



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Σωματικό βάρος και πρόθεση για καλύτερη διατροφική συμπεριφορά σε παραλληλότητα συμπτωμάτων άγχους σε ενήλικες παχύσαρκους: εφαρμογή της θεωρίας του αυτοκαθορισμού»

“Body weight and intention to better eating behavior in parallel to anxiety symptoms among obese adults: Application of the self-determination theory”

Δαμαλά Μαρία (3519061)

Τασιούλα Σπυριδούλα (3519137)

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Μωρρές Δ. Ιωάννης, Επίκουρος Καθηγητής

Τρίκαλα, 2024

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1. Περιγραφικά στατιστικά για τις κατηγορικές μεταβλητές οι οποίες είναι οι εξής: φύλο, την ηλικιακή ομάδα, το μορφωτικό επίπεδο, την οικογενειακή κατάσταση και το εισόδημα.....	22
Πίνακας 2. Περιγραφικά στατιστικά για τις ποσοτικές μεταβλητές, οι οποίες είναι οι εξής: το ΔΜΣ, το άγχος (σύνολο), τη μεσογειακή διατροφή (σύνολο), τα στάδια αλλαγής (σύνολο), τις τρεις βασικές ψυχολογικές ανάγκες (ικανότητα, αυτονομία και κοινωνικό γίνεσθαι) και τα πέντε είδη κινήτρων (το εξωτερικό, το ενδοπροβαλλόμενο, το προσωποποιημένο, το εσωτερικό και η απουσία κινήτρου).....	23
Πίνακας 3. Συσχέτιση των 5 ειδών κινήτρων με τη διατροφική συμπεριφορά, τα στάδια αλλαγής, το άγχος, το ΔΜΣ και την ηλικία.....	24
Πίνακας 3. Συσχέτιση των 5 ειδών κινήτρων με τη διατροφική συμπεριφορά, τα στάδια αλλαγής, το άγχος, το ΔΜΣ και την ηλικία.....	25

Ευχαριστίες

Για τη διεκπεραίωση της παρούσας Πτυχιακής Εργασίας, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μας κ. Ιωάννη Μωρρέ για την εμπιστοσύνη που μας έδειξε στην ανάθεση του θέματος της πτυχιακής μας εργασίας και την υποστήριξή του σε όλη τη διάρκεια της προσπάθειας μας.

Βέβαια, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε και όσους συναδέλφους Διαιτολόγους μας στήριξαν στην προσπάθειά μας να εντοπίσουμε ανθρώπους που ανήκουν στην πληθυσμιακή ομάδα που μελετήσαμε και μας έφεραν σε επικοινωνία μαζί τους προωθώντας παράλληλα το ερωτηματολόγιο που δημιουργήσαμε στα πλαίσια της μελέτης μας, αλλά και όσους συμμετείχαν στην έρευνά μας.

Τέλος, ευχαριστούμε από καρδιάς πρώτα την οικογένεια μας και έπειτα, τους κοντινούς μας ανθρώπους, οι οποίοι ήταν δίπλα μας όλα αυτά τα χρόνια των σπουδών μας.

Περιεχόμενα

Κατάλογος Πινάκων.....	1
Ευχαριστίες.....	2
Περίληψη.....	4
Abstract.....	5
1. Παχυσαρκία	
1.1. Ορισμός παχυσαρκίας.....	6
1.2. Επιπολασμός παχυσαρκίας.....	6
1.3. Σωματικές συννοσηρότητες.....	7
1.4. Ψυχικές συννοσηρότητες.....	8
2. Αγχώδης διαταραχή	
2.1. Ορισμός αγχώδους διαταραχής.....	8
2.2. Επιπολασμός αγχώδους διαταραχής.....	8
2.3. Συννοσηρότητα και διαφορική διάγνωση.....	10
3. Θεωρία αυτοκαθορισμού και κίνητρα.....	10
4. Μελέτες στη Θεωρία του Αυτοκαθορισμού και τη Σωστή Δια- τροφή.....	12
5. Σκοπός.....	17
6. Μεθοδολογία	
6.1. Διαδικασία.....	18
6.2. Περιγραφή ερωτηματολογίων.....	18
7. Αποτελέσματα.....	21
8. Συζήτηση.....	26
9. Αδύνατα και δυνατά σημεία της έρευνας.....	30
10. Συμπεράσματα.....	30
11. Βιβλιογραφικές πηγές.....	31
12. Έντυπο συναίνεσης.....	38

Περίληψη

Εισαγωγή: Στις μέρες μας η παχυσαρκία έχει λάβει διαστάσεις πανδημίας και αυτό οφείλεται κυρίως στις διατροφικές επιλογές. Προκύπτει, λοιπόν η ανάγκη περαιτέρω μελέτης της παχυσαρκίας και των συνηθειών που την πυροδοτούν σε συνδυασμό με την ανάλυση πιθανών ευεργετικών συσχετίσεων προς την επιλογή της μεσογειακής διατροφής στο ηλικιακό φάσμα ενηλίκων 18-65 ετών με παχυσαρκία.

Σκοπός: Άμεσος στόχος της έρευνας αποτέλεσε η ανάγκη διερεύνησης εάν η θεωρία του αυτοκαθορισμού υποστηρίζει την πρόθεση για καλύτερη διατροφική συμπεριφορά σε παραλληλότητα συμπτωμάτων άγχους σε δείγμα ενηλίκων που ανήκουν σε αυτήν την κατηγορία.

Μεθοδολογία: Για το σκοπό της έρευνας πραγματοποιήθηκε μια ποσοτική περιγραφικού τύπου διαδικτυακή έρευνα. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση των κλιμάκων της Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής (General Anxiety Disorder-7), της Μεσογειακής Διατροφής (Diet Mediderranean Questionnaire), της Κοινωνικής Επιθυμητότητας (Social Desirability), των Ψυχολογικών Αναγκών (Psychological Needs) και το Μοντέλο Σταδίων Αλλαγής (Stage of Change). Στην έρευνα συμμετείχαν 168 άτομα ηλικίας 18 έως 65 ετών (87.5% γυναίκες). Η ανάλυση των δεδομένων έγινε στο λογισμικό SPSS.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι συμμετέχοντες ακολουθούσαν σε μέτριο βαθμό τη μεσογειακή διατροφή, ανέφεραν σε μέτριο βαθμό εξωτερικά και εσωτερικά κίνητρα διατροφής και ανέφεραν σε μέτριο βαθμό ότι η διατροφή τους σχετίζεται με τις ψυχολογικές τους ανάγκες (ικανότητα, αυτονομία, κοινωνικό γίνεσθαι). Επιπλέον, καταγράφηκε οριακά μέτριας σοβαρότητας επίπεδο άγχους. Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε πως η αίσθηση της υποχρέωσης και της ενοχής σχετίζονται θετικά με το άγχος. Επιπρόσθετα, το κίνητρο που συνδέεται με τις αξίες του κάθε ατόμου σχετίζεται θετικά με την πρόθεση για καλύτερη διατροφή, αλλά δεν σχετίζεται με την προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή, το άγχος και το ΔΜΣ. Τέλος, η εσωτερική ευχαρίστηση σχετίζεται θετικά με την πρόθεση για αλλαγή διατροφικών συνηθειών, αλλά αρνητικά με το άγχος, ενώ η ικανότητα σχετίζεται αρνητικά με την προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή.

Συζήτηση: Τα ευρήματα της εργασίας δείχνουν πως οι ενοχές και οι προσωπικές αξίες του κάθε ατόμου συνδέονται με χαμηλή προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή. Αντίθετα, φαίνεται πως η έλλειψη κινήτρου και η ικανότητα συνδέονται θετικά με την προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή. Ουσιαστικά τα ευρήματα δείχνουν πως η θεωρία του αυτοκαθορισμού αποτελεί μια θεωρία που μπορεί να συσχετίσει τη διατροφική συμπεριφορά των παχύσαρκων

ατόμων με το άγχος, αλλά απαιτούνται περισσότερες μελέτες για τους μηχανισμούς που αυτή επηρεάζει τη συμπεριφορά των παχύσαρκων ατόμων.

Abstract

Introduction: It is a fact that nowadays obesity has reached pandemic proportions and this is due, in part, to unhealthy food choices and reduced physical activity (Fukumoto, 2022). Therefore, the need arises for further study of obesity and the habits that trigger it in combination with the analysis of possible beneficial correlates towards better behavior of the Mediterranean diet in the age range of adults 18-65 years old with obesity.

Purpose: The immediate aim of the research was the need to investigate if the self-determination theory supports the intention for better eating behavior in parallel with anxiety symptoms in a sample of adults who belong to this category.

Methodology: For the purpose of the research, a quantitative correlation type research was carried out. Data were collected using the General Anxiety Disorder-7 (GAD-7), Diet Mediterranean Questionnaire, Social Desirability Scale, Psychological Needs Scale and Stage of Change scales. 168 people aged 18 to 65 participated in the survey (87.5% women, 45.8% aged 26-40). Data analysis was done in SPSS software using Pearson's r correlation coefficient.

Results: The results of the survey showed that the research participants followed the Mediterranean diet to a moderate degree, reported external and internal dietary motivations to a moderate degree, and reported to a moderate degree that their diet is determined by their psychological needs (competence, autonomy, social becoming). In addition, a moderate level of anxiety was recorded. From the analysis of the data, it emerged that both extrinsic and introjected motivation are positively related to anxiety. Additionally, personalized motivation was positively related to stage of change, but unrelated to Mediterranean diet adoption, stress, and BMI. Finally, intrinsic motivation is positively related to the stage of change, but negatively to stress, while competence is negatively related to the adoption of a Mediterranean diet.

Discussion: The findings of the study indicate that two types of motivation (personalized motivation and introjected motivation) are associated with low adherence to the Mediterranean diet. Conversely, it appears that a lack of motivation and competence are positively associated with adherence to the Mediterranean diet. Essentially, the findings suggest that self-determination theory is a framework that can associate the dietary behavior of obese individuals with

other variables, but more studies are needed to understand the mechanisms through which it influences the behavior of obese individuals.

1. Παχυσαρκία

1.1. Ορισμός παχυσαρκίας

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), «η παχυσαρκία ορίζεται ως η κατάσταση κατά την οποία το άτομο έχει ποσοστό σωματικού λίπους πάνω από τα φυσιολογικά επίπεδα, γεγονός που λειτουργεί επιβαρυντικά για την υγεία του» (World Health Organization, 1997).

Το πιο κοινό μέτρο για τον κλινικό έλεγχο της παχυσαρκίας σε έναν πληθυσμό είναι ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), ο οποίος υπολογίζεται ως το βάρος κάποιου σε κιλά διαιρούμενο με το ύψος του σε τετραγωνικά μέτρα (κιλά/μέτρα²). Συγκεκριμένα, ο ΔΜΣ των ασθενών με παχυσαρκία έχει τιμές ≥ 30 κιλά/μέτρα² (Garroow, 1986; Arroyo-Johnson and Mincey, 2017).

1.2. Επιπολασμός παχυσαρκίας

Μέχρι το 2017 φαίνεται πως σε σχέση με τις προηγούμενες 3,5 δεκαετίες, ο επιπολασμός της παχυσαρκίας είχε σχεδόν διπλασιαστεί παγκοσμίως, καθώς μεταξύ των ενηλίκων ηλικίας 18 ετών και άνω, το 11% των ανδρών και το 15% των γυναικών είχαν ΔΜΣ ≥ 30 κιλά/μέτρα² το 2014. Παράλληλα, τα δεδομένα στις ΗΠΑ έδειξαν πως τα ποσοστά παχυσαρκίας διαφέρουν ανάλογα με το φύλο, τη φυλή, την εθνικότητα και το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο (38,3% στις γυναίκες και 34,3% στους άνδρες) με χαμηλότερα ποσοστά στην περιοχή του Καναδά (Arroyo-Johnson and Mincey, 2017). Αντίστοιχα, στην Ευρώπη τα επιδημιολογικά δεδομένα δείχνουν πως η παχυσαρκία έχει τριπλασιαστεί τις τελευταίες δύο δεκαετίες (Uerlich et al., 2016).

Σε ό,τι αφορά την Ελλάδα τα αποτελέσματα που υπάρχουν προέρχονται κυρίως είτε από έρευνες περιορισμένης γεωγραφικής εμβέλειας είτε από συγκεκριμένες κατηγορίες πληθυσμών, γι' αυτό και δεν μπορούν να θεωρηθούν απόλυτα έγκυρα. Παρ' όλα αυτά, οι δύο πιο γνωστές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν και από τις οποίες αντλήσαμε τα πιο αξιόπιστα δεδομένα ήταν η μελέτη «ΑΤΤΙΚΗ» και η μελέτη «ΕΠΙΚ». Στην πρώτη συμμετείχαν ενήλικες από το νομό Αττική, οι οποίοι αποτελούσαν αντιπροσωπευτικό δείγμα αυτής της πληθυσμιακής ομάδας και προέκυψε ότι το 53% των ανδρών και το 31% των γυναικών είναι υπέρβαροι, ενώ το 20% των ανδρών και το 15% των γυναικών παχύσαρκοι (Πίτσαβος et al., 2001). Στη μελέτη «ΕΠΙΚ», όμως συμμετείχαν ενήλικες εθελοντές με μέσο όρο ηλικίας μεγαλύτερο από αυτόν

της «ΑΤΤΙΚΗΣ», επομένως το δείγμα δεν ήταν τυχαίο. Από αυτήν, λοιπόν προέκυψε ότι το 50,6% των ανδρών και το 39,5% των γυναικών ήταν υπέρβαροι, ενώ αντίστοιχα το 29,9% των ανδρών και το 42,6% των γυναικών ήταν παχύσαρκοι (Slimani et al., 2007).

Παράλληλα, οι Martimianaki et al. (2022) στη μελέτη τους είχαν ως στόχο να διερευνήσουν την πρόσληψη τροφής και μακροθρεπτικών συστατικών του πληθυσμού στην Ελλάδα και να αξιολογήσουν το βαθμό προσκόλλησης στην παραδοσιακή μεσογειακή διατροφή. Η μελέτη αυτή είναι γνωστή ως Εθνική Μελέτη «ΥΔΡΙΑ» (2013–2014). Στη μελέτη συμμετείχαν ενήλικες άνω των 18 ετών ($n = 4011$). Τα αποτελέσματα έδειξαν πως μόνο το 28,3% του ενήλικου πληθυσμού είχε υψηλή προσκόλληση στην ελληνική παραδοσιακή μεσογειακή διατροφή, με υψηλότερο ποσοστό (39,7%) να παρατηρείται για συμμετέχοντες άνω των 65 ετών σε σύγκριση με εκείνους κάτω των 65 ετών (25,5%). Διαφορές στην τήρηση ενός προτύπου μεσογειακής διατροφής παρατηρήθηκαν μεταξύ των τεσσάρων γεωγραφικών περιοχών στην Ελλάδα. Οι νεότεροι ενήλικες ανέφεραν συχνότερη πρόσληψη κρέατος, δημητριακών, αλκοολούχων και μη αλκοολούχων ποτών και προϊόντων ζάχαρης σε σχέση με τα ηλικιωμένα άτομα που κατανάλωναν περισσότερα λαχανικά, φρούτα, όσπρια, γαλακτοκομικά, ψάρια και λιπίδια (κυρίως από ελαιόλαδο). Τα ευρήματα της μελέτης ΥΔΡΙΑ έδειξαν πως οι ενήλικες δεν πληρούν τις διεθνείς διατροφικές συστάσεις για την πρόσληψη πολλών τροφών που εντάσσονται στη μεσογειακή διατροφή. Οι Martimianaki et al. (2022) καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι ο ενήλικος ελληνικός πληθυσμός, ιδιαίτερα οι νεότεροι, έχει απομακρυνθεί από την παραδοσιακή μεσογειακή διατροφή. Αυτές οι παρατηρήσεις υποδεικνύουν πιθανές επιζήμιες συνέπειες όσον αφορά τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα.

