

Counselling obese people with the help of the Transtheoretical Model: Does autonomy matter?

Manos M. Georgiadis¹, Stuart J. H. Biddle¹ and Maria Psychountaki²

¹ Loughborough University, UK.

² University of Athens, Department of Physical Education & Sport Science

Abstract

The aim of the present study was to investigate the effects of a counseling programme on self-esteem ratings, exercise behaviour and adaptive eating patterns using behavioural techniques through the application of the Transtheoretical Model (Frochaska, Norcross, & DiClemente, 1994). Four overweight women, selected from a sample of 40 overweight individuals, were chosen for a 12-week intervention programme under 4 different counseling conditions: A. Autonomous, B. Controlling, C. Educational, and D. Control. The four individuals completed at the start, the end and every month: (a) Rosenberg's (1965) Self-Esteem scale, (b) a short version of Physical Self Description Questionnaire (Georgiadis & Biddle, 1998; Marsch, Richards, Johnson, & Tremayne, 1994), and (c) the Social Physique Anxiety Scale (Petrie, Diehl, Rogers & Johnson, 1996). Results showed that the most adaptive behaviour pattern and the best improvement of the psychological variables and exercise participation was accomplished by the Autonomy support condition. The Controlling condition did not reveal any significant change on the psychological variables and exercise participation over the treatment, and the Education condition showed improvement only on the physiological variables. The findings are discussed in terms of the need for autonomy as proposed in self-determination theory (Deci & Ryan, 1985) in counseling sessions that promote physical activity and adaptive eating habits.

key words: Autonomy & controlling behaviour, overweight, behaviour techniques, physical activity, self-esteem.

ΑΤΗΛΙΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ, 11, 35-54 (2000)

(The contents of this journal are indexed in SPORTDiscus - www.sportdiscus.com)

Συμβουλευτική στο χώρο της παχυσαρκίας χρησιμοποιώντας το Διαθεωρητικό Μοντέλο: Είναι σημαντική η αυτονομία;

Μανώλης Μ. Γεωργιάδης¹, Stuart J.H. Biddle¹ και Μαρία Ψυχουντάκη²

¹Loughborough University, UK.

² Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού

Περίληψη

Σκοπός της έρευνας αυτής ήταν η διερεύνηση της επίδρασης ενός συμβουλευτικού προγράμματος στην αυτεκτίμηση και στην προώθηση των συμπεριφορών της σωματικής άσκησης και της υγιεινής διατροφής σε υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα. Το πρόγραμμα περιελάμβανε την εφαρμογή του Διαθεωρητικού Μοντέλου αλλαγής συμπεριφοράς (Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992). Από ένα δείγμα 40 υπέρβαρων ατόμων επιλέχθηκαν τέσσερις γυναίκες, οι οποίες ακολούθησαν ένα συμβουλευτικό πρόγραμμα διάρκειας 12 εβδομάδων. Κάθε υπέρβαρη παρακολούθησε ένα διαφορετικό πρωτόκολλο συμβουλευτικής. Τα πρωτόκολλα αυτά ήταν: Α. Αυτόνομης συμπεριφοράς, Β. Ελεγχόμενης συμπεριφοράς, Γ. Εκπαίδευσης, και Δ. Ελέγχου. Τα τέσσερα αυτά άτομα συμπλήρωσαν στην αρχή και στο τέλος της παρέμβασης, καθώς και κάθε μήνα κατά τη διάρκεια αυτής: (α) το ερωτηματολόγιο Αυτο-αντίληψης (Εκκεκάκης & Ζέρβας, αδημοσίευτη εργασία; Rosenberg, 1965), (β) τη σύντομη έκδοση του Ερωτηματολογίου Αυτοπεριγραφής Σωματικού Εαυτού (Γεωργιάδης & Biddle, 1998; Marsch, Richards, Johnson, Roshe, & Tremayne, 1994), και (γ) την ελληνική έκδοση του Ερωτηματολογίου Κοινωνικού Άγχους Σωματικής Εμφάνισης (ΚΑΣΕ) (Social Physique Anxiety Scale; Petrie, Diehl, Rogers, & Johnson, 1996; Γεωργιάδης & Biddle, 1999). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η περισσότερο θετική αλλαγή συμπεριφοράς καθώς και η μεγαλύτερη βελτίωση στους ψυχολογικούς δείκτες εμφανίστηκε από το πρωτόκολλο Αυτόνομης συμπεριφοράς. Το πρωτόκολλο Ελεγχόμενης συμπεριφοράς, όπως και τα υπόλοιπα πρωτόκολλα, δεν παρουσίασαν σημαντική βελτίωση ούτε στους ψυχολογικούς δείκτες ούτε στη συμπεριφορά σωματικής άσκησης κατά τη διάρκεια της παρέμβασης. Τα αποτελέσματα της έρευνας συζητούνται σύμφωνα με την ανάγκη για αυτονομία όπως προτείνεται από τη θεωρία του Αυτοπροσδιορισμού (Deci & Ryan, 1985).

Λέξεις κλειδιά: Αυτόνομη και ελεγχόμενη συμπεριφορά, παχυσαρκία, συμπεριφορικές τεχνικές, σωματική άσκηση, αυτο-αντίληψη.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παχυσαρκία αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα της παγκόσμιας υγείας αφού σχετίζεται με μεγάλο αριθμό ασθενειών οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν ακόμα και στο θάνατο (Pi-Sunyer, 1995). Καθώς η παχυσαρκία έχει αυξηθεί δραματικά κατά τη διάρκεια του 20ου αιώνα, όλες οι ενδείξεις ενισχύουν την εντονότερη εμφάνιση του φαινομένου τις επόμενες δεκαετίες (Bouchard & Bray, 1995).

Τα τελευταία 30 χρόνια ένας μεγάλος αριθμός συμπεριφορικών τεχνικών έχουν προταθεί ως οι πιο κατάλληλες για την ψυχολογική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας (Jordan, 1984). Οι σύγχρονες συμπεριφορικές τεχνικές στοχεύουν τόσο στην αλλαγή των διατροφικών συνηθειών, όσο και στην αύξηση της σωματικής δραστηριότητας με σκοπό τη δημιουργία αρνητικού ενεργειακού ισοζυγίου και απώτερο στόχο τη μείωση του βάρους (Wilson, 1995). Σύμφωνα με τους Foreyt και Poston (1998), οι τεχνικές που έχουν βοηθήσει τα τελευταία χρόνια στην αποτελεσματική ρύθμιση του βάρους είναι: η αυτο-παρακολούθηση, ο έλεγχος ερεθισμάτων, η γνωστική αναδόμηση, ο έλεγχος του άγχους, η κοινωνική υποστήριξη, η σωματική άσκηση, και η αποφυγή μετάπτωσης στην προηγούμενη συμπεριφορά.

Η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας συνδέεται με τη διατήρηση της μείωσης του σωματικού βάρους και αυτό εξηγείται τόσο από ψυχολογικής όσο και από φυσιολογικής πλευράς (Brownell, 1995; Fox, 1997). Επιπλέον, η συστηματική σωματική άσκηση είναι ιδιαίτερα σημαντική αφού μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης πολλών ασθενειών που συνδέονται με την παχυσαρκία (Wadden, Vogt, Foster, & Anderson, 1998).

Στο σύγχρονο δυτικό πολιτισμό, παρόλο που ο μέσος όρος του σωματικού βάρους αυξάνει, τα λεπτά και γυμνασμένα σώματα γίνονται όλο και πιο αρεστά αφού συμβολίζουν ατομική ικανότητα, επιτυχία και σεξουαλική έλξη (Wilfley & Rodin, 1995). Η διαφορά μεταξύ του ιδεατού και του πραγματικού σωματικού βάρους παίζει ένα ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην αυτοεκτίμηση και στην εικόνα σώματος των παχύσαρκων ή και των υπέρβαρων ατόμων. Η χαμηλή σωματική ελκυστικότητα οδηγεί σε χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης καθώς και σε χαμηλή διαπροσωπική απόδοση αφού η σωματική εμφάνιση έχει γίνει το μέσον της κοινωνικής συνδιαλλαγής και υγείας του κάθε ατόμου (Fox, 1997). Πρόσφατα ερευνητικά ευρήματα ενισχύουν την ύπαρξη χαμηλής αντιλαμβανόμενης εικόνας σώματος των υπέρβαρων ατόμων (Foster, Wadden, & Vogt, 1997), όπως επίσης, και τη σύνδεση της χαμηλής εικόνας σώματος με ψυχικές νόσους όπως για παράδειγμα, η ανορεκτική και η βουλιμική νεύρωση (Davis, 1997). Έτσι, η εικόνα σώματος και η γενική αυτοεκτίμηση χρησιμοποιούνται ως βασικοί παράγοντες επίδρασης σε παρεμβάσεις που στοχεύουν στη διατήρηση της μείωσης του σωματικού βάρους παχύσαρκων ή υπέρβαρων ατόμων.

Η αυτονομία κι ο αυτο-προσδιορισμός της συμπεριφοράς θεωρούνται σημαντικές παράμετροι για την ενίσχυση της αυτεκτίμησης (Deci & Flaste, 1995). Οι Deci και Ryan (1985) βασιζόμενοι στη θεμελιώδη ανθρώπινη ανάγκη για αυτονομία και για αυτο-καθοριζόμενη συμπεριφορά, διατύπωσαν τη θεωρία του Αυτο-προσδιορισμού. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, τα λειτουργικά μέρη κάθε γεγονότος μπορούν να υπονομεύσουν ή να ενισχύσουν μία εσωτερικά παρακινούμενη συμπεριφορά. Ως εσωτερικά παρακινούμενη συμπεριφορά ορίζεται η ενεργή συμμετοχή ενός ατόμου σε μία δραστηριότητα με την απουσία οποιασδήποτε μορφής επιβράβευσης ή οποιουδήποτε άλλου παράγοντα που θα μπορούσε να ελέγξει τη συμπεριφορά αυτή. Τα λειτουργικά μέρη της συμπεριφοράς είναι τα μέρη που μπορούν να ελέγξουν ή να ευνοήσουν τα αισθήματα αυτο-προσδιορισμού, με αποτέλεσμα να μειώσουν ή να αυξήσουν αντίστοιχα, την εσωτερική παρακίνηση του ατόμου για αυτή τη συμπεριφορά.

