

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ-ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΛΟΓΙΑ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Μελέτη της εξάρτησης από την άσκηση και της ψυχογενούς ορθορεξίας
στο Crossfit: η επίδραση της τελειοθηρίας και της αυτοσυμπόνιας»

Όνομα Φοιτητή: Παναγιώτα Μαυρανδρέα

ΑΜ. 20190305

Επιβλέπων Καθηγητής: Φραγκίσκος Γονιδάκης

Τριμελής Επιτροπή

Φραγκίσκος Γονιδάκης, Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής, ΕΚΠΑ

Ελένη Λαζαράτου, Καθηγήτρια Παιδοψυχιατρικής, ΕΚΠΑ

Καλλιόπη Τριανταφύλλου, Ψυχολόγος, PhD

Αθήνα, Ιανουάριος 2021

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	3
Abstract.....	4
Εισαγωγή.....	5
Βιβλιογραφική ανασκόπηση	
1.Άσκηση και Υγεία.....	7
2.Crossfit: η φιλοσοφία του box.....	9
3.Εξάρτηση από την άσκηση.....	10
4.Διατροφή και Υγεία.....	14
5.Ψυχογενής Ορθορεξία.....	16
6.Εξάρτηση από την Άσκηση και Ψυχογενής ορθορεξία: αλληλοσυμπληρούμενες διαταραχές;.....	19
7.Τελειοθηρία	
7.1 Ορισμός.....	20
7.2 Τελειοθηρία και εξάρτηση από την άσκηση.....	22
7.3 Τελειοθηρία και ψυχογενής ορθορεξία.....	22
8. Αυτοσυμπόνια	
8.1 Ορισμός.....	23
8.2 Αυτοσυμπόνια και εξάρτηση από την άσκηση.....	24
8.3 Αυτοσυμπόνια και ψυχογενής ορθορεξία.....	25
Παρούσα έρευνα	
Σκοπός έρευνας.....	26
Μεθοδολογία	
Δείγμα-Συμμετέχοντες.....	27
Διαδικασία.....	27
Ερευνητικά εργαλεία.....	28
Στατιστική ανάλυση.....	29

Αποτελέσματα

1.Δημογραφικά χαρακτηριστικά και χαρακτηριστικά προπόνησης.....	30
2.Βαθμολογία κλιμάκων εξάρτησης από την άσκηση, ψυχογενούς ορθορεξίας, τελειοθηρίας και αυτοσυμπόνιας.....	31
3. Συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων εξάρτησης από την άσκηση, ψυχογενούς ορθορεξίας, τελειοθηρίας και αυτοσυμπόνιας.....	33
4.Συσχέτιση της κλίμακας εξάρτησης από την άσκηση με χαρακτηριστικά προπόνησης και δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	36
5.Προβλεπτικοί παράγοντες βαθμολογίας εξάρτησης από την άσκηση	38
6.Συσχέτιση της κλίμακας ορθορεξίας με χαρακτηριστικά προπόνησης και δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	39
7.Προβλεπτικοί παράγοντες βαθμολογίας ψυχογενούς ορθορεξίας.....	40
Συζήτηση.....	42
Περιορισμοί	45
Συμπεράσματα-Μελλοντικές κατευθύνσεις.....	46
Βιβλιογραφία.....	48
Παράρτημα.....	61

Περίληψη

Εισαγωγή: Η σωματική άσκηση και η υγιεινή διατροφή επιδρούν θετικά στην υγεία. Ωστόσο, η παθολογική προέκταση των δύο συμπεριφορών, δηλαδή η εξάρτηση από την άσκηση και η ψυχογενής ορθορξία, οδηγεί σε αρνητικά αποτελέσματα. Έως τώρα η βιβλιογραφία αναφορικά με τη μελέτη αυτών σε αθλήματα υψηλής έντασης είναι περιορισμένη. Παράλληλα, προβάλλεται η ανάγκη εκπόνησης ερευνών, οι οποίες θα εξετάζουν πιθανούς παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση των συμπεριφορών. Το Crossfit αποτελεί έναν σύγχρονο δημοφιλή τύπο προπόνησης υψηλής έντασης, όπου στόχος τίθεται η επίτευξη μέγιστης σωματικής απόδοσης.

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα αποσκοπεί στη διερεύνηση της εξάρτησης από την άσκηση και ψυχογενούς ορθορξίας στο Crossfit, καθώς και στη μελέτη του ρόλου της τελειοθρίας και αυτοσυμπόνιας στην εκδήλωση αυτών.

Μέθοδος: Το δείγμα αποτέλεσαν 110 άτομα που ακολουθούσαν προπόνηση Crossfit και 131 ενεργά ασκούμενοι σε γυμναστήριο. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο Εξάρτησης από την Άσκηση, το ORTO-15 για την αξιολόγηση της ορθορξίας και τα ερωτηματολόγια Τελειοθρίας και Αυτοσυμπόνιας.

Αποτελέσματα: Το 19.8% των συμμετεχόντων σε προπονήσεις Crossfit και το 3.8% των ατομικά ασκούμενων σε γυμναστήριο ήταν σε κίνδυνο για εξάρτηση από την άσκηση. Το 11.7% των ατόμων στην ομάδα Crossfit και το 10% των ατόμων στη ομάδα ελέγχου εμφάνιζαν συμπτώματα ορθορξίας. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των βαθμολογιών των δύο συμπεριφορών ($r=-.20$, $p<0,05$). Επιπλέον, η διάσταση των κριτηρίων απόδοσης της τελειοθρίας προέβλεψε την καταναγκαστική άσκηση ($\beta=.85$, $SE=.28$, $p<0,05$) και ασθενώς την ορθορξία ($\beta=-.14$, $SE=.07$, $p<0,05$), ενώ η διάσταση της ασυμφωνίας μόνο την εξάρτηση από την άσκηση ($\beta=.64$, $SE=.12$, $p<0,001$). Η αυτοσυμπόνια δεν βρέθηκε να προβλέπει τις μεταβλητές, ωστόσο συσχετίστηκε μετρίως με την εξάρτηση από την άσκηση ($r=-.34$, $p<0,001$).

Συμπεράσματα: Η μελέτη προτείνει πως η εξάρτηση από την άσκηση είναι πιο εμφανής στο Crossfit συγκριτικά με το χώρο του γυμναστηρίου και δύναται να συνοδεύεται από συμπτώματα ορθορξίας. Η ψυχογενής ορθορξία αποτελεί αξιοσημείωτο φαινόμενο στον πληθυσμό των ενεργά ασκούμενων. Η τελειοθρία αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εκδήλωση καταναγκαστικής άσκησης και ορθορξίας, ενώ ο ρόλος της αυτοσυμπόνιας αποδεικνύεται περιορισμένος. Η παρούσα έρευνα ενθαρρύνει την επιλογή συγκεκριμένων πληθυσμών- στόχων για την καλύτερη κατανόηση της εξάρτησης από την άσκηση, της ψυχογενούς ορθορξίας και του υπόβαθρου της προσωπικότητας.

Λέξεις κλειδιά: εξάρτηση από την άσκηση, ορθορξία, τελειοθρία, αυτοσυμπόνια, Crossfit

Abstract

Introduction: Physical exercise and healthy diet have a positive effect on health. However, the pathological extension of both behaviors, namely exercise dependence and orthorexia nervosa, can lead to negative results. So far, literature on these behaviors in the context of high-intensity sports is limited. At the same time, the need for research, which will examine possible risk factors, is highlighted. Crossfit is a popular type of high-intensity training, where the goal is the achievement of maximum physical performance.

Aim: The present study aims at investigating exercise dependence and orthorexia nervosa in Crossfit, as well as examining the role of perfectionism and self-compassion in their manifestation.

Methods: The sample consisted of 110 people who attended Crossfit programs and 131 active gym members. The Exercise Dependence Scale was used to assess exercise dependence, the ORTO-15 to assess orthorectic behavior and the Almost Perfect Scale and Self-compassion Scale to evaluate perfectionism and self-compassion respectively.

Results: 19.8% of crossfitters and 3.8% of gym members were at risk for exercise dependence. 11.7% of participants in the Crossfit group and 10% of participants in the control group had orthorectic symptoms. There is association between the scores on the two behaviors ($r = -.20$, $p < 0.05$). In addition, the dimension of perfectionism high standards predicted obligatory exercise ($\beta = .85$, $SE = .28$, $p < 0.05$) and orthorexia nervosa weakly ($\beta = -.14$, $SE = .07$, $p < 0.05$), while the dimension of discrepancy predicted only exercise dependence ($\beta = .64$, $SE = .12$, $p < 0.001$). Self-compassion was not found to predict any of the independent variables, however it was moderately correlated to exercise dependence ($r = -.34$, $p < 0.001$).

Conclusions: The study suggests that exercise dependence is more evident in Crossfit compared to gym and may be accompanied by orthorexia symptoms. Orthorexia nervosa is a noticeable phenomenon in the population of active exercisers. Perfectionism is a risk factor for obligatory exercise and orthorexia, while the role of self-compassion proves to be limited. A more demanding selection of target populations is encouraged in order to better understand exercise dependence, orthorexia nervosa and their personality background.

Keywords: exercise dependence, orthorexia nervosa, perfectionism, self-compassion, Crossfit

Εισαγωγή

Στις σύγχρονες δυτικές κοινωνίες κυριαρχεί το πρότυπο του «υγιούς» ατόμου, κατά το οποίο τα μέλη της κοινωνίας χαίρουν κοινωνικής αναγνώρισης, όταν διατηρούν βέλτιστα επίπεδα σωματικής και ψυχικής υγείας μέσω συστηματικής άσκησης και υγιεινούς διατροφής (Lee & MacDonald, 2010). Η αύξηση των καταστημάτων βιολογικών προϊόντων και η προβολή των προστατευτικών επιδράσεων του υγιεινού τρόπου ζωής εκ των μέσων μαζικής επικοινωνίας αποτελούν εκδηλώσεις του κοινωνικού φαινομένου (Fidan et al., 2010). Η κοινωνική προοπτική της υγείας συνδέεται με τον κοινωνικό στιγματισμό της παχυσαρκίας (Bundros, Clifford, Silliman, & Morris, 2016), η οποία, παράλληλα, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας συγκαταλέγεται στους κύριους παράγοντες κινδύνου για εκδήλωση ασθενειών [World Health Organization (WHO), 2020].

Η υγιεινή διατροφή και η σωματική άσκηση έχουν θετική επίδραση στην υγεία του ατόμου (Lange, 2017). Ωστόσο, η παθολογική προέκταση των συμπεριφορών, δηλαδή η εξάρτηση από την άσκηση και η ψυχογενής ορθορεξία, συνδέεται με αρνητικές επιπτώσεις σε επίπεδο ψυχικής και σωματικής ευεξίας (Chen, 2016; Donini et al., 2004; Hausenblas, Schreiber, & Smoliga, 2017). Εντούτοις δεν έχουν αναγνωρισθεί επίσημα ως ψυχικές διαταραχές παρά το γεγονός πως η ανακατασκευή των διαγνωστικών εγχειριδίων συχνά σχετίζεται με κοινωνικές αλλαγές, ιδίως όσον αφορά την κατηγορία των διαταραχών πρόσληψης τροφής και αυτή των διαταραχών εξάρτησης (Kiss-Leizer et al., 2019).

Το Crossfit, το «άθλημα της φυσικής κατάστασης», αποτελεί την δεύτερη τάση άθλησης σε ευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο το 2020 (Batrakoulis, 2019; Thompson, 2019). Αποτελεί έναν τύπο εναλλασσόμενης υψηλής έντασης προπόνηση, η φιλοσοφία του οποίου έγκειται στη δημιουργία ενός ανταγωνιστικού και κοινωνικά υποστηριζόμενου περιβάλλοντος, μέσα στο οποίο το άτομο θα επιτυγχάνει την μέγιστη δυνατή σωματική απόδοση (Dawson, 2017).

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της εξάρτησης από την άσκηση και της ψυχογενούς ορθορεξίας στο πλαίσιο του Crossfit συγκριτικά με το χώρο του γυμναστηρίου. Επιπλέον, θα εξεταστεί ο ρόλος της τελειοθηρίας, η οποία

έχει καταδειχθεί πως κινητοποιεί το άτομο να δεσμευτεί σε μη στιγμιστικές συμπεριφορές (Szabo et al., 2018), και της αυτοσυμπόνιας, μιας σύγχρονης εννοιολογικής κατασκευής της θετικής ψυχολογίας, στην εκδήλωση καταναγκαστικής άσκησης και ορθορεκτικών συμπεριφορών.

Συγκεκριμένα, αρχικά θα γίνει αναφορά στην επίδραση της σωματικής άσκησης και διατροφής στην υγεία και θα παρουσιαστούν οι ορισμοί, τα προτεινόμενα διαγνωστικά κριτήρια και ο επιπολασμός της εξάρτησης από την άσκηση και ορθορεξίας. Παράλληλα, θα αναφερθούμε εκτενώς στα χαρακτηριστικά του αθλήματος Crossfit. Στη συνέχεια, θα δοθούν οι ορισμοί των χαρακτηριστικών της τελειοθρίας και της αυτοσυμπόνιας και θα γίνει σκιαγράφηση της σχέσης αυτών με τις ανωτέρω συμπεριφορές. Ακολουθεί το κεφάλαιο της μεθοδολογίας και της παρουσίασης των αποτελεσμάτων της στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων της μελέτης. Τέλος, έπεται το κεφάλαιο της συζήτησης σχετικά με τα ευρήματα, στο οποίο συμπεριλαμβάνονται οι περιορισμοί της έρευνας και οι μελλοντικές προτάσεις προς την επιστημονική κοινότητα.

1. Άσκηση και Υγεία

Φυσική δραστηριότητα καλείται οποιαδήποτε σωματική κίνηση παράγεται από σκελετικούς μύες και συνοδεύεται από δαπάνη ενέργειας. Ο ύπνος, η αλλαγή θέσης, η άσκηση αποτελούν παραδείγματα φυσικής δραστηριότητας. Η σωματική άσκηση χαρακτηρίζεται ως μια ομάδα οργανωμένων και δομημένων κινήσεων, οι οποίες στοχεύουν στη βελτίωση ή διατήρηση της φυσικής κατάστασης. Η τελευταία έννοια συνδέεται με την ικανότητα του ατόμου να αντιμετωπίζει επιτυχώς καθημερινές σωματικές προκλήσεις (Buckworth, Dishman, O' Connor & Tomporowski, 2013).

Η σύγχρονη βιβλιογραφία υποστηρίζει εμπειρικά τα οφέλη της άσκησης σε σωματικό, ψυχολογικό και γνωστικό επίπεδο. Αρχικά, οι Preto, Novo και Mendes (2016) υποστήριξαν πως ασκήσεις, οι οποίες κινητοποιούν μεγάλες μυϊκές ομάδες, βοηθούν στον έλεγχο του βάρους, τη μείωση του σωματικού λίπους και την αύξηση της μυϊκής μάζας. Η διατήρηση του δείκτη μάζας σώματος (BMI) σε φυσιολογικές τιμές αποτελεί προστατευτικό παράγοντα απέναντι στη παχυσαρκία (Griera et al., 2007). Ο Moore και οι συνεργάτες του (2016) λαμβάνοντας δεδομένα από προοπτικές μελέτες σε 1.44 εκ. συμμετέχοντες ανέδειξαν πως η υψηλή συχνότητα άσκησης συμβάλλει στην υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής (πχ. αποχή από συμπεριφορά καπνίσματος) και κατ' επέκταση σε μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης 7 τύπων καρκίνου. Παράλληλα, η άσκηση με αντιστάσεις επιδρά στον ενεργειακό μεταβολισμό μειώνοντας τους δείκτες χοληστερίνης και τριγλυκεριδίων και διατηρεί σε χαμηλά επίπεδα την αρτηριακή πίεση. Με αυτόν τον τρόπο, μειώνει την πιθανότητα νόσησης από καρδιαγγειακές παθήσεις (Drenowatz et al., 2015; Tsioufis et al., 2010). Τέλος, η κολύμβηση και το τρέξιμο φαίνεται να επηρεάζουν την εξέλιξη αυτοάνοσων νοσημάτων, όπως της σκλήρυνσης κατά πλάκας, καθυστερώντας την διαδικασία της απομυελίνωσης (Shahidi et al., 2020).

Στον ψυχολογικό τομέα, η άσκηση μειώνει την ευαλωτότητα του ατόμου απέναντι στο καθημερινό στρες, όπως αυτό της εργασίας. Συγκεκριμένα, αυτό επιτυγχάνεται μέσω της βελτιωμένης ρύθμισης του καρδιακού παλμού και της διαστολικής και συστολικής αρτηριακής πίεσης (Corbin, Welk, Corbin, & Welk, 2016). Η σωματική αντίδραση, δηλαδή, απέναντι σε στρεσογόνα γεγονότα είναι

περισσότερο ελεγχόμενη. Οι Zhai και συν. (2020) ανέδειξαν πως στη σύγχρονη πραγματικότητα η άσκηση μειώνει τα επίπεδα στρες και βελτιώνει την ποιότητα του ύπνου, η οποία έχει διαταραχθεί από την συνεχή χρήση του κινητού τηλεφώνου. Η βελτίωση της διάθεσης και η καταστολή της σωματικής και ψυχολογικής ανησυχίας έπειτα από μετρίου προς εντόνου βαθμού άσκηση, είτε αεροβικής είτε με αντιστάσεις, υποστηρίζεται ερευνητικά (Gucciardi et al., 2020; Fluetsch, Levy & Tallon, 2019; Le Bouthillier & Asmundson, 2017). Συγχρόνως, αυτή συμβάλλει στη μείωση συμπεριφορών αναζήτησης ψυχοτρόπων ουσιών, νόμιμων ή παράνομων (Zhang & Yuan, 2019).

Παράλληλα, έχει αναγνωρισθεί εμπειρικά η επίδραση της άσκησης στις γνωστικές λειτουργίες του εγκεφάλου. Συγκεκριμένα, αθλήματα μέτριας προς υψηλής έντασης ενισχύουν τις εκτελεστικές λειτουργίες, όπως τη γνωστική ευελιξία, την ικανότητα αναστολής αυτόματων αποκρίσεων και την ικανότητα σχεδιασμού μιας απόκρισης, μέσω της αύξησης της νευρωνικής δραστηριότητας στον προμετωπιαίο φλοιό (Chen, Lu, Zhou, & Wang, 2020; Westfall et al., 2018).

Συνολικά, επιβεβαιώνεται η άποψη του John F. Kennedy πως «η φυσική κατάσταση δεν είναι το κλειδί μόνο για ένα υγιές σώμα· είναι επίσης η βάση της δυναμικής και δημιουργικής πνευματικής δραστηριότητας» (Kotecki, 2011, p.210). Στη βάση αυτής της παραδοχής τίθεται το ζήτημα του ποια είναι η κατάλληλη ένταση και διάρκεια της άσκησης, προκειμένου αυτή να επηρεάσει θετικά το άτομο. Σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν πως η άθληση χαμηλής έντασης δεν επιφέρει τα ύψιστα δυνατά αποτελέσματα, ενώ η άθληση πολύ υψηλής έντασης ενδέχεται να προκαλέσει σωματικούς τραυματισμούς. Το «θεραπευτικό παράθυρο» εξαρτάται από ατομικούς γενετικούς και κοινωνικούς παράγοντες, όπως το φύλο, η ηλικία, η ποιότητα του ύπνου (Byrne & Hills, 2018; O' Keefe, O' Keefe, & Lavie, 2018). Γενικά, υποστηρίζεται πως η ενασχόληση με ένα άθλημα για μία ώρα ημερησίως σε μέτρια ένταση είναι επαρκής για να ωφελήσει το άτομο σε σωματικό και ψυχολογικό επίπεδο (Cavill, Biddle, & Sallis, 2001).

2. Crossfit: η φιλοσοφία του box

Επικεντρώνοντας το ενδιαφέρον στον πληθυσμό της Ελλάδας, οι Tzormpatzakis και Slear (2007) σε ανασκόπηση τους ανέδειξαν πως από την αρχή της δεκαετίας του 2000 παρατηρείται αύξηση του αριθμού των ατόμων που αθλούνται συστηματικά κυρίως για λόγους διατήρησης της υγείας, του βάρους, βελτίωση της φυσικής κατάστασης και διαχείριση του καθημερινού στρες. Στην Αμερική, το ίδιο χρονικό διάστημα εντάσσεται στους χώρους εκγύμνασης το «άθλημα της φυσικής κατάστασης», το Crossfit, καταλήγοντας το 2020 να κατακτά την δεύτερη θέση σε ευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο στις τάξεις άθλησης (Batrakoulis, 2020; Thompson, 2020).

