



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΤΟΜΕΑΣ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΧΟΡΟΥ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΤΑΣΕΙΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ
ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗ ΠΙΕΣΗ ΓΙΑ ΛΕΠΤΟ ΣΩΜΑ ΣΕ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΧΟΡΕΥΤΕΣ/-ΤΡΙΕΣ**

Καλύβα Σταυρούλα

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Βενετσάνου Φωτεινή

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2019

© Copyright
Καλύβα Σταυρούλα
Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Εθνικής Αντιστάσεως 41, 172 37, Δάφνη, Αθήνα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Από τις μέχρι σήμερα μελέτες φαίνεται ότι οι χορευτές/-τριες διατρέχουν υψηλό κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών. Προκειμένου να ανταποκριθούν στις εκάστοτε απαιτήσεις περιορίζουν το σωματικό τους βάρος και αλλοιώνουν τη διατροφή τους. Μία τέτοια πρακτική εγκυμονεί κινδύνους τόσο για την υγεία όσο και για την απόδοσή τους. Επομένως κρίνεται σκόπιμο να διερευνηθούν οι παράγοντες που προκαλούν διατροφικές διαταραχές. Η παρούσα εργασία αποβλέπει να εξετάσει τη σχέση των διατροφικών στάσεων, του κοινωνικού σωματικού άγχους (ΚΣΑ) και της αντιλαμβανόμενης πίεσης για λεπτό σώμα από «σημαντικούς άλλους» σε επαγγελματίες χορευτές/-τριες Ελληνικού Παραδοσιακού Χορού (ΕΠΧ) (n=40), μπαλέτου (n=37) και λάτιν (n=31). Για την αξιολόγηση των διατροφικών τους στάσεων χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Eating Attitude Test (EAT-26), για το ΚΣΑ το Social Physique Anxiety Scale (SPAS) και για την αντιλαμβανόμενη πίεση από «σημαντικούς άλλους», το ερωτηματολόγιο Pressure for thin body by coaches, parents, friends and gymnastics experts, προσαρμοσμένο στον χορό. Από τα αποτελέσματα φάνηκε πως δε σημειώθηκαν διαφορές μεταξύ των τριών ομάδων χορευτών/-τριών σε καμία από τις μεταβλητές που μετρήθηκαν. Στο σύνολο του δείγματος ένα μικρό ποσοστό χορευτών/-τριών βρέθηκε να παρουσιάζει διατροφικές διαταραχές (6%). Επιπλέον, βρέθηκε μια στατιστικά σημαντική ασθενής συσχέτιση μεταξύ του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) των χορευτών/-τριών και των τριών υποκλιμάκων του EAT-26 (δίαιτα, βουλιμία και στοματικός έλεγχος). Ωστόσο, ισχυρή συσχέτιση παρουσιάστηκε μεταξύ των υποκλιμάκων του EAT-26 δίαιτα και βουλιμία: με τη συνολική βαθμολογία στο SPAS ($r = .59$ και $r = .43$, $p < .001$ αντίστοιχα). Επίσης, σημαντικές μέτριες ($r = .37$, $p < .001$) έως ισχυρές ($r = .60$, $p < .001$) ήταν οι συσχετίσεις μεταξύ της πίεσης για λεπτό σώμα από τον χορογράφο και της συνολικής βαθμολογίας στο EAT-26 και το SPAS, αντίστοιχα. Παρατηρήθηκε επίσης ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των συγχορευτών/-τριών και της συνολικής βαθμολογίας στο SPAS ($r = .56$, $p = .001$). Τα ευρήματα αυτά δείχνουν πως η μη φυσιολογική διατροφή επηρεάζεται από το κοινωνικό σωματικό άγχος

που βιώνει το άτομο και από την πίεση που δέχεται από τον άμεσο περίγυρό του. Προκειμένου να αντιμετωπιστούν εγκαίρως οι ΔΔ κρίνεται απαραίτητη η επιμόρφωση των ατόμων σε θέματα διατροφής και η παρουσία προγραμμάτων παρέμβασης.

Λέξεις-κλειδιά: διατροφή, άγχος, χορός, σημαντικοί άλλοι

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	ii
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	iv
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	vi
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ.....	vii
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	viii
I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
1.1. Καθορισμός του προβλήματος	7
1.2. Σκοπός.....	8
1.3. Σημασία της έρευνας.....	8
1.4. Περιορισμοί.....	8
1.5. Ερευνητικές υποθέσεις.....	9
1.6. Διευκρίνιση Όρων.....	9
II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	13
2.1. Άσκηση και διαταραγμένες διατροφικές συνήθειες.....	13
2.2. Δημιουργία και ανάπτυξη κοινωνικού σωματικού άγχους.....	23
2.3. Αντιλαμβανόμενη πίεση για λεπτό σώμα από σημαντικούς άλλους.....	32
III. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	36
3.1. Συμμετέχοντες.....	36
3.2. Όργανα μέτρησης.....	36
3.2.1. Ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά.....	36

3.2.2. Δημογραφικά στοιχεία.....	37
3.2.3. Διατροφικές σχέσεις.....	37
3.2.4 Κοινωνικό Σωματικό Άγχος.....	38
3.2.5. Πίεση για λεπτό σώμα από τους «σημαντικούς άλλους».....	38
3.3. Διαδικασία.....	39
3.4. Στατιστικές αναλύσεις.....	40
IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	41
V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	49
VI. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	57
VII. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	59

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

	Σελίδα
ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των περιγραφικών στοιχείων των χαρακτηριστικών του δείγματος, ανά είδος χορού.....	41
ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των περιγραφικών στοιχείων των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων από τον ΕΠΧ, ανά φύλο.....	41
ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των περιγραφικών στοιχείων των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων από το μπαλέτο, ανά φύλο.....	41
ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των περιγραφικών στοιχείων των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων από το μπαλέτο, ανά φύλο.....	41
ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των περιγραφικών στοιχείων των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων από το λάτιν, ανά φύλο.....	41
ΠΙΝΑΚΑΣ 5: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της βαθμολογίας στο ερωτηματολόγιο EAT-26 ανά είδος χορού και φύλο.....	45
ΠΙΝΑΚΑΣ 6: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της βαθμολογίας στο ερωτηματολόγιο SPAS ανά είδος χορού και φύλο.....	46
ΠΙΝΑΚΑΣ 7: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της βαθμολογίας στο ερωτηματολόγιο της πίεσης για λεπτό σώμα από σημαντικούς άλλους ανά είδος χορού και φύλο.....	47
ΠΙΝΑΚΑΣ 8: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις του συντελεστή Pearson r μεταξύ των μεταβλητών στο σύνολο του δείγματος.....	48

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

	Σελίδα
Σχήμα 1: Κατανομή των χορευτών/τριών του ΕΠΧ στις κατηγορίες ΔΜΣ.....	42
Σχήμα 2: Κατανομή των χορευτών/τριών του μπαλέτου στις κατηγορίες ΔΜΣ.....	43
Σχήμα 3: Κατανομή των χορευτών/τριών του Λάτιν στις κατηγορίες ΔΜΣ.....	43
Σχήμα 4: Επιδόσεις των ανδρών χορευτών στο EAT-26 ανά είδος χορού.....	45
Σχήμα 5: Επιδόσεις των γυναικών χορευτριών στο EAT-26 ανά είδος χορού.....	46
Σχήμα 6: Κατανομή των χορευτών/τριών σχετικά με την ύπαρξη διαταραγμένων διατροφικών στάσεων.....	47

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

- ✚ **ΔΜΣ:** Δείκτης μάζας σώματος
- ✚ **ΔΔΣ:** Διαταραγμένες διατροφικές στάσεις
- ✚ **ΔΔ:** Διατροφικές διαταραχές
- ✚ **ΚΣΑ:** Κοινωνικό σωματικό άγχος
- ✚ **ΜΟ:** Μέσος όρος
- ✚ **BAQ:** Body Awareness Questionnaire
- ✚ **BDI:** Body Depression Inventory
- ✚ **BRS:** Body Responsiveness Scales
- ✚ **BUT:** Body Uneasiness Test
- ✚ **DEBQ:** Dutch Eating Behavior Questionnaire
- ✚ **EAT-26:** Eating Attitude Test
- ✚ **EDAQ:** Eating Disorders Assessment Questionnaire
- ✚ **EDE:** Eating Disorder Examination
- ✚ **EDI:** Eating Disorder Inventory
- ✚ **MINI:** Mini International Neuropsychiatric Interview
- ✚ **SES:** Self Esteem Scale
- ✚ **SPAS:** Social Physique Anxiety Scale
- ✚ **STAI:** State Trait Anxiety Inventory

I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η άσκηση και η προσεγμένη διατροφή διαμορφώνουν έναν υγιεινό τρόπο ζωής με στόχο τη μακροζωία και την ευημερία του ατόμου. Όταν οι δύο αυτοί παράγοντες συμπορεύονται, χωρίς καταχρήσεις και υπερβολές, τότε τα οφέλη είναι πολλαπλά. Ωστόσο, οι σχέσεις δεν είναι πάντα ισοδύναμες και ιδανικές. Η ενασχόληση με την άσκηση και τον αθλητισμό πολλές φορές επηρεάζει τη διατροφή και την προσαρμόζει με βάση τις εκάστοτε απαιτήσεις. Ειδικότερα, σε αθλήματα που η διατήρηση ισχνού σώματος είναι απαραίτητη, οι αθλητές/-τριες καθίστανται ευάλωτοι και υπερευαίσθητοι σε θέματα σχετικά με το βάρος και το σχήμα του σώματός τους (Γιαννακούλια, 2002). Το πρόβλημα αυτό διογκώνεται από τα κοινωνικά στερεότυπα και την ενδεχόμενη πίεση από προπονητές/-τριες, γονείς και φίλους (Heiland, Murray, & Edley, 2008). Οι διαταραγμένες διατροφικές στάσεις, το κοινωνικό σωματικό άγχος και η συνεχής πίεση από τον κοινωνικό περίγυρο εμποδίζουν, συχνά, τους αθλητές να αναπτυχθούν ομαλά και να φτάσουν στο μέγιστο των δυνατοτήτων τους (Gay, Monsma, & McGehee 2011; Haase, Prapavessis, & Owens, 2002; Ιωαννίδου, 2018).

Οι διαταραγμένες διατροφικές στάσεις (ΔΔΣ) αποτελούν σύνδρομο που αφορούν την πρόσληψη τροφής, το σωματικό βάρος και την κατανόησή τους (Βάρσου, 2008, οπ. αναφ. σε Ψαροπούλου, 2011). Σύμφωνα με το ψυχοδυναμικό μοντέλο (Γιαννακούλια, 2002), οι παράγοντες που ευθύνονται για την εμφάνιση των ΔΔΣ είναι α) προδιαθεσικοί (χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, στάσεις της οικογενείας, κοινωνικές πιέσεις για αδύνατο σώμα), β) εκλυτικοί (προβληματικές συναισθηματικές σχέσεις, αρνητική σωματική αξιολόγηση από τρίτους) και γ) διαιωνιστικοί (υπερβολική ενασχόληση με το σχήμα και το βάρος του σώματος, επιπτώσεις από την ασυμία στη φυσιολογία και την ψυχοπαθολογία του/της πάσχοντος/-ουσας). Έχει βρεθεί μέσα από έρευνες ότι το νεαρό της ηλικίας, ο αθλητισμός, το κοινωνικό άγχος (Γονιδάκης & συν., 2008), το αγωνιστικό επίπεδο (Smolak, Murnen & Ruble, 2000), η διαστρεβλωμένη εικόνα για το σώμα, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η απουσία συχνής επικοινωνίας των παιδιών με την οικογένειά τους (Neumark-Sztainer et al., 1996 οπ. αναφ. σε

Παπαδοπούλου, Παπαδοπούλου, & Χασαπίδου, 2009) και η συμπεριφορά της μητέρας σε θέματα που άπτονται της διατροφής (Davison et al., 2000 οπ. αναφ. σε Παπαδοπούλου, Παπαδοπούλου, & Χασαπίδου, 2009) σχετίζονται θετικά με την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών.

Μια από τις πιο ευπαθείς ομάδες αναφορικά με τις ΔΔΣ είναι εκείνη των αθλητών/-τριών, οι οποίοι εκθέτουν το σώμα τους σε κοινό, φορούν αποκαλυπτική ενδυμασία και αναγνωρίζουν το χαμηλό σωματικό βάρος ως παράγοντα της επιτυχίας τους (Ιωαννίδου, 2018). Μία τέτοια διαπίστωση επιβεβαιώνεται σε πλήθος ερευνών (Haase & Prapavessis, 2001; Haase, Prapavessis, & Owens, 2002; Ravaldi et al., 2003; Γονιδάκης & συν., 2008; Θεοδωράκου & Δόντη, 2013; Ioannidou & Venetsanou, 2018 in press; Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004, οπ. αναφ. σε Σιάτρα & Μαμελέτζη, 2014) στις οποίες βρέθηκε ότι ένα σημαντικό ποσοστό αθλητριών γυμναστικής αλλοιώνουν τις διατροφικές τους συνήθειες για να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του αθλήματος, ενώ κάτι τέτοιο δε φαίνεται να συμβαίνει τόσο έντονα σε αθλήτριες μη αισθητικών αγωνισμάτων (Gay, Monsma, & McGehee, 2011).

Η ενασχόληση με τον χορό αποτελεί έναν συνδυαστικό τύπο άσκησης που περιλαμβάνει αερόβια δραστηριότητα με ενδιάμεσες φάσεις υψηλών εντάσεων, στην οποία οι απαιτήσεις διαφοροποιούνται με βάση το χορευτικό είδος και το χορευτικό επίπεδο (Swami & Sunshine Harris, 2012). Το σώμα που θεωρείται ιδανικό για τον χορό είναι εκείνο που ανταποκρίνεται στις εκάστοτε απαιτήσεις, συμβαδίζοντας με τα επικρατούντα αισθητικά πρότυπα της εποχής. Οι χορευτές/-τριες, στην προσπάθειά τους να ανταποκριθούν στα ενδεδειγμένα πρότυπα, αντιμετωπίζουν προβλήματα ανεπαρκούς θρέψης (Γιαννακούλια, 2002). Φυσικά, οι επαγγελματίες χορευτές/-τριες είναι πιο επιρρεπείς στην εμφάνιση διατροφικών διαταραχών, όπως επιβεβαιώνουν αντίστοιχα ευρήματα. Συγκεκριμένα, στην έρευνα των Arcelus, Witcomb και Mitchell (2014) υπολογίστηκε πως η συχνότητα εμφάνισης διατροφικών διαταραχών σε χορευτές/-τριες ανέρχεται στο 12.0%, η ανορεξία στο 2.0%, η βουλιμία στο 4.4% και η απροσδιόριστη διατροφική διαταραχή στο 9.5%. Οι Nascimento, Luna και Fontenelle (2012) εξέτασαν τη συχνότητα εμφάνισης σωματο-δυσμορφικής και διατροφικής

διαταραχής σε ελίτ χορεύτριες του επαγγελματικού μπαλέτου της Βραζιλίας και διαπίστωσαν πως, ανάμεσα σε 19 χορεύτριες, οι τρεις (15.78%) έπασχαν από χρόνια νευρική ανορεξία, ενώ δύο (10.52%) διαγνώστηκαν με σωματοδυσμορφική διαταραχή. Νεώτερη έρευνα των Ζαριφοπούλου και συνεργατών (2019), αξιολογώντας χορεύτριες λάτιν και ευρωπαϊκού χορού, έδειξε ότι οι επαγγελματίες χορεύτριες αντιμετωπίζουν διατροφικές διαταραχές, λόγω των αυξημένων απαιτήσεων και των συγκεκριμένων σωματοδομικών προτύπων. Η ηλικία και ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) μπορούν επίσης να επηρεάσουν τη διαιτητική συμπεριφορά των ατόμων (Θεοδωράκου & Δόντη, 2013).

Οι ΔΔΣ επηρεάζουν τα άτομα τόσο ψυχολογικά όσο και συμπεριφορικά (Fitzsimmons-Craft et al., 2012; οπ. αναφ. σε Kosmidou et al., 2015), με πιθανές συνέπειες την έντονη ενασχόληση με την τροφή και την αδυναμία υιοθέτησης ενός φυσιολογικού διατροφικού προγράμματος, τον φόβο για πρόσθετο βάρος, την αμφιβολία και τη δυσθυμία (Γιαννακούλια, 2002). Παράλληλα, εμφανίζονται ακραίες συμπεριφορές, όπως συνεχής δίαιτα, παράλειψη γευμάτων, χρήση φαρμάκων (διουρητικών και καθαρτικών) και αυτοπρόκληση εμετού (Lafranchi et al., 2014, οπ. αναφ. σε Ιωαννίδου, 2018).

Ένα από τα πιο συνηθισμένα προβλήματα που εντοπίζεται κυρίως σε αθλήτριες αισθητικών αγωνισμάτων, συνεπώς και στις χορεύτριες, είναι η αθλητική τριάδα, η οποία προκύπτει κατόπιν έντονης φυσικής δραστηριότητας και συνίσταται από διαταραγμένη διατροφή, αμηνόρροια και οστεοπενία (Παπαδοπούλου, Παπαδοπούλου, & Χασαπίδου, 2009). Η ανεπαρκής πρόσληψη ενέργειας, σε συνδυασμό με το σωματικό στρες, είναι πιθανό να οδηγήσει σε ανωμαλίες της εμμήνου ρύσεως. Οι αρρυθμίες αυτές πυροδοτούν με τη σειρά τους ορμονικές διαταραχές και δημιουργούν μη αναστρέψιμα προβλήματα στην οστική πυκνότητα (Σιάτρας & Μαμελέτζη, 2014).

Οι ΔΔΣ εκτός από οργανικά, συμπεριφορικά και ψυχολογικά προβλήματα μπορεί να συνδέονται με αλλοιώσεις και στις κοινωνικές σχέσεις των ατόμων. Το κοινωνικό σωματικό άγχος (ΚΣΑ), δηλαδή ο φόβος της αρνητικής αξιολόγησης όσον αφορά τη σωματική εμφάνιση κάποιου (Hart, Leary, & Rejeski, 1989; οπ. αναφ. σε Ιωαννίδου, 2018), εγκλωβίζει το άτομο και δεν του επιτρέπει να

αναπτύξει γνήσιες σχέσεις. Το ΚΣΑ εκδηλώνεται διαφορετικά στα δύο φύλα. Μέσα από την έρευνα των Haase, Prapavessis και Owens (2002) φαίνεται ότι οι άντρες εκδηλώνουν το ΚΣΑ με επιθετικότητα και προτιμούν να αποσυρθούν από το πιεστικό κοινωνικό σύνολο, ενώ οι γυναίκες προσπαθούν να αφομοιωθούν, περιορίζοντας τις ανάγκες τους και διαταράσσοντας τη διατροφική τους συμπεριφορά. Επιπλέον, άτομα με διαστρεβλωμένη σωματική εικόνα φαίνεται να οδηγούνται σε ανθυγιεινές συνήθειες, όπως τσιγάρα και ναρκωτικά, να υποτιμούν τις δυνατότητές τους και να αναζητούν διαρκώς την επιβεβαίωση από τρίτους (Heiland, Murray, & Edley, 2008). Οι Gay, Monsma και McGehee (2011) θεωρούν πως το άγχος από την κοινωνική κριτική πρέπει να αντιμετωπίζεται έγκαιρα προτού τα άτομα εμφανίσουν διατροφικές διαταραχές (Hausenblas & Mack, 1999) και άλλα δυσμενή συμπτώματα για την υγεία τους.

Ο βαθμός συσχέτισης του ΚΣΑ με τις ΔΔΣ έχει εξεταστεί από διάφορους μελετητές. Η έρευνα των Haase και Prapavessis (2001) ανέδειξε μικρές συσχετίσεις σε αθλήτριες και μη, ωστόσο οι Haase, Prapavessis και Owens (2002) βρήκαν πως σε ελίτ αθλητές/-τριες το ΚΣΑ προκαλεί διατροφικές διαταραχές. Παρόμοιο εύρημα προέκυψε από τις έρευνες των Ravaldi και συν. (2003) και των Heiland, Murray και Edley (2008), όπου οι σωματικές ανησυχίες και η ανάγκη για καλύτερες επιδόσεις αυξάνουν τα επίπεδα άγχους και αλλοιώνουν τη φυσιολογική διατροφή.

Η διαμόρφωση μιας θετικής εικόνας σώματος δεν αποτελεί πάντα εύκολη υπόθεση. Τα άτομα καλούνται να ακολουθήσουν συγκεκριμένα κοινωνικά και πολιτισμικά πρότυπα ακόμα και εάν δεν είναι σε θέση να τα υποστηρίξουν. Οι αθλητές/-τριες, πόσο μάλλον οι επαγγελματίες, οι οποίοι θέτουν υψηλούς στόχους αγωνίζονται διαρκώς τόσο για τη βελτίωση της τεχνικής τους όσο και της φυσικής τους κατάστασης, καθώς είναι δεδομένο πως ένα γερό και δυνατό σώμα θα τους επιτρέψει να αναρριχηθούν και να καταξιωθούν (Παπαδοπούλου, Παπαδοπούλου, και Χασαπίδου 2009). Σύμφωνα με την έρευνα των Hausenblas και Symons Downs (2001), τα άτομα που ασχολούνται αγωνιστικά με κάποιο άθλημα υιοθετούν μια πιο θετική εικόνα για το σώμα τους και διαμορφώνουν ισχυρή αυτό-εικόνα, ώστε να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις.

Στα αισθητικά αγωνίσματα ο ρόλος της σωματικής εικόνας είναι κυρίαρχος. Η έκθεση του σώματος σε κοινό, η αποκαλυπτική πολλές φορές ενδυμασία των αθλητών/-τριών και η καλαίσθητη εμφάνιση είναι παράγοντες που δημιουργούν πρόσφορο έδαφος για διατροφικές διαταραχές (Ιωαννίδου, 2018). Συγκεκριμένα, στην έρευνα των Haase και Prapavessis (2001) βρέθηκε ότι οι αθλήτριες αεροβικής, κατάδυσης και κωπηλασίας εμφάνισαν ΔΔΣ, μιας και η έκθεση του σώματός τους και η ανάγκη για υψηλότερες επιδόσεις τις ανάγκαζε να προσέχουν πολύ περισσότερο το βάρος τους, ενώ οι αθλήτριες αμερικανικού ποδοσφαίρου και οι μη αθλήτριες δε φάνηκε να αντιμετωπίζουν τόσες ανησυχίες σχετικά με το σώμα τους. Ενδιαφέρον παρουσιάζει και η έρευνα των Gay, Monsma και McGehee (2011), η οποία έδειξε πως αθλήτριες ατομικών αισθητικών αθλημάτων σημείωσαν 4.5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης ΚΣΑ, συγκριτικά με αθλήτριες ομαδικών και μη αισθητικών αγωνισμάτων. Συνεπώς, το είδος του αθλήματος μπορεί όχι μόνο να επηρεάσει τη διατροφή αλλά και τα επίπεδα ΚΣΑ. Η άποψη αυτή επιβεβαιώνεται από τις Θεοδωράκου και Δόντη (2013), έχοντας ως δείγμα ελίτ αθλήτριες ενόργανης και ρυθμικής γυμναστικής, καθώς και από τους Ravaldi και συν. (2003) με δείγμα τρεις διαφορετικές ομάδες, τα άτομα των οποίων ασχολούνταν συστηματικά με τη φυσική δραστηριότητα, όχι όμως επαγγελματικά.

Μια από τις πολλές μορφές άσκησης είναι και ο χορός. «Αν και το αισθητικό κομμάτι του χορού φαίνεται πως υπερνικά την αθλητική του πλευρά, η τελευταία δε μπορεί να αγνοηθεί, ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια, όπου η επιστήμη της φυσικής άσκησης, και ίσως η ίδια η επιστήμη του χορού, έρχεται να βοηθήσει τους χορευτές να διατηρήσουν ένα υψηλό βαθμό φυσικής κατάστασης και σωματικής υγείας» (Γιαννακούλια, 2002, σελ.27). Ως προς τις απαιτήσεις που θέτει, ο χορός φαίνεται να γειτνιάζει με τα αισθητικά αθλήματα. Οι Heiland, Murray και Edley (2008) βρήκαν πως οι χορευτές/-τριες, ιδίως εκείνοι/-ες που αξιολογούνται σε καθημερινή βάση επί σκηνής, σκέφτονται έντονα τη σωματική τους εικόνα καθώς βιώνουν διαρκή πίεση και βρίσκονται σε μόνιμη κατάσταση επιθεώρησης.