Η διατήρηση της απώλειας βάρους, ως αποτέλεσμα διατροφικής ρύθμισης, εξαρτάται, σύμφωνα με τη θεωρία του Αυτο-προσδιορισμού, από την αντίληψη της συμπεριφοράς ως αυτόβουλης και αυτο-ρυθμιζόμενης. Αντίθετα, αν οι λόγοι, για τους οποίους το άτομο προσπαθεί να ρυθμίσει τη διατροφή του, είναι εξωγενείς και ετερο-ρυθμιζόμενοι, η επιτυχία σε ένα τέτοιο πρόγραμμα είναι αμφίβολη (Williams, Grow, Freedman, Ryan, & Deci, 1996).

Σύμφωνα με ερευνητές (π.χ., Whitehead & Corbin, 1997), η έμφαση στην προώθηση της ευχαρίστησης και της ψυχαγωγίας δύναται να βοηθήσει την σταθερή ενασχόληση με τη σωματική άσκηση. Με τον ίδιο τρόπο, πολλοί ερευνητές έχουν υποστηρίξει τη σημασία της θεωρίας του Αυτο-προσδιορισμού για την εξήγηση της συμμετοχής σε προγράμματα άσκησης και υγιεινής συμπεριφοράς (Deci & Flaste, 1995; Deci & Ryan, 1985), γεγονός που επιτρέπει την εφαρμογή της θεωρίας αυτής στο χώρο της σωματικής άσκησης.

Το Κοινωνικό Άγχος Σωματικής Εμφάνισης (ΚΑΣΕ) ορίζεται ως η προδιάθεση εκδήλωσης συναισθημάτων άγχους σε πραγματικές ή φανταστικές καταστάσεις κριτικής της σωματικής κατάστασης ενός ατόμου (Treasure, Lox, & Lauton, 1998). Αποτελέσματα ερευνών τόσο σε υπέρβαρα (Treasure, *et al.*, 1998), όσο και σε φυσιολογικού βάρους άτομα (Hart, Leary, & Rejeski, 1989), έχουν δείξει ότι τα υψηλά επίπεδα ΚΑΣΕ σχετίζονται με συχνές αρνητικές σκέψεις αλλά και με χαμηλή συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης σε δημόσια μέρη. Καθώς το ΚΑΣΕ σχετίζεται με την εικόνα σώματος αλλά και με τη συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης, επιλέχθηκε ως ένας βασικός παράγοντας αξιολόγησης της παρέμβασης που εφαρμόστηκε στην παρούσα έρευνα.

Σύμφωνα με τους Biddle και Fox (1998), ένα μοντέλο παρακίνησης συμπεριφοράς που προσφέρεται για την αποτελεσματική προώθηση της άσκησης σε ειδικούς πληθυσμούς (π.χ. υπέρβαρα άτομα), είναι το Διαθεωρητικό Μοντέλο μέρος του οποίου είναι τα Στάδια Αλλαγής Συμπεριφοράς (ΣΑΣ). Τα ΣΑΣ (Προ-θεώρηση, Θεώρηση, Προετοιμασία,

Δράση και Παραμονή) έχουν χρησιμοποιηθεί για την αλλαγή επίκτητων συμπεριφορών μέσα από τη διαδικασία συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας (Miller & Rollnick, 1991). Σύγχρονες έρευνες υποστηρίζουν τη δυνατότητα των ΣΑΣ να εξηγήσουν την ενασχόληση με τη σωματική άσκηση (Marshall & Biddle, υπό δημοσίευση) καθώς και τη συσχέτιση της σωματικής άσκησης με σημαντικούς παράγοντες παρακίνησης (Prochaska & Marcus, 1994), γεγονός που ενισχύει την προοπτική εφαρμογής των ΣΑΣ σε θέματα που αφορούν την παχυσαρκία και την άσκηση. Η παρούσα έρευνα επιδιώκει να προσφέρει καινούργια δεδομένα σε αυτό το ερευνητικό πεδίο. Σύμφωνα με το στόχο αυτό, σχεδιάστηκε η εφαρμογή των ΣΑΣ σε ένα πρόγραμμα συμβουλευτικής με σκοπό τη βελτίωση της συμμετοχής των ατόμων σε σωματικές δραστηριότητες καθώς και τη βελτίωση των αποτελεσμάτων ενός προγράμματος διατροφικής υποστήριξης σε υπέρβαρες και παχύσαρκες ενήλικες γυναίκες χρησιμοποιώντας τέσσερα διαφορετικά πειραματικά πρωτόκολλα: Α. Αυτονομίας, Β. Ελεγχόμενης συμπεριφοράς, Γ. Εκπαίδευσης, και Δ. Ελέγχου. Η βασική υπόθεση της έρευνας ήταν ότι το άτομο που θα συμμετείχε στο πρωτόκολλο της Αυτονομίας θα παρουσίαζε την περισσότερο θετική αλλαγή συμπεριφοράς (π.χ. συμμετοχή στην άσκηση). Αντίθετα, η έλλειψη αυτονομίας (πρωτόκολλο Ελεγχόμενης συμπεριφοράς) θα οδηγούσε στη μικρότερη βελτίωση της συμπεριφοράς. Επίσης, το πρωτόκολλο Εκπαίδευσης θα οδηγούσε μόνο σε αλλαγές συμπεριφοράς που σχετίζονται με την υιοθέτηση υγιεινότερων τρόπων διατροφής, και τέλος, το πρωτόκολλο Ελέγχου δεν θα παρουσίαζε αλλαγή, η οποία θα μπορούσε να αποδοθεί στη συμβουλευτική παρέμβαση. Ακόμα, τόσο οι ψυχολογικοί δείκτες αυτο-καταγραφής, όσο και οι φυσιολογικοί, θα ακολουθούσαν το ίδιο μοτίβο αλλαγής με τη μεγαλύτερη βελτίωση να παρατηρείται στο πρωτόκολλο Αυτονομίας.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Συμμετέχοντες

Τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα αυτή ήταν παχύσαρκες ή υπέρβαρες γυναίκες, οι οποίες συμμετείχαν ήδη σε ένα πρόγραμμα διατροφικής συμβουλευτικής σε διαιτολογικό κέντρο των Αθηνών. Από ένα δείγμα σαράντα παχύσαρκων ή υπέρβαρων γυναικών, ηλικίας από 18 έως 52 ετών ($M=28$, $SD=\pm 8.5$), επιλέχθηκαν τέσσερις γυναίκες για τις ανάγκες της έρευνας. Η πλειοψηφία των γυναικών αυτών κατοικεί στο προάστιο των Αθηνών που βρίσκεται το διαιτολογικό κέντρο και ανήκει στη μεσαία οικονομική τάξη.

Οι τέσσερις γυναίκες, που επιλέχθηκαν με βάση τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων του MMPI καθώς και του Ερωτηματολογίου της Άσκησης, ήταν κάτω από την ηλικία των 35 ετών και μπορούσαν να χαρακτηρισθούν υπέρβαρα ή παχύσαρκα με βάση το Δείκτη Μάζας Σώματος (Bouchard & Bray, 1996). Στον Πίνακα 1 υπάρχει σύντομη περιγραφή των βασικών χαρακτηριστικών των ατόμων που έλαβαν μέρος στην έρευνα.

Πίνακας 1. Περιγραφή των χαρακτηριστικών των ατόμων που συμμετέχουν στην έρευνα, ανά ερευνητικό πρωτόκολλο.

Χαρακτηριστικά Πρωτόκολλα	Ηλικία	Ύψος	Σωματικό Βάρος πριν την παρέμβαση	ΔΜΣ (BMI)	Ιστορικό Σωματικού Βάρους	Ιστορικό Σωματικής Άσκησης	Λεπτομέρειες σχετικά με το φαγητό	Ύπαρξη Θετικών Επιδράσεων	Αρνητικές Επιδράσεις
Αυτόνομη Συμπεριφορά	35	1.62μ	95 κιλά	36.25	21 ετών: 82 κιλά. Μετά από αυτό ακολούθησε μία πορεία βάρους τύπου "γό· γιό"	Καμία Σωματική Δραστηριότητα ακόμα και στα σχολικά χρόνια	Έτρωγε περισσότερο όταν αισθανόταν λιπημένη	Καλή επικοινωνία και σχέση με τον συζυγό της	Κακή σχέση με την μητέρα της (θέματα διατροφής) & συναδέλφους (γενικά θέματα)
Ελεγχόμενη Συμπεριφορά	25	1.59μ	68.7 κιλά	27.26	Σε όλη την προηγούμενη ζωή της υπήρξε 4-5 κιλά βαρύτερη από το φυσιολογικό. Τα προβλήματα βάρους μεγάλωσαν όταν ξεκίνησε καθιστική εργασία	Ερασιτεχνική απασχόληση με πετοσφαίριση / χειροσφαίριση στα σχολικά χρόνια. Αργότερα αεροβική άσκησης γυμναστήριο (3 φορές / εβδομάδα)	Δεν ανέφερε ιδιαίτερα προβλήματα	Καλή επικοινωνία με την οικογένειά της	Ο αρραβωνιαστικός που παραπονιόταν για τα περιττά κιλά της
Εκπαίδευση	22	1.65μ	92 κιλά	33.82	Υπέρβαρη από την παιδική της ηλικία / Αξέζητη βάρους κατά την εφηβεία και μετά τα 21 της χρόνια	Στα 21 της ξεκίνησε αεροβική άσκηση και μυϊκή ενδυνάμωση σε γυμναστήριο αλλά μόνο για 2 μήνες	Συχνά προβλήματα με αυξημένη όρεξη	Φίλοι και συνεργάτες την ενισχύουν στην προσπάθειά της να χάσει κιλά	Τα μέλη της οικογένειάς της παχύσαρκα. Η μητέρα της πάσχει από παθολογική παχυσαρκία
Ελέγχου	28	1.63μ	77.5 κιλά	29.24	Δεν υπάρχουν λεπτομέρειες λόγω έλλειψης επικοινωνίας				