Το Crossfit ορίζεται ως διαρκώς εναλλασσόμενη υψηλής έντασης προπόνηση. Στόχος είναι η απόκτηση σωματικών δεξιοτήτων, δηλαδή ταχύτητας, καρδιοαναπνευστικής αντοχής, ευλυγισίας, δύναμης, ισορροπίας, συγχρονισμού και ακρίβειας κινήσεων, ώστε το άτομο να είσαι σε θέση να αντιμετωπίζει καθημερινές σωματικές προκλήσεις στο μέγιστο βαθμό (Waryasz et al., 2016). Η προπόνηση έχει τη δομή του workout of the day (WOD). Ο αθλητής καλείται να εκτελέσει ασκήσεις σωματικού βάρους, άρσης βαρών, κωπηλατική, ασκήσεις με μπάρες, σκοινάκι και τρέξιμο είτε επιδιώκοντας τον καλύτερο χρόνο είτε τον μέγιστο αριθμό επαναλήψεων κάθε άσκησης. Χρησιμοποιούνται λευκοί πίνακες όπου αναγράφεται η WOD και η ακριβής απόδοση κάθε ατόμου στις ασκήσεις βάσει χρονομέτρου (Glassman, 2007; Hak, Hodzovic & Hickey, 2013). Αξίζει να σημειωθεί πως κάθε άσκηση είναι δομημένη ώστε να μπορεί να εκτελεσθεί από όλους ανεξάρτητα από το επίπεδο φυσικής κατάστασης. Η προπόνηση γίνεται στο box, έναν χώρο όπου έμπειροι και νέοι αθλητές ασκούνται από κοινού και στον οποίο επιδιώκεται η αποφυγή αυτονομίας μέσω κοινής μουσικής και απουσίας τηλεοράσεων (Dawson, 2017; Fisher, Sales, Carlson, & Steele, 2016).

Στη βάση αυτών των χαρακτηριστικών, οι προπονητές αποβλέπουν στη δημιουργία ενός ανταγωνιστικού και κοινωνικά υποστηριζόμενου περιβάλλοντος. Ακολούθως, τα άτομα ενδιαφέρονται για την αναγνώριση της εξέλιξης τους και για την απόκτηση υψηλής θέσης βάσει απόδοσης μέσα στην ομάδα (Fisher, Sales, Carlson, & Steele, 2016). Συμπερασματικά, λοιπόν, η φιλοσοφία του Crossfit έγκειται

στην ενεργή δέσμευση του πληθυσμού στην άσκηση, με στόχο τη βελτίωση της φυσικής κατάστασης.

Η ραγδαίως αυξανόμενη δημοτικότητα του Crossfit έχει αναδείξει την ανάγκη διεξαγωγής ερευνών, προκειμένου να διευκρινισθούν τα οφέλη αυτού του τύπου άθλησης στην υγεία, καθώς και πιθανοί σωματικοί κίνδυνοι δεδομένης της υψηλής έντασης της προπόνησης. Οι Heinrich και συν. (2014) υποστήριξαν πως αθλητές του Crossfit αναφέρουν καλύτερη διάθεση και αίσθημα ευχαρίστησης έπειτα από μια προπόνηση. Επιπρόσθετα, η έρευνα των Eather , Morgan και Lubans (2016) ανέδειξε πως έφηβοι, οι οποίοι παρακολούθησαν πρόγραμμα προπονήσεων Crossfit διάρκειας 8 εβδομάδων, παρουσίασαν υψηλά ποσοστά ψυχικής ικανοποίησης και προθυμίας συνέχισης του προγράμματος. Παράλληλα, η συστηματική ανασκόπηση των Gianzina και Kassotaki (2019) επιβεβαιώνει πως οι προπονήσεις Crossfit βελτιώνουν τη σύσταση του σώματος, τη καρδιοαναπνευστική αντοχή, τη δύναμη, την ισορροπία και την ευλυγισία του ατόμου. Ωστόσο, σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν πως συμπεριλαμβανόμενες ασκήσεις, όπως οι έλξεις με βάρη και τα squat, συνδέονται με τραυματισμούς συνήθως στην ανατομική περιοχή του ώμου και της πλάτης. Στην έρευνα των Hak, Hodzovic και Hickey (2013) το 73.5% εκ των 132 αθλητών ανέφεραν σωματικό τραυματισμό, ενώ στην έρευνα των Sprey και συν. (2016) το 31%.

3. Εξάρτηση από την άσκηση

Ως κοινωνικό φαινόμενο, η ένταξη μιας αθλητικής δραστηριότητας στο καθημερινό πρόγραμμα ενός ατόμου γίνεται αντιληπτή ως μια θετική συμπεριφορά δεδομένης της σύνδεσης της με την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής και την ανάγκη προσωπικής ανάπτυξης. Ο Glasser (1976), μελετώντας τη συμπεριφορά ατόμων οι οποίοι ασκούσαν είτε με μεγάλη συχνότητα είτε σε υψηλή ένταση εισήγαγε τον όρο «θετική εξάρτηση», επιδιώκοντας να αναδείξει πως η υπερβολική άσκηση αποτελεί ένα σημείο προσωπικής αναφοράς για το άτομο και λειτουργεί ως παράγοντας ψυχικής ενδυνάμωσης αυτού.

Η μελέτη αυτή αποτέλεσε έναυσμα για την επιστημονική κοινότητα αναφορικά με την διερεύνηση της επίδρασης της υπερβολικής άσκησης στο άτομο. Ο Morgan (1979) υποστήριξε πως δρομείς, οι οποίοι ασκούνταν σε υπερβολικό βαθμό, είχαν περισσότερες πιθανότητες να τραυματιστούν σωματικά, παραμελούσαν καθημερινές εργασιακές και κοινωνικές υποχρεώσεις, ενώ συχνά εκδήλωναν ευερεθιστότητα, ανησυχία και υποκλινικά συμπτώματα κατάθλιψης. Έτσι, ανέδειξε πως η άσκηση μπορεί να αποτελέσει μια μορφή «αρνητικής εξάρτησης». Παρόμοια, ο Baekaland (1970) παρατήρησε πως η αποχή από την άσκηση προκαλεί διατάραξη του ύπνου σε σωματικά ενεργούς φοιτητές. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός πως ο ερευνητής συνάντησε δυσκολία στην εύρεση συμμετεχόντων, καθώς η πλειονότητα των φοιτητών αρνούνταν να διακόψουν το προπονητικό πρόγραμμά τους. Σύγχρονες έρευνες επιβεβαιώνουν τα προαναφερθέντα δεδομένα, αναδεικνύοντας πως η διακοπή του προγράμματος προπόνησης υπό πειραματικές συνθήκες μπορεί να προκαλέσει συναισθήματα θυμού, κόπωσης και ψυχικής δυσφορίας (Antunes et al., 2016; Hausenblas, Schreiber & Smoliga, 2017; Lichtenstein, Nielsen, Gudex, Jinze, & Jorgensen, 2018).

Στη βάση αυτών των παρατηρήσεων, ο Griffiths (1996;1997) αξιοποίησε τα διαγνωστικά κριτήρια που έθεσε ο Brown (1993) για τις συμπεριφορές εξάρτησης με στόχο να ορίσει την «εξάρτηση από την άσκηση». Συγκεκριμένα, διατύπωσε πως η άσκηση μπορεί να αντιμετωπισθεί ως εξάρτηση όταν αυτή αποτελεί προτεραιότητα για το άτομο εις βάρος άλλων καθημερινών υποχρεώσεων και λειτουργεί ως στρατηγική βελτίωσης της διάθεσης αυτού. Το άτομο αυξάνει συνεχώς την διάρκεια, συχνότητα ή ένταση των προπονήσεων προκειμένου να λάβει το αίσθημα της ευχαρίστησης. Αισθάνεται πως δεν είναι σε θέση να ελέγξει την συμπεριφορά του, ενώ συχνά εμπλέκεται σε διαμάχες με την οικογένεια του με αφορμή τον υπερβολικό βαθμό άσκησης. Επιπρόσθετα, σε περίπτωση που κριθεί αναγκαία η διακοπή της προπονητικής ακολουθίας εκδηλώνει συμπτώματα στέρησης, όπως σωματική ανησυχία, άγχος, θυμό και δυσφορία. Η αδυναμία ελέγχου της συμπεριφοράς και η χρήση της άσκησης ως στρατηγική αντιμετώπισης του στρες είχαν ήδη επιβεβαιωθεί ως ενδείξεις εξάρτησης από τον Goodman (1990).

Παράλληλα, οι Hausenblas και Downs (2002a, 2002b) πρότειναν ένα θεωρητικό μοντέλο για την κατανόηση της έννοιας της εξάρτησης από την άσκηση, βασισμένο στα διαγνωστικά κριτήρια της 4^{ης} αναθεωρημένης έκδοσης του DSM IV [American

Psychiatric Association (APA), 2000] για τις διαταραχές σχετιζόμενες με ουσίες. Αναλυτικά, υποστήριξαν πως το άτομο εμφανίζει εξάρτηση από την άσκηση όταν α) δίνει πολύ χρόνο στη σωματική προθέρμανση, προπόνηση και αποθεραπεία, περιορίζοντας άλλες δραστηριότητες, β) συναντά δυσκολία στην τήρηση καθημερινών υποχρεώσεων λόγω της υπέρβασης του προγραμματισμένου χρόνου άσκησης, γ) αυξάνει την ένταση ή διάρκεια αυτής προκειμένου να αισθανθεί ευχαρίστηση, δ) προσπαθεί ανεπιτυχώς να μειώσει τα επίπεδα άσκησης ή να απέχει για ορισμένο χρονικό διάστημα, ε) συνεχίζει να προπονείται παρά έναν πιθανό τραυματισμό και στ) εν απουσία άσκησης εκδηλώνει συμπτώματα στέρησης.

Επιπρόσθετα, κατά τους Freimuth, Moniz και Kim (2011), η εξάρτηση από την άσκηση διαφοροποιείται από τις διαταραχές καταναγκασμού, καθώς αυτές διατηρούνται μέσω του μηχανισμού της αρνητικής ενίσχυσης. Η άσκηση αντιθέτως συνδέεται με την αύξηση της ευχαρίστησης και η απουσία αυτής με αίσθημα δυσφορίας. Ταυτόχρονα, φαίνεται πως η παρορμητικότητα δεν αποτελεί κεντρικό χαρακτηριστικό της, λαμβάνοντας υπόψη πως το άτομο προγραμματίζει την προπόνηση του και έχει επίγνωση των πιθανών τραυματισμών που ενδέχεται να υποστεί (Brewer & Potenza, 2008; Grant & Potenza, 2008).

Συχνά, η ανωτέρω κλινική εικόνα μελετάται υπό το πρίσμα των διαταραχών πρόσληψης τροφής. Ειδικότερα, στη βιβλιογραφία υπογραμμίζεται πως η υπερβολική δέσμευση στην άσκηση συχνά εκδηλώνεται σε άτομα που πάσχουν από διατροφικές διαταραχές (Harris, Gee, Acquisto, Ogan, & Pritchett, 2015; Lichtenstein & Stoving, 2016), καθώς λειτουργεί ως μέσο ελέγχου του βάρους και της σωματικής εμφάνισης (Scharmer, Gorrell, Schaumberg, & Anderson, 2020). Η δευτερογενής εξάρτηση από την άσκηση είναι συχνότερη στο γυναικείο πληθυσμό (Meulemans, Pribis, Grajales, & Krivak, 2014). Από την άλλη, στο πλαίσιο της πρωτογενούς εξάρτησης, οι συνεχείς προπονήσεις έχουν στόχο την βελτίωση της φυσικής κατάστασης, ενώ ακόμη και η ακολουθία ενός πλάνου διατροφής γίνεται αποκλειστικά για την βελτίωση της σωματικής επίδοσης (Hall, Hill, Appleton, & Kozub, 2009). Στην παρούσα έρευνα, το ενδιαφέρον επικεντρώνεται στη μελέτη της πρωτογενούς εξάρτησης από την άθληση.

Παρά τις προσπάθειες προσδιορισμού των συμπεριφορών που διαμορφώνουν το φαινόμενο της εξάρτησης από την άσκηση, αυτή δεν έχει αναγνωριστεί επίσημα ως ψυχική διαταραχή. Στο DSM 5 [American Psychiatric Association (APA), 2013]

ενσωματώθηκε μια νέα υποκατηγορία διαταραχών στην κατηγορία των διαταραχών εθισμού με την ονομασία «διαταραχές μη σχετιζόμενες με ουσίες». Σε αυτήν έχει συμπεριληφθεί η διαταραχή ενασχόλησης με τυχερά παιχνίδια, ενώ ήδη έχουν προταθεί διαγνωστικά κριτήρια για την υπερσεξουαλική διαταραχή, ώστε αυτή να συμπεριληφθεί στην επόμενη έκδοση του εγχειριδίου. Ταυτόχρονα, αναδεικνύεται η ανάγκη διεύρυνσης των ερευνών αναφορικά με άλλες συμπεριφορές με εν δυνάμει εξαρτητικό χαρακτήρα, συμπεριλαμβανομένης και της άσκησης. Παρόμοια, στην 11^η αναθεώρηση της Διεθνούς Ταξινόμησης των Ψυχικών Διαταραχών (ICD-11) [World Health Organization (WHO), 2018] η παθολογική ενασχόληση με τυχερά παιχνίδια εντάσσεται στην κατηγορία «Χρήση ουσιών και σχετικές διαταραχές». Επίσημως, η επιστημονική κοινότητα αναγνωρίζει πως μια συμπεριφορά μπορεί να προκαλέσει εξάρτηση, χωρίς την παρουσία εξωγενούς ψυχοτρόπου ουσίας (συμπεριφορικός εθισμός).

Η απουσία ενός κοινού εννοιολογικού προσδιορισμού της εξάρτησης από την άσκηση έχει οδηγήσει στη χρήση ποικίλων περιγραφών, όπως “exercise dependence” (Magee, Buchanan & Barrie, 2016) “exercise addiction” (Lukacs, Sasvari, Varga, & Mayer, 2019) και “compulsive exercise” (Weinstein, Maayan & Weinstein, 2015). Η δέσμευση σε υπερβολική σωματική δραστηριότητα έχει μελετηθεί σε γενικό πληθυσμό όπου τα ποσοστά της κυμαίνονται μεταξύ 0.3% και 3.3% κυρίως στους άντρες (Meulemnas, Pribis, Grajales, & Krivak, 2014; Monok et al., 2012; Sussman, Lisha & Griffiths, 2010), αναδεικνύοντας πως πρόκειται για μια συμπεριφορά με μικρό επιπολασμό. Αντιθέτως, τα ποσοστά εμφάνισης της σε πληθυσμούς αθλητών κυμαίνονται σε μεγαλύτερα επίπεδα. Ενδεικτικά, οι Mayolas-Pi και συν. (2017) βρήκαν πως 17% των ερασιτεχνών ποδηλάτων που συμμετείχαν στην έρευνα βρίσκονταν σε κίνδυνο για εμφάνιση εξάρτησης από την άσκηση. Οι Lukacs, Sasvari, Varga, & Mayer (2019) ανέδειξαν πως το ποσοστό αυτό άγγιζε το 8.6% σε ερασιτέχνες δρομείς, οι Lichtenstein και συν. (2014) το 7.1% σε ποδοσφαιριστές και οι Lichtenstein, Emborg, Hemmingsen και Hansen (2017) το 6.8% σε μέλη γυμναστηρίων. Ωστόσο, ο επιπολασμός της εξαρτητικής αυτής συμπεριφοράς αγγίζει το 30% σε επαγγελματίες αθλητές τριάθλου, των οποίων η ένταση των προπονήσεων απαιτεί ισχυρή ψυχολογική δέσμευση (Blaydon & Linder, 2002; Magee, Bucharan, & Barrie, 2016). Τέλος, αξιοσημείωτη κρίνεται η μελέτη των Hall, Hill, Appleton και Kozub (2009), οι οποίοι μελετώντας την συμπεριφορά άσκησης σε 315

επαγγελματίες αθλητές στίβου βρήκαν πως το 52% πληρούσε τα κριτήρια εξάρτησης. Αυτό πιθανώς συνδέεται, κατά τους ίδιους, με την σημασία της άσκησης για την διατήρηση της ταυτότητας τους.

Η σύγχρονη βιβλιογραφία αναδεικνύει πως η ανεξέλεγκτη συμπεριφορά άσκησης αυξάνει τον σωματικό πόνο στην καθημερινότητα λόγω τραυματισμών (Lodovico, Dubertret, & Ameller, 2018), επιδρά αρνητικά στο ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού (Chen, 2016), στην εργασιακή απόδοση και την κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου (Hausenblas, Schreiber, & Smoliga, 2017), αμβλύνει τα επίπεδα ποιότητας του ύπνου και συνολικά ποιότητας της ζωής (Mayolas-Pi et al., 2017), ενώ σχετίζεται θετικά με την κατάθλιψη, δεδομένης της αδυναμίας ελέγχου της συμπεριφοράς και απουσίας κοινωνικών σχέσεων (Levit, Weinstein, Weinstein, Tzur-Butan & Weinstein, 2018). Κατ' επέκταση, τα ερευνητικά αυτά δεδομένα προβάλλουν την ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης του φαινομένου της εξάρτησης από την άσκηση, για παράδειγμα ανάμεσα σε αθλητές και σε άτομα που γυμνάζονται σε μη ανταγωνιστικά περιβάλλοντα, όπως αυτό του γυμναστηρίου (Lodovico, Poulmais, & Gorwood, 2019), ώστε να διερευνηθεί μια πιθανή επίδραση του πλαισίου.

4. Διατροφή και Υγεία

Σύμφωνα με την Εθνική Υπηρεσία Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου [National Health Service (NHS), 2014], η υγιεινή διατροφή αφορά την κατανάλωση ποικιλίας τροφών σε ισορροπημένες ποσότητες με στόχο την επίτευξη και διατήρηση υγιούς σωματικού βάρους. Η ένταξη φρούτων, λαχανικών, τροφών πλούσιων σε υδατάνθρακες και πρωτεΐνη στο καθημερινό πρόγραμμα διατροφής προβάλλεται ως ενδεδειγμένη πρακτική, σε αντίθεση με την υψηλή κατανάλωση επεξεργασμένου φαγητού, ζάχαρης και αλατιού [World Health Organization, (WHO), 2015]. Οι ατομικές διατροφικές επιλογές καθορίζονται από το πολιτισμικό και κοινωνικό πλαίσιο (πχ. μεσογειακή διατροφή), από τις κοινωνικές επαφές, την εύκολη πρόσβαση στο πρόχειρο φαγητό, την οικονομική κατάσταση, τον χρόνο προετοιμασίας ενός γεύματος και την παρουσία ή μη δεξιοτήτων και γνώσεων προετοιμασίας φαγητού (Munt, Partridge, & Allman-Farinelli, 2016). Μάλιστα, έχει υποστηριχθεί πως το 45% των δραστηριοτήτων που αφορούν την κατανάλωση

φαγητού είναι συνήθειες, δηλαδή επαναλαμβάνονται σε καθημερινή βάση στο ίδιο περιβάλλον (Wood, Quinn, & Kashy, 2002).