Βέβαια, μεταξύ των χορευτών/-τριών υπάρχουν διαφοροποιήσεις και σε αυτό συμβάλλει το είδος του χορού το οποίο υπηρετούν. Υπάρχει μία τεράστια ποικιλία χορών ανά τον κόσμο, με ξεχωριστή ιστορία, τεχνικές απαιτήσεις, φιλοσοφία και ύφος. Για παράδειγμα, οι Swami και Sunshine Harris (2012) αξιολογώντας χορεύτριες σύγχρονου χορού βρήκαν πως εμφανίζουν θετικότερη στάση απέναντι στο σώμα τους, αποδεχόμενες τις ατέλειές τους, κάτι τα οποίο δε φαίνεται να συμβαίνει στις χορεύτριες του μπαλέτου και ειδικά σε εκείνες του επαγγελματικού επιπέδου. Σύμφωνα με έρευνα των Ravaldi και συν. (2003), χορεύτριες κλασικού και μοντέρνου χορού εμφάνισαν όχι μόνο διαστρεβλωμένη σωματική εικόνα αλλά και διαταραγμένες διατροφικές συνήθειες. Παρόμοιο εύρημα παρουσίασε η έρευνα των Heiland, Murray και Edley (2008) αξιολογώντας χορευτές/-τριες που προορίζονταν για τη χολιγουντιανή σκηνή. Από τα παραπάνω, συνάγεται ότι το είδος χορού και το επίπεδο των χορευτών διαμορφώνουν σε μεγάλο βαθμό τη σωματική εικόνα και τις διατροφικές συνήθειες των ατόμων.

Ένας άλλος παράγοντας που επίσης έρχεται να επιδράσει στο ΚΣΑ και να επηρεάσει τις διατροφικές στάσεις των ατόμων είναι η ενδεχόμενη πίεση από «σημαντικούς άλλους» για αδύνατο σώμα (Francisco, Narciso, & Alarcao, 2012). Στον χώρο του αθλητισμού οι «σημαντικοί άλλοι» είναι οι προπονητές/-τριες, οι χρηματοδότες -όπου υπάρχουν-, οι κριτές των αθλημάτων, οι συναθλητές, οι γονείς και οι φίλοι (Κοσμίδου, 2015). Στον τομέα του χορού ισχύουν κάποιες μικρές διαφοροποιήσεις. Ο/Η δάσκαλος/α χορού, ο/η υπεύθυνος/η της χορευτικής ομάδας, ο/η χορογράφος, οι συγχορευτές/-τριες, οι γονείς και οι φίλοι είναι εκείνοι που μπορούν να επηρεάσουν και να ασκήσουν κριτική στον κάθε χορευτή και στην κάθε χορεύτρια.

Η εξέλιξη των αθλητών/-τριών, καθώς και των χορευτών/-τριών, είναι αποτέλεσμα σωστής, ενθαρρυντικής καθοδήγησης και προσωπικής προσπάθειας. Η έρευνα των Francisco, Alarcao και Narciso (2012) έδειξε ότι ένα ισορροπημένο κοινωνικό περιβάλλον μπορεί να λειτουργήσει ως εφάληριο στην καριέρα των ατόμων. Συγκεκριμένα, οι ελίτ αθλητές/-τριες ακολουθώντας τις οδηγίες και λαμβάνοντας υπόψη τις διορθώσεις του/της προπονητή/-τριας τους εμφάνισαν

υψηλότερα ποσοστά επιτυχίας, ακόμα και εάν οι γονείς τους δεν είχαν τόσο υποστηρικτικό ρόλο. Όσο αφορά τους ελίτ χορευτές/-τριες της ίδιας έρευνας φάνηκε ότι η σχολή χορού ήταν εκείνη που έπλασε το έμψυχο υλικό και όχι τόσο ο/η δάσκαλος/α. Τέλος, τα σχόλια των συγχορευτών/-τριών επηρέαζαν την απόδοση των χορευτών/-ιών σε μεγάλο βαθμό, για αυτό και κρίθηκε ως απαραίτητο το εμπυχωτικό οικογενειακό περιβάλλον.

Επιπροσθέτως, η έρευνα των Penniment & Egan (2012) ανέδειξε κατά πόσο η διαμόρφωση μιας υγιούς αυτό-εικόνας και η υιοθέτηση προσεγγμένων διατροφικών συνηθειών συσχετίζεται με το περιβάλλον και τον προσανατολισμό της εκάστοτε διδασκαλίας. Το δείγμα της συγκεκριμένης μελέτης αποτέλεσαν επαγγελματίες χορεύτριες μπαλέτου, οι οποίες εμφάνισαν συμπτώματα διατροφικών διαταραχών προσπαθώντας να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του περιβάλλοντός τους. Τελικά, οι γονείς, οι φίλοι, οι χορηγοί καθώς και η ευρύτερη κοινωνική υποστήριξη μπορούν να μετριάσουν την πίεση που βιώνουν αυτά τα άτομα και να τους δώσουν εναλλακτικές.

1.1. Καθορισμός του προβλήματος

Οι ΔΔΣ αποτελούν συχνό φαινόμενο στην καθημερινότητα πολλών ανθρώπων, ενώ τα εκάστοτε κοινωνικά και πολιτισμικά πρότυπα διαμορφώνουν νέες τάσεις και συνήθειες. Στον αθλητισμό, για παράδειγμα, όπως και στον χορό κυριαρχούν ορισμένα σωματοδομικά πρότυπα, τα οποία με βάση τις ανάγκες και τις απαιτήσεις κάθε είδους προσαρμόζονται διαρκώς. Φαίνεται πως στον χορό η ανάγκη για διατήρηση χαμηλού σωματικού βάρους κρίνεται απαραίτητη, συνεπώς δημιουργούνται προϋποθέσεις για την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών, οι οποίες εγκυμονούν κινδύνους τόσο για την υγεία όσο και για τη σταδιοδρομία του/της χορευτή/χορεύτριας.

Παρόλο που στη διαθέσιμη βιβλιογραφία υπάρχουν αρκετές έρευνες που αξιολογούν τις διατροφικές διαταραχές σε αθλήτριες αισθητικών αγωνισμάτων καθώς και το κοινωνικό σωματικό άγχος το οποίο ενδεχομένως βιώνουν, λιγότερες είναι εκείνες που αξιολογούν τον παράγοντα «σημαντικοί άλλοι». Συνήθως η πίεση για λεπτό σώμα από σημαντικούς άλλους αποτελούσε έναν

παράγοντα που εξεταζόταν μαζί με το άγχος και όχι ως αυτούσια μεταβλητή. Επιπλέον, τα ερευνητικά ευρήματα συρρικνώνονται σημαντικά σε ό,τι αφορά την ενδεχόμενη πίεση από «σημαντικούς άλλους» που μπορεί να βιώνουν οι επαγγελματίες χορευτές/-τριες. Επίσης, οι περισσότερες έρευνες στον χορό, αφορούν κυρίως χορεύτριες μπαλέτου με διατροφικές διαταραχές, ενώ ελάχιστες είναι εκείνες που συμπεριέλαβαν και αντρικό πληθυσμό. Όσο αφορά τον χορό λάτιν, ο αριθμός των σχετικών ερευνών είναι πολύ μικρός. Τέλος, δεν υπάρχουν έρευνες που να έχουν ως δείγμα χορευτές/-τριες ελληνικού παραδοσιακού χορού (ΕΠΧ).

1.2. Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της έρευνας ήταν η μελέτη της σχέσης των διατροφικών στάσεων, του κοινωνικού σωματικού άγχους και της αντιλαμβανόμενης πίεσης για λεπτό σώμα από «σημαντικούς άλλους» σε επαγγελματίες χορευτές/-τριες μπαλέτου, λάτιν και ΕΠΧ.

1.3. Σημασία της έρευνας

Η συγκεκριμένη ερευνητική εργασία αποτελεί την πρώτη προσπάθεια εξέτασης των διατροφικών στάσεων, του κοινωνικού σωματικού άγχους και της αντιλαμβανόμενης πίεσης για λεπτό σώμα από «σημαντικούς άλλους» σε τρία διαφορετικά είδη χορού (μπαλέτου, λάτιν και ΕΠΧ). Ο ΕΠΧ προσεγγίζεται για πρώτη φορά με αυτή την οπτική, ενώ και στα τρία είδη χορού μετέχουν άτομα και των δύο φύλων. Μέσα από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας θα προστεθούν ερευνητικά δεδομένα σε ένα ζήτημα που δεν έχει μελετηθεί αρκετά και αφορά άμεσα την υγεία και την απόδοση των χορευτών/-τριών.

1.4. Περιορισμοί της έρευνας

- Το σχετικά μικρό μέγεθος του δείγματος και η μη τυχαία δειγματοληψία
- Οι συμμετέχοντες/ουσες στην έρευνα προέρχονταν από συγκεκριμένους φορείς της Αθήνας

- Οι χορευτές/-τριες του λάτιν δεν πραγματοποιούσαν παραστάσεις επί πληρωμή, αλλά συμμετείχαν ενεργά σε αγώνες και η πλειοψηφία εργάζονταν ως δάσκαλοι/ες χορού.

1.5. Ερευνητικές υποθέσεις

- Η ύπαρξη ΔΔΣ θα σχετίζεται σημαντικά με το ΚΣΑ, τον ΔΜΣ και την αντιλαμβανόμενη πίεση για λεπτό σώμα από τους σημαντικούς άλλους.
- Ο ΔΜΣ θα συνδέεται με την τάση εμφάνισης ΔΔΣ.
- Θα υπάρχουν σημαντικές διαφορές τόσο μεταξύ αντρών και γυναικών όσο και μεταξύ των χορευτών/-τριών μπαλέτου, λάτιν και ελληνικού παραδοσιακού χορού, όσον αφορά τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά, τις διατροφικές στάσεις, το ΚΣΑ και την αντιλαμβανόμενη πίεση για λεπτό σώμα.

1.6. Διευκρίνιση Όρων

Διατροφικές διαταραχές: Σύνδρομο που χαρακτηρίζονται κατ' εξοχήν από διαταραγμένες συμπεριφορές σε σχέση με την πρόσληψη τροφής, το σωματικό βάρος και την κατανόησή τους (Βάρσου, 2008, οπ. αναφ. σε Ψαροπούλου, 2011). Οι διαταραχές αυτές ορίζονται από το Στατιστικό Διαγνωστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders- DSM) (Γιαννακούλια, 2002), το οποίο εκδίδει η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία, ως Ψυχογενής Ανορεξία και Ψυχογενής Βουλιμία (Ψαροπούλου, 2011).

Νευρογενής ανορεξία: Χαρακτηρίζεται από προσπάθειες μείωσης του σωματικού βάρους με μείωση της ενεργειακής πρόσληψης, αύξηση της φυσικής δραστηριότητας, καθώς και με χρήση διουρητικών, καθαρικών και εσκεμμένου εμετού, οδηγώντας έτσι το άτομο σε απίσχναση και καθιστώντας το ανίκανο να φροντίσει τον εαυτό του (Παπαδοπούλου και συν., 2009).

Νευρογενής βουλιμία: Χαρακτηρίζεται από επεισόδια πολυφαγίας και εμετού. Συνήθως δεν οδηγεί στην ακραία απίσχναση όπως η ανορεξία. Οι βουλιμικοί

ασθενείς έχουν σχεδόν κανονικό σωματικό βάρος και δεν έχουν τόσο διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος, όπως οι ανορεκτικοί.

Απροσδιόριστη διατροφική διαταραχή: Σύμφωνα με την 4η έκδοση του Διαγνωστικού Στατιστικού Εγχειριδίου της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας δημιουργήθηκε μία νέα κατηγορία με τον τίτλο «Διαταραχές στη λήψη τροφής μη προσδιοριζόμενες αλλιώς», η οποία περιλαμβάνει άτυπες ή υποκλινικές μορφές διαταραχών λήψης τροφής, που δεν εντάσσονται πλήρως στις κατηγορίες της Ψυχογενούς Ανορεξίας ή Βουλμίας, δηλαδή δεν πληρούνται όλα τα χαρακτηριστικά τους (Γιαννακούλια, 2002).

Σωματο-δυσμορφική διαταραχή: Συχνό φαινόμενο το οποίο συνοδεύει τις διατροφικές διαταραχές και αφορά το βαθμό ικανοποίησης της σωματικής εικόνας κάποιου ατόμου. Συνδέεται με ψυχαναγκαστικές συμπεριφορές, όπως τακτική μέτρηση θερμίδων, εκτενής χρήση καλλυντικών, καθημερινή αξιολόγηση στον καθρέφτη και συνεχής ανάγκη για επιβεβαίωση από τρίτους. Ένας από τους καθοριστικούς παράγοντες για την εμφάνιση του φαινομένου είναι η πίεση για τη διατήρηση χαμηλού σωματικού βάρους ή ενός αθλητικού σώματος. Ευπαθείς πληθυσμοί κρίνονται οι αθλητές, τα μοντέλα και οι χορευτές/-τριες μπαλέτου (Nascimento, Luna, & Fontenelle, 2012).

Τελειοθηρία: Χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, σύμφωνα με το οποίο τα άτομα θέτουν υπέρμετρους μη ρεαλιστικούς στόχους σχετιζόμενους με προσωπικές προσδοκίες (Burns, 1983; οπ. αναφ. σε Haase et al., 2002).

Θετική τελειοθηρία: Λειτουργεί ως κίνητρο προκειμένου να επιτύχει κάποιος/α ένα συγκεκριμένο αποτέλεσμα (Terry-Short et al., 1995; οπ. αναφ. σε Haase et al., 2002).

Αρνητική τελειοθηρία: Λειτουργεί ως κίνητρο προκειμένου να επιτύχει κάποιος/α ένα στόχο με την προοπτική να αποφύγει κάποιες αρνητικές συνέπειες (Short et al., 1995; οπ. αναφ. σε Haase et al., 2002).

Χορευτική ταυτότητα: Έχει να κάνει με τον βαθμό που τα άτομα προσδιορίζουν τους εαυτούς τους ως χορευτές (Swami & Sunshine Harris, 2012). Έχει προταθεί πως όσο πιο ισχυρή είναι η χορευτική ταυτότητα κάποιου/ας τόσο πιο εύκολο είναι να υιοθετηθούν υγιείς στάσεις και συμπεριφορές απέναντι στο σώμα και στην εμφάνιση (Langdon & Petracca, 2010; οπ. αναφ. σε Swami & Sunshine Harris, 2012).

Αισθητικά αθλήματα: Αθλήματα τα οποία αντικατοπτρίζουν κοινωνικές και πολιτισμικές ιδέες έτσι όπως προβάλλονται από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης σχετικά με το λεπτό σώμα και εμφανίζουν ορισμένα χαρακτηριστικά, όπως αποκαλυπτικό εξοπλισμό και υποκειμενική αξιολόγηση. Εάν τα σώματα των αθλητών/-τριών δεν συνάδουν με τα εκάστοτε κριτήρια περί λεπτότητας, διαμορφωμένου και καλοσχηματισμένου σώματος, τότε είναι πιθανόν να υιοθετηθούν αρνητικές διατροφικές στάσεις και να αναπτυχθεί κοινωνικό άγχος (Gay, Monsma, & McGehee, 2011).

Κοινωνικό Σωματικό Άγχος: Ο φόβος της αρνητικής αξιολόγησης όσον αφορά τη σωματική εμφάνιση κάποιου (Hart, Leary, & Rejeski, 1989; οπ. αναφ. σε Ιωαννίδου, 2018).

Πίεση για λεπτό σώμα από σημαντικούς άλλους: Η αντιλαμβανόμενη πίεση σχετικά με το βάρος από κοντινούς ανθρώπους (προπονητές, γονείς, κλπ.) (Fransisco et al., 2012; οπ. αναφ. σε Ιωαννίδου, 2018).

Επάγγελμα: Η εργασιακή απασχόληση από την οποία εξασφαλίζουμε βιοποριστικά στοιχεία (κέρδη και απολαβές) (Εκδόσεις Υδρία, 1982, τόμος, 23, σελ. 408)

Επαγγελματίας: Επάγγελμα, -άτ (ος) + παραγ. τέρμα -ίας, πβ. κ. εισοδηματίας, κτηματίας (Μπαμπινιώτης, 2009, Ετυμολογικό λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας, σελ. 469)

i) Πρόσωπο που ασκεί επάγγελμα, ii) πρόσωπο που κάνει σωστά τη δουλειά του, που εργάζεται σκληρά και μεθοδικά, iii) πρόσωπο που κατά την άσκηση του επαγγέλματος του δεν επηρεάζεται από συναισθηματισμούς, iv) πρόσωπο που κάνει κάτι (αθέμιτο) συστηματικά (Μπαμπινιώτης, 2002, Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας, β' έκδοση, σελ. 637).

II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

2.1. Άσκηση και διαταραγμένες διατροφικές συνήθειες

Οι διατροφικές διαταραχές φαίνεται να έχουν πάρει επιδημιολογικές διαστάσεις τα τελευταία χρόνια (Παπαδοπούλου, Παπαδοπούλου, & Χασαπίδου, 2009). Πρόκειται για σύνδρομο που χαρακτηρίζονται από διαταραγμένες συμπεριφορές σε σχέση με το φαγητό, το σωματικό βάρος και την κατανόησή τους (Βάρσου, 2008, *οπ. αναφ. σε* Ψαροπούλου, 2011). Οι περιορισμοί στη διαιτητική πρόσληψη και η σταδιακή μείωση του σωματικού βάρους επιφέρει αρνητικές συνέπειες σε οργανικό και συμπεριφορικό επίπεδο. Ειδικότερα συναντάμε: έντονη σκέψη γύρω από την τροφή, δυσθυμία, άγχος, μειωμένα επίπεδα προσοχής, συγκέντρωσης, μνήμης και εγρήγορσης, μικρή ποσότητα αποθεμάτων λίπους, μειωμένη άλιπη μάζα και οστική πυκνότητα, ενδοκρινικές αλλαγές, αργούς μεταβολικούς ρυθμούς και συρρικνωμένα αποθέματα σε βιταμίνες και ανόργανα στοιχεία (Bachrach et al., 1990; Polito et al., 1998; Rock & Curran-Celentano 1996; Salisbury & Mitchell, 1991; Trotter, 1997; *οπ. αναφ. σε* Γιαννακούλια, 2002). Η ενασχόληση με τον αθλητισμό δίνει τη δυνατότητα στο άτομο να αγαπήσει το σώμα του και να επενδύσει πάνω σε αυτό. Όταν όμως η άσκηση και η διατροφή δε συμπορεύονται ομαλά οι αθλητές/-τριες αντιμετωπίζουν προβλήματα.

Οι Γονιδάκης και συνεργάτες (2008) διερεύνησαν αφενός διαφορές στα επίπεδα διαταραγμένης διατροφικής πρόσληψης μεταξύ αθλητών/τριων και μη αθλητών/τριων και αφετέρου παράγοντες που συνδράμουν στη διαταραγμένη πρόσληψη τροφής από τον γυναικείο πληθυσμό. Οι συμμετέχοντες της έρευνας ήταν 60 αθλητές (27 γυναίκες και 33 άντρες) και 60 μη αθλητές (40 γυναίκες και 20 άντρες). Οι αθλητές είχαν μέση ηλικία 22.3 έτη και δείκτη μάζας σώματος 21kg/m², ενώ οι μη αθλητές είχαν μέση ηλικία 21.8 έτη και δείκτη μάζας σώματος 21.7 kg/m². Η ομάδα των αθλητών προπονούταν σε ομαδικά αθλήματα (62.3%), πάλη ή πολεμικές τέχνες (15.1%) και ενόργανη γυμναστική ή στίβο (9.4%). Η ομάδα των αθλητριών ασχολούνταν επίσης με ομαδικά αθλήματα (40.3%), πάλη ή πολεμικές τέχνες (28.4%) και ενόργανη γυμναστική ή στίβο

(23.9%). Η ομάδα ελέγχου απαρτίστηκε από φοιτητές/-τριες του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου οι οποίοι δεν αθλούνταν.

Κάθε άτομο που συμμετείχε στη μελέτη συμπλήρωσε τέσσερα ερωτηματολόγια: α) το Eating Attitudes test (EAT-26; Garner & Garfinkel, 1979), για την αξιολόγηση των στάσεων απέναντι στο φαγητό, β) το Beck Depression Inventory (BDI-II; Beck, Steer & Garbin, 1996), για τη μέτρηση της κατάθλιψης, γ) το State Trait Anxiety Inventory (STAI; Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1970), για τη μέτρηση του άγχους ως κατάσταση και ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας του ατόμου και δ) το Social Physique Anxiety Scale (SPAS; Hart, Leary & Rejeski, 1989), για τη μέτρηση του σχετιζόμενου με την εμφάνιση κοινωνικού άγχους. Επιπλέον, χορηγήθηκε μια σειρά από 12 αντρικές και γυναικείες σιλουέτες οι οποίες διέφεραν ως προς τη σωματική μάζα. Στόχος ήταν να βρεθεί η ιδανική σιλουέτα (ανδρική ή γυναικεία) καθώς και η φιγούρα εκείνη που αντιπροσωπεύει περισσότερο το σώμα του εκάστοτε ατόμου (Furnham & Radley, 1989).

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι αθλητές εμφάνισαν σημαντικά μικρότερο μέσο όρο στα επίπεδα κατάθλιψης συγκριτικά με τον μη αθλούμενο αντρικό πληθυσμό και αυτό αποδίδεται στην ευεργετική επίδραση της άσκησης στη ψυχολογία του ατόμου. Επιπλέον, οι αθλητές στην κατηγορία του ερωτηματολογίου EAT-26 που αφορούσε τη διάσταση του στοματικού ελέγχου σημείωσαν υψηλότερη βαθμολογία σε σχέση με τους μη αθλητές, καθώς οι σωματικές απαιτήσεις ήταν διαφορετικές στην πρώτη ομάδα. Επίσης, οι αθλήτριες θεωρούσαν τα σώματά τους πιο αδύνατα, ενώ είχαν παρόμοιους δείκτες σωματικού βάρους με τις μη αθλήτριες, αποτέλεσμα που δικαιολογείται από το μεγαλύτερο ποσοστό μυϊκής μάζας των αθλητριών. Επιπροσθέτως, η ομάδα νεαρών γυναικών (10.4% αθλητριών και μη) που βρέθηκε να έχει διαταραγμένες διατροφικές στάσεις διάλεξαν λεπτότερες γυναικείες σιλουέτες ως ιδανικές και εμφάνισαν υψηλότερες βαθμολογίες στις κλίμακες άγχους, κατάθλιψης και κοινωνικού σωματικού άγχους. Οι Γονιδάκης και συν. (2008) κατέληξαν στο ότι το νεαρό της ηλικίας ($p=0.004$), ο αθλητισμός ($p=0.03$) και το

κοινωνικό άγχος ($p= 0.02$) αποτελούν τις βασικές παραμέτρους για την εμφάνιση διαταραγμένων διατροφικών στάσεων απέναντι στο φαγητό.