1.3. Σωματικές συννοσηρότητες

Είναι γνωστό πλέον ότι η παχυσαρκία είναι μια πολυπαραγοντική νόσος, η οποία συνοδεύεται από ορισμένες παθήσεις. Έχει διαπιστωθεί, λοιπόν ότι συνδέεται άμεσα κυρίως με καρδιοπάθειες που αποτελούν και την κυριότερη αιτία αυξημένης θνησιμότητας στους παχύσαρκους όπως και με την εμφάνιση μεταβολικού συνδρόμου το κυριότερο χαρακτηριστικό του οποίου είναι η ινσουλινοαντοχή (Aronian, 2016; Devlin et al., 2000). Έτσι, αυξάνεται ο κίνδυνος ανάπτυξης σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και διάφορων ενδοκρινικών διαταραχών (Wannamethe and Shaper, 1999). Παράλληλα, σχετίζεται και με εκφυλιστικές παθήσεις των αρθρώσεων, αλλά και με ουρική αρθρίτιδα εξαιτίας της αύξησης του ουρικού οξέος λόγω του αυξημένου σωματικού βάρους, τα οποία φαίνεται να έχουν θετική συσχέτιση (Rissanen et al., 1991). Επίσης, αυξάνεται ο κίνδυνος εμφάνισης προβλημάτων στη χοληδόχο κύστη κυρίως στις γυναίκες εξαιτίας της συσσώρευσης σωματικού λίπους όπως και ο κίνδυνος αναπνευστικών

προβλημάτων (Korelman, 1992). Τέλος, η παχυσαρκία έχει συνδυαστεί με την ανάπτυξη πολλών μορφών καρκίνου με επικρατέστερο τον καρκίνο του μαστού στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες (Avgerinos, 2018).

1.4. Ψυχικές συννοσηρότητες

Η υψηλή συννοσηρότητα μεταξύ της παχυσαρκίας και των ψυχικών διαταραχών όπως είναι το άγχος και η κατάθλιψη είναι πλέον αποδεδειγμένη επιδεινώνοντας σημαντικά τα μεταβολικά και νευρολογικά συμπτώματα (Xia et al., 2021). Ταυτόχρονα, έρευνες έχουν δείξει πως η παχυσαρκία οφείλεται σε πολλές περιπτώσεις για την εμφάνιση οριακής διαταραχής προσωπικότητας, ακόμα και τάσεις αυτοκτονίας. Ωστόσο, η παχυσαρκία έχει συσχετιστεί και με την συναισθηματική υπερφαγία ως διατροφική διαταραχή γι' αυτό προτείνεται από ειδικούς η θεραπεία της μέσα από τη ρύθμιση συναισθημάτων ως μακροπρόθεσμα αποτελεσματικότερη σε σχέση με τα υποθερμιδικά διαιτολόγια (Van Strien, 2018). Επιπλέον, έρευνες έχουν δείξει πως παχύσαρκα άτομα εμφανίζουν διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος και ταυτοχρόνως νιώθουν κοινωνικό άγχος καθώς το αυξημένο και υπερβολικό σωματικό βάρος επιφέρει πολλές φορές το λεγόμενο κοινωνικό στίγμα και εμφανίζεται σε διαφορετικές πτυχές στην ζωή των ανθρώπων, όπως για παράδειγμα στις διαπροσωπικές σχέσεις, στο εργασιακό περιβάλλον με αποτέλεσμα σε αυτούς τους ανθρώπους να μειώνεται η αυτοπεποίθησή τους, ενώ η κατάθλιψή τους συσχετίζεται με χαμηλότερη ποιότητα ζωής (Kye and Park, 2021).

2. Αγχώδης διαταραχή

2.1. Ορισμός αγχώδους διαταραχής

Πρόκειται για την πιο κοινή κατηγορία ψυχικών διαταραχών με βασικά χαρακτηριστικά τον φόβο, το άγχος και την αγωνία απέναντι σε κινδύνους επίμονους και τελικά επιβλαβείς. Συγκεκριμένα, περιλαμβάνει τις εξής κατηγορίες: το άγχος αποχωρισμού και την επιλεκτική αλαλία, η οποία παρουσιάζεται κυρίως στην παιδική ηλικία, μεταξύ 4 ετών και 18 ετών, ειδικές φοβίες. Επίσης, περιλαμβάνει την κοινωνική αγχώδη διαταραχή και τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, η οποία παρουσιάζεται τόσο στην παιδική ηλικία όσο και στην ενήλικη ζωή, καθώς και διαταραχή πανικού και αγοραφοβία, η οποία εμφανίζεται κυρίως στην ενήλικη ζωή (Penninx et al., 2021).

2.2. Επιπολασμός αγχώδους διαταραχής

Οι αγχώδεις διαταραχές είναι ευρέως διαδεδομένες παγκοσμίως και σε μεγάλη κλίμακα. Παρ' όλα αυτά, γεωγραφικά παρατηρείται μεγάλη ετερογένεια που μπορεί και να οφείλεται κυρίως

στη μεθοδολογία που ακολουθείται παρά στις πολιτιστικές διαφορές και βέβαια όσο αυξάνεται ο μέσος όρος ηλικίας, μειώνονται τα ποσοστά των διαταραχών. Σύμφωνα, λοιπόν με έρευνες με βάση τον πληθυσμό, έως και το 33,7% του πληθυσμού επηρεάζεται από μια κατηγορία αγχώδους διαταραχής κατά τη διάρκεια της ζωής του και κυρίως οι γυναίκες, αφού φάνηκε πως το πλήθος των ανδρών που πάσχουν είναι περίπου το μισό σε σχέση με αυτό των γυναικών (Bandelow and Michaelis, 2015). Για αυτό, λοιπόν μπορεί να οφείλονται ψυχοκοινωνικοί ή γενετικοί και νευρολογικοί παράγοντες που επηρεάζουν κυρίως το γυναικείο φύλο (Bandelow and Michaelis, 2015). Στην συνέχεια, υπάρχει ένα επιδημιολογικό πρόγραμμα που μπορεί να παρέχει συγκρίσιμα δεδομένα για δύο χρονικά σημεία: η Εθνική Έρευνα Συννοσηρότητας (NCS) διεξήχθη από το 1990 έως το 1992 και επαναλήφθηκε 11 χρόνια αργότερα (NCS-R) κατά τα έτη 2001 έως 2003. Για αυτό σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα, δεν αποδείχθηκε η αύξηση των ποσοστών επικράτησης για τις ψυχικές διαταραχές γενικά. Όμως, το ποσοστό των ατόμων που αναζητούν θεραπεία αυξήθηκε, γεγονός που μπορεί να οφείλεται στην εντύπωση που επικρατεί γενικά, ότι αυτές οι διαταραχές είναι συχνότερες.

Ομοίως, μια σύγκριση δεδομένων από την Ευρωπαϊκή Ένωση δεν έδειξε σημαντική αλλαγή στα ποσοστά επικράτησης των αγχώδων διαταραχών μεταξύ 2005 και 2011 (Bandelow and Michaelis, 2015). Σε πολλές χώρες, φάνηκε πως οι αγχώδεις διαταραχές είναι πιο διαδεδομένες από τις διαταραχές διάθεσης, τις διαταραχές χρήσης ουσιών και τελικά διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Έτσι, για παράδειγμα, οι εκτιμήσεις του επιπολασμού κατά την διάρκεια ζωής κυμαίνεται από 0,1% στη Νιγηρία έως 6,2% στη Νέα Ζηλανδία. Οι συστηματικές ανασκοπήσεις έχουν επιβεβαιώσει διαφορές στον επιπολασμό των αγχώδων διαταραχών σε όλο τον κόσμο και έχει οριστεί παγκόσμια για τις αγχώδεις διαταραχές το ποσοστό που αντιστοιχεί στο 7,3% (Baxter et al., 2013).

Ταυτόχρονα, στην Ελλάδα ένα σημαντικό μέρος της ερευνητικής κοινότητας έχει εστιάσει την προσοχή του στην αγχώδη διαταραχή και άλλα ψυχικά νοσήματα. Συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκε έρευνα, στην οποία συμμετείχαν ενήλικες από τη βόρεια (Γιαννιτσά) και τη νότια (Αθήνα) Ελλάδα. Το δείγμα που μελετήθηκε κλήθηκε να απαντήσει σε κοινωνικοδημογραφικές ερωτήσεις, καθώς και να συμπληρώσει το 4-Διαστάσεων Ερωτηματολόγιο Συμπτωμάτων (4-DSQ). Πρόκειται για ένα εργαλείο το οποίο βασίζεται στην αυτοαναφορά αξιολογώντας την κατάθλιψη, το άγχος, την αγωνία, καθώς και τη σωματοποίησή τους. Από τους 2.425 συμμετέχοντες, οι γυναίκες ήταν περισσότερες (60.1%), αλλά σημείωσαν και τα υψηλότερα ποσοστά άγχους, αγωνίας και σωματοποίησης, ενώ το άγχος σημείωσε συνολικά ποσοστό 12%, η κατάθλιψη 10,8%, η αγωνία 13% και η σωματοποίησή τους 5,3%. Υψηλότερα ποσοστά, βέβαια

σημειώθηκε στο ηλικιακό φάσμα 18-34 και ιδιαίτερα σε φοιτητές και ανέργους (Louvardi et al., 2021).

2.3. Συννοσηρότητα και διαφορική διάγνωση

Το παθολογικό άγχος εμφανίζεται σε πολλές ψυχοσωματικές και σωματικές διαταραχές μαζί με αγχώδεις διαταραχές. Σε περιπτώσεις παθολογικού άγχους, οι ασθενείς χρειάζεται να εξετάζονται, ώστε να παρακολουθείται το ενδεχόμενο κατάχρησης ουσιών ή φαρμάκων όπως είναι η καφεΐνη, η αλβουτερόλη, η λεβοθυροξίνη ή και τα αποσυμφορητικά. Η συνηθέστερη ψυχιατρική συννοσηρότητα είναι η μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, η οποία μοιράζεται κλινικά συμπτώματα και αίτια, ενώ μοιράζονται ψυχολογικούς, κοινωνικούς και νευροβιολογικούς μηχανισμούς κινδύνου. Η συννοσηρότητα άγχους και κατάθλιψης σημαίνει και υψηλότερη σοβαρότητα, επιβάρυνση και χρονιότητα της διαταραχής σε σύγκριση με μεμονωμένες διαταραχές. Οι ασθενείς με σωματικές ασθένειες όπως καρδιαγγειακά νοσήματα και αναπνευστικά προβλήματα ή μυοσκελετικές παθήσεις έχουν αυξημένες πιθανότητες για εμφάνιση συννοσηρότητας. Επειδή όμως, κάποια ψυχικά συμπτώματα αλληλεπικαλύπτονται με τα σωματικά προκαλείται διόγκωση της διάγνωσης και κατά συνέπεια κακή διαχείριση μαζί με άγχος και αντίστροφα, αφού αυτό έχει ως συνέπεια κακή ποιότητα ζωής και επιδείνωση της κατάστασης (Pennix et al., 2021). Έτσι, τα στοιχεία δείχνουν πως η αγχώδης διαταραχή εμφανίζεται συνήθως μαζί με τουλάχιστον μία ψυχιατρική διαταραχή όπως οι διαταραχές διάθεσης, άγχους ή χρήσης ουσιών (Locke et al., 2015).

3. Θεωρία αυτοκαθορισμού και κίνητρα

Η θεωρία του αυτοκαθορισμού (SDT) που εισήχθη από τους Deci και Ryan (1985) είναι μια επέκταση της κλασικής κατηγοριοποίησης των ενδογενών και εξωγενών κινήτρων. Η θεωρία του αυτοκαθορισμού εστιάζει στην έννοια της αυτονομίας στις διαδικασίες παρακίνησης. Πιο συγκεκριμένα, η θεωρία του αυτοκαθορισμού διακρίνει μεταξύ αυτόνομων και ελεγχόμενων μορφών κινήτρων και αναφέρεται στον βαθμό στον οποίο οι ρυθμιστικές διαδικασίες κινήτρων ενός ατόμου αυτοκαθορίζονται (Ryan and Connell, 1989). Η φυσική υποκείμενη διαδικασία που περιγράφει την τάση ενός ατόμου να εσωτερικεύει τους εξωτερικούς κανονισμούς στην αυτορρύθμιση αναφέρεται ως εσωτερίκευση. Η εσωτερίκευση οδηγεί σε πιο αυτοκαθορισμένη δράση και βασίζεται στην αφομοίωση των αξιών στην εσωτερική αίσθηση του εαυτού (Deci and Ryan, 2002). Ο αυτοπροσδιορισμός αναφέρεται στην ικανότητα ενός ατόμου να κάνει επιλογές και να διαχειρίζεται τη ζωή του. Το να είσαι ανεξάρτητος σημαίνει ότι νιώθεις πως έχεις μεγαλύτερο έλεγχο, κάτι που μπορεί να αποτρέψει το γεγονός σε κάνει να νιώθεις ότι η

ζωή σου ελέγχεται από άλλους (Ryan and Connell, 1989). Ο αυτοπροσδιορισμός είναι μια σημαντική έννοια στην ψυχολογία, καθώς παίζει ρόλο στην ψυχική υγεία και ευεξία. Η προώθηση της αυτοδιάθεσης είναι επίσης μια αναδυόμενη βέλτιστη πρακτική για συγκεκριμένους πληθυσμούς, όπως άτομα με παχυσαρκία (Hartmann et al., 2015).

Σύμφωνα με τη θεωρία του αυτοπροσδιορισμού, οι άνθρωποι πρέπει να ικανοποιήσουν τις ακόλουθες τρεις ανάγκες του για να επιτύχουν την υιοθέτηση μιας συμπεριφοράς (Deci and Ryan, 2002):

- ☐ Αυτονομία: Οι άνθρωποι πρέπει να νιώθουν ότι έχουν τον έλεγχο στις συμπεριφορές και στους στόχους τους. Αυτή η αίσθηση της ικανότητας ανάληψης άμεσης δράσης που θα οδηγήσει σε ουσιαστική αλλαγή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο, ώστε να ενισχύσει το αίσθημα αυτονομίας στους ανθρώπους.
- ☐ Ικανότητα: Οι άνθρωποι πρέπει να αποκτήσουν διαφορετικές δεξιότητες έχοντας βέβαια αποκτήσει και τη γνώση. Όταν οι άνθρωποι νιώθουν ότι έχουν τις δεξιότητες που χρειάζονται για να επιτύχουν, είναι πιθανότερο να προβούν σε ενέργειες ώστε να επιτύχουν τους στόχους τους.
- ☐ Κοινωνικό γίνεσθαι: Οι άνθρωποι χρειάζεται να βιώσουν ότι ανήκουν σε ένα κοινωνικό σύνολο.

