



ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΡΑΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
“ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ & ΠΡΟΠΟΝΗΤΙΚΗ”**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Διερεύνηση της πιθανής εμπλοκής του κοινωνικού άγχους στην
συμμετοχή των ενηλίκων σε γυμναστήρια**

Ηλίας Τσαουσίδης [Α.Ε.Μ. 13066]

Η παρούσα Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία-υποβλήθηκε στο Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος στη «Φυσιολογία της Άσκησης & Προπονητική» στην Ειδίκευση “Προπονητική”

ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Επιβλέπων Καθηγητής: Ευάγγελος Μπεμπέτσος, Καθηγητής Τ.Ε.Φ.Α.Α. – Δ.Π.Θ.

2ο Μέλος: Ουρανία Ματσούκα, Καθηγήτρια Τ.Ε.Φ.Α.Α. – Α.Π.Θ.

3ο Μέλος: Όλγα Κούλη, Αναπληρωτής Καθηγήτρια Τ.Ε.Φ.Α.Α. – Δ.Π.Θ.

Κομοτηνή, 2023



DEMOCRITUS UNIVERSITY OF THRACE

SCHOOL OF PHYSICAL EDUCATION AND SPORTS SCIENCE

DEPARTMENT OF PHYSICAL EDUCATION AND SPORTS SCIENCE

POSTGRADUATE PROGRAM

"EXERCISE PHYSIOLOGY & SPORTS TRAINING SCIENCE"

MASTER DISSERTATION

Investigating the possible involvement of social anxiety in adults participation in gyms

Ilias Tsaousidis [R.N. 13066]

A thesis submitted in partial fulfilment of the requirements for the Master's Degree in "Exercise Physiology and Sports Training Science" of the Department of Physical Education and Sport Science, Democritus University of Thrace, specialized in Sports Training Science.

COMMITTEE OF EXAMINERS

Supervisor: Evangelos Bebetos, Professor D.P.E.S.S. - DUTH

Member 2: Ourania Matsouka, Professor D.P.E.S.S. - DUTH

Member 3: Olga Kouli, Associate Professor D.P.E.S.S. - DUTH

Komotini, 2023

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέπων καθηγητή μου κ. Μπεμπέτσο Ευάγγελο για τις πολύτιμες συμβουλές που μου έδωσε και την άψογη συνεργασία που είχαμε αλλά και τις επιβλέπων καθηγήτριες μου κ. Ματσούκα Ουρανία και κ. Κουλή Όλγα που συνέβαλαν με την βοήθεια τους στην ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής μου διατριβής. Τέλος να ευχαριστήσω την οικογένεια μου και ιδιαίτερα την αδερφή για την βοήθεια που μου πρόσφερε, αλλά και τα δικά μου άτομα για την υπομονή και κατανόηση που έδειξαν όλο αυτό το διάστημα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τσαουσιδης Ηλίας: Διερεύνηση της πιθανής εμπλοκής του κοινωνικού άγχους στην συμμετοχή των ενηλίκων σε γυμναστήρια

(Με την επίβλεψη του Καθηγητή Μπεμπέτσου Ευάγγελου)

Σκοπός της έρευνας ήταν να εξεταστεί εάν το κοινωνικό άγχος (S.P.A) που νιώθουν οι ενήλικες άνδρες και γυναίκες, επηρεάζει τα κίνητρα τους για την συμμετοχή τους στο γυμναστήριο. Στην έρευνα συμμετείχαν 139 άτομα (72 άνδρες και 67 γυναίκες), με μέσο όρο ηλικίας $31,06 \pm 10,13$ έτη οι οποίοι γυμνάζονται σε γυμναστήρια της Λεμεσού. Ως όργανα μέτρησης χρησιμοποιήθηκαν: Το ερωτηματολόγιο του κοινωνικού άγχους της σωματική διάπλαση (S.P.A.S) των 9 ερωτήσεων και το ερωτηματολόγιο της ρύθμισης της συμπεριφοράς στην άσκηση (B.R.E.Q-2) των 19 ερωτήσεων. Δε βρέθηκαν σημαντικές διαφορές στις μέσες τιμές των δεικτών που μελετήθηκαν ανάλογα με το φύλο. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι αυτοί που γυμνάζονται πάνω από 7 χρόνια έχουν σημαντικά αυξημένη την ενδοπροβαλλόμενη και την ταυτιζόμενη ρύθμιση, ενώ σημαντικά περισσότερα εξωτερικά κίνητρα έχουν αυτοί που γυμνάζονται λιγότερο από 2 έτη. Η άσκηση πάνω από 5 φορές την εβδομάδα φαίνεται να επηρεάζει θετικά τα εσωτερικά κίνητρα, την ενδοπροβαλλόμενη και ταυτιζόμενη ρύθμιση. Η απουσία κινήτρων και η ανάγκη εξωτερικών κινήτρων φαίνεται υψηλότερη σε άτομα που γυμνάζονται λιγότερες από 3 φορές την εβδομάδα. Τα εξωτερικά και εσωτερικά κίνητρα, η ενδοπροβαλλόμενη και ταυτιζόμενη ρύθμιση και η απουσία κινήτρων σχετίζονται σημαντικά με την εβδομαδιαία συχνότητα εκγύμνασης, ενώ η ενδοπροβαλλόμενη ρύθμιση, η απουσία κινήτρων και ο δείκτης κοινωνικού άγχους με τα έτη κατά τα οποία τα άτομα γυμνάζονται. Συμπερασματικά, διαπιστώθηκε ότι το S.P.A συνδέεται αρνητικά με τα κίνητρα για συμμετοχή στο γυμναστήριο και παρατηρείται μείωση του με αύξηση της γυμναστικής η οποία αυξάνει τα κίνητρα για συμμετοχή.

Λέξεις – κλειδιά: κοινωνικό άγχος, κίνητρα συμμετοχής, γυμναστική

ABSTRACT

Tsaousidis Ilias: Investigating the possible involvement of Social anxiety in adults participation in gyms

(Under the supervision of Professor Evangelos Bebetos)

The aim of this study is to examine if the social anxiety (S.P.A) that female and male adults feel, affects their motivation in relation to their participation in the gym. The study consisted of 139 persons (72 men and 67 women), with an average age of $31,06 \pm 10,13$ years who exercise at gyms in Limassol. For the data collection the following techniques were used: Questionnaire of the Social Physique Anxiety Scale (S.P.A.S) which consists of 9 questions and the Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire (B.R.E.Q-2) which consist of 19 questions. According to the research there were no differences average values of the indexes that were examined according to the gender. The results showed that those who exercise for more than 7 years have significantly increased introjected and identified regulation while considerably more external motivation have those who exercise less than 2 years. Exercising more than 5 times a week seems to affect positively intrinsic motivation, introjected regulation and identified regulation. The amotivation and the need for intrinsic motivation seems higher to those who exercise less than 3 times a week. The external and intrinsic motivation, introjected and identified regulation and the amotivation relate significantly with the weekly frequency of exercise, while the introjected regulation, amotivation and index for S.P.A with the years these persons exercise. In conclusion, it was established that S.P.A is negatively connected with the motivation for participation at the gym and it can be noticed that there is a decrease while there is an increase in exercise which increases the motivation for participation.

Key words: social physique anxiety, participation motivation, exercise

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ABSTRACT.....	5
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	8
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
1.1. Ο ρόλος του κοινωνικού άγχους.....	9
1.2. Ιδιαιτερότητες του κοινωνικού άγχους	10
1.3. Κοινωνικό άγχος και κίνητρα	11
1.4. Παράγοντες και κίνητρα συμμετοχής στην άσκηση.....	12
1.5. Το κοινωνικό άγχος και η ενασχόληση με τον αθλητισμό	13
1.6. Η άσκηση υποστηρίζει την σωματική και ψυχική ευεξία.....	14
1.7. Κοινωνικό άγχος σε νεαρές ηλικίες και θεραπεία.....	16
1.8. Ψυχολογικές θεραπείες κοινωνικού άγχους.....	17
1.9. Η άσκηση ως θεραπεία των διαταραχών άγχους.....	18
1.10. Σκοπός.....	19
1.11. Ερευνητική υπόθεση.....	19
1.12. Οριοθέτηση και περιορισμοί της έρευνας.....	20
1.13. Ορισμοί	20
2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	22
2.1. Δείγμα	22
2.2. Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων.....	22
2.3. Μέσα Συλλογής Δεδομένων	22
2.4. Στατιστική Ανάλυση	23
3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	25
3.1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά	25
3.2. Αναλύσεις Αξιοπιστίας.....	25
3.3. Αναλύσεις Διακύμανσης (One-Way Anovas).....	26
3.4. Συσχετίσεις.....	28

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	31
4.1. Η επίδραση του κοινωνικού άγχους σε κοινωνικές καταστάσεις	31
4.2. Διαφορές στα κίνητρα συμμετοχής και παρεμβάσεις θεραπείας	32
5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	34
5.1. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	34
6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	36
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: Ερωτηματολόγια	41

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1.	Περιγραφικά στατιστικά κλιμάκων..... Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.	
Πίνακας 2.	Αναλύσεις διακύμανσης παράγοντα «Μήνες Γύμνασης»	26
Πίνακας 3.	Αναλύσεις διακύμανσης παράγοντα «Εβδομαδιαία Προπόνηση»	28
Πίνακας 4.	Γραμμικές συσχετίσεις ερωτηματολογίων.....	28
Πίνακας 5.	Συσχετίσεις κλιμάκων συμπεριφοράς ερωτηματολογίων.	29

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1. Ο ρόλος του κοινωνικού άγχους

Σύμφωνα με τον Beidel (1998) η κοινωνική αγχώδης διαταραχή μπορεί να εμφανιστεί κατά την παιδική ηλικία και δεν διαγιγνώσκεται συχνά μέχρι την εφηβεία ή την ενηλικίωση. Η έγκαιρη αναγνώριση και θεραπεία αυτής της πάθησης μπορεί να αποτρέψει τόσο άμεσες όσο και μακροπρόθεσμες επιζήμιες εκβάσεις, και πιθανόν την εμφάνιση συννοσηρών καταστάσεων. Συνεχίζοντας οι Stein & Stein (2008) πρόσθεσαν ότι η διαταραχή κοινωνικού άγχους είναι η πιο κοινή αγχώδης διαταραχή η οποία παρουσιάζει μια πρώιμη ηλικία έναρξης - στην ηλικία των 11 ετών στο 50% περίπου και στην ηλικία των 20 ετών στο 80% περίπου των ατόμων - και είναι ένας παράγοντας κινδύνου για επακόλουθη καταθλιπτική ασθένεια και κατάχρηση ουσιών. Οι Schneier & Goldmark (2015) στην έρευνα τους ανέφεραν ότι η κοινωνική αγχώδης διαταραχή (S.A.D), που αναφέρεται και ως κοινωνική φοβία, χαρακτηρίζεται από επίμονο φόβο και αποφυγή κοινωνικών καταστάσεων λόγω φόβου αξιολόγησης από άλλους. Το S.A.D μπορεί να είναι πολύ οδυνηρό και μπορεί να επηρεάσει το σχολείο, την εργασία και την κοινωνική ζωή καθώς οι πάσχοντες αποφεύγουν κοινωνικές καταστάσεις ή καταστάσεις απόδοσης. Πολλά άτομα με S.A.D αναφέρουν ότι το επίπεδο άγχους τους ποικίλλει ανάλογα με το φύλο αυτών με τους οποίους αλληλεπιδρούν, και έχει παρατηρηθεί ότι οι άνδρες αντιπροσωπεύουν το μεγαλύτερο ποσοστό μεταξύ των ασθενών που αναζητούν θεραπεία για S.A.D σε σχέση με άλλες αγχώδεις διαταραχές.

Αιτίες που διατηρούν το S.A.D ερευνήθηκαν από την Elizabeth et al. (2004) σε μία έρευνα ανασκόπησης. Οι έρευνα εξέτασε τα ευρήματα από γενετικούς ή κληρονομικούς παράγοντες, τα χαρακτηριστικά της ιδιοσυγκρασίας και τις αλληλεπιδράσεις γονέα-παιδιού. Συμπεραίνουμε ότι οι γενετικές επιρροές, η αναστολή της συμπεριφοράς και οι αλληλεπιδράσεις γονέα-παιδιού παίζουν σημαντικό και διαδραστικό ρόλο στην ανάπτυξη και διατήρηση της κοινωνικής αγχώδους διαταραχής. Αναγνωρίζονται επίσης και άλλες επιρροές, όπως οι σχέσεις με τους συνομηλίκους, τα ελλείμματα κοινωνικών δεξιοτήτων και η τραυματική εμπειρία.

