηση υπό την καθοδήγηση εθελοντών σε περιβάλλοντα που βασίζονται στη φύση, απευθυνόμενο κυρίως σε καρκινοπαθείς. Ευθυγραμμίζεται στενά με τις στρατηγικές της ΕΕ για τον καρκίνο και αναδεικνύει τις δυνατότητες της ΚΣ για την αντιμετώπιση των προκλήσεων ανάκαμψης.
- **Έργο ACTIVATE:** ACTIVATE στοχεύει στην ανάπτυξη οργανωτικής ικανότητας για την παροχή υπηρεσιών κοινωνικής συνταγογράφησης.
- **Πρόγραμμα "Συνδεδεμένες Κοινότητες":** Το έργο αυτό, που χρηματοδοτείται από το πρόγραμμα Interreg France-England Channel, ενισχύει τη διασυνοριακή συνεργασία για την υλοποίηση παρεμβάσεων ΚΣ.

Τα παραδείγματα αυτά αντικατοπτρίζουν την προτίμηση της ΕΕ για ένα αποκεντρωμένο μοντέλο όπου η καινοτομία και η προσαρμογή στα δεδομένα έχουν προτεραιότητα έναντι της τυποποίησης. Ενώ αυτή η ποικιλομορφία υποστηρίζει την ευελιξία και την τοπική ιδιοκτησία, δημιουργεί επίσης προκλήσεις για την κλιμάκωση, την αξιολόγηση και την ευθυγράμμιση των πολιτικών.

### Καρκίνος και προτεραιότητες της ΕΕ

Το ευρωπαϊκό σχέδιο για την καταπολέμηση του καρκίνου και η αποστολή της ΕΕ για τον καρκίνο δεν προωθούν ρητά την κοινωνική συνταγογράφηση, ωστόσο οι προτεραιότητές τους παρέχουν μια φυσική εφαρμογή για την ενσωμάτωσή της:

- **Ενίσχυση της φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή:** Η ΚΣ ενισχύει τα άτομα με πρόσβαση σε μη κλινικές, ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις που συμπληρώνουν την ιατρική θεραπεία.
- **Μείωση των ανισοτήτων στην αποκατάσταση του καρκίνου:** Η ΚΣ προωθεί την κοινωνική επανένταξη και καταπολεμά την απομόνωση.
- **Επίτευξη βιώσιμων συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης:** Η ΚΣ ενθαρρύνει την αυτοδιαχείριση και την ενδυνάμωση των ασθενών, μειώνοντας δυνητικά την πίεση στις υπερφορτωμένες υπηρεσίες υγείας.

Το έργο SPACE βασίζεται σε αυτούς τους στόχους υποστηρίζοντας την ένταξη της ΚΣ σε ολιστικές στρατηγικές ανάκαμψης από τον καρκίνο. Καταδεικνύει πώς οι πρωτοβουλίες που χρηματοδοτούνται από την ΕΕ μπορούν να γεφυρώσουν τους στόχους πολιτικής και την εφαρμογή σε κοινοτικό επίπεδο.

## Κατευθυντήριες αρχές πίσω από την κοινωνική συνταγογράφηση μέσω του εθελοντισμού

Η κοινωνική συνταγογράφηση μέσω του εθελοντισμού ακολουθεί ένα σύνολο αρχών που εξασφαλίζουν ουσιαστική, ανθρωποκεντρική φροντίδα:

- **Προσωποκεντρικότητα:** Προσαρμογή των παρεμβάσεων στις μοναδικές ανάγκες και προτιμήσεις του ατόμου.
- **Κοινωνική ανάπτυξη με βάση τα περιουσιακά στοιχεία:** Αξιοποίηση των υφιστάμενων κοινοτικών δυνάμεων και δικτύων.
- **Μη ιατρικές παρεμβάσεις:** Ενσωμάτωση των τεχνών, του πολιτισμού, της φύσης και των κοινωνικών δραστηριοτήτων στα σχέδια φροντίδας.
- **Διευκόλυνση από "Link Workers" <sup>\*1</sup> ή Συντονιστές:** που λειτουργούν ως γέφυρες μεταξύ της υγειονομικής περίθαλψης και των κοινοτικών πόρων.
- **Ενδυνάμωση και δέσμευση των εθελοντών:** Αναγνώριση των εθελοντών ως κρίσιμων παραγόντων υποστήριξης και ένταξης.

Οι αρχές αυτές δεν ωφελούν μόνο τους ασθενείς, αλλά χτίζουν επίσης ισχυρότερες και ανθεκτικότερες κοινότητες, προωθώντας την αμοιβαία υποστήριξη.

## Στοιχεία και πολιτικές

Η διαθεσιμότητα και η ωριμότητα των αποδεικτικών στοιχείων και των υποστηρικτικών πολιτικών ποικίλλουν στις πέντε χώρες:

---

<sup>1</sup> \*Σημείωση: με την ονομασία "Link workers" είναι συνήθως γνωστοί στο Ηνωμένο Βασίλειο και την Ιρλανδία.

- **Ηνωμένο Βασίλειο:** Υποστηρίζεται από ένα εθνικό πλαίσιο πολιτικής και σημαντικά δεδομένα αξιολόγησης. Η Εθνική Ακαδημία για την κοινωνική συνταγογράφηση (NASP) παρέχει μια συντονισμένη προσέγγιση για τη συλλογή στοιχείων και την υποστήριξη των επαγγελματιών.
- **Ιρλανδία:** Sláintecare και το Ταμείο Ένταξης. Οι αξιολογήσεις δείχνουν βελτιωμένη ευημερία και μειωμένες επισκέψεις σε γενικούς ιατρούς.
- **Μάλτα:** Τα προκαταρκτικά στοιχεία από τα πιλοτικά προγράμματα δείχνουν βελτιώσεις στην ευημερία και μειώσεις στη χρήση υπηρεσιών.
- **Ελλάδα:** Τα στοιχεία προκύπτουν από πιλοτικά έργα, κυρίως ποιοτικού χαρακτήρα.
- **Ισπανία:** Θετικές επιδράσεις στη συναισθηματική ευημερία, τη σωματική υγεία και τη σύνδεση με την κοινότητα.

Σε επίπεδο ΕΕ, μια σημαντική πρόκληση παραμένει η έλλειψη αξιόπιστων ερευνών ανά περιοχή. Μεγάλο μέρος της σημερινής βάσης γνώσεων προέρχεται από το Ηνωμένο Βασίλειο. Αυτή η εξάρτηση περιορίζει την προσαρμοστικότητα και τη συνάφεια των πρακτικών σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Προγράμματα όπως το Social Prescribing-EU στοχεύουν στην ανάπτυξη προσαρμοσμένων στοιχείων που λαμβάνουν υπόψη διαφορετικά ευρωπαϊκά πλαίσια και πληθυσμούς-στόχους.

### Συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας και των συνδεδετικών εργαζομένων

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας και οι συνδεδετικοί εργαζόμενοι διαδραματίζουν ποικίλους αλλά ουσιαστικούς ρόλους στην εφαρμογή των ΚΣ:

- **Γενικοί ιατροί (GPs):** Χρησιμεύουν ως βασικοί παραπέμποντες στο Ηνωμένο Βασίλειο, την Ιρλανδία και τμήματα της Ισπανίας.
- **Link Workers:** Συντονίζουν τις διαδρομές των ΚΣ και παρακολουθούν τα αποτελέσματα.
- **Κοινωνικοί λειτουργοί και ομάδες ψυχικής υγείας:** Στην Ελλάδα και τη Μάλτα, όπου οι επίσημοι ρόλοι των συνδεδετικών εργαζομένων είναι λιγότερο καθιερωμένοι.

Τα μοντέλα παραπομπής ποικίλλουν: στις Κάτω Χώρες, η πρωτοβάθμια περίθαλψη ηγείται των παραπομπών- στο Ηνωμένο Βασίλειο, παραπομπές με προσανατολισμό στην κοινότητα γίνονται δεκτές από διάφορους επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Στην Ιαπωνία και τις ΗΠΑ, οι παραπομπές μπορεί να προέρχονται από νοσηλευτές ή τμήματα επειγόντων περιστατικών. Η διαφοροποίηση αυτή αντανακλά τις εθνικές δομές των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και τις επαγγελματικές κουλτούρες.

### Παραδείγματα εθελοντισμού και κοινοτικών πρωτοβουλιών

Κάθε χώρα προσφέρει μοναδικά παραδείγματα εθελοντισμού στο πλαίσιο της ΚΣ. Ανάλογα με τη χώρα, υπάρχουν διαφορετικοί δίαυλοι μέσω των οποίων οι ασθενείς παραπέμπονται σε οργανώσεις εθελοντών που μπορούν να τους εμπλέξουν στις δραστηριότητές τους. Αυτό

αφορά συχνότερα την ενίσχυση της εμβέλειας των υπηρεσιών και την προώθηση της ένταξης, μέσω της υποστήριξης των εθελοντών, ιδίως για κοινωνικά απομονωμένους ή υποεξυπηρετούμενους πληθυσμούς. Παρόλο που αυτό το πλαίσιο διασύνδεσης μεταξύ εθελοντών και ασθενών είναι μια κρίσιμη πτυχή της ΚΣ, δεν αποτελεί το επίκεντρο του έργου SPACE. Το έργο SPACE έχει ως στόχο να διευκολύνει και να προωθήσει την αξία του να είναι οι ίδιοι οι ασθενείς οι εθελοντές σε ένα πράσινο περιβάλλον. Αυτό αντιπροσωπεύει μια καινοτόμο προσέγγιση σε σύγκριση με τα πιο συνηθισμένα στοιχεία σχετικά με τον υφιστάμενο ρόλο των εθελοντικών οργανώσεων στην παροχή του συνδέσμου μεταξύ των συστημάτων υγείας και κοινωνικής φροντίδας και των δραστηριοτήτων ΚΣ για τους ασθενείς.

