



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

ΤΟΜΕΑΣ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΧΟΡΟΥ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΟΥ ΧΟΡΟΥ ΣΤΗΝ
ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ-ΕΥΕΞΙΑ ΤΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ»**

Πηνελόπη Ράπτη-Βασιλική Χονδρού

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Φωτεινή Βενετσάνου

ΙΟΥΝΙΟΣ 2023

© Copyright

Ράπη Πηνελόπη-Χονδρού Βασιλική
Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Εθνικής Αντιστάσεως 41, 172 37, Δάφνη, Αθήνα

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η μελέτη της επίδρασης ενός μαθήματος Ελληνικού Παραδοσιακού χορού (ΕΠΧ) στην ψυχική υγεία-ευεξία των μητέρων. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 191 ενήλικες γυναίκες, 25-58 ετών ($MO=44.85+6.52$). Μεταξύ αυτών, 97 μητέρες συμμετείχαν σε μαθήματα ΕΠΧ διάρκειας 1-1,5 ώρας, ενώ οι υπόλοιπες 94 δεν συμμετείχαν σε πρόγραμμα ΕΠΧ και αποτέλεσαν την ΟΕ. Για την αξιολόγηση της ψυχολογικής υγείας-ευεξίας χρησιμοποιήθηκε η Subjective Exercise Experiences Scale (SEES) (McAuley & Courneya, 1994), ενώ για την υποκειμενική ενεργητικότητα-ζωντάνια χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Υποκειμενικής Ζωτικότητας (Ryan & Frederick, 1997). Πέντε λεπτά πριν από την έναρξη του μαθήματος, η ομάδα ΕΠΧ συμπλήρωσε (α) το ερωτηματολόγιο που αφορούσε τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους και στοιχεία σχετικά με την ανατροφή των παιδιών τους και την εργασία τους, (β) την κλίμακα υποκειμενικής ζωτικότητας και (γ) τη SEES. Αμέσως μετά το μάθημα, ακολουθούσε η επαναχορήγηση της SEES. Αντίστοιχα η ΟΕ συμπλήρωσε τα παραπάνω ερωτηματολόγια μέσω διαδικτύου. Από την ανάλυση συσχέτισης που πραγματοποιήθηκε, διαπιστώθηκε πως δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ηλικίας, επιπέδου σπουδών και αριθμού των παιδιών με τις μεταβλητές ενδιαφέροντος ($p > .05$). Στη συνέχεια, από το t-test που εφαρμόστηκε φάνηκε ότι οι δύο ομάδες δε διέφεραν στατιστικά σημαντικά μεταξύ τους στην κλίμακα υποκειμενικής ζωτικότητας ($p = .72$), με την ομάδα ΕΠΧ να έχει ελαφρά υψηλότερη βαθμολογία. Τέλος, από την πολυμεταβλητή ανάλυση συνδιακύμανσης που πραγματοποιήθηκε στην τελική μέτρηση των δύο ομάδων, φάνηκε πως η ομάδα ΕΠΧ είχε σημαντική υπεροχή τόσο στη «θετική ευεξία» ($F=54.91, p < .001, \eta^2 = .25$), όσο και στο «ψυχολογικό στρες» ($F=45.04, p < .001, \eta^2 = .21$) αλλά και στην «κόπωση» ($F=12.27, p < .001, \eta^2 = .068$). Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι ο ΕΠΧ μπορεί να συμβάλλει στη βελτίωση της ψυχικής υγείας-ευεξίας των μητέρων. Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, καθώς και το γεγονός ότι οι μητέρες παρουσιάζουν συχνότερα προβλήματα ψυχικής

υγείας, η ενασχόληση με τον ΕΠΧ μπορεί να προταθεί ως μια ωφέλιμη μορφή άσκησης.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη	ii
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	iv
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ	vi
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	vi
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΜΒΟΛΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ.....	vi
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
1.1. Καθορισμός του προβλήματος.....	4
1.2. Σκοπός.....	4
1.3. Σημασία της έρευνας.....	4
1.4. Ερευνητικές Υποθέσεις.....	5
1.5. Οριοθετήσεις	5
1.6. Περιορισμοί.....	6
1.7. Διευκρίνιση όρων.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	7
2.1. Ψυχική υγεία	7
2.1.1. Ψυχική υγεία και φύλο.....	8
2.1.2. Ψυχική υγεία και γονικός ρόλος	13
2.2. Άσκηση και ψυχική υγεία	19
2.2.1. Χορός και ψυχική υγεία	22
2.2.2. Ελληνικός παραδοσιακός χορός και ψυχική υγεία	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ. ΜΕΘΟΔΟΣ	40

3.1. Συμμετέχοντες.....	40
3.2. Όργανα Μέτρησης	40
3.2.1. Κλίμακα Υποκειμενικής Ζωτικότητας.....	40
3.2.2. Κλίμακα Υποκειμενικών Εμπειριών της Άσκησης	41
3.2.3. Συλλογή δημογραφικών και άλλων στοιχείων	41
3.3. Διαδικασία.....	42
3.4. Στατιστικές αναλύσεις	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	44
4.1. Περιγραφικά στοιχεία συμμετεχουσών.....	44
4.2. Αρχικοί έλεγχοι.....	47
4.3. Αναλύσεις για τη διερεύνηση της επίδρασης του ΕΠΧ στην ψυχική υγεία-ευεξία	48
ΚΕΦΑΛΑΙΟ V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	51
ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	55
ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	56

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 4.1. Κατανομή των συμμετεχουσών ανά επίπεδο σπουδών	44
Γράφημα 4.2. Κατανομή συμμετεχουσών ανά είδος απασχόλησης.....	44
Γράφημα 4.3. Κατανομή συμμετεχουσών ανά οικογενειακή κατάσταση.....	45
Γράφημα 4.4. Σύγκριση ομάδων στη «θετική ευεξία» κατά τη 2 ^η μέτρηση	50
Γράφημα 4.5. Σύγκριση ομάδων στο «ψυχολογικό στρες» κατά τη 2 ^η μέτρηση	50
Γράφημα 4.6. Σύγκριση ομάδων στην «κόπωση» κατά τη 2 ^η μέτρηση	50

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 4.1. Περιγραφικά στοιχεία συμμετεχουσών ανά ομάδα.....	46
Πίνακας 4.2. Περιγραφικά στοιχεία συμμετεχουσών αναφορικά με τις υποχρεώσεις ως μητέρες, ανά ομάδα	47
Πίνακας 4.3. Βαθμολογίες συμμετεχουσών στις υποκλίμακες της Κλίμακας Υποκειμενικών Εμπειριών της Άσκησης, κατά την αρχική μέτρηση, ανά ομάδα	48
Πίνακας 4.4. Εκτιμώμενοι οριακοί μέσοι όροι και τυπικά σφάλματα στις μεταβλητές της ψυχικής υγείας κατά τη 2 ^η μέτρηση, μετά τη ρύθμιση των επιδόσεων των συμμετεχουσών στην 1 ^η μέτρηση	49

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΜΒΟΛΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

ΕΠΧ	Ελληνικός Παραδοσιακός Χορός
ΟΕ	Ομάδα Ελέγχου

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ψυχική υγεία ορίζεται ως μια κατάσταση ψυχολογικής ευεξίας, κατά την οποία το άτομο συνειδητοποιεί τις ικανότητές του, μπορεί να αντιμετωπίσει το φυσιολογικό στρες της ζωής, να εργαστεί παραγωγικά και να είναι σε θέση να συνεισφέρει στην κοινότητά του (World Health Organization, 2005).

Ένα ψυχικά υγιές άτομο, έχει τη δυνατότητα να συμπεριφερθεί στην κοινωνία παραγωγικά και ταυτόχρονα, να ικανοποιηθεί από τα χαρακτηριστικά και τα επιτεύγματά του. Παρόλα αυτά, τα τελευταία χρόνια, παρουσιάζονται πάρα πολλές ψυχικές διαταραχές, με πιο διαδεδομένη την κατάθλιψη (Prince, Patel, & Saxena, 2007) αλλά και το άγχος, δύο διαταραχές που παρουσιάζονται με μεγαλύτερο ποσοστό στις γυναίκες από ό,τι στους άνδρες (Almeida, Lessa, & Magalhaes 2004; Nurullah 2004).

Όντως, μεταξύ των παραγόντων που φαίνεται να επηρεάζουν την ψυχική υγεία είναι το φύλο και η οικογενειακή ταυτότητα των ατόμων (Ried, & Planas, 2002), με τις γυναίκες, να παρουσιάζουν μεγαλύτερη σοβαρότητα ασθένειας στις ψυχικές διαταραχές (Asnaani, Hofmann, Litz, & McLean, 2011) και μεγαλύτερο κίνδυνο για κατάθλιψη (Ried, & Planas, 2002), ψυχική δυσφορία, χρόνιο στρες και εργασιακό άγχος, σε σχέση με τους άνδρες (Abu, 2010). Οι κοινωνικοί κανόνες επηρεάζουν τις φιλοδοξίες αλλά και τον τρόπο με τον οποίο οι γυναίκες αντιλαμβάνονται την επαγγελματική και οικογενειακή τους ταυτότητα με τις νέες γυναίκες να αντικατοπτρίζουν τις επαγγελματικές τους φιλοδοξίες σε ένα μοντέλο καριέρας, διατηρώντας υψηλές οικογενειακές φιλοδοξίες (Meeussen, Veldman, & VanLaar, 2016). Έρευνες δείχνουν ότι η έντονη εστίαση των γυναικών στην καριέρα μπορεί να τους προκαλέσει αισθήματα ενοχής και τις να οδηγήσει να αδιαφορήσουν, τελικά, για την επαγγελματική τους καριέρα, προκειμένου να αφιερωθούν στην οικογένειά τους, ενώ αντίθετα η εστίασή τους στην οικογένεια δεν προκαλεί την ίδια ενοχή για την επαγγελματική τους ταυτότητα (Meeussen, Veldman, & VanLaar, 2016).

Ένας από τους παράγοντες που φαίνεται πως επηρεάζει τη ζωή των γυναικών, είναι ο γονικός τους ρόλος, με το άγχος για προσπάθεια αποφυγής όλων των λαθών

ως μητέρα να αποτελεί παράγοντα γονικής εξουθένωσης, ο οποίος αυξάνεται σημαντικά, όταν η οικογένεια βιώνει οικονομικό άγχος, γεγονός που κάνει τον γονικό ρόλο δυσκολότερο (Puff, & Renk, 2014). Επίσης, ο αριθμός και η ηλικία των παιδιών παίζουν σημαντικό ρόλο στη γονική εξάντληση που βιώνουν οι μητέρες (Blumel και συν., 2000). Συγκεκριμένα, όσο μεγαλύτερα είναι τα παιδιά τόσο μικρότερες είναι οι πιθανότητες γονικής εξάντλησης και σύγκρουσης υποχρεώσεων (Loes & Colette, 2018).

Εκτός των παραπάνω, ο ρόλος της μητέρας ανταγωνίζεται τη φιλοδοξία των γυναικών για καριέρα, καθώς οι μητέρες νιώθουν την υποχρέωση να είναι τέλειες στον ρόλο τους ως μητέρες, γεγονός που συχνά τις οδηγεί σε γονική εξάντληση (Loes & Colette, 2018). Το φαινόμενο αυτό είναι ιδιαίτερα έντονο στις μητέρες που προσπαθούν να κρατήσουν ισορροπία μεταξύ οικογένειας και δουλειάς, όταν ταυτόχρονα έχουν υψηλούς επαγγελματικούς στόχους (Loes & Colette, 2018). Αντίθετα, οι γυναίκες που έχουν υψηλές φιλοδοξίες να γίνουν τέλειες μητέρες και χαμηλότερες φιλοδοξίες να κάνουν καριέρα, βιώνουν καλύτερη ισορροπία μεταξύ δουλειάς και οικογένειας (Loes & Colette, 2018).

Έχει παρατηρηθεί ότι συχνά οι εργαζόμενες παντρεμένες γυναίκες, δεν επιδιώκουν να αφιερώσουν χρόνο σε δραστηριότητες αναψυχής ή άσκησης (Panigrahi, Padhy, & Panigrahi, 2014). Ωστόσο, η θετική επίδραση της άσκησης, στην ψυχική υγεία, τη διάθεση και την ποιότητα ζωής των ανθρώπων, έχει καταδειχθεί από έναν σημαντικό αριθμό ερευνητών, οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η άσκηση συμβάλλει σημαντικά στη διέγερση της ενεργητικότητας και των θετικών συναισθημάτων (Stolarska, Stolarski & Matthews, 2019), αλλά και στη μείωση των καταθλιπτικών συναισθημάτων ανεξάρτητα από την ένταση (Meyer, Koltyn, Stegner, Kim & Cook, 2016) και το περιβάλλον (εσωτερικό ή εξωτερικό) της άσκησης (Legrand, Race & Herring, 2018). Επίσης, η χρήση μουσικής, γρήγορης ρυθμικής αγωγής (120 χτύπους ανά λεπτό), κατά τη διάρκεια των προγραμμάτων άσκησης φαίνεται να βελτιώνει τη διάθεση των συμμετεχόντων, ενισχύοντας τα θετικά συναισθήματα, όπως η ευεξία, και υποβαθμίζοντας τα αρνητικά, όπως το άγχος (Χατζηπέτρου, 2013).

Ένα είδος άσκησης άμεσα συνυφασμένο με τη μουσική είναι ο χορός. Ο χορός αποτελεί για τον χορευτή έναν δίαυλο έκφρασης των συναισθημάτων του (Τυροβολά, 2017) και ένα μέσο εξερεύνησης και βελτίωσης των χορευτικών του ικανοτήτων (Καρφής, 2018). Έρευνες έχουν δείξει ότι η ενασχόληση με τον χορό οδηγεί σε θετικά αποτελέσματα σε διάφορες πλευρές της υγείας του ανθρώπου (Shanahan et al., 2016; Lakes et al., 2016). Εστιάζοντας ιδιαίτερα στον ψυχικό τομέα της προσωπικότητας, τα ερευνητικά ευρήματα υποστηρίζουν την ευεργετική επίδραση του χορού ανεξαρτήτως του είδους του, σε άτομα τυπικού πληθυσμού (Alves et al., 2017; Domene, Moir, Pummell, & Easton, 2016; Hyodo, Jindo, Suwabe, Soya, & Nagamatsu, 2019; Hyodo, Suwabe, Yamaguchi, Soya, & Arao, 2021; Laird, Vergeer, Hennelly, & Siddarth, 2021; Lakes et al., 2016; López-Rodríguez et al., 2017; Μόσχου, Ρουσιάνος, & Βενετσάνου, 2019; Vrinceanu et al., 2019) αλλά και σε άτομα διαγνωσμένα με κάποια ψυχική διαταραχή (Koch, Morlinghaus & Fuch, 2007). Ακόμα και διαδικτυακά μαθήματα χορού, τα οποία πραγματοποιήθηκαν εν μέσω της πανδημίας COVID-19, φάνηκε πως βοήθησαν στη βελτίωση της αυτοπεποίθησης και στη μείωση των αρνητικών συναισθημάτων των συμμετεχόντων (Humphries, Rugh, Patrick, & Basso, 2022), ενώ συνέβαλαν στην άμβλυνση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε άτομα τρίτης ηλικίας (Aliberti & Raiola, 2021).

Ο ελληνικός παραδοσιακός χορός, (ΕΠΧ) αποτελεί μια δραστηριότητα αναψυχής με μεγάλη συμμετοχή ενηλίκων όλων των ηλικιών. Σύμφωνα, με τα αποτελέσματα σχετικών ερευνών, η συμμετοχή σε μαθήματα ΕΠΧ έχει τα ίδια ψυχολογικά και σωματικά αποτελέσματα με την αεροβική γυμναστική (Γέντη, 2009), συμβάλλει στη βελτίωση της ψυχικής υγείας των συμμετεχόντων (Goulimaris, Yfantidou, & Genti, 2009), στην αύξηση της αντιλαμβανόμενης κόρασης και στη μείωση των αρνητικών ψυχολογικών παραγόντων (Μαυρονουνιότης, Αργιριάδου, Μαυρονουνιότης, Μαυρονουνιότης, & Δελιγιάννης, 2016). Ακόμα και ένα μεμονωμένο μάθημα ΕΠΧ φαίνεται πως μπορεί να έχει θετική επίδραση στην ψυχική υγεία-ευεξία, και ψυχική δυσφορία και την αντιλαμβανόμενη κόπωση των συμμετεχόντων (Αργιριάδου et al., 2013; Αργυρού, Spinos, Karfis, & Venetsanou, 2019) και ιδιαίτερα των γυναικών, οι οποίες

παρουσίασαν τη μεγαλύτερη μεταβολή στο άγχος κατάστασης (Πάσχος, Κουτσούμπα, & Γκίοςος, 2018).

1.1. Καθορισμός του προβλήματος

Η ψυχική υγεία είναι καθοριστικός παράγοντας για την ποιότητα ζωής των ανθρώπων αλλά και για την ισορροπημένη και παραγωγική τους παρουσία μέσα στην κοινωνία. Δυστυχώς, τα τελευταία χρόνια, φαίνεται πως έχει αυξηθεί ο επιπολασμός των ψυχικών διαταραχών, με τις γυναίκες και ιδιαίτερα τις μητέρες να παρουσιάζουν περισσότερες ψυχικές διαταραχές συγκριτικά με τους άνδρες, καθώς φαίνεται ότι είναι δύσκολο να εξισορροπήσουν μεταξύ του ρόλου τους ως καλή μητέρα και του ρόλου τους ως εργαζόμενη μητέρα.

Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι ένα σημαντικό μέσο για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας του ανθρώπου είναι η άσκηση οποιαδήποτε μορφής, και ιδιαίτερα, η άσκηση με τη συνοδεία μουσικής. Ο ΕΠΧ αποτελεί μια δραστηριότητα αναψυχής με μεγάλη συμμετοχή ενηλίκων όλων των ηλικιών και σύμφωνα με τα αποτελέσματα σχετικών ερευνών, ακόμα και ένα μεμονωμένο μάθημα ΕΠΧ φαίνεται πως μπορεί συμβάλει στη βελτίωση της ψυχικής υγείας-ευεξίας, και στη μείωση της ψυχικής δυσφορίας και της αντιλαμβανόμενης κόπωσης των συμμετεχόντων. Ωστόσο, μέχρι σήμερα δεν έχει γίνει κάποια έρευνα που να μελετά την άμεση επίδραση του ΕΠΧ στην ψυχική υγεία- ευεξία των μητέρων.

1.2. Σκοπός

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η μελέτη της επίδρασης ενός μαθήματος ΕΠΧ στην ψυχική υγεία-ευεξία των μητέρων.

1.3. Σημασία της έρευνας

Η παρούσα έρευνα αναδεικνύει τα οφέλη που επιφέρει στην ψυχική υγεία των μητέρων ο ΕΠΧ. Αποτελεί την πρώτη προσπάθεια μελέτης της επίδρασης του ΕΠΧ στην ψυχική υγεία-ευεξία μιας συγκεκριμένης κατηγορίας πληθυσμού που, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, εμφανίζουν αυξημένες ψυχικές διαταραχές και

γονική εξάντληση. Η διαφοροποίηση των γυναικών από τους άνδρες ως προς τον ρόλο τους ως γονέας, και τις ενοχές των επιλογών τους, τις φέρνει σε θέση να έχουν ανάγκη σε μεγαλύτερο βαθμό την άσκηση ως εργαλείο ψυχολογικής στήριξης, ενώ η αυτοθυσιαστική τους συμπεριφορά και το άγχος τους να νιώσουν τέλειες μητέρες μεγεθύνει την ανάγκη ψυχολογικής στήριξης. Οι γυναίκες / μητέρες έχουν πιο δύσκολη καθημερινότητα και ο ΕΠΧ μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των γυναικών- μητέρων όντας μια οικονομική και εύκολη λύση.

1.4. Ερευνητικές Υποθέσεις

- Η συμμετοχή των μητέρων στο μάθημα ΕΠΧ θα αυξήσει την θετική τους ευεξία.
- Η συμμετοχή των μητέρων στο μάθημα ΕΠΧ θα μειώσει το ψυχολογικό τους στρες.
- Δεν θα υπάρχουν σημαντικές μεταβολές σε κανέναν από τους παράγοντες θετική ευεξία, ψυχολογικό στρες και αντιλαμβανόμενη κόπωση για τις συμμετέχουσες που δεν παρακολουθούν προγράμματα ΕΠΧ.
- Οι συμμετέχουσες στο μάθημα ΕΠΧ θα παρουσιάσουν θετικότερες μεταβολές στους παράγοντες θετική ευεξία, ψυχολογικό στρες και αντιλαμβανόμενη κόπωση, συγκριτικά με εκείνες που δεν συμμετέχουν στο μάθημα.

1.5. Οριοθετήσεις

- Οι μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα και συγκεκριμένα στους νομούς Αττικής (Άγιος Δημήτριος, Άγιος Ιωάννης, Νέα Ιωνία, Ίλιον, Ζωγράφου, Αιγάλεω), Βοιωτίας (Λιβαδειά), Ηλείας (Πύργος), Αιτωλοακαρνανίας (Μεσολόγγι, Αγρίνιο), Αργολίδας (Ναύπλιο) και Θεσπρωτίας (Ηγουμενίτσα).
- Τα δεδομένα της έρευνας συλλέχθηκαν σε διάστημα δύο μηνών, από τον Φεβρουάριο μέχρι τον Μάρτιο του 2023.

1.6. Περιορισμοί

- Η συλλογή δεδομένων από τις συμμετέχουσες που παρακολουθούν μαθήματα ΕΠΧ έγινε δια ζώσης.
- Η συλλογή δεδομένων από τις συμμετέχουσες που δεν παρακολουθούν προγράμματα ΕΠΧ έγινε μέσω διαδικτυακού ημερολογίου, με την οδηγία η συμπλήρωσή του να γίνει κατά τη διάρκεια ενός χαλαρού απογεύματος/βραδιού, ωστόσο αυτό δεν μπορεί να βεβαιωθεί.
- Η αξιολόγηση της ψυχικής υγείας-ευεξίας έγινε με αυτοαναφορά.