Αριθμός βασικών περιβαλλοντικών παραγόντων έχουν εμπλακεί στην αιτιολογία της διαταραχής οι Norton & Abbott (2017) εξέτασαν θεωρητικά και εμπειρικά στοιχεία που συνδέουν την ανάπτυξη του S.A.D με παράγοντες γονικής μέριμνας, τραυματικά

γεγονότα ζωής και αποτρεπτικές κοινωνικές εμπειρίες. Συγκεκριμένα, η έρευνα υποδηλώνει ότι ο κίνδυνος εμφάνισης S.A.D αυξάνεται από τον υπερβολικό έλεγχο, την κριτική και την αδιαφορία των γονέων, το ανασφαλές στυλ προσκόλλησης, τις αποτρεπτικές κοινωνικές/εμπειρίες με συνομηλίκους, τη συναισθηματική κακομεταχείριση και σε μικρότερο βαθμό άλλες μορφές παιδικής κακομεταχείρισης και αντιξοότητας. Επιπλέον, αυτοί οι παράγοντες μπορεί να οδηγήσουν σε μετατραυματικές αντιδράσεις, αρνητικά λανθασμένα αυτό-εικόνα και εξωτερικευμένες αντιδράσεις που βασίζονται στην ντροπή, που στη συνέχεια διατηρούν τη συμπτωματολογία του S.A.D. Επιπρόσθετα είναι πιθανόν το S.A.D να αναπτύσσεται μέσω μιας πολύπλοκης αλληλεπίδρασης βιολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων και πολλά αιτιολογικά μονοπάτια που αποτελούν τη βάση της ανάπτυξης της διαταραχής.

1.2. Ιδιαιτερότητες του κοινωνικού άγχους

Η αξιολόγηση του είδους του άγχους και πως αυτό επιδρά στον ανθρώπινο οργανισμό, αποτελεί στόχο διαφόρων ερευνών σε διεθνές επίπεδο. Στην έρευνα τους οι Clark & Wells (1995) ανέφεραν ότι τα άτομα που πάσχουν από κοινωνικού άγχους S.A.D βιώνουν επίμονο φόβο ή άγχος σχετικά με κοινωνικές καταστάσεις ή καταστάσεις απόδοσης που είναι δυσανάλογο με την πραγματική απειλή που θέτει η κατάσταση και η συνθήκη που βρίσκονται. Φοβούνται την αρνητική αξιολόγηση και ανησυχούν υπερβολικά για κοινωνικά γεγονότα και αποτελέσματα, τόσο πριν από κοινωνικές καταστάσεις όσο και μετά. Οι συνήθεις φόβοι περιλαμβάνουν να μιλούν ή να ενεργούν με τρόπους που πιστεύουν ότι θα είναι ντροπιαστικοί ή ταπεινωτικοί. Για παράδειγμα το τρέμουλο, εφίδρωση, κοκκίνισμα, ακόμη και να δείχνουν παγωμένοι, να φαίνονται ανόητοι ή ανίκανοι και νευρικοί. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να φοβούνται ότι οι άλλοι θα τους κρίνουν αρνητικά. Ο Kessler et al. (2005) ανέφεραν ότι είναι μια κοινή και εξουθενωτική ψυχιατρική διαταραχή με εκτιμώμενο ποσοστό επικράτησης στη διάρκεια της ζωής 12,1% και οι Χουντουμάδη & Πατεράκη (2008), συμπλήρωσαν ότι η σωματική διάπλαση του ατόμου, συνδέεται με την ψυχοσύνθεσή του. Ο Hofmann et al. (2013) και οι συνεργάτες του διαπίστωσαν ότι η διαταραχή S.A.D είναι η δεύτερη πιο συχνά διαγνωσμένη αγχώδης διαταραχή μετά από την ειδική φοβία. Το χαρακτηριστικό της οποίας είναι ο υπερβολικός φόβος της αρνητικής αξιολόγησης από άλλους σε κοινωνικές καταστάσεις ή καταστάσεις απόδοσης. Έτσι τα άτομα μπορεί να παρουσιάσουν κοινωνικό

άγχος σωματικής διάπλαση S.P.A.S το οποίο η Zartaloudi & Christopoulos (2021) στην έρευνα τους, ορίζουν “ως μια συναισθηματική απάντηση που φανερώνει τις ανησυχίες των ατόμων σχετικά με τον τρόπο που το σώμα τους μπορεί να παρατηρηθεί ή να κριθεί από τους άλλους” (σ. 759).

1.3. Κοινωνικό άγχος και κίνητρα

Τα κίνητρα όπως θα παρατηρήσουμε παρακάτω διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην καθημερινότητα των ανθρώπων και αλληλοεπιδρούν μαζί με το άγχος τους. Ο Strong et al. (2007) εξέτασαν τη σχέση μεταξύ των κινήτρων αυτό- παρουσίασης στην άσκηση και το S.P.A. Διαπίστωσαν ότι γυναίκες και άνδρες που έχουν μεγαλύτερα κίνητρα για άσκησης ώστε να διαχειριστούν το βάρος τους, καθώς και κίνητρα εμφάνισης, παρουσίασαν μεγαλύτερο S.P.A. Για λόγους διαχείρισης βάρους, οι γυναίκες που είχαν ισχυρότερα κίνητρα για την άσκηση, παρουσίασαν χαμηλότερο S.P.A. σε σύγκριση με τους άνδρες που παρουσίασαν υψηλότερο. Έτσι μπορούμε να αναφέρουμε ότι το βάρος του σώματος και η εμφάνιση, συμβάλουν στην δημιουργία του S.P.A. Για αυτό ο Sulu et al. (2021) και η ερευνητική του ομάδα διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ των βασικών ψυχολογικών αναγκών, των κανονισμών κινήτρων και το S.P.A.S. Η έρευνα τους έδειξε ότι οι βασικές ψυχολογικές ανάγκες και οι κανονισμοί κινήτρων κατά τη άσκηση, μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στο S.P.A.S. Αποκαλύφθηκε ότι η αύξηση των βασικών ψυχολογικών αναγκών και της εσωτερικής ρύθμισης, θα μπορούσε να μειώσει το S.P.A.S στους ενήλικες. Επιπλέον, η μελέτη έδειξε ότι η άσκηση μπορεί να μειώσει το S.P.A βοηθώντας τα άτομα να αντιληφθούν την αξία της σωματικής δραστηριότητας και να βρουν περισσότερους αυτοκαθορισμένους λόγους για άσκηση. Οι Zartaloudi & Christopoulos (2021) αναφέρουν ότι μελέτες που εξετάζουν τη σχέση μεταξύ κινήτρων και S.P.A.S, έχουν δείξει ότι τα εξωτερικά κίνητρα, όπως η βελτίωση του μυϊκού τόνου και της ελκυστικότητας του σώματος, συνδέονται άμεσα με το S.P.A.S. Τα άτομα που πιστεύουν ότι θα κριθούν από τους άλλους ως αναποτελεσματικά, είναι λιγότερο πιθανό να εμπλακούν σε προγράμματα φυσικής δραστηριότητας. Προσθέτοντας ότι το S.P.A.S έχει συνδεθεί με αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, όπως η χαμηλή αυτοεκτίμηση, το κάπνισμα και οι διατροφικές διαταραχές. Είναι σημαντικό να εντοπιστούν μηχανισμοί κινήτρων που σχετίζονται με τη σωματική δραστηριότητα προκειμένου να μειωθούν οι επιπτώσεις του.

1.4. Παράγοντες και κίνητρα συμμετοχής στην άσκηση

Οι Di & Mcadoo (2015) μελέτησαν τις αξίες, τις πεποιθήσεις και τις εμπειρίες, που παρακίνησαν τη συμμετοχή των ενηλίκων σε τακτική ψυχαγωγική άσκηση. Στην έρευνα τους έλαβαν μέρος 28 άνδρες που γυμνάζονταν σε γυμναστήρια και πληρούσαν τις συστάσεις του Αμερικανικού Κολλεγίου Αθλητιατρικής σχετικά με την ποσότητα και την ποιότητα της άσκησης. Ολοκλήρωσαν την καταγραφή εσωτερικών κινήτρων και την κλίμακα αντιλαμβανόμενης ικανότητας. Με τα αποτελέσματα να υποδηλώνουν ότι το κίνητρο για τακτική άσκηση σχετίζεται με κοινωνικό – περιβαλλοντικούς παράγοντες και με την ενθάρρυνση, καθοδήγηση και θετική επιβεβαίωση από δασκάλους, προπονητές και συνομηλίκους. Με τα ευρήματα της μελέτης να καταλήγουν ότι το κίνητρο για τακτική άσκηση, αναπτύσσεται κατά την διάρκεια της παιδική ηλικίας έως την ενήλικη ζωή.

Επιπλέον οι Calogiuri & Elliott (2017) διερεύνησαν τα κίνητρα των ατόμων που αθλούνται στην φύση σε σχέση με αυτούς που αθλούνται στο γυμναστήριο. Τα άτομα που γυμνάζονται στην φύση ανέφεραν ισχυρότερα κίνητρα σχετικά με την ευκολία και την εμπειρία της φύσης, ενώ οι ασκούμενοι με βάση το γυμναστήριο ή τον αθλητισμό ανέφεραν ισχυρότερα κίνητρα για σωματική υγεία και κοινωνικότητα.

Οι Awruk & Janowski (2016) έλεγξαν την σχέση ανάμεσα στους τύπους των κινήτρων για σωματική δραστηριότητα και επιλεγμένους δείκτες ψυχικής υγείας. Διαπίστωσαν σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ ενός εσωτερικού κινήτρου (βελτίωση της σωματικής απόδοσης) και των συμπτωμάτων της κατάθλιψης, το οποίο υποστηρίζει τον ισχυρισμό ότι το εσωτερικό κίνητρο είναι σημαντικό για την ψυχική υγεία των δραστήριων ατόμων. Φαίνεται ότι τα άτομα των οποίων οι προπονήσεις προσανατολίζονται κυρίως στη βελτίωση της σωματικής τους απόδοσης παρουσιάζουν λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης.

Σε μία άλλη μελέτη των Sibley & Bergman (2018) διερευνήθηκαν οι σχέσεις ανάμεσα στα περιεχόμενα των στόχων, την ικανοποίηση των ψυχολογικών αναγκών, την ρύθμιση της συμπεριφοράς και τη συχνότητα συμμετοχής σε αθλητές Cross Fit. Η ύπαρξη εσωτερικών στόχων, όπως η ανάπτυξη δεξιοτήτων ή η βελτίωση της υγείας, βρέθηκε να παρουσιάζει μεγαλύτερη ικανοποίηση ψυχολογικών αναγκών. Η συχνότητα συμμετοχής ήταν θετική από την εσωτερική ρύθμιση, την εσωτερική κίνηση των περιεχομένων των στόχων, την ικανοποίηση των αναγκών ικανότητας ενώ ήταν αρνητική με τα εξωτερικά κίνητρα. Τα ευρήματα της έρευνας, αναφέρουν ότι οι καθοδηγητές υγείας και φυσικής

κατάστασης μπορούν να μεγιστοποιήσουν τα εσωτερικά κίνητρα των συμμετεχόντων, δίνοντας έμφαση στους στόχους που εστιάζονται στην εκμάθηση δεξιοτήτων και την υγεία. Ακόμη μπορούν να ενισχύσουν το αίσθημα ικανότητας και αυτονομίας των συμμετεχόντων.

Οι Horenstein et al. (2021) ανέφεραν ότι τα άτομα με υψηλότερο βάρος αντιμετωπίζουν συχνά διακρίσεις που σχετίζονται με το βάρος, οι οποίες συνδέονται με την αποφυγή της άσκησης. Η τρέχουσα μελέτη εξέτασε έναν άλλο παράγοντα που μπορεί να επηρεάσει την άσκηση εκτός από το στίγμα του βάρους: το κοινωνικό άγχος S.A. Δεδομένου του συχνού δημόσιου χαρακτήρα της άσκησης, τα άτομα με S.A μπορεί να αισθάνονται ότι αξιολογούνται όταν ασκούνται, κάτι που μπορεί να τα οδηγήσει στην αποφυγή της άσκησης. Το S.A δεν συσχετίστηκε σημαντικά με το Δίκτη Μάζας Σώματος, αλλά συσχετίστηκε θετικά με το στίγμα του βάρους και το κίνητρο αποφυγής της άσκησης. Τέλος το S.A μπορεί να σχετίζεται με την αποφυγή άσκησης μεταξύ ατόμων με αυξημένο βάρος.

