

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ, ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΟΣ, ΚΑΙ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ:

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ

ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ ΜΕΣΗΛΙΚΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

της

Γεσθημανής Βαφειάδου

Μεταπτυχιακή Διατριβή που υποβάλλεται στο καθηγητικό σώμα για τη μερική εκπλήρωση των υποχρεώσεων απόκτησης του μεταπτυχιακού τίτλου του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Άσκηση και Υγεία» του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Εγκεκριμένη από το Καθηγητικό σώμα:

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Στυλιανή Χρόνη

Μέλος Τριμελούς Επιτροπής: Βασιλική Ζήση

Μέλος Τριμελούς Επιτροπής: Ελιζάνα Πολλάτου

Τρίκαλα 2013

© 2013
Γεσθημανή Βαφειάδου
ALL RIGHTS RESERVED

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όλους όσους συνέβαλαν στην ολοκλήρωση της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής και πρωτίστως την κύρια επιβλέπουσα, επίκουρη καθηγήτρια του Π.Θ. κ. Στυλιανή Χρόνη, για τη συστηματική εποπτεία, την καθοδήγηση, τις κρίσεις και τις πολύτιμες υποδείξεις της σε όλες τις φάσεις της της μεταπτυχιακής μου διατριβής.

Δε θα μπορούσα στο σημείο αυτό να παραλείψω να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου σε όλες τις συμμετέχουσες που έλαβαν μέρος στην ερευνητική διαδικασία, καθώς και τους επιστημονικώς υπευθύνους, γυμναστές, αισθητικούς και ιατρούς, των επιστημονικών χώρων στους οποίους έγινε η συλλογή των ερευνητικών δεδομένων.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω, την οικογένειά μου που στέκεται δίπλα μου στηρίζοντας με αγάπη κάθε μου βήμα και επιλογή, τους πολύτιμους φίλους που είναι πλάι μου τόσο στις εύκολες όσο και στις δύσκολες στιγμές της ζωής μου, και όλα εκείνα τα άτομα που με υπομονή και επιμονή στήριξαν την προσπάθειά μου, ώστε να μπορέσω να φέρω εις πέρας την παρούσα ερευνητική μελέτη και να ολοκληρώσω αξιοπρεπώς και με επιτυχία τις μεταπτυχιακές μου σπουδές.

...Στη μνήμη του πολυαγαπημένου μου παππού...

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΓΕΣΘΗΜΑΝΗ ΒΑΦΕΙΑΔΟΥ

«Σωματική Άσκηση, Αισθητική Παρέμβαση Προσώπου και Σώματος, και Αισθητική Ιατρική: Σύγκριση Ψυχολογικών Παραμέτρων σε Δείγμα Μεσήλικων Γυναικών».
(Υπό την επίβλεψη της κ. Στυλιανής Χρόνη, Επίκουρος Καθηγήτρια Τ.Ε.Φ.Α.Α. Π.Θ.)

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η μελέτη κάποιων ψυχολογικών παραμέτρων που χαρακτηρίζουν μεσήλικες γυναίκες, οι οποίες ακολουθούν συστηματικά τις παρεμβάσεις της άσκησης, της αισθητικής μάλαξης προσώπου, της αισθητικής μάλαξης σώματος, καθώς και της αισθητικής ιατρικής. Συμμετείχαν 150 γυναίκες ηλικίας 35 – 45 ετών, οι οποίες κλήθηκαν να συμπληρώσουν δομημένα ερωτηματολόγια σχετικά με την εικόνα σώματος, τη σωματική ικανοποίηση, την ψυχική διάθεση και το βαθμό αυτοεκτίμησης. Επιπρόσθετα, διερευνήθηκαν και κάποιες προσωπικές απόψεις των συμμετεχουσών αναφορικά στην παρέμβαση που προτιμούσαν, με στόχο την συλλογή πληροφοριών που δεν μπορούσαν να καλυφτούν μέσα από τα δομημένα ερωτηματολόγια. Τα αποτελέσματα δεν έδειξαν καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων παρέμβασης ως προς την εικόνα σώματος ($p > .01$). Αναφορικά με την ικανοποίηση σώματος, η ομάδα της σωματικής άσκησης εμφάνισε τον υψηλότερο δείκτη σωματικής κάθεξης ($p < .05$), ενώ η ομάδα γυναικών που δεν ακολουθούν καμία παρέμβαση σημείωσε το υψηλότερο σκορ στο βαθμό ψυχικής διάθεσης ($p < .05$). Οι μετρήσεις που αφορούσαν στην ψυχική διάθεση έδειξαν διαφορές μεταξύ όλων των παρεμβάσεων και της ομάδας των γυναικών που δεν ακολουθούν καμία δραστηριότητα. Πιο συγκεκριμένα, η ομάδα των γυναικών που δεν ακολουθούν καμία παρέμβαση εμφάνισε τα υψηλότερα επίπεδα ψυχικής διάθεσης ($p < .05$), ενώ η ομάδα της σωματικής άσκησης τα χαμηλότερα επίπεδα ($p < .05$). Τέλος, το σύνολο του δείγματος εμφάνισε μέτριο αλλά ικανοποιητικό βαθμό αυτοεκτίμησης, με την ομάδα της αισθητικής μάλαξης σώματος να έχει τον υψηλότερο βαθμό αυτοεκτίμησης ($M = 3.54$), ενώ τα

χαμηλότερα επίπεδα εμφάνισαν οι γυναίκες της ομάδας αισθητικής ιατρικής-Botox ($M = 3.35$).

Λέξεις κλειδιά: εικόνα σώματος, ικανοποίηση σώματος, αυτοεκτίμηση, ψυχική διάθεση, μάλαξη προσώπου - σώματος, Botox.

ABSTRACT

GESTHIMANI VAFEIADOU

“Exercise, Aesthetic Facial Massage, Aesthetic Body Massage and Aesthetic Medicine:
Comparison of Psychological Parameters in middle-aged Women”.

(Under the supervision of Dr. Stilian Chroni Ph.D.)

The aim of the current study was to investigate certain psychological parameters that characterize middle-aged women, who systematically exercise, do aesthetic facial massage, aesthetic body massage or use the aesthetic medicine intervention. In the sample 150 women participated, aged 35 - 45, who were asked to complete structured questionnaires evaluating body image, body satisfaction, mood and self esteem. Additionally, some personal views of the participants were investigated through open-ended questions regarding the intervention they preferred more, aiming to collect information that could not be retrieved through the structured questionnaires. The results did not reveal any significant differences on body image among the women following different interventions ($p > .01$). Concerning body satisfaction, women in the exercise group yield a higher indicator on body cathexis ($p < .05$), while the control group of women scored higher on mood ($p < .05$). The measurements on mood revealed differences between the intervention groups and the control group of women that did not follow any intervention. The control group of women yield a higher indicator on mood ($p < .05$), while women in the exercise group scored lowest ($p < .05$). Last, all female participants showed a mediocre but satisfactory score on self esteem. The aesthetic body massage group yield a higher indicator on self esteem ($M = 3.54$), while aesthetic medicine Botox group showed the lowest self esteem ($M = 3.35$).

Key words: body image, body satisfaction, self esteem, mood, facial - body massage, Botox.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

| | |
|---|-----------|
| ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ | 3 |
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ | 5 |
| ABSTRACT | 7 |
| ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ | 8 |
| ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ | 10 |
| ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ | 12 |
| ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΩΝ | 14 |
| | |
| 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 15 |
| 1.1. Σκοπός και Σημαντικότητα της Έρευνας | 17 |
| 1.2. Ερευνητικές Υποθέσεις και Αναλύσεις | 18 |
| | |
| 2. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ | 20 |
| 2.1. Η Έννοια της Εικόνας Σώματος | 20 |
| 2.2. Εικόνα Σώματος και Φύλο | 23 |
| 2.3. Εικόνα Σώματος και Γυναικείο Φύλο | 25 |
| 2.4. Αυτοεκτίμηση | 28 |
| 2.5. Ψυχική Διάθεση | 31 |
| 2.6. Παρεμβάσεις στη Γυναικεία Αυτό-εικόνα | 33 |
| 2.6.1. Άσκηση και Ψυχική Υγεία | 33 |
| 2.6.2. Μάλαξη και Ψυχική Υγεία | 38 |
| 2.6.3. Αισθητική Ιατρική-Botox και Ψυχική Υγεία | 43 |
| | |
| 3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ | 49 |
| 3.1. Συμμετέχουσες | 49 |
| 3.2. Κριτήρια Συμμετοχής και Ερευνητικές Ομάδες | 50 |
| 3.3. Συλλογή Δεδομένων | 51 |
| 3.3.1. Κλίμακα Σωματικής Κάθεξης | 52 |
| 3.3.2. Κλίμακα Εικόνας του Σώματος | 53 |
| 3.3.3. Κλίμακα Αυτοεκτίμησης | 53 |
| 3.3.4. Προφίλ Ψυχικής Διάθεσης | 54 |

| | |
|--|-----|
| 3.3.5. Ερωτήματα Ανοικτού Τύπου | 55 |
| 3.4. Ερευνητική Διαδικασία | 55 |
| 4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ | 57 |
| 4.1. Εικόνα Σώματος | 57 |
| 4.2. Σωματική Κάθεξη | 57 |
| 4.3. Ψυχική Διάθεση | 72 |
| 4.4. Αυτοεκτίμηση | 74 |
| 4.5. Ανάλυση Ανοιχτών Ερωτήσεων | 76 |
| 5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ | 82 |
| 6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ | 89 |
| 7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | 91 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α | 111 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β | 112 |

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ**Πίνακας 1.**

Περιγραφική στατιστική για τη συνολική εμφάνιση, ανά ομάδα αισθητικής παρέμβασης.....57

Πίνακας 2.

Περιγραφική στατιστική για τη φυσική κατάσταση, ανά ομάδα αισθητικής παρέμβασης.....59

Πίνακας 3.

Περιγραφική στατιστική για τη συνολική εμφάνιση, ανά ομάδα αισθητικής παρέμβασης.....61

Πίνακας 4.

Περιγραφική στατιστική για την υγεία και επιδεξιότητα, ανά ομάδα αισθητικής παρέμβασης.....62

Πίνακας 5.

Περιγραφική στατιστική για το πρόσωπο, ανά ομάδα αισθητικής παρέμβασης.....64

Πίνακας 6.

Περιγραφική στατιστική για τα μέρη σώματος και δόντια, ανά ομάδα αισθητικής παρέμβασης.....65

Πίνακας 7.

Περιγραφική στατιστική για την ηλικία και τρίχωμα, ανά ομάδα αισθητικής παρέμβασης.....67

Πίνακας 8.

Περιγραφική στατιστική για την αντοχή στον πόνο και τις αρρώστιες, ανά ομάδα αισθητικής παρέμβασης.....69

Πίνακας 9.

Περιγραφική στατιστική για την όρεξη, τα χέρια και τα μάτια, ανά ομάδα αισθητικής παρέμβασης.....71

Πίνακας 10.

Περιγραφική στατιστική για την ικανοποίηση σώματος, ανά ομάδα αισθητικής παρέμβασης.....72

Πίνακας 11.

Περιγραφική στατιστική για την ψυχική διάθεση, ανά ομάδα αισθητικής παρέμβασης.....74

Πίνακας 12.

Περιγραφική στατιστική για την αυτοεκτίμηση, ανά ομάδα αισθητικής παρέμβασης.....75

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1.

Σχηματική παρουσίαση των μέσων τιμών του σκορ σωματικής καθεξής στη φυσική κατάσταση, ανά ομάδα συμμετεχόντων.....59

Γράφημα 2.

Σχηματική παρουσίαση των μέσων τιμών του σκορ σωματικής καθεξής στη συνολική εμφάνιση, ανά ομάδα συμμετεχόντων.....60

Γράφημα 3.

Σχηματική παρουσίαση των μέσων τιμών του σκορ σωματικής καθεξής στην υγεία και την επιδεξιότητα, ανά ομάδα συμμετεχόντων.....62

Γράφημα 4.

Σχηματική παρουσίαση των μέσων τιμών του σκορ σωματικής καθεξής στο πρόσωπο, ανά ομάδα συμμετεχόντων.....63

Γράφημα 5.

Σχηματική παρουσίαση των μέσων τιμών του σκορ σωματικής καθεξής στα μέρη του σώματος και δόντια, ανά ομάδα.....65

Γράφημα 6.

Σχηματική παρουσίαση των μέσων τιμών του σκορ σωματικής καθεξής στην ηλικία και το τρίχωμα, ανά ομάδα συμμετεχόντων.....67

Γράφημα 7.

Σχηματική παρουσίαση των μέσων τιμών του σκορ σωματικής καθεξής στον πόνο και τις αρρώστιες, ανά ομάδα συμμετεχόντων.....69

Γράφημα 8.

Σχηματική παρουσίαση των μέσων τιμών του σκορ σωματικής καθεξής για την όρεξη, τα χέρια και τα μάτια, ανά ομάδα συμμετεχόντων.....70

Γράφημα 9.

Σχηματική παρουσίαση των μέσων τιμών του συνολικού σκορ σωματικής καθεξής, ανά ομάδα συμμετεχόντων.....72

Γράφημα 10.

Σχηματική παρουσίαση των μέσων τιμών του σκορ συνολικής ψυχικής διάθεσης, ανά ομάδα συμμετεχόντων.....73

Γράφημα 11.

Σχηματική παρουσίαση των μέσων τιμών του σκορ αυτοεκτίμησης, ανά ομάδα συμμετεχόντων.....75

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΩΝ

| | |
|----------------|--|
| α | = Συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach |
| p | = Επίπεδο σημαντικότητας |
| r | = Συντελεστή συσχέτισης του Pearson |
| N | = Πληθυσμός, αριθμός ατόμων του δείγματος |
| SD | = Τυπική απόκλιση |
| M | = Μέση τιμή |
| F | = Αναλογία F , δείκτης επίδρασης πειραματικής μεταβλητής |
| ANOVA | = Ανάλυση διακύμανσης |
| Κλίμακα Likert | = Κλίμακα μέτρησης απόψεων |
| BTX-A | = Βοτουλινική Τοξίνη Τύπου A (Botox) |

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι αναζητήσεις της καλής φυσικής κατάστασης, της ομορφιάς αλλά και της υγείας, απασχολούν εδώ και πάρα πολλούς αιώνες το ανθρώπινο γένος. Εάν ανατρέξουμε στο παρελθόν, είναι εμφανής η αναζήτηση μεθόδων αλλά και μέσων που βελτιώνουν την εμφάνιση του προσώπου και του σώματος και προάγουν την ομορφιά αλλά και την υγεία.

Οι έννοιες «υγεία» και «ομορφιά», είναι συχνά αλληλένδετες μεταξύ τους (Blanco-Davila, 2000). Οι σύγχρονοι μέθοδοι αισθητικών παρεμβάσεων, έχουν τις ρίζες τους σε αρχαίους πολιτισμούς. Για την αντιμετώπιση των επιφανειακών ρυτίδων του προσώπου, οι αρχαίοι ημών πρόγονοι κατέφευγαν στη μέθοδο της επιφανειακής απολέπισης - πήλινγκ μέσω υδροξυοξέων όπως, οξικό οξύ (ξύδι), τρυγικό οξύ (κρασί), γαλακτικό οξύ (γάλα) και γλυκολικό οξύ (ζαχαροκάλαμο) (Blanco-Davila, 2000; Van Scott & Yu, 1989), μέταλλα όπως ο υδράργυρος και ο μόλυβδος (Woodforde, 1992) και ζωικά ή φυτικά εκχυλίσματα (Blanco-Davila, 2000). Στη σύγχρονη εποχή που διανύουμε, η αισθητική ιατρική έρχεται να συμβάλλει με τις μεθόδους της στην εξάλειψη των ρυτίδων και στη βελτίωση της εμφάνισης του προσώπου, με πιο επεμβατικές μεθόδους, όπως με τη μέθοδο έγχυσης βοτουλινικής τοξίνης τύπου A (BTX-A) ή αλλιώς Botox. Στις μέρες μας, πληθώρα αισθητικών παρεμβάσεων καθώς και αισθητικών ιατρικών μεθόδων, μπορούν να φέρουν θετικά αποτελέσματα στη βελτίωση της εξωτερικής εμφάνισης του ατόμου και κατ' επέκταση στην ψυχολογία του.

Ένα άλλο είδος αισθητικής παρέμβασης που προτιμάται από το ευρύ κοινό, είναι η μάλαξη. Αυτή χρησιμοποιείται είτε ως μεμονωμένη συνεδρία, είτε ως συμπλήρωμα ποικίλων συνεδριών φροντίδας προσώπου και σώματος. Η θετική της συμβολή σε ζωτικές λειτουργίες του ανθρώπινου οργανισμού, αλλά και στην ενίσχυση διαφόρων σημαντικών ψυχολογικών παραμέτρων αναδεικνύεται από πληθώρα ερευνών. Άτομα με αιμορραγικές διαταραχές,

περιφερική αγγειακή νόσο, εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση, οστεοπόρωση, πρόσφατο κάταγμα, όγκους, ανοικτές πληγές, νευροπάθεια ή μυοπάθεια, θα πρέπει να συμβουλευονται το γιατρό τους πριν ακολουθήσουν κάποια συνεδρία μάλαξης (Smith & Tausk, 2010).

Πέρα από την επιστήμη της αισθητικής και της αισθητικής ιατρικής, σημαντικότερο ρόλο στην ενίσχυση της καλής ψυχικής και σωματικής υγείας, κατέχει η σωματική άσκηση. Το ενδιαφέρον των ανθρώπων για τη σωματική άσκηση και τη φυσική δραστηριότητα, αυξάνει ολοένα και περισσότερο με το πέρασμα των χρόνων (Ζέρβας, 1996). Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η άσκηση κατέχει σημαντικό ρόλο στη βελτίωση της σωματικής φυσικής κατάστασης, της υγείας και της ευρωστίας του ασκούμενου ατόμου (Ζέρβας, 1996). Η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρδιακών παθήσεων, παχυσαρκίας (Molnar et al., 2004), υπέρτασης (Blair & Brontey, 1999) και πολλών ακόμα ασθενειών που δύναται να επιβαρύνουν την υγεία του ανθρώπινου οργανισμού.

Τόσο η σωματική άσκηση, όσο και οι παρεμβάσεις αισθητικής και αισθητικής ιατρικής συμβάλλουν σημαντικά στην ενίσχυση της ψυχικής υγείας των ατόμων που τις ακολουθούν. Πιο συγκεκριμένα, επιστημονικές μελέτες τονίζουν τη συμβολή τους στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, της ψυχικής διάθεσης, της εικόνας σώματος και της σωματικής ικανοποίησης (Cohen & Shamus, 2009; Scully et al., 1998; Diego et al., 2004; Field, 1998; Hernandez-Reif, Dieter et al., 1998; Dunigan et al., 2011; Edge, 2003; Hernandez-Reif et al., 2005; Moyer et al., 2004; Post-White et al., 2003; Carruthers & Hammond, 2006; Dayan et al., 2010; Fagien, 1999; Lewis & Bowler, 2009).

Πολλοί άνθρωποι ισχυρίζονται ότι τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, όπως περιοδικά, ταινίες, διαδίκτυο, τηλεόραση, επηρεάζουν κατά πολύ τα ιδεώδη της ομορφιάς, ενώ άλλοι υποστηρίζουν ότι αντανακλούν απλώς μία τάση των δημόσιων προτιμήσεων (Sarwer et al., 2003). Αυτά τα προβαλλόμενα ιδεώδη ομορφιάς, επιδρούν σημαντικά στην άποψη των

ατόμων και ιδιαίτερα των γυναικών για την εξωτερική τους εμφάνιση και το σώμα τους, επηρεάζοντας αρνητικά την ψυχολογία τους. Ακόμα και αν αυτό το ιδανικό πρότυπο ομορφιάς, δεν προέρχεται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, πολλοί πιστεύουν ότι τα μέσα μαζικής ενημέρωσης εκμεταλλεύονται αυτό το «ιδανικό» και προωθούν το μήνυμα ότι το λεπτό σώμα σχετίζεται με επιτυχία αλλά και δημοσιότητα (Sarwer et al., 2003).

Η παρούσα ερευνητική μελέτη εξετάζει τις επιδράσεις των παρεμβάσεων σωματικής άσκησης, αισθητικής παρέμβασης και αισθητικής ιατρικής, στην ψυχική υγεία των μεσήλικων Ελληνίδων γυναικών.

1.1. Σκοπός και Σημαντικότητα της Έρευνας

Η παρούσα έρευνα σκοπό είχε τη σύγκριση ψυχολογικών παραμέτρων που χαρακτηρίζουν μεσήλικες γυναίκες, οι οποίες ακολουθούν συστηματικά τις παρεμβάσεις της άσκησης, της αισθητικής προσώπου, της αισθητικής σώματος, καθώς και της αισθητικής ιατρικής. Πιο συγκεκριμένα, σκοπός της ήταν να αξιολογήσει πιθανές διαφορές: (α) στο βαθμό ικανοποίησης ή μη ικανοποίησης που λαμβάνουν οι γυναίκες που ακολουθούν τις προαναφερθείσες διαφορετικές παρεμβάσεις από διαφορετικά μέρη και χαρακτηριστικά του σώματός τους (σωματική κάθαρση), (β) στο βαθμό αυτοεκτίμησης, (γ) στο βαθμό ικανοποίησης από την εικόνα σώματός τους και (δ) στη συναισθηματική διάθεση (POMS) των γυναικών που ακολουθούν τις τέσσερις παρεμβάσεις. Επιπρόσθετα, διερευνήθηκαν και οι προσωπικές απόψεις των συμμετεχουσών αναφορικά στην παρέμβαση που χρησιμοποιούν, ώστε να αντληθούν σε βάθος πληροφορίες που δεν μπορούσαν να καλυφτούν μέσα από τα δομημένα ερωτηματολόγια.

1.2. Ερευνητικές Υποθέσεις και Αναλύσεις

Για τη διερεύνηση των σκοπών της παρούσας έρευνας, λαμβάνοντας υπόψη την υπάρχουσα βιβλιογραφία και την απουσία όμως προηγούμενων ανάλογων ερευνών στο διεθνή κι ελληνικό χώρο, εξετάστηκαν οι παρακάτω μηδενικές ερευνητικές υποθέσεις αναφορικά στις ποσοτικές πληροφορίες που συλλέχθηκαν:

- i. Η εικόνα σώματος θα διαφέρει μεταξύ των γυναικών που ακολουθούν τη σωματική άσκηση, τη μάλαξη προσώπου - σώματος, την παρέμβαση αισθητικής ιατρικής με έγχυση Βοτουλινικής τοξίνης τύπου Α (BTX-A) - Botox και που δεν ακολουθούν καμία παρέμβαση.
- ii. Ο βαθμός σωματικής ικανοποίησης, που λαμβάνουν οι γυναίκες από διαφορετικά μέρη και χαρακτηριστικά του σώματός τους, θα διαφέρει μεταξύ των γυναικών που ακολουθούν την άσκηση, την αισθητική παρέμβαση μάλαξης προσώπου - σώματος, τις παρεμβάσεις αισθητικής ιατρικής που περιλαμβάνουν την έγχυση Βοτουλινικής τοξίνης τύπου Α - Botox και που δεν ακολουθούν καμία παρέμβαση.
- iii. Η ψυχική διάθεση θα διαφέρει μεταξύ των γυναικών που ακολουθούν τη άσκηση, τις αισθητικές παρεμβάσεις μάλαξης προσώπου - σώματος, την έγχυση Βοτουλινικής τοξίνης τύπου Α (BTX-A) - Botox σε περιοχές του προσώπου, μεσήλικων γυναικών και που δεν ακολουθούν καμία παρέμβαση.
- iv. Ο βαθμός αυτοεκτίμησης θα διαφέρει μεταξύ των γυναικών που ακολουθούν την άσκηση, την αισθητική παρέμβαση μάλαξης προσώπου - σώματος, την παρέμβαση αισθητικής ιατρικής - Botox και που δεν ακολουθούν καμία παρέμβαση.

Αναφορικά στις πληροφορίες που συλλέχθηκαν μέσω ανοιχτών ερωτήσεων η παρούσα έρευνα επιχείρησε να απαντήσει τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα:

- i. Για ποιο λόγο(/ους) οι συμμετέχουσες επιλέγουν τη συγκεκριμένη παρέμβαση. Οι συμμετέχουσες επέλεξαν μία από τις ακόλουθες παρεμβάσεις: α) άσκηση, β)

αισθητική περιποίηση προσώπου - μάλαξη προσώπου, γ) αισθητική περιποίηση σώματος - μάλαξη σώματος, δ) αισθητική ιατρική - Botox. Ανάλογα με την ομάδα στην οποία ανήκαν απαντούσαν στο συγκεκριμένο ερώτημα.

- ii. Πού νιώθουν ή βλέπουν ότι τους βοηθάει η συγκεκριμένη παρέμβαση.
- iii. Εάν σκοπεύουν να συνεχίσουν να χρησιμοποιούν τη συγκεκριμένη παρέμβαση και μελλοντικά, τεκμηριώνοντας τους λόγους συνέχισής της.

Κατ' επέκταση, οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν με τα ποσοτικά ερωτηματολόγια κωδικοποιήθηκαν και αναλύθηκαν με το πρόγραμμα Statistical Package for Service Solution (SPSS). Οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν με τις τρεις ανοιχτές ερωτήσεις καταγράφηκαν αυτούσιες και οργανώθηκαν σε κατηγορίες μέσω της μεθόδου ποιοτική ανάλυση περιεχομένου (Boyatzis, 1992).

Οι εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας ήταν η εικόνα σώματος, η ικανοποίηση σώματος, η ψυχική διάθεση και η αυτοεκτίμηση. Ως ανεξάρτητες μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν η σωματική άσκηση, η αισθητική παρέμβαση μάλαξης προσώπου, η αισθητική παρέμβαση μάλαξης σώματος, η παρέμβαση αισθητικής ιατρικής - Botox και η απουσία οποιασδήποτε παρέμβασης.

2. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί, παρουσιάζεται μία βιβλιογραφική ανασκόπηση αναφορικά στις έννοιες της εικόνας σώματος (body image), της αυτοεκτίμησης (self-esteem), καθώς και της ψυχικής διάθεσης (mood). Συζητώνται διεξοδικά οι έννοιες αυτές, καθώς και η επίδρασή τους στην καθημερινότητα των ατόμων και ιδιαίτερα των γυναικών μέσα από την υπάρχουσα έρευνα. Η ανασκόπηση που ακολουθεί αναδεικνύει ότι μια θετική εικόνα σωματικού εαυτού, ένας υψηλός δείκτης αυτοεκτίμησης και μία «καλή» ψυχική διάθεση παίζουν σημαντικό ρόλο τόσο στην ψυχολογία του ατόμου, όσο στην καλή ποιότητα ζωής και στο βελτιωμένο επίπεδο των διαπροσωπικών του σχέσεων.

2.1. Η Έννοια της Εικόνας Σώματος

Τα τελευταία χρόνια, παρατηρείται μεγάλο ερευνητικό ενδιαφέρον γύρω από την έννοια της «εικόνας σώματος», της αντίληψής της από το άτομο και της ψυχικής ικανοποίησης που επέρχεται μέσα από τη θετική εικόνα σώματος (Furnham, Badmin, & Sneade, 2002). Η σωματική εικόνα ή αλλιώς εικόνα σωματικού εαυτού (body image) είναι μία έννοια που αντανακλά τη νοερή απεικόνιση του ατόμου αναφορικά στο σώμα του και στη φυσική του εμφάνιση (Fox, 1997). Η έννοια της «εικόνας σώματος», διατυπώθηκε για πρώτη φορά το 1935 από τον Αυστριακό νευρολόγο, ψυχίατρο, ερευνητή και συγγραφέα Paul Ferdinand Schilder, σύμφωνα με τον οποίο είναι η νοητική αναπαράσταση που έχει το άτομο για το σώμα του, δηλαδή το πώς φαίνεται το σώμα μας σε εμάς τους ίδιους (Schilder, 1935).

Σύμφωνα με τους Probst, Vandereycken, Vanderlinden και Coppinolle (1998), η έννοια της «εικόνας σώματος» έχει 3 διαστάσεις: (i) τη γνωστική, (ii) τη συναισθηματική και (iii) την ιδεαλιστική. Η «γνωστική» διάσταση αφορά το πώς «θεωρεί» το άτομο την

εξωτερική του εμφάνιση. Η «συναισθηματική» έχει να κάνει με το πώς «νιώθει» για την εμφάνισή του, ενώ η «ιδεαλιστική» αφορά το πώς «θέλει» να φαίνεται στους γύρω του (Probst et al., 1998).

Μέσα από την εικόνα σώματος, απορρέει κάθε θετικό ή αρνητικό συναίσθημα που έχει το άτομο για το μέγεθος και το σχήμα του σώματός του. Η θετική εικόνα σώματος σχετίζεται με ανάπτυξη θετικών συναισθημάτων όπως είναι η αυτοεκτίμηση, η ευεξία, η ευφορία, ο αυτοσεβασμός και η αισιοδοξία. Από την άλλη πλευρά, αρνητικά συναισθήματα όπως άγχος, μειωμένα επίπεδα αυτοεκτίμησης και αυτοσεβασμού, κακή διάθεση, ανασφάλεια, βουλιμία, ανορεξία, κατάθλιψη και δυσαρέσκεια με την εξωτερική εμφάνιση, έχουν συσχετιστεί με αρνητική εικόνα σώματος (Fainburn et al., 1999; Mellor et al., 2004, Melnyk, Cash, & Janda, 2004. Το ενδιαφέρον του ατόμου για τη σωματική του εικόνα, φαίνεται να ξεκινά από την παιδική ηλικία. Ήδη στην ηλικία των έξι ετών έχουν αναφερθεί περιπτώσεις παχύσαρκων παιδιών που παρουσιάζουν ανησυχία για το σωματικό τους βάρος και την εικόνα του σώματός τους, όταν αρχίσουν να αντιλαμβάνονται την κοινωνική προκατάληψη απέναντι στο πρόβλημα της παχυσαρκίας (Smolac, 2002).

Με το πέρασμα των δεκαετιών, έχουν παρατηρηθεί διακυμάνσεις στη διαμόρφωση της αντίληψης της «εικόνας σώματος». Ο Burns (1979), διατύπωσε ότι τα ιδανικά σωματικά πρότυπα αλλάζουν από εποχή σε εποχή και από πολιτισμό σε πολιτισμό. Μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τον Lamb και τους συνεργάτες του (1993), έδειξε ότι γυναίκες που άνηκαν σε δύο διαφορετικές γενιές εξέφρασαν όλες την επιθυμία να έχουν λεπτότερη σιλουέτα. Ωστόσο, οι νεότερες γυναίκες παρουσίασαν πιο έντονο ενδιαφέρον για λεπτότερη σιλουέτα, απ' ότι εκείνες της παλαιότερης γενιάς (Lamb et al., 1993). Είναι χαρακτηριστικό ότι διαφορετικά σχήματα σώματος υπήρξαν της μόδας ανά εποχές (Βούλτεψη, 2011). Το λεπτό και καλλίγραμμο γυναικείο σώμα, αντικατέστησε την πιο εύσωμη φιγούρα της δεκαετίας του 1950. Έναν αιώνα πριν, το πάχος ήταν συνδεδεμένο με την «υγεία» και μία

λεπτή σιλουέτα θεωρούνταν ασθενική και απαγορευτική για την εποχή. Με το πέρασμα των χρόνων, τα σωματικά πρότυπα άλλαξαν και η λεπτή σιλουέτα διαδέχτηκε την παχουλή.

Υπάρχουν πολλές θεωρίες που προσπαθούν να εξηγήσουν τους λόγους που οδήγησαν στην εξιδανίκευση της λεπτής φιγούρας σώματος. Η συσχέτιση της λεπτής σιλουέτας με την καλή υγεία, όπως συχνά προωθείται από την ιατρική κοινότητα, η επιθυμία των ατόμων να φαίνονται πιο υγιή σχετίζοντας τη νεανικότητα με μικρότερη σωματική διάπλαση και τέλος, ο συσχετισμός της καλής εικόνας σώματος με ένα καλό οικονομικό επίπεδο, είναι κάποιοι από τους κύριους παράγοντες που συμβάλλουν στην εξιδανίκευση της λεπτής σωματικής φιγούρας (Cash & Pruzinsky, 2002).

Κάθε άτομο έχει ένα πρότυπο ιδανικού σώματος για τον εαυτό του, για τα άτομα της ηλικίας του, τα άτομα διαφορετικών ηλικιών, του ίδιου ή και του αντίθετου φύλου (Θεοδωράκης, 1999). Οι παράγοντες που διαμορφώνουν και επηρεάζουν την εικόνα σώματος είναι πολυάριθμοι: (i) κοινωνικο-δημογραφικοί παράμετροι, όπως η ηλικία, το φύλο και η χώρα, (ii) κοινωνικοί, όπως τα μέλη της οικογένειας, συνομήλικα άτομα, οι συμμαθητές, οι καθηγητές, οι προπονητές κ.ά., (iii) ψυχολογικοί, όπως το άγχος, (iv) διατροφικοί παράγοντες και τέλος, (v) το επίπεδο της ποιότητας ζωής. Οι παράγοντες αυτοί φαίνεται να παίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της εικόνας σωματικού εαυτού (Kourlaba et al., 2009; Thompson & Stice, 2001; Wykes & Gunter, 2005; Βούλτεψη, 2011).

Δεν είναι λίγες οι φορές, όπου τα άτομα μπαίνουν σε διαδικασίες σύγκρισης και αξιολόγησης του σώματός τους, με βάση το σώμα των μελών της οικογένειάς τους, των συναδέλφων ή και των φίλων τους. Αυτή η διαδικασία σύγκρισης με άλλα άτομα, εξηγήθηκε από τον Festinger (1954), ο οποίος διατύπωσε τη «θεωρία της κοινωνικής σύγκρισης». Η θεωρία της κοινωνικής σύγκρισης βασίζεται στην ιδέα ότι οι άνθρωποι συγκρίνουν τις απόψεις και ικανότητές τους με αυτές των άλλων και κατ' επέκταση η σύγκριση αυτή επηρεάζει την αυτό-αξιολόγησή τους (Kim & Lennon, 2007). Συνοπτικά, θα λέγαμε ότι η

ιδανική εικόνα που σχηματίζεται στο μυαλό κάθε ατόμου, κατασκευάζεται μέσα από τα πολιτιστικά πρότυπα, την επίδραση των τοπικών κοινωνιών, την επίδραση της εποχής αλλά και των μέσων μαζικής ενημέρωσης (Θεοδωράκης, 1999).

2.2. Εικόνα Σώματος και Φύλο

Σημαντική χαρακτηρίζεται η επιρροή που φαίνεται να ασκεί το φύλο στη διαμόρφωση της εικόνας σώματος. Αν και η επιρροή αυτή εμφανίζεται συχνότερα στο γυναικείο φύλο, δεν παύει στις μέρες μας η εξωτερική εμφάνιση, να απασχολεί σε έντονο βαθμό και το ανδρικό φύλο (Tiggemann, 2004). Στις γυναίκες, πρότυπο ομορφιάς αποτελεί το καλλίγραμμο και αδύνατο σώμα (Tiggemann, 2004; Wiseman et al., 1992). Αντίστοιχα, στο ανδρικό φύλο προβάλλεται το πολύ γυμνασμένο και μυώδες σώμα (Leit, Grey, & Pope, 2002; Pope, Phillips, & Olivardia, 2000). Τα πρότυπα αυτά συχνά οδηγούν τα άτομα, να μην αισθάνονται καλά με την εικόνα τους και να καταφεύγουν συχνά σε λανθασμένες συμπεριφορές, όπως υπερβολική χρήση διατροφικών συμπληρωμάτων, μη τήρηση ορθών διατροφικών συνηθειών, αισθητικές - πλαστικές χειρουργικές επεμβάσεις, προκειμένου να πλησιάσουν το ιδανικό μοντέλο ομορφιάς (Foland, 2009). Ωστόσο, είναι γενικότερα παραδεκτό ότι οι γυναίκες δέχονται μεγαλύτερες πιέσεις για την εμφάνισή τους απ' ότι οι άνδρες, μπαίνοντας συχνότερα στο στόχαστρο της κριτικής για το σώμα τους, το πρόσωπο και την εμφάνισή τους (Tiggemann, 2004), με αποτέλεσμα να ακολουθούν συχνότερα μεθόδους που εκτιμούν ότι θα βελτιώσουν τα αδύναμά τους σημεία.

