



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ- ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΛΟΓΙΑ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Μελέτη της εξάρτησης στην άθληση: Συσχέτιση με διατροφικές διαταραχές,
χαρακτηριστικά προσωπικότητας και εικόνα σώματος»**

ΝΤΑΚΟΥΛΑ ΓΕΩΡΓΙΑ ΕΥΤΥΧΙΑ

A.M. 20190313

**Επιβλέπων: Μαλλιώρα Μινέρβα Μελομένη, Ομότιμη καθηγήτρια Ιατρική
σχολή ΕΚΠΑ**

Επιτροπή: Παπαρρηγόπουλος Θωμάς, Καθηγητής Ιατρική σχολή ΕΚΠΑ

Τριανταφύλλου Καλλιόπη, Ψυχολόγος, PHD

Αθήνα

Φεβρουάριος, 2021

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	4
Περίληψη.....	5
Abstract.....	7
Εισαγωγή.....	8
Κεφάλαιο 1. Μελέτη της εξάρτησης στην άθληση: Συσχέτιση με διατροφικές διαταραχές, χαρακτηριστικά προσωπικότητας και εικόνα σώματος.....	11
1.1 Οφέλη της άθλησης.....	11
1.2 Εξάρτηση στην άθληση.....	12
1.2.1 Πρωτογενής και Δευτερογενής εξάρτηση στην άθληση.....	15
1.3 Διατροφικές διαταραχές και εξάρτηση στην άθληση.....	16
1.3.1 Ορθορεξία και εξάρτηση στην άθληση.....	18
1.4 Εικόνα σώματος.....	18
1.4.1 Εικόνα σώματος και διατροφικές διαταραχές.....	20
1.4.2 Εικόνα σώματος και εξάρτηση στην άθληση.....	21
1.5 Χαρακτηριστικά προσωπικότητας και εξάρτηση στην άθληση.....	22
1.5.1 Χαρακτηριστικά προσωπικότητας και εικόνα σώματος.....	25
1.5.2 Χαρακτηριστικά προσωπικότητας και διατροφικές διαταραχές.....	26
1.6 Σκοπός και υποθέσεις.....	28
Κεφάλαιο 2. Μεθοδολογία.....	30
2.1 Δείγμα.....	30
2.2 Ερευνητική διαδικασία.....	30
2.3 Ερευνητικά εργαλεία.....	31
2.4 Θέματα ηθικής και δεοντολογίας.....	34

2.5 Στατιστική ανάλυση.....	34
Κεφάλαιο 3. Αποτελέσματα.....	35
3.1 Δημογραφικά στοιχεία.....	35
3.2 Τεστ Χαρακτηριστικών Προσωπικότητας-ΤΕΧΑΠ.....	37
3.2 Κλίμακα Ναρκισσιστικής Προσωπικότητας (NPI)	37
3.3 Κλίμακα εμφάνισης (MBSRQ)	38
3.4 Κλίμακα της Τελειομανίας (MPS)	38
3.5 Κλίμακα ορθορεξίας (ORTO-15)	42
3.7 Κλίμακα EAT-26.....	45
3.8 Κλίμακα εξάρτησης στην άσκηση (EDS-21)	48
3.9 Πολυπαραγοντικές γραμμικές παλινδρομήσεις.....	53
Κεφάλαιο 4. Συζήτηση.....	65
4.1 Περιορισμοί εργασία.....	70
4.2 Συμπεράσματα- Προτάσεις.....	71
Βιβλιογραφικές παραπομπές.....	73

Ευχαριστίες

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, με τίτλο «Αντιμετώπιση Εξαρτήσεων- Εξαρτησιολογία», του τμήματος Ιατρικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα την Ομότιμη Καθηγήτρια Ιατρικής σχολής ΕΚΠΑ και επιβλέπουσα καθηγήτρια της διπλωματικής μου εργασίας, κα Μαλλιώρα Μινέρβα Μελομένη, για την εμπιστοσύνη και την ευκαιρία που μου έδωσε να εκπονήσω την διπλωματική μου εργασία. Επίσης, ένα μεγάλο ευχαριστώ στην κα Τριανταφύλλου, για την πολύτιμη υποστήριξη της, τις εύστοχες υποδείξεις της και το άριστο κλίμα συνεργασίας καθ' όλη τη διάρκεια συγγραφής της παρούσας εργασίας. Ευχαριστώ, επίσης, τον Καθηγητή Ιατρικής σχολής ΕΚΠΑ κ. Παπαρρηγόπουλο για τη συμβολή του στην αξιολόγηση της διπλωματικής μου εργασίας.

Ευχαριστίες, ακόμη, απευθύνω σε όλα τα άτομα που συμμετείχαν στην παρούσα εργασία, αφιερώνοντας σημαντικό προσωπικό χρόνο για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, χωρίς την εμπλοκή των οποίων δε θα ήταν δυνατή η διεκπεραίωση της συγκεκριμένης εργασίας.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου, του φίλους και συναδέλφους μου, για τις ανταλλαγές απόψεων, το ειλικρινές ενδιαφέρον και τη συμβολή τους σε όλα τα στάδια της εργασίας.

Περίληψη

Εισαγωγή: Η εξάρτηση στην άθληση χαρακτηρίζεται από υπερβολική ενασχόληση με την φυσική άσκηση, η οποία μπορεί να επιφέρει σημαντικές αρνητικές συνέπειες στη ζωή των ανθρώπων.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η ανίχνευση συμπτωμάτων εξάρτησης στην άθληση, σε δείγμα Ελλήνων αθλητών. Παράλληλα, επιχειρήθηκε η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της εξάρτησης στην άθληση και διατροφικών διαταραχών (νευρική ανορεξία, ψυχογενής βουλιμία/ενασχόληση με το φαγητό), ορθορεξίας, εικόνας σώματος και χαρακτηριστικών προσωπικότητας (εξωστρέφεια, νευρωτισμός, ευσυνειδησία, προσήνεια, δεκτικότητα στην εμπειρία, ναρκισσισμός και τελειομανία).

Αποτελέσματα: Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν επτά ερωτηματολόγια αυτό-αναφοράς (κλίμακα Εξάρτησης στην Άθληση, κλίμακα Διατροφικών Στάσεων, ερωτηματολόγιο της Ορθορεξίας, Πολυδιάστατο ερωτηματολόγιο Εικόνας Σώματος-Κλίμακα εμφάνισης, Πολυδιάστατη Κλίμακα της Τελειομανίας, ερωτηματολόγιο Ναρκισσιστικής Προσωπικότητας, Τεστ Χαρακτηριστικών Προσωπικότητας). Το τελικό δείγμα αποτελούνταν από 378 αθλητές/τριες, με μέσο όρο ηλικίας τα 32,8 έτη. Η στατιστική ανάλυση ανέδειξε ότι το 8,5% των συμμετεχόντων βρισκόταν σε κίνδυνο εμφάνισης εξάρτησης στην άθληση, ενώ το 59,2% εμφάνιζε ενδεικτικές συμπεριφορές ψυχογενούς ορθορεξίας. Παράλληλα, η πολυπαραγοντική γραμμική ανάλυση ανέδειξε ότι οι διατροφικές διαταραχές και η ορθορεξία συνδέονται άμεσα με την εκδήλωση συμπτωμάτων εξάρτησης στην άθληση ($p > 0,001$). Επίσης, όσο περισσότερο ευσυνειδήτα και τελειομανή ήταν τα άτομα τόσο περισσότερες πιθανότητες είχαν να αναπτύξουν συμπτώματα εξάρτησης στην άθληση ($p > 0,030$, $p > 0,001$ αντίστοιχα). Τέλος, η συχνότητα και ο χρόνος άθλησης εμφάνισε θετική συσχέτιση με την εξάρτηση στην άθληση ($p > 0,001$), ενώ αρνητική φάνηκε να είναι η συσχέτιση μεταξύ της διάστασης της «Αυτοκατηγοριοποίησης βάρους» και των διαστάσεων της «έλλειψης ελέγχου» και «χρόνου άσκησης» της κλίμακας της Εξάρτησης στην Άθληση ($p > 0,001$, $p > 0,008$ αντίστοιχα) της εμφάνισης συμπτωμάτων εξάρτησης στην άθληση. Συμπερασματικά, η παρούσα εργασία, μέσω μίας ολιστικής σκοπιάς, επιχειρεί να συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση του φαινομένου της εξάρτησης στην άθληση, δίνοντας σημασία στους παράγοντες που φαίνεται να σχετίζονται με αυτό το σύνθετο θέμα.

Λέξεις κλειδιά: Εξάρτηση στην άθληση, διατροφικές διαταραχές, ορθορεξία, εικόνα σώματος, χαρακτηριστικά προσωπικότητας, τελειομανία, ευσυνειδησία

Abstract

Introduction: Exercise Dependence is characterized by excessive engagement with physical exercise, which can have significant negative consequences on people's lives.

Purpose: The aim of this study was to detect symptoms of exercise addiction, in a sample of Greek athletes. At the same time, it was attempted to clarify the correlation between exercise dependence and other key factors, such as eating disorders (anorexia nervosa, bulimia/ food preoccupation), orthorexia, body image and personality traits (extroversion, neuroticism, neuroticism, openness to experience, narcissism and perfectionism).

Method: The participants completed seven self-report questionnaires (Exercise Dependence Scale-21, Eating Attitudes Test-26, Orthorexia-15, Multidimensional Body- Self Relations Questionnaire- Appearance Scale, Multidimensional Perfectionism Scale, Narcissistic Personality Inventory, Traits Personality Questionnaire) EDS-21, EAT-26, ORTO-15, MBSRQ-AS, MPS, NPI, TEXAII), which were distributed in printed and electronic form. Results: The final sample consisted of 378 athletes, with an average age of 32.8 years. The statistical analysis showed that 8.5% of the participants were at risk of developing exercise dependence, while 59.2% showed indicative behaviors of psychogenic orthorexia. At the same time, the multifactorial linear analysis showed that eating disorders and orthorexia are directly related to the manifestation of symptoms of exercise dependence ($p > 0,001$). Also, the more conscientious and perfectionist people were, the more likely they were to develop symptoms of exercise addiction ($p > 0,030$, $p > 0,001$ respectively). Finally, the frequency and timing of exercise showed a positive correlation with dependence on exercise ($p > 0,001$), while the correlation among the dimension of between “weight self-categorization” and the the dimensions “lack of control” and “time of activity” occurrence of symptoms of dependence on exercise appeared to be negative ($p > 0,001$, $p > 0,008$ respectively).

In conclusion, the present study, through a holistic point of view, attempts to contribute to a better understanding of the phenomenon of exercise addiction, paying attention to the factors that seem to be related to this complex issue.

Key words: Exercise dependence, eating disorders, orthorexia, body image, personality traits, perfectionism, consciousness

Εισαγωγή

Πλήθος ερευνών έχουν αποδείξει ότι η συστηματική φυσική άσκηση σχετίζεται με πολλαπλά οφέλη στην υγεία του ανθρώπου. Αρχικά, μειώνει τον κίνδυνο για καρδιοεγκεφαλικά επεισόδια, εμφάνιση συγκεκριμένων τύπων καρκίνου και διαβήτη, ενώ παράλληλα, προωθεί την ευεξία και δημιουργεί θετικά συναισθήματα, μειώνοντας τα αισθήματα θλίψης ή άγχους (Warburton & Bredin, 2019).

Εντούτοις, η ολοένα αυξανόμενη ενασχόληση με την γυμναστική μπορεί σταδιακά να αποβεί μοιραία για την υγεία του ατόμου. Τις τελευταίες δεκαετίες, το ενδιαφέρον των ερευνητών έχει μεταφερθεί στη μελέτη της εξάρτησης στην άθληση. Σύμφωνα με τον Veale (1985), πρόκειται για μια εμμονική και ψυχαναγκαστική ενασχόληση με την άθληση, η οποία ακολουθεί το μοτίβο της κλασικής εξάρτησης από ουσίες. Αναλυτικότερα, η εξάρτηση στην άθληση χαρακτηρίζεται, μεταξύ άλλων, από επίμονες σκέψεις γύρω από το θέμα της φυσικής άσκησης, την εμφάνιση συμπτωμάτων στέρησης σε περίπτωση διακοπής της συμπεριφοράς και παρεμβολή στην κοινωνική και επαγγελματική ζωή του εξαρτημένου ατόμου. Τα άτομα που φέρουν συμπτώματα εξάρτησης στην άθληση, τείνουν να γυμνάζονται ολοένα και με μεγαλύτερη συχνότητα και ένταση, με αποτέλεσμα να παραμελούν άλλες υποχρεώσεις της ζωής τους. Μάλιστα, τα άτομα αυτά, συνεχίζουν να αθλούνται παρά τους τραυματισμούς ή άλλες αντενδείξεις, ενώ εμφανίζουν συμπτώματα απόσυρσης, εάν χάσουν κάποια προπόνηση. Γίνεται αντιληπτό, ότι η άθληση αποκτά πρωταγωνιστικό ρόλο στη ζωή τους και γίνεται απαραίτητη για τη διατήρηση του αισθήματος της ευεξίας (Goodman, 2008).

Κατά τη διάρκεια της μελέτης της εξάρτησης στην άθληση, υπήρχε μεγάλη συζήτηση ως προς το αν πρόκειται για μία ξεχωριστή διαταραχή, ή ως σύμπτωμα των διατροφικών διαταραχών. Ο DeCoverley Veale διαχώρισε την εξάρτηση στην άθληση σε πρωτογενή και δευτερογενή, προκειμένου να ξεκαθαριστεί ο ορισμός και να διευκολυνθεί η δημιουργία ενός έγκυρου εργαλείου μέτρησης. Συγκεκριμένα, στην πρωτογενή εξάρτηση, η άθληση αποτελεί τον αυτοσκοπό και οποιαδήποτε προσπάθεια για δίαιτα ή απώλεια κιλών στοχεύει στη βελτίωση της φυσικής κατάστασης. Από την άλλη, η δευτερογενής εξάρτηση στην άθληση εμφανίζεται συνήθως ως μέσο μείωσης κιλών ή αντιστάθμισης της υπερφαγίας σε άτομα που ήδη πάσχουν από διατροφικές διαταραχές, όπως ανορεξία ή βουλιμία. Παρά το γεγονός ότι οι δύο αυτές διαταραχές

μοιράζονται αρκετά κοινά γνωρίσματα, οι ερευνητές κατέληξαν ότι πρόκειται για διαφορετικές περιπτώσεις, που όμως είναι πολύ πιθανό να εμφανίζονται μαζί.

Πράγματι, σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, οι διατροφικές διαταραχές εμφανίζονται πιο συχνά στους αθλητές, (ιδιαίτερα σε αθλήματα που απαιτούν συγκεκριμένο σωματικό βάρος) σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004). Συγκεκριμένα, έρευνες έχουν δείξει ότι το 39% με 48% των ατόμων που πάσχουν από διατροφικές διαταραχές, παρουσιάζουν ταυτόχρονα εξάρτηση στην άθληση (Hausenblas & Downs, 2002). Ασθενείς που πάσχουν από νευρική ανορεξία και βουλιμία συχνά, αναπτύσσουν εξάρτηση στην άθληση ως μέσο ελέγχου του σωματικού τους βάρους (Calogero & Mond, 2009). Θετική συσχέτιση παρουσιάζεται επίσης, μεταξύ της ορθορεξίας και της εξάρτησης στην άθληση (Leizer et al., 2019).

Η εικόνα του σώματος αποτελεί ένα επιπρόσθετο στοιχείο που φαίνεται να συνδέεται με την εξάρτηση στην άθληση. Ωστόσο, οι μελέτες που έχουν διεξαχθεί δεν είναι επαρκείς ώστε να υπάρξει ένα σαφές συμπέρασμα, καθώς υπάρχουν αντικρουόμενα ευρήματα ως προς την ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια που παρουσιάζουν οι αθλούμενοι για την εικόνα σώματος (Hausenblas & Downs, 2002). Εντούτοις, ως επί το πλείστον, φαίνεται, πως οι αθλητές που φέρουν συμπτώματα εξάρτησης στην άθληση και συνυπάρχουσες διατροφικές διαταραχές χαρακτηρίζονται από μια δυσαρέσκεια για την εικόνα σώματός τους (Bilgic et al., 2018).

Επιπροσθέτως, επίκεντρο ενδιαφέροντος για τους ερευνητές είναι η μελέτη των χαρακτηριστικών προσωπικότητας και ο τρόπος που συσχετίζονται με την εξάρτηση στην άθληση. Σύμφωνα με τη θεωρία του «Big Five», φαίνεται, ότι άτομα που εμφανίζουν συμπτώματα πρωτογενούς εξάρτησης στην άθληση χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερη εξωστρέφεια και νευρωτισμό και μικρότερα ποσοστά προσήνειας συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό (Costa & Oliva, 2012). Από την άλλη, πλήθος ερευνών αποδεικνύουν ότι αθλητές με εξάρτηση στην άθληση και συνυπάρχουσες διατροφικές διαταραχές χαρακτηρίζονται από υψηλότερα επίπεδα ναρκισσισμού, νευρωτισμού και τελειομανία.