1.5. Το κοινωνικό άγχος και η ενασχόληση με τον αθλητισμό

Σύμφωνα με τον Vanraalte et al. (1998) το S.P.A είναι “το άγχος που νιώθουν οι άνθρωποι όταν η σωματική διάπλαση ή το σώμα τους αξιολογείται από άλλους” (σ. 111). Επιπλέον, ο Vanraalte και η ερευνητική του ομάδα διερεύνησαν τις σχέσεις μεταξύ του S.P.A, με το είδος της συμμετοχής στον αθλητισμό και το μέγεθος του σώματος σε αθλήτριες. Αποκάλυψαν ότι οι κολυμβητές του NCAA επιπέδου I είχαν σημαντικά χαμηλότερο S.P.A από τους κολυμβητές αναψυχής και ότι οι ελαφριοί κολυμβητές είχαν χαμηλότερο S.P.A από τους πιο βαριούς κολυμβητές, κατανοώντας ότι όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο αθλητικών δεξιοτήτων μιας γυναίκας, τόσο χαμηλότερο είναι το επίπεδο S.P.A που θα βιώσει. Μία άλλη έρευνα της Mulazimoglu et al. (2010) και της ερευνητικής της ομάδας, εξέτασε τις διαφορές του S.P.A.S του φύλου μεταξύ ανδρών και γυναικών. Αποκάλυψε σημαντικές διαφορές στο S.P.A σε σχέση με το φύλο και το επίπεδο ενασχόλησης με τον αθλητισμό. Οι άνδρες είχαν χαμηλότερες βαθμολογίες από τις γυναίκες και οι αθλητές που αγωνίζονταν με τους ασκούμενους, είχαν χαμηλότερες βαθμολογίες στο S.P.A από τους μη ασκούμενους. Ενώ το S.P.A των ανδρών και των γυναικών δε διέφερε ως προς το επίπεδο ενασχόλησης με τον αθλητισμό. Επιπρόσθετα, οι Portman et al. (2018) διερεύνησαν τη συσχέτιση μεταξύ του S.P.A και τη συχνότητα

φυσικής δραστηριότητας του ιστορικού άσκησης, και την ένταση της σωματικής δραστηριότητας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το S.P.A δε συσχετίστηκε με τη συχνότητα σωματικής δραστηριότητας, το ιστορικό άσκησης ή την ένταση της άσκησης σε άνδρες και γυναίκες. Οι γυναίκες ανέφεραν υψηλότερο S.P.A και μια προτίμηση για την εκτέλεση σωματικής δραστηριότητας υψηλότερης έντασης σε σχέση με τους άνδρες. Επίσης τα άτομα που παρουσίασαν S.P.A δεν αποθαρρύνονταν από την τακτική σωματική δραστηριότητα.

1.6. Η άσκηση υποστηρίζει την σωματική και ψυχική ευεξία

Τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει έρευνες για να διαπιστωθεί ο ρόλος της άσκησης στην ψυχική, σωματική και κοινωνική ευεξία. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει ότι η υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας (World Health Organization, 1989).

Σε ανασκόπηση βιβλιογραφίας που πραγματοποιήθηκε από τον Kenneth (1999) διερευνήθηκε η βελτίωση της ψυχικής ευεξίας στον γενικό πληθυσμό και ο ρόλος της άσκησης στη θεραπεία της ψυχικής υγείας. Αποδείχθηκε ότι η άσκηση μειώνει την επίδραση του άγχους κατάστασης-χαρακτηριστικών και μπορεί να βελτιώσει τη σωματική αυτοαντίληψη και σε ορισμένες περιπτώσεις την αυτοεκτίμηση. Επίσης, υπάρχουν ενδείξεις ότι η αερόβια άσκηση και η άσκηση με αντιστάσεις, ενισχύουν την διάθεση. Η άσκηση μπορεί να βελτιώσει την διανοητική λειτουργία σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας. Το σύνολο των ερευνών προτείνει ότι η μέτρια τακτική άσκηση πρέπει να θεωρείται ως βιώσιμο μέσο για τη θεραπεία της κατάθλιψης και του άγχους αλλά και τη βελτίωση της ψυχικής ευεξίας στο ευρύ κοινό.

Στην μελέτη ανασκόπησης που έκανε ο Strohle (2009) αναφέρει ότι υπάρχει μια γενική πεποίθηση ότι η σωματική δραστηριότητα και η άσκηση έχουν θετικές επιπτώσεις στη διάθεση και το άγχος με ένα μεγάλο αριθμό μελετών να περιγράφει μια συσχέτιση της σωματικής δραστηριότητας και της γενικής ευεξίας, της διάθεσης και του άγχους. Παράλληλα, μελέτες παρέμβασης περιγράφουν την άσκηση ως μια αγχολυτική και αντικαταθλιπτική δραστηριότητα σε υγιή άτομα και ασθενείς αναφέροντας ότι παρουσιάζονται μειωμένα ποσοστά εμφάνισης κατάθλιψης αλλά και άλλων αγχωδών διαταραχών σε άτομα που ασκούνται. Προσθέτοντας οι Kesavayuth et al. (2022) ότι τα προηγούμενα επίπεδα ευεξίας έχουν ισχυρές άμεσες επιπτώσεις στην παρούσα σωματική

υγεία, δείχνουν ότι η συχνότερη κοινωνικοποίηση και συμμετοχή στην σωματική δραστηριότητα είναι δύο μονοπάτια μέσω των οποίων τα υψηλότερα επίπεδα ευεξίας οδηγούν σε καλύτερη σωματική υγεία.

Ο Edwards (2002) διερεύνησε την σχέση μεταξύ τακτικής σωματικής άσκησης και ψυχολογικής ευεξίας ανάμεσα σε μέλη γυμναστηρίου. Τακτική άσκηση ορίστηκε ως η άσκηση κατά μέσο όρο 30 λεπτά την ημέρα για τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Τα στοιχεία του προφίλ ευεξίας αποτελούνταν από αξιολογήσεις της διάθεσης, του τρόπου ζωής, την ικανοποίηση από τη ζωή, την αίσθηση συνοχής, της ψυχικής δύναμης, του άγχους και της αντιμετώπισης του στρες με τα ευρήματα να υποστηρίζουν τον σημαντικό ρόλο της τακτικής άσκησης στην προαγωγή της υγείας και της ευεξίας.

Σε μία άλλη έρευνα ο Kull (2002) και οι συνεργάτες του εξέτασαν τη σχέση μεταξύ φυσικής δραστηριότητας, της κατάστασης υγείας και την κατάθλιψη σε γυναίκες ηλικίας 18-45 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 52,8% των γυναικών ήταν αμέτοχες σε κάποιο είδος φυσικής δραστηριότητας. Οι γυναίκες που συμμετείχαν σε φυσικές δραστηριότητες παρουσίασαν στατιστικά σημαντική πνευματική υγεία, χαμηλότερο επίπεδο κατάθλιψης και είχαν καλύτερη γενική κατάσταση υγείας. Οι διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων στη συναισθηματική κατάσταση και στο επίπεδο κατάθλιψης, ήταν στατιστικά σημαντικές. Ακόμη και η χαμηλή συχνότητα συμμετοχής των γυναικών σε φυσική δραστηριότητα (1-2 φορές/εβδομάδα) ήταν θετικά συσχετισμένη με το επίπεδο της πνευματικής υγείας.

Οι Jones & O'Beney (2004) ανέφεραν ότι τα οφέλη της άσκησης για τη σωματική υγεία είναι αναγνωρισμένα και ότι υπάρχουν και αρκετά ερευνητικά στοιχεία για τη σχέση μεταξύ της σωματικής δραστηριότητας και των οφελών στην ψυχική υγεία, συμπεριλαμβανομένης της βελτίωσης της διάθεσης, της καλύτερης γνωστικής ικανότητας, της βελτιωμένης αυτοαντίληψης, της αυτοεκτίμησης και της αυτοαποτελεσματικότητας. Προσθέτοντας η σωματική δραστηριότητα έχει αποδειχθεί ότι ενισχύει την αποτελεσματικότητα των ψυχολογικών θεραπειών, παίζει σημαντικό ρόλο στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και στη διαχείριση των συμπτωμάτων στα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας.

1.7. Κοινωνικό άγχος σε νεαρές ηλικίες και θεραπεία

Ερευνητές έχουν καταγράψει το S.P.A σε νεαρές ηλικίες. Οι Hagger & Stevenson (2010) διερεύνησαν το S.P.A και την γενική κλίμακα της σωματικής αυτοεκτίμησης σε μαθητές και φοιτητές ηλικίας 11 έως 24 ετών. Αποκάλυψαν ότι οι γυναίκες είχαν σταθερά υψηλότερα επίπεδα S.P.A και χαμηλότερα επίπεδα σωματικής αυτοεκτίμησης από τους άνδρες, με εξαίρεση την ηλικιακή ομάδα 11-12 ετών. Επιπλέον, η μελέτη παρείχε στοιχεία σχετικά με την σωματική αυτοεκτίμηση, διαπιστώνοντας σημαντικά υψηλότερη στα αγόρια εφηβικής ηλικίας και σε νεαρούς ενήλικες άνδρες από ότι στις γυναίκες. Οι σχέσεις μεταξύ του S.P.A και της αυτοεκτίμησης του σώματος, παρέμειναν σταθερές σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Συνεχίζοντας, οι Sicilia et al. (2014) είχαν ως στόχος να αναλύσουν τη σχέση μεταξύ της ικανοποίησης των βασικών ψυχολογικών αναγκών, των κινήτρων για άσκηση και το S.P.A. Συμμετείχαν 398 μαθητές, ηλικίας μεταξύ 12 και 19 ετών συμπληρώνοντας ερωτηματολόγια που μετρούσαν τις μεταβλητές ενδιαφέροντος. Η μελέτη έδειξε ότι η ικανότητα και το κίνητρο για άσκηση, μπορεί να παίξουν σημαντικό ρόλο στο S.P.A. Τα αποτελέσματα αυτής υποδηλώνουν ότι η αύξηση της ικανότητας στην άσκηση μπορεί να συμβάλει στη μείωση του S.P.A στους εφήβους, τόσο άμεσα όσο και έμμεσα μειώνοντας την εξωτερική πίεση στην άσκηση και αυξάνοντας την εσωτερίκευση.

Τα άτομα που παρουσιάζουν σοβαρής μορφής S.P.A θα πρέπει να ακολουθήσουν θεραπεία για να μειώσουν τα συμπτώματά τους. Σύμφωνα με τους Clark & Wells (1995) τα συμπτώματα μπορεί να ενταθούν και να προκαλέσουν σοβαρά προβλήματα καθώς η δυσκολία του ατόμου να επικοινωνήσει ή να αλληλοεπιδράσει με τους άλλους, (οικογένεια, συναδέλφους, φίλους) επηρεάζει αρνητικά την καθημερινότητά του. Επίσης, η αποφυγή κοινωνικών καταστάσεων αποτρέπει ευκαιρίες σε προσωπικό, επαγγελματικό, κοινωνικό ή ακαδημαϊκό επίπεδο. Ο Heimberg (2002) ανέφερε ότι ο αυξανόμενος αριθμός φαρμάκων αξιολογήθηκε και αποδείχθηκε η αποτελεσματικότητά τους για τη θεραπεία του S.A.D. Βέβαια ο συνδυασμός χρήσης φαρμάκων και ψυχοθεραπείας είναι κοινή στην κλινική πράξη, αλλά λίγες μελέτες έχουν εξετάσει την αποτελεσματικότητά αυτής της προσέγγισης για την θεραπεία της κοινωνικά αχνώδους διαταραχής S.A.D. Όλο και περισσότερο ψυχοκοινωνικές θεραπείες μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στη συνολική διαχείριση του S.A.D. Ερευνώντας την γνωσιακή - συμπεριφορική θεραπεία C.B.T ανέφερε ότι είναι η πιο διεξοδικά μελετημένη μη φαρμακευτική προσέγγιση για τη θεραπεία του S.A.D. Οι κύριες κατηγορίες C.B.T που έχουν εφαρμοστεί στη θεραπεία είναι

η γνωστική αναδιάρθρωση, η εκπαίδευση χαλάρωσης και η εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων. Η θεραπεία όπως αναφέρει η Warnock – Parkes et al. (2020) μπορεί να είναι εξ αποστάσεως καθώς θα μπορούσε να είναι ιδιαίτερα ωφέλιμη για τα άτομα με S.A.D, τα οποία τείνουν να αποφεύγουν ή να καθυστερούν την αναζήτηση θεραπείας με προσωπική συνάντηση, συχνά λόγω άγχους για το ραντεβού και τη συνάντηση με επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Εν κατακλείδι, η ατομική γνωστική θεραπεία για το S.A.D (C.T-S.A.D), που βασίζεται στο μοντέλο των Clark & Wells (1995), είναι μια εξαιρετικά αποτελεσματική θεραπεία με προσωπική συνάντηση. Τα χαρακτηριστικά της οποίας μπορούν να προσαρμοστούν στην εξ αποστάσεων θεραπεία.