1.7. Διευκρίνιση όρων

- Ψυχική υγεία: Πνευματική κατάσταση, στην οποία τα άτομα μπορούν να ανταποκριθούν φυσιολογικά στις κοινωνικές και προσωπικές απαιτήσεις και δυσκολίες της καθημερινότητάς τους, να είναι παραγωγικά στην εργασία τους και να βελτιώνουν τις συνθήκες της ζωής τους (World Health Organization, 2005).
- Ελληνικός Παραδοσιακός Χορός (ΕΠΧ): Κινητική δραστηριότητα των ανθρώπων που μετασχηματίζεται σύμφωνα με τις αλλαγές της κοινωνίας και αποτελεί μέσο κοινωνικής και πολιτισμικής ενότητας και έκφρασης (Τυροβολά, 2001; 2017).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Π. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

2.1. Ψυχική υγεία

Η ψυχική υγεία είναι μια κατάσταση ψυχολογικής ευεξίας, κατά την οποία, το άτομο έχει επίγνωση των ικανοτήτων του, μπορεί να αντιμετωπίσει το φυσιολογικό στρες της ζωής, να εργαστεί παραγωγικά και να είναι σε θέση να συνεισφέρει στην κοινότητά του (World Health Organization 2005). Ο όρος «ψυχική υγεία» αναφέρεται στην ψυχολογική και συναισθηματική ευημερία των ανθρώπων (Michail, 2012) και χρησιμοποιείται για να περιγράψει το επίπεδο γνωστικής και συναισθηματικής ευεξίας αλλά και την απουσία ψυχικής διαταραχής. Όταν το άτομο έχει ψυχική υγεία, βρίσκεται σε μία κατάσταση συναισθηματικής ευεξίας, κατά την οποία μπορεί να ζήσει και να εργαστεί άνετα στην κοινωνία και ταυτόχρονα, να ικανοποιηθεί από τα προσωπικά του χαρακτηριστικά και επιτεύγματα.

Η Jahoda (1958) ορίζει τη θετική ψυχική υγεία ως μια κατάσταση ισορροπίας που περιλαμβάνει επτά χαρακτηριστικά :

- i. την επίγνωση από το άτομο της ταυτότητάς του
- ii. τη δυνατότητα του ατόμου να είναι αυτοδύναμο
- iii. τη δυνατότητα αντίστασης στο stress (μια σύνθεση της πρώτης και δεύτερης ιδιότητας)
- iv. τη δυνατότητα του ατόμου να είναι ενεργητικό και ανεξάρτητο από κοινωνικές επιρροές
- v. την ικανότητα να ελέγχει το περιβάλλον
- vi. την ικανότητα να αγαπά, να εργάζεται και να διασκεδάζει
- vii. η δυνατότητα να επιλύει τα προβλήματά του.

Συνεπώς, ψυχικά υγιές είναι το άτομο που νιώθει άνετα με τον εαυτό του και τους ανθρώπους γύρω του, εκτιμά τα απλά πράγματα της ζωής, αισθάνεται αισιόδοξος/η για το μέλλον και ταυτόχρονα, ενδιαφέρεται για το τι συμβαίνει γύρω του και, έχει τη δύναμη να αντιμετωπίζει θετικά τις δυσκολίες της ζωής (Kingston

Bayside Primary Care Partnership, 2011). Οι ψυχικά υγιείς άνθρωποι είναι σε θέση να ξεπεράσουν δύσκολες καταστάσεις και να ευδοκιμήσουν κάτω από δύσκολες συνθήκες (Kingston Bayside Primary Care Partnership, 2011).

Η ψυχική υγεία αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά ζητήματα δημόσιας υγείας, καθώς συμβάλλει σημαντικά (14%) στην επιβάρυνση των ασθενειών παγκοσμίως (Prince, Patel & Saxena, 2007). Θεωρείται το θεμέλιο για την ευημερία και την αποτελεσματική λειτουργία του ατόμου και της κοινότητας, ενώ η ψυχική υγεία των γυναικών είναι σημαντική τόσο για τις ίδιες όσο και για την ευημερία των παιδιών και των οικογενειών τους, καθώς οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να επηρεαστούν αρνητικά από ψυχικές διαταραχές σε σχέση με τους άνδρες, με τις πιο συνηθισμένες να είναι οι αγχώδεις και οι καταθλιπτικές διαταραχές (Almeida, Lessa & Magalhaes, 2004; Nurullah 2004).

Στις μέρες μας, ωστόσο, πολλοί άνθρωποι υποφέρουν από ψυχικές διαταραχές, με την κατάθλιψη να είναι ένας από τους κύριους παράγοντες αναπηρίας παγκοσμίως (WHO, 2005.) Σύμφωνα με την Παγκόσμια Ομοσπονδία Ψυχικής Υγείας (World Federation for Mental Health; WFMH, 2012), η κατάθλιψη είναι η μεγαλύτερη αιτία ψυχικής ασθένειας παγκοσμίως, και περιγράφεται ως παγκόσμιο βάρος (Scott & Dickey, 2003). Επίσης ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (World Health Organization; WHO, 2017) επισημαίνει ότι πάνω από 350 εκατομμύρια άτομα από όλες τις ηλικίες υποφέρουν από κατάθλιψη.

2.1.1. Ψυχική υγεία και φύλο

Η ψυχική υγεία φαίνεται να επηρεάζεται από πολλές μεταβλητές, όπως το φύλο και η οικογενειακή ταυτότητα των ατόμων. Οι Ried & Planas (2002) μελέτησαν εάν η ηλικία και η κατάσταση της υγείας επηρέασαν διαφορετικά τις αναφορές καταθλιπτικών συμπτωμάτων για τις ηλικιωμένες γυναίκες και τους άνδρες. Οι πληροφορίες ελήφθησαν από δύο πηγές: Το έντυπο κοινωνικής κατάστασης υγείας HMO και το Κέντρο Επιδημιολογικών Μελετών – Κατάθλιψη CES-D (Radloff 1977). Στην έρευνα πήραν μέρος 4192 άτομα άνω των 65 ετών, από τα οποία γυναίκες ήταν 2567 και άνδρες 1625. Η κλίμακα CES-D είναι ένα τυποποιημένο,

πολυδιάστατο όργανο που αποτελείται από 20 στοιχεία που μετρούν με επίπεδα τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Χρησιμοποιήθηκαν πέντε βοηθητικές μεταβλητές, το φύλο, ηλικία, αυτοαναφερόμενες συγκρίσεις κατάστασης υγείας, κατάσταση διαβίωσης, και σωματικοί περιορισμοί των δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής. Το φύλο ήταν η κύρια επεξηγηματική μεταβλητή αυτής της μελέτης. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι πάνω από το 70% των συμμετεχόντων να αξιολογεί την υγεία του ως άριστη σε σχέση με άλλα άτομα της ίδιας ηλικίας με χειρότερη κατάσταση υγείας από τη δική τους. Το 25,4% είχαν συνηθισμένα επίπεδα κατάθλιψης και 14,1% βρίσκονταν στο υψηλότερο επίπεδο κατάθλιψης.

Οι γυναίκες αναφέρουν μεγαλύτερο κίνδυνο για συμπτώματα υψηλής κατάθλιψης, χωρίς αυτό να αποκλείει τους άνδρες από συμπτώματα κατάθλιψης, καθώς γερνούν και η υγεία τους υποβιβάζεται. Όσο αφορά την κατάσταση της υγείας, όσο χειροτερεύει, τόσο τα συμπτώματα κατάθλιψης αυξάνονται, με μεγαλύτερο βαθμό αύξησης στις γυναίκες από ότι στους άνδρες. Τα ποσοστά και τα συμπτώματα κατάθλιψης είναι υψηλότερα στις γυναίκες από ότι στους άνδρες (Aneshensel, 1981; Gatz, & Hurwicz, 1990; Ross, & Mirowsky, 1984; Weissman, & Klerman, 1977) και αυτές οι διαφορές μεταξύ των φύλων εξακολουθούν να υφίστανται στους ηλικιωμένους (Blazer, Burchett, Service, & George, 1991; Dorfman, Lubben, & Mayer-Oakes, 1995). Για παράδειγμα, μεταξύ των ηλικιωμένων που κατοικούν στην κοινότητα, το 10,7% των γυναικών και το 6,4% των ανδρών άνω των 65 ετών διέτρεχαν κίνδυνο για καταθλιπτικά συμπτώματα (Blazer, Burchett, Service, & George 1991). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, όσο αυξάνεται η ηλικία αυξάνεται και ο βαθμός επικινδυνότητας της κατάθλιψης, με ποσοστά προχωρημένου επιπέδου κατάθλιψης στις γυναίκες να είναι μεγαλύτερα από τους άνδρες (21,7% οι γυναίκες και 10,1% οι άντρες αντίστοιχα). Το 57,9% διέτρεχε υψηλό κίνδυνο για κατάθλιψη παρουσιάζοντας συμπτώματα. Τα άτομα που ζούσαν μόνοι (29,8%) ήταν πιο πιθανό να παρουσιάσουν καταθλιπτικά συμπτώματα από τα άτομα που ζουν με κάποιον (23,0%). Ο κίνδυνος κατάθλιψης δεν συσχετίστηκε με σωματικούς περιορισμούς στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής.

Επίσης, οι γυναίκες φαίνονται να παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές στην ψυχική δυσφορία συγκριτικά με τους άνδρες. Ο Abu (2010) μελέτησε την αιτία των διαφορών στην ψυχολογική δυσφορία μεταξύ των δύο φύλων. Χρησιμοποιώντας τα δεδομένα από την εθνική έρευνα υγείας και πληθυσμού στον Καναδά (Canadian National Population Health Survey, NPHS) διερεύνησε τις διαφορές που παρουσιάζουν τα δύο φύλα στη δυσφορία, καθώς και τη μεσολαβητική επιρροή των στρεσογόνων παραγόντων της ζωής (όπως, χρόνιο στρες, εργασιακό στρες, αρνητικές εμπειρίες, γεγονότα και τραύμα παιδικής ηλικίας και ενηλικίωσης) και των ψυχολογικών πόρων (αυτοεκτίμηση, κυριαρχία και αίσθηση συνοχής).

Για την έρευνα και την ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία από την NPHS, κατά την οποία είχαν συλλεγεί πληροφορίες που σχετίζονται με την κατάσταση της υγείας, τη χρήση υπηρεσιών υγείας, τους διάφορους παράγοντες κινδύνου καθώς και τη δημογραφική και κοινωνικοοικονομική κατάσταση του Καναδικού πληθυσμού. Ο πληθυσμός-στόχος του NPHS περιλάμβανε κατοίκους νοικοκυριών από όλες τις επαρχίες, με αποκλεισμό των πληθυσμών στις ινδικές εφεδρείες, στις βάσεις των καναδικών δυνάμεων και σε ορισμένες απομακρυσμένες περιοχές στο Κεμπέκ και το Οντάριο. Σε κάθε νοικοκυριό, συλλέχθηκαν πληροφορίες από όλα τα μέλη του νοικοκυριού και ένα άτομο από κάθε νοικοκυριό επιλέχθηκε τυχαία για πιο εμπειριστατωμένη συνέντευξη. Στην έρευνα πήραν μέρος 7.766 άτομα από τα οποία 3.951 ήταν γυναίκες και 3.815 άνδρες με ελάχιστη ηλικία 20 και μέγιστη 64 έτη. Η μέση ηλικία για τις γυναίκες ήταν 37,94 έτη και για τους άνδρες ήταν 38,96 έτη. Ελέγχθηκαν οι παράγοντες όπως η ηλικία, η εκπαίδευση, η οικογενειακή κατάσταση, το εισόδημα και το φύλο. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι γυναίκες παρουσιάζουν περισσότερη ψυχολογική δυσφορία, χρόνιο στρες, εργασιακό άγχος, αρνητικά γεγονότα της ζωής, και τραύματα από την παιδική ηλικία, σε σύγκριση με τους άνδρες. Ωστόσο, όσον αφορά τους ψυχολογικούς πόρους, οι άνδρες συμμετέχοντες ανέφεραν ότι είχαν περισσότερη αυτοεκτίμηση, κυριαρχία και αίσθηση συνοχής. Οι στρεσογόνοι παράγοντες της ζωής και οι ψυχολογικοί πόροι είναι παράγοντες που επηρεάζουν τις διαφορές των φύλων στην αγωνία καθώς και στον έλεγχο άλλων κοινωνικών, δημογραφικών και ψυχολογικών μεταβλητών.

Εκτός από την ψυχολογική δυσφορία, μεταξύ ανδρών και γυναικών έχουν διαπιστωθεί διαφορές και στις αγχώδεις διαταραχές. Οι McLean, Asnaani, Litz & Hofmann (2011) μελέτησαν τις διαφορές των φύλων στις αγχώδεις διαταραχές. Στην έρευνα πήραν μέρος 20.013 συμμετέχοντες. Τα δεδομένα αντλήθηκαν από το CPES, το οποίο είναι μια ενοποίηση τριών εθνικών ερευνών για την ψυχική υγεία: National Latino and Asian American study of mental health (NLAAS), National study of American life (NSAL) (Heeringa και συν, 2004) και National comorbidity survey replication (NCS-R) (Kessler, 1994; Kessler & Merikangas, 2004). Οι συγκεκριμένες μελέτες παρέχουν ουσιαστικές πληροφορίες σχετικά με τις επιπτώσεις του φύλου σε συγκεκριμένες αγχώδεις διαταραχές και πληροφορίες σχετικά με τις διαφορές μεταξύ των φύλων στις αγχώδεις διαταραχές. Οι McLean, Asnaani, Litz & Hofmann (2011) επικεντρώθηκαν στα ποσοστά ύπαρξης κατά τη διάρκεια της ζωής και του περασμένου έτους της κάθε αγχώδους διαταραχής που αξιολογήθηκαν στο συνδυασμένο σύνολο δεδομένων: διαταραχή κοινωνικού άγχους (SAD), γενικευμένη αγχώδης διαταραχή (GAD), διαταραχή πανικού (PD), αγοραφοβία χωρίς ιστορικό διαταραχής πανικού (ΑΓ), ειδική φοβία, και μετατραυματική διαταραχή (PTSD). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι γυναίκες παρουσιάζουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν αγχώδεις διαταραχές, με εξαίρεση την κοινωνική αγχώδη διαταραχή, στην οποία δεν εμφάνισαν σημαντικές διαφορές. Μία στις τρεις γυναίκες πληρούσε τα κριτήρια για μια αγχώδη διαταραχή κατά τη διάρκεια της ζωής της, σε σύγκριση με το 22% των ανδρών. Οι γυναίκες με δια βίου διάγνωση αγχώδους διαταραχής ήταν περισσότερες από τους άνδρες, καθώς και οι πιθανότητες εμφάνισης και άλλης αγχώδης διαταραχής όπως βουλιμία ή κατάθλιψη. Επίσης, βρέθηκε διαφορά μεταξύ των φύλων στη σοβαρότητα της διαταραχής, με τις γυναίκες να παρουσιάζουν μεγαλύτερη σοβαρότητα. Οι αγχώδεις διαταραχές συσχετίστηκαν με μεγαλύτερη επιβάρυνση ασθενειών στις γυναίκες από ό,τι στους άνδρες, ιδιαίτερα μεταξύ των Ευρωπαίων Αμερικανών και σε κάποιο βαθμό μεταξύ Ισπανόφωνων γυναικών. Ωστόσο, εκτός από την παράμετρο του φύλου, η εθνικότητα-φυλή βρέθηκε να επηρεάζει τα ποσοστά εμφάνισης κατάθλιψης, με τους Ευρωπαίους Αμερικάνους να έχουν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης από άλλες φυλές.

Ένας άλλος παράγοντας που φαίνεται να επηρεάζει τη ζωή των γυναικών είναι η εμμηνόπαυση. Οι Blumel & συν. (2000) μελέτησαν την επίδραση της εμμηνόπαυσης στην ποιότητα ζωής (Quality of Life, QoL). Άλλες μεταβλητές που απασχόλησαν τους ερευνητές ήταν η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, τα σχολικά χρόνια, η εργασία, ο αριθμός παιδιών και η σεξουαλική δραστηριότητα. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο για την ποιότητα ζωής και την εμμηνόπαυση (Hilditch et al., 1996). Στην έρευνα πήραν μέρος 481 γυναίκες ηλικίας 40 έως 59 ετών. Γυναίκες που είχαν υποστεί υστερεκτομή ή που είχαν υποβληθεί σε ορμονοθεραπεία ή ψυχοφάρμακα κατά τους προηγούμενους 6 μήνες απορρίφθηκαν από την έρευνα. Για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής μετρήθηκαν ψυχοκινητικοί παράγοντες, σεξουαλική δραστηριότητα, η σωματική και η αγγειοκινητική κατάσταση. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα φάνηκε να επηρεάζεται αρνητικά ο ψυχοκοινωνικός παράγοντας, καθώς και ο αγγειοκινητικός όταν οι γυναίκες είχαν περισσότερα από τρία παιδιά. Αντίθετα, η σεξουαλική δραστηριότητα αποτελούσε προστατευτικό παράγοντα για βλάβες στα ψυχοκοινωνικά και σωματικά συστατικά. Στις περι-εμμηνοπαυσιακές και μετα-εμμηνοπαυσιακές γυναίκες, παρατηρήθηκε 12 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο για αγγειοκινητικά προβλήματα που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής σε σχέση με τις προ-εμμηνοπαυσιακές γυναίκες. Φάνηκε επίσης να επηρεάζεται αρνητικά η σεξουαλική δραστηριότητα των μητέρων που έχουν τρία παιδιά ή περισσότερα. Οι ελεύθερες γυναίκες επίσης αυξάνουν το ρίσκο να επηρεαστούν αρνητικά οι μεταβλητές, από την απώλεια σεξουαλικής δραστηριότητας. Ο σωματικός τομέας του QoL επηρεάζεται μόνο από την εμμηνόπαυση. Οι νοικοκυρές βρέθηκε να έχουν χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής από τις γυναίκες που εργαζόνταν. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η ποιότητα ζωής είναι χειρότερη για τις μετα-εμμηνοπαυσιακές γυναίκες από ότι για τις γυναίκες της ίδιας ηλικίας που έχουν ακόμα έμμηνο ρύση. Φάνηκε, επίσης, ότι οι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες εμπλέκονται στα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης. Οι μεταβλητές που αξιολογήθηκαν και ο τρόπος ζωής φάνηκε πως είναι πιο σημαντικές για την ψυχολογική ευημερία των γυναικών παρά η κατάσταση της εμμηνόπαυσης (Collins, & Landgren 1994). Από την άλλη υπάρχουν μεγάλες διαφορές στην

εμπειρία των γυναικών απέναντι στην εμμηνόπαυση ανάλογα με την κουλτούρα και τους διαφορετικούς πολιτισμούς και τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης φαίνεται να προκαλούνται από συνδυασμό αλλαγών στο σώμα, πολιτισμικών επιρροών και ατομικών αντιλήψεων (Robinson, 1996).

2.1.2. Ψυχική υγεία και γονικός ρόλος

Διάφοροι ερευνητές μελέτησαν πως ο γονικός ρόλος επηρεάζει την ψυχική υγεία του ατόμου. Οι Puff και Renk (2014) μελέτησαν πώς το οικονομικό άγχος μπορεί να σχετίζεται με το άγχος των γονέων και τη συμπεριφορά τους αλλά και τα προβλήματα συμπεριφοράς που προκύπτουν στα παιδιά τους. Το δείγμα της έρευνας περιλάμβανε 124 γονείς με μέσο όρο ηλικίας 28,40 έτη που είχαν διαφορετική καταγωγή και 119 παιδιά ηλικίας 2 έως 6 ετών. Αρχικά, συλλέχτηκαν, μέσω ερωτηματολογίων, τα δεδομένα που αφορούσαν τις οικογενειακές συνθήκες, όπως τα εισοδήματα, τα ενδεχόμενα χρέη καθώς και η οικογενειακή πίεση που προκαλείται από αυτές τις συνθήκες. Επίσης, συγκεντρώθηκαν δεδομένα που αφορούσαν το οικονομικό άγχος, τη γονική συμπεριφορά, τα δημογραφικά στοιχεία, καθώς και τη συμπεριφορά των μικρών παιδιών (σχέση γονέων-παιδιών), το προσωπικό άγχος και τις εμπειρίες του παρελθόντος.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, προκαλείται ανησυχία στον γονέα, όταν τα έσοδά του είναι χαμηλά επιπέδου και τα έσοδα του γονέα είναι τα αρκετά μόνο για ανάγκες της καθημερινότητας και όχι για άλλες μορφές ευχαρίστησης και ψυχαγωγίας. Οι γονείς που βιώνουν οικονομικό άγχος έχουν περισσότερες αρνητικές εμπειρίες ζωής, ωστόσο, επειδή δεν προκαλείται άγχος μόνο από τις οικονομικές δυσκολίες, οι πολλαπλοί τύποι άγχους σε διάφορους τομείς της ζωής καθιστούν δύσκολο τον γονικό ρόλο. Επίσης, οι γονείς νιώθουν πως δεν υποστηρίζονται αρκετά στον γονικό τους ρόλο, ενώ το οικονομικό άγχος τους οδηγεί σε λιγότερο χρόνο εμπλοκής με τον γονικό ρόλο. Τέλος, το άγχος των γονέων συσχετίστηκε με τη συμπεριφορική αλλά και τη συναισθηματική λειτουργία των μικρών παιδιών. Όταν οι οικονομικές δυσκολίες επιδεινώνονται γίνεται πιο δύσκολο για τους γονείς να αντιμετωπίσουν νέα

προβλήματα, προβλήματα όπως αυτά των μικρών παιδιών, με αποτέλεσμα να γίνονται ενοχικοί, επειδή δεν αφιερώνουν αρκετό χρόνο στην ανατροφή των παιδιών τους.

Ωστόσο, σύμφωνα με κάποιες έρευνες, τα άτομα καθορίζουν την επαγγελματική ταυτότητά τους με βάση το φύλο τους. Οι Meeussen, Veldman και Van Laar (2016) μελέτησαν τον τρόπο με τον οποίο το φύλο διαμορφώνει την επαγγελματική και οικογενειακή ταυτότητα του ατόμου. Στην έρευνα πήραν μέρος 445 συμμετέχοντες, εκ των οποίων το 37,8% ήταν άνδρες και το 62,2% γυναίκες. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων ήταν κάτοικοι του Βελγίου και σε μικρότερο ποσοστό ήταν από διαφορετικές χώρες της Ευρώπης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η πλειοψηφία ανδρών και γυναικών αντικατοπτρίζουν τις φιλοδοξίες τους σύμφωνα με την παραδοσιακή ταξινόμηση των καθηκόντων. Επίσης, φάνηκε ότι νέες γυναίκες, περισσότερο από τους νέους άνδρες αντικατοπτρίζουν τις επαγγελματικές τους φιλοδοξίες σε ένα μοντέλο καριέρας, διατηρώντας υψηλές οικογενειακές φιλοδοξίες. Επιπλέον, οι νεαρές γυναίκες φάνηκε να έχουν σχετικές φιλοδοξίες με τους άνδρες να επιτύχουν επαγγελματικά χωρίς τον παραδοσιακό ρόλο για οικογένεια. Αντίθετα, σύμφωνα με τους παραδοσιακούς ρόλους των φύλων, οι άνδρες έδειξαν χαμηλότερες οικογενειακές φιλοδοξίες, ωστόσο, οι οικογενειακές φιλοδοξίες των νεαρών ανδρών ήταν περισσότερες.