Οι Wardle, Haase και Steptoe (2006) διεξήγαγαν έρευνα σε 22 χώρες της Βορειοδυτικής Ευρώπης, της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης, της Μεσογείου, των ΗΠΑ, της Ασίας του Ειρηνικού και της Νότιας Αμερικής. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από 18.512 φοιτητές και φοιτήτριες πανεπιστημίων. Στα αποτελέσματά τους αναφέρουν ότι, οι φοιτήτριες είχαν αρνητικότερη εικόνα για το σώμα τους απ' ότι οι φοιτητές, αν και

διατηρούσαν σε φυσιολογικά επίπεδα το σωματικό τους βάρος, συγκριτικά με τους φοιτητές οι οποίοι σημείωσαν υψηλά επίπεδα παχυσαρκίας (Wardle, Haase, & Steptoe, 2006).

Ωστόσο, περισσότερο οι φοιτήτριες, παρά οι φοιτητές, ανέφεραν πως θεωρούσαν υπερβολικό το σωματικό τους βάρος. Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκε ότι οι φοιτήτριες γυναίκες είχαν μία ταχύτερη αύξηση των προσπαθειών απώλειας βάρους, ενώ οι φοιτητές άνδρες αναγνώριζαν σε μικρότερο ποσοστό ότι ήταν υπέρβαροι και λίγοι από αυτούς έκαναν προσπάθεια να χάσουν κιλά.

Σε αντίστοιχο συμπέρασμα οδηγήθηκαν οι Cash και Henry (1995), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών είναι δυσαρεστημένο με τη σωματική τους εικόνα. Το δείγμα αποτέλεσαν 803 ενήλικες γυναίκες, από 19 πολιτείες των ΗΠΑ, ηλικίας 18 έως 80 ετών. Η πλειοψηφία των γυναικών δεν ήταν ικανοποιημένη από το κάτω μέρος του κορμού τους, τη μέση τους, το βάρος και το μυϊκό τους τόνο. Μεγάλος αριθμός του δείγματος δεν ήταν ευχαριστημένος και με το άνω μέρος του κορμού τους, τα χαρακτηριστικά του προσώπου τους, το ύψος και τα μαλλιά (Cash & Henry, 1995).

Οι ανησυχίες των γυναικών συχνά αφορούν το σχήμα του σώματός τους, το βάρος τους καθώς και το ενδεχόμενο απόκτησης κιλών παραπάνω από το επιθυμητό, στοιχείο που τις οδηγεί σε επικίνδυνες στρατηγικές περιορισμού τροφίμων (Brownell & Rodin, 1994; Cash & Henry, 1995; Cash & Hicks, 1990; Cash et al., 1986; Fallon, 1994; Muth & Cash, 1997; Rodin, Silberstein & Striegel-Moore, 1984; Silberstein et al., 1988; Silverstein et al., 1986). Η ανησυχία αυτή πιθανότατα προέρχεται από το γεγονός ότι, οι άνθρωποι συχνά συνδέουν τη λεπτή σιλουέτα με την ελκυστικότητα, χαρακτηρίζοντας τη λεπτή σιλουέτα ως ένα από τα πιο επιθυμητά φυσικά χαρακτηριστικά στο γυναικείο φύλο (Kim & Lennon, 2007; Silverstein et al., 1986). Ως αποτέλεσμα, η γυναίκα συχνά οδηγείται στην προσπάθεια επίτευξης και κατάκτησης του ιδανικού, μη-ρεαλιστικού σωματικού προφίλ. Από την εφηβική κιόλας ηλικία, τα κορίτσια αρχίζουν να ασχολούνται έντονα με τις σωματικές τους

αλλαγές, ενώ από την ενηλικίωσή τους και έπειτα, ξοδεύουν πολύ χρόνο και χρήμα σε καλλυντικά προϊόντα, κρέμες και δίαιτες (Θεοδωράκης, 1999; Kelson, Kearney-Cooke, & Cansky, 1990). Ωστόσο, οι Fredrickson και Roberts (1997) ανέφεραν ότι, μόλις 1 στις 40.000 γυναίκες πληροί τις προδιαγραφές ενός σωματικού πρότυπου μοντέλου (Fredrickson & Roberts, 1997).

2.3. Εικόνα Σώματος και Γυναικείο Φύλο

Εικόνες απεγάδιαστων καλλίγραμμων γυναικείων σωμάτων που προβάλλονται σε περιοδικά, τηλεοπτικές εκπομπές, διαφημίσεις, ταινίες, γαλουχούν την ανάγκη συμμόρφωσης με πρότυπα εξιδανικευμένης ομορφιάς (Kenrick & Gutierrez, 1980). Η χρήση της τεχνολογίας και των ειδικών εφέ, επιτρέπουν τις προβαλλόμενες εικόνες να γίνονται ακόμα πιο ελκυστικές και ιδεατές απ' ότι είναι στην πραγματικότητα. Αυτές οι μη-ρεαλιστικές και εξιδανικευμένες εικόνες δημιουργούν σύγχυση και αυτο-σύγκριση μεταξύ των γυναικών, έχοντας ως αποτέλεσμα την αύξηση των γυναικείων προσδοκιών αναφορικά στη σωματική τους εικόνα και στη γενικότερη εμφάνισή τους (Blowers et al., 2003). Η υιοθέτηση αυτών των ιδανικών προτύπων ομορφιάς δημιουργεί ψυχολογική πίεση για τη σωματική εικόνα του ατόμου, με ιδιαίτερη αρνητική επίδραση στο γυναικείο φύλο, και εγκυμονεί κινδύνους σε πολλές περιπτώσεις (Shelly, Monique, & Shibley, 2008). Επιπρόσθετα, οι ιδανικές εικόνες σώματος που προβάλλονται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, επηρεάζουν αρνητικά την άποψη και κατ' επέκταση την ικανοποίηση των γυναικών για το σώμα τους, όταν οι γυναίκες συγκρίνουν τα σώματά τους με τις εικόνες αυτές (Kenrick & Gutierrez, 1980). Η σημαντική επίδραση των μέσων μαζικής ενημέρωσης και συγκεκριμένα των περιοδικών στη διαμόρφωση της εικόνας σώματος, είναι εμφανής σε έρευνα εφήβων κοριτσιών, όπου το 69% ανέφερε ότι οι εικόνες των περιοδικών επηρέαζαν σημαντικά την άποψή τους για το ιδανικό σχήμα σώματος, ενώ το 47% ισχυρίστηκε ότι οι προβαλλόμενες εικόνες τους

ωθούσαν να ακολουθήσουν κάποια δίαιτα για απώλεια βάρους (Armon-Jones et al., 2004; Field et al., 1999). Από την άλλη μεριά, οι προβαλλόμενες φωτογραφίες των περιοδικών, δεν φαίνεται να επηρεάζουν τόσο πολύ την άποψη που δημιουργούν τα έφηβα αγόρια για το σώμα τους και την εμφάνισή τους, συγκριτικά με τα κορίτσια (Armon-Jones et al., 2004; Cusumano & Thompson, 2000; Smolak, Levine, & Thompson, 2001).

Η εικόνα σώματος, είναι ένα «φαινόμενο» που απασχολεί και επηρεάζει την ψυχολογία όλων των γυναικών καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους (Teixeira et al., 2006). Η ύπαρξη θετικής και αρνητικής εικόνας σώματος, φέρει σημαντική επίδραση στην ποιότητα ζωής της γυναικείας φύσης. Σε γενικές γραμμές, ένα λεπτό και καλλίγραμμο γυναικείο σώμα, είναι αποδεκτό από τον σύγχρονο δυτικό κόσμο (Foland, 2009), ενώ γυναίκες με αυξημένο ποσοστό σωματικού λίπους σε διάφορα μέρη του σώματός τους, θεωρείται πως ξεφεύγουν από τα σημερινά εξιδανικευμένα πρότυπα ομορφιάς. Μελέτες δείχνουν ότι η αρνητική εικόνα σώματος προδιαθέτει τις γυναίκες για εξαντλητικές επικίνδυνες δίαιτες, εμφάνιση διατροφικών διαταραχών, κάπνισμα, κατάχρηση ουσιών, περιττές χειρουργικές επεμβάσεις, χρόνια κατάθλιψη και κοινωνική απομόνωση (Foland, 2009). Οι Fredickson και Roberts (1997) αναφέρουν ότι μια γυναίκα με αρνητική εικόνα σώματος, βλέπει συχνά το σώμα της ως αντικείμενο αξιολόγησης από τους γύρω της (Fredickson & Roberts, 1997). Σε ακραίες μάλιστα περιπτώσεις, γυναίκες με αρνητική σωματική εικόνα κατέφυγαν στην αυτοκτονία (Phillips, 1991). Οι πολλαπλές πιέσεις και οι ποικίλες απαιτήσεις του σύγχρονου δυτικού κόσμου για την απόκτηση του ιδανικού σώματος, φέρουν ως αποτέλεσμα ένα μεγάλο ποσοστό των γυναικών να υποφέρει από αρνητική εικόνα σώματος (Freidman, 1998). Πιο συγκεκριμένα, έρευνα η οποία υλοποιήθηκε σε γυναικείο πληθυσμό από τους Montheal και McCabe (1997), κατέδειξε ότι το 44% των γυναικών εκφράζουν αρνητικά συναισθήματα είτε για συγκεκριμένα σημεία του σώματός τους, είτε για το σύνολο της σωματικής τους εικόνας. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 101 φοιτήτριες του Πανεπιστημίου της Μελβούρνης στην

Αυστραλία, ηλικίας 18 - 55 ετών. Διαπιστώθηκε ότι το 95% του δείγματος επιθυμούσε να έχει μικρότερη σωματική διάπλαση από τις πραγματικές διαστάσεις του σώματός τους, το 5% ήταν ευχαριστημένες με το σώμα τους, ενώ μόλις το 1% εξέφρασε την επιθυμία να έχουν μεγαλύτερο σωματικό μέγεθος (Monteath & McCabe, 1997).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει ένας σημαντικός αριθμός ερευνών, ο οποίος αναδεικνύει τη σπουδαιότητα του ρόλου της μητέρας στη διαμόρφωση της εικόνας που δομεί η κόρη της για το σώμα, την εμφάνιση και το σωματικό της βάρος (Hill & Franklin, 1998; Pike & Rodin, 1991; Δεμερτζή, 2008). Οι μητέρες θεωρούνται οι «φύλακες» της διατροφής της οικογένειας, αποτελώντας πρότυπα διατροφικών προτιμήσεων αλλά και ιδανικού σωματικού βάρους για τις κόρες τους (Franklin, 2002). Από την άλλη μεριά, οι Streigel-Moore και Kearney-Cooke (1994), εξετάζοντας διατροφικές στάσεις και συμπεριφορές πατέρων και παιδιών, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι και αυτές μπορούν να έχουν αντίκτυπο στα παιδιά τους (Streigel-Moore & Kearney-Cooke, 1994). Το επιστημονικό αυτό εύρημα, δεν μπορεί να αποκλείσει το ενδεχόμενο μητέρες με αρνητική εικόνα σώματος, να μεταφέρουν στα παιδιά τους την αρνητική στάση απέναντι στο σώμα τους και την εμφάνισή τους (Δεμερτζή, 2008). Τη σπουδαιότητα των βιωμάτων της παιδικής ηλικίας στη διαμόρφωση της εικόνας σώματος έρχεται να επιβεβαιώσει με τα αποτελέσματα της μελέτης της η Smolac (Smolac, 2002). Πιο συγκεκριμένα, η ερευνήτρια αναφέρει ότι η πορεία ανάπτυξης της εικόνας σώματος πρέπει να μελετάται από την παιδική κιόλας ηλικία του ατόμου, διότι η εκδήλωση αρνητικής σωματικής εικόνας στο στάδιο της εφηβείας συχνά προέρχεται από την παιδική ηλικία και μπορεί να αποτελεί προάγγελο αρνητικών μελλοντικών ψυχολογικών καταστάσεων. Όταν λοιπόν η δυσαρέσκεια με το σώμα εκφράζεται από πολύ μικρή ηλικία, μελλοντικά ως ενήλικες γυναίκες δεν αποκλείεται να στραφούν «ενάντια» στο σώμα τους, διακατεχόμενες από αρνητική στάση, αρνητική κριτική και αρνητικά συναισθήματα (Strickland, 2004).

Η ικανοποίηση των γυναικών από τα σώματά τους, δεν επηρεάζεται μόνο από τη σωματική τους διάπλαση και τα φυσικά τους χαρακτηριστικά, αλλά και από τον τρόπο που τις βλέπουν οι άλλοι, τη σύγκρισή τους με άλλες γυναίκες και τη σύγκρισή τους με τα πολιτισμικά πρότυπα (Θεοδωράκης, 1999). Το ντύσιμο ή το μακιγιάζ, παίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της γυναικείας σωματικής εικόνας. Είναι χαρακτηριστικό ότι, οι γυναίκες έχουν θετικότερη εικόνα σώματος όταν φορούν μακιγιάζ (Cash, Rissi, & Champan, 1985; Theberg & Kernalernen, 1979), ενώ αρνητική παρουσιάζεται η εμπιστοσύνη στην εικόνα τους όταν είναι μη-μακιγιαρισμένες (Θεοδωράκης, 1999).

Ο εντοπισμός των παραγόντων που επηρεάζουν τη δυσαρέσκεια του σώματος και ο εντοπισμός, από την άλλη εκείνων των παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση σώματος, εκτιμάται ότι μπορεί να συντελέσει στη βελτίωση της ψυχικής και σωματικής υγείας των γυναικών.

2.4. Αυτοεκτίμηση

Πέρα από την έννοια της «εικόνας σώματος» και τη σωματική ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια που διαμορφώνουν τόσο τη γυναικεία όσο και την ανδρική ψυχολογία, ερευνητικό ενδιαφέρον παρουσιάζει και η έννοια του «σωματικού εαυτού» (self-concept), η οποία περιλαμβάνει δύο βασικές συνιστώσεις, την αυτοεικόνα (self-image) και την αυτοεκτίμηση (self-esteem) (Harter, 1999). Η αυτοεικόνα ή αλλιώς αυτοαντίληψη, εκφράζει την εικόνα που έχει το άτομο για τον εαυτό του. Από την άλλη πλευρά, η αυτοεκτίμηση περιγράφει το σύνολο των συναισθημάτων που έχει το άτομο για τις πολλαπλές αυτοεικόνες του (Βούλτεψη, 2011).

Η έννοια «αυτοεκτίμηση», είναι άμεσα συνδεδεμένη με ένα ευρύ φάσμα θετικών και αρνητικών συναισθηματικών καταστάσεων (Brown & Marshall, 2001). Υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης έχουν συνδεθεί με θετική κοινωνική συμπεριφορά, καλύτερη υγεία, επιτυχία

και ικανοποίηση, ενώ μειωμένα επίπεδα έχουν σχετιστεί με κατάθλιψη, καταστάσεις άγχους, διατροφικές διαταραχές και σε ακραίες περιπτώσεις με τάσεις αυτοκτονίας (Kim & Lennon, 2007; Mann & Himelein, 2004). Γενικότερα, ο όρος «αυτοεκτίμηση» χρησιμοποιείται για να περιγράψει την αξία που δίνει το άτομο στα προσωπικά του χαρακτηριστικά και γνωρίσματα. Η αυτοεκτίμηση, είναι μία σφαιρική έννοια μέσα από την οποία εκφράζεται κατά πόσο το άτομο αντιλαμβάνεται τις θετικές πτυχές του εαυτού του. Ο Fox (1997) υποστήριξε ότι, ο βαθμός αυτοεκτίμησης είναι υποκειμενικός για κάθε άτομο και εξαρτάται από τα κριτήρια και το βαθμό αυστηρότητας που χρησιμοποιεί το άτομο για τον καθορισμό των θετικών του χαρακτηριστικών (Fox, 1997). Μπορούμε να πούμε ότι ο όρος «αυτοεκτίμηση» ορίζεται ως το πηλίκο των επιτυχιών του ατόμου προς τις επιδιώξεις, τους στόχους ή/και τις φιλοδοξίες του.

Μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί σε ανδρικό και γυναικείο πληθυσμό, δείχνουν ότι και για τα δύο φύλα η αυτοεκτίμηση αυξάνεται σταδιακά καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου (Robins et al., 2002; Tiggeman, 2004). Έτσι λοιπόν, για τους άνδρες και τις γυναίκες, έχουν παρατηρηθεί χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης στην εφηβεία τα οποία αυξάνονται σταδιακά μέχρι την ηλικία των 60 - 70 ετών, όπου ο δείκτης αυτοεκτίμησης μειώνεται απότομα (Robins et al., 2002; Tiggeman, 2004). Ωστόσο, ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι η μη-ικανοποίηση και δυσαρέσκεια σώματος σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης σε μεσήλικες γυναίκες γενικότερα, σε μεσήλικες παχύσαρκες γυναίκες και σε γυναίκες άνω των 21 ετών (Paa & Larson, 1998; Tiggemman, 2004; Tiggeman, 1992; Wardle, Waller, & Fox, 2002).

Γυναίκες που είναι δυσαρεστημένες με το σώμα τους, συχνά υιοθετούν μια κακή εικόνα σώματος οδηγούμενες έτσι σε χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης (Strickland, 2004). Σε έρευνα των Tiggemann και Stevens (1999), η αυτοεκτίμηση των γυναικών μεταξύ 30 και 49 ετών δε φάνηκε να επηρεάζεται σημαντικά από το σωματικό τους βάρος, ενώ κάτι τέτοιο δε

φαίνεται να ισχύει σε νεότερες (18 - 29 ετών), αλλά ούτε και σε μεγαλύτερες ηλικίες (50 - 59 ετών) (Tiggeman, 2004; Tiggeman & Stevens, 1999). Από την άλλη μεριά, οι Webster και Tiggemann (2003) διαπίστωσαν ότι η σχέση μεταξύ μη-ικανοποίησης/δυσαρέσκειας του σώματος γυναικών και της αυτοεκτίμησης, ήταν πολύ πιο ισχυρή στις νέες (20 - 35 ετών) και μεσήλικες γυναίκες (35 - 50 ετών), απ' ότι στις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας (50 - 65 ετών) (Tiggeman, 2004; Webster & Tiggemann, 2003). Επομένως, το σώμα φαίνεται να επηρεάζει λιγότερο τη συνολική εικόνα εαυτού και τα συναισθήματα των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας, συγκριτικά με των νεωτέρων (Tiggemann, 2004). Σε γενικές γραμμές, το επίπεδο της αυτοεκτίμησης εξαρτάται από την εικόνα, θετική ή αρνητική, που έχει το άτομο για τον εαυτό του. Συνεπώς, μία γυναίκα μπορεί να έχει υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης αν θεωρεί πως η εξωτερική της εμφάνιση είναι «πολύ καλή-ικανοποιητική», ενώ χαμηλότερα εμφανίζονται τα επίπεδα της αυτοεκτίμησης εάν η άποψη που έχει για την εμφάνισή της είναι «λιγότερο καλή-ικανοποιητική» (Rosenberg, 1965; Strickland, 2004).

Σύμφωνα με τους West και Sweeting (1997), η χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι πιο συχνή στις γυναίκες απ' ότι στους άνδρες, λόγω της μεγαλύτερης ανησυχίας που παρουσιάζουν για το σώμα τους και την εμφάνισή τους (West & Sweeting, 1997). Μέσα από τη σωματική άσκηση και γενικότερα τη φυσική δραστηριότητα οι γυναίκες μπορούν να ωφεληθούν γνωστικά, ψυχολογικά και κοινωνικά. Οι Mitten (1992), Hendee και Brown (1987) και Ewert (1982) ανέφεραν ότι οι γυναίκες που συμμετέχουν σε προγράμματα υπαίθριων δραστηριοτήτων συχνά ενισχύουν την αυτοεκτίμησή τους και αναπτύσσουν μια αίσθηση σωματικής αλλά και ψυχικής ενδυνάμωσης (Ewert, 1982; Foland, 2009; Hendee & Brown, 1987; Mitten, 1992).

2.5. Ψυχική Διάθεση

Ως «ψυχική διάθεση» (mood) περιγράφεται ένας διάχυτος και συνεχής τόνος συναισθημάτων (Selvi et al., 2011) που χαρακτηρίζεται από ψυχικά ασταθείς βραχυπρόθεσμες αλλαγές στο ίδιο το άτομο (Tellegen, 1985). Μπορεί να περιλαμβάνονται συναισθήματα όπως κατάθλιψη, θυμός, έξαρση (Selvi et al., 2011), λύπη, χαρά. Τα συναισθήματα, διαφέρουν από τις διαθέσεις του ατόμου στο ότι έχουν μία σαφή αιτία, λόγο ή αντικείμενο ενασχόλησης, έχουν μικρότερη διάρκεια αλλά είναι εντονότερα και πιο εστιασμένα (Kelly & Barsade, 2001). Οι διαθέσεις γενικότερα διαφοροποιούνται από τα συναισθήματα λόγω της μεγαλύτερης διάρκειας αλλά και της απουσίας συγκεκριμένης διάρκειας σε αυτές (Gross, 1998; Oatley & Jenkins, 1996; Parkinson et al., 1996; Saarikallio & Erkkila, 2007). Σε αντίθεση με τα συναισθήματα, οι άνθρωποι μπορεί να μη συνειδητοποιούν ότι βιώνουν μία «διάθεση» και μπορεί επίσης να μη συνειδητοποιούν ότι οι διαθέσεις τους επηρεάζουν τη συμπεριφορά τους (Forgas, 1992; Kelly & Barsade, 2001). Ο Siemer (2009) τονίζει ότι, όταν είμαστε σε κακή διάθεση, απλά αισθανόμαστε λυπημένοι αλλά πολλές φορές δεν γνωρίζουμε τον ακριβή λόγο ή την αιτία (Siemer, 2009). Γενικότερα, φαίνεται ότι η διάθεση επηρεάζει τον τρόπο που οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται, ερμηνεύουν, σχεδιάζουν και πράττουν στις διαπροσωπικές τους σχέσεις (Argus et al., 2004; Selvi et al., 2011).

Είναι προφανές ότι τα διακριτά χαρακτηριστικά του ‘συναισθήματος’ και της ‘ψυχικής διάθεσης’, έχουν απασχολήσει αρκετά τους ακαδημαϊκούς (Beedie, Terry, & Lane, 2005). Οι Ekman και Davidson (1994), αναφέρουν ότι «οι περισσότεροι ερευνητές επιμένουν στη διατήρηση της διάκρισης μεταξύ τους» (Ekman & Davidson, 1994, σελ. 94). Οι διαθέσεις, σε αντίθεση με τα συναισθήματα, δεν κατευθύνονται σε συγκεκριμένα αντικείμενα ή ακόμα μπορεί να υπάρχει εξ’ ολοκλήρου έλλειψη αντικειμένου (Armon-Jones, 1991; Frijda, 1994; Lornand, 1985; Morris, 1989; Siemer, 2009). Για παράδειγμα, όταν ένα

άτομο βιώνει το θυμό ως ένα συναίσθημα, η οργή του απευθύνεται σε ένα συγκεκριμένο αντικείμενο (π.χ. είναι θυμωμένος με τον φίλο του για μία κατάσταση) (Siemer, 2009).

Αντίθετα, όταν ένα άτομο έχει οργισμένη διάθεση, ο θυμός δεν είναι για κάποιο συγκεκριμένο ή σαφώς καθορισμένο αντικείμενο (Siemer, 2009).

Το παράδειγμα που ακολουθεί, διατυπώθηκε από τον Siemer (2009). Μέσα από αυτό, δύναται να γίνει αντιληπτό το κατά πόσο οι ψυχικές διαθέσεις μας (moods), μπορούν να επηρεάσουν τα συναισθήματά μας (emotions). «Φανταστείτε ότι φτάνετε στο αεροδρόμιο για να ταξιδέψετε σε ένα σημαντικό συνέδριο. Έχετε καθυστερήσει να φτάσετε, διότι ο οδηγός του ταξί δε γνώριζε ακριβώς τη διαδρομή. Είστε άπνιοι λόγω υψηλού φόρτου εργασίας, έχετε έναν μικρό πονοκέφαλο, με αποτέλεσμα να βρίσκεστε σε μία θυμωμένη και ευερέθιστη ψυχολογική κατάσταση. Λόγω της διάθεσής σας θυμώνετε με οτιδήποτε συμβαίνει γύρω σας. Εκνευρίζετε με τα άτομα στη σειρά αναμονής επειδή κινούνται αργά, με το πλήρωμα του αεροσκάφους, με τον επιβάτη που κάθετε δίπλα σας γιατί καταλαμβάνει αρκετό χώρο και ούτω καθεξής. Είναι χαρακτηριστικό ότι δεν είστε θυμωμένοι με ένα συγκεκριμένο αντικείμενο, αλλά στην πραγματικότητα εκνευρίζετε με οτιδήποτε συμβαίνει γύρω σας. Το συμπέρασμα είναι ότι, δε θα αντιδρούσατε με το αίσθημα του θυμού αν δε βρισκόσασταν σε μία γενικότερα εκνευρισμένη-οργισμένη διάθεση. Στην περίπτωση αυτή, δε θα αντιδρούσατε με θυμό, αν είχατε μία χαρούμενη διάθεση» (Siemer, 2009, σελ. 257).

Κατά κανόνα, οι άνθρωποι δεν μπορούν να δικαιολογήσουν τις διαθέσεις τους με τον ίδιο τρόπο ή στον ίδιο βαθμό που μπορούν να δικαιολογήσουν τα συναισθήματά τους (Siemer, 2009). Μια υψηλή συσχέτιση μεταξύ κατάθλιψης και αυτοκτονίας, μπορεί να αντικατοπτρίζει τη μεγάλη επίδραση της ψυχικής διάθεσης στην ψυχική υγεία του ατόμου (Caputo & Levy, 2012). Επομένως, το να βρίσκεται ένα άτομο σε μία «καλή διάθεση» θεωρείται ευνοϊκό για την ενίσχυση της υγείας του, ενώ από την άλλη μεριά, μία «κακή ψυχική διάθεση» μπορεί να έχει αντίθετα αποτελέσματα (Caputo & Levy, 2012).

2.6. Παρεμβάσεις στη Γυναικεία Αυτό-εικόνα

Πολυάριθμες επιστημονικές μελέτες έχουν αναδείξει ότι παρεμβάσεις όπως η σωματική άσκηση, η αισθητική παρέμβαση μάλαξης προσώπου και σώματος, καθώς και οι συνεδρίες έγχυσης βοτουλινικής τοξίνης τύπου A (Botox), μπορούν να ενισχύσουν σημαντικά την ψυχολογία του ατόμου που επιλέγει μία από τις αναφερόμενες δραστηριότητες ή παρεμβάσεις (Cohen & Shamus, 2009; Scully, 1998; Diego et al., 2004; Field, 1998; Hernandez-Reif, Dieter, Field, Swerdlow, & Diego, 1998; Dunigan et al., 2011; Edge, 2003; Hernandez-Reif et al., 2005; Moyer, Rounds, & James, 2004; Post-White et al., 2003; Carruthers & Hammond, 2006; Dayan et al., 2010; Fagien, 1999; Lewis & Bowler, 2009). Πιο συγκεκριμένα, ερευνητικά δεδομένα αναδεικνύουν τη θετική τους συμβολή στη σωματική εικόνα και στην ικανοποίηση σώματος, στα επίπεδα της ψυχικής διάθεσης και της αυτοεκτίμησης σε άνδρες και γυναίκες διαφόρων ηλικιών ομάδων (Garner, 1997; Hausenblas & Fallon, 2006; Frost & McKelvie, 2004; Leunes & Burger, 2000; Cash, 2008; Hart et al., 2001; Dunigan, King, & Morse, 2011; Carruthers & Hammond, 2006; Dayan et al., 2010; Fagien, 1999; Lewis & Bowler, 2009). Στην παρούσα μελέτη, δίνεται ιδιαίτερη βάση στην επίδραση των συγκεκριμένων παρεμβάσεων στη γυναικεία αυτό-εικόνα.

2.6.1. Άσκηση και Ψυχική Υγεία

Η σωματική άσκηση έχει αναγνωρισθεί ως ένας σημαντικός παράγοντας ενίσχυσης της σωματικής και της ψυχικής υγείας (Potvin, Gauvin & Nguyen, 1997). Επιστημονικές μελέτες έχουν αποδείξει ποικίλες προστατευτικές επιδράσεις της σωματικής άσκησης ως προς την εμφάνιση διαφόρων ασθενειών όπως: στον μη-ινσουλινοεξαρτώμενο διαβήτη, στη στεφανιαία καρδιακή νόσο, στην υπέρταση, στην οστεοπόρωση, στον καρκίνο του παχέος εντέρου, καθώς και σε διάφορες άλλες χρόνιες ασθένειες (Consensus, 1994; Cooper, 1996; Reid, Dyck, McKay, & Frisby, 2000). Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι το 12% του συνολικού

αριθμού των ετήσιων θανάτων που καταγράφονται στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, μπορούν να αποδοθούν σε έλλειψη τακτικής σωματικής δραστηριότητας (Cooper, 1996; Reid, Dyck, McKay, & Frisby, 2000).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (W.H.O.) έχει αναγνωρίσει την άσκηση ως σημαντικό μέσο βελτίωσης της ψυχικής υγείας και ενίσχυσης της ποιότητας ζωής των ανθρώπων. Οι θετικές ψυχολογικές επιδράσεις που έχουν καταγραφεί ως απόρροια της συμμετοχής σε αθλητικές δραστηριότητες είναι πολυάριθμες. Οι ενδορφίνες που απελευθερώνονται μέσω της σωματικής άσκησης μπορούν να προκαλέσουν ένα αίσθημα ευφορίας στον ανθρώπινο οργανισμό (Foland, 2009). Έχει παρατηρηθεί επίσης μείωση του άγχους, αύξηση της αυτοπεποίθησης, αίσθηση δημιουργικότητας, ευχαρίστηση μέσα από την επικοινωνία με άλλα ασκούμενα άτομα, εκτόνωση και χαλάρωση (Θεοδωράκης, 1999).

Πριν εξεταστούν οι επιδράσεις της άσκησης στην ψυχική υγεία των ατόμων, κρίνεται αναγκαίο να διαφοροποιηθούν οι μορφές σωματικής δραστηριότητας. Υπάρχουν δύο βασικές μορφές άσκησης: η αερόβια και η αναερόβια. Στην αερόβια άσκηση, ο οργανισμός χρησιμοποιεί οξυγόνο στις μεταβολικές διαδικασίες και για την παραγωγή ενέργειας (Cohen & Shamus, 2009). Η διαδικασία αυτή συμβαίνει κατά τη διάρκεια παρατεταμένης χαμηλής ή μέτριας έντασης σωματικής άσκησης, διάρκειας τριών λεπτών και άνω. Από την άλλη πλευρά, στην αναερόβια άσκηση, η ενέργεια που απαιτείται για την παραγωγή της σωματικής δραστηριότητας παρέχεται χωρίς τη χρήση του οξυγόνου (Cohen & Shamus, 2009). Η αναερόβια άσκηση είναι ταυτισμένη με σύντομες εκρήξεις, μεγάλης έντασης και έντονης δραστηριότητας, όπου χρησιμοποιείται μόνο το αποθηκευμένο οξυγόνο στους μύες και ως εκ τούτου συνήθως έχει διάρκεια λιγότερο από ένα λεπτό (Cohen & Shamus, 2009). Μετα-αναλύσεις αναφέρουν ότι τα άτομα καταφεύγουν στην αερόβια άσκηση στοχεύοντας στη μείωση του σωματικού λίπους ή ακόμα και στην αποφυγή αποθήκευσής του (Hausenblas & Fallon, 2006). Από την άλλη πλευρά, οι αναερόβιες ασκήσεις συντελούν σημαντικά στην

αύξηση της μυϊκής μάζας για τους άνδρες, και στην αύξηση του μυϊκού τόνου για τις γυναίκες (Hausenblas & Fallon, 2006).

Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι τόσο η αερόβια άσκηση, όσο και η αναερόβια, προάγουν εξίσου την καλή ψυχική υγεία του ατόμου (Cohen & Shamus, 2009; Scully et al., 1998). Μελέτες έχουν εξετάσει την ψυχολογική επίδραση της άσκησης σε άνδρες, γυναίκες και παιδιά διαφόρων ηλικιακών ομάδων και έχουν καταλήξει σε αξιόλογα συμπεράσματα.

Η θετική επίδραση της άσκησης στην αντίληψη της εικόνας σώματος έχει διαπιστωθεί σε όλες τις ηλικίες (Garner, 1997). Αποτελέσματα πολυάριθμων ερευνών υποστηρίζουν την ύπαρξη καλύτερης σωματικής εικόνας στα ασκούμενα άτομα συγκριτικά με τα μη-ασκούμενα (Hausenblas & Fallon, 2006). Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν αποτελέσματα ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί σε γυναίκες. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι γυναίκες που ασκούνται τακτικά είναι περισσότερο ικανοποιημένες με τα σώματά τους απ' ό,τι αυτές που δεν ασκούνται (Davis, Fox, Brewer, & Ratusnyd, 1996; Frnham, Titman, & Sleeman, 1994). Συγκριτικές μελέτες ανδρών και γυναικών έχουν δείξει ότι οι γυναίκες ασκούνται με στόχο τη βελτίωση της εμφάνισης του σώματός τους αλλά και τη ρύθμιση του σωματικού τους βάρους, ενώ στόχος των ανδρών είναι η διατήρηση της υγείας και της καλής φυσικής τους κατάστασης (Silberstein et al., 1988; Smith, Handley, & Eldredge, 1998). Κατά τους Koff και Bauman (1997), η εικόνα σώματος των γυναικών τείνει να είναι λιγότερο θετική συγκριτικά με αυτή των ανδρών ενώ φαίνεται πως η εικόνα σώματος συνδέεται με την αυτοεκτίμηση των γυναικών (Furnham, Titman, & Sleeman, 1994).