1.8. Ψυχολογικές θεραπείες κοινωνικού άγχους

Τα εμπόδια στη θεραπεία των ενήλικων με κοινωνικό άγχος που συμμετείχαν στην Εθνική Ημέρα Διαλογής Αγχωδών Διαταραχών του 1996 αξιολογήθηκαν από τον Olfson et al. (2000) και την ερευνητική του ομάδα. Σύγκριναν τους συμμετέχοντες χωρίς κοινωνικό άγχος με αποτέλεσμα εκείνοι με κοινωνικό άγχος να ήταν πολύ πιο πιθανό να αναφέρουν ότι τα οικονομικά εμπόδια, η αβεβαιότητα σχετικά με το που να απευθυνθούν για βοήθεια και ο φόβος για το τι θα μπορούσαν να σκεφτούν ή να πουν οι άλλοι τους εμπόδιζαν να αναζητήσουν θεραπεία. Ωστόσο, ήταν σημαντικά λιγότερο πιθανό να αναφέρουν ότι απέφευγαν τη θεραπεία επειδή δεν πίστευαν ότι είχαν αγχώδη διαταραχή.

Στην μετά-ανάλυση που πραγματοποίησαν οι Powers et al. (2008) διαπίστωσαν ότι τα αποτελέσματα προσθέτουν εμπιστοσύνη σε προηγούμενα μετά-αναλυτικά ευρήματα. Υποστηρίζοντας τη χρήση ψυχολογικών θεραπειών για την κοινωνική αγχώδη διαταραχή χωρίς σημαντικές διαφορές στον τύπο ή τη μορφή της θεραπείας. Επιπλέον ο Jazaieri et al. (2012) επισημαίνει ότι υπάρχουν αποτελεσματικές θεραπείες για την κοινωνική αγχώδη διαταραχή S.A.D, αλλά χρειάζονται πρόσθετες θεραπευτικές επιλογές για όσους δεν ανταποκρίνονται, καθώς και για εκείνους που είτε δεν μπορούν, είτε δεν επιθυμούν να συμμετάσχουν σε παραδοσιακές θεραπείες. Οι συμμετέχοντες ακολούθησαν θεραπεία για την μείωση του στρες με βάση την ενσυνειδητότητα M.B.S.R που είναι μια μη παραδοσιακή θεραπεία η οποία έδειξε αποτελεσματικότητα στη θεραπεία άλλων διαταραχών διάθεσης και άγχους με τα προκαταρκτικά δεδομένα να υποδηλώνουν την αποτελεσματικότητά και στο S.A.D. Τόσο το M.B.S.R όσο και η αερόβια άσκηση συσχετίστηκαν με μειώσεις στο κοινωνικό άγχος, την κατάθλιψη και με αυξήσεις στην

υποκειμενική ευεξία, τόσο αμέσως μετά την παρέμβαση όσο και 3 μήνες μετά την παρέμβαση.

Ο Heimberg (2015) υποστήριξε ότι η κοινωνική αγχώδης διαταραχή S.A.D είναι μια κοινή και εξουθενωτική διαταραχή που είναι πιθανό να υποχωρήσει χωρίς θεραπεία. Ορισμένα στοιχεία υποδηλώνουν ότι οι φαρμακευτικές θεραπείες μπορεί να επιδείξουν θεραπευτικό αποτέλεσμα πιο γρήγορα, αλλά ένα σημαντικό μέρος των ασθενών μπορεί να υποτροπιάσει μετά τη διακοπή. Αντίθετα η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία C.B.T είναι λιγότερο πιθανό να σχετίζεται με υποτροπή. Οι Bandelow et al. (2017) στην έρευνα τους βασίστηκαν σε θεραπευτικές συστάσεις με οδηγίες, μετα-αναλύσεις και συστηματικές ανασκοπήσεις τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων μελετών. Προσθέτοντας ότι οι αγχώδεις διαταραχές, συχνά δεν αναγνωρίζονται και έχουν ανεπαρκή αντιμετώπιση στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Αναφέροντας ότι προτείνεται θεραπεία όταν ένας ασθενής παρουσιάζει έντονη δυσφορία ή υποφέρει από επιπλοκές που προκύπτουν τη διαταραχή και πρέπει να αντιμετωπίζεται με ψυχολογική θεραπεία, φαρμακοθεραπεία ή συνδυασμό και των δύο.

1.9. Η άσκηση ως θεραπεία των διαταραχών άγχους

Σύμφωνα με τους Paluska & Schwenk (2012) η σωματική δραστηριότητα μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στη διαχείριση ήπιων έως μέτριων ασθενειών ψυχικής υγείας, ιδιαίτερα της κατάθλιψης και του άγχους. Παρόλο που τα άτομα με κατάθλιψη τείνουν να είναι λιγότερο σωματικά δραστήρια από τα άτομα που δεν έχουν κατάθλιψη, η αυξημένη αερόβια άσκηση ή η προπόνηση δύναμης έχει αποδειχθεί ότι μειώνει σημαντικά τα συμπτώματα κατάθλιψης. Επίσης τα συμπτώματα άγχους και η διαταραχή πανικού βελτιώνονται με την τακτική άσκηση και τα ευεργετικά αποτελέσματα φαίνονται να είναι ίσα με το διαλογισμό ή τη χαλάρωση.

Οι Herring et al. (2013) ερεύνησαν στοιχεία των επιπτώσεων της άσκησης ως προς το άγχος μεταξύ υγιών ενηλίκων, ενηλίκων με χρόνια ασθένεια και ατόμων που έχουν διαγνωστεί με αγχώδη διαταραχή. Το βάρος των διαθέσιμων εμπειρικών στοιχείων δείχνει ότι η άσκηση μειώνει τα συμπτώματα άγχους σε υγιείς ενήλικες, ασθενείς με χρόνια πάθηση και ασθενείς με διαταραχή πανικού. Με τα προκαταρκτικά δεδομένα να υποδηλώνουν ότι η άσκηση μπορεί να χρησιμεύσει ως εναλλακτική θεραπεία για ασθενείς με διαταραχή κοινωνικού άγχους και γενικευμένης αγχώδης διαταραχής.

Οι αγχώδεις διαταραχές κατά τους Kandola & Stubbs (2020), είναι μια ομάδα ιδιαίτερα διαδεδομένων καταστάσεων ψυχικής υγείας που μπορεί να έχουν εξουθενωτικές επιπτώσεις στην καθημερινή λειτουργία και ευεξία. Η σωματική δραστηριότητα φαίνεται να είναι προστατευτική έναντι των αγχωδών διαταραχών. Έχει αποδειχθεί ότι μειώνει σημαντικά τα συμπτώματα του άγχους ενώ παράλληλα οι μηχανισμοί μέσω των οποίων η άσκηση παράγει αυτά τα αποτελέσματα είναι πιθανό να περιλαμβάνουν έναν συνδυασμό βιολογικών και ψυχολογικών παραγόντων. Η προώθηση της σωματικής δραστηριότητας θα μπορούσε να είναι μια μέθοδος πρόληψης ή θεραπείας αγχωδών διαταραχών.

Οι McKeon et al. (2022) ισχυρίζονται ότι υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι η σωματική δραστηριότητα είναι μια αποτελεσματική συμπληρωματική στρατηγική θεραπεία για τις καταθλιπτικές διαταραχές, το άγχος και τις διαταραχές που σχετίζονται με το στρες με ενδείξεις για σχιζοφρένεια και διπολικές διαταραχές.

1.10. Σκοπός

Σκοπός της έρευνας ήταν να εξεταστεί εάν το κοινωνικό άγχος που νοιώθουν οι ενήλικες, άνδρες και γυναίκες, επηρεάζει τα κίνητρα τους για την συμμετοχή τους στο γυμναστήριο.

1.11. Ερευνητική υπόθεση

Η βασική ερευνητική υπόθεση της παρούσας έρευνας ήταν η επίδραση του κοινωνικού άγχους που νοιώθουν οι ενήλικες στα κίνητρά τους για τη συμμετοχή τους στο γυμναστήριο. Επιχειρήθηκε η αξιολόγηση του κοινωνικού άγχους και των κινήτρων συμμετοχής στην άσκηση.

Με σκοπό να ελεγχθούν οι εξής μηδενικές υποθέσεις:

- H0: Οι μέσες τιμές της κλίμακας Εσωτερικών Κινήτρων/ Ταυτιζόμενης Ρύθμισης / Ενδοπροβαλλόμενης Ρύθμισης/ Εξωτερικών Κινήτρων/ Απουσίας Κινήτρων/ Κοινωνικού άγχους δε διαφέρουν ανάλογα με τους μήνες εκγύμνασης
- H0: Οι μέσες τιμές της κλίμακας Εσωτερικών Κινήτρων/ Ταυτιζόμενης Ρύθμισης / Ενδοπροβαλλόμενης Ρύθμισης/ Εξωτερικών Κινήτρων/ Απουσίας Κινήτρων/ Κοινωνικού άγχους δε διαφέρουν ανάλογα με την εβδομαδιαία συχνότητα εκγύμνασης

- H0: Δεν υπάρχει γραμμική συσχέτιση μεταξύ των Εσωτερικών Κινήτρων, της Ταυτιζόμενης Ρύθμισης, της Ενδοπροβαλλόμενης Ρύθμισης, των Εξωτερικών Κινήτρων και της Απουσίας Κινήτρων.

- H0: Η κλίμακα Εσωτερικών Κινήτρων/ Ταυτιζόμενης Ρύθμισης / Ενδοπροβαλλόμενης Ρύθμισης/ Εξωτερικών Κινήτρων/ Απουσίας Κινήτρων/ Κοινωνικού άγχους δε σχετίζεται γραμμικά με τη συχνότητα εβδομαδιαίας εκγύμνασης και τους μήνες εκγύμνασης.

Με αντίστοιχες εναλλακτικές υποθέσεις:

- H1: Οι μέσες τιμές της κλίμακας Εσωτερικών Κινήτρων/ Ταυτιζόμενης Ρύθμισης / Ενδοπροβαλλόμενης Ρύθμισης/ Εξωτερικών Κινήτρων/ Απουσίας Κινήτρων/ Κοινωνικού άγχους διαφέρουν ανάλογα με τους μήνες εκγύμνασης.

- H1: Οι μέσες τιμές της κλίμακας Εσωτερικών Κινήτρων/ Ταυτιζόμενης Ρύθμισης / Ενδοπροβαλλόμενης Ρύθμισης/ Εξωτερικών Κινήτρων/ Απουσίας Κινήτρων/ Κοινωνικού άγχους διαφέρουν ανάλογα με την εβδομαδιαία συχνότητα εκγύμνασης.

- H1: Υπάρχει γραμμική συσχέτιση μεταξύ των Εσωτερικών Κινήτρων, της Ταυτιζόμενης Ρύθμισης, της Ενδοπροβαλλόμενης Ρύθμισης, των Εξωτερικών Κινήτρων και της Απουσίας Κινήτρων.

- H1: Η κλίμακα Εσωτερικών Κινήτρων/ Ταυτιζόμενης Ρύθμισης / Ενδοπροβαλλόμενης Ρύθμισης/ Εξωτερικών Κινήτρων/ Απουσίας Κινήτρων/ Κοινωνικού άγχους σχετίζεται γραμμικά με τη συχνότητα εβδομαδιαίας εκγύμνασης και τους μήνες εκγύμνασης.

1.12. Οριοθέτηση και περιορισμοί της έρευνας

- Τα αποτελέσματα της έρευνας δεν μπορούν να γενικευθούν σε όλες της ηλικίες.
- Στην έρευνα συμμετείχαν άτομα που γυμνάζονταν μόνο στα γυμναστήρια της Λεμεσού.

1.13. Ορισμοί

- **Άγχος:** Είναι ένα συναίσθημα δυσθυμίας που προέρχεται από την υποκειμενική βίωση μίας απειλής που εμφανίζεται σε καταστάσεις με αβέβαιη έκβαση ή σε καταστάσεις που ενέχουν την παράμετρο του κινδύνου και στις οποίες το άτομο εκτίθεται αβοήθητο. (Τσορμπατζούδης & Μπάουμαν, 2007).