Μία από τις πιο ευπαθείς ομάδες με αυξημένες τάσεις εμφάνισης διατροφικών διαταραχών είναι η κατηγορία των αθλητών/-τριων αισθητικών αγωνισμάτων. Η Ιωαννίδου (2018) μελέτησε τη σχέση των διατροφικών στάσεων, του κοινωνικού-σωματικού άγχους και της αντιλαμβανόμενης πίεσης για λεπτό σώμα από σημαντικούς άλλους σε αθλήτριες ρυθμικής και αεροβικής γυμναστικής στην Ελλάδα. Οι συμμετέχουσες ήταν στο σύνολό τους 90 αθλήτριες αγωνιστικού επιπέδου. Οι 41 προέρχονταν από το χώρο της ρυθμικής και οι υπόλοιπες 49 από το χώρο της αεροβικής. Η μέση ηλικία των αθλητριών της ρυθμικής γυμναστικής ήταν 13.25 έτη με μέσο όρο δείκτη μάζας σώματος 16.4 kg/m² ενώ η μέση ηλικία των αθλητριών της αεροβικής ήταν 14.43 έτη με δείκτη μάζας σώματος 18.05 kg/m². Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση τριών ερωτηματολογίων. Ειδικότερα χρησιμοποιήθηκαν α) το EAT-26 (Garner & Garfinkel, 1979, Olmstead, Bohr & Garfinkel, 1982) προσαρμοσμένο στα ελληνικά (Douka, 2007; Varsou & Trikas, 1991) για να αξιολογηθούν οι διατροφικές στάσεις και συμπεριφορές, β) το SPAS (Hart et al., 1989) με σκοπό να διερευνηθεί το κοινωνικό-σωματικό άγχος και γ) το Pressure for thin body by coaches, experts, friends and Gymnastics experts (Durkin, Paxton & Weirtheim, 2005) ώστε να αξιολογηθεί η πίεση που δέχονται οι αθλήτριες από σημαντικούς άλλους. Όσον αφορά τις διατροφικές διαταραχές και το κοινωνικό-σωματικό άγχος ελάχιστες διαφορές σημειώθηκαν μεταξύ των δύο ομάδων. Παρόλο που το ποσοστό νορμοβαρών αθλητριών ρυθμικής γυμναστικής ανερχόταν στο 85% και το ποσοστό των νορμοβαρών αθλητριών αεροβικής γυμναστικής στο 98% οι αθλήτριες της αεροβικής βίωναν μεγαλύτερη πίεση για λεπτό σώμα από τους προπονητές τους σε σχέση με τις αθλήτριες της ρυθμικής. Τα ευρήματα έδειξαν ότι ο ΔΜΣ συσχετίζεται ισχυρά με την αντιλαμβανόμενη πίεση για αδύνατο σώμα από τους προπονητές και τους γονείς ενώ επηρεάζεται σε μέτριο βαθμό από τους ειδικούς της Γυμναστικής. Οι «διαταραγμένες διατροφικές στάσεις» συνδέονται σημαντικά με τη βαθμολογία που συγκεντρώνεται στο ερωτηματολόγιο του κοινωνικού-σωματικού άγχους καθώς και με το ποσοστό αντιλαμβανόμενης

πίεσης για λεπτό σώμα από προπονητές, γονείς, φίλους και ειδικούς της γυμναστικής. Η έρευνα καταλήγει στο γεγονός πως οι διαταραγμένες διατροφικές στάσεις επηρεάζουν τις αθλήτριες τόσο ψυχολογικά όσο και συμπεριφορικά (Fitzsimmons-Craft et al., 2012; οπ. αναφ. σε Kosmidou et al., 2015) για αυτό κρίνεται σκόπιμη η διαρκής ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση των αρμόδιων πάνω σε αυτά τα θέματα.

Οι Παπαδοπούλου, Παπαδοπούλου, και Χασαπίδου (2009) πραγματοποίησαν βιβλιογραφική ανασκόπηση με κεντρικά θέματα την αντίληψη της εικόνας σώματος, των διαιτητικών διαταραχών και της αθλητικής τριάδας. Οι έρευνες που επιλέχθηκαν χρονολογούνται από το 1986 έως και το 2010. Μέσα από τη διεξοδική μελέτη αυτών, φάνηκε ότι με την πάροδο του καιρού, οι διαιτητικές διαταραχές έχουν πάρει επιδημιολογικές διαστάσεις. Ειδικότερα, οι έφηβοι/-ες και οι ενήλικες γυναίκες εμφανίζονται ως μια ευάλωτη κατηγορία που, επειδή έχουν διαστρεβλωμένη εικόνα για το σώμα τους, τείνουν να αλλοιώσουν τις διατροφικές τους συνήθειες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί μία έρευνα που διεξήχθη στη Θεσσαλονίκη το 2006 με συμμετέχοντες 1003 εφήβους, στην οποία βρέθηκε πως το υψηλότερο ποσοστό κοριτσιών ήταν δυσαρεστημένο με τη σωματική του εικόνα και ήθελε να αδυνατίσει (45%), σε σχέση με τα αγόρια (26.6%), και πως μόνο το 6.3% των κοριτσιών και το 22% των αγοριών ήθελαν να αυξήσουν το σωματικό τους βάρος (Hassapidou & Papadopoulou, 2006, όπ. αναφ. σε Παπαδοπούλου, Παπαδοπούλου, & Χασαπίδου, 2009). Οι νέοι και τα κορίτσια εφηβικής ηλικίας, προκειμένου να επιτύχουν αυτήν την επιθυμητή αύξηση, επιλέγουν είτε να καταναλώσουν τροφές με υψηλότερη ενεργειακή πρόσληψη είτε να λάβουν συμπληρώματα (Neumark-Sztainer et al., 1999). Επιπλέον, οι έρευνες έδειξαν ότι τόσο στα λευκά όσο και στα μαύρα κορίτσια στην ηλικία των 9-14 ετών η εκτίμηση της εξωτερικής τους εμφάνισης μειώνεται κατακόρυφα, ενώ ταυτόχρονα παρατηρείται μία αύξηση στις τιμές της κοινωνικής αποδοχής (Brown et al., 1998).

Η διαστρεβλωμένη εικόνα για το σώμα, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η απουσία συχνής επικοινωνίας των παιδιών με την οικογένειά τους (Neumark-Sztainer et al., 1996) και η συμπεριφορά της μητέρας σε θέματα που άπτονται της διατροφής

(Davison et al., 2000), έχουν βρεθεί ότι συσχετίζονται θετικά με την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών. Μεταξύ αυτών, δεσπόζουν η νευρική ανορεξία και η νευρογενής βουλιμία. Η πρώτη χαρακτηρίζεται από προσπάθειες μείωσης του σωματικού βάρους με μείωση της ενεργειακής πρόσληψης, αύξηση της φυσικής δραστηριότητας, χρήση διουρητικών, καθαρικών και εμετού. Η δεύτερη δεν έχει τόσο εμφανές αντίκτυπο στο σωματικό βάρος (Rees, 1992), ωστόσο οι ασθενείς οδηγούνται σε επεισόδια πολυφαγίας και έπειτα σε εσκεμμένο εμετό.

Η αθλητική τριάδα αποτελεί επίσης θέμα προς ανάλυση. Η γυναικεία αθλητική τριάδα προκύπτει κατόπιν έντονης φυσικής δραστηριότητας, για αυτό συνήθως αφορά αθλήτριες και συνίσταται από διαταραγμένη διατροφή, αμηνόρροια και οστεοπενία. Έρευνα έδειξε ότι το 1.3% των εφήβων κολυμβητριών είχε αθλητική τριάδα, το 15.4% κάλυπτε τα 2 από τα 3 κριτήρια και το 47.4% κάλυπταν το ένα κριτήριο (Schtscherbyna et al., 2009). Τα κορίτσια που ασχολούνταν με αθλήματα όπου η καλαισθητή εμφάνιση παίζει βασικό ρόλο, όπως χορός, ενόργανη γυμναστική, ρυθμική γυμναστική και ειδικά στις ηλικίες των 11, 13 και 16 ετών (Bettle et al., 1998) τείνουν να ακολουθούν υποθερμιδικές δίαιτες, αλλοιώνοντας τις διατροφικές τους συνήθειες (Nattiv et al., 2007). Επισημαίνεται η ανάγκη για επαρκή και διαρκή ενημέρωση των γονέων και των προπονητών, η παρουσία επιστημονικού προσωπικού (διαιτολόγοι, ψυχολόγοι, ψυχίατροι, ειδικοί γυμναστές) καθώς και η επιμόρφωση των αθλητικών παραγόντων (κριτές και διοργανωτές των αγώνων), ώστε φαινόμενα που πλήττουν τη σωματική και ψυχική ακεραιότητα των ατόμων να προληφθούν και να εξαλειφθούν.

Οι Σιάτρας και Μαμελέτζη (2014) συγκέντρωσαν επίσης βιβλιογραφικό υλικό και ανέδειξαν τη συχνότητα εμφάνισης διατροφικών διαταραχών, αμηνόρροιας και οστεοπενίας σε αθλήτριες γυμναστικής. Η μελέτη τους εστίασε στο σύνδρομο της γυναικείας αθλητικής τριάδας και σε πιθανούς τρόπους αντιμετώπισής του. Συνολικά 136 άρθρα αποτέλεσαν τον πυρήνα της μελέτης. Η επεξεργασία των εργασιών οδήγησε σε πολλαπλά πορίσματα. Ειδικότερα, επισημαίνεται ότι οι έφηβες αθλήτριες γυμναστικής έχουν ενεργειακό εισόδημα σημαντικά χαμηλότερο από το απαιτούμενο (Lindholm et al., 1995). Το συγκεκριμένο

άθλημα όπως και άλλα αισθητικά σπορ δημιουργούν τις βάσεις για εμφάνιση διατροφικών διαταραχών.

Οι αθλήτριες γυμναστικής αλλοιώνουν τις διατροφικές τους συνήθειες για να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του αθλήματος (42%) ενώ αθλήτριες σε σπορ αντοχής, τεχνικής και μπάλας δε φαίνεται να επηρεάζονται τόσο (24%, 17% και 16% αντίστοιχα) (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004). Το αγωνιστικό επίπεδο επηρεάζει και αυτό την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών, όσο πιο ψηλό είναι τόσο οι απαιτήσεις για λεπτό σώμα αυξάνονται (Smolak, Murnen & Ruble, 2000). Η ανεπαρκής πρόσληψη ενέργειας σε συνδυασμό με το σωματικό στρες είναι πιθανό να οδηγήσει σε ανωμαλίες της εμμήνου ρύσεως. Έχει βρεθεί ότι η αμηνόρροια στον αθλητικό πληθυσμό εμφανίζεται σε μεγαλύτερο ποσοστό (5%-46%) από ό,τι στο γενικό (2%-5%) (Morgenthal, 2002). Επιπλέον, σε αθλήτριες γυμναστικής ο εμμηνορυσιακός κύκλος ξεκίνησε καθυστερημένα, σε ηλικία 14 ετών, σε σχέση με αθλήτριες μεγάλων αποστάσεων και πόσο μάλλον με το μέσο γυναικείο πληθυσμό (Bale et al., 1996). Οι αρρυθμίες αυτές οδηγούν σε ορμονικές διαταραχές πυροδοτώντας προβλήματα στην οστική πυκνότητα. Οι αθλήτριες, παρόλο που έχουν έναν ανεπτυγμένο και γερό σκελετό που τους επιτρέπει να αγωνιστούν, σε βάθος χρόνου η αμηνόρροια ή ολιγομηνόρροια (Drinkwater et al, 1984; Drinkwater, Bruemner & Chesnut, 1990; Morgenthal, 2002), τα μειωμένα ποσά ενέργειας και το διαταραγμένο ορμονικό σύστημα θα τις οδηγήσει σε οστεοπενία. Κρίνεται σκόπιμο οι προπονητές, οι γυμναστές, οι γονείς, οι διατροφολόγοι, οι γιατροί, οι ψυχολόγοι/ψυχίατροι και φυσικά οι αθλήτριες να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν τα συμπτώματα του συνδρόμου και με την καθοδηγούμενη τεχνογνωσία να εξαλειφθεί (Lanser et al, 2011; Nattiv et al, 2007; Otis et al, 1997; Rooks & Corwell, 2006; Yeager et al, 1993).

Οι χορευτές/-τριες ανεξαρτήτου είδους και ειδικά όσοι/-ες ασχολούνται επαγγελματικά δε θα μπορούσαν να ξεφύγουν από τον ασφυκτικό διατροφικό κλοιό. Έχει βρεθεί πως πλήθος παραγόντων οδηγούν σε αυτά τα φαινόμενα. Το νεαρό της ηλικίας, οι απαιτήσεις των αγωνισμάτων, το κοινωνικό άγχος (Γονιδάκης & συν., 2008), η διαστρεβλωμένη εικόνα για το σώμα, η χαμηλή

αυτοεκτίμηση και η απουσία συχνής επικοινωνίας με την οικογένεια (Παπαδοπούλου & συν., 2009) αποτελούν κάποιους από αυτούς τους παράγοντες.

Οι Nascimento, Luna και Fontenelle (2012) εξέτασαν τη συχνότητα εμφάνισης σωματο-δυσμορφικής και διατροφικής διαταραχής σε ελίτ χορεύτριες του επαγγελματικού μπαλέτου της Βραζιλίας. Οι συμμετέχουσες ήταν στο σύνολο 19, με μέση ηλικία 34.46 έτη, μέση χορευτική εμπειρία 25.07 έτη και μέση τιμή παραμονής στο χορευτικό συγκρότημα 14.53 έτη. Οι χορεύτριες αρχικά υποβλήθηκαν σε μια σειρά από δημογραφικές και ανθρωπομετρικές ερωτήσεις. Στη συνέχεια συμπλήρωσαν τρία ερωτηματολόγια: α) το Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI; Amorim, 2000) προκειμένου να εξαχθούν πληροφορίες για την παρουσία ή απουσία διαταραχών διατροφικών, β) το Bulimic Investigatory Test, Edinburgh (BITE; Brazilian version; Cordás, Hochgraf, 1993), ως εργαλείο για την αξιολόγηση βουλιμικής συμπεριφοράς και γ) το BDI (Brazilian version; Hudson et al., 2007) για την εκτίμηση της παρουσίας συμπτωμάτων κατάθλιψης.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το χαμηλότερο σωματικό βάρος που έφτασαν κατά καιρούς οι χορεύτριες είχε μέση τιμή 44.46 kg και δείκτη μάζας σώματος 17.02kg/m². Επιπροσθέτως, τρεις χορεύτριες (15.78%) βρέθηκε ότι έπασχαν από χρόνια νευρική ανορεξία και δύο άλλες (10.52%) διαγνώστηκαν με σωματο-δυσμορφική διαταραχή. Καμία συμμετέχουσα δε φάνηκε να έπασχε ή να πάσχει από νευρική βουλιμία, ενώ καμία δεν έχει εμφανίσει σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης. Οι Nascimento, Luna και Fontenelle (2012), βάσει των ευρημάτων τους, υποστηρίζουν πως η σωματο-δυσμορφική και διατροφική διαταραχή ίσως έχουν κοινές ρίζες. Οι υψηλές αισθητικές απαιτήσεις, η δημόσια έκθεση του σώματος και η επαναλαμβανόμενη έκθεση σε καθρέφτες ενδεχομένως να συμβάλλει στην εμφάνιση και στην ανάπτυξη των συγκεκριμένων διαταραχών.

Η πρόσφατη έρευνα των Ζαριφοπούλου και συνεργατών (2019) είχε θέμα διατροφικές διαταραχές σε χορεύτριες ευρωπαϊκών και λάτιν χορών, διαφορετικών επιπέδων απόδοσης. Οι συμμετέχουσες ήταν στο σύνολό τους 52. Οι 27 ανήκαν στον επαγγελματικό κύκλο του χορού με μέση ηλικία 24.2 έτη, με μέση χορευτική εμπειρία 10 έτη και με μέσο όρο δείκτη μάζας σώματος 19.8

kg/m² . Οι υπόλοιπες 25 χορεύτριες ήταν ερασιτεχνικού επιπέδου, με μέση ηλικία 26.5 έτη, με μέση χορευτική εμπειρία 5.5 έτη και με μέσο όρο δείκτη μάζας σώματος 21.6 kg/m². Εργαλείο της έρευνας αποτέλεσε το ερωτηματολόγιο στάσεων διατροφής EAT-26 (Garner & Garfinkel, 1979; Σίμος, 1996) το οποίο περιελάμβανε 26 ερωτήσεις που εστίαζαν σε τρεις παράγοντες: διαίτα, βουλιμία και στοματικός έλεγχος. Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι 12 χορεύτριες επαγγελματικού επιπέδου και 4 ερασιτεχνικού εμφάνισαν βαθμολογία ίση ή και μεγαλύτερη από 20 στο δοθέν ερωτηματολόγιο. Οι χορεύτριες επαγγελματικού επιπέδου εμφάνισαν μεγαλύτερη τάση διατροφικών διαταραχών ($\rho= 0.028$), ενασχόλησης με διαίτα ($\rho= 0.037$) και μικρότερο ΔΜΣ ($\rho= 0.005$) συγκριτικά με χορεύτριες ερασιτεχνικού επιπέδου. Οι παράγοντες της βουλιμίας ($\rho= 0.734$) και του στοματικού ελέγχου ($\rho= 0.074$) δε φάνηκαν να διαφέρουν μεταξύ των ομάδων. Μέσα από τα αποτελέσματα η έρευνα καταλήγει στο γεγονός πως οι επαγγελματίες χορεύτριες ευρωπαϊκού και λάτιν λόγω των αυξημένων απαιτήσεων και των συγκεκριμένων σωματοδομικών προτύπων αντιμετωπίζουν διατροφικές διαταραχές, για αυτό και συμπεραίνεται ότι η παρουσία ειδικών όπως εκείνη της συμβουλευτικής ψυχολόγου κρίνεται απαραίτητη.

Οι Arcelus, Witcomb και Mitchell (2014) πραγματοποίησαν μία συστηματική ταξινόμηση και ανάλυση της διαθέσιμης βιβλιογραφίας, σχετικά με τις διατροφικές διαταραχές και τον χορό. Τη βάση των δεδομένων της εργασίας αποτέλεσαν 33 μελέτες, με την παλαιότερη να χρονολογείται το 1985 και την πιο πρόσφατη το 2012. Το βιβλιογραφικό υλικό κατηγοριοποιήθηκε σε δύο σύνολα, στο πρώτο υπήρχε ομάδα ελέγχου ενώ στο δεύτερο απουσίαζε. Ο συνολικός αριθμός των χορευτών/-τριων που συμμετείχε στις έρευνες ήταν 3337 με μέση ηλικία 19.5 έτη. Μεταξύ των μελετών σημειώθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις όσο αφορά τον σχεδιασμό, το δείγμα και τις μεθόδους. Η συλλογή των δεδομένων στις περισσότερες περιπτώσεις επιτεύχθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίων. Ειδικότερα, εφαρμόστηκαν α) το Eat 40 ή 26 (Garner et al., 1982), β) οι υποκλίμακες: ζήλος για λεπτό σώμα, βουλιμία και μη σωματική ικανοποίηση του Eating Disorders Inventory (EDI; Garner, Olmstead, & Polivy, 1983), γ) το Eating Disorders Examination (EDE; The Psychological Corporation, 1987), δ) το Eating

Disorders assessment questionnaire (CETCA; Fairburn & Beglin, 1994)) και ε) το BITE (Cordás & Hochgraf, 1993). Επιπλέον, υπήρξαν έρευνες που χρησιμοποίησαν τη δομημένη και ημι-δομημένη συνέντευξη για να εξάγουν τα δεδομένα τους. Σε μικρότερο ποσοστό μελετών υπήρξε συνδυασμός μεθόδων.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συχνότητα εμφάνισης διατροφικών διαταραχών σε χορευτές/-τριες ανέρχεται στο 12.0%, η ανορεξία στο 2.0%, η βουλιμία στο 4.4% και η απροσδιόριστη διατροφική διαταραχή (Eating Disorder not otherwise specified- EDNOS) στο 9.5%. Τα δεδομένα διαφοροποιήθηκαν ελαφρώς για τους χορευτές/-τριες μπαλέτου, οι οποίοι σημείωσαν ποσοστό εμφάνισης διατροφικών διαταραχών 16.4%, ανορεξίας 4%, βουλιμίας 2% και απροσδιόριστης διατροφικής διαταραχής 14.9%. Η μελέτη κατέληξε στο ότι οι χορευτές/-τριες είναι πιο εκτεθειμένοι στην εμφάνιση διατροφικών διαταραχών, συμπτωμάτων ανορεξίας και διατροφικών διαταραχών απροσδιορίστου είδους συγκριτικά με μη χορευτές/-τριες. Οι Arcelus, Witcomb και Mitchell (2014) προτείνουν τη δημιουργία υπηρεσιών και προγραμμάτων παρέμβασης προκειμένου να συρρικνωθούν και να αντιμετωπιστούν έγκαιρα τέτοια φαινόμενα.

Καθότι οι διατροφικές διαταραχές μπορούν να βλάψουν τη σωματική υγεία των ατόμων και να τα επηρεάσουν δυσμενώς τόσο ψυχολογικά όσο και συμπεριφορικά (Ιωαννίδου, 2018) κρίνεται σκόπιμη η δημιουργία εξειδικευμένων προγραμμάτων παρέμβασης (Γιαννακούλια, 2002). Η Γιαννακούλια (2002) πραγματοποίησε μελέτη σχετικά με την αξιολόγηση των διατροφικών συνηθειών των χορευτριών και τη δημιουργία ενός προγράμματος που θα βελτίωνε τη διαιτητική συμπεριφορά αυτών. Στο πρώτο στάδιο της μελέτης συμμετείχαν 42 χορεύτριες και σπουδάστριες της Κρατικής Σχολής Ορχηστικής Τέχνης, με μέση ηλικία 20.8 έτη. Συγκροτήθηκε, επίσης, μία ομάδα ελέγχου από φοιτήτριες που δεν είχαν σχέση με τον χορό, με μέση ηλικία 20.3 έτη. Στο πλαίσιο της έρευνας, αξιολογήθηκε η διαιτητική συμπεριφορά και η σύσταση σώματος των συμμετεχουσών. Για τον σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκαν: α) τα ερωτηματολόγια: EAT-26 (Garner et al., 1982) και Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ; Swets & Zeitlinger, 1996), β) μία ημι-δομημένη συνέντευξη με έμφαση στην

εικόνα του σώματος, στις φοβίες για ενδεχόμενη αύξηση του σωματικού βάρους και στην κατανάλωση ψυχοτρόπων ουσιών, γ) ένα τριήμερο ημερολόγιο καταγραφής τροφίμων και δ) ειδικές για χορεύτριες εξισώσεις, ώστε να εκτιμηθεί μέσω της βιοηλεκτρικής εμπέδησης (Bioelectrical Impedance Analysis - BIA) η σύσταση σώματός τους.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι χορεύτριες κατανάλωναν, κατά μέσο όρο, 1540 θερμίδες την ημέρα, ενώ οι φοιτήτριες 1703 θερμίδες ανά ημέρα. Η διαίτα που ακολουθούσαν οι χορεύτριες ήταν πλούσια σε υδατάνθρακες και φτωχή σε λιπίδια. Ακολουθούσαν συχνά δίαιτες αδυνατίσματος ή βρίσκονταν σε συνεχή «κατάσταση δίαιτας». Επιπλέον τα τρόφιμα των οποίων η κατανάλωση δημιουργούσε ενοχές οδηγούσε συχνά τις χορεύτριες σε αθηφαγικά επεισόδια, ενώ μικρότερα κρούσματα τέτοιων συμπεριφορών εκδηλώθηκαν στις φοιτήτριες. Στο δεύτερο στάδιο της έρευνας, 32 χορεύτριες παρακολούθησαν 12 εβδομαδιαίες συναντήσεις με στόχο την εκπαίδευση σε θέματα διατροφής, την πρόληψη διατροφικών διαταραχών και την καλλιέργεια θετικών στάσεων απέναντι στο σώμα. Μετά τη λήξη του παρεμβατικού προγράμματος εκπονήθηκαν δύο αξιολογήσεις.

Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι, μετά από την παρέμβαση, μειώθηκε σημαντικά το ποσοστό των χορευτριών με βαθμολογία στο EAT-26 > 20 (από 34.5% που είχε σημειωθεί στην αρχική μέτρηση μειώθηκε στο 13.8% στη δεύτερη μέτρηση), καθώς και η βαθμολογία στην υποκλίμακα του DEBQ «περιοριστική συμπεριφορά απέναντι στο φαγητό». Αξιοσημείωτο είναι, επίσης, το εύρημα πως οι χορεύτριες που διέτρεχαν τον μεγαλύτερο κίνδυνο για εμφάνιση διατροφικών διαταραχών επωφελήθηκαν περισσότερο μέσα από το συγκεκριμένο πρόγραμμα παρέμβασης. Η Γιαννακούλια (2002) καταλήγει στο συμπέρασμα πως ο επιμελημένος σχεδιασμός αντίστοιχων προγραμμάτων παρέμβασης φέρει θετικά αποτελέσματα σε νεαρές γυναίκες με πρώιμα σημάδια διατροφικών διαταραχών.

2.2. Δημιουργία και ανάπτυξη κοινωνικού σωματικού άγχους

Ένας παράγοντας που συνδέεται με τις διαταραγμένες διατροφικές στάσεις είναι το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος (ΚΣΑ), δηλαδή ο φόβος της αρνητικής αξιολόγησης όσον αφορά τη σωματική εμφάνιση κάποιου (Hart, Leary, & Rejeski, 1989; οπ. αναφ. σε Ιωαννίδου, 2018). Συναντάται κυρίως σε αθλητές/-τριες πόσο μάλλον σε χορευτές/-τριες όπου η καλαίσθητη εμφάνιση έχει τον πρωταγωνιστικό ρόλο.