Συμπερασματικά, γίνεται κατανοητό ότι η Εξάρτηση στην άθληση αποτελεί ένα σύνθετο θέμα, το οποίο δεν έχει αποσαφηνιστεί επαρκώς. Όσον αφορά τη διεθνή βιβλιογραφία, ελάχιστες είναι οι έρευνες που μελετούν ολιστικά το θέμα της

Εξάρτησης στην άθληση λαμβάνοντας υπόψη τους παράγοντες που σχετίζονται με την εκδήλωσή της. Ιδιαίτερα, τα τελευταία χρόνια, που ο αριθμός των αθλούμενων έχει γνωρίσει ραγδαία αύξηση, φαίνεται πως η μελέτη του συγκεκριμένου θέματος είναι πιο καίρια από ποτέ.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να μελετηθούν Έλληνες αθλητές που προέρχονται από διαφορετικούς αθλητικούς χώρους και να διερευνηθεί η παρουσία συμπτωμάτων εξάρτησης στην άθληση. Επιπροσθέτως, θα μελετηθεί αν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην εξάρτηση στην άθληση και στις διατροφικές διαταραχές, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας καθώς και την εικόνα σώματος.

Παρακάτω, ακολουθεί μία σύντομη αλλά περιεκτική βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με την εξάρτηση στην άθληση. Συγκεκριμένα, θα γίνει αναφορά στη συσχέτιση που υπάρχει μεταξύ εξάρτησης στην άθληση και βασικών άλλων παραγόντων, όπως οι διατροφικές διαταραχές, η ορθορεξία, η εικόνα σώματος και τα βασικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας. Έπειτα, θα παρουσιαστεί η μεθοδολογία και η στατιστική ανάλυση, ακολουθούμενη από τα αποτελέσματα της έρευνας. Τέλος, η παρούσα εργασία κλείνει με τη συζήτηση και τα τελικά συμπεράσματα που προκύπτουν μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση και την τρέχουσα έρευνα.

Κεφάλαιο 1. Μελέτη της εξάρτησης στην άθληση: Συσχέτιση με διατροφικές διαταραχές, χαρακτηριστικά προσωπικότητας και εικόνα σώματος

Τα οφέλη που προσφέρει η τακτική φυσική άσκηση στον άνθρωπο έχουν μελετηθεί εκτεταμένα στη διάρκεια των περασμένων δεκαετιών. Ωστόσο, μόλις προσφάτως προτάθηκαν οι κατευθυντήριες γραμμές, με βάση τις οποίες κρίνεται αν η ενασχόληση με την άθληση γίνεται «υπερβολική», ξεπερνώντας τα φυσιολογικά πλαίσια εκγύμνασης. Πρόκειται, λοιπόν, για την εμφάνιση του φαινομένου της εξάρτησης στην άθληση, το οποίο αποκτά όλο και περισσότερη αναγνωρισιμότητα, κεντρίζοντας την προσοχή των ερευνητών.

Στην προσπάθεια να εξετασθεί ο μηχανισμός με τον οποίο η φυσική άσκηση μπορεί να οδηγήσει σε εξάρτηση, διεξήχθησαν πολλές έρευνες, οι οποίες έδιναν έμφαση τόσο στη φυσιολογία του ανθρώπινου οργανισμού (λειτουργία των ενδορφίνων και διέγερση συμπαθητικού νευρικού συστήματος), όσο και στο βιοψυχολογικό και ψυχολογικό τομέα. Ο Hausenblas και Symons Downs (2002) χαρακτήρισαν την εξάρτηση στην άθληση ως «λαχτάρα για σωματική άσκηση, η οποία καταλήγει σε μία ανεξέλεγκτη, υπερβολική αθλητική συμπεριφορά και γίνεται φανερή μέσα από ψυχολογικά (στρες, θλίψη κ.ά.) ή/και σωματικά συμπτώματα (συμπτώματα στέρησης, αντοχή κ.ά.)». Τελικά, αυτή η επίμονη και εμμονική ενασχόληση με την άθληση μπορεί να οδηγήσει σε φυσιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές δυσλειτουργίες.

Η εξάρτηση στην άθληση αποτελεί ένα αρκετά σύνθετο θέμα, το οποίο συνδέεται με πολλαπλούς παράγοντες. Λόγω αυτού, είναι σημαντικό να λαμβάνονται υπόψιν όλες οι συνιστώσες, οι οποίες σχετίζονται με το συγκεκριμένο φαινόμενο. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, οι διατροφικές διαταραχές, η εικόνα σώματος και τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας αποτελούν σημαντικούς παράγοντες, οι οποίοι φαίνεται να συσχετίζονται με την εμφάνιση της εξάρτησης στην άθληση.

Στα επόμενα υποκεφάλαια της έρευνας, ακολουθούν τα βασικότερα ευρήματα παλαιότερων ερευνών, με σκοπό να μελετηθεί ολιστικά το φαινόμενο της εξάρτησης στην άθληση. Συγκεκριμένα, δίνεται έμφαση στη μελέτη της συσχέτισης που εμφανίζεται μεταξύ εξάρτησης στην άθληση και σημαντικών άλλων παραγόντων, όπως οι διατροφικές διαταραχές, η εικόνα σώματος και τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας.

1.1 Οφέλη της άθλησης

Τα πολλαπλά οφέλη της άθλησης τόσο σε ψυχολογικό όσο και σε επίπεδο φυσιολογίας είναι αδιαμφισβήτητα και ευρέως διαδεδομένα. Πλήθος μελετών έχει αποδείξει ότι η συστηματική άσκηση συμβάλλει στην αποφυγή και βελτίωση των καρδιαγγειακών παθήσεων και βοηθάει στη μείωση του κινδύνου για εκδήλωση διάφορων ασθενειών όπως υπέρταση, διαβήτης τύπου δύο, θάνατοι σχετιζόμενοι με καρκίνο, σακχαρώδης διαβήτης, χολολιθίαση, εγκεφαλικό επεισόδιο, ισχαιμική καρδιοπάθεια κ.α. (Morgan, 1979; Szabo et al., 1998; Rosa et al., 2004). Επίσης, σύμφωνα με πρόσφατα δεδομένα έχει παρατηρηθεί μείωση του κινδύνου για εμφάνιση κατάθλιψης σε άτομα που αθλούνται τακτικά. Συγκεκριμένα, σε έρευνα που διεξήχθη από τον Harvey et al. (2018), εκτιμήθηκε ότι περίπου 12% των μελλοντικών περιπτώσεων κατάθλιψης θα μπορούσε να αποφευχθεί με μία ώρα άθλησης ανά εβδομάδα, ανεξαρτήτως του επιπέδου έντασης. Ακόμη, η φυσική άσκηση παίζει προστατευτικό ρόλο όσον αφορά την εκδήλωση άγχους, ενώ παράλληλα, βοηθάει στη μείωση εμφάνισης συμπτωμάτων άγχους σε άτομα που παρουσιάζουν αγχώδεις διαταραχές. Τέλος, σχετικά με τον γνωστικό τομέα, φαίνεται πως η άσκηση μειώνει τον κίνδυνο έκπτωσης των γνωστικών λειτουργιών, εμποδίζοντας την ανάπτυξη άνοιας, προσφέροντας έτσι μια καλύτερη ποιότητα ζωής. Με βάση όλα τα παραπάνω, γίνεται κατανοητό, ότι η συστηματική φυσική άσκηση προσφέρει μια ολιστική ευεξία, τα οφέλη της οποίας αντικατοπτρίζονται τόσο στην βιολογική όσο και στην ψυχο-συναισθηματική κατάσταση του ανθρώπου.

1.2 Εξάρτηση στην άθληση

Μελέτες των τελευταίων δεκαετιών αναγνώρισαν ότι η υπερβολική και σταδιακά αυξανόμενη ενασχόληση με τη γυμναστική είναι δυνατόν να αποδειχθεί επιβλαβής για το άτομο (Hausenlas & Downs, 2002b). Τη δεκαετία του 1970, για πρώτη φορά, ο Baekeland (1970) ασχολήθηκε με την εξάρτηση στην άθληση, στην προσπάθειά του να αναδείξει τις επιδράσεις της στέρησης από τη γυμναστική για ένα μήνα. Λόγω του ότι η πλειοψηφία των δρομέων που έτρεχαν σχεδόν καθημερινά αρνήθηκαν να απέχουν για διάστημα ενός μήνα, το τελικό δείγμα αποτελούνταν από τακτικούς δρομείς (έτρεχαν τρεις/τέσσερες φορές ανά εβδομάδα). Ο Baekeland, στην έρευνα του, διαπίστωσε ότι κατά τη διάρκεια της στέρησης από τη γυμναστική, οι

συμμετέχοντες ένιωθαν μειωμένη ψυχολογική ευεξία (αυξημένο άγχος, νυχτερινή αφύπνιση, ανησυχία) και άρχισαν να εμφανίζουn συμπτώματα στέρησης.

Μεταγενέστερες έρευνες εξέτασαν τον όρο «εθισμός στην άθληση», προσπαθώντας να μελετήσουν αν ήταν επιζήμιος ή ευεργετικός για το άτομο. Από τη μία, ο Grasser (1976), ο οποίος παρατηρούσε το φαινόμενο μέσα από αθλήματα, όπως το τρέξιμο, υποστήριξε ότι πρόκειται για μια «θετική εξάρτηση», η οποία δρούσε ευεργετικά τόσο σε ψυχολογικό όσο και σε επίπεδο φυσιολογίας. Μάλιστα, τόνισε ότι τα συμπτώματα στέρησης, εκφραζόμενα είτε ως πόνος, είτε ως αίσθημα ενοχής, προκύπτουν λόγω του ότι το άτομο στερείται τη μοναδική ευχαρίστηση που του προσφέρει η άθληση. Η ισχύουσα άποψη ήταν ότι η θετική εξάρτηση δεν εξουσίαζε τη ζωή του ατόμου, αλλά απεναντίας τα οφέλη της ερχόταν σε αντίθεση με την επιβλαβή χρήση των ουσιών (Allegre, Souville, Therme & Griffiths, 2006:633).

Από την άλλη, πρώτη η Morgan (1979), υποστήριξε ότι πρόκειται για μία συμπεριφορική διαταραχή, συνοδευόμενη από συμπτώματα στέρησης και ακατάλληλες κοινωνικές συνέπειες. Σύμφωνα με εκείνη, πρόκειται για μια «αρνητική εξάρτηση», η οποία δε διαφέρει ιδιαίτερα από τον εθισμό σε ουσίες, καθώς η παρουσία της ανοχής και των συμπτωμάτων στέρησης είναι και στις δυο περιπτώσεις εμφανής. Επιπροσθέτως, η Morgan τόνισε ότι, οι εξαρτημένοι αθλητές σταδιακά αποσύρονταν από τα κοινά και συνέχιζαν να αθλούνται παρά τα θέματα υγείας που προέκυπταν (Allegre, Souville, Therme & Griffiths, 2006:634).

Αυτή η διχογνωμία, σχετικά με την θετική και αρνητική εξάρτηση στην άθληση αποτέλεσε θέμα συζήτησης, με αποτέλεσμα οι ερευνητές να οδηγηθούν στη χρήση ποικίλων όρων, όπως «εθισμός/εξάρτηση στην άθληση», «ψυχαναγκαστική/υποχρεωτική/νοσηρή ενασχόληση με την άθληση» κ.α., δίνοντας έμφαση στα στερητικά συμπτώματα της εξάρτησης. Τα ευρήματα των μελετών υποστήριζαν την ιδέα ότι, οι αθλητές μπορούν να βασιστούν στην φυσική άσκηση ως μέσο αντιμετώπισης του άγχους ή της θλίψης, ελέγχου των συναισθημάτων, ή με στόχο τη μείωση κιλών. Ωστόσο, ως απότοκο της μεγάλης σημασίας που κατέχει η γυμναστική στη ζωή αυτών των ατόμων, μία μεταγενέστερη αποστέρηση της δυνατότητας άθλησης μπορεί να επιφέρει αρνητικές ψυχολογικές συνέπειες (Blaydon & Lindner, 2002).

Ωστόσο, ο επικρατέστερος ορισμός προτάθηκε, από τον DeCoverley Veale (1987, 1995). Βασισμένος στο θεωρητικό μοντέλο του Brown (1993) που αφορά τις συμπεριφορικές εξαρτήσεις, ο DeCoverley πρότεινε μια σειρά από κριτήρια, με βάση τα οποία μια συμπεριφορά μπορεί να χαρακτηριστεί ως εξάρτηση. Πιο συγκεκριμένα, τα κριτήρια αυτά είναι: η εξέχουσα σημασία που κατέχει η συμπεριφορά στη ζωή του ατόμου, οι φιλονικίες που δημιουργούνται λόγω αυτής, οι αλλαγές στη διάθεση, η ανάπτυξη αντοχής, η εμφάνιση συμπτωμάτων απόσυρσης και η έλλειψη ικανότητας ελέγχου της εκάστοτε συμπεριφοράς. Με το παραπάνω θεωρητικό μοντέλο συμφώνησε και ο Griffiths (1996), ο οποίος επισήμανε ότι τα παραπάνω χαρακτηριστικά παρουσιάζονται στην εξάρτηση από τη γυμναστική και στη διαταραχή εξάρτησης από τον τζόγο. Ακόμη, σύμφωνα με τους δημιουργούς του εργαλείου μέτρησης «Exercise Dependence Scale-Revised», Hausenblas & Simons, (2000), η εξάρτηση στην άθληση (επίσης αναφερόμενη ως υποχρεωτική, καταναγκαστική, φανατική, ή εθιστική άσκηση) ορίζεται ως η κατάσταση κατά την οποία η φυσική άσκηση μέτριου ή έντονου βαθμού εξελίσσεται σε παθολογική και καταναγκαστική συμπεριφορά.

Με βάση τα παραπάνω, έχει παρατηρηθεί ότι άτομα εξαρτημένα από την άθληση περνούν αρκετό χρόνο ασχολούμενοι με τη συγκεκριμένη συμπεριφορά, ενώ παράλληλα είναι πιθανό να παρουσιάσουν αντοχή, αυξάνοντας την ώρα που αφιερώνουν στη γυμναστική με στόχο να νιώσουν το επιθυμητό συναίσθημα, παρά το γεγονός ότι αναγνωρίζουν τις δυσμενείς επιπτώσεις που προκαλεί στην προσωπική, κοινωνική και επαγγελματική τους ζωή. Συχνά, μάλιστα, η άσκηση μπορεί να διαρκέσει περισσότερο από το προγραμματισμένο. Ακόμα, τα άτομα αυτά αντιμετωπίζουν ιδιαίτερη δυσκολία στο να ελαττώσουν ή να σταματήσουν τη γυμναστική για κάποιο χρονικό διάστημα. Τέλος, σε βάθος χρόνου και ως επακόλουθο των παραπάνω, το ενδιαφέρον για οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα χάνεται, ενώ σε περίπτωση παύσης ή απουσίας της φυσικής άσκησης τα άτομα βιώνουν αρνητικά συναισθήματα, όπως άγχος, οξυθυμία, ανησυχία και προβλήματα ύπνου. Γίνεται, λοιπόν, κατανοητό ότι η εξάρτηση δεν εμφανίζεται μόνο δια μέσου της χρήσης ουσιών, αλλά μπορεί να εμφανιστεί και ως αποτέλεσμα συμπεριφορών (Orford 1985; Holden 2001; Griffiths 2005).

Όσον αφορά τον επιπολασμό της εξάρτησης στην άθληση, φαίνεται ότι πρόκειται για μια αρκετά σπάνια διαταραχή. Παρά το γεγονός ότι δεν έχει

κατηγοριοποιηθεί επίσημα ως διαταραχή σε κανένα διαγνωστικό εγχειρίδιο, προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι στον γενικό πληθυσμό ένα ποσοστό από 0,3 έως 0,5% παρουσιάζει συμπτώματα εξάρτησης, ενώ το ποσοστό αυτό κυμαίνεται από 1,9% έως 3% για τα άτομα που ασκούνται τακτικά (Monok et al., 2012). Τα ποσοστά αυτά, ωστόσο, φαίνεται να διαφέρουν λόγω των διαφορετικών εργαλείων μέτρησης.

Ακόμη, αναφορικά με το φύλο, παρουσιάζονται αντικρουόμενα συμπεράσματα μεταξύ των ερευνών που έχουν διεξαχθεί, λόγω των διαφορετικών εργαλείων μέτρησης. Συγκεκριμένα, μελέτες στις οποίες έχει χρησιμοποιηθεί το εργαλείο «Exercise Dependence Scale» (Hausenblas & Symons Downs, 2002), έδειξαν ότι περισσότεροι άνδρες παρουσιάζουν εξάρτηση στην άθληση. Από την άλλη, τα αποτελέσματα είναι αντίθετα σε μελέτες που χρησιμοποιούν άλλα εργαλεία, όπως το «Exercise Dependence Questionnaire» (Ogden, Veale & Summers, 2002), με τις γυναίκες να παρουσιάζουν μεγαλύτερη εξάρτηση σε σχέση με τους άνδρες, έχοντας υψηλότερη βαθμολογία στην υποκατηγορία που αφορά τον έλεγχο του βάρους (Costa et al., 2013).

Αναφορικά με την ηλικία, η πλειονότητα των ερευνών έχει δείξει ότι οι νεότεροι αθλητές αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο για εμφάνισης συμπτωμάτων εξάρτησης στην άθληση, συγκριτικά με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες (Costa & Oliva, 2012).

Σε αυτό το σημείο, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η εξάρτηση από την άθληση διαχωρίζεται από την πολύωρη και συχνή ενασχόληση με τη γυμναστική που ακολουθεί, για παράδειγμα, ένας επαγγελματίας αθλητής. Αυτό συμβαίνει, διότι, η εξάρτηση στην άθληση έγκειται μόνον όταν υπάρχουν συμπτώματα ανοχής και στέρησης. Με άλλα λόγια, δεν είναι η ένταση ή οι πολλές ώρες άθλησης που χαρακτηρίζουν την Εξάρτηση στην Άθληση, αλλά ο τρόπος σκέψης ο οποίος οδηγεί το άτομο να δεσμευτεί σε αυτού του είδους την ενέργεια.