- **Κοινωνικό Άγχος:** Ονομάζεται το άγχος η συναισθηματική δυσφορία και ο φόβος που έχει να κάνει με κοινωνικές περιστάσεις, με την αλληλεπίδραση με άλλους ανθρώπους και με την αξιολόγηση ή την κοντινή παρατήρηση απ' αυτούς (Leitenberg, 1990).
- **Κίνητρα:** Κίνητρο είναι ο μηχανισμός που ενεργοποιεί και κατευθύνει, συνειδητά ή ασυνείδητα, τη συμπεριφορά του ατόμου όσον αφορά την επίτευξη ενός στόχου (Χουντουμάδη & Πατεράκη, 2008).

2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

2.1. Δείγμα

Το δείγμα αποτέλεσαν 139 άτομα τα οποία γυμνάζονταν σε γυμναστήρια της Λεμεσού, όπου οι 72 ήταν άνδρες (51,8%) και οι 67 γυναίκες (48,2%). Το εύρος των ηλικιών ήταν από 18 έως 63 έτη (ΜΟ= 31,20, ΤΑ= 9,87). Πιο συγκεκριμένα για τους σκοπούς της έρευνας, το δείγμα χωρίστηκε: (1) Ηλικιακά: α) 18 - 25 ετών Ν= 43 (30,9%), β) 26 – 32 ετών Ν= 43 (30,9%) και γ) 33 και άνω Ν= 53 (38,1%), (2) ανάλογα με το Πόσους Μήνες Γυμνάζονται: (α) 2 – 24 (2 χρόνια) Ν= 43 (30,9%), (β) 25 - 84 (7 χρόνια) Ν= 44 (31,7%) και γ) 85 μήνες και άνω (πάνω από 7 χρόνια) Ν= 52 (37,4%) και τέλος, (3) Αριθμός Εβδομαδιαίων Προπονήσεων κατά την διάρκεια του 2ου και 3ου κύματος του COVID-19: (α) 2 - 3 Ν= 53 (38,1%), (β) 3 - 4 Ν= 32 (23%) και (γ) 5 και πάνω Ν= 54 (38,8%).

2.2. Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Για την πραγματοποίηση της έρευνας, ο ερευνητής ήρθε σε επαφή με ιδιωτικά γυμναστήρια της Λεμεσού και οι ιδιοκτήτες των γυμναστηρίων του έδωσαν προφορική άδεια για την είσοδο και την έρευνα. Οι συμμετέχοντες ήταν ενήλικες άνδρες και γυναίκες, οι οποίοι έδωσαν προφορική συγκατάθεση για την εθελοντική συμμετοχή τους στην έρευνα. Συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια σε έντυπη μορφή με την παρουσία του ερευνητή μία φορά πριν από την άσκηση εκείνης της ημέρας, αφού πρώτα τους δόθηκαν οδηγίες, όπως ότι τα ερωτηματολόγια συμπληρώνονται ανώνυμα, η συμμετοχή τους είναι εθελοντική, ότι δεν υπάρχει σωστή ή λάθος απάντηση και ότι πρέπει να συμπληρώσουν όλα τα πεδία.

2.3. Μέσα Συλλογής Δεδομένων

Για την πραγματοποίηση της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια:

A. Το ερωτηματολόγιο της Κλίμακας του Κοινωνικού Άγχους Σωματικής Διάπλασης (Social Physique Anxiety Scale [S.P.A.S]) (Hart et al., 1989) που μεταφράστηκε στην ελληνική γλώσσα από την Ψυχουτάκη και τους συνεργάτες της (2004). Περιλαμβάνει 9 ερωτήσεις, οι οποίες εξετάζουν: 1) την εικόνα του σώματος, 2) τα επίπεδα άγχους σχετικά με τη σωματική εμφάνιση όταν ο εξεταζόμενος βρίσκεται σε περιβάλλον όπου θεωρεί ότι το σώμα του υπόκειται σε αξιολόγηση από τους άλλους και 3) πώς αισθάνεται ένα άτομο

όταν βλέπουν άλλοι το σώμα του. Οι απαντήσεις δίνονται σε 5βάθμια κλίμακα τύπου Likert (από το 1= καθόλου έως το 5= Πολύ). Οι απαντήσεις των αθλουμένων, αθροίστηκαν αφού αντιστράφηκαν οι αρνητικές ερωτήσεις (5 και 8) και εξήχθη το σκορ κοινωνικού άγχους S.P.A.S score του κάθε ενός. Το σκορ μπορεί να κυμανθεί από 9 έως 45 μονάδες, με μεγαλύτερο σκορ να υποδεικνύει μεγαλύτερη νευρική ή άγχος περί της πραγματικής ή αντιληπτής εικόνας του σώματος του ερωτώμενου.

B. Η Ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου της «Ρύθμισης της Συμπεριφοράς στην Άσκηση-2» (Moustaka, Vlachopoulos, Karperoni, Vazou, & Markland, 2010), (Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire-2, BREQ-2) των Markland και Tobin (2004). Περιλαμβάνει 19 ερωτήσεις και αποτελείται από 5 παράγοντες, με 5βάθμια κλίμακα απαντήσεων τύπου Likert, (από 0 = σίγουρα όχι έως 4 = σίγουρα ναι). Η κλίμακα αυτή εξετάζει: 1) τα Εσωτερικά Κίνητρα (π.χ. «Ευχαριστιέμαι τα προγράμματα άσκησης στα οποία συμμετέχω»), 2) την Ταυτιζόμενη Ρύθμιση (π.χ. «Είναι σημαντικό για μένα να ασκώμαι συστηματικά.»), 3) την Ενδοπροβαλλόμενη Ρύθμιση (π.χ. «Αισθάνομαι ενοχές όταν δεν ασκώμαι.»), 4) τα Εξωτερικά Κίνητρα (π.χ. «Ασκώμαι γιατί οι φίλοι/η οικογένεια/ο-η σύντροφος λένε πως πρέπει.») και 5) την Απουσία Κινήτρων (π.χ. «Νομίζω πως η άσκηση είναι χάσιμο χρόνου»).

2.4. Στατιστική Ανάλυση

Για τη στατιστική επεξεργασία των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε περιγραφική ανάλυση. Καταγράφηκαν οι απόλυτες και σχετικές συχνότητες για τις ποιοτικές μεταβλητές και ο μέσος όρος, η διάμεση τιμή και η τυπική απόκλιση των μεταβλητών κλίμακας. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν περαιτέρω με τη χρήση γραφημάτων.

Για τον έλεγχο ισότητας μέσων όρων τριών ή περισσότερων ανεξάρτητων δειγμάτων, πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης (One – Way Anova). Στις περιπτώσεις που παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά των μέσων όρων των δειγμάτων, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος πολλαπλών συγκρίσεων του Scheffe.

Για τον έλεγχο γραμμικής συσχέτισης μεταξύ ποσοτικών μεταβλητών έγινε έλεγχος της ύπαρξης της σχέσης με διαγράμματα διασποράς και χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης του Spearman, καθώς οι μεταβλητές εκεί δε βρέθηκε να ακολουθούν κανονική κατανομή μετά από έλεγχο κανονικότητας Kolmogorov

– Smirnov. Οι τιμές του δείκτη κυμαίνονται από -1 έως +1 με το 0 να δηλώνει απουσία συσχέτισης, το -1 απόλυτη αρνητική και το +1 απόλυτη θετική συσχέτιση και η κατηγοριοποίηση ανάλογα με την ισχύ έγινε σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση των Dancey και Reidy (2017). Η αξιοπιστία των ερωτηματολογίων ελέγχθηκε με το συντελεστή αξιοπιστίας του Cronbach's alpha. Τιμές του δείκτη πάνω του 0,7 θεωρήθηκαν αξιόπιστες. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο IBM SPSS Statistics 26. Ός επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το 5%.

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 139 άτομα, 72 άνδρες και 67 γυναίκες. Η μέση ηλικία των ερωτώμενων βρέθηκε να είναι τα 31,06 έτη (TA= 10,13 έτη). Οι γυναίκες γυμνάζονταν (MO=3,78, TA=1,5) φορές την εβδομάδα και οι άνδρες (MO= 4,42, TA= 1,32) φορές την εβδομάδα με της γυναίκες να δήλωσαν ότι γυμνάζονται κατά (MO= 5,99, TA= 6,88 έτη) ενώ οι άνδρες (MO= 8,25, TA= 6,98 έτη). Οι αθλούμενοι γυμνάζονται κατά (MO= 86 μήνες), δηλαδή περίπου 7,17 έτη, με μέση συχνότητα τις 4 φορές την εβδομάδα (TA= 1,4 φορές τη βδομάδα).

3.2. Αναλύσεις Αξιοπιστίας

1) Η ανάλυση αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου της «Ρύθμισης της Συμπεριφοράς στην Άσκηση – 2» έδειξε ότι για τον παράγοντα «Εξωτερικά Κίνητρα» ο συντελεστής άλφα του Cronbach ήταν 0,84, για τον παράγοντα «Εσωτερικά Κίνητρα» ήταν 0,82, για τον παράγοντα «Ταυτιζόμενη Ρύθμιση» ήταν 0,73, για τον παράγοντα «Ενδοπροβαλλόμενη Ρύθμιση» 0,73 και για τον παράγοντα «Απουσία Κινήτρων» ήταν 0,76. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ερωτήσεις παρουσίασαν ικανοποιητική συνοχή.

2) Η ανάλυση αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου της «Κλίμακας του Κοινωνικού Άγχους Σωματικής Διάπλασης» έδειξε ότι ο συντελεστής άλφα του Cronbach ήταν 0,79. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ερωτήσεις παρουσίασαν ικανοποιητική συνοχή.

Πίνακας 1. Περιγραφικά στατιστικά κλιμάκων

	M.O. ± T.A.	Cronbach's alpha
Εσωτερικά Κίνητρα	3,34±0,64	0,82
Ταυτιζόμενη Ρύθμιση	3,12±0,54	0,73
Ενδοπροβαλλόμενη Ρύθμιση	2,65±0,98	0,73
Εξωτερικά Κίνητρα	0,44±0,64	0,84
Απουσία Κινήτρων	0,40±0,61	0,72
Κλίμακα Κοινωνικού άγχους	2,13±0,67	0,79

3.3. Αναλύσεις Διακύμανσης (One-Way Anovas)

(1) Μήνες Γύμνασης

Α) Από την εφαρμογή της ανάλυσης διακύμανσης για ανεξάρτητα δείγματα ως προς ένα παράγοντα, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «Εξωτερικά Κίνητρα» [$F(2, 138) = 3,28; p < 0,05$]. Από το τεστ πολλαπλών συγκρίσεων Scheffe διαπιστώθηκαν ωστόσο σημαντικές διαφορές μόνο μεταξύ της 1^{ης} ομάδας ($MO = 0,547, TA = 0,754$) και της 3^{ης} ($MO = 0,259, TA = 0,419$).

Β) Από την εφαρμογή της ανάλυσης διακύμανσης για ανεξάρτητα δείγματα ως προς ένα παράγοντα, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «Ενδοπροβαλλόμενη Ρύθμιση» [$F(2, 138) = 3,392; p < 0,05$]. Από το τεστ πολλαπλών συγκρίσεων Scheffe διαπιστώθηκαν ωστόσο σημαντικές διαφορές μόνο μεταξύ της 2^{ης} ομάδας ($MO = 2,92, TA = 0,982$) και της 3^{ης} ($MO = 2,48, TA = 1,01$).

Γ) Από την εφαρμογή της ανάλυσης διακύμανσης για ανεξάρτητα δείγματα ως προς ένα παράγοντα, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «Ταυτιζόμενη Ρύθμιση» [$F(2, 138) = 10,049; p < 0,05$]. Από το τεστ πολλαπλών συγκρίσεων Scheffe διαπιστώθηκαν ωστόσο σημαντικές διαφορές μόνο μεταξύ της 2^{ης} ομάδας ($MO = 3,34, TA = 0,49$) και της 3^{ης} ($MO = 3,60, TA = 0,57$).