Αναφορικά με την επίδραση της άσκησης στην ικανοποίηση σώματος, τα αποτελέσματα ερευνών δεν βρίσκονται σε συμφωνία. Κάποιες έρευνες δεν βρήκαν αξιόλογη μεταξύ τους σχέση (Lenart, Goldber, Bailey, Dallal, & Koff, 1995; Tiggemann & Williamson, 2000), ενώ άλλες τονίζουν τη θετική επίδραση της άσκησης στην ικανοποίηση

σώματος (Ford, Puckett, Reeve, & Lafavi, 1991; Kavussanu & McAuley, 1995; Marsh, Hey, Roche, & Perry, 1997; Melnick & Mookerjee, 1991; Salusso, Carol, & Schwarzkopf, 1991).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει και η επίδραση της σωματικής άσκησης στην αυτοεκτίμηση του ατόμου. Αν και κάποιες μελέτες έδειξαν απουσία συσχέτισης μεταξύ άσκησης και αυτοεκτίμησης (Aine & Lester, 1995; Alfermann & Stoll, 2000; Caruso & Gill, 1992; Iannos & Tiggemann, 1997; Lenart, et al., 1995), άλλες έρευνες ανέδειξαν ότι η σωματική άσκηση συχνά σχετίζεται με βελτίωση της αυτοεκτίμησης σε παιδιά, έφηβους, ενήλικες και των δύο φύλων (Delaney & Lee, 1995; Kalliopuska, 1987; Smith, 1986; Sonstroem et al., 1992; Sonstroem, Harlow, & Josephs, 1994; Sonstroem, Speliotis, & Fava, 1992; Vealy, 1992; Wilkins, Boland, & Albinson, 1988; Yeung & Hemsley, 1996). Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι, κορίτσια που δεν ασχολούνται με κάποια σωματική δραστηριότητα στην παιδική ή εφηβική τους ηλικία, συχνά χαρακτηρίζονται από χαμηλά επίπεδα εικόνας σώματος, το οποίο οδηγεί σε μειωμένα επίπεδα αυτοεκτίμησης (Strickland, 2004). Οι Frost και McKelvie (2004) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι υψηλά επίπεδα σωματικής δραστηριότητας σε μαθητές γυμνασίου, λυκείου και φοιτητές, και των δύο φύλων, συνδέονται με υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης τόσο για τα αγόρια όσο και για τα κορίτσια. Επιπρόσθετα, άτομα και των δύο φύλων που έχουν υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης, μπορούν να επωφεληθούν ψυχικά ακόμα περισσότερο μέσω της άσκησης, σε σχέση με αυτά που έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση (Frost & McKelvie, 2004).

Σημαντικός είναι και ο αριθμός των ερευνών, που αναδεικνύει τη συμβολή της σωματικής άσκησης στη βελτίωση της ψυχικής διάθεσης των ασκούμενων ατόμων (Berger & Owen, 1998; Kennedy & Newon, 1997). Οι Berger και Molt (2000) τόνισαν ότι η ενίσχυση της διάθεσης είναι ένα κύριο όφελος της σωματικής δραστηριότητας (Berger & Molt, 2000). Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι, σωματική άσκηση όπως αεροβική γυμναστική, περπάτημα, τρέξιμο, ποδηλασία, κολύμβηση, άρση βαρών, ποδόσφαιρο, καλαθοσφαίριση,

σχετίζεται με βελτιώσεις στη διάθεση των ενήλικων ατόμων (Leunes & Burger, 2000; McDonald & Hodgdon, 1991; Scully et al., 1998; Steinberg et al., 1998; Yeung, 1996). Πέρα από τους ενήλικες, έχουν πραγματοποιηθεί έρευνες και σε παιδιά. Ο Williamson και η ομάδα του (2001), πραγματοποίησαν μελέτη σε 64 παιδιά, ηλικίας 10 ετών, τα 14 εκ των οποίων ήταν κορίτσια. Τα παιδιά ακολουθούσαν ένα δίωρο πρόγραμμα δραστηριοτήτων σε εβδομαδιαία βάση στο χώρο του σχολικού τους περιβάλλοντος, το οποίο περιλάμβανε δραστηριότητες όπως πετοσφαίριση και τρέξιμο. Στα αποτελέσματά τους αναφέρθηκε η βελτίωση της διάθεσης των παιδιών μέσω της σωματικής δραστηριότητας ενώ τόνισαν επισταμένα την εμφανή βελτίωση της διάθεσης των παιδιών και ενηλίκων που ασκούσαν (Williamson, Dewey, & Steinberg, 2001).

Έρευνες στον Ελλαδικό χώρο, έχουν δείξει τη συμβολή της σωματικής άσκησης στην καλή ψυχική υγεία των ατόμων. Έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 150 κοριτσιών, ηλικίας 15 - 25 ετών ($MO = 19.96$, $TA = 2.77$) έδειξε ότι η συμμετοχή σε κάποια αθλητική δραστηριότητα κατά τον ελεύθερο χρόνο τους, οδήγησε σε θετικότερη στάση των κοριτσιών απέναντι στο σώμα και την εξωτερική τους εμφάνιση (Μπενέτου, Κωφού, Ζήση, Θεοδωράκης, 2008). Επιπρόσθετα, μελέτη της Μεγακλή (2008), επιβεβαιώνει τη συμβολή της σωματικής άσκησης στη βελτίωση της σωματικής εικόνας και της αυτοεκτίμησης. Το δείγμα αποτέλεσαν 80 ενήλικες γυναίκες ηλικίας 18 – 35 ετών [$MO = 23.61$], οι οποίες χωρίστηκαν σε 4 ομάδες των 20 ατόμων. Η ομάδα της άσκησης ακολούθησε ένα δίμηνο πρόγραμμα αερόβιας εκγύμνασης καθώς και ασκήσεων ενδυνάμωσης. Στην ομάδα των ασκούμενων γυναικών, παρατηρήθηκε αύξηση της αυτοεκτίμησης καθώς και της ικανοποίησης σώματος (Μεγακλή, 2008). Σε άλλη μελέτη, παρατηρήθηκαν βελτιώσεις στην ψυχική διάθεση των ενήλικων ασκούμενων γυναικών (Γεντή, 2009). Το δείγμα της αναφερόμενης έρευνας αποτέλεσαν 30 ενήλικες γυναίκες, οι οποίες ενώ χωρίστηκαν σε τέσσερις ομάδες, ακολούθησαν ένα παρεμβατικό πρόγραμμα ελληνικών παραδοσιακών

χωρών, καθώς και ένα πρόγραμμα αερόβιας άσκησης. Σύμφωνα με την ερευνήτρια, η ενασχόληση με τους ελληνικούς παραδοσιακούς χορούς παρέχει ήπια έως έντονη μορφή άσκησης, αντίστοιχη της αερόβιας γυμναστικής. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι και στις δύο μορφές άσκησης παρατηρήθηκε εμφανή βελτίωση της συνολικής ψυχολογικής διάθεσης των δοκιμαζόμενων γυναικών (Γεντή, 2009).

2.6.2. Μάλαξη και Ψυχική Υγεία

Η ‘μάλαξη’ ή ‘massage’ όπως αποκαλείται επικρατέστερα, περιλαμβάνει ένα σύνολο συστηματικών χειρισμών που εφαρμόζονται πάνω στο ανθρώπινο σώμα με τα χέρια του θεραπευτή, βασιζόμενοι στις αρχές της ανατομίας, της παθολογίας και της φυσιολογίας. Η θεραπευτική αξία της μάλαξης είναι γνωστή από τους προϊστορικούς χρόνους. Οι Αρχαίοι Έλληνες, οι Ρωμαίοι, οι Αιγύπτιοι, οι Πέρσες, οι Ινδοί, οι Κινέζοι και οι Ιάπωνες, έδιναν στη μάλαξη μία ιδιαίτερη σπουδαιότητα λόγω του θεραπευτικού της χαρακτήρα (Elton, Stanley, & Burrows, 1983). Πιο συγκεκριμένα, ο Ιπποκράτης (460-377 π.Χ.), έδωσε ιδιαίτερη αξία στη μάλαξη προτείνοντάς την ως ιατρική θεραπεία για την αντιμετώπιση της ακαμψίας (Moyer, Rounds, & Hannum, 2004). Ο συνδυασμός της σωματικής άσκησης και της μάλαξης με χρήση βοτάνων, θεωρούνταν από τους Αρχαίους Έλληνες ως βασική προληπτική και θεραπευτική ιατρική μέθοδος για την εποχή εκείνη. Οι τεχνικές μάλαξης παίζουν σημαντικό ρόλο τόσο στην Κινέζικη όσο και στην Ινδική ιατρική φροντίδα (Vickers & Zollman, 1999). Η Ευρωπαϊκή μάλαξη, συστηματοποιήθηκε στις αρχές του 18^{ου} αιώνα, από τον Per Hendrik Ling, ο οποίος ανέπτυξε μια τεχνική που στις μέρες μας είναι γνωστή ως ‘Σουηδική μάλαξη’ (Vickers & Zollman, 1999). Ο Ling πίστευε ότι η έντονη μάλαξη μπορεί να επιφέρει ίαση στα προβλήματα αιματικής και λεμφικής κυκλοφορίας (Vickers & Zollman, 1999). Η μάλαξη (i) απομακρύνει τα νεκρά κύτταρα από την επιδερμίδα (Beachy, 2003), προάγοντας με τον τρόπο αυτό την άδηλη αναπνοή, (ii) βελτιώνει την αιματική κυκλοφορία (Vickers &

Zollman, 1999), (iii) ενεργοποιεί τους σμηγματογόνους και ιδρωτοποιούς αδένες του οργανισμού, διευκολύνοντας τις εκκριτικές διαδικασίες, (iv) συμβάλλει στην οξυγόνωση των ιστών αυξάνοντας την αιμάτωση των τριχοειδών αγγείων, και (v) δημιουργεί ένα ευχάριστο αίσθημα ‘ζεστασιάς’ αυξάνοντας τη θερμοκρασία του σώματος μέσω της τριβής (Goldberg & McDonald, 1996). Πέρα από τις φυσιολογικές και θεραπευτικές επιδράσεις, η μάλαξη φαίνεται να φέρει σημαντικές ωφέλειες και στην ψυχική υγεία του μαλασσόμενου ατόμου.

Τα τελευταία χρόνια, όλο και περισσότεροι άνθρωποι επιλέγουν τη μάλαξη ως μέσο χαλάρωσης, ευεξίας, εκτόνωσης και διαφυγής από τους γρήγορους και πιεστικούς ρυθμούς της καθημερινότητας. Ειδικότερα, έρευνα που έγινε κατά τη χρονική περίοδο 1990 - 1997 στις ΗΠΑ, έδειξε ότι η μάλαξη ανήκε στις τρεις πιο δημοφιλείς θεραπείες φροντίδας (Ernst, 2003; Rees et al., 2000). Μάλιστα τα ποσοστά έδειξαν ότι η προτίμηση από το σύνολο του γενικού πληθυσμού ως προς τη μάλαξη αυξήθηκε κατά 36% μέσα στην επταετία της έρευνας (Eisenberg et al., 1998).

Η μάλαξη διαφόρων μυϊκών ομάδων του σώματος ασκούμενη στα άκρα, στους ώμους, στην πλάτη, επιφέρει ψυχολογικές επιδράσεις όπως μείωση του άγχους, της κατάθλιψης και απαλλαγή από τον πόνο (Diego et al., 2004; Field, 1998; Hernandez-Reif et al., 1998). Μάλιστα, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η θετική επίδρασή της στη μείωση των ‘ορμονών του στρες’, όπως είναι η κορτιζόλη, μέσω του αισθήματος χαλάρωσης που επέρχεται (Field et al., 1998). Τα αποτελέσματα αρκετών ερευνών έχουν υποστηρίξει την άμεση επίδραση της μάλαξης στην ελάττωση του πόνου, όπως στην περίπτωση της οσφυαλγίας (Hernandez-Reif, Field, Krasnegor, & Theakston, 2001), της κεφαλαλγίας (Hernandez-Reif et al., 1998), ακόμα όμως και σε καταστάσεις πόνου προερχόμενου από αυξημένο εργασιακό φόρτο (Hemenway, 1993). Από την άλλη πλευρά, ένας σημαντικός αριθμός ερευνών αναφορικά με τη μάλαξη τονίζει τη θετική επίδραση αυτής στην ψυχική υγεία του ατόμου (Dunigan, King, & Morse, 2004; Field et al., 1998).

Ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η μάλαξη σώματος μπορεί να βελτιώσει την εικόνα σώματος (Cash, 2008), να περιορίσει την αρνητική εικόνα που έχει το άτομο για το σώμα του και να αυξήσει το αίσθημα αποδοχής του σώματός του (Hart et al., 2001). Έρευνα σε φοιτήτριες πανεπιστημίου οι οποίες είχαν θετική εικόνα για το σώμα τους, αναφέρει ότι οι συμμετέχουσες πραγματοποιούσαν συνεδρίες μάλαξης με στόχο την περιποίηση και τη φροντίδα του σώματός τους, χαρακτηρίζοντας τη μάλαξη ως πηγή ευχαρίστησης (Wood-Barcalow, Tylka, & Augustus-Horvath, 2010). Η μάλαξη μπορεί επηρεάσει θετικά την εικόνα σώματος, μειώνοντας την αρνητική εικόνα και αυξάνοντας συγχρόνως τη θετική εικόνα που έχει το άτομο για το σώμα του (Dunigan, King, & Morse, 2011). Οι Dunigan, Morse και King (2011) εξέτασαν την επίδρασή της στη βελτίωση της εικόνας σώματος γυναικών. Στην έρευνα, που πραγματοποιήθηκε στην Αγγλία, συμμετείχαν 49 ενήλικες γυναίκες διαφόρων εθνικοτήτων, ηλικίας 18 έως 67 ετών. Από το δείγμα της έρευνας, το 57% δεν είχε λάβει ποτέ ξανά συνεδρία μάλαξης πριν από τη μελέτη. Ένας έμπειρος θεραπευτής μαλάκτης-μασέρ πραγματοποιούσε μία συνεδρία ηρεμιστικής μάλαξης, η οποία είχε διάρκεια 50 λεπτά της ώρας και στη συνέχεια αξιολογούνταν οι επιδράσεις μέσω της συμπλήρωσης ερωτηματολογίων. Τα αποτελέσματα έδειξαν μία ευεργετική επίδραση της μάλαξης στην εικόνα του σώματος των γυναικών. Αν και έχει διαπιστωθεί πως οι γυναίκες που έχουν αρνητική εικόνα για το σώμα τους αποφεύγουν τις συνεδρίες μάλαξης, λόγω αμηχανίας ή ντροπής, οι Dunigan King και Morse (2011), υποστήριξαν πως η μάλαξη θα μπορούσε να βελτιώσει τα αρνητικά συναισθήματα για τη σωματική εικόνα αυτών των γυναικών μέσω των θετικών συναισθημάτων που επέρχονται από το αίσθημα της χαλάρωσης.

Βελτίωση παρατηρείται επίσης στα επίπεδα άγχους, στην ψυχολογική διάθεση, στην ψυχολογική χαλάρωση καθώς και στη μείωση των αρνητικών σκέψεων και του θυμού (Dunigan et al., 2011; Edge, 2003; Hernandez-Reif et al., 2005; Moyer, Rounds, & James,

2004; Post-White et al., 2003). Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το τη Leivadi και συνεργάτες της (1999), εξετάστηκε η επίδραση της μάλαξης σε χορεύτριες. Το ερευνητικό δείγμα αποτέλεσαν 30 φοιτήτριες πανεπιστημίου, οι οποίες οργανώθηκαν τυχαία σε δύο ομάδες των 15 ατόμων. Στη μία ομάδα εφαρμόστηκε θεραπεία μάλαξης (massage therapy), ενώ η άλλη ομάδα αποτέλεσε την ομάδα χαλάρωσης (relaxation therapy group). Οι παρεμβάσεις εφαρμόστηκαν για πέντε συνεχόμενες εβδομάδες, με συχνότητα δύο φορές την εβδομάδα και διαρκούσαν 30 λεπτά της ώρας, αντίστοιχα. Και οι δύο ομάδες ανέφεραν μειωμένα επίπεδα άγχους και λιγότερη καταθλιπτική διάθεση. Ωστόσο, μόνο στην ομάδα της μάλαξης ανιχνεύθηκαν μειωμένα επίπεδα της κορτιζόλης στο σάλιο (ορμόνη του στρες). Και οι δύο ομάδες ανέφεραν μείωση του πόνου σε διάφορα σημεία του σώματος, όπως στο λαιμό, τους ώμους και την πλάτη. Ωστόσο, μόνο η ομάδα της μάλαξης παρουσίασε βελτίωση στο εύρος κίνησης κατά τη διάρκεια της αναφερόμενης μελέτης, συμπεριλαμβανομένου της έκτασης του λαιμού και της απαγωγής των ώμων.

Τέλος, σημαντική φάνηκε να είναι η συμβολή της μάλαξης και στην ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος του ανθρώπινου οργανισμού. Οι Noto, Kudo και Hirota (2010) εφάρμοσαν ένα ερευνητικό πρωτόκολλο, σύμφωνα με το οποίο πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις συγκεκριμένων βιοδεικτών του άγχους μέσω δειγματοληψίας σιέλου. Η κορτιζόλη σιέλου, η α-αμυλάση, καθώς και η χρωμογρανίνη Α έχουν αξιολογηθεί ως βιοδείκτες του στρες (Chatterton, Vogelsong, Lu, Ellman, & Hudgens, 1996; Kanamaru, Kikukawa, & Shimamura, 2006; Kirschbaum & Hellhammer, 1994; Nakane, Asami, Yamada, & Ohira, 2002; Noto et al., 2010). Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 25 υγιείς ενήλικες φοιτήτριες του τμήματος νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Χιροσάκι της Ιαπωνίας. Όλες οι συμμετέχουσες έλαβαν την ίδια μορφή μάλαξης πλάτης για 10 συνεχόμενα λεπτά, με μη-αρωματικό έλαιο. Ακολούθησαν οι διαδικασίες συμπλήρωσης μιας κλίμακας μέτρησης επιπέδων άγχους, καθώς και συλλογή της σιέλου. Τα αποτελέσματα των βιοχημικών

αναλύσεων έδειξαν αύξηση των επιπέδων απελευθέρωσης της χρωμογρανίνης A, η οποία θεωρείται ότι μπορεί να συμβάλλει στα ανοσολογικά ευεργετικά αποτελέσματα της μάλαξης, ενώ οι υπόλοιποι βιοδείκτες, συμπεριλαμβανομένου και των επιπέδων του άγχους, δεν έδειξαν κάποια αξιοσημείωτη μεταβολή (Noto et al., 2010).

Μέχρι σήμερα ενώ μεγάλος αριθμός μελετών έχει εξετάσει τις θετικές ψυχολογικές επιδράσεις της μάλαξης σώματος, η ερευνητική δραστηριοποίηση για την παρέμβαση της μάλαξης προσώπου είναι μικρή. Σε γενικές γραμμές, η μάλαξη του προσώπου, προτιμάται συχνά από τις γυναίκες ως αγωγή υγείας και φροντίδας (Hatayama et al., 2008). Στην επιστήμη της αισθητικής, διάφορα είδη μάλαξης προσώπου εφαρμόζονται συχνά από τους ειδικούς της, είτε ως μεμονωμένη θεραπεία είτε ως συμπληρωματική, ύστερα από συνεδρίες αισθητικών παρεμβάσεων-περιποιήσεις προσώπου. Ωστόσο, κατά τους Hatayama, et al. (2008) οι συνεδρίες μάλαξης προσώπου μπορούν να έχουν θετικές επιπτώσεις όχι μόνο στην ομορφιά αλλά και στην ψυχολογική κατάσταση ή την εγκεφαλική δραστηριότητα του ατόμου (Hatayama et al., 2008). Οι ίδιοι ερευνητές αναφέρουν ότι η μάλαξη προσώπου μπορεί να ενισχύσει την ψυχολογική χαλάρωση και ηρεμία εξίσου καλά όπως η μάλαξη σώματος. Παλαιότερες μελέτες υποστηρίζουν ότι ύστερα από μάλαξη στην περιοχή του προσώπου βελτιώθηκε η ποιότητα ύπνου και μειώθηκε το αίσθημα άγχους και ανησυχίας (Jodo et al., 1988; Yamada et al., 1986).

Σε πρόσφατη μελέτη, των Hatayama, et al. (2008), πραγματοποιήθηκε μάλαξη προσώπου σε δείγμα 32 γυναικών ηλικίας 20 έως 40 ετών. Για τη διεξαγωγή των αποτελεσμάτων, πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις πριν και μετά την εφαρμογή της μάλαξης προσώπου. Οι μετρήσεις περιλάμβαναν συμπλήρωση δομημένων κλιμάκων μέτρησης της ψυχικής διάθεσης (POMS), του άγχους (STAI), καθώς και μέτρηση καρδιακών παλμών με χρήση ηλεκτρομυογραφήματος. Στα αποτελέσματα αναφέρθηκαν μείωση του άγχους,

βελτίωση της διάθεσης και μείωση της ψυχολογικής πίεσης στα μαλασσόμενα άτομα (Hatayama et al., 2008).

Στο σημείο αυτό, κρίνεται σημαντικό να αναφερθεί ότι, η χρονική διάρκεια εφαρμογής των συνεδριών μάλαξης, στις έρευνες που έχουν διεξαχθεί,, διέφεραν από μόλις πέντε λεπτά (Fraser & Kerr, 1993; Wendler, 1999) έως και μία ώρα (Levin, 1990). Αν και παρατηρείται χρονική διαφορά ως προς τη διάρκεια εφαρμογής της συγκεκριμένης παρέμβασης, οι θετικές επιδράσεις της μάλαξης στον ανθρώπινο οργανισμό ήταν εμφανείς στην πλειονότητα των περιπτώσεων.

2.6.3. Αισθητική Ιατρική-Botox και Ψυχική Υγεία

Πέρα από τη σωματική άσκηση και τη μάλαξη προσώπου-σώματος, ένας σημαντικός αριθμός ερευνών έχει εξετάσει τη θετική επίδραση των παρεμβάσεων αισθητικής ιατρικής στην ψυχολογία του ατόμου. Μια από τις πιο διαδεδομένες θεραπείες αισθητικής ιατρικής, είναι το Botox. Το Botox είναι η εμπορική ονομασία της αλλαντικής τοξίνης τύπου Α ή αλλιώς βοτουλινικής τοξίνης τύπου Α. Η βοτουλινική τοξίνη (BTX-A, Botox) είναι ένα σύμπλοκο πρωτεΐνης που παράγεται από το βακτήριο *Clostridium botulinum*, το οποίο περιέχει την ίδια τοξίνη που προκαλεί την τροφική δηλητηρίαση (Pherson, 2005). Είναι ένα ισχυρό φάρμακο που έχει χρησιμοποιηθεί σε ανθρώπους για τη θεραπεία διαφόρων καταστάσεων σε βάθος πολλών δεκαετιών. Τα τελευταία χρόνια, έχει παρατηρηθεί έκρηξη στη χρήση της συγκεκριμένης ουσίας, για αισθητικούς σκοπούς. Η βοτουλινική τοξίνη, είναι μία νευροτοξίνη που προκαλεί αδρανοποίηση όλων των γραμμωτών μυών που εκτίθενται σε αυτή (Carruthers, Kiene, & Carruthers, 1996). Πιο συγκεκριμένα, όταν μία μικρή δόση βοτουλινικής ή αλλαντικής τοξίνης χορηγείται με ενέσιμη μορφή στο μυ, αποτρέπει τη νευρομυϊκή μετάδοση του ερεθίσματος, προκαλώντας μία προσωρινή μυϊκή αδρανοποίηση (Carruthers, Kiene, & Carruthers, 1996; Girdler, 1997), η οποία παρέχει μία προσωρινή

ανακούφιση από την εμφάνιση των ρυτίδων. Τα αποτελέσματα της θεραπείας είναι αισθητά μέσα σε 5 έως 7 ημέρες και διαρκούν για χρονικό διάστημα 3 έως 6 μηνών (Pherson, 2005).

Το Botox είναι ουσία που χρησιμοποιήθηκε αρχικά για την αντιμετώπιση ορισμένων σοβαρών ιατρικών-παθολογικών καταστάσεων, όπως νευρολογικές παθήσεις, μυϊκοί σπασμοί και στραβισμό (Pherson, 2005). Η ασφάλεια του φαρμάκου αυτού είναι αποδεδειγμένη, καθ' ότι έχει χρησιμοποιηθεί αρκετές δεκαετίες, σε ποικίλες ιατρικές εφαρμογές. Πριν το 2000, οι ενέσεις βοτουλινικής-αλλαντικής τοξίνης δεν ήταν πολύ διαδεδομένες (Sarwer & Ctrrand, 2004) στο χώρο της πλαστικής και αισθητικής ιατρικής. Ωστόσο, σύμφωνα με στοιχεία που παρέχονται από την Αμερικάνικη Εταιρεία Αισθητικής Πλαστικής Χειρουργικής (American Society of Aesthetic Plastic Surgery), το 2001 πάνω από 1,6 εκατομμύρια άτομα επέλεξαν τη ενέσιμη θεραπεία Botox για την καταπολέμηση των γραμμών και των ρυτίδων του προσώπου (ASP, 2003). Κάτι τέτοιο δεν αποτελεί έκπληξη, αν λάβει κανείς υπόψη τον εξέχοντα ρόλο που κατέχει το πρόσωπο στη διαμόρφωση της εξωτερικής εμφάνισης κάθε ατόμου.

Οι ενέσεις αλλαντικής ή βοτουλινικής τοξίνης τύπου A (BTX-A), αποτελούν μία απλή, ασφαλή και πολύ αποτελεσματική θεραπεία προσώπου, μειώνοντας τις ρυτίδες που προκαλούνται από υπερκινητικότητα των μυών έκφρασης (Carruthers, Kiene, & Carruthers, 1996), μέσω μιας παροδικής, ελεγχόμενης και αναστρέψιμης «παράλυσης» των επιλεγμένων μυών (Brandt, Swanson, Baumann, & Huber, 2009; Carruthers & Carruthers, 2009). Η θεραπεία Botox, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως κύρια μέθοδος ανανέωσης και αναζωογόνησης του προσώπου ή μπορεί να έχει συμπληρωματικό ρόλο σε άλλες χειρουργικές και μη-χειρουργικές παρεμβάσεις (Eremia, 2010). Επίσης χρησιμοποιείται για την ανακούφιση από τις ημικρανίες καθώς και για την καταπολέμηση της υπερβολικής εφίδρωσης, ή αλλιώς υπεριδρωσία, στα χέρια, στα πόδια και στην περιοχή της μασχάλης (Eremia, 2010). Η ασφάλεια, η ανεκτικότητα και η αποτελεσματικότητα της BTX-A από τον

ανθρώπινο οργανισμό, έχει αποδειχθεί σε βάθος χρόνου από πλήθος ερευνητικών μελετών. Η χρήση BTX-A μπορεί να οδηγήσει σε άμεση ενίσχυση της εξωτερικής εμφάνισης χωρίς την παρουσία ουλών ή μωλώπων (Dayan, Arkins, Patel, & Ga, 2010).

Η πρώτη κοσμητική χρήση του Botox, πραγματοποιήθηκε το 1987 με στόχο την ελαχιστοποίηση των «γραμμών θυμού» στην περιοχή του μεσόφρουου, λόγω ότι δεν υπήρχε την εποχή εκείνη καμία άλλη ικανοποιητική καλλυντική διαθέσιμη θεραπεία Carruthers & Carruthers, 2009). Μια δεκαετία πριν, η BTX-A εφαρμόζονταν μόνο στην περιοχή του μεσόφρουου, με στόχο την αντιμετώπιση των ρυτίδων συνοφρύωσης. Τα τελευταία χρόνια, η εφαρμογή της γίνεται σε διάφορες περιοχές του προσώπου καθώς και του λαιμού, δίνοντας έτσι τη δυνατότητα εξάλειψης των ρυτίδων που εγκαθίστανται στο πρόσωπο καθώς τα χρόνια περνούν. Η ύπαρξη έντονων ρυτίδων στην περιοχή του προσώπου, συχνά εκλαμβάνονται ως καταστάσεις θυμού, αγωνίας, άγχους, φόβου, κούρασης ή μελαγχολίας (Blitzer, Brin, Keen, & Avin, 1993; Ρομπότη, 2006). Οι συνηθέστερες περιοχές εφαρμογής της θεραπείας είναι η περιοχή του μεσόφρουου, οι ρυτίδες του μετώπου, οι ρινοχειλικές αύλακες, το 'πόδι της χήνας'.

Πολλές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί τόσο σε γυναίκες όσο και σε άνδρες, καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι άτομα που έχουν υποβληθεί σε ενέσιμη θεραπεία BTX-A, με στόχο τη μείωση των ρυτίδων έκφρασης του προσώπου, παρουσιάζουν βελτίωση της ψυχολογικής τους διάθεσης, αύξηση αυτοεκτίμησης, αίσθηση ευφορίας και ευεξίας, ικανοποίηση από την εικόνα του σώματός τους, αυξημένα επίπεδα ελκυστικότητας (Carruthers & Hammond, 2006; Dayan, Arkins, Patel, & Gal, 2010; Fagien, 1999; Lewis & Bowler, 2009), ενώ παράλληλα δείχνουν να έχουν λιγότερο αρνητικές εκφράσεις προσώπου (Heckman, Teichmann, Schroder, Sprengelmeyer, & Ceballos-Baumann, 2002). Η θεραπεία BTX-A οδηγεί σε υψηλότερο βαθμό ψυχικής ικανοποίησης, συγκριτικά με άλλες κοσμητικές θεραπείες (Heckman et al., 2002), ενώ κάποιοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι επιδρά τόσο

θετικά στην ψυχολογία, που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί και ως θεραπεία για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης (Finzi & Wasserman, 2006).

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τον Sommer και τους συνεργάτες του (2003), στόχευε στην καταγραφή της ικανοποίησης των ασθενών από την αγωγή της βοτουλινικής τοξίνης τύπου A (BTX-A). Στη έρευνα συμμετείχαν 30 άτομα, τα οποία είχαν υποβληθεί σε θεραπεία BTX-A εντός των τελευταίων 3 μηνών. Οι εθελοντές αφιέρωσαν λίγα λεπτά για τη συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου. Τα στοιχεία που αξιολογήθηκαν ήταν η στάση των ατόμων για την ομορφιά, την εξωτερική τους εμφάνιση, το σώμα τους, την ποιότητα ζωής τους, καθώς και για το βαθμό ικανοποίησής τους από τη συγκεκριμένη παρέμβαση. Περισσότερο από το 80% των ατόμων απάντησαν ότι η θεραπεία BTX-A ήταν επωφελής για αυτούς και θα τη σύστηναν ανεπιφύλακτα στον κοινωνικό τους περίγυρο. Μόνο ένα μικρό ποσοστό των ασθενών δεν έμειναν απόλυτα ευχαριστημένοι από τη συγκεκριμένη παρέμβαση. Η θεραπεία BTX-A είναι μία ικανοποιητική και αποτελεσματική θεραπεία αντιμετώπισης των δυναμικών ρυτίδων του προσώπου για όλους τους ασθενείς που συμμετείχαν στην αναφερόμενη μελέτη (Heckmann, Teichmann, Schroder, Sprengelmeyer, & Cebbalos-Baumann, 2002).

Συνοψίζοντας την ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, σημειώνεται ότι τόσο η αερόβια άσκηση, όσο και η αναερόβια, προάγουν εξίσου την καλή ψυχική υγεία του ατόμου (Cohen & Shamus, 2009; Scully et al., 1998). Ερευνητικές μελέτες έχουν εξετάσει την ψυχολογική επίδραση της άσκησης σε άνδρες, γυναίκες και παιδιά διαφόρων ηλικιακών ομάδων και έχουν καταλήξει σε αξιόλογα συμπεράσματα. Η θετική επίδραση της άσκησης στην αντίληψη της εικόνας σώματος έχει διαπιστωθεί σε όλες τις ηλικίες (Garner, 1997). Αποτελέσματα πολυάριθμων μελετών δείχνουν ότι οι γυναίκες που ασκούνται τακτικά είναι περισσότερο ικανοποιημένες με τα σώματά τους απ' ό,τι αυτές που δεν ασκούνται (Davis, Fox, Brewer, & Ratusny, 1996; Frnham, Titman, & Sleeman, 1994). Ενδιαφέρον

παρουσιάζει και η επίδραση της σωματικής άσκησης στην αυτοεκτίμηση του ατόμου. Αν και κάποιες μελέτες έδειξαν απουσία συσχέτισης μεταξύ άσκησης και αυτοεκτίμησης (Aine & Lester, 1995; Alfermann & Stoll, 2000; Caruso & Gill, 1992; Iannos & Tiggemann, 1997; Lenart, et al., 1995), άλλες έρευνες ανέδειξαν ότι η σωματική άσκηση συχνά σχετίζεται με βελτίωση της αυτοεκτίμησης σε παιδιά, έφηβους, ενήλικες και των δύο φύλων (Delaney & Lee, 1995; Kalliopuska, 1987; Smith, 1986; Sonstroem et al., 1992; Sonstroem, Harlow, & Josephs, 1994; Sonstroem, Speliotis, & Fava, 1992; Vealy, 1992; Wilkins, Boland, & Albinson, 1988; Yeung & Hemsley, 1996). Σημαντικός είναι και ο αριθμός των ερευνών, που αναδεικνύει τη συμβολή της σωματικής άσκησης στη βελτίωση της ψυχικής διάθεσης των ασκούμενων ατόμων (Berger & Owen, 1998; Kennedy & Newon, 1997). Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι, σωματική άσκηση όπως αεροβική γυμναστική, περπάτημα, τρέξιμο, ποδηλασία, κολύμβηση, άρση βαρών, ποδόσφαιρο, καλαθοσφαίριση, σχετίζεται με βελτιώσεις στη διάθεση των ενήλικων ατόμων (Leunes & Burger, 2000; McDonald & Hodgdon, 1991; Scully et al., 1998; Steinberg et al., 1998; Yeung, 1996).

Από την άλλη πλευρά, ένας σημαντικός αριθμός ερευνών αναφορικά με τη μάλαξη τονίζει τη θετική επίδραση αυτής στην ψυχική υγεία του ατόμου (Dunigan, King, & Morse, 2004; Field et al., 1998). Ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η μάλαξη σώματος μπορεί να βελτιώσει την εικόνα σώματος (Cash, 2008), να περιορίσει την αρνητική εικόνα που έχει το άτομο για το σώμα του και να αυξήσει το αίσθημα αποδοχής του σώματός του (Hart et al., 2001). Βελτίωση παρατηρείται επίσης στα επίπεδα άγχους, στην ψυχολογική διάθεση, στην ψυχολογική χαλάρωση καθώς και στη μείωση των αρνητικών σκέψεων και του θυμού (Dunigan, King, & Morse, 2011; Edge, 2003; Hernandez-Reif et al., 2005; Moyer, Rounds, & James, 2004; Post-White et al., 2003).

Πέρα από τη σωματική άσκηση και τη μάλαξη προσώπου-σώματος, ένας σημαντικός αριθμός ερευνών έχει εξετάσει τη θετική επίδραση των παρεμβάσεων αισθητικής ιατρικής

στην ψυχολογία του ατόμου. Πολλές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί τόσο σε γυναίκες όσο και σε άνδρες, καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι άτομα που έχουν υποβληθεί σε ενέσιμη θεραπεία βοτουλινικής τοξίνης τύπου A, με στόχο τη μείωση των ρυτίδων έκφρασης του προσώπου, παρουσιάζουν βελτίωση της ψυχολογικής τους διάθεσης, αύξηση αυτοεκτίμησης, αίσθηση ευφορίας και ευεξίας, ικανοποίηση από την εικόνα του σώματός τους, αυξημένα επίπεδα ελκυστικότητας (Carruthers & Hammond, 2006; Dayan, Arkins, Patel, & Gal, 2010; Fagien, 1999; Lewis & Bowler, 2009), ενώ παράλληλα δείχνουν να έχουν λιγότερο αρνητικές εκφράσεις προσώπου (Heckman, Teichmann, Schroder, Sprengelmeyer, & Ceballos-Baumann, 2002).