Οι διατροφικές προσλήψεις αποτελούν έναν σημαντικό περιβαλλοντικό παράγοντα για την σωματική υγεία. Ενδεικτικά, φαίνεται πως η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών συμβάλλει στην πρόληψη της υπέρτασης (Alonso et al., 2004) και η κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων επιδρά θετικά στη διατήρηση της υγείας των οστών, προστατεύοντας από την οστεοπόρωση (Rizzoli, 2014). Η μεταανάλυση των Sofi και συν. (2008) ανέδειξε πως η δέσμευση σε έναν υγιεινό τρόπο διατροφής, όπως η μεσογειακή διατροφή, μειώνει κατά 9% τον κίνδυνο καρδιαγγειακών νοσημάτων, 6% τον κίνδυνο εμφάνισης των περισσότερων τύπων κακοήθειας καθώς και 13% τον κίνδυνο εκδήλωσης της νόσου Parkinson ή νόσου Alzheimer. Ανάλογα ευρήματα προκύπτουν και από την μελέτη των Schwingshackl, Bogensberger και Hoffmann (2018), οι οποίοι συνέδεσαν την υγιεινή διατροφή με την μειωμένη πιθανότητα εμφάνισης διαβήτη τύπου II, καρκίνου και καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Παράλληλα, έχει υποστηριχθεί ερευνητικά και η εμπλοκή των διατροφικών συνηθειών στην επίτευξη και διατήρηση ψυχικής ευεξίας. Αρχικά, τροφές πλούσιες σε πρωτεΐνη (κρέας, γαλακτοκομικά, αυγό) ενισχύουν τα επίπεδα σεροτονίνης, ντοπαμίνης και νορεπινεφρίνης στον εγκέφαλο μέσω του μηχανισμού διάσπασης της πρωτεΐνης σε αμινοξέα, τυροσίνη και τρυπτοφάνη, τα οποία αποτελούν τις πρόδρομες ουσίες των νευροδιαβιβαστών. Τα υψηλά επίπεδα αυτών συσχετίζονται αρνητικά με την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης και στρες. Αντικαταθλιπτική δράση φαίνεται πως έχουν και οι τροφές πλούσιες σε ωμέγα-3 λιπαρά οξέα (πχ. λιπαρά ψάρια) (Lakhan & Vieira, 2008). Παράλληλα, η βιταμίνη B2, η οποία υπάρχει κυρίως στο αμύγδαλο, αυγό και μπρόκολο, και η βιταμίνη B6, η οποία απορροφάται μέσω της μπανάνας, δαμάσκηνου και αβοκάντο, συμβάλλουν στην βελτίωση της διάθεσης. Η κατανάλωση οστρακοειδών, κρέατος και αυγού αυξάνει τα επίπεδα της βιταμίνης B12, η οποία βελτιώνει τις λειτουργίες του προμετωπιαίου λοβού, συμβάλλοντας στην καθυστέρηση συμπτωμάτων άνοιας. Τέλος, η κατανάλωση τροφών πλούσιων σε υδατάνθρακες αλλά με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη (πχ. ζυμαρικά) συσχετίζεται με βελτίωση της διάθεσης σε μέτριο βαθμό αλλά με σταθερότητα στο χρόνο, σε αντίθεση με τα γλυκά. Αυτό οφείλεται στην απελευθέρωση γλυκόζης στο αίμα (Rao,

Asha, Ramesh, & Rao, 2008). Συνολικά, έκδηλη καθίσταται η θετική επίδραση της υγιεινής διατροφής στην σωματική και ψυχική υγεία.

5. Ψυχογενής Ορθορεξία

Ο όρος «ψυχογενής ορθορεξία» εισήχθη από τον Αμερικανό φυσικό Steven Bratman, ο οποίος αναφερόμενος στους “health food junkies” παρουσίασε ένα μοτίβο διατροφής με κύριο χαρακτηριστικό την εμμονή με τις υγιεινές τροφές με στόχο την αποφυγή ασθένειας (Bratman & Knight, 2000). Τα άτομα αυτά τείνουν να προτιμούν συγκεκριμένες ομάδες τροφών αποκλείοντας άλλες που θεωρούν επιβλαβείς για την υγεία τους (Brytek-Matera, 2012). Αποφεύγουν την κατανάλωση τυποποιημένων προϊόντων, προϊόντων πλούσιων σε ζάχαρη ή αλάτι, καθώς και τροφών που πιθανώς έχουν έρθει σε επαφή με φυτοφάρμακα, σε αντίθεση με τα βιολογικά προϊόντα. Αφιερώνουν πολύ χρόνο στην επιλογή και αγορά των πρώτων υλών ώστε να εξασφαλίσουν την «καθαρότητα» αυτών, στην προετοιμασία του γεύματος, προκειμένου να διατηρηθούν όλα τα θρεπτικά συστατικά με τον κατάλληλο τρόπο μαγειρέματος, καθώς και στην κατανάλωση του φαγητού (Donini, Marsili, Graziani, Imbriale, & Cannella, 2005; Koven & Abry, 2015). Η γεύση και η ευχαρίστηση δεν αποτελούν σημαντικούς παράγοντες στην επιλογή τροφών (Varga et al., 2013). Στην κλινική εικόνα των ατόμων με ψυχογενή ορθορεξία συμπεριλαμβάνονται και η αποφυγή κοινωνικών εκδηλώσεων που περιλαμβάνουν γεύμα και η ενοχή που αισθάνονται σε περίπτωση διατροφικού σφάλματος (Cheshire, Berry, & Fixsen, 2020). Σύμφωνα με τον Bratman (2017), η ψυχογενής ορθορεξία αναπτύσσεται σε δύο στάδια, όπου κατά το πρώτο το άτομο επιλέγει την ένταξη της υγιεινής διατροφής στη ζωή του και το δεύτερο στάδιο, όπου οι διατροφικές συμπεριφορές αποκτούν εμμονικό- παθολογικό χαρακτήρα.

Η ψυχογενής ορθορεξία δεν έχει αναγνωριστεί επίσημα ως διακριτή ψυχική διαταραχή (Abdoullah, Al Hourani, & Alkhatib, 2020). Στη σύγχρονη βιβλιογραφία, έκδηλη είναι η προσπάθεια κατανόησης αυτής στο πλαίσιο των ιδεοψυχαναγκαστικών διαταραχών και των διαταραχών πρόσληψης τροφής. Οι άκαμπτες διατροφικές πεποιθήσεις, το έντονο άγχος σε περίπτωση διατροφικής απόκλισης και η μείωση του στρες μετά την κατανάλωση υγιεινού γεύματος

(μειωμένη γνωστική ευελιξία), καθώς και οι σχετιζόμενοι με το φαγητό καταναγκασμοί (έλεγχος για ελαττώματα της πρώτης ύλης) αποτελούν ενδείξεις της στενής σχέσης της ψυχογενούς ορθορεξίας με τις ιδεοψυχαναγκαστικές διαταραχές. Ωστόσο, τα ορθορεκτικά συμπτώματα είναι συντονικά ως προς το εγώ του ατόμου, στοιχείο που οδηγεί στην διάκριση της ψυχογενούς ορθορεξίας από αυτή την κατηγορία διαταραχών (Bundros, Clifford, Silliman, & Morris, 2016; McComb & Mills, 2019).

Αντίστοιχα, πλήθος μελετών επικεντρώνονται στη σχέση της ψυχογενούς ορθορεξίας με τις ήδη αναγνωρισμένες διαταραχές πρόσληψης τροφής. Οι McComb και Mills (2019) διαπίστωσαν πως το κίνητρο για απώλεια βάρους υπάρχει σε άτομα με νευρογενή ορθορεξία. Ωστόσο, αυτό συνδέεται με την επιθυμία επίτευξης των βέλτιστων επιπέδων υγείας και όχι με αρνητική εικόνα σώματος (Barthels et al., 2017). Σύμφωνα με τους Varga και συν. (2013), η ψυχογενής ανορεξία και η ορθορεξία μοιράζονται κοινά χαρακτηριστικά, όπως η υπερβολική ανησυχία για το φαγητό, η ρύθμιση της καθημερινότητας βάσει των διατροφικών απαιτήσεων, η εμπλοκή της διατροφής στην διαμόρφωση της ταυτότητας του ατόμου, η κακή διατροφή και οι αλλαγές σωματικού βάρους. Εντούτοις, στην κλινική εικόνα της ψυχογενούς ορθορεξίας η έμφαση δίνεται στην ποιότητα, παρά στην ποσότητα του φαγητού και στόχος είναι η επίτευξη σωματικής ευεξίας, παρά η απώλεια βάρους. Μάλιστα, η παθολογική αυτή συμπεριφορά δύναται να εμφανιστεί με ίδια συχνότητα και στα δύο φύλα, σε αντίθεση με την νευρογενή ανορεξία, η οποία βιβλιογραφικά αφορά κυρίως το γυναικείο πληθυσμό (Boysen, Ebersole, Casner, & Coston, 2014). Τέλος, η εμμονή με την υγιεινή διατροφή δεν εντάσσεται στην κατηγορία της αποφευκτικής- περιοριστικής διαταραχής πρόσληψης τροφής, καθώς κίνητρο δεν αποτελεί ο φόβος απέναντι στη δοκιμή ομάδων τροφών (Plichta & Jezewska-Zychowicz, 2019).

Παρά την απουσία επίσημης αναγνώρισης της ψυχογενούς ορθορεξίας ως διακριτή διαταραχή, προτάθηκαν από σύγχρονους μελετητές συγκεκριμένα διαγνωστικά κριτήρια τα οποία έχουν τεθεί προς διερεύνηση. Σύμφωνα με τους Dunn και Bratman (2016) η ορθορεξία αφορά Α)την εμμονική εστίαση στην υγιεινή διατροφή, η οποία συνοδεύεται από υπερβολική συναισθηματική δυσφορία σχετικά με τις επιλογές τροφών που γίνονται αντιληπτές ως ανθυγιεινές. Η μείωση βάρους

ίσως είναι επακόλουθο σύμπτωμα, αλλά δεν αποτελεί αρχικό στόχο. Μπορεί να περιλαμβάνει: A1) καταναγκαστική συμπεριφορά ή διανοητική υπερανασχόληση με περιοριστικές διατροφικές πρακτικές που θεωρεί το άτομο ότι προάγουν την υγεία, A2) υπερβολική ανησυχία για εκδήλωση ασθένειας, αίσθηση μη καθαρότητας, άγχος και ντροπή σε περίπτωση παραβίασης των αυτοεπιβαλλόμενων διατροφικών κανόνων και A3) σταδιακή αύξηση των διατροφικών περιορισμών αποκλείοντας ομάδες τροφών και/ή προσθήκη ημερών με ελάχιστη πρόσληψη θερμίδων ή νηστειών. Οι συμπεριφορές αυτές οδηγούν σε B1) υποσιτισμό, σημαντική απώλεια βάρους ή άλλες επιπλοκές υγείας, B2) διαπροσωπική δυσφορία και έλλειμμα στην κοινωνική ή ακαδημαϊκή λειτουργικότητα λόγω των διατροφικών πεποιθήσεων και συμπεριφορών και B3) υπερβολική εξάρτηση της αυτοαξίας και ταυτότητας από τη συμμόρφωση στις υγιεινές διατροφικές συνήθειες.

Σε συμφωνία με τα αναφερθέντα κριτήρια, οι Greville-Harris, Smithson και Karl (2020) τονίζουν πως η ιδέα της «υγείας» ενσωματώνει ιδέες για το βάρος, επιδιώκοντας έτσι να επεξηγήσουν την εμπλοκή αυτής της μεταβλητής στη ψυχογενή ορθορεξία. Επιπλέον, οι Dunn και συν. (2017) διευκρινίζουν πως τα μοτίβα υγιεινής διατροφής μπορούν να θεωρηθούν παθολογικά μόνο εάν το άτομο αντιμετωπίζει προβλήματα υγείας ή/και έλλειμμα στην καθημερινή λειτουργικότητά του.

Οι Cheshire, Berry και Fixsen (2020) προέβαλλαν την ανάγκη συμπερίληψης στα προτεινόμενα διαγνωστικά κριτήρια την αυτοκριτική που ασκούν τα άτομα με ψυχογενή ορθορεξία σε περίπτωση απόκλισης από το πρόγραμμα διατροφής, την ακαμψία της ρουτίνας των γευμάτων και την αφιέρωση δυσανάλογα πολύ χρόνου σε σκέψεις σχετικά με το φαγητό και/ή προετοιμασία αυτού.

Η έλλειψη οικουμενικών κριτηρίων έχει οδηγήσει στην δημιουργία διαφόρων ψυχομετρικών εργαλείων για την αξιολόγηση της ορθορεξίας και κατ'επέκταση στην ασυμφωνία των επιστημονικών ερευνών ως προς τον επιπολασμό της διαταραχής. Ενδεικτικά, στο γενικό πληθυσμό τα ποσοστά επιπολασμού κυμαίνονται από 1% έως και 28.3% σε αντιστοιχία με το εργαλείο που αξιοποιήθηκε (Cinosi et al., 2015; Depa et al., 2017; Dunn et al., 2017; Plichta & Jezewska-Zychowicz, 2019). Ωστόσο, συμπεριφορές εμμονής με την υγιεινή διατροφή εμφανίζουν το 62.9% φοιτητών τμημάτων διαιτολογίας (Gkiouras et al., 2018), 43.6% φοιτητών ιατρικής (Fidan et

al., 2010), 56.4% καλλιτεχνών (Aksoydan & Camci, 2009), 51.8% ατόμων που αθλούνταν σε καθημερινή βάση (Almeida, Borba & Santos, 2018) και το 27.7% συμμετεχόντων αθλημάτων fitness (Bona, Szel, Kiss, & Gyarmathy, 2019). Οι Segura-Garcia και συν. (2012) βρήκαν πως το 30% επαγγελματιών αθλητών βρίσκονταν σε κίνδυνο για ψυχογενή ορθορξία σε σύγκριση με το 10% των ατόμων στην ομάδα ελέγχου. Η στατιστικά σημαντική διαφορά συσχετίστηκε με την σημασία της υιοθέτησης υγιεινών διατροφικών συνηθειών για την μέγιστη σωματική απόδοση.

Σύγχρονοι μελετητές υποστηρίζουν πως οι συμπεριφορές ορθορξίας σχετίζονται με διαταραχές του πεπτικού συστήματος, ορμονική απορρύθμιση, οστεοπόρωση και καρδιαγγειακά προβλήματα (Plichta & Jezewska-Zychowicz, 2019). Επιπρόσθετα, οι Douma, Valente και Syurina (2021) διεξάγοντας ποιοτική έρευνα με συμμετέχοντες δέκα επαγγελματίες υγείας, ανέφεραν πως η ψυχογενής ορθορξία συνδέεται με διατροφική ανεπάρκεια, απουσία ενέργειας και σωματική κόπωση, αυξημένο αίσθημα άγχους και κατάθλιψης, καθώς και κοινωνική απομόνωση. Γενικά, έκδηλη είναι η μείωση της ποιότητας ζωής (Donini et al., 2004).

Συνολικά, λαμβάνοντας υπόψη τα παρόντα ερευνητικά δεδομένα, το γεγονός πως οι διαταραχές πρόσληψης τροφής θεωρούνται διαταραχές πολιτισμικά δομημένες (Vandereycken, 2011) και πως στη σύγχρονη κοινωνική πραγματικότητα προβάλλεται το ιδανικό του «υγιούς» ατόμου (Kiss-Leizer, Toth-Kiraly, & Rigo, 2019), αναδεικνύεται η ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης της ψυχογενούς ορθορξίας σε πληθυσμούς σε αυξημένο κίνδυνο, όπως οι αθλητές.

6. Εξάρτηση από την άσκηση και Ψυχογενής Ορθορξία: αλληλοσυμπληρούμενες διαταραχές;

Η συχνή σωματική άσκηση και η εστίαση στην υγιεινή διατροφή δύνανται να ερμηνευθούν ως συμπεριφορές υπό το πλαίσιο της υιοθέτησης ενός υγιεινού τρόπου ζωής, ο οποίος είναι κοινωνικά αποδεκτός και επιθυμητός. Η βιβλιογραφία αναφορικά με την σχέση μεταξύ των παθολογικών προεκτάσεων των ανωτέρω συμπεριφορών είναι περιορισμένη. Ενδεικτικά, οι Oberle και Lipschuetz (2018)

υποστήριξαν πως η ψυχογενής ορθορεξία συσχετίζεται θετικά με την αυξημένη αντιλαμβανόμενη μυϊκή δύναμη και το μειωμένο αντιλαμβανόμενο σωματικό λίπος, στοιχεία που συνδέονται άμεσα με την σωματική άσκηση. Παράλληλα, ο Rudolph (2017) εντόπισε πως σε δείγμα 1.008 ατόμων, που αθλούνται σε χώρους fitness, το 10.2% βρισκόταν σε κίνδυνο για εξάρτηση από την άσκηση και το 3.4% σε κίνδυνο για νευρογενή ορθορεξία, συμπεραίνοντας πως πιθανώς πρόκειται για αλληλοσυμπληρούμενες συμπεριφορές. Την θετική συσχέτιση μεταξύ των συμπτωμάτων ορθορεξίας και της συχνότητας και διάρκειας άσκησης έχουν προβάλλει πλήθος μελετητών (Almeida, Borba, & Santos, 2018; Oberle, Watkins, & Burkot, 2017). Μάλιστα, τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνονται και από την ποιοτική έρευνα των Haman , Lindgren και Prell (2017) με συμμετέχοντες προσωπικούς προπονητές με ρόλο διατροφικού συμβούλου. Εξάλλου, οι χώροι άσκησης θεωρούνται πλαίσια προαγωγής της υγείας, η οποία αποτελεί απώτερο στόχο των ατόμων με ψυχογενή ορθορεξία.

Με βάση, λοιπόν, την υπάρχουσα περιορισμένη βιβλιογραφία, χρήσιμη καθίσταται η περαιτέρω εξέταση της συνύπαρξης των παθολογικών αυτών συμπεριφορών προς ευαισθητοποίηση των προπονητών και επαγγελματιών υγείας (Oberle, Watkins, & Burkot, 2017). Ταυτόχρονα, προτείνεται η διερεύνηση της ύπαρξης κοινού υπόβαθρου, όπως χαρακτηριστικών προσωπικότητας (Kiss-Leizer et al., 2019).

7. Τελειοθηρία

7.1 Ορισμός

Η τελειοθηρία αποτελεί ένα χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, το οποίο δύναται να παρομοιαστεί με «δίκικοπο σπαθί» (Stober, 2014). Πλήθος ερευνητών έχουν διακρίνει δύο εκφάνσεις αυτής: φυσιολογική και νευρωτική (Hamachel, 1978), ενεργητική και παθητική (Adkins & Parker, 1996), προσαρμοστική και δυσπροσαρμοστική (Rise, Ashby, & Slaney, 1998). Σύμφωνα με το κυρίαρχο μοντέλο κατανόησης της τελειοθηρίας, αυτή αποτελείται από δύο παράγοντες: α) τον αγώνα προς την τελειοθηρία, δηλαδή την υιοθέτηση υψηλών κριτηρίων επίδοσης και β) τις τελειοθηρικές ανησυχίες, οι οποίες συνδέονται με την αίσθηση ασυμφωνίας

ανάμεσα στην επίδοση και τον στόχο, την αυστηρή αυτοκριτική και τις συνεχείς αμφιβολίες για τον τρόπο δράσης (Stoeber, Madigan, & Gonidis, 2020). Το άτομο με δυσπροσαρμοστική τελειοθηρία, θέτει μεν υψηλούς στόχους, ωστόσο όταν τους εκπληρώσει, τους αντικαθιστά με ακόμη υψηλότερους μη ρεαλιστικούς, καθώς διατηρεί την πεποίθηση πως δεν ήταν αρκετά απαιτητικοί. Όταν επιτυγχάνει κάτι, το υποτιμά ή αισθάνεται πως ο ίδιος δεν αξίζει τον έπαινο (Lo & Abbott, 2013). Με αυτόν τον τρόπο, αυξάνεται η αρνητική αυτοαξιολόγηση. Ωστόσο, όταν τα υψηλά κριτήρια επίδοσης δεν συνοδεύονται από τελειοθηρικές ανησυχίες, έχουν προσαρμοστικό χαρακτήρα, καθώς λειτουργούν κινητοποιητικά (Lee & Anderman, 2020).

Σύμφωνα με τους Hewitt, Flett και Mikail (2017), η τελειοθηρία μπορεί να είναι α)προσανατολισμένη προς τον εαυτό, κατά την οποία το άτομο αισθάνεται την ανάγκη να είναι το ίδιο τέλειο, β)προσανατολισμένη προς τους άλλους, όπου το άτομο προσδοκά την τελειότητα στον κοινωνικό περίγυρο και γ)κοινωνικά προκαθορισμένη, η οποία σχετίζεται με την αντιλαμβανόμενη επιβολή υψηλών κριτηρίων επίδοσης από το κοινωνικό πλαίσιο.

Οι τελειοθηρικές τάσεις παρουσιάζονται σαν μια επιθυμητή ικανότητα των ανθρώπων στη σύγχρονη κοινωνία, όπου ευνοείται το στοιχείο του ανταγωνισμού. Οι Curran και Hill (2019) εντόπισαν γραμμική αύξηση της τελειοθηρίας σε Αμερική και Ευρώπη και οι Stoeber και Stoeber (2009) υποστήριξαν πως αυτή εκδηλώνεται στους περισσότερους τομείς της ζωής, όπως η εργασία, οι ακαδημαϊκές σπουδές και δραστηριότητες σημαντικές για το άτομο (πχ. αθλητισμός). Στη βάση αυτών των ευρημάτων, η επιστημονική κοινότητα έχει επικεντρωθεί στη μελέτη της επίδρασης της τελειοθηρίας στην ψυχική υγεία. Ενδεικτικά, φαίνεται πως η υψηλή τελειοθηρία αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εκδήλωση στρες (Molnar, Janssen & Sirois, 2020), συμπτωμάτων κατάθλιψης (Smith et al., 2016), κοινωνικού άγχους (Newby et al., 2017), ενώ συσχετίζεται αρνητικά με την ικανότητα ρύθμισης συναισθήματος (Zeifman, Antony & Kuo, 2020). Μάλιστα, έχει υποστηριχθεί πως οι τελειοθηρικές τάσεις συνδέονται με την εξάρτηση από την άσκηση (Taranis & Meyer, 2010) και τις διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές (Limburg, Watson, Hagger, & Egan, 2017), ευρήματα τα οποία θα αναλυθούν στη συνέχεια.