Με βάση αυτά τα ευρήματα, οι ερευνητές συμπέραναν ότι, μέσω των κοινωνικών κανόνων, η ταυτότητα φύλου των νέων ενηλίκων επηρεάζει τις φιλοδοξίες για τον τρόπο διαχείρισης της κοινής παρουσίας της επαγγελματικής και οικογενειακής τους ταυτότητας. Η αλλαγή αυτών των κανόνων μπορεί να προσφέρει αφετηρία για αλλαγή και να επιτρέψει τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες να συνδυάσουν τις πολλαπλές ταυτότητές τους. Στους μικρότερους σε ηλικία συμμετέχοντες, διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες πρέπει να εξισορροπήσουν τη φιλοδοξία τους για οικογένεια με την επαγγελματική τους φιλοδοξία. Η έντονη εστίαση των γυναικών στην καριέρα μπορεί να προκαλέσει αισθήματα ενοχής και να οδηγήσει να αδιαφορήσουν, τελικά για την επαγγελματική τους καριέρα και να αφιερωθούν στον ρόλο της οικογένειας, ενώ η εστίασή τους στην οικογένεια δεν προκαλεί την ίδια ενοχή για την επαγγελματική ταυτότητά τους.

Ο ρόλος της μητέρας φάνηκε να ανταγωνίζεται τη φιλοδοξία για καριέρα, καθώς οι μητέρες έχουν μεγαλύτερη ανάγκη να είναι οι τέλειες σε αυτόν τον ρόλο τους. Οι Loes και Colette (2018) μελέτησαν την αίσθηση της πίεσης που προκαλείται από την ανάγκη μια μητέρα να γίνει η τέλεια μητέρα, καθώς και τη συσχέτιση που δημιουργείται με τη γονική εξουθένωση και τις φιλοδοξίες για καριέρα. Μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, βρέθηκαν 186 γυναίκες από τις οποίες ολοκλήρωσαν την έρευνα οι 169. Οι συμμετέχουσες ήταν κάτοικοι του Ηνωμένου Βασιλείου και των Ηνωμένων Πολιτειών. Απαραίτητη προϋπόθεση για τη συμμετοχή ήταν οι γυναίκες να είναι εργαζόμενες και με τουλάχιστον ένα παιδί γεννημένο από το 1996 έως το 2017. Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχουσών ήταν 36,74 έτη.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, βρέθηκαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της υποχρέωσης που νιώθουν οι γυναίκες να είναι τέλειες μητέρες και της γονικής εξάντλησης. Παρατηρήθηκε ότι οι μητέρες που έχουν παιδιά σε μεγάλη ηλικία έχουν μικρότερο βαθμό γονικής εξάντλησης από εκείνες με παιδιά με μικρότερη ηλικία. Μητέρες που απασχολούνται εργασιακά περισσότερες ώρες επίσης έχουν μικρότερο βαθμό γονικής εξάντλησης από εκείνες που απασχολούνται λιγότερες ώρες. Αντίστοιχα, ελεύθερες μητέρες και μητέρες με μεγάλες φιλοδοξίες να γίνουν τέλειες μητέρες παρατηρήθηκε να παρέχουν στα παιδιά μια πιο έντονη μητρική προστασία. Βρέθηκαν, επίσης, σημαντικές συσχετίσεις στην ισορροπία που μπορούν οι μητέρες να κρατήσουν μεταξύ οικογένειας και δουλειάς όταν ταυτόχρονα έχουν υψηλούς στόχους και φιλοδοξίες όσο αφορά την επαγγελματική καριέρα τους.

Μητέρες που έχουν υψηλές φιλοδοξίες να γίνουν τέλειες μητέρες έχουν χαμηλότερες φιλοδοξίες να κάνουν καριέρα και η ισορροπία μεταξύ δουλειάς και οικογένειας ήταν καλύτερη. Η πίεση του να γίνει μία μητέρα η τέλεια μητέρα, δε συσχετίζεται μόνο με τη φιλοδοξία αλλά και με παράγοντες που δεν εξαρτώνται αποκλειστικά από τη μητέρα. Το γονικό άγχος για προσπάθεια αποφυγής όλων των λαθών ως μητέρα αποτελεί παράγοντα γονικής εξουθένωσης. Η δυσκολία που αντιμετωπίζουν οι μητέρες, όταν είναι εκείνες από τους δύο γονείς που παίρνουν τον ρόλο επίλυσης δυσκολιών αυξάνει τη γονική εξάντληση. Τα αποτελέσματα της

έρευνας οδήγησαν τους ερευνητές στο συμπέρασμα ότι η ανάγκη και η προσπάθεια του να γίνει μια γυναίκα η τέλεια μητέρα έχει αντίκτυπο στην οικογένεια και στην επαγγελματική της καριέρα.

Οι Rullo & Musatti (2005) μελέτησαν την καθημερινότητα μητέρων, αναλύοντας τις κοινωνικές τους σχέσεις, την κοινωνική υποστήριξη στη φροντίδα των παιδιών, την αλληλεπίδραση μητέρας-παιδιού και τις αξιολογήσεις των μητέρων από όλες αυτές τις πτυχές. Η έρευνα πήρε μέρος στην Κεντρική Ιταλία και τα δεδομένα συλλέχθηκαν με μορφή συνέντευξης. Στη μελέτη πήραν μέρος 384 μητέρες, με μέσο όρο ηλικίας άνω των 30 ετών, με τουλάχιστον ένα παιδί ηλικίας μεταξύ 1 και 3 ετών. Μεταξύ αυτών, οι 318 δεν πήγαιναν το παιδί τους σε βρεφονηπιακό σταθμό, ενώ οι 66 πήγαιναν το παιδί τους σε βρεφονηπιακό σταθμό. Οι συμμετέχουσες πραγματοποίησαν τη συνέντευξη διάρκειας 20 λεπτών τηλεφωνικά, απαντώντας σε ένα ερωτηματολόγιο 60 ερωτήσεων, το οποίο περιλάμβανε ενότητες σχετικά με χαρακτηριστικά των παιδιών, των γονέων και των παππούδων, την επιλογή φροντίδας του παιδιού και την ικανοποίηση από αυτή, τη στήριξη στη φροντίδα του παιδιού, την αλληλεπίδραση μητέρας παιδιού σε δυαδικό αλλά και σε κοινωνικό επίπεδο, καθώς και τις κοινωνικές σχέσεις με συνομηλίκους.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν, ότι οι εργαζόμενες μητέρες ανέθεταν την ημερήσια φροντίδα του παιδιού τους σε βρεφονηπιακούς σταθμούς και νταντάδες και σε μεγαλύτερο ποσοστό στους παππούδες ή σε συγγενικά πρόσωπα. Οι άνεργες μητέρες είχαν αναλάβει εξολοκλήρου τη φροντίδα του παιδιού τους, με ένα μικρό ποσοστό να έχει επιλέξει βρεφονηπιακό σταθμό για την ημερήσια φροντίδα. Ωστόσο, τον χρόνο που δεν εργάζονταν, σχεδόν όλες οι μητέρες τον αφιέρωναν για τη φροντίδα του παιδιού τους. Αν και δήλωσαν ότι περνούσαν συχνά μεγάλα χρονικά διαστήματα μόνες με το παιδί τους, καμία μητέρα δεν το θεώρησε υπερβολικά κουραστικό και οι περισσότερες ανέφεραν ότι είναι ευχαριστημένες με την επιλογή τους για την ημερήσια φροντίδα του παιδιού.

Η μητρική ιδεολογία της κάθε μητέρας φάνηκε να επηρεάζει την επαγγελματική πορεία της, αντίστοιχα. Οι Johnston & Swanson (2006) μελέτησαν πώς οι μητέρες δημιουργούν την εργασιακή-γονική τους ταυτότητα μέσα σε ένα πολιτισμικό

πλαίσιο ανταγωνιστικών μητρικών ιδεολογιών. Στη μελέτη πήραν μέρος 95 γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας 34 έτη, οι οποίες είχαν τουλάχιστον ένα παιδί στην προσχολική ηλικία και κάποιες είχαν περισσότερο από ένα παιδί σε ηλικία από 8 μηνών μέχρι 23 ετών. Οι συμμετέχουσες απάντησαν μια σειρά ερωτήσεων με τροποποιημένη μορφή συλλογής δεδομένων (Biernacki & Waldorf, 1981). Οι περισσότερες ανέφεραν ότι έλαβαν την απόφαση για την επαγγελματική τους κατάσταση πρωτίστως με βάση τις ιδεολογικές τους πεποιθήσεις. Επίσης, φάνηκε ότι οι μητέρες κατασκευάζουν την ταυτότητα της καλής μητέρας με βάση την επαγγελματική τους κατάσταση.

Οι μητέρες που δεν δουλεύουν και έχουν παραπάνω χρόνο να αφιερώσουν στα παιδιά έχουν την ταυτότητα της καλής μητέρας και αντίστοιχα, όσες μητέρες δουλεύουν δεν θεωρούνται καλές μητέρες, αφού δεν έχουν χρόνο για τα παιδιά τους. Από την άλλη, όταν οι μητέρες δεν εργάζονται, αναλαμβάνουν αυτοθυσιαστικό ρόλο, αποκλείοντας όλες τις εργαζόμενες μητέρες από το να έχουν τον τίτλο της καλής μητέρας. Η στάση αυτοθυσίας της μητέρας που μένει στο σπίτι αποκλείει τις μητέρες πλήρους απασχόλησης, οι οποίες θεωρούνται ότι βάζουν τις δικές τους ανάγκες πάνω από αυτές των παιδιών τους. Οι μητέρες που δεν δουλεύουν φάνηκε πως είναι διαθέσιμες για τα παιδιά τους, αλλά χάνουν την υπομονή τους. Οι μητέρες μερικής απασχόλησης δίνουν έμφαση στην ποιοτική επικοινωνία με τα παιδιά τους και δεν φάνηκε να αντιμετωπίζουν επιβλαβείς επιπτώσεις, και εκείνες που δουλεύουν με πλήρη απασχόληση φαίνεται να εστιάζουν στην ενδυνάμωση των παιδιών τους και στην οικοδόμηση της αυτοεκτίμησής τους, ωστόσο ανέφεραν ότι δεν είχαν αρκετό χρόνο για τα παιδιά τους.

Ωστόσο, ο ρόλος της μητέρας συγκρούεται με το ρόλο της ως εργαζόμενη και προκαλούνται αρνητικά συναισθήματα. Οι Panigrahi, Padhy και Panigrahi (2014) μελέτησαν την κατάσταση της ψυχικής υγείας των παντρεμένων εργαζομένων γυναικών, καθώς και το πώς αντιλαμβάνονται τον κοινωνικό τους ρόλο. Η ψυχική υγεία είναι ένα από τα πιο σημαντικά ζητήματα υγείας όντας θεμέλιο για την ευημερία και την αποτελεσματική λειτουργία τόσο του ατόμου όσο και της κοινωνίας. Συλλέχθηκαν με τυχαία δειγματοληψία στη Bhubaneswar, πρωτεύουσα

της πολιτείας Odisha, 240 παντρεμένες γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας 34,02 έτη, από τις οποίες, οι 216 ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα. Οι μετρήσεις περιλάμβαναν αρχικά συνέντευξη με ερωτήσεις που αφορούσαν την ηλικία, το βαθμό εκπαίδευσης, το επάγγελμα, το εισόδημα, τυχόν εθισμούς κλπ. Στη συνέχεια, δόθηκε ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς SRQ (Sen 1987, Srinivasan & Suresh, 1990) με το οποίο μετρήθηκε η κατάσταση της ψυχικής υγείας σχετικά με διαταραχές άγχους και κατάθλιψης.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, βρέθηκε ότι πάνω από το 1/3 των γυναικών αντιμετωπίζουν μια σύγκρουση μεταξύ των εργασιακών και οικογενειακών ευθυνών. Οι γυναίκες, σε μεγάλο βαθμό, δεν επιδιώκουν να αφιερώσουν καθόλου χρόνο σε οποιαδήποτε μορφή αναψυχής ή άσκησης. Παρατηρήθηκε ότι την ψυχική υγεία επηρεάζουν συμπεριφορές των συζύγων όπως τσακωμοί, εθισμοί σε αλκοόλ, ναρκωτικά αλλά και χρόνιες ασθένειες μελών της οικογένειας. Όταν η γυναίκα εργάζεται, ταυτόχρονα με τη φροντίδα ενός νοικοκυριού, δημιουργείται μια εσωτερική σύγκρουση ρόλων, εργασιακή καταπόνηση, ψυχική κόπωση, άγχος, κατάθλιψη, θυμός, απογοήτευση, δυσφορία συναισθηματική και κοινωνική. Η ψυχική ευημερία των γυναικών επηρεάζεται από αυτούς τους λόγους και επιδεινώνεται, όταν η γυναίκα είναι εργαζόμενη αλλά και μητέρα. Να σημειωθεί ότι περίπου τα 2/3 των γυναικών είχαν ξεκινήσει την καριέρα τους πριν από τον γάμο.

Τέλος βρέθηκε ότι παρόλο που ο ιδιωτικός τομέας αλλά και η κυβέρνηση έχει διαθέσιμες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, μόνο περίπου το 10% είχε απευθυνθεί σε αυτές τις υπηρεσίες, σημάδι που αποτέλεσε για τους ερευνητές αφετηρία να προταθούν νέες ιδέες για παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε γυναίκες εργαζόμενες που το έχουν ανάγκη. Επίσης, παρόλο που οι περισσότερες δεν δέχονταν μεγάλη στήριξη λίγες ήταν εκείνες που ανέφεραν ότι θα ήθελαν περισσότερη. Παρατηρήθηκε έντονα η αλληλεπίδραση που έχει η μητέρα και το παιδί σε κοινωνικό επίπεδο, καθώς οι μητέρες θεωρούν ιδιαίτερα σημαντική αυτή την αλληλεπίδραση των παιδιών τους με συνομήλικους. Επίσης παρατηρήθηκαν συχνές αλληλεπιδράσεις των παιδιών με τους πατέρες. Οι Rullo και Musatti (2005), συμπεραίνουν ότι η πλήρης φροντίδα του παιδιού ικανοποιούσε τις

μητέρες, λόγω του μεγαλύτερου χρόνου κοινωνικής επαφής που είχαν, ωστόσο το αίσθημα της συνεχούς δέσμευσης τούς προκαλούσε περισσότερο άγχος.

2.2. Άσκηση και ψυχική υγεία

Η επίδραση της άσκησης, στην ψυχική υγεία, τη διάθεση, την ποιότητα ζωής των ανθρώπων, και έχει αποτελέσει αντικείμενο μελέτης για πολλούς ερευνητές. Οι Stolarska, Stolarski και Matthews (2019) συνέκριναν την επίδραση ενός προγράμματος αεροβικής άσκησης και γνωστικής επίλυσης εργασιών στην διάθεση φοιτητριών. Στην έρευνα πήραν μέρος 240 φοιτήτριες, ηλικίας 18-27 ετών, οι οποίες χωρίστηκαν τυχαία στην πειραματική ομάδα αεροβικής άσκησης και στην ομάδα ελέγχου, η οποία πραγματοποιούσε γνωστικές δοκιμασίες, από 120 συμμετέχουσες η κάθε μία. Η ενεργητικότητα, η ευχαρίστηση και η ένταση των συμμετεχόντων αξιολογούνταν με την πολωνική εκδοχή του UMACL (Matthews et al., 1990), όπως διαμορφώθηκε από την Gorynska (2005), ακριβώς πριν και μετά το πρόγραμμα παρέμβασης και για τις δύο ομάδες. Η διάρκεια των προγραμμάτων παρέμβασης ήταν 45 λεπτά. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η πειραματική ομάδα μετά το πρόγραμμα παρέμβασης είχε αναπτύξει περισσότερο θετικά συναισθήματα, η μεγαλύτερη αύξηση παρατηρήθηκε στην ενεργητικότητα, ενώ η διάθεση των συμμετεχουσών της ομάδας ελέγχου ήταν επιδεινωμένη, με σημαντικότερη μεταβολή στην ευχαρίστηση.

Οι Meyer, Koltyn, Stegner, Kim και Cook (2016) μελέτησαν τη σχέση μεταξύ της έντασης της άσκησης και των άμεσων αποτελεσμάτων που έχει η άσκηση σε άτομα με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, υποθέτοντας ότι τα αποτελέσματα θα διαφέρουν ανάλογα με την ένταση και ότι η άσκηση με υψηλότερη ένταση θα αποδώσει καλύτερα αποτελέσματα. Μία φορά την εβδομάδα για τέσσερις εβδομάδες, 24 γυναίκες ηλικίας 24,6 έως 52,6 ετών, διαγνωσμένες με κατάθλιψη συμμετείχαν σε ένα ατομικό πρόγραμμα άσκησης 30 λεπτών ήπιας, μέτριας, υψηλής έντασης ή ξεκούρασης πάνω σε στατικό ποδήλατο. Αρχικά, οι συμμετέχουσες απάντησαν ερωτηματολόγια για την αξιολόγηση της διάθεσης, της κατάθλιψης, του άγχους και της αντίληψης για τους περιορισμούς τους στην

άσκηση, καθώς και για την αντιλαμβανόμενη φυσική τους κατάσταση. Η καταθλιπτική διάθεση των συμμετεχουσών αξιολογούταν πριν από την έναρξη της άσκησης, καθώς και 10 και 30 λεπτά μετά τη λήξη της άσκησης, χρησιμοποιώντας το Profile of Mood States (Nyenhuis, Yamamoto, Luchetta, Terrien, & Parmentier, 1999).

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η άσκηση μειώνει την καταθλιπτική διάθεση 10 και 30 λεπτά μετά τη λήξη της συνεδρίας, χωρίς να οφείλεται αυτό στις διαφορετικές εντάσεις της άσκησης. Δέκα από τις συμμετέχουσες που δεν λάμβαναν αντικαταθλιπτική αγωγή κατά την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας, είχαν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, αλλά η αντίδρασή τους στην άσκηση δεν διέφερε από εκείνη των συμμετεχουσών που λάμβαναν φαρμακευτική αγωγή. Με βάση τα παραπάνω, οι ερευνητές συμπέραναν ότι η άσκηση ανεξαρτήτου έντασης μπορεί να βελτιώσει άμεσα τα καταθλιπτικά αισθήματα και ότι η φαρμακευτική αντικαταθλιπτική αγωγή δεν επηρεάζει τη θετική αντίδραση του οργανισμού στη βελτίωση της διάθεσης από την άσκηση.

Στην έρευνα των Legrand, Race και Herring (2018), μελετήθηκαν τα αποτελέσματα που επιφέρουν οι δραστηριότητες ανοιχτού και κλειστού χώρου στα αισθήματα ενέργειας και κούρασης σε άτομα με καταθλιπτικά συμπτώματα. Συμμετείχαν 18 ενήλικες, με μέσο όρο ηλικίας 26,3 έτη, με καταθλιπτικά συμπτώματα, τα οποία αξιολογήθηκαν με το Beck Depression Inventory (Beck et al., 1996). Ολοκλήρωσαν 3 συνθήκες, άσκηση σε ανοιχτό χώρο, άσκηση σε κλειστό χώρο και καθιστικό έλεγχο, 20 λεπτών η κάθε μία. Η άσκηση εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος, περιλάμβανε τρέξιμο 20 λεπτών, μέτριας έντασης, 64 με 77% της καρδιακής συχνότητας η οποία ανιχνεύονταν με το Polar HR monitor (Polar Electro Oy, Finland) που φορούσαν οι συμμετέχοντες.

Κατά την καθιστική συνθήκη, οι συμμετέχοντες παρακολουθούσαν μία ταινία 20 λεπτών σχετική με τον αθλητισμό, την άσκηση και την υγεία. Μεταξύ των παρεμβάσεων μεσολαβούσε χρονικό διάστημα 3 με 6 ημερών. Πριν και μετά από κάθε παρέμβαση οι συμμετέχοντες συμπλήρωναν το Profile of Mood States (McNair et al., 1992) για την αξιολόγηση της ζωτικότητας, της ενέργειας και της κούρασης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, μετά από τις παρεμβάσεις άσκησης

υπήρχαν αυξημένα ποσοστά στο αίσθημα της ενέργειας, συγκριτικά με την καθιστική συνθήκη. Οι μεταβολές του αισθήματος της ενέργειας και της κούρασης δεν ήταν σημαντικές μεταξύ άσκησης σε κλειστό ή ανοιχτό χώρο. Οι ερευνητές συμπεραίνουν ότι το περιβάλλον άσκησης δεν επηρεάζει το αίσθημα της ενέργειας και της κούρασης σε άτομα με καταθλιπτικά συμπτώματα.

Επίσης, η μουσική αποτελεί ακόμη έναν παράγοντα που προκαλεί θετικές μεταβολές στη διάθεση των ανθρώπων, για αυτό πολλά προγράμματα άσκησης έχουν συνοδεία μουσικής. Η Χατζηπέτρου (2013) μελέτησε την επίδραση δύο διαφορετικών ειδών μουσικής (τονωτική/δυναμική και αργή/χαλαρωτική) στη διάθεση και το άγχος των μαθητών της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης στο μάθημα της Φυσικής Αγωγής, κατά τη διάρκεια άσκησης σε σταθμούς, σε 2 πειραματικές συνθήκες, τονωτική/δυναμική (120beats/min) και αργή/χαλαρωτική (60beats/min). Στην έρευνα συμμετείχαν 350 μαθητές εκ των οποίων οι 166 ήταν αγόρια και οι 184 κορίτσια της Γ' Γυμνασίου, της Α' και Β' Λυκείου. Προκειμένου να γίνει αξιολόγηση των επιδράσεων της μουσικής, χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια: κλίμακα ευχαρίστησης από το μάθημα της Φυσικής Αγωγής (Duda & Nicholls, 1992), κλίμακα μέτρησης εσωτερικής-εξωτερικής παρακίνησης σε επίπεδο κατάστασης (Guay, Vallerand, & Blanchard, 2000), ερωτηματολόγιο άγχους κατάστασης (CSAI-2) (Martens, 1983) και το προφίλ ψυχικής διάθεσης (POMS; Shacham, 1983).

Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι υπήρχαν διαφορές μεταξύ των μετρήσεων ως προς την ευχαρίστηση απ' το μάθημα, την εσωτερική παρακίνηση, την αναγνωρίσιμη ρύθμιση, την εξωτερική παρακίνηση, την έλλειψη παρακίνησης και το άγχος. Επίσης, διαφορές βρέθηκαν μεταξύ των μετρήσεων και ως προς τις υποκλίμακες του POMS που αφορούν στη διάθεση, όπως την ένταση, την επιθετικότητα, την κόπωση, την κατάθλιψη, την ενεργητικότητα και τη σύγχυση. Τα αποτελέσματα υποστήριξαν ότι με τη χρήση μουσικής, ιδιαίτερα με γρήγορο ρυθμό (πάνω από 120 χτύπους το λεπτό), υπάρχει σημαντική επίδραση στη διάθεση, στην εσωτερική-εξωτερική παρακίνηση και στην ευχαρίστηση από το μάθημα. Με βάση τη στατιστική ανάλυση, οι τιμές της εσωτερικής παρακίνησης μεταξύ των δύο πειραματικών συνθηκών, παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές

διαφορές. Συγκεκριμένα, στη δεύτερη πειραματική συνθήκη (άσκηση σε σταθμούς στους 60 χτύπους/λεπτό), τα επίπεδα της εσωτερικής παρακίνησης ήταν χαμηλότερα σε σχέση με την τρίτη πειραματική συνθήκη (άσκηση σε σταθμούς στους 120χτύπους/λεπτό). Διαπιστώθηκε ότι η χρήση της μουσικής βελτίωσε την εσωτερική παρακίνηση των μαθητών και δημιούργησε ένα κλίμα "ψυχολογικής ανάτασης" και ταυτόχρονα, βελτίωσε τη συναισθηματική τους κατάσταση. Επίσης, η χρήση της μουσικής προκάλεσε στους ασκούμενους ευχάριστα συναισθήματα όπως η ευεξία, επηρεάζοντας θετικά την ψυχολογία τους, απομακρύνοντας αρνητικά συναισθήματα, όπως το άγχος.