Πίνακας 2. Αναλύσεις διακύμανσης παράγοντα «Μήνες Γύμνασης»

Ομάδες	Μ.Ο.±Τ.Α.
Εξωτερικά Κίνητρα	
1 ^η Ομάδα	0,55±0,75
3 ^η Ομάδα	0,26±0,42
Ενδοπροβαλλόμενη Ρύθμιση	
2 ^η Ομάδα	2,48±0,88
3 ^η Ομάδα	2,92±0,98
Ταυτιζόμενη Ρύθμιση	
2 ^η Ομάδα	3,34±0,49
3 ^η Ομάδα	3,60±0,57

(2) Εβδομαδιαία Προπόνηση

Α) Από την εφαρμογή της ανάλυσης διακύμανσης για ανεξάρτητα δείγματα ως προς ένα παράγοντα, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «Εξωτερικά Κίνητρα» [$F(2, 138) = 10,46; p < 0,05$]. Από το τεστ πολλαπλών συγκρίσεων Scheffe διαπιστώθηκαν ωστόσο σημαντικές διαφορές μόνο μεταξύ της 1^{ης} ομάδας ($MO = 0,712, TA = 0,828$) και της 3^{ης} ($MO = 0,180, TA = 0,304$).

Β) Από την εφαρμογή της ανάλυσης διακύμανσης για ανεξάρτητα δείγματα ως προς ένα παράγοντα, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «Εσωτερικά Κίνητρα» [$F(2, 138) = 17,741; p < 0,05$]. Από το τεστ πολλαπλών συγκρίσεων Scheffe διαπιστώθηκαν ωστόσο σημαντικές διαφορές μόνο μεταξύ της 3^{ης} ομάδας ($MO = 3,65, TA = 0,451$) και της 1^{ης} ($MO = 2,99, TA = 0,723$).

Γ) Από την εφαρμογή της ανάλυσης διακύμανσης για ανεξάρτητα δείγματα ως προς ένα παράγοντα, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «Ενδοπροβαλλόμενη Ρύθμιση» [$F(2, 138) = 10,189; p < 0,05$]. Από το τεστ πολλαπλών συγκρίσεων Scheffe διαπιστώθηκαν ωστόσο σημαντικές διαφορές μόνο μεταξύ της 3^{ης} ομάδας ($MO = 3,06, TA = 0,884$) και της 1^{ης} ($MO = 2,24, TA = 1,05$).

Δ) Από την εφαρμογή της ανάλυσης διακύμανσης για ανεξάρτητα δείγματα ως προς ένα παράγοντα, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «Ταυτιζόμενη Ρύθμιση» [$F(2, 138) = 10,479; p < 0,05$]. Από το τεστ πολλαπλών συγκρίσεων Scheffe διαπιστώθηκαν ωστόσο σημαντικές διαφορές μόνο μεταξύ της 3^{ης} ομάδας ($MO = 3,73, TA = 0,406$) και της 1^{ης} ($MO = 3,30, TA = 0,596$).

Ε) Από την εφαρμογή της ανάλυσης διακύμανσης για ανεξάρτητα δείγματα ως προς ένα παράγοντα, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα «Απουσία Κινήτρων» [$F(2, 138) = 13,195; p < 0,05$]. Από το τεστ πολλαπλών συγκρίσεων Scheffe διαπιστώθηκαν ωστόσο σημαντικές διαφορές μόνο μεταξύ της 1^{ης} ομάδας ($MO = 0,707, TA = 0,760$) και της 3^{ης} ($MO = 0,166, TA = 0,318$).

Πίνακας 3. Αναλύσεις διακύμανσης παράγοντα «Εβδομαδιαία Προπόνηση»

Ομάδες	Μ.Ο.±Τ.Α.
Εξωτερικά Κίνητρα	
1 ^η Ομάδα	0,71±0,86
3 ^η Ομάδα	0,18±0,30
Εσωτερικά Κίνητρα	
1 ^η Ομάδα	2,99±0,723
3 ^η Ομάδα	3,65±0,451
Ενδοπροβαλλόμενη Ρύθμιση	
1 ^η Ομάδα	2,24±1,05
3 ^η Ομάδα	3,06±0,88
Ταυτιζόμενη Ρύθμιση	
1 ^η Ομάδα	3,30±0,60
3 ^η Ομάδα	3,73±0,41
Απουσία Κινήτρων	
1 ^η Ομάδα	0,70±0,76
3 ^η Ομάδα	0,17±0,32

3.4. Συσχετίσεις

Πίνακας 4. Γραμμικές συσχετίσεις ερωτηματολογίων.

	Εξ. Κ.	Εσ. Κ.	Ενδ. Ρ.	Ταυτ. Ρ.	Απ. Κ.
Εξωτερικά Κίνητρα					
Εσωτερικά Κίνητρα	-0,505**				
Ενδοπροβαλλόμενη Ρύθμιση	<i>n.s.</i>	0,467**			
Ταυτιζόμενη Ρύθμιση	-0,454**	0,716**	0,556**		
Απουσία Κινήτρων	0,561**	-0,560**	-0,312**	-0,517**	
SPAS	0,253**	-0,239**	<i>n.s.</i>	-0,176*	0,336**

Σημείωση: ** $p < .01$, * $p < .05$

Από την ανάλυση γραμμικής συσχέτισης βγαίνει το συμπέρασμα ότι τα εξωτερικά κίνητρα σχετίζονται με μέτρια αρνητική στατιστικά σημαντική γραμμική σχέση με τα εσωτερικά κίνητρα (Spearmanrho = -0,505, $p < .01$) και την ταυτιζόμενη ρύθμιση (Spearmanrho = -0,454, $p < .01$), ενώ σχετίζονται μέτρια και θετικά με την απουσία κινήτρων (Spearmanrho = 0,561, $p < .01$). Η γραμμική συσχέτιση τους με το S.P.S.A σκορ είναι θετική, μικρή και στατιστικά σημαντική (Spearmanrho = 0,253, $p < .01$).

Η ανάλυση γραμμικής συσχέτισης δείχνει πως τα εσωτερικά κίνητρα σχετίζονται μέτρια και θετικά με την ενδοπροβαλλόμενη ρύθμιση (Spearmanrho = 0,467, $p < .01$), ενώ παρουσιάζουν ισχυρή θετική συσχέτιση με την ταυτιζόμενη ρύθμιση (Spearmanrho = 0,716, $p < .01$). Η συσχέτισή τους με την απουσία κινήτρων (Spearmanrho = -0,560, $p < .01$) και το SPSA σκορ (Spearmanrho = -0,239, $p < .01$) είναι αρνητική μέτρια και αρνητικά μικρή αντίστοιχα.

Η ενδοπροβαλλόμενη ρύθμιση παρουσιάζει στατιστικά σημαντική μέτρια θετική γραμμική συσχέτιση με την ταυτιζόμενη ρύθμιση (Spearmanrho = 0,556, $p < .01$) και μικρή αρνητική γραμμική συσχέτιση με την απουσία κινήτρων (Spearmanrho = -0,312, $p < .01$).

Η ανάλυση γραμμικής συσχέτισης δείχνει πως η ταυτιζόμενη ρύθμιση παρουσιάζει μέτρια αρνητική συσχέτιση με την απουσία κινήτρων (Spearmanrho = -0,517, $p < .01$) και μικρή αρνητική συσχέτιση με το SPSA σκορ (Spearmanrho = -0,176, $p < .01$).

Τέλος, το S.P.S.A σκορ φαίνεται να σχετίζεται γραμμικά με μέτρια θετική γραμμική συσχέτιση με την απουσία κινήτρων (Spearmanrho = 0,336, $p < .01$).

Πίνακας 5. Συσχετίσεις κλιμάκων συμπεριφοράς ερωτηματολογίων.

	Χρόνος άσκησης (σε μήνες)	Συχνότητα άσκησης
Εξωτερικά Κίνητρα	<i>n.s</i>	-0,301**
Εσωτερικά Κίνητρα	<i>n.s</i>	0,472**
Ενδοπροβαλλόμενη Ρύθμιση	0,180*	0,383**
Ταυτιζόμενη Ρύθμιση	<i>n.s</i>	0,378**
Απουσία Κινήτρων	-0,203*	-0,392**
SPAS	-0,180**	<i>n.s</i>

Σημείωση: ** $p < .01$, * $p < .05$

Η ανάλυση γραμμικής συσχέτισης των τιμών της κάθε κλίμακας με τους μήνες άσκησης και τη συχνότητα άσκησης έδειξε πως ο χρόνος άσκησης σχετίζεται στατιστικά

σημαντικά με μικρή θετική γραμμική συσχέτιση με την ενδοπροβαλλόμενη ρύθμιση και με μικρή αρνητική γραμμική συσχέτιση με την απουσία κινήτρων και το S.P.A.S σκορ.

Η ίδια ανάλυση για την εύρεση γραμμικής συσχέτισης των τιμών της κάθε κλίμακας με τη συχνότητα άσκησης έδειξε την ύπαρξη μέτριας αρνητικής στατιστικά σημαντικής συσχέτισης με τα εξωτερικά κίνητρα και την απουσία κινήτρων και την μέτρια θετική στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση με τα εσωτερικά κίνητρα, την ενδοπροβαλλόμενη και την ταυτιζόμενη ρύθμιση.

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

4.1. Η επίδραση του κοινωνικού άγχους σε κοινωνικές καταστάσεις

Σκοπός της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής ήταν να εξεταστεί εάν το κοινωνικό άγχος που νοιώθουν οι ενήλικες, (άνδρες και γυναίκες), επηρεάζει τα κίνητρα τους για την συμμετοχή τους στο γυμναστήριο, μέσα από τα ερωτηματολόγια S.P.A.S και B.R.E.Q-2). Συγκεκριμένα στο πρώτο μέρος της έρευνας μελετήθηκαν οι διαφορές ανάμεσα στους 5 παράγοντες κινήτρων (Εσωτερικά Κίνητρα, Ταυτιζόμενη Ρύθμιση, Ενδοπροβαλλόμενη Ρύθμιση, Εξωτερικά Κίνητρα, Απουσία Κινήτρων) από το ερωτηματολόγιο B.R.E.Q-2 και χρησιμοποιήθηκαν για να καταγράψουν τα κίνητρα των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα, έτσι ώστε να συγκριθούν με τα χαρακτηριστικά του δείγματος, την ηλικία, τους μήνες γύμνασης και την εβδομαδιαία προπόνηση. Στο δεύτερο μέρος της έρευνας μελετήθηκαν τα αποτελέσματα από το ερωτηματολόγιο S.P.A.S και τέλος πραγματοποιήθηκε ανάλυση γραμμικής συσχέτισης των δύο ερωτηματολογίων. Τα αποτελέσματα στηρίζουν την ερευνητική υπόθεση της μελέτης και επιβεβαιώνουν ότι το κοινωνικό άγχος επηρεάζει αρνητικά τα κίνητρα συμμετοχής στο γυμναστήριο.

Τα παρακάτω ευρήματα από άρθρα και ανασκοπήσεις, επιβεβαιώνουν ότι τα άτομα με κοινωνικό άγχος, αποφεύγουν κοινωνικές καταστάσεις. Ο Sluis (2017) στην ανασκόπηση βιβλιογραφίας που έκανε πρόσθεσε ότι βασικό χαρακτηριστικό του κοινωνικού άγχους είναι ο έντονος φόβος ή η ανησυχία για μία ή περισσότερες κοινωνικές καταστάσεις στις οποίες το άτομο ελέγχεται από άλλους. Όταν τα άτομα εκτίθενται σε κοινωνικές καταστάσεις ή καταστάσεις απόδοσης, φοβούνται ότι θα ενεργήσουν με συγκεκριμένο τρόπο ή θα εμφανίσουν συμπτώματα άγχους (δηλαδή κοκκίνισμα, εφίδρωση, τρέμουλο) που θα θεωρηθούν ντροπιαστικά ή ταπεινωτικά, οδηγώντας τα τελικά σε αρνητική αξιολόγηση από άλλους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τα άτομα είτε να αποφεύγουν κοινωνικές καταστάσεις που φοβούνται, ή να τις υπομένουν με έντονο άγχος και αγωνία. Προσθέτοντας ότι η ικανότητα του ατόμου να στοχάζεται τις σκέψεις, τις εμπειρίες και τα συναισθήματά του είναι μια κοινή διαδικασία μοναδική για τον άνθρωπο. Ωστόσο, η μειωμένη ικανότητα προσαρμογής στο κοινωνικό περιβάλλον και η κατεύθυνση της συνειδητής προσοχής στον εαυτό του, στις σκέψεις, τις ανάγκες, τις επιθυμίες και τα συναισθήματά που συσχετίζονται με αρνητικό συναίσθημα το οποίο παρατηρείται σε

ψυχολογικές διαταραχές, όπως η κατάθλιψη και το άγχος. Επίσης σύμφωνα με τον Al-Ezzi et al. (2020) τα άτομα που παρουσιάζουν κοινωνικό άγχος χαρακτηρίζονται από φόβο αρνητικής αξιολόγησης, αρνητική αυτοπεποίθηση και ακραία αποφυγή κοινωνικών καταστάσεων. Αυτά τα συμπτώματα διατηρούν το σημαντικό πρόβλημα στις κοινωνικές και γνωστικές τους σκέψεις.