7.2 Τελειοθηρία και Εξάρτηση από την άσκηση

Η τελειοθηρία αποτελεί ένα χαρακτηριστικό της προσωπικότητας που δεν φαίνεται να συμμετέχει στη διαμόρφωση συμπεριφορών εξάρτησης από ουσίες. Ωστόσο, στην περίπτωση της εξάρτησης από την άσκηση κατέχει πρωτεύοντα ρόλο. Συγκεκριμένα, οι Hall, Hill, Appleton και Kozub (2009) υποστήριξαν πως δρομείς μεσαίας απόστασης με υψηλή βαθμολογία στις δύο διαστάσεις της τελειοθηρίας είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες εκδήλωσης συμπτωμάτων εξάρτησης. Η θετική συσχέτιση μεταξύ των παραγόντων της τελειοθηρίας (υψηλών κριτηρίων επίδοσης και τελειοθηρικών τάσεων) και της υπερβολικής δέσμευσης στην άσκηση έχει τονιστεί και από άλλες μελέτες με συμμετέχοντες από χώρους γυμναστηρίων (Hall, Kerr, Kozub, & Finnie, 2007; Hill & Madigan, 2017; Hill, Robson, & Stamp, 2015). Ωστόσο, κατά τους Taranis και Meyer (2010), οι τελειοθηρικές ανησυχίες και κατ'επέκταση η αρνητική αυτοκριτική είναι ο πρωταρχικός δείκτης για την πιθανότητα εξάρτησης. Αυτό πιθανώς μπορεί να ερμηνευθεί λαμβάνοντας υπόψη πως η ανησυχία για ενδεχόμενη αποτυχία και ο μηρυκασμός σχετικά με την αντιλαμβανόμενη ανεπάρκεια οδηγεί σε ψυχολογικό έλλειμμα και ακολούθως σε υπερβολική προσπάθεια ως μέσο αντιστάθμισης αυτού (Hall, 2006).

7.3 Τελειοθηρία και Ψυχογενής Ορθορεξία

Η εμπλοκή της τελειοθηρίας ως παράγοντα κινδύνου στην εκδήλωση διαταραχών πρόσληψης τροφής είναι εμπειρικά τεκμηριωμένη (Bardone-Cone et al., 2007). Λαμβάνοντας υπόψη πως το άτομο με υψηλή τελειοθηρία είναι περισσότερο ευάλωτο στην υιοθέτηση διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών, χρήσιμη καθίσταται η εξέτασή του στο πλαίσιο της ψυχογενούς ορθορεξίας. Συγκεκριμένα, η θετική συσχέτιση μεταξύ της τελειοθηρίας και της εμμονής με την υγιεινή διατροφή έχει υποστηριχθεί από μελέτες στο γενικό πληθυσμό (Barnes & Caltabiano, 2017; Koven & Abry, 2015; Oberle, Samaghbeidi, & Hughes, 2017). Κατά τους Brown και συν. (2012), τα τελειοθηρικά άτομα ερμηνεύουν με άκαμπτο τρόπο τις συστάσεις σχετικά με την υγιεινή διατροφή και προσκολλώνται σε αυστηρούς διατροφικούς κανόνες. Μάλιστα, φαίνεται πως τα υψηλά προσωπικά κριτήρια σχετίζονται τόσο με την διαδικασία του φαγητού (επιλογή πρώτων υλών, τήρηση διατροφικών κανόνων) όσο και με την επίτευξη σωματικής ευεξίας και με την εικόνα εμφάνισης (Barnes &

Caltabiano, 2017). Ωστόσο, η έρευνα των Bartel και συν. (2020) καταδεικνύει πως το μέγεθος της σχέσης μεταξύ των ανωτέρω μεταβλητών είναι μικρότερο συγκριτικά με αυτό ανάμεσα στην τελειοθηρία και τις επίσημα αναγνωρισμένες διαταραχές πρόσληψης τροφής. Συνολικά, τα ευρήματα προάγουν την ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης του ρόλου της τελειοθηρίας στην εμφάνιση συμπτωμάτων ορθορεξίας.

8. Αυτοσυμπόνια

8.1 Ορισμός

Η αυτοσυμπόνια αποτελεί μια σύγχρονη εννοιολογική κατασκευή της θετικής ψυχολογίας. Προέρχεται από την Kristin Neff (2003a, 2003b), η οποία αντλώντας στοιχεία από την βουδιστική ιδεολογία, εισήγαγε τον όρο αυτοσυμπόνια, ώστε να περιγράψει την αίσθηση αυτοαξίας, η οποία πηγάζει από την κατανόηση προς τον εαυτό και αποδοχή αυτού σε περιστάσεις αντιλαμβανόμενης ανεπάρκειας ή αποτυχίας. Η αυτοσυμπόνια αποτελείται από τρία στοιχεία: α) καλοσύνη προς τον εαυτό (έκφραση ζεστασιάς και υποστήριξης αυτού υπό δυσμενείς εξωτερικές συνθήκες), β) αναγνώριση πως η αποτυχία, οι ατέλειες και τα δυσάρεστα συναισθήματα αποτελούν μέρος της ανθρώπινης εμπειρίας και γ) ενσυνειδητότητα, δηλαδή επίγνωση συναισθηματικής κατάστασης και διατήρηση ισορροπίας ανάμεσα στην καταστολή των αρνητικών συναισθημάτων και την υπερβολική βίωση αυτών. Έχει παρομοιαστεί με τις έννοιες της «άνευ όρων αποδοχής του εαυτού» (Ellis, 1973) και της «άνευ όρων θετικής αντιμετώπισης του εαυτού» (Rogers, 1961),

Η αίσθηση της αυτοαξίας που συνδέεται με την αυτοσυμπόνια δεν επηρεάζεται από την επιτυχία, την υπεροχή έναντι άλλων ατόμων και την κοινωνική αναγνώριση, όπως συμβαίνει στην αυτοεκτίμηση, η οποία εμπεριέχει στοιχεία ναρκισσισμού (Neff & Vonk, 2009). Σύμφωνα με τον James (1890), η αυτοεκτίμηση αφορά την αντιλαμβανόμενη επάρκεια σε τομείς σημαντικούς για το άτομο. Κατά τη Neff (2011) η συμπόνια προς τον εαυτό είναι «εμφανής ακριβώς τη στιγμή που η αυτοεκτίμηση μας προδίδει- όταν αποτυγχάνουμε, όταν εκθέτουμε τον εαυτό μας ή αλλιώς, όταν ερχόμαστε σε άμεση επαφή με την ατέλεια της ζωής» (σ.6).

Η αυτοσυμπόνια φαίνεται πως λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας της ψυχικής ευεξίας (Zessin, Dickhauser, & Garbade, 2015). Η αποδοχή του εαυτού και επίγνωση των αδυναμιών του οδηγεί σε αλλαγή των δυσπροσαρμοστικών σκέψεων και συμπεριφοράς και κατ'έκταση στη βέλτιστη λειτουργικότητα του ατόμου (Neff, 2003a). Επιπρόσθετα, η μεταανάλυση των MacBeth και Gumley (2012) ανέδειξε την αρνητική συσχέτιση μεταξύ της αυτοσυμπόνιας και των συμπτωμάτων άγχους, κατάθλιψης και στρες. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνονται και σε πληθυσμούς ατόμων με διπολική διαταραχή (Yang, Fletcher, Michalak, & Murray, 2020) και διαταραχή κοινωνικού άγχους (Werner et al., 2012). Παράλληλα, άτομα με υψηλή αυτοσυμπόνια δήλωσαν ικανοποιημένοι από τη ζωή τους κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού λόγω Covid-19, καθώς αντιμετώπισαν την κοινωνική κατάσταση ως μια εμπειρία που μοιράζεται ο παγκόσμιος πληθυσμός (Li et al., 2021). Μάλιστα, η αυτοσυμπόνια φαίνεται πως λειτουργεί ως προστατευτικός παράγων και απέναντι στην κατάχρηση αλκοόλ και κάνναβης (Wisener & Khoury, 2020), την εξάρτηση από τη χρήση του κινητού τηλεφώνου (Liu, Yang, Hu, & Zhang, 2020), την εξάρτηση από το φαγητό (Rainey, Furman, & Gearhardt, 2018) και την εκδήλωση διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών (Barnett & Sharp, 2016). Εκτεντέστερη αναφορά στη σχέση αυτών των μεταβλητών γίνεται στα ακόλουθα υποκεφάλαια.

8.2 Αυτοσυμπόνια και Εξάρτηση από την άσκηση

Η βιβλιογραφία αναφορικά με το ρόλο της αυτοσυμπόνιας στην εκδήλωση εξάρτησης από την άσκηση είναι περιορισμένη. Γενικά, μελετητές έχουν υποστηρίξει πως άτομα, των οποίων η ταυτότητα είναι άμεσα συνδεδεμένη με την άθληση (πχ. επαγγελματίες αθλητές) πιθανώς έχουν χαμηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας, καθώς είναι πιο επικριτικοί απέναντι στον εαυτό τους (Hardy et al., 2017) και πως διατηρούν την πεποίθηση ότι η υψηλή αυτοσυμπόνια ίσως τους οδηγήσει σε μειωμένη προσπάθεια και κατ'έκταση μέτρια επίδοση (Sutherland et al., 2014). Ωστόσο, οι αναφερθείσες μελέτες δεν συσχετίζουν το χαρακτηριστικό αυτό με συμπεριφορές καταναγκαστικής άσκησης.

Σε μελέτη με 252 ενεργά ασκούμενους συμμετέχοντες βρέθηκε πως η αυτοσυμπόνια αποτελεί προστατευτικό παράγοντα απέναντι στην εκδήλωση εξάρτησης από την άσκηση. Αυτό πιθανώς σχετίζεται με το ότι το χαρακτηριστικό

αυτό της προσωπικότητας συνδέεται με τροποποίηση των βλαβερών μη παραγωγικών μοτίβων συμπεριφοράς (Magnus, Kowalski, & McHugh, 2009). Παρά τον μη επαρκή αριθμό μελετών, η αποδεδειγμένη εμπλοκή του χαρακτηριστικού της αυτοσυμπόνιας σε συμπεριφορικές εξαρτήσεις, όπως στην εξάρτηση από τον τζόγο (Shonin, Van Gordon, & Griffiths, 2014), από το διαδίκτυο (Iskender & Akin, 2011), και το φαγητό (Rainey, Furman, & Gearhardt, 2018) καθιστά την περαιτέρω διερεύνησή του σημαντική. Μάλιστα, έχει προταθεί η εξέταση του ρόλου της προσωπικότητας στην εξάρτηση από την άσκηση σε ειδικούς πληθυσμούς- αθλήματα με ανταγωνιστικό χαρακτήρα (Miller & Mesagno, 2014).

8.3 Αυτοσυμπόνια και Ψυχογενής Ορθορεξία

Η αυτοσυμπόνια έχει συνδεθεί με την διατήρηση θετικής αντιλαμβανόμενης εικόνας του σώματος και απόρριψη μη ρεαλιστικών ιδανικών, όπως αυτά προβάλλονται από τα μέσα κοινωνικά δικτύωσης (Wasylikiw, MacKinnon, & MacLellan, 2012). Συγκεκριμένα, έχει υποστηριχθεί πως τα άτομα με υψηλή αυτοσυμπόνια έχουν μικρότερες πιθανότητες να εκφράσουν ανησυχίες αναφορικά με τη διατροφή και το βάρος, μη ικανοποίηση από την εικόνα του σώματος και υπερβολική ενασχόληση με την εξωτερική εμφάνιση, στοιχεία κεντρικά στις διαταραχές πρόσληψης τροφής (Ferreira, Pinto-Gouveia, & Duarte, 2013; Kelly & Carter, 2015). Μάλιστα, σε πρόσφατη ανασκόπηση, οι Turk και Waller (2020) πρότειναν πως η αυτοσυμπόνια συνδέεται αιτιακά με την νευρογενή ανορεξία, νευρογενή βουλιμία και διαταραχή υπερφαγίας μέσω της μειωμένης ικανότητας ρύθμισης του συναισθήματος.

Ο ρόλος της αυτοσυμπόνιας στην ψυχογενή ορθορεξία, ωστόσο, είναι λιγότερο εμφανής στην υπάρχουσα βιβλιογραφία. Οι Horan και Taylor (2018) πρότειναν πως άτομα που ακολουθούν υγιεινή διατροφή και χαρακτηρίζονται από υψηλή αυτοσυμπόνια, προτιμούν να τρέφονται υγιεινά με στόχο την επίτευξη υγείας, όμως δεν δεσμεύονται σε υπερβολικά αυστηρούς διατροφικούς κανόνες, που παραγκωνίζουν την προσωπική επιλογή και διατροφική ισορροπία. Επιπρόσθετα, αποφεύγουν την κατανάλωση μη υγιεινών τροφίμων, ωστόσο αντιμετωπίζουν την πιθανότητα απόκλισης από το πρόγραμμα με κατανόηση και χωρίς αίσθημα ενοχής. Παράλληλα, οι Adams και Leary (2007) σε πειραματική μελέτη που διεξήγαγαν,

συμπέραναν πως γυναίκες που ακολουθούσαν περιοριστικό πρόγραμμα διατροφής και κατανάλωσαν junk food βλέποντας τηλεόραση, βίωσαν μειωμένο αίσθημα δυσφορίας μετά από παρέμβαση ενίσχυσης της αυτοσυμπόνιας. Επομένως, τα ανωτέρω ερευνητικά αποτελέσματα δημιουργούν πρόσφορο έδαφος για την εξέταση αυτής στο πλαίσιο της ψυχογενούς ορθορεξίας.

Συνολικά, η μελέτη της εξάρτησης από την άσκηση και της ψυχογενούς ορθορεξίας σε πληθυσμούς αυξημένου κινδύνου και η αναζήτηση παραγόντων, όπως χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, οι οποίοι καθιστούν το άτομο περισσότερο ευάλωτο στην εκδήλωση αυτών των παθολογικών συμπεριφορών, θα συνεισφέρει στην συνολική προαγωγή της έρευνας στο πεδίο αυτό, με στόχο τη δημιουργία επίσημων διαγνωστικών κριτηρίων.

Παρούσα Έρευνα

Σκοπός

Με βάση την προηγηθείσα βιβλιογραφική ανασκόπηση, η παρούσα έρευνα αποσκοπεί στη διερεύνηση των επιπέδων εξάρτησης από την άσκηση και ψυχογενούς ορθορεξίας στο Crossfit. Επιπλέον, στόχο αποτελεί η μελέτη της σχέσης της τελειοθηρίας και της αυτοσυμπόνιας με την εξάρτηση από την άσκηση και την ψυχογενή ορθορεξία.

Οι βασικές ερευνητικές υποθέσεις που υπόκεινται σε εξέταση είναι:

- α) τα επίπεδα εξάρτησης από την άσκηση θα είναι υψηλότερα στον πληθυσμό συμμετεχόντων σε πρόγραμμα Crossfit συγκριτικά με τον πληθυσμό ατόμων που ακολουθούν ατομικό πρόγραμμα σε γυμναστήριο
- β) τα επίπεδα ψυχογενούς ορθορεξίας θα είναι υψηλότερα στον πληθυσμό συμμετεχόντων σε πρόγραμμα Crossfit συγκριτικά με τον πληθυσμό ατόμων που ακολουθούν ατομικό πρόγραμμα σε γυμναστήριο
- γ) η εξάρτηση από την άσκηση θα συσχετίζεται θετικά με την ψυχογενή ορθορεξία
- δ) η τελειοθηρία θα προβλέπει την εμφάνιση συμπτωμάτων εξάρτησης από την άσκηση και ψυχογενούς ορθορεξίας

ε) η αυτοσυμπόνια θα προβλέπει την εμφάνιση συμπτωμάτων εξάρτησης από την άσκηση και ψυχογενούς ορθορεξίας

Μεθοδολογία

Δείγμα-Συμμετέχοντες

Το δείγμα αποτελούσαν 241 άτομα, εκ των οποίων οι 130 (53,9%) είχαν ως κύριο τρόπο άσκησης την ατομική προπόνηση σε γυμναστήριο και οι 111 (46,1%) το Crossfit. Το 51,5% των συμμετεχόντων ήταν άντρες και η μέση ηλικία ήταν τα 26,3 έτη (SD=5 έτη).

Για την επιλογή των συμμετεχόντων λήφθηκε υπόψη εάν έχουν προηγηθεί τουλάχιστον έξι μήνες συστηματικής προπόνησης πριν την επιβολή του εγκλεισμού Μαρτίου- Απριλίου λόγω Covid-19 και δύο μήνες μετά την άρση αυτού, καθώς και εάν η συχνότητα άσκησης είναι τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα. Επιπλέον κριτήριο εισαγωγής αποτέλεσε το ηλικιακό όριο 18-35 ετών.

Διαδικασία

Η συλλογή των δεδομένων διεξήχθη το διάστημα Σεπτέμβριος-Οκτώβριος 2020. Η προσέγγιση των συμμετεχόντων έγινε μέσω σελίδων κοινωνικής δικτύωσης γυμναστηρίων και ομάδων συζήτησης αναφορικά με το Crossfit (πχ. Crossfit Greece, Crossfit Athens) ή την σωματική άσκηση γενικά (πχ. ΤΕΦΑΑ). Για την συλλογή των δεδομένων αξιοποιήθηκε το λογισμικό Google forms και έγινε παράθεση των ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς σε ηλεκτρονική μορφή.

Οι συμμετέχοντες έλαβαν ενημέρωση για τον σκοπό της έρευνας, για τον εθελοντικό και ανώνυμο χαρακτήρα της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και για τη δυνατότητα διακοπής της διαδικασίας οποιαδήποτε στιγμή θελήσουν χωρίς καμία επίπτωση. Η διάρκεια συμπλήρωσης κυμαινόταν στα 15-20 λεπτά. Για την διεξαγωγή της μελέτης λήφθηκε άδεια από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Ερευνητικά εργαλεία

Αναθεωρημένη Κλίμακα Εξάρτησης από την Άσκηση (Exercise Dependence Scale-Revised/ EDS-R; Downs, Hausenblas, & Nigg, 2004)

Αποτελεί κλίμακα αυτοαναφοράς και αξιοποιείται για την αξιολόγηση των συμπτωμάτων εξάρτησης από την άσκηση. Βασίζεται στα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV για την εξάρτηση από ουσίες. Αποτελείται από 21 προτάσεις που λαμβάνουν βαθμολογία από το 1 (Ποτέ) έως το 6 (Πάντα) και διαιρούνται σε 7 υποκλίμακες: αντοχή, απόσυρση, απώλεια ελέγχου, χρόνος, μείωση άλλων δραστηριοτήτων, αποτέλεσμα πρόθεσης και συνέχεια της συμπεριφοράς. Η κλίμακα έχει προσαρμοσθεί και σταθμιστεί στα ελληνικά επιδεικνύοντας καλά ψυχομετρικά χαρακτηριστικά (Parastatidou, Doganis, Theodorakis, & Vlachopoulos, 2012).

Κλίμακα Ψυχογενούς Ορθορεξίας (ORTO-15; Donini, Marsili, Graziani, Imbriale, & Cannella, 2005)

Αποτελεί κλίμακα αυτοαναφοράς και αξιοποιείται για την αξιολόγηση της ψυχογενούς ορθορεξίας. Αποτελείται από 15 προτάσεις, οι οποίες εστιάζουν στην συμπεριφορά επιλογής, απόκτησης, προετοιμασίας και κατανάλωσης φαγητού και λαμβάνουν βαθμολογία από το 1 (Ένδειξη ψυχογενούς ορθορεξίας) έως το 4 (Μη διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά). Σύμφωνα με τους συγγραφείς, μια συνολική βαθμολογία <40 είναι ενδεικτική της υιοθέτησης συμπεριφορών ψυχογενούς ορθορεξίας. Η προσαρμογή και μετάφραση της κλίμακας στην ελληνική γλώσσα έγινε από τους Gonidakis, Pouloroulou, Michopoulos και Varsou (2020).