### Προκλήσεις για την κοινωνία των πολιτών και τις οργανώσεις εθελοντισμού σε σχέση με την κοινωνική συνταγογράφηση

Παρά τα πλεονεκτήματά της, η εθελοντική ΚΣ αντιμετωπίζει αρκετές προκλήσεις:

- **Διατήρηση και πρόσληψη:** Υψηλός κύκλος εργασιών και επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού και των εθελοντών.
- **Εκπαίδευση και εποπτεία:** Ανάγκη για δομημένη, συνεχή υποστήριξη.
- **Ισότητα και πρόσβαση:** Κίνδυνος αποκλεισμού περιθωριοποιημένων ομάδων αν δεν σχεδιαστεί σωστά.
- **Αστάθεια χρηματοδότησης:** Τα προγράμματα εθελοντισμού συχνά εξαρτώνται από βραχυπρόθεσμες επιχορηγήσεις.

Οι χρηματοδοτικοί μηχανισμοί της ΕΕ προσφέρουν πιθανές λύσεις, υποστηρίζοντας την κατάρτιση, τις υποδομές και τη μακροπρόθεσμη αξιολόγηση.

### Εκπαίδευση και κατάρτιση

Η αποτελεσματική εκπαίδευση είναι το κλειδί για την επιτυχία της ΚΣ:

- **Ηνωμένο Βασίλειο:** προγράμματα κατάρτισης πολλαπλών επιπέδων για εργαζόμενους σε συνδέσμους και εθελοντές.
- **Ιρλανδία:** Εκπαίδευση κοινοτικών λειτουργών υγείας μέσω ακαδημαϊκών ιδρυμάτων και ιδρυμάτων υγείας.
- **Ισπανία και Ελλάδα:** Συχνά συνδέονται με πιλοτικά έργα.
- **Μάλτα:** Η άτυπη κατάρτιση επισημοποιείται σιγά-σιγά μέσω συμπράξεων.

Δεν υπάρχουν πρότυπα κατάρτισης σε επίπεδο ΕΕ, αλλά θα μπορούσαν να υποστηριχθούν μέσω διασυνοριακών συνεργασιών και έργων Erasmus+ που επικεντρώνονται στην ανάπτυξη δεξιοτήτων.

## Συμπέρασμα

Ενώ η ΕΕ δεν διαθέτει επίσημο κανονιστικό πλαίσιο για την κοινωνική συνταγογράφηση, υποστηρίζει ενεργά την ανάπτυξή της μέσω της χρηματοδότησης και της ευθυγράμμισης των πολιτικών της. Τα εθνικά συστήματα ποικίλλουν ως προς την ετοιμότητα και την ωριμότητα, με το Ηνωμένο Βασίλειο και την Ιρλανδία να ηγούνται σε επίπεδο υποδομών, ενώ η Μάλτα, η Ελλάδα και η Ισπανία προσφέρουν πολλά υποσχόμενα πιλοτικά παραδείγματα. Οι εθελοντικές οργανώσεις αποτελούν ισχυρό παράγοντα για την εφαρμογή της ΣΠ, ιδίως σε περιβάλλοντα με περιορισμένους πόρους. Οι στρατηγικές της ΕΕ για τη φροντίδα του καρκίνου και την ψυχική υγεία προσφέρουν νέα σημεία εισόδου για την ενσωμάτωση της ΚΣ στην ευρύτερη πολιτική υγείας. Η μελλοντική πρόοδος εξαρτάται από ισχυρότερη έρευνα, επεκτάσιμα μοντέλα και συντονισμένες προσπάθειες κατάρτισης. Η κοινωνική συνταγογράφηση βρίσκεται σε σημείο καμπής στην Ευρώπη. Με συνεχή υποστήριξη από τα θεσμικά όργανα της ΕΕ, την κοινωνία των πολιτών και τα κράτη μέλη, μπορεί να αποτελέσει ακρογωνιαίο λίθο της ολοκληρωμένης και δίκαιης υγειονομικής περίθαλψης σε ολόκληρη την ήπειρο.

## 4. Συμπεράσματα

Η ολοκληρωμένη ανάλυση των ΚΣ σε όλα τα ευρωπαϊκά πλαίσια, που προέκυψε από την βιβλιογραφική έρευνα, τις ομάδες εστίασης και τις συνεντεύξεις, καταδεικνύει απερίφραστα μια κρίσιμη έλλειψη και ταυτόχρονα μια βαθιά ανάγκη και δυνατότητα για δομημένο σύστημα ΚΣ. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τα άτομα που αναρρώνουν από καρκίνο και ασχολούνται με τον εθελοντισμό στους αστικούς και κοινοτικούς κήπους και είναι το αντικείμενο του έργου SPACE. Παρόλο που το τοπίο της ΚΣ στην Ευρώπη είναι ποικίλο, η συλλογή στοιχείων για τη σύνταξη αυτής της έκθεσης μας επέτρεψε να επεξεργαστούμε ορισμένες κατευθυντήριες γραμμές για την ανάπτυξη του μοντέλου και του εκπαιδευτικού υλικού του έργου.

### I. Αρχές για την ανάπτυξη μοντέλων:

1. **Ολιστικός σχεδιασμός αποκατάστασης με γνώμονα την ασφάλεια:** Το μοντέλο SPACE πρέπει να ενσωματώνει ρητά την ΚΣ ως ζωτικής σημασίας συστατικό της ολιστικής αποκατάστασης του καρκίνου, που περιλαμβάνει την προ-ασκητική αποκατάσταση, την ενεργό θεραπεία, την αποκατάσταση μετά τη θεραπεία και την παρηγορητική φροντίδα. **Προτεραιότητα στην απόλυτη σωματική και ψυχολογική ασφάλεια** στους αστικούς και κοινοτικούς κήπους. Αυτό προϋποθέτει:
  - **Αυστηρά πρωτόκολλα ασφαλείας:** Εφαρμογή προσαρμοσμένων κατευθυντήριων οδηγιών κηπουρικής, με βάση την ιατρική συμβολή, για τον μετριασμό των κινδύνων (π.χ. μόλυνση για ανοσοκατεσταλμένα άτομα, σωματική υπερπροσπάθεια).

- **Συναισθηματικά ασφαλή περιβάλλοντα:** Καλλιέργεια μη επικριτικών, ενσυναισθητικών χώρων που ενισχύουν την εμπιστοσύνη. Σχεδιάστε δραστηριότητες με ευελιξία για την αντιμετώπιση της κόπωσης και τις συναισθηματικές διακυμάνσεις των πασχόντων.
2. **Ενδυνάμωση μέσω στοχευμένης συνεισφοράς:** Το μοντέλο πρέπει να επιτρέπει ουσιαστικά στους καρκινοπαθείς να μεταβούν από "αποδέκτες υπηρεσιών σε εθελοντές-συνεισφέροντες". Αυτό ενδυναμώνει τα άτομα επιβεβαιώνοντας την αξιοπρέπεια και επιβραβεύοντας τη δράση τους, προωθεί μια βαθιά αίσθηση σκοπού, βοηθά στην ανοικοδόμηση της αυτοπεποίθησης και την αναδόμηση της ταυτότητας μετά τη θεραπεία. Η ευελιξία στα καθήκοντα και τα χρονοδιαγράμματα είναι υψίστης σημασίας για την προσαρμογή σε διαφορετικά επίπεδα φυσικών δυνατοτήτων και φάσεις ανάρρωσης.
  3. **Επίσημα, βιώσιμα δίκτυα υποστήριξης ομότιμων:** Σκόπιμη συμπερίληψη των αλληλεπιδράσεων μεταξύ ομότιμων στις δραστηριότητες του κήπου. Το μοντέλο θα πρέπει να διευκολύνει τις κοινές εμπειρίες, την αμοιβαία ενθάρρυνση και τη συντροφικότητα μεταξύ των καρκινοπαθών. Ενσωμάτωση "ασθενών εμπειρογνομόνων" και "εθελοντών μαρτύρων" ως γέφυρα μεταξύ κλινικών ρυθμίσεων και κοινοτικών δραστηριοτήτων, θα ενισχύσει τη σχετικότητα και τη βιωσιμότητα του προγράμματος.
  4. **Προληπτική συμμετοχικότητα και πρόσβαση χωρίς εμπόδια:** Διασφάλιση ότι οι αστικοί και κοινοτικοί κήποι είναι πραγματικά προσβάσιμοι σε όλους τους καρκινοπαθείς. Το μοντέλο πρέπει να αντιμετωπίζει και να μετριάξει ρητά τα κοινά εμπόδια (**φυσική προσβασιμότητα, κοινωνικοοικονομική πρόσβαση, πολιτιστική ευαισθησία**).
  5. **Αποτελεσματική και ασφαλής ενσωμάτωση συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και πολιτική συνηγορία:** Το μοντέλο πρέπει να διαμορφώσει ισχυρές, επίσημες οδούς παραπομπής μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (τόσο στην πρωτοβάθμια περίθαλψη όσο και στη νοσοκομειακή περίθαλψη) και των προγραμμάτων ΚΣ Urban/Community Garden. Αυτό απαιτεί:
    - **Σαφείς μηχανισμοί παραπομπής:** Ανάπτυξη διαισθητικών συστημάτων για τους επαγγελματίες του ιατρικού τομέα για να "συνταγογραφούν" ή να παραπέμπουν.
    - **Ολοκλήρωση δεδομένων:** Υποστήριξη της συμβατότητας με τα ηλεκτρονικά αρχεία υγείας και της τυποποιημένης ανταλλαγής πληροφοριών για την παρακολούθηση της πορείας των ασθενών και την επίδειξη των αποτελεσμάτων.
    - **Στρατηγική πολιτική δέσμευση:** Ενεργός συνεργασία με τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής σε επίπεδο ΕΕ και σε εθνικό επίπεδο για τη θέσπιση νομικών και πολιτικών πλαισίων που θα ορίζουν, θα χρηματοδοτούν και θα

νομιμοποιούν επίσημα την ΚΣ ως "επίσημη δραστηριότητα" για την αποκατάσταση και την πρόληψη, εξασφαλίζοντας μακροπρόθεσμη οικονομική στήριξη και ξεπερνώντας τον κατακερματισμό.