1.2.1 Πρωτογενής και Δευτερογενής εξάρτηση στην άθληση

Ο DeCoverley Veale (1987) διαχώρισε την εξάρτηση στην άθληση σε πρωτογενή και δευτερογενή. Συγκεκριμένα, στην πρωτογενή εξάρτηση, η άθληση αποτελεί τον αυτοσκοπό και οποιαδήποτε προσπάθεια για δίαιτα ή απώλεια κιλών στοχεύει στη βελτίωση της φυσικής κατάστασης. Από την άλλη, η δευτερογενής

εξάρτηση στην άθληση εμφανίζεται συνήθως ως μέσο μείωσης κιλών ή αντιστάθμισης της υπερφαγίας, σε άτομα που ήδη πάσχουν από διατροφικές διαταραχές, όπως ανορεξία ή βουλιμία. Σε αυτή την περίπτωση, η εξάρτηση στην άθληση ενέχει στοιχεία ψυχαναγκασμού. Για το λόγο αυτό, ο DeCoverley Veale πρότεινε, να ακολουθείται μια ιεραρχία στη διάγνωση, ώστε να ανιχνεύεται η ύπαρξη πρωτογενούς εξάρτησης στην άθληση. Συγκεκριμένα, υποστήριξε, ότι πρώτα θα πρέπει να αποκλείεται η διάγνωση Διατροφικής διαταραχής, για να υπάρξει η διάγνωση της πρωτογενούς εξάρτησης στην άθληση. Ωστόσο, είναι φανερό πως αυτοί οι δύο τύποι εξάρτησης στην άθληση εμφανίζουν αρκετά κοινά σημεία ως προς τα συμπτώματα και τις επακόλουθες συνέπειες με αποτέλεσμα να καθίσταται δύσκολος ο διαχωρισμός τους (Hausenblas & Downs, 2002).

1.3 Διατροφικές Διαταραχές και εξάρτηση στην άθληση

Τις τελευταίες δεκαετίες, το ενδιαφέρον των ερευνητών μετατοπίστηκε στη μελέτη της αλληλεπίδρασης που υπάρχει μεταξύ της επιθυμίας για άθληση και των διατροφικών συνηθειών. Δεδομένου ότι η διατροφή παίζει ένα σημαντικό ρόλο στη βελτίωση της απόδοσης και της αποκατάστασης, οι αθλητές τείνουν να προσέχουν όλο και περισσότερο τις διατροφικές τους επιλογές, στοχεύοντας σε ένα ιδανικό σώμα και βάρος. Ωστόσο, για κάποιους αθλητές, ο συνεχής έλεγχος του διαιτολογίου και η επίμονη προσπάθεια απόκτησης του «τέλειου αθλητικού σώματος» μπορεί να αποβεί καταστροφική, καθώς οδηγεί σε προβληματικές διατροφικές συνήθειες. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, οι διατροφικές διαταραχές εμφανίζονται πιο συχνά στους αθλητές, σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό (Sundgot- Borgen & Torstveit, 2004). Επίσης έντονη φαίνεται να είναι η παρουσία των διατροφικών διαταραχών στα άτομα τα οποία εμφανίζουν συμπτώματα πρωτογενούς εξάρτησης στην άθληση (Grandi, Clementi, Guidi, Benassi, & Tossani, 2011).

Σημαντικό, σε αυτό το σημείο, είναι ο ορισμός της νευρικής ανορεξίας και της ψυχογενούς βουλιμίας. Συγκεκριμένα, η νευρική ανορεξία χαρακτηρίζεται από τη διατήρηση ενός υπερβολικά χαμηλού βάρους σώματος, μέσω διατροφικού περιορισμού και έντονο φόβο του ατόμου ότι θα γίνει παχύ, παρά το γεγονός ότι είναι ιδιαίτερα ισχνό (Bruch 1982, Russell 1979). Η ψυχογενής ανορεξία διακρίνεται σε δύο κατηγορίες: α) περιοριστικός τύπος, β) υπερφαγικός-καθαρτικός τύπος. Επιπροσθέτως,

η ψυχογενής βουλιμία περιλαμβάνει ένα μοτίβο επαναλαμβανόμενης υπερφαγίας (αντικειμενικά μεγάλες ποσότητες φαγητού, οι οποίες καταναλώνονται σε μια διακριτή χρονική περίοδο, ακολουθούμενες από ένα αίσθημα απώλειας ελέγχου) και ακατάλληλης αντισταθμιστικής συμπεριφοράς. Υπάρχουν δύο επιμέρους τύποι ψυχογενούς βουλιμίας: α) καθαρτικός τύπος, β) μη-καθαρτικός τύπος (APA, 2013).

Αναφορικά με τον επιπολασμό των διατροφικών διαταραχών σε αθλητές, φαίνεται ότι τα ποσοστά ποικίλουν ανάλογα με το άθλημα, με υψηλότερο ποσοστά να εμφανίζονται στους αθλητές που ασχολούνται με αθλήματα που απαιτούν συγκεκριμένο σωματικό βάρος, όπως οι πολεμικές τέχνες, το μπαλέτο, η ρυθμική γυμναστική κ.ά. Τα παραπάνω επιβεβαιώνονται σε έρευνα του 2004 από τους Sundgot-Borgen και Torstveit, σύμφωνα με την οποία το ποσοστό των διατροφικών διαταραχών στα αθλήματα αισθητικής άγγιζε το 42%, σε αθλήματα αντοχής το 24%, σε τεχνικά αθλήματα το 17%, ενώ σε αθλήματα με μπάλα το 16%. Παράλληλα, σε μελέτη του 2015, στην οποία συγκρίθηκαν 108 Γερμανοί επαγγελματίες αθλητές με 108 άτομα που αποτελούσαν την ομάδα ελέγχου (μη αθλητές), βρέθηκε ότι το ποσοστό των διατροφικών διαταραχών εμφανιζόταν στο 17% στα αθλήματα αισθητικής και στο 2% για τα αθλήματα με μπάλα και για τους μη-αθλητές.

Αντιστρόφως, έρευνες έχουν δείξει ότι το 39% με 48% των ατόμων που πάσχουν από διατροφικές διαταραχές, παρουσιάζουν ταυτόχρονα εξάρτηση στην άθληση (Hausenblas & Downs, 2002). Παράλληλα, φαίνεται ότι η υπερβολική ενασχόληση με την άθληση εμφανίζεται σε ποσοστό 80% στα άτομα που πάσχουν από νευρική ανορεξία και 55% σε άτομα που πάσχουν από βουλιμία (Lledo et al., 2001).

Πιο συγκεκριμένα, σε μελέτη του 2008 (Calogero & Mond, 2008), στην οποία γινόταν σύγκριση ανάμεσα σε γυναίκες υγιείς και γυναίκες με διατροφικές διαταραχές βρέθηκε ότι βασικός παράγοντας που διαφοροποιούσε τις δύο ομάδες αποτελούσε το έντονο αίσθημα της ενοχής όταν χανόταν η ευκαιρία για άθληση. Επίσης, οι γυναίκες που παρουσίαζαν ψυχογενή βουλιμία και νευρική ανορεξία, συχνά, ανέφεραν ότι η έντονη ενασχόληση με την άθληση αποτελούσε μέσο για τον έλεγχο του βάρους, στοχεύοντας σε μια ελκυστική εξωτερική εμφάνιση και λιγότερο στην ευχαρίστηση. Με τα παραπάνω συμφωνεί και μελέτη του Thome και Espelage (2006), στην οποία βρέθηκε ότι τα άτομα που ασκούνταν με βασικό κίνητρο την εξωτερική εμφάνιση και

το έλεγχο τους βάρους, αντιμετώπιζαν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν συμπτώματα διατροφικών διαταραχών. Τέλος, φαίνεται, πως η ύπαρξη έντονης άσκησης στους ασθενείς με νευρική ανορεξία αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα και μπορεί να επιδεινώσει την υγεία του ατόμου.

1.3.1 Ορθορεξία και εξάρτηση στην άθληση

Όπως η υπερβολική άθληση μπορεί να προκαλέσει αρνητικές συνέπειες, έτσι και η υπερβολική ενασχόληση με τη σωστή διατροφή μπορεί να οδηγήσει σε δυσλειτουργικές διατροφικές συμπεριφορές. Ως απότοκο αυτού, είναι να συναντάται όλο πιο συχνά το φαινόμενο της ορθορεξίας. Ο όρος «ορθορεξία» αναφέρθηκε πρώτη φορά από τον Steven Bratman (1997) και αποτελεί μια διατροφική διαταραχή, η οποία χαρακτηρίζεται από υπερβολική προσήλωση στην ποιότητα του φαγητού, την επίμονη ενασχόληση με την υγιεινή διατροφή και την εδραίωση αυστηρών μέτρων αναφορικά με το φαγητό. Η έμφαση σε αυτή την περίπτωση δε δίνεται στη μείωση των κιλών, όπως στη νευρική ανορεξία, αλλά στην πεποίθηση ότι οι μη υγιεινές τροφές θα προκαλέσουν κάποια ασθένεια στο άτομο. Παρόλο που η ορθορεξία δεν είναι καταχωρημένη στο DSM-V ως ξεχωριστή διατροφική διαταραχή, μπορεί να οδηγήσει σε αρνητικές συνέπειες, όπως κοινωνική απομόνωση, συμπτώματα υποσιτισμού και ψυχολογικού περιορισμού.

Έρευνες που έχουν διεξαχθεί τα τελευταία χρόνια, αποδεικνύουν ότι ο επιπολασμός της ορθορεξίας είναι υψηλότερος μεταξύ των ατόμων που αθλούνται, σε σχέση με αυτούς που ακολουθούν μια καθιστική ζωή (Garcia et al., 2012). Οι περισσότερες έρευνες αναφέρουν ότι ο επιπολασμός της ορθορεξίας στον αθλητικό πληθυσμό κυμαίνεται από 1% έως 3,3%. Επιπροσθέτως, σε μελέτη της Rudolph (2017), η οποία μελέτησε χίλιους οκτώ αθλητές και αθλήτριες (1.008) από τρία αθλητικά κέντρα στη Γερμανία, απέδειξε ότι εμφανίζεται θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ορθορεξία και την εξάρτηση στην άθληση. Πιο συγκεκριμένα, σε άλλη μελέτη που διεξήχθη σε αθλούμενους φοιτητές στο Τέξας, βρέθηκε ότι μεγαλύτερη συμπτωματολογία ορθορεξίας εμφανιζόταν σε άτομα που συνήθιζαν να κάνουν αερόβια γυμναστική ή ασκήσεις ενδυνάμωσης (Oberle et al., 2018). Φαίνεται, λοιπόν, ότι η έντονη ενασχόληση με τον αθλητισμό αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα για την εμφάνιση συμπτωμάτων ορθορεξίας.

1.4 Εικόνα Σώματος

Παράλληλα, πέρα από τις διατροφικές διαταραχές, η εικόνα σώματος, φαίνεται να είναι ακόμα ένας παράγοντας που συνδέεται άρρηκτα με την φυσική άσκηση. Η εικόνα σώματος αποτελεί μία σύνθετη και πολύπλευρη έννοια και ορίζεται ως η αντίληψη, τα συναισθήματα και οι σκέψεις κάποιου για το σώμα του. Πιο συγκεκριμένα, η έννοια της αντίληψης συμπεριλαμβάνει τον τρόπο με τον οποίο κάποιος βλέπει και περιγράφει το σώμα του και τη λειτουργία του, ενώ η γνωστική έννοια περιέχει τις σκέψεις. Η συναισθηματική διάσταση δίνει έμφαση στα αισθήματα και συναισθήματα που έχει το άτομο για το σώμα και τη λειτουργία του. Τέλος, η συμπεριφορική διάσταση αφορά συμπεριφορές που προκύπτουν μέσα από τον συνδυασμό της αντίληψης, των σκέψεων και των συναισθημάτων του ατόμου για το σώμα και τη λειτουργία του (Muth & Cash, 1997 ; Grogan, 1999 ; Cash, Morrow, Hrabosky & Perry, 2004).

Η εικόνα σώματος φαίνεται να επηρεάζεται από ποικίλους παράγοντες, τόσο κοινωνικούς, όσο και ατομικούς. Πιο συγκεκριμένα, ο Δείκτης Μάζας Σώματος-ΔΜΣ αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει την εικόνα σώματος. Πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στον ΔΜΣ και τη δυσαρέσκεια με την εικόνα σώματος (Kandanista, 2018). Επιπροσθέτως, το φύλλο φαίνεται να επηρεάζει άμεσα την εικόνα σώματος, με τις γυναίκες να παρουσιάζουν μεγαλύτερο ποσοστό σωματικής δυσαρέσκειας, στοχεύοντας ως επί το πλείστον σε ένα πιο αδύνατο σώμα (Cash & Smolak, 2011). Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια προστέθηκε και ο ανδρικός πληθυσμός στο πεδίο των ερευνών, αναδεικνύοντας ως κύρια ανησυχία την αύξηση της μυϊκής μάζας (Lerner, Orlos & Knapp, 1976). Εντούτοις, η πλειοψηφία των ερευνών δείχνει ότι οι άνδρες παρουσιάζουν μια πιο θετική εικόνα σώματος σε σχέση με τις γυναίκες (Badeau, 2018).

Οι έρευνες πάνω στην εικόνα σώματος ξεκίνησαν να αυξάνονται όταν έγινε γνωστή η συσχέτιση της με τις διατροφικές διαταραχές, την κατάθλιψη και το κοινωνικό άγχος. Τις τελευταίες δεκαετίες, το ενδιαφέρον πέρασε και στο χώρο της άθλησης, αποκαλύπτοντας ότι η εικόνα του σώματος παίζει σημαντικό ρόλο στην φυσική άσκηση και την αθλητική συμπεριφορά. Ωστόσο, τα ευρήματα των μελετών που έχουν διεξαχθεί φαίνεται να είναι αντιφατικά μεταξύ τους, με αποτέλεσμα να

υπάρχει μια ασάφεια όσον αφορά στη συσχέτιση μεταξύ εικόνας σώματος και άθλησης (Hausenblas & Symons Downs, 2002).

Σε συστηματική ανασκόπηση (Sabiston et al., 2019), παρατηρήθηκε ότι σε εβδομήντα οκτώ έρευνες οι αθλητές ανέφεραν μικρότερα επίπεδα δυσαρέσκειας σχετικά με την εικόνα σώματος, σε σχέση με μη αθλητές. Αυτό μπορεί να εξηγείται από το γεγονός ότι μέσω της φυσικής άσκησης οι αθλητές χτίζουν πιο ισχυρό αίσθημα αυτό-αποτελεσματικότητας και αυτοπεποίθησης. Αντιστρόφως, ίσως η θετική εικόνα σώματος μπορεί να λειτουργήσει ως το μέσο κινητοποίησης για ενασχόληση με αθλητικές δραστηριότητες. Ακόμη, μελέτη των Beres et al. (2016), η οποία διεξήχθη σε δείγμα Νορβηγίδων γυναικών, υποστήριξε ότι μία ώρα αερόβιας γυμναστικής έχει θετική επίδραση στην εικόνα σώματος, ανεξαρτήτως του χώρου εκγύμνασης και του ΔΜΣ των αθλούμενων.

Αντιθέτως, άλλες έρευνες έχουν αποδείξει ότι η ενασχόληση με συγκεκριμένα αθλήματα μπορεί να οδηγήσει στη διαμόρφωση μιας αρνητικής εικόνας σώματος. Αθλητές οι οποίοι δεν ταιριάζουν με τον ιδανικό τύπο σώματος του αθλήματός τους, είναι πιθανό να νιώσουν μεγαλύτερη πίεση, ώστε να το πετύχουν, αναπτύσσοντας μη υγιείς διατροφικές συνήθειες, ακολουθούμενες από μια έντονη ανησυχία με την εικόνα σώματός τους. Αυτό το μοτίβο φαίνεται να συμβαίνει συχνά σε αθλήματα που απαιτούν ένα λεπτό σώμα, όπως η ρυθμική γυμναστική ή ο χορός (Wells, 2015). Επίσης, μελέτη που διεξήχθη σε υψηλού επιπέδου αθλητές της Ισλανδίας, ανέδειξε ότι ένα σημαντικό ποσοστό αντιμετώπιζε ανησυχίες για την εικόνα σώματος, με την πλειοψηφία να αποτελείται από γυναίκες αθλήτριες και να αφορά περισσότερο τα αθλήματα αισθητικής. Όσον αφορά στον ανδρικό αθλητικό πληθυσμό, τα ποσοστά ανησυχίας για την εικόνα σώματος όπως επίσης και η παρουσία διατροφικών διαταραχών φάνηκε να είναι αισθητά πιο ελαττωμένα. Τέλος, βρέθηκε ότι η δυσαρέσκεια με την εικόνα σώματος αποτελούσε ισχυρό προβλεπτικό δείκτη για εκδήλωση βουλιμίας και συνδεόταν άμεσα με τις διατροφικές διαταραχές, η παρουσία των οποίων δείχνει να είναι πιο έντονη ανάμεσα σε κορυφαίους αθλητές, σε σχέση με τους λιγότερο επιτυχημένους (Kristjánsdóttir et al., 2019).