Οι Haase και Prapavessis (2001) μελέτησαν τον βαθμό εμφάνισης του ΚΣΑ σε τέσσερις διαφορετικές ομάδες γυναικών: α) σε αθλήτριες που δίνουν έμφαση στο σώμα τους, β) σε αθλήτριες που με βάση τις επιταγές του αγωνίσματός τους περιορίζουν το σωματικό τους βάρος, γ) σε αθλήτριες με λιγότερες απαιτήσεις και περιορισμούς για το σώμα τους και δ) σε μη αθλήτριες. Επιπλέον, εξέτασαν ποια η συσχέτιση αυτού με τις διαταραγμένες διατροφικές συνήθειες των συμμετεχόντων. Η πρώτη ομάδα της έρευνας απαρτίστηκε από 63 αθλήτριες εθνικών ομάδων αεροβικής γυμναστικής και κατάδυσης με μέση ηλικία 18.21 έτη. Η δεύτερη ομάδα συγκροτήθηκε από 60 αθλήτριες κωπηλασίας με μέση ηλικία 18.73 έτη. Προκειμένου να διαγωνιστούν στο συγκεκριμένο άθλημα αναφέρεται πώς τα άτομα δεν πρέπει να ξεπεράσουν τα 57 kg. Την τρίτη ομάδα αποτέλεσαν 75 αθλήτριες του αμερικανικού ποδοσφαίρου, εθνικού επιπέδου και με μέση ηλικία 18.97 έτη. Τέλος, η ομάδα ελέγχου συμπληρώθηκε από 53 προπτυχιακές φοιτήτριες της Ψυχολογίας, με απουσία ενασχόλησης σε κάποιο άθλημα και μέση ηλικία 20.25 έτη. Τα ερωτηματολόγια που δόθηκαν στις συμμετέχουσες ήταν τα εξής: το SPAS (Hart et al., 1989), για να εντοπισθούν πιθανές ανησυχίες σχετικά με το πώς αξιολογούν οι άλλοι το σώμα του εκάστοτε ατόμου και το EAT (Garner & Garfinkel, 1970), για να αξιολογηθεί το εύρος των διαταραγμένων διατροφικών στάσεων και συμπεριφορών, με έμφαση στη νευρική ανορεξία και τη βουλιμία.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υφίσταται κάποια σημαντική διαφορά στη συγκέντρωση του ΚΣΑ μεταξύ των τεσσάρων ομάδων ($p < .05$) καθώς οι μεν φροντίζουν για το σωματικό τους βάρος έτσι, ώστε να ανταποκρίνονται στο αγωνιστικό τους περιβάλλον και οι δε για να συγκλίνουν με τις κοινωνικές

νόρμες. Διαταραγμένες διατροφικές στάσεις σημείωσαν οι αθλήτριες αεροβικής, κατάδυσης και κωπηλασίας μιας και η έκθεση του σώματός τους και η ανάγκη για υψηλότερες επιδόσεις τις αναγκάζει να προσέχουν πολύ το βάρος τους (η βαθμολογία για την πρώτη ομάδα στο ερωτηματολόγιο των διαταραγμένων διατροφικών στάσεων ήταν 19.88 και της δεύτερης 16.15). Οι αθλήτριες αμερικανικού ποδοσφαίρου και οι μη αθλήτριες δε φάνηκε να αντιμετωπίζουν τόσες ανησυχίες σχετικά με το σώμα τους. Οι ερευνητές συμπεραίνουν ότι το είδος του αθλήματος επηρεάζει πολύ περισσότερο το βαθμό εμφάνισης διατροφικών διαταραχών από ότι το ΚΣΑ.

Επιπροσθέτως, οι Θεοδωράκου και Δόντη (2013) εξέτασαν τη σχέση μεταξύ α) της τάσης εμφάνισης διατροφικών διαταραχών και ψυχολογικών παραμέτρων, β) της σωματικής εικόνας και του δείκτη μάζας σώματος σε ελίτ αθλήτριες ενόργανης και ρυθμικής γυμναστικής. Οι συμμετέχουσες ήταν στο σύνολο 30, μέλη της ελληνικής εθνικής ομάδας είτε σταθερά είτε περιστασιακά. Η μέση προπονητική και αγωνιστική τους εμπειρία έφτανε τα 10.7 έτη, ενώ οι ώρες προπόνησης τους την εβδομάδα κυμαίνονταν από 24 έως 80. Η μέση ηλικία των αθλητριών ήταν 17.03 έτη και ο μέσος όρος για το δείκτη μάζας σώματος προσέγγιζε το 17.94 kg/m². Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίων, ειδικότερα χρησιμοποιήθηκαν:

i. η ελληνική έκδοση της Κλίμακας Διατροφικών Στάσεων, EAT-26 (Garner & Garfinkel, 1979; Δούκα, 2007) για να καταγραφούν πιθανά συμπτώματα, συμπεριφορές και σκέψεις συναφείς με διατροφικές διαταραχές,

ii. η ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου Άγχους Κατάστασης-Προδιάθεσης, STAI (Spielberger, 1983; Κάκκος, Εκκεκάκης, & Ζέρβας, 1991) για να εντοπισθεί ο τρόπος με τον οποίο τα άτομα βιώνουν αγχώδεις καταστάσεις,

iii. η ελληνική έκδοση του Ερωτηματολογίου Αυτοεκτίμησης (SES, Self-Esteem Scale; Rosenberg, 1965; Psychountaki, Stavrou & Zervas, 2006), ώστε να υπολογισθεί ο βαθμός αυτοεκτίμησης,

iv. η Κλίμακα Σωματικής Κάθεξης (Tucker, 1981, Theodorakis, Doganis, & Bagiatis, 1991), η οποία εξετάζει την ικανοποίηση ή την απουσία ικανοποίησης που βιώνει κανείς για διάφορα μέλη του σώματός του και των επιμέρους

λειτουργιών του και η Κλίμακα Εικόνας Σώματος (Θεοδωράκης, 1999), σύμφωνα με την οποία οι συμμετέχουσες καλούνται να επιλέξουν μέσα από μια γκάμα σκίτσων εκείνο που τις αντιπροσωπεύει καλύτερα.

Μέσα από την επεξεργασία των δεδομένων, προέκυψε ότι το 30% των αθλητριών εμφάνισε διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά, κάτι το οποίο πιθανόν να συνδέεται με τις απαιτήσεις των αθλημάτων για αυξημένες επιδόσεις και όχι για να ικανοποιήσουν κοινωνικά στερεότυπα (Russell, 2004) όπως συμβαίνει σε αθλήτριες με λιγότερους περιορισμούς για το σώμα τους και σε μη αθλήτριες (Haase & Prapavessis, 2001). Οι ερευνήτριες κατέληξαν στο συμπέρασμα πως η ηλικία και ο δείκτης μάζας σώματος των αθλητριών συσχετίζονται με την εμφάνιση διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών, ενώ οι ψυχολογικές παράμετροι όπως το άγχος προδιάθεσης, η αυτο-εκτίμηση και η έλλειψη ικανοποίησης όσον αφορά τη σωματική εικόνα δεν επιδρούν σε τόσο μεγάλο βαθμό.

Οι Ravaldi et al. (2003) αξιολόγησαν τον βαθμό διαταραχής της σωματικής εικόνας και των διατροφικών διαταραχών σε τρεις διαφορετικές ομάδες, τα άτομα των οποίων ασχολούνται συστηματικά με τη φυσική δραστηριότητα όχι όμως επαγγελματικά. Επιπλέον, μελέτησαν τη συσχέτιση μεταξύ της διαταραγμένης εικόνας του σώματος με άλλα ψυχοπαθολογικά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με διατροφικές διαταραχές. Το δείγμα της έρευνας απαρτίστηκε από 113 χορεύτριες κλασικού και μοντέρνου χορού με συχνότητα συμμετοχής σε μαθήματα χορού 2-3 φορές την εβδομάδα και με τουλάχιστον δύο παραστάσεις στο ιστορικό τους. Ακόμα, 54 ασκούμενες γυμναστηρίου και 44 αθλητές σωματοδομής (body builders), με συχνότητα προπόνησης 3 φορές εβδομαδιαίως και με απουσία από κάποια άλλη μορφή δραστηριότητας, συμπλήρωσαν το τελικό δείγμα, ενώ 105 γυναίκες και 30 άντρες με ελάχιστη φυσική δραστηριότητα συγκρότησαν την ομάδα ελέγχου της έρευνας. Οι συμμετέχοντες/-ουσες συμπλήρωσαν τρία ερωτηματολόγια: α) το BDI (The Psychological Corporation, 1987), β) το STAI (Spielberg, Gorsuch, & Lushcnc, 1970), τα οποία αξιολογούν κατά πόσο το επίπεδο κατάθλιψης και ανησυχίας συσχετίζεται με τη διατροφική συμπεριφορά και γ) το Body Uneasiness Test (BUT; Cuzzolaro,

Vetrone, Marano, Battacchi, 1999), το οποίο αναζητά πεδία ανάπτυξης της σωματικής ψυχοπαθολογίας. Η συγκομιδή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε, πέρα από τα ερωτηματολόγια, με δύο συνεντεύξεις. Η πρώτη ήταν μία ημι-δομημένη συνέντευξη με έμφαση στην ψυχοπαθολογική διατροφική διαταραχή (Eating Disorder Examination 12th edition; EDE-12) και η δεύτερη αποτέλεσε μία δομημένη συνέντευξη που αναπτύχθηκε με βάση κριτήρια που αξιολογούν τη διατροφική συμπεριφορά (Structured Clinical Interview for DSM-IV; Fairburn, Cooper, 1993).

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα επίπεδα κατάθλιψης των χορευτριών ήταν σημαντικά υψηλότερα από εκείνα των ασκούμενων στα γυμναστήρια και της ομάδας ελέγχου των γυναικών, ενώ δεν εντοπίστηκε κάποια διαφοροποίηση μεταξύ των αθλητών σωματοδομής και της ομάδας ελέγχου των ανδρών. Οι σωματικές ανησυχίες και η δυσαρέσκεια για ορισμένα σημεία του σώματος εμφανίστηκαν σε υψηλά ποσοστά σε όλες τις όλες τις γυναικείες ομάδες του δείγματος, με πρώτες στην κατάταξη τις χορεύτριες. Ακολουθούσαν οι ομάδες των αντρών με πρώτους στην κατάταξη τους αθλητές της σωματοδομής, οι οποίοι ανεξαρτήτως του δείκτη μάζας σώματος και της παρουσίας ή μη διατροφικών διαταραχών, εμφάνισαν διαστρεβλωμένη εικόνα για το σώμα τους και προσπαθούσαν να «χτίσουν» το κατάλληλο σώμα για τις απαιτήσεις του αθλήματος. Με βάση τα παραπάνω, οι Ravaldi και συνεργάτες, συμπέραναν ότι βασικό ρόλο στη γένεση σωματικών ανησυχιών και διατροφικών διαταραχών κατέχει το είδος του αθλήματος και όχι τόσο ο βαθμός συμμετοχής σε αυτό. Έτσι, οι χορεύτριες μπαλέτου και οι αθλητές σωματοδομής, μη επαγγελματικού επιπέδου, εμφανίζουν διαταραχές όσον αφορά τη σωματική τους εικόνα και τις διατροφικές τους επιλογές.

Η παραπάνω διαπίστωση επιβεβαιώνεται όσον αφορά τα άτομα που εμπλέκονται με το χορό από τους Heiland, Murray και Edley (2008). Οι ερευνητές εξέτασαν σε χορευτές/-τριες τα επίπεδα της σωματικής τους εικόνας και αυτοαντίληψης. Οι συμμετέχοντες/-χουσες της έρευνας προέρχονταν από γνωστό ιδιωτικό πανεπιστήμιο του Λος Άντζελες, το οποίο προετοίμαζε χορευτές/-τριες για τη χολιγουντιανή εμπορική σκηνή και επιδίωκε την ανάδειξη

μεγάλων αστέρων. Η μέση ηλικία τους ήταν 20.16 έτη, με μέση χορευτική εμπειρία 13.07 έτη και μέσο όρο χρόνων παραμονής στην περιοχή του Λος Άντζελες 5.89 έτη. Η αξιολόγηση της σωματικής αυτό-εικόνας και αυτογνωσίας πραγματοποιήθηκε σε 89 άτομα μέσω: α) ερωτηματολογίων τα οποία περιλάμβαναν γενικές ερωτήσεις σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες και τις προσωπικές τους επιλογές και ένα ένθετο των Cotton, Ball και Robinson (2003) για την ανάδειξη πιθανών διατροφικών διαταραχών και β) προσωπικών συνεντεύξεων, οι οποίες βασίζονταν σε 45 ερωτήματα που εστίαζαν στα βιώματά τους μέσα από τη χορευτική πρακτική και τη διαχείριση της δημόσιας ζωής.

Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι το 22.7% από τους 89 συνολικά χορευτές/-τριες εμφάνιζε θετικό πρόσημο στις διατροφικές διαταραχές. Συγκεκριμένα, οι χορευτές/-τριες υπέφεραν από την καθημερινή πίεση, τη συνεχή αξιολόγηση και τη σύγκριση μεταξύ τους όσο αφορά το σωματικό βάρος και την παρουσία τους επί σκηνής. Η διαστρεβλωμένη σωματική εικόνα τους φαίνεται πως τους οδηγούσε σε ανθυγιεινές συνήθειες όπως τσιγάρα και ναρκωτικά, καθώς και σε υποτίμηση του εαυτού τους και των δυνατοτήτων τους. Οι ερευνητές μάλιστα επισημαίνουν πως οι γυναίκες ήταν πιο ευάλωτες σε αυτού του είδους την πίεση ενώ για τους άντρες τα φαινόμενα δεν ήταν τόσο έντονα. Καταληκτικά, αναφέρεται ότι οι δάσκαλοι χορού, οι χορογράφοι, οι γονείς και οι σύμβουλοι οφείλουν να ενισχύουν την κριτική σκέψη και να κατευθύνουν τα παιδιά τους σε ασφαλή και υγιή μονοπάτια ξεκινώντας την προσπάθεια από τη νεαρή ηλικία.

Οι κυριότερες αιτίες εμφάνισης του ΚΣΑ έχουν να κάνουν με α) το είδος του αθλήματος (Haase & Prapavessis, 2001; Swami & Sunshine Harris, 2012), β) με το επίπεδο τριβής των ατόμων [συγκεκριμένα η συστηματική και ουσιαστική ενασχόληση σφυρηλατεί στους/στις αθλητές/-τριες, χορευτές/-τριες μία ισχυρή αυτό-εικόνα και αποτρέπει την εμφάνιση αρνητικών σκέψεων για το σώμα τους (Hausenblas & Symons Downs, 2001)] και γ) με την αρνητική πλευρά της τελειοθηρίας (Haase, Prapavessis & Owens, 2002).

Οι Gay, Monsma και McGehee (2011) μελέτησαν τους αναπτυξιακούς και σχετικούς με το σωματικό άγχος παράγοντες σε έφηβες αθλήτριες ατομικών και ομαδικών αγωνισμάτων. Οι συμμετέχουσες ήταν στο σύνολό τους 404 με

ηλικιακό εύρος τα 11-16.99 έτη. Η πλειοψηφία των αθλητριών ήταν από τις Ηνωμένες Πολιτείες, ενώ κάποιες από τον Καναδά. Προέρχονταν από αισθητικά αθλήματα είτε ατομικά (κολύμβηση, πατινάζ στον πάγο, μπαλέτο, τένις, στίβος/ανώμαλος δρόμος) είτε ομαδικά (βόλει, color guard, auxiliary dance, cheerleading) ή και μη αισθητικά ομαδικά αθλήματα (μπάσκετ, ποδόσφαιρο, σόφτμπολ, marching band). Η συγκέντρωση του ερευνητικού υλικού πραγματοποιήθηκε με: α) τη χρήση ερωτηματολογίου για το κοινωνικό σωματικό άγχος, SPAS (Martin, Rejeski, Leary, McAuley, & Bane, 1997), β) μετρήσεις του ύψους (από όρθια και καθιστή θέση; Shorr Productions) και του βάρους (Tanita BWB 800AS digital scale; Tanita Corp. Of America, Arlington Heights, IL) καθώς και γ) την καταγραφή της έναρξης του εμμηνορρυσιακού κύκλου για την εκάστοτε αθλήτρια.

Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι αθλήτριες που αδιαθέτησαν για πρώτη φορά σε μεγαλύτερη ηλικία ήταν πιο ελαφριές και με μικρότερο δείκτη μάζας σώματος σε σχέση με εκείνες που αδιαθέτησαν σε μικρότερη ηλικία, ενώ φάνηκε πως το εάν θα εμφανίσουν συμπτώματα κοινωνικού σωματικού άγχους συσχετίζεται με το είδος και τις απαιτήσεις του εκάστοτε αθλήματος. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι οι αθλήτριες των ατομικών αισθητικών αθλημάτων έχουν 4.5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης κοινωνικού σωματικού άγχους, συγκριτικά με αθλήτριες ομαδικών και μη αισθητικών αγωνισμάτων. Επίσης, η κοινωνική υποστήριξη από τις συναθλήτριες βοηθάει πολύ στα ομαδικά αθλήματα, ενώ ο ρόλος του προπονητή, των κριτών, των συνομηλίκων και των γονέων παίζει σπουδαίο ρόλο (Doughty & Hausenblas, 2005a). Οι ερευνητές έκριναν σκόπιμο να αντιμετωπιστεί έγκαιρα το άγχος που σχετίζεται με την κοινωνική κριτική, καθώς είναι πολύ εύκολο τα άτομα να εμφανίσουν διατροφικές διαταραχές (Hausenblas & Mack, 1999) και άλλα δυσμενή συμπτώματα για την υγεία τους.

Οι Swami και Sunshine Harris (2012) διερεύνησαν κατά πόσο το είδος χορού και το χορευτικό επίπεδο συσχετίζονται με τον βαθμό συμμετοχής στη χορευτική πρακτική και εμπλέκονται στη διαμόρφωση της σωματικής εικόνας. Συνολικά, έλαβαν μέρος στην έρευνα 82 χορεύτριες από σχολή χορού του Λονδίνου. Οι συμμετέχουσες προέρχονταν είτε από τον χώρο του κλασικού μπαλέτου είτε του

σύγχρονου και διακρίθηκαν με βάση το χορευτικό τους επίπεδο σε αρχάριες και σε επαγγελματίες. Οι μέσες ηλικίες των χορευτριών μπαλέτου αρχαρίων και μη ήταν 25.22 έτη και 25.26 έτη αντίστοιχα. Οι χορεύτριες του σύγχρονου χορού εμφάνισαν παρόμοιους ηλικιακούς μέσους όρους, 27.17 έτη οι αρχάριες και 27 έτη οι επαγγελματίες. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τα εξής εργαλεία: α) το Body Appreciation Scale (Avalos, Tylka, & Wood-Barcalow, 2005), ώστε να μετρηθούν οπτικές που σχετίζονται με τη θετική εικόνα σώματος, β) το Photographic Figure Rating Scale (PFRS; Swami, Salem, Furnham, & Tonée, 2008b), στο οποίο οι συμμετέχουσες επιλέγουν μέσα από μία ποικιλία φωτογραφιών εκείνη τη φιγούρα που τις αντιπροσωπεύει καλύτερα, γ) το Body Awareness Questionnaire (BAQ) (Shields, Mallory, & Simon, 1989), το οποίο εξετάζει την επίγνωση σχετικά με τις σωματικές αλλαγές και τις σωματικές αντιδράσεις, την ποιότητα του ύπνου και την εμφάνιση ιώσεων, δ) το Body Responsiveness Scale (BRS; Daubenmier, 2005), προκειμένου να αξιολογηθεί η σωματική αντίδραση σε ερεθίσματα και ε) το Athletic Identity Measurement Scale (Brewer, VanRaalte, & Linder, 1993) ως ένας τρόπος προσέγγισης της χορευτικής ταυτότητας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι όσο αφορά τις χορεύτριες μπαλέτου, ο δείκτης μάζας σώματος των αρχαρίων χορευτριών (21.96 kg/m^2) ήταν σημαντικά υψηλότερος σε σχέση με τις επαγγελματίες (17.78 kg/m^2), ενώ μεταξύ των χορευτριών του σύγχρονου δε σημειώθηκαν έντονες διαφοροποιήσεις (αρχάριες: 21.63 kg/m^2 και επαγγελματίες: 20.99 kg/m^2). Επιπλέον, οι χορεύτριες του σύγχρονου εμφάνισαν μια θετικότερη στάση απέναντι στο σώμα τους, αποδεχόμενες τις ατέλειές τους, κάτι τα οποίο δε φαίνεται να συμβαίνει στις χορεύτριες του μπαλέτου και ειδικά σε εκείνες του επαγγελματικού επιπέδου. Μία τέτοια διαπίστωση έρχεται να αποδείξει πώς σημαντικός παράγοντας στη διαμόρφωση της σωματικής εικόνας και των διατροφικών συνηθειών των χορευτών/-τριών αποτελεί και ο χρόνος εμπλοκής τους με το συγκεκριμένο αντικείμενο και όχι μόνο η δραστηριότητα αυτή καθαυτή όπως ανέφεραν οι Ravaldi και συνεργάτες (2003). Καταληκτικά, το χορευτικό είδος και το χορευτικό επίπεδο εμφανίζονται ως οι κύριοι παράγοντες που διαμορφώνουν την

πραγματική και ιδεατή εικόνα σώματος και σε μικρότερο βαθμό επιδρούν ο χρόνος εμπλοκής με το εκάστοτε χορευτικό είδος, η χορευτική ταυτότητα και η καλή γνώση του σώματος και των αντιδράσεών του. Οι Swami και Sunshine Harris (2012) επισημαίνουν πως, εάν οι χορεύτριες επικεντρωθούν στις συναισθηματικές, κοινωνικές και πνευματικές τους ανάγκες, θα μπορέσουν να αντιμετωπίσουν την κοινωνική πίεση για λεπτό σώμα και να υιοθετήσουν πιο υγιή πρότυπα.

Οι Hausenblas και Symons Downs (2001) διεξήγαγαν μία ανασκοπική έρευνα με θέμα την αξιολόγηση της σωματικής εικόνας σε αθλητές/-τριες και μη, καθώς και τον βαθμό επίδρασης της ηλικίας, του γένους, της σωματικής σύνθεσης, της εθνότητας, του αθλήματος, του αγωνιστικού επιπέδου και του δημοσίου κύρους στη διαμόρφωση της εξεταζόμενης μεταβλητής. Για την έρευνα αξιοποιήθηκαν 78 μελέτες χρονολογούμενες από το 1994 έως το 2000. Τα άτομα που στελέχωσαν τις πειραματικές ομάδες ήταν στο σύνολο 13.037 αθλητές/-τριες: (α) επαγγελματικού, κολεγιακού, σχολικού και ερασιτεχνικού επιπέδου και (β) αισθητικών αγωνισμάτων (λόγου χάρη, καλλιτεχνικό πατινάζ), αντοχής, ισχύος, άρσης βαρών και αθλοπαιδιών. Κάθε έρευνα συμπεριελάμβανε επίσης ομάδα ελέγχου, η οποία αποτελούνταν από μαθητές/-τριες, μη αθλητές/-τριες και άτομα με χαμηλά ή και ανύπαρκτα επίπεδα άσκησης.

Η οργάνωση της διαθέσιμης βιβλιογραφίας έδειξε ότι χρησιμοποιήθηκαν πάνω από 25 διαφορετικά ερωτηματολόγια για τον προσδιορισμό της σωματικής εικόνας. Οι ερευνητές κατέληξαν στο ότι οι αθλητές/-τριες συγκριτικά με τις ομάδες ελέγχου εμφανίζουν μία ευνοϊκότερη στάση απέναντι στο σώμα τους. Μεταξύ των αθλητών/-τριών, βρέθηκε ότι τα άτομα που ασχολούνται περισσότερο αγωνιστικά υιοθετούν μια πιο θετική εικόνα για το σώμα τους. Εκείνοι/-νες που προπονούνται σε καθημερινή βάση, πόσο μάλλον οι επαγγελματίες, δαπανούν περισσότερο χρόνο για την προσωπική τους εκγύμναση και διαμορφώνουν μία ισχυρή αυτό-εικόνα, ώστε να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις του εκάστοτε αθλήματος. Επιπλέον, μεταξύ των αθλημάτων δεν παρατηρήθηκε κάποια σημαντική διαφορά στο μέγεθος επίδρασης της σωματικής

εικόνας. Η ηλικία και ο ΔΜΣ δε φαίνεται να επιδρά σημαντικά στη διαμόρφωση μίας θετικής εικόνας σώματος αντίστοιχα.