3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1. Συμμετέχουσες

Οι γυναίκες στην παρούσα έρευνα επιλέχθηκαν σκόπιμα μεν, τυχαία δε. Συμμετείχαν 150 γυναίκες που ακολουθούσαν μια από τις τέσσερις παρεμβάσεις ή και καμία από αυτές, ηλικίας 35 - 45 ετών, και οι οποίες οργανώθηκαν για την ανάλυση των πληροφοριών που συλλέχθηκαν σε 5 ομάδες των 30 ατόμων, συμπεριλαμβανομένης και μιας ομάδας ελέγχου. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε στη Θεσσαλονίκη, κατά τη χρονική περίοδο Μαΐου - Δεκεμβρίου 2012. Οι συμμετέχουσες ήταν κάτοικοι Θεσσαλονίκης [N = 125 (85%)] και των περιχώρων αυτής [N = 22 (15%)], εργαζόμενες με πλήρη απασχόληση [N = 54 (36,7%)], με μερική απασχόληση [N = 11 (7,5%)], αυτοαπασχολούμενες με πλήρη απασχόληση [N = 24 (16,3%)], αυτοαπασχολούμενες με μερική απασχόληση [N = 17 (11,6%)]. Με τα οικιακά απασχολούνταν 11 (7,5%), ενώ συνταξιοδοτημένες ήταν 6 (4,1%) γυναίκες. Τέλος 20 (13,%) ερωτώμενες δήλωσαν άνεργες. Το επίπεδο εκπαίδευσης που δήλωσαν ότι είχαν ολοκληρώσει οι ερωτώμενες ήταν: Δημοτικό 2%, Γυμνάσιο 2%, Λύκειο 24%, ενώ το 20% δήλωσε ότι έχει ολοκληρώσει και Μεταλυκειακή εκπαίδευση. Επιπλέον, το 57% των ερωτώμενων δήλωσε ότι έχει ολοκληρώσει πανεπιστημιακή εκπαίδευση, ενώ από αυτές το 10% ότι κατέχει μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών και το 5% είχε διδακτορικό τίτλο σπουδών. Από τις ερωτώμενες ζητήθηκε να δηλώσουν και την οικογενειακή τους κατάσταση. Το 54% δήλωσε παντρεμένη, ανύπαντρη δήλωσε το 29,5%, διαζευγμένη/σε διάσταση δήλωσε το 13% και σε χηρεία δήλωσε το 2%. Παιδιά δήλωσε ότι έχει το 49% και άτεκνη δήλωσε το 51%.

Ο χρόνος που αφιερώνει για την προσωπική της φροντίδα σε εβδομαδιαία βάση, το ύψος του ετήσιου προσωπικού εισοδήματος της κάθε συμμετέχουσας, αλλά και το χρηματικό ποσό που επενδύει συνήθως για τον εαυτό της σε μηνιαία βάση, συμπληρώνουν την εικόνα

του δείγματος. Ο μέσος χρόνος που δήλωσε ότι αφιερώνει για την προσωπική της φροντίδα κάθε ερωτώμενη σε εβδομαδιαία βάση, είναι 5 ώρες ($SD = 5,00$). Το ποσοστό των γυναικών που δήλωσε εισόδημα κάτω των 5 χιλιάδων ευρώ ετησίως ήταν 18,1% ($N = 27$), από 5 μέχρι 12 χιλιάδων ευρώ ετησίως δήλωσε το 37,6% ($N = 56$) των γυναικών, το 29,5% ($N = 44$) δήλωσε εισόδημα από 12 έως και 16 χιλιάδων ευρώ ετησίως, ενώ 2 (1,3%) ερωτώμενες δήλωσαν ετήσια οικονομικά έσοδα άνω των 60 χιλιάδων ευρώ. Το 68% από τις 102 γυναίκες που ακολουθούσαν μια από τις τέσσερις παρεμβάσεις, δήλωσε ότι επενδύει κάθε μήνα μέχρι 100 € για τον εαυτό της, ενώ το 23% επενδύει σε μηνιαία βάση 100 - 200 € ($N = 35$) για τον εαυτό τους.

3.2. Κριτήρια Συμμετοχής και Ερευνητικές Ομάδες

Οι γυναίκες επιλέχθηκαν με δύο κριτήρια: (α) το χρονικό διάστημα ακολούθησης μιας από τις τέσσερις παρεμβάσεις και (β) τη συστηματικότητα ακολούθησης της παρέμβασης μέσα στο χρονικό διάστημα αυτό. Με βάση τα κριτήρια αυτά, οι συμμετέχουσες των ομάδων Α έως Δ ακολουθούσαν ήδη για ένα χρόνο τις παρεμβάσεις συστηματικά. Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχουσες κατά μέσο όρο έπρεπε να ακολουθούν προγράμματα σωματικής άσκησης τουλάχιστον 2 - 3 φορές την εβδομάδα, παρεμβάσεις περιποίησης προσώπου και σώματος που περιλαμβάνουν τη μάλαξη σε μηνιαία ή δίμηνη βάση. Όσον αφορά στις παρεμβάσεις αισθητικής ιατρικής Botox, οι συμμετέχουσες έπρεπε να είχαν πραγματοποιήσει 2 συνεδρίες μέσα σε ένα χρόνο, μία ανά εξάμηνο, όπως ορίζεται από το ιατρικό πρωτόκολλο της εφαρμογής Botox. Πιο συγκεκριμένα, οι ομάδες της έρευνας που δημιουργήθηκαν ήταν οι παρακάτω:

- i. «Ομάδα Α: Σωματική άσκηση», όπου άνηκαν 30 γυναίκες που ακολουθούν οποιαδήποτε μορφή συστηματικής άσκησης, μέτριας έως υψηλής έντασης, τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα για ένα έτος.

- ii. «Ομάδα Β: Αισθητική προσώπου-ηρεμιστική μάλαξη προσώπου» την οποία αποτέλεσαν 30 γυναίκες που ακολουθούν πρωτόκολλα αισθητικής περιποίησης προσώπου τα οποία περιλαμβάνουν την ηρεμιστική μάλαξη προσώπου, με συχνότητα τουλάχιστον κάθε δύο μήνες.
- iii. «Ομάδα Γ: Αισθητική σώματος-ηρεμιστική μάλαξη σώματος», όπου συμμετείχαν 30 γυναίκες που πραγματοποιούν πρωτόκολλα αισθητικής περιποίησης σώματος, συστηματικά, τα οποία περιλαμβάνουν την ηρεμιστική μάλαξη σώματος, τουλάχιστον κάθε δύο μήνες.
- iv. «Ομάδα Δ: Αισθητική Ιατρική-Botox», την οποία αποτέλεσαν 30 γυναίκες που είχαν πραγματοποιήσει τουλάχιστον δύο συνεδρίες έγχυσης βοτουλινικής-αλλαντικής τοξίνης τύπου Α, σε χρονικό διάστημα ενός έτους δεδομένου ότι η συγκεκριμένη θεραπεία πραγματοποιείται μία φορά το εξάμηνο.
- v. «Ομάδα Ε: Ομάδα ελέγχου», όπου συμμετείχαν 30 γυναίκες οι οποίες δεν είχαν ακολουθήσει καμία μορφή παρέμβασης για έναν τουλάχιστον χρόνο.

Πραγματοποιήθηκε μία συνάντηση της ερευνήτριας με κάθε μια από τις συμμετέχουσες στο χώρο όπου ακολουθούσαν την εκάστοτε παρέμβαση ή σε χώρο που επέλεξαν εκείνες για όσες δεν ακολουθούσαν κάποια παρέμβαση (ομάδα ελέγχου), όπου ενημερώνονταν για το σκοπό της παρούσας έρευνας, υπέγραψαν το έντυπο συναίνεσης (βλέπε Παράρτημα Α) και συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια της έρευνας πριν ή μετά την παρέμβαση τους.

3.3. Συλλογή Δεδομένων

Για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης, χρησιμοποιήθηκαν τέσσερα, ψυχομετρικά ελεγμένα για την ελληνική γλώσσα, γραπτά ερωτηματολόγια και μια σειρά σύντομων

ανοιχτών ερωτήσεων που αναπτύχθηκε για τους σκοπούς της έρευνας και απαντήθηκαν γραπτά (βλέπε Παράρτημα Β).

3.3.1. Κλίμακα Σωματικής Κάθεξης

Η κλίμακα σωματικής κάθεξης αναπτύχθηκε αρχικά από τον Tucker (1981) και καταγράφει το βαθμό ικανοποίησης ή μη ικανοποίησης του ατόμου αναφορικά σε 39 διαφορετικά μέρη και στοιχεία του σώματός του. Οι ερωτήσεις αντιστοιχούν σε 8 παράγοντες: (α) φυσική κατάσταση, (β) συνολική εμφάνιση, (γ) υγεία και επιδεξιότητα, (δ) πρόσωπο, (ε) μέρη του σώματος και δόντια, (στ) ηλικία και τρίχωμα, (ζ) αντοχή στον πόνο και αρρώστιες, και (η) όρεξη, χέρια και μάτια. Για την ελληνική γλώσσα η μετάφραση και ο ψυχομετρικός έλεγχος της κλίμακας έγινε από τους (Θεοδωράκης, Μπαγιάτης, & Δογάνης, 1990). Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου κρίνεται υψηλή, καθώς όπως προκύπτει από την ελληνική μετάφραση ο συντελεστής αξιοπιστίας *alpha* του Cronbach σε ελληνικό πληθυσμό είναι .90 και .85, και ο συντελεστής αξιοπιστίας επανεξέτασης μετά από 2 εβδομάδες $r = .90$ (Θεοδωράκης, Μπαγιάτης, & Δογάνης, 1990). Οι απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο δίνονται σε 5-βάθμια κλίμακα τύπου Likert, όπου α = Αισθάνομαι πολύ καλά, β = Αισθάνομαι άσχημα, γ = Δεν αισθάνομαι κάτι ιδιαίτερο, δ = Αισθάνομαι καλά και ε = Αισθάνομαι πολύ καλά. Ζητήθηκε από τις συμμετέχουσες να εκφράσουν την ικανοποίηση που ένιωθαν για κάθε ένα από τα σημεία ή τις λειτουργίες του οργανισμού τους. Το άθροισμα όλων των ερωτήσεων αποτελεί τον συνολικό αριθμό της σωματικής ικανοποίησης, το οποίο εν συνεχεία εξετάζεται στην στατιστική ανάλυση. Στην παρούσα έρευνα, ο συντελεστής αξιοπιστίας *a* του Cronbach υπολογίστηκε στο .93.

3.3.2. Κλίμακα Εικόνας του Σώματος

Η Κλίμακα Εικόνας του Σώματος που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα, έχει ελεγχθεί για την εγκυρότητά της σε Ελληνικό πληθυσμό (Θεοδωράκης, 1999). Για την ελληνική γλώσσα η μετάφραση και ο ψυχομετρικός έλεγχος της κλίμακας έγινε από τον Θεοδωράκη (1999). Η κλίμακα εξετάζει το βαθμό ικανοποίησης που νιώθουν τα άτομα σχετικά με το σώμα τους. Με τον όρο «Εικόνα του Σώματος», εννοούμε την οπτική ιδέα-άποψη που έχει ένα άτομο για το σώμα του (Darten, 1972; Secord & Jourard, 1953; Θεοδωράκης, Μπαγιάτης, & Δογάνης, 1990). Η αξιολόγηση γίνεται με 7-βάθμια εικονοκλίμακα, η οποία αποτελείται από επτά διαφορετικά σκίτσα που απεικονίζουν το γυναικείο σώμα σε επτά διαβαθμίσεις, οι οποίες κυμαίνονται από το πολύ αδύνατο μέχρι το πολύ παχύ σώμα. Κοιτώντας την εικονοκλίμακα αυτή, το εξεταζόμενο άτομο, καλείται να απαντήσει σε τρεις ερωτήσεις: (α) Ποιο σκίτσο θεωρεί ότι αντιπροσωπεύει το σώμα του; (β) Ποιο σκίτσο θεωρεί ότι αντιπροσωπεύει το ιδανικό σώμα; και (γ) Ποιο σκίτσο αντιπροσωπεύει το σώμα που θα ήθελε να έχει; Οι γυναίκες που πιστεύουν ότι ο σωματότυπός τους απέχει κατά 2 μονάδες ή και περισσότερο από το επιθυμητό, συγκαταλέγονται στα «Σωματικά μη ικανοποιημένα άτομα». Εκείνες, όπου θεωρούν ότι το σώμα τους απέχει 1 μονάδα από το επιθυμητό, κατατάσσονται στα «Σωματικά χαμηλά ικανοποιημένα άτομα», ενώ οι γυναίκες που ταυτίζουν τον σωματότυπό τους με τον τύπο του σώματος που θα ήθελαν να έχουν, συγκαταλέγονται στα «Σωματικά ικανοποιημένα άτομα» (Μπενέτου, Κωφού, Ζήση, & Θεοδωράκης, 2008). Στην παρούσα έρευνα, ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach υπολογίστηκε στο $\alpha = .82$.

3.3.3. Κλίμακα Αυτοεκτίμησης

Για την αξιολόγηση της αυτοεκτίμησης χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο 10 ερωτήσεων σε πενταβάθμια κλίμακα (Rosenberg, 1965), το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί

αρκετές φορές στον ελληνικό πληθυσμό και αναφέρεται να έχει καλή αξιοπιστία (Ζήση, 2001, $\alpha = .78$). Υπολογίστηκε ο δείκτης α του Cronbach και στην παρούσα έρευνα και βρέθηκε όμως σε πολύ χαμηλά επίπεδα .30. Η κλίμακα αυτοεκτίμησης που χρησιμοποιήθηκε είναι 5-βάθμια και αποτελείται μόνο από έναν παράγοντα, την αυτοεκτίμηση. Σκορ πάνω από 4 δείχνουν υψηλή αυτοεκτίμηση, ενώ σκορ μικρότερα από 3 δείχνουν χαμηλή αυτοεκτίμηση (Ζήση, 2001).

Στην παρούσα έρευνα, για να ενισχυθεί ο συντελεστής αξιοπιστίας αφαιρέθηκε η μεταβλητή «Δ4. Δεν αισθάνομαι περήφανη για τον εαυτό μου», ανεβάζοντας έτσι τον δείκτη αξιοπιστίας στο χαμηλό επίπεδο .50. Οι αναλύσεις δεδομένων που ακολουθούν έγιναν χωρίς τη μεταβλητή Δ4.

3.3.4. Προφίλ Ψυχικής Διάθεσης

Το Profil of Mood States (POMS), είναι ερωτηματολόγιο που καταγράφει τις συναισθηματικές διαθέσεις του ατόμου σε μία συγκεκριμένη στιγμή ή τη γενικότερη ψυχική του διάθεση. Η αρχική μορφή του ερωτηματολογίου περιλάμβανε 65 ερωτήματα (McNair, Lorr, & Droppleman, 1971), ενώ το 1983 αναπτύχθηκε και εγκυροποιήθηκε από τον Shacham η συντομότερη μορφή αυτού, αποτελούμενη από 37 θέματα. Η συντομότερη έκδοση του ερωτηματολογίου είναι αυτή που έχει μεταφραστεί για ελληνικούς πληθυσμούς από τους Ζέρβα, Εκκεκάκη, Ψυχουντάκη και Κάκκο (1993). Το ερωτηματολόγιο αξιολογεί καταστάσεις όπως ένταση-άγχος, κατάθλιψη, επιθετικότητα, ενεργητικότητα, κόπωση και σύγχυση. Ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας α Cronbach αναφέρθηκε από τους ερευνητές να κυμαίνεται από .73 έως .93 σε διαφορετικά δείγματα (Ζέρβας κα., 1993). Στην παρούσα έρευνα, ο συντελεστής α του Cronbach υπολογίστηκε στο .93.

Ο εξεταζόμενος απαντά στο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιώντας μία κλίμακα μηδέν έως τέσσερα: 0 = «καθόλου», 1 = «λίγο», 2 = «μέτρια», 3 = «αρκετά» και 4 = «εξαιρετικά».

Ο ερωτώμενος απαντά με βάση το πώς αισθάνεται συνήθως ή τη δεδομένη στιγμή, ανάλογα με το σκοπό της εκάστοτε έρευνας (Ζέρβας κα., 1993). Το Προφίλ της Ψυχικής Διάθεσης, αποτελείται 6 παράγοντες: *Ένταση* (1, 10, 15, 16, 22, 27), *Κατάθλιψη* (4, 8, 12, 14, 20, 23, 28, 33), *Επιθετικότητα* (2, 7, 11, 19, 21, 25, 31), *Ενεργητικότητα* (5, 9, 13, 24, 32, 35), *Κόπωση* (3, 18, 26, 29, 37) και *Σύγχυση* (6, 17, 30, 34, 36). Το συνολικό σκορ του Προφίλ Ψυχικής Διάθεσης βγαίνει από την εξίσωση «Συνολική Ψυχική Διάθεση = Ένταση + Κατάθλιψη + Επιθετικότητα + Κόπωση + Σύγχυση - Ενεργητικότητα +100», όπου η προσθήκη του 100 γίνεται για να έχουμε πάντα θετική τιμή (Ζέρβας κα., 1993).

3.3.5. Ερωτήματα Ανοικτού Τύπου

Πέρα από τη συμπλήρωση των παραπάνω ερωτηματολογίων, οι συμμετέχουσες κλήθηκαν να απαντήσουν γραπτά και σε τρία ερωτήματα ανοικτού τύπου, με στόχο τη σε βάθος και ανοιχτή έκφραση της προσωπικής τους άποψης. Τα ερωτήματα ήταν τα εξής: (α) «Για ποιο ή για ποιους λόγους επιλέγετε τη συγκεκριμένη παρέμβαση; (άσκηση, αισθητική περιποίηση προσώπου-μάλαξη προσώπου, αισθητική περιποίηση σώματος-μάλαξη σώματος, αισθητική ιατρική-Botox)», (β) «Πού νιώθετε ότι σας βοηθάει;», και (γ) «Θα συνεχίσετε να επιλέγετε τη συγκεκριμένη παρέμβαση και μελλοντικά; Παρακαλώ εξηγήστε το λόγο».

3.4. Ερευνητική Διαδικασία

Η παρούσα έρευνα πριν τη διεξαγωγή της εγκρίθηκε από την Επιτροπή Βιοηθικής και Δεοντολογίας του ΤΕΦΑΑ, Πανεπιστημίου Θεσσαλίας (Αρ. Πρωτοκόλλου Έγκρισης 552, 25/4/2012). Για τη συμμετοχή των γυναικών στη συγκεκριμένη έρευνα, πέραν από τη γραπτή συναίνεση των γυναικών που συμμετείχαν εθελοντικά, απαραίτητη κρίθηκε η έγκριση από τις διοικήσεις των χώρων στους οποίους διανεμήθηκαν και συμπληρώθηκαν τα ερωτηματολόγια. Για την ομάδα «Σωματική άσκηση» η ερευνήτρια έλαβε έγκριση από τη διεύθυνση του γυμναστηρίου, για τις ομάδες «Αισθητική προσώπου» & «Αισθητική

σώματος» έλαβε αντίστοιχη έγκριση από τη διεύθυνση του εκάστοτε κέντρου αισθητικής περιποίησης προσώπου και σώματος, ενώ για την ομάδα «Αισθητική Ιατρική» έλαβε έγκριση από τη διεύθυνση του ιατρείου αισθητικής ιατρικής.

Όπως προαναφέρθηκε, η συλλογή των δεδομένων έγινε προσωπικά από την ερευνήτρια στον εκάστοτε αντίστοιχο χώρο της παρέμβασης που ακολουθούσαν οι συμμετέχουσες. Για την ομάδα άσκησης, τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε χώρο γυμναστηρίου, για τις αισθητικές παρεμβάσεις (μάλαξη προσώπου και σώματος) διανεμήθηκαν σε κέντρο αισθητικής περιποίησης προσώπου και σώματος και για την ομάδα αισθητικής ιατρικής, τα ερωτηματολόγια δόθηκαν σε ιατρείο αισθητικής ιατρικής.

3.5. Στατιστική Ανάλυση

Οι εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας ήταν η εικόνα σώματος, η ικανοποίηση σώματος, η ψυχική διάθεση και η αυτοεκτίμηση. Ως ανεξάρτητες μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν η σωματική άσκηση, η αισθητική παρέμβαση μάλαξης προσώπου, η αισθητική παρέμβαση μάλαξης σώματος, η παρέμβαση αισθητικής ιατρικής - Botox και η απουσία οποιασδήποτε παρέμβασης.

Για να διερευνήσουμε πιθανές διαφορές στην μέση τιμή των δεικτών εικόνας σώματος, της ικανοποίησης σώματος, της ψυχικής διάθεσης και της αυτοεκτίμησης με παράγοντα τις τέσσερις παρεμβάσεις που ακολουθούσαν οι συμμετέχουσες (σωματική άσκηση, μάλαξη προσώπου, μάλαξη σώματος, παρέμβαση αισθητικής ιατρικής με έγχυση Βοτουλινικής τοξίνης) και την καμία παρέμβαση (ομάδα ελέγχου), έγιναν αναλύσεις διακύμανσης μονής κατεύθυνσης one-way ANOVA μεταξύ των ομάδων. Στις περιπτώσεις εκείνες που βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά στις μέσες τιμές με τον έλεγχο ANOVA χρησιμοποιήθηκε εκ των υστέρων (Post-Hoc) ανάλυση για να υπολογίσουμε μεταξύ ποιων ομάδων εντοπίζονταν η εν λόγω διαφορά.

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Διαφορετικές Παρεμβάσεις και Ψυχολογικές Μεταβλητές

4.1. Εικόνα Σώματος

Αναφορικά στην εικόνα σώματος εξετάστηκε εάν υπάρχουν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στη μέση τιμή της εικόνας σώματος μεταξύ των 4 ομάδων παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου. Από τα αποτελέσματα (Πίνακας 1) προκύπτει το συμπέρασμα ότι δεν υπάρχουν στατιστικώς σημαντικές διαφορές μεταξύ των μέσων τιμών των ομάδων $F(4,145) = 0.42, p > .01$.

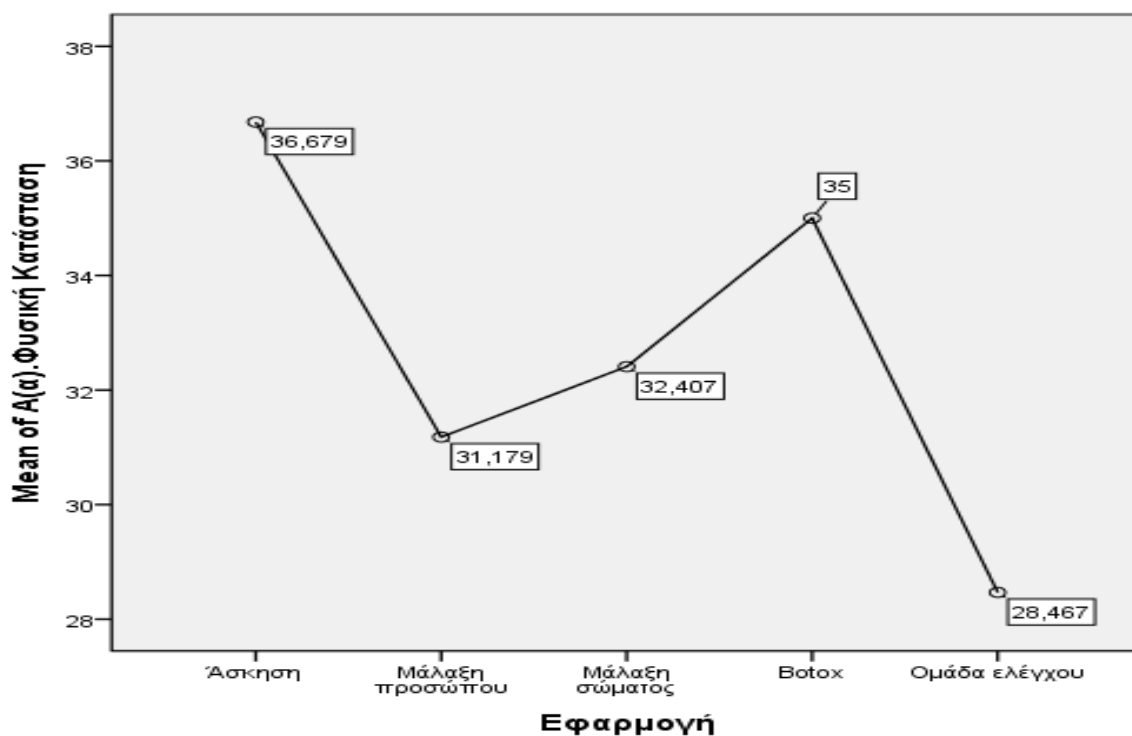
Πίνακας 1. Περιγραφική στατιστική για την εικόνα σώματος, ανά ομάδα αισθητικής παρέμβασης

| ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ | N | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση | Ελάχιστη τιμή | Μέγιστη τιμή |
|-----------------|----|-----------|-----------------|---------------|--------------|
| Άσκηση | 30 | 4,46 | ,56 | 3,3 | 5,7 |
| Μάλαξη προσώπου | 30 | 4,53 | ,95 | 2,3 | 7,0 |
| Μάλαξη σώματος | 28 | 4,58 | ,80 | 1,7 | 6,0 |
| Botox | 30 | 4,32 | ,94 | 2,3 | 6,3 |
| Ομάδα ελέγχου | 30 | 4,47 | ,77 | 2,0 | 6,0 |

4.2. Σωματική Κάθεξη

Φυσική Κατάσταση (Σωματική Κάθεξη). Αναφορικά στη φυσική κατάσταση, εξετάστηκαν πιθανές διαφορές στις μέσες τιμές του δείκτη «φυσικής κατάστασης» μεταξύ των ομάδων παρέμβασης και της ελέγχου. Η ανάλυση one-way ANOVA ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μέσες τιμές του δείκτη φυσικής κατάστασης μεταξύ των 4 παρεμβάσεων και της ομάδας ελέγχου $F(4,135) = 12.30, p < .05$. Post-hoc ανάλυση με

τη βοήθεια του ελέγχου του Tukey σε επίπεδο εμπιστοσύνης $p < .05$, εντόπισε τις διαφορές μεταξύ των ζευγών Άσκηση – Μάλαξη προσώπου ($p < .05$), Άσκηση – Μάλαξη σώματος ($p < .05$), Άσκηση – Ομάδα ελέγχου ($p < .05$), Μάλαξη προσώπου – Botox ($p < .05$), Μάλαξη σώματος – Ομάδα ελέγχου ($p < .05$) και Botox – Ομάδα ελέγχου ($p < .05$). Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι η ομάδα άσκησης έχει υψηλότερο μέσο όρο στο σκορ φυσικής κατάστασης από την ομάδα της μάλαξης προσώπου ($p < .05$), της μάλαξης σώματος ($p = .01$) και την ομάδα ελέγχου ($p < .05$). Επιπρόσθετα, βρέθηκε ότι η ομάδα του Botox έχει υψηλότερο σκορ φυσικής κατάστασης από την ομάδα μάλαξης προσώπου ($p = .04$). Τέλος, η ομάδα μάλαξης σώματος έχει υψηλότερο μέσο όρο στο σκορ φυσικής κατάστασης από την ομάδα ελέγχου ($p = .02$), ενώ η ομάδα του Botox παρουσιάζει υψηλότερο σκορ φυσικής κατάστασης από την ομάδα ελέγχου ($p = .02$). Από τις αναλύσεις (Πίνακας 2) προκύπτει ότι η ομάδα της άσκησης εμφανίζει το υψηλότερο σκορ στο δείκτη φυσικής κατάστασης ($M = 36.68$, $SD = 5.11$), ενώ τα χαμηλότερα επίπεδα παρουσιάζει η ομάδα της αισθητικής παρέμβασης μάλαξης προσώπου ($M = 31.18$, $SD = 5.28$).



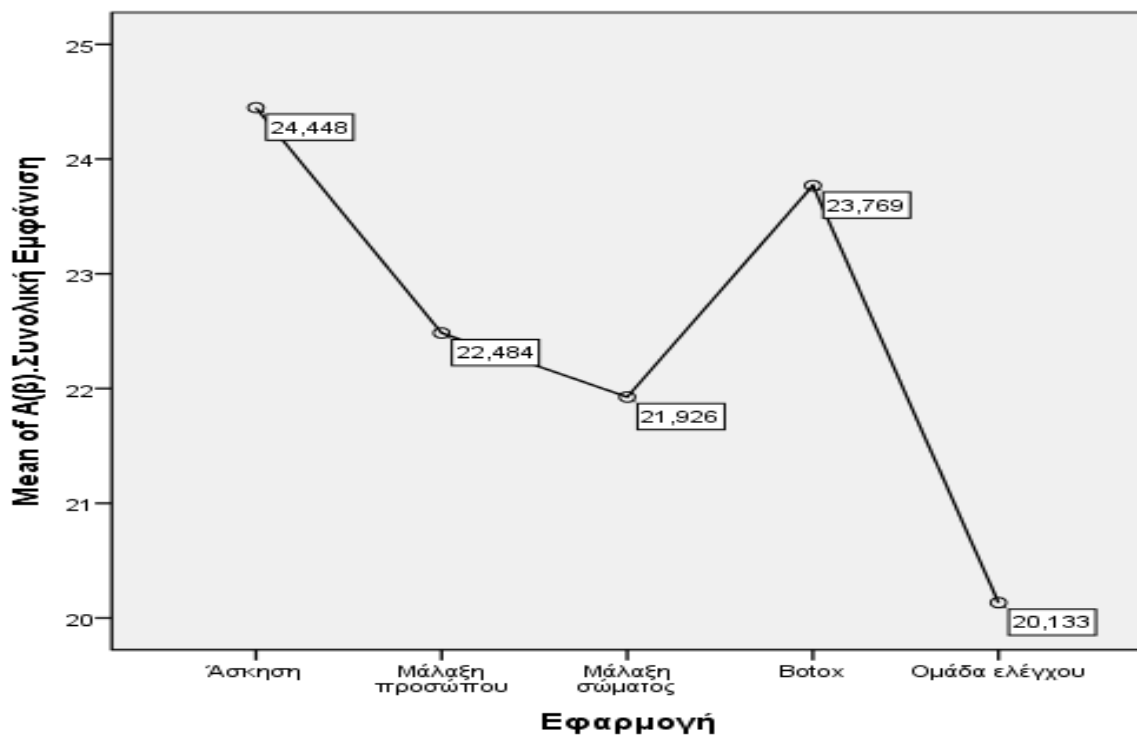
Γράφημα 1. Σχηματική παρουσίαση των μέσων τιμών του σκορ σωματικής καθεξής στη φυσική κατάσταση, ανά ομάδα συμμετεχόντων.

Πίνακας 2. Περιγραφική στατιστική για τη φυσική κατάσταση, ανά ομάδα αισθητικής παρέμβασης.

| ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ | N | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση | Ελάχιστη τιμή | Μέγιστη τιμή |
|-----------------|----|-----------|-----------------|---------------|--------------|
| Άσκηση | 28 | 36,68 | 5,11 | 22,0 | 45,0 |
| Μάλαξη προσώπου | 28 | 31,18 | 5,28 | 24,0 | 43,0 |
| Μάλαξη σώματος | 27 | 32,41 | 4,31 | 20,0 | 40,0 |
| Botox | 27 | 35,00 | 5,29 | 19,0 | 44,0 |
| Ομάδα ελέγχου | 30 | 28,47 | 4,55 | 21,0 | 39,0 |

Συνολική Εμφάνιση (Σωματική Κάθεξη). Αναφορικά στη συνολική εμφάνιση, εξετάστηκαν πιθανές διαφορές στις μέσες τιμές της συνολικής εμφάνισης μεταξύ των 4 ομάδων παρέμβασης και της ελέγχου. Η ανάλυση ANOVA ανέδειξε στατιστικά σημαντικές

διαφορές στις μέσες τιμές του δείκτη συνολικής εμφάνισης μεταξύ των 4 παρεμβάσεων και της ομάδας ελέγχου $F(4,138) = 5.77, p < .05$. Post-hoc ανάλυση με τη βοήθεια του ελέγχου του Tukey σε επίπεδο εμπιστοσύνης $p < .05$, εντόπισε τις διαφορές μεταξύ των ζευγών Άσκηση – Ομάδα ελέγχου ($p < .05$), Botox – Ομάδα ελέγχου ($p < .05$) και Botox – Ομάδα Άσκησης ($p < .05$). Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι η ομάδα άσκησης έχει υψηλότερο μέση τιμή στο σκορ συνολικής εμφάνισης από την ομάδα ελέγχου ($p=.00$). Επιπρόσθετα, βρέθηκε ότι η ομάδα του Botox έχει υψηλότερο σκορ συνολικής εμφάνισης από την ομάδα ελέγχου ($p=.04$). Από τις αναλύσεις (Πίνακας 3) προκύπτει ότι η ομάδα της άσκησης εμφανίζει το υψηλότερο σκορ στο δείκτη συνολικής εμφάνισης ($M = 24.45, SD = 3.52$), ενώ τα χαμηλότερα επίπεδα παρουσιάζει η ομάδα της αισθητικής παρέμβασης «μάλαξη σώματος» ($M = 21.93, SD = 3.70$).

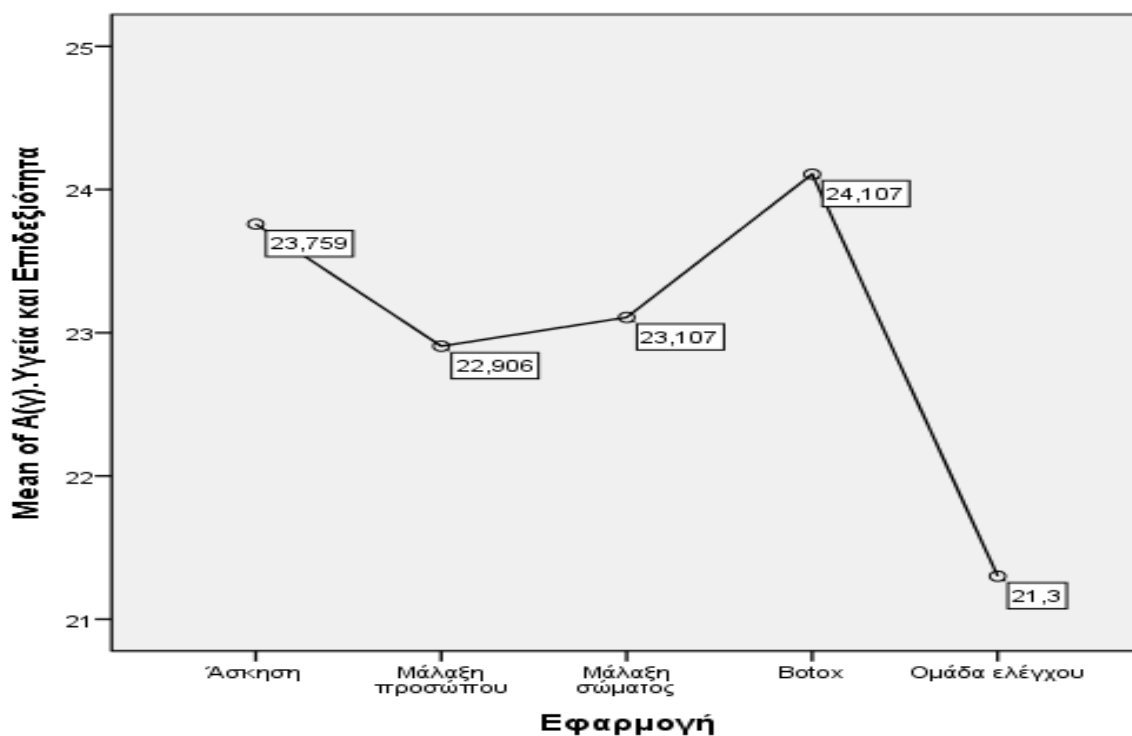


Γράφημα 2. Σχηματική παρουσίαση των μέσων τιμών του σκορ σωματικής καθεξής στη συνολική εμφάνιση, ανά ομάδα συμμετεχόντων.