Κλίμακα Τελειοθηρίας (Almost Perfect Scale/ APS; Slaney, Rice, Mobley, Trippi, & Ashby, 2001)

Αποτελεί κλίμακα αυτοαναφοράς και αξιολογεί την τελειοθηρία. Αποτελείται από 23 προτάσεις, οι οποίες αντιστοιχούν σε 3 υποκλίμακες: Υψηλές προσδοκίες, Ασυνέπεια και Τάξη. Η βαθμολογία στην υποκλίμακα των υψηλών προσδοκιών διακρίνει ένα άτομο ως τελειομανή ή μη. Η βαθμολογία στην υποκλίμακα της ασυνέπειας διαχωρίζει μεταξύ της προσαρμοστικής και μη τελειοθηρίας. Η απόκριση του συμμετέχοντα σε κάθε πρόταση γίνεται σε 5βάθμια κλίμακα Likert (1= Διαφωνώ απόλυτα έως 5= Συμφωνώ απόλυτα). Έχει σταθμιστεί και μεταφραστεί στην

ελληνική γλώσσα επιδεικνύοντας καλά ψυχομετρικά χαρακτηριστικά από τους Διαμαντοπούλου και Πλατσίδου (Diamantopoulou & Platsidou, 2014).

Κλίμακα Αυτοσυμπόνιας (Self-Compassion Scale; Neff, 2003)

Αποτελεί κλίμακα αυτοαναφοράς και αξιολογεί την αυτοσυμπόνια. Αποτελείται από 26 προτάσεις οι οποίες αντιστοιχούν σε 6 υποκλίμακες: καλοσύνη προς τον εαυτό, αυτοκριτική, απομόνωση, ενσυνειδητότητα, υπερπροσδιορισμός και κοινή ανθρωπιά. Λαμβάνουν βαθμολογία από το 1 (Σχεδόν ποτέ) έως το 5 (Σχεδόν Πάντα). Η εξαγωγή συνολική βαθμολογίας για την αξιολόγηση του χαρακτηριστικού έχει προταθεί. Έχει προσαρμοσθεί και σταθμιστεί στην ελληνική γλώσσα με καλά ψυχομετρικά χαρακτηριστικά (Karakasidou, Pezirkianidis, Galanakis, & Stalikas, 2017).

Στατιστική Ανάλυση

Οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD), οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartile range) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test ή το μη παραμετρικό Mann Whitney test. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς (ANOVA). Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου I, λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni σύμφωνα με την οποία το επίπεδο σημαντικότητας είναι $0,05/k$ (k = αριθμός των συγκρίσεων). Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (r) ή ο μη παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης του Spearman (r). Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τη βαθμολογία στην κλίμακα εξάρτησης από την άσκηση καθώς και με τη βαθμολογία στην κλίμακα ορθορεξίας, από την οποία προέκυψαν οι συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική

σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

Αποτελέσματα

1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά και χαρακτηριστικά προπόνησης

Το δείγμα αποτελούσαν 241 άτομα, εκ των οποίων οι 130 (53,9%) είχαν ως κύριο τρόπο άσκησης την ατομική προπόνηση σε γυμναστήριο και οι 111 (46,1%) το Crossfit. Το 51,5% των συμμετεχόντων ήταν άντρες και η μέση ηλικία ήταν τα 26,3 έτη (SD=5 έτη), με αυτή να είναι στατιστικώς σημαντικά υψηλότερη στον πληθυσμό που ακολουθούσαν προπόνηση Crossfit. Το 34% των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτοι Λυκείου και το 41,1% ήταν άνεργοι/φοιτητές, με τα ποσοστά να είναι υψηλότερα στους συμμετέχοντες που είχαν επιλέξει ως κύριο τρόπο άσκησης την ατομική προπόνηση. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων συνολικά και ανά ομάδα προπόνησης δίνονται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά

		Ο κύριος τρόπος άσκησης που ακολουθείτε είναι:						P Pearson's x ² test
		Σύνολο		Ατομικό		Crossfit		
		N	%	N	%	N	%	
Φύλο	Άνδρας	124	51,5	66	50,8	58	52,3	0,818
	Γυναίκα	117	48,5	64	49,2	53	47,7	
Ηλικία, Μέση τιμή (SD)		26,3(5)		24,6(4,5)		28,4(4,8)		<0,001 ⁺
Μορφωτικό επίπεδο	Λύκειο	82	34	55	42,3	27	24,3	0,003
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	113	46,9	58	44,6	55	49,5	
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	46	19,1	17	13,1	29	26,1	
		46	19,1	17	13,1	29	26,1	
Επαγγελματική κατάσταση	Άνεργος-Φοιτητής	99	41,1	69	53,1	30	27	<0,001
	Ιδιωτικός υπάλληλος	91	37,8	42	32,3	49	44,1	
	Δημόσιος υπάλληλος	22	9,1	7	5,4	15	13,5	
		29	12	12	9,2	17	15,3	
		29	12	12	9,2	17	15,3	

+Student's t-test

Το 45,2% των συμμετεχόντων ασκούσαν για πάνω από 3 συνεχόμενα έτη πριν από την επιβολή του εγκλεισμού, ενώ το 44% συνέχιζε να αθλείται στη φύση ή στο σπίτι και κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού για 3-4 φορές την εβδομάδα. Τις τελευταίες 7 ημέρες η μέση διάρκεια προπόνησης των συμμετεχόντων ήταν 75,9 λεπτά (SD=32,1 λεπτά) με τη συχνότητα προπόνησης μέσα στην εβδομάδα να είναι μεγαλύτερη στους συμμετέχοντες που έκαναν Crossfit. Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται στοιχεία αναφορικά με την άσκηση των συμμετεχόντων.

Πίνακας 2 Χαρακτηριστικά άσκησης

		Σύνολο		Ο κύριος τρόπος άσκησης που ακολουθείτε είναι:				P Pearson's x ² test
		N	%	Ατομικό		Crossfit		
Χρονικό διάστημα συνεχούς άσκησης πριν την επιβολή εγκλεισμού (μήνες)	6-12	84	34,9	51	39,2	33	29,7	0,304
	12-36	48	19,9	24	18,5	24	21,6	
	>36	109	45,2	55	42,3	54	48,6	
Συχνότητα άσκησης κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού ανά εβδομάδα	Καθόλου	14	5,8	8	6,2	6	5,4	0,064
	1-2 φορές	43	17,8	19	14,6	24	21,6	
	3-4 φορές	106	44	67	51,5	39	35,1	
	>5 φορές	78	32,4	36	27,7	42	37,8	
Συχνότητα άσκησης /εβδομάδα Μέση τιμή (SD) Διάμεσος (ενδ. εύρος)		4,4 (1,3)	4 (3-5)	4,2(1,3)	4(3-5)	4,5(1,2)	5(4-5)	0,026⁺
Διάρκεια άσκησης/εβδομάδα Μέση τιμή (SD) Διάμεσος (ενδ. εύρος)		75,9(32,1)	60(60-90)	77,2(30,6)	67,5 (60-90)	74,4(33,9)	60(60-90)	0,135 ⁺

+Mann Whitney test

2. Βαθμολογία κλιμάκων εξάρτησης από την άσκηση, ψυχογενούς ορθορεξίας, τελειοθηρίας και αυτοσυμπόνιας

Στον πίνακα 3 δίνονται η βαθμολογία και τα επίπεδα εξάρτησης των συμμετεχόντων από την άσκηση ανά ομάδα προπόνησης. Τόσο η βαθμολογία εξάρτησης, όσο και τα ποσοστά όσων βρίσκονταν σε κίνδυνο για εξάρτηση από την άσκηση ήταν υψηλότερα σε στατιστικά σημαντικό βαθμό στους συμμετέχοντες που έκαναν Crossfit.

Πίνακας 3 Εξάρτηση από την άσκηση βαθμολογία

		<i>Ο κύριος τρόπος άσκησης που ακολουθείτε είναι:</i>				P
		Ατομικό		Crossfit		
		N	%	N	%	
Εξάρτηση από άσκηση	Ασυμπτωματικοί	16	12,3	13	11,7	<0,001⁺
	Μη εξαρτημένοι με συμπτώματα	109	83,8	76	68,5	
	Σε κίνδυνο για εξάρτηση	5	3,8	22	19,8	
Συνολική βαθμολογία εξάρτησης από άσκηση		61,4(16,9)		66,1(19,6)		0,048⁺⁺

+ Pearson's x2 test ++Student's t-test

Στον πίνακα 4 δίνεται η βαθμολογία στην κλίμακα ορθορεξίας καθώς και τα ποσοστά υιοθέτησης συμπεριφορών ψυχογενούς ορθορεξίας ανάλογα με τον τύπο προπόνησης που ακολουθούσαν οι συμμετέχοντες. Αξιοποιήθηκε το όριο 30 στη βαθμολογία για τον διαχωρισμό των ατόμων που εκδηλώνουν συμπτώματα ορθορεξίας, σύμφωνα με την πρόταση των Gonidakis, Pouloroulou, Michopoulos και Varsou (2020). Το 10% όσων ακολουθούσαν ατομικό πρόγραμμα γυμναστηρίου και το 11.7% όσων έκαναν προπόνηση τύπου Crossfit παρουσίαζαν ενδείξεις συμπεριφορών ψυχογενούς ορθορεξίας με τα ποσοστά αυτά αλλά και τη συνολική βαθμολογία στην κλίμακα ανάλογα με τον τύπο προπόνησης να μη διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους.

Πίνακας 4 Ψυχογενής ορθορεξία βαθμολογία

		<i>Ο κύριος τρόπος άσκησης που ακολουθείτε είναι:</i>				P
		Ατομικό		Crossfit		
		N	%	N	%	
Ψυχογενής ορθορεξία	Όχι	117	90	98	88.3	0,669 ⁺
	Ναι	13	10	13	11.7	
Συνολική βαθμολογία ψυχογενούς ορθορεξίας		34,3(4,2)		34,4(4,1)		0,819 ⁺⁺

+ Pearson's x2 test ++Student's t-test

Στους πίνακες 5 και 6 δίνεται η βαθμολογία στις διαστάσεις «Κριτήρια απόδοσης» και «Ασυμφωνία» της κλίμακας τελειοθηρίας και στην κλίμακα αυτοσυμπόνιας ανάλογα με τον τύπο προπόνησης που ακολουθούσαν οι συμμετέχοντες. Δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες.

Πίνακας 5 Τελειοθηρία βαθμολογία

Τελειοθηρία	<i>Ο κύριος τρόπος άσκησης που ακολουθείτε είναι:</i>				P Student's t-test
	Ατομικό		Crossfit		
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
Ασυμφωνία	33,8	11,1	33,8	12,8	0,966
Κριτήρια απόδοσης	29,2	3,9	29,8	3,5	0,252

Πίνακας 6 Αυτοσυμπόνια βαθμολογία

	<i>Ο κύριος τρόπος άσκησης που ακολουθείτε είναι:</i>				P Student's t-test
	Ατομικό		Crossfit		
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
Αυτοσυμπόνια	80,8	13,4	83,6	14,6	0,239

3. Συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων εξάρτησης από την άσκηση, ψυχογενούς ορθορεξίας, τελειοθηρίας και αυτοσυμπόνιας

Διερευνήθηκαν οι συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας σε συνάρτηση με την ερευνητική υπόθεση πως η εξάρτηση από την άσκηση θα συσχετίζεται με την ψυχογενή ορθορεξία. Επιπλέον, η εύρεση στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την μετέπειτα εξέταση της προβλεπτικής ισχύος της τελειοθηρίας και της αυτοσυμπόνιας στην εξάρτηση από την άσκηση και ορθορεξία.

Στον πίνακα 7 παρουσιάζονται οι συντελεστές συσχέτισης Pearson μεταξύ των μεταβλητών για το σύνολο του δείγματος. Συγκεκριμένα, η εξάρτηση από την άσκηση συσχετίστηκε αρνητικά με την βαθμολογία ορθορεξίας [$r(241) = -.20, p < 0,05$] και την αυτοσυμπόνια [$r(241) = -.25, p < 0,001$], ενώ είχε θετική συσχέτιση με

την υποκλίμακα της ασυμφωνίας [$r(241) = .41, p < 0,001$] και την υποκλίμακα των κριτηρίων απόδοσης [$r(241) = -.27, p < 0,001$]. Η βαθμολογία της ορθορεξίας συσχετίστηκε αρνητικά με τα κριτήρια απόδοσης [$r(241) = -.14, p < 0,05$] ενώ δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την ασυμφωνία και την αυτοσυμπόνια. Η αυτοσυμπόνια είχε αρνητική συσχέτιση με την ασυμφωνία [$r(241) = -.66, p < 0,001$] ενώ δεν βρέθηκε να συσχετίζεται με τα κριτήρια απόδοσης.

Πίνακας 7 Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών στο σύνολο του δείγματος

	1	2	3	4	5
1.Εξάρτηση από την άσκηση	1	-.20*	-.25**	.41**	.27**
2.Ορθορεξία		1	.01	-.07	-.14*
3.Αυτοσυμπόνια			1	-.66**	-.09
4.Ασυμφωνία				1	.17*
5.Κριτήρια απόδοσης					1

* $p < 0,05$, ** $p < 0,001$

Στον πίνακα 8 δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης Pearson μεταξύ των μεταβλητών στην ομάδα των ατόμων, οι οποίοι ακολουθούσαν ατομικό πρόγραμμα γυμναστηρίου. Ενδεικτικά, βρέθηκε πως η εξάρτηση από την άσκηση συσχετίζεται αρνητικά με τη βαθμολογία ορθορεξίας [$r(130) = -.24, p < 0,05$] και την αυτοσυμπόνια [$r(130) = -.18, p < 0,05$], ενώ θετική συσχέτιση είχε με την υποκλίμακα της ασυμφωνίας [$r(130) = .31, p < 0,001$]. Η αυτοσυμπόνια συσχετίστηκε αρνητικά με την ασυμφωνία [$r(130) = -.68, p < 0,001$]. Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της βαθμολογίας ορθορεξίας και της αυτοσυμπόνιας και των υποκλιμάκων της τελειοθρίας.

Πίνακας 8 Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών στην ομάδα ατομικής προπόνησης

	1	2	3	4	5
1.Εξάρτηση από την άσκηση	1	-.24*	-.18*	.31**	.13
2.Ορθορεξία		1	-.03	-.07	-.13
3.Αυτοσυμπόνια			1	-.68**	-.15
4.Ασυμφωνία				1	.10
5.Κριτήρια απόδοσης					1

*p<0,05, ** p<0,001

Στον πίνακα 9 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών στην ομάδα των ατόμων που είχαν επιλέξει ως τρόπο άσκησης την προπόνηση τύπου Crossfit. Συγκεκριμένα, η εξάρτηση από την άσκηση συσχετίστηκε αρνητικά με την αυτοσυμπόνια [$r(111) = -.34, p < 0,001$], ενώ θετική συσχέτιση είχε με την ασυμφωνία [$r(111) = .51, p < 0,001$] και τα κριτήρια απόδοσης [$r(111) = .42, p < 0,001$]. Η αυτοσυμπόνια συσχετίστηκε αρνητικά με την υποκλίμακα της ασυμφωνίας [$r(111) = -.65, p < 0,001$]. Η βαθμολογία της ορθορεξίας δεν βρέθηκε να συσχετίζεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με τις υπόλοιπες μεταβλητές στην ομάδα Crossfit.

Πίνακας 9 Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών στην ομάδα Crossfit

	1	2	3	4	5
1.Εξάρτηση από την άσκηση	1	-.17	-.34**	.51**	.42**
2.Ορθορεξία		1	-.02	-.07	-.15
3.Αυτοσυμπόνια			1	-.65**	-.04
4.Ασυμφωνία				1	.25*
5.Κριτήρια απόδοσης					1

*p<0,05, ** p<0,001

4.Συσχέτιση της κλίμακας εξάρτησης από την άσκηση με χαρακτηριστικά προπόνησης και δημογραφικά χαρακτηριστικά

Η διερεύνηση πιθανών διαφορών ως προς την επίδοση στην κλίμακα εξάρτησης από την άσκηση με βάση δημογραφικά χαρακτηριστικά και χαρακτηριστικά της προπόνησης έγινε μέσω του κριτηρίου student's t-test. Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni, βρέθηκε πως οι συμμετέχοντες που συνέχισαν να αθλούνται και στη διάρκεια του εγκλεισμού για περισσότερες από 5 φορές την εβδομάδα (M.T. = 67,8, SD= 18,3) είχαν υψηλότερη βαθμολογία συγκριτικά με όσους αθλούνταν 1-4 φορές την εβδομάδα (M.T.= 61,0, SD= 17,7) (Πίνακας 10).

Πίνακας 10 Συσχετίσεις δημογραφικών χαρακτηριστικών και χαρακτηριστικών προπόνησης με κλίμακα εξάρτησης από την άσκηση

		Βαθμολογία εξάρτησης από άσκηση		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD	
Φύλο	Άνδρας	65,2	17,6	0,148
	Γυναίκα	61,8	18,9	
Μορφωτικό επίπεδο	Λύκειο	65,0	19,5	0,573
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	62,3	17,8	
Εργάζεστε	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	63,9	17,4	0,449
	Όχι	64,6	18,4	
Χρονικό διάστημα συνεχούς άσκησης πριν την επιβολή εγκλεισμού (μήνες)	Ναι	62,8	18,3	0,365 ⁺
	6-12	63,1	17,8	
	12-36	60,7	18,8	
Συχνότητα άσκησης κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού ανά εβδομάδα	>36	65,1	18,4	0,021⁺
	Καθόλου	66,9	20,4	
	1-4 φορές	61,0	17,7	
	>5 φορές	67,8	18,3	

+ANOVA

Επιπρόσθετα, η εξάρτηση από την άσκηση συσχετίσθηκε θετικά με την συχνότητα [$r(241) = .26, p < 0,001$] και διάρκεια των προπονήσεων [$r(241) = .19, p < 0,05$] τη τρέχουσα χρονική περίοδο (Πίνακας 11).

Πίνακας 11 Συσχετίσεις ηλικίας, συχνότητας- διάρκειας άσκησης με κλίμακα εξάρτησης από την άσκηση

		Βαθμολογία εξάρτησης από άσκηση
Ηλικία	r^+	-,05
Συχνότητα άσκησης/ εβδομάδα	r^{++}	.26**
Διάρκεια άσκησης/ εβδομάδα	r^{++}	.19*

* $p < 0,05$, ** $p < 0,001$ +Pearson, ++ Spearman

5. Προβλεπτικοί παράγοντες βαθμολογίας εξάρτησης από την άσκηση

Ακολούθησε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση σε συνάρτηση με τις ερευνητικές υποθέσεις πως οι διαστάσεις της τελειοθηρίας και η αυτοσυμπόνια θα προβλέπουν την εμφάνιση συμπεριφορών εξάρτησης από την άσκηση. Τέθηκαν ως εξαρτημένη μεταβλητή η βαθμολογία εξάρτησης από την άσκηση και ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία, η ομάδα προπόνησης και στοιχεία που αφορούν στη σωματική άσκηση, καθώς και οι κλίμακες τελειοθηρίας και αυτοσυμπόνιας. Συγκεκριμένα, ο τύπος άσκησης βρέθηκε να προβλέπει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό την εξάρτηση από την άσκηση ($\beta= 4.02$, $SE= 2.20$, $p<0,05$), με όσους ακολουθούσαν προπόνηση Crossfit να αναφέρουν περισσότερα συμπτώματα εξάρτησης. Παράλληλα, η συχνότητα ($\beta= 2.93$, $SE= .89$, $p<0,001$) και η διάρκεια της άσκησης ($\beta= .12$, $SE= .03$, $p<0,001$) φαίνεται πως προβλέπουν ανεξάρτητα την εξάρτηση από την άσκηση. Όσο μεγαλύτερη συχνότητα και διάρκεια είχε η προπόνηση τόσο πιο έντονα ήταν τα συμπτώματα. Τέλος, βρέθηκε πως οι υποκλίμακες της ασυμφωνίας ($\beta= .64$, $SE= .12$, $p<0,001$) και κριτηρίων απόδοσης ($\beta= .85$, $SE= .28$, $p<0,05$) προβλέπουν ανεξάρτητα την εξαρτημένη μεταβλητή. (Πίνακας 12). Ελέγχθηκε και δε βρέθηκε σημαντική η αλληλεπίδραση της ομάδας άσκησης με τις κλίμακες τελειοθηρίας και αυτοσυμπόνιας στην εξάρτηση από την άσκηση, εύρημα το οποίο αποδεικνύει πως η επίδραση της ασυμφωνίας και κριτηρίων απόδοσης είναι ίδια στις δύο ομάδες.