Έπειτα, οι Haase, Prapavessis και Owens (2002) εξέτασαν: α) τη σχέση τελειοθρίας (θετικής και αρνητικής) και κοινωνικού σωματικού άγχους καθώς και β) τον βαθμό επίδρασης των συγκεκριμένων μεταβλητών στην εμφάνιση διαταραγμένων διατροφικών διαταραχών σε ελίτ αθλητές και αθλήτριες. Οι συμμετέχοντες/-χουσες προήλθαν από τρία διαφορετικά αθλητικά Ινστιτούτα της Αυστραλίας (the Australian Institute of Sport, the South Australian Sport Institute και the New South Wales Institute of Sport). Συνολικά 181 αθλήτριες (αεροβικής γυμναστικής, τοξοβολίας, μπάσκετ, ποδηλασίας, κατάδυσης, ενόργανης γυμναστικής, χόκεϊ, καγιάκ, νέτμπολ, κωπηλασίας, ποδοσφαίρου, σκουός, βόλεϊ και υδατοσφαίρισης) και 135 αθλητές (αεροβικής γυμναστικής, τοξοβολίας, μπάσκετ, κρίκετ, ποδηλασίας, κατάδυσης, χόκεϊ, καγιάκ, κωπηλασίας, ποδοσφαίρου, σκουός, βόλεϊ και υδατοσφαίρισης) έλαβαν μέρος στην έρευνα.

Κατά τη διάρκεια των προπονητικών τους περιόδων δόθηκαν τα εξής ερωτηματολόγια: α) το Positive and Negative Perfectionism Scale (PANPS; Short et al, 1995), ώστε να αξιολογηθεί αφενός η θετική πλευρά της τελειοθρίας και αφετέρου η αρνητική αλλιώς νευρωτική (Hamachek, 1978), β) το SPAS (Hart et al, 1989) για να εκτιμηθεί κατά πόσο το άγχος συσχετίζεται με το φόβο αρνητικής αξιολόγησης του σώματος από άλλους, γ) το EAT-40 (Garner & Garfinkel, 1979) προκειμένου να καλυφθεί μία μεγάλη γκάμα διατροφικών διαταραχών με έμφαση στη νευρική ανορεξία και τη βουλιμία και δ) ένα μικρό κομμάτι από το Marlowe-Crowne Social Desirability Scale (MC-SDS), για να ελεγχθούν οι πιθανές αντιδράσεις σε συνθήκες καταπίεσης.

Τα αποτελέσματα που αναδύθηκαν μέσα από την επεξεργασία των ερωτηματολογίων έδειξαν ότι η αρνητική πλευρά της τελειοθρίας συσχετίζεται πολύ με το κοινωνικό σωματικό άγχος. Οι άντρες το εκδηλώνουν με επιθετικότητα και προτιμούν να αποσυρθούν από το πιεστικό κοινωνικό σύνολο ενώ οι γυναίκες φαίνεται ότι προσπαθούν να αφομοιωθούν, περιορίζουν τις ανάγκες τους και διαταράσσουν τη διατροφική τους συμπεριφορά. Ειδικότερα, οι αθλητές που εμφανίζουν τη θετική πλευρά της τελειοθρίας είναι πιθανό να

εμφανίσουν συμπτώματα διατροφικής διαταραχής αλλά αυτό αποδίδεται στην ανάγκη για καλύτερες επιδόσεις.

Προκειμένου τα άτομα να διαμορφώσουν μία θετική εικόνα για το σώμα τους και να το αγαπήσουν με τις όποιες ατέλειες απαιτείται: α) η υποστήριξη των δασκάλων χορού, των χορογράφων, των γονέων, των αρμόδιων συμβούλων (Heiland, Murray & Edley, 2008) και φυσικά β) η κοινωνική υποστήριξη μέσα από τις ομάδες (Gay, Monsma & McGehee, 2011).

2.3. Αντιλαμβανόμενη πίεση για λεπτό σώμα από σημαντικούς άλλους

Η πίεση για λεπτό σώμα που δέχονται τα άτομα που ασχολούνται με αισθητικά αθλήματα, όπως ο χορός, είναι μεγάλη. Όταν αυτή ενισχύεται από κοντινούς τους ανθρώπους (προπονητές, γονείς, κλπ.) γίνεται ακόμη πιο επιβαρυντική. Η Γιαννακούλια (2002) αναφέρει χαρακτηριστικά: «Το κάθε είδος χορού (μπαλέτο, μοντέρνο, τζαζ, παραδοσιακός) έχει τις δικές του τεχνικές και απαιτήσεις. Αντίστοιχα έχουν αναπτυχθεί και διαφορετικά πρότυπα ιδανικού σώματος, όσον αφορά τη λειτουργικότητα, την αισθητική και την «εμπορικότητα». Όσο κι αν η ίδια η πράξη του χορού δεν απαιτεί ένα συγκεκριμένο τύπο σώματος, οι χορογράφοι και το κοινό έχουν μάθει να απαιτούν».

Οι Francisco, Alarcao και Narciso (2012) μελέτησαν α) τα χαρακτηριστικά του προπονητικού περιβάλλοντος των νεαρών ελίτ χορευτών/-τριών μπαλέτου και των νεαρών ελίτ αθλητών/-τριών γυμναστικής, β) τον τρόπο με τον οποίο οι δάσκαλοι χορού/ προπονητές, οι συγχορευτές/ συναθλητές και οι γονείς επηρεάζουν τη σωματική εικόνα και τις διατροφικές στάσεις και συμπεριφορές των χορευτών/-τριών και των αθλητών/-τριών και γ) ιδιαίτερα στοιχεία του χορευτικού και αθλητικού περιβάλλοντος που μπορούν να λειτουργήσουν κατασταλτικά στην ανάπτυξη των διατροφικών διαταραχών. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 22 χορευτές μπαλέτου (11 γυναίκες και 11 άντρες) από επαγγελματική Πορτογαλική σχολή χορού, με μέση ηλικία 14.6 έτη και 9 αθλητές/-τριες γυμναστικής εθνικού και διεθνούς επιπέδου, με μέση ηλικία 15.1 έτη. Οι δύο ερευνητικές ομάδες διχοτομήθηκαν είτε με βάση το επίπεδό τους

(ομάδα χορού) είτε με βάση το είδος του αθλήματος (η γυμναστική ομάδα διακρίθηκε στην ομάδα της ρυθμικής και της ακροβατικής γυμναστικής). Κάθε ομάδα υποβλήθηκε σε μια 60-90λεπτη συζήτηση με ανοικτού και κλειστού τύπου ερωτήσεις, οι διάλογοι μαγνητοφωνήθηκαν και καταγράφηκαν λέξη προς λέξη.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι για τους αθλητές/-τριες γυμναστικής ο ρόλος του προπονητή κατέχει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των διατροφικών στάσεων και στην υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής, σε αντίθεση με τους/τις χορευτές/-τριες που αυτόν τον ρόλο τον αναλαμβάνει η εκάστοτε σχολή χορού και λιγότερο ο δάσκαλος. Οι συγχορευτές φαίνεται ότι αλληλοεπηρεάζονται άλλοτε θετικά και άλλοτε αρνητικά, όσον αφορά στη διαμόρφωση της σωματικής τους εικόνας, ενώ οι συναθλητές εστιάζουν περισσότερο στις επικρίσεις του ίδιου του προπονητή. Επιπλέον, προκύπτει ότι οι γονείς είτε ενθαρρύνουν και αποσοβούν την ένταση των παιδιών τους, ειδικά των κοριτσιών που είναι πιο ευάλωτα σε κριτικές και κοινωνικά σχόλια, είτε μένουν αμέτοχοι ή γίνονται πειστικοί και προσπαθούν να κυνηγήσουν χαμένες φιλοδοξίες μέσω των παιδιών τους. Με βάση τα παραπάνω, οι ερευνητές συμπέραναν ότι η ανάγκη για αδύνατο και μυώδες σώμα σε ανταγωνιστικά καλλιτεχνικά και προπονητικά περιβάλλοντα είναι μεγάλη και κατέληξαν πως για να θωρακιστεί η σωματική και πνευματική υγεία των παιδιών απαιτείται ένα ισορροπημένο κοινωνικό περιβάλλον με τους δασκάλους και τους προπονητές να έχουν τον καθοδηγητικό ρόλο.

Η διαμόρφωση μιας υγιούς αυτό-εικόνας και η υιοθέτηση προσεγγισμένων διατροφικών επιλογών συσχετίζεται επίσης σε μεγάλο βαθμό από το περιβάλλον και τον προσανατολισμό της εκάστοτε διδασκαλίας (Penniment & Egan, 2012). Οι σημαντικοί άλλοι που έρχονται να καταστείλουν την πίεση για λεπτό σώμα είναι οι δάσκαλοι χορού-προπονητές/τριες, συγχορευτές/τριες-συναθλητές/τριες και φυσικά οι γονείς (Francisco, Alarcao & Narciso, 2012). Το σημαντικό είναι τα άτομα να αποκτήσουν μια ορθή εικόνα για τον εαυτό τους είτε μέσα από τη συλλογική υποστήριξη είτε μέσα από προγράμματα παρέμβασης.

Οι Penniment και Egan (2012) εξέτασαν κατά πόσο η τελειοθηρία, η στοχευμένη μαθησιακή διαδικασία αναφορικά με το χαμηλό σωματικό βάρος και οι προσδοκίες για λεπτό σώμα επηρεάζουν την εμφάνιση διατροφικών

διαταραχών σε χορεύτριες μπαλέτου. Το δείγμα αποτέλεσαν 142 χορεύτριες κλασσικού ή/και jazz μπαλέτου, με μέση ηλικία 22.3 έτη και μέσο όρο Δείκτη Μάζας Σώματος 20.9 kgf/m². Οι συμμετέχουσες στο μεγαλύτερο ποσοστό ήταν επαγγελματίες δασκάλες και χορεύτριες, ενώ το 36.6% του δείγματος εκπροσωπούνταν από μαθήτριες χορού. Η συλλογή των δεδομένων της έρευνας προήλθε από τη συμπλήρωση τεσσάρων ερωτηματολογίων. Συγκεκριμένα χρησιμοποιήθηκαν, α) το Multidimensional perfectionism scale (FMPS; Frost et al., 1990), β) οι υποκλίμακες: προσωπικά πρότυπα, ανησυχία για λάθη και αμφιβολίες για ενέργειες του Dance Experience questionnaire (DEQ; Anuus & Smith, 2009) για να αξιολογηθεί η μαθησιακή διαδικασία που επικεντρώνεται στο λεπτό σώμα, το χορευτικό στυλ και ο βαθμός συμμετοχής στα μαθήματα, γ) το Thinness and restricting expectancy inventory (TREI; Hohlstein et al., 1998), μέσω του οποίου προβάλλονται οι προσδοκίες για καλύτερη ζωή μέσα από το λεπτό σώμα και τη δίαιτα και δ) το EDE-Q (Fairburn & Beglin, 1994), το οποίο αξιολογεί ανησυχίες και περιορισμούς σχετικά με το σώμα και τη διατροφή.

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η διδασκαλία που προβάλλει το αδύνατο σώμα επηρεάζει τον βαθμό τελειοθαρίας και τις προσδοκίες για λεπτό σώμα. Επίσης, η ανάγκη για χαμηλό σωματικό βάρος σχετίζεται με τις εμπειρίες που παρέχει το χορευτικό περιβάλλον και με την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών. Οι χορεύτριες που εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά τελειοθαρίας συμμετέχουν πιο ενεργά στα μαθήματα χορού, βιώνουν επιτυχίες, περιορίζουν το σωματικό βάρος τους και εμφανίζουν συμπτώματα διατροφικών διαταραχών, κάτι το οποίο έρχεται να συμφωνήσει με την έρευνα των Haase και Prapavessis (2002). Σύμφωνα με τις συγγραφείς, το εύρημα αυτό αποδίδεται στον τρόπο με τον οποίο οι χορεύτριες βιώνουν τη χορευτική μαθησιακή διαδικασία και στην εικόνα που έχουν δημιουργήσει για το σώμα τους. Επιπλέον, υπάρχουν χορεύτριες με μέτρια ποσοστά τελειοθαρίας οι οποίες όμως, λόγω του απαιτητικού περιβάλλοντος, αναγκάζονται να επαναπροσδιορίσουν τους προσωπικούς τους στόχους. Με βάση τα παραπάνω, οι ερευνητές συμπέραναν ότι οι διαταραγμένες διατροφικές στάσεις των χορευτριών αποτελούν ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο, το οποίο χρήζει μελλοντικής έρευνας, για αυτό και προτείνουν τη διερεύνηση της

αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων παρέμβασης σε όμοια ή και διαφορετικά χορευτικά περιβάλλοντα και την αξιολόγηση της συμπεριφοράς των δασκάλων χορού, δίνοντας έμφαση στον πυρήνα της μαθησιακής διαδικασίας.

Καταληκτικά, η Κοσμίδου (2015) πραγματοποίησε έρευνα που αφορούσε τα παρεμβατικά προγράμματα στον χώρο του αθλητισμού που στόχο έχουν να βελτιώσουν τη σωματική αυτό-εικόνα και να αποτρέψουν την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών. Συγκεκριμένα, η ερευνήτρια διαμόρφωσε και εφάρμοσε ένα αναλυτικό παρεμβατικό πρόγραμμα σε αθλήτριες ρυθμικής γυμναστικής, προεφηβικής και εφηβικής ηλικίας, το οποίο και αποδείχθηκε τελέσφορο. Οι συμμετέχουσες ήταν 49 Ελληνίδες αθλήτριες ρυθμικής γυμναστικής, με μέση ηλικία 12.5 έτη. Το δείγμα διαχωρίστηκε σε δύο ομάδες, την παρεμβατική και την ομάδα ελέγχου. Η παρεμβατική ομάδα για πρακτικούς λόγους επιμερίσθηκε δημιουργώντας ολιγομελή τμήματα. Το ενδεδειγμένο πιλοτικό πρόγραμμα είχε διάρκεια 10 εβδομάδων για κάθε ομάδα αθλητριών. Ο τόπος διεξαγωγής των συναντήσεων-συνεδριών ήταν αίθουσα μέσα στον χώρο του γυμναστηρίου και η διάρκειά τους 60 λεπτά. Η αξιολόγηση του προγράμματος έγινε με γραπτά ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ομάδα παρέμβασης βελτίωσε την εικόνα σώματος, μείωσε τις διατροφικές στάσεις και απέβαλε σημαντικά την πίεση που αισθανόταν από γονείς και ειδικούς του αθλήματος (προπονήτριες, χρηματοδότες -όπου υπήρχαν-). Αντίθετα, η ομάδα ελέγχου φάνηκε ότι αύξησε τα επίπεδα άγχους και έντασης, παρουσιάζοντας τάση προς την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών.

III. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1. Συμμετέχοντες

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν χορευτές/-τριες επαγγελματικού επιπέδου, ηλικίας 16-50 ετών. Μεταξύ αυτών, 37 ήταν χορευτές/-τριες μπαλέτου, 40 χορευτές/-τριες ελληνικού παραδοσιακού χορού και 31 χορευτές/-τριες λάτιν. Οι συμμετέχοντες/-χουσες προέρχονταν από διαφορετικούς φορείς, με έδρα την Αθήνα. Συγκεκριμένα συμμετείχαν, το μπαλέτο της Εθνικής Λυρικής Σκηνής, το χορευτικό συγκρότημα του θεάτρου Ελληνικών Χορών «Δόρα Στράτου» και μέλη των σχολών: Χοροακτίς «Α. Κωστάκη - Α. Μαυροειδή», Galena's dance studios Χολαργού, In chogus – Σφακιανάκη Μαρία και ΣΙΑ ΕΕ. και V. Dance Palladium.

Η συμμετοχή ήταν ανώνυμη και εθελοντική, με τους/τις χορευτές/-τριες να μπορούν να αποσυρθούν από τη διαδικασία οποιαδήποτε στιγμή το θελήσουν. Αναλυτικές πληροφορίες για την έρευνα δόθηκαν από τα έντυπα έγγραφης συγκατάθεσης, τα οποία οι συμμετέχοντες υπέγραψαν πριν από τη συμμετοχή τους.

3.2. Όργανα μέτρησης

3.3.1. Ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά

Οι πληροφορίες για το βάρος και ύψος των χορευτών/-τριών συλλέχθηκαν μέσα από σχετικό ερωτηματολόγιο. Μέσα από τα αυτοαναφερόμενα δεδομένα για το βάρος και το ύψος υπολογίστηκε ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) των χορευτών/-τριών σύμφωνα με τον μαθηματικό τύπο $\text{βάρος}/\text{ύψος}^2$. Έπειτα υπολογίστηκαν τα z-scores για τους ΔΜΣ και βάσει αυτών των τιμών έγινε η κατηγοριοποίηση των ατόμων σε ελλιποβαρείς, νορμοβαρείς, υπέρβαροι και παχύσαρκοι, όπως ορίζει η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (World Health Organization, 2007).

3.2.2. Δημογραφικά στοιχεία

Το δοθέν ερωτηματολόγιο περιλάμβανε επίσης στοιχεία που αφορούσαν: το φύλο, την ημερομηνία γέννησης, το είδος χορού και τα χρόνια που ασχολείται κανείς επαγγελματικά με κάποιο χορευτικό είδος.

3.2.3. Διατροφικές στάσεις – συμπεριφορές

Οι διατροφικές συνήθειες των χορευτών/-τριών αξιολογήθηκαν με το ερωτηματολόγιο EAT-26 (Garner & Garfinkel, 1979; Garner, Olmstead, Bohr & Garfinkel, 1982), προσαρμοσμένο στον ελληνικό πληθυσμό (Douka, 2007; Varsou & Trikas, 1991). Το EAT-26 αποτελεί μια κλίμακα εκτίμησης των διαθέσεων, των στάσεων και των συμπεριφορών σχετικών με την Ψυχογενή Ανορεξία. Είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς, του οποίου ο σχεδιασμός το καθιστά οικονομικό στο κόστος χορήγησης αλλά και στον χρόνο συμπλήρωσής του (Ψαροπούλου, 2011). Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε ως ανιχνευτικό εργαλείο κλινικών μορφών σε μη κλινικό περιβάλλον (Γιαννακούλια, 2002).

Οι θεματικές του EAT-26 εμπεριέχουν τρεις υποκλίμακες: i) «Δίαιτα» (13 ερωτήσεις), έντονη σκέψη για αδύνατο σώμα και αποφυγή παχυντικών τροφών, ii) «Βουλιμία» (6 ερωτήσεις), απουσία αυτοελέγχου στην πρόσληψη τροφής καθώς και εμφάνιση βουλιμικών συμπτωμάτων και iii) «Στοματικός έλεγχος» (7 ερωτήσεις), προερχόμενος από τα ίδια τα άτομα ή και από τρίτους. Κάθε ερώτηση απαντάται σε κλίμακα 6 βαθμίδων (Πάντοτε, Συνήθως, Συχνά, Μερικές Φορές, Σπάνια, Ποτέ) και το άτομο συμπληρώνει ελεύθερα αυτό που το αντιπροσωπεύει καλύτερα. Οι απαντήσεις του βαθμολογούνται ως εξής: Πάντοτε: 3, Συνήθως: 2, Συχνά: 1, Μερικές Φορές-Σπάνια-Ποτέ: 0, με εξαίρεση την πρόταση 26 όπου ισχύει η αντίθετη βαθμολόγηση. Ο βαθμός 3 αποδίδεται στην απάντηση που σχετίζεται πιο πολύ με τα συμπτώματα της μη φυσιολογικής διαιτητικής συμπεριφοράς, ακολουθούν οι βαθμοί 2 και 1, οι οποίοι σχετίζονται συγκριτικά λιγότερο με τέτοιου είδους συμπεριφορές, ενώ ο βαθμός 0 δίνεται στις απαντήσεις που απέχουν από τη συγκεκριμένη συμπτωματολογία (Γιαννακούλια, 2002). Η συνολική βαθμολογία προκύπτει αθροιστικά μέσω κατάλληλων

υπολογισμών. Μη φυσιολογική διαιτητική συμπεριφορά ανιχνεύεται όταν η βαθμολογία είναι ίση ή μεγαλύτερη από 20 μονάδες.

Το EAT-26 έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές έρευνες τόσο στο εξωτερικό (Ataly & Gencoz, 2008; Haase, 2009; Lafranchi et al., 2014) όσο και στη χώρα μας (Γονιδάκης & συν., 2008; Θεοδωράκου & Δόντη, 2013; Ioannidou & Venetsanou, in press; Kosmidou et al., 2015), ενώ η μελέτη της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας της ελληνικής έκδοσης έγινε από τον Σίμο (1996).

3.2.4. Κοινωνικό σωματικό άγχος

Το ερωτηματολόγιο Social Physique Anxiety Scale (SPAS; Hart et al., 1989) χρησιμοποιήθηκε για να μετρήσει το Κοινωνικό Σωματικό Άγχος των χορευτών/-τριών, δηλαδή το άγχος που πηγάζει από την αρνητική κριτική τρίτων όσον αφορά τη σωματική εμφάνισή τους (Haase, Prapavessis, & Owens, 2002). Το SPAS έχει αποτελέσει εργαλείο σε έρευνες τόσο του εξωτερικού (Gay et al., 2011; Haase, 2009; Haase & Prapavessis, 2001; Haase et al., 2002) όσο και στην Ελλάδα (Γονιδάκης & συν., 2008), προσαρμοσμένο στον ελληνικό πληθυσμό από τους Ψυχουντάκη και συν. (2004).

Η αναθεωρημένη έκδοση του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει 9 ερωτήσεις (Martin et al., 1997) και όχι 12, όπως η πρωτότυπη. Η μείωση αυτή επικροτήθηκε από τους Motl & Conroy (2000) αποδεικνύοντας την εννοιολογικά σαφέστερη δομή του και τη δομική εγκυρότητά του συγκεκριμένου μονοδιάστατου μοντέλου. Οι ερωτήσεις αντιστοιχούν σε πενταβάθμια κλίμακα με τις εξής βαθμολογίες: Καθόλου: 1, Λίγο: 2, Μέτρια: 3, Αρκετά: 4, Πολύ: 5. Εξαίρεση αποτελούν οι ερωτήσεις 5 και 6, όπου η βαθμολογία μετρά αντίστροφα, δηλαδή, Καθόλου: 5, Λίγο: 4, Μέτρια: 3, Αρκετά: 2, Πολύ: 1

3.2.5. Πίεση για λεπτό σώμα από «σημαντικούς άλλους»

Προκειμένου να αξιολογηθεί η πίεση που ασκούν οι «σημαντικοί άλλοι» στους χορευτές/-τριες της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Pressure for thin body by coaches, parents, friends and RG experts (Durkin, Paxton, & Weirtheim, 2005). Το συγκεκριμένο έχει χρησιμοποιηθεί επίσης στην Ελλάδα

από τους Kosmidou et al. (2015). Ως σημαντικοί άλλοι όσον αφορά το περιβάλλον επαγγελματιών χορευτών/-τριών ορίζονται οι χορογράφοι, οι υπεύθυνοι των χορευτικών ομάδων, οι δάσκαλοι χορού, οι παρτενέρ και οι συγχορευτές/-τριες. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από οκτώ ερωτήσεις, ωστόσο στην παρούσα εργασία συμπεριελήφθησαν οι 6 από αυτές για α) το μπαλέτο και το β) λάτιν, και ειδικότερα εκείνες που αφορούν την πίεση από τον χορογράφο, τον δάσκαλο χορού, τους συγχορευτές και τον παρτενέρ. Όσον αφορά τον ελληνικό παραδοσιακό χορό χρησιμοποιήθηκαν 4 ερωτήσεις από το ερωτηματολόγιο, και συγκεκριμένα εκείνες που αφορούν τον υπεύθυνο της χορευτικής ομάδας και τους συγχορευτές.

Η τροποποίηση αυτή πραγματοποιήθηκε, ώστε οι ερωτήσεις να συνάδουν με τις απαιτήσεις του εκάστοτε χορευτικού είδους. Για παράδειγμα, οι χορευτές/-τριες μπαλέτου και λάτιν έχουν έντονη σωματική επαφή με τον/την παρτενέρ τους κάτι το οποίο απουσιάζει ή συντελείται σε μικρότερο βαθμό στους χορευτές/-τριες ελληνικού παραδοσιακού χορού. Επιπλέον, στο μπαλέτο, βασικό ρόλο έχει ο/η χορογράφος, στο λάτιν ο/η δάσκαλος/α χορού και στον ελληνικό παραδοσιακό χορό ο/η υπεύθυνος/η της χορευτικής ομάδας. Με το σκεπτικό αυτό, έχουμε τρία ελαφρώς διαφοροποιημένα ερωτηματολόγια, τα οποία απαντώνται σε 5βαθμια κλίμακα με τις εξής βαθμολογίες: Ποτέ: 1, Σπάνια: 2, Μερικές Φορές: 3, Συχνά: 4, Πολύ Συχνά: 5

3.3. Διαδικασία

Οι φορείς στους οποίους μπορούσε να απευθυνθεί η ερευνήτρια ήταν περιορισμένοι ειδικά όσον αφορά το μπαλέτο και τον ελληνικό παραδοσιακό χορό σε επαγγελματικό επίπεδο. Συνεπώς, πρώτα ενημερώθηκαν οι συγκεκριμένοι φορείς για το σκοπό, το περιεχόμενο της εργασίας και τη διαδικασία που θα ακολουθηθεί και έπειτα δόθηκε έντυπο γραπτής συγκατάθεσης συμμετοχής στους χορευτές/-τριες. Σε δεύτερη φάση η ερευνήτρια, κατόπιν συνεννόησης, επισκέφθηκε ξανά τους εκάστοτε χώρους ήρθε σε άμεση επικοινωνία με τους/τις συμμετέχοντες/συμμετέχουσες, επέλυσε οποιασδήποτε απορίες γύρω από την έρευνα και μοίρασε τα σχετικά ερωτηματολόγια.