Πίνακας 3. Περιγραφική στατιστική για τη συνολική εμφάνιση, ανά ομάδα αισθητικής παρέμβασης.

| ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ | N | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση | Ελάχιστη τιμή | Μέγιστη τιμή |
|-----------------|----|-----------|-----------------|---------------|--------------|
| Άσκηση | 29 | 24,45 | 3,52 | 14,0 | 30,0 |
| Μάλαξη προσώπου | 30 | 22,48 | 3,97 | 10,0 | 29,0 |
| Μάλαξη σώματος | 27 | 21,93 | 3,70 | 12,0 | 30,0 |
| Botox | 26 | 23,77 | 3,83 | 16,0 | 30,0 |
| Ομάδα ελέγχου | 30 | 20,13 | 3,81 | 12,0 | 27,0 |

Υγεία και Επιδεξιότητα (Σωματική Κάθεξη). Αναφορικά στην υγεία και επιδεξιότητα, εξετάστηκαν πιθανές διαφορές στις μέσες τιμές του δείκτη «Υγεία κ Επιδεξιότητα» μεταξύ των 4 ομάδων παρέμβασης και της ελέγχου. Η ανάλυση ANOVA ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μέσες τιμές του υγεία και επιδεξιότητα μεταξύ των 4 παρεμβάσεων και της ομάδας ελέγχου $F(4,142) = 4.35, p < .01$. Post-hoc ανάλυση με τη βοήθεια του ελέγχου του Tukey σε επίπεδο εμπιστοσύνης $p < .05$, εντόπισε τις διαφορές μεταξύ των ζευγών Άσκηση – Ομάδα ελέγχου ($p < .05$) και Botox – Ομάδα ελέγχου ($p < .05$). Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι βρέθηκε ότι η ομάδα άσκησης έχει υψηλότερη μέση τιμή σκορ υγεία και επιδεξιότητα από την ομάδα ελέγχου ($p=.01$). Επιπρόσθετα, βρέθηκε ότι η ομάδα του Botox έχει υψηλότερο μέση τιμή στο σκορ υγεία και επιδεξιότητα από την ομάδα ελέγχου ($p < .05$). Από τις αναλύσεις (Πίνακας 4) προκύπτει η ομάδα της άσκησης εμφανίζει το υψηλότερο σκορ «υγείας και επιδεξιότητας» ($M = 23,76, SD = 3.20$), ενώ τα χαμηλότερα επίπεδα παρουσιάζει η ομάδα της αισθητικής παρέμβασης «μάλαξη προσώπου» ($M = 22.91, SD = 2.68$).



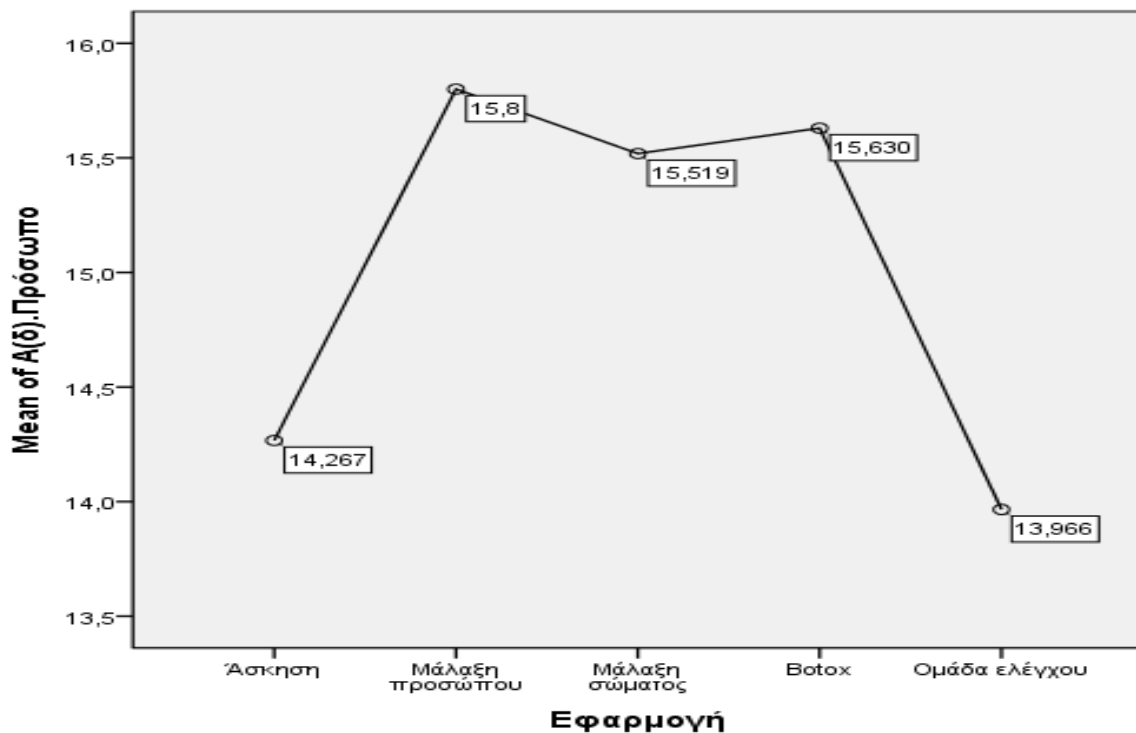
Γράφημα 3. Σχηματική παρουσίαση των μέσων τιμών του σκορ σωματικής καθεξής στη στην υγεία και επιδεξιότητα, ανά ομάδα συμμετεχόντων.

Πίνακας 4. Περιγραφική στατιστική για την υγεία και επιδεξιότητα, ανά ομάδα αισθητικής παρέμβασης.

| ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ | N | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση | Ελάχιστη τιμή | Μέγιστη τιμή |
|-----------------|----|-----------|-----------------|---------------|--------------|
| Άσκηση | 29 | 23,76 | 3,20 | 16,0 | 30,0 |
| Μάλαξη προσώπου | 30 | 22,91 | 2,68 | 18,0 | 30,0 |
| Μάλαξη σώματος | 28 | 23,11 | 2,28 | 16,0 | 27,0 |
| Botox | 28 | 24,11 | 3,40 | 14,0 | 30,0 |
| Ομάδα ελέγχου | 30 | 21,30 | 2,39 | 17,0 | 26,0 |

Πρόσωπο (Σωματική Κάθεξη). Αναφορικά με τη μεταβλητή «Πρόσωπο», εξετάστηκαν πιθανές διαφορές στις μέσες τιμές του προσώπου μεταξύ των ομάδων παρέμβασης και της ελέγχου. Η ανάλυση ANOVA ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μέσες τιμές του προσώπου μεταξύ των 4 παρεμβάσεων και της ομάδας

ελέγχου $F(4,138) = 4.50, p < .05$. Post-hoc ανάλυση με τη βοήθεια του ελέγχου του Tukey σε επίπεδο εμπιστοσύνης $p < .05$, εντόπισε τις διαφορές μεταξύ των ζευγών Μάλαξη προσώπου – Ομάδα ελέγχου ($p < .05$) και Botox – Ομάδα ελέγχου ($p < .05$). Συγκεκριμένα βρέθηκε ότι η ομάδα μάλαξης προσώπου εμφανίζει υψηλότερη μέση τιμή της ικανοποίησης που λαμβάνει από το πρόσωπο σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου ($p=.01$). Επιπρόσθετα, η ομάδα του Botox έχει υψηλότερη μέση τιμή της ικανοποίησης που λαμβάνει από το πρόσωπο σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου ($p=.04$). Από τις αναλύσεις (Πίνακας 5) προκύπτει το συμπέρασμα ότι η ομάδα της μάλαξης προσώπου εμφανίζει το υψηλότερο σκορ για τον δείκτη «πρόσωπο» ($M = 15.80, SD = 2.02$), με την ομάδα του Botox να ακολουθεί ($M = 15.63, SD = 2.80$), ενώ τα χαμηλότερα επίπεδα παρουσιάζει η ομάδα της άσκησης ($M = 14.27, SD = 2.10$).

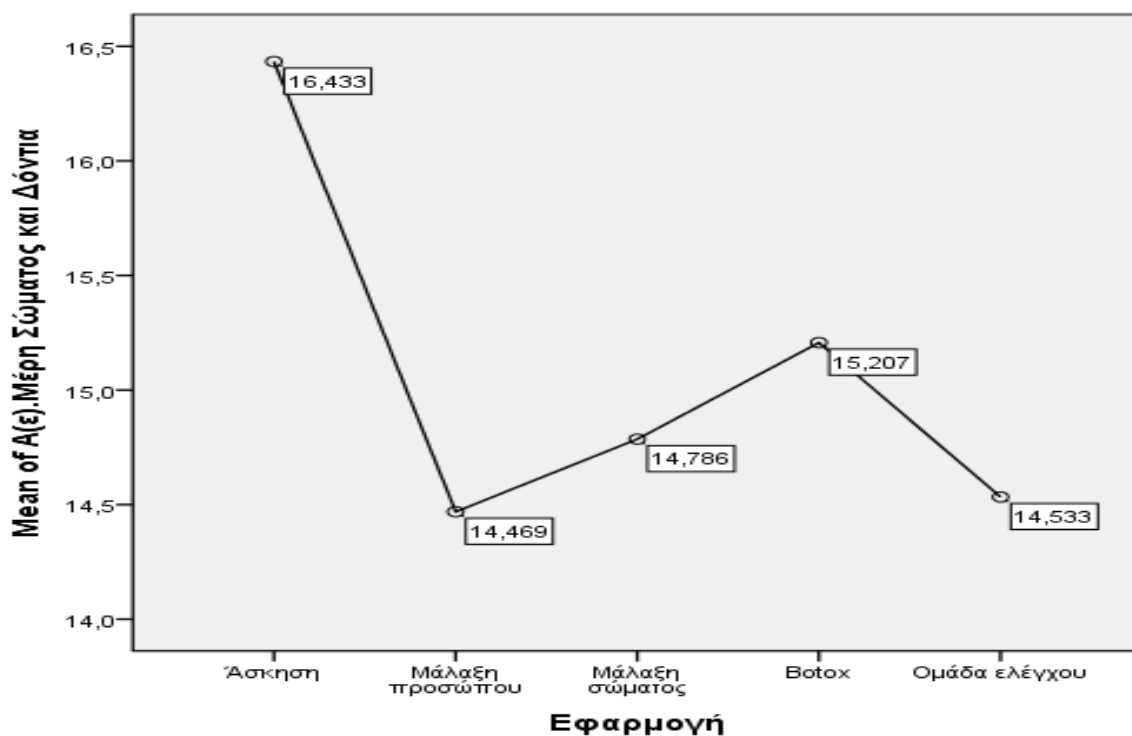


Γράφημα 4. Σχηματική παρουσίαση των μέσων τιμών του σκορ σωματικής καθεξής στο πρόσωπο, ανά ομάδα συμμετεχόντων.

Πίνακας 5. Περιγραφική στατιστική για το πρόσωπο, ανά ομάδα αισθητικής παρέμβασης.

| ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ | N | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση | Ελάχιστη τιμή | Μέγιστη τιμή |
|-----------------|----|-----------|-----------------|---------------|--------------|
| Άσκηση | 30 | 14,27 | 2,10 | 10,0 | 20,0 |
| Μάλαξη προσώπου | 30 | 15,80 | 2,02 | 11,0 | 20,0 |
| Μάλαξη σώματος | 27 | 15,52 | 1,99 | 12,0 | 20,0 |
| Botox | 27 | 15,63 | 2,80 | 8,0 | 19,0 |
| Ομάδα ελέγχου | 29 | 13,97 | 1,82 | 11,0 | 17,0 |

Μέρη Σώματος και Δόντια (Σωματική Κάθεξη). Αναφορικά με τη μεταβλητή «Μέρη Σώματος και Δόντια», εξετάστηκαν πιθανές διαφορές στις μέσες τιμές της μεταβλητής «Μέρη Σώματος και Δόντια» μεταξύ των ομάδων παρέμβασης και της ελέγχου. Η ανάλυση ANOVA ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μέσες τιμές της μεταβλητής «Μέρη Σώματος και Δόντια» μεταξύ των 4 παρεμβάσεων και της ομάδας ελέγχου $F(4,144) = 4.401, p < .05$. Post-hoc ανάλυση με τη βοήθεια του ελέγχου του Tukey σε επίπεδο εμπιστοσύνης $p < .05$, εντόπισε τις διαφορές μεταξύ των ζευγών Άσκηση – Μάλαξη προσώπου ($p < .05$), Άσκηση – Μάλαξη σώματος ($p < .05$) και Άσκηση – Ομάδα ελέγχου ($p < .05$). Συγκεκριμένα, για τη μεταβλητή μέρη σώματος και δόντια βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων άσκηση, μάλαξη προσώπου και μάλαξη σώματος, με την άσκηση να εμφανίζει υψηλότερη μέση τιμή σε σχέση με τη μάλαξη προσώπου ($p=.00$), τη μάλαξη σώματος ($p=.03$) αλλά και με την ομάδα ελέγχου ($p=.01$). Από τις αναλύσεις (Πίνακας 6) προκύπτει το συμπέρασμα ότι η ομάδα της άσκησης εμφανίζει το υψηλότερο σκορ για τον δείκτη «Μέρη Σώματος και Δόντια» ($M = 16.43, SD = 2.24$), ενώ τα χαμηλότερα επίπεδα παρουσιάζει η ομάδα της μάλαξης προσώπου ($M = 14.47, SD = 2.17$).

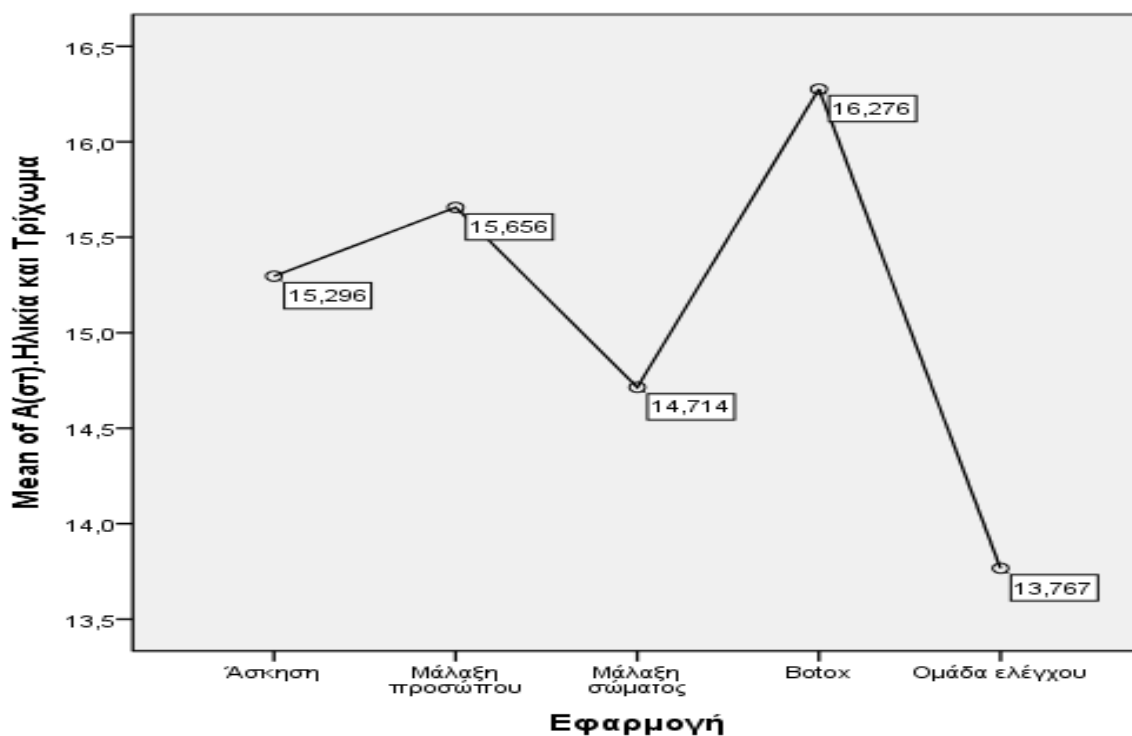


Γράφημα 5. Σχηματική παρουσίαση των μέσων τιμών του σκορ σωματικής καθεξής στα μέρη σώματος και δόντια, ανά ομάδα συμμετεχόντων.

Πίνακας 6. Περιγραφική στατιστική για τα μέρη σώματος και δόντια, ανά ομάδα αισθητικής παρέμβασης.

| ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ | N | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση | Ελάχιστη τιμή | Μέγιστη τιμή |
|-----------------|----|-----------|-----------------|---------------|--------------|
| Άσκηση | 30 | 16,43 | 2,24 | 12,0 | 20,0 |
| Μάλαξη προσώπου | 30 | 14,47 | 2,17 | 10,0 | 20,0 |
| Μάλαξη σώματος | 28 | 14,79 | 1,64 | 12,0 | 18,0 |
| Botox | 29 | 15,21 | 2,54 | 10,0 | 20,0 |
| Ομάδα ελέγχου | 30 | 14,53 | 1,85 | 10,0 | 17,0 |

Ηλικία και Τρίχωμα (Σωματική Κάθεξη). Αναφορικά με τη μεταβλητή «Ηλικία και Τρίχωμα», εξετάστηκαν πιθανές διαφορές στις μέσες τιμές του δείκτη «Ηλικία και Τρίχωμα» μεταξύ των ομάδων παρέμβασης και της ελέγχου. Η ανάλυση ANOVA ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μέσες τιμές του δείκτη «Ηλικία και Τρίχωμα» μεταξύ των 4 παρεμβάσεων και της ομάδας ελέγχου $F(4,141) = 6.28, p < .01$. Post-hoc ανάλυση με τη βοήθεια του ελέγχου του Tukey σε επίπεδο εμπιστοσύνης $p < .05$, εντόπισε τις διαφορές μεταξύ των ζευγών Άσκηση – Ομάδα ελέγχου ($p < .05$), Μάλαξη προσώπου – Ομάδα ελέγχου ($p < .05$), Μάλαξη σώματος – Botox ($p < .05$) και Botox – Ομάδα ελέγχου ($p < .05$). Συγκεκριμένα, για τη μεταβλητή «Ηλικία και Τρίχωμα» βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων άσκηση και ομάδα ελέγχου, με την άσκηση να εμφανίζει υψηλότερο μέσο όρο σε σχέση με την ομάδα ελέγχου ($p = .05$). Επιπρόσθετα, στατιστικώς σημαντική διαφορά εντοπίστηκε μεταξύ της μάλαξης προσώπου και της ομάδας ελέγχου, με την ομάδα προσώπου να εμφανίζει υψηλότερη μέση τιμή ($p < .05$). Όσον αφορά την ομάδα του Botox, βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ αυτής και των ομάδων μάλαξης προσώπου και ομάδα ελέγχου, με την ομάδα του Botox να εμφανίζει υψηλότερο μέσο όρο στο σκορ ηλικία και τρίχωμα σε σχέση με την ομάδα της μάλαξης σώματος ($p < .05$) και την ομάδα ελέγχου ($p < .05$). Από τις αναλύσεις (Πίνακας 7) προκύπτει το συμπέρασμα ότι η ομάδα του Botox εμφανίζει το υψηλότερο σκορ για τον δείκτη «Ηλικία και Τρίχωμα» ($M = 16.28, SD = 2.55$), ενώ τα χαμηλότερα επίπεδα παρουσιάζει η ομάδα της μάλαξης σώματος ($M = 14.71, SD = 2.00$).

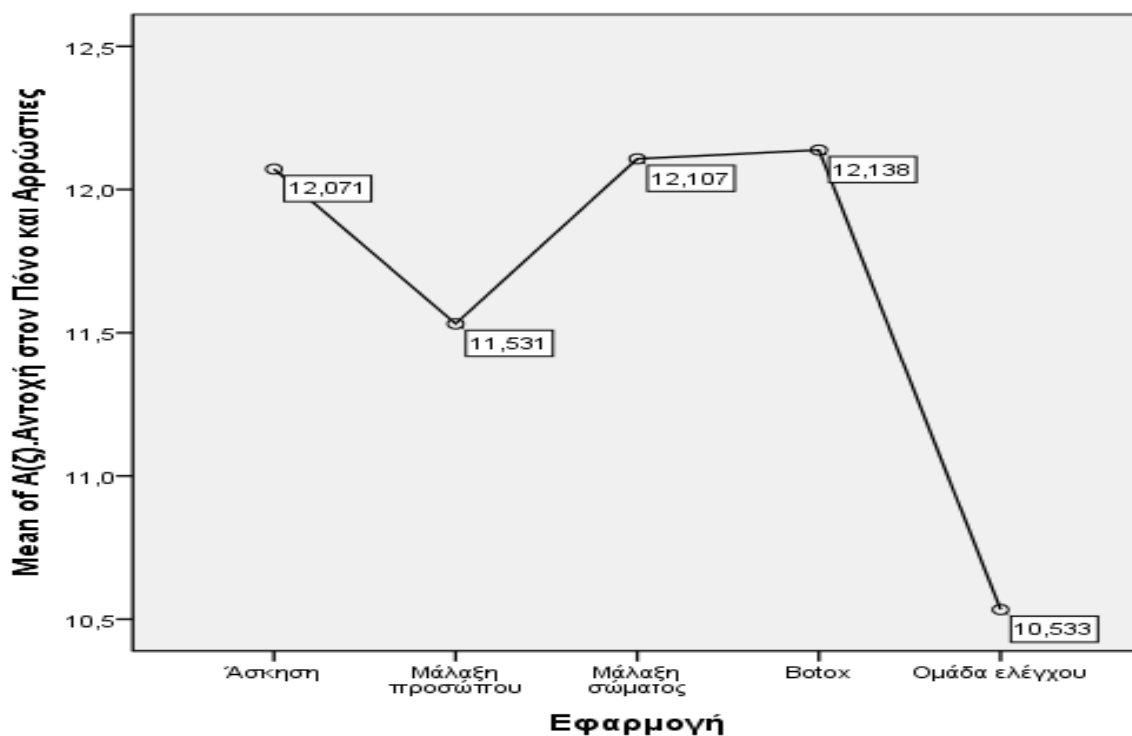


Γράφημα 6. Σχηματική παρουσίαση των μέσων τιμών του σκορ σωματικής καθεξής στην ηλικία και το τρίχωμα, ανά ομάδα συμμετεχόντων.

Πίνακας 7. Περιγραφική στατιστική για την ηλικία και τρίχωμα, ανά ομάδα αισθητικής παρέμβασης.

| ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ | N | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση | Ελάχιστη τιμή | Μέγιστη τιμή |
|-----------------|----|-----------|-----------------|---------------|--------------|
| Άσκηση | 27 | 15,30 | ,40 | 11,0 | 20,0 |
| Μάλαξη προσώπου | 30 | 15,66 | ,36 | 11,0 | 19,0 |
| Μάλαξη σώματος | 28 | 14,71 | ,38 | 11,0 | 18,0 |
| Botox | 29 | 16,28 | ,47 | 10,0 | 20,0 |
| Ομάδα ελέγχου | 30 | 13,77 | ,31 | 10,0 | 17,0 |

Αντοχή στον Πόνο και στις Αρρώστιες (Σωματική Κάθεξη). Αναφορικά με τη μεταβλητή «Αντοχή στον Πόνο και στις Αρρώστιες», εξετάστηκαν πιθανές διαφορές στις μέσες τιμές του δείκτη «Αντοχή στον Πόνο και στις Αρρώστιες» μεταξύ των ομάδων παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου. Η ανάλυση ANOVA ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μέσες τιμές του δείκτη «Αντοχή στον Πόνο και στις Αρρώστιες» μεταξύ των 4 παρεμβάσεων και της ομάδας ελέγχου $F(4,142) = 4.89, p < .05$. Post-hoc ανάλυση με τη βοήθεια του ελέγχου του Tukey σε επίπεδο εμπιστοσύνης $p < .05$, εντόπισε τις διαφορές μεταξύ των ζευγών Άσκηση – Ομάδα ελέγχου ($p < .05$), Μάλαξη σώματος – Ομάδα ελέγχου ($p < .05$) και Botox – Ομάδα ελέγχου ($p < .05$). Συγκεκριμένα, για τη μεταβλητή «Αντοχή στον Πόνο και στις Αρρώστιες», βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων άσκηση και ομάδα ελέγχου, με την άσκηση να εμφανίζει υψηλότερη μέση τιμή σε σχέση με την ομάδα ελέγχου ($p = .01$). Στατιστικώς σημαντική διαφορά εντοπίστηκε και μεταξύ της μάλαξης σώματος και της ομάδας ελέγχου, με τη μάλαξη σώματος να εμφανίζει υψηλότερη μέση τιμή ($p < .05$). Όσον αφορά την ομάδα του Botox, βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στην ομάδα Botox και στην ομάδα ελέγχου, με την ομάδα του Botox να εμφανίζει υψηλότερο μέσο όρο του δείκτη «αντοχή στον πόνο και τις αρρώστιες» σε σχέση με την ομάδα της μάλαξης σώματος ($p < .01$). Από τις αναλύσεις (Πίνακας 8) προκύπτει το συμπέρασμα ότι η ομάδα του Botox εμφανίζει το υψηλότερο σκορ για τον δείκτη «Αντοχή στον Πόνο και Αρρώστιες» ($M = 12.14, SD = 2.13$), ενώ τα χαμηλότερα επίπεδα παρουσιάζει η ομάδα της μάλαξης προσώπου ($M = 11.53, SD = 1.59$).



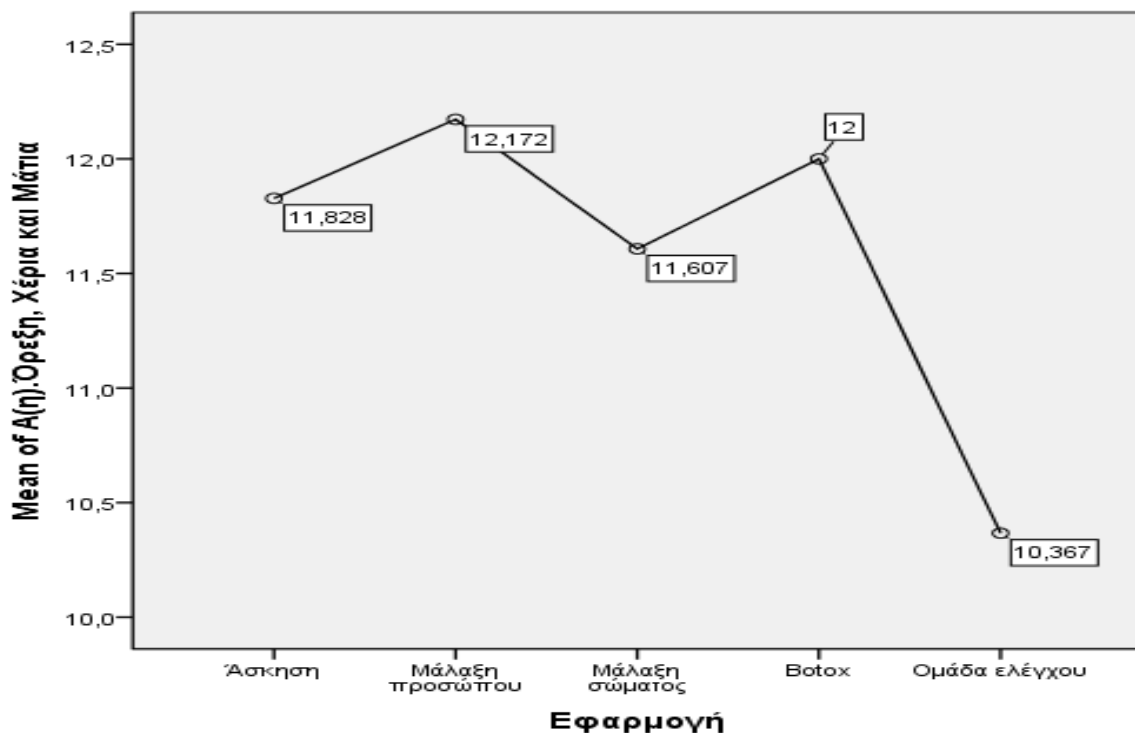
Γράφημα 7. Σχηματική παρουσίαση των μέσων τιμών του σκορ σωματικής καθεξής στον πόνο και στις αρρώστιες, ανά ομάδα συμμετεχόντων.

Πίνακας 8. Περιγραφική στατιστική για την αντοχή στον πόνο και στις αρρώστιες, ανά ομάδα αισθητικής παρέμβασης

| ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ | N | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση | Ελάχιστη τιμή | Μέγιστη τιμή |
|-----------------|----|-----------|-----------------|---------------|--------------|
| Άσκηση | 28 | 12,07 | 1,70 | 8,0 | 15,0 |
| Μάλαξη προσώπου | 30 | 11,53 | 1,59 | 8,0 | 15,0 |
| Μάλαξη σώματος | 28 | 12,11 | 1,29 | 9,0 | 14,0 |
| Botox | 29 | 12,14 | 2,13 | 6,0 | 15,0 |
| Ομάδα ελέγχου | 30 | 10,53 | 1,61 | 8,0 | 13,0 |

Όρεξη, Χέρια και Μάτια (Σωματική Κάθεξη). Αναφορικά με τη μεταβλητή «Όρεξη, Χέρια και Μάτια», εξετάστηκαν πιθανές διαφορές στις μέσες τιμές του δείκτη «Όρεξη, Χέρια και Μάτια» μεταξύ των ομάδων παρέμβασης και της ελέγχου. Η ανάλυση ANOVA ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μέσες τιμές του δείκτη «Όρεξη, Χέρια και

Μάτια» μεταξύ των 4 παρεμβάσεων και της ομάδας ελέγχου $F(4,137) = 6.12, p < .05$. Post-hoc ανάλυση με τη βοήθεια του ελέγχου του Tukey σε επίπεδο εμπιστοσύνης $p < .05$, εντόπισε τις διαφορές μεταξύ της ομάδας ελέγχου και όλων των άλλων δεικτών ($p < .05$). Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές μεταξύ της άσκησης και της ομάδας ελέγχου ($p < .05$), της μάλαξης προσώπου και της ομάδας ελέγχου ($p < .05$), της μάλαξης σώματος και της ομάδας ελέγχου ($p < .05$), της ομάδας Botox και της ομάδας ελέγχου ($p < .05$). Από τις αναλύσεις (Πίνακας 9) προκύπτει το συμπέρασμα ότι η ομάδα της μάλαξης προσώπου εμφανίζει το υψηλότερο σκορ για τον δείκτη «Όρεξη, Χέρια και Μάτια» ($M = 12.17, SD = 1.75$), ενώ τα χαμηλότερα επίπεδα παρουσιάζει η ομάδα της μάλαξης σώματος ($M = 11.61, SD = 1.37$) με την ομάδα ελέγχου να διατηρεί τα χαμηλότερα επίπεδα από τις υπόλοιπες ομάδες ($M = 10.37, SD = 1.59$).

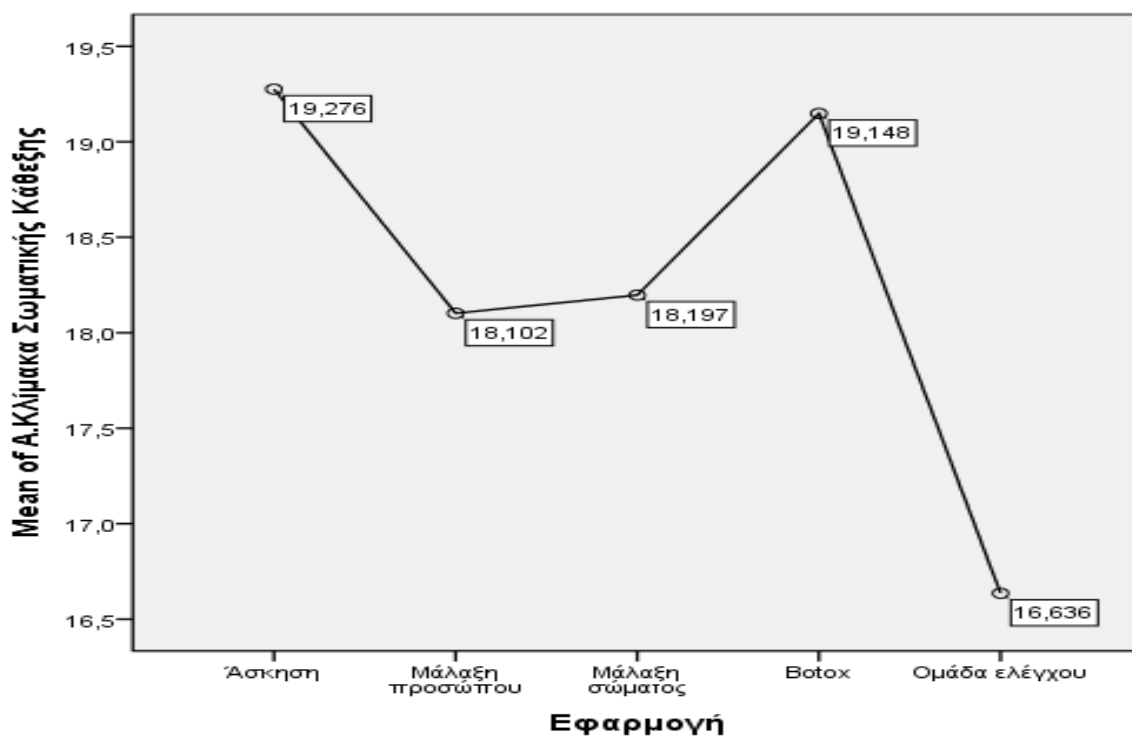


Γράφημα 8. Σχηματική παρουσίαση των μέσων τιμών του σκορ σωματικής καθεξής για την όρεξη, τα χέρια και τα μάτια, ανά ομάδα συμμετεχόντων.

Πίνακας 9. Περιγραφική στατιστική για την όρεξη, τα χέρια και τα μάτια, ανά ομάδα αισθητικής παρέμβασης.

| ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ | N | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση | Ελάχιστη τιμή | Μέγιστη τιμή |
|-----------------|----|-----------|-----------------|---------------|--------------|
| Άσκηση | 29 | 11,83 | 1,42 | 9,0 | 15,0 |
| Μάλαξη προσώπου | 29 | 12,17 | 1,75 | 9,0 | 15,0 |
| Μάλαξη σώματος | 28 | 11,61 | 1,37 | 9,0 | 14,0 |
| Botox | 26 | 12,00 | 1,72 | 9,0 | 15,0 |
| Ομάδα ελέγχου | 30 | 10,37 | 1,59 | 8,0 | 14,0 |

Ικανοποίηση Σώματος (Συνολικά Κλίμακα Σωματικής Κάθεξης). Αναφορικά στην ικανοποίηση σώματος, εξετάστηκαν πιθανές διαφορές στις μέσες τιμές της συνολικής τιμής σωματικής κάθεξης μεταξύ των ομάδων παρέμβασης και της ελέγχου. Η ανάλυση ANOVA ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μέσες τιμές του δείκτη ικανοποίησης σώματος μεταξύ των 4 παρεμβάσεων και της ομάδας ελέγχου $F(4,145) = 8.07, p < .05$. Post-hoc ανάλυση με τη βοήθεια του ελέγχου του Tukey σε επίπεδο εμπιστοσύνης $p < .05$, εντόπισε τις διαφορές μεταξύ των ζευγών της ομάδας ελέγχου και όλων των άλλων δεικτών ($p < .05$). Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές μεταξύ της άσκησης και της ομάδας ελέγχου ($p < .05$), της μάλαξης προσώπου και της ομάδας ελέγχου ($p < .05$), της μάλαξης σώματος και της ομάδας ελέγχου ($p < .01$), της ομάδας Botox και της ομάδας ελέγχου ($p < .05$). Από τις αναλύσεις (Πίνακας 10) προκύπτει ότι η ομάδα της άσκησης εμφανίζει το υψηλότερο σκορ σωματικής κάθεξης ($M = 19.28, SD = 2.45$), ακολουθούν η ομάδα του Botox ($M = 19.15, SD = 2.35$), η ομάδα μάλαξης σώματος ($M = 18.20, SD = 1.48$), ενώ χαμηλά επίπεδα παρουσιάζει η ομάδα της μάλαξης προσώπου ($M = 18.10, SD = 1.98$) με την ομάδα ελέγχου να διατηρεί τα χαμηλότερα επίπεδα σωματικής κάθεξης ($M = 16.64, SD = 1.76$).