## II. Κατευθυντήριες γραμμές για την ανάπτυξη εκπαιδευτικού υλικού:

- 1. Ολοκληρωμένη εκπαίδευση με γνώμονα την ενσυναίσθηση για εθελοντές καρκινοπαθής:**
  - **Σαφήνεια ρόλων και αυτοφροντίδας:** Τα υλικά πρέπει να καθορίζουν με σαφήνεια τους ρόλους των εθελοντών, να δίνουν έμφαση στην αυτοφροντίδα και να εξοπλίζουν τα άτομα να διαχειρίζονται τις συναισθηματικές διακυμάνσεις, γνωρίζοντας πότε να αναζητήσουν πρόσθετη υποστήριξη.
  - **Συμβολή & ανάπτυξη δεξιοτήτων:** Επικεντρωθείτε στον από αντίκτυπο του έργου τους και παρέχετε πρακτική, προσαρμοσμένη κατάρτιση σε δεξιότητες κηπουρικής, ενδεχομένως μέσω πρακτικής μάθησης.
- 2. Στοιχευμένη, διατομεακή κατάρτιση για επαγγελματίες (Link Workers, Referrers, προσωπικό ΜΚΟ/Κήπων και εθελοντές):**
  - **Αλφαριθμητισμός στην πράσινη συνταγογράφηση ειδικά για τον καρκίνο:** Εμβάθυνση της κατανόησης των σωματικών και ψυχολογικών επιπτώσεων της διαδρομής του καρκίνου, με έμφαση στα τεκμηριωμένα θεραπευτικά οφέλη των δραστηριοτήτων που βασίζονται στη φύση (π.χ. βελτιωμένος ύπνος).
  - **Τεχνικές παρακίνησης και ενδυνάμωσης:** Εφοδιάστε τους επαγγελματίες με προηγμένες δεξιότητες επικοινωνίας για την ενίσχυση της δράσης των ασθενών, ενθαρρύνοντας τα εσωτερικά κίνητρα και την επιλογή στην εμπλοκή της ΚΣ.
  - **Αυστηρή Διασφάλιση & Δεοντολογία:** Παροχή ολοκληρωμένης εκπαίδευσης σχετικά με τη διαφύλαξη ευάλωτων ατόμων, την εμπιστευτικότητα και τα ηθικά όρια. Κρίσιμο είναι να ασχοληθείτε με τη διαχείριση της συναισθηματικής δυσφορίας των συμμετεχόντων και να γνωρίζετε πότε πρέπει να απευθυνθείτε σε εξειδικευμένη ψυχολογική υποστήριξη.
  - **Διατομεακή συνεργασία & εφοδιαστική παραπομπής:** Η κατάρτιση πρέπει να εστιάζει σε πρακτικές στρατηγικές για την "τυποποιημένη ανταλλαγή πληροφοριών" και απρόσκοπτες διαδικασίες παραπομπής ανάμεσα στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, κοινωνικής φροντίδας και κοινοτικής κηπουρικής.
  - **Εξειδικευμένη διαχείριση εθελοντών:** Ανάπτυξη βέλτιστων πρακτικών για την πρόσληψη, υποστήριξη και διατήρηση εθελοντών καρκινοπαθών, συμπεριλαμβανομένων προσαρμοσμένων συλ διαχείρισης για τις διακυμάνσεις των αναγκών υγείας.

- **Τυποποιημένα πρωτόκολλα & στιβαρή αξιολόγηση:** Η κατάρτιση θα πρέπει να περιλαμβάνει την ανάπτυξη τυποποιημένων πρωτοκόλλων παρέμβασης και τη χρήση τόσο υποκειμενικών όσο και αντικειμενικών εργαλείων αξιολόγησης (επικυρωμένων για τις τοπικές συνθήκες). Αυτό είναι ζωτικής σημασίας για την απόδειξη του "μετρήσιμου αντίκτυπου", την απόδειξη της "σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας" και, με τον τρόπο αυτό, την υποστήριξη της μακροπρόθεσμης νομοθεσίας και της οικονομικής στήριξης.
3. **Πρώθηση διατομεακών, προληπτικών και βιώσιμων προσεγγίσεων:** Το εκπαιδευτικό υλικό θα πρέπει να συμβάλει στην εκπαίδευση των εργαζομένων αυτών στο "βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο" της υγείας, τονίζοντας τη συμβολή του στην πρόληψη των ασθενειών και τη βιώσιμη υγειονομική περίθαλψη. Θα πρέπει να ενθαρρύνουν μια προληπτική προσέγγιση της ΚΣ που εκτείνεται πέρα από τις υπάρχουσες διαγνώσεις και να διερευνούν την ανάπτυξη υβριδικών (επαγγελματικών/κοινοτικών) και ψηφιακών μοντέλων για ευρύτερη εμβέλεια και μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα.

Αυτές οι κατευθυντήριες γραμμές, οι οποίες βασίζονται στα σημαντικά στοιχεία που συγκεντρώθηκαν κατά τις πρώτες φάσεις του έργου SPACE, θα επιτρέψουν την ανάπτυξη ενός πλαισίου ΚΣ για την υποστήριξη των ασθενών με καρκίνο μέσω του εθελοντισμού σε αστικούς και κοινοτικούς κήπους σε ολόκληρη την Ευρώπη.

*Χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Ωστόσο, οι απόψεις και οι γνώμες που εκφράζονται είναι αποκλειστικά του/των συγγραφέα/ων και δεν αντανακλούν κατ' ανάγκη τις απόψεις και τις γνώμες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του EACEA. Ούτε η Ευρωπαϊκή Ένωση ούτε η χορηγούσα αρχή μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνοι γι' αυτές.*

## RESULTADO D2.2

# INFORME SOBRE EL ESTADO DEL MEJOR CONOCIMIENTO



## SPACE

Prescripción social y compromiso cívico

Llamada ID: ERASMUS-2024-PCOOP-ENGO

Número de proyecto: 101183770

D2.2: INFORME SOBRE EL ESTADO DEL CONOCIMIENTO (versión en español)

Versión: v1 - ES

Entregado: 30/06/2025

## Índice

Índice.....	67
Información sobre el proyecto.....	68
1. Introducción.....	69
2. Revisión bibliográfica: exploración de la evidencia.....	71
Estrategia de búsqueda.....	72
Resultados.....	72
Panorama de los estudios.....	72
Intervenciones en la naturaleza.....	72
Intervenciones de actividad física.....	73
Debate.....	73
Fuerza de las intervenciones.....	73
Barreras y limitaciones de las intervenciones.....	74
El voluntariado como intervención.....	75
Recomendaciones de formación para las intervenciones.....	75
Limitaciones de los estudios.....	78
Conclusiones.....	78
3. Prescripción social (PS) en Europa: Un panorama regional centrado en el voluntariado y la recuperación del cáncer.....	79
Introducción.....	79
Existencia de la prescripción social.....	79
El contexto de la UE.....	80
Proyectos clave de la UE en apoyo de la prescripción social:.....	80
El cáncer y las prioridades de la UE.....	81
Principios rectores de la prescripción social a través del voluntariado.....	81
Pruebas y políticas.....	82
Participación de los trabajadores sanitarios y de enlace.....	82
Ejemplos de voluntariado e iniciativas comunitarias.....	83
Retos para la sociedad civil y las organizaciones de voluntariado en relación con la prescripción social.....	83
Educación y formación.....	83
Conclusión.....	84
4. Conclusiones.....	84
I. Principios para el desarrollo de modelos:.....	84
II. Directrices para la elaboración de materiales de formación:.....	86

## Información sobre el proyecto

**Duración del WP2:** 01/12/2024 - 30/06/2025: 7 meses

**Entregable:** D2.2 Informe sobre el estado de la técnica disponible en EN, FR, GR y ES.

**Convocatoria:** ERASMUS-EDU-2024-PCOOP-ENGO - Asociaciones para la cooperación - Asociaciones de cooperación en el ámbito de la educación y la formación presentadas por ONG europeas

**Space - Social Prescribing and Civic Engagement es un proyecto financiado por Erasmus+** que pretende aunar la prescripción social y el voluntariado para crear un entorno y un enfoque que apoyen la salud y el bienestar de las personas con necesidades sanitarias y de rehabilitación. El proyecto abordará las necesidades de educación y formación de los profesionales de la salud, la asistencia social y la rehabilitación, los líderes de las ONG y la sociedad civil, así como los responsables políticos, lo que tendrá un impacto directo en la Misión de la UE contra el Cáncer y contribuirá a los Planes Nacionales contra el Cáncer.

El objetivo principal del proyecto es trabajar a nivel transnacional y entre sectores para promover el diálogo, el intercambio de conocimientos y la comprensión común de la Prescripción Social, y abordar las necesidades comunes de educación y formación para aumentar la calidad en el trabajo, las actividades y las prácticas de las organizaciones e instituciones que participan en la prescripción social, abriéndose a nuevos actores no incluidos de forma natural para permitir la transformación y el cambio, lo que lleva a mejoras y nuevos enfoques en diferentes niveles de práctica y política, especialmente en el marco de la Misión de la UE contra el Cáncer.

El proyecto está dirigido por el **Centro para el Voluntariado Europeo** (nivel de la UE) en cooperación con socios como **la Plataforma Europea para la Rehabilitación** (nivel de la UE), **Volunteer Ireland** (Irlanda), **Organización Mundial de Médicos de Familia** (nivel de la UE), **Heaton Mersey Village Conservation Group** (Reino Unido), **Hellenic Cancer Federation** (Grecia), **Malta Council for the Voluntary Sector** (Malta), y **Fundacio Institut Universitari per a la Recerca a L'atencio Primaria de Salut Jordi Gol I Gurina** (España).

Puede encontrar más información en la web del proyecto SPACE en este enlace:

<https://www.space-eu.eu/>



## 1. Introducción

Este documento es el informe sobre el estado del conocimiento elaborado como parte del paquete de trabajo 2 del proyecto Erasmus plus Social Prescribing and Civic Engagement (SPACE) en 2025.