4.2. Διαφορές στα κίνητρα συμμετοχής και παρεμβάσεις θεραπείας

Η ανάλυση των δεδομένων της παρούσας έρευνας εξέτασε τους παράγοντες των κινήτρων συμμετοχής ως προς τους μήνες γύμνασης και την εβδομαδιαία προπόνηση. Συγκρίνοντας τα ευρήματα, διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές στα κίνητρα των ομάδων 1-3, 2-3 στους μήνες γύμνασης και των ομάδων 1-3 στην εβδομαδιαία προπόνηση. Στους μήνες γύμνασης φάνηκε ότι η ομάδα 3 είχε αυξημένη ενδοπροβαλλόμενη και ταυτιζόμενη ρύθμιση σε σύγκριση με την ομάδα 2 και η ομάδα 1 αυξημένα εξωτερικά κίνητρα σε σχέση με την ομάδα 3. Ως προς την εβδομαδιαία προπόνηση η ομάδα 1 είχε αυξημένα εξωτερικά κίνητρα και απουσία κινήτρων σε σύγκριση με την ομάδα 3 ενώ η ομάδα 3 είχε αυξημένα εσωτερικά κίνητρα ενδοπροβαλλόμενης και ταυτιζόμενης ρύθμισης.

Λαμβάνοντας υπόψη τα ποιο πάνω ευρήματα και σύμφωνα με τις συσχέτιση των δύο ερωτηματολογίων, παρατηρήθηκε ότι οι μήνες άσκησης αυξάνονταν όταν υπήρχε αύξηση της ενδοπροβαλλόμενης ρύθμισης και μειώνονταν όταν αυξάνονταν το κοινωνικό άγχος και η απουσία κινήτρων. Αντίθετα η εβδομαδιαία συχνότητα άσκησης αυξάνονταν με αύξηση των εσωτερικών κινήτρων, της ενδοπροβαλλόμενης και ταυτιζόμενης ρύθμισης ενώ μειώνονταν όταν οι αθλούμενοι είχαν αυξημένα τα εξωτερικά κίνητρα και την απουσία κινήτρων. Αξίζει να σημειωθεί ότι φάνηκε πώς όσο περισσότερο γυμνάζεται κάποιος τόσο μικρότερο S.P.A.S παρουσιάζει.

Επομένως η παρούσα έρευνα συμφωνεί με τις έρευνες τον Brunet & Catherine (2009) οι οποίοι εξέτασαν την σειρά των κινήτρων που προτείνεται από την θεωρία του αυτοκαθορισμού S.D.T διερευνώντας τις σχέσεις μεταξύ του κοινωνικού άγχους της σωματικής διάπλασης S.P.A, των βασικών ψυχολογικών αναγκών, των κινήτρων και την συμπεριφορά στην σωματική δραστηριότητα. Τα ευρήματα υποστήριξαν την προτεινόμενη σειρά κινήτρων η οποία επηρέασε άμεσα το S.P.A, την ικανοποίηση των αναγκών και έμμεσα τα κίνητρα και τη συμπεριφορά στην φυσική δραστηριότητα.

Αναφέροντας ότι οι στρατηγικές παρέμβασης για τη μείωση της S.P.A, καθώς και η αύξηση της αντιληπτής ικανότητας και του αυτοκαθοριζόμενου κινήτρου, φαίνονται ιδιαίτερα κατάλληλες για την αύξηση της συμπεριφοράς στην σωματική δραστηριότητα.

Οι Sicilia et al. (2016) ανέλυσαν τη σχέση μεταξύ κοινωνικού άγχους σωματικής διάπλασης και τις πρόθεσης για σωματική δραστηριότητα, λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη τις μεσολαβητικές επιδράσεις των βασικών ψυχολογικών αναγκών και τις ρυθμίσεις της συμπεριφοράς στην άσκηση. Η ανάλυση αποκάλυψε ότι το άγχος της κοινωνικής σωματικής διάπλασης ήταν αρνητικό ως προς την πρόθεση για σωματική δραστηριότητα μέσω της παρέμβασης των βασικών ψυχολογικών αναγκών και των 3 αυτόνομων μορφών κινήτρων (εσωτερικά κίνητρα, ολοκληρωμένη και ταυτιζόμενη ρύθμισης). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το κοινωνικό άγχος της σωματικής διάπλασης είναι μια εσωτερική πηγή ελέγχου επιρροής που εμποδίζει την ικανοποίηση βασικών ψυχολογικών αναγκών και το αυτόνομο κίνητρο για άσκηση. Αναφέροντας ότι οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στη μείωση του άγχους της κοινωνικής σωματικής διάπλασης θα μπορούσαν να προωθήσουν τη μελλοντική άσκηση.

Τα άτομα που παρουσιάζουν κοινωνικό άγχος είναι αναγκαίο να αναζητήσουν θεραπεία για να το ξεπεράσουν. Για την θεραπεία της κοινωνικής αγχώδους διαταραχής για ενήλικες οι Rodebaugh et al. (2004) ανέφεραν ότι χρησιμοποιούνται οι ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις και ότι η πιο καλά ερευνημένες ψυχοκοινωνικές θεραπείες είναι οι γνωσιακές-συμπεριφορικές θεραπείες C.B.T με της μετα-αναλύσεις να δείχνουν ότι όλες οι μορφές C.B.T φαίνεται να παρέχουν πιθανό όφελος για τους ενήλικες. Επιπλέον, υπάρχουν αρκετές φαρμακευτικές θεραπείες με αποδεδειγμένα αποτελεσματικότητα. Παρόλα αυτά οι Kandola & Osborn (2022) προσθέτουν ότι οι παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν σωματική δραστηριότητα είναι ένας σχετικά χαμηλού κινδύνου και προσιτός τρόπος μείωσης των προβλημάτων σωματικής υγείας και του βάρους σε άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια και έχουν ευρύτερα οφέλη για τα συμπτώματα ψυχικής υγείας και την ποιότητα ζωής.

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή επιχειρεί να αξιολογήσει μέσα από την επιστημονική βιβλιογραφία και την ερευνητική διαδικασία κατά πόσο το κοινωνικό άγχος επηρεάζει τα κίνητρα συμμετοχής σε άνδρες και γυναίκες που γυμνάζονται σε γυμναστήρια.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης καταλήγουν στα εξής συμπεράσματα.

- Το δείγμα δεν έχει σημαντικές διαφορές στο κοινωνικό του άγχος και όσο περισσότερο γυμνάζεται κάποιος τόσο μικρότερο S.P.A.S παρουσιάζει.
- Αυτοί που γυμνάζονται πάνω από 7 χρόνια έχουν σημαντικά αυξημένη την ενδοπροβαλλόμενη και την ταυτιζόμενη ρύθμιση, ενώ περισσότερα εξωτερικά κίνητρα έχουν αυτοί που γυμνάζονται λιγότερο από 2 χρόνια.
- Αυτοί που γυμνάζονται πάνω 5 φορές την εβδομάδα επηρεάζουν θετικά τα εσωτερικά κίνητρα, την ενδοπροβαλλόμενη και ταυτιζόμενη ρύθμιση.
- Άτομα που γυμνάζονται λιγότερες από 3 φορές την εβδομάδα φαίνεται ότι έχουν υψηλότερα εξωτερικά κίνητρα και απουσία κινήτρων.
- Τα εσωτερικά κίνητρα, η ενδοπροβαλλόμενη και ταυτιζόμενη ρύθμιση σχετίζονται θετικά με την φυσική δραστηριότητα σε αντίθεση με τα εξωτερικά κίνητρα, την απουσία κινήτρων και το κοινωνικό άγχος που συμβάλουν αρνητικά.

Εν κατακλείδι, το κοινωνικό άγχος διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο για την συμμετοχή των αθλούμενων στο γυμναστήριο καθώς συνδέεται άμεσα με αρνητικούς παράγοντες όπως την απουσία κινήτρων, τα εξωτερικά κίνητρα και την απομάκρυνση από κοινωνικές καταστάσεις. Αποδεικνύεται ότι όσο περισσότερο αθλούμαστε έχουμε περισσότερη διάθεση για γυμναστική αυξάνοντας τα κίνητρα για συμμετοχή, μειώνοντας το κοινωνικό άγχος, την νευρικότητα και τέλος το άγχος για την πραγματική ή αντιληπτή εικόνα του σώματος του.

5.1. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Για την περαιτέρω διερεύνηση του θέματος στο μέλλον θα πρέπει να διερευνηθούν οι αιτίες εμφάνισης κοινωνικού άγχους όχι μόνο σε ενήλικες αλλά και σε παιδιά διαφορετικών εθνικοτήτων, όπως επίσης και αν η αερόβια προπόνηση μπορεί να

επηρεάσει τα κίνητρα συμμετοχής και εάν μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσο θεραπείας για το κοινωνικό άγχος.

6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Al-Ezzi A., Kamel N., Faye I., & Gunaseli E. (2020). Review of EEG, ERP, and Brain Connectivity, Estimators as Predictive Biomarkers of Social Anxiety Disorder. *Frontiers in Psychology*, 11:730.
2. Awruk, K., & Janowski, K. (2016). Motivation for Physical Activity and Mental Health Indicators in Male Gym Attendees. *Physical Culture and Sport*. 69 (1), 65-73.
3. Bandelow, B., Michaelis, S., & Wedekind, D. (2017). Treatment of anxiety disorders. *Dialogues Clinical Neuroscience*. 19(2), 93–107.
4. Beidel D.C. (1998). Social anxiety disorder: etiology and early clinical presentation. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59(17), 7-32.
5. Brunet, J. M., & Sabiston, C. (2009). Social physique anxiety and physical activity: A self-determination theory perspective. *Psychology of Sport and Exercise*. 10(3), 329-335.
6. Calogiuri, G., & Elliott Lewis, R. (2017). Why Do People Exercise in Natural Environments? Norwegian Adults Motives for Nature, Gym, and Sports-Based Exercise. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14 (4), 377.
7. Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. Heimberg, M. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*. (pp. 69-93). New York: Guilford Press.
8. Dancey, C.P., & Reidy, J. (2017). *Statistics Without Maths for Psychology*. Pearson.
9. Di, T., & McAdoo, K. (2015). An exploration into the development of motivation to exercise in a group of male UK regular gym users. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*. 14(4), 414-429.
10. Edwards S. (2002). Physical Exercise and Psychological Wellness. *International Journal of Mental Health Promotion*, 4(2), 40-46.
11. Elizabeth, J., King, N., & Ollendick, T. (2004). Etiology of Social Anxiety Disorder in Children and Youth. *Behaviour Change*, 21(3), 162-172.
12. Hagger, M.S., & Stevenson, A. (2010). Social physique anxiety and physical self-esteem: Gender and age effects. *Psychology and Health*, 25(1), 89–110.
13. Hart, E.A., Leary, M.R., & Rejeski, W.J. (1989). The measurement of social physique anxiety. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11(1), 94-104.
14. Heimberg, R.G. (2015). Relative efficacy of psychological and pharmacological treatments for social anxiety disorder. *Evidence Based Mental Health*, 18(2), 63.