Γράφημα 9. Σχηματική παρουσίαση των μέσων τιμών του σκορ σωματικής καθεξής, ανά ομάδα συμμετεχόντων.

Πίνακας 10. Περιγραφική στατιστική για την ικανοποίηση σώματος, ανά ομάδα αισθητικής παρέμβασης.

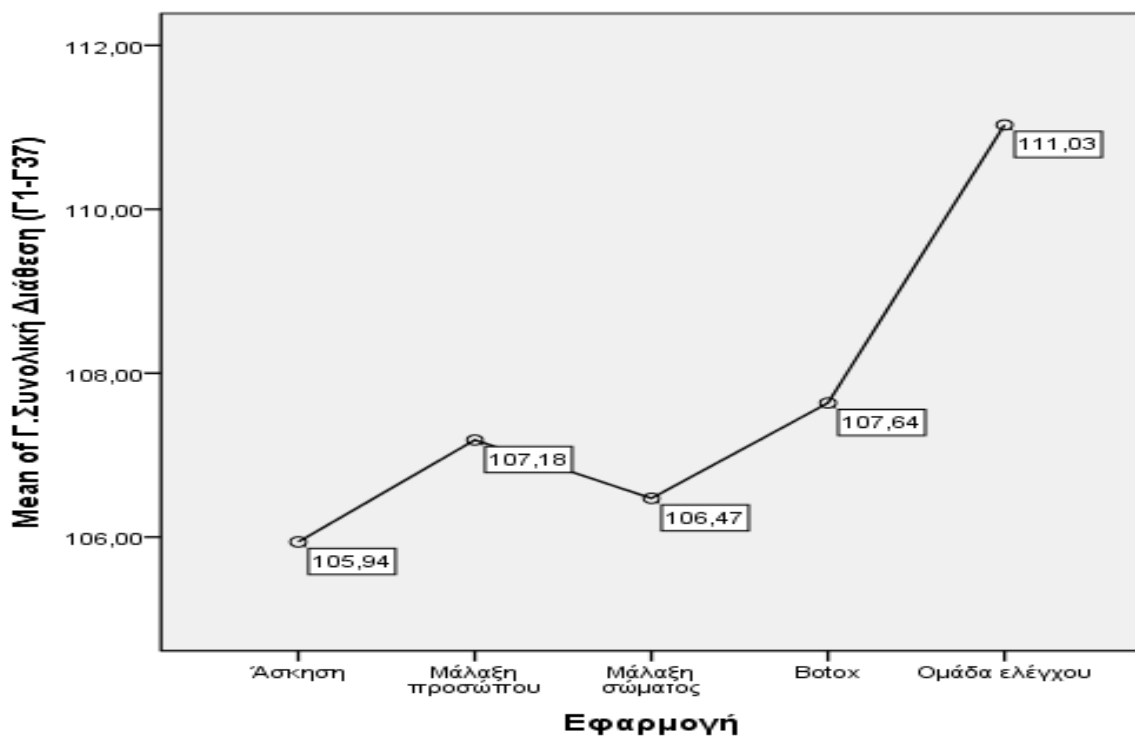
| ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ | N | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση | Ελάχιστη τιμή | Μέγιστη τιμή |
|-----------------|----|-----------|-----------------|---------------|--------------|
| Άσκηση | 30 | 19,28 | 2,46 | 14,4 | 24,4 |
| Μάλαξη προσώπου | 30 | 18,10 | 1,98 | 15,4 | 23,3 |
| Μάλαξη σώματος | 28 | 18,20 | 1,48 | 14,5 | 22,0 |
| Botox | 30 | 19,15 | 2,35 | 14,3 | 23,1 |
| Ομάδα ελέγχου | 30 | 16,64 | 1,76 | 13,8 | 20,9 |

4.3. Ψυχική Διάθεση

Αναφορικά στην ψυχική διάθεση, εξετάστηκαν πιθανές διαφορές στις μέσες τιμές της ψυχικής διάθεσης μεταξύ των ομάδων παρέμβασης και της ελέγχου. Η ανάλυση ANOVA ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μέσες τιμές του δείκτη ψυχικής διάθεσης

μεταξύ των 4 παρεμβάσεων και της ομάδας ελέγχου $F(4,136) = 12.22, p < .05$. Post-hoc ανάλυση με τη βοήθεια του ελέγχου του Tukey σε επίπεδο εμπιστοσύνης $p < .05$, εντόπισε τις διαφορές μεταξύ της ομάδας ελέγχου και όλων των άλλων δεικτών ($p < .05$).

Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές μεταξύ της άσκησης και της ομάδας ελέγχου ($p < .05$), της μάλαξης προσώπου και της ομάδας ελέγχου ($p < .05$), της μάλαξης σώματος και της ομάδας ελέγχου ($p < .05$), της ομάδας Botox και της ομάδας ελέγχου ($p < .05$). Από τα αποτελέσματα (Πίνακας 11) προκύπτει το συμπέρασμα ότι η ομάδα των γυναικών που δεν ακολουθούν καμία παρέμβαση (ομάδα ελέγχου) εμφανίζει το υψηλότερο σκορ ψυχικής διάθεσης ($M = 111.03, SD = 3.59$), ακολουθούν η ομάδα του Botox ($M = 107.64, SD = 3.34$), η ομάδα της μάλαξης προσώπου ($M = 107.18, SD = 2.89$), η ομάδα της μάλαξης σώματος ($M = 106.47, SD = 2.40$), ενώ τα χαμηλότερα επίπεδα παρουσιάζει η ομάδα της άσκησης ($M = 105.94, SD = 3.20$).



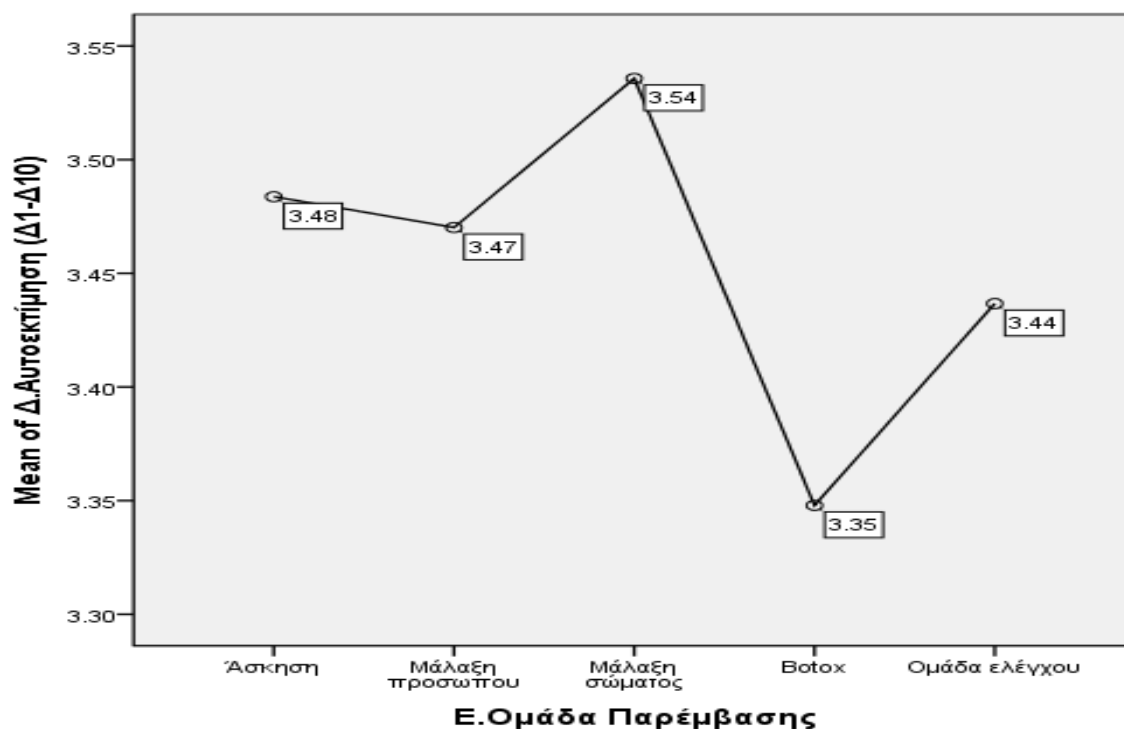
Γράφημα 10. Σχηματική παρουσίαση των μέσων τιμών του σκορ συνολικής ψυχικής διάθεσης, ανά ομάδα συμμετεχόντων.

Πίνακας 11. Περιγραφική στατιστική για τη συνολική ψυχική διάθεση, ανά ομάδα αισθητικής παρέμβασης.

| ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ | N | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση | Ελάχιστη τιμή | Μέγιστη τιμή |
|-----------------|----|-----------|-----------------|---------------|--------------|
| Άσκηση | 30 | 105,94 | 3,20 | 102,3 | 114,8 |
| Μάλαξη προσώπου | 30 | 107,18 | 2,89 | 103,1 | 115,5 |
| Μάλαξη σώματος | 27 | 106,47 | 2,40 | 102,5 | 111,2 |
| Botox | 24 | 107,64 | 3,34 | 102,2 | 115,3 |
| Ομάδα ελέγχου | 30 | 111,03 | 3,59 | 101,0 | 117,1 |

4.4. Αυτοεκτίμηση

Αν και δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές αποκλίσεις μεταξύ της μέσης τιμής των ομάδων παρέμβασης (Πίνακας 12), η ομάδα της μάλαξης σώματος φαίνεται να εμφανίζει τον υψηλότερο δείκτη αυτοεκτίμησης ($M = 3.54$), ενώ η ομάδα του Botox τη χαμηλότερη τιμή αυτοεκτίμησης ($M = 3.35$). Σύμφωνα με την 5-βάθμια κλίμακα του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε, σκορ μέσης τιμής πάνω από «4» δείχνουν υψηλή αυτοεκτίμηση, ενώ κάτω από «3» χαμηλή αυτοεκτίμηση. Ως αποτέλεσμα, το σύνολο του δείγματος εμφάνισε μέτρια επίπεδα αυτοεκτίμησης.



Γράφημα 11. Σχηματική παρουσίαση των μέσων τιμών του σκορ αυτοεκτίμησης, ανά ομάδα συμμετεχόντων.

Πίνακας 12. Περιγραφική στατιστική για την αυτοεκτίμηση, ανά ομάδα αισθητικής παρέμβασης.

| ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ | N | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση | Ελάχιστη τιμή | Μέγιστη τιμή |
|-----------------|----|-----------|-----------------|---------------|--------------|
| Άσκηση | 30 | 3,48 | ,28 | 2,7 | 4,0 |
| Μάλαξη προσώπου | 30 | 3,47 | ,31 | 2,4 | 4,2 |
| Μάλαξη σώματος | 28 | 3,54 | ,25 | 2,9 | 4,0 |
| Βotox | 29 | 3,35 | ,24 | 2,8 | 3,8 |
| Ομάδα ελέγχου | 30 | 3,44 | ,29 | 2,7 | 4,0 |

4.5. Ανάλυση Ανοιχτών Ερωτήσεων

Αναφορικά στις πληροφορίες που συλλέχθηκαν μέσω ανοιχτών ερωτήσεων, η παρούσα έρευνα επιχείρησε να απαντήσει τα ερωτήματα: (1) Για ποιον ή για ποιους λόγους οι συμμετέχουσες επιλέγουν τη συγκεκριμένη παρέμβαση; (2) Πού νιώθουν ή βλέπουν ότι τους βοηθάει η συγκεκριμένη παρέμβαση; (3) Εάν σκοπεύουν να συνεχίσουν να χρησιμοποιούν τη συγκεκριμένη παρέμβαση και μελλοντικά, τεκμηριώνοντας τους λόγους συνέχισής της.

Η επεξεργασία και ομαδοποίηση των απαντήσεων που δόθηκαν αναφορικά στο πρώτο ερώτημα αναδεικνύουν ότι οι γυναίκες που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα επιλέγουν την παρέμβαση της άσκησης, με σκοπό την επίτευξη της ενδυνάμωσης του σώματος, την καλύτερη σωματική εμφάνιση, τη βελτίωση της αυτοπεποίθησης, αλλά και τη φροντίδα της ψυχικής τους υγείας.

Δύο από τις συμμετέχουσες δήλωσαν: *«Θεωρώ την άσκηση κομμάτι του εαυτού μου και πιστεύω ότι έτσι αισθάνονται όλοι όσοι ασκούνται. Χαίρομαι να δουλεύω με το σώμα μου και να επιλέγω τον τρόπο που θα ασκηθώ. Η άσκηση δεν είναι για μένα μια διεκπεραίωση ενός καθήκοντος επειδή ξέρουμε ότι “κάνει καλό”, αλλά μια ενεργή συμμετοχή σώματος και μυαλού σε μία απόλαυση, μία γιορτή. Νιώθω ευεξία και δύναμη όταν ολοκληρώνω ένα πρόγραμμα άσκησης, αισθάνομαι λεπτότερη, καλοδιάθετη με περίσσια ενέργεια. Η άσκηση είναι μια επένδυση για την μελλοντική πορεία του σώματος, αν και αυτό δεν το σκέφτομαι όταν ασκώμαι»* (Συμμετέχουσα Νο. 95). *«Γιατί η άσκηση για εμένα είναι αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητάς μου από τα 6 μου χρόνια. ΑΣΚΗΣΗ=ΕΝΕΡΓΕΙΑ=ΕΥΕΞΙΑ=ΖΩΗ»* (Συμμετέχουσα Νο. 100).

Ανάλογα, επιλέγουν την παρέμβαση της αισθητικής περιποίησης προσώπου-μάλαξης προσώπου, για να διατηρήσουν το δέρμα τους σε μία καλή κατάσταση προλαμβάνοντας παράλληλα τη γήρανσή του και βελτιώνοντας σημαντικά τα επίπεδα ψυχικής τους υγείας. Όπως δήλωσαν τρεις συμμετέχουσες: *«Για πρόληψη της γήρανσης του δέρματος του προσώπου, για ψυχολογικούς λόγους (π.χ. αυτοπεποίθηση)»* (Συμμετέχουσα 95). *«Διατηρεί το δέρμα μου σε καλή κατάσταση»* (Συμμετέχουσα Νο. 43). *«Βελτιώνει την εμφάνιση, γενικότερα την υγεία, της επιδερμίδας μου. Η όλη διαδικασία της παρέμβασης με ηρεμεί και με χαλαρώνει»* (Συμμετέχουσα Νο. 39).

Οι γυναίκες που επιλέγουν την παρέμβαση της αισθητικής περιποίησης σώματος-μάλαξη σώματος, το κάνουν για να παρέχουν μια περιποίηση σαν «δώρο» στον εαυτό τους μέσα από τις στιγμές χαλάρωσης που προσφέρει η συγκεκριμένη παρέμβαση καθώς και την ψυχολογική χαλάρωση που επιφέρει. Με τα δικά τους λόγια, είπαν: *«Ανανέωση, ηρεμία, περιποίηση σώματος»* (Συμμετέχουσα Νο. 47). *«Νιώθω ότι δίνω ένα «δώρο» στον εαυτό μου»* (Συμμετέχουσα Νο. 46). *«Με χαλαρώνει και με ξεκουράζει»* (Συμμετέχουσα Νο. 45).

Τέλος, οι γυναίκες επιλέγουν την παρέμβαση του Botox, για το λόγο ότι έχει αμεσότερα αποτελέσματα στην εμφάνιση του προσώπου συγκριτικά με άλλες θεραπείες, συντελώντας σε πολύ μεγάλο βαθμό στη βελτίωση της ψυχολογίας του ατόμου. Δύο από αυτές μοιράστηκαν τα παρακάτω: *«Με βοηθά στην ψυχολογία μου, με ανανεώνει, με κάνει να νιώθω ευτυχία, χαρά, ζωντάνια»* (Συμμετέχουσα Νο. 14). *«Το αποτέλεσμα είναι πολύ ανώτερο από αυτό που πετυχαίνουν θεραπείες με καλλυντικά. Για τη δουλειά μου και την ψυχολογία μου πρέπει να δείχνω νέα»* (Συμμετέχουσα Νο. 15).

Η ομαδοποίηση και επεξεργασία των απαντήσεων που δόθηκαν αναφορικά στο δεύτερο ερώτημα αναδεικνύουν ότι οι γυναίκες που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα επιλέγουν την παρέμβαση της άσκησης στοχεύοντας σε βελτίωση των επιπέδων της μυϊκής τους δύναμης και της σωματικής αντοχής, προσδοκώντας παράλληλα σε θετικά επίπεδα

ψυχολογικής διάθεσης και υγείας. Η ανάπτυξη κοινωνικών επαφών αποτελεί ακόμα θετικό ενασχόλησης με την σωματική άσκηση, για πολλές μεσήλικες γυναίκες. Όπως δήλωσαν πέντε συμμετέχουσες: *«Παντού και στο σώμα και στο μυαλό. Η άσκηση είναι υγεία, έχεις μια καλή φυσική κατάσταση και ξεφεύγεις και από πολλά πράγματα»* (Συμμετέχουσα Νο. 91). *«Σε απίστευτα πολλά πράγματα κάποια από αυτά είναι: κατ' αρχάς και κυριότερα στην ψυχική μου ηρεμία, σίγουρα στην βελτίωση της εμφάνισής μου, στην ανάπτυξη της κοινωνικότητάς μου και γενικά στη βελτίωση των σχέσεών μου με τον υπόλοιπο κόσμο»* (Συμμετέχουσα Νο. 92). *«Με την άσκηση “αδειάζει” το μυαλό μου με όσα έχει φορτώσει στο σπίτι με τα παιδιά (που είναι μικρά και ζωηρά) ή στη δουλειά όπου και εκεί βρίσκομαι συνεχώς σε εγρήγορση και ένταση (τάξη νηπίων) και φεύγοντας νιώθω σαν να ξεκινάει για μένα η μέρα ζανά το πρωί, ξεκούραστη με όλες μου τις δυνάμεις. Βελτιώνει το σώμα μου από κάθε άποψη. Αυξάνει την αντοχή μου, ενδυναμώνει το μυϊκό μου σύστημα, με βοηθά στην απόρριψη του λίπους, βελτιώνει την αυτοεικόνα μου, ανεβάζει τη διάθεσή μου, με γεμίζει ενέργεια και χαρά. Είναι μια προσωπική, δική μου στιγμή κατά την οποία το μυαλό μου είναι αφιερωμένο στον εαυτό μου και όχι στις υποχρεώσεις μου (ακούγεται εγωιστικό, αλλά δεν είναι. Το έχω ανάγκη. Όλοι το έχουμε). Και αν και βρίσκομαι σε ομάδα κατά τη διάρκεια του προγράμματος, είμαι αφοσιωμένη, επικεντρωμένη στην άσκηση και στο πως θα την εκτελέσω καλύτερα. Καλλιεργώ την επιμονή μου και αυξάνω την υπομονή μου στον μυϊκό πόνο. Το πιστεύετε ή όχι, παίρνω χαρά και από αυτό»* (Συμμετέχουσα Νο. 95). *«Με βοηθάει να διατηρώ το σώμα μου σε καλή κατάσταση, την υγεία μου, τη διάθεσή μου»* (Συμμετέχουσα Νο. 97). *«Ο νους και το σώμα σε ισορροπία, όπως έλεγαν και οι Αρχαίοι ημών πρόγονοι!»* (Συμμετέχουσα Νο. 100).

Ανάλογα, επιλέγουν την παρέμβαση της αισθητικής περιποίησης προσώπου-μάλαξης προσώπου, παρατηρώντας βελτίωση στην εμφάνιση της επιδερμίδας του προσώπου, παρέχοντας συγχρόνως στιγμές χαλάρωσης και ηρεμίας στον εαυτό τους.

Δύο από τις συμμετέχουσες δήλωσαν: *«Με ξεκουράζει, τονώνει το δέρμα μου, με χαλαρώνει, χαρίζει υγεία και λάμψη στο δέρμα μου (πρόσωπο)»* (Συμμετέχουσα Νο. 37). *«Βελτιώνει την εμφάνιση, γενικότερα την υγεία, της επιδερμίδας μου. Η όλη διαδικασία της παρέμβασης με ηρεμεί και με χαλαρώνει»* (Συμμετέχουσα Νο. 39).

Οι γυναίκες που επιλέγουν την αισθητική παρέμβαση σώματος-μάλαξη σώματος, εισπράττουν στιγμές χαλάρωσης και ηρεμίας που προσφέρει η συγκεκριμένη παρέμβαση, ξεφεύγοντας από την πίεση της καθημερινότητας και βελτιώνοντας παράλληλα τα επίπεδα αυτοπεποίθησής τους. Όπως δήλωσαν τέσσερις συμμετέχουσες:

«Νιώθω ότι ξεφεύγω από την πίεση της καθημερινότητας. Με βοηθάει. Νιώθω καλά με το σώμα μου, με τον εαυτό μου, με την εμφάνισή μου» (Συμμετέχουσα Νο. 67). *«Τόνωση, χαλάρωση, ηρεμία. Βελτίωση υφής δέρματος και όψης»* (Συμμετέχουσα Νο. 68). *«Ψυχολογική ηρεμία. Φροντίδα σώματος»* (Συμμετέχουσα Νο. 69). *«Ηρεμώ, χαλαρώνω, νιώθω ότι προσφέρω κάτι στον εαυτό μου»* (Συμμετέχουσα Νο. 71).

Τέλος, οι γυναίκες επιλέγουν την παρέμβαση της αισθητικής ιατρικής-Botox, λόγω ότι βλέπουν μία άμεση και αισθητή βελτίωση των ρυτίδων έκφρασης και της χρονολογικής γήρανσης, βελτιώνοντας συγχρόνως τόσο την εμφάνισή τους, όσο και την ψυχολογία τους. Τέσσερις από αυτές μοιράστηκαν τα παρακάτω: *«Ανεβάζει την ψυχολογία μου!!! Το έκανα καθαρά για αυτό το λόγο. Ωραίο αποτέλεσμα, φρεσκάδα, λάμψη. Είναι σαν να έχεις ένα υγιές δέρμα! Είμαι ξεκούραστη. Δείχνω ωραία!»* (Συμμετέχουσα Νο. 25). *«Νιώθω πιο σίγουρη για τον εαυτό μου. Κρύβω χρόνια αρκετά από την ηλικία μου. Το κάνω για λόγους φιλαρέσκειας»* (Συμμετέχουσα Νο. 22). *«Βελτίωση ψυχολογίας, αυτοπεποίθηση, βελτίωση χαρακτηριστικών προσώπου»* (Συμμετέχουσα Νο. 18). *«Μου δίνει ζωντάνια, ελπίδα, χαρά, ανανέωση, ευτυχία, ΧΑΜΟΓΕΛΟ!»* (Συμμετέχουσα Νο. 14).

Η ομαδοποίηση κι επεξεργασία των απαντήσεων που δόθηκαν αναφορικά στο τρίτο ερώτημα αναδεικνύουν ότι οι γυναίκες που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα σκοπεύουν

να συνεχίσουν την παρέμβαση της άσκησης, βλέποντας μέσα από αυτή την ενασχόληση πολλά σωματικά και ψυχολογικά οφέλη. Η ύπαρξη ωστόσο οικονομικής ή μη ευχέρειας στο μέλλον, αποτέλεσε σε κάποιες περιπτώσεις πιθανό ανασταλτικό παράγοντα συνέχισης της σωματικής άσκησης. Όπως ανέφεραν τέσσερις συμμετέχουσες: *«Ναι, σκοπεύω. Ο κυριότερος λόγος είναι η καλύτερη ψυχολογική διάθεση επειδή ανεβαίνει η αυτοπεποίθησή μου»* (Συμμετέχουσα Νο. 90). *«Σίγουρα θα προσπαθήσω να συνεχίσω γιατί για μένα προσωπικά είναι πολλά τα οφέλη, τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά»* (Συμμετέχουσα Νο. 92). *«Όπως ανέφερα και πιο πριν, θεωρώ την άσκηση αναγκαία για το σώμα μου, μια φυσική κατάσταση και ελπίζω να μην αντιμετωπίσω προβλήματα εξαιτίας των οποίων θα πρέπει κάποτε να διακόψω. Η άσκηση μου χαρίζει σωματική ευεξία και ψυχική ισορροπία, μου είναι απαραίτητη»* (Συμμετέχουσα Νο. 95). *«Φυσικά και θα συνεχίσω ευελπιστώντας μέχρι τα γηρατειά, εφόσον είναι δυνατόν! Η σωματική άσκηση σε κάθε παραλλαγή της είναι συνώνυμη με την ενέργεια, τη χαρά και τη ζωή! Δεν μπορώ να φανταστώ τον εαυτό μου χωρίς καθημερινή σωματική άσκηση!»* (Συμμετέχουσα Νο. 100).

Οι γυναίκες που επιλέγουν την αισθητική παρέμβαση της μάλαξης προσώπου, φαίνεται στην πλειοψηφία τους να σκοπεύουν στη συνέχιση της παρέμβασης αυτής θέλοντας να προσφέρουν φροντίδα στο πρόσωπό τους έτσι ώστε αυτό να δείχνει υγιές και λαμπερό, με παράλληλη βελτίωση της ψυχικής τους υγείας. Τρεις συμμετέχουσες ανέφεραν: *«Ναι, όσο μπορώ, η περιποίηση του προσώπου βοηθάει στο να μεγαλώνω όμορφα και να δείχνω και να είμαι λαμπερή και υγιής»* (Συμμετέχουσα Νο. 34). *«Έχω δει μέχρι τώρα θετικά αποτελέσματα και κανένα αρνητικό. Πιστεύω ότι αν τη σταματούσα θα είχα δυσάρεστες συνέπειες στην υγεία της επιδερμίδας μου»* (Συμμετέχουσα Νο. 39). *«Γιατί θεωρώ ότι με λίγο χρόνο και λίγο χρήμα εξασφαλίζω ευεργετικά πλεονεκτήματα για το σώμα μου και την ψυχική μου υγεία»* (Συμμετέχουσα Νο. 38).

Αναφορικά με την αισθητική παρέμβαση της μάλαξης σώματος, οι συμμετέχουσες έδειξαν να θέλουν να συνεχίσουν και μελλοντικά τη συγκεκριμένη παρέμβαση, εφόσον βέβαια συνεχίσουν να βλέπουν τα επιθυμητά αποτελέσματα που επιφέρει αυτή, τόσο στο σώμα τους όσο και στην ψυχολογία τους. Ο οικονομικός παράγοντας παίζει και εδώ το ρόλο του για τη μελλοντική συνέχιση ή μη της παρέμβασης αυτής. Τρεις από αυτές μοιράστηκαν τα παρακάτω: *«Ναι, γιατί νιώθω καλύτερα με το σώμα μου»* (Συμμετέχουσα No. 70). *«Θα συνεχίσω εφόσον μου το επιτρέπουν τα οικονομικά μου»* (Συμμετέχουσα No. 74). *«Ναι, όσο μου επιτρέπουν τα οικονομικά. Εφόσον έχω αποτελέσματα»* (Συμμετέχουσα No. 53).

Τέλος, οι συμμετέχουσες που ακολουθούν την παρέμβαση της αισθητικής ιατρικής-Botox, έδειξαν θετική στάση στη μελλοντική συνέχιση της παρέμβασης αυτής, παρατηρώντας σημαντική βελτίωση στην εξωτερική τους εμφάνιση αλλά και στα επίπεδα της ψυχικής τους υγείας. Με δικά τους λόγια είπαν: *«Ναι, θα συνεχίσω γιατί είναι το μόνο που δίνει αυτή τη στιγμή λύση σε θέμα ομορφιάς, χαλάρωσης και αυτοπεποίθησης»* (Συμμετέχουσα No. 24). *«Ναι! Εθισμός. Μου αρέσει το αποτέλεσμα. Νομίζω αυτά δεν μπορείς να τα επιτύχεις μόνο με κρέμες»* (Συμμετέχουσα No. 25). *«Ναι, γιατί με κάνει να αγαπώ περισσότερο τον εαυτό μου, να θαυμάζω το πρόσωπό μου και το αποτέλεσμα με κάνει τόσο ευτυχισμένη που πετάω στα σύννεφα»* (Συμμετέχουσα No. 14).

5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκαν οι διαφορές στην εικόνα σώματος, στο βαθμό σωματικής ικανοποίησης, στην ψυχική διάθεση και στο βαθμό αυτοεκτίμησης μεταξύ των γυναικών που ακολουθούν τη σωματική άσκηση, την αισθητική παρέμβαση μάλαξης προσώπου, την αισθητική παρέμβαση μάλαξης σώματος, την παρέμβαση αισθητικής ιατρικής - Botox και που δεν ακολουθούν καμία παρέμβαση. Συνοπτικά αναφέρεται εδώ πως τα αποτελέσματα δεν έδειξαν στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων παρέμβασης ως προς την εικόνα σώματος. Αναφορικά με την ικανοποίηση σώματος, η ομάδα της άσκησης εμφάνισε τον υψηλότερο δείκτη σωματικής κάθαρσης, ενώ η ομάδα των γυναικών που δεν ακολούθησαν καμία παρέμβαση σημείωσε υψηλό σκορ στο βαθμό ψυχικής διάθεσης. Οι μετρήσεις που αφορούσαν την ψυχική διάθεση έδειξαν διαφορές μεταξύ όλων των παρεμβάσεων με την ομάδα των γυναικών που έκαναν άσκηση να έχει το χαμηλότερο βαθμό ψυχικής διάθεσης. Τέλος, το σύνολο του δείγματος εμφάνισε μέτριο αλλά ικανοποιητικό βαθμό αυτοεκτίμησης.

Αναφορικά στην εικόνα σώματος και τις παρεμβάσεις της σωματικής άσκησης, της αισθητικής παρέμβασης μάλαξης προσώπου και σώματος, καθώς και της παρέμβασης του Botox, δε βρέθηκε κάποια στατιστικώς σημαντική διαφορά. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με την υπάρχουσα βιβλιογραφία και συγκεκριμένα με έρευνες όπως αυτή του ερευνητή Hart και των συνεργατών του (2001), του Cash (2008), της Μεγακλή (2008), της Μπενέτου και των συνεργατών της (2008), οι οποίες έχουν καταδείξει τη συμβολή της σωματικής άσκησης αλλά και της μάλαξης στη βελτίωση της σωματικής εικόνας. Μάλιστα, ο Hart και οι συνεργάτες του (2001) τόνισαν ότι η μάλαξη σώματος δύναται να περιορίσει την αρνητική εικόνα που έχει το άτομο για το σώμα του και να οδηγήσει σε αύξηση του αισθήματος αποδοχής του σώματός του. Ο ερευνητής Dunigan και οι συνεργάτες του (2011), αναφέρουν

ότι η μάλαξη μπορεί επηρεάσει θετικά την εικόνα σώματος, μειώνοντας την αρνητική εικόνα και αυξάνοντας συγχρόνως τη θετική εικόνα που έχει το άτομο για το σώμα του. Η μη επιβεβαίωση της υπόθεσης της παρούσας έρευνας εικάζεται ότι οφείλεται στο εργαλείο που επιλέχθηκε να χρησιμοποιηθεί, στον περιορισμένο αριθμό του δείγματος, καθώς και στον περιορισμό της ηλικιακής ομάδας (35 - 45 ετών). Είναι απαραίτητη η περαιτέρω μελέτη της σχέσης μεταξύ της εικόνας σώματος, της σωματικής άσκησης, της μάλαξης προσώπου, της μάλαξης σώματος και του Botox. Με αυτόν τον τρόπο οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν πιθανόν να είναι πιο κατάλληλες για τη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα.

Όσον αφορά το βαθμό σωματικής ικανοποίησης που λαμβάνουν οι γυναίκες από διαφορετικά μέρη και χαρακτηριστικά του σώματός τους, τα ευρήματα εμφανίζουν την ομάδα των γυναικών που ακολουθούν την παρέμβαση της σωματικής άσκησης να έχει το υψηλότερο σκορ σωματικής ικανοποίησης συγκριτικά με τις υπόλοιπες ομάδες γυναικών και την ομάδα ελέγχου. Το εύρημα αυτό έρχεται σε συμφωνία με αποτελέσματα πολυάριθμων μελετών, τα οποία δείχνουν ότι οι γυναίκες που ασκούνται τακτικά είναι περισσότερο ικανοποιημένες με τα σώματά τους απ' ό,τι εκείνες που δεν ασκούνται (Davis, Fox, Brewerh, & Ratusnyd, 1996; Frnham, Titman, & Sleeman, 1994). Την ομάδα της άσκησης ακολουθεί η ομάδα των γυναικών που προτιμούν την αισθητική ιατρική - Botox για να βελτιώσουν την εξωτερική τους εικόνα. Σύμφωνα με ερευνητές, η θεραπεία BTX-A οδηγεί σε υψηλότερο βαθμό ψυχικής ικανοποίησης, συγκριτικά με άλλες κοσμητικές θεραπείες (Heckman et al., 2002) το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε ικανοποιητικά υψηλό βαθμό σωματικής ικανοποίησης όπως βλέπουμε από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας. Ωστόσο, οι παρεμβάσεις της μάλαξης προσώπου και σώματος δεν φαίνεται να συμβάλλουν σημαντικά στη βελτίωση του δείκτη σωματικής ικανοποίησης των γυναικών. Κάτι τέτοιο μπορεί να βασιστεί στο γεγονός ότι η μάλαξη αποτελεί κατά βάση μια παρέμβαση μη επεμβατική η οποία επιφέρει στιγμές

χαλάρωσης και ηρεμίας στο μαλασσόμενο άτομο, χωρίς να “υπόσχεται” μεγάλες σωματικές αλλαγές που να επιφέρουν σωματική ικανοποίηση στο άτομο το οποίο τη δέχεται.

Απόρροια των δεδομένων που συλλέχθηκαν αναφορικά με τη συνολική ψυχική διάθεση των γυναικών που έλαβαν μέρος στην συγκεκριμένη έρευνα, ήταν ότι οι γυναίκες που δεν ακολουθούσαν καμία παρέμβαση εμφάνισαν το υψηλότερο σκορ ψυχικής διάθεσης, με τις ομάδες του Botox, της μάλαξης προσώπου και μάλαξης σώματος να ακολουθούν, και την ομάδα της άσκησης να παρουσιάζει τα χαμηλότερα επίπεδα. Πιθανόν, το εύρημα αυτό να οφείλεται στο ότι οι γυναίκες που δεν ακολουθούν καμία παρέμβαση, έχουν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής διάθεσης και για το λόγο αυτό δεν προβαίνουν σε κάποια παρέμβαση. Όσον αφορά την άσκηση, τα αποτελέσματα έρχονται σε σύγκρουση με όσα υποστηρίζουν οι ερευνητές Berger και Molt (2000), οι οποίοι τόνισαν ότι η ενίσχυση της ψυχικής διάθεσης είναι ένα κύριο όφελος της σωματικής δραστηριότητας. Από την άλλη πλευρά, οι γυναίκες μέσης ηλικίας που έκαναν Botox ήρθαν δεύτερες σε σειρά επιπέδου ψυχικής διάθεσης συγκριτικά με τις υπόλοιπες ομάδες γυναικών. Η μείωση των ρυτίδων, τόσο της έκφρασης όσο και της χρονολογικής γήρανσης, που εγκαθίστανται σταδιακά στο πρόσωπο της γυναίκας καθώς τα χρόνια περνούν, αποτελούν έναν παράγοντα που φαίνεται να επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τα επίπεδα ψυχικής διάθεσης των γυναικών. Όπως έχει αναφερθεί και νωρίτερα, η συνεδρία του Botox στοχεύει στη μείωση των ρυτίδων του προσώπου, κάτι το οποίο επέρχεται μέσω μιας παροδικής και ελεγχόμενης ακινητοποίησης των επιλεγμένων μυών. Στο σημείο αυτό, θα πρέπει να αναφερθεί ότι ο πιθανός συνδυασμός, σε μελλοντική ερευνητική μελέτη, της σωματικής άσκησης και του Botox ίσως οδηγήσουν σε αυξημένα επίπεδα ψυχικής διάθεσης των γυναικών.