Ερωτηματολόγιο

Το αρχικό δείγμα της έρευνας (40 άτομα) συμπλήρωσε τις ελληνικές εκδόσεις των εξής ερωτηματολογίων: (i) Το Ερωτηματολόγιο της Άσκησης (Marcus, Selby, Niaura, & Rossi, 1992), το οποίο αποτελείται από 6 απλά ερωτήματα που κατατάσσουν τον εξεταζόμενο σε ένα στάδιο συμπεριφοράς σύμφωνα με τα ΣΑΣ. (ii) Το Ερωτηματολόγιο Κοινωνικού Άγχους Σωματικής Εμφάνισης (ΚΑΣΕ; Social Physique Anxiety; Petrie, Diehl, Rogers, & Johnson, 1996; Γεωργιάδης & Biddle, 1999). Αποτελείται από 12 ερωτήματα τα οποία απαρτίζουν ένα παράγοντα. Όλα τα ερωτήματα έχουν θετική έννοια και απαντώνται με 5-βάθμια κλίμακα (1=Καθόλου έως 5=Πάρα πολύ). Τα επίπεδα του ΚΑΣΕ κυμαίνονται από 12 έως 60 (α Cronbach .79). (iii) Μία σύντομη έκδοση του Ερωτηματολογίου Αυτοπεριγραφής Σωματικού Εαυτού (Physical Self-Description Questionnaire; Marsch, Richards, Johnson, Roshe, & Tremayne, 1994), ειδικά προσαρμοσμένη στον ελληνικό πληθυσμό (Γεωργιάδης & Biddle, 1998). Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκαν πέντε από τους δεκατρείς παράγοντες του ερωτηματολογίου: Αθλητική Ικανότητα (α Cronbach .92), Σωματική Άσκηση (α Cronbach .80), Σωματική Δύναμη (α Cronbach .90), Εμφάνιση (α Cronbach .84), και Γενική Σωματική

Αυτο-εκτίμηση (α Cronbach .93). Οι απαντήσεις δίνονται σε 6-βάθμια κλίμακα (1=Απόλυτα λάθος έως 6=Απόλυτα σωστό). Η ανάλυση δομικής εγκυρότητας έχει δείξει αποδεκτά ψυχομετρικά χαρακτηριστικά (Γεωργιάδης & Biddle, 1998). (iv) Την Κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg (1965), η οποία μελετάει την αυτοεκτίμηση ως μονο-παραγοντική παρά ως ιεραρχική έννοια. Η επιλογή της συγκεκριμένης κλίμακας έγινε λόγω της γρήγορης μέτρησης της αυτοεκτίμησης που επιτυγχάνει. Η προσαρμογή της κλίμακας στα Ελληνικά έχει γίνει από τους Εκκεκάκη και Ζέρβα (αδημοσίευτη εργασία). Οι απαντήσεις δίνονται σε 4-βάθμια κλίμακα (1=Διαφωνώ εντελώς έως 4=Συμφωνώ εντελώς) (α Cronbach .77). Τέλος, (v) χορηγήθηκε το Πολλαπλό Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας της Μινεσότα (MMPI; Minnesota Multiphasic Personality Inventory; Hathaway & McKinley, 1940), όπως αυτό έχει προσαρμοσθεί σε ελληνικό πληθυσμό από τους Kokkevi, Tyraldou, Repati, Adamou και Stefanis (1981). Το MMPI παρέχει μία αντικειμενική μέτρηση της ψυχοπαθολογικής συμπεριφοράς. Αποτελείται από 566 ερωτήματα-φράσεις, και οι απαντήσεις δίνονται σε τρεις κατηγορίες: "αληθής", "ψευδής", ή "δεν απαντώ". Απαρτίζεται από δέκα υποκλίμακες για την αξιολόγηση των βασικών κατηγοριών ψυχοπαθολογίας, καθώς και τέσσερις υποκλίμακες που σχετίζονται με την εγκυρότητα του ερωτηματολογίου. Όλες οι παραπάνω κλίμακες είναι αξιόπιστες και έγκυρες σε ελληνικό πληθυσμό μέσα από τις στατιστικές μεθόδους που έχουν προταθεί από τους αρχικούς ερευνητές. Το ερωτηματολόγιο αυτό χρησιμοποιήθηκε προκειμένου να γίνει η βασική επιλογή των συμμετεχόντων ώστε να λάβουν μέρος στην έρευνα παχύσαρκα άτομα χωρίς ψυχοπαθολογικά χαρακτηριστικά, αφού για την αντιμετώπιση των ψυχοπαθολογικών καταστάσεων απαιτείται συγκεκριμένη ψυχοθεραπευτική ή ψυχοφαρμακευτική παρέμβαση.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του MMPI, τα άτομα που επιλέχθηκαν στην έρευνα αυτή είχαν φυσιολογικούς δείκτες. Συγκεκριμένα, οι δείκτες εγκυρότητας του τεστ (κλίμακες εγκυρότητας, δείκτης F-K), οι δείκτες ψυχοπαθολογίας (Goldberg Index) και τάσης αυτοπροκαλούμενης βλάβης (τάση αυτοκτονίας), καθώς και οι τιμές των κλιμάκων ψυχοπαθολογίας, ήταν μέσα στα φυσιολογικά όρια (Greene, 1980) (Πίνακας 2).

Πίνακας 2. Δείκτες MMPI για όλες τις συμμετέχουσες.

Πρωτόκολλα	Αυτονομίας	Εκπαίδευσης	Ελεγχόμενης Συμπεριφοράς	Ελέγχου
Δείκτες MMPI				
Δοκιμή Εγκυρότητας	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι
F - K	5	-4	-9	-11
Τάση αυτοκτονίας	Χαμηλή	Χαμηλή	Χαμηλή	Χαμηλή
Goldberg Index	56	49	17	45
Κλίμακες Ψυχοπαθολογίας	30<σκορ<70	30<σκορ<70	30<σκορ<70	30<σκορ<70

Διαδικασία

Για τις ανάγκες της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η πειραματική μέθοδος των ΑΒ χρονικών σειρών (AB time series analysis) με ανάλυση περιπτώσιολογικών μελετών (case studies) σε ένα πρόγραμμα διατροφικής συμβουλευτικής. Μέσα από τη χρήση συμπεριφορικών τεχνικών, η πειραματική αυτή μέθοδος εφαρμόστηκε για να κατανοηθεί η πιθανή ευεργετική επίδραση του κλίματος αυτονομίας σε σχέση με το κλίμα ελέγχου συμπεριφοράς.

Αφού αποκλείστηκε η πιθανότητα ψυχικής νόσου στα άτομα αυτά και ελέγχθηκε ότι βρίσκονται στο στάδιο της προ-θεώρησης ως προς τη σωματική άσκηση (δηλαδή, δεν σκόπευαν να ξεκινήσουν οποιαδήποτε μορφή άσκησης στο άμεσο μέλλον), χωρίστηκαν τυχαία σε τέσσερα πειραματικά πρωτόκολλα. Τα τρία από τα τέσσερα άτομα συμφώνησαν να συμμετάσχουν σε ένα συμβουλευτικό πρόγραμμα, 12 εβδομάδων, με σκοπό τη διευκόλυνση των φυσιολογικών αποτελεσμάτων της διατροφικής παρέμβασης που ήδη παρακολουθούσαν, καθώς και τη βελτίωση κρισίμων ψυχολογικών παραμέτρων που σχετίζονται με την εικόνα σώματος και την αυτοεκτίμηση. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν στην αρχή της παρέμβασης και στο τέλος κάθε μήνα κατά τη διάρκεια αυτής.

Τα τέσσερα είδη παρέμβασης είχαν τα εξής χαρακτηριστικά: Στην Αυτόνομη παρέμβαση, με βάση τη θεωρία του Αυτο-προσδιορισμού (Deci & Ryan, 1985), δόθηκε έμφαση στην προσωπική επιλογή του ατόμου, καθώς και στη λογική εξήγηση κάθε αιτήματος, μειώνοντας έτσι την πίεση που τυχόν δημιουργείται από την παρακολούθηση συγκεκριμένων κανόνων συμπεριφοράς (π.χ. από την αναγκαιότητα της καθημερινής σωματικής άσκησης). Στην Ελεγχόμενη παρέμβαση δόθηκε έμφαση στον έλεγχο της συμπεριφοράς από τον σύμβουλο του προγράμματος (πρώτος συγγραφέας), χωρίς τη δυνατότητα προσωπικής επιλογής του ατόμου. Υπήρχαν συγκεκριμένες οδηγίες, δεν παρέχονταν η λογική εξήγηση και τονίζονταν η αναγκαιότητα αλλαγής της συμπεριφοράς. Στον Πίνακα 3 φαίνονται τα είδη ανατροφοδότησης που δόθηκαν στις συμμετέχουσες στα πρωτόκολλα Αυτονομίας και Ελεγχόμενης συμπεριφοράς. Και στα δύο προηγούμενα πρωτόκολλα παρέμβασης χρησιμοποιήθηκαν συμπεριφορικές τεχνικές όπως η αυτο-παρακολούθηση, ο έλεγχος ερεθισμάτων, η γνωστική αναδόμηση, ο έλεγχος του άγχους, η κοινωνική υποστήριξη, και η αποφυγή μετάπτωσης στην προηγούμενη συμπεριφορά. Στο άτομο της Εκπαιδευτικής παρέμβασης δόθηκαν πληροφορίες σχετικά με τον ορισμό, τις επιπτώσεις και τους τρόπους αντιμετώπισης της παχυσαρκίας καθώς και πληροφορίες σχετικές με το ιδεατό σωματικό βάρος, τους τρόπους διατήρησης της μείωσης του σωματικού βάρους, τα είδη και την ένταση της ωφέλιμης σωματικής άσκησης, καθώς και τους σωστούς τρόπους αγοράς και κατανάλωσης των τροφών (Μόρτογλου, 1996). Τέλος, το άτομο στο πρωτόκολλο Ελέγχου συνέχισε να παρακολουθεί τη διατροφική παρέμβαση, όπως και τα προηγούμενα τρία άτομα, χωρίς να λαμβάνει κανενός είδους συμβουλευτική παρέμβαση.

Σύμφωνα με τους Hrycaiko και Martin (1996), η εσωτερική εγκυρότητα της έρευνας διασφαλίστηκε αφού η συλλογή των δεδομένων ξεκίνησε πριν από την έναρξη της συμβουλευτικής παρέμβασης (baseline period).

Η εξωτερική εγκυρότητα διασφαλίστηκε με τη χρήση του MMPI, και η εγκυρότητα διαδικασίας ελέγχθηκε από δύο άτομα με καλή γνώση των θεωριών της αθλητικής ψυχολογίας και της ψυχολογίας της άσκησης χρησιμοποιώντας μία λίστα με τα σημαντικότερα στοιχεία της παρέμβασης και βασιζόμενοι στις ηχογραφήσεις, οι οποίες έγιναν με τη σύμφωνη γνώμη των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα.

Πίνακας 3. Τα είδη ανατροφοδότησης που δόθηκαν κατά την παρέμβαση.