2.2.1. Χορός και ψυχική υγεία

Ο χορός αποτελεί ένα ιστορικό και κοινωνικό φαινόμενο, αλλά και μια κινητική δραστηριότητα των ανθρώπων, η οποία είναι ρευστή, δηλαδή μπορεί να μεταβληθεί η σημασία της να μετασχηματιστεί η μορφή της, ανάλογα με τις αλλαγές της κοινωνίας μέσα το πέρασμα του χρόνου (Τυροβολά, 2001; 2017). Ο χορός και κατ' επέκταση η χορευτική κίνηση, έχει τόσο οπτικό όσο και κιναισθητικό χαρακτήρα, έχοντας ως στόχο την έκφραση των συναισθημάτων του χορευτή (Τυροβολά, 2017) αλλά και την αναζήτηση και την βελτίωση των χορευτικών του ικανοτήτων (Καρφής, 2018). Συνιστά ένα μέσο κοινωνικής και πολιτισμικής ενότητας σε ατομικό, ομαδικό και εθνικό επίπεδο (Τυροβολά, 2001).

Οι Shanahan et al (2016) μελέτησαν την επίδραση του χορού στην ισορροπία, στη φυσική κατάσταση και στην ποιότητα ζωής ηλικιωμένων. Στην έρευνα πήραν μέρος 39 χορευτές και 33 άτομα που δεν ασχολούνταν με τον χορό. Αξιολογήθηκε η ισορροπία των συμμετεχόντων με το mini-BESTest (King, Priest, Salarian, Pierce & Horak, 2012), η φυσική δραστηριότητα με την physical activity scale for the elderly (Washburn, Smith, Jette & Janney, 1993), οι παράγοντες δύναμη, ευλυγισία, ευκινησία και αερόβια ικανότητα της λειτουργικής φυσικής κατάστασης με το senior fitness test (Rikli & Jones, 2013) και τέλος, η ποιότητα ζωής με την EuroQol EQ visual analogue scale (Rabin, Oemar & Orpe, 2011). Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι οι χορευτές είχαν καλύτερη φυσική κατάσταση, λειτουργική

ικανότητα και ποιότητα ζωής από τους συμμετέχοντες που δεν συμμετείχαν σε χορό, καθώς στις άλλες μετρήσεις της λειτουργικής φυσικής κατάστασης δεν βρέθηκαν διαφορές μεταξύ των συμμετεχόντων. Από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει ότι η συχνή ενασχόληση με τον χορό έχει θετικές επιπτώσεις στην υγεία των ηλικιωμένων.

Στην έρευνα των Lakes et al (2016), μελετήθηκαν τα αντιλαμβανόμενα οφέλη που προσφέρει ο χορός στο γνωστικό, κοινωνικό, συναισθηματικό και φυσικό επίπεδο των χορευτών. Στην έρευνα συμμετείχαν 225 χορευτές swing, Lindy hop και ballroom, οι οποίοι χωρίστηκαν σε ομάδες, ανάλογα με τα χρόνια που κάνουν χορό σε έμπειρους και αρχάριους, και με τη συχνότητα των εβδομαδιαίων μαθημάτων σε σταθερούς και περιστασιακούς χορευτές. Όλοι οι συμμετέχοντες απάντησαν διαδικτυακά σε ερωτήσεις για τον χρόνο και τη συχνότητα ενασχόλησης με τον χορό, πότε ξεκίνησαν να χορεύουν, ποιο είναι το αγαπημένο τους είδος χορού, ποιον προτιμούν για ζευγάρι τους και ποιο είναι το κίνητρο τους για να χορεύουν. Επίσης απάντησαν σε ερωτήσεις σχετικά με τα σωματικά, γνωστικά, συναισθηματικά και κοινωνικά αντιλαμβανόμενα σωματικά οφέλη χρησιμοποιώντας την Likert Scale (Likert, 1987).

Από τα αποτελέσματα της έρευνας παρουσιάστηκε ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσαν πως αντιλαμβάνονται τη θετική επίδραση του χορού στη φυσική κατάσταση, τις γνωστικές, ψυχολογικές και κοινωνικές λειτουργίες τους. Συγκεκριμένα, οι έμπειροι χορευτές αισθάνονταν μεγαλύτερα οφέλη στη φυσική τους κατάσταση, τις συναισθηματικές και κοινωνικές λειτουργίες σε αντίθεση με τους αρχάριους. Οι περιστασιακοί χορευτές ανέφεραν μικρότερη επίδραση του χορού στη φυσική τους κατάσταση σε σύγκριση με τους σταθερούς. Οι μεταβολές διάθεσης ήταν μεγαλύτερες στις γυναίκες, από ό,τι ήταν στους άνδρες, και οι χορευτές με μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και μεγαλύτερη συχνότητα ενασχόλησης με τον χορό δήλωσαν, αντίστοιχα, μεγαλύτερα αντιλαμβανόμενα οφέλη στη φυσική τους κατάσταση. Οι ερευνητές προτείνουν τον χορό σε ζευγάρια ως έναν τρόπο βελτίωσης της αντιλαμβανόμενης φυσικής κατάστασης, της συναισθηματικής, της γνωστικής, της κοινωνικής λειτουργίας και της

αυτοπεποίθησης, καθώς και ότι η συχνή και μακροχρόνια ενασχόληση με τον χορό θα βοηθήσει στην αύξηση τους.

Έχουν πραγματοποιηθεί πολλές έρευνες που εξετάζουν την επίδραση προγραμμάτων διαφορετικών ειδών χορού, στην ψυχική υγεία και ευεξία των ανθρώπων. Στην έρευνα τους, οι Koch, Morlinghaus και Fuchs (2007) μελέτησαν την επίδραση μιας παρέμβασης χορού στην ψυχική υγεία ασθενών με κατάθλιψη. Συμμετείχαν 31 ασθενείς ψυχιατρικών κλινικών, διαγνωσμένοι με κατάθλιψη, οι οποίοι χωρίστηκαν σε 3 ομάδες. Πρώτη ήταν η ομάδα χορού, με 11 συμμετέχοντες, η οποία έκανε ισραηλινό παραδοσιακό χορό σε κύκλο με συνοδεία μουσικής, η δεύτερη άκουγε μόνο τη μουσική που χρησιμοποιούνταν και στην ομάδα χορού, η τρίτη ήταν η ομάδα άσκησης με στατικό ποδήλατο με 10 συμμετέχοντες η καθεμία.

Για την αξιολόγηση της κατάθλιψης, της ζωντάνιας, του άγχους και της παρακίνησης χρησιμοποιήθηκε το 12-item Heidelberg Befindlichkeitsskal state inventory, το οποίο συμπλήρωσαν οι συμμετέχοντες πριν την έναρξη και μετά τη λήξη της παρέμβασης. Στο τελευταίο ερωτηματολόγιο ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να κατατάξουν τα προγράμματα θεραπειών που τους πρόσφερε το ίδρυμα από το 1 έως το 3, ανάλογα με το ποιο τους βοήθησε περισσότερο. Από τα αποτελέσματα της έρευνας προέκυψε ότι η ομάδα χορού παρουσίασε την μεγαλύτερη μείωση στα επίπεδα της κατάθλιψης και αύξηση στη ζωντάνια, μετά τη λήξη της παρέμβασης σε σύγκριση με τις άλλες δυο ομάδες και η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσε ότι η θεραπεία δημιουργικής τέχνης, στην οποία ανήκουν και τα προγράμματα παρέμβασης της έρευνας, τους βοήθησε περισσότερο.

Στην έρευνα των Laird, Vergeer, Hennelly και Siddarth (2021) μελετήθηκαν οι επιπτώσεις του συνειδητού χορού στην ψυχολογική υγεία και την ευεξία σε ενήλικες χορευτές. Συνειδητός χορός είναι η μη χορογραφημένη, ενστικτώδης δημιουργία κίνησης και έκφρασης σε μαθήματα χορού με στόχο την εξερεύνηση του εαυτού, την προσωπική βελτίωση, την ψυχολογική ίαση και την κοινωνική αλληλεπίδραση των συμμετεχόντων. Συμμετείχαν 1003 χορευτές συνειδητού χορού, με μέσο όρο ηλικίας 47 έτη. Τα δεδομένα διάρκεια και συχνότητα εξάσκησης του συνειδητού χορού, καθώς και το ιστορικό της ψυχολογικής υγείας

των συμμετεχόντων συλλέχθηκαν μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας SurveyMonkey. Για την αξιολόγηση των παραγόντων της ψυχολογικής ευεξίας ενσυνειδητότητα και ικανοποίηση από την ζωή χρησιμοποιήθηκε η Mindful Attention Awareness Scale (MacKillop & Anderson, 2007) και η Satisfaction with Life Scale (Pavot & Diener, 2008). Για να αξιολογηθεί η εμπειρία των συμμετεχόντων κατά την διάρκεια και μετά το μάθημα του συνειδητού χορού χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο 21 ερωτήσεων του Laird*. Η αξιολόγηση της ροής της ψυχολογικής κατάστασης έγινε με τη Noncompetitive Flow State Scale (Jackson, Eklund & Martin, 2010). Τέλος για την αναγνώρισή των αντιλαμβανόμενων θεραπευτικών ιδιοτήτων του χορού, οι συμμετέχοντες δήλωσαν το βαθμό στον οποίον συμφωνούσαν με την παρακάτω πρόταση « Ο συνειδητός χορός με βοήθησε να διαχειριστώ την κατάσταση μου».

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες που έκαναν προπόνηση συνειδητού χορού το λιγότερο 5 χρόνια είχαν μεγαλύτερα ποσοστά ενσυνειδητότητας και ικανοποιητικής ζωής, από εκείνους που ξεκίνησαν πρόσφατα. Η εξάσκηση παραπάνω από μία φορά την εβδομάδα συσχετίστηκε με αυξημένη ενσυνειδητότητα. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων κατά τη διάρκεια αλλά και μετά τη λήξη των μαθημάτων, ανέφερε ότι ένιωθαν καλύτερα με το σώμα τους και ότι αντιλαμβάνονταν την ροή των κινήσεων. Από τους συμμετέχοντες που αντιμετώπιζαν προβλήματα κατάθλιψης και άγχους, η πλειοψηφία τους δήλωσε ότι τους βοήθησε να τα διαχειριστούν. Καθώς θεραπευτική ιδιότητα δήλωσαν και οι συμμετέχοντες με ιστορικό τραύματος, χρόνιο πόνο και ιστορικό χρήσης ή εξάρτησης ουσιών. Για όλες αυτές τις ψυχολογικές καταστάσεις, εκτός από την εξάρτηση, θεραπευτικές ιδιότητες φάνηκαν στην ψυχολογική ροή κατά την διάρκεια του χορού σε μεγάλο βαθμό.

Οι Humphries, Rugh, Patrick, & Basso (2022) μελέτησαν την άμεση επίδραση ενός προγράμματος χορού μέσω διαδικτύου, στην ψυχική υγεία και κοινωνική δικτύωση των συμμετεχόντων, κατά την διάρκεια του COVID-19. Στην έρευνα πήραν μέρος, 43 γυναίκες και 4 άνδρες ηλικίας 18-70 ετών, οι οποίοι συμπλήρωσαν το Physical Activity Readiness Questionnaire (Thomas, Reading, & Shephard, 1992) για να αξιολογηθεί η ικανότητά τους να συμμετέχουν σε πρόγραμμα φυσικής

δραστηριότητας. Οι παράμετροι της ψυχικής υγείας, αυτοπεποίθηση, θετική και αρνητική επίδραση της άσκησης, άγχος και κατάθλιψη αξιολογήθηκαν με το Rosenberg Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1989), το Positive and Negative Affect Schedule (Watson, Clark & Tellegen, 1988), το Beck Anxiety Inventory (Steer & Beck, 1997) και το Beck Depression Inventory (Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh, 1961). Στη συνέχεια, αξιολογήθηκαν οι κοινωνικές παράμετροι και συγκεκριμένα, η κοινωνική δικτύωση με την Social Connectedness Scale (Lee & Robbins, 1995), η μοναχικότητα με τη UCLA Loneliness Scale (Russell, 1996) και η κοινωνική συμπερίληψη με την Inclusion of Community in Self Scale (Mashek, Cannaday & Tangney, 2007). Οι συμμετέχοντες επέλεξαν το είδος του χορού που προτιμούσαν να παρακολουθήσουν όπως μπαλέτο, μοντέρνο, τζαζ και πριν την έναρξη καθώς και έως 2 ώρες μετά τη λήξη του μαθήματος χορού, συμπλήρωναν το Subjective Exercise Experiences Scale (George & Mallery, 2019) που εξετάζει τις παραμέτρους υποκειμενικής αντίδρασης στην άσκηση (ευεξία, ψυχολογική δυσφορία και κούραση). Το μάθημα είχε διάρκεια 60 λεπτών και γινόταν μέσω της πλατφόρμας Zoom.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας ο διαδικτυακός χορός επιφέρει άμεση αύξηση της αυτοπεποίθησης του ατόμου, μείωση των αρνητικών συναισθημάτων και της κατάθλιψης καθώς και βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων και σωματικά οφέλη. Συγκεκριμένα οι συμμετέχοντες που είχαν τα υψηλότερα επίπεδα αυτοπεποίθησης και μειωμένο ποσοστό αρνητικών συναισθημάτων και κατάθλιψης είχαν τα μεγαλύτερα ποσοστά αύξησης της κοινωνικής δικτύωσης.

Στην έρευνα των Aliberti και Raiola (2021) εξετάζονται οι επιπτώσεις του χορού σειράς στην ψυχολογική κατάσταση χορευτών τρίτης ηλικίας κατά την διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Αυτό το είδος χορού χαρακτηρίζεται από συγχρονισμένες κινήσεις που εκτελούν ταυτόχρονα οι χορευτές μόνοι τους ή ομαδικά σχηματίζοντας σειρές. Συμμετείχαν 14 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας 65 έτη, οι οποίες παρακολουθούσαν μαθήματα χορού 60 λεπτών, 3 φορές την εβδομάδα για 3 μήνες. Οι συμμετέχουσες συμπλήρωσαν την Geriatric Depression Scale (Sheikh & Yesavage, 1986) μια φορά πριν την έναρξη της παρέμβασης και

μετά από 3 μήνες στο τέλος της, για την αξιολόγηση της ψυχολογικής τους κατάστασης. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική μείωση στα επίπεδα κατάθλιψης των συμμετεχουσών, οι οποίες παρουσίασαν σημαντικές μεταβολές στα αισθήματα ικανοποίησης από την ζωή, ενδιαφέροντος για ενασχόληση με δραστηριότητες, καλής διάθεσης μέσα στην μέρα και προοπτικής καλύτερης ζωής. Οι ερευνητές συμπεραίνουν ότι ο χορός είναι μία μορφή φυσικής δραστηριότητας, που μπορεί να μειώσει αποτελεσματικά την κατάθλιψη σε ηλικιωμένους.

Οι Aikawa και συν. (2021) μελέτησαν την επίδραση του αεροβικού χορού μέτριας έντασης στη διάθεση, την όρεξη και την ενεργειακή πρόσληψη σε νεαρές ενήλικες γυναίκες. Στην έρευνα συμμετείχαν 31 φοιτήτριες ηλικίας 19-20 ετών, οι οποίες υποβλήθηκαν σε μία ώρα καθιστική πειραματική συνθήκη και έπειτα από δύο εβδομάδες πραγματοποιήθηκε η συνθήκη της αεροβικής άσκησης με μορφή χορού, διάρκειας μίας ώρας, χρησιμοποιώντας το Billy's Bootcamp Basic Training. Μετά τη λήξη των πειραματικών συνθηκών οι συμμετέχουσες λάμβαναν ένα γεύμα της επιλογής τους. Χρησιμοποιήθηκαν οπτικές αναλογικές κλίμακες και συλλέχθηκαν δείγματα σάλιου για να αξιολογηθεί η δραστηριότητα της αμυλάσης, η όρεξη, η κούραση και το άγχος, πριν και μετά την άσκηση και το γεύμα αντίστοιχα. Η αξιολόγηση της αντιλαμβανόμενης κόπωσης κατά την καθιστική συνθήκη και την αεροβική άσκηση, έγινε με την κλίμακα Borg (Borg, 1970). Οι συμμετέχουσες συμπλήρωσαν το Profile of Mood States 2nd Edition–Adult Short (Yokoyama & Watanabe, 2015), πριν και μετά την αεροβική άσκηση ώστε να αξιολογηθεί ο βαθμός διαταραχής της διάθεσης είτε αυτή είναι θετική, είτε αρνητική αλλά και η συνολική διαταραχή που συσχετίζεται με την ενεργειακή πρόσληψη.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το ποσοστό της αντιλαμβανόμενης κόπωσης και της δραστηριότητας της αμυλάσης φήταν υψηλότερο μετά την αεροβική άσκηση από ότι ήταν στην καθιστική πειραματική συνθήκη, χωρίς αυτό να επηρεάζει τη διαταραχή της διάθεσης, την πείνα, την όρεξη και την ενεργειακή πρόσληψη. Οι αλλαγές που προκλήθηκαν στην ενεργειακή πρόσληψη από την αεροβική άσκηση δεν προσδιορίστηκε ότι έχουν σημαντική σχέση με την αντιλαμβανόμενη κόπωση ή την αλλαγή της διάθεσης από τον χορό. Με βάση τα παραπάνω οι ερευνητές

συμπέραναν ότι η αεροβική άσκηση δεν έχει σχέση με τις αλλαγές στη διάθεση, στην όρεξη και στην ενεργειακή πρόσληψη.

Οι Alves και συν (2017), μελέτησαν τα αγχολυτικά αποτελέσματα του Zumba Fitness σε νεαρές γυναίκες. Στην έρευνα πήραν μέρος 40 υγιείς γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας 22.9 έτη, οι οποίες πραγματοποιούσαν 20 λεπτά φυσικής δραστηριότητας συμμετέχοντας στο βιντεοπαιχνίδι εικονικής πραγματικότητας Zumba Fitness χρησιμοποιώντας το Xbox 360 Kinect. Πέντε λεπτά πριν την έναρξη και μετά τη λήξη του προγράμματος αξιολογούνταν το άγχος, η ευχαρίστηση, η αντιλαμβανόμενη κόπωση και οι καρδιακοί παλμοί των συμμετεχουσών, χρησιμοποιώντας το State Anxiety Inventory (Spielberger, 1989), τη Physical Activity Enjoyment Scale (Kendzierski & DeCarlo, 1991) και τη Borg scale (Borg, 1982) αντίστοιχα. Στην αρχή, οι συμμετέχουσες υποβλήθηκαν στο τεστ υπομέγιστης άσκησης Astrand–Rhyming (Astrand, 1960) σε κυκλοεργόμετρο, ώστε να διατηρήσουν τους καρδιακούς παλμούς τους σταθερούς, σε κατάσταση άσκησης για περισσότερο από 6 λεπτά.

Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική μείωση στα επίπεδα του άγχους μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος. Επίσης, υπήρχε θετική αλληλεπίδραση μεταξύ της ευχαρίστησης και της απόδοσης, ωστόσο δεν βρέθηκαν σημαντικές αλλαγές στη σχέση μεταξύ ευχαρίστησης και μεταβολής στην κατάσταση άγχους των συμμετεχουσών. Στην έρευνα των López-Rodríguez και συν (2017) μελετήθηκαν οι επιπτώσεις του Biodanza στο αντιλαμβανόμενο άγχος, την κατάθλιψη και την ποιότητα ύπνου σε φοιτητές πανεπιστημίου. 95 φοιτητές με αντιλαμβανόμενο άγχος χωρίστηκαν σε δύο ομάδες μια biodanza και ομάδα ελέγχου. Η πειραματική ομάδα παρακολουθούσε 1 μάθημα Biodanza 90 λεπτών την εβδομάδα, για ένα μήνα. Πριν την έναρξη κάθε μαθήματος οι συμμετέχοντες ενθαρρύνονταν να μιλούν για τον εαυτό τους και τις εμπειρίες τους, ακολουθούσε προθέρμανση 10 λεπτών και το κύριο μέρος του μαθήματος διάρκειας 50 λεπτών.

Στο τέλος κάθε μαθήματος οι συμμετέχοντες μοιράζονταν την εμπειρία τους από το μάθημα. Από τους φοιτητές της ομάδα ελέγχου ζητήθηκε να συνεχίσουν κανονικά την καθημερινότητα τους. Όλοι οι συμμετέχοντες έδωσαν τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά και την συχνότητα συμμετοχής τους σε φυσική

δραστηριότητα εβδομαδιαίως πριν την έναρξη της παρέμβασης και πριν και μετά τη λήξη της παρέμβασης συμπλήρωσαν ηλεκτρονικά τα ερωτηματολόγια Pittsburgh Sleep Quality Index, Perceived Stress Scale και Center for Epidemiologic Studies Depression Scale για την αξιολόγηση της ποιότητας του ύπνου, του άγχους και της συχνότητας εμφάνισης των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, αντίστοιχα.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως η ποιότητα του ύπνου, το αντιλαμβανόμενο άγχος και τα καταθλιπτικά συμπτώματα δεν είχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των συμμετεχόντων των δύο ομάδων, πριν την έναρξη της παρέμβασης. Ωστόσο τα αποτελέσματα μετά τη λήξη του προγράμματος παρέμβασης παρουσίασαν σημαντική μείωση του αντιλαμβανόμενου στρες και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων στην πειραματική ομάδα σε σύγκριση με εκείνα της ομάδας ελέγχου. Η ποιότητα του ύπνου των συμμετεχόντων και των δύο ομάδων δεν μεταβλήθηκε σημαντικά.