1.4.1 Εικόνα σώματος και Διατροφικές Διαταραχές

Σε έρευνα των Devrim et al. (2018), στην οποία μελετήθηκαν αθλητές του bodybuilding, αναδείχθηκε ότι η εικόνα σώματος των αθλητών συνδέεται με την παρουσία διατροφικών διαταραχών. Αναλυτικότερα, φάνηκε ότι η υπερβολική ανησυχία για την αύξηση της μυϊκότητας συσχετιζόταν άμεσα με την εμφάνιση συμπτωμάτων διατροφικών διαταραχών και δυσαρέσκειας με την εικόνα σώματος. Με άλλα λόγια, αθλητές που ασχολούνται με καλλιτεχνικά αθλήματα είναι πιθανότερο να εμφανίσουν διατροφικές διαταραχές, με αποτέλεσμα να έχουν μία πιο αρνητική εικόνα σώματος. Φυσικά, η συχνότητα με την οποία εμφανίζεται η αρνητική εικόνα σώματος σε αθλητές με διατροφικές διαταραχές, εξαρτάται άμεσα από το άθλημα. Πάντως, σε μελέτη του Lichtenstein et al. (2014) αποδείχθηκε ότι τα άτομα με διατροφικές διαταραχές (με ή χωρίς εξάρτηση στην άθληση) ανέφεραν μεγαλύτερη ανησυχία που σχετιζόταν με δυσαρέσκεια για την εικόνα σώματος και κοινωνική ανασφάλεια σε σχέση με τα υποκείμενα που παρουσίαζαν μόνο εξάρτηση στην άθληση.

1.4.2 Εικόνα σώματος και εξάρτηση στην άθληση

Όσον αφορά στη σχέση εξάρτησης στην άθληση και εικόνας σώματος, ο αριθμός των ερευνών δεν είναι επαρκής ώστε να υπάρξει ένα σαφές συμπέρασμα. Από τη μία, υπάρχουν έρευνες που υποστηρίζουν ότι η εικόνα σώματος συσχετίζεται θετικά με το χρόνο που αφιερώνεται στην φυσική άσκηση (Davis and Fox, 1993), ενώ άλλες υποστηρίζουν το αντίθετο. Ακόμα, σε μελέτη των Hausenblas & Fallon (2002), υποστηρίχθηκε ότι η σχέση με την άθληση και τα συμπτώματα πρωτογενούς εξάρτησης στην άθληση δεν παίζουν τόσο σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της εικόνας σώματος, ειδικά όσον αφορά στον γυναικείο πληθυσμό. Εν αντιθέσει, ο ΔΜΣ φαίνεται να αποτελούσε τον ισχυρότερο προβλεπτικό παράγοντα. Ωστόσο, τα αποτελέσματα διέφεραν για τον ανδρικό πληθυσμό. Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι η σχέση με την αθλητική δραστηριότητα σχετιζόταν άμεσα με την εικόνα σώματος, σε αντίθεση με τον ΔΜΣ, ο οποίος δεν έπαιξε κανένα ρόλο. Τα αποτελέσματα αυτά μπορεί να στηρίζονται στο γεγονός ότι οι γυναίκες επιδιώκουν ένα αδύνατο σώμα, ενώ οι άνδρες επιδιώκουν την μυϊκή αύξηση, η οποία επιτυγχάνεται μόνο μέσω της άθλησης.

Από την άλλη, σε μελέτη που διεξήχθη σε μεγάλο αριθμό αθλούμενων σε κέντρα άθλησης, ανέδειξε ότι ένα σημαντικό ποσοστό παρουσίαζε ανησυχίες σχετικά

με την εικόνα σώματος, ενώ παράλληλα αρκετοί αθλούμενοι, κυρίως γυναίκες, βρίσκονται σε κίνδυνο να εμφανίσουν Διαταραχή σωματικής δυσμορφίας (Corazza et al., 2019). Τέλος, έχει υποστηριχθεί ότι οι χώροι άθλησης μπορούν να οδηγήσουν στην αυτό-αντικειμενοποίηση του ατόμου, δημιουργώντας ένα περιβάλλον που δίνει έμφαση στην εξωτερική εμφάνιση και προωθεί ένα μη ρεαλιστικό ιδανικό σώμα. Κατά συνέπεια, τα άτομα που γυμνάζονται να τείνουν να παρουσιάσουν μία αρνητική εικόνα σώματος, συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό, δεδομένου ότι η άθληση σχετίζεται με την εξωτερική εμφάνιση (Corazza et al., 2019).

1.5 Χαρακτηριστικά Προσωπικότητας και εξάρτηση στην άθληση

Στην προσπάθεια να εντοπιστούν οι παράγοντες που σχετίζονται με την εξάρτηση από την άθληση έχουν διεξαχθεί έρευνες ως προς τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας. Με αυτόν τον τρόπο έγινε μια απόπειρα να απαντηθεί το γιατί ορισμένοι αθλούμενοι τείνουν να αναπτύσσουν εξάρτηση στην άθληση, τη στιγμή που άλλοι δεν αντιμετωπίζουν αυτόν τον κίνδυνο.

Ο ορισμός της προσωπικότητας είναι αρκετά περίπλοκος και βρίσκεται ακόμα υπό συζήτηση. Ο Allport (1937, 1961) χαρακτήρισε την προσωπικότητα ως μια εσωτερική, δυναμική οργάνωση του ψυχολογικού και φυσιολογικού συστήματος που καθορίζει την προσαρμογή του ατόμου στο περιβάλλον, τη συγκεκριμένη συμπεριφορά και την σκέψη του.

Σύμφωνα με τη «θεωρία των Πέντε Παραγόντων», πέντε είναι τα βασικά χαρακτηριστικά που απαρτίζουν την ανθρώπινη προσωπικότητα: η εξωστρέφεια, ο νευρωτισμός, η ευσυνειδησία, η δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες και η προσήνεια. Η εξωστρέφεια αναφέρεται σε άτομα που είναι ενεργητικά, κοινωνικά και εύθυμα, ενώ η εσωστρέφεια σε άτομα επιφυλακτικά, απομονωμένα και εγκρατή. Όσον αφορά στον νευρωτισμό, χαρακτηρίζει την συνήθεια του ατόμου να έχει αρνητικά συναισθήματα, να απειλεί, να παρουσιάζει τάσεις για κοινωνική απόσυρση και να εκδηλώνει άγχος σε μικρές μταιώσεις. Το αντίθετο του νευρωτισμού αποτελεί η συναισθηματική σταθερότητα. Παράλληλα, τα αρκετά ευσυνείδητα άτομα είναι προσανατολισμένα ως προς τον στόχο, μεθοδικά και επίμονα, ενώ τα λιγότερο ευσυνείδητα είναι χωρίς φιλοδοξίες, ακατάστατα και απρόσεκτα. Ακόμη, η δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες αναφέρεται σε άτομα διανοούμενα, εφευρετικά, ευαίσθητα, ανοιχτόμυαλα και

προσγειωμένα, έντονα και συμβατικά. Τέλος, η προσήνεια χαρακτηρίζει άτομα τα οποία έχουν ωριμάσει σωστά, συμμορφωμένα, ταπεινά, ευγενικά και συνεργάσιμα. Αντιθέτως, τα άτομα που δεν χαρακτηρίζονται από προσήνεια είναι ευερέθιστα, αδίστακτα, καχύποπτα και αδιάλλακτα (Matsumoto, 2009).

Ακόμη, η τελειομανία και ο ναρκισσισμός αποτελούν δύο ακόμα χαρακτηριστικά που φαίνεται να συνδέονται άρρηκτα με την εμφάνιση εξάρτησης στην άθληση. Αρχικά, όσον αφορά στην τελειομανία, σύμφωνα με τον Frost, Marten, Lahart και Rosenblate (1990), πρόκειται για μια πολυδιάστατη μεταβλητή και αποτελείται από τις εξής διαστάσεις: την υπερβολική ανησυχία για πιθανά λάθη, τις υψηλές προσδοκίες από τον εαυτό, την προσωπική αντίληψη κριτικής και υπερβολικών προσδοκιών από τους γονείς, την αμφιβολία του ατόμου για τις πράξεις του και για την επίτευξη των στόχων του, καθώς και την έντονη επιμονή για τάξη και οργάνωση. Ακόμα, ο Hewitt και Flett (1991) διαίρεσαν την τελειομανία σε τρεις διαστάσεις. Αρχικά, υπάρχει η αυτό-εστιαζόμενη, η οποία είναι προσανατολισμένη στον εαυτό, συνοδευόμενη από μία έντονη επιθυμία για τελειότητα, θέσπιση μη ρεαλιστικών κριτηρίων για τον εαυτό καθώς και εστίαση στα ελαττώματα του ατόμου. Έπειτα, η τελειομανία που είναι προσανατολισμένη στους άλλους και στηρίζεται στις υπερβολικές τους απαιτήσεις. Τέλος, η αντιλαμβανόμενη τελειομανία που στηρίζεται στην προσδοκία της κοινωνίας και των σημαντικών άλλων για τελειότητα από το άτομο (Ρωμανίδου, 2017).

Επιπλέον, παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχει συμφωνία ως προς τον ορισμό του ναρκισσισμού, τα βασικά χαρακτηριστικά που κυριαρχούν είναι η υπερτιμημένη αίσθηση σπουδαιότητας του ατόμου και η απασχόληση με φαντασιώσεις απεριόριστης επιτυχίας και ισχύος. Τα άτομα με ναρκισσισμό τείνουν να είναι επιδειξιμανή και να απαιτούν συνεχή θαυμασμό έχοντας την πεποίθηση ότι είναι κάτι το ιδιαίτερο και ξεχωριστό. Παράλληλα, απαιτούν την ικανοποίηση ιδιαίτερων αιτημάτων χωρίς ανταπόδοση, ενώ οι προσωπικές τους σχέσεις γίνονται συχνά αντικείμενο εκμετάλλευσης. Σημαντικό χαρακτηριστικό αποτελεί η απουσία ενσυναίσθησης των αναγκών και συναισθημάτων των άλλων. Συχνά υπάρχει ζήλια προς τους άλλους και η πεποίθηση ότι οι ίδιοι γίνονται αντικείμενο φθόνου. Παρά ταύτα, φαίνεται πως τα άτομα με ναρκισσισμό είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα στην κριτική, η οποία τους προκαλεί έντονα συναισθήματα οργής, κατωτερότητας, ντροπής, ταπείνωσης ή κενότητας (American Psychiatric Association, 2000).

Η ανασκόπηση των Bircher et al.(2017), στην οποία συμπεριλήφθηκαν έρευνες από το 1995 έως το 2016, δίνει ένα πλήθος χρήσιμων πληροφοριών σχετικά με τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας και την πρωτογενή εξάρτηση στην άθληση. Αρχικά, η πλειοψηφία των μελετών έχουν αποδείξει ότι υπάρχει μία θετική συσχέτιση ανάμεσα στην εξάρτηση στην άθληση και την εξωστρέφεια (Costa & Oliva, 2012; Hausenblas & Giacobbi, 2004). Πιο συγκεκριμένα, ο Costa και Oliva (2012) εξετάζοντας τις διαφορετικές διαστάσεις της εξάρτησης στην άθληση, υποστήριξαν ότι η εξωστρέφεια σχετίζεται θετικά με την αντοχή, τον χρόνο που αφιερώνει το άτομο στη γυμναστική και την επίδραση της πρόθεσης (π.χ. να γυμνάζεται το άτομο περισσότερο απ' ότι αρχικά προτίθεται). Από την άλλη, ο Kern (2010) δε βρήκε καμία συσχέτιση μεταξύ εξωστρέφειας και εξάρτησης στην άθληση.

Επιπροσθέτως, θετική συσχέτιση φαίνεται να ισχύει και για τον νευρωτισμό. Πιθανώς, τα νευρωτικά άτομα τείνουν να χρησιμοποιούν την εντατική άθληση ως μέσο μείωσης του άγχους και των αρνητικών συναισθημάτων. Αντιθέτως, υποστηρίχθηκε ότι η συναισθηματική σταθερότητα παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση με την εξάρτηση στην άθληση, όπως και με τα υπόλοιπους τύπους των εξαρτήσεων. Με άλλα λόγια, η συναισθηματική σταθερότητα συσχετίζεται αρνητικά με την συμπτώματα στέρησης (άγχος, κούραση, ευερεθιστότητα κ.ά.), ενώ τα νευρωτικά εξαρτημένα στην άθληση άτομα είναι πιθανό να χρησιμοποιούν την άθληση ως μία μη λειτουργική στρατηγική αντιμετώπισης αποφυγής ή ανακούφισης των συμπτωμάτων στέρησης (Costa & Oliva, 2012; Hausenblas & Giacobbi, 2014).

Επίσης, η παρουσία της προσήνειας και της ευσυνειδησίας φάνηκε να αποτελεί αρνητικό προβλεπτικό παράγοντα για την εμφάνιση εξάρτησης στην άθληση. Αυτό συμβαίνει διότι, τα άτομα με ευσυνειδησία χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερο αυτοέλεγχο και αυτό-πειθαρχία, επιδεικνύοντας μεγαλύτερη περίσκεψη πριν προβούν σε κάποια ενέργεια (Costa & Oliva, 2012; Hausenblas & Giacobbi, 2014).

Παράλληλα, πλήθος μελετών έχουν αποδείξει ότι τα άτομα που σημειώνουν μεγαλύτερο σκορ στην Κλίμακα Εξάρτησης στην Άθληση (EDS-21), είναι περισσότερο τελειομανείς, σε σχέση με τους λιγότερο εξαρτημένους (Hagan & Hausenblas, 2003). Πιο συγκεκριμένα, η αυτό-εστιαζόμενη τελειομανία είναι ισχυρός προβλεπτικός παράγοντας για την εμφάνιση εξάρτησης στην άθληση (Hill et al., 2015).

Σε μελέτη των Hall et al. (2007), αναδείχθηκε ότι ένας συνδυασμός αποτελούμενος από τον προσανατολισμό στον στόχο, την αντιλαμβανόμενη ικανότητα του ατόμου, η ανησυχία για πιθανά λάθη και τα υψηλά προσωπικά στάνταρ εξηγούσε ένα μεγάλο ποσοστό εμφάνισης συμπτωμάτων εξάρτησης στην άθληση. Παρόμοια αποτελέσματα ανέδειξε και η έρευνα των Taraniskai Mayer (2010), στην οποία βρέθηκε θετική συσχέτιση ανάμεσα στην διάσταση των υψηλών προσδοκιών του ατόμου για τον εαυτό του και την εξάρτηση στην άθληση.

Ακόμα μία μεταβλητή που φαίνεται να σχετίζεται με την εξάρτηση στην άθληση είναι ο ναρκισσισμός. Ο Spano (2001) σε μελέτη του συμπέρανε ότι ο ναρκισσισμός εμφανιζόταν σε μεγάλο ποσοστό όσον αφορά στη φυσική άσκηση, αλλά όχι στην δέσμευση για εκγύμναση. Παράλληλα, σε άλλη μελέτη, βρέθηκε ότι άτομα υψηλού κινδύνου για εμφάνιση εξάρτησης στην άθληση εμφάνιζαν μεγαλύτερο σκορ στην αυτοπεποίθηση και στον ναρκισσισμό, σε σύγκριση με αυτούς που αντιμετώπιζαν μικρότερο κίνδυνο (Bruno et al., 2014). Η παρουσία αυτών των δύο παραγόντων φάνηκε να αποτελεί ισχυρό προβλεπτικό παράγοντα όσον αφορά στην συχνότητα της φυσικής άσκησης. Όμοια αποτελέσματα με τα παραπάνω ανέδειξε η μελέτη των Miller και Mesagno (2014), στην οποία αναδείχθηκε θετική συσχέτιση ανάμεσα στην εξάρτηση στην άθληση και τον ναρκισσισμό, ενώ επίσης ο συνδυασμός ναρκισσισμού και αυτό-εστιαζόμενης τελειομανίας αποδείχθηκε προβλεπτικός παράγοντας για την εμφάνιση υψηλού σκορ εξάρτησης στην άθληση. Συμπερασματικά, όλες οι μελέτες υποστήριζαν ότι ο ναρκισσισμός αποτελεί στοιχείο-κλειδί στο θέμα της εξάρτησης στην άθληση, όμως η προβλεπτική του ισχύς δυναμώνει σε συνδυασμό με άλλα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας.

1.5.1 Χαρακτηριστικά προσωπικότητας και εικόνα σώματος

Τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας φαίνεται επίσης, να σχετίζονται με την αρνητική εικόνα σώματος. Συγκεκριμένα, σε μελέτη ανασκόπησης των Allen και Walter (2016) βρέθηκε ότι, τα άτομα με υψηλά σκορ στον νευρωτισμό και χαμηλά σκορ στην εξωστρέφεια αντιμετώπιζαν μεγαλύτερες πιθανότητες να έχουν αρνητική εικόνα σώματος. Αυτό συμβαίνει διότι τα άτομα με υψηλό νευρωτισμό χαρακτηρίζονται από μεγάλη αυτοσυνείδηση, δίνοντας μεγάλη σημασία στην εμφάνιση και ευαισθησία στην απόρριψη, ενώ τα χαμηλά επίπεδα εξωστρέφειας

υποδηλώνουν αυξημένη δειλία και ελαττωμένο ενδιαφέρον για διαπροσωπικές σχέσεις. Σημαντικό σημείο της έρευνας αποτελεί το γεγονός ότι τα υψηλά δείγματα νευρωτισμού συνδεόταν με την αρνητική εικόνα σώματος, τόσο για τις γυναίκες, όσο και για τους άνδρες.