Επιπλέον, η θεωρία του αυτοκαθορισμού καθιερώνει διαφορετικούς τύπους κινήτρων που κατανέμονται κατά μήκος ενός συνεχούς αυτοπροσδιορισμού ανάλογα με το εάν είναι περισσότερο εσωτερικά ή εξωτερικά στο άτομο κατανέμοντάς τα σε δύο τύπους παρακίνησης: αυτόνομη και ελεγχόμενη. Κατά μήκος αυτού του συνεχούς αυτοπροσδιορισμού μπορούμε να διακρίνουμε τέσσερις κατηγορίες κινήτρων: Εξωτερικό κίνητρο (External motive), Ενδοπροβαλλόμενο κίνητρο (Introjected motive), Προσωποποιημένο κίνητρο (Identified motive) και Εσωτερικό κίνητρο (Internal motive). Επιπλέον, μπορεί να παρατηρηθεί μια ακόμη κατηγορία, η απουσία κινήτρου. Η απουσία κινήτρου περιγράφει την κατάσταση της έλλειψης πρόθεσης ενός ατόμου να υιοθετήσει μια συμπεριφορά. Από αυτές τις κατηγορίες κινήτρων το εξωτερικό και το ενδοπροβαλλόμενο ανήκουν στον ελεγχόμενο τύπο παρακίνησης, καθώς η πρόθεση ενός ατόμου να ενεργήσει προκαλείται από μια διαπροσωπική δύναμη (Williams et al., 2002). Επιπλέον, η συμπεριφορά εκτελείται είτε ως απόκριση σε εξωτερικά γεγονότα, όπως η αναμενόμενη τιμωρία ή κίνητρα (εξωτερικά), είτε η ανάγκη να διατηρηθεί η αυτοεκτίμηση ή να αποτραπεί το αίσθημα ενοχής (Deci and Ryan, 2002; Williams et al., 2002). Το προσωποποιημένο και το εσωτερικό κίνητρο αποτελούν τη βάση για μια πιο αυτόνομη συμπεριφορά, δηλαδή ανήκουν στον αυτόνομο τύπο παρακίνησης. (Deci and Ryan, 2002). Η συμπεριφορά που

βασίζεται στο προσωποποιημένο κίνητρο γίνεται αποδεκτή ως προσωπικά σημαντική, αλλά δεν αντικατοπτρίζει απαραίτητα τις πεποιθήσεις και τις πρωταρχικές αξίες κάποιου (Deci and Ryan, 2002). Το εσωτερικό κίνητρο συνδέεται με την εκούσια δέσμευση σε μια συγκεκριμένη συμπεριφορά κατά την οποία οι άνθρωποι ενεργούν σε συμφωνία με όσα τους προκαλούν προσωπική ευχαρίστηση. Παρόλα αυτά, η συμπεριφορά εξακολουθεί να είναι προσανατολισμένη στην επίτευξη προσωπικά σημαντικών στόχων (Deci and Ryan, 2002). Αυτό το είδος κινήτρου, λοιπόν συνδέεται με το προσωπικό ενδιαφέρον, την απόλαυση και την εγγενή ικανοποίηση από την εμπλοκή σε μια συγκεκριμένη συμπεριφορά (Martínez et al., 2022).

4. Μελέτες στη Θεωρία του Αυτοκαθορισμού και τη Σωστή Διατροφή

Οι De Man et al. (2020) πραγματοποίησαν έρευνα με σκοπό να αξιολογήσουν εάν η θεωρία του αυτοκαθορισμού μπορεί να εξηγήσει τη συμπεριφορά υγιεινής διατροφής σε έναν αστικό πληθυσμό της Νότιας Αφρικής. Για το σκοπό αυτό πραγματοποίησαν μια ποσοτική έρευνα σε δείγμα 585 ατόμων ηλικίας 30 έως 75 ετών εκ των οποίων 292 είχαν προδιαβήτη (ομάδα κινδύνου για ανάπτυξη διαβήτη τύπου 2) και 293 είχαν διαβήτη τύπου 2. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με χρήση ερωτηματολογίου το οποίο βασίστηκε στη θεωρία του αυτοκαθορισμού. Από το ερωτηματολόγιο αξιολογήθηκαν αυτόνομα (εσωτερικά) και εξωτερικά κίνητρα, η αντιληπτή ικανότητα τους (μετρούμενη μέσω της αυτοαποτελεσματικότητας), η αντιληπτή επιρροή από άλλους ενώ ως δείκτης για υγιεινή διατροφή, καταγράφηκε η συχνότητα κατανάλωσης φρούτων, λαχανικών και μη επεξεργασμένων τροφών. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η προσκόλληση στην υγιεινή διατροφή συσχετίστηκε θετικά με την αυτόνομη παρακίνηση, αλλά αρνητικά με την ελεγχόμενη παρακίνηση. Παράλληλα, η αντιληπτή ικανότητα και η επιρροή από άλλους φάνηκε να σχετίζονται θετικά με την υγιεινή διατροφή και την αυτόνομη παρακίνηση, ενώ σχετίστηκαν αρνητικά με την ελεγχόμενη παρακίνηση. Προκύπτει, λοιπόν πως η αυτόνομη παρακίνηση μεσολάβησε στην επίδραση της αντιληπτής ικανότητας και της επιρροής από άλλους στην υγιεινή διατροφή. Ωστόσο, το μοντέλο υποστήριξε μια αρνητική συσχέτιση μεταξύ ελεγχόμενης και αυτόνομης παρακίνησης.

Οι De Man et al. (2020) καταλήγουν στο συμπέρασμα πως τα άτομα που έχουν υποστήριξη από φίλους ή συγγενείς και που αισθάνονται ικανά να υιοθετήσουν μια υγιεινή διατροφή είναι πιο πιθανό να έχουν περισσότερα κίνητρα προσδιορίζοντας τα οφέλη για την υγεία μέσω αυτής ως στόχο τους. Έτσι, η αυτόνομη παρακίνηση συνδέθηκε με μια πιο υγιεινή διατροφή σε σύγκριση με άτομα των οποίων το κίνητρο προήλθε από πίεση από άλλους ή αισθήματα ενοχής ή ντροπής. Τέλος, αναφέρεται πως είναι αναγκαίες οι παρεμβάσεις στη δημόσια υγεία περιλαμβάνοντας: εστίαση στην προώθηση των οφελών υγείας που σχετίζονται με τη διατροφή με

τα οποία μπορούν να ταυτιστούν οι άνθρωποι, ενθάρρυνση της κοινωνικής υποστήριξης από φίλους ή συγγενείς, ενίσχυση της αίσθησης ικανότητας και δεξιοτήτων των ανθρώπων και αποφυγή ανάπτυξης κινήτρων που συνδέονται με την κοινωνική πίεση ή αισθήματα ενοχής.

Οι Hartmann et al. (2015) πραγματοποίησαν μελέτη και εστίασαν στα κίνητρα ελέγχου και μείωσης του σωματικού βάρους με βάση τη θεωρία του αυτοκαθορισμού. Διερευνήθηκε ο αντίκτυπος των κινήτρων για την αποφυγή της παχυσαρκίας, στην επιλογή των τροφίμων, την σωματική δραστηριότητα και τον δείκτη μάζας σώματος. Για το σκοπό αυτό πραγματοποιήθηκε μια έρευνα διάρκειας δύο συνεχόμενων χρόνων σε δείγμα 2.917 ενηλίκων, που επιλέχθηκαν τυχαία, και κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο. Στο ερωτηματολόγιο αυτό έπρεπε να δοθούν στοιχεία για τις διατροφικές τους επιλογές, τη σωματική δραστηριότητα και τα κίνητρα που σχετίζονται με το σωματικό τους βάρος. Στα πλαίσια της μελέτης διερευνήθηκαν ποιοι τύποι κινήτρων, με βάση τη θεωρία του αυτοκαθορισμού, κατά τον πρώτο χρόνο (αυτόνομη ρύθμιση, εσωτερική ρύθμιση και εξωτερική ρύθμιση) είναι σημαντικοί στην πρόβλεψη των αλλαγών στις επιλογές τροφίμων από τον πρώτο στο δεύτερο χρόνο, τη σωματική δραστηριότητα και τον δείκτη μάζας σώματος.

Τα ευρήματα έδειξαν πως η αυτόνομη παρακίνηση στην αρχή της μελέτης προέβλεψε βελτιώσεις στις επιλογές τροφίμων και τη μακροπρόθεσμη τήρηση μιας έντονης σωματικής δραστηριότητας. Το κίνητρο που συνδέεται με την ευχαρίστηση προέβλεψε τη μακροπρόθεσμη προσκόλληση σε έντονη σωματική δραστηριότητα μόνο στις γυναίκες ενώ το κίνητρο που συνδέεται με την υποχρέωση προέβλεψε αρνητικές αλλαγές στις επιλογές τροφίμων. Ωστόσο, ο τύπος του κινήτρου για το σωματικό βάρος δεν είχε καμία επίδραση στον ΔΜΣ σε υπέρβαρους ενήλικες μακροπρόθεσμα. Οι Hartmann et al. (2015) καταλήγουν στο ότι ο αυτόνομος καθορισμός στόχων και κινήτρων σχετικά με το σωματικό βάρος φαίνεται να είναι ουσιαστικός για τις υγιεινές επιλογές τροφίμων και την τήρηση της σωματικής δραστηριότητας σε βάθος χρόνου.

Οι Leong et al. (2012) πραγματοποίησαν μια έρευνα με στόχο να εξετάσουν, σε ένα εθνικά αντιπροσωπευτικό δείγμα της Νέας Ζηλανδίας, τις συσχετίσεις μεταξύ των διαφορετικών μορφών κινήτρων διατροφικής συμπεριφοράς και του δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ), με συγκεκριμένες διατροφικές συνήθειες ως διαμεσολαβητικές μεταβλητές. Για το σκοπό αυτό επέλεξαν δείγμα 1601 ενηλίκων γυναικών ηλικίας 40 έως 50 ετών (μέση ηλικία 45.5 έτη), εκ των οποίων το 29.4% ήταν υπέρβαρες και το 20.7% ήταν παχύσαρκες. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με

χρήση ερωτηματολογίου το οποίο αξιολόγησε τη διατροφική συμπεριφορά, τα κίνητρα πίσω από τη συμπεριφορά με χρήση της θεωρίας του αυτοκαθορισμού και το ΔΜΣ.

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η αυτόνομη παρακίνηση συνδέθηκε σημαντικά με το ΔΜΣ, καθώς προέκυψε πως η ενίσχυση της αυτόνομης παρακίνησης προβλέπει σημαντική μείωση του ΔΜΣ. Παράλληλα, τα αποτελέσματα έδειξαν πως και η ελεγχόμενη παρακίνηση συνδέθηκε σημαντικά με το ΔΜΣ, αλλά προέκυψε πως η αύξηση της ελεγχόμενης παρακίνησης προβλέπει σημαντική αύξηση του ΔΜΣ. Οι Leong et al. (2012) κατέληξαν στο ότι τα αποτελέσματα της έρευνάς τους παρέχουν υποστήριξη για την εφαρμογή της θεωρίας του αυτοκαθορισμού και προτείνουν ότι η ανάπτυξη των κινήτρων της ευχαρίστησης και των προσωπικών αξιών είναι πιθανό να διευκολύνει την επιλογή πιο υγιεινών διατροφικών συνηθειών οδηγώντας σε χαμηλότερο ΔΜΣ σε μεσήλικες γυναίκες.

Οι Ntoumanis et al. (2020) ανέφεραν πως δεν υπάρχουν βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις που να έχουν εξετάσει επαρκώς τον αντίκτυπο των παρεμβάσεων στον τομέα της υγείας, που βασίζονται στη θεωρία του αυτοκαθορισμού. Στόχος της έρευνας τους ήταν μια μετα-ανάλυση τέτοιων παρεμβάσεων για την προαγωγή της υγείας και τη διαχείριση ασθενειών με βάση τη θεωρία του αυτοκαθορισμού. Για το λόγο αυτό υλοποίησαν μια συστηματική ανασκόπηση με τα εξής κριτήρια επιλογής: (1) οι μελέτες έπρεπε να χρησιμοποιούν έναν πειραματικό σχεδιασμό, (2) οι μελέτες έπρεπε να διερευνούν μια παρέμβαση που βασιζόταν στη θεωρία του αυτοκαθορισμού, (3) οι μελέτες έπρεπε να αξιολογούν τουλάχιστον ένα κίνητρο βασισμένο στη θεωρία του αυτοκαθορισμού και (4) να διερευνάται τουλάχιστον ένας δείκτης συμπεριφοράς υγείας, σωματικής ή ψυχικής. Συνολικά 73 μελέτες πληρούσαν αυτά τα κριτήρια και παρείχαν επαρκή δεδομένα για τους σκοπούς της ανασκόπησης.

Ένα μετα-αναλυτικό μοντέλο τυχαίων επιδράσεων έδειξε ότι οι παρεμβάσεις που βασίζονται στη θεωρία του αυτοκαθορισμού προκάλεσαν μικρές έως μεσαίες αλλαγές στις συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία (συμπεριλαμβανομένης της απώλειας βάρους). Προέκυψε, λοιπόν, το συμπέρασμα ότι η αύξηση στην ανάγκη υποστήριξης και η αυτόνομη παρακίνηση συνδέθηκαν με θετικές αλλαγές στη συμπεριφορά υγείας. Έτσι, οι παρεμβάσεις που βασίζονται στη θεωρία του αυτοκαθορισμού επηρεάζουν θετικά τους δείκτες υγείας. Αυτές οι επιδράσεις είναι μέτριες, ετερογενείς και εν μέρει οφείλονται στην ενίσχυση των κινήτρων των ατόμων.

Οι James et al. (2022) πραγματοποίησαν μελέτη για να διερευνήσουν τι παρακινεί τους ανθρώπους να ξεκινήσουν και να διατηρήσουν μια υγιεινή διατροφή. Για το σκοπό αυτό πραγματοποίησαν μια ποιοτική μελέτη με βάση τη θεωρία του αυτοκαθορισμού. Συνολικά,

πραγματοποιήθηκαν ημιδομημένες συνεντεύξεις με 20 συμμετέχοντες που είχαν κάνει σημαντικές βελτιώσεις στη διατροφή τους και είχαν διατηρήσει αυτές τις αλλαγές για τουλάχιστον δύο χρόνια (μέση ηλικία δείγματος 37.7 έτη). Οι συνεντεύξεις αναλύθηκαν με τη χρήση θεματικής ανάλυσης η οποία προσδιόρισε πέντε βασικά θέματα: επιθυμία να αισθάνονται καλύτερα, έρευνα και μάθηση, χρήσιμες συνήθειες, οφέλη και αξίες. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν έντονη επιθυμία να αισθανθούν καλύτερα και διερεύνησαν τον ρόλο της διατροφής ως έναν πιθανό τρόπο βελτίωσης της ευημερίας τους και μείωσης του άγχους τους. Μέσα από καθημερινές συνήθειες και συνεχή ενασχόληση με το θέμα, η υγιεινή διατροφή έγινε τρόπος ζωής για πολλούς συμμετέχοντες. Η εμπειρία των πλεονεκτημάτων μιας πιο υγιεινής διατροφής και η ανάπτυξη ισχυρών αξιών σχετικά με τη διατροφή και την υγεία υποστήριξε τη μακροχρόνια προσκόλληση σε αυτήν.