15. Heimberg, R.G. (2002). Cognitive-Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder: Current Status and Future Directions. *Biological Psychiatry*, 51(1), 101-108.
16. Herring, M.P., Lindheimer, J.B., & O'Connor P.J. (2013). The Effects of Exercise Training on Anxiety. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 8 (6), 388-403.
17. Hofmann, S.G., Bullis, J., & Gutner, C. (2013). Social anxiety disorder: Treatment targets and strategies. In G. Simos & S. G. Hofmann (Eds.), *CBT for anxiety disorders: A practitioner book* (pp. 87–105). Wiley Blackwell.
18. Horenstein, A., Kaplan, S.C, Butler, R.M., & Heimberg, R.G. (2021). Social anxiety moderates the relationship between body mass index and motivation to avoid exercise. *Elsevier*, 36, 185–192.
19. Jazaieri, H., Goldin, P.R., Werner, K., Ziv, M., & Gross, J.J. (2012), A Randomized Trial of MBSR Versus Aerobic Exercise for Social Anxiety Disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 68(7), 715-731. <https://doi.org/10.1002/jclp.21863>
20. Jones, M., & O'Beney, C. (2004). "Promoting mental health through physical activity: examples from practice". *Journal of Public Mental Health*, 3 (1), 39-47. <https://doi.org/10.1108/17465729200400006>
21. Kandola, A., & Osborn, D. (2022). Physical activity as an intervention in severe mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 28(2), 112-121.
22. Kandola, A., & Stubbs, B. (2020). Exercise and Anxiety. In: Xiao, J. (eds). *Physical Exercise for Human Health* (pp. 345-352). Springer, Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-15-1792-1_23
23. Kenneth, R.F. (1999). The influence of physical activity on mental well-being. *Public Health Nutrition*, 2(3a), 411–418.
24. Kesavayuth, D., Shangkhum, P. & Zikos, V. (2022). Well-Being and Physical Health: A Mediation Analysis. *Journal of Happiness Studies*, 23(6), 2849–2879.
25. Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age of onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602.
26. Kull, M. (2002). The relationships between physical activity, health status and psychological wellbeing of fertility-aged women. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 12, 241-247.
27. Leitenberg, H. (1990). *Handbook of Social and Evaluation Anxiety*. New York: Book Archive.

28. Markland, D., & Tobin, V. (2004). A modification to the Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire to include an assessment of amotivation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 26, 191–196.
29. McKeon, G., Curtis J., Rosenbaum S. (2022). Promoting physical activity for mental health: an updated evidence review and practical guide. *Current Opinion in Psychiatry*, 35(4), 270-276.
30. Moustaka, F. C., Vlachopoulos, S. P., Vazou, S., Kaperoni, M., & Markland, D. A. (2010). Initial validity evidence for the Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire-2 among Greek exercise participants. *European Journal of Psychological Assessment*, 26(4), 269–276.
31. Mulazımoğlu Ballı, O., Koca, C., & Aşçı, F.H. (2010). An Examination of Social Physique Anxiety with Regard to Sex and Level of Sport Involvement. *Journal of Human Kinetics*, 13(23), 115-122.
32. Norton, A., & Abbott, M. (2017). The Role of Environmental Factors in the Aetiology of Social Anxiety Disorder: A Review of the Theoretical and Empirical Literature. *Behaviour Change*, 34(02), 1-22.
33. Olfson M., Guardino M., Struening E., Schneier F. R., Hellman F., & Klein D., F. (2000). Barriers to the treatment of social anxiety. *American Journal of Psychiatry*, 157(4), 521-527.
34. Paluska, S.A., & Schwenk, T.L. (2012). Physical Activity and Mental Health. *Sports Med*, 29(3), 167–180. <https://doi.org/10.2165/00007256-200029030-00003>.
35. Portman, R.M., Bradbury, J., & Lewis, K. (2018). Social physique anxiety and physical activity behaviour of male and female exercisers. *European Journal of Sport Science*, 18(2), 257-265.
36. Powers, M.B., Sigmarsson, S.R., & Emmelkamp, P. (2008). A Meta-Analytic Review of Psychological Treatments for Social Anxiety Disorder. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1(2), 94-113.
37. Sluis, R.A., Boschen, M. J., Neumann, D. L., & Murphy, K. (2017). Repetitive Negative Thinking in Social Anxiety Disorder 1: Anticipatory Processing. *Psychopathology Review*, 4 (3), 244-262.
38. Stein M.B., & Stein, D.J. (2008). Social anxiety disorder. *The Lancet*. 371(9618), 1115-1125.
39. Rodebaugh, T., Holaway, R.M., & Heimberg, R.G. (2004). The treatment of social anxiety disorder. *Clinical Psychology Review*. 24(7), 883-908.

40. Schneier, F., & Goldmark, J. (2015). Social Anxiety Disorder. In: Stein, D., Vythilingum, B. (eds) *Anxiety Disorders and Gender*. https://doi.org/10.1007/978-3-319-13060-6_3
41. Sibley, B. A., & Bergman, S.M. (2018). What keeps athletes in the gym? Goals, psychological needs, and motivation of CrossFit™ participants. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 16(5), 555-574.
42. Sicilia, A., Saenz-Alvarez, P., Gonzalez-Cutre, D., & Ferriz, R. (2016). Social Physique Anxiety and Intention to Be Physically Active: A Self-Determination Theory Approach. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 87(4), 354-364.
43. Sicilia, A., Saenz-Alvarez, P., Gonzalez-Cutre, D., & Ferriz, R. (2014). Exercise Motivation and Social Physique Anxiety In Adolescents. *Psychologica Belgica*, 54(1), 111-129.
44. Strohle, A. (2009). Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. *Journal of Neural Transmission*, 116, 777–784.
45. Strong, H.A. Ginis, K.A.M., Mack, D.E., & Wilson, P.M. (2007). Examining Self-Presentational Exercise Motives and Social Physique Anxiety in Men and Women. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 11(3-4), 209–225.
46. Sulu, B., Cakaloglu, E., & Bayar, P. (2021). Exercise Motivation and Social Physique Anxiety In Adults. *International Journal of Sport Culture and Science*, 9(3), 2148-1148.
47. Τσορμπατζούδης, Χ., & Μπάουμαν, Σ. (2007). Ψυχολογία στον αθλητισμό. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σάλτο.
48. Vanraalte, J.L., Schmelzer, G.L., Corinne, C.S., & Britton, W. (1998). Social Physique Anxiety in Competitive Women. *Athletes Journal of Gender Culture and Health*, 3(2), 111-120.
49. Verloigne, M., De Bourdeaud, I., Tanghe, A., D’Hondt, E., Theuwis, L., Vansteenkiste, M., & Deforche B. (2011). Self-determined motivation towards physical. lactivity in adolescents treated for obesity: anobservational study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8:97.
50. Warnock-Parkes, E., Wild, J., Thew, G., Kerr, A., Grey, N., Stott, R., Ehlers A., & Clark, D. (2020). Treating social anxiety disorder remotely with cognitive therapy. *The Cognitive Behaviour Therapist*. <https://doi.org/10.1017/S1754470X2000032X>
51. World Health Organization. (1989). WHO Constitution. Geneva. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>
52. Χουντουμάδη, Α., & Πατεράκη, Λ. (2008). Λεξικό Ψυχολογίας. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.
53. Ψυχουντάκη, Μ., Σταύρου, Α. Ν., & Ζέρβας, Ι. (2004). Κλίμακα Κοινωνικού Σωματικού Άγχους: Προσαρμογή σε ελληνικό πληθυσμό. Στο Ι. Θεοδωράκης (Επιμ.), Πρακτικά

8ου Πανελληνίου – 3^{ου} Διεθνούς Συνεδρίου Αθλητικής Ψυχολογίας. Τρίκαλα, σσ. 28-30. Τρίκαλα.

54. Zartaloudi, A., & Christopoulos, D. (2021). Social physique anxiety and physical activity. *European Psychiatry*, 64, 759.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: Ερωτηματολόγια

Στο παράρτημα παραθέτονται τα ερωτηματολόγια της παρούσας εργασίας με τη μορφή που χρησιμοποιήθηκαν.

ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΡΑΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

ΑΝΩΝΥΜΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ αφιέρωσε 10 λεπτά για μια έρευνα.

Πριν προχωρήσεις στις απαντήσεις διάβασε καλά τις οδηγίες.

Το μόνο που θέλω είναι να είσαι ειλικρινής στις απόψεις σου.

Να απαντάς σε όλες τις ερωτήσεις.

Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.

Απάντησε γρήγορα ότι έρχεται στο μυαλό σου αυτή τη στιγμή χωρίς να προβληματίζεσαι ιδιαίτερα. Περισσότερο να το βλέπεις σαν ένα παιχνίδι λέξεων.

Στη συνέχεια σημείωσε τον αριθμό που περιγράφει με ακρίβεια το πώς αισθάνεσαι με τον τρόπο που βλέπουν οι άλλοι το σώμα σου

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ
Εύχομαι να μην ήμουν τόσο αρνητικός/η με το σώμα μου	1	2	3	4	5
Υπάρχουν φορές που με ενοχλεί η σκέψη ότι οι άλλοι αξιολογούν αρνητικά το σώμα και τις φυσικές μου ικανότητες	1	2	3	4	5
Άσχημα σημεία του σώματος μου με κάνουν να νιώθω άβολα σε διάφορες κοινωνικές εκδηλώσεις	1	2	3	4	5
Μπροστά σε άλλους αισθάνομαι άσχημα για το σώμα μου	1	2	3	4	5
Αισθάνομαι άνετα για το πώς φαίνεται το σώμα στους άλλους	1	2	3	4	5
Νιώθω άβολα όταν ξέρω ότι οι άλλοι αξιολογούν το σώμα μου	1	2	3	4	5
Είμαι ντροπαλός, όταν πρόκειται να δείξω το σώμα μου	1	2	3	4	5
Αισθάνομαι άνετα όταν ξέρω ότι οι άλλοι κοιτούν το σώμα μου	1	2	3	4	5
Όταν φοράω μαγιό, συχνά αισθάνομαι άσχημα για το σώμα μου	1	2	3	4	5

Γιατί ασκείστε;

Τα παρακάτω είναι λόγοι για τους οποίους συνήθως τα άτομα ασκούνται. **Κατά πόσο οι παρακάτω λόγοι αληθεύουν για σας;** Παρακαλούμε χρησιμοποιήστε την κλίμακα που ακολουθεί κάθε λόγο για να μας δείξετε πόσο κάθε λόγος αληθεύει για σας, βάζοντας σε κύκλο τον κατάλληλο αριθμό.

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΑΠΑΝΤΗΣΤΕ ΣΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΡΙΝ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΣΚΗΣΗΣ.

Παράδειγμα:	Σίγουρα	Όχι	Δεν είμαι	Ναι	Σίγουρα	
	Όχι	σίγουρος/η		ναι		
Ασκούμαι για να βελτιώσω την υγεία μου.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>

ΓΙΑΤΙ ΑΣΚΕΙΣΤΕ;		Σίγουρα όχι	Όχι	Δενείμαι σίγουρη/ος	Ναι	Σίγουρα Ναι
1	Ασκούμαι διότι οι άλλοι λένε πως πρέπει.	0	1	2	3	4
2	Αισθάνομαι ενοχές όταν δεν ασκούμαι.	0	1	2	3	4
3	Εκτιμώ τα οφέλη της άσκησης.	0	1	2	3	4
4	Ασκούμαι γιατί είναι διασκεδαστικό	0	1	2	3	4
5	Δεν βλέπω γιατί πρέπει να ασκούμαι.	0	1	2	3	4
6	Ασκούμαι γιατί οι φίλοι/η οικογένεια/ο-η σύντροφος λένε πως πρέπει.	0	1	2	3	4
7	Αισθάνομαι άσχημα όταν χάνω ένα πρόγραμμα άσκησης	0	1	2	3	4
8	Είναι σημαντικό για μένα να ασκούμαι συστηματικά.	0	1	2	3	4

9	Δεν βλέπω τον λόγο γιατί θα πρέπει να μπαίνω στον κόπο να ασκώμαι	0	1	2	3	4
10	Ευχαριστιέμαι τα προγράμματα άσκησης στα οποία συμμετέχω.	0	1	2	3	4
11	Ασκώμαι γιατί οι άλλοι δεν θα ήταν ευχαριστημένοι μαζί μου εάν δεν το έκανα.	0	1	2	3	4
12	Δεν βρίσκω νόημα στο να ασκώμαι	0	1	2	3	4
13	Αισθάνομαι σαν αποτυχία όταν δεν έχω ασκηθεί για κάποιο διάστημα.	0	1	2	3	4
14	Είναι σημαντικό για μένα να κάνω την προσπάθεια να ασκώμαι.	0	1	2	3	4
15	Θεωρώ ότι η άσκηση είναι μία ευχάριστη δραστηριότητα.	0	1	2	3	4
16	Αισθάνομαι πίεση από τους φίλους/την οικογένειά μου να ασκώμαι	0	1	2	3	4
17	Όταν δεν ασκώμαι είμαι γεμάτη-ος ενέργεια που θέλω κάπου να την εκτονώσω.	0	1	2	3	4
18	Αντλώ ευχαρίστηση και ικανοποίηση από την άσκηση.	0	1	2	3	4
19	Νομίζω πως η άσκηση είναι χάσιμο χρόνου.	0	1	2	3	4

Φύλο: _____

Ηλικία: _____

Πόσο καιρό (χρόνια, μήνες) γυμνάζεστε; _____

Πόσες φορές την εβδομάδα γυμνάζεστε; _____