Από την άλλη, δεν υπάρχει συμφωνία ως προς τα χαρακτηριστικά της ευσυνειδησίας, της προσήνειας και της δεκτικότητας. Από τη μία, κάποιες έρευνες έχουν αποδείξει ότι τα παραπάνω χαρακτηριστικά δεν επηρεάζουν σημαντικά την εικόνα σώματος (Steel et al., 2008). Ωστόσο, υπάρχουν ερευνητές που υποστηρίζουν ότι αυτά τα χαρακτηριστικά μπορούν να παίξουν ρόλο όσον αφορά στην φυσική αυτό-αντίληψη. Συγκεκριμένα, υπάρχει η πεποίθηση ότι τα άτομα που παρουσιάζουν υψηλά σκορ στην προσήνεια συνηθίζουν να στηρίζονται στις παραδοσιακές αξίες με αποτέλεσμα να αποδίδουν μεγάλη σημασία στην εμφάνισή τους, αντιμετωπίζοντας έτσι μεγαλύτερες πιθανότητες για αρνητική εικόνα σώματος. Αντιθέτως, χαμηλότερο κίνδυνο αντιμετωπίζουν τα άτομα με υψηλά σκορ δεκτικότητας σε νέες εμπειρίες, καθώς χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερη αποδοχή της διαφορετικότητας και πιο έντονη πνευματική και συναισθηματική αυτονομία (Roccas et al., 2002). Τέλος, όσον αφορά τα ευσυνείδητα άτομα, τα συμπεράσματα παραμένουν ασαφή. Παρά το γεγονός ότι τα ευσυνείδητα άτομα αφομοιώνουν τους κοινωνικούς κανόνες, η αυτοπεποίθηση τους διατηρείται σε υψηλά επίπεδα, με αποτέλεσμα να μην επηρεάζονται ιδιαίτερα από την έκθεση στην εικόνα της «ιδανικής εξωτερικής εμφάνισης» (Roberts & Good, 2010).

1.5.2 Χαρακτηριστικά προσωπικότητας και διατροφικές διαταραχές

Ακόμα, τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας φαίνεται να αποτελούν σημαντικό παράγοντα εξήγησης της παρουσίας συγκεκριμένων διατροφικών διαταραχών. Οι περισσότεροι ερευνητές έχουν αποδείξει ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των διατροφικών διαταραχών και της τελειομανίας. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι η επίμονη ενασχόληση με τα λάθη, οι αμφιβολίες του ατόμου για την ποιότητα της ζωής του και τα υψηλά επίπεδα αντιλαμβανόμενης κριτικής από τους γονείς αποτελούσαν χαρακτηριστικά των ασθενών με διατροφικές διαταραχές (Reba et al., 2005; Shroff et al., 2006; Tozzi et al., 2006). Ακόμα, η τελειομανία αποτελεί παράγοντα κινδύνου εμφάνισης διατροφικών διαταραχών, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για αθλητές που ασχολούνται με καλλιτεχνικά αθλήματα (Ferr and et al., 2007; Penniment and Egan,

2012). Αναφορικά με το φύλο, σε μελέτη που συνέκρινε αθλητές με μη αθλητές, βρέθηκε ότι οι αθλήτριες με υψηλά επίπεδα τελειομανίας στόχευαν περισσότερο στο αδυνάτισμα και αντιμετώπιζαν περισσότερες δυσκολίες με την εικόνα σώματος, σε σχέση με τις λιγότερο τελειομανείς. Από την άλλη, οι τελειομανείς άνδρες αθλητές έτειναν να γίνονται περισσότερο περιοριστικοί τύποι όσον αφορά τη διατροφή τους, σε σχέση με τους λιγότερο τελειομανείς. Συμπερασματικά, γίνεται κατανοητό, ότι ενώ η τελειομανία προάγει τον αθλητικό συναγωνισμό, μπορεί παράλληλα να βάλει τους αθλητές σε κίνδυνο για εκδήλωση διατροφικών διαταραχών, καθώς τους ωθεί να ακολουθήσουν μη υγιείς συνήθειες με σκοπό την βέλτιστη αθλητική επίδοση (Fulkerson et al., 1997).

Επίσης, έχει παρατηρηθεί ότι οι αθλητές με ορθορεξία, χαρακτηρίζονται από υψηλό ποσοστό τελειομανίας και ναρκισσισμού, γεγονός που τους καθιστά περισσότερο ευάλωτους για εμφάνιση εξάρτησης στην άθληση. Με άλλα λόγια, οι ορθορεξικοί αθλητές νιώθουν την ανάγκη να ανταγωνίζονται και να είναι ανώτεροι των υπολοίπων, όχι μόνο μέσω των διατροφικών τους συνηθειών, αλλά και μέσω της ενασχόλησης με την γυμναστική (Oberle et al., 2017). Υψηλότερα δείγματα ναρκισσισμού παρουσιάστηκαν, επίσης, σε ομάδα γυναικών με διατροφικές διαταραχές, οι οποίες συνήθιζαν να αθλούνται υπερβολικά (Campbell & Waller, 2010). Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ο παθολογικός τύπος ναρκισσισμού, είναι πιθανό, να συμβάλλει στη διατήρηση των διατροφικών διαταραχών, μέσα από συμπεριφορές τσεκαρίσματος του σώματος (Waller, Sines, Meyer, & Mountford, 2008).

Όσον αφορά στο μοντέλο των πέντε παραγόντων, βρέθηκε ότι τα άτομα με διατροφικές διαταραχές έφεραν υψηλότερα επίπεδα νευρωτισμού και χαμηλότερα επίπεδα εξωστρέφειας, σε σχέση με τον πληθυσμό ελέγχου. Πιο συγκεκριμένα, σε μελέτη των Scoffier- Meriauxetal (2015), η οποία διεξήχθη σε πληθυσμό αθλητών, βρέθηκε ότι ο νευρωτισμός παρουσίαζε άμεση και αρνητική συσχέτιση με την αυτορρύθμιση των διατροφικών συνηθειών. Δεδομένου ότι ο νευρωτισμός παρουσιάζει μια προδιάθεση για εμφάνιση αρνητικών συναισθημάτων, το συγκεκριμένο εύρημα εξηγεί τη σύνδεσή του με τις διαταραγμένες διατροφικές συνήθειες και τις διατροφικές διαταραχές, όπως η ανορεξία και η βουλιμία (Cassin and vonRanson, 2005).

Τα ευρήματα διαφέρουν ως προς την προσήνεια και την ευσυνειδησία. Γενικά, η προσήνεια φαίνεται να εξαρτάται από τον τύπο της διατροφικής διαταραχής και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων. Επίσης, φαίνεται να συνδέεται θετικά με την αυτορρύθμιση των διατροφικών συνηθειών, αποτελώντας έτσι προστατευτικό παράγοντα για την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών (Scoffier- Meriauxetal, 2015). Για παράδειγμα, η ορθορεξική προσωπικότητα, χαρακτηρίζεται, μεταξύ άλλων, από μειωμένο αίσθημα προσήνειας, υποστηρίζοντας τα προηγούμενα ευρήματα (Strahler et al., 2020). Αντιθέτως, άτομα με διατροφικές διαταραχές παρουσίαζαν χαμηλότερα σκορ ευσυνειδησίας σε σχέση με τον πληθυσμό ελέγχου (Podar et al., 2007). Ίσως, το φαινόμενο αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι τα ευσυνείδητα άτομα τείνουν να ακολουθούν πιο υγιεινές διατροφικές συνήθειες (Hakulinen et al., 2015; Lunn, Nowson, Worsley, & Torres, 2014).

Εν κατακλείδι, γίνεται κατανοητό ότι η εξάρτηση στην άθληση αποτελεί ένα σύνθετο θέμα, το οποίο δεν έχει αποσαφηνιστεί επαρκώς. Συμπερασματικά, φαίνεται, πως συγκεκριμένοι παράγοντες εμφανίζουν συσχέτιση με την εξάρτηση στην άθληση και μπορούν να επηρεάσουν την έκβασή της. Όσον αφορά τη διεθνή βιβλιογραφία, ελάχιστες είναι οι έρευνες που μελετούν ολιστικά το θέμα της εξάρτησης στην άθληση λαμβάνοντας υπόψη τους παράγοντες που σχετίζονται με την εκδήλωσή της.

1.6 Σκοπός και υποθέσεις της έρευνας

Βασικός στόχος της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθεί η παρουσία συμπτωμάτων εξάρτησης στην άθληση σε ενήλικα άτομα (άνδρες και γυναίκες), τα οποία αθλούνται συστηματικά και ασχολούνται με διαφορετικά είδη φυσικής άσκησης. Δεδομένου ότι στην ελληνική βιβλιογραφία η μελέτη της εξάρτησης στην άθληση έχει ερευνηθεί ελάχιστα, σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι να δώσει περαιτέρω στοιχεία για τον επιπολασμό της όσον αφορά τον ελληνικό πληθυσμό.

Επιπροσθέτως, θα μελετηθεί το αν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην εξάρτηση στην άθληση και στις διατροφικές διαταραχές. Γνωρίζοντας ότι οι πάσχοντες από διατροφικές διαταραχές παρουσιάζουν συχνά ως σύμπτωμα την υπερβολική γυμναστική, αλλά και ότι οι διαταραγμένες διατροφικές συνήθειες χαρακτηρίζουν πολλούς αθλητές, κρίνεται αναγκαία η διερεύνηση της συγκεκριμένης σχέσης.

Ακόμα ένας στόχος της έρευνας είναι η μελέτη της συσχέτισης που υπάρχει ανάμεσα στην εξάρτηση στην άθληση και στην εικόνα σώματος. Η εικόνα σώματος αποτελεί μία σύνθετη έννοια και εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Η ενασχόληση με την άθληση και οι διατροφικές συνήθειες φαίνεται να επηρεάζουν άμεσα την εξωτερική εμφάνιση και κατά συνέπεια τα συναισθήματα που δημιουργούνται όσον αφορά στο «φαίνεσθαι» του ατόμου. Λόγω αυτού, θα ήταν χρήσιμο να κατανοήσουμε το πώς αλληλεπιδρούν η εικόνα σώματος με την έντονη αθλητική ενασχόληση και την παρουσία ή μη διατροφικών διαταραχών.

Τέλος, στην εργασία επιχειρείται η διερεύνηση των χαρακτηριστικών προσωπικότητας που φέρουν τα άτομα που εμφανίζουν συμπτώματα εξάρτησης στην άθληση. Παράλληλα, θα μελετηθεί η συσχέτιση των χαρακτηριστικών προσωπικότητας αυτών των ατόμων, με την παρουσία διατροφικών διαταραχών και την εικόνα σώματος.

Συγκεκριμένα, οι υποθέσεις της έρευνας είναι οι εξής:

1. Οι αθλητές που φέρουν υψηλή βαθμολογία στον νευρωτισμό και χαμηλότερα σκορ στην εξωστρέφεια προβλέπεται να παρουσιάζουν περισσότερη δυσaréσκεια σε σχέση με την εικόνα σώματος σε σύγκριση με αυτούς που δεν φέρουν τέτοια συμπτώματα.
2. Η παρουσία συμπτωμάτων εξάρτησης στην άθληση αναμένεται να είναι πιο έντονη μεταξύ των νεότερων ηλικιακά αθλητών/τριών.
3. Η παρουσία συμπτωμάτων διατροφικών διαταραχών (ανορεξία, βουλιμία, ορθορεξία, διατροφικές διαταραχές μη προσδιοριζόμενες αλλιώς) αναμένεται να είναι πιο έντονη στους αθλητές, οι οποίοι φέρουν συμπτώματα εξάρτησης στην άθληση.
4. Περισσότερες γυναίκες αθλήτριες προβλέπεται να εμφανίζουν συμπτώματα διατροφικών διαταραχών, σε σχέση με άνδρες αθλητές.
5. Αθλητές που παρουσιάζουν συμπτώματα εξάρτησης στην άθληση αναμένεται να χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερη εξωστρέφεια και νευρωτισμό, αλλά μικρότερη προσήνεια.

6. Η τελειομανία, ο ναρκισσισμός και ο νευρωτισμός αναμένεται να είναι χαρακτηριστικά που φέρουν σε μεγαλύτερο βαθμό οι αθλητές, οι οποίοι παρουσιάζουν συμπτώματα εξάρτησης στην άθληση ή/και σε διατροφικές διαταραχές, σε σχέση με αυτούς που δε φέρουν τέτοιου είδους συμπτωματολογία.
7. Οι αθλητές που φέρουν συμπτώματα διατροφικών διαταραχών αναμένεται να παρουσιάζουν περισσότερη δυσaréσκεια σε σχέση με την εικόνα σώματος σε σύγκριση με αυτούς που δεν φέρουν τέτοια συμπτώματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Μεθοδολογία

Στο παρόν κεφάλαιο θα ακολουθήσει η περιγραφή του δείγματος, της ερευνητικής διαδικασίας και των εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν ώστε να διεκπεραιωθεί η παρούσα έρευνα. Ακόμη, θα γίνει λόγος για τα θέματα ηθικής και δεοντολογίας, καθώς και για τη στατιστική ανάλυση.

2.1 Δείγμα

Οι βασικές προϋποθέσεις για να συμμετέχει κάποιος στην έρευνα ήταν: α) Να είναι ενήλικος, β) να έχει επαρκή ικανότητα κατανόησης, ανάγνωσης και γραφής της ελληνικής γλώσσας και γ) να συμπληρώνει τουλάχιστον 150 λεπτά άσκησης/εβδομάδα. Η τελευταία προϋπόθεση προκύπτει έπειτα από τα δεδομένα που δημοσιεύθηκαν από το Physical Activity Guidelines for Americans, σύμφωνα με τα οποία τα 150 λεπτά άσκησης/εβδομάδα είναι ο ελάχιστος συνιστώμενος χρόνος άσκησης για έναν ενήλικο.

Συνολικά, 378 άτομα συμμετείχαν στην έρευνα (203 άνδρες), ηλικίας 18 έως 74 ετών.

2.2. Ερευνητική διαδικασία

Πριν την έναρξη συλλογής του δείγματος, πραγματοποιήθηκε πιλοτική χορήγηση των ερωτηματολογίων σε δύο άτομα, τα οποία πληρούσαν τα απαραίτητα κριτήρια, ώστε να εκτιμηθεί ο χρόνος συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων. Ο χρόνος συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων υπολογίστηκε στα σαράντα πέντε λεπτά (45').

Η έναρξη της συλλογής του δείγματος πραγματοποιήθηκε στις 20 Σεπτεμβρίου και ολοκληρώθηκε στις 12 Δεκεμβρίου του 2020. Σε πρώτη φάση, κατά τη διάρκεια των πρώτων δύο μηνών (Σεπτέμβριος και Οκτώβριος), μοιράστηκαν από την ερευνήτρια περίπου 150 έντυπα ερωτηματολόγια σε αθλητικούς χώρους (γυμναστήρια, κολυμβητήρια, στίβο, σχολές πολεμικών τεχνών) και σχολές χορού στην πόλη των Ιωαννίνων. Επίσης, έντυπα ερωτηματολόγια προωθήθηκαν ατομικά σε αθλούμενους, μέσω του κύκλου της ερευνήτριας.

Λόγω του δεύτερου κύματος του Covid-19 η πόλη των Ιωαννίνων όπως και άλλες πόλεις της Ελλάδας μπήκαν σε περιορισμό, καθιστώντας αδύνατη τη συνέχιση διανομής των φυλλαδίων από την ερευνήτρια. Λόγω της ιδιαίτερης κατάστασης και των εκτάκτων μέτρων που ελήφθησαν πανελλαδικώς, δημιουργήθηκε, μέσω διαδικτυακής εφαρμογής, η ηλεκτρονική μορφή του ερωτηματολογίου. Η προώθηση της ηλεκτρονικής φόρμας ξεκίνησε στις 15 Οκτωβρίου και ολοκληρώθηκε στις 12 Δεκεμβρίου. Η έρευνα προωθήθηκε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και κοινοποιήθηκε σε σχετικές αθλητικές ομάδες στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (ομάδες φοιτητών/ απόφοιτων και επαγγελματιών Γυμναστικής Ακαδημίας, σελίδες που αφορούν την άθληση, τα σπορ, την διατροφή, κ.ά.).

2.3 Ερευνητικά εργαλεία

Για του σκοπούς της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν τα εξής ερωτηματολόγια:

- 1) Η αναθεωρημένη κλίμακα Εξάρτησης στην Άθληση (EDS-21, Hausenblas & Downs, 2000) σχεδιάστηκε για την ανίχνευση συμπτωμάτων εξάρτησης στην άθληση και βασίζεται στα επτά κριτήρια του DSM-V για την εξάρτηση από ουσίες (Ανοχή, Συμπτώματα στέρησης, Αποτελέσματα πρόθεσης, Έλλειψη ελέγχου, Χρόνος άσκησης, Μείωση άλλων δραστηριοτήτων, Συνέχεια). Στην ελληνική εκδοχή (Παραστατίδου, κ.ά., 2012) το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 21 προτάσεις αυτοαναφοράς, στις οποίες οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν χρησιμοποιώντας μια εξαβάθμια κλίμακα Likert ανάλογα με τη συχνότητα που τους αντιπροσωπεύει κάθε πρόταση (1-Ποτέ έως 6-Πάντα). Η ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου παρουσιάζει ικανοποιητική εσωτερική συνέπεια, καθώς και ταυτόχρονη εγκυρότητα και υψηλή αξιοπιστία (Parastatidou et al. 2012a). Το ερωτηματολόγιο παρέχει τις εξής πληροφορίες:

α) Τη μέση συνολική βαθμολογία των συμπτωμάτων της εξάρτησης στην άθληση. Υψηλότερο σκορ υποδεικνύει περισσότερα συμπτώματα εξάρτησης στην άθληση.

β) Ανάλογα με τη βαθμολογία οι συμμετέχοντες διαφοροποιούνται σε άτομα που βρίσκονται σε κίνδυνο να εμφανίσουν εξάρτηση στην άθληση, σε μη εξαρτημένους-συμπτωματικούς και σε μη εξαρτημένους-ασυμπτωματικούς.

γ) Προσδιορίζει αν τα άτομα παρουσιάζουν ενδείξεις για ψυχολογική ή μη ψυχολογική εξάρτηση.