La información presentada se ha recopilado a través de una investigación documental que incluye una revisión bibliográfica de alcance e informes nacionales. También se ha realizado una encuesta en línea con respuestas de más de 500 profesionales sanitarios y de asistencia social. Nueve grupos de discusión con 88 participantes y encuestas a 25 personas de los cinco países directamente implicados en el proyecto (Malta, Grecia, Irlanda, España y Reino Unido) también han recopilado datos y pruebas que han contribuido a este informe.

La prescripción social (PS) es un medio para remitir a las personas con necesidades sociales, emocionales o físicas a fuentes de apoyo no clínico en entornos comunitarios para mejorar la salud mental y el bienestar físico; utilizando un enfoque holístico y personalizado, se centra tanto en los determinantes más amplios de la salud como en las necesidades individuales para dar a las personas un mayor control de su propia salud y bienestar. Las prescripciones sociales pueden incluir actividades como clases de ejercicio, prescripciones orientadas al arte y la música (por ejemplo, unirse a un coro), jardinería o grupos de apoyo mutuo.

La PS es un medio de abordar los problemas de salud física, mental y de bienestar sin la prescripción de fármacos o junto a ellos. Es un medio de remitir a los pacientes de atención primaria a actividades dentro de la comunidad que mejoren su salud y bienestar. Los programas de PS abarcan una amplia gama de actividades y programas que van desde las actividades físicas a los programas culturales, pasando por actividades de compromiso cívico como el voluntariado.

En el marco de los programas de PS, el voluntariado está siendo reconocido como una forma eficaz y cada vez más popular de abordar la inclusión y la diversidad mediante la reducción de las desigualdades sanitarias y los problemas de bienestar a través de mayores tasas de compromiso cívico y actividad física. El proyecto SPACE aborda la cuestión de la participación de los pacientes como voluntarios con vistas a lograr un mejor resultado en su proceso de recuperación del cáncer. En este Informe sobre el estado de la cuestión incluimos las investigaciones disponibles que demuestran que el voluntariado tiene un impacto positivo en la inclusión y la diversidad, así como en la salud mental y física, lo que se traduce en una reducción de las desigualdades.

Cuando la PS incluye el voluntariado en un huerto urbano o comunitario, resulta especialmente beneficiosa para pacientes con problemas de salud física, como los que se recuperan de un cáncer. A menudo se denomina "**prescripción social verde**". La Prescripción Social Verde consiste en conectar a las personas con actividades basadas en la naturaleza, como la jardinería y la plantación de árboles. Más allá de los beneficios para la salud física, la investigación también indica beneficios significativos para la salud mental y el bienestar general:

[Tiempo+7PubMed+7bienestarnaturalwalescouk.cf.ac.uk+7Universidad de Salford+1RHS+1](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37111111/)

- **Mejoras en la salud mental:** Un estudio realizado por la Universidad de Salford Universidad de Salford reveló que los participantes en proyectos de PS verdes manifestaban una mayor

sensación de paz, renovación y cohesión social, lo que contribuía a su recuperación y a su salud en general.

- **Mayor bienestar:** El proyecto 2021-2023 de la Royal Horticultural Society demostró que las actividades de jardinería aumentaban la felicidad y reducían la ansiedad de los participantes [.UCL+5RHS+5The Guardian+5](#)
- **Beneficios para la salud física:** El Departamento de Medio Ambiente, Alimentación y Asuntos Rurales informó de que las actividades de prescripción social verde pueden mejorar la movilidad, reducir el dolor y mejorar las prácticas de autocuidado. [Surrey saludable](#)

Estos hallazgos sugieren que la PS verde puede ser un componente valioso de la atención y rehabilitación del cáncer, abordando tanto los aspectos físicos como psicológicos de la recuperación, tal y como se sugiere también que se mida a lo largo del proyecto SPACE.

Un enfoque relacionado se conoce como "**prescripción social azul**". Se trata de un tipo de PS basado en la naturaleza que utiliza actividades relacionadas con el agua y los humedales. Aunque la investigación es incipiente, los estudios iniciales destacan resultados prometedores:

[wired.com+11UCL+11PubMed+11](#)

- **Resultados del estudio piloto:** Un estudio piloto en el que participaron pacientes con cáncer que realizaban actividades en el mar informó de mejoras en la salud mental y el bienestar social, y los participantes expresaron su deseo de que se generalizara la implantación de este tipo de programas. [PMC](#)

Aunque la base empírica de la PS azul aún está en desarrollo, estos resultados preliminares sugieren beneficios potenciales para los pacientes con cáncer, en particular en la mejora de la resiliencia emocional y las conexiones sociales durante su etapa de rehabilitación. La incorporación de la SP verde y azul a las vías de atención oncológica ofrece un enfoque holístico que complementa los tratamientos médicos tradicionales.

Estas intervenciones no sólo favorecen la salud mental, sino que también fomentan el compromiso con la comunidad y la actividad física, contribuyendo a un proceso de recuperación más integral. [Universidad de Salford+1PubMed+1](#) Se anima a los proveedores de atención sanitaria a considerar las actividades en la naturaleza como parte de los planes de atención personalizada para pacientes con cáncer, garantizando el acceso a estos recursos beneficiosos. [naturalwellbeingwalescouk.cf.ac.uk](#)

**En el contexto del proyecto SPACE**, definimos **la rehabilitación oncológica** como una actividad de apoyo diseñada para ayudar a las personas con cáncer a mantener o restaurar sus funciones, reducir los síntomas y mejorar su calidad de vida. Como tal, la actividad se centra en abordar los retos físicos, emocionales y psicológicos que pueden derivarse del cáncer y su tratamiento. En algunos casos, los pacientes de cáncer pueden acudir por sí mismos a los programas de rehabilitación.

La rehabilitación es un elemento central de la atención oncológica y aborda los problemas causados por la enfermedad y el tratamiento ayudando a los pacientes a ser lo más independientes posible. Es posible evaluar el papel y el valor de la PS verde y el voluntariado en varias fases de cualquier situación oncológica.

Durante las fases de diagnóstico y planificación de los cuidados, es fundamental evaluar las necesidades psicológicas del paciente para valorar cualquier malestar psicológico general. Esto puede incluir los sentimientos de angustia y desesperación, culpa, culpabilidad e ira del paciente y, en última instancia, cómo gestionar la ansiedad y la angustia. Para muchos pacientes, el cáncer y su tratamiento pueden cambiar la forma en que se ven y se sienten consigo mismos. Puede afectar a la autoestima y a la imagen que una persona tiene de sí misma, lo que a menudo conduce al aislamiento social. Los cambios de aspecto, el malestar físico y emocional y el miedo a la recidiva pueden dificultar que las personas mantengan contactos sociales. Los sentimientos de rabia y dolor por los cambios en su cuerpo también son respuestas naturales.

Muchos pacientes de cáncer experimentan fatiga, que puede ser un síntoma del propio cáncer o del régimen de tratamiento. En estos casos resulta útil una intervención dirigida a mejorar la movilidad y la fuerza, así como la interacción social, todo lo cual puede apoyarse mediante PS verdes y voluntariado, como se pretende en el proyecto SPACE.

También los problemas de sueño, en particular el insomnio, son muy frecuentes entre las personas con cáncer, y repercuten en el tratamiento y el bienestar general. Factores como el propio cáncer, los efectos secundarios del tratamiento, el dolor, la ansiedad y las alteraciones de la rutina pueden contribuir a la dificultad para conciliar el sueño.

Para muchos pacientes de cáncer, el tratamiento del dolor es fundamental. Los estudios sugieren que el bienestar emocional de una persona puede influir en la experiencia del dolor. Un estado de ánimo bajo, en particular la depresión y la ansiedad, influye significativamente en la percepción del dolor, haciéndolo sentir más intenso y prolongado. La depresión también puede reducir la tolerancia al dolor y aumentar la sensibilidad al mismo.

Este informe destaca la creciente base de pruebas que respaldan el valor de las PS verdes y azules para mejorar el bienestar de los pacientes con cáncer. Estas intervenciones basadas en la naturaleza ofrecen enfoques accesibles, rentables y holísticos para ayudar a las personas que se someten voluntariamente al tratamiento y la recuperación del cáncer.

## 2. Revisión bibliográfica: exploración de la evidencia.

Esta revisión del alcance examina los datos y las pruebas encontrados en la literatura publicada en relación con el efecto de la PS en la rehabilitación de los pacientes con cáncer después del tratamiento. Esta revisión general pretende evaluar el impacto de las iniciativas de PS sobre el bienestar y la calidad de vida de las personas que se recuperan de un cáncer. También identifica los retos clave relacionados con la implementación y ofrece recomendaciones para apoyar el desarrollo de un paquete de formación para los profesionales de atención primaria y los gestores de voluntarios. Al resumir la investigación relevante, esta revisión proporcionará información sobre la efectividad, los retos y los beneficios potenciales de la PS en la atención oncológica.

## Estrategia de búsqueda

Se identificaron publicaciones revisadas por pares mediante una exhaustiva búsqueda bibliográfica en tres bases de datos electrónicas: Scopus, PubMed y PsycInfo. La búsqueda abarcó la literatura publicada hasta marzo de 2025. Además, se examinaron las listas de referencias de los estudios incluidos en la fase de revisión del texto completo, así como las revisiones anteriores identificadas durante la búsqueda, en busca de estudios relevantes adicionales. El interés principal se ha centrado en las iniciativas que abordan el proceso de rehabilitación de los pacientes que padecen cáncer y las pruebas relacionadas de impacto y eficacia.

## Resultados

### Panorama de los estudios

Las búsquedas electrónicas arrojaron 122.215 citas. Se revisó un total de 60 estudios publicados después de la deduplicación y el cribado inicial, de los cuales 32 cumplieron los criterios de inclusión. Se identificaron 32 intervenciones: siete estudios sobre intervenciones de jardinería, cinco estudios sobre intervenciones de apoyo entre iguales, cinco estudios sobre intervenciones creativas, cinco estudios sobre intervenciones de yoga/prescripción espiritual, cinco estudios sobre intervenciones de escritura expresiva, tres estudios sobre intervenciones de naturaleza y dos estudios sobre intervenciones de actividad física. Hay disponible un informe exhaustivo de todo el proceso de revisión completo más allá de lo escrito en este informe.