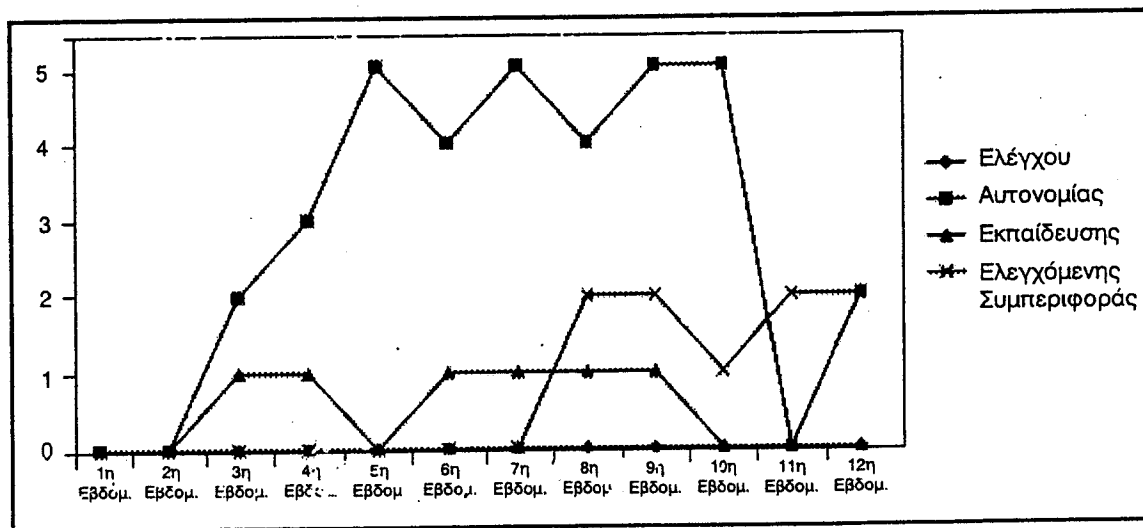
Πρωτόκολλο ΑΥΤΟΝΟΜΙΑΣ	Πρωτόκολλο ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗΣ συμπεριφοράς
<p>Να ελέγχεις την κατάσταση Εσύ ελέγχεις την κατάσταση Να συνηθιτοποιείς τι κάνεις</p>	<p>Η κατάσταση πρέπει να ελέγχεται Η κατάσταση πρέπει να αλλάξει Πρέπει να ελέγξεις το πρόβλημα βάρους σου Πρέπει να συνηθιτοποιήσεις τις πράξεις σου Οφείλεις να κατανοήσεις τον εαυτό σου καλύτερα Πρέπει να καταλάβεις τη σωστή και τη λάθος κίνηση-πράξη και που θα σε οδηγήσει Επιβάλλεται να κατανοήσεις τη συμπεριφορά σου Πρέπει να καταλάβεις που οδηγεί η λάθος και η σωστή κίνηση</p>
<p>Να καταλάβεις που θα σε οδηγήσει Εσύ οδηγείς τη διαδικασία Να αποφασίσεις που πάμε-που θα σε οδηγήσει</p>	<p>Η κατάσταση πρέπει να αντιμετωπισθεί από εσένα χωρίς υπεκφυγές</p>
<p>Είναι σημαντικό να μπορέσεις να πάρεις την κατάσταση στα χέρια σου</p>	<p>Πρέπει να αποδείξεις την ικανότητά σου μέσα από τις πράξεις σου</p>
<p>Είναι σημαντικό για να μπορείς να το δηλώσεις με τις πράξεις σου</p>	<p>Πρέπει να πιέσεις τον εαυτό σου για να αποδείξεις τόσο στον εαυτό σου, όσο και στα άτομα του περιβάλλοντός σου την ικανότητά σου</p>
<p>Μπορείς να τα καταφέρεις σε αυτό το συμβουλευτικό πρόγραμμα</p>	<p>Οφείλεις να πετύχεις για τον εαυτό σου...</p>
<p>Το καλύτερο που εσύ μπορείς να καταφέρεις αρκεί για να πετύχεις (ένισχυση αν/της ικανότητας)</p>	<p>Αυτή η έντονη έλξη προς τα φαγητά μπορεί και πρέπει να αλλάξει</p>
<p>Κατανόω τη μεγάλη έλξη που έχουν αυτά τα φαγητά για σένα (κατανόηση συναισθημάτων)</p>	<p>Αυτές οι ώρες πρέπει να γεμίσουν με κάτι πολύ πιο εποικοδομητικό για σένα: Αν πραγματοποιήσεις αυτές τις δραστηριότητες θα μπορέσεις...(προϋποθέσεις)</p>
<p>Κατανόω τη χαλάρωση και την ευχαρίστηση με τις οποίες έχεις ταυτίσει αυτές τις ώρες</p>	<p>Αν θέλεις να αλλάξεις τον εαυτό σου, θα πρέπει να προσπαθήσεις να πραγματοποιήσεις αυτά που έχουμε συμφωνήσει...(απουσία λογικής εξήγησης)</p>
<p>Ο λόγος που ακολουθείς αυτό το πρόγραμμα είναι για να μπορέσεις να ξαναβρεις τις δυνατότητές σου χωρίς περιορισμούς υγείας, αισθητικής, και φυσικά ψυχικής υγείας (λογική εξήγηση)</p>	<p>Οφείλεις να είσαι ενημερωμένη για τις επιπτώσεις της συμπεριφοράς σου καθώς και για τα πιθανά προβλήματα υγείας που μπορεί να έχεις στο μέλλον</p>
<p>Θεωρώ ότι, όταν είσαι ενημερωμένη για τις πράξεις σου, δεν θα συνεχίσεις τη συμπεριφορά αυτή η οποία ενδέχεται να δημιουργήσει προβλήματα υγείας στο μέλλον και σίγουρα δεν αποτελεί το παράδειγμα που θα ήθελες για τα άτομα του περιβάλλοντός σου, (για τα παιδιά σου, για τα εγγόνια σου, κτλ.) (ξεκάθαρα αποτελέσματα συμπεριφοράς και όρια συμπεριφοράς)</p>	<p>Πρέπει να αλλάξεις τη συμπεριφορά σου και οφείλεις να καταβάλεις κάθε δυνατή προσπάθεια για το καλό το δικό σου και των ατόμων του περιβάλλοντός σου</p>
<p>Αυτή η αλλαγή χρειάζεται ικανότητες εκλογίκευσης των φαινομένων, αυτογνωσία και δύναμη θέλησης. Είναι σημαντικό να αλλάξεις συμπεριφορά αλλά είναι εξ' ίσου σημαντικό να κατανοήσεις ότι η όλη προσπάθεια είναι από εσένα με τον σύμβουλο και τους γύρω σου όλους αρωγούς σ' αυτήν την προσπάθεια (πληροφόρηση και αυτονομία)</p>	<p>Πρέπει να πάρεις κάποιες αποφάσεις ζωής. Εγώ θα είμαι εδώ να παρακολουθώ και να αξιολογώ την προσπάθειά σου...</p>
<p>Μαζί μπορούμε να πάρουμε τις αποφάσεις και να συνεργαστούμε για τη λύση του προβλήματος των περιττών κιλών... Φυσικά κάθε απόφαση έχει τις επιπτώσεις της και με αυτό το δεδομένο μπορούμε να τις αντιμετωπίσουμε...</p>	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η γραφική αναπαράσταση των αποτελεσμάτων είναι συνήθης πρακτική στις περιπτώσιολογικές μελέτες. Έτσι η μεταβολή των δεικτών γίνεται εύκολα κατανοητή.

Από την Τεχνική Μέσου Διαχωρισμού (Split-Middle Technique; Kazdin, 1982) χρησιμοποιήθηκαν δύο ποσοτικές μέθοδοι: (α) Η τεχνική της ποσοστιαίας αλλαγής των μεταβλητών, η οποία συγκρίνει την τιμή που καταγράφηκε πριν από την παρέμβαση με την τιμή που καταγράφηκε ένα μήνα μετά την έναρξη αυτής, και (β) Η μέτρηση της ολικής μεταβολής της κάθε μεταβλητής, η οποία συγκρίνει τις τιμές πριν την παρέμβαση με το μέσο όρο των τιμών κατά τη διάρκεια και το πέρας αυτής. Στην παρούσα έρευνα δεν είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθεί κάποια άλλη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων αφού όλες οι άλλες τεχνικές ανάλυσης δεδομένων ατομικών περιπτώσεων απαιτούν μεγαλύτερα δείγματα (τουλάχιστον 6 άτομα ανά πειραματικό πρωτόκολλο) και περισσότερες λήψεις δεδομένων πριν και μετά την παρέμβαση (Morley, 1989).

Η προσωπική ιστορία των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα δείχνει μειωμένη σωματική δραστηριότητα (με εξαίρεση του ατόμου στο ελεγχόμενο πρωτόκολλο) και περιόδους υψηλής θερμιδικής κατανάλωσης (Πίνακας 1). Το περπάτημα ήταν το μοναδικό είδος σωματικής άσκησης που προτάθηκε μέσα από την παρέμβαση. Το άτομο που έλαβε μέρος στο αυτόνομο πρωτόκολλο παρουσίασε τη μεγαλύτερη βελτίωση αφού πραγματοποίησε τρεις έως πέντε συνεδρίες άσκησης κατά τη διάρκεια της παρέμβασης (Γράφημα 1).