2) Η κλίμακα Διατροφικών Στάσεων (EAT- 26, Garner & Garfinkel, 1982) σχεδιάστηκε με στόχο την ανίχνευση Διατροφικών Διαταραχών (Νευρική Ανορεξία, Νευρική Βουλιμία, Διαταραχή Επεισοδιακής Υπερφαγίας και Άλλες Διαταραχές πρόσληψης τροφής, μη προσδιοριζόμενες αλλιώς). Η ελληνική εκδοχή (Δούκα, κ.ά., 2009) αποτελείται από 26 προτάσεις, οι οποίες κατηγοριοποιούνται σε τρεις υποκλίμακες: α) Δίαιτα, β) Βουλιμία και Ενασχόληση με το φαγητό και γ) Έλεγχος της πρόσληψης τροφής. Με τη χρήση μιας εξαβάθμιας κλίμακας Likert (1-Πάντα έως 6-Ποτέ), οι συμμετέχοντες καλούνται να υποδείξουν το βαθμό που τους αντιπροσωπεύει η κάθε πρόταση. Το τελική βαθμολογία κυμαίνεται από μηδέν (minimum) έως εβδομήντα οκτώ (maximum). Οι συμμετέχοντες που πετυχαίνουν σκορ ακριβώς ή πάνω από το cutoff σκορ των είκοσι ανήκουν στην ομάδα των ατόμων που έχουν την τάση να αναπτύξουν Διατροφικές διαταραχές. Οι δείκτες εσωτερικής συνοχής κυμαίνονταν από .77 για την Ενασχόληση με το φαγητό, .69 για τη Δίαιτα και .61 για τους Σημαντικούς Άλλους. Τέλος, ο έλεγχος χρονικής σταθερότητας (test retest reliability) έδωσε συντελεστή .85 για τη συνολική βαθμολογία του EAT-26.

3) Το ερωτηματολόγιο της Ορθορεξίας (ORTO-15, Domini et al., 2005) σχεδιάστηκε για την αξιολόγηση συμπεριφορών που σχετίζονται με την Ψυχογενή Ορθορεξία. Η ελληνική εκδοχή (Πουλοπούλου, 2019) αποτελείται από 15 ερωτήσεις που καλύπτουν τρία βασικά συστατικά της Ψυχογενούς Ορθορεξίας (ορθολογικά, κλινικά και συναισθηματικά). Συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο ανιχνεύει τη συνήθεια του ατόμου για κατανάλωση υγιεινών τροφών, τις συμπεριφορές που καθοδηγούν την επιλογή τροφών, τις συνήθειες που αφορούν στην κατανάλωση του φαγητού και το βαθμό στον οποίο το φαγητό επηρεάζει την καθημερινότητα

κάποιου. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τρεις επιμέρους παράγοντες: τα ορθολογικά, τα κλινικά και τα συναισθηματικά συστατικά της Ψυχογενούς Ορθορεξίας. Το σκορ μετράται σε μια τεταρτοβάθμια κλίμακα Likert (1-Πάντα έως 4-Ποτέ). Βαθμολογίες μικρότερες του 40 θεωρούνται ενδεικτικές της Ψυχογενούς Ορθορεξίας. Οι συντελεστές αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,7), άρα υπήρξε αποδεκτή εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου.

- 4) Το Πολυδιάστατο ερωτηματολόγιο Εικόνας Σώματος-Κλίμακα εμφάνισης (MBSRQ-AS, Cash et al., 2004) αποτελεί τη σύντομη εκδοχή του MBSRQ και αξιολογεί μόνο την κλίμακα που αφορά την εμφάνιση. Η ελληνική εκδοχή (Argyrides & Kkeli, 2013) αποτελείται από 34 προτάσεις οι οποίες σχετίζονται με την Ικανοποίηση με την Εμφάνιση, τον Βαθμό Επένδυσης στην Εμφάνιση, το Άγχος με την Εμφάνιση και το Βάρος, την Αυτοκατηγοριοποίηση βάρους (εξαιρετικά λιποβαρές έως εξαιρετικά υπέρβαρο) και την Ικανοποίησης με διάφορα σημεία του σώματος. Οι συμμετέχοντες απαντάνε χρησιμοποιώντας μια πεμπτοβάθμια κλίμακα Likert. Υψηλό σκορ υποδεικνύει μία ικανοποιητική εικόνα σώματος, ενώ χαμηλό σκορ φανερώνει ότι το άτομο υιοθετεί μία λιγότερο θετική άποψη για την εμφάνισή του. Ο συντελεστής εσωτερικής συνοχής κυμαίνεται από .70 έως .89, ενώ ο έλεγχος χρονικής σταθερότητας (test retest reliability) κυμαίνεται από .74 έως .91.
- 5) Η Πολυδιάστατη Κλίμακα της Τελειομανίας (MPS, Σιδηράτου, 2009; Frost et al., 1990) αξιολογεί το μέγεθος της τελειομανίας του ατόμου σε έξι διαφορετικές διαστάσεις: 1) ανησυχία για πιθανά λάθη, 2) προσωπικά ιδανικά και προσδοκίες του ατόμου από τον εαυτό του, 3) αμφιβολίες του ατόμου για τις πράξεις του, 4) ανάγκη για τάξη και οργάνωση, 5) αντιλαμβανόμενη επικριτικότητα των γονιών από το άτομο και 6) αντιλαμβανόμενες απαιτήσεις των γονιών από το άτομο. Συνολικά το MPS αποτελείται από 35 προτάσεις, στις οποίες τα άτομα καλούνται να απαντήσουν, με βάση μια πεμπτοβάθμια κλίμακα τύπου Likert (1-Διαφωνώ έντονα έως 5-Συμφωνώ έντονα). Το ερωτηματολόγιο έχει πολύ καλή αξιοπιστία (Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990).
- 6) Το ερωτηματολόγιο Ναρκισσιστικής Προσωπικότητας (NPI, Raskin & Hall, 1979) αποτελεί εργαλείο μέτρησης της διάστασης του Ναρκισσισμού στην

προσωπικότητα του ατόμου. Η ελληνική εκδοχή (Κοκκώση, κ.ά., 1998) αποτελείται από 30 ζεύγη προτάσεων στις οποίες οι συμμετέχοντες καλούνται να επιλέξουν εκείνη που τους αντιπροσωπεύει περισσότερο. Κάθε φράση που δηλώνει την παρουσία χαρακτηριστικού ναρκισσιστικής προσωπικότητας στο άτομο βαθμολογείται με ένα, ενώ η επιλογή που δηλώνει απουσία αυτού του χαρακτηριστικού βαθμολογείται με μηδέν.

- 7) Το Τεστ Χαρακτηριστικών Προσωπικότητας- TEXΑΠ (σύντομη εκδοχή) (Tsaousis, 1998) σχεδιάστηκε για να μετρά τις πέντε βασικές διαστάσεις της προσωπικότητας σύμφωνα με τη θεωρία των πέντε παραγόντων «Big Five». Η σύντομη εκδοχή του TEXΑΠ περιλαμβάνει 101 προτάσεις που μετρούν τους πέντε βασικούς παράγοντες της προσωπικότητας, οι οποίοι είναι οι εξής: εξωστρέφεια, νευρωτισμός, δεκτικότητα στην εμπειρία, προσήγεια και ευσυνειδησία

Τα παραπάνω ερωτηματολόγια έχουν μεταφραστεί και σταθμιστεί σε ελληνικό πληθυσμό, εκτός από το TEXΑΠ που δημιουργήθηκε εξ αρχής στην ελληνική γλώσσα και σταθμίστηκε σε ελληνικό πληθυσμό.

2.4 Θέματα ηθικής και δεοντολογίας

Αρχικά, πριν την έναρξη συμπλήρωσης των δημογραφικών στοιχείων και των κυρίως ερωτηματολογίων, οι συμμετέχοντες συμπλήρωναν το έντυπο ενυπόγραφης συγκατάθεσης συμμετοχής σε μελέτη. Με το συγκεκριμένο έντυπο, οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν για το σκοπό της έρευνας και τα δεοντολογικά ζητήματα που ισχύουν καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης, όπως η ανωνυμία, το απόρρητο των δεδομένων και η εθελοντική συμμετοχή στην έρευνα. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να επικοινωνήσουν με την ερευνήτρια σε περίπτωση που χρειαζόταν περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την έρευνα. Στην ηλεκτρονική μορφή του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες διάβαζαν σχετικά με τον σκοπό και τα δεοντολογικά ζητήματα και στη συνέχεια, πατώντας την επιλογή «ΝΑΙ» ή «ΟΧΙ», δήλωναν την συμμετοχή τους στην έρευνα.

2.5 Στατιστική ανάλυση

Οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartilerange)

χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson ή του Spearman (r). Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) κυμαίνεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31 έως 0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,5. Για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με την Κλίμακα Εξάρτησης στην Άθληση (EDS-21) έγινε ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis), με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών, από όπου προέκυψαν 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.

Κεφάλαιο 3. Αποτελέσματα

3.1 Δημογραφικά στοιχεία

Το δείγμα μας αποτελείται από 378 αθλητές. Όπως φαίνεται στον πίνακα 1, το 46,2% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες, η μέση ηλικία ήταν τα 32,8 έτη (SD=11,2 έτη) και το 72,7% είχαν φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος. Επίσης το 40% κατοικούσε στην Αθήνα, το 59,9% ήταν άγαμοι, το 58,1% ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ και το 31,4% εργάζονταν ως ιδιωτικοί υπάλληλοι. Όσο αναφορά στην άσκηση οι συμμετέχοντες γυμνάζονταν κατά μέσο όρο 4,6 ημέρες την εβδομάδα (SD=1,4 ημέρες), 2,1 ώρες την ημέρα (SD=1,4 ώρες) ενώ το 68,7% είχε υποστεί κάποιο τραυματισμό λόγω άσκησης.

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων

		N	%
Φύλο	Ανδρας	203	53,8
	Γυναίκα	174	46,2
Ηλικία, Μέση τιμή (SD)		32,8(11,2)	
Δ.Μ.Σ	Λιποβαρής	6	1,6
	Φυσιολογικός	272	72,7
	Υπέρβαρος	83	22,2
	Παχύσαρκος	13	3,5

Τόπος κατοικίας	Αθήνα	132	40
	Θεσσαλονίκη	52	15,8
	Μεγάλο αστικό κέντρο (200.000 κάτοικοι και πάνω)	36	10,9
	Πόλη (50.000 έως 200.000)	64	19,4
	Χωριό (έως 50.000)	41	12,4
	Εξωτερικό	5	1,5
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος/η	108	28,6
	Άγαμος/η	226	59,9
	Διαζευγμένος/η	12	3,2
	Χήρος/α	3	0,8
	Συμβίωση	28	7,4
Εκπαίδευση	Λύκειο	65	17,2
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	219	58,1
	Μεταπτυχιακές σπουδές	93	24,7
Επαγγελματική κατάσταση	Ανεργος/η	27	8,4
	Δημόσιος Υπάλληλος	40	12,4
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	101	31,4
	Ελεύθερος επαγγελματίας	60	18,6
	Συνταξιούχος	6	1,9
	Οικιακά	4	1,2
	Φοιτητής/τρια	77	23,9
	Άλλο	7	2,2
Αν άλλο τι	Περιμένω τον διορισμό μου στο νοσοκομείο που θα γίνει σύντομα	1	0,3
	Προπονητής-ποδοσφαιριστής	1	0,3
	Στρατιωτικός	3	0,8
	Σόμ. Ασφαλείας	1	0,3
	Μαθητής	1	0,3
Συχνότητα άσκησης μέρες/εβδομάδα. Μέση τιμή (SD) Διάμεσος (ενδ. εύρος)		4,6(1,4)	5 (4-5,5)
Συχνότητα άσκησης ώρες/ημέρα, Μέση τιμή (SD) Διάμεσος (ενδ. εύρος)		2,1(1,4)	2 (1-2,5)
Έχετε υποστεί κάποιο τραυματισμό λόγω της άσκησης	Όχι	118	31,3
	Ναι	259	68,7

Στον Πίνακα 2, δίνονται κάποια επιπλέον στοιχεία που αφορούν στους λόγους για τους οποίους γυμνάζονται οι συμμετέχοντες και στο πως νιώθουν το σώμα τους μετά την άσκηση. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι οι πιο σημαντικοί λόγοι για τους οποίους αθλούνταν ήταν η ευχαρίστηση που ένιωθαν, η ικανοποίηση που έπαιρναν και η βοήθεια για να βελτιώσουν/διατηρήσουν τη φυσική τους κατάσταση. Επίσης η πλειοψηφία το 78,2% δήλωσε ότι μετά την άσκηση αισθανόταν πολύ/πάρα πολύ ευχαριστημένο με το σώμα του.

Πίνακας 2. Λόγοι άθλησης και συναισθήματα έπειτα από την άθληση

		Καθόλου N(%)	Λίγο N(%)	Μέτρια N(%)	Πολύ N(%)	Πάρα πολύ N(%)	Πολύ/ Πάρα πολύ %
Αθλούμαι γιατί	Παίρνω ικανοποίηση	5(1,3)	6(1,6)	31(8,2)	101(26,8)	234(62,1)	88,9
	Νιώθω ευχαρίστηση	8(2,1)	1(0,3)	19(5)	89(23,6)	260(69)	92,6

	Με βοήθεια να χαλαρώσω	23(6,1)	16(4,2)	55(14,6)	100(26,5)	183(48,5)	75
	Με βοήθεια να μειώσω το στρες και την πίεση που νιώθω	22(5,8)	23(6,1)	60(15,9)	89(23,6)	183(48,5)	72,1
	Νιώθω ότι πρέπει να το κάνω	55(14,6)	72(19,1)	107(28,4)	78(20,7)	65(17,2)	37,9
	Θέλω να μειώσω το σωματικό μου βάρος	97(25,7)	79(21)	71(18,8)	71(18,8)	59(15,6)	34,4
	Θέλω να διατηρήσω το σωματικό μου βάρος	31(8,2)	51(13,5)	104(27,6)	100(26,5)	91(24,1)	50,6
	Θέλω να βελτιώσω/ διατηρήσω τη φυσική μου κατάσταση	37(9,8)	14(3,7)	26(6,9)	103(27,3)	197(52,3)	79,6
Μετά την άσκηση νιώθω	Ευχαριστημένος με το σώμα μου	28(7,4)	15(4)	39(10,3)	108(28,6)	187(49,6)	78,2
	Αυσαρεστημένος με το σώμα μου	229(68,6)	73(21,9)	22(6,6)	4(1,2)	6(1,8)	3
	Ανασφαλής με το σώμα μου	243(72,8)	54(16,2)	21(6,3)	9(2,7)	7(2,1)	4,8

3.2 Τεστ Χαρακτηριστικών Προσωπικότητας-TEXAIΠ

Στον πίνακα 3, δίνονται οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στις πέντε βασικές διαστάσεις της προσωπικότητας. *Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν μεγαλύτερη ενίσχυση του εκάστοτε χαρακτηριστικού.* Η βαθμολογία σε όλους τους παράγοντες κυμαινόταν από 15 έως 75 μονάδες. Στον παράγοντα «Εξωστρέφεια» η μέση τιμή ήταν 49,7 μονάδες (SD=4,8 μονάδες), στον παράγοντα «Νευρωτισμός» ήταν 45,2 μονάδες (SD=5,3 μονάδες) και στον παράγοντα «Δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες» η μέση τιμή ήταν 42,1 μονάδες (SD=6,2 μονάδες). Ακολούθως η βαθμολογία στον παράγοντα «Προσήνεια» είχε μέση τιμή 51,5 μονάδες (SD=7,0) και στον παράγοντα «Ευσυνειδησία» 48,9 μονάδες (SD=6,1 μονάδες).

Πίνακας 3. Βαθμολογία βασικών διαστάσεων προσωπικότητας

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)
Εξωστρέφεια	15	75	49,7(4,8)
Νευρωτισμός	15	75	45,2 (5,3)
Δεκτικότητα στην εμπειρία	15	75	42,1(6,2)
Προσήνεια	15	75	51,5 (7)
Ευσυνειδησία	15	75	48,9 (6,1)

3.3 Κλίμακα Ναρκισσιστικής Προσωπικότητας (NPI)

Στον πίνακα 4 δίνεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα NPI. *Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν περισσότερες ενδείξεις ναρκισσιστικής προσωπικότητας.* Η βαθμολογία στην κλίμακα NPI κυμαινόταν από 0 έως 28 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 9,9 μονάδες (SD=4,8 μονάδες).

Πίνακας 4. Βαθμολογία κλίμακας NPI

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)
Βαθμολογία Ναρκισσιστικής Προσωπικότητας	0	28	9,9(4,8)	9(6-13)

Συσχέτιση χαρακτηριστικών προσωπικότητας με κλίμακα ναρκισσιστικής προσωπικότητας

Στον πίνακα 5, δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman της βαθμολογίας ναρκισσιστικής προσωπικότητας με τις πέντε βασικές διαστάσεις της προσωπικότητας. Λιγότερη προσήνεια και περισσότερη ευσυνειδησία σχετίζονταν με σημαντικά περισσότερες ενδείξεις ναρκισσιστικής προσωπικότητας.