Πίνακας 12 Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (κλίμακα εξάρτησης από την άσκηση)

		$\beta+$	$SE++$	P
Φύλο	Άνδρας (αναφορά)			
	Γυναίκα	0,21	2,20	0,925
Ηλικία		0,12	0,29	0,676
	Λύκειο (αναφορά)			
Μορφωτικό επίπεδο	ΑΕΙ/ΤΕΙ	-1,89	2,47	0,447
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-1,25	3,34	0,708
Εργάζεστε	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	-0,02	2,65	0,995
Ο κύριος τρόπος άσκησης που ακολουθείτε είναι	Ατομικό (αναφορά)			
	Crossfit	4,02	2,01	0,036
Χρονικό διάστημα συνεχούς άσκησης πριν την επιβολή εγκλεισμού (μήνες)	6-12 (αναφορά)			
	12-36	0,31	2,89	0,915

	>36	0,69	2,42	0,777
Συχνότητα άσκησης κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού ανά εβδομάδα	> 5 φορές (αναφορά)			
	Καθόλου	-1,80	4,73	0,704
	1-4 φορές	-2,44	2,32	0,294
Συχνότητα άσκησης/ εβδομάδα		2,93	0,89	0,001
Διάρκεια άσκησης/ εβδομάδα		0,12	0,03	<0,001
Αυτοσυμπόνια		0,06	0,10	0,556
Ασυμφωνία		0,64	0,12	<0,001
Κριτήρια απόδοσης		0,85	0,28	0,003

β= συντελεστής συσχέτισης, SE=τυπικό σφάλμα συντελεστή

6. Συσχέτιση της κλίμακας ορθορεξίας με χαρακτηριστικά προπόνησης και δημογραφικά χαρακτηριστικά

Η διερεύνηση πιθανών διαφορών ως προς την επίδοση στην κλίμακα ορθορεξίας με βάση δημογραφικά χαρακτηριστικά και χαρακτηριστικά της προπόνησης έγινε μέσω του κριτηρίου student's t-test. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες είχαν υψηλότερη βαθμολογία (M.T.= 34,9, S.D.= 4,2) στην κλίμακα της ορθορεξίας συγκριτικά με τους άντρες (M.T.= 33,8, S.D.= 4,0) και οι εργαζόμενοι συμμετέχοντες (M.T.= 34,8, S.D.= 4,0) είχαν υψηλότερη επίδοση σε σύγκριση με τους ανέργους/ φοιτητές (M.T.= 33,7, S.D.= 4,2) (Πίνακας 13). Επισημαίνεται πως η υψηλότερη βαθμολογία ερμηνεύεται ως λιγότερες ενδείξεις συμπεριφορών ψυχογενούς ορθορεξίας.

Πίνακας 13 Συσχετίσεις δημογραφικών χαρακτηριστικών και χαρακτηριστικών προπόνησης με κλίμακα ορθορεξίας

		Βαθμολογία Ορθορεξίας		P Student' s t-test
		Μέση τιμή	T.A.	
Φύλο	Ανδρας	33,8	4,0	0,025
	Γυναίκα	34,9	4,2	
Μορφωτικό επίπεδο	Λύκειο	33,9	4,3	0,352
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	34,7	4,0	
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	34,2	4,2	
Εργάζεστε	Όχι	33,7	4,2	0,050
	Ναι	34,8	4,0	
Χρονικό διάστημα συνεχούς άσκησης πριν την επιβολή εγκλεισμού (μήνες)	6-12	34,8	3,8	0,232 ⁺
	12-36	34,6	4,5	
	>36	33,8	4,2	
Συχνότητα άσκησης κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού ανά εβδομάδα	Καθόλου	33,9	4,8	0,275 ⁺
	1-4 φορές	34,7	3,9	
	>5 φορές	33,8	4,3	

+ANOVA

Επιπρόσθετα, παρουσιάζονται οι συντελεστές συσχέτισης της βαθμολογίας ορθορεξίας με την ηλικία, τη συχνότητα και διάρκεια άσκησης την τελευταία εβδομάδα (Πίνακας 14).

Πίνακας 14 Συσχετίσεις ηλικίας, συχνότητας- διάρκειας άσκησης με κλίμακα ορθορεξίας

		Βαθμολογία Ορθορεξίας
Ηλικία	r ⁺	.07
Συχνότητα άσκησης/ εβδομάδα	r ⁺⁺	-.14*
Διάρκεια άσκησης/ εβδομάδα	r ⁺⁺	-.09

*p < 0,05 +Pearson, ++ Spearman

7. Προβλεπτικοί παράγοντες βαθμολογίας ψυχογενούς ορθορεξίας

Ακολούθησε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση σε συνάρτηση με τις ερευνητικές υποθέσεις πως οι διαστάσεις της τελειοθηρίας και η αυτοσυμπόνια θα προβλέπουν την εμφάνιση ορθορεκτικών συμπτωμάτων. Τέθηκαν ως εξαρτημένα

μεταβλητή η βαθμολογία ορθορεξίας και ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία, η ομάδα προπόνησης και στοιχεία που αφορούν στη σωματική άσκηση, καθώς και οι κλίμακες τελειοθηρίας και αυτοσυμπόνιας (Πίνακας 12). Συγκεκριμένα, το φύλο βρέθηκε να προβλέπει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ανεξάρτητα την βαθμολογία στην κλίμακα της ορθορεξίας ($\beta= 1.14$, $SE= .58$, $p<0,05$), με τις γυναίκες να σημειώνουν υψηλότερη βαθμολογία. Επιπρόσθετα, τα κριτήρια απόδοσης προβλέπουν την εξαρτημένη μεταβλητή ($\beta= -.14$, $SE= .07$, $p<0,05$). Όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία στην υποκλίμακα των κριτηρίων, τόσο χαμηλότερη η βαθμολογία στην κλίμακα της ορθορεξίας. Δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική η αλληλεπίδραση της ομάδας προπόνησης με τις κλίμακες τελειοθηρίας και αυτοσυμπόνιας στη βαθμολογία ορθορεξίας.

Πίνακας 15 Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (κλίμακα ορθορεξίας)

		β	SE	P
Φύλο	Άνδρας (αναφορά)			
	Γυναίκα	1,14	0,58	0,033
Ηλικία		0,01	0,08	0,915
Μορφωτικό επίπεδο	Λύκειο (αναφορά)			
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	0,45	0,65	0,488
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-0,27	0,88	0,763
Εργάζεστε	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	0,98	0,70	0,161
Ο κύριος τρόπος άσκησης που ακολουθείτε είναι	Ατομικό (αναφορά)			
	Crossfit	0,18	0,59	0,759
Χρονικό διάστημα συνεχούς άσκησης πριν την επιβολή εγκλεισμού (μήνες)	6-12 (αναφορά)			
	12-36	-0,44	0,76	0,565
	>36	-0,81	0,64	0,204
Συχνότητα άσκησης κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού ανά εβδομάδα	> 5 φορές (αναφορά)			
	Καθόλου	-0,12	1,25	0,924
	1-4 φορές	0,68	0,61	0,264
Συχνότητα άσκησης/εβδομάδα		-0,24	0,23	0,314
Διάρκεια άσκησης/εβδομάδα		-0,01	0,01	0,411
Αυτοσυμπόνια		-0,02	0,03	0,361
Ασυμφωνία		-0,03	0,03	0,346
Κριτήρια απόδοσης		-0,14	0,07	0,011

β = συντελεστής συσχέτισης, SE=τυπικό σφάλμα συντελεστή

Συζήτηση

Σύμφωνα με τη υπάρχουσα βιβλιογραφία, η παρούσα έρευνα είναι η πρώτη μελέτη κατά την οποία διερευνήθηκε η εξάρτηση από την άσκηση και η ψυχογενής ορθορεξία στο Crossfit συγκριτικά με την ατομική προπόνηση σε περιβάλλον γυμναστηρίου. Συγκεκριμένα, υποθέσαμε πως τα επίπεδα εξάρτησης από την άσκηση θα είναι υψηλότερα σε άτομα που ακολουθούν προπόνηση Crossfit απ' ό,τι σε άτομα που ασκούνται ατομικά σε γυμναστήριο. Η ερευνητική υπόθεση επιβεβαιώθηκε, καθώς το 19.8% των ατόμων στην ομάδα Crossfit και το 3.8% των ατόμων στην ομάδα ατομικής προπόνησης ήταν σε κίνδυνο για εξάρτηση. Ο τύπος άσκησης αποτέλεσε ισχυρό προβλεπτικό παράγοντα για την εμφάνιση εξάρτησης κατά την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση. Το εύρημα αυτό είναι σε συμφωνία με προηγούμενες έρευνες, κατά τις οποίες η συμπτωματολογία εξάρτησης είναι πιο εμφανής σε αθλήματα, τα οποία απαιτούν ισχυρή ψυχολογική δέσμευση και περιλαμβάνουν προπονήσεις υψηλής έντασης (Lodovico, Dubertet, & Ameller, 2018; Magee, Bucharan, & Barrie, 2016). Εξάλλου, έχει προταθεί πως το περιβάλλον της άσκησης δύναται να λειτουργήσει ως παράγοντας πυροδότησης συμπτωμάτων καταναγκαστικής άσκησης (Di Lodovico, Poulmais, & Gorwood, 2019; Paradis, Cooke, Martin & Hall, 2013).

Επιπλέον, η μελέτη ανέδειξε πως το 10% των ατόμων στην ομάδα ατομικής προπόνησης και το 11.7% των ατόμων στην ομάδα Crossfit είχαν συμπτώματα ψυχογενούς ορθορεξίας. Στη μελέτη των Gonidakis, Pouloroulou, Michopoulos και Varsou (2020), το ποσοστό εκδήλωσης ορθορεξίας σε πληθυσμό ελλήνων φοιτητών βρέθηκε 2.5%, όταν αξιοποιήθηκε το όριο 30 στην κλίμακα ORTO-15. Η αναγνώριση των ενεργά ασκούμενων ατόμων ως ευάλωτη ομάδα για την εμφάνιση ορθορεκτικών συμπεριφορών υποστηρίζεται ερευνητικά (Bona, Szel, Kiss, & Gyarmathy, 2018; Segura-Garcia et al., 2012). Πιθανή ερμηνεία καθίσταται η σημασία που αποδίδεται στη διατροφή ως κρίσιμου παράγοντα διατήρησης της φυσικής κατάστασης. Ωστόσο, η παρούσα έρευνα απέτυχε να αναδείξει πως η ψυχογενής ορθορεξία είναι περισσότερο έκδηλη στο πλαίσιο του Crossfit. Ο τύπος άσκησης δεν αποτέλεσε σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα της ψυχογενούς ορθορεξίας κατά την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση. Η απουσία σημαντικής

διαφοράς μπορεί να συνδέεται με το γεγονός πως οι δύο πληθυσμοί είχαν παρόμοιες παραμέτρους άσκησης (χρονικό διάστημα, συχνότητα και διάρκεια).

Παράλληλα, βρέθηκε πως η εκδήλωση συμπτωμάτων εξάρτησης από την άσκηση συσχετίζεται θετικά με την εμφάνιση συμπτωμάτων ψυχογενούς ορθορεξίας στο σύνολο του πληθυσμού. Το εύρημα αυτό δεν αναδεικνύεται στην περίπτωση εξέτασης της σχέσης ξεχωριστά ως προς τους τύπους άσκησης, το οποίο μπορεί να αποδοθεί στην μείωση του δείγματος. Η συνύπαρξη των ανωτέρω παθολογικών συμπεριφορών υποστηρίζεται ερευνητικά και αποδίδεται στην κοινωνική κατασκευή του ιδανικού της «υγείας» σύμφωνα με το οποίο το άτομο έχει προσωπική ευθύνη απέναντι στην επίτευξη μέγιστης σωματικής ευημερίας μέσω της υγιεινούς διατροφής (αύξηση καταστημάτων βιολογικών προϊόντων) και της σωματικής άσκησης (Oberle, Watkins, & Burkot, 2017). Μάλιστα, οι Haman, Barker-Ruchti, Patriksson και Lindgren (2015) αναφέρθηκαν στην «κουλτούρα του fitness», κατά την οποία η υγιεινή διατροφή είναι απαραίτητη για την μέγιστη σωματική απόδοση κατά τις προπονήσεις.

Στη συνέχεια, εξετάσαμε εάν η εξάρτηση από την άσκηση και η ψυχογενής ορθορεξία έχουν κοινό υπόβαθρο. Αναλυτικά, αρχικά, υποθέσαμε πως η τελειοθηρία θα προβλέπει ανεξάρτητα την εμφάνιση συμπτωμάτων εξάρτησης από την άσκηση. Η ερευνητική υπόθεση επιβεβαιώθηκε, καθώς αναδείχθηκε πως άτομα τα οποία θέτουν υψηλά κριτήρια απόδοσης και ασκούν αυστηρή αυτοκριτική εκδηλώνουν κλιμακούμενες συμπεριφορές καταναγκαστικής άσκησης. Οι δύο διαστάσεις της τελειοθηρίας προβλέπουν την συμπεριφορά εξάρτησης από την άσκηση. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει τα αποτελέσματα των Hauck, Schlpfer, Ellrott και Cook (2020) και Hall, Hill, Appleton και Kozub (2009). Επομένως, τόσο η υψηλή «θετική» τελειοθηρία όσο και η υψηλή «αρνητική» τελειοθηρία δύνανται να είναι επιβλαβείς στο πλαίσιο της άσκησης.

Ταυτόχρονα, υποθέσαμε πως η αυτοσυμπόνοια θα προβλέπει την συμπτωματολογία εξάρτησης από την άσκηση. Στην παρούσα έρευνα, παρά το ότι παρατηρήθηκε μέτρια αλληλεπίδραση μεταξύ των δύο μεταβλητών, η αυτοσυμπόνοια δεν αναδεικνύεται ως ανεξάρτητος προβλεπτικός παράγοντας. Δεδομένης της υψηλής σημαντικής σχέσης της αυτοσυμπόνοιας με την υποκλίμακα της ασυμφωνίας της

τελειοθηρίας, πιθανώς το αποτέλεσμα οφείλεται σε αλληλοεπικάλυψη των μεταβλητών. Έτσι, όταν και οι δύο μεταβλητές λαμβάνονται υπόψη, μόνο το χαρακτηριστικό της τελειοθηρίας αναδεικνύεται ως παράγοντας κινδύνου για την καταναγκαστική άσκηση. Το εύρημα έρχεται σε αντίθεση με την έρευνα των Magnus, Kowalski και McHugh (2009), οι οποίοι σε πληθυσμό ενεργά ασκούμενων ατόμων ανέδειξαν πως η αυτοσυμπόνια αποτελεί προστατευτικό παράγοντα απέναντι στην υπερβολική άσκηση. Η ερμηνεία που παρείχαν αφορά την ικανότητα των ανθρώπων με υψηλή βαθμολογία στο χαρακτηριστικό αυτό να τροποποιούν βλαβερές συμπεριφορές.

Επιπρόσθετα, όσον αφορά την ψυχογενή ορθορεξία, η ερευνητική υπόθεση πως οι διαστάσεις της τελειοθηρίας θα προβλέπουν την εμφάνιση συμπτωμάτων ορθορεξίας επαληθεύτηκε μόνο στην περίπτωση των υψηλών κριτηρίων απόδοσης, με ασθενή ωστόσο ισχύ. Το εύρημα επαληθεύει την έρευνα των Barnes και Caltabiano (2017), οι οποίοι σε δείγμα 220 ατόμων βρήκαν πως η τελειοθηρία προσανατολισμένη προς τον εαυτό συσχετίζεται θετικά με την ορθορεξία. Μάλιστα, τα μη ρεαλιστικά κριτήρια είναι έκδηλα τόσο σε επίπεδο επιλογής πρώτων υλών και προετοιμασίας του γεύματος, όσο και σε επίπεδο προσκόλλησης σε άκαμπτους διατροφικούς κανόνες (Brown et al., 2012). Ο ασθενής χαρακτήρας της σχέσης έχει υποστηριχθεί στην υπάρχουσα βιβλιογραφία (Bartel, Sherry, Farthing, & Stewart, 2020). Εξάγεται το συμπέρασμα πως ο ρόλος της τελειοθηρίας είναι πιο εμφανής στην ψυχογενή ανορεξία και βουλιμία (Dahlenburg, Gleaves, & Hutchinson, 2019).

Αντίστοιχα, δεν επιβεβαιώθηκε η υπόθεση πως η αυτοσυμπόνια αποτελεί ανεξάρτητο προβλεπτικό παράγοντα της ορθορεκτικής συμπεριφοράς. Η απουσία στατιστικά σημαντικής συσχέτισης μεταξύ αυτών έρχεται σε αντίθεση με τα ευρήματα των Hogan και Taylor (2018), οι οποίοι υποστήριξαν πως άτομα με υψηλή αυτοσυμπόνια έχουν την ικανότητα να ακολουθούν πρόγραμμα υγιεινής διατροφής χωρίς ωστόσο να διαμορφώνουν αυστηρούς κανόνες ή να αισθάνονται ενοχή σε περίπτωση απόκλισης. Μια πιθανή ερμηνεία του ευρήματος μπορεί να αποτελέσει η παρουσία τρίτων μεταβλητών οι οποίες εξηγούν σε μεγαλύτερο βαθμό την εκδήλωση των ορθορεκτικών συμπτωμάτων.

Επιπρόσθετα, βρέθηκε πως η συχνότητα και διάρκεια άσκησης προβλέπουν ανεξάρτητα, μαζί με τον τύπο προπόνησης και τις διαστάσεις της τελειοθηρίας, την καταναγκαστική άσκηση. Το εύρημα πως όσο συχνότερες και μεγαλύτερης διάρκειας είναι οι προπονήσεις, τόσο πιο έντονα είναι τα συμπτώματα εξάρτησης υποστηρίζεται ερευνητικώς (Lichtenstein, & Stoving, 2016). Εξάλλου, η συμπεριφορά αυτή συγκαταλέγεται στα προτεινόμενα διαγνωστικά κριτήρια της εξάρτησης από την άσκηση (Hausenblas & Downs, 2002α). Δεν βρέθηκαν διαφορές φύλου ως προς την δέσμευση στην άσκηση, παρά το ότι στη βιβλιογραφία έχει υποστηριχθεί τόσο η υψηλότερη συχνότητα στους άντρες (Meulemans, Pribis, Grajales, & Krivak, 2014) όσο και στις γυναίκες (Weik & Hale, 2009). Τα διαφορούμενα αποτελέσματα πιθανώς σχετίζονται με την χρήση διαφορετικών ψυχομετρικών εργαλείων (Costa et al., 2013). Η αδυναμία εύρεσης σημαντικής διαφοράς στη παρούσα έρευνα μπορεί να συνδεθεί με την μεγάλη ομοιογένεια του δείγματος.

Όσον αφορά, την ψυχογενή ορθορξία, σημαντικές διαφορές παρουσιάστηκαν αναφορικά με το φύλο. Η παρούσα έρευνα εντόπισε πως οι άντρες εκδήλωναν περισσότερα ορθορξικά συμπτώματα συγκριτικά με τις γυναίκες, εύρημα το οποίο υποστηρίζεται βιβλιογραφικά (Donini et al., 2004; Fidan et al., 2010) κι ερμηνεύεται στη βάση του μεγαλύτερου αντίκτυπου των κοινωνικών στερεοτύπων σχετικά με την σωματική διάπλαση στον ανδρικό πληθυσμό (Donini et al., 2004).

Περιορισμοί

Ωφέλιμη καθίσταται η αναφορά στους περιορισμούς της έρευνας, οι οποίοι εστιάζονται κατά κύριο λόγο στον ερευνητικό σχεδιασμό και συλλογή δεδομένων. Αρχικά, παρά το ότι ο συνολικός αριθμός των συμμετεχόντων ήταν επαρκής, ο αριθμός των συμμετεχόντων στην ομάδα Crossfit και στην ομάδα ατομικής προπόνησης ξεχωριστά ήταν περιορισμένος. Προτείνεται η εξέταση των μεταβλητών της παρούσας έρευνας σε μεγαλύτερο δείγμα ατόμων που ασχολούνται με το Crossfit. Επιπλέον, δεν αξιολογήθηκε η παρουσία διαταραχής ψυχογενούς ανορεξίας ή βουλιμίας στους συμμετέχοντες ώστε να αποκλειστεί το ενδεχόμενο δευτερογενούς εξάρτησης από την άσκηση.