Τα ευρήματα από την παρούσα μελέτη συμβάλλουν στη βιβλιογραφία για την ανάδειξη της σημασίας της προσωπικής ευχαρίστησης και της ανάδειξης των προσωπικών αξιών, καθώς και της αίσθησης αυτονομίας για τις συμπεριφορές υγείας και μπορεί, βέβαια να συμβάλλουν και στην ανάπτυξη παρεμβάσεων υγιεινής διατροφής. Η ενθάρρυνση της αυτονομίας και των αξιών που ευθυγραμμίζονται με μια πιο υγιεινή διατροφή, καθώς και η βοήθεια των ατόμων να δημιουργήσουν καθημερινές συνήθειες είναι πιθανό να υποστηρίξουν την αλλαγή. Τα ευρήματα της μελέτης είναι συνεπή με τη θεωρία του αυτοκαθορισμού. Όλοι οι συμμετέχοντες φάνηκαν να έχουν κίνητρα εσωτερικής ευχαρίστησης, με πολλούς να δείχνουν ότι βασίζονται σε προσωπικές αξίες και επιθυμία για αυτογνωσία. Τα κίνητρά τους ρυθμίζονταν από το έντονο ενδιαφέρον για την υγεία και την απόλαυση του τρόπου ζωής τους που παρείχε εγγενή ικανοποίηση.

Οι Sevil et al. (2022) πραγματοποίησαν μια μελέτη παρατήρησης 12 μηνών μεταξύ των συμμετεχόντων σε ένα κέντρο προώθησης υγιεινής ζωής που στόχευε στη βελτίωση της φυσικής δραστηριότητας και της διατροφής. Η συγκεκριμένη μελέτη εξέτασε παράγοντες πρόβλεψης των συμπεριφορών που συνδέονται με τον τρόπο ζωής, τις διατροφικές επιλογές και τους δείκτες σωματικής υγείας. Συνολικά στην έρευνα συμμετείχαν 120 άτομα (71% γυναίκες, μέση ηλικία 44 έτη) εκ των οποίων το 77% ήταν παχύσαρκοι. Κανένα βασικό χαρακτηριστικό δεν βρέθηκε να είναι σταθερός προγνωστικός παράγοντας ολοκλήρωσης (42%). Όσοι ολοκλήρωσαν το 12μήνο πρόγραμμα και δεν εγκατέλειψαν εμφάνισαν σημαντικές βελτιώσεις στα κίνητρα που ανήκουν στον αυτόνομο τύπο παρακίνησης και στην αντιληπτή ικανότητα για την προσκόλληση σε έναν υγιεινό τρόπο ζωής και διατροφής, στην ψυχολογική δυσφορία, στην πρόσληψη φρούτων στην πρόσληψη λαχανικών, στο ΔΜΣ και στο ποσοστό σωματικού λίπους.

Οι ερευνητές κατέληξαν πως ένα πρόγραμμα παρέμβασης βασισμένο στη θεωρία του αυτοκαθορισμού μπορεί να είναι σημαντικό στην προαγωγή της ορθής διατροφής.

Οι Gillison et al. (2019) πραγματοποίησαν συστηματική ανασκόπηση και μετανάλυση των τεχνικών που χρησιμοποιούνται για την προώθηση της ικανοποίησης των ψυχολογικών αναγκών και των κινήτρων σε παρεμβάσεις υγείας που βασίζονται στη θεωρία του αυτοκαθορισμού. Έγινε, λοιπόν αναζήτηση σε οκτώ βάσεις δεδομένων από το 1970 έως το 2017 και στη συστηματική ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν μελέτες, που συμπεριλάμβαναν ομάδα ελέγχου και παρέμβασης και μελέτες που είχαν αξιολογήσει τη συμπεριφορά σχετιζόμενη με την υγεία πριν και μετά την παρέμβαση. Βασικό κριτήριο ένταξης στη συστηματική ανασκόπηση ήταν κάθε μελέτη να έχει αξιολογήσει τουλάχιστον έναν τύπο κινήτρου που προκύπτει από τη θεωρία του αυτοκαθορισμού σε παιδιά ή ενήλικες. Συνολικά, κατέγραψαν 2496 άρθρα από τα οποία τα 74 πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Το 80% ήταν τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές. Από την μετανάλυση των ερευνών προέκυψε πως η θεωρία αυτοκαθορισμού είναι σημαντική για την επεξήγηση μιας συμπεριφοράς υγείας (όπως η διατήρηση βάρους ή η απώλεια βάρους). Η αίσθηση της αυτονομίας είχε τη μεγαλύτερη επίδραση στην υιοθέτηση μιας συμπεριφοράς υγείας. Ακολούθησαν η ικανότητα, τα κίνητρα και το κοινωνικό γίνεσθαι.

Οι Martinez et al. (2022) πραγματοποίησαν μελέτη με σκοπό να διερευνήσουν τις αντιλήψεις και τα κίνητρα για την απώλεια βάρους μεταξύ των συμμετεχόντων που ολοκλήρωσαν ένα δωρεάν πρόγραμμα αδυνατίσματος σε επίπεδο κοινότητας σε μια Ισπανόφωνη και χαμηλού εισοδήματος περιοχή κατά μήκος των συνόρων ΗΠΑ-Μεξικού χρησιμοποιώντας ως βασική θεωρητική προσέγγιση τη θεωρία του αυτοκαθορισμού. Για το σκοπό αυτό πραγματοποίησαν ποιοτική έρευνα με διεξαγωγή ημιδομημένων συνεντεύξεων με 20 συμμετέχοντες (80%, $n = 16$ γυναίκες) που ολοκλήρωσαν μια παρέμβαση στην κοινότητα για την απώλεια βάρους για να αξιολογήσουν τα κίνητρα για απώλεια βάρους, το επίπεδο δέσμευσης τους στο πρόγραμμα, καθώς και τον ρόλο της κοινωνικής υποστήριξης και της αυτοαποτελεσματικότητας στην απώλεια βάρους.

Η ανάλυση περιεχομένου έδειξε ότι οι συμμετέχοντες ανέφεραν εξωτερικές πηγές κινήτρων που συνδέονται με την αίσθηση της υποχρέωσης και τις ενοχές στην πρόθεση τους να χάσουν βάρος (όπως η επιθυμία να βελτιώσουν τη φυσική τους εμφάνιση και τα κίνητρα που σχετίζονται με οικονομικούς λόγους). Λιγότεροι συμμετέχοντες ανέφεραν εγγενή κίνητρα που σχετίζονται με την εσωτερική ικανοποίηση και το προσωπικό σύστημα αξιών, τα οποία η βιβλιογραφία προτείνει ότι είναι πιο πιθανό να δημιουργήσουν μόνιμες αλλαγές σε επίπεδο

σωματικού βάρους και βελτιωμένες συμπεριφορές υγείας. Έτσι, προκύπτει ότι η κατανόηση του κινήτρου για αλλαγή συμπεριφοράς και η ολοκλήρωση των προγραμμάτων απώλειας βάρους είναι απαραίτητη για να βοηθήσει τους συμμετέχοντες να επιτύχουν τους στόχους τους και να διατηρήσουν την απώλεια βάρους. Μια μεγαλύτερη έμφαση κατά τη διάρκεια των προγραμμάτων απώλειας βάρους στα κίνητρα των ατόμων μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση των αποτελεσμάτων στις παρεμβάσεις απώλειας βάρους. Επιπλέον, η αύξηση των στρατηγικών που στοχεύουν στην ενίσχυση των εγγενών κινήτρων για απώλεια βάρους μπορεί να είναι ευεργετική.

Οι LaCaille et al. (2020) χρησιμοποίησαν τη θεωρία του αυτοκαθορισμού για να διερευνήσουν τη σωματική ικανοποίηση, τα κίνητρα διατροφής/ελέγχου βάρους και την τροποποίηση βάρους. Στην έρευνα συμμετείχαν 875 φοιτητές (μέση ηλικία 20 έτη) εκ των οποίων το 27% ήταν υπέρβαροι και το 9% ήταν παχύσαρκοι. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ικανοποίηση των αναγκών συσχετίστηκε θετικά με μεγαλύτερο επίπεδο κινήτρων αυτόνομης παρακίνησης ενώ τα κίνητρα αυτά συσχετίστηκαν θετικά με μεγαλύτερη σωματική ικανοποίηση και πρόσληψη φρούτων/λαχανικών στα πρότυπα της μεσογειακής διατροφής. Αντίθετα, η μεγαλύτερη απογοήτευση στις ανάγκες συσχετίστηκε με υψηλότερα ελεγχόμενα και εξωτερικά κίνητρα τα οποία με τη σειρά τους συσχετίστηκαν με χαμηλότερη ικανοποίηση από το σώμα τους και χειρότερο ΔΜΣ, ενώ παράλληλα συμμετέχοντες που είχαν μεγαλύτερη σωματική ικανοποίηση έκαναν λιγότερο ανθυγιεινές επιλογές. Οι ανθυγιεινές επιλογές, βέβαια συνδέθηκαν με μεγαλύτερη αύξηση βάρους, όμως η πρόσληψη φρούτων και λαχανικών, όπως ήταν αναμενόμενο δεν συσχετίστηκε με αλλαγή βάρους. Οι συσχετίσεις ήταν ισχυρότερες για τις γυναίκες από τους άνδρες, ιδιαίτερα για τις σχέσεις μεταξύ της ικανοποίησης από το σώμα και των ανθυγιεινών συμπεριφορών, ελέγχου και αύξησης του βάρους. Ωστόσο, σύμφωνα με τους ερευνητές απαιτείται μελλοντική διαχρονική έρευνα για να αποσαφηνιστούν οι παράγοντες που επηρεάζουν τις συμπεριφορές υγείας και την αύξηση βάρους σε φοιτητές.

5. Σκοπός

Είναι γεγονός ότι στις μέρες μας η παχυσαρκία έχει λάβει διαστάσεις πανδημίας και αυτό οφείλεται, εν μέρει, στις ανθυγιεινές διατροφικές επιλογές και στη μειωμένη φυσική δραστηριότητα (Fukumoto, 2022). Προκύπτει, λοιπόν η ανάγκη περαιτέρω μελέτης της παχυσαρκίας και των συνηθειών που την πυροδοτούν σε συνδυασμό με την ανάλυση πιθανών ευεργετικών συσχετίσεων προς καλύτερη συμπεριφορά μεσογειακής διατροφής στο ηλικιακό φάσμα ενηλίκων

18-65 ετών με παχυσαρκία. Ωστόσο, άμεσος στόχος της έρευνας αποτέλεσε η ανάγκη διερεύνησης εάν η θεωρία του αυτοκαθορισμού υποστηρίζει την πρόθεση για καλύτερη διατροφική συμπεριφορά σε παραλληλότητα συμπτωμάτων άγχους σε δείγμα ενηλίκων που ανήκουν σε αυτήν την κατηγορία.

6. Μεθοδολογία

6.1. Διαδικασία

Η παρούσα διαδικτυακή έρευνα προσέγγισε τους ερωτώμενους μέσω γνωστών και συγγενών, διαιτολογικών γραφείων, ιδιωτών γιατρών και ενός συνοικιακού φαρμακείου στέλνοντας το σύνολο των ερωτηματολογίων με τη μορφή υπερσυνδέσμου, ο οποίος αναπτύχθηκε μέσω της πλατφόρμας Google forms. Σε ένα μικρό μέρος του πληθυσμού ήμασταν παρούσες κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, για τον έλεγχο εφικτότητας της διαδικασίας. Σκοπός των ερωτηματολογίων ήταν η διερεύνηση των προθέσεων για καλύτερη διατροφή, συγκεκριμένα μεσογειακή διατροφή σε σύνδεση με την παρακίνηση και τη θεωρία του αυτοκαθορισμού και σε παραλληλότητα με το άγχος.

Η έρευνα έχει λάβει έγκριση από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας [Αρ. Πρωτ.: 17, Ημερομηνία: 24/07/2023]

6.2. Περιγραφή ερωτηματολογίων

Για την επίτευξη του παραπάνω στόχου, χρησιμοποιήθηκαν τα εξής όργανα μέτρησης:

Μοντέλο Σταδίων Αλλαγής (Stage of Change)

Το Μοντέλο Σταδίων Αλλαγής (Stage of Change) ή αλλιώς Διαθεωρητικό Μοντέλο των Prochaska και DiClemente που διατυπώθηκε στα τέλη της δεκαετίας του 1970, αποτελεί μια μεθοδολογική προσέγγιση κατά την οποία η αλλαγή της διατροφικής συμπεριφοράς είναι μια σκόπιμη και προοδευτική διαδικασία και όχι ένα μονοδιάστατο γεγονός. Η διαδικασία αυτή, λοιπόν αποτελείται από πέντε στάδια τα οποία κατά σειρά είναι τα εξής: πριν τη σκέψη-προστοχασμός (δεν υπάρχει σκέψη για αλλαγή διατροφικής συμπεριφοράς, τουλάχιστον για τους επόμενους 6 μήνες), σκέψη-στοχασμός (υπάρχει η πρόθεση για αλλαγή διατροφικής συμπεριφοράς μέσα στους επόμενους 6 μήνες), προετοιμασία (το άτομο δεσμεύεται ότι θα αρχίσει την προσπάθεια σε ένα μήνα), δράση (στο στάδιο αυτό παρατηρούνται σημαντικές αλλαγές στη διατροφική συμπεριφορά του ατόμου), διατήρηση (οι αλλαγές στη συμπεριφορά του ατόμου παρατηρούνται για περισσότερους από 6 μήνες). Υπάρχει, βέβαια και ένα ακόμη τελευταίο στάδιο, ο τερματισμός σύμφωνα με το οποίο τα άτομα δεν επιθυμούν να επιστρέψουν στις

ανθυγιεινές τους συνήθειες, επειδή όμως αυτό συνήθως δεν επιτυγχάνεται και οι περισσότεροι παραμένουν στο στάδιο της διατήρησης, το στάδιο αυτό παραλείπεται (Prochaska and Diclemente, 1983).

Βασικές ψυχολογικές ανάγκες (Psychological Needs)

Στα πλαίσια του αυτοκαθορισμού σε οποιονδήποτε τομέα, κρίνεται αναγκαία η κάλυψη των εξής τριών ψυχολογικών αναγκών: αυτονομία, ικανότητα και κοινωνικό γίνεσθαι (Ryan and La Guardia, 2000). Συγκεκριμένα, μέσω της αυτονομίας επιτυγχάνεται η αίσθηση ότι το ίδιο το άτομο είναι η αιτία και η πηγή της απόφασης, ώστε να αντιλαμβάνεται την συμπεριφορά του πιο οικεία. Παράλληλα, η ανάγκη για αίσθηση ικανότητας σχετίζεται με την αποτελεσματική αλληλεπίδραση μεταξύ του περιβάλλοντος και των πειραματισμών του κάθε ατόμου (Ryan and La Guardia, 2000). Τέλος, η ανάγκη για κοινωνικές σχέσεις επιτυγχάνεται μέσω της στήριξης από τον περίγυρο, της αποδοχής και της φροντίδας ((Ryan and La Guardia, 2000).