3.4. Στατιστικές αναλύσεις

Αρχικά υπολογίστηκαν τα περιγραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα χρόνια επαγγελματικής ενασχόλησης με τον χορό. Στη συνέχεια, υπολογίστηκε ο συντελεστής α του Cronbach για τον έλεγχο της εσωτερικής συνέπειας για το EAT-26, το SPAS και το ερωτηματολόγιο πίεσης για λεπτό σώμα από τους σημαντικούς άλλους.

Ύστερα, πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις διακύμανσης ενός παράγοντα (είδος χορού), ώστε να ανιχνευθούν ενδεχόμενες διαφορές μεταξύ των ομάδων σχετικά με τα χρόνια επαγγελματικής ενασχόλησης με τον χορό και την ηλικία των χορευτών/-τριών. Στη συνέχεια, υπολογίστηκε η τιμή του συντελεστή συσχέτισης Pearson r μεταξύ των παραπάνω χαρακτηριστικών και των βαθμολογιών των συμμετεχουσών στο EAT-26, το SPAS και το ερωτηματολόγιο αντιλαμβανόμενης πίεσης για λεπτό σώμα από τους σημαντικούς άλλους. Για την εκτίμηση της δύναμης των στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων χρησιμοποιήθηκαν τα όρια του Cohen (1988), σύμφωνα με τα οποία συσχετίσεις με τιμές .20-.29 ορίζονται ως ασθενείς, .30-.39 μέτριες, .40-.69 ισχυρές και μεγαλύτερες από .70 πολύ ισχυρές.

Κατόπιν, πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις διακύμανσης ενός παράγοντα (είδος χορού) στη συνολική βαθμολογία του EAT-26 και του SPAS, καθώς και πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης (MANOVA) στις τρεις υποκλίμακες του EAT-26 και του ερωτηματολογίου αντιλαμβανόμενης πίεσης για λεπτό σώμα από τους σημαντικούς άλλους.

Στη συνέχεια, οι στατιστικές αναλύσεις έγιναν στο σύνολο του δείγματος. Υπολογίστηκε η συχνότητα των χορευτριών/-τριών με βαθμολογία στο EAT-26 > 20 και ο συντελεστής Pearson r μεταξύ των μεταβλητών. Για όλες τις αναλύσεις χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS για Windows 24.0, ενώ το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο 0.5.

IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στη συγκεκριμένη ενότητα παρουσιάζονται τα ευρήματα της παρούσας έρευνας. Σε πρώτη φάση δίνεται μία σύντομη περιγραφή του δείγματος. Ειδικότερα, το σύνολο των συμμετεχόντων ανήλθε στους 108, με 40 άτομα από τον ΕΠΧ, 37 από το μπαλέτο και 31 από το λάτιν. Όσον αφορά τον ΕΠΧ, οι 16 (40%) ήταν άντρες και οι 24 (60%) γυναίκες. Στο μπαλέτο συναντήσαμε 16 (43.2%) άντρες και 21 (56.8%) γυναίκες ενώ στο λάτιν 8 (25.8%) άντρες και 23 (74.2%) γυναίκες. Τα περιγραφικά στοιχεία του δείγματος (μέσος όρος + τυπική απόκλιση) που αφορούν στην ηλικία και τα χρόνια επαγγελματικής ενασχόλησης με τον χορό, καθώς και τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων δίνονται παρακάτω:

Πίνακας 4.1. Περιγραφικά στοιχεία των χαρακτηριστικών του δείγματος, ανά είδος χορού

	ΕΠΧ	ΜΠΑΛΕΤΟ	ΛΑΤΙΝ
ΗΛΙΚΙΑ	28.9 ± 6.05	39.06 ± 9.44	28.06 ± 6.95
ΧΡΟΝΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	7.8 ± 5.15	19.18 ± 9.08	6.71 ± 5.54

Πίνακας 4.2. Περιγραφικά στοιχεία των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων από τον ΕΠΧ, ανά φύλο

	ΑΝΤΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
ΥΨΟΣ	1.79 ± 0.07	1.67 ± 0.48
ΒΑΡΟΣ	82.62 ± 11.86	62.46 ± 6.93
ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ	25.85 ± 3.56	22.44 ± 2.35

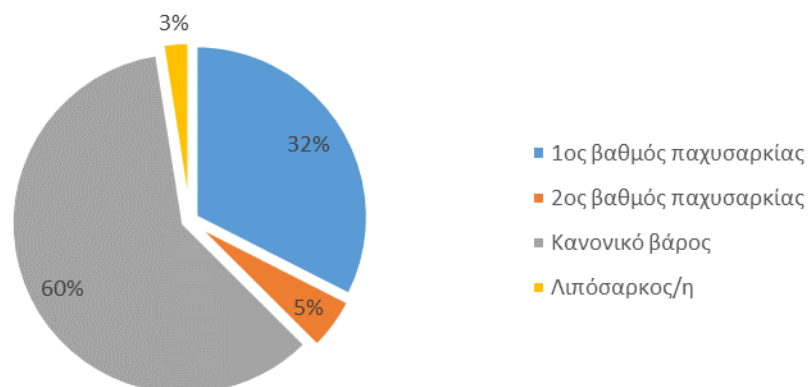
Πίνακας 4.3. Περιγραφικά στοιχεία των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων από το μπαλέτο, ανά φύλο

	ΑΝΤΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
ΥΨΟΣ	1.80 ± 0.06	1.67 ± 0.39
ΒΑΡΟΣ	75.9 ± 6.68	50.76 ± 4.37
ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ	23.34 ± 1.12	18.15 ± 1.17

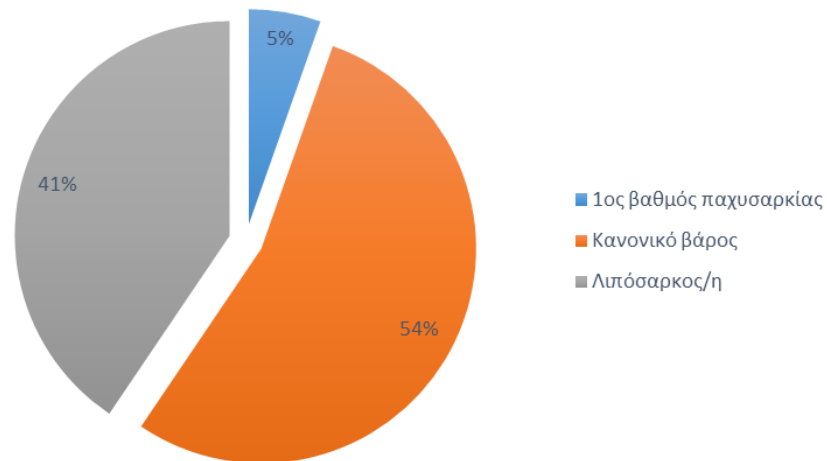
Πίνακας 4.4. Περιγραφικά στοιχεία των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων από το λάτιν, ανά φύλο

	ΑΝΤΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
ΥΨΟΣ	1.77 ± 0.66	1.66 ± 0.62
ΒΑΡΟΣ	72.87 ± 9.6	56.5 ± 1.15
ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ	23.16 ± 3	20.59 ± 1.6

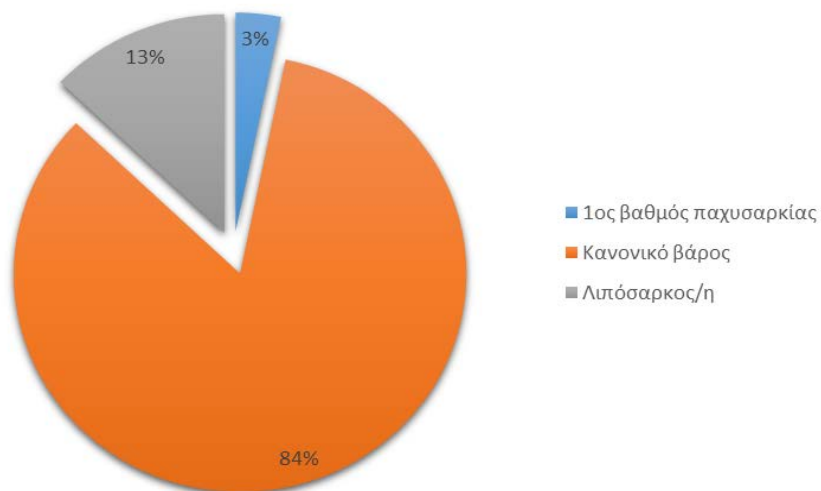
Η κατηγοριοποίηση των συμμετεχόντων με βάση τον ΔΜΣ (1ος βαθμός παχυσαρκίας, 2ος βαθμός παχυσαρκίας, κανονικό βάρος, λιπόσαρκος/η) αποτυπώνεται στα παρακάτω γραφήματα:



Γράφημα 4.1. Γράφημα κατανομής των χορευτών/-τριών του ΕΠΧ στις κατηγορίες ΔΜΣ



Γράφημα 4.2. Γράφημα κατανομής των χορευτών/-τριών του μπαλέτου στις κατηγορίες ΔΜΣ



Γράφημα 4.3. Γράφημα κατανομής των χορευτών/-τριών του Λάτιν στις κατηγορίες ΔΜΣ

Σε δεύτερη φάση εξετάστηκε εάν οι συμμετέχοντες στα τρία είδη χορού εμφανίζουν διαφορές μεταξύ τους όσον αφορά την ηλικία τους και τα χρόνια επαγγελματικής ενασχόλησης με τον χορό. Από την ανάλυση διακύμανσης που εφαρμόστηκε διαπιστώθηκε πως υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των τριών ειδών χορού τόσο στην ηλικία ($F= 23.08, p < .001$) όσο και στα

χρόνια επαγγελματικής ενασχόλησης ($F= 35.10, p < .001$). Συγκεκριμένα, όσον αφορά την ηλικία, οι χορευτές/-τριες του μπαλέτου είχαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερο μέσο όρο από εκείνους/ες του ΕΠΧ ($MD= 10.99, p < .001$) και του Λάτιν ($MD=10.99, p < .001$). Επίσης, σχετικά με τα χρόνια επαγγελματικής ενασχόλησης οι χορευτές/-τριες του μπαλέτου εμφάνισαν στατιστικά υψηλότερο μέσο όρο από εκείνους/ες του ΕΠΧ ($MD= 11.41, p < .001$) και του λάτιν ($MD= 12.47, p < .001$).

Στη συνέχεια ελέγχθηκε η αξιοπιστία των ερωτηματολογίων, πολύτιμων εργαλείων για την παρούσα έρευνα, υπολογίζοντας τον συντελεστή α του Cronbach. Όσον αφορά το EAT-26, βρέθηκε ότι ο συντελεστής για τις επιμέρους υποκλίμακες (Δίαιτα, Βουλιμία, Στοματικός Έλεγχος) ήταν αντίστοιχα $.76, .67$ και $.64$. Ο συντελεστής ολόκληρου του ερωτηματολογίου βρέθηκε ίσος με $.76$. Η τιμή του α για το SPAS, όπως και του ερωτηματολογίου της αντιλαμβανόμενης πίεσης για λεπτό σώμα από σημαντικούς άλλους βρέθηκε ίση με $.92$.

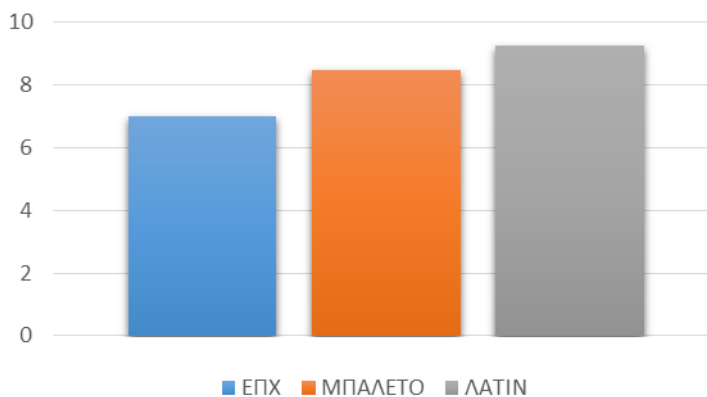
Έπειτα, με δεδομένο ότι βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των τριών ειδών χορού όσον αφορά την ηλικία και τα χρόνια επαγγελματικής ενασχόλησης, κάτι το οποίο ίσως να επηρεάζει την ανίχνευση διαφορών μεταξύ των τριών ομάδων στις διατροφικές στάσεις, το κοινωνικό σωματικό άγχος και την αντιλαμβανόμενη πίεση για λεπτό σώμα από σημαντικούς άλλους, υπολογίστηκε η τιμή του συντελεστή συσχέτισης Pearson r μεταξύ των παραπάνω χαρακτηριστικών και των βαθμολογιών των ερωτηματολογίων. Με αυτόν τον τρόπο σε περίπτωση που ανιχνεύονταν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις θα λαμβάνονταν υπόψη οι παράγοντες αυτοί στις σχετικές στατιστικές αναλύσεις. Τελικά, από τα αποτελέσματα τη ανάλυσης συσχέτισης φάνηκε ότι η ηλικία και τα χρόνια επαγγελματικής ενασχόλησης των χορευτών/-τριών δεν συσχετίζονταν στατιστικά σημαντικά με τη βαθμολογία που συγκεντρώθηκε στο EAT-26, το SPAS και το ερωτηματολόγιο της πίεσης για λεπτό σώμα από σημαντικούς άλλους ($p > .05$).

Στον Πίνακα 4.5. παρουσιάζονται τα περιγραφικά στοιχεία (μέσος όρος + τυπική απόκλιση) στη βαθμολογία των τριών ομάδων χορού στο EAT-26.

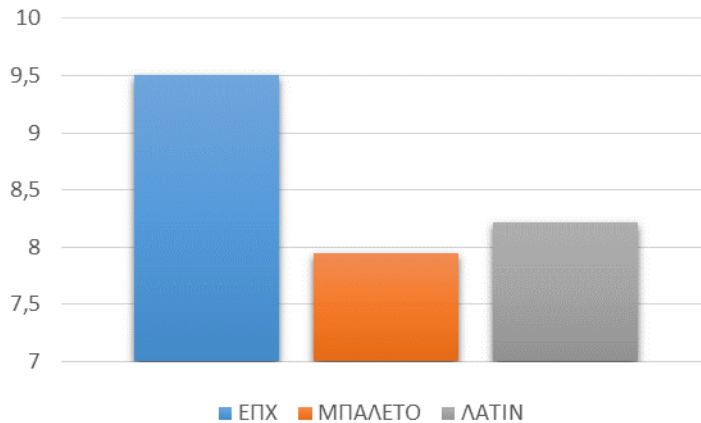
Πίνακας 4.5. Βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο EAT-26 ανά είδος χορού και φύλο

	ΕΠΧ		ΜΠΑΛΕΤΟ		ΛΑΤΙΝ	
	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
ΔΙΑΙΤΑ	3.62±3.81	5.58 ±6.22	5.75 ± 6.3	3.8 ± 4.8	2.5 ±2.98	3.65 ± 3.36
ΒΟΥΛΙΜΙΑ	1.31 ±2.96	1.75 ±2.75	1.5 ± 2.48	1.24±1.97	2.5 ±2.78	1.13 ± 1.94
ΣΤΟΜΑΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ	2.06 ±2.05	2.2 ± 2.87	1.27± 1.22	2.9 ± 2.5	3.75±2.25	3.35 ±3.72
EAT-26	7.0 ± 5.12	9.5 ± 9.59	8.44 ± 8.66	7.95±7.11	9.25 ± 3.9	8.22 ± 5.09

Από την ανάλυση διακύμανσης δύο παραγόντων που εφαρμόστηκε στο EAT-26 φάνηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ φύλου και είδους χορού ($F= .59$, $p= .56$) ούτε σημαντική κύρια επίδραση του είδους χορού ($F= 0.46$, $p= .95$) και του φύλου ($F= 0.48$, $p= .83$) (Γραφήματα 4.4, 4.5). Επιπλέον, από την πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης που εφαρμόστηκε στις τρεις υποκλίμακες του EAT-26 (δίαιτα, βουλιμία και στοματικός έλεγχος) φάνηκε ότι δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση των δύο παραγόντων ούτε κύρια επίδραση στον γραμμικό συνδυασμό των εξαρτημένων μεταβλητών ($p > .05$).



Γράφημα 4.4. Οι επιδόσεις των ανδρών χορευτών στο EAT-26 ανά είδος χορού



Γράφημα 4.5. Οι επιδόσεις των γυναικών χορευτριών στο EAT-26 ανά είδος χορού

Στον Πίνακα 4.6. παρουσιάζονται τα περιγραφικά στοιχεία (μέσος όρος \pm τυπική απόκλιση) στη βαθμολογία των τριών ομάδων χορού στο ερωτηματολόγιο SPAS.

Πίνακας 4.6. Βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο SPAS ανά είδος χορού και φύλο

	ΕΠΧ		ΜΠΑΛΕΤΟ		ΛΑΤΙΝ	
	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ SPAS	19.0 \pm 7.53	24.92 \pm 10.8	18.31 \pm 7.12	18.38 \pm 7.12	18.0 \pm 6.55	19.74 \pm 6.8

Από την ανάλυση διακύμανσης δύο παραγόντων που εφαρμόστηκε στο SPAS φάνηκε ότι δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ φύλου και είδους χορού ($F= 1.29$, $p= .28$) ούτε σημαντική κύρια επίδραση του είδους χορού ($F= 2.12$, $p= .12$) και του φύλου ($F= 2.4$, $p= .12$).

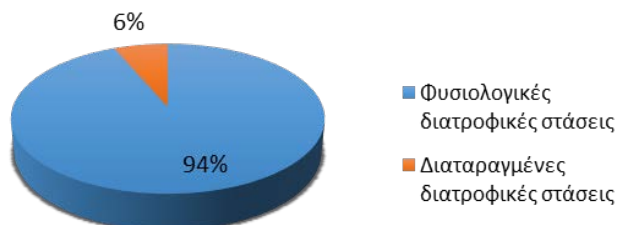
Στον Πίνακα 4.7. παρουσιάζονται τα περιγραφικά στοιχεία (μέσος όρος \pm τυπική απόκλιση) στη βαθμολογία των τριών ομάδων χορού στο ερωτηματολόγιο της πίεσης για λεπτό σώμα από σημαντικούς άλλους.

Πίνακας 4.7. Βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο της πίεσης για λεπτό σώμα από σημαντικούς άλλους ανά είδος χορού και φύλο

	ΕΠΧ		ΜΠΑΛΕΤΟ		ΛΑΤΙΝ	
	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
ΧΟΡΟΓΡΑΦΟΣ	3.31±1.74	4.29 ±2.71	4.56 ± 2.34	3.9 ± 1.89	3.25±1.83	3.13±1.74
ΣΥΓΧΟΡΕΥΤΕΣ	3.56±2.13	3.88 ±2.21	4.19 ± 2.32	2.95 ± 1.43	2.88±1.36	2.7 ±1.43

Από τη MANOVA που εφαρμόστηκε στις 2 υποκλίμακες του ερωτηματολογίου της πίεσης για λεπτό σώμα από σημαντικούς άλλους φάνηκε ότι δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ φύλου και είδους χορού ούτε σημαντική κύρια επίδρασή τους στον γραμμικό συνδυασμό των εξαρτημένων μεταβλητών ($p > .05$). Ίδια ήταν η εικόνα των αποτελεσμάτων στους μονομεταβλητούς ελέγχους που ακολούθησαν.

Στη συνέχεια, επειδή δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των χορευτών/τριών ελληνικού παραδοσιακού χορού, μπαλέτου και λάτιν, οι τρεις αυτές ομάδες θεωρήθηκαν ως μία και οι στατιστικές αναλύσεις έγιναν στο σύνολο του δείγματος. Αρχικά υπολογίστηκε ο αριθμός των χορευτών/-τριών που συγκέντρωσαν βαθμολογία υψηλότερη του 20 στο ερωτηματολόγιο EAT-26 και βρέθηκε πως ήταν συνολικά επτά. Στο Γράφημα 4.6. παρουσιάζεται η κατανομή των χορευτών/-τριών που εμφάνισαν διαταραγμένες ή φυσιολογικές διατροφικές στάσεις.



Γράφημα 4.6. Γράφημα κατανομής των χορευτών/-τριών σχετικά με την ύπαρξη διαταραγμένων διατροφικών στάσεων

Μια πιο διεισδυτική ματιά έδειξε πως στον ΕΠΧ εντοπίστηκαν τρεις γυναίκες με διαταραγμένες διατροφικές στάσεις, στο μπαλέτο δύο άντρες και δύο γυναίκες ενώ στο λάτιν δεν παρατηρήθηκε κανένας/καμία χορευτής/-τρια με διαταραγμένες διατροφικές διαταραχές.

Τέλος, η ενότητα των αποτελεσμάτων έρχεται να κλείσει με τον Πίνακα 4.8. ο οποίος συγκεντρώνει τις σχέσεις που αναπτύχθηκαν μεταξύ των μεταβλητών στο σύνολο των χορευτών/-τριών.

Πίνακας 4.8. Συντελεστής *Pearson r* μεταξύ των μεταβλητών στο σύνολο του δείγματος

	ΔΜΣ	ΔΙΑΙΤ Α	ΒΟΥΛΙ ΜΙΑ	ΣΤ. ΕΛΕΓ ΧΟΣ	ΕΑΤ- 26 ΤΟΤΑ Λ	SPAS ΤΟΤΑ Λ	ΧΟΡ. TOTAL	ΠΑΡ. TOTAL	ΣΥΓΧ. TOTAL
ΔΜΣ	1	.22*	.14	.01	.048	.27**	.36**	.25*	.50**
ΔΙΑΙΤΑ		1	.56**	.92	.88**	.59**	.53**	.63**	.48**
ΒΟΥΛ.			1	-.01	.74**	.43**	.36**	.31**	.27**
ΣΤ.ΕΛΕΓΧΟΣ				1	.03	-.02	-.04	-.08	-.03
ΕΑΤ-26 TOTAL					1	.51**	.37**	.49**	.32**
SPASTOTAL						1	.6**	.44**	.56**
ΧΟΡ. TOTAL							1	.80**	.81**
ΠΑΡ. TOTAL								1	.81**
ΣΥΓΧ. TOTAL									1

* $p < .05$, ** $p < .001$

V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνηθούν οι διατροφικές στάσεις, το κοινωνικό σωματικό άγχος και η αντιλαμβανόμενη πίεση για λεπτό σώμα από «σημαντικούς άλλους» σε επαγγελματίες χορευτές/-τριες ΕΠΧ, μπαλέτου και λάτιν.

Σε πρώτη φάση εξετάστηκαν τα περιγραφικά στοιχεία των χορευτών/-τριών. Η ηλικία και τα χρόνια της επαγγελματικής τους ενασχόλησης είναι δύο από αυτά. Παρατηρήθηκε πως οι χορευτές/-τριες του μπαλέτου σημείωσαν μεγαλύτερη μέση ηλικία (39.06 ± 9.44 έτη) και μεγαλύτερο μέσο όρο στα χρόνια επαγγελματικής ενασχόλησης (19.18 ± 9.08) συγκριτικά με τους/τις χορευτές/-τριες ΕΠΧ και λάτιν. Οι χορευτές/-τριες του ΕΠΧ (28.9 ± 6.05 έτη) εμφάνισαν πολύ μικρή διαφορά στη μέση ηλικία με τους χορευτές/-τριες του λάτιν (28.06 ± 6.95 έτη) όπως και στα χρόνια επαγγελματικής ενασχόλησης (7.8 ± 5.15 και 6.71 ± 5.54 έτη, αντίστοιχα). Το προβάδισμα των χορευτών/-τριών μπαλέτου όσον αφορά την ηλικία και τα χρόνια επαγγελματικής κατάρτισης επιβεβαιώνεται και από την έρευνα των Nascimento και συν. (2012). Στη συγκεκριμένη έρευνα η μέση ηλικία των χορευτών/-τριών ήταν 34.46 έτη, με μέσο όρο χορευτικής εμπειρίας 25.07 έτη και 14.53 χρόνια παραμονής στο χορευτικό συγκρότημα. Από την άλλη πλευρά, οι Ζαριφοπούλου και συν. (2019), έχοντας ως δείγμα χορευτές/-τριες ευρωπαϊκών και λάτιν χορών, παρουσίασαν ως μέση ηλικία των επαγγελματιών τα 24.2 έτη με 10 χρόνια χορευτικής εμπειρίας. Η ερασιτεχνική ομάδα που μελετήθηκε από τους ίδιους ερευνητές έδειξε πως ο μέσος όρος της ηλικίας τους (26.5 έτη) και τα χρόνια ενασχόλησής τους (5.5 έτη) ήταν παρόμοια με τα ευρήματα της παρούσας εργασίας. Στη διαθέσιμη βιβλιογραφία δεν υπάρχει μελέτη που να εστιάζει σε αυτά τα στοιχεία για τους χορευτές/-τριες του ΕΠΧ.