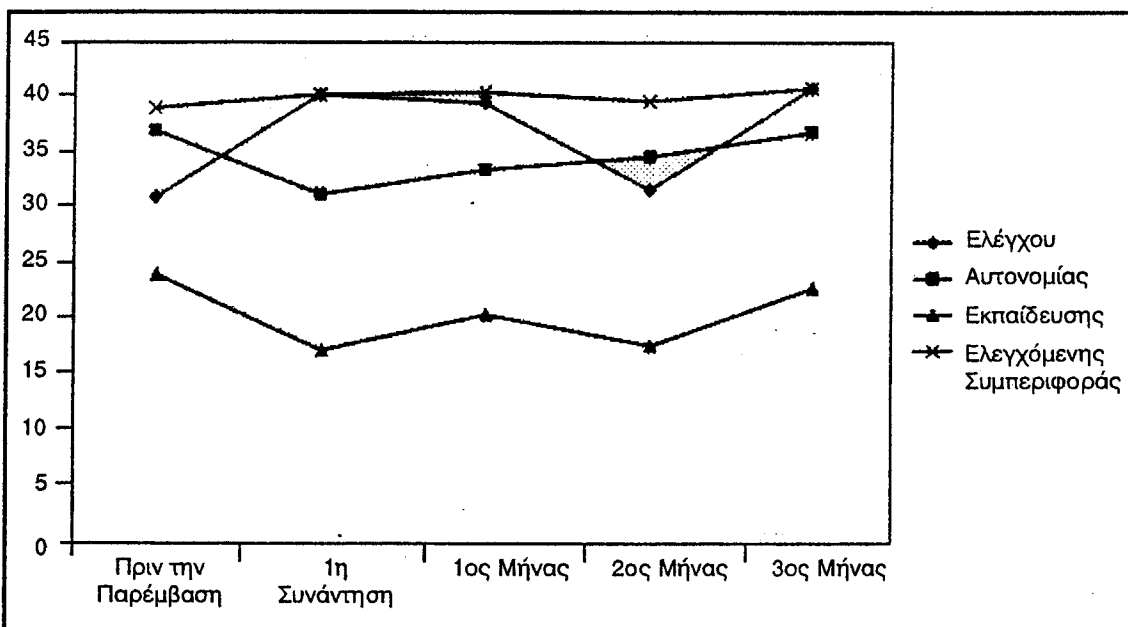


Γράφημα 1. Συχνότητα άσκησης ανά εβδομάδα σε κάθε πειραματική ομάδα.

Αυτό το αποτέλεσμα είναι σύμφωνο με τις προτάσεις της θεωρίας Αυτοπροσδιορισμού, αφού η αντιλαμβανόμενη αυτονομία βοήθησε το άτομο αυτό να εσωτερικεύσει με επιτυχία τη συμπεριφορά της άσκησης (μία εξωτερικά παρακινούμενη συμπεριφορά). Αντίθετα, το άτομο που συμμετείχε στο πρωτόκολλο παρέμβασης Ελεγχόμενης συμπεριφοράς, αν και δέχθηκε

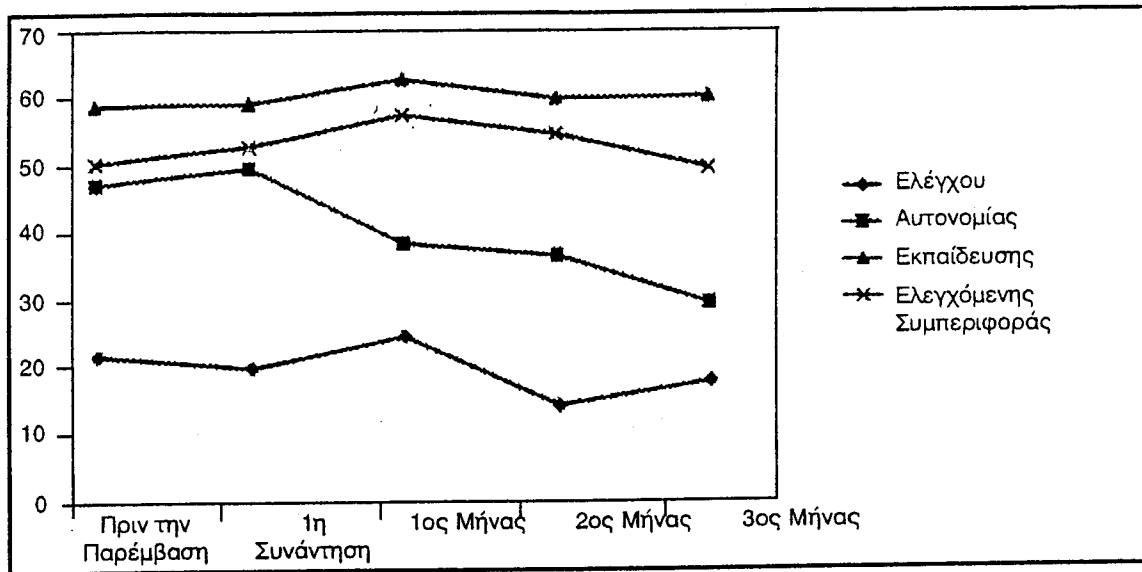
τις ίδιες συμπεριφορικές τεχνικές, βελτίωσε τη συμμετοχή του στα προγράμματα άσκησης στο δεύτερο μισό της παρέμβασης, και επίσης, η συμμετοχή του ήταν πολύ περιορισμένη για να έχει οποιαδήποτε θετική επίδραση (Saris, 1996). Το άτομο που συμμετείχε στο πρωτόκολλο Εκπαίδευσης παρουσίασε μόνο μικρές αλλαγές στη σχετική με τη σωματική άσκηση συμπεριφορά του (μία φορά την εβδομάδα), ενώ το άτομο στο πρωτόκολλο Ελέγχου δεν παρουσίασε καμία αλλαγή στο είδος αυτής της συμπεριφοράς.

Το επίπεδο της αυτοεκτίμησης δεν άλλαξε εξαιτίας της παρέμβασης και αυτό παρατηρήθηκε σε όλα τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα (Γράφημα 2). Η παρέμβαση αποδείχθηκε μικρή σε διάρκεια έτσι ώστε να επηρεάσει ένα τόσο κεντρικό συστατικό του εαυτού.



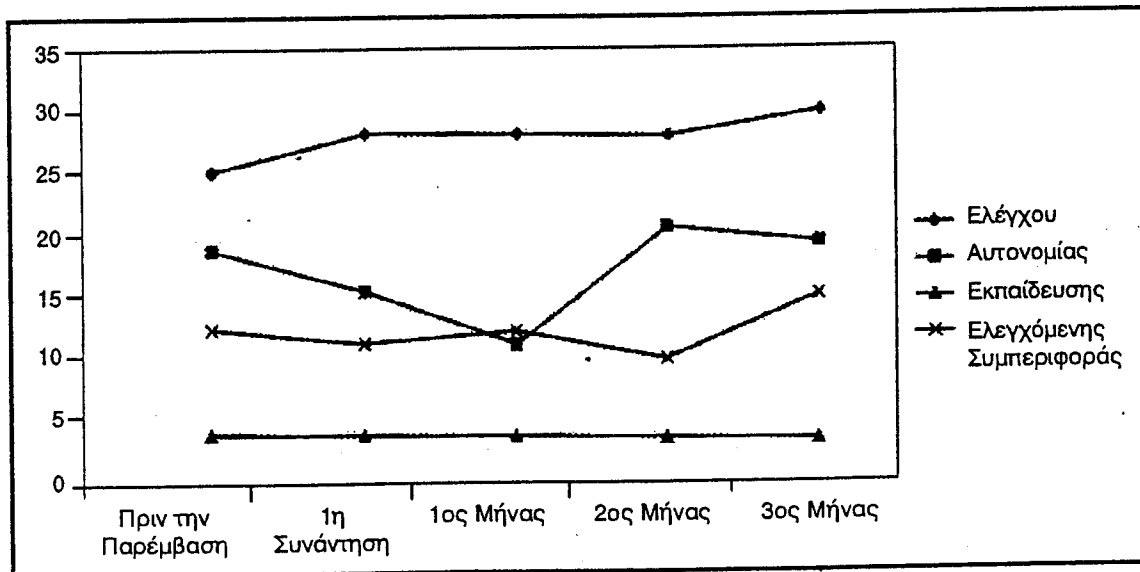
Γράφημα 2. Περιγραφή αυτο-εκτίμησης ανά πρωτόκολλο παρέμβασης.

Αντίθετα, όσον αφορά στο Κοινωνικό Άγχος Σωματικής Εμφάνισης (ΚΑΣΕ), εμφανίστηκε ένα διαφορετικό αποτέλεσμα αφού το άτομο που συμμετείχε στο αυτόνομο πρωτόκολλο παρουσίασε τη μεγαλύτερη βελτίωση (42%) σε σχέση με όλα τα άλλα πρωτόκολλα (Γράφημα 3). Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι η εφαρμογή ενός συμπεριφορικού προγράμματος σε ένα αυτόνομο περιβάλλον (Deci & Ryan, 1985) θα μπορούσε να βελτιώσει την εικόνα σώματος στα παχύσαυκα άτομα και κατ' επέκταση να βοηθήσει στην αύξηση της αυτο-αποδοχής και τη διατήρηση της μείωσης του σωματικού βάρους (Sarwer, Wadden, & Foster, 1998). Τα άτομα που συμμετείχαν στα υπόλοιπα συμβουλευτικά πρωτόκολλα παρουσίασαν περιορισμένη (πρωτόκολλο Ελεγχόμενης συμπεριφοράς) ή καθόλου βελτίωση (πρωτόκολλο Εκπαίδευσης) του ΚΑΣΕ (Γράφημα 3).



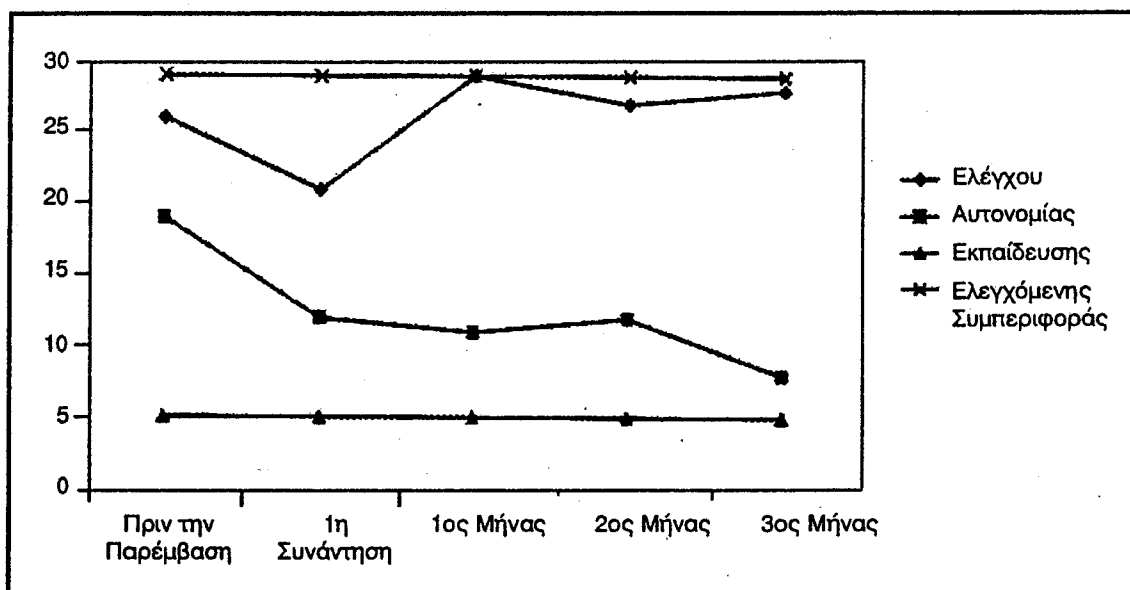
Γράφημα 3. Περιγραφή ΚΑΣΕ ανά πρωτόκολλο παρέμβασης.