Ένας ακόμη περιορισμός αφορά τα μέσα συλλογής δεδομένων. Χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, τα οποία βασίζονται στην αντικειμενική κρίση του ατόμου ως προς τα συναισθήματα, πεποιθήσεις και σκέψεις του. Ωστόσο, κατά τους Zinbarg, Uliaszek και Adler (2008) η αφηγηματική ταυτότητα που τείνουν να δημιουργούν τα άτομα μπορεί να μην ταυτίζεται πλήρως με την πραγματικότητα. Η χρήση της συνέντευξης ως ψυχομετρικό εργαλείο σε συνδυασμό με ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς σε μελλοντικές έρευνες θα μπορούσε να αυξήσει την αξιοπιστία και εγκυρότητα των παρόντων ευρημάτων. Στους περιορισμούς δύναται να συμπεριληφθεί και η συγχρονική φύση της έρευνας, η οποία αποτελεί εμπόδιο στην εύρεση αιτιακών σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών.

Τέλος, πρέπει να ληφθεί υπόψη πως η συλλογή των δεδομένων έγινε κατά τους μήνες μετά τον εγκλεισμό Μαρτίου-Απριλίου και πριν τον εγκλεισμό Οκτωβρίου-Ιανουαρίου λόγω Covid-19. Η κοινωνική αυτή συνθήκη είναι πιθανό να είχε επίδραση στις συμπεριφορές των ατόμων, καθώς και στην προσωπική εκτίμηση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητάς τους. Ωφέλιμη, επομένως, καθίσταται η εξέταση της εξάρτησης από την άσκηση, της ψυχογενούς ορθορεξίας και του πιθανού υπόβαθρου προσωπικότητας αυτών στο Crossfit υπό την απουσία συνθηκών πανδημίας.

Συμπεράσματα- Μελλοντικές κατευθύνσεις

Σύγχρονες μελέτες έχουν προτείνει την διερεύνηση των συμπεριφορών εξάρτησης από την άσκηση ανάμεσα σε πληθυσμούς αθλητών και πληθυσμούς ατόμων που ασκούνται σε μη ανταγωνιστικά περιβάλλοντα, συμπεριλαμβανομένου αυτού του γυμναστήριου (Lodovico, Poultais, & Gorwood, 2019). Παράλληλα, η αυξανόμενη βιβλιογραφία αναφορικά με την ψυχογενή ορθορεξία, δεδομένης της κοινωνικής προβολής του ιδανικού του «υγιούς» ατόμου, προβάλλει την ανάγκη εκπόνησης μελετών σε πληθυσμούς αυξημένου κινδύνου, όπως των αθλητών (Kiss-Leizer, Toth-Kiraly, & Rigo, 2019). Οι ανωτέρω παθολογικές συμπεριφορές δεν έχουν αναγνωρισθεί προς το παρόν ως ψυχικές διαταραχές με επίσημα διαγνωστικά κριτήρια. Στη βάση αυτού, μελετητές υποστηρίζουν την ανάγκη διερεύνησης της εμπλοκής χαρακτηριστικών προσωπικότητας στην εκδήλωση καταναγκαστικής άσκησης και εμμονής με την υγιεινή διατροφή (Kiss-Leizer et al., 2019).

Η παρούσα έρευνα κατάφερε να αναδείξει πως η συμπτωματολογία εξάρτησης από την άσκηση είναι εντονότερη στο Crossfit συγκριτικά με το χώρο του γυμναστηρίου. Το εύρημα πιθανώς συνδέεται με τη συνολική φιλοσοφία του αθλήματος, όπως αυτή προβάλλεται μέσω του ιδρυτή αυτού Greg Glassman, κατά τον οποίο «Η μαγεία είναι στην κίνηση, η τέχνη στο αυστηρό πρόγραμμα, η επιστήμη στην ερμηνεία και η διασκέδαση στην δυναμική της κοινότητας». Παράλληλα, αναδείχθηκε πως η ψυχογενής ορθορεξία αποτελεί αξιοσημείωτο φαινόμενο στον πληθυσμό των ενεργά ασκούμενων και πως πιθανώς μαζί με την καταναγκαστική άσκηση αποτελούν αλληλοσυμπληρούμενες συμπεριφορές.

Τα αποτελέσματα δύνανται να εφαρμοσθούν σε επίπεδο πρόληψης και παρέμβασης. Συγκεκριμένα, η ευαισθητοποίηση των προπονητών Crossfit αναφορικά με τον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης συμπεριφορών εξάρτησης και ορθορεξίας δύναται να συμβάλει στην δημιουργία προγραμμάτων πρόληψης στους χώρους άσκησης και στην έγκαιρη ανίχνευση των συμπτωμάτων στους αθλούμενους. Παράλληλα, η γνώση της πιθανούς συννοσηρότητας καθίσταται χρήσιμη σε επίπεδο κλινικής αξιολόγησης εκ των επαγγελματιών στο τομέα της διατροφής.

Σε δεύτερο επίπεδο, η παρούσα έρευνα επέτυχε να αναδείξει την εμπλοκή της τελειοθηρίας στην εξάρτηση από την άσκηση και την ορθορεκτική συμπεριφορά. Ο ρόλος της αυτοσυμπόνοιας αναδεικνύεται περιορισμένος ωστόσο ερευνητικά ενδιαφέρουσα καθίσταται η περαιτέρω εξέτασή του στην εκδήλωση των ανωτέρω παθολογικών συμπεριφορών σε μεγαλύτερο δείγμα πληθυσμού που ακολουθεί προπονήσεις Crossfit, αλλά και σε συνδυασμό με άλλα χαρακτηριστικά, όπως οι πέντε παράγοντες της προσωπικότητας. Η γνώση του ρόλου των ατομικών διαφορών στην ψυχοπαθολογία δύναται να συμβάλλει στην βελτίωση των προγραμμάτων πρόληψης, καθώς θα εστιάζουν στον ευάλωτο πληθυσμό. Συνολικά, η παρούσα έρευνα διευρύνει την σύγχρονη βιβλιογραφία αναφορικά με την εξάρτηση από την άσκηση και τη ψυχογενή ορθορεξία, με στόχο την επίσημη αναγνώριση αυτών ως ψυχικές διαταραχές.

Μελλοντικά, η παρούσα μελέτη ενθαρρύνει την επιλογή συγκεκριμένων πληθυσμών- στόχων για την καλύτερη κατανόηση της εξάρτησης από την άσκηση, της ψυχογενούς ορθορεξίας και του υπόβαθρου της προσωπικότητας.

Βιβλιογραφία

- Abdullah, M. A., Al Hourani, H. M., & Alkhatib, B. (2020). Prevalence of orthorexia nervosa among nutrition students and nutritionists: Pilot study. *Clinical Nutrition, 40*, 144-148.
- Adams, C. E., & Leary, M. R. (2007). Promoting self-compassionate attitudes toward eating among restrictive and guilty eaters. *Journal of social and clinical psychology, 26*(10), 1120-1144.
- Adkins, K. K. , & Parker, W. (1996). Perfectionism and suicidal preoccupation. *Journal of Personality, 64*, 529-543.
- Aksoydan, E., & Camci, N. (2009). Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 14*(1), 33-37.
- Almeida, C., Borba, V. V., & Santos, L. (2018). Orthorexia nervosa in a sample of Portuguese fitness participants. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 23*(4), 443-451.
- Alonso, A., de la Fuente, C., Martin-Arnau, A. M., de Irala, J., Martinez, J. A., & Martinez-Gonzalez, M. A. (2004). Fruit and vegetable consumption is inversely associated with blood pressure in a Mediterranean population with a high vegetable-fat intake: the Seguimiento Universidad de Navarra (SUN) Study. *British Journal of Nutrition, 92*(2), 311-319.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Antunes, H. K. M., Leite, G. S. F., Lee, K. S., Barreto, A. T., Santos, R. V. T., Souza, H., ... & Mello, M. T. (2016). Exercise deprivation increases negative mood in exercise-addicted subjects and modifies their biochemical markers. *Physiology & behavior, 156*, 182-190.
- Baekeland, F. (1970). Exercise deprivation: Sleep and psychological reactions. *Archives of General Psychiatry, 22*(4), 365-369.
- Bardone-Cone, A. M., Wonderlich, S. A., Frost, R. O., Bulik, C. M., Mitchell, J. E., Uppala, S., & Simonich, H. (2007). Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clinical psychology review, 27*(3), 384-405.
- Barnes, M. A., & Caltabiano, M. L. (2017). The interrelationship between orthorexia nervosa, perfectionism, body image and attachment style. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 22*(1), 177-184.

- Barnett, M. D., & Sharp, K. J. (2016). Maladaptive perfectionism, body image satisfaction, and disordered eating behaviors among US college women: The mediating role of self-compassion. *Personality and Individual Differences, 99*, 225-234.
- Bartel, S. J., Sherry, S. B., Farthing, G. R., & Stewart, S. H. (2020). Classification of orthorexia nervosa: Further evidence for placement within the eating disorders spectrum. *Eating Behaviors, 38*.
- Barthels, F., Meyer, F., Huber, T., & Pietrowsky, R. (2017). Orthorexic eating behaviour as a coping strategy in patients with anorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 22*(2), 269-276.
- Batrakoulis, A. (2019). European survey of fitness trends for 2020. *ACSM's Health & Fitness Journal, 23*(6), 28-35.
- Blaydon, M. J., & Lindner, K. J. (2002). Eating disorders and exercise dependence in triathletes. *Eating disorders, 10*(1), 49-60.
- Bona, E., Szel, Z., Kiss, D., & Gyarmathy, V. A. (2019). An unhealthy health behavior: analysis of orthorexic tendencies among Hungarian gym attendees. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 24*(1), 13-20.
- Boysen, G., Ebersole, A., Casner, R., & Coston, N. (2014). Gendered mental disorders: Masculine and feminine stereotypes about mental disorders and their relation to stigma. *The Journal of Social Psychology, 154*(6), 546-565.
- Bratman, S. & Knight, D. (2000) *Health food junkies. Orthorexia nervosa: overcoming the obsession with healthful eating*. New York: Broadway Books.
- Bratman, S. (2017). Orthorexia vs. theories of healthy eating. *Eating and Weight Disorders, 22*, 381–385. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0417-6>
- Brewer, J. A., & Potenza, M. N. (2008). The neurobiology and genetics of impulse control disorders: relationships to drug addictions. *Biochemical pharmacology, 75*(1), 63-75.
- Brown, A. J., Parman, K. M., Rudat, D. A., & Craighead, L. W. (2012). Disordered eating, perfectionism, and food rules. *Eating behaviors, 13*(4), 347-353.
- Brown, R. I. F. (1993). Some contributions of the study of gambling to the study of other addictions. *Gambling behavior and problem gambling, 1*, 241-272.
- Brytek-Matera, A. (2012). Orthorexia nervosa—an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit. *Archives of Psychiatry and psychotherapy, 1*(1), 55-60.
- Buckworth, J., Dishman, R.K., O' Connor, J.P. & Tomporowski, P.D. (2013). *Exercise Psychology* (2nd ed.). United States: Human Kinetics.
- Bundros, J., Clifford, D., Silliman, K., & Morris, M. N. (2016). Prevalence of Orthorexia nervosa among college students based on Bratman's test and associated tendencies. *Appetite, 101*, 86-94.

- Byrne, N. M., & Hills, A. P. (2018). How much exercise should be promoted to raise total daily energy expenditure and improve health?. *Obesity Reviews*, *19*, 14-23.
- Cavill, N., Biddle, S., & Sallis, J. F. (2001). Health enhancing physical activity for young people: Statement of the United Kingdom Expert Consensus Conference. *Pediatric exercise science*, *13*(1), 12-25.
- Chen, W. J. (2016). Frequent exercise: A healthy habit or a behavioral addiction?. *Chronic Diseases and Translational Medicine*, *2*(4), 235-240.
- Chen, Y., Lu, Y., Zhou, C., & Wang, X. (2020). The effects of aerobic exercise on working memory in methamphetamine-dependent patients: Evidence from combined fNIRS and ERP. *Psychology of Sport and Exercise*, *49*.
- Cheshire, A., Berry, M., & Fixsen, A. (2020). What are the key features of orthorexia nervosa and influences on its development? A qualitative investigation. *Appetite*, *155*.
- Cinisi, E., Matarazzo, I., Marini, S., Acciavatti, T., Lupi, M., Corbo, M., ... & Carano, A. (2015). Prevalence of orthorexia nervosa in a population of young Italian adults. *European Psychiatry*, *30*(S1).
- Corbin, C.B., Welk, G.J., Corbin, W.R., & Welk, K.A., (2016). *Άσκηση, Ευρωστία και Υγεία*. (Σ.Κουναλάκης, Μτφρ.). Ν.Γελαδάς (Επιμ.). Αθήνα: Π.Χ. Πασχαλίδης.
- Costa, S., Hausenblas, H. A., Oliva, P., Cuzzocrea, F., & Larcan, R. (2013). The role of age, gender, mood states and exercise frequency on exercise dependence. *Journal of Behavioral Addictions*, *2*(4), 216-223.
- Curran, T., & Hill, A. P. (2019). Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychological Bulletin*, *145*(4).
- Dahlenburg, S. C., Gleaves, D. H., & Hutchinson, A. D. (2019). Anorexia nervosa and perfectionism: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, *52*(3), 219-229.
- Dawson, M. C. (2017). CrossFit: Fitness cult or reinventive institution?. *International review for the sociology of sport*, *52*(3), 361-379.
- Depa, J., Schweizer, J., Bekers, S. K., Hilzendegen, C., & Stroebele-Benschop, N. (2017). Prevalence and predictors of orthorexia nervosa among German students using the 21-item-DOS. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *22*(1), 193-199.
- Diamantopoulou, G., & Platsidou, M. (2014). Factorial validity and psychometric properties of the Greek version of the Almost Perfect Scale Revised (APS-R). *Hellenic Journal of Psychology*, *11*(2), 123-137.
- Di Lodovico, L., Poulmais, S., & Gorwood, P. (2019). Which sports are more at risk of physical exercise addiction: a systematic review. *Addictive behaviors*, *93*, 257-262.

- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Cannella, C. (2005). Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 10(2), 28-32.
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Cannella, C. (2004). Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 9(2), 151-157.
- Douma, E. R., Valente, M., & Syurina, E. V. (2021). Developmental pathway of orthorexia nervosa: Factors contributing to progression from healthy eating to excessive preoccupation with healthy eating. Experiences of Dutch health professionals. *Appetite*, 158.
- Downs, D. S., Hausenblas, H. A., & Nigg, C. R. (2004). Factorial validity and psychometric examination of the Exercise Dependence Scale-Revised. *Measurement in physical education and exercise science*, 8(4), 183-201.
- Drenowatz, C., Sui, X., Fritz, S., Lavie, C. J., Beattie, P. F., Church, T. S., & Blair, S. N. (2015). The association between resistance exercise and cardiovascular disease risk in women. *Journal of science and medicine in sport*, 18(6), 632-636.
- Dunn, T. M., & Bratman, S. (2016). On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating behaviors*, 21, 11-17.
- Dunn, T. M., Gibbs, J., Whitney, N., & Starosta, A. (2017). Prevalence of orthorexia nervosa is less than 1%: data from a US sample. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(1), 185-192.
- Eather, N., Morgan, P. J., & Lubans, D. R. (2016). Effects of exercise on mental health outcomes in adolescents: findings from the CrossFit™ teens randomized controlled trial. *Psychology of Sport and Exercise*, 26, 14-23.
- Ellis, A. (1973). *Humanistic psychotherapy: The rational-emotive approach*. New York: Julian Press.
- Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2013). Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: Implications for eating disorders. *Eating behaviors*, 14(2), 207-210.
- Fidan, T., Ertekin, V., Isikay, S., & Kirpınar, I. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive psychiatry*, 51(1), 49-54.
- Fisher, J., Sales, A., Carlson, L., & Steele, J. (2016). A comparison of the motivational factors between CrossFit participants and other resistance exercise modalities: a pilot study. *J Sports Med Phys Fitness*, 9.
- Fluetsch, N., Levy, C., & Tallon, L. (2019). The relationship of physical activity to mental health: a 2015 behavioral risk factor surveillance system data analysis. *Journal of affective disorders*, 253, 96-101.

- Freimuth, M., Moniz, S., & Kim, S. R. (2011). Clarifying exercise addiction: differential diagnosis, co-occurring disorders, and phases of addiction. *International journal of environmental research and public health*, 8(10), 4069-4081.
- Gianzina, E. A., & Kassotaki, O. A. (2019). The benefits and risks of the high-intensity CrossFit training. *Sport Sciences for Health*, 15(1), 21-33.
- Gkiouras, K., Mavridis, P., Tsakiri, V., Theodoridis, X., Gerontidis, A., Grammatikopoulou, M. G., & Chourdakis, M. (2018). Evaluation of orthorexia among dietetics students. *Clinical nutrition ESPEN*, 24, 179.
- Glasser, W. (1976). *Positive addiction*. New York: Harper & Row.
- Glassman, G. (2010). Understanding CrossFit. *Crossfit Journal*, 56.
- Gonidakis, F., Pouloupoulou, C., Michopoulos, I., Varsou, E. (2020). Validation of the Greek ORTO-15 questionnaire for the assessment of Orthorexia Nervosa and its relation to eating disorders symptomatology. *Eating and Weight Disorder* (in press)
- Goodman, A. (1990). Addiction: definition and implications. *British journal of addiction*, 85(11), 1403-1408.
- Grant, J. E., & Potenza, M. N. (2006). Compulsive aspects of impulse-control disorders. *Psychiatric Clinics*, 29(2), 539-551.
- Greville-Harris, M., Smithson, J., & Karl, A. (2019). What are people's experiences of orthorexia nervosa? A qualitative study of online blogs. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-10.
- Griera, J. L., Manzanares, J. M., Barbany, M., Contreras, J., Amigó, P., & Salas-Salvado, J. (2007). Physical activity, energy balance and obesity. *Public Health Nutrition*, 10(10A), 1194-1199.
- Griffiths, M.D. (1997). Exercise addiction: A case study. *Addiction Research*, 5, 161-168.
- Griffiths, M.D. (1996). Behavioral addiction: An issue for everybody?. *Journal of Workplace Learning*. 8, 19-25.
- Gucciardi, D. F., Law, K. H., Guerrero, M. D., Quested, E., Thøgersen-Ntoumani, C., Ntoumanis, N., & Jackson, B. (2020). Longitudinal relations between psychological distress and moderate-to-vigorous physical activity: A latent change score approach. *Psychology of Sport and Exercise*, 47.
- Hak, P. T., Hodzovic, E., & Hickey, B. (2013). The nature and prevalence of injury during CrossFit training. *Journal of strength and conditioning research*.
- Hall, H. K. (2006). Perfectionism: A hallmark quality of world class performers, or a psychological impediment to athletic development. *Essential processes for attaining peak performance*, 1(7), 178-211.
- Hall, H. K., Hill, A. P., Appleton, P. R., & Kozub, S. A. (2009). The mediating influence of unconditional self-acceptance and labile self-esteem on the relationship between

- multidimensional perfectionism and exercise dependence. *Psychology of Sport and Exercise*, 10(1), 35-44.
- Hall, H. K., Kerr, A. W., Kozub, S. A., & Finnie, S. B. (2007). Motivational antecedents of obligatory exercise: The influence of achievement goals and multidimensional perfectionism. *Psychology of Sport and Exercise*, 8(3), 297-316.
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 15 (1), 27-33.
- Haman, L., Lindgren, E. C., & Prell, H. (2017). “If it’s not Iron it’s Iron f* cking biggest Ironman”: personal trainers’ views on health norms, orthorexia and deviant behaviours. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 12(2).
- Haman, L., Barker-Ruchti, N., Patriksson, G., & Lindgren, E. C. (2015). Orthorexia nervosa: An integrative literature review of a lifestyle syndrome. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 10(1).
- Hardy, L., Barlow, M., Evans, L., Rees, T., Woodman, T., & Warr, C. (2017). Great British medalists: Psychosocial biographies of super-elite and elite athletes from Olympic sports. *Brain Research*, 232.
- Harris, N., Gee, D., d’Acquisto, D., Ogan, D., & Pritchett, K. (2015). Eating disorder risk, exercise dependence, and body weight dissatisfaction among female nutrition and exercise science university majors. *Journal of behavioral addictions*, 4(3), 206-209.
- Hauck, C., Schipfer, M., Ellrott, T., & Cook, B. (2020). The relationship between food addiction and patterns of disordered eating with exercise dependence: in amateur endurance athletes. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(6), 1573-1582.
- Hausenblas, H. A., & Downs, D. S. (2002). Exercise dependence: A systematic review. *Psychology of sport and exercise*, 3(2), 89-123.
- Hausenblas, H. A., & Downs, D. S. (2002). How much is too much? The development and validation of the exercise dependence scale. *Psychology and health*, 17(4), 387-404.
- Hausenblas, H. A., Schreiber, K., & Smoliga, J. M. (2017). Addiction to exercise. *BMJ*, 357.
- Heinrich, K. M., Patel, P. M., O’Neal, J. L., & Heinrich, B. S. (2014). High-intensity compared to moderate-intensity training for exercise initiation, enjoyment, adherence, and intentions: an intervention study. *BMC public health*, 14(1), 789.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Mikail, S. F. (2017). *Perfectionism: A relational approach to conceptualization, assessment, and treatment*. New York: Guilford.
- Hill, A. P., & Madigan, D. J. (2017). A short review of perfectionism in sport, dance and exercise: Out with the old, in with the 2× 2. *Current opinion in psychology*, 16, 72-77.
- Hill, A. P., Robson, S. J., & Stamp, G. M. (2015). The predictive ability of perfectionistic traits and self-presentational styles in relation to exercise dependence. *Personality and Individual Differences*, 86, 176-183.