Σε δεύτερο χρόνο, συγκρίθηκαν οι ΔΜΣ των χορευτών και των χορευτριών. Όσον αφορά τους άντρες, οι χορευτές του μπαλέτου και του λάτιν εμφάνισαν παρόμοιες τιμές μεταξύ τους ($23.34 + 1.12\text{kg/m}^2$ και $23.16 + 3\text{kg/m}^2$, αντίστοιχα), ενώ οι χορευτές του ΕΠΧ σημείωσαν σημαντικά υψηλότερο μέσο όρο ($25.85 + 3.56\text{kg/m}^2$). Παρόμοια αποτελέσματα προέκυψαν και στις γυναίκες. Οι χορεύτριες του μπαλέτου εμφάνισαν τον χαμηλότερο μέσο όρο ($18.15 +$

1.17kg/m²), ακολουθούσαν οι χορεύτριες του λάτιν (20.59 + 1.6 kg/m²) και τελευταίες ήταν οι χορεύτριες του ΕΠΧ (22.44 + 2.35 kg/m²). Στην έρευνα των Nascimento και συν. (2012) βρέθηκε πως χορεύτριες επαγγελματικού μπαλέτου της Βραζιλίας είχαν δείκτη μάζας σώματος 17.02 kg/m². Οι Swami και SunshineHarris (2012), έχοντας ως δείγμα επίσης επαγγελματίες χορεύτριες κλασικού μπαλέτου οδηγήθηκαν σε παρόμοιο αποτέλεσμα (17.18 kg/m²). Η μοναδική έρευνα που βρήκε πιο αυξημένο δείκτη μάζας σώματος σε επαγγελματίες χορεύτριες μπαλέτου ήταν των Penniment και Egan, (2012) όπου η τιμή του ανερχόταν στο 20.9 kg/m². Για τους επαγγελματίες χορευτές/-τριες λάτιν οι Ζαριφοπούλου και συν. (2019) βρήκαν ΔΜΣ 19.8 kg/m², ενώ για τους ερασιτέχνες ο δείκτης ανέβαινε στα 21.6 kg/m². Οι ΔΜΣ των χορευτών/-τριών του ΕΠΧ δε συγκρίνονται με άλλες έρευνες καθότι δεν υπάρχει ανάλογο δημοσιευμένο υλικό.

Η μεγάλη απόκλιση των τιμών που εντοπίζεται μεταξύ των χορευτών/-τριών ΕΠΧ και των χορευτών/-τριών μπαλέτου και λάτιν μπορεί να αποδοθεί στο γεγονός πως οι απαιτήσεις του κάθε είδους είναι διαφορετικές. Ειδικότερα «η ανάγκη για υψηλές τεχνικές επιδόσεις, ο αυξημένος ανταγωνισμός στους επαγγελματίες αλλά και τους προ-επαγγελματίες χορευτές, καθώς και τα κοινωνικά πρότυπα που εξισώνουν το όμορφο με το αδύνατο, είναι μερικοί από τους λόγους της σχεδόν καθολικής απαίτησης ενός εξαιρετικά αδύνατου σώματος για τον χορό» (Bonbright, 1990; Ryan & Stephens, 1988; Keay, 1998 οπ. αναφ. σε Γιαννακούλια, 2002, σελ. 28). Μία τέτοια διαπίστωση βοηθά στο γίνει αντιληπτό γιατί οι χορευτές/-τριες μπαλέτου και λάτιν σημείωσαν μικρότερους ΔΜΣ συγκριτικά με τους χορευτές/-τριες ΕΠΧ. Οι απαιτήσεις στον ΕΠΧ δεν είναι τόσες πολλές, αρκεί ένα μέτριο επίπεδο φυσικής κατάστασης και ένα κανονικό σωματικό βάρος. Φαίνεται άλλωστε από τα αποτελέσματα πως ιδίως οι χορευτές ΕΠΧ δε νοιάζονται ιδιαίτερα για το βάρος τους για αυτό και ο μέσος ΔΜΣ κατατάσσεται στον 1ο βαθμό παχυσαρκίας.

Έπειτα, αξιολογώντας τη συνολική βαθμολογία στο EAT-26, φάνηκε ότι τα τρία είδη χορού δε διέφεραν στατιστικά σημαντικά μεταξύ τους. Παρατηρήθηκε πως οι χορεύτριες εμφανίζουν μεγαλύτερη τάση εμφάνισης ΔΔΣ και ενασχόλησης

με δίαιτα από τους χορευτές, ενώ οι παράγοντες τις βουλιμίας και του στοματικού ελέγχου κινούνται στα ίδια επίπεδα. Παρόμοιο εύρημα συναντάται στην έρευνα των Ζαριφοπούλου και συν., (2019) όπου επαγγελματίες χορεύτριες ευρωπαϊκού και λάτιν συγκρίθηκαν με ερασιτέχνες και βρέθηκε πως δεν υφίσταται διαφορά στη βουλιμία ($\rho = 0.734$) και στον στοματικό έλεγχο (0.074) μεταξύ των δύο ομάδων. Η ουσιαστική διαφορά εντοπίστηκε στην τάση εμφάνισης ΔΔΣ ($\rho = 0.028$) και στην ενασχόληση με τη δίαιτα ($\rho = 0.037$). Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι τις γυναίκες τις απασχολεί περισσότερο η σωματική εικόνα συγκριτικά με τους άντρες και προσπαθούν να την διατηρήσουν με προσεγμένα διατροφικά προγράμματα.

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν και τα ευρήματα από τον χώρο του αθλητισμού. Η εργασία της Ιωαννίδου (2018), της οποίας το δείγμα ήταν αθλήτριες αισθητικών αγωνισμάτων (ρυθμικής και αεροβικής γυμναστικής) έδειξε ότι οι δύο ερευνητικές της ομάδες συγκέντρωσαν υψηλότερη βαθμολογία στο EAT-26 (PG= 15.57 και AG= 18.32) από ό,τι οι επαγγελματίες χορεύτριες της παρούσας έρευνας (8.59). Διαφορές απαντώνται και σε άλλες έρευνες (Γονιδάκης και συν., 2008; Haase et al., 2002), όπου αθλητές και αθλήτριες εμφανίζουν μεγαλύτερο M.O. στη συνολική βαθμολογία του EAT-26 καθώς και των υποκλιμάκων του συγκριτικά με τους M.O. των χορευτών/-τριών της συγκεκριμένης εργασίας. Οι διαφορές αυτές πιθανόν να οφείλονται στο γεγονός πως στον αθλητισμό οι ανάγκες για μυώδη και δυνατά σώματα είναι πολλές ειδικά όταν πρόκειται για αισθητικά αθλήματα. Είναι εύλογο λοιπόν οι αθλητές/-τριες να προσέχουν τη διατροφή τους εάν θέλουν να έχουν επιτυχίες (Haase & Prapavessis, 2001).

Οι χορευτές/-τριες από την άλλη έχουν τα δικά τους κριτήρια και σταθμά. Ένα από τα πιο απαιτητικά είδη χορού είναι το μπαλέτο για αυτό και οι χορευτές/-τριες του χαρακτηρίζονται ως «ειδικού/-ες αθλητές/-τριες» (Francisco et al., 2012). Στην παρούσα μελέτη, ωστόσο, δε φάνηκε να απασχολούν τόσο τους/τις χορευτές/-τριες θέματα που άπτονται της διατροφής. Ενδεχομένως είτε δαπανούν πολλές ώρες στην εκγύμνασή τους οπότε δε μεριμνούν τόσο για το διατροφικό τους πρόγραμμα είτε το περιβάλλον δεν είναι τόσο αυστηρό και οι απαιτήσεις προς αυτούς/αυτές μετριασμένες.

Στη συνέχεια, εξετάστηκε η συνολική βαθμολογία στο SPAS, όπου οι τρεις ομάδες δε φάνηκε να διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους. Στην έρευνα των Haase και Prapavessis (2001), εξετάζοντας τέσσερις διαφορετικές ομάδες (αθλητών/-τριών αεροβικής, κατάδυσης, κωπηλασίας, αμερικανικού ποδοσφαίρου και φοιτητών/-τριών) βρέθηκε ότι η μέση τιμή του SPAS για τους αθλητές/-τριες της αεροβικής και της κατάδυσης (24.68) ήταν μεγαλύτερη από τη βαθμολογία των χορευτών/-τριών της παρούσας έρευνας (18.52 και 21.15 αντίστοιχα). Μεγαλύτερες μέσες τιμές στο SPAS σημειώθηκαν επίσης σε έρευνες των Γονιδάκης και συν. (2008) και Haase et al. (2002). Ένα τέτοιο εύρημα έχει τις βάσεις του στη βαθμολογία του EAT-26. Όσα άτομα εμφάνισαν ΔΔΣ, δηλαδή βαθμολογία >20 στο EAT, συγκέντρωσαν και υψηλότερη βαθμολογία στο ΚΣΑ (Ιωαννίδου, 2018). Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός πώς παρότι οι χορευτές/-τριες της συγκεκριμένης έρευνας δεν εμφάνισαν σημαντικό ποσοστό ΔΔΣ οι τιμές του ΚΣΑ ήταν παρόμοιες με αυτές της Ιωαννίδου (2018) η οποία σε αθλήτριες ρυθμικής (19.52) και αεροβικής (18.52) γυμναστικής βρήκε ένα σημαντικό ποσοστό ατόμων με μη φυσιολογικές διατροφικές στάσεις. Γίνεται αντιληπτό πως οι χορευτές/-τριες μπορεί να μη νοιάζονται τόσο για τη διατροφή τους, αλλά δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στα κοινωνικά σχόλια και τις επικρίσεις. Τελικά κάθε άτομο φροντίζει το σωματικό του βάρος για να ικανοποιήσει διαφορετικούς σκοπούς. Κάποιοι για να πετύχουν καλύτερες επιδόσεις και άλλοι για να ανταποκρίνονται στις κοινωνικές νόρμες και τις υφιστάμενες απαιτήσεις.

Όσον αφορά τη συνολική βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο της πίεσης για λεπτό σώμα από «σημαντικούς άλλους», δεν παρατηρήθηκε επίσης σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών ειδών χορού. Η παρούσα έρευνα, εστιάζοντας στην πίεση από τον/την χορογράφο (για τους άνδρες: 3.8, για τις γυναίκες: 3.78) και τους/τις συγχορευτές/-τριες (για τους άνδρες: 3.68, για τις γυναίκες: 3.19) βρήκε τιμές μικρότερες από εκείνες της Ιωαννίδου (2018). Η ερευνήτρια, εξετάζοντας τα δεδομένα από τον χώρο του αθλητισμού, βρήκε πως στην υποκλίμακα αντιλαμβανόμενης πίεσης για λεπτό σώμα από τον προπονητή, οι αθλήτριες της αεροβικής γυμναστικής εμφάνισαν υψηλότερη βαθμολογία (6.46) σε σχέση με τις αθλήτριες της ρυθμικής (5.25). Στην έρευνα των Κοσμίδου και συν., (2015) η

πίεση από τον προπονητή δε βρέθηκε να είναι τόσο υψηλή (2.94) αλλά συγκεντρώθηκαν ικανοποιητικές βαθμολογίες από γονείς, φίλους και ειδικούς της γυμναστικής. Συνεπάγεται, λοιπόν, ότι οι αθλητές/-τριες δίνουν μεγάλη έμφαση στα σχόλια και στις επικρίσεις του προπονητή και των αρμοδίων παρά στους/στις συναθλητές/-τριες τους. Από την άλλη, οι χορευτές/-τριες επηρεάζονται τόσο από τον/την χορογράφο όσο και από τους/τις συγχορευτές/-τριες τους, άλλοτε θετικά και άλλοτε αρνητικά, όπως επιβεβαιώνει και η έρευνα των Francisco και συν. (2012).

Επειδή δεν υπήρξε σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των χορευτών/-τριών ΕΠΧ, μπαλέτου και λάτιν, οι τρεις αυτές ομάδες θεωρήθηκαν ως μία και οι στατιστικές αναλύσεις έγιναν στο σύνολο του δείγματος. Σχετικά με την εμφάνιση ΔΔΣ, επτά χορευτές/-τριες συγκέντρωσαν βαθμολογία άνω του 20 στο ερωτηματολόγιο του EAT. Ειδικότερα, στον ΕΠΧ εντοπίστηκαν 3 γυναίκες, στο μπαλέτο 2 άντρες και 2 γυναίκες και στο λάτιν ουδένας/ουδεμία με εμφανή συμπτώματα ΔΔΣ. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μόνο ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 6% των χορευτών/-τριών παρουσίασε μη φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά. Το εύρημα αυτό έρχεται σε αντίθεση με άλλες έρευνες, οι οποίες εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά διαταραχής. Συγκεκριμένα, οι Nascimento και συν. (2012) βρήκαν πως ανάμεσα σε 35 επαγγελματίες χορεύτριες μπαλέτου οι τρεις έπασχαν από χρόνια νευρική ανορεξία και οι δύο διαγνώστηκαν με σωματοδυσμορφική διαταραχή. Οι Arcelus και συν. (2014), ανατρέχοντας σε σχετική βιβλιογραφία, ανακάλυψαν πως οι χορευτές/-τριες μπαλέτου αντιμετώπιζαν ΔΔΣ σε ποσοστό 16.4%, και απροσδιόριστη διατροφική διαταραχή σε ποσοστό 14.9%. Επιπλέον, σε χορευτές/-τριες που προορίζονται για τη χολιγουντιανή σκηνή, υπολογίστηκε πως από τους 89, το 22.7% εμφάνιζε θετικό πρόσημο στις ΔΔΣ (Heiland et al., 2008). Όσον αφορά το λάτιν οι Ζαριφοπούλου και συν. (2019) υπολόγισαν πως από τις 27 επαγγελματίες χορεύτριες ευρωπαϊκού και λάτιν που συμμετείχαν στην έρευνά τους, οι 12 εμφάνισαν ΔΔΣ. Επίσης, σημαντικό ποσοστό ελίτ αθλητών/-τριών αισθητικών αγωνισμάτων παρουσιάζει μη φυσιολογικές διατροφικές συνήθειες (Gonidakis et al., 2008; Haase & Prapavessis, 2001; Siatras & Mameletzi, 2014; Theodorakou & Donti, 2013).

Με βάση τη βιβλιογραφία, αναμενόταν πως στο μπαλέτο, και δευτερευόντως στο λάτιν, θα υπήρχε μεγαλύτερη συχνότητα χορευτών/-τριών με ΔΔΣ. Η υπόθεση αυτή καθότι δεν επιβεβαιώθηκε αποτελεί κίνητρο για να εξεταστούν περαιτέρω παράγοντες. Ενδεχομένως οι συνθήκες που βίωναν οι συμμετέχοντες/-ουσες χορευτές/-τριες μπαλέτου στην παρούσα έρευνα να μην ήταν τόσο απαιτητικές και το περιβάλλον τόσο πειστικό (Francisco et al., 2012). Η πλειοψηφία των επαγγελματιών χορευτών/-τριών μπαλέτου και λάτιν δε φαίνεται να αντιμετωπίζει σοβαρές ανησυχίες περί σωματικού βάρους και διατροφής. Παρόλο που το ποσοστό ήταν ελάχιστο παρατηρήθηκε πως οι ΔΔΣ απασχολούσαν κυρίως τις γυναίκες. Οι Heiland και συν. (2008) υποστηρίζουν πως οι χορεύτριες αποτελούν μια πιο ευάλωτη κατηγορία που προσπαθεί να ενταχθεί στις επιταγές του συνόλου συγκριτικά με τους άντρες. Δεδομένα για τον ΕΠΧ δεν υπήρχαν, συνεπώς η σύγκριση με άλλες πηγές ήταν αδύνατη.

Στην παρούσα εργασία βρέθηκε πως η συσχέτιση του ΔΜΣ των χορευτών/-τριών και των τριών υποκλιμάκων του EAT-26 (δίαιτα, βουλιμία και στοματικός έλεγχος) ήταν ασθενής. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, ο ΔΜΣ δεν αποτελεί παράγοντα εμφάνισης ΔΔΣ, όπως είχε διαπιστωθεί στην έρευνα των Θεοδωράκου και Δόντη (2013). Αντίθετα, ισχυρή συσχέτιση φάνηκε να έχει η συνολική βαθμολογία του EAT-26 και των υποκλιμάκων του, δίαιτα και βουλιμία, με τη συνολική βαθμολογία στο SPAS. Ανάλογο εύρημα εντοπίζεται στην έρευνα των Haase και Prapavessis (2001), όπου αθλήτριες με αυξημένο δείκτη ΚΣΑ παρουσίασαν ΔΔΣ. Η πρόσφατη έρευνα της Ιωαννίδου (2018) επιβεβαιώνει το συγκεκριμένο εύρημα.

Αναφορικά με την πίεση για λεπτό σώμα από τους σημαντικούς άλλους, βρέθηκε πως όσο μεγαλύτερη πίεση ασκείται από τον/την χορογράφο, τον/την παρτενέρ και τους/τις συγχορευτές/-τριες τόσο μεγαλύτερη είναι και η συχνότητα της δίαιτας των χορευτών/-τριών. Η σημαντική επίδραση του περιβάλλοντος και των συγχορευτών στη διαμόρφωση διατροφικών συνηθειών αναδεικνύεται μέσα από τις έρευνες των Francisco και συν. (2012) και Penniment και Egan (2012). Φαίνεται πως οι χορευτές/-τριες άλλοτε επηρεάζονται θετικά και άλλοτε αρνητικά. Όπως και στον αθλητισμό, όταν εκλείπει το υποστηρικτικό

οικογενειακό πλαίσιο και η ενθάρρυνση του κοινωνικού συνόλου τότε τα άτομα είναι πιθανόν να διαμορφώσουν μια διαστρεβλωμένη σωματική εικόνα και να εμφανίσουν συμπτώματα ΔΔΣ (Heiland, Murray, & Edley, 2008; Siatras & Mameletzi, 2014).

Όσον αφορά το ΚΣΑ, τα αποτελέσματα έδειξαν πως όσο μεγαλύτερη είναι η πίεση που ασκείται από τον/την χορογράφο, τον/την παρτενέρ και τους/τις συγχορευτές/-τριες για διατήρηση χαμηλού σωματικού βάρους τόσο μεγαλύτερη είναι και η κοινωνική πίεση που βιώνουν οι χορευτές/-τριες. Εάν κάποιος/α χορευτής/-τρια εμφανίσει ΔΜΣ υψηλότερο από αυτό που έχει οριστεί, τότε η πίεση που θα ασκηθεί από το περιβάλλον είναι ισχυρή. Έχει παρατηρηθεί πως περισσότερο ευάλωτες στις κοινωνικές επικρίσεις είναι οι χορεύτριες, οι οποίες τείνουν να εμφανίζουν σωματικές ανησυχίες, να δυσαρεστούνται με ορισμένα σημεία του σώματός τους και να αλλοιώνουν τις διατροφικές τους συνήθειες (Ravaldi et al., 2003).

Τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας ανέδειξαν ένα μικρό ποσοστό χορευτών/-τριών με ΔΔΣ. Παρόλα αυτά, η ανάγκη για περαιτέρω έρευνα κρίνεται απαραίτητη. Στη συγκεκριμένη μελέτη αξιολογήθηκαν επαγγελματίες χορευτές/-τριες συγκεκριμένων ειδών από φορείς της Αθήνας. Υπάρχει μια μεγάλη γκάμα ειδών χορού ακόμα ανεξερεύνητη για τα ελληνικά δεδομένα. Επιπλέον, στην έρευνα των Swami και Sunshine Harris (2012) βρέθηκε πως το είδος χορού και το χορευτικό επίπεδο αποτελούν βασικούς παράγοντες για τη διαμόρφωση της σωματικής εικόνας. Κρίνεται σκόπιμο να πραγματοποιηθούν καινούριες έρευνες που να συμπεριλαμβάνουν τέτοιες θεματικές. Ψυχολογικοί παράγοντες, όπως άγχος προδιάθεσης, αυτο-εκτίμηση και έλλειψη ικανοποίησης (Θεοδωράκου & Δόντη, 2013) δεν έχουν μελετηθεί εκτενώς, ενώ στοιχεία της προσωπικότητας του ατόμου, για παράδειγμα η τελειοθηρία, έχουν αξιολογηθεί και μάλιστα χαρακτηριστεί ως δυνητικοί παράγοντες ΔΔΣ (Haase, Prapavessis, & Owens, 2002). Καθώς η μη φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά μπορεί να βλάψει την υγεία του ατόμου είναι απαραίτητο να υπάρξει ευαισθητοποίηση και ενημέρωση πάνω σε αυτά τα θέματα.

Ωστόσο, η ανάγκη για λεπτό σώμα σε αισθητικά και καλλιτεχνικά σπορ είναι πλέον αδιαμφισβήτητη. Οι απαιτήσεις και οι προσδοκίες είναι πολλές, συνεπώς δημιουργείται ένα εύφορο πεδίο ανάπτυξης ΔΔΣ. Σε αυτήν την περίπτωση, πέρα από την κατάλληλη εκπαίδευση των αθλητών/-τριών, των χορευτών/-τριών, των προπονητών/-τριών, των χορογράφων και των γονιών κρίνεται απαραίτητη η δημιουργία προγραμμάτων παρέμβασης. Η Κοσμίδου (2015) εφάρμοσε ένα από αυτά σε αθλήτριες ρυθμικής γυμναστικής, το οποίο και στέφθηκε με επιτυχία καθώς η ομάδα παρέμβασης βελτίωσε την εικόνα σώματος, μείωσε τις διατροφικές στάσεις και απέβαλε σημαντικά την πίεση που αισθανόταν από γονείς και ειδικούς του αθλήματος. Παρόμοιο πρόγραμμα πραγματοποίησε η Γιαννακούλια (2002) σε χορεύτριες και σπουδάστριες της Κρατικής Σχολής Ορχηστικής Τέχνης στην Αθήνα. Μετά τη λήξη του παρεμβατικού προγράμματος βρέθηκε ότι χορεύτριες που διέτρεχαν τον μεγαλύτερο κίνδυνο για εμφάνιση διατροφικών διαταραχών επωφελήθηκαν περισσότερο. Το σημαντικό τελικά είναι να υπάρχει έγκαιρη και εξειδικευμένη υποστήριξη, ώστε να προληφθούν δυσάρεστες καταστάσεις.

Με δεδομένο ότι η σωστή και πλήρης διατροφή μπορεί να αποτελέσει παράγοντα επιτυχίας και μεγιστοποίησης της απόδοσης τόσο σε άτομα που ασχολούνται με τον αθλητισμό όσο και σε άτομα που ασχολούνται με καλλιτεχνικά είδη, όπως ο χορός, αναδύεται η ανάγκη για εκπαίδευση πάνω σε θέματα διατροφής και διαιτητικών συμπεριφορών. Στόχος είναι η βελτίωση της υγείας των ατόμων και η δημιουργία θετικότερων στάσεων απέναντι στο σώμα τους και τον εαυτό τους (Γιαννακούλια, 2002).