### Intervenciones en la naturaleza

Esta revisión incluyó tres estudios que exploraron la implementación y el impacto de la participación de la naturaleza en la atención del cáncer, cada uno utilizando diferentes entornos ambientales -espacios azules, parques verdes hospitalarios y entornos verdes urbanos- mientras se dirigían a resultados psicosociales y fisiológicos ampliamente similares. A pesar de la variación metodológica, todos los estudios informan de mejoras en la salud mental, la calidad de vida y el bienestar funcional, lo que respalda el uso de la exposición a la naturaleza como complemento viable de los programas convencionales de supervivencia al cáncer.

A pesar de la heterogeneidad en el diseño de los estudios, la duración y la estructura de la intervención, surgieron varias similitudes temáticas. Los tres estudios se centraron en supervivientes de cáncer adultos, predominantemente mujeres con cáncer de mama, con edades comprendidas entre los 34 y los 65 años. Todos ellos también informaron de mejoras significativas o con tendencia a mejorar en el estado de ánimo, la fatiga o el bienestar psicológico. También se notificaron mejoras funcionales, como una mayor autoeficacia, atención plena y, en algunos casos, calidad del sueño. Estos estudios se llevaron a cabo en Europa (España y Alemania) y Asia (Japón). Las poblaciones eran predominantemente femeninas y se centraban en gran medida en supervivientes de cáncer de mama. Aunque no era un objetivo analítico principal, algunos estudios señalaron la importancia de dirigirse a grupos infrarrepresentados, como las mujeres negras supervivientes de cáncer. Sigue

siendo necesario investigar más a fondo cómo los determinantes sociales y las percepciones culturales de la naturaleza pueden influir en la participación y los resultados de estos programas.

### Intervenciones de actividad física

Dos estudios evaluaron programas de ejercicio estructurados como PS - una intervención de marcha nórdica (NW) sobre el bienestar físico y psicológico (Fischer et al., 2015) y un estudio para determinar la viabilidad y el efecto de una intervención de ejercicio basada en la comunidad sobre los síntomas físicos y psicológicos y la calidad de vida (Knobf et al., 2014) - ambos dirigidos a mujeres supervivientes de cáncer de mama (28 y 26 mujeres respectivamente). Ambos estudios proporcionan información valiosa sobre los beneficios potenciales del ejercicio para las supervivientes de cáncer de mama y el papel que deben desempeñar los profesionales no sanitarios que trabajan en entornos no clínicos y establecidos en la comunidad. Ambos estudios destacan los beneficios de las intervenciones de ejercicio para las supervivientes de cáncer de mama, pero difieren en sus enfoques específicos y grupos de muestra. Ambos utilizaron muestras pequeñas.

Desde el punto de vista de la actividad física, ambos estudios demuestran la eficacia de los programas de ejercicio estructurado para mejorar el bienestar físico y psicológico de las supervivientes de cáncer de mama. La intervención de marcha nórdica se centra específicamente en los músculos afectados por el tratamiento del cáncer, mientras que el programa comunitario de ejercicio aeróbico fomenta la forma física general.

La naturaleza comunitaria de las intervenciones de ejercicio ejemplifica cómo puede aplicarse la PS para promover la actividad física en el cáncer de mama. Estos resultados sugieren que la prescripción social de actividad física podría ser un enfoque eficaz para mejorar los síntomas y la calidad de vida en esta población. La investigación futura debe centrarse en estudios más amplios y controlados para validar aún más estos resultados y explorar los resultados a largo plazo. Los dos artículos analizados se centran en intervenciones de ejercicio para supervivientes de cáncer de mama, aunque difieren en sus metodologías, poblaciones de muestra y resultados.

## Debate

### Fuerza de las intervenciones

Las intervenciones de PS revisadas demostraron impactos positivos en el bienestar psicológico, la conexión social y los mecanismos de afrontamiento entre los supervivientes de cáncer. Muchas intervenciones se centran en mejorar la salud física y promover hábitos saludables. Por ejemplo, las intervenciones de jardinería parecen contribuir a aumentar la actividad física y mejorar la nutrición, con estudios que demuestran sistemáticamente la eficacia de los programas domiciliarios tutorizados. Las intervenciones que utilizan la naturaleza, como la marcha nórdica y los programas de "receta azul", combinan el ejercicio con los beneficios reconstituyentes de los entornos naturales. Resultan prometedoras para mejorar el bienestar mental y reducir la fatiga, proporcionar un sentido de propósito, fomentar el compromiso con la naturaleza y promover la relajación y la atención plena. Las intervenciones de actividad física, como la marcha nórdica y los programas de ejercicio

comunitario, mejoran la salud física y mental, aumentan las capacidades funcionales, reducen los síntomas y mejoran la calidad de vida en general. Otras intervenciones también proporcionaron vías para el procesamiento emocional. En concreto, las intervenciones orientadas al arte facilitan la expresión creativa y no verbal, lo que puede ser especialmente beneficioso para las personas que tienen dificultades para articular sus experiencias verbalmente. Las intervenciones de escritura expresiva ofrecen un método privado y accesible para la revelación emocional y la autorreflexión, demostrando su eficacia en la mejora de la calidad de vida y la reducción de los síntomas de estrés postraumático. Además, intervenciones como el apoyo entre iguales y el yoga abordan las necesidades sociales y psicológicas de los supervivientes de cáncer. Las intervenciones de apoyo entre iguales crean oportunidades para la conexión social y la comprensión compartida, abordando eficazmente los sentimientos de aislamiento y mejorando las habilidades de afrontamiento. Las intervenciones de yoga integran posturas físicas, ejercicios de respiración y prácticas de atención plena, ofreciendo un enfoque holístico que aborda tanto el bienestar físico como el emocional, con estudios que informan de beneficios como la mejora de la calidad de vida, la reducción del estrés y el aumento del bienestar espiritual.

### **Barreras y limitaciones de las intervenciones**

A pesar de estas ventajas, los problemas de aplicación son constantes, independientemente del tipo de intervención. La intensidad de los recursos aparece como una barrera universal. Esta intensidad de recursos dificulta la escalabilidad, especialmente en entornos con pocos recursos. Además, el cumplimiento de horarios fijos puede resultar difícil para los supervivientes que se enfrentan a la fatiga relacionada con el tratamiento o a problemas de salud impredecibles.

Las limitaciones estructurales en el diseño de los estudios restringen aún más la interpretación. La mayoría de las intervenciones, desde el programa de yoga hasta el apoyo entre iguales, carecieron de seguimiento a largo plazo, lo que impide determinar si los beneficios persisten más allá de los periodos inmediatamente posteriores a la intervención.

La abrumadora representación de supervivientes de cáncer de mama en la investigación de intervenciones psicosociales introduce limitaciones significativas a la hora de evaluar la viabilidad en un espectro oncológico más amplio. Es probable que este sesgo se deba a múltiples factores, entre los que se incluyen tasas de incidencia más elevadas, redes de apoyo bien establecidas y una mayor disponibilidad de fondos para la investigación. En consecuencia, sigue habiendo escasez de datos sobre la aplicabilidad de estas intervenciones a los supervivientes de cánceres con peor pronóstico, distinta carga sintomática o necesidades psicosociales únicas. Los programas de actividad física, por ejemplo, pueden requerir modificaciones sustanciales para las personas con ostomías, problemas respiratorios o neuropatías inducidas por la quimioterapia, complicaciones más frecuentes en ciertos tipos de cáncer que en las poblaciones con cáncer de mama. Del mismo modo, los modelos de apoyo entre iguales pueden enfrentarse a retos distintos cuando se implementan entre supervivientes de tumores malignos estigmatizados o poco frecuentes, en los que un menor número de participantes y la incomodidad social podrían dificultar el compromiso.

Los factores relacionados con los participantes presentan otro reto universal. En los estudios sobre jardinería, actividad física y arteterapia, los investigadores observaron una gran variabilidad en las

capacidades básicas y los niveles de comodidad de los participantes, ya fuera la capacidad física para el ejercicio, la experiencia artística para la arteterapia o las habilidades de escritura para las intervenciones expresivas. También dependía de la voluntad y la capacidad de los participantes para articular emociones a través de la escritura o la arteterapia, lo que suponía un reto para algunos individuos y reducía su eficacia. Además, el cumplimiento de los programas de ejercicio estructurados supone un reto importante para las personas que se recuperan de un cáncer y experimentan fatiga o limitaciones físicas, lo que se traduce en menores tasas de participación en las intervenciones de actividad física.

### El voluntariado como intervención

A pesar de los amplios beneficios observados en las diversas intervenciones de PS analizadas en este estudio, un componente crítico que sigue estando notablemente ausente es el papel del voluntariado. El voluntariado puede funcionar no sólo como una forma de compromiso social, sino también como una intervención significativa, en particular para las personas que se recuperan de un cáncer y que se enfrentan a la reconstrucción de la identidad, la pérdida de la rutina y la readaptación psicosocial tras el tratamiento. Para muchos supervivientes, la transición de receptores de servicios a contribuyentes voluntarios puede ofrecer una vía única para recuperar un sentido de autonomía, reconstruir la confianza y cultivar un propósito. Además, la incorporación de funciones de voluntariado estructuradas, como la tutoría entre iguales, el liderazgo en jardinería comunitaria o la facilitación de grupos de apoyo, podría reforzar las intervenciones de PS existentes al fomentar el compromiso sostenido y la reciprocidad.

Aunque la revisión reconoce el apoyo entre iguales como un componente beneficioso, la investigación futura debería examinar cómo el voluntariado, tanto formal como informal, se cruza con las trayectorias de recuperación y resiliencia emocional en los supervivientes de cáncer. Comprender el doble beneficio podría servir de base para diseñar programas de PS más holísticos y sostenibles. Esto es especialmente relevante dado el creciente énfasis en el compromiso cívico y el papel vital del sector del voluntariado a la hora de ofrecer iniciativas de PS en diversos sistemas sanitarios.