Πίνακας 5. Συντελεστές συσχέτισης του Spearman της βαθμολογίας ναρκισσιστικής προσωπικότητας με τις πέντε βασικές διαστάσεις της προσωπικότητας

		Βαθμολογία Ναρκισσιστικής Προσωπικότητας
Εξωστρέφεια	r	0,01
	P	0,828
Νευρωτισμός	r	-0,05
	P	0,390
Δεκτικότητα στην εμπειρία	r	0,08
	P	0,140
Προσήνεια	r	-0,12
	P	0,021
Ευσυνειδησία	r	0,22
	P	<0,001

3.4 Κλίμακα εμφάνισης (MBSRQ)

Ακολουθούν οι βαθμολογίες στις διαστάσεις της κλίμακας MBSQR. Υψηλότερες βαθμολογίες υποδηλώνουν μεγαλύτερη ενίσχυση του εκάστοτε παράγοντα. Η βαθμολογία στον παράγοντα «Ικανοποίηση με την εμφάνιση» κυμαινόταν από 11 μονάδες μέχρι 35, με τη μέση τιμή να είναι 27,3 μονάδες (SD=4,6 μονάδες), στον παράγοντα «Επένδυση στην εμφάνιση» κυμαινόταν από 13 μονάδες μέχρι 61, με τη μέση τιμή να είναι 39,2 μονάδες (SD=7,8 μονάδες) και στον παράγοντα «Ικανοποίηση με μέρη του σώματος» κυμαινόταν από 19 μονάδες μέχρι 45, με τη μέση τιμή να είναι 34,8 μονάδες (SD=5,2 μονάδες). Ακολούθως η βαθμολογία στον παράγοντα «Άγχος

με την εμφάνιση και βάρος» κυμαινόταν από 4 μονάδες μέχρι 20, με τη μέση τιμή να είναι 9,9 μονάδες (SD=3,9) και στον παράγοντα «Αυτοκατηγοριοποίηση βάρους» κυμαινόταν από 2 μονάδες μέχρι 10, με τη μέση τιμή να είναι 5,8 μονάδες (SD=1,3 μονάδες).

Πίνακας 6. Βαθμολογία της κλίμακας MBSQR

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)
Ικανοποίηση με την εμφάνιση	11	35	27,3 (4,6)	28 (24-31)
Επένδυση στην εμφάνιση	13	61	39,2 (7,8)	40 (34-45)
Ικανοποίηση με μέρη του σώματος	19	45	34,8 (5,2)	35 (32-38)
Άγχος με την εμφάνιση και βάρος	4	20	9,9 (3,9)	10 (7-12)
Αυτοκατηγοριοποίηση βάρους	2	10	5,8 (1,3)	6 (5-6)

Συσχέτιση κλίμακας εμφάνισης με βασικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας και ναρκισσιστική προσωπικότητα

Περισσότερη επένδυση στην εμφάνιση και περισσότερο άγχος με την εμφάνιση και το βάρος βρέθηκαν να σχετίζονται με περισσότερη εξωστρέφεια, νευρωτισμό και ευσυνειδησία. Εν συνεχεία, όσο πιο ικανοποιημένοι ήταν οι συμμετέχοντες από την εμφάνιση και τα μέρη του σώματος τους, τόσο λιγότερο νευρωτικοί ήταν, ενώ όσο πιο ικανοποιημένοι ήταν από τα μέρη του σώματος τους τόσο πιο δεκτικοί ήταν στην εμπειρία και τόσο πιο προσηνείς. Επιπροσθέτως, μεγαλύτερη αυτοκατηγοριοποίηση βάρους βρέθηκε να σχετίζεται με περισσότερη εξωστρέφεια και προσηνεία. Τέλος, περισσότερη ικανοποίηση από την εμφάνιση και τα μέρη του σώματος και περισσότερη επένδυση στην εμφάνιση σχετιζόταν με περισσότερες ενδείξεις ναρκισσιστικής προσωπικότητας.

Πίνακας 7. Συντελεστές συσχέτισης του Spearman της βαθμολογίας στις διαστάσεις τις κλίμακας εμφάνισης με τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας και με τη βαθμολογία ναρκισσιστικής προσωπικότητας των συμμετεχόντων.

		Ικανοποίηση με την εμφάνιση	Επένδυση στην εμφάνιση	Ικανοποίηση με μέρη του σώματος	Άγχος με την εμφάνιση και βάρος	Αυτοκατηγοριοποίηση βάρους
Εξωστρέφεια	r	0,07	0,17	0,05	0,18	0,15
	P	0,17	0,001	0,381	0,001	0,003
Νευρωτισμός	r	-0,20	0,12	-0,21	0,24	0,07

	P	<0,001	0,020	<0,001	<0,001	0,181
Δεκτικότητα στην εμπειρία	r	0,03	0,06	0,12	0,04	0,06
	P	0,573	0,218	0,020	0,395	0,257
Προσήγεια	r	0,09	-0,10	0,17	-0,03	0,10
	P	0,089	0,052	0,001	0,520	0,045
Ευσυνειδησία	r	-0,06	0,22	-0,09	0,27	0,08
	P	0,232	<0,001	0,077	<0,001	0,117
Βαθμολογία Ναρκισσιστικής Προσωπικότητας	r	0,32	0,26	0,20	0,07	-0,01
	P	<0,001	<0,001	<0,001	0,206	0,942

3.5 Κλίμακα της Τελειομανίας (MPS)

Ακολουθούν οι βαθμολογίες στις διαστάσεις της κλίμακας MPS. *Υψηλότερες βαθμολογίες υποδηλώνουν μεγαλύτερη ενίσχυση των χαρακτηριστικών τελειομανίας.* Η βαθμολογία στον παράγοντα «Ανάγκη για τάξη και οργάνωση» κυμαινόταν από 6 μονάδες μέχρι 30, με τη μέση τιμή να είναι 23,4 μονάδες (SD=5,1 μονάδες), στον παράγοντα «Αντιλαμβανόμενη επικριτικότητα των γονιών από το άτομο» κυμαινόταν από 4 μονάδες μέχρι 20, με τη μέση τιμή να είναι 7,4 μονάδες (SD=3,4 μονάδες) και στον παράγοντα «Αντιλαμβανόμενες απαιτήσεις των γονιών από το άτομο» κυμαινόταν από 5 μονάδες μέχρι 25, με τη μέση τιμή να είναι 11,4 μονάδες (SD=4,6 μονάδες). Ακολούθως η βαθμολογία στον παράγοντα «Ανησυχία για πιθανά λάθη» κυμαινόταν από 9 μονάδες μέχρι 45, με τη μέση τιμή να είναι 19,1 μονάδες (SD=7,5), στον παράγοντα «Προσωπικά ιδανικά και προσδοκίες του ατόμου από τον εαυτό του» κυμαινόταν από 7 μονάδες μέχρι 35, με τη μέση τιμή να είναι 23,4 μονάδες (SD=5,7 μονάδες) και στον παράγοντα «Αμφιβολίες του ατόμου για τις πράξεις του» κυμαινόταν από 4 μονάδες μέχρι 20, με τη μέση τιμή να είναι 9,8 μονάδες (SD=3,5 μονάδες).

Πίνακας 8. Βαθμολογία διαστάσεων της κλίμακας MPS

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)
Ανάγκη για τάξη και οργάνωση	6	30	23,4 (5,1)	24 (20-28)
Αντιλαμβανόμενη επικριτικότητα των γονιών από το άτομο	4	20	7,4 (3,4)	6 (4-9)
Αντιλαμβανόμενες απαιτήσεις των γονιών από το άτομο	5	25	11,4 (4,6)	10 (8-14)
Ανησυχία για πιθανά λάθη	9	45	19,1 (7,5)	18 (14-23)
Προσωπικά ιδανικά και προσδοκίες του ατόμου από τον εαυτό του	7	35	23,4 (5,7)	24 (19-27)
Αμφιβολίες του ατόμου για τις πράξεις του	4	20	9,8 (3,5)	9 (7-12)

Συσχέτιση κλίμακας τελειομανίας με κλίμακα εμφάνισης, με βασικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας και ναρκισσιστική προσωπικότητα

Η ανάγκη για τάξη και οργάνωση βρέθηκε να σχετίζεται με περισσότερη ικανοποίηση με την εμφάνιση και με μέρη του σώματος καθώς και περισσότερη επένδυση αλλά και άγχος σχετικά με την εμφάνιση. Περισσότερη ανησυχία για πιθανά λάθη σχετίζονταν με περισσότερη ικανοποίηση, επένδυση και άγχος σχετικά με την εμφάνιση αλλά με λιγότερη ικανοποίηση με μέρη του σώματος. Επιπροσθέτως η αντιλαμβανόμενη επικριτικότητα των γονιών από τους συμμετέχοντες σχετιζόταν με λιγότερη ικανοποίηση από τα μέρη του σώματος και περισσότερο άγχος για την εμφάνιση και το βάρος, ενώ οι αντιλαμβανόμενες απαιτήσεις των γονιών από τους συμμετέχοντες με περισσότερη επένδυση αλλά και άγχος σχετικά με την εμφάνιση. Περισσότερες προσδοκίες των συμμετεχόντων σχετίζονταν με περισσότερη ικανοποίηση, επένδυση και άγχος σχετικά με την εμφάνιση, ενώ περισσότερες αμφιβολίες για τις πράξεις τους με περισσότερη επένδυση και άγχος σχετικά με την εμφάνιση αλλά λιγότερη ικανοποίηση από την εμφάνιση και μέρη του σώματος. Τέλος, περισσότερο ναρκισσιστική συμπεριφορά σχετιζόταν με περισσότερη ανάγκη για τάξη και οργάνωση, περισσότερες αντιλαμβανόμενες απαιτήσεις των γονιών από τους συμμετέχοντες, μεγαλύτερη ανησυχία για πιθανά λάθη και περισσότερες προσδοκίες από το άτομο.

Πίνακας 9. Συντελεστές συσχέτισης του Spearman της βαθμολογίας των συμμετεχόντων στην κλίμακα τελειομανίας ανάλογα με τη βαθμολογία στην κλίμακα εμφάνισης και ναρκισσιστικής προσωπικότητας

		Ανάγκη για τάξη και οργάνωση	Αντιλαμβανόμενη επικριτικότητα των γονιών από το άτομο	Αντιλαμβανόμενες απαιτήσεις των γονιών από το άτομο	Ανησυχία για πιθανά λάθη	Προσωπικά ιδανικά και προσδοκίες του ατόμου από τον εαυτό του	Αμφιβολίες του ατόμου για τις πράξεις του
Ικανοποίηση με την εμφάνιση	r	0,19	-0,11	0,01	0,14	0,17	-0,24
	P	<0,001	0,038	0,921	0,005	0,001	<0,001
Επένδυση στην εμφάνιση	r	0,17	0,05	0,14	0,23	0,21	0,17
	P	0,001	0,303	0,009	<0,001	<0,001	0,001
Ικανοποίηση με μέρη του σώματος	r	0,18	-0,11	-0,07	-0,25	0,05	-0,34
	P	0,001	0,028	0,202	<0,001	0,370	<0,001
Άγχος με την εμφάνιση και βάρος	r	0,12	0,20	0,18	0,34	0,20	0,24
	P	0,025	<0,001	0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Αυτοκατηγοριοποίηση βάρους	r	0,08	-0,05	-0,05	0,01	0,01	0,05
	P	0,132	0,342	0,387	0,973	0,805	0,321

Βαθμολογία Ναρκισσιστικής Προσωπικότητας	r	0,15	0,032	0,14	0,17	0,41	-0,076
	P	0,005	0,536	0,006	0,002	<0,001	0,145

Ακόμη, αυξημένος νευρωτισμός και ευσυνειδησία βρέθηκαν να σχετίζονται με περισσότερο αντιλαμβανόμενη επικριτικότητα και απαιτήσεις των γονιών από τους συμμετέχοντες, μεγαλύτερη ανησυχία για πιθανά λάθη, περισσότερες προσδοκίες αλλά και αμφιβολίες των συμμετεχόντων για τις πράξεις τους. Η δεκτικότητα στην εμπειρία σχετιζόταν με περισσότερη ανάγκη για τάξη και οργάνωση, περισσότερο αντιλαμβανόμενη επικριτικότητα και απαιτήσεις των γονιών από τους συμμετέχοντες και μεγαλύτερη ανησυχία για πιθανά λάθη. Τέλος περισσότερη εξωστρέφεια και προσήνεια σχετιζόταν με μεγαλύτερη ανάγκη για τάξη και οργάνωση.

Πίνακας 10. Συντελεστές συσχέτισης του Spearman της βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα τελειομανίας ανάλογα με τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας

		Ανάγκη για τάξη και οργάνωση	Αντιλαμβανόμενη επικριτικότητα των γονιών από το άτομο	Αντιλαμβανόμενες απαιτήσεις των γονιών από το άτομο	Ανησυχία για πιθανά λάθη	Προσωπικά ιδανικά και προσδοκίες του ατόμου από τον εαυτό του	Αμφιβολίες του ατόμου για τις πράξεις του
Εξωστρέφεια	r	0,20	-0,01	0,06	0,00	0,04	0,05
	P	<0,001	0,811	0,229	0,940	0,480	0,377
Νευρωτισμός	r	0,09	0,27	0,28	0,35	0,17	0,44
	P	0,093	<0,001	<0,001	<0,001	0,001	<0,001
Δεκτικότητα στην εμπειρία	r	0,19	0,16	0,12	0,10	0,10	0,05
	P	<0,001	0,002	0,015	0,047	0,056	0,328
Προσήνεια	r	0,13	-0,08	-0,07	-0,10	-0,02	-0,03
	P	0,015	0,139	0,166	0,063	0,764	0,542
Ευσυνειδησία	r	0,07	0,14	0,25	0,37	0,39	0,33
	P	0,203	0,008	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

3.6 Κλίμακα ορθορεξίας (ORTO-15)

Στον πίνακα 11 δίνονται οι βαθμολογίες σε κάθε διάσταση καθώς και η συνολική βαθμολογία στην κλίμακα ORTO-15. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν καλύτερη κατάσταση, δηλαδή λιγότερα συμπτώματα ψυχογενούς ορθορεξίας. Η βαθμολογία στον παράγοντα «Συναισθηματικά συμπτώματα» κυμαινόταν από 8 μονάδες μέχρι 28, με τη μέση τιμή να είναι 15,3 μονάδες (SD=3,5 μονάδες), στον παράγοντα «Κλινικά συμπτώματα» κυμαινόταν από 4 μονάδες μέχρι 16, με τη μέση

τιμή να είναι 12,6 μονάδες (SD=2,9 μονάδες) και στον παράγοντα «Ορθολογικά συμπτώματα» κυμαινόταν από 4 μονάδες μέχρι 16, με τη μέση τιμή να είναι 9,7 μονάδες (SD=2,1 μονάδες). Η συνολική βαθμολογία κυμαινόταν από 16 μέχρι 54 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 37,6 μονάδες (SD=6,4 μονάδες).

Πίνακας 11. Βαθμολογία κλίμακας ORTO-15

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)
Συναισθηματικά συμπτώματα	8	28	15,3 (3,5)
Κλινικά συμπτώματα	4	16	12,6 (2,9)
Ορθολογικά συμπτώματα	4	16	9,7 (2,1)
Συνολική βαθμολογία Ορθορεξίας	16	54	37,6 (6,4)

Όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακας, **το 59,2% των συμμετεχόντων εμφάνιζε ενδεικτικές συμπεριφορές ψυχογενούς ορθορεξίας.**

Πίνακας 12. Ποσοστά εμφάνισης ψυχογενούς ορθορεξίας

		N(%)
Ψυχογενής Ορθορεξία	Όχι	154 (40,8)
	Ναι	223 (59,2)

Συσχέτιση ψυχογενούς ορθορεξίας με κλίμακα τελειομανίας, κλίμακα εμφάνισης, με βασικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας και ναρκισσιστική προσωπικότητα

Στον ακόλουθο πίνακα δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης της βαθμολογίας στην κλίμακα Ορθορεξίας με τη βαθμολογία στα βασικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας καθώς και στη ναρκισσιστική προσωπικότητα. Όπως φαίνεται, περισσότερη εξωστρέφεια σχετίζεται με περισσότερα συναισθηματικά συμπτώματα ψυχογενούς ορθορεξίας αλλά και περισσότερα συμπτώματα συνολικά. Επίσης όσο πιο νευρωτικοί και πιο ευσυνείδητοι ήταν οι συμμετέχοντες τόσο περισσότερα κλινικά, συναισθηματικά αλλά και συνολικά συμπτώματα ψυχογενούς ορθορεξίας εμφάνιζαν.