VI. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας συμπεραίνονται τα παρακάτω:

- 1) Οι χορευτές/-τριες μπαλέτου έχουν μεγαλύτερη μέση ηλικία και περισσότερα επαγγελματικής ενασχόλησης συγκριτικά με χορευτές/-τριες ΕΠΧ και λάτιν.
- 2) Οι χορευτές ΕΠΧ εμφανίζουν πολύ μεγαλύτερο ΔΜΣ σε σχέση με τους χορευτές μπαλέτου και λάτιν.
- 3) Οι χορεύτριες μπαλέτου εμφανίζουν τον χαμηλότερο ΔΜΣ, ακολουθούν οι χορεύτριες λάτιν και τέλος εκείνες του ΕΠΧ.
- 4) Οι χορευτές/-τριες ΕΠΧ, μπαλέτου και λάτιν δε διαφέρουν μεταξύ τους όσον αφορά τις ΔΔΣ.
- 5) Η τάση εμφάνισης ΔΔ στους χορευτές/-τριες ΕΠΧ, μπαλέτου και λάτιν εξαρτάται από τον παράγοντα της διαίτας και όχι τόσο από τους παράγοντες της βουλιμίας και του στοματικού ελέγχου.
- 6) Οι χορευτές/-τριες ΕΠΧ, μπαλέτου και λάτιν δε διαφέρουν μεταξύ τους όσον αφορά το κοινωνικό σωματικό άγχος που βιώνουν.
- 7) Οι χορευτές/-τριες ΕΠΧ, μπαλέτου και λάτιν δε διαφέρουν μεταξύ τους όσον αφορά την πίεση που βιώνουν για λεπτό σώμα από «σημαντικούς άλλους».
- 8) Οι χορευτές/-τριες ΕΠΧ, μπαλέτου και λάτιν αισθάνονται μεγαλύτερη πίεση για λεπτό σώμα όταν αυτή προέρχεται από τον/την χορογράφο και τους/τις συγχορευτές/-τριες.
- 9) Μικρό ποσοστό χορευτών/-τριών ΕΠΧ, μπαλέτου και λάτιν (6%) εμφανίζει μη φυσιολογικές διατροφικές συμπεριφορές.
- 10) Οι ΔΔΣ απασχολούν περισσότερο τις χορεύτριες μπαλέτου και ΕΠΧ.
- 11) Οι ΔΔΣ των χορευτών/-τριών ΕΠΧ, μπαλέτου και λάτιν σχετίζονται σημαντικά με υψηλό σωματικό κοινωνικό άγχος.
- 12) Οι χορευτές/-τριες ΕΠΧ, μπαλέτου και λάτιν εμφανίζουν αυξημένο κοινωνικό σωματικό άγχος και επιδίδονται σε καταστάσεις διαίτας όταν η πίεση που βιώνουν για λεπτό σώμα ασκείται από τον/την χορογράφο και από τους/τις συγχορευτές/-τριες.

Η παρούσα έρευνα εξέτασε τις διατροφικές στάσεις, το κοινωνικό σωματικό άγχος και την αντιλαμβανόμενη πίεση για λεπτό σώμα από «σημαντικούς άλλους» σε επαγγελματίες χορευτές/-τριες ΕΠΧ, μπαλέτου και λάτιν. Παρόλο που δε βρέθηκε υψηλό ποσοστό χορευτών/-τριών με ΔΔ, προέκυψαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της πίεσης για λεπτό σώμα από τον/τη χορογράφο και τους συγχορευτές/-τριες με τη δίαιτα και το ΚΣΑ. Η επίδραση των «σημαντικών άλλων» στη διαμόρφωση μιας υγιούς αυτό-εικόνας επιβεβαιώνεται και από άλλες έρευνες (Francisco et al., 2012; Penniment & Egan, 2012).

Προτείνεται η διεξαγωγή καινούριων ερευνών, οι οποίες θα εξετάζουν τον λόγο που οι ΔΔ δεν εμφανίζονται με τόση μεγάλη συχνότητα στα συγκεκριμένα είδη χορού επαγγελματικού επιπέδου στην Ελλάδα. Επιπλέον, πρόσφορο έδαφος για μελέτη αποτελούν οι δυνητικοί παράγοντες εμφάνισης ΔΔΣ και ΚΣΑ, όπως αυτό-εκτίμηση, τελειοθηρία και άγχος προδιάθεσης σε χορευτές/-τριες. Η διεξαγωγή τέτοιων ερευνών και ειδικότερα τα αποτελέσματά τους θα συμπληρώσουν τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας.

VII. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Amorim, P. (2000). Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validation of a short structured diagnostic psychiatric interview. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 22(3), 106-115.
- Annus, S., & Smith, T. (2009). Learning experiences in dance class predict adult eating disturbance. *European Eating Disorders Review*, 17, 50–60.
- Arcelus, J., Witcomb, G. L., & Mitchell, A. (2014). Prevalence of eating disorders amongst dancers: a systemic review and meta-analysis. *European Eating Disorders Review*, 22(2), 92-101.
- Atalay, A. A., & Gençöz, T. (2008). Critical factors of social physique anxiety: Exercising and body image satisfaction. *Behaviour Change*, 25(3), 178-188.
- Avalos, L., Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. (2005). The body appreciation scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*, 2, 285–297.
- Ávila-Carvalho, L., Klentrou, P., da Luz Palomero, M., & Lebre, E. (2012). Body composition profile of elite group rhythmic gymnasts. *Science of Gymnastics Journal*, 4(1), 21.
- Bachrach L.K., Guido D., Katzman D., Litt I., Marcus R. (1990). Decreased bone mineral density in adolescent girls with anorexia nervosa. *Pediatrics*, 86, 440-447.
- Bale, P., Doust, J., & Dawson, D. (1996). Gymnasts, distance runners, anorexics body composition and menstrual status. *Journal of Sports Medicine & Physical Fitness*, 36(1), 49-53.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). Beck depression inventory-II. San Antonio, 78(2), 490-498.
- Bettle, N., Bettle, O., Neumarker, U., & Neumarker, K.J. (1998). Adolescent ballet school students: their quest for body weight change. *Psychopathology*, 31(3), 153-9.
- Bonbright, JM., (1990). Physiological and nutritional concerns in dance. *Journal of Physical Education and Recreational Dance*, 61, 35-37.
- Brewer, B. W., VanRaalte, J. L., & Linder, D. E. (1993). Athletic identity: Hercules' muscles or Achillesheel? *International Journal of Sport Psychology*, 24, 237–254.

- Burns, D. D. (1983). The spouse who is a perfectionist. *Medical Aspects of Human Sexuality*, 17, 219–230.
- Cordás T.A, Hochgraf. P.O. (1993). O BITE: instrumento para avaliação da bulimia nervosa - versão para o português. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 42, 141-144.
- Cotton, M.-A., Ball, C., & Robinson, R., (2003). Four simple questions can help screen for eating disorders. *Journal of General Internal Medicine* 18, 1, 53–6.
- Cumming, J., & Duda, J. L. (2012). Profiles of perfectionism, body-related concerns, and indicators of psychological health in vocational dance students: An investigation of the 2× 2 model of perfectionism. *Psychology of Sport and Exercise*, 13(6), 729-738.
- Cunha, J. A. (2001). Manual da versão em português das Escalas Beck. *São Paulo: casa do psicólogo*, 256.
- Cuzzolaro, M., Vetrone, G., Marano, G., & Battacchi, M. W. (1999). BUT, Body Uneasiness Test: a new attitudinal body image scale. *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, 66, 417-428.
- Daubenmier, J. J. (2005). The relationship of yoga, body awareness, and body responsiveness to self-objectification and disordered eating. *Psychology of Women Quarterly*, 29, 207–219.
- Davison, K.K., Markey, C.N., & Birch, L.L. (2000). Etiology of body dissatisfaction and weight concerns among 5-year-old girls. *Appetite*, 35, 143-51.
- Doughty, J. H., & Hausenblas, H. A. (2005a). Disordered eating correlates and social physique anxiety in college gymnasts. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 27, S57.
- Drinkwater, B.L., Bruemner, B., & Chesnut III, C.H. (1990). Menstrual history as a determinant of current bone density in young athletes. *Journal of the American Medical Association*, 263, 545–548.
- Drinkwater, B.L., Nilson, K., Chesnut III, C.H., et al. (1984). Bone mineral content of amenorrheic and eumenorrheic athletes. *New England Journal of Medicine*, 311, 277-281.

- Durkin, S., Paxton, S., & Wertheim, E. (2005). How do adolescent girls evaluate body dissatisfaction prevention messages? *Journal of Adolescent Health, 37*, 381-390.
- Fairburn, C. G., Wilson, G. T., & Schleimer, K. (1993). Binge eating: *Nature, assessment, and treatment*, New York: Guilford Press, 317-360.
- Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders, 16*, 363-370.
- Fairburn, C.G. & Beglin, S.J. (1994). Assessment of eating disorder psychopathology: interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders, 16*, 363-370.
- Fitzsimmons-Craft, E. E., Harney, M. B., Koehler, L. G., Danzi, L. E., Riddell, M.K., & Bardone-Cone, A. M. (2012). Explaining the relation between thin ideal internalization and body dissatisfaction among college women: The roles of social comparison and body surveillance. *Body image, 9(1)*, 43-49.
- Francisco, R., Alarcão, M., & Narciso, I. (2012). Aesthetic sports as high-risk contexts for eating disorders—Young elite dancers and gymnasts perspectives. *The Spanish Journal of Psychology, 15(1)*, 265-274.
- Frost, R. O., Marten, P. A., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research, 14*, 449-468.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research, 14*, 449-468.
- Furnham A, Radley S. (1989). Sex differences in the perception of male and female body shapes. *Personality and Individual Differences, 10*, 653-662.
- Garner, D.M. (1997). Psychoeducational Principles in treatment. In Garner DM & Garfinkel PE (EDs), *Handbook of treatment for eating disorders, 2nd edition*. New York: The Guilford Press.
- Garner, D.M, Garfinkel, P.E. (1979). The eating attitudes test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med, 9*, 273-279.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine, 9*, 273-279.

- Garner, D. M., Olmsted, M.P., Bohr, Y., & Garfinkel, P.E. (1982). The Eating Attitude Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
- Garner, D.M., & Garfinkel, P.E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological medicine*, 9(2), 273-279.
- Garner, D.M., & Garfinkel, P.E. (1980). Socio-cultural factors in the development of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 10, 647-656.
- Garner, D.M., Olmstead, M.P., & Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Disorders*, 2(2), 15-34.
- Gay, J. L., Monsma, E. V., & Torres-McGehee, T. M. (2011). Developmental and contextual risks of social physique anxiety among female athletes. *Research quarterly for exercise and sport*, 82(2), 168-177.
- Haase, A. M. (2009). Physique anxiety and disordered eating correlates in female athletes: Differences in team and individual sports. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 3(3), 218-231.
- Haase, A. M., & Prapavessis, H. (2001). Social physique anxiety and eating attitudes in female athletic and non-athletic groups. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 4(4), 396-405.
- Haase, A. M., Prapavessis, H., & Owens, R. G. (2002). Perfectionism, social physique anxiety and disordered eating: A comparison of male and female elite athletes. *Psychology of sport and Exercise*, 3(3), 209-222.
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology*, 15, 27-33.
- Hart, E. A., Leary, M. R., & Rejeski, W. J. (1989). The measurement of social physique anxiety. *Journal of Sport and exercise Psychology*, 11(1), 94-104.
- Hart, E. A., Leary, M. R., & Rejeski, W. J. (1989). The measurement of social physique anxiety. *Journal of Sport and exercise Psychology*, 11 (1), 94-104.
- Hassapidou, M., & Papadopoulou, S.K. (2006). Food choice criteria in adolescents according to body image. *Songklanakarin Journal of Science and Technology*, 28(Suppl.1), 173-7.

- Hausenblas, H. A., & Downs, D. S. (2001). Comparison of body image between athletes and nonathletes: A meta-analytic review. *Journal of applied sport psychology, 13*(3), 323-339.
- Hausenblas, H. A., & Mack, D. E. (1999). Social physique anxiety and eating disorder correlates among female athletic and nonathletic populations. *Journal of Sport Behavior, 22*(4), 502.
- Hedges, L. V. (1981). Distribution theory for Glass's estimator of effect size and related estimators. *Journal of Educational Statistics, 6*, 107–128.
- Hedges, L. V. (1982). Fitting categorical models to effect sizes from a series of experiments. *Journal of Educational Statistics, 7*, 119–137.
- Hedges, L. V., & Olkin, I. (1985). *Statistical methods for meta-analysis*. New York: Academic Press.
- Heiland, T. L., Murray, D. S., & Edley, P. P. (2008). Body image of dancers in Los Angeles: the cult of slenderness and media influence among dance students. *Research in Dance Education, 9*(3), 257-275.
- Hohlstein, L. E., Smith, G. T., & Atlas, J. G. (1998). An application of expectancy theory to eating disorders: Development and validation of measures of eating and dieting expectancies. *Psychological Assessment, 10*, 49–58.
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope Jr, H. G., & Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological psychiatry, 61*(3), 348-358.
- Keay, N. (1998). Dancing through adolescence. *British Journal Sports Medicine, 32*, 196-197.
- Kosmidou, E., Proios, M., Giannitsopoulou, E., Siatras, T., Doganis, G., Proios, M., & Fachantidou-Tsiligioglou, A. (2015). Evaluation of an intervention program on body esteem, eating attitudes and pressure to be thin in rhythmic gymnastics athletes. *Science of Gymnastics Journal, 7*(3), 23-36.
- Κοσμίδου, Ε. (2015). The Approach of A Program's Development to Enhance Rhythmic Gymnastics Athletes' Positive Body Image and Eating Attitudes. *Inquiries in Sport & Physical Education, 13*(2), 52-64.

- Lanfranchi, M. C., Maïano, C., Morin, A. J., & Therme, P. (2015). Social physique anxiety and disturbed eating attitudes and behaviors in adolescents: Moderating effects of sport, sport-related characteristics, and gender. *International journal of behavioral medicine*, 22(1), 149-160.
- Lanser, E.M, Zach K.N., Hoch A.Z. (2011). The female athlete triad and endothelial dysfunction. *Musculoskeletal Medicine*, 3, 458-465.
- Lindholm, C., Hagenfeldt, K., & Hagman, U. (1995). A nutrition study in juvenile elite gymnasts. *Acta Paediatrica*, 84(3), 273-277.
- Lohman, T. G., Roche, A. F., & Martorell, R. (1988). Anthropometric standardization reference manual (Vol. 177, pp. 3-8). Champaign, IL: Human kinetics books.
- Martin, K. A., Rejeski, W. J., Leary, M. R., McAuley, W., & Bane, S. (1997). Is the Social Physique Anxiety Scale really multidimensional? Conceptual and statistical arguments for a unidimensional model. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 19, 359-367.
- Martin, K.A., Rejeski, W.J., Leary, M.R., McAuley, E., & Bane, S. (1997). Is the social physique anxiety scale really multidimensional? Conceptual and statistical arguments for a unidimensional model. *Journal of Sport and Exercise Psychology*. 19, 357-367.
- Morgenthal, A.P. (2002). Female athlete triad. *Journal of Chiropractic Medicine*, 1(3), 97-106.
- Nascimento, A. L., Luna, J. V., & Fontenelle, L. F. (2012). Body dysmorphic disorder and eating disorders in elite professional female ballet dancers. *Ann Clin Psychiatry*, 24(3), 191-4.
- Nattiv, A., Loucks, A.B., Manore, M.M., et al. (2007). American College of Sports Medicine Position Stand: The female athlete triad. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 39, 1867–1882.
- Nattiv, A., Loucks, A.B., Manore, M.M., Sanborn, C.F., Sundgot-Borgen, J., Warren, M.P., & American College of Sports Medicine. (2007). American college of sports medicine position stand. The female athlete triad. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 39(10), 1867-82.

- Neumark-Sztainer, D., Story, M., & French, S.A. (1996). Covariations of unhealthy weight loss behaviors among adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 150*, 304-8.
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., Falkner, N.H., Beuhring, T., & Resnick, M.D. (1999). Sociodemographic and personal characteristics of adolescents engaged in weight loss and weight/muscle gain behaviors: who is doing what? *Preventive Medicine, 28*, 40-50.
- Otis, C.L., Drinkwater, B., Johnson, M., et al. (1997). American College of Sports Medicine position stand. The female athlete triad. *Medicine & Science in Sports & Exercise, 29*, i-ix.
- Papadopoulou, S. K., Papadopoulou, S. D., & Hasapidou, M. (2009). Body image, dietary disorders and female athletic triad. *Γυναίκα και άθληση, VII*, 39-53.
- Penniment, K. J., & Egan, S. J. (2012). Perfectionism and learning experiences in dance class as risk factors for eating disorders in dancers. *European Eating Disorders Review, 20(1)*, 13-22.
- Polito, A., Cuzzolaro, M., Raguzzini, A., Censi, L., Ferro-Luzzi, A. (1998). Body Composition changes in anorexia nerviosa. *European Journal of Clinical Nutrition, 52*, 655-662.
- Psychountaki, M., Stavrou, N.A., & Zervas, Y. (2006). *Testing the factor structure and reliability of the Self-evaluation Scale*. Proceedings of 9th European Conference on Psychological Assessment. Thessaloniki, Greece.
- Raedeke, T. D., & Smith, A. L. (2001). Development and preliminary validation of an athlete burnout measure. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 23*, 281-306.
- Ravaldi, C., Vannacci, A., Zucchi, T., Mannucci, E., Cabras, P. L., Boldrini, M. & Ricca, V. (2003). Eating disorders and body image disturbances among ballet dancers, gymnasium users and body builders. *Psychopathology, 36(5)*, 247-254.
- Rees, J.M. (1992). Nutrition in adolescence. In: Williams S.R., Worthington- Roberts B. (Eds.), *Nutrition throughout the life cycle*. Mosby - Year Book, St. Louis, U.S.A, 284-343.

- Reynolds, W. M. (1982). Development of reliable and valid short forms of the Marlowe–Crowne Social Desirability Scale. *Journal of Clinical Psychology, 28*, 119–125.
- Rock, C.L., Curran-Celentano, J. (1996). Nutritional Management of eating disorders. *The Psychiatric Clinics of North America, 19*. 701-711.
- Rooks, Y., & Corwell, B.N. (2006). Female athlete triad. *Current Opinion in Orthopaedics, 17*, 149–154.
- Rosen, J.C. & Gross, J. (1987). Prevalence of weight reducing and weight gaining in adolescent girls and boys. *Health Psychology, 6*, 131-147.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- Russell, K. M. (2004). On versus off the pitch: The transiency of body satisfaction among female rugby players, cricketers, and netballers. *Sex Roles, 51*, 561-574.
- Ryan, A. J., & Stephens, R. E. (1988). *The Dancer's Complete Guide to Health Care and a Long Career*. Princeton Book Company Pub.
- Salisbury, J. J., Mitchell J. E. (1991). Bone Mineral Density and Anorexia Nervosa in Women. *American Journal of Psychiatry, 148*, 768-774.
- Schtscherbyna, A., Soares, E.A., de Oliveira, F.P., & Ribeiro, B.G. (2009). Female athlete triad in elite swimmers of the city of Rio de Janeiro, Brazil. *Nutrition, 25*(6), 634-9.
- Shields, S., Mallory, M., & Simon, A. (1989). The body awareness questionnaire: Reliability and validity. *Journal of Personality Assessment, 53*, 802–815.
- Siatras, T., & Mameletzi, D. (2014). The female athlete triad in gymnastics. *Science of Gymnastics Journal, 6*(1).
- Slade, P. D. (1988). Body image in anorexia nervosa. *The British Journal of Psychiatry, 153*(S2), 20-22.
- Smolak, L., Murnen, S., & Ruble, A. (2000). Female athletes and eating problems: A meta-analysis. *International Journal Eat Disorder, 27*, 371–380.
- Spielberg, C. D., Gorsueh, K. L., & Lushene, R. E. (1970). Manual for the state-trait anxiety inventory. *Palo Alto, CA: Consulting Psychologists*.

- Spielberger, C.D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA.
- Sundgot-Borgen, J., & Torstveit, M.K. (2004). Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 14, 25–32.
- Swami, V., & Harris, A. S. (2012). Dancing toward positive body image? Examining body-related constructs with ballet and contemporary dancers at different levels. *American Journal of Dance Therapy*, 34(1), 39-52.
- Swami, V., Salem, N., Furnham, A., & Tovée, M. J. (2008b). The influence of feminist ascription on judgements of women's physical attractiveness. *Body Image*, 5, 224–229.
- Terry-Short, L. A., Owens, R. G., Slade, P. D., & Dewey, M. E. (1995). Positive and negative perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 18, 663–668.
- Theodorakis, Y., Doganis, G., & Bagiatis, K. (1991). Age differences and structural validity for the Greek version of the body cathexis scale. *Psychological Reports*, 68, 43-49.
- Tucker, L. A. (1981). Internal structure, factor satisfaction, and reliability of the body cathexis scale. *Perceptual and Motor Skills*, 53, 891-896.
- 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, 1063-1070.
- Yeager, K.K., Agostini, R., Nattiv, A., et al. (1993). The female athlete triad: disordered eating, amenorrhea, osteoporosis. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 25, 775–777.
- Βάρσου, Ε. (2008). Οι διαταραχές πρόσληψης τροφής: Κλινική ψυχιατρική προσέγγιση. *Εγκέφαλος- αρχεία νευρολογίας και ψυχιατρικής*, 45, (2).
- Γιαννακούλια, Μ. (2002). *Διαιτητική συμπεριφορά και σύσταση σώματος σε νεαρές χορεύτριες: σχεδιασμός, υλοποίηση και αξιολόγηση ενός προγράμματος διατροφικής παρέμβασης*. (Διδακτορική διατριβή). Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο. Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής. Εργαστήριο Διατροφής και Κλινικής Διαιτολογίας.

- Γονιδάκης, Φ., Λιακοπούλου, Ε., Ψυχουντάκη, Μ., Βάρσου, Ε., & Σολδάτος, Κ. (2008). Διαφορές στη συμπτωματολογία διαταραχών πρόσληψης τροφής μεταξύ αθλητών και μη αθλητών. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. Archives of Hellenic Medicine, 25(3)*, 341-347.
- Δούκα, Α. (2007). *Επίδραση των διαταραχών διατροφής στην υγεία και στην αθλητική εξέλιξη Ελληνίδων αθλητριών υψηλού επιπέδου: Εφαρμογή της θεωρίας της σχεδιασμένης συμπεριφοράς*. Διδακτορική διατριβή, ΤΕΦΑΑ Πανεπιστημίου Αθηνών.
- Ζαριφοπούλου, Κ., Δόντη, Α., Κουτσούμπα, Μ., & Δόντη Ο. (2019). *Η σημασία του επιπέδου απόδοσης στην τάση εμφάνισης διατροφικών διαταραχών σε χορεύτριες ευρωπαϊκών και λάτιν χορών*. Βιβλίο Πρακτικών 5ου Συνεδρίου Αθλητικής Επιστήμης. Εργαστήριο Αθλητικής Απόδοσης, Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού, Ε.Κ.Π.Α.
- Θεοδωράκης, Γ. (1999). Σωματική εικόνα, σωματική κάθεξη και ψυχική υγεία. *Αθλητική Απόδοση και Υγεία, 1*, 91-110.
- Θεοδωράκου, Κ., & Δόντη, Ο., (2013). Τάσεις εμφάνισης διατροφικών διαταραχών και ψυχολογικές παράμετροι σε αθλήτριες γυμναστικής υψηλού επιπέδου. Η σχέση τους με την εικόνα σώματος και το δείκτη μάζας σώματος των αθλητριών, *Αθλητική Ψυχολογία, 24*, 11-23, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Ιωαννίδου, Χ. (2018). *Διατροφικές στάσεις, σωματικό-κοινωνικό άγχος και αντιλαμβανόμενη πίεση για λεπτό σώμα σε αθλήτριες ρυθμικής και αεροβικής γυμναστικής*. Πτυχιακή εργασία. Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο 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.
- Μπαμπινιώτης, Γ., (2002). *Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας, β' έκδοση*, 637, Κέντρο λεξιλογίας, Αθήνα.
- Μπαμπινιώτης, Γ., (2009), *Ετυμολογικό λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας-Ιστορία των λέξεων*, Κέντρο λεξιλογίας Ε.Π.Ε., Αθήνα.

- Σίμος, Γ. (1996). *Διερεύνηση των ψυχογενών διαταραχών στην πρόσληψη τροφής και των δυνατοτήτων πρόληψης*. Διδακτορική Διατριβή. Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη.
- Υδρία: Ελληνική και Παγκόσμια. (1982), 23^{ος} τόμος: *ΕΛΕΑΤΙΣ-ΕΠΙΔΑΥΡΟΣ*, 408, Εταιρεία Ελληνικών Εκδόσεων Α.Ε., Αθήνα.
- Ψαροπούλου, Σ. (2011). *Διερεύνηση των στάσεων και συμπεριφορών έφηβων ελληνίδων μαθητριών στην πρόσληψη τροφής*. Διπλωματική εργασία. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Τμήμα εκπαιδευτικής και κοινωνικής πολιτικής. Πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών: Ειδική Αγωγή, Θεσσαλονίκη.