Κίνητρα (Motives)

Η ανθρώπινη συμπεριφορά ενεργοποιείται από δύο τύπους παρακίνησης: την αυτόνομη και την ελεγχόμενη και καθένας περιλαμβάνει δύο κίνητρα. Ειδικότερα, στην αυτόνομη παρακίνηση ανήκει το εσωτερικό και το προσωποποιημένο κίνητρο (κίνητρο ταύτισης), ενώ η ελεγχόμενη περιλαμβάνει το ενδοπροβαλλόμενο και το εξωτερικό. Παράλληλα, εντοπίζεται μια ακόμα κατηγορία, η οποία δεν ανήκει σε κανέναν από τους τύπους παρακίνησης και αυτή είναι η απουσία κινήτρου (Deci and Ryan, 1985). Οι τύποι αυτοί ποικίλλουν με βάση το επίπεδο αυτό-καθορισμού που αντικατοπτρίζουν. Συγκεκριμένα, στη διαβάθμιση αυτή, το εσωτερικό κίνητρο βρίσκεται στο υψηλότερο, ενώ η απουσία κινήτρου στο χαμηλότερο επίπεδο (Deci and Ryan, 1985). Ειδικότερα, ο όρος «εσωτερικό κίνητρο» χρησιμοποιείται για να περιγράψει την επιλογή μια δραστηριότητας, λόγω της εσωτερικής ικανοποίησης που προκαλεί (Deci, 1971). Συγχρόνως, το προσωποποιημένο κίνητρο αναφέρεται στη διεξαγωγή μιας συμπεριφοράς επειδή κάποιος κατανοεί και εκτιμά τη σημασία αυτής της συμπεριφοράς εστιάζοντας στην αίσθηση ότι «θέλει» αντί να «πρέπει» να αλλάξει τη διατροφική του συμπεριφορά (Verstuyf et al., 2012). Αντίθετα, το εξωτερικό κίνητρο αναφέρεται στην επιλογή μιας δραστηριότητας με σκοπό την επίτευξη ενός στόχου και όχι την εσωτερική ικανοποίηση (Deci and Ryan, 1985). Ωστόσο, το ενδοπροβαλλόμενο κίνητρο είναι ένα είδος πιο εσωτερικευμένου κινήτρου και βασίζεται σε συμπεριφορές που πραγματοποιούνται για την αποφυγή της ενοχής, του άγχους και της ντροπής ή για τη βελτίωση του εγώ, των συναισθημάτων αξίας ή υπερηφάνειας (Caso et

al., 2023). Τέλος, η απουσία κινήτρου συνεπάγεται την έλλειψη πρόθεσης, άρα και την απόρριψη της ιδέας για αρχή κάποιας δραστηριότητας (Deci and Ryan, 1985).

Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή (GAD-7)

Το ερωτηματολόγιο Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής (GAD-7) (Peres et al., 2017) είναι ένα ερωτηματολόγιο το οποίο αξιολογεί τα συμπτώματα άγχους. Οι ασθενείς στο ερωτηματολόγιο αυτό καλούνται να συμπληρώσουν 7 ερωτήσεις οι οποίες αναφέρονται στην περίοδο των τελευταίων 2 εβδομάδων. Αρχικά, οι ερωτήσεις είναι Α) Αίσθημα νευρικότητας, άγχους, έντασης, Β) Αδυναμία ελέγχου του άγχους και Γ) υπερβολική ενασχόληση με αρκετά πράγματα και έτσι αδυναμία χαλάρωσης, Δ) δυσκολία στο να καθίσετε ακίνητοι λόγω άγχους, Ε) ενόχληση και εκνευρισμό και ΣΤ) Αίσθημα Φόβου σαν να πρόκειται να συμβεί κάτι φρικτό. Υπάρχουν 4 διαφορετικές απαντήσεις : 1) Καθόλου (0 Βαθμοί), 2) Αρκετές ημέρες (1 Βαθμός), 3) Περισσότερες από τις μισές ημέρες (2 Βαθμοί), 4) Σχεδόν κάθε μέρα (3 Βαθμοί). Η συνολική βαθμολογία μπορεί να κυμανθεί από 0 έως 21 βαθμοί, με τη διαβάθμιση να έχει ως εξής: 0-4: ελάχιστο, 5-9 ήπιο, 10-14 μέτριο και 15-21 σοβαρό άγχος αντίστοιχα με βάση την κλίμακα Likert (Lundt and Jentschke, 2019; Kim, 2023). Στο τέλος του ερωτηματολογίου, ακολουθεί ερώτηση η οποία δηλώνει τι δυσκολία υπήρξε στον εργασιακό χώρο εξαιτίας των παραπάνω προβλημάτων.

Ερωτηματολόγιο Μεσογειακής Διατροφής (Diet Mediderranean Questionnaire)

Το ερωτηματολόγιο αυτό, χρησιμοποιήθηκε προκειμένου να αξιολογηθούν οι διατροφικές συνήθειες των συμμετεχόντων και κατά πόσο αυτοί ακολουθούν έναν μεσογειακό τρόπο ζωής. Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελεί ένα ιδιαίτερα αξιόπιστο και χρήσιμο ερευνητικό εργαλείο σχετικά με την διατροφική πρόσληψη του ατόμου. Πιο συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο εξετάζει την συχνότητα κατανάλωσης διαφόρων τροφίμων μέσα από μία λίστα με τρόφιμα, στην οποία ο συμμετέχων/ουσα επιλέγει την κατάλληλη απάντηση, η οποία απάντηση συμφωνεί με την συχνότητα κατανάλωσης του τροφίμου. Για τη δημιουργία του χρησιμοποιήθηκαν 11 χαρακτηριστικά τα οποία αποτελούν στοιχεία της Μεσογειακής Διατροφής. Ειδικότερα, αυτά είναι: τα μη επεξεργασμένα δημητριακά, οι πατάτες, τα φρούτα, τα λαχανικά, τα όσπρια, το ψάρι και σούπες, το κόκκινο κρέας, τα πουλερικά, τα πλήρη γαλακτοκομικά προϊόντα, το αλκοόλ και το ελαιόλαδο. Επίσης, ιδιαίτερη σημασία δίνεται στην κατανάλωση κρέατος και γίνεται διαχωρισμός των ομάδων. Αρχικά, ζητείται η κατανάλωση ψαριού και στη συνέχεια του κόκκινου κρέατος και των προϊόντων του όπως τα αυγά και τα αλλαντικά. Στην συνέχεια, αναφέρεται η κατανάλωση κρέατος χαμηλής περιεκτικότητας σε λίπος, έπειτα μέσης περιεκτικότητας

και τέλος υψηλής περιεκτικότητας. Φυσικά, αναφέρεται και η ποσότητα ελαιόλαδου, το οποίο αποτελεί σημαντικό συστατικό της Μεσογειακής Διατροφής. Όσον αφορά τέλος το αλκοόλ, περιγράφεται ότι 100 ml περιέχουν 12g αιθανόλης (1 ποτήρι κρασί) (Panagiotakos et al., 2007). Η διαβάθμιση των σκορ, λοιπόν είναι η εξής: 0-20 χαμηλότερος βαθμός προσκόλλησης στη μεσογειακή διατροφή, 21-35 μέτριος βαθμός προσκόλλησης στη μεσογειακή διατροφή, 36-55 υψηλότερος βαθμός προσκόλλησης, αφού η κάθε ερώτηση μπορεί να έχει σκορ από 0-5 (Panagiotakos et al., 2006).

Κοινωνική Επιθυμητότητα (Social Desirability)

Το ερωτηματολόγιο της κλίμακας κοινωνικής επιθυμητότητας (CSD), έχει αναπτυχθεί τη δεκαετία του 1960. Η κλίμακα αυτή, έχει στην πλήρη της μορφή 46 στοιχεία όπου οι απαντήσεις είναι με ναι ή όχι. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε, η σύντομη μορφή της αποτελούμενη από 13 στοιχεία, στις οποίες οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις σχετικά με προσωπικές και κοινωνικές συμπεριφορές τους, προκειμένου να αξιολογήσει την κοινωνική αποδοχή. Για παράδειγμα, (“υπήρξαν φορές που εκμεταλλεύτηκα κάποιον”, “υπήρξαν φορές που ζήλεψα την καλή τύχη των άλλων”) (Reynolds, 1982).

7. Αποτελέσματα έρευνας

Στον Πίνακα 1 δίνονται τα περιγραφικά στατιστικά για το ΔΜΣ, την ηλικία, το φύλο, το εισόδημα, την οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, τη διατροφική συμπεριφορά, τα στάδια αλλαγής, το άγχος, τα 5 είδη κινήτρων, τις 3 ψυχολογικές ανάγκες. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος ήταν γυναίκες ($n = 147$, 87.5%) ηλικίας από 41 έως 57 ετών ($n = 77$, 45.8%).

Πίνακας 2. Περιγραφικά στατιστικά για τις κατηγορικές μεταβλητές οι οποίες είναι οι εξής: φύλο, την ηλικιακή ομάδα, το μορφωτικό επίπεδο, την οικογενειακή κατάσταση και το εισόδημα.

	v	%
Φύλο:		
Αντρας	21	12.5%
Γυναίκα	147	87.5%
Ηλικιακή ομάδα:		
18-25	60	35.7%
26-40	77	45.8%
41-57	27	16.1%
58-65	4	2.4%
Μορφωτικό επίπεδο:		
Απόφοιτος/η γυμνασίου	1	0.6%
Απόφοιτος/η λυκείου	14	8.3%
Φοιτητής/τρια	44	26.2%
Πτυχιούχος ΙΕΚ/Κολλεγίου	11	6.5%
Πτυχιούχος ΑΕΙ/ΤΕΙ	53	31.5%
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	45	26.8%
Οικογενειακή κατάσταση:		
Ανύπαντρος/η	113	67.3%
Παντρεμένος/η	51	30.4%
Χωρισμένος/η	3	1.8%
Χήρος/α	1	0.6%
Εισόδημα:		
<500€	40	23.8%
500-780€	38	22.6%
780-1000€	26	15.5%
1000-1500€	41	24.4%
>1500€	23	13.7%
v: Πληθυσμός		
%: Πληθυσμός σε ποσοστό επί τοις 100		

Πίνακας 2. Περιγραφικά στατιστικά για τις ποσοτικές μεταβλητές, οι οποίες είναι οι εξής: το ΔΜΣ, το άγχος (σύνολο), τη μεσογειακή διατροφή (σύνολο), τα στάδια αλλαγής (σύνολο), τις τρεις βασικές ψυχολογικές ανάγκες (ικανότητα, αυτονομία και κοινωνικό γίνεσθαι) και τα πέντε είδη κινήτρων (το εξωτερικό, το ενδοπροβαλλόμενο, το προσωποποιημένο, το εσωτερικό και η απουσία κινήτρου).

	ΜΟ	ΤΑ
ΔΜΣ	34.3	4.9
Άγχος	9.6	5.2
Μεσογειακή διατροφή	17.3	4.8
Στάδια αλλαγής	2.3	1.2
Ικανότητα	11.86	3.48
Αυτονομία	10.97	3.60
Κοινωνικό γίνεσθαι	9.88	3.81
Εξωτερικό κίνητρο	5.22	3.53
Ενδοπροβαλλόμενο κίνητρο	7.75	2.66
Προσωποποιημένο κίνητρο	10.74	2.26
Εσωτερικό κίνητρο	9.61	3.25
Απουσία κινήτρου	3.14	3.01
ΜΟ: Μέσος Όρος		
ΤΑ: Τυπική Απόκλιση		
ΔΜΣ: Δείκτης Μάζας Σώματος		

Από τον παραπάνω πίνακα αξίζει να σχολιαστεί πως το άγχος σημείωσε σκορ 9.6 που αντιστοιχεί σε οριακά μέτριο επίπεδο άγχους. Παράλληλα, από το ερωτηματολόγιο που αφορούσε την προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή καταγράφηκε σκορ 17.3, το οποίο σύμφωνα με τη βιβλιογραφία υποδηλώνει χαμηλό βαθμό προσκόλλησης. Συγχρόνως, για το ερωτηματολόγιο με τα στάδια αλλαγής το τελικό σκορ (2.3) τείνει περισσότερο στη δεύτερη διατύπωση του, η οποία είναι η εξής: «Όχι, δεν διατρέφομαι σωστά, αλλά σκοπεύω να ξεκινήσω σωστή διατροφή στους επόμενους 6 μήνες». Σε ό,τι αφορά τις τρεις βασικές ψυχολογικές ανάγκες, το μέγιστο σκορ που μπορεί να συγκεντρώσει καθεμία από αυτές είναι το 20. Ωστόσο, επειδή ο τρόπος με τον οποίο είναι διατυπωμένος οι ερωτήσεις έχει αρνητικό πρόσημο όσο υψηλότερο είναι το σκορ τόσο χαμηλότερη είναι η ικανοποίηση των αναγκών. Το τελικό σκορ, όμως και για τις

τρεις βρίσκεται περίπου στη μέση. Παράλληλα, το εξωτερικό, το προσωποποιημένο και το εσωτερικό κίνητρο, καθώς και η απουσία κινήτρου μπορούν να σημειώσουν μέγιστο σκορ 16, ενώ το ενδοπροβαλλόμενο 12. Προκύπτει, λοιπόν πως το προσωποποιημένο, το εσωτερικό και το ενδοπροβαλλόμενο κίνητρο σημείωσαν σκορ πάνω από το μέτριο, ενώ το εξωτερικό και η απουσία κινήτρου βρέθηκαν σε πολύ χαμηλά επίπεδα.

Πίνακας 3. Συσχέτιση των 5 ειδών κινήτρων με τη Μεσογειακή διατροφή, τα στάδια αλλαγής, το άγχος, το ΔΜΣ και την ηλικία.

	Ηλικία	Άγχος	Στάδιο αλλαγής	Μεσογειακή διατροφή
Εξωτερικό κίνητρο	-.16	.23**		
Ενδοπροβαλλόμενο κίνητρο		.23**		-.14
Προσωποποιημένο κίνητρο			.31**	-.14
Εσωτερικό κίνητρο	.13	-.17*	.41**	
Απουσία κινήτρου	-.16*	.26**	-.31**	.18*
Μεσογειακή διατροφή	.14			
Στάδιο αλλαγής		-.18*		
ΔΜΣ	.20**			
*Σημαντική συσχέτιση για $p < 0.05$				
**Πολύ σημαντική συσχέτιση για $p < 0.01$				
ΔΜΣ: Δείκτης Μάζας Σώματος				

Από τον Πίνακα 3 πιο πάνω προκύπτει πως τόσο το εξωτερικό όσο και το ενδοπροβαλλόμενο κίνητρο σχετίζονται θετικά με το άγχος. Ωστόσο, δεν σχετίζονται με την προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή, με το στάδιο αλλαγής, με το ΔΜΣ, αλλά ούτε και με την ηλικία. Παράλληλα, τα αποτελέσματα έδειξαν πως το προσωποποιημένο κίνητρο σχετίζεται θετικά με το στάδιο αλλαγής, αλλά δεν σχετίζεται με την προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή, το άγχος, το ΔΜΣ, αλλά ούτε και με την ηλικία.