### Recomendaciones de formación para las intervenciones

Sobre la base de esta completa revisión bibliográfica, se pueden hacer varias recomendaciones relativas a la formación del personal implicado en la prestación de SP como parte de la rehabilitación del cáncer. Estas recomendaciones también abarcan consideraciones esenciales para las instalaciones, requisitos de intervención y protocolos de seguridad.

1. Las intervenciones, independientemente de su enfoque específico, deben realizarse de acuerdo con protocolos estandarizados para garantizar la coherencia y la fidelidad en todos los contextos de aplicación. Dichos protocolos deben delinear claramente los objetivos de la intervención, el contenido de cada sesión y las técnicas específicas que deben emplearse. Hay que tener en cuenta la adaptación específica para organizar diferentes intervenciones de PS según las circunstancias locales.

2. Los intervencionistas deben recibir una formación basada en competencias que incluya tanto fundamentos teóricos como el desarrollo de habilidades prácticas. Esta formación debe adaptarse a las necesidades específicas de los pacientes con cáncer y complementarse con supervisión y apoyo continuos. Un componente central de una formación eficaz es el desarrollo de la competencia cultural, que permite a los intervencionistas reconocer y abordar los factores culturales, lingüísticos, religiosos y sociales que pueden influir en el compromiso, la experiencia y los resultados de los participantes.
3. Los programas de formación también deben hacer hincapié en la importancia de la práctica ética, incluidos principios como el consentimiento informado, la confidencialidad y el mantenimiento de los límites profesionales. Los facilitadores de la intervención deben estar preparados para tratar temas delicados y responder adecuadamente a las necesidades emocionales de los participantes. Un enfoque interdisciplinario de la información dentro de la formación, tanto desde el sector sanitario como desde el voluntario -incorporando conocimientos de psicología, oncología, enfermería, rehabilitación y salud comunitaria- puede mejorar la calidad general y la pertinencia de las intervenciones, promoviendo una atención coordinada y holística.
4. La ubicación de la intervención y su composición son factores cruciales que deben tenerse en cuenta. La realización de una actividad en un entorno natural, como por ejemplo una actividad de jardinería, ofrece un contexto positivo para abordar el impacto negativo de la experiencia del cáncer y proporciona posibles herramientas de apoyo emocional y psicológico.

Las intervenciones de jardinería requieren el acceso a espacios exteriores y materiales adecuados, así como una comprensión fundamental de las prácticas hortícolas. Los facilitadores pueden ser profesionales sanitarios, maestros jardineros o voluntarios formados. Su formación debe abarcar técnicas básicas de jardinería, adaptaciones para personas con limitaciones físicas y medidas de seguridad pertinentes, como el uso adecuado de las herramientas, la prevención de lesiones y la concienciación sobre los peligros medioambientales.

Las intervenciones basadas en la naturaleza, como la marcha nórdica o las actividades acuáticas, suelen tener lugar al aire libre y conllevan riesgos medioambientales inherentes. La formación de los facilitadores debe incluir no sólo los aspectos técnicos y logísticos de estas actividades, sino también las estrategias de gestión de riesgos, los procedimientos de respuesta en caso de emergencia y los métodos de supervisión de los participantes.

El voluntariado en grupo es una intervención de apoyo entre iguales que puede llevarse a cabo en persona o en línea, y que requiere lugares físicos o plataformas tecnológicas adecuados. Los compañeros de apoyo deben estar formados en comunicación, escucha activa, facilitación de grupos y conducta ética. También deben estar familiarizados con las necesidades psicosociales específicas de los pacientes con cáncer y preparados para reconocer cuándo está justificada la derivación a profesionales de la salud mental.

Para garantizar un seguimiento y una evaluación sólidos de los resultados de la intervención, se recomienda formar a los facilitadores en la administración e interpretación de herramientas de

evaluación subjetivas y objetivas. Estos pueden incluir la escala de vitalidad SF-36, la Evaluación Funcional de la Terapia contra el Cáncer-Fatiga (FACT-F) y mediciones goniométricas de la amplitud de movimiento (ROM). Cuando proceda, estas herramientas deben traducirse a los idiomas locales para garantizar su pertinencia cultural y lingüística.... Las aplicaciones móviles y la participación de trabajadores sanitarios de la comunidad pueden facilitar aún más la recogida de datos y favorecer la escalabilidad.

Es importante que el diseño y la evaluación de la intervención incorporen una perspectiva interseccional, reconociendo las diversas identidades y experiencias de las personas que se recuperan del cáncer en su proceso de rehabilitación. Los estudios futuros deben considerar ensayos controlados aleatorios (ECA) con cohortes más amplias y diversas, incluyendo evaluaciones de seguimiento a largo plazo ( $\geq 6$  meses) para evaluar la sostenibilidad de los efectos de la intervención. La integración de prácticas culturalmente arraigadas y enfoques curativos tradicionales, cuando proceda, también puede mejorar la aceptabilidad y los resultados de salud mental.

Es esencial conocer las políticas europeas y nacionales, como el Plan Europeo "Vencer al Cáncer" y la Misión contra el Cáncer, así como los conocimientos y la capacidad para colaborar con los responsables políticos de la UE y los Estados miembros a fin de mejorar el compromiso cívico de diversos grupos sociales y hacer frente al cáncer y sus consecuencias. Los responsables políticos buscan nuevas dimensiones para incorporarlas a las políticas sanitarias y las estrategias contra el cáncer, con el objetivo de reducir las respuestas de estrés mediante la distracción del yo.

En resumen, la aplicación eficaz de intervenciones psicosociales y de estilo de vida para la rehabilitación del cáncer depende de la formación rigurosa del personal, la adhesión a protocolos estandarizados y culturalmente sensibles, la atención a las consideraciones logísticas y de seguridad, y el uso de herramientas de evaluación sólidas y adaptadas al contexto. Estos elementos son esenciales para garantizar que las intervenciones no sólo sean seguras y eficaces, sino también ampliables e inclusivas en poblaciones diversas.

#### Cuadro Recomendaciones para la adopción y formación de intervenciones específicas

Intervenciones	Instalaciones/Requisitos	Factor a tener en cuenta (seguridad)
Jardinería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espacio exterior, herramientas de jardinería y materiales adecuados,</li> <li>• Intervencionistas de jardinería formados con conocimientos de prácticas hortícolas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso adecuado de las herramientas</li> <li>• Prevención de lesiones</li> <li>• Peligros potenciales para el medio ambiente.</li> </ul>
Apoyo entre iguales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espacios de reunión o plataformas tecnológicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confidencialidad</li> <li>• Límites emocionales,</li> </ul>

	<p>adecuadas (realización en persona o en línea)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compañeros de apoyo formados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicaciones y momento de derivación a servicios profesionales de salud mental.</li> </ul>
<b>Naturaleza</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entornos al aire libre, como parques, bosques o zonas costeras.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación en seguridad sobre gestión de riesgos, procedimientos de emergencia y supervisión de los participantes.</li> </ul>
<b>Actividad física</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lugares para realizar actividades, como gimnasios, centros comunitarios o espacios al aire libre.</li> <li>• Profesionales del ejercicio certificados o autorizados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen previo al ejercicio,</li> <li>• Prevención de lesiones</li> <li>• Gestión de posibles efectos adversos.</li> </ul>

### Limitaciones de los estudios

Para mejorar la eficacia y la accesibilidad de estas intervenciones, la investigación futura debería explorar modelos híbridos que combinen la orientación profesional con el apoyo comunitario. Las adaptaciones digitales de las intervenciones de PS podrían ampliar la accesibilidad, especialmente para las personas con limitaciones de movilidad. Las iniciativas de jardinería urbana y las experiencias virtuales en la naturaleza podrían mitigar las barreras ambientales a la jardinería y a las intervenciones basadas en la naturaleza. Además, la integración de aportaciones profesionales estructuradas en las intervenciones de apoyo entre iguales puede mejorar el compromiso y la retención de los participantes. Aunque las intervenciones de PS son prometedoras, se necesita una investigación más rigurosa para reforzar la consistencia de las evidencias. Esto requiere ensayos controlados aleatorios más amplios con medidas de resultados estandarizadas y un seguimiento a más largo plazo. La investigación también debería examinar explícitamente los factores culturales y demográficos y realizar análisis de coste-efectividad para evaluar la viabilidad en el mundo real. Abordar estos retos será crucial para optimizar y validar la eficacia de las intervenciones de PS para pacientes con cáncer.

### Conclusiones

Esta revisión del alcance destaca la eficacia de la jardinería, el apoyo entre iguales y las intervenciones de prescripción de la naturaleza para mejorar el bienestar de los pacientes con cáncer. Aunque estas intervenciones proporcionan beneficios psicológicos y sociales significativos, siguen existiendo desafíos en cuanto a la accesibilidad, el compromiso y la sostenibilidad a largo plazo. Los estudios futuros deben explorar métodos de realización innovadores, incluidas las intervenciones digitales, y centrarse en la integración del apoyo profesional cuando sea necesario. Al abordar estos

retos, las intervenciones de PS pueden optimizarse para proporcionar un apoyo holístico a los pacientes con cáncer.

### 3. Prescripción social (PS) en Europa: Un panorama regional centrado en el voluntariado y la recuperación del cáncer

#### Introducción

La prescripción social (PS) representa un cambio de paradigma en la forma en que los sistemas sanitarios apoyan a los pacientes con necesidades sociales, emocionales o físicas complejas. En lugar de centrarse exclusivamente en las intervenciones clínicas, la PS refleja los determinantes más amplios de la salud y ofrece vías de apoyo no clínico, incluidas actividades que abordan la soledad, la inactividad física, la salud mental y la desconexión social. Este resumen explora la implementación de la PS en cinco países europeos -Malta, Grecia, Irlanda, España y el Reino Unido- al tiempo que ofrece una visión del contexto europeo más amplio, con especial atención a la participación de voluntarios y a las intervenciones para pacientes con cáncer en entornos naturales. Estos cinco países diferentes se han elegido debido a la ubicación de las organizaciones asociadas que participan en el proyecto SPACE.