Στην έρευνα των Domene, Moir, Pummell, & Easton (2016) εξετάζονται οι άμεσες φυσιολογικές και ψυχολογικές αντιδράσεις του οργανισμού αδρανών γυναικών μετά από πρόγραμμα χορού Salsa και Zumba Fitness. Στην έρευνα πήραν μέρος 24 γυναίκες ηλικίας 22 έως 56 ετών. Οι συμμετέχουσες υποβλήθηκαν σε τεστ διαβαθμισμένης δυσκολίας για την αξιολόγηση της μέγιστης κατανάλωσης οξυγόνου και της καρδιακής συχνότητας. Σε διάστημα δύο εβδομάδων παρακολούθησαν 2 μαθήματα λάτιν χορού σε ζευγάρια και 2 μαθήματα Zumba Fitness χωρίς ζευγάρια, διάρκειας μίας ώρας. Τα φυσιολογικά δεδομένα και η καρδιακή συχνότητα συλλέχθηκαν χρησιμοποιώντας τα επιταχυνσιόμετρα καρπού ActiGraph wGT3X+ και οι ψυχολογικοί παράγοντες εσωτερική συνοχή, ευημερία και ψυχολογική δυσφορία αξιολογήθηκαν με την Subjective Exercise Experiences Scale (McAuley & Courneya, 1994), την οποία οι συμμετέχοντες απαντούσαν ακριβώς πριν και μετά την παρέμβαση.

Τα αποτελέσματα της έρευνας παρουσίασαν μεγαλύτερα ποσοστά συνολικού χρόνου μέτριας προς έντονης φυσικής δραστηριότητας, ενεργειακής δαπάνης και συνολικού αριθμού βημάτων κατά τη διάρκεια του προγράμματος Zumba Fitness, ενώ παρατηρήθηκε αύξηση στην ψυχολογική ευημερία και μείωση της δυσφορίας

μετά την παρέμβαση και για τα δύο είδη χορού. Οι ερευνητές συμπέραναν πως η συμμετοχή μη φυσικά δραστήριων γυναικών σε μαθήματα χορού λάτιν σε ζευγάρια ή ομαδικά Zumba Fitness, βοηθά στην βελτίωση της φυσικής τους κατάστασης και στην προαγωγή της κοινωνικής και ψυχολογικής υγείας.

Η έρευνα των Vrinceanu και συν. (2019) μελετά την επίδραση της αεροβικής άσκησης και του χορού στο αντανακλαστικό αφύπνισης έκκρισης κορτιζόλης, το οποίο αποτελεί παράγοντα χρόνιου άγχους, σε υγιείς ενήλικες τρίτης ηλικίας. Στην έρευνα συμμετείχαν 40 άτομα, γυναίκες και άνδρες, με μέσο όρο ηλικίας 63.45 έτη., οι οποίοι χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες. Η πρώτη με 12 συμμετέχοντες εκτελούσε μια σειρά ασκήσεων, μέσω του χορού, για την ανάπτυξη και αναγνώριση βασικών κινητικών δεξιοτήτων και της λειτουργικότητάς τους και για την κοινωνικοποίησή τους. Δεύτερη ήταν η ομάδα αεροβικής άσκησης υψηλής έντασης σε στατικό επικλινές ποδήλατο, με 14 συμμετέχοντες και τέλος η ομάδα ελέγχου που δεν εκτελούσε κάποιο είδος φυσικής δραστηριότητας, με 14 άτομα.

Τα μαθήματα φυσικής δραστηριότητας και για τις δύο ομάδες διήρκεσαν 3 μήνες και κάθε συνεδρία είχε χρονική διάρκεια 60 λεπτών. Πριν την έναρξη της παρέμβασης, οι συμμετέχοντες επισκέφθηκαν τη γηριατρική κλινική όπου δέχθηκαν γηριατρική και νευροψυχολογική εξέταση, οικειοποιήθηκαν τον τρόπο δειγματοληψίας σάλιου (Stalder et al, 2016) και υποβλήθηκαν σε αξιολόγηση ευκινησίας και καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας. Κατά την γηριατρική και νευροψυχολογική εξέταση χρησιμοποιήθηκε η Mini-mental state examination (Folstein, Folstein, & McHugh, 1975) για την αξιολόγηση της γνωστικής ικανότητας και για την αξιολόγηση των ψυχολογικών παραμέτρων κατάθλιψη, άγχος, ποιότητα ζωής, κοινωνική δικτύωση και ποιότητα ύπνου χρησιμοποιήθηκε η Geriatric depression scale (Yesavage et al, 1982), το State-trait anxiety inventory (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970), η Quality of life: The 12-item short form health survey (Ware, Kosinski, & Keller, 1996), η Lubben Social Network Scale – Revised (Lubben, 1988) και το Pittsburgh Sleep Quality Index (Buysse, Reynolds, Monk, Berman, & Kupfer, 1989).

Η αξιολόγηση της ευκινησίας πραγματοποιήθηκε με το τεστ βάρδισης 10 μέτρων (Middleton, Fritz, & Lusardi, 2015) και της καρδιοαναπνευστικής φυσικής

κατάστασης, με τεστ μέγιστης πρόσληψης οξυγόνου συνεχόμενης, σταδιακής επιβάρυνσης σε στατικό ποδήλατο, σύμφωνα με το πρωτόκολλο των Berryman και συν. (2013) σε στατικό ποδήλατο. Τις μέρες παρέμβασης που πραγματοποιούνταν 3 φορές την εβδομάδα, οι συμμετέχοντες συγκέντρωναν δείγματα σάλιου μόλις ξυπνούσαν, 30 και 60 λεπτά αργότερα. Ακολουθούσε το πρόγραμμα φυσικής κατάστασης, το οποίο ήταν σχεδιασμένο με βάση τις αρχές της American Dance Therapy Association (2017) και προσαρμοσμένο στις κινητικές ικανότητες και ανάγκες των ηλικιωμένων. Δείγματα σάλιου συλλέγονταν μετά το τέλος του προγράμματος φυσικής δραστηριότητας και με το πέρας της τρίμηνης παρέμβασης οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε ψυχολογική αξιολόγηση, καθώς και αξιολόγηση φυσικής κατάστασης, με τα ίδια εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν και πριν την έναρξη της παρέμβασης.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας προέκυψε ότι η πρώτη ομάδα είχε χαμηλότερα επίπεδα κορτιζόλης μετά την προπόνηση αλλά και μία ώρα μετά το πρωινό ξύπνημα, σε αντίθεση με τις δύο άλλες ομάδες που δεν παρουσίασαν κάποια μεταβολή. Μόνο η δεύτερη ομάδα βελτίωσε την καρδιοαναπνευστική της λειτουργία, ενώ στην πρώτη ομάδα δεν παρατηρήθηκε βελτίωση στα επίπεδα φυσικής κατάστασης.

Στην έρευνα τους οι Hyodo, Jindo, Suwabe, Soya και Nagamatsu (2019) μελέτησαν τις άμεσες επιδράσεις που προκαλεί η ήπιας έντασης και αργού ρυθμού αεροβική γυμναστική, σε μορφή χορού στην διάθεση και την εκτελεστική λειτουργία ηλικιωμένων ανθρώπων, σε σύγκριση με την ποδηλατική άσκηση. Στη έρευνα πήραν μέρος 21 συμμετέχοντες, ηλικίας 65-74 ετών, οι οποίοι επισκέφθηκαν το εργαστήριο που πραγματοποιήθηκε η έρευνα 3 φορές σε ξεχωριστές μέρες. Οι παράμετροι της διάθεσης ζωτικότητα, σταθερότητα, ευχαρίστηση και διέγερση αξιολογήθηκαν με το Two-Dimensional Mood Scale (Sakairi, Nakatsuka & Shimizu, 2013) και η εκτελεστική λειτουργία με το Stroop task (Zysset, Müller, Lohmann & von Cramon, 2001), 5 λεπτά πριν από την έναρξη και 5 λεπτά μετά τη λήξη της άσκησης, κατά τη διάρκεια της άσκησης, μετρούνταν οι καρδιακοί παλμοί και η αντιλαμβανόμενη κόπωση. Την πρώτη φορά που πήγαν στο εργαστήριο οι συμμετέχοντες, έκαναν ένα τεστ διαβαθμισμένης δυσκολίας σε

κυκλοεργόμετρο, ώστε να οικειοποιηθούν το Stroop task καθώς και την αεροβική άσκηση. Τις επόμενες δύο φορές που πήγαν στο εργαστήριο, έκαναν από 10 λεπτά ποδηλασία στο κυκλοεργόμετρο και 10 λεπτά αεροβική γυμναστική σε μορφή χορού. Οι καρδιακοί παλμοί τους κυμάνθηκαν στους 90.1 για την ποδηλατική άσκηση και στους 88.5 για την αεροβική, αντίστοιχα. Οι εκτιμήσεις των συμμετεχόντων για την αντιλαμβανόμενη κόπωση κατά τη διάρκεια της άσκησης έδειξαν ότι τόσο στον αεροβικό χορό όσο και στην ποδηλατική άσκηση, η ένταση ήταν ήπια.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, τα επίπεδα της ζωτικότητας και της ευχαρίστησης ήταν υψηλά στην αεροβική άσκηση, σε αντίθεση με την ποδηλατική άσκηση. Ενώ δεν υπήρξαν διαφορές στην σταθερότητα, παρατηρήθηκε σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ χρόνου και ομάδας άσκησης, γεγονός που δείχνει ότι υπήρχαν διαφορές στα άμεσα αποτελέσματα των δυο τύπων άσκησης. Σε αντίθεση με τα επίπεδα των υπόλοιπων ψυχολογικών παραγόντων, το επίπεδο της διέγερσης παρουσίασε τις ίδιες μεταβολές, μετά τη λήξη και των δύο τύπων άσκησης. Αυτά τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η αεροβική άσκηση σε μορφή χορού μπορεί να αντιπροσωπεύει μια αποτελεσματική μέθοδο άσκησης για την ενίσχυση της διάθεσης και της εκτελεστικής λειτουργίας σε ηλικιωμένους ενήλικες.

Οι Hyodo, Suwabe, Yamaguchi, Soya & Arao (2021) εξέτασαν και σύγκριναν τα άμεσα αποτελέσματα του διαλλειματικού και συνεχόμενου, ήπιας έντασης αεροβικού χορού στην διάθεση και τις εκτελεστικές λειτουργίες σε ηλικιωμένους. Στην έρευνα πήραν μέρος 15 υγιείς ηλικιωμένοι, ηλικίας 65-74 ετών, οι οποίοι επισκέφθηκαν το εργαστήριο διεξαγωγής της έρευνας 3 ξεχωριστές μέρες. Την πρώτη φορά, αξιολογήθηκε η ιατρική, γνωστική και ψυχολογική τους κατάσταση χρησιμοποιώντας το Mini-Mental State Examination και τη Geriatric Depression Scale και ολοκλήρωσαν το Stroop task και 10 λεπτά αεροβικού χορού ήπιας έντασης ώστε να οικειοποιήσουν την διαδικασία που θα ακολουθούταν τις επόμενες μέρες της έρευνας.

Τις επόμενες 2 φορές που πήγαν στο εργαστήριο υποβλήθηκαν στο Stroop Task και συμπλήρωσαν την Two-Dimensional Mood Scale (Sakairi et al., 2013) για την αξιολόγηση της διάθεσης και ολοκλήρωσαν 10 λεπτά διαλλειματικού αεροβικού

χορού ήπιας έντασης την μία φορά και την άλλη 10 λεπτά συνεχόμενου αεροβικού χορού ήπιας έντασης. Κάθε συμμετέχοντας έλεγε προφορικά το Feeling Scale (Hardy & Rejeski, 1989) σκορ και τα ποσοστά της αντιλαμβανόμενης κούρασης πριν την έναρξη της παρέμβασης και 2, 4, 6, 8 και 10 λεπτά μετά την έναρξη της. Μετά την λήξη της παρέμβασης συμπλήρωναν τη Two-Dimensional Mood Scale και τη Physical Activity Enjoyment Scale και 5 λεπτά αργότερα έκαναν το Stroop task (Zysset et al., 2001; Hyodo et al., 2016). Η αντιλαμβανόμενη χαρά μετά την άσκηση αξιολογήθηκε με την Physical Activity Enjoyment Scale (Kendzierski & DeCarlo, 1991; Marcus & Forsyth, 2006), η ευχαρίστηση κατά την διάρκεια της άσκησης και η ευχαρίστηση και ο ενθουσιασμός μετά την άσκηση αξιολογήθηκαν με τη Feeling Scale και τη Two-Dimensional Mood Scale αντίστοιχα. Η εκτελεστική λειτουργία αξιολογήθηκε με το Stroop task πριν και μετά την άσκηση.

Τα ευρήματα της έρευνας παρουσίασαν μεγαλύτερη αύξηση στην ευχαρίστηση και την αντιλαμβανόμενη χαρά κατά την διάρκεια της άσκησης του διαλειμματικού αεροβικού χορού ήπιας έντασης. Τα επίπεδα ενθουσιασμού και η επίδοση των συμμετεχόντων αυξήθηκαν και στους δύο τύπους άσκησης χωρίς να υπάρχει σημαντική διαφορά στην αύξηση. Οι ερευνητές προτείνουν ότι παρόλο που η βελτίωση στην διάθεση και την εκτελεστική λειτουργία ήταν η ίδια και για τους δύο τύπους άσκησης, η συμμετοχή σε διαλειμματικό αεροβικό χορό ήπιας έντασης θα είναι περισσότερο ευχάριστη για τους συμμετέχοντες.

2.2.2. Ελληνικός παραδοσιακός χορός και ψυχική υγεία

Ο χορός είναι μία παγκόσμια μορφή πολιτισμικής έκφρασης (Burkhardt & Brennan, 2012), κατά την οποία οι χορευτές χρησιμοποιούν γνωστικές διαδικασίες, συναισθήματα αλλά και την προσωπική ταυτότητά τους, μέσα από την εμπειρία και τη γνώση των κινητικών δεξιοτήτων τους (Coaten & Newman-Bluestein, 2013). Επίσης, από την αρχαιότητα ο χορός αποτελεί θεραπευτική άσκηση, ειδικά για τις γυναίκες (Pratt, 2004). Δίνει στο άτομο την αίσθηση του ανήκειν, οδηγώντας το -με αυτόν τον τρόπο- στην εύρεση της αρμονίας και την ευχαρίστηση. Μέσω

της χορευτικής κίνησης επηρεάζεται θετικά όχι μόνο η σωματική υγεία αλλά και η ψυχική, συναισθηματική και κοινωνική (Abraão & Pedrão, 2005).

Αναφορικά με τον ΕΠΧ, πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι δεν αποτελεί μόνο ένα μέσο για τη διατήρηση και συνέχιση της ελληνικής πολιτισμικής ταυτότητας (Μπουγιέση, Γιάννη, & Ζήση, 2014). Είναι άμεσα συνδεδεμένος με την ψυχική ευεξία και την ενεργητικότητα των συμμετεχόντων σε αυτόν (Σερμπέζης, Κούλη, & Βασιλείου, 2007), καθώς και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους (Μπουγιέση, Ζήση, Γρηγορίου, & Πολλάτου, 2011), δίνοντάς τους την ευκαιρία να ξεφύγουν από την καθημερινή μονοτονία, διασκεδάζοντας και χαλαρώνοντας (Γουλιμάρης, Φιλίππου, Κώτης & Γέντη, 2008).

Αρκετοί είναι οι ερευνητές που μελέτησαν τα οφέλη της συμμετοχής στον ΕΠΧ στην ψυχική υγεία-ευεξία του ανθρώπου. Η Γεντή (2009) μελέτησε την επίδραση των παρεμβατικών προγραμμάτων ΕΠΧ και αερόβιας γυμναστικής στην καρδιοαναπνευστική αντοχή και ψυχική διάθεση ενηλίκων γυναικών. Σκοπός της έρευνας ήταν να μελετήσει τις φυσιολογικές και ψυχολογικές μεταβολές σε ενήλικες γυναίκες από την εφαρμογή παρεμβατικών προγραμμάτων ΕΠΧ και αερόβιας γυμναστικής. Στην έρευνα πήραν μέρος 30 ενήλικες γυναίκες ηλικίας από 35 έως 55 έτη. Για την έρευνα δημιουργήθηκε ένα πρόγραμμα χορού που αποτέλεσε το παρεμβατικό πρόγραμμα, το οποίο διήρκησε 12 εβδομάδες, εφαρμόστηκε δύο φορές την εβδομάδα και κάθε μάθημα είχε διάρκεια 55 λεπτά. Κατά τον σχεδιασμό του προγράμματος της αεροβικής γυμναστικής, η ρύθμιση της έντασης αποφασίστηκε με βάση την αντίστοιχη ένταση που καθορίστηκε για το πρόγραμμα ΕΠΧ, την προπονητική κατάσταση και την ηλικία των ασκούμενων. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων και την αξιολόγηση της ψυχολογικής διάθεσης ήταν το «Προφίλ Καταστάσεων Διάθεσης» (POMS:ProfileofMoodStates). Η κλίμακα POMS αρχικά περιλάμβανε 65 θέματα που περιγράφουν το πώς αισθάνεται το άτομο σε διάφορες στιγμές (McNair, Lorr & Droppleman, 1971).

Η άσκηση κατά τους Biddle και Mutrie (1991), βοηθά στη βελτίωση της ψυχολογικής διάθεσης, γιατί μειώνει την ένταση, την κατάθλιψη και την επιθετικότητα, ενώ αυξάνει την ενεργητικότητα. Από την παρούσα έρευνα

προέκυψε κάτι ανάλογο, ότι δηλαδή άσχετα με το είδος της άσκησης, στην προκειμένη περίπτωση ΕΠΧ και αεροβική γυμναστική, συνολική ψυχολογική διάθεση βελτιώνεται. Στην παρούσα έρευνα, κατά την πρώτη μέτρηση τόσο το πρόγραμμα του ΕΠΧ όσο και της αεροβικής γυμναστικής βοήθησε τις γυναίκες να μειώσουν το αίσθημα της κατάθλιψης και την επιθετικότητα τους, ενώ αντίθετα αυξήθηκε η ενεργητικότητα τους. Από τα αποτελέσματα της έρευνας προέκυψε ότι η άσκηση επιδρά θετικά στη μείωση του αισθήματος της μοναξιάς και στην αύξηση της ευτυχίας. Η ενασχόληση με τον ΕΠΧ επιφέρει παρόμοιες ψυχολογικές και φυσιολογικές προσαρμογές με ένα πρόγραμμα αεροβικής γυμναστικής. Συνεπώς, ο ΕΠΧ μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως εναλλακτική μορφή άσκησης και να προσφέρει τα ίδια ψυχολογικά και φυσιολογικά οφέλη με αυτά της αεροβικής γυμναστικής.

Οι Argiriadou et al. (2013) μελέτησαν την επίδραση ενός μαθήματος ΕΠΧ στην αντιλαμβανόμενη υγεία μεσηλίκων. Στην έρευνα συμμετείχαν 51 άτομα από τα οποία οι 33 ήταν γυναίκες και 18 άνδρες, με μέσο όρο ηλικίας 56,6 ετών. Το μάθημα του ΕΠΧ είχε διάρκεια μία ώρα. Για την αξιολόγηση των παραγόντων ψυχολογική δυσφορία, ευημερία και κούραση, της υποκειμενικής υγείας των συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκε η Subjective Exercise Experiences Scale (McAuley & Courneya, 1994), την οποία απάντησαν 5 λεπτά πριν και μετά τη λήξη του μαθήματος και στο τέλος της παρέμβασης συμπλήρωσαν την Physical Activity Enjoyment Scale (Kendzierski, & DeCarlo, 1991) για την αξιολόγηση της ευχαρίστησης που ένιωσαν από την συμμετοχή τους στο μάθημα του ΕΠΧ.

Παρατηρήθηκε σημαντική μείωση της ψυχολογικής δυσφορίας μετά την παρέμβαση, καθώς και αύξηση της ευημερίας, ενώ δεν παρουσιάστηκαν σημαντικές μεταβολές στο αίσθημα της κούρασης των συμμετεχόντων. Οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι ήταν ιδιαίτερα ευχαριστημένοι από την συμμετοχή τους στο μάθημα και μάλιστα οι συμμετέχοντες που είχαν μεγαλύτερο βαθμό ενθουσιασμού για το μάθημα του χορού, παρουσίασαν μεγαλύτερα επίπεδα ευημερίας και μικρότερα ψυχολογικής δυσφορίας. Το συμπέρασμα των ερευνητών είναι ότι ο ΕΠΧ μπορεί να αποτελέσει μία δραστηριότητα που θα επιφέρει θετικές

μεταβολές στην υποκειμενική ψυχολογική υγεία των ανθρώπων που συμμετέχουν σε αυτόν.

Στην έρευνα των Goulimaris, Yfantidou & Genti (2009), εξετάζεται η διαφορά της ψυχολογικής διάθεσης των συμμετεχόντων σε 3 διαφορετικά είδη άσκησης, την αεροβική γυμναστική, τον ΕΠΧ και μυϊκή ενδυνάμωση με βάρη. Συμμετείχαν 161 υγιείς ενήλικες από τους οποίους οι 50 παρακολουθούσαν το πρόγραμμα αεροβικής γυμναστικής, οι 65 ΕΠΧ και οι υπόλοιποι 46 μυϊκή ενδυνάμωση. Κάθε μάθημα είχε χρονική διάρκεια 55 λεπτών. Το πρόγραμμα παρέμβασης αεροβικής γυμναστικής, αποτελούταν από μαθήματα αεροβικού χορού, των οποίων η ένταση δε ξεπερνούσε το 60% της καρδιακής συχνότητας των συμμετεχόντων και το 50% της μέγιστης πρόσληψης οξυγόνου.

Για την αξιολόγηση των παραγόντων της διάθεσης άγχος, ένταση, κατάθλιψη, επιθετικότητα, ενέργεια, κούραση και η συνολική ψυχολογική διάθεση χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Profile Of Mood States (POMS), (McNair, Lorr & Droppleman, 1971), προσαρμοσμένο για τον ελληνικό πληθυσμό (Zervas, Ekkekakis, Psychoudaki & Kakkos, 1993). Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο 10 λεπτά πριν και μετά το πρόγραμμα παρέμβασης. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η συμμετοχή σε προγράμματα αεροβικής γυμναστικής και ΕΠΧ έχει υψηλότερες θετικές μεταβολές στην ψυχολογική διάθεση των συμμετεχόντων, συγκριτικά με την προπόνηση με βάρη.

Στην έρευνα των Mavrouniotis, Argiriadou, Mavrouniotis, Mavrounioti, & Deligiannis (2016) μελετήθηκαν οι επιπτώσεις του ΕΠΧ και του αεροβικού χορού στην ψυχολογική κατάσταση γυναικών. Συμμετείχαν 54 γυναίκες ηλικίας 21-55 ετών, οι οποίες χωρίστηκαν τυχαία σε δύο ομάδες, αεροβικού και ΕΠΧ, με 27 συμμετέχουσες η κάθε μία. Η χρονική διάρκεια και για τα δύο προγράμματα παρέμβασης ήταν 60 λεπτά. Πέντε λεπτά πριν την έναρξη και μετά τη λήξη της παρέμβασης οι συμμετέχουσες συμπλήρωναν το 37-item Profile of Mood States (McNair et al, 1971) για την αξιολόγηση της έντασης, του άγχους, της κατάθλιψης, του θυμού, της ενεργητικότητας, της ζωντάνιας, της κούρασης, της σύγχυσης και συνολικής διαταραχής της διάθεσης, ενώ προστέθηκαν κάποιες ερωτήσεις για την αξιολόγηση της χαράς, καθώς και το State-Trait Anxiety Inventory (Spielberger et

al, 1970) για την αξιολόγηση του άγχους. Τα ευρήματα της έρευνας παρουσίασαν για τις συμμετέχουσες και των δύο ομάδων σημαντική αύξηση στη ζωντάνια και τη χαρά, και μείωση στα αρνητικά αισθήματα (ένταση, κατάθλιψη, θυμό και σύγχυση), επίσης παρατηρήθηκε μείωση στα επίπεδα άγχους και διαταραχής διάθεσης και αύξηση της αντιλαμβανόμενης κούρασης μετά το πρόγραμμα παρέμβασης. Με βάση τα παραπάνω, οι Μανρονουιότις και συν. (2016) συμπέραναν ότι ο αεροβικός χορός και ο ΕΠΧ προκαλούν αύξηση στους θετικούς ψυχολογικούς παράγοντες και στην αντιλαμβανόμενη κούραση και μείωση στους αρνητικούς ψυχολογικούς παράγοντες και το άγχος.