Επιπλέον, από τον Πίνακα 3 προκύπτει πως το εσωτερικό κίνητρο σχετίζεται θετικά με το στάδιο αλλαγής, αλλά αρνητικά με το άγχος. Δεν φαίνεται, όμως να σχετίζεται με την προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή, το ΔΜΣ, αλλά ούτε και με την ηλικία.

Τέλος, προκύπτει πως η απουσία κινήτρου σχετίζεται θετικά με το βαθμό προσκόλλησης στη μεσογειακή διατροφή, αλλά και με το άγχος, ενώ σχετίζεται αρνητικά με το στάδιο αλλαγής και την ηλικία. Ωστόσο, η απουσία κινήτρου δε σχετίζεται με το ΔΜΣ.

Πίνακας 4. Συσχέτιση των 3 ψυχολογικών αναγκών, με την διατροφική συμπεριφορά, τα στάδια αλλαγής, άγχος, ΔΜΣ και την ηλικία.

	Ηλικία	Άγχος	ΔΜΣ	Στάδιο αλλαγής	Μεσογειακή Διατροφή
Ικανότητα	-.13	.30**	.20**		-.16*
Αυτονομία	-.12	.36**	.22**	-.24**	
Κοινωνικό γίνεσθαι	-.10	.23**	.22**		
Μεσογειακή διατροφή	.14				
Στάδιο αλλαγής		-.18*			
ΔΜΣ	.20**				
*Σημαντική συσχέτιση για $p < 0.05$					
**Πολύ σημαντική συσχέτιση για $p < 0.01$					
ΔΜΣ: Δείκτης Μάζας Σώματος					

Σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε, όσο υψηλότερο σκορ συγκέντρωσαν οι απαντήσεις για τις τρεις βασικές ψυχολογικές ανάγκες τόσο λιγότερο ικανοποιούνται.

Από τον Πίνακα 4 προκύπτει, λοιπόν πως όσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα της ικανότητας τόσο υψηλότερη είναι η προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή, ενώ χαμηλότερα είναι τα επίπεδα του άγχους και τους ΔΜΣ. Ωστόσο, δεν υπάρχει σημαντική συσχέτιση της ηλικίας με τον μέσο όρο απαντήσεων για το στάδιο αλλαγής.

Αντίστοιχα, τα ευρήματα δείχνουν πως η αυτονομία σχετίζεται αρνητικά με το άγχος και το ΔΜΣ, αλλά θετικά με τα στάδια αλλαγής. Αντίθετα, η αυτονομία δε σχετίζεται σημαντικά με την προσκόλληση στο μεσογειακό πρότυπο διατροφής ούτε και την ηλικία.

Τέλος, το κοινωνικό γίνεσθαι σχετίζεται αρνητικά με το άγχος και το ΔΜΣ, αλλά δε σχετίζεται σημαντικά με την προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή, το στάδιο αλλαγής, αλλά ούτε και την ηλικία.

8. Συζήτηση

Η πρόσφατη αύξηση του ποσοστού παχυσαρκίας σε παγκόσμιο επίπεδο αναμφίβολα έχει τις ρίζες της σε ισχυρές περιβαλλοντικές αλλαγές, οι οποίες ασκούν συνεχή πίεση ή τουλάχιστον καθιστούν ολοένα και πιο εύκολο για τα άτομα να ζήσουν μια κυρίως καθιστική ζωή και να καταναλώνουν τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε θερμίδες και λιπαρά (Janssen et al., 2020). Κάτω από αυτές τις συνθήκες, και με περιορισμένους ερευνητικούς πόρους, ορισμένοι μπορεί να αμφισβητούν εάν είναι δικαιολογημένο ή χρήσιμο να συνεχιστεί η μελέτη ψυχολογικών και άλλων αυτορρυθμιστικών χαρακτηριστικών των συμπεριφορών των ατόμων που εμπλέκονται στον έλεγχο βάρους, όπως τα κίνητρα, οι στάσεις, οι στόχοι και οι δεξιότητες γύρω από σχετικές συμπεριφορές (Hartmann et al., 2015). Σημαντικό ρόλο στην επεξήγηση των κινήτρων των ατόμων (παχύσαρκων και μη) για την προσκόλληση σε μια πιο σωστής διατροφική συμπεριφορά έχει η θεωρία του αυτοκαθορισμού. Ο αυτοκαθορισμός σχετίζεται με την αντιληπτή προέλευση της συμπεριφοράς κάποιου ή με τον (εσωτερικό) βαθμό στον οποίο μια συμπεριφορά υιοθετείται με μια αίσθηση επιλογής και αυτοεπιδοκιμασίας. Σύμφωνα με τη θεωρία του αυτοκαθορισμού (Deci and Ryan, 2002), έχοντας ικανοποιηθεί η ψυχολογική ανάγκη για αυτονομία, μαζί με την ανάγκη για ικανότητα (η ανάγκη ενός ατόμου να αισθάνεται μια αίσθηση κυριαρχίας και ικανότητας να ολοκληρώσει τη συμπεριφορά) και την επιρροή από τους άλλους (η ανάγκη ενός ατόμου να αισθάνεται ουσιαστικά συνδεδεμένο με τους άλλους, να εκτιμάται και να κατανοείται) ενεργοποιεί αυτόνομα κίνητρα, προάγοντας τη συμπεριφορική επιμονή και ευημερία (Deci and Ryan, 2002). Με τη σειρά τους, όταν αυτές οι τρεις ανάγκες εκπληρωθούν, οι άνθρωποι θα τείνουν να αναπτύσσουν ελεγχόμενα κίνητρα, ρυθμίζοντας τη συμπεριφορά τους με βάση εξωτερικές επιρροές και εσωτερικευμένες μορφές αυτοκριτικής (Vansteenkiste and Ryan, 2013).

Στοιχεία από διάφορους τομείς υποστηρίζουν τη θεωρητική υπόθεση ότι διαφορετικές μορφές κινήτρων που διέπουν την επιδίωξη του στόχου συνδέονται διαφορετικά με τα συμπεριφορικά αποτελέσματα. Είναι σημαντικό ότι η θεωρία του αυτοκαθορισμού προτείνει ότι η διατήρηση ορισμένων συμπεριφορών ζωτικής σημασίας για τη διαχείριση βάρους με την πάροδο του χρόνου απαιτεί το άτομο να εσωτερικεύει και να ενσωματώνει αξίες και δεξιότητες για αλλαγή συμπεριφοράς και να βιώνει τον αυτοπροσδιορισμό (Teixeira et al., 2012). Εν συντομία, τα αποτελέσματα που επιδιώκουν τα άτομα μέσω της νέας συμπεριφοράς, δηλαδή το περιεχόμενο

των στόχων ή των φιλοδοξιών τους, μπορεί να έχουν εγγενή ή εξωγενή χαρακτηριστικά, τα οποία μπορούν να επηρεάσουν τη διατήρηση της συμπεριφοράς. Σε σχέση με «εξωτερικούς στόχους» (π.χ. πλούτος, κοινωνική αναγνώριση, φυσική ελκυστικότητα), «εσωτερικοί» στόχοι (π.χ. υγεία, προσωπική ανάπτυξη, κοινωνική σύνδεση) τείνουν να ρυθμίζονται από πιο αυτοκαθορισμένες μορφές ρύθμισης της συμπεριφοράς και πιστεύεται ότι έχουν ως αποτέλεσμα βελτιωμένη αυτορρύθμιση και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα, ιδιαίτερα στον τομέα της διατροφής (Martinez et al., 2022; Ntoumanis et al., 2020).

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας ήταν να εφαρμόσει τη θεωρία του αυτοκαθορισμού σε ενήλικες παχύσαρκους από 18 έως 65 ετών και να αναδείξει πως τα κίνητρα που αφορούν τη συγκεκριμένη θεωρία μπορούν να συμβάλλουν στην καλύτερη διαχείριση του σωματικού βάρους, τη βελτίωση της διατροφικής συμπεριφοράς υιοθετώντας ένα πρότυπο μεσογειακής διατροφής αναδεικνύοντας το συσχετισμό της παχυσαρκίας με το άγχος.

Από την ανάλυση των δεδομένων καταγράφηκαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των πέντε ειδών κινήτρων με την προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή. Αναλυτικότερα, προέκυψε πως η προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή σχετίζεται αρνητικά με τις ενοχές και τις αξίες του κάθε ατόμου, ενώ σχετίστηκε θετικά με την απουσία κινήτρου. Στην έρευνα στον τομέα της διατροφικής συμπεριφοράς, η ντροπή έχει συσχετιστεί με αρνητική βραχυπρόθεσμη αλλά όχι με μακροπρόθεσμη επιρροή σε μια συμπεριφορά (Kadhim et al., 2020). Επιπλέον, το προσωποποιημένο κίνητρο, αποτελεί και αυτό έναν τύπο εσωτερικευμένου κινήτρου και βασίζεται σε συνειδητές αξίες και συνδέεται κυρίως με αυτά που είναι σημαντικά για κάθε άτομο ξεχωριστά (Leblanc et al., 2016). Στην παρούσα εργασία προέκυψε πως τόσο η ντροπή όσο και το αξιακό σύστημα του κάθε ανθρώπου συνδέονται με χαμηλή προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή. Τα ευρήματα αυτά έρχονται σε ασυμφωνία με ευρήματα συναφών ερευνών που αναφέρουν πως οι παραπάνω παράμετροι είναι σημαντικοί για την ενίσχυση της προσκόλλησης στη μεσογειακή διατροφή (Gillison et al., 2019; Leblanc et al., 2016). Παράλληλα, φαίνεται πως τόσο η αίσθηση της υποχρέωσης όσο και της εσωτερικής ευχαρίστησης δε σχετίζονται σημαντικά με την προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή. Ωστόσο, η προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή προκύπτει πως δεν είναι ζήτημα κινήτρων έχοντας ψυχολογικό υπόβαθρο για να παρακινηθεί. Τέλος, τα ευρήματα της πτυχιακής εργασίας δείχνουν πως η απουσία κινήτρου σχετίζεται με χαμηλή προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν πως όταν ο άνθρωπος δεν έχει ένα πρόσημο κινήτρου τότε προσκολλάται πιο εύκολα διαφωνώντας με αυτά της βιβλιογραφίας (Love et al., 2019).

Αναφορικά με τη σχέση μεταξύ των πέντε κινήτρων και των σταδίων αλλαγής του διαθεωρητικού μοντέλου (Prochaska and Diclemente, 1983) προέκυψε πως υπάρχει μια σημαντική και θετική συσχέτιση μεταξύ των προσωπικών αξιών και της ευχαρίστησης με την πρόθεση για αλλαγή, ενώ καταγράφηκε μια αρνητική συσχέτιση μεταξύ της απουσίας κινήτρου και της πρόθεσης για αλλαγή. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, ο μέσος όρος των απαντήσεων στο ερωτηματολόγιο των σταδίων αλλαγής είναι η εξής: «Όχι, δεν διατρέφομαι σωστά, αλλά σκοπεύω να ξεκινήσω σωστή διατροφή στους επόμενους 6 μήνες». Η απάντηση αυτή δηλώνει πως υπάρχει άμεσα η πρόθεση για αλλαγή των διατροφικών συνηθειών. Τα ευρήματα αυτά, λοιπόν δείχνουν πως τα κίνητρα που συνδέονται με τις αξίες και τις προσωπικές πεποιθήσεις ενός ατόμου μπορούν να βοηθήσουν τα παχύσαρκα άτομα να επιτύχουν πιο αποτελεσματική αλλαγή στη διατροφή τους. Αντίθετα, η απουσία κινήτρου σχετίζεται με χαμηλή πρόθεση αλλαγής της διατροφικής συμπεριφοράς των παχύσαρκων ατόμων. Ουσιαστικά, τα ευρήματα δείχνουν πως κίνητρα που αντλούνται από την προσωπικότητα των ατόμων είναι καθοριστικά στην πρόθεση για αλλαγή της διατροφικής συμπεριφοράς (Verstuyf et al., 2012; Werner and Risius, 2021). Αντίθετα, το εξωτερικό κίνητρό όπως πίεση από το οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον ή η βελτίωση της εμφάνισης, καθώς και το αίσθημα της ντροπής δεν είναι σημαντικά στην πρόθεση για καλύτερη διατροφική συμπεριφορά (Leahey et al., 2017).

Αναφορικά με τη σχέση μεταξύ των πέντε κινήτρων και του άγχους τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι ενοχές και η αίσθηση της υποχρέωσης, καθώς και η απουσία κινήτρου σχετίζονται θετικά με το άγχος των παχύσαρκων ατόμων, ενώ η ευχαρίστηση φαίνεται να σχετίζεται αρνητικά. Παράλληλα, φαίνεται πως το δείγμα που μελετήθηκε χαρακτηρίζεται από οριακά μέτριας σοβαρότητας επίπεδο άγχους. Τα ευρήματα αυτά έρχονται σε συμφωνία με έρευνες της βιβλιογραφίας που αναφέρουν πως η απουσία κινήτρου και τα εξωτερικά κίνητρα συνδέονται με αυξημένο άγχος ενώ τα εσωτερικά κίνητρα συνδέονται με μειωμένο επίπεδο άγχους (Aucoin et al., 2021; Pelletier et al., 2004). Ουσιαστικά από την παρούσα πτυχιακή εργασία επιβεβαιώθηκε πως οι ενοχές και η αίσθηση της υποχρέωσης, αλλά και η απουσία κινήτρου σχετικά με τη σωστή διατροφή σχετίζονται με αυξημένο άγχος, όμως καταγράφηκε πως η εσωτερική ικανοποίηση συνδέεται με χαμηλό επίπεδο άγχους ενώ για τις προσωπικές πεποιθήσεις δεν βρέθηκε σημαντική συσχέτιση με αυτό. Προκύπτει, λοιπόν το συμπέρασμα ότι αφού τα κίνητρα που ανήκουν στον αυτόνομο τύπο παρακίνησης σχετίζονται θετικά με τα στάδια αλλαγής, άρα με την πρόθεση για αλλαγή της διατροφικής συμπεριφοράς, το άγχος αλληλεπιδρά με λιγότερη τοξικότητα στην πρόθεση για αλλαγή παρά στην προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή

καθαυτήν, η οποία σχετίζεται θετικά με τα κίνητρα του ελεγχόμενου τύπου παρακίνησης και την απουσία κινήτρου.

Επιπρόσθετα, καταγράφηκε σημαντική αρνητική συσχέτιση του άγχους με την πρόθεση για αλλαγή. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν πως το αυξημένο άγχος των παχύσαρκων ατόμων σχετίζεται με χαμηλή πρόθεση για αλλαγή των διατροφικών συνηθειών και έρχονται σε συμφωνία με αντίστοιχες έρευνες που υποστηρίζουν ότι η ψυχολογική κατάσταση είναι πολύ σημαντική για τη λήψη αποφάσεων (Elmaliklis et al., 2020).