#### Existencia de la prescripción social

La prescripción social existe en diversas formas en los cinco países, aunque los niveles de institucionalización y madurez difieren significativamente.

- **Reino Unido:** El Reino Unido es ampliamente reconocido como pionero en PS. Ha integrado plenamente esta práctica en el Servicio Nacional de Salud (NHS), con más de 2,5 millones de derivaciones realizadas hasta la fecha. El enfoque está respaldado por estrategias nacionales como el Plan a Largo Plazo del NHS, que hace hincapié en la atención centrada en la persona y la salud holística, y la iniciativa Green Social Prescribing. Los trabajadores de enlace (*link workers*) están integrados en los centros de atención primaria y son los principales facilitadores.
- **Irlanda:** Irlanda ha desarrollado una sólida infraestructura de PS en el marco de la estrategia Sláintecare. Los programas están muy extendidos, sobre todo en las zonas rurales, donde pretenden reducir las desigualdades en el acceso a la atención sanitaria. Muchas iniciativas cuentan con el apoyo del Fondo de Integración Sláintecare y demuestran una sólida colaboración entre los servicios sanitarios, los ayuntamientos y las organizaciones de voluntariado.
- **Malta:** La PS está aún en sus inicios en Malta y se basa en gran medida en la comunidad. Los programas se dirigen a las personas mayores, los individuos socialmente aislados, como los jóvenes vulnerables, y las personas con enfermedades crónicas. Los esfuerzos están dirigidos principalmente por ONG y ayuntamientos, y se centran en crear redes de atención en torno a las poblaciones vulnerables.

- **Grecia:** La aplicación es limitada, pero aumenta gradualmente. La mayor parte de la actividad se centra en proyectos piloto en centros urbanos como Atenas y Tesalónica. Estos proyectos hacen hincapié en los resultados en materia de salud mental y física y suelen estar gestionados por organizaciones comunitarias en colaboración con profesionales sanitarios.
- **España:** La PS está en fase piloto en varias regiones, entre ellas Madrid y Barcelona. Los esfuerzos suelen hacer hincapié en el bienestar emocional a través de intervenciones basadas en el arte, programas de actividad física y jardinería comunitaria. Los programas suelen estar coordinados por los servicios municipales de salud en colaboración con ONG.

## El contexto de la UE

A nivel de la UE, en la actualidad existe una notable falta de marcos normativos o estrategias centralizadas que aborden específicamente la prescripción social. No obstante, la PS se ajusta estrechamente a las prioridades de la Comisión Europea (CE), en particular en materia de salud mental y recuperación del cáncer.

La "Comunicación sobre un enfoque global de la salud mental" de la Comisión Europea hace una breve referencia a la PS como enfoque innovador para mejorar el bienestar general. Este documento hace hincapié en la interconexión de la salud física y mental, señalando que los problemas de salud mental son la segunda causa de muerte entre los pacientes de cáncer. Sin embargo, la comunicación no ofrece compromisos concretos, directrices ni un marco para su aplicación en todos los Estados miembros.

Dada la incipiente fase de desarrollo de la PS en la UE, las contribuciones más relevantes proceden de iniciativas de financiación y medidas de capacitación. La financiación a nivel europeo, como Erasmus+ y Horizonte Europa, desempeña un papel importante a la hora de capacitar a las organizaciones para que desarrollen y apliquen modelos de PE. Estas iniciativas ayudan a fomentar redes, sensibilizar y poner a prueba enfoques innovadores adaptados a las necesidades específicas de las comunidades.

### Proyectos clave de la UE en apoyo de la prescripción social:

- **Proyecto Social Prescribing-EU:** Lanzado en enero de 2025 en el marco del programa Horizonte Europa, este proyecto de 5 años cuenta con más de 6 millones de euros de financiación e incluye a 22 socios institucionales de 11 países. Se centra en poblaciones vulnerables como las personas LGBTIQ, los refugiados, los inmigrantes de primera generación y los adultos mayores que viven solos. El proyecto ejemplifica el modelo de apoyo de la UE: aporta fondos y deja el diseño y la ejecución en manos de las asociaciones locales.
- **Proyecto SPACE:** Financiado por Erasmus+, SPACE se centra en la prescripción social a cargo de voluntarios en entornos naturales, especialmente dirigida a pacientes con cáncer. Se ajusta estrechamente a las estrategias de la UE contra el cáncer y pone de relieve el potencial de la PS para afrontar los retos de la recuperación.

- **Proyecto ACTIVATE:** También financiado por Erasmus+, ACTIVATE tiene como objetivo desarrollar la capacidad organizativa para prestar servicios de prescripción social.
- **Proyecto Comunidades Conectadas:** Financiado a través del Programa Interreg Francia-Inglaterra del Canal de la Mancha, este proyecto potencia la colaboración transfronteriza en la realización de intervenciones de PS.

Estos ejemplos reflejan la preferencia de la UE por un modelo descentralizado en el que la innovación y la adaptación al contexto priman sobre la normalización. Aunque esta diversidad favorece la flexibilidad y la apropiación local, también plantea problemas de ampliación, evaluación y armonización de políticas.

### El cáncer y las prioridades de la UE

El Plan Europeo “Vencer al Cáncer” y la Misión de la UE contra el Cáncer no promueven explícitamente la prescripción social, pero sus prioridades encajan de forma natural en su integración:

- **Mejorar la atención centrada en el paciente:** La PS permite a las personas acceder a intervenciones psicosociales no clínicas que complementan el tratamiento médico.
- **Reducir las desigualdades en la recuperación del cáncer:** Al conectar a los pacientes con las redes de apoyo de la comunidad, la PE promueve la reintegración social y combate el aislamiento.
- **Lograr sistemas sanitarios sostenibles:** La PS fomenta la autogestión y el empoderamiento del paciente, aliviando potencialmente la presión sobre unos servicios sanitarios sobrecargados.

El proyecto SPACE se basa en estos objetivos al abogar por la inclusión de la PS en las estrategias holísticas de recuperación del cáncer. Demuestra cómo las iniciativas financiadas por la UE pueden servir de puente entre los objetivos políticos y la aplicación a nivel comunitario.

### Principios rectores de la prescripción social a través del voluntariado

La prescripción social a través del voluntariado se adhiere a una serie de principios que garantizan una atención significativa y centrada en la persona:

- **Centrado en la persona:** Adaptar las intervenciones a las necesidades y preferencias únicas del individuo.
- **Desarrollo comunitario basado en los activos:** Aprovechamiento de los puntos fuertes y las redes existentes en la comunidad.
- **Intervenciones no médicas:** Integración de las artes, la cultura, la naturaleza y las actividades sociales en los planes de cuidados.

- **Facilitación por "Link Workers"\* o coordinadores:** Sirven de puente entre la asistencia sanitaria y los recursos comunitarios.
- **Empoderamiento y compromiso de los voluntarios:** Reconocimiento de los voluntarios como agentes fundamentales de apoyo e inclusión.

Estos principios no sólo benefician a los pacientes, sino que también construyen comunidades más fuertes y resistentes al fomentar el apoyo mutuo.

## Pruebas y políticas

La disponibilidad y madurez de las pruebas y las políticas de apoyo varían entre los cinco países:

- **REINO UNIDO:** Respalda por un marco político nacional y datos de evaluación sustanciales. La National Academy for Social Prescribing (NASP) ofrece un enfoque coordinado para la recopilación de pruebas y el apoyo a los profesionales.
- **Irlanda:** Fuerte compromiso nacional a través de la estrategia Sláintecare y el Fondo de Integración. Las evaluaciones indican una mejora del bienestar y una reducción de las visitas al médico de cabecera.
- **Malta:** Los datos preliminares de los proyectos piloto muestran mejoras en el bienestar y reducciones en el uso de servicios.
- **Grecia:** Están surgiendo pruebas de proyectos piloto, en su mayoría de naturaleza cualitativa.

\*nota: con el nombre de "Link workers" suelen conocerse en el Reino Unido e Irlanda

- **España:** Los datos regionales indican efectos positivos en el bienestar emocional, la salud física y la conexión con la comunidad.

A escala de la UE, uno de los principales retos sigue siendo la falta de investigaciones sólidas y específicas de cada región. Gran parte de la base de conocimientos actual procede del contexto británico. Esta dependencia limita la adaptabilidad y pertinencia de las prácticas en otros países europeos. Proyectos como Social Prescribing-EU pretenden desarrollar pruebas adaptadas que tengan en cuenta los diversos contextos europeos y las poblaciones destinatarias.

## Participación de los trabajadores sanitarios y de enlace

Los trabajadores sanitarios y de enlace desempeñan funciones variadas pero esenciales en la aplicación de la PS:

- **Médicos Generales/de Familia (MG/MF) :** Sirven como referentes primarios en el Reino Unido, Irlanda y en regiones de España.
- **Trabajadores de enlace:** Centrados en el Reino Unido e Irlanda, coordinan los itinerarios de los PE y supervisan los resultados.

- **Trabajadores sociales y equipos de salud mental:** Más prominentes en Grecia y Malta, donde las funciones formales de los trabajadores de enlace están menos establecidas.

Los modelos de derivación varían: en los Países Bajos, la atención primaria dirige las derivaciones; en el Reino Unido, se aceptan derivaciones orientadas a la comunidad procedentes de diversos profesionales sanitarios y sociales. En Japón y EE.UU., las derivaciones pueden proceder del personal de enfermería o de los servicios de urgencias. Esta variación refleja las estructuras de los sistemas sanitarios nacionales y las culturas profesionales.