Οι Argyrou, Spinos, Karfis και Venetsanou (2021) μελέτησαν την άμεση ψυχολογική επίδραση μαθημάτων γυμναστικής, ΕΠΧ και τένις σε ενήλικες. Στην έρευνά τους πήραν μέρος 227 άτομα, ηλικίας 18-65 ετών, από τους οποίους στον ελεύθερο τους χρόνο 89 συμμετείχαν σε προγράμματα ΕΠΧ, 88 σε προγράμματα γυμναστικής 42 Zumba και 46 Pilates, και 100 σε μαθήματα τένις τα οποία πραγματοποιούνταν 2 με 3 φορές την εβδομάδα για μία ώρα. Η ευεξία, η ψυχολογική δυσφορία και η αντιλαμβανόμενη κούραση των συμμετεχόντων αξιολογήθηκε με την Subjective Exercise Experiences Scale (MeAuley & Courneya, 1994) προσαρμοσμένο για τον ελληνικό πληθυσμό (Papaioannou et al., 2010), 10 πριν την έναρξη και μετά τη λήξη κάθε προγράμματος.

Η ανάλυση των ευρημάτων της έρευνας έδειξε θετικά αποτελέσματα και για τα τρία είδη δραστηριοτήτων. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες σε προγράμματα γυμναστικής παρουσίασαν τη μεγαλύτερη μεταβολή στην ευεξία, χωρίς να σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ειδών γυμναστικής Zumba και Pilates, ακολουθούσε ο ΕΠΧ και τελευταίο το τένις. Επίσης παρατηρήθηκε σημαντική μείωση της ψυχολογικής δυσφορίας στους συμμετέχοντες σε προγράμματα ΕΠΧ και γυμναστικής, αλλά όχι σε εκείνους του τένις. Τέλος, οι συμμετέχοντες του ΕΠΧ και του τένις παρουσίασαν μεγαλύτερα ποσοστά αντιλαμβανόμενης κούρασης μετά τη λήξη των προγραμμάτων, σε αντίθεση με τους συμμετέχοντες της γυμναστικής οι οποίοι είχαν παρόμοια ποσοστά με αυτά στην έναρξη του προγράμματος.

Οι Πάσχος, Κουτσούμπα και Γκικόσος (2018) μελέτησαν την οξεία επίδραση ενός μαθήματος ΕΠΧ στο άγχος κατάστασης. Στην έρευνα πήραν μέρος 278 ενήλικες, 179 γυναίκες και 99 άνδρες, οι οποίοι συμμετείχαν σε μαθήματα ΕΠΧ 1.5-2 ώρες την εβδομάδα. Πριν την έναρξη του μαθήματος οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, είδος απασχόλησης, επίπεδο μόρφωσης, χρόνια ενασχόλησης με τον ΕΠΧ, το επίπεδο του τμήματος που παρακολουθούν και το αντιλαμβανόμενο χορευτικό τους επίπεδο.

Για να αξιολογηθεί το άγχος κατάστασης οι συμμετέχοντες απάντησαν στην ελληνική έκδοση (Κάκκος, Εκκεκάκης & Ζέρβας, 1991) του State Trait Anxiety Inventory (Spielberger, Gorsuch, & Lushere, 1970; Spielberger, Gorsuch, Lushere, Vagg, & Jacobs, 1983), 5 λεπτά πριν και μετά το μάθημα του χορού. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι μετά το μάθημα του ΕΠΧ όλοι οι συμμετέχοντες ανέφεραν μικρότερο άγχος κατάστασης. Συγκεκριμένα οι γυναίκες ανέφεραν μεγαλύτερη μεταβολή στο άγχος από τους άνδρες και οι εργαζόμενοι συμμετέχοντες επωφελήθηκαν περισσότερο από το μάθημα του χορού, καθώς είχαν υψηλότερα αρχικά επίπεδα άγχους.

Στην έρευνα των Μόσχου, Ρουσιάνου και Βενετσάνου (2019), μελετάται η επίδραση διαφορετικών ειδών χορού, ελληνικού παραδοσιακού, σύγχρονου και λάτιν στην ψυχολογική υγεία και ευεξία ενήλικων συμμετεχόντων. Συμμετείχαν 301 ενήλικες, ηλικίας 18-67 ετών, από τους οποίους 100 παρακολουθούσαν μαθήματα ΕΠΧ, 101 σύγχρονου χορού και 100 λάτιν χορού. Η αξιολόγηση της ψυχολογικής υγείας- ευεξίας και των παραμέτρων της θετικής ευεξία, ψυχολογικό στρες και κόπωση έγινε με τη Subjective Exercise Experiences Scale (McAuley & Courneya, 1994), προσαρμοσμένη για τον ελληνικό πληθυσμό (Παπαϊωάννου & συν., 2010), την οποία συμπλήρωσαν 5 λεπτά πριν και μετά το μάθημα χορού. Επίσης συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο για τα δημογραφικά και περιγραφικά τους χαρακτηριστικά φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, είδος απασχόλησης, μορφωτικό επίπεδο και χρόνος ενασχόλησης με τον χορό. Σε όλα τα είδη χορού οι συμμετέχοντες ανέφεραν αύξηση της ευεξίας και μείωση του αντιλαμβανόμενου άγχους με τους, χωρίς να υπάρχουν σημαντικές διαφορές στα αποτελέσματα που

επιφέρει στην ψυχολογική υγεία το κάθε είδος. Οι χορευτές λάτιν είχαν υψηλότερα επίπεδα θετικής ευεξίας και μικρότερα ψυχολογικού άγχους πριν την έναρξη του μαθήματος και οι χορευτές του ΕΠΧ να έχουν την μεγαλύτερη μεταβολή μετά το μάθημα. Οι χορευτές σύγχρονου χορού παρουσίασαν το μεγαλύτερο ψυχολογικό στρες στην πρώτη μέτρηση και είχαν και τη μεγαλύτερη μείωση, σε αντίθεση με τους χορευτές λάτιν που είχαν το μικρότερο αρχικό επίπεδο ψυχολογικού στρες και αντίστοιχα τη μικρότερη μεταβολή. Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές στην παράμετρο της κόπωσης μεταξύ των ειδών χορού. Οι ερευνητές συμπεραίνουν ότι και τα τρία είδη χορού, ελληνικός παραδοσιακός, σύγχρονος και λάτιν έχουν θετικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία και ευεξία των συμμετεχόντων τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ. ΜΕΘΟΔΟΣ

3.1. Συμμετέχοντες

Στην έρευνα συμμετείχαν 191 ενήλικες γυναίκες, ηλικίας 25-58 ετών, οι οποίες είχαν τουλάχιστον ένα παιδί ηλικίας μικρότερης των 18 ετών και ήταν κάτοικοι Αττικής, Βοιωτίας, Αιτωλοακαρνανίας, Ηλείας, Θεσπρωτίας και Αργολίδας. Μεταξύ αυτών, 97 μητέρες συμμετείχαν σε μαθήματα ΕΠΧ διάρκειας 1-1,5 ώρας, τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα, ενώ οι υπόλοιπες 94 δεν συμμετείχαν σε μαθήματα ΕΠΧ στον ελεύθερο τους χρόνο. Οι συμμετέχουσες της ομάδας του ΕΠΧ παρακολουθούσαν μαθήματα ΕΠΧ στις παρακάτω σχολές χορού: Λαογραφικός χορευτικός όμιλος «Χοροπαιδεία», Χορευτικό εργαστήρι Νέας Ιωνίας, «Οι Κύκλες» χορευτικό και καλλιτεχνικό εργαστήρι, «Ελληνική Παράδοση» σωματείο ελληνικών χορών και λαογραφικών ερευνών, Όμιλος δράσεων και πολιτισμού «Χορονός», Λύκειο Ελληνίδων Πύργου, Εξωραϊστικός πολιτιστικός σύλλογος «Ορφέας», Κέντρο χορού και πολιτισμού «Πολυμήλη».

3.2. Όργανα Μέτρησης

3.2.1. Κλίμακα Υποκειμενικής Ζωτικότητας

Η κλίμακα Υποκειμενικής Ζωτικότητας (Subjective Vitality Scale, Ryan & Frederick, 1997), η οποία προσαρμόστηκε στον ελληνικό πληθυσμό από τους Vlachopoulos και Karavani (2009), αποτελείται από 7 ερωτήσεις και κατασκευάστηκε για να μετρήσει την υποκειμενική ενεργητικότητα-ζωντάνια των ασκούμενων. Για παράδειγμα, μια ερώτηση της κλίμακας είναι: «Νιώθω γεμάτη όρεξη να κάνω πράγματα». Οι απαντήσεις δίνονται σε 7βάθμια κλίμακα, από το 1 (καθόλου αληθές), ως το 7 (απολύτως αληθές). Η κλίμακα, η οποία έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές έρευνες στην Ελλάδα (Vlachopoulos, Katartzi, Kontou, Moustaka & Goudas, 2011; Nani, Matsouka & Antoniou, 2019) έχει φανεί πως είναι αξιόπιστη, με συντελεστή α του Cronbach ανάμεσα στις τιμές 0.80 και 0.89 (Bostic, McGartland Rubio & Hood, 2000).

3.2.2. Κλίμακα Υποκειμενικών Εμπειριών της Άσκησης

Η αξιολόγηση της ψυχολογικής υγείας-ευεξίας έγινε με το ερωτηματολόγιο Subjective Exercise Experiences Scale (SEES) (McAuley & Courneya, 1994) όπως τροποποιήθηκε για τον ελληνικό πληθυσμό (Παπαϊωάννου, Αργυριάδου, & Μαυροβουνιώτης, 2010). Η κλίμακα μετρά τις συνολικές ψυχολογικές αποκρίσεις των συμμετεχουσών στα χαρακτηριστικά διεγερτικά-ερεθίσματα της άσκησης και αποτελείται από 12 θέματα, τα οποία περιγράφουν διάφορες καταστάσεις που μπορεί να βιώνει το άτομο εκείνη τη στιγμή.

Οι απαντήσεις στα θέματα γίνονται με μία 7βάθμια κλίμακα τύπου Likert, από το 1 = «καθόλου», έως 7 = «πάρα πολύ». Τα δώδεκα θέματα αντιπροσωπεύουν τρεις παράγοντες. Οι δύο από αυτούς τους παράγοντες «Θετική Ευεξία» (Positive Well-Being) και «Ψυχολογικό Στρες» (Psychological Distress), ανταποκρίνονται στους θετικούς και αρνητικούς πόλους, αντίστοιχα, που σχετίζονται με την ψυχολογική υγεία-ευεξία, ενώ ο τρίτος παράγοντας αντιπροσωπεύει τους υποκειμενικούς δείκτες της κόπωσης (Fatigue). Η αρχική παραγοντική ανάλυση που επιβεβαίωσε την ύπαρξη των τριών παραγόντων έγινε από τους McAuley και Courneya (1994) και οι συμμετέχοντες της συγκεκριμένης έρευνας ήταν μεσήλικες ασκούμενοι. Ο συντελεστής α του Cronbach της SEES κυμαίνεται μεταξύ 0.77 και 0.84 (Bartholomew, Morisson & Ciccolo, 2005), ενώ οι τιμές του για τον ελληνικό πληθυσμό κυμαίνονται από .071 (Argyrou, Spinos, Karfis & Venetsanou, 2021) έως 0.97 (Μόσχου, Ρουσιάνος & Βενετσάνου, 2019). Η SEES έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές έρευνες στη χώρα μας (Argyriadou et al, 2013; Argyrou, Spinos, Karfis & Venetsanou, 2021; Goulimaris, Mavridis, Genti & Rokka, 2014; Μόσχου, Ρουσιάνος & Βενετσάνου, 2019).

3.2.3. Συλλογή δημογραφικών και άλλων στοιχείων

Η συλλογή των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχουσών έγινε μέσα από ένα σύνολο ερωτήσεων που αφορούσαν ατομικά στοιχεία, όπως ηλικία, επίπεδο σπουδών, αριθμός και ηλικία παιδιών, οικογενειακή κατάσταση, βοήθεια που δέχονται στη φροντίδα των παιδιών από τον πατέρα ή από άλλα πρόσωπα,

επαγγελματική κατάσταση, ωράριο εργασίας, συμμετοχή σε προγράμματα αναψυχής.

3.3. Διαδικασία

Για τη συλλογή των δεδομένων από τις μητέρες που συμμετείχαν σε μαθήματα ΕΠΧ, σε πρώτη φάση, οι ερευνήτριες επικοινωνούσαν τηλεφωνικά (ή δια ζώσης) με τους υπεύθυνους, τη γραμματεία ή τους δασκάλους χορού της κάθε φορέα ΕΠΧ, ενημερώνοντάς τους για τον σκοπό αλλά και για τη διαδικασία της έρευνας. Στη συνέχεια, επισκέπτονταν τους χώρους διδασκαλίας για να ενημερώσουν τις εν δυνάμει συμμετέχουσες για την έρευνα και για να χορηγήσουν, κατόπιν, τα ερωτηματολόγια σε εκείνες που είχαν συμφωνήσει να συμμετάσχουν στην έρευνα. Πέντε λεπτά πριν από την έναρξη του μαθήματος, οι συμμετέχουσες συμπλήρωναν (α) το ερωτηματολόγιο που αφορούσε τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους και στοιχεία σχετικά με την ανατροφή των παιδιών τους και την εργασία τους, (β) την κλίμακα υποκειμενικής ζωτικότητας και (γ) την κλίμακα υποκειμενικών εμπειριών της άσκησης. Αμέσως μετά το μάθημα, το οποίο είχε διάρκεια 1-1,5 ώρα, ακολουθούσε η συμπλήρωση της κλίμακας υποκειμενικών εμπειριών της άσκησης.

Όσον αφορά τις μητέρες που δεν συμμετείχαν σε μαθήματα ΕΠΧ, η αρχική επικοινωνία μαζί τους έγινε μέσω γνωστών/φίλων (μέθοδος χιονοστιβάδας). Η πρόσκληση για τη συμμετοχή στην έρευνα και το έντυπο δήλωσης συγκατάθεσης στέλνονταν μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Το μήνυμα αυτό περιείχε, επίσης, δύο διαφορετικούς υπερσυνδέσμους που οδηγούσαν στα ερωτηματολόγια που έπρεπε να συμπληρωθούν, καθώς και οδηγίες για τη σωστή συμπλήρωσή τους. Σύμφωνα με τις οδηγίες, οι συμμετέχουσες αυτής της ομάδας καλούνταν να απαντήσουν τα ερωτηματολόγια με 1 με 1,5 ώρα διαφορά μεταξύ τους, σε μια χαλαρή ώρα της μέρας για εκείνες.

3.4. Στατιστικές αναλύσεις

Για την ανάλυση των δεδομένων, αρχικά υπολογίστηκαν τα περιγραφικά χαρακτηριστικά (μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις, συχνότητες) των στοιχείων που αφορούσαν στο προφίλ των συμμετεχουσών (ηλικία, οικογενειακή κατάσταση,

επίπεδο μόρφωσης, είδος ωραρίου απασχόλησης, συμμετοχή σε πρόγραμμα/τα αναψυχής), καθώς και στις υποχρεώσεις τους ως μητέρες (αριθμός παιδιών, συμμετοχή του πατέρα στη φροντίδα τους, βοήθεια από άλλο/α πρόσωπα στη φροντίδα τους).

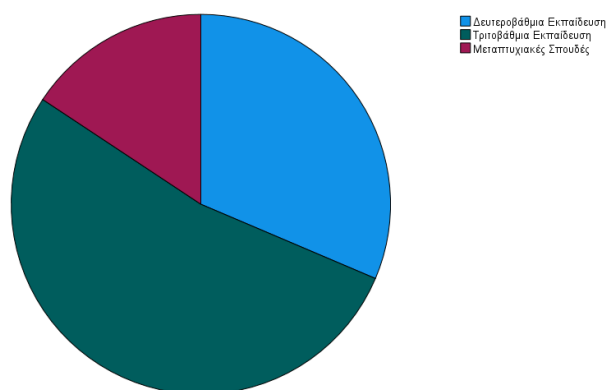
Στη συνέχεια, διερευνήθηκε πιθανή συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας των συμμετεχουσών, του επίπεδου της μόρφωσής τους, του είδους του ωραρίου απασχόλησης και του αριθμού των παιδιών τους με τις μεταβλητές ενδιαφέροντος. Κατόπιν, πραγματοποιήθηκε t-test για ανεξάρτητα δείγματα για τον έλεγχο των διαφορών μεταξύ των δύο ομάδων (ομάδα ΕΠΧ vs ΟΕ) στην κλίμακα υποκειμενικής ζωτικότητας.

Υστερα, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης για τον έλεγχο των διαφορών μεταξύ των δύο ομάδων στις τρεις υποκλίμακες που αφορούν την ψυχική υγεία-ευεξία των συμμετεχουσών κατά την αρχική μέτρηση. Λόγω των σημαντικών διαφορών που εντοπίστηκαν από την παραπάνω ανάλυση, ο έλεγχος των διαφορών μεταξύ των δύο ομάδων κατά τη 2^η μέτρηση, πραγματοποιήθηκε μέσω πολυμεταβλητής ανάλυσης συνδιακύμανσης, ορίζοντας ως συνδιακυμαντή τις επιδόσεις των ομάδων στην 1^η μέτρηση. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο $p < .05$. Εκτός αυτού, μελετήθηκε και το μέγεθος επίδρασης, με το στατιστικό Eta Squared - η^2 , χρησιμοποιώντας τα όρια του Cohen (1988), σύμφωνα με τα οποία, όταν το η^2 είναι μεγαλύτερο του .14 η επίδραση της ανεξάρτητης μεταβλητής θεωρείται πρακτικά σημαντική.

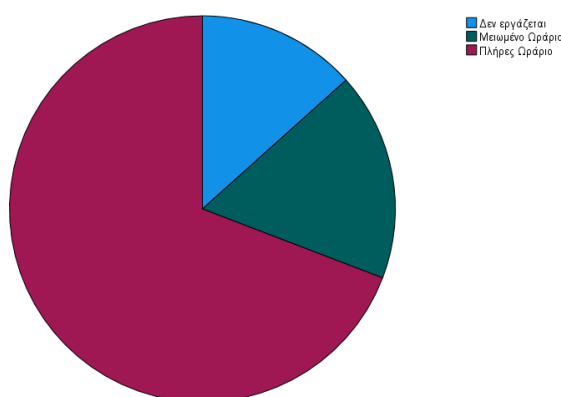
ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1. Περιγραφικά στοιχεία συμμετεχουσών

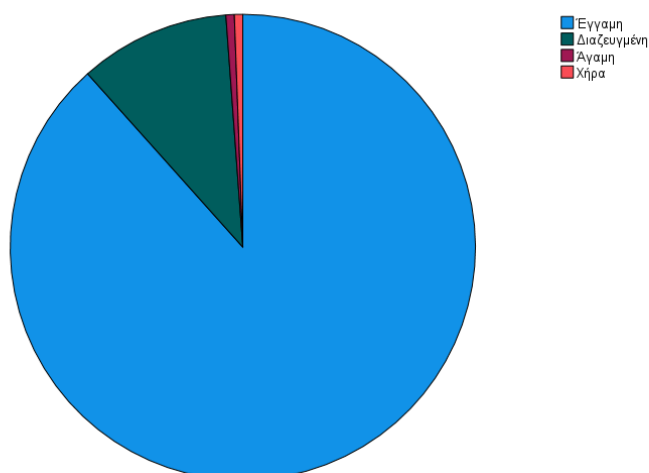
Στην έρευνα συμμετείχαν 191 γυναίκες 25 έως 58 ετών ($MO=44.85\pm 6.52$). Αναφορικά με το επίπεδο των σπουδών τους, 31.4% ήταν απόφοιτες Λυκείου, 52.9% είχαν τελειώσει ΑΕΙ/ΤΕΙ και 15.7% είχαν μεταπτυχιακές σπουδές (Γράφημα 4.1). Ποσοστό 13.4% δεν εργάζονταν, 17.4% δούλευαν αλλά με μειωμένο ωράριο και 69.2% ήταν εργαζόμενες πλήρους ωραρίου (Γράφημα 4.2). Τέλος, αναφορικά με την οικογενειακή τους κατάσταση, 88.4% ήταν έγγαμες, 10.5% διαζευγμένες, 0.6% χήρες και 0.6% άγαμες (Γράφημα 4.3).



Γράφημα 4.1. Κατανομή των συμμετεχουσών ανά επίπεδο σπουδών



Γράφημα 4.2. Κατανομή συμμετεχουσών ανά είδος απασχόλησης



Γράφημα 4.3. Κατανομή συμμετεχουσών ανά οικογενειακή κατάσταση

Όσον αφορά στη φροντίδα των παιδιών τους, στη συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχουσών, υπήρχε ενεργή συμμετοχή του πατέρα (90%), ενώ ποσοστό 42% δέχονταν (και) τη βοήθεια άλλων προσώπων. Εκείνοι που συνέβαλαν στη φροντίδα των παιδιών ήταν κυρίως παππούδες και γιαγιάδες (87.6%), με πολύ χαμηλότερα ποσοστά από babysitters (8.2%), άλλα πρόσωπα (1.4%) ή συνδυασμό παππού/γιαγιάς και babysitter (1.4%).

Μεταξύ των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα, 97 αποτέλεσαν την ομάδα του ΕΠΧ και 94 την ομάδα ελέγχου (ΟΕ). Στην ΟΕ, 10 γυναίκες δεν συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο κατά τη 2^η μέτρηση, ενώ 9 το συμπλήρωσαν σε διάστημα μικρότερο της μίας ώρας. Τα δεδομένα όλων των παραπάνω δεν συμπεριλήφθηκαν στις αναλύσεις, συνεπώς ο τελικός αριθμός των συμμετεχουσών στην ΟΕ ήταν 75. Στον Πίνακα 4.1 παρουσιάζονται τα περιγραφικά στοιχεία των συμμετεχουσών, ανά ομάδα.