- Horan, K. A., & Taylor, M. B. (2018). Mindfulness and self-compassion as tools in health behavior change: An evaluation of a workplace intervention pilot study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 8, 8-16.
- Iskender, M., & Akin, A. (2011). Self-compassion and Internet addiction. *Turkish Online Journal of Educational Technology*, 10(3), 215-221.7
- James, W. (1890). *Principles of Psychology*. Chicago: Encyclopedia Britannica.
- Karakasidou, E., Pezirkianidis, C., Galanakis, M., & Stalikas, A. (2017). Validity, reliability, and factorial structure of the Self Compassion Scale in the Greek population. *Journal of Psychology and Psychotherapy*, 7(4), 313-319.
- Kelly, A. C., & Carter, J. C. (2015). Self-compassion training for binge eating disorder: A pilot randomized controlled trial. *Psychology and psychotherapy: Theory, research and practice*, 88(3), 285-303.
- Kiss-Leizer, M., Toth-Kiraly, I., & Rigo, A. (2019). How the obsession to eat healthy food meets with the willingness to do sports: the motivational background of orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(3), 465-472.
- Kotecki, J. E. (2011). *Physical Activity & Health: An Interactive Approach*. (3rd ed.). Canada: Jones & Bartlett Publishers.
- Koven, N. S., & Abry, A. W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 11, 385.
- Lakhan, S. E., & Vieira, K. F. (2008). Nutritional therapies for mental disorders. *Nutrition journal*, 7(1), 2.
- Lange, K. W. (2017). Movement and nutrition in health and disease. *Movement and Nutrition in Health and Disease*, 1, 1-2.
- LeBouthillier, D. M., & Asmundson, G. J. (2017). The efficacy of aerobic exercise and resistance training as transdiagnostic interventions for anxiety-related disorders and constructs: A randomized controlled trial. *Journal of anxiety disorders*, 52, 43-52.
- Lee, Y. J., & Anderman, E. M. (2020). Profiles of perfectionism and their relations to educational outcomes in college students: The moderating role of achievement goals. *Learning and Individual Differences*, 77.
- Lee, J., & Macdonald, D. (2010). Are they just checking our obesity or what?' The healthism discourse and rural young women. *Sport, Education and Society*. 15(2): 203–219.
- Levit, M., Weinstein, A., Weinstein, Y., Tzur-Bitan, D., & Weinstein, A. (2018). A study on the relationship between exercise addiction, abnormal eating attitudes, anxiety and depression among athletes in Israel. *Journal of behavioral addictions*, 7(3), 800-805.
- Li, A., Wang, S., Cai, M., Sun, R., & Liu, X. (2020). Self-compassion and life-satisfaction among Chinese self-quarantined residents during COVID-19 pandemic: A moderated

mediation model of positive coping and gender. *Personality and individual differences*, 170.

- Lichtenstein, M. B., Emborg, B., Hemmingsen, S. D., & Hansen, N. B. (2017). Is exercise addiction in fitness centers a socially accepted behavior?. *Addictive behaviors reports*, 6, 102-105.
- Lichtenstein, M. B., Larsen, K. S., Christiansen, E., Stoving, R. K., & Bredahl, T. V. G. (2014). Exercise addiction in team sport and individual sport: Prevalences and validation of the exercise addiction inventory. *Addiction Research & Theory*, 22(5), 431-437.
- Lichtenstein, M. B., Nielsen, R. O., Gudex, C., Hinze, C. J., & Jorgensen, U. (2018). Exercise addiction is associated with emotional distress in injured and non-injured regular exercisers. *Addictive behaviors reports*, 8, 33-39.
- Lichtenstein, M., & Støving, R. K. (2016). Exercise addiction: Identification and prevalence in physically active adolescents and young eating disordered patients. *European Psychiatry*, 33(1), 116-117.
- Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S., & Egan, S. J. (2017). The relationship between perfectionism and psychopathology: A meta-analysis. *Journal of clinical psychology*, 73(10), 1301-1326.
- Liu, Q. Q., Yang, X. J., Hu, Y. T., & Zhang, C. Y. (2020). Peer victimization, self-compassion, gender and adolescent mobile phone addiction: Unique and interactive effects. *Children and Youth Services Review*, 118.
- Lo, A., & Abbott, M. J. (2013). The impact of manipulating expected standards of performance for adaptive, maladaptive, and non-perfectionists. *Cognitive Therapy and Research*, 37(4), 762-778.
- Lodovico, L., Dubertret, C., & Ameller, A. (2018). Vulnerability to exercise addiction, socio-demographic, behavioral and psychological characteristics of runners at risk for eating disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 81, 48-52.
- Lukacs, A., Sasvari, P., Varga, B., & Mayer, K. (2019). Exercise addiction and its related factors in amateur runners. *Journal of Behavioral Addictions*, 8(2), 343-349.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical psychology review*, 32(6), 545-552.
- Magee, C. A., Buchanan, I., & Barrie, L. (2016). Profiles of exercise dependence symptoms in Ironman participants. *Psychology of Sport and Exercise*, 24, 48-55.
- Magnus, C. M., Kowalski, K. C., & McHugh, T. L. F. (2009). The role of self-compassion in women's self-determined motives to exercise and exercise-related outcomes. *Self and identity*, 9(4), 363-382.
- Mayolas-Pi, C., Simon-Grima, J., Penarrubia-Lozano, C., Munguia-Izquierdo, D., Moliner-Urdiales, D., & Legaz-Arrese, A. (2016). Exercise addiction risk and health in male and female amateur endurance cyclists. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(1), 74-83.

- McComb, S. E., & Mills, J. S. (2019). Orthorexia nervosa: A review of psychosocial risk factors. *Appetite, 140*, 50-75.
- Meulemans, S., Pribis, P., Grajales, T., & Krivak, G. (2014). Gender differences in exercise dependence and eating disorders in young adults: A path analysis of a conceptual model. *Nutrients, 6*(11), 4895-4905.
- Miller, K. J., & Mesagno, C. (2014). Personality traits and exercise dependence: Exploring the role of narcissism and perfectionism. *International Journal of Sport and Exercise Psychology, 12*(4), 368-381.
- Molnar, D. S., Janssen, W. F., & Sirois, F. M. (2020). Sleeping perfectly? Trait perfectionism, perceived stress, and sleep quality. *Personality and Individual Differences, 167*.
- Monok, K., Berczik, K., Urban, R., Szabo, A., Griffiths, M. D., Farkas, J., ... & Kun, B. (2012). Psychometric properties and concurrent validity of two exercise addiction measures: A population wide study. *Psychology of Sport and Exercise, 13*(6), 739-746.
- Moore, S. C., Lee, I. M., Weiderpass, E., Campbell, P. T., Sampson, J. N., Kitahara, C. M., ... & Adami, H. O. (2016). Association of leisure-time physical activity with risk of 26 types of cancer in 1.44 million adults. *JAMA internal medicine, 176*(6), 816-825.
- Morgan, W. P. (1979). Negative addiction in runners. *The Physician and sportsmedicine, 7*(2), 55-77.
- Munt, A. E., Partridge, S. R., & Allman-Farinelli, M. (2017). The barriers and enablers of healthy eating among young adults: A missing piece of the obesity puzzle: A scoping review. *Obesity reviews, 18*(1), 1-17.
- National Health Service. (2014). *Eating a balanced diet*. Retrieved from: <http://www.nhs.uk/Livewell/Goodfood/Pages/Healthyeating.aspx>
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity, 2*(2), 85-101.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity, 2*(3), 223-250.
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and personality psychology compass, 5*(1), 1-12.
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of personality, 77*(1), 23-50.
- Newby, J., Pitura, V. A., Penney, A. M., Klein, R. G., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2017). Neuroticism and perfectionism as predictors of social anxiety. *Personality and Individual Differences, 106*, 263-267.
- O'Keefe, J. H., O'Keefe, E. L., & Lavie, C. J. (2018). The Goldilocks zone for exercise: Not too little, not too much. *Missouri medicine, 115*(2), 98.

- Oberle, C. D., & Lipschuetz, S. L. (2018). Orthorexia symptoms correlate with perceived muscularity and body fat, not BMI. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(3), 363-368.
- Oberle, C. D., Samaghabadi, R. O., & Hughes, E. M. (2017). Orthorexia nervosa: Assessment and correlates with gender, BMI, and personality. *Appetite*, 108, 303-310.
- Oberle, C. D., Watkins, R. S., & Burkot, A. J. (2018). Orthorexic eating behaviors related to exercise addiction and internal motivations in a sample of university students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(1), 67-74.
- Paradis, K. F., Cooke, L. M., Martin, L. J., & Hall, C. R. (2013). Too much of a good thing? Examining the relationship between passion for exercise and exercise dependence. *Psychology of Sport and Exercise*, 14(4), 493-500.
- Parastatidou, I. S., Doganis, G., Theodorakis, Y., & Vlachopoulos, S. P. (2012). Addicted to exercise: Psychometric properties of the Exercise Dependence Scale-Revised in a sample of Greek exercise participants. *European Journal of Psychological Assessment*, 28(1), 3-10.
- Plichta, M., & Jezewska-Zychowicz, M. (2019). Eating behaviors, attitudes toward health and eating, and symptoms of orthorexia nervosa among students. *Appetite*, 137, 114-123.
- Preto, L. S. R., Novo, A. F. M. P., & Mendes, M. E. R. (2016). Relationship between physical activity, muscle strength and body composition in a sample of nursing students. *Revista de Enfermagem Referencia*, 5 (11), 81-89.
- Rainey, J. C., Furman, C. R., & Gearhardt, A. N. (2018). Food addiction among sexual minorities. *Appetite*, 120, 16-22.
- Rao, T. S., Asha, M. R., Ramesh, B. N., & Rao, K. J. (2008). Understanding nutrition, depression and mental illnesses. *Indian journal of psychiatry*, 50(2), 77.
- Rice, K. G. , Ashby, J. S. , & Slaney, R. B. (1998). Self-esteem as a mediator between perfectionism and depression: A structural equation analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 45, 304-314.
- Rizzoli, R. (2014). Dairy products, yogurts, and bone health. *The American journal of clinical nutrition*, 99(5), 1256S-1262S.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rudolph, S. (2018). The connection between exercise addiction and orthorexia nervosa in German fitness sports. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(5), 581-586.
- Scharmer, C., Gorrell, S., Schaumberg, K., & Anderson, D. (2020). Compulsive exercise or exercise dependence? Clarifying conceptualizations of exercise in the context of eating disorder pathology. *Psychology of Sport and Exercise*, 46.
- Schwingshackl, L., Bogensberger, B., & Hoffmann, G. (2018). Diet quality as assessed by the healthy eating index, alternate healthy eating index, dietary approaches to stop

- hypertension score, and health outcomes: an updated systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(1), 74-100.
- Segura-García, C., Papaiani, M. C., Caglioti, F., Procopio, L., Nisticò, C. G., Bombardiere, L., ... & Capranica, L. (2012). Orthorexia nervosa: a frequent eating disordered behavior in athletes. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 17(4), 226-233.
- Shahidi, S. H., Kordi, M. R., Rajabi, H., Malm, C., Shah, F., & Quchan, A. S. K. (2020). Exercise modulates the levels of growth inhibitor genes before and after multiple sclerosis. *Journal of Neuroimmunology*, 341.
- Shonin, E., Van Gordon, W., & Griffiths, M. D. (2014). Cognitive behavioral therapy (CBT) and Meditation Awareness Training (MAT) for the treatment of co-occurring schizophrenia and pathological gambling: A case study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12(2), 181-196.
- Slaney, R. B., Rice, K. G., Mobley, M., Trippi, J., & Ashby, J. S. (2001). The Revised Almost Perfect Scale. *Measurement and Evaluation in Counselling and Development*, 34, 130-145.
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Rnic, K., Saklofske, D. H., Enns, M., & Gralnick, T. (2016). Are perfectionism dimensions vulnerability factors for depressive symptoms after controlling for neuroticism? A meta-analysis of 10 longitudinal studies. *European Journal of Personality*, 30(2), 201-212.
- Sofi, F., Cesari, F., Abbate, R., Gensini, G. F., & Casini, A. (2008). Adherence to Mediterranean diet and health status: meta-analysis. *BMJ*, 337.
- Sprey, J. W., Ferreira, T., de Lima, M. V., Duarte Jr, A., Jorge, P. B., & Santili, C. (2016). An epidemiological profile of crossfit athletes in Brazil. *Orthopaedic journal of sports medicine*, 4(8). <https://doi.org/10.1177%2F2325967116663706>
- Stoeber, J. (2014). Perfectionism in sport and dance: A double-edged sword. *International Journal of Sport Psychology*, 45(4), 385-394.
- Stoeber, J., & Stoeber, F. S. (2009). Domains of perfectionism: Prevalence and relationships with perfectionism, gender, age, and satisfaction with life. *Personality and individual differences*, 46(4), 530-535.
- Stoeber, J., Madigan, D. J., & Gonidis, L. (2020). Perfectionism is adaptive and maladaptive, but what's the combined effect?. *Personality and Individual Differences*, 161, 109846.
- Sussman, S., Lisha, N., & Griffiths, M. (2011). Prevalence of the addictions: a problem of the majority or the minority?. *Evaluation & the health professions*, 34(1), 3-56.
- Sutherland, L. M., Kowalski, K. C., Ferguson, L. J., Sabiston, C. M., Sedgwick, W. A., & Crocker, P. R. (2014). Narratives of young women athletes' experiences of emotional pain and self-compassion. *Qualitative research in sport, exercise and health*, 6(4), 499-516.

- Szabo, A., Griffiths, M. D., Hoggid, R. A., & Demetrovics, Z. (2018). Drug, nicotine, and alcohol use among exercisers: Does substance addiction co-occur with exercise addiction?. *Addictive behaviors reports*, 7, 26-31.
- Taranis, L., & Meyer, C. (2010). Perfectionism and compulsive exercise among female exercisers: High personal standards or self-criticism?. *Personality and Individual Differences*, 49(1), 3-7.
- Thompson, W. R. (2019). Worldwide survey of fitness trends for 2020. *ACSM's Health & Fitness Journal*, 23(6), 10-18.
- Tsioufis, C., Kyvelou, S., Tsiachris, D., Tolis, P., Hararis, G., Koufakis, N., ... & Stefanadis, C. (2011). Relation between physical activity and blood pressure levels in young Greek adolescents: the Leontio Lyceum Study. *European Journal of Public Health*, 21(1), 63-68.
- Turk, F., & Waller, G. (2020). Is self-compassion relevant to the pathology and treatment of eating and body image concerns? A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 79.
- Tzormpatzakis, N., & Sleaf, M. (2007). Participation in physical activity and exercise in Greece: a systematic literature review. *International Journal of Public Health*, 52(6), 360-371.
- Vandereycken, W. (2011). Media hype, diagnostic fad or genuine disorder? Professionals' opinions about night eating syndrome, orthorexia, muscle dysmorphia, and emetophobia. *Eating disorders*, 19(2), 145-155.
- Varga, M., Dukay-Szabo, S., Tury, F., & van Furth Eric, F. (2013). Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 18(2), 103-111.
- Waryasz, G. R., Suric, V., Daniels, A. H., Gil, J. A., & Ebersson, C. P. (2016). CrossFit instructor demographics and practice trends. *Orthopedic reviews*, 8(4).
- Wasylikiw, L., MacKinnon, A. L., & MacLellan, A. M. (2012). Exploring the link between self-compassion and body image in university women. *Body image*, 9(2), 236-245.
- Weik, M., & Hale, B. D. (2009). Contrasting gender differences on two measures of exercise dependence. *British Journal of Sports Medicine*, 43(3), 204-207.
- Weinstein, A., Maayan, G., & Weinstein, Y. (2015). A study on the relationship between compulsive exercise, depression and anxiety. *Journal of behavioral addictions*, 4(4), 315-318.
- Werner, K. H., Jazaieri, H., Goldin, P. R., Ziv, M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2012). Self-compassion and social anxiety disorder. *Anxiety, Stress & Coping*, 25(5), 543-558.
- Westfall, D. R., Gejl, A. K., Tarp, J., Wedderkopp, N., Kramer, A. F., Hillman, C. H., & Bugge, A. (2018). Associations between aerobic fitness and cognitive control in adolescents. *Frontiers in psychology*, 9.

- Wisener, M., & Khoury, B. (2020). Is self-compassion negatively associated with alcohol and marijuana-related problems via coping motives?. *Addictive Behaviors, 111*.
- Wood, W., Quinn, J. M., & Kashy, D. A. (2002). Habits in everyday life: Thought, emotion, and action. *Journal of personality and social psychology, 83*(6), 1281.
- World Health Organization. (2015). *Healthy diet*. Retrieved from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/>
- World Health Organization. (2018). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics* (11th ed.). Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.
- World Health Organization. (2020). *Obesity and overweight*. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Yang, Y., Fletcher, K., Michalak, E. E., & Murray, G. (2020). An investigation of self-compassion and nonattachment to self in people with bipolar disorder. *Journal of affective disorders, 262*, 43-48.
- Zeifman, R. J., Antony, M. M., & Kuo, J. R. (2020). When being imperfect just won't do: Exploring the relationship between perfectionism, emotion dysregulation, and suicidal ideation. *Personality and Individual Differences, 152*.
- Zessin, U., Dickhauser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 7*(3), 340-364.
- Zhai, X., Ye, M., Wang, C., Gu, Q., Huang, T., Wang, K., ... & Fan, X. (2020). Associations among physical activity and smartphone use with perceived stress and sleep quality of Chinese college students. *Mental Health and Physical Activity, 18*.
- Zhang, L., & Yuan, T. F. (2019). Exercise and substance abuse. *International review of neurobiology, 147*, 269-280.
- Zinbarg, R. E., Uliaszek, A. A., & Adler, J. M. (2008). The role of personality in psychotherapy for anxiety and depression. *Journal of personality, 76*(6), 1649-1688. doi: 10.1111/j.1467-6494.2008.00534.x

Παράρτημα

Δημογραφικά Στοιχεία

Φύλο: Άνδρας

Γυναίκα

Ηλικία __ έτη

Μορφωτικό επίπεδο: Απόφοιτος Γυμνασίου/Λυκείου

Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ

Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού διπλώματος

Επαγγελματική κατάσταση: Δημόσιο υπάλληλος

Ιδιωτικός υπάλληλος

Ελεύθερος επαγγελματίας

Άνεργος/φοιτητής

Ο κύριος τρόπος άσκησης που ακολουθείτε είναι:

Crossfit

Ατομικό πρόγραμμα σε γυμναστήριο

Τους τελευταίους δύο μήνες αθλείστε;

Ναι

Όχι

Πριν την επιβολή εγκλεισμού λόγω Covid-19, πόσοι μήνες συνεχούς άσκησης (Crossfit/ ατομικό πρόγραμμα γυμναστηρίου) είχαν προηγηθεί;

<6 μήνες

6-12 μήνες

13-36 μήνες

>36 μήνες

Κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού λόγω Covid-19 συνεχίζατε να αθλείστε πχ. στη φύση ή στο σπίτι;

Καθόλου

1-2 φορές/εβδομάδα

3-4 φορές/εβδομάδα

>5 φορές/εβδομάδα

Τις τελευταίες 7 ημέρες, πόσες ημέρες κάνατε προπόνηση;

Τις τελευταίες 7 ημέρες, πόση διάρκεια είχε η προπόνηση σας κατά μέσο όρο; (σε λεπτά)