Από τις αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν αναφορικά με το βαθμό αυτοεκτίμησης και αν αυτός διαφέρει μεταξύ των γυναικών που ακολουθούν την άσκηση, την αισθητική παρέμβαση μάλαξης προσώπου – σώματος, την παρέμβαση αισθητικής ιατρικής Botox και

που δεν ακολουθούν καμία παρέμβαση, αν και δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές αποκλίσεις μεταξύ της μέσης τιμής των ομάδων παρέμβασης, η ομάδα της μάλαξης σώματος εμφάνισε τον υψηλότερο δείκτη αυτοεκτίμησης, ενώ η ομάδα του Botox τη χαμηλότερη τιμή αυτοεκτίμησης από τις υπόλοιπες ομάδες. Πιθανόν, το εύρημα αυτό οφείλεται στο ότι οι γυναίκες που κάνουν μπότοξ έχουν τη χαμηλότερη αυτοεκτίμηση και ως εκ τούτου ακολουθούν τις πιο επεμβατικές μεθόδους με τα αμεσότερα αποτελέσματα. Το σύνολο του δείγματος και των τεσσάρων ομάδων παρέμβασης εμφάνισε μέτρια επίπεδα αυτοεκτίμησης. Αν και δεν καταγράφηκαν υψηλές τιμές αυτοεκτίμησης, το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με ευρήματα προηγούμενων ερευνών τα οποία αναδεικνύουν τη θετική επίδραση της σωματικής άσκησης, της αισθητικής μάλαξης προσώπου, της αισθητικής μάλαξης σώματος και του Botox στην αυτοεκτίμηση των ατόμων.

Αξιοσημείωτα είναι και τα συμπεράσματα που προκύπτουν από τις απαντήσεις των συμμετεχουσών στα ερωτήματα ανοικτού τύπου της παρούσας έρευνας. Όσον αφορά τη σωματική άσκηση, οι συμμετέχουσες δήλωσαν ότι επιλέγουν την παρέμβαση της άσκησης, με σκοπό την επίτευξη της ενδυνάμωσης του σώματος, τη βελτίωση της αυτοπεποίθησης, την καλύτερη σωματική εμφάνιση, αλλά και τη φροντίδα της ψυχικής τους υγείας, με απώτερο στόχο τη βελτίωση των επιπέδων της μυϊκής τους δύναμης και της σωματικής τους αντοχής, προσδοκώντας παράλληλα σε θετικά επίπεδα ψυχολογικής διάθεσης και υγείας. Η ανάπτυξη κοινωνικών επαφών αποτέλεσε, για πολλές μεσήλικες γυναίκες, ακόμα ένα θετικό παράγοντα ενασχόλησης με τη σωματική άσκηση, ενώ δήλωσαν πως σκοπεύουν να συνεχίσουν την παρέμβαση της άσκησης, βλέποντας μέσα από αυτή πολλά σωματικά και ψυχολογικά οφέλη. Η ύπαρξη ωστόσο οικονομικής ή μη ευχέρειας στο μέλλον, αποτέλεσε σε κάποιες περιπτώσεις πιθανό ανασταλτικό παράγοντα συνέχισης της σωματικής άσκησης. Αυτό αποτελεί, πιθανότητα, ένα δεδομένο που προκύπτει μέσα από τις δύσκολες οικονομικές συνθήκες που βιώνει η χώρα μας το χρονικό διάστημα που διανύουμε. Ωστόσο, βλέπουμε ότι

το σύνολο των γυναικών, που αποτέλεσαν την ερευνητική ομάδα της άσκησης, αντιλαμβάνεται την άσκηση ως ένα μέσο βελτίωσης της ψυχικής αλλά και της σωματικής τους υγείας.

Αρκετά θετικά μπορούν να χαρακτηριστούν οι απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτώμενες σχετικά με την αισθητική παρέμβαση μάλαξης προσώπου και σώματος. Σύμφωνα με τις δηλώσεις τους, επιλέγουν την παρέμβαση της αισθητικής περιποίησης μάλαξης προσώπου, για να διατηρήσουν το δέρμα τους σε μία καλή κατάσταση προλαμβάνοντας παράλληλα τη γήρανσή του και βελτιώνοντας σημαντικά τα επίπεδα της ψυχικής τους υγείας. Ανάλογη ήταν και η απάντηση των γυναικών που επιλέγουν την παρέμβαση της αισθητικής περιποίησης μάλαξη σώματος, οι οποίες περιέγραψαν την περιποίηση αυτή ως «δώρο» στον εαυτό τους μέσα από τις στιγμές ηρεμίας, καθώς και την ψυχολογική χαλάρωση που τους προσφέρει. Οι γυναίκες που επιλέγουν την παρέμβαση της αισθητικής περιποίησης μάλαξης προσώπου, δήλωσαν πως παρατηρούν βελτίωση στην εμφάνιση της επιδερμίδας του πρόσωπου, παρέχοντας συγχρόνως στιγμές χαλάρωσης και ηρεμίας στον εαυτό τους. Από την άλλη πλευρά, οι γυναίκες που επιλέγουν την αισθητική παρέμβαση της μάλαξης σώματος, εισπράττουν στιγμές χαλάρωσης και ηρεμίας, ξεφεύγοντας από την πίεση της καθημερινότητας και βελτιώνοντας παράλληλα τα επίπεδα αυτοπεποίθησης τους. Οι γυναίκες που επιλέγουν την αισθητική παρέμβαση της μάλαξης προσώπου, φαίνεται στην πλειοψηφία τους να σκοπεύουν στη μελλοντική συνέχιση της παρέμβασης αυτής, θέλοντας να προσφέρουν φροντίδα στο πρόσωπό τους έτσι ώστε αυτό να δείχνει υγιές και λαμπερό, με παράλληλη βελτίωση της ψυχικής τους υγείας. Την ίδια θετική στάση φαίνεται να κρατούν και οι γυναίκες της αισθητικής παρέμβασης μάλαξης σώματος, σύμφωνα με τις δηλώσεις των οποίων φαίνεται να θέλουν να συνεχίσουν και μελλοντικά τη συγκεκριμένη παρέμβαση, εφόσον βέβαια συνεχίσουν να βλέπουν τα επιθυμητά αποτελέσματα που επιφέρει αυτή, τόσο στο σώμα τους όσο και στην ψυχολογία τους. Ο

οικονομικός παράγοντας παίζει και εδώ το ρόλο του για τη μελλοντική συνέχιση ή μη της παρέμβασης αυτής.

Αναφορικά με την ομάδα αισθητικής ιατρικής - Botox, προέκυψε το συμπέρασμα ότι γυναίκες επιλέγουν το Botox, λόγω των αμεσότερων αποτελεσμάτων που επέρχονται στην εμφάνιση του προσώπου τους συγκριτικά με άλλες θεραπείες, συντελώντας σε πολύ μεγάλο βαθμό στη βελτίωση της ψυχολογίας τους. Η άμεση και αισθητή βελτίωση των ρυτίδων έκφρασης, αποτελεί λόγο επιλογής του Botox, βελτιώνοντας συγχρόνως τόσο την εμφάνισή τους, όσο και την ψυχολογία τους. Όλες οι συμμετέχουσες έδειξαν θετική στάση στη μελλοντική συνέχιση της παρέμβασης αυτής, παρατηρώντας σημαντική βελτίωση στην εξωτερική τους εμφάνιση αλλά και στα επίπεδα της ψυχικής τους υγείας.

Κλείνοντας το κομμάτι της συζήτησης των αποτελεσμάτων αξίζει να σημειωθεί ότι οι γυναίκες που άνηκαν στην ομάδα ελέγχου, στην πλειοψηφία τους δήλωσαν πως δεν ασχολούνται συστηματικά με κάποια δραστηριότητα λόγω έλλειψης χρόνου, ενώ κάποιες από αυτές ανέφεραν ότι στον ελεύθερό τους χρόνο ακούν μουσική, συναντιούνται με φιλικά πρόσωπα, διαβάζουν βιβλία.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας προστίθενται στην ήδη υπάρχουσα διεθνή βιβλιογραφία και αποτυπώνουν την επίδραση αυτών των παρεμβάσεων στην ψυχολογία των Ελληνίδων μεσήλικων γυναικών 35 – 45 ετών. Λόγω της έλλειψης παρόμοιων ερευνών οι οποίες να συνεξετάζουν την επίδραση των αναφερόμενων παρεμβάσεων στην ψυχολογία των γυναικών μέσης ηλικιακής ομάδας, η έρευνα εκτιμάται ότι προσφέρει μια βάση για περαιτέρω διερεύνηση του θέματος. Επιπλέον, η έρευνα αυτή δίνει στοιχεία για την άποψη των ίδιων των γυναικών σχετικά με τις παρεμβάσεις που επιλέγουν να ακολουθούν, μέσα από ερωτήματα ανοικτού τύπου στα οποία απάντησαν.

Ωστόσο η έρευνα διακρίνεται από μια σειρά περιορισμών. Όσον αφορά στο δείγμα της έρευνας, ίσως θα ήταν χρήσιμο να διεξάγονταν σε μεγαλύτερο πλήθος ατόμων που να

προέρχεται και από διαφορετικές περιοχές. Δυστυχώς, σε αυτή την έρευνα ήταν εφικτή η συνεργασία με ιατρεία, γυμναστήρια και επιστημονικούς χώρους αισθητικής, μόνο στην πόλη της Θεσσαλονίκης. Τέλος, όπως σημειώθηκε και στη συζήτηση των αποτελεσμάτων, ίσως το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση της εικόνας σώματος να μην ήταν το πλέον κατάλληλο για το ηλικιακό δείγμα των Ελληνίδων γυναικών μέσης ηλικίας της παρούσας μελέτης και η χρήση ενός άλλου ερωτηματολογίου ή η χρήση του σε ευρύτερο δείγμα, πέρα από την ευρύτερη περιοχή της Θεσσαλονίκης, να έδινε καταλληλότερες πληροφορίες που θα μπορούσαν να δείξουν αν όντως υπάρχει κάποια διαφορά μεταξύ εικόνας σώματος και των ομάδων παρέμβασης.

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Από τα συμπεράσματα που προκύπτουν στη συγκεκριμένη έρευνα, καταλήγουμε ότι η εικόνα σώματος των γυναικών δεν έδειξε να διαφοροποιείται από τις παρεμβάσεις που αυτές ακολουθούν. Αναφορικά με τη σωματική ικανοποίηση, περισσότερο σωματικά ικανοποιημένες εμφανίστηκαν οι γυναίκες που έκαναν κάποιο είδος σωματικής άσκησης σε συστηματική βάση, ενώ το χαμηλότερο βαθμό ικανοποίησης φάνηκε να έχει η ομάδα των γυναικών που επιλέγουν την αισθητική παρέμβαση της μάλαξης σώματος. Ενδιαφέρον παρουσιάζουν και τα συμπεράσματα που εξάγονται για το βαθμό ψυχικής διάθεσης των γυναικών της έρευνας. Οι γυναίκες που δεν ακολουθούν κάποια παρέμβαση, φάνηκε να διαφέρουν ως προς τη ψυχική διάθεση σε σχέση με εκείνες που επιλέγουν κάποιο είδος παρέμβασης σε συστηματική βάση. Έτσι, η ομάδα των γυναικών που δεν ακολουθούν κάποια παρέμβαση στον ελεύθερό τους χρόνο, εμφάνισε το υψηλότερο σκορ ψυχικής διάθεσης ενώ τα χαμηλότερα επίπεδα παρουσίασε η ομάδα της σωματικής άσκησης. Όσον αφορά την αυτοεκτίμηση, όλες οι ομάδες παρεμβάσεις εμφάνισαν μέτριο αλλά ικανοποιητικό βαθμό αυτοεκτίμησης. Οι γυναίκες της αισθητικής παρέμβασης μάλαξης σώματος εμφάνισαν τα υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης, ενώ τα χαμηλότερα επίπεδα παρουσιάστηκαν στις γυναίκες που έκαναν Botox.

Η συνέχιση των ερευνητικών αναζητήσεων με νέες έρευνες κρίνεται απαραίτητη, καθ' ότι η παρούσα εργασία αποτελεί μία πρωτοπόρα μελέτη στον ελληνικό αλλά και διεθνή επιστημονικό χώρο συνδυάζοντας παρεμβάσεις που επιλέγονται συχνά από γυναίκες, όπως σωματική άσκηση, αισθητική μάλαξη προσώπου, αισθητική μάλαξη σώματος, καθώς και παρέμβαση αισθητικής ιατρικής - Botox, μελετώντας τις επιδράσεις αυτών στην ψυχική υγεία των ατόμων. Όπως μπορεί να γίνει αντιληπτό, χρειάζεται περαιτέρω ερευνητική μελέτη, όπου συνδυασμοί επιπρόσθετων παρεμβάσεων θα μπορέσουν να οδηγήσουν σε

σημαντικά ερευνητικά αποτελέσματα. Προτείνεται λοιπόν η επιλογή και άλλων προγραμμάτων παρέμβασης είτε από το χώρο της αισθητικής και της αισθητικής ιατρικής, είτε από το χώρο της άσκησης, όπου πιθανόν να οδηγούσε σε αξιοσημείωτα ευρήματα αναφορικά με την εικόνα του σώματος, τη σωματική ικανοποίηση, την αυτοεκτίμηση, την ψυχική διάθεση. Η προσθήκη νέων κλιμάκων μέτρησης σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες του ερευνητικού δείγματος ή και τον τρόπο ζωής γενικότερα, θα μπορούσε να προσφέρει μια πληρέστερη εικόνα αποτελεσμάτων και κατ' επέκταση συμπερασμάτων. Ο συνδυασμός αισθητικής ιατρικής - Botox και σωματικής άσκησης, συγχρόνως από το ίδιο το άτομο, διεγείρει το ενδιαφέρον όσον αφορά τη πιθανή συνδυαστική επίδραση των δύο αυτών παρεμβάσεων στην ψυχική υγεία των ατόμων.

Θετική θα ήταν και μια διερεύνηση σχετικά με το ποιες παρεμβάσεις αισθητικής, σωματικής δραστηριότητας, ή αισθητικής ιατρικής θα μπορούσαν να επιφέρουν καλύτερα αποτελέσματα στη βελτίωση του βαθμού αυτοεκτίμησης των ατόμων ο οποίος δεν εμφανίστηκε να είναι πολύ υψηλός στην παρούσα μελέτη.

7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Διεθνής Βιβλιογραφία

- Aine, D., & Lester, D. (1995). Exercise, depression, and self-esteem. *Perceptual and Motor Skills, 81*, 890.
- Alfermann, D., & Stoll, O. (2000). Effects of physical exercise on self-concept and well-being. *International Journal of Sport Psychology, 30*, 47 - 65.
- Argus, G., Terry, F., Bramston, F., & Dinsdale, S. (2004). Measurement of mood in adolescents with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities, 25*, 493-507.
- Armon-Jones, C. (1991). *Varieties of affect.*: New York: Harvester Wheatsheaf.
- ASP, (2003). Cosmetic surgery procedures. *American Society of Plastic Surgeons.*
- Beachy, J. M. (2003). Premature Infant Massage in the NICU. *The Journal of Neonatal Nursing, 22*, 39-45.
- Beedie, C. J., Terry, P. C., & Lane, A. M. (2005). Distinctions between emotion and mood. *Cognition and Emotion, 19*, 847-878.
- Berger, B., & Motl, R. W. (2000). Exercise and mood: A selective review and synthesis of research employing the profile of mood states. *Journal of Applied Sport Psychology, 12*, 69-92.
- Berger, B. G., & Motl, R. W. (2000). Exercise and mood: A selective review and synthesis of research employing the profile of mood states. *Journal of Applied Sport Psychology, 12*, 69-92.
- Berger, B. G., & Owen, D. R. (1998). Relation of low and moderate intensity exercise with acute mood change in college joggers. *Perceptual and Motor Skills, 87*, 611-621.

- Blanco-Davila, F. (2000). Beauty and the body: The origins of cosmetics. *Plastic and Reconstructive Surgery*, *105*, 1196-1204.
- Blair, S. N., Brodney, S. (1999). Effects of physical inactivity and obesity on morbidity and mortality: current evidence and research issues. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, *31*, 646-662.
- Blitzer, A., Brin, M., Keen, M., & Avin, J. (1993). Botulinum toxin for the treatment of hyperfunctional lines of the face. *Archives of Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, *119*, 1018-1022.
- Blowers, L. C., Loxton, N. J., Grady-Flessner, M., Occhipinti, S., & Dawe, S. (2003). The relationship between sociocultural pressure to be thin and body dissatisfaction in preadolescent girls. *Eating Behaviors*, *4*, 229-244.
- Brandt, F., Swanson, N., Baumann, L., & Huber, B. (2009). Randomized, placebo-controlled study of a new botulinum toxin type a for treatment of glabellar lines: efficacy and safety. *Dermatologic Surgery*, *35*, 1893-1901.
- Brown, J. D., & Marshall, M. A. (2001). Self-Esteem and Emotion: Some Thoughts about Feelings. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *27*, 575.
- Brownell, K., & Rodin, J. (1994). The dieting maelstrom. Is it possible and advisable to lose weight? *American Psychologist*, *49*, 781-791.
- Caputo, M. R., & Levy, A. (2012). A theory of mood-influenced consumption and investment in health. *Mathematical Social Sciences*, *63*, 218-227.
- Carruthers, A., & Hammond, M. (2006). Commentary on Finzi & Wasserman (2006). *Dermatologic Surgery*, *32*, 650-651.
- Carruthers, A., Kiene, K., & Carruthers, J. (1996). Botulinum A exotoxin use in clinical dermatology. *Journal of the American Academy of Dermatology*, *34*(5), 788-797.

- Carruthers, J., & Carruthers, A. (1992). Treatment of glabellar frown lines with C botulinum A exotoxin. *Journal of Dermatologic Surgery & Oncology*, *18*, 17-21.
- Carruthers, J., & Carruthers, A. (2009). Botulinum toxin in facial rejuvenation: an update. *Dermatologic Clinics*, *27*, 417-425.
- Caruso, C. M., & Gill, D. L. (1992). Strengthening physical self-perceptions through exercise. *The Journal of sports medicine and psysical fitness* *32*, 416-427.
- Cash, T. F. (2008). *The body image workbook*. (2nd Edition ed.): Oakland, CA/New York: New Harbinger Publications.
- Cash, T. F., & Henry, P. E. (1995). Women's body images: The results of a national survey in the U.S.A. *Sex Roles: A Journal of Research.*, *33*, 19-28.
- Cash, T. F., & Hicks, K. L. (1990). Being fat versus thinking fat: Relationships with body image, eating behaviors, and well-being. *Cognitive Therapy and Research.*, *14*, 327-341.
- Cash, T.F., & Pruzinsky, T. (2002). *Body Images: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*. New York: Guilford Press.
- Cash, T. F., Rissi, J., & Chapman, R. (1985). Not just another pretty face: sex roles, locus of control and cosmetics use. *Personality and Socian Psychology Bulletin*, *11*, 246-257.
- Cash, T. F., Winstead, B. W., & Janda, L. H. (1986). The great American shape-up: Body image survey report. *Psychology Today*, *20*, 30-37.
- Champion, V.L., Austin, J.K., & Tzeng, O. (1982). Assessment of relationship between self-concept and body image using multivariate techniques. *Issues in Mental Health Nursing*, *4*, 299-315.
- Chatterton, R. J., Vogelsong, K., Lu, Y., Ellman, A., & Hudgens, G. (1996). Salivary alpha-amylase as a measure of endogenous adrenergic activity. *Clinical Physiology*, *16*, 433-448.

- Cohen, G. E., & Shamus, E. (2009). Depressed, Low Self-Esteem: What Can Exercise Do For You? *The International Journal Of Allied Health Sciences and Practice*, 7, 1540-1580.
- Consensus, D. C. V. (1994). Diagnosis, prophylaxis and treatment of osteoporosis. *American Journal of Medicine.*, 646-650.
- Cooper, C. (1996). The problem: Health impact of osteoporosis. *Scandinavian Journal of Rheumatology*, 25, 3-5.
- Cusumano, D. L., & Thompson, J. K. (2000). Media influence and body image in 8-11-year-old boys and girls: A preliminary report on the Multidimensional Media Influence Scale. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 37-44.
- Darten, E. (1972). A comparison of body image and self-concept variables among various sport groups. *Research Quarterly*, 43, 7-15.
- Davis, C., Fox, I., Brewer, H., & Ratusny, D. (1996). Motivations to exercise as a function of personality characteristics, age, and gender. *Personality and Individual Differences*, 19, 165-174.
- Dayan, S. H., Arkins, J. P., Patel, A. B., & Gal, T. J. (2010). A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Health-Outcomes Survey of the Effect of Botulinum Toxin Type A Injections on Quality of Life and Self-Esteem. *Dermatologic Surgery*, 36, 2088-2097.
- Delaney, W., & Lee, C. (1995). Self-esteem and sex roles among male and female high school students: Their relationship to physical activity. *Australian Psychologist*, 30, 84-87.
- Diego, M., Field, T., Sanders, C., & Hernandez-Reif, M. (2004). Massage therapy of moderate and light pressure and vibrator effects on EEG and heart rate. *International Journal of Neuroscience*, 114, 31-44.

- Dunigan, B., King, T., & Morse, B. (2004). A preliminary examination of the effect of massage on state body image. *Body Image*, 8, 411-414.
- Dunigan, B. J., King, T. K., & Morse, B. J. (2011). A preliminary examination of the effect of massage on state body image. *Body Image*, 8, 411-414.
- Edge, J. (2003). A pilot study addressing the effect of aromatherapy massage on mood, anxiety and relaxation in adult mental health. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*, 9, 90-97.
- Eisenberg, D., Davis, R., Ettner, S., Appel, S., Wilkey, S., Van Rompay, M., & Kessler, R. (1998). Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *The journal of the American Medical Association.*, 288, 1569-1575.
- Ekman, P., & Davidson, R. J. (1994). *The nature of emotion.*: Oxford, UK: Oxford University Press.
- Elton, D., Stanley, G., & Burrows, G. (1983). *Psychological control of pain.* : New York: Grune & Stratton.
- Eremia, S. (2010). *Office-Based Cosmetic Procedures and Techniques.*: Cambridge Medicine.
- Ernst, E. (2003). The safety of massage therapy. *Rheumatology*, 42, 1101-1106.
- Ewert, A. (1982). *Outdoor adventure and self-concept: A research analysis.*, University of Oregon Center of Leisure Studies.
- Fagien, S. (1999). Botox for the treatment of dynamic and hyperkinetic facial lines and furrows: adjunctive use in facial aesthetic surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 103, 701-713.

- Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H. A., & Welch, S. L. (1999). Risk factors for anorexia nervosa: Three integrated case control comparisons. *Archives of General Psychiatry*, 56, 468-476.
- Fallon, P. (1994). *Feminist Perspectives on Eating Disorders*.: New York: Guilford Press.
- Field, A. E., Cheung, L., Wolf, A. M., Herzog, D. B., Gortmaker, S. L., & Colditz, G. A. (1999). Exposure to the mass media and weight concerns among girls. *Pediatrics*, 103, 36.
- Field, T., Schanberg, S., Kuhn, C., Field, T., Fierro, K., & Henteleff, T. (1998). Bulimic adolescents benefit from massage therapy. *Adolescence*, 33, 555 - 563.
- Field, T., Schanberg, S., Kuhn, C., Field, T., Fierro, K., Henteleff, T., Mueller, C., Yando, R., Shaw, S., Burman, I. (1998). Bulimic adolescents benefit from massage therapy. *Adolescence*, 33, 555-563.
- Field, T. M. (1998). Massage therapy effects. *American Psychologist*, 53, 1270-1281.
- Finzi, E., & Wasserman, E. (2006). Treatment of depression with botulinum toxin A: a case series. *Dermatologic Surgery*, 32, 645-650.
- Foland, J. (2009). *Body image and body valuation in female participants of an outdoor education program*. A Thesis, Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Master of Science. Department of Physical Education, State University of New York College, Cortland.
- Ford, H. T. J., Puckett, J. R., Reeve, T. G., & Lafavi, R. G. (1991). Effects of selected physical activities on global self-concept and body-cathexis scores. *Psychological Reports*, 68, 1339-1443.
- Forgas, J. P. (1992). Affect in social judgments and decisions: A multiprocess model. *Advances in Experimental Social Psychology*, 25, 227-275.

- Fox, K. R. (1997). *The Physical Self: From motivation to well-being*. Publisher: Human Kinetics.
- Franklin, J. A. (2002). *Inter-generational transmission of values regarding weight, shape and appearance*. Submitted in accordance with the requirements for the degree of Doctorate in Clinical Psychology. The University of Leeds.
- Fraser, J., & Kerr, J. R. (1993). Psychophysiological effects of back massage on elderly institutionalized patients. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 238-245.
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. A. (1997). Toward understanding women's lived experiences an mental health risks. *Psychology of women quarterly*, 21, 173-206.
- Frijda, N. H. (1994). *Varieties of affect: Emotions and episodes, moods, and sentiments*. New York: Oxford University Press.
- Frost, J., & McKelvie, S. (2004). Self-Esteem and Body Satisfaction in Male and Female Elementary School, High School, and University Students. *Sex Roles*, 51, 45-54.
- Furnham, A., Badmin, N., & Sneade, I. (2002). Body image dissatisfaction: Gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reasons for exercise. *The Journal of Psychology*, 136, 581-596.
- Furnham, A., Titman, P., & Sleeman, E. (1994). Perception of female body shapes as a function of exercise. *Journal of Personality and Social Behavior*, 9, 335-352.
- Garner, D. M. (1997). The body image survey. *Psychology Today*, (January/February), 32-84.
- Girdler, N. (1997). Uses of botulinum toxin. *Lancet*, 349, 953.
- Goldberg, A. G., & McDonald, L. (1996). *Body massage for the beauty therapist*. Eastbourne, Antony Rowe.
- Gross, J. J. (1998). Sharpening the Focus: Emotion Regulation, Arousal, and Social Competence. *Psychological Inquiry*, 9, 287-290.

- Hart, S., Field, T., Hernandez-Reif, M., Nearing, G., Shaw, S., Schanberg, S., & Kuhn, C. (2001). Anorexia nervosa symptoms are reduced by massage therapy. *Eating disorders, 9*, 289-299.
- Harter, S. (1999). *The Construction of the Self. A Developmental Perspective*. New York, Guilford Press.
- Hatayama, T., Kitamura, S., Tamura, C., Nagano, M., & Ohnuki, K. (2008). The facial massage reduced anxiety and negative mood status, and increased sympathetic nervous activity. *Biomedical Research, 29*, 317-320.
- Hausenblas, H. A., & Fallon, E. A. (2006). Exercise and body image: A meta-analysis. *Psychology and Health 21*, 33-47.
- Heckmann, M., Teichmann, B., Schröder, U., Sprengelmeyer, R., & Ceballos-Baumann, A. (2002). Pharmacologic denervation of frown muscles enhances baseline expression of happiness and decreases baseline expression of anger, sadness, and fear. *Journal of The American Academy of Dermatology, 49*, 213-216.
- Hemenway, C. B. (1993). The effects of massage on pain in labor. *Masters Abstracts International, 33*, 515.
- Hendee, J. C., & Brown, M. H. (1987). *How wilderness experience programs work for personal growth, therapy and education: An explanatory model. In The highest use of wilderness: Using wilderness experience programs to develop human potential.*, Wilderness Research Center, University of Idaho.
- Hernandez-Reif, M., Dieter, J., Field, T., Swerdlow, B., & Diego, M. (1998). Migraine headaches are reduced by massage therapy. *International Journal of Neuroscience, 96*, 1-11.

- Hernandez-Reif, M., Field, T., Ironson, G., Beutler, J., Vera, Y., Hurley, J., & Fraser, M. (2005). Natural killer cells and lymphocytes increase in women with breast cancer following massage therapy. *International Journal of Neuroscience*, *115*, 495-510.
- Hernandez-Reif, M., Field, T., Krasnegor, J., & Theakston, H. (2001). Lower back pain is reduced and range of motion increased after massage therapy. *International Journal of Neuroscience*, *106*, 131-145.
- Hill, A. J., & Franklin, J. A. (1998). Mothers, daughters and dieting: Investigating the transmission of weight control. *British Journal of Clinical Psychology*, *37*, 3-13.
- Iannos, M., & Tiggemann, M. (1997). Personality of the excessive exerciser. *Personality and Individual Differences*, *22*, 775-778.
- Jodo, E., Yamada, Y., Hatayama, T., Abe, T., & Maruyama, K. (1988). Effects of facial massage on the spontaneous EEG. *Tohoku Psychologica Folia*, *47*, 8 - 15.
- Kalliopuska, M. (1987). Relation of empathy and self-esteem to active participation in Finnish baseball. *Perceptual and Motor Skills*, *65*, 107-113.
- Kanamaru, Y., Kikukawa, A., & Shimamura, K. (2006). Salivary chromogranin-A as a marker of psychological stress during a cognitive test battery in humans. *Stress*, *9*, 127-131.
- Kavussanu, M., & McAuley, E. (1995). Exercise and optimism: Are highly active individuals more optimistic? *Journal of Sport and Exercise Psychology*, *17*, 246-258.
- Kelly, J. R., & Barsade, S. G. (2001). Mood and Emotions in Small Groups and Work Teams. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *86*, 99-130.
- Kelson, T.R., Kearney-Cooke, A., & Lansky, L.M. (1990). Body image and body beautification among female college students. *Perceptual & Motor Skills*, *71*, 281-289.

- Kennedy, M. M., & Newon, M. (1997). Effect of exercise intensity on mood in step aerobics. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 37, 200-204.
- Kenrick, D. T., & Gutierrez, S. E. (1980). Contrast effects and judgments of physical attractiveness: When beauty becomes a social problem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38, 131-140.
- Kim, J. H., & Lennon, S. J. (2007a). Mass Media and Self-Esteem, Body Image, and Eating Disorder Tendencies. *Clothing & Textiles Research Journal*., 25, 3-23.
- Kirschbaum, C., & Hellhammer, D. (1994). Salivary cortisol in psychoneuroendocrine research: recent developments and applications. *Psychoneuroendocrinology*., 19, 313-333.
- Kourlaba, G., Panagiotakos, D., Mihas, K., Alevizos, A., Marayiannis, K., Mariolis, A., & Tountas, Y. (2009). Dietary patterns in relation to socio-economic and lifestyle characteristics among Greek adolescents: a multivariate analysis. *Public health nutrition*, 12, 1366-1372.
- Lamb, C. S., Jackson, L. A., Cassiday, P. B., & Priest, D. J. (1993). Body figure preferences of men and women: A comparison of two generations. *Sex Roles*., 28, 345-358.
- Leit, R. A., Gray, J. J., & Pope, H. G. J. (2002). The media's representation of the ideal male body: A cause for muscle dysmorphia? *International Journal of Eating Disorders*, 31, 334-338.
- Lenart, E. B., Goldberg, J. P., Bailey, S. M., Dallal, G. E., & Koff, E. (1995). Current and ideal physical choices in exercising and nonexercising college women from a pilot athletic image scale. *Perceptual and Motor Skills*, 81, 831-848.
- Leunes, A., & Burger, J. (2000). Profile of Mood States research in sport and exercise: Past, present, and future. *Journal of Applied Sport Psychology*, 12, 5-15.

- Levin, S. R. (1990). *Acute effects of massage on the stress response*. Unpublished master's thesis, University of North Carolina, Greensboro.
- Lewis, M. B., & Bowler, P. J. (2009). Botulinum toxin cosmetic therapy correlates with a more positive mood. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 8, 24-26.
- Lormand, E. (1985). Toward a theory of moods. *Philosophical Studies*, 47, 385-407.
- Mann, C., & Himelein, M. (2004). Factors associated with stigmatization of persons with mental illness. *Psychiatric Service*, 55, 185-187.
- Marsh, H. W., Hey, J., Roche, L. A., & Perry, C. (1997). Structure of physical self-concept: Elite athletes and physical education students. *Journal of Educational Psychology*, 369-380.
- McDonald, D. G., & Hodgdon, A. J. (1991). *The psychological effects of aerobic fitness training: Research and theory*. New York: Springer-Verlag.
- McNair, D., Lorr, M., & Droppleman, L. (1971). *Manual of the Profile of Mood States*. San Diego, CA: EDITS.
- Mellor, D., McCabe, M., Ricciardelli, L., & Ball, K. (2004). Body image importance and body dissatisfaction among Indigenous Australian adolescents. *Body Image*, 1, 289-297.
- Melnick, M. J., & Mookerjee, S. (1991). Effects of advanced weight training on body-cathexis and self-esteem. *Perceptual and Motor Skills*, 72, 1335-1345.
- Melnyk, S. E., Cash, T. F., & Janda, L. H. (2004). Body image ups and downs: prediction of intra-individual level and variability of women's daily body image experiences. *Body Image*, 1, 225-235.
- Mitten, D. (1992). Empowering girls and women in the outdoors. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 63, 56-60.
- Molnar D. (2004). The prevalence of the metabolic syndrome and type 2 diabetes mellitus

- in children and adolescents. *International Journal of Obesity*, 28, 70-74.
- Monteath, S., & McCabe, M. (1997). The influence of societal factors on female body image. *The Journal of Social Psychology*, 137, 708-727.
- Morris, W. N. (1989). *Mood. The frame of mind*. Berlin: Springer.
- Moyer, C. A., Rounds, J., & Hannum, J. W. (2004). A Meta-Analysis of Massage Therapy Research. *Psychological Bulletin*, 130, 3-18.
- Moyer, C. A., Rounds, J., & James, W. H. (2004). A Meta-Analysis of Massage Therapy Research. *Psychological Bulletin*, 130, 3-18.
- Muth, J. L., & Cash, T. F. (1997). Body-Image Attitudes: What Difference Does Gender Make? *Journal of Applied Social Psychology*, 27, 1438-1452.
- Nakane, H., Asami, O., Yamada, Y., & Ohira, H. (2002). Effect of negative air ions on computer operation, anxiety and salivary chromogranin A-like immunoreactivity. *International Journal of Psychophysiology*, 46, 85-89.
- Noto, Y., Kudo, M., & Hirota, K. (2010). Back massage therapy promotes psychological relaxation and an increase in salivary chromogranin A release. *Journal of Anesthesia*, 24, 955-958.
- Oatley, K., & Jenkins, J. M. (1996). *Understanding Emotions*.: Cambridge, MA: Blackwell.
- Paa, H. K., & Larson, L. M. (1998). Predicting level of restrained eating behavior in adult women. *International Journal of Eating Disorders*, 24, 91-94.
- Parkinson, B., Totterdell, P., Briner, R. B., & Reynolds, S. (1996). *Changing Moods: The Psychology of Mood and Mood Regulation*. New York: Addison Wesley.
- Pherson, S. M. (2005). Self-Esteem and Cosmetic Enhancement. *Plastic Surgical Nursing*, 25, 5-20.
- Phillips, K. A. (1991). Body dysmorphic disorder: The distress of imagined ugliness. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1138-1149.