Πίνακας 4.1. Περιγραφικά στοιχεία συμμετεχουσών ανά ομάδα

		Ομάδα ΕΠΧ	Ομάδα Ελέγχου
	Ηλικία	44.37±6.27	45.13±6.81
Σπουδές	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	23.75%	41.3%
	Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	57.7%	46.7%
	Μεταπτυχιακές σπουδές	18.6%	12.0%
Επαγγελματικές υποχρεώσεις	Δεν εργάζεται	8.2%	20.0%
	Μειωμένο ωράριο	18.6%	16.0%
	Πλήρες ωράριο	73.2%	64.0%
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμη	86.6%	90.7%
	Διαζευγμένη	12.4%	8.0%
	Άγαμη	0%	1.3%
	Χήρα	1.3%	0%
	Συμμετοχή σε πρόγραμμα ανανυσχής	40.2%*	48%

*Άλλο πρόγραμμα πέραν του ΕΠΧ

Πίνακας 4.2. Περιγραφικά στοιχεία συμμετεχουσών αναφορικά με τις υποχρεώσεις ως μητέρες, ανά ομάδα

	Ομάδα ΕΠΧ	Ομάδα Ελέγχου
Αριθμός παιδιών		
1	26.8%	30.7%
2	56.7%	46.7%
3	14.4%	14.7%
4	1.0%	5.3%
5	1.0%	0%
Συμμετοχή του πατέρα στη φροντίδα των παιδιών	92.8%	86.7%
Βοήθεια από άλλους στη φροντίδα των παιδιών	45.4%	38.7%

4.2. Αρχικοί έλεγχοι

Από την ανάλυση συσχέτισης που πραγματοποιήθηκε για τον έλεγχο ενδεχόμενης σύνδεσης της ηλικίας, του επιπέδου σπουδών και του αριθμού των παιδιών με τις μεταβλητές ενδιαφέροντος, διαπιστώθηκε πως δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με καμία μεταβλητή ($p > .05$).

Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε t-test για ανεξάρτητα δείγματα, για τον εντοπισμό πιθανών διαφορών στην κλίμακα υποκειμενικής ζωτικότητας. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι οι δύο ομάδες δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά μεταξύ τους [$t(170)=1.81, p=.72$], με την ομάδα ΕΠΧ να έχει ελαφρά υψηλότερη βαθμολογία, σε σχέση με την ΟΕ (31.56 ± 6.70 και 29.62 ± 7.22 , αντίστοιχα).

Τέλος, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης, για τον έλεγχο ενδεχόμενων διαφορών μεταξύ των δύο ομάδων κατά την αρχική μέτρηση, στις βαθμολογίες που συγκέντρωσαν στην Κλίμακα Υποκειμενικών Εμπειριών της Άσκησης. Στον Πίνακα 4.3 παρουσιάζονται οι βαθμολογίες των δύο ομάδων στις υποκλίμακες του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου.

Πίνακας 4.3. Βαθμολογίες συμμετεχουσών στις υποκλίμακες της Κλίμακας Υποκειμενικών Εμπειριών της Άσκησης, κατά την αρχική μέτρηση, ανά ομάδα.

	Ομάδα ΕΠΧ		Ομάδα ελέγχου	
	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ
Θετική ευεξία	21.14	4.82	19.37	5.14
Ψυχολογικό στρες	7.22	3.40	10.32	5.53
Κόπωση	12.21	5.73	15.37	6.22

Από την πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης φάνηκε ότι η επίδραση του παράγοντα «ομάδα» στον γραμμικό συνδυασμό των τριών μεταβλητών ήταν στατιστικά σημαντική (Pillai's trace= .112, $F=7.03$, $p<.001$, $\eta^2=.11$). Από τις μονομεταβλητές αναλύσεις που ακολούθησαν, φάνηκε ότι υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων στις μεταβλητές «θετική ευεξία» ($F=5.38$, $p=.02$, $\eta^2=.03$), «ψυχολογικό στρες» ($F=20.37$, $p<.001$, $\eta^2=.11$) και «κόπωση» ($F=11.89$, $p<.001$, $\eta^2=.06$).

4.3. Αναλύσεις για τη διερεύνηση της επίδρασης του ΕΠΧ στην ψυχική υγεία-ευεξία

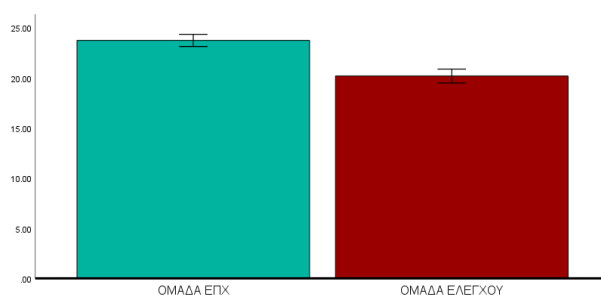
Λόγω των στατιστικών διαφορών που εντοπίστηκαν μεταξύ των ομάδων στην αρχική μέτρηση, οι πιθανές διαφορές τους κατά τη 2^η μέτρηση εκτιμήθηκαν με τη χρήση πολυμεταβλητής ανάλυσης συνδιακύμανσης, ορίζοντας ως συνδιακυμαντή τις βαθμολογίες των συμμετεχουσών στην πρώτη μέτρηση. Από τα αποτελέσματα

της ανάλυσης, διαπιστώθηκε ότι, μετά τη στατιστικά σημαντική ρύθμιση των μεταβλητών «βαθμολογία θετικής ευεξίας κατά την 1^η μέτρηση» (Pillai's trace= .422, F= 40.11, p< .001, η^2 = .42), «βαθμολογία ψυχολογικού στρες κατά την 1^η μέτρηση» (Pillai's trace= .227, F=16.14, p< .001, η^2 = .23) και «βαθμολογία κόπωσης κατά την 1^η μέτρηση» (Pillai's trace= .184, F=12.39, p< .001, η^2 = .10), η επίδραση του παράγοντα «ομάδα» στον γραμμικό συνδυασμό των μεταβλητών ήταν στατιστικά και πρακτικά σημαντική (Pillai's trace= .28, F=21.45, p< .001, η^2 = .28). Οι εκτιμώμενοι οριακοί μέσοι όροι και τα τυπικά σφάλματα στις μεταβλητές της ψυχικής υγείας κατά τη 2^η μέτρηση, μετά τη ρύθμιση των επιδόσεων των συμμετεχουσών στην 1^η μέτρηση, παρουσιάζονται στην Πίνακα 4.4.

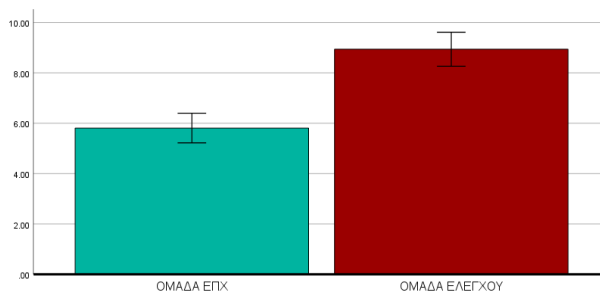
Πίνακας 4.4. Εκτιμώμενοι οριακοί μέσοι όροι και τυπικά σφάλματα στις μεταβλητές της ψυχικής υγείας κατά τη 2^η μέτρηση, μετά τη ρύθμιση των επιδόσεων των συμμετεχουσών στην 1^η μέτρηση

	Ομάδα ΕΠΧ		Ομάδα Ελέγχου	
	Εκτιμώμενος οριακός ΜΟ	Τυπικό σφάλμα	Εκτιμώμενος οριακός ΜΟ	Τυπικό σφάλμα
Θετική ευεξία	23.71	.31	20.16	.35
Ψυχολογικό στρες	5.81	.30	8.94	.34
Κόπωση	10.70	.47	13.26	.53

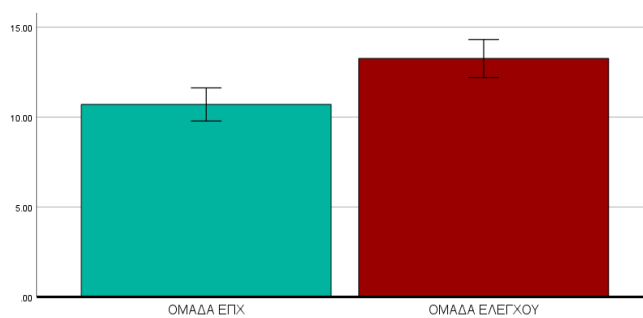
Από τις μονομεταβλητές αναλύσεις που ακολούθησαν διαπιστώθηκε ότι υπήρξε στατιστικά και πρακτικά σημαντική υπεροχή της ομάδας ΕΠΧ τόσο στη «θετική ευεξία» (F=54.91, p< .001, η^2 = .25) (Γράφημα 4.4), όσο και στο «ψυχολογικό στρες» (F=45.04, p< .001, η^2 = .21) (Γράφημα 4.5). Τέλος, στον παράγοντα «κόπωση», η ομάδα ΕΠΧ είχε στατιστικά σημαντική, αν και όχι πρακτικά σημαντική, υπεροχή έναντι της ΟΕ (F=12.27, p< .001, η^2 = .068) (Γράφημα 4.6).



Γράφημα 4.4. Σύγκριση ομάδων στη «θετική ευεξία» κατά τη 2^η μέτρηση



Γράφημα 4.5. Σύγκριση ομάδων στο «ψυχολογικό στρες» κατά τη 2^η μέτρηση



Γράφημα 4.6. Σύγκριση ομάδων στην «κόπωση» κατά τη 2^η μέτρηση

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας ήταν η μελέτη της επίδρασης ενός μαθήματος ΕΠΧ στην ψυχική υγεία-ευεξία των μητέρων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχουσες σε μαθήματα ΕΠΧ παρουσίασαν σημαντική βελτίωση στις παραμέτρους της ψυχικής υγείας-ευεξίας, του ψυχολογικού στρες και της κόπωσης, συγκριτικά με εκείνες που δεν παρακολουθούσαν μαθήματα ΕΠΧ, εξασφαλίζοντας στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους και στις τρεις μεταβλητές και πρακτικά σημαντικές διαφορές στη θετική υγεία-ευεξία και το ψυχολογικό στρες.

Τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας βρίσκονται σε συμφωνία με ευρήματα παρόμοιων ερευνών, οι οποίες ωστόσο δεν είχαν εστιάσει στις μητέρες, αλλά αφορούσαν τόσο γυναίκες, όσο και άνδρες. Αναφορικά με τον ΕΠΧ, από την έρευνα των Argiriadou και συν. (2013), προκύπτει ότι ο ΕΠΧ βοηθά στην υποκειμενική ψυχολογική υγεία των συμμετεχόντων του. Μάλιστα, οι συμμετέχοντες με μεγαλύτερο ενθουσιασμό για το μάθημα παρουσίασαν μικρότερα ποσοστά ψυχολογικής δυσφορίας και μεγαλύτερα επίπεδα ευημερίας. Επίσης, οι Πάσχος, Κουτσούμπα, και Γκιάσος (2018) έδειξαν ότι μετά από μόλις ένα μάθημα ΕΠΧ μειώνεται το αντιλαμβανόμενο άγχος των συμμετεχόντων.

Επίσης, έχουν πραγματοποιηθεί έρευνες που συγκρίνουν τις φυσιολογικές και ψυχικές επιδράσεις ενός προγράμματος άσκησης ή χορού με εκείνες που προκαλεί ο ΕΠΧ. Μία από αυτές είναι και η έρευνα των Goulimaris, Yfantidou και Genti (2009), στην οποία συγκρίθηκε η επίδραση ενός προγράμματος αεροβικής γυμναστικής, ενός προγράμματος προπόνησης με βάρη και του ΕΠΧ, στη διάθεση των συμμετεχόντων, και βρέθηκε ότι η συμμετοχή σε προγράμματα αεροβικής γυμναστικής και ΕΠΧ είχε μεγαλύτερες θετικές μεταβολές στην διάθεση των συμμετεχόντων, από ό,τι προκαλούσε η προπόνηση με βάρη.

Οι Mavrouniotis, Argiriadou, Mavrouniotis, Mavrounioti και Deligiannis (2016) βρήκαν ότι τόσο ο αεροβικός χορός όσο και ο ΕΠΧ προκάλεσαν βελτίωση στα θετικά συναισθήματα των συμμετεχόντων και μείωσαν τα αρνητικά συναισθήματα και το άγχος. Επίσης, στην έρευνα των Argyrou, Spinou, Karfis, και

Venetsanou (2021), μελετήθηκε η επίδραση του ΕΠΧ, της γυμναστικής και του τέννις στην ψυχική υγεία των συμμετεχόντων. Από τα αποτελέσματα των μετρήσεων της κλίμακας υποκειμενικών εμπειριών της άσκησης για την ομάδα του ΕΠΧ, παρατηρούμε παρόμοιες μεταβολές με την παρούσα έρευνα, με αύξηση του μέσου όρου της θετικής ευεξίας από 21.62 σε 23.12, μείωση του ψυχολογικού στρες από 6.71 σε 5.93 και τέλος, μεταβολή της κόπωσης από 9.25 σε 10.52. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η έρευνα των Μόσχου, Ρουσιάνου, και Βενετσάνου (2019), οι οποίοι σύγκριναν την επίδραση τριών διαφορετικών ειδών χορού (λάτιν, σύγχρονου και ΕΠΧ) επιβεβαιώνοντας ότι ο χορός, ανεξαρτήτως είδους, έχει θετικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία και ευεξία των συμμετεχόντων του.

Ευρήματα ερευνών με προγράμματα παρέμβασης άσκησης ή διαφορετικών ειδών χορού συμφωνούν με τα ευρήματα της παρούσας εργασίας. Οι Alves και συν. (2017), έδειξαν ότι μετά από ένα μάθημα Zumba Fitness, μειώθηκαν σημαντικά τα επίπεδα άγχους των συμμετεχουσών. Ακόμη και σε διαδικτυακά μαθήματα χορού, παρατηρήθηκε μείωση των αρνητικών συναισθημάτων των συμμετεχόντων, σύμφωνα με την έρευνα των Humphries, Rugh, Patrick και Basso (2022).

Ωστόσο, η έρευνα των Aikawa και συν. (2021) έρχεται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα της έρευνας μας, καθώς οι ερευνητές συμπεραίνουν ότι οποιαδήποτε μεταβολή προκύπτει στη διάθεση των συμμετεχουσών μετά το πρόγραμμα παρέμβασης του αεροβικού χορού είναι τυχαία και δεν σχετίζεται με το ίδιο το πρόγραμμα.

Τα συμπεράσματα της τρέχουσας έρευνας επιβεβαιώνονται από άλλες έρευνες που σύγκριναν τις επιπτώσεις της άσκησης ή του χορού μεταξύ πειραματικών ομάδων και ομάδων ελέγχου. Πιο συγκεκριμένα, οι Legrand, Lace, και Herring (2018), οι οποίοι χρησιμοποίησαν παρεμβάσεις άσκησης βρήκαν αυξημένα ποσοστά στο αίσθημα της ενέργειας, συγκριτικά με την καθιστική συνθήκη. Συνεπώς οι μεταβολές του αισθήματος της ενέργειας και της κούρασης δεν ήταν σημαντικές μεταξύ άσκησης σε κλειστό ή ανοιχτό χώρο. Ακόμα, σε σχετική έρευνα των Stolarska, Stolarski και Matthews (2019), όπου συγκρίθηκε η επίδραση ενός προγράμματος αεροβικής άσκησης και γνωστικής επίλυσης εργασιών στην

διάθεση φοιτητριών, βρέθηκε ότι -μετά το πρόγραμμα παρέμβασης- οι συμμετέχουσες είχαν αναπτύξει περισσότερο θετικά συναισθήματα και η μεγαλύτερη αύξηση παρατηρήθηκε στην ενεργητικότητα, ενώ η διάθεση των συμμετεχουσών της ομάδας ελέγχου επιδεινώθηκε, με σημαντικότερη μεταβολή στην ευχαρίστηση.

Επίσης, έρευνες που μελέτησαν τα αποτελέσματα του χορού σε μεγαλύτερο χρονικό διάστημα βρήκαν παρόμοια αποτελέσματα. Οι Domene, Moir, Pummell, & Easton (2016), οι οποίοι εξέτασαν τις φυσιολογικές και ψυχολογικές μεταβολές που επιφέρει ο χορός Salsa και Zumba Fitness, μέσα σε 2 εβδομάδες, βρήκαν ότι και τα δύο είδη χορού αύξησαν την ευημερία και μείωσαν την ψυχολογική δυσφορία των συμμετεχόντων. Επίσης, οι Lopez-Rodriguez και συν. (2017) εφαρμόζοντας ένα πρόγραμμα διάρκειας ενός μήνα, βρήκαν σημαντική μείωση του αντιλαμβανόμενου στρες και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων στην πειραματική ομάδα σε σύγκριση με εκείνα της ομάδας ελέγχου.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι σε αρκετές έρευνες διαπιστώθηκε θετική επίπτωση του χορού στη διάθεση και την ψυχική ευεξία ατόμων με ψυχικές διαταραχές, όπως η κατάθλιψη (Koch, Morlinghaus, & Fuch, 2007; Meyer, Koltyn, Stegner, Kim & Cook, 2016) , καθώς και στην ποιότητα ζωής ηλικιωμένων ατόμων (Shanahan et al., 2016). Μάλιστα, οι Laird, Vergeer, Hennelly και Siddarth (2021) ενισχύουν αυτά τα αποτελέσματα, προσθέτοντας ότι τα άτομα που ασχολούνται με τον χορό για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 5 ετών έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής και αυξημένη ενσυνείδηση. Επίσης, από την έρευνα των Lakes et al (2016), προκύπτει ότι οι χορευτές που εξασκούν τον χορό σταθερά αντιλαμβάνονται πιο έντονα την επίδραση του χορού στη φυσική τους κατάσταση, τις συναισθηματικές και κοινωνικές λειτουργίες τους, σε αντιδιαστολή με τους αρχάριους ή περιστασιακούς χορευτές. Η καλύτερη ποιότητα ζωής των χορευτών εξηγεί τις καλύτερες βαθμολογίες που έχει συγκεντρώσει η ομάδα του ΕΠΧ, της έρευνάς μας, στην Κλίμακα Υποκειμενικής Ζωτικότητας (Θετική ευεξία: 21.14, ψυχολογικό στρες: 7.22, κόπωση: 12.21), συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου (Θετική ευεξία: 19.37, ψυχολογικό στρες: 10.32, κόπωση: 15.37).

Σύμφωνα με την ανάλυση που πραγματοποιήθηκε για τον έλεγχο ενδεχόμενης σύνδεσης της ηλικίας, του επιπέδου σπουδών και του αριθμού των παιδιών με τις μεταβλητές ενδιαφέροντος, διαπιστώθηκε πως δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με καμία μεταβλητή ($p > .05$).

Η σύγκρουση ρόλων που προκαλείται από ταυτόχρονη κύρια ευθύνη για τις δουλειές του σπιτιού και της παιδικής φροντίδας (Bebbington, 1996), κατάσταση που επιβεβαιώνεται με την έρευνα των Loes και Colette (2018), καθώς οι μητέρες νιώθουν την υποχρέωση να είναι τέλειες στον ρόλο τους ως μητέρες, γεγονός που συχνά τις οδηγεί σε γονική εξάντληση, πιθανά να είναι αιτίες που οι μητέρες της ομάδας ελέγχου είχαν χαμηλότερα ποσοστά στην κλίμακα υποκειμενικής ζωτικότητας από την ομάδα του ΕΠΧ, καθώς εκείνες δεν έκαναν κάποια ομαδική δραστηριότητα, ώστε να αναπτυξουν περισσότερες κοινωνικές και συναισθηματικές σχέσεις (Domene, Moir, Pummell, & Easton, 2016).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Με βάση τα αποτελέσματα, τα συμπεράσματα που προκύπτουν είναι τα εξής:

1. Το μάθημα ΕΠΧ αυξάνει τη θετική ευεξία και μειώνει το ψυχολογικό στρες των συμμετεχουσών.
2. Οι μητέρες που συμμετέχουν σε ΕΠΧ έχουν υψηλότερα επίπεδα υποκειμενικής ζωτικότητας, σχετικά με τις μητέρες που δεν συμμετέχουν σε πρόγραμμα ΕΠΧ.
3. Η θετική ευεξία και το ψυχολογικό άγχος των μητέρων που δεν συμμετέχουν σε πρόγραμμα ΕΠΧ δεν μεταβάλλεται σημαντικά στο διάστημα της 1-1.30 ώρας που κάθονται στο σπίτι τους.
4. Η ηλικία, το επίπεδο σπουδών και ο αριθμός παιδιών των μητέρων δεν σχετίζονται με την ψυχική υγεία-ευεξία τους.

Από τα παραπάνω φαίνεται ότι ο ΕΠΧ επιδρά θετικά στην ψυχική υγεία-ευεξία των μητέρων. Λαμβάνοντας υπόψη ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής δυσφορίας, χρόνιου στρες και εργασιακού άγχους, σε σχέση με τους άνδρες (Abu, 2010), καθώς επίσης μεγαλύτερο κίνδυνο για κατάθλιψη (Ried, & Planas, 2002) και μεγαλύτερη σοβαρότητα ασθένειας στις ψυχικές διαταραχές (Asnaani, Hofmann, Litz, & McLean, 2011), η ενασχόληση με τον ΕΠΧ μπορεί να προταθεί ως μια ωφέλιμη, για την ψυχική υγεία των γυναικών, άσκηση.

Επίσης, θα μπορούσε να εξεταστεί η επίδραση του ΕΠΧ σε άλλους παράγοντες εκτός της ψυχικής υγείας, όπως στην ποιότητα του ύπνου. Ακόμη, θα μπορούσαν να εξεταστούν οι επιπτώσεις του ΕΠΧ στην ψυχική υγεία, συγκρίνοντας τα αποτελέσματα μεταξύ των πατέρων και των μητέρων, καθώς και μεταξύ ψυχικά υγιών γυναικών και γυναικών που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές

Η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων είναι το σημαντικότερο που πρέπει να λάβει υπόψη η κοινωνία μας. Μέσω των μαθημάτων ΕΠΧ αυτό φαίνεται να μπορεί να επιτευχθεί. Για αυτό η Πολιτεία θα πρέπει (α) να δημιουργήσει προϋποθέσεις, όπως δωρεάν (ή χαμηλής οικονομικής συμμετοχής) μαθήματα ΕΠΧ, που έχει φανεί πως συμβάλλουν θετικά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και (β) να παρέχει δωρεάν υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Abrão, A. C. P., & Pedrão, L. J. (2005). A contribuição da dança do ventre para a educação corporal, saúde física e mental de mulheres que frequentam uma academia de ginástica e dança. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13, 243-248.
- Aikawa, Y., Horiba, M., Yoshikawa, A., Hori, A., Fukuchi, K., Fujihara, S., ... & Takagi, Y. (2021). Acute effects of moderate aerobic dance exercise on moods, appetite, and energy intake in young adult women. *Journal of Nutritional Science and Vitaminology*, 67(5), 323-329.
- Alegría, M., Mulvaney-Day, N., Torres, M., Polo, A., Cao, Z., & Canino, G. (2007). Prevalence of psychiatric disorders across Latino subgroups in the United States. *American Journal of Public Health*, 97(1), 68-75.
- Aliberti, S., & Raiola, G. (2021). Effects of line dancing on mental health in seniors after COVID-19 pandemic. *Education Sciences*, 11(11), 677.
- Almeida-Filho, N., Lessa, I., Magalhães, L., Araújo, M. J., Aquino, E., James, S. A., & Kawachi, I. (2005). Social inequality and alcohol consumption-abuse in Bahia, Brazil: Interactions of gender, ethnicity and social class. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40, 214-222.
- Aneshensel, C. S., Frerichs, R. R., & Clark, V. A. (1981). Family roles and sex differences in depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 379-393.
- Argiriadou, E. A., Mountakis, C. M., Konstantinakos, P. D., Zakas, A. P., Mavrovouniotis, F. I., & Mavrovounioti, C. F. (2013). The effect of a single bout of Greek dances on subjective health of middle-aged people. *Journal of Physical Education and Sport*, 13(2), 177.
- Argyrou, C., Spinou, S., Karfis, V., & Venetsanou, F. (2021). Gymnastics, greek traditional dance and tennis as leisure-time physical activities: Which one triggers the most positive psychological responses?. *Science of Gymnastics Journal*, 13(1), 97-106.
- Astrand, I. (1960). Aerobic work capacity in men and women with special reference to age. *Acta. Physiologica Scandinavica*, 49, 1-92.