Τέλος, από την ανάλυση δεν καταγράφηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ του ΔΜΣ με τις πέντε κατηγορίες κινήτρων. Τα ευρήματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με ευρήματα ερευνών που αναφέρουν πως τα κίνητρα είναι ένας παράγοντας που μπορεί να επηρεάσουν το ΔΜΣ των ατόμων (Hartmann et al., 2015). Ωστόσο, η παχυσαρκία είναι φαινόμενο με ψυχολογικό υπόβαθρο και δεν φαίνεται να βασίζεται στους τύπους κινήτρων.

Στη συνέχεια, αξιολογήθηκε το κατά πόσο οι τρεις βασικές ψυχολογικές ανάγκες (ικανότητα, αυτονομία και κοινωνικό γίνεσθαι) σχετίζονται με την προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή, με τα στάδια αλλαγής, το άγχος και το ΔΜΣ. Για την ανάλυση των συσχετίσεων που αφορούν τις ψυχολογικές ανάγκες είναι απαραίτητο να αναφερθεί ότι σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε, όσο υψηλότερο σκορ συγκέντρωσαν οι απαντήσεις για τις τρεις βασικές ψυχολογικές ανάγκες τόσο λιγότερο ικανοποιούνται, καθώς η δομική λειτουργία αυτού του οργάνου μέτρησης βαθμονομεί την απειλή ικανοποίησης των ψυχολογικών αναγκών, ήτοις τον βαθμό μη ικανοποίησης των ψυχολογικών αναγκών. Έτσι, από την ανάλυση προέκυψε πως η χαμηλή ικανοποίηση της ικανότητας συνδέεται με χαμηλή προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τη βιβλιογραφία που επιβεβαιώνει πως η αντιλαμβανόμενη ικανότητα κάποιου να ακολουθήσει μια συμπεριφορά σχετίζεται θετικά με την πραγματοποίησή της (De Man et al., 2020; Mailliet and Grouzet, 2021). Αυτό προκύπτει από το γεγονός ότι η ικανότητα περιλαμβάνει κυρίως οικονομικούς παράγοντες, αλλά και τους γρήγορους ρυθμούς ζωής που μπορεί να αποτρέψουν πιο υγιεινές επιλογές.

Παρόμοιο συμπέρασμα προκύπτει για το ρόλο της αίσθησης της αυτονομίας στην πρόθεση για αλλαγή. Τα ευρήματα της πτυχιακής εργασίας έδειξαν πως η χαμηλή αυτονομία σχετίζεται αρνητικά με αυτήν. Αυτό δείχνει πως στον πληθυσμό που μελετήσαμε η υψηλή αυτονομία σχετίζεται με υψηλή πρόθεση αλλαγής της διατροφικής τους συμπεριφοράς. Τα ευρήματά μας έρχονται σε συμφωνία με ευρήματα συναφών ερευνών που υποστηρίζουν ότι το ενισχυμένο αίσθημα αυτονομίας συνδέεται άμεσα με την πρόθεση αλλαγής (James et al., 2022).

Επιπρόσθετα, ένα εύρημα με βάση τα αποτελέσματα της ανάλυσης είναι ότι όσο λιγότερο ικανοποιούνται οι τρεις βασικές ανάγκες (η ικανότητα, η αυτονομία και το κοινωνικό γίνεσθαι) τόσο περισσότερο αυξάνεται το άγχος στα παχύσαρκα άτομα. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει πως ένα ενήλικο άτομο με $\Delta\text{ΜΣ} \geq 30$ κιλά/μέτρα² το οποίο χαρακτηρίζεται από χαμηλά επίπεδα αυτονομίας, ικανότητας και κοινωνικής αποδοχής χαρακτηρίζεται και από υψηλότερα επίπεδα άγχους. Τέλος, τα ευρήματα της πτυχιακής εργασίας καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι όσο περισσότερο ικανοποιούνται οι βασικές ψυχολογικές ανάγκες τόσο χαμηλότερος είναι ο $\Delta\text{ΜΣ}$. Αυτό το εύρημα έρχεται σε συμφωνία με ευρήματα από τη βιβλιογραφία που αναφέρουν ότι οι ψυχολογικές ανάγκες σχετίζονται με μειωμένο $\Delta\text{ΜΣ}$, καθώς το αυξημένο επίπεδο αυτών των αναγκών συνήθως σχετίζεται με καλύτερη διατροφική συμπεριφορά (De Man et al., 2020; Se-vild et al., 2022).

9. Αδύνατα και δυνατά σημεία της έρευνας

Στο πλαίσιο εκπόνησης της πτυχιακής μας εργασίας παρατηρήθηκε πως εμφανίζει τόσο δυνατά σημεία όσο και αδύνατα. Συγκεκριμένα, ξεκινώντας από τις αδυναμίες της πρέπει να αναφέρουμε πως υπήρχε ο περιορισμός στην ηλικία του δείγματος εφόσον μελετήθηκε μόνο ενήλικος πληθυσμός του ηλικιακού φάσματος 18-65. Παράλληλα, η έρευνα που πραγματοποιήθηκε ήταν διαδικτυακή και αυτό συνεπάγεται πως άτομα χωρίς πρόσβαση στο διαδίκτυο ή χωρίς τις βασικές γνώσεις χρήσης υπολογιστών δεν συμμετείχαν. Στον αντίποδα, όμως βρίσκονται τα δυνατά σημεία. Αρχικά, παρατηρήθηκε υψηλή εσωτερική συνοχή σε όλες τις αποκρίσεις στα ερωτηματολόγια, στοιχείο που δίνει αυξημένη αξιοπιστία στις μετρήσεις μας. Επίσης, το γεγονός ότι το σύνολο των ερωτηματολογίων στάλθηκαν με μορφή υπερσυνδέσμου διαδικτυακά έδωσε τη δυνατότητα να συγκεντρωθεί περισσότερο δείγμα σε μικρότερο χρονικό διάστημα. Ταυτόχρονα, όμως εξασφαλίστηκε ότι θα πιστοποιείται η συναίνεση των συμμετεχόντων. Τέλος, τα ερωτηματολόγια χωρίστηκαν σε ενότητες, ώστε να είναι πιο εύπεπτο και ενδιαφέρον, αλλά και οι εκφωνήσεις ήταν το ίδιο σύντομες και κατανοητές.

10. Συμπεράσματα

Στην παρούσα εργασία διερευνήθηκε το κατά πόσο η θεωρία του αυτοκαθορισμού υποστηρίζει την πρόθεση για καλύτερη διατροφική συμπεριφορά σε παραλληλότητα συμπτωμάτων άγχους σε δείγμα ενηλίκων παχύσαρκων. Η παχυσαρκία, βέβαια συνδέεται με τις ψυχολογικές ανάγκες και όχι με τα κίνητρα, γι' αυτό και παρατηρήθηκε ότι ο $\Delta\text{ΜΣ}$ σχετίζεται αρνητικά σημαντικά και με τις τρεις βασικές ψυχολογικές ανάγκες, ενώ με κανένα από τα κίνητρα.

Προτείνεται, λοιπόν ότι ένας διαιτολόγος θέλοντας να βοηθήσει ένα άτομο με παχυσαρκία να μειώσει το ΔΜΣ του στο φυσιολογικό χρειάζεται να ενισχύσει το αίσθημα της ικανότητας, των αυτόνομων επιλογών και της κοινωνικής αποδοχής μέσω της συμβουλευτικής κατά τη διάρκεια των συνεδριών, καθώς και την προσαρμογή του πλάνου διατροφής στο πρόγραμμα και τις προτιμήσεις του διαιτώμενου.

Ωστόσο, η πρόθεση για αλλαγή θα μπορούσε ίσως να επιτευχθεί μέσα από την ενίσχυση του αισθήματος της αυτονομίας, ενώ συγκεκριμένα για την προσκόλληση στο μεσογειακό πρότυπο διατροφής θα μπορούσε ένας διαιτολόγος να ενισχύσει την ανάγκη της ικανότητας μέσω καινοτόμων και οικονομικών προτάσεων για θρεπτικά γεύματα που συγχρόνως προσφέρουν εξοικονόμηση χρόνου. Παράλληλα, φαίνεται πως αν ακολουθηθεί αυτό το τρίπτυχο θα μπορούσαν να σημειωθούν και χαμηλότερα επίπεδα άγχους. Επίσης, συμπεραίνουμε με βάση τα αποτελέσματα που αφορούν την προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή και τα κίνητρα ότι κατά τη διαιτολογική προσέγγιση η έλλειψη παρακίνησης μπορεί να συσχετιστεί με το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής, ενώ αντίθετα παρακινητικές μέθοδοι διατροφικής προσέγγισης που συνδέονται με τις ενοχές και τις προσωπικές αξίες μπορεί να φέρουν αντίθετα αποτελέσματα. Αντίθετα, η πρόθεση αλλαγής συνδέεται με τις προσωπικές αξίες και την ευχαρίστηση, αλλά και με χαμηλά επίπεδα άγχους επομένως για να επιτευχθεί πιθανώς η πρόθεση για αλλαγή της διατροφικής συμπεριφοράς χρειάζεται να δοθεί έμφαση σε αυτές τις παραμέτρους. Παράλληλα, ένα άτομο με παχυσαρκία το οποίο δεν έχει κάποιο κίνητρο ή ο λόγος για να ακολουθήσει ένα πρότυπο μεσογειακής διατροφής είναι η πίεση από τον κοινωνικό περίγυρο ή οι προσωπικές ενοχές τότε καταβάλλεται από υψηλά επίπεδα άγχους. Έτσι, όταν καλείται να ακολουθήσει μια διατροφή, η οποία βασίζεται στην ευχαρίστηση, τα επίπεδα άγχους είναι χαμηλότερα.

11. Βιβλιογραφία

- Apovian M. C. (2016). Obesity: definition, comorbidities, causes, and burden (7 Suppl): s176-85. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27356115/>
- Arroyo-Johnson C., Mincey D. K. (2017). Obesity epidemiology trends by race/ethnicity, gender, and education: National Health Interview Survey, 1997–2012 *Gastroenterol Clin North Am*, 45(4): 571–579. <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2016.07.012>
- Aucoin, M., LaChance, L., Naidoo, U., Remy, D., Shekdar, T., Sayar, N., Cardozo, V., Rawana, T., Chan, I. and Cooley, K. (2021). Diet and Anxiety: A Scoping Review. *Nutrients*, [online] 13(12), p.4418. <https://doi.org/10.3390/nu13124418>.

- Avgerinos I. K., Spyrou N., Mantzoros S. C., Dalamaga M. (2019). Obesity and cancer risk: Emerging biological mechanisms and perspectives, 92:121-135. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2018.11.001>.
- Bandelow B., Michaelis S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century *Dialogues Clin Neurosci*, 17(3): 327–335. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow>
- Baxter, Aj, Vos, T., Scott, Km., and Whiteford, HA. Παγκόσμια επικράτηση των αγχωδών διαταραχών : μία συστηματική ανασκόπηση και μετά- παλίνδρομο. *Psychol Med*, 2013; 43(5) :897-910. <https://doi.org/10.1017/S003329171200147X>
- Caso, D., Canova, L., Capasso, M. and Bianchi, M. (2023). Integrating the theory of planned behavior and the self-determination theory to promote Mediterranean diet adherence: A randomized controlled trial. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. <https://doi.org/10.1111/aphw.12470>.
- De Man, J., Wouters, E., Delobelle, P., Puoane, T., Daivadanam, M., Absetz, P., Remmen, R. and van Olmen, J. (2020). Testing a Self-Determination Theory Model of Healthy Eating in a South African Township. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02181>.
- Deci, E. L. (1971). Effects of externally mediated rewards on intrinsic motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 18, 105-115. <https://doi.org/10.1037/h0030644>
- Deci, E. L. and Ryan R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self determination in human behavior*. New York: Plenum Press. Retrieved from https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_SDT.pdf
- Deci, E. L. and Ryan R. M. (2002). Overview of self-determination theory: An organismic dialectical perspective. In E. L. Deci and R. M. Ryan (Eds.), *Handbook of self-determination research* (pp. 3–33). Rochester, NY: University of Rochester Press. Retrieved from <https://www.semanticscholar.org/paper/Overview-of-self-determination-theory%3A-An-Ryan-Deci/530b3aa97f6e3937c529e14e8165820cbf50d601>
- Devlin J. M., Yanovski Z. S., Wilson T. G. (2000). Obesity: what mental health professionals need to know *Am J Psychiatry*, 157(6):854-66. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.6.854>.
- Elmaliklis, I.-N., Miserli, E., Filipatou, M., Tsikouras, I., Dimou, C. and Koutelidakis, A. (2020). Association of Mediterranean Diet Adherence, Functional Food Consumption and Anthropometric Characteristics with Anxiety and Depression Indexes in a Sample of

Healthy Greek Adults: A Cross-Sectional Study. *Psychiatry International*, 1(2), pp.135–149. <https://doi.org/10.3390/psychiatryint1020014>

- Fukumoto Y. (2022). Nutrition and Cardiovascular Diseases. <https://doi.org/10.3390/nu14010094>
- Garoow JS (1986). Quetelet index as indicator of obesity *Lancet*, 1(8491):1219. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(86\)91207-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(86)91207-9).
- Gillison, F.B., Rouse, P., Standage, M., Sebire, S.J. and Ryan, R.M. (2019). A meta-analysis of techniques to promote motivation for health behaviour change from a self-determination theory perspective. *Health Psychology Review*, 13(1), pp.110–130. <https://doi.org/10.1080/17437199.2018.1534071>.
- Hartmann, C., Dohle, S. and Siegrist, M. (2015). A self-determination theory approach to adults' healthy body weight motivation: A longitudinal study focussing on food choices and recreational physical activity. *Psychology & Health*, 30(8), pp.924–948. <https://doi.org/10.1080/08870446.2015.1006223>.
- James, A., Lawrence, B. and O'Connor, M. (2022). Healthy Eating as a New Way of Life: A Qualitative Study of Successful Long-Term Diet Change. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 59(1), p.004695802210903. <https://doi.org/10.1177/00469580221090397>.
- Janssen, F., Bardoutsos, A. and Vidra, N. (2020). Obesity Prevalence in the Long-Term Future in 18 European Countries and in the USA. *Obesity Facts*, 13(5), pp.514–527. <https://doi.org/10.1159/000511023>.
- Kadhim, N., Amiot, C.E. and Louis, W.R. (2020). Applying the self-determination theory continuum to unhealthy eating: Consequences on well-being and behavioral frequency. *Journal of Applied Social Psychology*, 50(7), pp.381–393. <https://doi.org/10.1111/jasp.12667>.
- Kim I. and Kim H.R. (2023). Factors Associated with Job Stress and Their Effects on Mental Health among Nurses in COVID-19 Wards in Four Hospitals in Korea. <https://doi.org/10.3390/healthcare11101500>.
- Kopelman G. P. (1992). Sleep apnoea and hypoventilation in obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord*, Suppl 2: S37-42. Retrieved from <https://europepmc.org/article/MED/1335988>.
- Kye S., Park K. (2021). Gender differences in factors associated with body weight misperception. *Public Health Nutrition*. 24(9), 2483-2495. 82 <https://doi.org/10.1017/S1368980020003262>