- Pike, K. M., & Rodin, J. (1991). Mothers, daughters and disordered eating. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 198-204.
- Pope, H. G., Phillips, K. A., & Olivardia, R. (2000). *The Adonis Complex: How to Identify, Treat and Prevent Body Obsession in Men and Boys*. New York: Free Press.
- Post-White, J., Kinney, M., Savik, K., Gau, J., Wilcox, C., & Lerner, I. (2003). Therapeutic massage and healing touch improve symptoms in cancer. *Integrative Cancer Therapies, 2*, 332-344.
- Potvin, L., Gauvin, L., & Nguyen, N. (1997). Prevalence of stages of change for physical activity in rural suburban and inner-city communities. *Journal of Community Health, 22*, 1-13.
- Probst, M., Vandereycken, W., Vanderlinden, J., & Coppenolle, H. V. (1998). The significance of body size estimation in eating disorders: Its relationship with clinical and psychological variables. *International Journal of Eating Disorders, 24*, 167-714.
- Rees, R., Feigel, I., Vickers, A., Zollman, C., McGurk, R., & Smith, C. (2000). Prevalence of complementary therapy use by women with breast cancer: a population-based survey. *European Journal of Cancer, 36*, 1359-1364.
- Reid, C., Dyck, L., McKay, H., & Frisby, W. (2000). British Columbia Centre of Excellence for Women's Health.
- Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Tracy, J. L., Gosling, S. D., & Potter, J. (2002). Global self-esteem across the life span. *Psychology and Aging, 17*, 423-434.
- Rodin, J., Silberstein, L., & Striegel-Moore, R. (1984). Women and weight: A normative discontent. *Nebraska Symposium on Motivation, 32*, 267-307.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. England: Wesleyan, University Press.

- Saarikallio, S., & Erkkilä, J. (2007). The role of music in adolescents' mood regulation. *Psychology of Music, 35*, 88-109.
- Salusso, D., Carol, J., & Schwarzkopf, R. J. (1991). Sex differences in body-cathexis associated with exercise involvement. *Perceptual and Motor Skills, 73*, 139-145.
- Sarwer, D. B., & Crerand, C. E. (2004). Body image and cosmetic medical treatments. *Body Image, 1*, 99-111.
- Sarwer, D. V., Grossbart, T, A., Didie E. R., (2003). Beauty and Society. *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery, 22*, 79-92.
- Schilder, P. (1935). *The Image and Appearance of the Human Body*. London: Kegan Paul, Trench, Trubner.
- Scully, D., Kremer, J., Meade, M. M., Graham, R., & Dudgeon, K. (1998). Physical exercise and psychological well being: a critical review. *British Journal of Sports Medicine, 32*, 111-120.
- Scully, D., Kremer, J., Meadem, M. M., Graham, R., & Dudgeon, K. (1998). Physical exercise and psychological well-being: a critical review. *British Journal of Sports Medicine, 3*, 111-120.
- Secord, F., & Jourard, S. (1953). The appraisal of body-cathexis: Body cathexis and the self. *Journal of Consulting Psychology, 17*, 343 - 347.
- Selvi, Y., Gulec, M., Aydin, A., & Besiroglu, L. (2011). Psychometric Evaluation of the Turkish Language Version of the Profile of Mood States (POMS). *Journal of Mood Disorders, 1*, 15 -161.
- Shelly, G., Monique, W. L., & Shibley, H. J. (2008). The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin, 134*, 460-476.

- Siemer, M. (2009). Mood Experience: Implications of a Dispositional Theory of Moods. *Emotion Review, 1*, 256.
- Silberstein, R., Striegel-Moore, H., Timko, C., & Rodin, J. (1988). Behavioral and Psychological Implications of Body Dissatisfaction: Do Men and Women Differ? *Sex Roles, 19*, 219-232.
- Silverstein, B., Perdue, L., Peterson, B., & Kelly, E. (1986). The role of the mass media in promoting a thin standard of bodily attractiveness for women. *Sex Roles, 14*, 519-532.
- Smith, B. L., Handley, P., & Eldredge, D. A. (1998). Sex differences in exercise motivation and body-image satisfaction among college students. *Perceptual and Motor Skills, 86*, 723-732.
- Smith, N., & Tausk, F. A. (2010). Stress, Relaxation, and General Well-Being. *Preventive Dermatology, 3*-16.
- Smith, T. L. (1986). Self-concepts of youth sport participants and nonparticipants in Grades 3 and 6. *Perceptual and Motor Skills, 62*, 863-866.
- Smolac, L. (2002). *Body image development in children. In Body image. A handbook of theory, research, and clinical practice.* London: Guilford Press.
- Smolak, L., Levine, M. P., & Thompson, J. K. (2001). The use of the sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire with middle school boys and girls. *International Journal of Eating Disorders, 29*, 216-223.
- Sonstroem, R., Harlow, L., Gemma, L. M., & Osborne, S., (1991). Test of structural relationships within a proposed exercise and self-esteem model. *Journal of Personality Assessment, 56*, 348-364.
- Sonstroem, R., Harlow, L., & Josephs, L. (1994). Exercise and self-esteem: validity of model expansion and exercise association. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 16*, 29-42.

- Sonstroem, R., Speliotis, E., & Fava, J. (1992). Perceived physical competence in adults: an examination of the Physical Self-Perception Profile. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 14*, 207-221.
- Steinberg, H., Nicholls, B. R., Sykes, E. A., LeBoutillier, N., Ramlakhan, M., Moss, T. P., & Dewey, A. (1998). Weekly exercise consistently reinstates positive mood. *European Psychologist, 3*, 271-280.
- Streigel-Moore, R. H., & Kcamey-Cooke, A. (1994). Exploring parents attitudes and behaviours about their children's physical appearance. *International journal of Eating Disorders, 15*, 377-385.
- Strickland, A. (2004). *Body image and self-esteem: A study of relationships and comparisons between more and less physically active college*. Doctor of Philosophy. Department of Sport Management, University of Florida.
- Teixeira, P. J., Going, S. B., Houtkooper, L. B., Cussler, E. C., Metcalfe, L. L., & Blew, R. M. (2006). Exercise motivation, eating and body image variables as predictors of weight control. *Medical Science Sports Exercise., 38*, 179-188.
- Tellegen, A. I. E., Anxiety and the anxiety disorders (pp. 681–706). Hillsdale, NJ: Erlbaum. (1985). *Structure of mood and personality and their relevance to assessing anxiety, with an emphasis on self-report*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Theberg, L., & Kernalernen, A. (1979). Importance of cosmetics related to aspects on the self. *Perceptual and Motor Skills, 48*, 827-830.
- Thompson, J. K., & Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body image disturbance and eating pathology. *Current Directions in Psychological Science., 10*, 181-183.
- Tiggemann, M. (1992). Body-size dissatisfaction: Individual differences in age and gender, and relationship with self-esteem. *Personality and Individual Differences, 13*, 39-43.

- Tiggemann, M. (2004). Body image across the adult life span: stability and change. *Body Image, 1*, 29-41.
- Tiggemann, M., & Stevens, C. (1999). Weight concern across the life-span: Relationship to self-esteem and feminist identity. *International Journal of Eating Disorders, 26*, 103-106.
- Tiggemann, M., & Williamson, S. (2000). The effect of exercise on body satisfaction and self-esteem as a function of gender and age. *Sex Roles 43*, 119-127.
- Tucker, L. A. (1982). Relationship between perceived somatotype and body cathexis of college males. *Psychological Reports, 50*, 983 - 989.
- Van Scott, E. J., and Yu, R. J. (1989). Alpha hydroxy acids: Procedures for use in clinical practice. *Cutis 43*, 222.
- Vealey, R. S. (1992). Personality and sport: A comprehensive view. In T. S. Horn, (Ed.). *Advances in sport psychology*, 25-60.
- Vickers, A., & Zollman, C. (1999). Massage therapies. *ABC of complementary medicine, 319*, 1254.
- Wardle, J., Haase, A., & Steptoe, A. (2006). Body image and weight control in young adults: international comparisons in university students from 22 countries. *International Journal of Obesity, 30*, 644-651.
- Wardle, J., Waller, J., & Fox, E. (2002). Age of onset and body dissatisfaction in obesity. *Addictive Behaviors, 27*, 561-573.
- Webster, J., & Tiggemann, M. (2003). The relationship between women's body satisfaction and self-image across the life span: The role of cognitive control. *Journal of Genetic Psychology, 164*, 241-251.

- Wendler, M. C. (1999). An investigation of selected outcomes of Tellington touch in healthy soldiers (Doctoral dissertation, University of Colorado, 1999). *Dissertation Abstracts International*, 50, 5439.
- West, P., & Sweeting, H. (1997). 'Lost souls' and 'rebels': A challenge to the assumption that low self-esteem and unhealthy lifestyles are related. . *Health Education*, 97, 161-167.
- Wilkins, J. A., Boland, F. J., & Albinson, J. (1988). A comparison of male and female university athletes and nonathletes on eating disorder indices: Are athletes protected? *Journal of Sport Behavior*, 14, 129-143.
- Williamson, D., Dewey, A., & Steinberg, H. (2001). Mood Change Trough Physical Exercise In Nine-To-Ten-Year-Old Children. *Perceptual and Motor Skills*, 93, 311-316.
- Wiseman, M. A., Gray, J. J., Mosimann, J. E., & Ahrens, A. H. (1992). Cultural expectations of thinness in women: An update. *International Journal of Eating Disorders*, 11, 85-89.
- Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L., & Augustus-Horvath, C. L. (2010). But I like my body?: Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image*, 7, 106-116.
- Woodforde, J. (1992). *The History of Vanity* (pp. 53). New York: St. Martin's Press.
- Wykes, M., & Gunter, B. (2005). *The Media and Body Image*. London: Sage Publications.
- Yamada, Y., Hatayama, T., Maruyama, K., Abe, T., & Suzuki, Y. (1986). A psychological effect of facial estherapy. *Tohoku Psychologica Folia*, 45, 6-16.
- Yeung, R. R. (1996). The acute effects of exercise on mood state. *Journal of Psychosomatic Research*, 40, 123-141.
- Yeung, R. R., & Hemsley, D. R. (1996). Personality, exercise and psychological well-being: Static relationships in the community. *Personality and Individual Differences*, 20, 545-550.

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Βούλτεψη, Μ. (2011). *Αντίληψη Εικόνας Σώματος Γυναικείου Πληθυσμού Ηλικίας 18-45 Ετών* (Πτυχιακή Εργασία). Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Παράρτημα Σητείας Κρήτης. Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Σητεία.
- Γεντή, Μ., Γουλιμάρης, Δ. & Γιαλού, Στ. (2010). Η επίδραση παρεμβατικών προγραμμάτων αεροβικής γυμναστικής και ελληνικών παραδοσιακών χορών, διάρκειας δώδεκα εβδομάδων, στη σύσταση σώματος ενήλικων γυναικών. *Εγκρίθηκε για δημοσίευση στο επιστημονικό περιοδικό Άθληση Και Κοινωνία*. Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
- Δεμερτζή, Μ. (2008). *Εικόνα σώματος, διαταραχές λήψης τροφής και ψυχική υγεία σε νεαρές γυναίκες* (Πτυχιακή Εργασία). Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο. Τμήμα Οικιακής Οικονομίας, Αθήνα.
- Ζέρβας, Ι., Εκκεκάκης, Π., Ψυχουντάκη, Μ., & Κάκκος, Β. (1993). *Προσαρμογή της σύντομης μορφής του ερωτηματολογίου Προφίλ Ψυχικής Διάθεσης σε ελληνικό πληθυσμό*. Αδημοσίευτη εργασία.
- Ζήση, Β. (2001). *Συνήθης φυσική δραστηριότητα σε άτομα 60 – 75 ετών: Επιδράσεις στις αντιληπτικο-κινητικές και γνωστικές ικανότητες*. Αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
- Θεοδωράκης, Γ. (1999). Σωματική εικόνα, σωματική κάθεξη και ψυχική υγεία. *Αθλητική Απόδοση και Υγεία*, 1, 91-110.
- Θεοδωράκης, Ι., Μπαγιάτης, Κ., & Δογάνης, Γ. (1990). Αξιολόγηση της "Σωματικής Κάθεξης" γυναικών που συμμετέχουν σε προγράμματα αθλητισμού για αναψυχή. *Ψυχολογικά Θέματα*, 3, 49-61.

- Μεγακλή, Θ. (2008). Η επίδραση της άσκησης και της αισθητικής παρέμβασης στην αυτοεκτίμηση και την ικανοποίηση σώματος γυναικών. Μεταπτυχιακή διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
- Μπενέτου, Α., Κωφού, Γ., Ζήση, Β., Θεοδωράκης, Γ. (2008). Η σχέση του σωματικού βάρους , του βαθμού ενασχόλησης με την άσκηση και της σωματικής κάθεξης, με την εικόνα του σώματος σε κορίτσια ηλικίας 15-25 ετών. *Αναζητήσεις στην Αγωγή και στον Αθλητισμό*, 6, 47-55.
- Ρομπότη, Μ. (2006). Εφαρμογές της Βοτουλινικής τοξίνης στις δυναμικές ρυτίδες του προσώπου. Applying Botulinum toxin on dynamic wrinkles of the face. *Ελληνική Δερματοχειρουργική*, 3, 216-219.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Έντυπο Συναίνεσης

1. Σκοπός της ερευνητικής εργασίας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η επίδραση διαφορετικών ειδών παρέμβασης στην ψυχολογία ενήλικων γυναικών (35-45 ετών).

2. Διαδικασία

Θα διεξαχθεί μία συνάντηση της ερευνήτριας με την κάθε συμμετέχουσα, όπου αφού ενημερωθούν για το αντικείμενο της έρευνας, θα υπογράψουν τη φόρμα συναίνεσης στην ερευνητική δραστηριότητα, και θα συμπληρώσουν 4 ερωτηματολόγια. Η ερευνήτρια θα είναι παρούσα καθ' όλη τη διάρκεια συμπλήρωσης αυτών ώστε να καλυφθούν απορίες που πιθανότατα προκύψουν. Η χρονική διάρκεια που υπολογίζεται ότι θα χρειαστεί για την ολοκλήρωση της συνάντησης ανέρχεται στα 30 λεπτά, κατά προσέγγιση.

3. Κίνδυνοι και ενοχλήσεις

Δεν υπάρχει κανένας κίνδυνος κατά τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Εάν κάποια από τις ερωτήσεις κάνει τη συμμετέχουσα να αισθανθεί άβολα, μπορεί να διακόψει τη συμμετοχή.

4. Προσδοκώμενες ωφέλειες

Στην παρούσα μελέτη, δίνεται η δυνατότητα εξέτασης διαφορετικών μορφών παρεμβάσεων, με στόχο τη σύγκριση των ψυχολογικών επιδράσεων που επιφέρουν, σε γυναίκες ηλικίας 35-45 ετών. Με τη συμμετοχή σας, συμβάλλετε στην εξαγωγή συμπερασμάτων που θα οδηγήσουν σε πιθανούς τρόπους βελτίωσης της ψυχικής και της σωματικής υγείας των ενήλικων γυναικών.

5. Δημοσίευση δεδομένων – αποτελεσμάτων

Η συμμετοχή σας στην έρευνα συνεπάγεται ότι συμφωνείτε με την μελλοντική δημοσίευση των αποτελεσμάτων της, με την προϋπόθεση ότι οι πληροφορίες θα είναι ΑΝΩΝΥΜΕΣ, λόγω ύπαρξης ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων. Κάθε συμμετέχουσα, καλείται να υπογράψει με τα αρχικά γράμματα του ονοματεπώνυμου και όχι ολογράφως.

6. Πληροφορίες

Μη διστάσετε να εκφράσετε πιθανές απορίες γύρω από το σκοπό ή τη διαδικασία της παρούσας έρευνας. Αν έχετε οποιαδήποτε αμφιβολία ή ερώτηση παρακαλώ πολύ επικοινωνήστε μαζί μας για περαιτέρω διευκρινίσεις.

7. Ελευθερία συναίνεσης

Η συμμετοχή σας στην εργασία είναι εθελοντική. Είστε ελεύθερη να μην συναινέσετε ή να διακόψετε τη συμμετοχή σας όποτε εσείς το επιθυμείτε.

8. Δήλωση συναίνεσης

*Διάβασα το παρόν έντυπο και κατανοώ το σκοπό και τις διαδικασίες της έρευνας.
Συνοινώ να συμμετάσχω στην ερευνητική εργασία.*

Ημερομηνία: __/__/__

Αρχικά ονοματεπώνυμου και
υπογραφή συμμετέχοντος

Υπογραφή ερευνήτριας

Ονοματεπώνυμο και
υπογραφή παρατηρητή

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Ερωτηματολόγιο

Δημογραφικά Στοιχεία

Παρακαλώ συμπληρώστε τα παρακάτω στοιχεία τσεκάροντας στα κουτάκια
ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΑΝΩΝΥΜΑ ΚΑΙ ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΑ

1. Έτος Γέννησης: (γράψτε μόνον το έτος, όχι πλήρης ημερομηνία)

2. Ποιός ο τόπος κατοικίας σας σήμερα;

- Πόλη Κομόπολη (1.500 έως 15.000 κατοίκους) Χωριό (έως 1.500 κατοίκους)

3. Ποιό το επίπεδο εκπαίδευσης που έχετε ολοκληρώσει;

- Δημοτικό Γυμνάσιο Λύκειο Μεταλυκειακή Εκπαίδευση
 Πανεπιστήμιο Μεταπτυχιακός Τίτλος Σπουδών Διδακτορικός Τίτλος Σπουδών

4. Ποιά η οικογενειακή σας κατάσταση σήμερα;

- Παντρεμένη Ανύπαντρη Διαζευγμένη/σε διάσταση
 Χήρα Άλλο.....

- Με παιδιά Χωρίς παιδιά

5. Ποιά είναι η κύρια επαγγελματική σας ασχολία;

- Μισθωτή με πλήρη απασχόληση
 Μισθωτή με μερική απασχόληση
 Αυτοαπασχολούμενη με πλήρη απασχόληση
 Αυτοαπασχολούμενη με μερική απασχόληση
 Οικιακά
 Συνταξιούχος
 Άνεργη
 Άλλο.....

6. Πόσες ώρες εργάζεστε συνολικά την εβδομάδα; (Παρακάμψτε την ερώτηση εάν δεν εργάζεστε)

Ωρες την εβδομάδα

7. Πόσο ελεύθερο χρόνο διαθέτετε για την προσωπική σας φροντίδα σε εβδομαδιαία βάση; (Συμπεριλάβετε εδώ δραστηριότητες όπως σωματική άσκηση, περιποίηση προσώπου και σώματος, κα)

Ωρες την εβδομάδα

8. Πόσα χρήματα επενδύετε συνήθως στον εαυτό σας κάθε μήνα; (Συμπεριλάβετε εδώ τα ποσά που εσείς η ίδια επενδύετε και προορίζονται για δική σας χρήση όπως είναι η εξωτερική σας εμφάνιση, η αγορά καλλυντικών, η φροντίδα προσώπου και σώματος, η σωματική άσκηση, κα. -- Όχι όμως αγορά ρούχων).

0 - 100 ευρώ 100 - 200 ευρώ 200 - 400 ευρώ 400 ευρώ και άνω

9. Το ετήσιο προσωπικό σας εισόδημα κυμαίνεται (σε ευρώ) μεταξύ:

κάτω των 5.000 5.001 - 12.000 12.001 - 16.000 16.001 - 26.000
 26.001 - 40.000 40.001 - 60.000 άνω των 60.001

ΤΜΗΜΑ Α

Παρακάτω παρουσιάζεται μια λίστα με αρκετά μέρη του σώματος και λειτουργίες του οργανισμού, ώστε να περιγράψετε τον εαυτό σας όπως εσείς τον βλέπετε, όπως εσείς τον φαντάζεστε. Σκεφτείτε «Πώς αισθάνεστε;» για κάθε ένα στοιχείο της λίστας προσεκτικά και μετά επιλέξτε να εκφραστείτε με μία από τις πέντε απαντήσεις που εμφανίζονται στις διπλανές στήλες. Βάλτε σε κύκλο το γράμμα που αντιπροσωπεύει καλύτερα το «πώς αισθάνεστε» εσείς σύμφωνα με τις παρακάτω επιλογές:

α = Αισθάνομαι πολύ άσχημα

β = Αισθάνομαι άσχημα

γ = Δεν αισθάνομαι κάτι ιδιαίτερο.

δ = Αισθάνομαι καλά.

ε = Αισθάνομαι πολύ καλά.

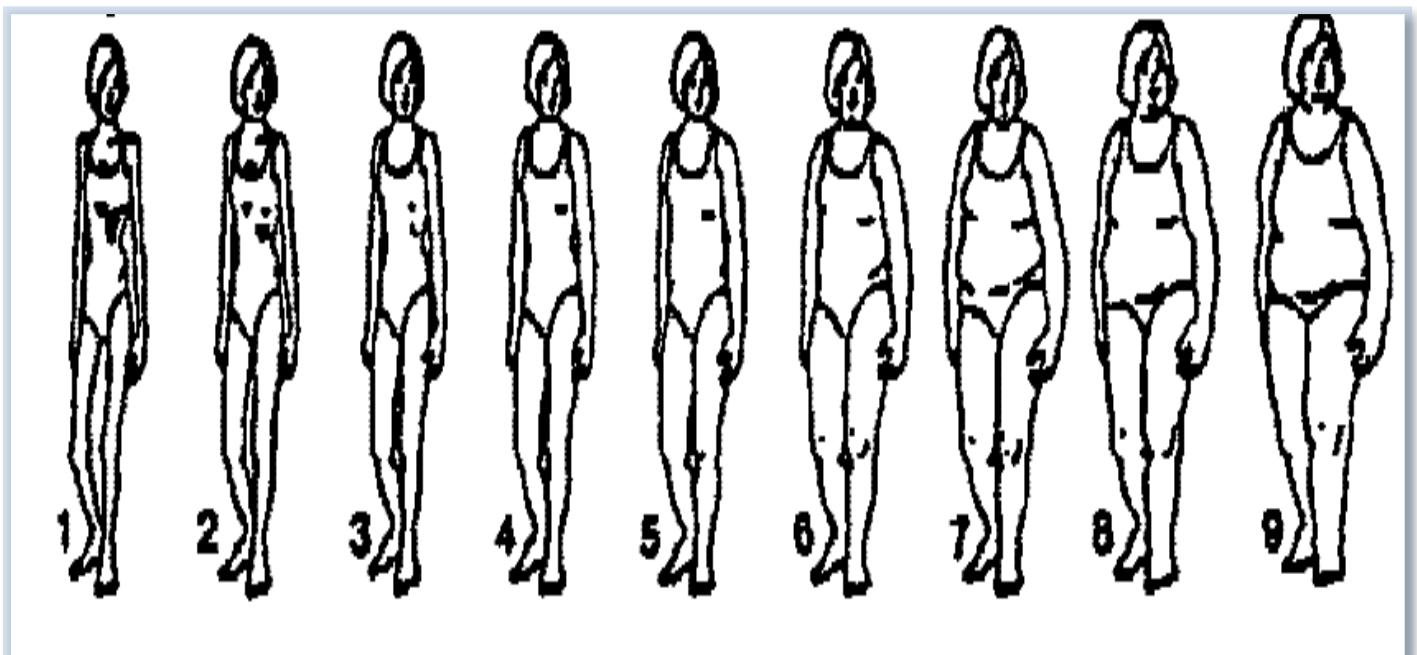
Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις και η απάντησή σας είναι ανώνυμη και εμπιστευτική

ΠΑΡΑΚΑΛΩ, ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

| <i>Πώς αισθάνεστε για...;</i> | Αισθάνομαι Πολύ Άσχημα | Αισθάνομαι Άσχημα | Δεν αισθάνομαι Κάτι Ιδιαίτερο | Αισθάνομαι Καλά | Αισθάνομαι Πολύ Καλά |
|-------------------------------|------------------------|-------------------|-------------------------------|-----------------|----------------------|
| Μαλλιά | α | β | γ | δ | ε |
| Δέρμα του προσώπου | α | β | γ | δ | ε |
| Όρεξη | α | β | γ | δ | ε |
| Χέρια | α | β | γ | δ | ε |
| Τρίχωμα του σώματος | α | β | γ | δ | ε |
| Μύτη | α | β | γ | δ | ε |
| Αντοχή (σωματική αντοχή) | α | β | γ | δ | ε |
| Χώνευση | α | β | γ | δ | ε |
| Σωματική δύναμη | α | β | γ | δ | ε |
| Αυτιά | α | β | γ | δ | ε |
| Ζωντάνια | α | β | γ | δ | ε |
| Πλάτη | α | β | γ | δ | ε |
| Περιφέρεια μέσης-κοιλιά | α | β | γ | δ | ε |
| Ηλικία | α | β | γ | δ | ε |
| Πηγούνι | α | β | γ | δ | ε |
| Σωματική διάπλαση | α | β | γ | δ | ε |
| Προφίλ | α | β | γ | δ | ε |
| Ύψος | α | β | γ | δ | ε |
| Αντοχή στον πόνο | α | β | γ | δ | ε |
| Πλάτος των ώμων | α | β | γ | δ | ε |
| Μπράτσα | α | β | γ | δ | ε |
| Στήθος | α | β | γ | δ | ε |
| Μάτια | α | β | γ | δ | ε |

| <i>Πώς αισθάνεστε για...;</i> | Αισθάνομαι Πολύ Άσχημα | Αισθάνομαι Άσχημα | Δεν αισθάνομαι Κάτι Ιδιαίτερο | Αισθάνομαι Καλά | Αισθάνομαι Πολύ Καλά |
|-------------------------------|------------------------------|----------------------|--|--------------------|-------------------------|
| Συντονισμός κινήσεων | α | β | γ | δ | E |
| Γοφοί | α | β | γ | δ | E |
| Αντοχή στις αρρώστιες | α | β | γ | δ | E |
| Πόδια | α | β | γ | δ | E |
| Εμφάνιση δοντιών | α | β | γ | δ | E |
| Συνολική εμφάνιση | α | β | γ | δ | E |
| Μύες | α | β | γ | δ | E |
| Ύπνος | α | β | γ | δ | E |
| Φωνή | α | β | γ | δ | E |
| Υγεία | α | β | γ | δ | E |
| Επιδεξιότητα- δεξιότητες | α | β | γ | δ | E |
| Γόνατα | α | β | γ | δ | E |
| Ευκινησία-ευλυγισία | α | β | γ | δ | E |
| Πρόσωπο | α | β | γ | δ | E |
| Βάρος | α | β | γ | δ | E |
| Γεννητικά όργανα | α | β | γ | δ | E |

ΤΜΗΜΑ Β



Παρατηρήστε προσεκτικά το παραπάνω σκίτσο, παρουσιάζονται 9 διαφορετικά σκίτσα που απεικονίζουν το γυναικείο σώμα. Απαντήστε στις ακόλουθες ερωτήσεις, βάζοντας τον αντίστοιχο αριθμό της εικόνας:

(α) Ποιό σώμα-σκίτσο θεωρείτε ότι μοιάζει με *το σώμα σας σήμερα*;

.....

(β) Ποιό σώμα σκίτσο πιστεύετε ότι αντιπροσωπεύει *το ιδανικό σώμα*;

.....

(γ) Ποιό σώμα-σκίτσο αντιπροσωπεύει *το σώμα που θα θέλατε να έχετε*;

Πώς αισθάνεστε αναφορικά στις παρακάτω προτάσεις; Παρακαλώ πολύ να κυκλώσετε μία από τις πέντε επιλογές που εμφανίζονται δίπλα στην κάθε πρόταση και η οποία σας εκφράζει καλύτερα. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις και η απάντησή σας είναι ανώνυμη και εμπιστευτική.

| <i>Πώς αισθάνεστε, γενικά;</i> | Σχεδόν Πάντα | Συχνά | Μερικές Φορές | Σπάνια | Ποτέ |
|--|--------------|-------|---------------|--------|------|
| Αισθάνομαι ότι αξίζω, τουλάχιστο όσο και οι άλλοι άνθρωποι | α | β | γ | δ | Ε |
| Αισθάνομαι ότι έχω αρκετές αρετές | α | β | γ | δ | Ε |
| Είμαι σε θέση να κάνω πράγματα το ίδιο καλά όπως πολλοί άλλοι άνθρωποι | α | β | γ | δ | Ε |
| Δεν αισθάνομαι περήφανη για τον εαυτό μου | α | β | γ | δ | Ε |
| Παραδέχομαι τον εαυτό μου | α | β | γ | δ | Ε |
| Μερικές φορές νομίζω ότι δεν είμαι καθόλου καλή | α | β | γ | δ | Ε |
| Είμαι χρήσιμο άτομο για τους γύρω μου | α | β | γ | δ | Ε |
| Νομίζω ότι δεν μπορώ να κάνω τίποτα σωστό | α | β | γ | δ | Ε |
| Όταν κάνω μια δουλειά την κάνω καλά | α | β | γ | δ | Ε |
| Αισθάνομαι ότι η ζωή μου δεν είναι πολύ χρήσιμη | α | β | γ | δ | Ε |

ΤΜΗΜΑ Γ

Παρακάτω ακολουθεί μια λίστα με λέξεις που περιγράφουν το πως αισθάνεται ένας άνθρωπος. Παρακαλώ διαβάστε κάθε μία δήλωση προσεκτικά. Έπειτα στις απαντήσεις που δίνονται στα δεξιά από κάθε δήλωση, σημειώστε τον κύκλο της απάντησης που απαντά καλύτερα στο «Πώς αισθάνεστε γενικά – συνήθως;»

Οι επιλογές που δίνονται αναφέρονται στις παρακάτω εκτιμήσεις:

⓪ = Καθόλου, ① = Λίγο, ② = Μέτρια, ③ = Αρκετά, ④ = Εξαιρετικά

| | | |
|-------------------------------------|--|---|
| 1. Σε ένταση ⓪ ① ② ③ ④ | 14. Απελπισμένη ⓪ ① ② ③ ④ | 27. Αγχωμένη ⓪ ① ② ③ ④ |
| 2. Θυμωμένη ⓪ ① ② ③ ④ | 15. Ανήσυχη ⓪ ① ② ③ ④ | 28. Αβοήθητη ⓪ ① ② ③ ④ |
| 3. Εξασθενημένη ⓪ ① ② ③ ④ | 16. Ταραγμένη ⓪ ① ② ③ ④ | 29. Αποκαωμένη ⓪ ① ② ③ ④ |
| 4. Στενοχωρημένη ⓪ ① ② ③ ④ | 17. Αδύνατο να συγκεντρωθώ ⓪ ① ② ③ ④ | 30. Εστιασμένη ⓪ ① ② ③ ④ |
| 5. Με ζωντάνια ⓪ ① ② ③ ④ | 18. Κουρασμένη ⓪ ① ② ③ ④ | 31. Έξω φρενών ⓪ ① ② ③ ④ |
| 6. Σε σύγχυση ⓪ ① ② ③ ④ | 19. Ενοχλημένη ⓪ ① ② ③ ④ | 32. Γεμάτη ζωή ⓪ ① ② ③ ④ |
| 7. Εξαγριωμένη ⓪ ① ② ③ ④ | 20. Αποθαρρυσμένη ⓪ ① ② ③ ④ | 33. Χωρίς αξία ⓪ ① ② ③ ④ |
| 8. Λυπημένη ⓪ ① ② ③ ④ | 21. Εκδικητική ⓪ ① ② ③ ④ | 34. Εεχασιάρα ⓪ ① ② ③ ④ |
| 9. Δραστήρια ⓪ ① ② ③ ④ | 22. Νευρική ⓪ ① ② ③ ④ | 35. Ακμαία/ Σφριγηλή ⓪ ① ② ③ ④ |
| 10. Με τεντωμένα νεύρα ⓪ ① ② ③ ④ | 23. Δυστυχισμένη ⓪ ① ② ③ ④ | 36. Αβέβαιη για κάποια πράγματα ⓪ ① ② ③ ④ |

11.Γκρινιάρια

① ② ③ ④

24.Ευδιάθετη

① ② ③
④

37.Εξουθενωμένη

① ② ③
④

12.Μελαγχολική

① ② ③ ④

25.Δηκτική/
Οξεία

① ② ③ ④

13.Ενεργητική

① ② ③ ④

26.Εξαντλημένη

① ② ③ ④

**ΠΑΡΑΚΑΛΩ
ΒΕΒΑΙΩΘΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΧΕΤΕ
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙ ΣΕ ΟΛΑ ΤΑ
ΘΕΜΑΤΑ!**

ΤΜΗΜΑ Δ

Παρακαλώ απαντήστε με συντομία στα ερωτήματα που ακολουθούν

Για ποιόν ή για ποιούς λόγους επιλέγετε τη συγκεκριμένη παρέμβαση; Παρακαλώ τσεκάρετε και λάβετε υπ' όψη για την απάντησή σας μόνον την παρέμβαση που χρησιμοποιείτε εσείς εδώ στο συγκεκριμένο κέντρο και όχι τις άλλες που αναφέρονται.

- Άσκηση
- Αισθητική περιποίηση προσώπου-μάλαξη προσώπου
- Αισθητική περιποίηση σώματος-μάλαξη σώματος
- Αισθητική ιατρική-Botox

Πού νιώθετε ή βλέπετε ότι σας βοηθάει η συγκεκριμένη παρέμβαση;

Σκοπεύετε να συνεχίσετε να χρησιμοποιείται τη συγκεκριμένη παρέμβαση και μελλοντικά; Παρακαλώ αναφέρετε λίγα πράγματα για το λόγο ή τους λόγους συνέχιση της παρέμβασης.

**Σας ευχαριστώ θερμά για το χρόνο σας και τη διάθεση
να βοηθήσετε στην παρούσα μελέτη**

Υπεύθυνη Δήλωση

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Γεσθημανή Βαφειάδου (ΑΕΜ: 2210), μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Άσκηση και Υγεία» του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

δηλώνω υπεύθυνα ότι αποδέχομαι τους παρακάτω όρους που αφορούν

(α) στα πνευματικά δικαιώματα της Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας (ΜΔΕ) μου με τίτλο: «Σωματική άσκηση, αισθητική παρέμβαση προσώπου και σώματος, και αισθητική ιατρική: Σύγκριση ψυχολογικών παραμέτρων σε δείγμα μεσήλικων γυναικών».

(β) στη διαχείριση των ερευνητικών δεδομένων που θα συλλέξω στην πορεία εκπόνησής της:

1. Τα πνευματικά δικαιώματα του τόμου της μεταπτυχιακής διατριβής που θα προκύψει θα ανήκουν σε μένα. Θα ακολουθήσω τις οδηγίες συγγραφής, εκτύπωσης και κατάθεσης αντιτύπων της διατριβής στα ανάλογα αποθετήρια (σε έντυπη ή/και σε ηλεκτρονική μορφή).
2. Η διαχείριση των δεδομένων της διατριβής ανήκει από κοινού σε εμένα και στην πρώτο επιβλέπουσα καθηγήτρια.
3. Οποιαδήποτε επιστημονική δημοσίευση ή ανακοίνωση (αναρτημένη ή προφορική), ή αναφορά που προέρχεται από το υλικό/δεδομένα της εργασίας αυτής θα γίνεται με συγγραφείς εμένα τον ίδιο, την κύρια επιβλέπουσα ή και άλλους ερευνητές (όπως πχ μελών της τριμελούς συμβουλευτικής επιτροπής), ανάλογα με τη συμβολή τους στην έρευνα ή στη συγγραφή των ερευνητικών εργασιών.
4. Η σειρά των ονομάτων στις επιστημονικές δημοσιεύσεις ή επιστημονικές ανακοινώσεις θα αποφασίζεται από κοινού από εμένα και την κύρια επιβλέπουσα της εργασίας, πριν αρχίσει η εκπόνησή της. Η απόφαση αυτή θα πιστοποιηθεί εγγράφως μεταξύ εμού και της κ. επιβλέπουσας.

Τέλος, δηλώνω ότι γνωρίζω τους κανόνες περί λογοκλοπής και πνευματικής ιδιοκτησίας και ότι θα τους τηρώ απαρέγκλιτα καθ' όλη τη διάρκεια της φοίτησης και κάλυψης των εκπαιδευτικών υποχρεώσεων που προκύπτουν από το ΠΜΣ, αλλά και των διαδικασιών δημοσίευσης που θα προκύψουν μετά την ολοκλήρωση των σπουδών μου.

Τρίκαλα, 11.11.2013

Η δηλούσα

Γεσθημανή Βαφειάδου