Στις αυτο-καταγραφές του Σωματικού Εαυτού (ΣΕ), τα άτομα που συμμετείχαν στα πρωτόκολλα της Εκπαίδευσης και του Ελέγχου δεν παρουσίασαν αλλαγές (Γράφημα 4). Αντίθετα, το άτομο που συμμετείχε στο πρωτόκολλο Αυτονομίας, αρχικά παρουσίασε έντονη μείωση (58%) της αίσθησης του ΣΕ (στη μέτρηση που έγινε ένα μήνα μετά την έναρξη της παρέμβασης), αποτέλεσμα που πιθανόν οφείλεται στην εφαρμογή μεθόδων αυτο-παρατήρησης στα αρχικά στάδια της παρέμβασης. Παρ' όλα αυτά, ο μέσος όρος των καταγραφών του ΣΕ παρέμεινε ο ίδιος πριν και μετά την παρέμβαση. Το άτομο που συμμετείχε στο πρωτόκολλο Ελεγχόμενης συμπεριφοράς παρουσίασε μικρή αύξηση των καταγραφών του ΣΕ.



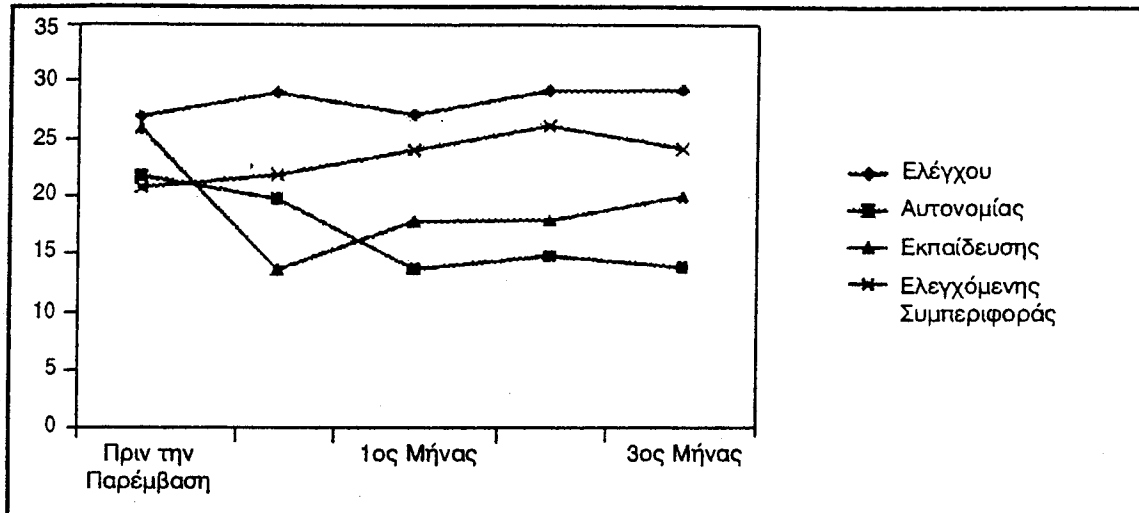
Γράφημα 4. Περιγραφή Σωματικού Εαυτού ανά πρωτόκολλο παρέμβασης.

Οι αυτο-καταγραφές της Αθλητικής Ικανότητας (ΑΙ) δεν παρουσίασαν σημαντική αλλαγή για τις συμμετέχουσες στα πρωτόκολλα Εκπαίδευσης και Ελέγχου (Γράφημα 5). Αυτό το αποτέλεσμα μπορεί να αποδοθεί στη μειωμένη ικανότητα της κλίμακας να μετρήσει καταγραφές μικρότερου (όπως στο πρωτόκολλο Εκπαίδευσης) ή μεγαλύτερου επιπέδου (πρωτόκολλο Ελέγχου) Αθλητικής Ικανότητας. Το άτομο αυτονομίας παρουσίασε μείωση (50%) της αντιλαμβανόμενης ΑΙ, συγκρίνοντας τις αυτο-καταγραφές πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την παρέμβαση. Το αποτέλεσμα αυτό πιθανόν οφείλεται στο ότι καμία αθλητική δραστηριότητα δεν προτάθηκε και δεν πραγματοποιήθηκε κατά την παρέμβαση. Επιπλέον, το άτομο αυτό δεν είχε προηγούμενη εμπειρία από αθλητικές δραστηριότητες. Στο άτομο που συμμετείχε στο πρωτόκολλο Ελεγχόμενης συμπεριφοράς παρατηρήθηκε βελτίωση (19%) του επιπέδου ΑΙ κατά τη διάρκεια της παρέμβασης.



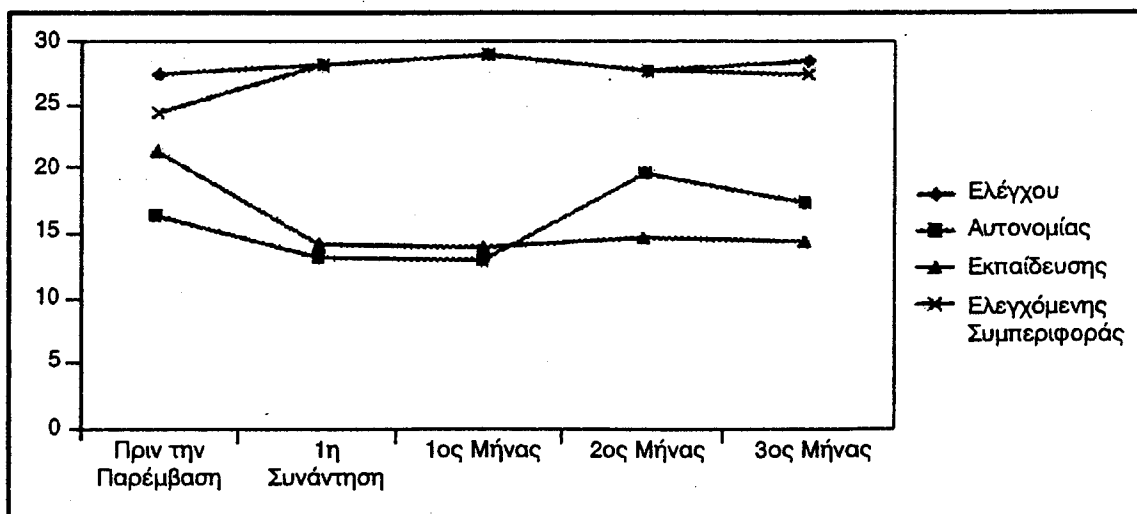
Γράφημα 5. Περιγραφή Αθλητικής Ικανότητας ανά πρωτόκολλο παρέμβασης.

Το επίπεδο αντιλαμβανόμενης Σωματικής Δύναμης (ΣΔ) δεν παρουσίασε αλλαγή για τα άτομα Εκπαίδευσης και Ελέγχου τόσο καθ' όλη τη διάρκεια της παρέμβασης, όσο και μετά το τέλος αυτής. Το άτομο Ελεγχόμενης συμπεριφοράς παρουσίασε βελτίωση (14%) της αντιλαμβανόμενης ΣΔ κατά τη διάρκεια της παρέμβασης σε σχέση με το αρχικό επίπεδο (πριν την παρέμβαση). Αντίθετα, το άτομο στο πρωτόκολλο Αυτονομίας παρουσίασε μείωση της αντιλαμβανόμενης ΣΔ κατά 46% κατά τη διάρκεια της παρέμβασης (Γράφημα 6). Πιθανόν η ΣΔ έγινε αντιληπτή ως ανδρικό χαρακτηριστικό, αντίληψη η οποία έρχεται σε αντίθεση με τη μείωση του σωματικού βάρους και τη βελτίωση της σωματικής εμφάνισης.



Γράφημα 6. Περιγραφή αντιλαμβανόμενης δύναμης ανά πρωτόκολλο παρέμβασης.

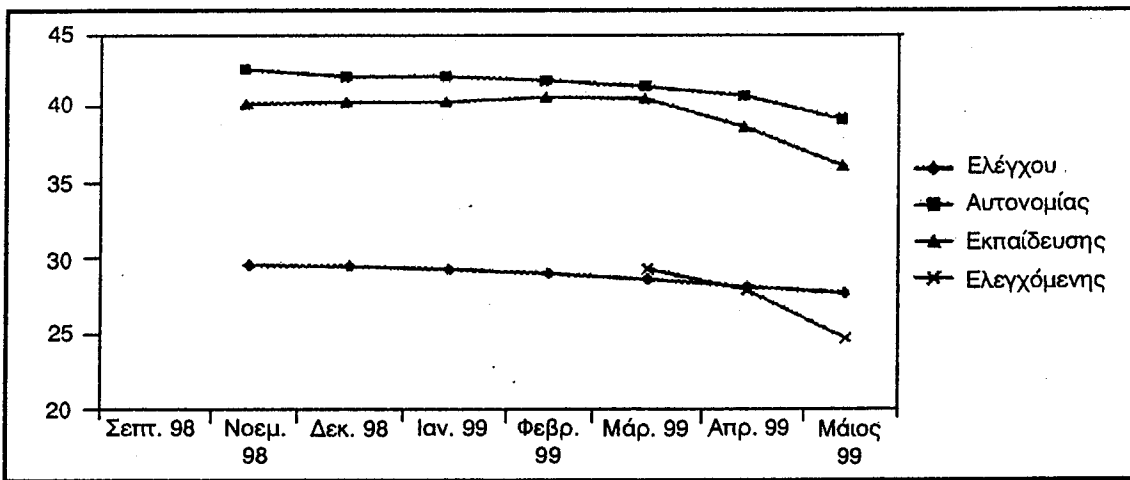
Αντίθετα με την προηγούμενη μείωση, το άτομο Αυτονομίας παρουσίασε τη μεγαλύτερη βελτίωση (17%) στην αντιλαμβανόμενη Σωματική Εμφάνιση (ΣΕ) συγκρίνοντας το ποσοστό πριν, κατά τη διάρκεια, και μετά την παρέμβαση. Η επιτυχημένη συμμετοχή στην παρέμβαση έλαβε το χαρακτήρα της βελτιωμένης ΣΕ, και καθώς η παράμετρος αυτή, σύμφωνα με τον Fox (1997), είναι ιδιαίτερα σημαντική για τη συνολική αυτοεκτίμηση, γίνεται κατανοητή η σημασία αυτού του ευρήματος. Το άτομο Ελεγχόμενης συμπεριφοράς παρουσίασε βελτίωση της αντιλαμβανόμενης ΣΕ κατά 9% και το άτομο Ελέγχου κατά 4%. Το άτομο Εκπαίδευσης παρουσίασε ένα διαφορετικό αποτέλεσμα, δηλαδή, η αντιλαμβανόμενη ΣΕ μειώθηκε κατά 19% αν και η μέτρηση ταυτίσθηκε χρονικά με μία επιτυχημένη διατροφική παρέμβαση (Γράφημα 7).