## Ejemplos de voluntariado e iniciativas comunitarias

Cada país ofrece ejemplos únicos de voluntariado dentro de la PS. Dependiendo del país, existen diferentes canales a través de los cuales los pacientes son remitidos a organizaciones de voluntariado que pueden implicarlos en sus actividades. En la mayoría de los casos, se trata de mejorar el alcance de los servicios y fomentar la inclusión, mediante el apoyo de voluntarios, sobre todo en el caso de poblaciones socialmente aisladas o desatendidas. Aunque este contexto de interfaz entre voluntarios y pacientes es un aspecto crucial de la PS no es el objetivo del proyecto SPACE. El proyecto SPACE pretende facilitar y promover el valor de que los propios pacientes sean los voluntarios en un entorno verde. Esto representa un enfoque innovador en comparación con las pruebas más comunes relativas al papel actual de las organizaciones de voluntariado a la hora de proporcionar el vínculo entre los sistemas de asistencia sanitaria y social y las actividades de PS para los pacientes.

## Retos para la sociedad civil y las organizaciones de voluntariado en relación con la prescripción social

A pesar de sus puntos fuertes, la PS basada en el voluntariado se enfrenta a varios retos:

- **Retención y contratación:** Elevada rotación y agotamiento del personal y los voluntarios.
- **Formación y supervisión:** Necesidad de un apoyo estructurado y continuo.
- **Equidad y acceso:** Riesgo de excluir a grupos marginados si no se diseña adecuadamente.
- **Inestabilidad de la financiación:** Los programas de voluntariado suelen depender de subvenciones a corto plazo.

Los mecanismos de financiación de la UE ofrecen posibles soluciones al apoyar la formación, las infraestructuras y la evaluación a largo plazo.

## Educación y formación

Una formación eficaz es clave para el éxito de la PS: :

- **REINO UNIDO:** Programas de formación multinivel para trabajadores de enlace y voluntarios.

- **Irlanda:** Formación de agentes de salud comunitarios a través de instituciones académicas y sanitarias.
- **España y Grecia:** Están surgiendo programas de formación, a menudo vinculados a proyectos piloto.
- **Malta:** Las prácticas de formación informal se están formalizando lentamente a través de asociaciones.

Faltan normas de formación a escala de la UE, pero podrían apoyarse mediante colaboraciones transfronterizas y proyectos Erasmus+ centrados en el desarrollo de competencias.

## Conclusión

Aunque la UE carece de un marco normativo formal para la prescripción social, apoya activamente su desarrollo mediante la financiación y la armonización de políticas. Los sistemas nacionales varían en cuanto a preparación y madurez, con el Reino Unido e Irlanda a la cabeza en infraestructura, mientras que Malta, Grecia y España ofrecen ejemplos piloto prometedores. Las organizaciones de voluntarios son un poderoso facilitador de la PS, sobre todo en entornos con recursos limitados. Las estrategias de la UE en torno a la atención oncológica y la salud mental ofrecen nuevos puntos de entrada para integrar la PE en la política sanitaria general. Los avances futuros dependen de una investigación más sólida, modelos ampliables y esfuerzos de formación coordinados. La prescripción social se encuentra en un punto de inflexión en Europa. Con el apoyo continuado de las instituciones de la UE, la sociedad civil y los Estados miembros, puede convertirse en la piedra angular de una asistencia sanitaria integrada y equitativa en todo el continente.

## 4. Conclusiones

El análisis exhaustivo de la cooperación solidaria en los contextos europeos, derivado de la investigación documental, la encuesta, los grupos de discusión y las entrevistas, demuestra inequívocamente una carencia crítica y, al mismo tiempo, una profunda necesidad y potencial de cooperación solidaria estructurada. Esto es especialmente cierto en el caso de las personas convalecientes de cáncer que se dedican al voluntariado en huertos urbanos y comunitarios, objeto del proyecto SPACE. Aunque el panorama de la PS en Europa es diverso, la recopilación de pruebas para elaborar este informe nos ha permitido elaborar algunas directrices para el modelo del proyecto y el desarrollo del material de formación.

### I. Principios para el desarrollo de modelos:

1. **Diseño de la rehabilitación holístico y centrado en la seguridad:** El modelo SPACE debe integrar explícitamente la PS como componente vital de la rehabilitación holística del cáncer, abarcando la prehabilitación, el tratamiento activo, la recuperación postratamiento y los

cuidados paliativos. **Priorizar la seguridad física y psicológica absoluta** dentro de los Huertos Urbanos y Comunitarios. Para ello es necesario

- **Protocolos de seguridad rigurosos:** Aplicar directrices de jardinería adaptadas, con información médica, para mitigar los riesgos (por ejemplo, infección para personas inmunodeprimidas, sobreesfuerzo físico).
  - **Entornos emocionalmente seguros:** Cultivar espacios sin prejuicios y empáticos que fomenten la confianza. Diseñe actividades con flexibilidad incorporada para la fatiga y las fluctuaciones emocionales.
2. **Empoderamiento a través de una participación con objetivos:** El modelo debe permitir fundamentalmente que los pacientes de cáncer pasen de ser "receptores de servicios a contribuyentes voluntarios". Esto empodera a los individuos al afirmar su dignidad y capacidad de acción, fomentar un profundo sentido de propósito, reconstruir la confianza y ayudar a la reconstrucción de la identidad tras el tratamiento. La flexibilidad de tareas y horarios es primordial para adaptarse a los distintos niveles de energía y fases de recuperación.
  3. **Redes formales y sostenibles de apoyo entre iguales:** Incluir intencionadamente interacciones entre iguales dentro de las actividades del jardín. El modelo debe facilitar el intercambio de experiencias, el estímulo mutuo y la camaradería entre pacientes con cáncer. Integración de "pacientes expertos" y "voluntarios testimoniales" como puente entre los entornos clínicos y las actividades comunitarias, mejorando la relacionabilidad y la sostenibilidad del programa.
  4. **Inclusividad proactiva y acceso sin barreras:** Garantizar que los Huertos Urbanos y Comunitarios sean realmente accesibles para todos los pacientes de cáncer. El modelo debe abordar y mitigar explícitamente las barreras comunes (**accesibilidad física, acceso socioeconómico, sensibilidad cultural**).
  5. **Integración eficiente y segura del sistema sanitario y defensa de políticas:** El modelo debe forjar vías de derivación sólidas y formalizadas entre los profesionales sanitarios (tanto de Atención Primaria como Hospitalaria) y los programas de PS de Huertos Urbanos/Comunitarios. Esto requiere:
    - **Mecanismos de derivación claros:** Desarrollar sistemas intuitivos para que los profesionales médicos "prescriban" o deriven.
    - **Integración de datos:** Abogar por la compatibilidad con los historiales médicos electrónicos y el intercambio de información normalizada para realizar un seguimiento de los pacientes y demostrar los resultados.
    - **Compromiso político estratégico:** Colaborar activamente con los responsables políticos a escala nacional y de la UE para establecer marcos jurídicos y políticos que definan, financien y legitimen formalmente la PS como "actividad oficial" de

rehabilitación y prevención, garantizando el apoyo financiero a largo plazo y superando la fragmentación.

## II. Directrices para la elaboración de materiales de formación:

### 1. Formación integral basada en la empatía para voluntarios de pacientes de cáncer:

- **Claridad en las funciones y el autocuidado:** Los materiales deben definir claramente las funciones de los voluntarios, hacer hincapié en el autocuidado y preparar a las personas para gestionar las fluctuaciones emocionales, sabiendo cuándo buscar apoyo adicional.
- **Contribución y desarrollo de habilidades:** Centrarse en el impacto tangible de su trabajo y proporcionar formación práctica y adaptada en materia de horticultura, potencialmente a través del aprendizaje práctico.

### 2. Formación específica e intersectorial para profesionales (trabajadores de enlace, remitentes, personal de ONG/jardines y voluntarios):

- **Alfabetización en prescripción verde específica para el cáncer:** Profundizar en la comprensión de los efectos físicos y psicológicos del cáncer, haciendo hincapié en los beneficios terapéuticos basados en pruebas de las actividades en la naturaleza (por ejemplo, mejora del sueño).
- **Técnicas de motivación y capacitación:** Equipar a los profesionales con habilidades de comunicación avanzadas para fomentar la agencia del paciente, fomentando la motivación intrínseca y la elección en el compromiso de SP.
- **Salvaguarda rigurosa y ética:** Impartir formación exhaustiva sobre la protección de las personas vulnerables, la confidencialidad y los límites éticos. Y, lo que es más importante, abordar la gestión del malestar emocional de los participantes y saber cuándo se debe recurrir a ayuda psicológica especializada.
- **Colaboración intersectorial y logística de derivación:** La formación debe centrarse en estrategias prácticas para el "intercambio normalizado de información" y procesos de derivación sin fisuras entre organizaciones sanitarias, de asistencia social y de jardinería comunitaria.
- **Gestión especializada de voluntarios:** Desarrollar las mejores prácticas para reclutar, apoyar y retener a los voluntarios enfermos de cáncer, incluyendo estilos de gestión adaptables a las fluctuantes necesidades de salud.
- **Protocolos normalizados y evaluación sólida:** La formación debe incluir el desarrollo de protocolos de intervención normalizados y la utilización de herramientas de evaluación subjetivas y objetivas (validadas para los contextos locales). Esto es vital para demostrar un "impacto mensurable", probar la "rentabilidad" y, al hacerlo, abogar por una legislación y un apoyo financiero a largo plazo.

- Promover enfoques intersectoriales, preventivos y sostenibles:** Los materiales de formación deben ayudar a educar a estos trabajadores en el "modelo biopsicosocial" de la salud, destacando su contribución a la prevención de enfermedades y a la atención sanitaria sostenible. Deben fomentar un enfoque preventivo de la SP que vaya más allá de los diagnósticos existentes y explorar el desarrollo de modelos híbridos (profesionales/comunitarios) y digitales para lograr un mayor alcance y viabilidad a largo plazo.

Estas directrices, que se basan en las pruebas sustanciales recogidas durante las primeras fases del Proyecto SPACE, permitirán desarrollar un marco de PS para apoyar a los pacientes con cáncer a través del voluntariado en huertos urbanos y comunitarios en toda Europa.

*Financiado por la Unión Europea. No obstante, los puntos de vista y opiniones expresados son exclusivamente los del autor o autores y no reflejan necesariamente los de la Unión Europea o la EACEA. Ni la Unión Europea ni la autoridad que concede la subvención pueden ser consideradas responsables de las mismas.*