- Bartholomew, J. B., Morrison, D., & Ciccolo, J. T. (2005). Effects of acute exercise on mood and well-being in patients with major depressive disorder. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 37(12), 2032-2037.
- Bebbington, P. (1996). The origins of sex differences in depressive disorder: Bridging the gap. *International Review of Psychiatry*, 8(4), 295-332.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Berryman, N., Bherer, L., Nadeau, S., Lauziere, S., Lehr, L., Bobeuf, F., ... Bosquet, L. (2013). Executive functions, physical fitness and mobility in well-functioning older adults. *Experimental Gerontology*, 48, 1402-1409
- Biddle, S. & Mutrie, N. (1991). *Psychology and physical activity and exercise: A health related perspective*. London : Springer-Verlag.
- Blazer, D., Burchett, B., Service, C., & George, L. K. (1991). The association of age and depression among the elderly: an epidemiologic exploration. *Journal of Gerontology*, 46(6), M210-M215.
- Blumel, J. E., Castelo-Branco, C., Binfa, L., Gramegna, G., Tacla, X., Aracena, B., ... & Sanjuan, A. (2000). Quality of life after the menopause: a population study. *Maturitas*, 34(1), 17-23.
- Borg, G. (1970). Perceived exertion as an indicator of somatic stress. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*, 2(2), 92-98.
- Borg, G.A. (1982). Psychophysical bases of perceived exertion. *Medicine & Science in Sports and Exercise*, 14(5), 377-381.
- Bostic, T. J., McGartland Rubio, D., & Hood, M. (2000). A validation of the subjective vitality scale using structural equation modeling. *Social Indicators Research*, 52, 313-324.
- Burkhardt, J., & Brennan, C. (2012). The effects of recreational dance interventions on the health and well-being of children and young people: A systematic review. *Arts & Health*, 4(2), 148-161.
- Buysse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., & Kupfer, D.J. (1989). The Pittsburgh sleep quality index - a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28, 193-213.

- Coaten, R., & Newman-Bluestein, D. (2013). Embodiment and dementia—Dance movement psychotherapists respond. *Dementia, 12*(6), 677-681.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.)*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Collins, A., & Landgren, B. M. (1994). Reproductive health, use of estrogen and experience of symptoms in perimenopausal women: a population-based study. *Maturitas, 20*(2-3), 101-111.
- Domene, P. A., Moir, H. J., Pummell, E., & Easton, C. (2016). Salsa dance and Zumba fitness: Acute responses during community-based classes. *Journal of Sport and Health Science, 5*(2), 190-196.
- Dorfman, R. A., Lubben, J. E., Mayer-Oakes, A., Atchison, K., Schweitzer, S. O., De Jong, F. J., & Matthias, R. E. (1995). Screening for depression among a well elderly population. *Social Work, 40*(3), 295-304.
- Duda, J. L., & Nicholls, J. G. (1992). Dimensions of achievement motivation in schoolwork and sport. *Journal of Educational Psychology, 84*, 1-10.
- Enns, M. W., Cox, B. J., Parker, J. D., & Guertin, J. E. (1998). Confirmatory factor analysis of the Beck Anxiety and Depression Inventories in patients with major depression. *Journal of Affective Disorders, 47*(1-3), 195-200.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). “Mini-mental state”: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research, 12*(3), 189-198.
- Gatz, M., & Hurwicz, M. L. (1990). Are old people more depressed? Cross-sectional data on center for epidemiological studies depression scale factors. *Psychology and Aging, 5*(2), 284.
- George, D., & Mallery, P. (2019). IBM SPSS statistics processes for Mac. *IBM SPSS statistics 26 step by step, 26-42*.
- Goulimaris, D., Mavridis, G., Genti, M., & Rokka, S. (2014). Relationships between basic psychological needs and psychological well-being in recreational dance activities. *Journal of Physical Education and Sport, 14*(2), 277.
- Goulimaris, D., Yfantidou, G., & Genti, M. (2009). The psychological mood of adult participants in aerobics, greek traditional dances and muscle strengthening

- programs. *International Journal of Sport Management, Recreation & Tourism*, 4, 40-51.
- Guay, F., Vallerand, R. J., & Blanchard, C. (2000). On the assessment of state intrinsic and extrinsic motivation: The situational motivation scale (SIMS). *Motivation and Emotion*, 24, 175-213.
- Hammen, C. (2005). Stress and depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 293-319.
- Heeringa, S. G., Wagner, J., Torres, M., Duan, N., Adams, T., & Berglund, P. (2004). Sample designs and sampling methods for the Collaborative Psychiatric Epidemiology Studies (CPES). *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 13(4), 221-240.
- Hilditch, J. R., Lewis, J., Ross, A. H., Petera, A., van Maris, B., Franssen, E., ... & Dunn, E. V. (1996). A comparison of the effects of oral conjugated equine estrogen and transdermal estradiol-17 β combined with an oral progestin on quality of life in postmenopausal women. *Maturitas*, 24(6), 177-184.
- Humphries, A., Rugh, R., Patrick, M., & Basso, J. C. (2022). Enhancing Mental Health and Social Connection Through an Acute Online Dance Intervention.
- Hyde, J. S. (2014). Gender similarities and differences. *Annual Review of Psychology*, 65, 373-398.
- Hyodo, K., Jindo, T., Suwabe, K., Soya, H., & Nagamatsu, T. (2019). Acute effects of light-intensity, slow-tempo aerobic dance exercise on mood and executive function in older adults. *Bulletin of the Physical Fitness Research Institute*, 117, 8-16.
- Hyodo, K., Suwabe, K., Yamaguchi, D., Soya, H., & Arao, T. (2021). Comparison between the effects of continuous and intermittent light-intensity aerobic dance exercise on mood and executive functions in older adults. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 639.
- Irwin, M., Artin, K. H., & Oxman, M. N. (1999). Screening for depression in the older adult: criterion validity of the 10-item Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D). *Archives of Internal Medicine*, 159(15), 1701-1704.
- Jackson, S. A., Eklund, R. C., & Martin, A. J. (2010). *The FLOW manual: the manual for the flow scales*. Mind Garden, Incorporated.

- Johnston, D. D., & Swanson, D. H. (2006). Constructing the “good mother”: The experience of mothering ideologies by work status. *Sex Roles, 54*, 509-519.
- Kendzierski, D., & DeCarlo, K. J. (1991). Physical activity enjoyment scale: Two validation studies. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 13*(1), 50-64.
- Kessler, R. C., & Merikangas, K. R. (2004). The national comorbidity survey replication (NCS-R): background and aims. *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 13*(2), 60-68.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., ... & Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry, 51*(1), 8-19.
- Kirmayer, L. J., Weinfeld, M., Burgos, G., du Fort, G. G., Lasry, J. C., & Young, A. (2007). Use of health care services for psychological distress by immigrants in an urban multicultural milieu. *The Canadian Journal of Psychiatry, 52*(5), 295-304.
- Koch, S. C., Morlinghaus, K., & Fuchs, T. (2007). The joy dance: Specific effects of a single dance intervention on psychiatric patients with depression. *The Arts in Psychotherapy, 34*(4), 340-349.
- Laird, K. T., Vergeer, I., Hennelly, S. E., & Siddarth, P. (2021). Conscious dance: Perceived benefits and psychological well-being of participants. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 44*, 101440.
- Lakes, K. D., Marvin, S., Rowley, J., San Nicolas, M., Arastoo, S., Viray, L., ... & Jurnak, F. (2016). Dancer perceptions of the cognitive, social, emotional, and physical benefits of modern styles of partnered dancing. *Complementary Therapies in Medicine, 26*, 117-122.
- Legrand, F. D., Race, M., & Herring, M. P. (2018). Acute effects of outdoor and indoor exercise on feelings of energy and fatigue in people with depressive symptoms. *Journal of Environmental Psychology, 56*, 91-96.
- López-Rodríguez, M. M., Baldrich-Rodríguez, I., Ruiz-Muelle, A., Cortés-Rodríguez, A. E., Lopezosa-Esteba, T., & Roman, P. (2017). Effects of Biodanza on stress, depression, and sleep quality in university students. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 23*(7), 558-565.

- Lubben, J.E. (1988). Assessing social networks among elderly populations. *Family and Community Health, 11*, 42–52.
- MacKillop, J., Anderson, E. J. (2007). Further psychometric validation of the mindful attention awareness scale (MAAS). *Journal of Psychopathology and Behavioural Assessment, 29*, 289–293.
- Martens, R., Burton, D., Vealey, R. S., Bump, L., & Smith, D. E. (1983). Competitive state anxiety inventory-2. *Journal of Sport & Exercise Psychology.*
- Mashek, D., Cannaday, L. W., & Tangney, J. P. (2007). Inclusion of community in self scale: A single-item pictorial measure of community connectedness. *Journal of Community Psychology, 35*(2), 257-275.
- Mavrovouniotis, A., Argiriadou, E., Mavrovouniotis, F., Mavrovounioti, C., & Deligiannis, A. (2016). Greek dances, aerobic dance and women's psychological health state. *Journal of Physical Education and Sport, 16*, 720.
- McAuley, E., & Courneya, K. (1994). The Subjective Exercise Experiences Scale (SEES): Development and preliminary validation. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 16*, 163-177.
- McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T., & Hofmann, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: Prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of Psychiatric Research, 45*(8), 1027-1035.
- McNair, M., Lorr, N. & Droppleman, F. (1971). The profile of mood states manual. *San Diego, CA: Educational & Industrial Testing Service.*
- Meeussen, L., Veldman, J., & Van Laar, C. (2016). Combining gender, work, and family identities: the cross-over and spill-over of gender norms into young adults' work and family aspirations. *Frontiers in Psychology, 7*, 1781.
- Meussen, L., & Van Laar, C. (2018). Feeling pressure to be a perfect mother relates to parental burnout and career ambitions. *Frontiers in Psychology, 9*, 2113.
- Meyer, J. D., Koltyn, K. F., Stegner, A. J., Kim, J. S., & Cook, D. B. (2016). Influence of exercise intensity for improving depressed mood in depression: a dose-response study. *Behavior Therapy, 47*(4), 527-537.
- Middleton, A., Fritz, S.L., & Lusardi, M. (2015). Walking speed: The functional vital sign. *Journal of Aging & Physical Activity, 23*, 314–322.

- Nani, S., Matsouka, O., & Antoniou, P. (2019). Can ten weeks intervention with exergames contribute to better subjective vitality and physical health?. *Sport Sciences for Health, 15*, 43-47.
- Nurullah, A. S. (2010). Gender differences in distress: The mediating influence of life stressors and psychological resources. *Asian Social Science, 6*(5), 27.
- Nyenhuis, D. L., Yamamoto, C., Luchetta, T., Terrien, A., & Parmentier, A. (1999). Adult and geriatric normative data and validation of the profile of mood states. *Journal of Clinical Psychology, 55*(1), 79-86.
- Panigrahi, A., Padhy, A. P., & Panigrahi, M. (2014). Mental health status among married working women residing in Bhubaneswar City, India: a psychosocial survey. *BioMed Research International, 2014*.
- Papaioannou, C., Argiriadou, E., & Mavrovouniotis, F. (2010). The influence of Greek traditional dances on wellbeing of elderly women. *Journal of Woman & Sport, 7*, 25-38
- Pavot, W., & Diener, E. (2008). The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology, 3*(2), 137–152.
- Pratt, R. R. (2004). Art, dance, and music therapy. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics, 15*(4), 827-841.
- Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., & Rahman, A. (2007). No health without mental health. *The Lancet, 370*(9590), 859-877.
- Puff, J., & Renk, K. (2014). Relationships among parents' economic stress, parenting, and young children's behavior problems. *Child Psychiatry & Human Development, 45*, 712-727.
- Puff, J., & Renk, K. (2014). Relationships among parents' economic stress, parenting, and young children's behavior problems. *Child Psychiatry & Human Development, 45*, 712-727.
- Punyahotra, S., Dennerstein, L., & Lehert, P. (1997). Menopausal experiences of Thai women. Part 1: Symptoms and their correlates. *Maturitas, 26*(1), 1-7.
- Rabin, R., Oemar, M., Oppe, M., Janssen, B., & Herdman, M. (2011). EQ-5D-3L User Guide: Basic information on how to use the EQ-5D-3L instrument. *Rotterdam: EuroQol Group, 22*.

- Radloff, L. S. (1977). A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*, 385-401.
- Ried, L. D., & Planas, L. G. (2002). Aging, health, and depressive symptoms: are women and men different?. *Journal of Women's Health, 11*(9), 813-824.
- Rikli, R. E. & Jones, C. J. (2013). *Senior fitness test manual*. Human Kinetics.
- Robinson, G. (1996). Cross-cultural perspectives on menopause. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 184*(8), 453-458.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image* (Revised edition). Middletown, CT. *Wesleyan University Press Retrieved November, 11, 2006*.
- Ross, C. E., & Mirowsky, J. (1999). Parental divorce, life-course disruption, and adult depression. *Journal of Marriage and the Family, 1034-1045*.
- Rotkirch, A., & Janhunen, K. (2010). Maternal guilt. *Evolutionary Psychology, 8*(1), 147470491000800108.
- Rullo, G., & Musatti, T. (2005). Mothering young children: Child care, stress and social life. *European Journal of Psychology of Education, 20*, 107-119.
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment, 66*(1), 20-40.
- Ryan, R. M., & Frederick, C. (1997). On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of Personality, 65*(3), 529-565.
- Sakairi, Y., Nakatsuka, K., & Shimizu, T. (2013). Development of the Two-Dimensional Mood Scale for self-monitoring and self-regulation of momentary mood states. *Japanese Psychological Research, 55*(4), 338-349.
- Sen, B. (1987). Psychiatric phenomena in primary health healthcare, their extent and nature. *Indian Journal of Psychiatry, 29*(1), 33.
- Shacham, S. (1983). A shortened version of the Profile of Mood States. *Journal of Personality Assessment, 47*, 305-306
- Shanahan, J., Coman, L., Ryan, F., Saunders, J., O'Sullivan, K., Bhriain, O. N., & Clifford, A. M. (2016). To dance or not to dance? A comparison of balance, physical fitness and quality of life in older Irish set dancers and age-matched controls. *Public Health, 141*, 56-62.

- Sharpley, C. F. (2009). Neurobiological pathways between chronic stress and depression: dysregulated adaptive mechanisms?. *Clinical Medicine Insights: Psychiatry*, 2, CMPsy-S3658.
- Sheikh, J. I., Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health*, 5, 165–173.
- Spielberger C. State-Trait Anxiety Inventory: Bibliography, 2nd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1989.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R., Lushene, R. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA., Consulting Psychologists.
- Srinivasan, T. N., & Suresh, T. R. (1991). The nonspecific symptom screening method: Detection of nonpsychotic morbidity based on nonspecific symptoms. *General Hospital Psychiatry*, 13(2), 106-114.
- Stalder, T., Kirschbaum, C., Kudielka, B. M., Adam, E. K., Pruessner, J. C., Wüst, S., ... & Clow, A. (2016). Assessment of the cortisol awakening response: Expert consensus guidelines. *Psychoneuroendocrinology*, 63, 414-432.
- Steer, R. A., & Beck, A. T. (1997). Beck Anxiety Inventory.
- Stolarska, B., Stolarski, M., & Matthews, G. (2019). A comparison of the effects of 45-minute aerobic training and cognitive task solving on transient mood states in a female student sample. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 11(3), 499-521.
- Thomas, S., Reading, J., & Shephard, R. J. (1992). Revision of the physical activity readiness questionnaire (PAR-Q). *Canadian journal of sport sciences*.
- Viana, R. B., Alves, C. L., Vieira, C. A., Vancini, R. L., Campos, M. H., Gentil, P., ... & de Lira, C. A. B. (2017). Anxiolytic effects of a single session of the exergame Zumba® Fitness on healthy young women. *Games for health journal*, 6(6), 365-370.
- Vlachopoulos, S. P., & Karavani, E. (2009). A cross-gender situational test of the needs universality hypothesis. *Hellenic Journal of Psychology*, 6(1), 207-222.
- Vlachopoulos, S. P., Katartzi, E. S., Kontou, M. G., Moustaka, F. C., & Goudas, M. (2011). The revised perceived locus of causality in physical education scale:

- Psychometric evaluation among youth. *Psychology of Sport and Exercise*, 12(6), 583-592.
- Vrinceanu, T., Esmail, A., Berryman, N., Predovan, D., Vu, T. T. M., Villalpando, J. M., & Bherer, L. (2019). Dance your stress away: Comparing the effect of dance/movement training to aerobic exercise training on the cortisol awakening response in healthy older adults. *Stress*, 22(6), 687-695.
- Ware, J., Jr., Kosinski, M., & Keller, S.D. (1996). A 12-item short-form health survey: Construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical Care*, 34, 220–233.
- Washburn, R. A., Smith, K. W., Jette, A. M., & Janney, C. A. (1993). The physical activity scale for the elderly (PASE): Development and evaluation. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46(2), 153-162.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063.
- Weissman, M. M., & Klerman, G. L. (1977). Sex differences and the epidemiology of depression. *Archives of General Psychiatry*, 34(1), 98-111.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale - a preliminary-report. *Journal of Psychiatric Research*, 17, 37–49.
- Yokoyama, K., & Watanabe, K. (2015). *Japanese translation of POMS 2: Profile of Mood States second edition*. Tokyo: Kaneko Shobo (in Japanese).
- Zervas, Y., Ekkekakis, P., Psychoudaki, M. & Kakkos, V. (1993). Adaptation to Profile of Mood states (Schacham,1983). Unpublished paper. Department of Physical Education & Sport Sciences. University of Athens.
- Zysset, S., Müller, K., Lohmann, G., & von Cramon, D. Y. (2001). Color-word matching stroop task: separating interference and response conflict. *Neuroimage*, 13(1), 29-36.
- Γέντη, Μ. (2009). Δράση παρεμβατικών προγραμμάτων ελληνικών παραδοσιακών χορών και αερόβιας γυμναστικής στην καρδιοαναπνευστική αντοχή και ψυχική διάθεση ενήλικων γυναικών. *Μεταπτυχιακή Διατριβή των τμημάτων Φυσικής*

Αγωγής και Αθλητισμού του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης και του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας στην κατεύθυνση Φυσική Δραστηριότητα και Αναψυχή.

Γουλιμάρης, Δ., Φιλίππου, Φ., Κώτης, Ι., & Γέντη, Μ. (2008). Οι ανασταλτικοί παράγοντες συμμετοχής στους ελληνικούς παραδοσιακούς χορούς. *Επιστήμη του Χορού*, 2, 16-30.

Δήμας, Η. Σ., Τυροβολά, Β. Κ., & Κουτσούμπα, Μ. Ι. (2010). *Ελληνικός Παραδοσιακός Χορός: Θεωρήσεις για το λόγο, τη γραφή και τη διδασκαλία του*. Αθήνα: Εκδόσεις Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Κάκκος, Β., Εκκεκάκης, Π., & Ζέρβας, Ι. (1991). Ψυχομετρικές αναλογίες της κλίμακας άγχους προδιάθεσης του ερωτηματολογίου άγχους κατάστασης προδιάθεσης (STAI) σε ελληνικό πληθυσμό. *Αθλητική Ψυχολογία*, 5, 3-34.

Καρφής, Β. (2018). *Ελληνικός παραδοσιακός χορός: δομή, μορφή και τυπολογία της ελληνικής παραδοσιακής χορευτικότητας* (Doctoral dissertation, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού).

Μόσχου, Δ., Ρουσιάνος, Ι., & Βενετσάνου, Φ. (2019). Η επίδραση διαφορετικών ειδών χορού στην ψυχολογική υγεία-ευεξία ενήλικων συμμετεχόντων (Αδημοσίευτη πτυχιακή εργασία). Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.

Μπουγιέση, Μ., Γιάννη, Α., & Ζήση, Β. (2014). Ποιότητα ζωής και χορός σε άτομα μέσης και τρίτης ηλικίας: Ανασκόπηση βιβλιογραφίας. *Inquiries in Sport & Physical Education*, 12(3), 16-28.

Μπουγιέση, Μ., Ζήση, Β., Γρηγορίου, Σ., & Πολλάτου, Ε. (2011). Διαφοροποίηση παραγόντων της ποιότητας ζωής μέσα από συστηματική συμμετοχή σε ελληνικό παραδοσιακό χορό σε νεαρούς ενήλικες και μεσήλικες. *Inquiries in Sport & Physical Education*, 9(2), 131-140.

Πάσχος, Α., Κουτσούμπα, Μ., & Γκιάσος, Ι. (2018). Η οξεία επίδραση ενός μαθήματος ελληνικού παραδοσιακού χορού στο άγχος κατάστασης (Αδημοσίευτη πτυχιακή εργασία). Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.

- Σερμπέζης, Β., Κούλη, Ο., & Βασιλείου, Α. (2007). Η επιρροή ελληνικών χορών, αερόμπικ και μυϊκής ενδυνάμωσης, στην ψυχολογική διάθεση ενηλίκων γυναικών με και χωρίς χρόνιες παθήσεις. *Επιστήμη του Χορού, 1*.
- Τυροβολά, Β. Κ. (2001). *Ο Ελληνικός χορός*. Αθήνα: Gutenberg.
- Χατζηπέτρου, Β. (2013). Το είδος της μουσικής και επίδραση του στη διάθεση και στο άγχος των μαθητών. Μεταπτυχιακή Διατριβή. Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης και του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας στην κατεύθυνση «Μεγιστοποίηση Αθλητικής Απόδοσης και Επίδοσης».