- LaCaille, R.A., Hooker, S.A. and LaCaille, L.J. (2020). Using self-determination theory to understand eating behaviors and weight change in emerging adults. *Eating Behaviors*, 39, p.101433. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.101433>.
- Leahey, T.M., LaRose, J.G., Lanoye, A., Fava, J.L. and Wing, R.R. (2017). Secondary data analysis from a randomized trial examining the effects of small financial incentives on intrinsic and extrinsic motivation for weight loss. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 5(1), pp.129–144. <https://doi.org/10.1080/21642850.2016.1276460>.
- Leblanc, V., Bégin, C., Hudon, A.-M., Royer, M.-M., Corneau, L., Dodin, S. and Lemieux, S. (2016). Effects of a nutritional intervention program based on the self-determination theory and promoting the Mediterranean diet. *Health Psychology Open*, 3(1), p.205510291562209. <https://doi.org/10.1177/2055102915622094>
- Leong, S.L., Madden, C., Gray, A. and Horwath, C. (2012). Self-Determined, Autonomous Regulation of Eating Behavior Is Related to Lower Body Mass Index in a Nationwide Survey of Middle-Aged Women. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(9), pp.1337–1346. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2012.04.018>.
- Locke, Amy B, Kirst, Nell and, Shultz, Cameron G (2015.) Διάγνωση και διαχείριση γενικευμένης αγχώδους διαταραχής και διαταραχής πανικού σε ενήλικες. *AM fam Physician*. 91(9),617-24 . Retrived from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25955736/>
- Love, H., Bhullar, N. and Schutte, N.S. (2019). Psychological aspects of diet: Development and validation of three measures assessing dietary goal-desire incongruence, motivation, and satisfaction with dietary behavior. *Appetite*, 138, pp.223–232. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.03.018>.
- Louvardi M., Pelekasis P., Bacopoulou F., Vlachakis D., Chrousos P. G. and Darviri C. (2021). Studying Depression, Anxiety, Distress and Somatisation in a Community Sample of 2,425 Adults in Greece. <https://doi.org/10.14806/ej.26.1.972>.
- Lundt A. and Jentschke E., (2019). Long- ter changes of Symptoms Of anxiety, depression, and fatigue in cancer Patients 6 months after the end of yoga therapy. *Integr Cancer Ther*. 18: 1534735418822096. <https://doi.org/10.1177/1534735418822096>
- Maillet, M.A. and Grouzet, F.M.E. (2021). Understanding changes in eating behavior during the transition to university from a self-determination theory perspective: a systematic review. *Journal of American College Health*, 71(2), pp.1–18. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1891922>.
- Martimianaki, G., Peppas, E., Valanou, E., Papatesta, E. M., Klinaki, E. and Trichopoulou, A. (2022). Today's Mediterranean Diet in Greece: Findings from the National Health and

1193. <https://doi.org/10.3390/nu14061193>

- Martinez, M., Salazar-Collier, C. L., Peña, J. M., Wilkinson, A. V., Chavarria, E. A., Reininger, B. M. (2022). Motivation for weight loss among completers of a free community-based weight loss program in a US-Mexico border region: A self-determination theory perspective. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.652271>
- Ntoumanis, N., Ng, J.Y.Y., Prestwich, A., Quested, E., Hancox, J.E., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E.L., Ryan, R.M., Lonsdale, C. and Williams, G.C. (2020). A meta-analysis of self-determination theory-informed intervention studies in the health domain: effects on motivation, health behavior, physical, and psychological health. *Health Psychology Review*, 15(2), pp.1–31. <https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1718529>.
- Panagiotakos D., Pitsavos, C., Arvaniti F., Stefanadis C. (2007). Adherence to the Mediterranean food pattern predicts the prevalence of hypertension, hypercholesterolemia, diabetes and obesity, among healthy adults; the accuracy of the MedDietScore. *Preventive medicine*. 44(4):335-40. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2006.12.009>
- Panagiotakos D., Pitsavos, C., Stefanadis C. (2006). Dietary patterns: A Mediterranean diet score and its relation to clinical and biological markers of cardiovascular disease risk. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2005.08.006>
- Pelletier L.G., Dion, S.C., Slovinec-D'Angelo, M. and Reid, R. (2004). Why Do You Regulate What You Eat? Relationships Between Forms of Regulation, Eating Behaviors, Sustained Dietary Behavior Change, and Psychological Adjustment. *Motivation and Emotion*, 28(3), pp.245–277. <https://doi.org/10.1023/b:moem.0000040154.40922.14>.
- Penninx B. W., Pine S. D., Holmes A. E., Reif A. (2021). Anxiety disorders *Lancet* (London, England), 397(10277), 914–927. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00359-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00359-7)
- Peres, F. P. M., Mercante J., Tobo P., Kamei H. and, Bigal M.E., 2017. Anxiety and depression symptoms and migraine: a symptom- based approach research. *J Headache Pain*, 18(1): 37. <https://doi.org/10.1186/s10194-017-0742-1>
- Prochaska, J., Diclemente, C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol* 51, 390-395. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.51.3.390>
- Reynolds W.(1982). Development of reliable and valid short forms of the Marlowe- crowne social desirability scale. *Journal of Clinical Psychology*, 38(1): 119-125. doi: [https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/1097-4679\(198201\)38:1%3C119::AID-JCLP2270380118%3E3.0.CO;2-I](https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/1097-4679(198201)38:1%3C119::AID-JCLP2270380118%3E3.0.CO;2-I)

- Rissanen AM, Heliövaara M., Knekt P., Reunanen A., Aromaa A. (1991). Determinants of weight gain and overweight in adult Finns. *European Journal of Clinical Nutrition*, 45(9):419-430. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1959514/>
- Ryan, R. M. and Connell J. P. (1989). Perceived locus of causality and internalization: Examining reasons for acting in two domains. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57:749–761. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.57.5.749>
- Ryan, R. M., La Guardia J. G. (2000). What is being optimized? Self determination theory and basic psychological needs. In S. H. Qualls and N. Abeles (Eds.), *Psychology and the aging revolution: How we adapt to longer life* (pp. 145- 172) Washington, DC: American Psychological Association. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/10363-008>
- Sevil, C.H., Niemiec, C.P., Dyrstad, S.M. and Bru, L.E. (2022). Motivation and Lifestyle-Related Changes among Participants in a Healthy Life Centre: A 12-Month Observational Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), p.5167. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095167>.
- Slimani N., Deharveng G., Unwin I., Southgate A. T. D., Vignat J., Skeie G., Salvini S., Parpinel M., Møller A., Ireland J., Becker W., Farran A., Westenberg S., Vasilopoulou E., Unwin J., Borgejordet A., Rohrmann S., Church S., Gnagnarella P., Casagrande C., Van Bakel M., Niravong M., Boutron-Ruault C. M., Stripp C., Tjønneland A., Trichopoulou A., Georga K., Nilsson S., Mattisson I., Ray J., Boeing H., Ocké M., Peeters H. M. P., Jakszyn P., Amiano P., Engeset D., Lund E., Santucci de Magistris M., Sacerdote C., Welch A., Bingham S., Subar F. A., Riboli E. (2007). The EPIC nutrient database project (ENDB): a first attempt to standardize nutrient databases across the 10 European countries participating in the EPIC study. <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1602679>
- Teixeira, P.J., Carraça, E.V., Markland, D., Silva, M.N. and Ryan, R.M. (2012). Exercise, physical activity and self-determination theory: a Systematic Review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, [online] 9(1), p.78. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-78>.
- Uerlich F. M., Yumuk V., Finer N., Basdevant A., Visscher LS T. (2016). Obesity Management in Europe: Current Status and Objectives for the Future *Obes Facts*, 9(4): 273–283. <https://doi.org/10.1159/000445192>
- Van Strien T. (2018). Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity *Curr Diab Rep.*, 18(6): 35. <https://doi.org/10.1007/s11892-018-1000-x>

- Vansteenkiste, M., Ryan, R.M. (2013). On psychological growth and vulnerability: Basic psychological need satisfaction and need frustration as a unifying principle. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(3), pp.263–280. <https://doi.org/10.1037/a0032359>.
- Verstuyf J., Patrick, H., Vansteenkiste, M. and Teixeira, P.J. (2012). Motivational dynamics of eating regulation: a self-determination theory perspective. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, [online] 9(1), p.21. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-21>.
- Wannamethee S.G., Shaper A.G. (1999). Physical activity and the prevention of stroke. *J Cardiovasc Risk* 6(4):213–216. <https://doi.org/10.1177/204748739900600404>
- Werner, A., Risius, A. (2021). Motives, mentalities and dietary change: An exploration of the factors that drive and sustain alternative dietary lifestyles. *Appetite*, 165, p.105425. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105425>.
- Williams, G. C., Minicucci, D. S., Kouides, R. W., Levesque, C. S., Chirkov, V. I., Ryan, R. M., Deci, E. L. (2002). Self-determination, smoking, diet and health. *Health Education Research*, 17: 512–521. <https://doi.org/10.1093/her/17.5.512>
- World Health Organization (1997). Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic, report of a WHO Consultation. Retrieved from <https://iris.who.int/handle/10665/42330>
- Xia G., Han Y., Meng F., He Y, Srisai D., Farias M., Dang M., Palmiter D. R., Xu Y., Wu Q. (2021). Reciprocal control of obesity and anxiety–depressive disorder via a GABA and serotonin neural circuit *Mol Psychiatry*, 26(7): 2837–2853. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01053-w>
- Επιδημιολογική μελέτη «ΑΤΤΙΚΗ». Πίτσαβος Χ., Παναγιωτάκος Δ., Σκούμας Ι., Τούτουζα Μ., Χρυσόχου Χ., Δεδούσης Γ. Ερευνητές πεδίου: Κατηνιώτη Ν., Βελλάς Σ., Μασούρα Κ., Παπαδημητρίου Λ., Λέντζας Ι., Κάμπαξης Μ., Ζεϊμπέκης Α., Τσετσέκου Ε., Πάλλιου Κ., Βασιλειάδου Κ., Τσελίκια Κ., Πουλοπούλου Σ., Τούτουζα Μ.: ΦΑΣΗ Α, 2001-2006. <https://docplayer.gr/38483168-Epidimiologiki-meleti-attiki.html>
- Επιδημιολογική μελέτη «ΑΤΤΙΚΗ». Πίτσαβος Χ., Παναγιωτάκος Δ., Σκούμας Ι., Χρυσόχου Χ., Αντωνοπούλου Σ., Φραγκοπούλου Ε., Νομικός Τ., Κάβουρας Σ., Γιαννακούλια Μ., Σκαρμέας Ν. Ερευνητές πεδίου : Γεωργουσοπούλου Ε., Κάμπαξης Μ., Κούλη Γ., Χρήστου Α, Χατζηνικολάου Χ, Ζάνα Α, Σκουρλής Ν, Ντερτιμάνη Μ, Κούτα Ε., Καλογεροπούλου Α., Πιταράκη Ε., Χατζηγεωργίου Μ., Γκρέκας Α., Κόλλια Α., Γεωργουσοπούλου Ε.: ΦΑΣΗ Β, 2013. Retrieved from <https://docplayer.gr/38483168-Epidimiologiki-meleti-attiki.html>

12. Έντυπο συναίνεσης

E.09.03 - ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος Ερευνητικής Εργασίας: Σωματικό βάρος και πρόθεση για καλύτερη διατροφική συμπεριφορά σε παραλληλότητα συμπτωμάτων άγχους σε ενήλικες παχύσαρκους: εφαρμογή της θεωρίας του αυτοκαθορισμού.

Επιστημονικά υπεύθυνος-η / επιβλέπων-ουσα: Μωρρές Δ. Ιωάννης, Γεωργακούλη Καλλιόπη

1. Σκοπός της ερευνητικής εργασίας:

Διεξάγουμε μελέτη με σκοπό τη διερεύνηση των βασικών ψυχολογικών μας αναγκών και του άγχους συνδυασμό με τις διατροφικές μας συνήθειες.

2. Διαδικασία:

Απευθυνόμαστε σε ενήλικες 18-65 ετών με Δείκτη Μάζας Σώματος ≥ 30 κιλά ΔΜΣ (Βάρος / Ύψος Χ Ύψος), οι οποίοι θα κληθούν να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια που θα τους αποσταλούν. Αφού συγκεντρώσουμε τις απαντήσεις από όλα τα ερωτηματολόγια θα ακολουθήσει περιγραφική ανάλυση δεδομένων. Θα χρειαστεί να χρησιμοποιήσουμε για τους υπολογισμούς το υπολογιστικό πρόγραμμα SPSS.

3. Κίνδυνοι και ενοχλήσεις:

Δεν προβλέπεται κάποιος κίνδυνος ή ενόχληση, αλλά αν νιώσετε κάποια δυσφορία μπορείτε οποιαδήποτε στιγμή να αποχωρήσετε.

4. Προσδοκώμενες ωφέλειες:

Πολλοί άνθρωποι στις μέρες μας έχουν παραπάνω βάρος από το φυσιολογικό και γι' αυτό χρειάζεται μια διερεύνηση που θα οδηγήσει σε καλύτερη διατροφή βασισμένη στη Μεσογειακή Διατροφή.

5. Δημοσίευση δεδομένων – αποτελεσμάτων

Η συμμετοχή σας στην έρευνα συνεπάγεται ότι συμφωνείτε με τη μελλοντική δημοσίευση των αποτελεσμάτων της, με την προϋπόθεση ότι οι πληροφορίες θα είναι ανώνυμες και δε θα αποκαλυφθούν τα ονόματα των συμμετεχόντων. Τα δεδομένα που θα συγκεντρωθούν θα κωδικοποιηθούν με αριθμό, ώστε το όνομα σας δε θα φαίνεται πουθενά.

6. Πληροφορίες

Μη διστάσετε να κάνετε ερωτήσεις γύρω από το σκοπό ή την διαδικασία της εργασίας. Αν έχετε οποιαδήποτε αμφιβολία ή ερώτηση ζητήστε μας να σας δώσουμε διευκρινίσεις.

Δαμαλά Μαρία: mdamala@uth.gr

Τασιούλα Σπυριδούλα: stasioula@uth.gr

7. Ελευθερία συναίνεσης

Η συμμετοχή σας στην εργασία είναι εθελοντική. Είστε ελεύθερος-η να μην συναινέσετε ή να διακόψετε τη συμμετοχή σας όποτε το επιθυμείτε.

8. Δήλωση συναίνεσης

Διάβασα το έντυπο αυτό και κατανοώ τις διαδικασίες που θα ακολουθήσω. Συναινώ να συμμετάσχω στην ερευνητική εργασία.

Η έρευνα έχει λάβει έγκριση από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας [Αρ. Πρωτ.: 17, Ημερομηνία: 24/07/2023].

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το πρόγραμμα μπορείτε να απευθύνεστε:

Δαμαλά Μαρία: mdamala@uth.gr

Τασιούλα Σπυριδούλα: stasioula@uth.gr

Για οποιοδήποτε παράπονο ή καταγγελία σχετικά με τη διεξαγωγή της έρευνας ή τη διαχείριση των προσωπικών σας δεδομένων μπορείτε να απευθύνεστε στην Εσωτερική Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Τμήματος Διαιτολογίας και Διατροφολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας bioethics-dnd@uth.gr.