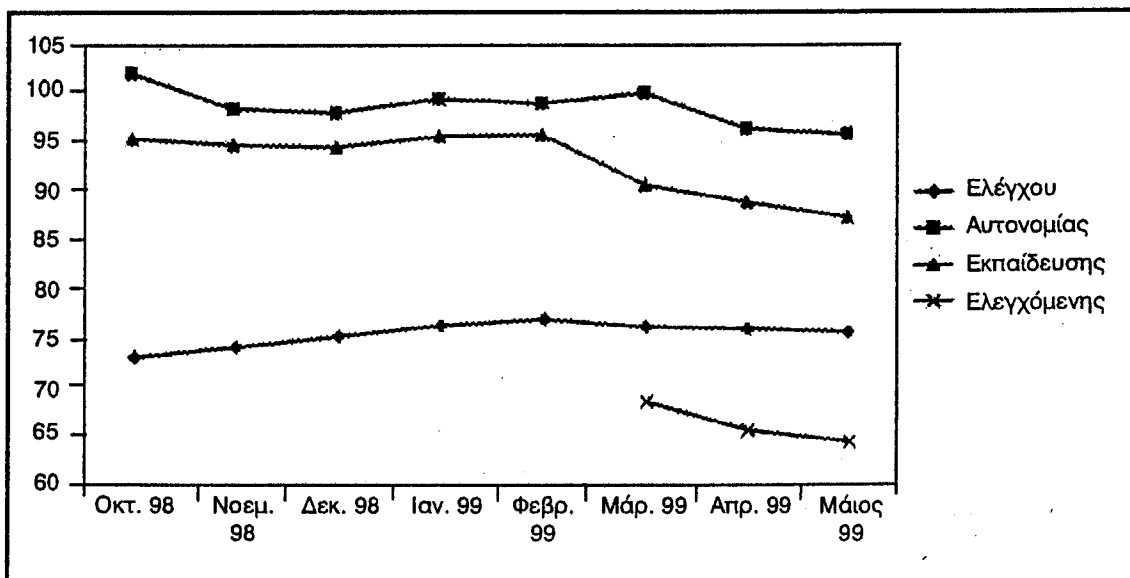
Γράφημα 7. Περιγραφή Αντιλαμβανόμενης Σωματικής Εμφάνισης ανά πρωτόκολλο παρέμβασης.

Αυτό το απρόσμενο αποτέλεσμα ίσως αποτελεί δείγμα των αρνητικών συναισθημάτων που κάποια άτομα αισθάνονται όταν μειώνεται το σωματικό τους βάρος. Σύμφωνα με τους Foster & Wadden (1995), η μείωση του σωματικού βάρους, σε παχύσαρκα άτομα, συνοδεύεται από αρνητικά συναισθήματα γιατί νοιώθουν ότι έλκουν περισσότερο το αντίθετο φύλο ενώ ταυτόχρονα γίνονται περισσότερο ανασφαλή ως προς αυτό, αφού ο "προστατευτικός" ρόλος που διαδραμάτιζε το αυξημένο σωματικό βάρος χάνεται.

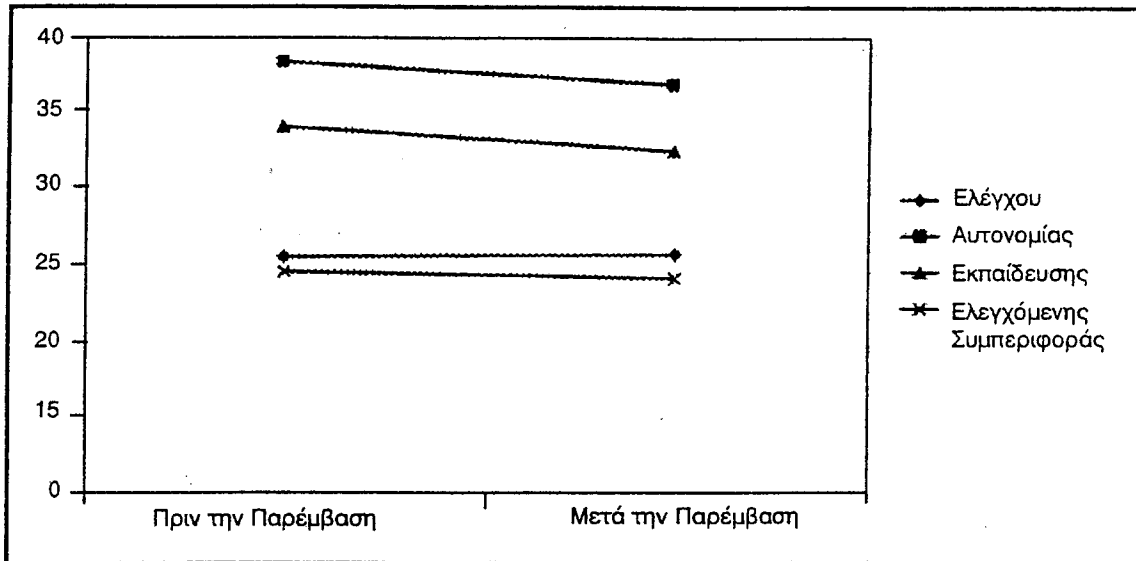
Παράλληλα, πραγματοποιήθηκαν φυσιολογικές μετρήσεις προκειμένου να ελεγχθεί η αποτελεσματικότητα της διατροφικής παρέμβασης σε όλες τις συμμετέχουσες στην έρευνα. Οι δείκτες που ελήφθησαν υπ'όψιν ήταν, (α) το ποσοστό υποδόριου λίπους (Γράφημα 8), (β) τα κιλά σωματικού βάρους (Γράφημα 9), και (γ) ο δείκτης μάζας σώματος (Γράφημα 10).



Γράφημα 8. Περιγραφή ποσοστών λίπους ανά πρωτόκολλο παρέμβασης.



Γράφημα 9. Περιγραφή κιλών σωματικού βάρους ανά πρωτόκολλο παρέμβασης.



Γράφημα 10. Περιγραφή Δείκτη Μάζας Σώματος ανά πρωτόκολλο παρέμβασης.

Από την καταγραφή των δεικτών αυτών φαίνεται καθαρά ότι όλα τα άτομα παρουσίασαν βελτίωση στους σωματικούς δείκτες, γεγονός που υποστηρίζει την άποψη ότι οι διαφορές που παρατηρήθηκαν σε όλους τους ψυχολογικούς δείκτες πιθανόν οφείλονται στην εφαρμογή ή την μη εφαρμογή της συμβουλευτικής παρέμβασης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα έρευνα επιχειρήθηκε ένας πειραματικός σχεδιασμός βασιζόμενος στην ανάλυση της συμπεριφοράς και των καταγραφών τεσσάρων ατόμων που συμμετείχαν σε μία συμπεριφορική παρέμβαση διάρκειας 12 εβδομάδων. Σύμφωνα με τη θεωρία Αυτο-προσδιορισμού (Deci & Ryan, 1985), το Αυτόνομο πρωτόκολλο παρέμβασης οδήγησε στην αυτο-ρύθμιση της συμπεριφοράς του ατόμου. Οι μακροπρόθεσμες θετικές επιδράσεις μίας τέτοιας συμπεριφοράς γίνονται κατανοητές από τη συχνή ενασχόληση με τη σωματική άσκηση καθώς και από τη βελτίωση κρίσιμων ψυχολογικών δεικτών. Αυτό το εύρημα είναι σύμφωνο με τα αποτελέσματα των Williams και συνεργατών (1996), όπου ο προσανατολισμός στην αυτονομία καθώς και το περιβάλλον που ενισχύει την αυτονομία, βρέθηκε να σχετίζονται με τη μείωση και τη διατήρηση της μείωσης του σωματικού βάρους. Αν και η βασική υπόθεση της έρευνας δεν επαληθεύθηκε για τις φυσιολογικές καταγραφές και για συγκεκριμένους ψυχολογικούς δείκτες, η μεγαλύτερη βελτίωση που παρουσίασε το άτομο αυτονομίας στους κρίσιμους δείκτες της σωματικής άσκησης και στο ΚΑΣΕ, ενισχύουν αυτό το είδος παρέμβασης σε σχέση με τις υπόλοιπες παρεμβάσεις, οι οποίες δεν παρουσίασαν υψηλή βελτίωση σε καμία εξαρτημένη μεταβλητή.

Οι συμπεριφορικές τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν κρίθηκαν αποτελεσματικές. Η χρήση τεχνικών προκειμένου να βελτιωθούν παράγοντες όπως η σωματική άσκηση, η αυτεκτίμηση, και η εικόνα

σώματος σε συνδυασμό με την εφαρμογή της μεθοδολογίας των Σταδίων Αλλαγής Συμπεριφοράς, κρίνεται αποτελεσματική ως προς τη δημιουργία θετικών αλλαγών σε σημαντικούς ψυχολογικούς δείκτες. Η μετακίνηση των ατόμων στα διάφορα στάδια των ΣΑΣ, μέσα από τη μεθοδολογία των ΣΑΣ, ήταν αποτελεσματική. Επίσης, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι το Διαθεωρητικό Μοντέλο (Prochaska *et al.*, 1992) μπορεί να εφαρμοσθεί με επιτυχία στη συμβουλευτική παχύσαρκων ενηλίκων.

Η διάρκεια της παρέμβασης ήταν σύντομη. Αυτός πιθανόν είναι ο λόγος για τον οποίο η παρέμβαση δεν κατέστη δυνατόν να επηρεάσει τη γενική ή σωματική αυτοεκτίμηση των συμμετεχόντων. Μελλοντικές παρεμβάσεις, που στοχεύουν στη βελτίωση τόσο κεντρικών ψυχολογικών δεικτών, είναι σημαντικό να έχουν μεγαλύτερη διάρκεια.

Η συμμετοχή σε ένα πρόγραμμα άσκησης, μέσα από τη χρήση της παρούσας συμβουλευτικής διαδικασίας, εμφανίστηκε ιδιαίτερα κρίσιμη για τη μείωση του ΚΑΣΕ. Έτσι ένα σημαντικό εμπόδιο προς τη σωματική δραστηριότητα (Treasure *et al.*, 1998) θα μπορούσε να αρθεί.

Όλες οι ψυχολογικές μεταβλητές μετρήθηκαν με τη χρήση ερωτηματολογίων που σταθμίστηκαν μέσα από νομοθετικές έρευνες. Το γεγονός αυτό προκάλεσε προβλήματα στην ακρίβεια μέτρησης των δεδομένων. Αν και όλες οι κλίμακες έχουν αποδεκτά ψυχομετρικά χαρακτηριστικά δεν ήταν σταθμισμένες για ιδιογραφική χρήση. Το γεγονός αυτό δεν τις κατέστησε αρκετά ευαίσθητες προκειμένου να μπορέσουν να ανιχνεύσουν μικρές αλλαγές που τυχόν προκλήθηκαν από την παρέμβαση. Υπάρχει έντονη η ανάγκη για τη δημιουργία ιδιογραφικών ερωτηματολογίων που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν σε παρόμοιες μελλοντικές έρευνες.

Ο σκοπός της έρευνας δεν ήταν η πρόταση μίας καινούργιας συμβουλευτικής μεθοδολογίας, αλλά ο συνδυασμός δύο ευρέως χρησιμοποιημένων μεθοδολογιών συμβουλευτικής στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας. Τα αποτελέσματα έδωσαν έμφαση σε συγκεκριμένα σημεία εφαρμογής για τον ειδικό που πρόκειται να πραγματοποιήσει συμβουλευτική σε άτομα αυτής της πληθυσμιακής κατηγορίας. Οι σωματικές αλλαγές μπορούν να λάβουν διαφορετικά νοήματα από διαφορετικούς ανθρώπους, επιδεικνύοντας διαφορετικά ψυχολογικά χαρακτηριστικά. Καθώς τα άτομα ζουν ξεχωριστές πραγματικότητες με βάση τις εμπειρίες τους και τα γνωστικά χαρακτηριστικά τους (Gazzaniga, 1992), οι ιδιογραφικές μέθοδοι έρευνας είναι ιδιαίτερα σημαντικές προκειμένου να αποκαλυφθούν αυτές οι πραγματικότητες. Η μελλοντική χρήση εξατομικευμένων ερωτηματολογίων μπορεί να ενισχύσει περισσότερο το συνδυασμό ιδιογραφικών και νομοθετικών μεθόδων έρευνας προτείνοντας έτσι τρόπους βελτίωσης των συμπεριφορικών προγραμμάτων αντιμετώπισης της παχυσαρκίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Biddle, S.J.H., & Fox, K.R. (1998). Motivation for physical activity and weight management. *International Journal of Obesity*, 22, Supplement 2, S39-S47.
- Bouchard, C., & Bray, G.A. (1995). Introduction. In C. Bouchard & G.A. Bray (Eds.), *Regulation of body weight: Biological and behavioral mechanisms* (pp. 1-13). NY: Wiley.
- Brownell, K.D. (1995). Exercise in the treatment of obesity. In K.D. Brownell & C.G. Fairburn (Eds.), *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook* (pp. 473-478). NY: The Guilford Press.
- Davis, C. (1997). Body image, exercise and eating behaviours. In K.R. Fox (Ed.), *The physical self: From motivation to well being* (pp. 143-174). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Deci, E.L., & Flaste, R. (1995). *Why We Do What We Do: The dynamics of personal autonomy*. NY: Grosset - Putman,.
- Deci, E.L., & Ryan, R.M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behaviour*. NY: Plenum Press.
- Εκκεκάκης, Π., & Ζέρβας, Ι. (αδημοσίευτη εργασία). Προσαρμογή του ερωτηματολογίου Αυτοαντίληψης στον Ελληνικό πληθυσμό. Εργαστήριο Κινητικής Συμπεριφοράς και Αθλητικής Ψυχολογίας, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Foreyt, J.P., & Poston, W.S.C. (1998). *The role of the behavioural counselor in obesity treatment*. *Journal of the American Dietetic Association*. Vol. 98, 10, pS27(4)
- Foster, G.D., & Wadden, T.A. (1995). Social and psychological effects of weight loss. In K.D. Brownell & C.G. Fairburn (Eds.), *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook* (pp. 426-430). NY: The Guilford Press.
- Foster, G.D., Wadden, T.A., & Vogt, R.A. (1997). Body image before during and after weight loss treatment. *Health Psychology*, 16, 226-229.
- Fox, K.R. (1997). The physical self and processes in self-esteem development. In K.R. Fox (Ed.), *The physical self: From motivation to well being* (pp. 111-140). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Gazzaniga, M.S. (1992). *Nature's Mind*. NY: Harper Collins Publ.
- Greene, L.G. (1980). *The MMPI: An interpretive manual*. NY: Grune & Stratton, Inc.
- Γεωργιάδης, Μ., & Biddle, S.J.H. (1998). Ερωτηματολόγιο Σωματικής Αυτόπεριγραφής: Στάθμιση και συντόμευση για τον Ελληνικό πληθυσμό. Περίληψη 6ο Διεθνές Συνέδριο Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού, Κομοτηνή.
- Γεωργιάδης, Μ., & Biddle, S.J.H. (1999). Ερωτηματολόγιο Κοινωνικού Άγχους Σωματικής Εμφάνισης: Έλεγχος Ψυχομετρικών χαρακτηριστικών - Προκαταρκτική μελέτη. Αδημοσίευτη εργασία.
- Hart, E.A., Leary, M.R., & Rejeski, W.J. (1989). The measurement of social physique anxiety. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 11, 94-104.

- Hathaway, S.R., & McKinley, J.C. (1940). A multiphasic personality schedule (Minnesota): I. Construction of the schedule *Journal of Psychology*, 10, 249-254.
- Hrycaiko, D., & Martin, G.L. (1996). Applied research studies with single-subject designs: Why so few? *Journal of Applied Sport Psychology*, 8, 183-199.
- Jordan, H.A. (1984). Behavioural approaches to obesity treatment. In J. Storie & H.A. Jordan (Eds.), *Behavioural management of obesity* (pp.01-18). Champaign, IL: Life Enhancement Publications.
- Kazdin, A.E. (1982). *Single-case research designs: Methods for clinical and applied settings*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Kokkevi, A., Typaldou, M., Repati, M., Adamou, N., & Stefanis, K. (1981). The MMPI in Adolescent and Adults Greek Population. *Materia Medica Greca*, 5, 515-521.
- Marcus, B.H., Selby, V., Niaura, R., & Rossi, J. (1992). Self-efficacy and stages of exercise behaviour change. *Research Quarterly for Exercise & Sport*, 63, 60-66.
- Marshall, S.J., & Biddle, S.J.H. (υπο δημοσίευση). *The Transtheoretical Model of Behavior Change: A meta-analysis of applications to physical activity and exercise*.
- Marsh, H.W., Richards, G., Johnson, S., Roshe, L., & Tremayne, P. (1994). Physical Self-Description Questionnaire: Psychometric properties and a multitrait-multimethod analysis of relations to existing instruments. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 16, 270-305.
- Miller, W.R., & Rollnick, R. (1991). Motivational interviewing: *Preparing people to change addictive behaviour*. NY: The Guilford Press
- Morley, S. (1989). Single case research. In G. Parry & F.N. Watts (Eds.), *Behavioural and mental health research: A handbook of skills and methods* (pp. 233-264). London: Laurence Erlbaum .
- Μόρτογλου, Α. (1996). Παχυσαρκία: Ένας πρακτικός ενημερωτικός και θεραπευτικός οδηγός για όλους. Αθήνα: Advance Publishing.
- Petrie, T.A., Diehl, N., Rogers, R.L., & Johnson, C.L. (1996). The social physique anxiety scale: Reliability and construct validity. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 18, 420-425.
- Pi-Sunyer, F.X. (1995). Medical complications of obesity. In K.D. Brownell, & C.G. Fairburn (Eds.), *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook* (pp. 401-405). NY: The Guilford Press.
- Prochaska, J.O., & Marcus, B.H. (1994). The transtheoretical model: Applications to exercise. In R.K. Dishman (Ed.), *Advances in Exercise Adherence* (pp.161-180). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., Norcross, J.C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9) 1102-1114.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

- Saris, W.H.M. (1996). Physical activity and body weight regulation. In C. Bouchard & G.A. Bray (Eds.), *Regulation of body weight: Biological and behavioral mechanisms* (pp. 135-148). NY: Wiley.
- Sarwer, D.B., Wadden, T.A., & Foster, G.D. (1998). Assessment of body image dissatisfaction in obese women: Specificity, severity, and clinical significance. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 66*(4), 651-654.
- Treasure, D.C., Lox, C.L., & Lawton, B.R. (1998). Determinants of physical activity in a sedentary obese female population. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 20*, 218-224.
- Wadden, T.A., Vogt, R.A., Foster, G.D., & Anderson, D.A. (1998). Exercise and the maintenance of weight loss: 1-Year follow-up of a controlled clinical trial. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 66*(2), 429-433.
- Whitehead, J.R., & Corbin, C.B. (1997). Self-esteem in children and youth: The role of sport and physical education. In K.R. Fox (Ed.), *The physical self: From motivation to well-being* (pp.175-204). Champaign IL: Human Kinetics.
- Wilfley, D.E., & Rodin, J. (1995). Cultural influences on eating disorders. In K.D. Brownell, & C.G. Fairburn (Eds.), *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook* (pp. 78-82). NY: The Guilford Press.
- Williams, G.C., Grow, V.M., Freedman, Z.R., Ryan, R.M., & Deci, E.L. (1996). Motivational predictors of weight loss and weight-loss maintenance. *Journal of Personality & Social Psychology, 70*(1), 115-126.
- Wilson, G.T. (1995). The controversy over dieting. In K.D. Brownell & C.G. Fairburn (Eds.), *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook* (pp. 87-92). NY: The Guilford Press.