Πίνακας 13. Συντελεστές συσχέτισης της βαθμολογίας στην κλίμακα Ορθορεξίας με τη βαθμολογία στα βασικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας καθώς και στη ναρκισσιστική προσωπικότητας

	Συναισθηματικά συμπτώματα	Κλινικά συμπτώματα	Ορθολογικά συμπτώματα	

					Συνολική βαθμολογία Ορθορξίας
Εξωστρέφεια	r ⁺	-0,14	-0,07	-0,08	-0,13
	P	0,008	0,178	0,118	0,011
Νευρωτισμός	r ⁺	-0,14	-0,22	-0,01	-0,17
	P	0,008	<0,001	0,911	0,001
Δεκτικότητα στην εμπειρία	r ⁺	0,07	0,09	-0,05	0,06
	P	0,204	0,089	0,295	0,269
Προσήνεια	r ⁺	-0,02	0,06	0,09	0,05
	P	0,699	0,253	0,071	0,373
Ευσυνειδησία	r ⁺	-0,18	-0,22	0,03	-0,19
	P	0,001	<0,001	0,547	<0,001
Βαθμολογία Ναρκισσιστικής Προσωπικότητας	r ⁺⁺	-0,02	0,01	-0,09	-0,03
	P	0,649	0,786	0,080	0,630

+συντελεστής συσχέτισης του Pearson++συντελεστής συσχέτισης του Spearman

Ακολουθεί ο πίνακας με τους συντελεστές συσχέτισης του Spearman της βαθμολογίας στην κλίμακα ορθορξίας με τη βαθμολογία στις κλίμακες εμφάνισης και τελειομανίας. Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται ότι, όσο πιο ικανοποιημένοι ήταν οι συμμετέχοντες από την εμφάνιση τους τόσο λιγότερα κλινικά συμπτώματα εμφάνιζαν, ενώ όσο πιο ικανοποιημένοι ήταν από τα μέρη του σώματός τους τόσο λιγότερα ήταν τα συναισθηματικά αλλά και κλινικά συμπτώματα ψυχογενούς ορθορξίας. Αντίθετα, περισσότερη επένδυση στην εμφάνιση και περισσότερο άγχος σε σχέση με την εμφάνιση και το βάρος σχετίζονταν με περισσότερα συμπτώματα ψυχογενούς ορθορξίας σε όλους τους τομείς. Επίσης, όσο αναφορά στις διαστάσεις τελειομανίας, περισσότερη αντιλαμβανόμενη επικριτικότητα των γονιών από τους συμμετέχοντες, περισσότερη ανησυχία για πιθανά λάθη και περισσότερες αμφιβολίες των συμμετεχόντων για τις πράξεις τους σχετίζονταν με περισσότερα συναισθηματικά και κλινικά συμπτώματα ορθορξίας. Επιπλέον, περισσότερη ανάγκη για τάξη και οργάνωση και περισσότερες προσδοκίες των συμμετεχόντων από τον εαυτό τους σχετίζονταν με περισσότερα συναισθηματικά αλλά και ορθολογικά συμπτώματα ορθορξίας. Τέλος, οι αντιλαμβανόμενες απαιτήσεις των γονέων από τους συμμετέχοντες σχετίζονταν μόνο με περισσότερα κλινικά συμπτώματα ψυχογενούς ορθορξίας.

Πίνακας 14. Συντελεστές συσχέτισης του Spearman της βαθμολογίας στην κλίμακα ορθορξίας με τη βαθμολογία στις κλίμακες εμφάνισης και τελειομανίας

		Συναισθηματικά συμπτώματα	Κλινικά συμπτώματα	Ορθολογικά συμπτώματα	Συνολική βαθμολογία Ορθορεξίας
Ικανοποίηση με την εμφάνιση	r	0,07	0,31	-0,06	0,18
	P	0,172	<0,001	0,252	0,001
Επένδυση στην εμφάνιση	r	-0,23	-0,22	-0,11	-0,25
	P	<0,001	<0,001	0,030	<0,001
Ικανοποίηση με μέρη του σώματος	r	0,20	0,40	-0,05	0,28
	P	<0,001	<0,001	0,328	<0,001
Άγχος με την εμφάνιση και βάρος	r	-0,368	-0,536	-0,253	-0,529
	P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Αυτοκατηγοριοποίηση βάρους	r	-0,05	-0,06	0,01	-0,09
	P	0,360	0,253	0,835	0,096
Ανάγκη για τάξη και οργάνωση	r	-0,13	0,01	-0,12	-0,11
	P	0,010	0,890	0,025	0,033
Αντιλαμβανόμενη επικριτικότητα των γονιών από το άτομο	r	-0,13	-0,22	-0,06	-0,19
	P	0,012	<0,001	0,231	<0,001
Αντιλαμβανόμενες απαιτήσεις των γονιών από το άτομο	r	-0,08	-0,21	-0,02	-0,16
	P	0,103	<0,001	0,670	0,002
Ανησυχία για πιθανά λάθη	r	-0,24	-0,32	-0,03	-0,28
	P	<0,001	<0,001	0,524	<0,001
Προσωπικά ιδανικά και προσδοκίες του ατόμου από τον εαυτό του	r	-0,15	-0,10	-0,16	-0,18
	P	0,004	0,066	0,002	0,001
Αμφιβολίες του ατόμου για τις πράξεις του	r	-0,27	-0,34	-0,05	-0,30
	P	<0,001	<0,001	0,368	<0,001

3.7 Κλίμακα EAT-26

Στον ακόλουθο πίνακα δίνονται οι βαθμολογίες σε κάθε διάσταση καθώς και η συνολική βαθμολογία στην κλίμακα EAT-26. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν χειρότερη κατάσταση, δηλαδή περισσότερα συμπτώματα διατροφικών διαταραχών. Η βαθμολογία στον παράγοντα «Δίαιτα» κυμαινόταν από 0 μονάδες μέχρι 35, με τη μέση τιμή να είναι 8,4 μονάδες (SD=7,0 μονάδες) στον παράγοντα «Βουλμία και ενασχόληση με το φαγητό» κυμαινόταν από 0 μονάδες μέχρι 17, με τη μέση τιμή να είναι 2,6 μονάδες (SD=3,0 μονάδες) και στον παράγοντα «Έλεγχος της πρόσληψης τροφής» κυμαινόταν από 0 μονάδες μέχρι 20, με τη μέση τιμή να είναι 3,4 μονάδες (SD=3,4 μονάδες). Η συνολική βαθμολογία κυμαινόταν από 0 μέχρι 62 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 14,4 μονάδες (SD=10,8 μονάδες).

Επίσης, όπως φαίνεται στον πίνακα 16, το 22,3% των συμμετεχόντων είχε την τάση ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών

Πίνακας 15. Βαθμολογία κλίμακας EAT-26

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)
Δίαιτα	0	35	8,4(7)	6(3-11,5)
Βουλιμία και ενασχόληση με το φαγητό	0	17	2,6(3)	1(0-4)
Έλεγχος της πρόσληψης τροφής	0	20	3,4(3,4)	2(1-5)
Συνολική βαθμολογία διατροφικών διαταραχών	0	62	14,4(10,8)	12(7-18)

Πίνακας 16. Ποσοστά εμφάνισης διατροφικών διαταραχών

		N(%)
Διατροφικές Διαταραχές	Όχι	292 (77,7)
	Ναι	84 (22,3)

Συσχέτιση διατροφικών διαταραχών με ψυχογενής ορθορεξία, κλίμακα τελειομανίας, κλίμακα εμφάνισης, με βασικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας και ναρκισσιστική προσωπικότητα

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 17, περισσότερα συναισθηματικά συμπτώματα ορθορεξίας σχετίζονταν γενικά με μεγαλύτερη τάση ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών. Ενώ τα κλινικά συμπτώματα ορθορεξίας σχετίζονταν πιο συγκεκριμένα με περισσότερη τάση για δίαιτα και βουλιμία/ενασχόληση με το φαγητό ενώ περισσότερα ορθολογικά συμπτώματα ορθορεξίας με περισσότερη τάση για δίαιτα και έλεγχο πρόσληψης τροφής.

Όσο αναφορά στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όσο πιο εξωστρεφείς ήταν οι συμμετέχοντες τόσο μεγαλύτερη τάση για δίαιτα εμφάνιζαν, ενώ όσο πιο νευρωτικοί και ευσυνείδητοι ήταν τόσο μεγαλύτερη ήταν τόσο η τάση για δίαιτα όσο και για βουλιμία/ενασχόληση με το φαγητό. Αντίθετα περισσότερη δεκτικότητα στην εμπειρία και περισσότερη προσήνεια σχετίζονταν με λιγότερη τάση στη βουλιμία/ενασχόληση με το φαγητό.

Πίνακας 17. Συντελεστές συσχέτισης του Spearman της βαθμολογίας στην κλίμακα διατροφικών διαταραχών με τη βαθμολογία στην κλίμακα ψυχογενούς ορθορεξίας, στα βασικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας καθώς και στη ναρκισσιστική προσωπικότητα

		Δίαιτα	Βουλιμία και Ενασχόληση με το φαγητό	Έλεγχος της πρόσληψης τροφής	Συνολική βαθμολογία διατροφικών διαταραχών
Συναισθηματικά συμπτώματα	r	-0,45	-0,24	-0,16	-0,45

	P	<0,001	<0,001	0,002	<0,001
Κλινικά συμπτώματα	r	-0,54	-0,49	-0,05	-0,55
	P	<0,001	<0,001	0,327	<0,001
Ορθολογικά συμπτώματα	r	-0,38	-0,03	-0,15	-0,31
	P	<0,001	0,514	0,004	<0,001
Συνολική βαθμολογία Ορθορεξίας	r	-0,62	-0,35	-0,14	-0,59
	P	<0,001	<0,001	0,006	<0,001
Εξωστρέφεια	r	0,17	0,08	0,07	0,19
	P	0,001	0,104	0,184	<0,001
Νευρωτισμός	r	0,23	0,10	0,09	0,21
	P	<0,001	0,050	0,079	<0,001
Δεκτικότητα στην εμπειρία	r	0,04	-0,13	0,06	0,01
	P	0,403	0,015	0,257	0,917
Προσήγεια	r	-0,10	-0,17	0,06	-0,10
	P	0,065	0,001	0,222	0,065
Ευσυνειδησία	r	0,20	0,11	0,03	0,19
	P	<0,001	0,039	0,543	<0,001
Βαθμολογία Ναρκισσιστικής Προσωπικότητας	r	0,04	0,08	-0,01	0,05
	P	0,508	0,122	0,857	0,374

Στον Πίνακα 18 παρουσιάζονται οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman της βαθμολογίας στην κλίμακα διατροφικών διαταραχών με τη βαθμολογία στις κλίμακες εμφάνισης και τελειομανίας. Όσο πιο ικανοποιημένοι ήταν οι συμμετέχοντες από την εμφάνιση τους και από τα μέρη του σώματός τους τόσο λιγότερη ήταν η τάση για δίαιτα και στη βουλιμία/ενασχόληση με το φαγητό. Αντίθετα περισσότερη επένδυση στην εμφάνιση και περισσότερο άγχος σε σχέση με την εμφάνιση και το βάρος σχετίζονταν με μεγαλύτερη τάση για δίαιτα και στη βουλιμία/ενασχόληση με το φαγητό. Επίσης μεγαλύτερη αυτοκατηγοριοποίηση βάρους από τους συμμετέχοντες σχετιζόταν περισσότερη τάση για δίαιτα και λιγότερο έλεγχο πρόσληψης τροφής.

Όσο αναφορά στις διαστάσεις τελειομανίας, περισσότερη ανησυχία για πιθανά λάθη και περισσότερες αμφιβολίες των συμμετεχόντων για τις πράξεις τους σχετίζονταν με μεγαλύτερη τάση για δίαιτα και βουλιμία/ενασχόληση με το φαγητό. Επιπλέον περισσότερες αντιλαμβανόμενες απαιτήσεις των γονέων από τους συμμετέχοντες και περισσότερες προσδοκίες των συμμετεχόντων από τον εαυτό τους σχετίζονταν με μεγαλύτερη τάση για δίαιτα. Τέλος μεγαλύτερη ανάγκη για τάξη και οργάνωση σχετιζόταν με περισσότερο έλεγχο πρόσληψης τροφής.

Πίνακας 18. Συντελεστές συσχέτισης του Spearman της βαθμολογίας στην κλίμακα διατροφικών διαταραχών με τη βαθμολογία στις κλίμακες εμφάνισης και τελειομανίας

		Δίαιτα	Βουλμία και Ενασχόληση με το φαγητό	Έλεγχος της πρόσληψης τροφής	Συνολική βαθμολογία διατροφικών διαταραχών
Ικανοποίηση με την εμφάνιση	r	-0,19	-0,18	0,10	-0,16
	P	<0,001	<0,001	0,06	0,002
Επένδυση στην εμφάνιση	r	0,30	0,13	0,08	0,29
	P	<0,001	0,016	0,102	<0,001
Ικανοποίηση με μέρη του σώματος	r	-0,24	-0,26	0,05	-0,23
	P	<0,001	<0,001	0,368	<0,001
Άγχος με την εμφάνιση και βάρος	r	0,59	0,22	0,03	0,49
	P	<0,001	<0,001	0,607	<0,001
Αυτοκατηγοριοποίηση βάρους	r	0,14	0,02	-0,26	0,03
	P	0,007	0,645	<0,001	0,581
Ανάγκη για τάξη και οργάνωση	r	0,09	-0,07	0,12	0,08
	P	0,088	0,189	0,016	0,115
Αντιλαμβανόμενη επικριτικότητα των γονιών από το άτομο	r	0,09	0,07	0,01	0,08
	P	0,093	0,162	0,854	0,111
Αντιλαμβανόμενες απαιτήσεις των γονιών από το άτομο	r	0,12	0,08	0,02	0,11
	P	0,018	0,140	0,772	0,030
Ανησυχία για πιθανά λάθη	r	0,29	0,19	0,02	0,27
	P	<0,001	<0,001	0,715	<0,001
Προσωπικά ιδανικά και προσδοκίες του ατόμου από τον εαυτό του	r	0,18	0,03	0,09	0,16
	P	<0,001	0,565	0,091	0,002
Αμφιβολίες του ατόμου για τις πράξεις του	r	0,23	0,14	0,10	0,23
	P	<0,001	0,005	0,052	<0,001

3.8 Κλίμακα εξάρτησης στην άσκηση (EDS-21)

Στον ακόλουθο πίνακα δίνονται οι βαθμολογίες σε κάθε διάσταση καθώς και η συνολική βαθμολογία στην κλίμακα EDS-21. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν περισσότερα συμπτώματα εξάρτησης από την άθληση. Η βαθμολογία σε όλους τους παράγοντες κυμαινόταν από 3 έως 18 μονάδες. Στον παράγοντα «Αποφυγή» η μέση τιμή ήταν 9,3 μονάδες (SD=3,9 μονάδες), στον παράγοντα «Συνέχεια» ήταν 8,5 μονάδες (SD=3,9 μονάδες), στον παράγοντα «Ανοχή» η μέση τιμή ήταν 10,4 μονάδες (SD=3,9 μονάδες) και στον παράγοντα «Έλλειψη ελέγχου» είχε μέση τιμή 8,3 μονάδες (SD=3,8). Ακολούθως η βαθμολογία στον παράγοντα «Μείωση άλλων δραστηριοτήτων» ήταν 7,1 μονάδες (SD=3,2 μονάδες), στον παράγοντα «Χρόνος άσκησης» ήταν 9,3 μονάδες (SD=3,9 μονάδες), στον παράγοντα «Αποτέλεσμα πρόθεσης» η μέση τιμή ήταν 8,1 μονάδες (SD=3,8 μονάδες) και τέλος η «Συνολική Βαθμολογία Εξάρτησης στην Άθληση» είχε μέση τιμή 61,1 μονάδες (SD=19,3).

Πίνακας 19. Βαθμολογία κλίμακα EDS-21

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)
Αποφυγή	3	18	9,3 (3,9)	9 (6-12)
Συνέχεια	3	18	8,5 (3,9)	8 (5-11)
Ανοχή	3	18	10,4 (3,9)	10 (7-13)
Έλλειψη ελέγχου	3	18	8,3 (3,8)	8 (6-11)
Μείωση άλλων δραστηριοτήτων	3	18	7,1 (3,2)	7 (5-9)
Χρόνος άσκησης	3	18	9,3 (3,9)	9 (6-12)
Αποτέλεσμα πρόθεσης	3	18	8,1 (3,8)	7 (5-11)
Συνολική Βαθμολογία Εξάρτησης στην Άθληση	21	126	61,1 (19,3)	61 (47-73,5)

Όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα, το 8,5% των συμμετεχόντων βρισκόταν σε κίνδυνο να εμφανίσει εξάρτηση στην άθληση ενώ η πλειοψηφία το 72,3% ήταν μη εξαρτημένοι αλλά συμπτωματικοί.

Πίνακας 20. Ποσοστά κατηγοριοποίησης στην κλίμακα EDS-21

	N	%	
Εξάρτηση από την άσκηση	Σε κίνδυνο	32	8,5
	Μη εξαρτημένοι συμπτωματικοί	272	72,3
	Μη εξαρτημένοι ασυμπτωματικοί	72	19,1

Συσχέτιση κλίμακας εξάρτησης από την άσκηση με κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, κλίμακες τελειομανίας και εμφάνισης, βασικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας και ναρκισσιστική προσωπικότητα και κλίμακες διατροφικών διαταραχών και ψυχογενούς ορθορεξίας

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman της βαθμολογίας στην κλίμακα εξάρτησης στην άθληση με τη βαθμολογία στα βασικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας καθώς και στη ναρκισσιστική προσωπικότητα. Η ναρκισσιστική συμπεριφορά σχετιζόταν θετικά με την ανοχή, έλλειψη ελέγχου, μείωση άλλων δραστηριοτήτων, χρόνο άσκησης και εξάρτηση στην άθληση συνολικά.

Η ευσυνειδησία βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με όλα τα κριτήρια εξάρτησης από την άσκηση. Περισσότερη εξωστρέφεια βρέθηκε να σχετίζεται με περισσότερη αποφυγή, ανοχή και αποτέλεσμα πρόθεσης σε σχέση με την άσκηση και περισσότερος νευρωτισμός με περισσότερη αποφυγή, αποτέλεσμα πρόθεσης, έλλειψη ελέγχου και μείωση δραστηριοτήτων λόγω της άσκησης. Επίσης η δεκτικότητα στην εμπειρία σχετιζόταν με περισσότερη έλλειψη ελέγχου και αποτέλεσμα πρόθεσης σε σχέση με

την άσκηση. Τέλος περισσότερη εξωστρέφεια, νευρωτισμός και ευσυνειδησία σχετίζονταν με μεγαλύτερη εξάρτηση από την άθληση συνολικά.

Πίνακας 21. Συντελεστές συσχέτισης του Spearman της βαθμολογίας στην κλίμακα εξάρτησης στην άθληση με τη βαθμολογία στα βασικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας καθώς και στη ναρκισσιστική προσωπικότητα.

		Εξωστρέφεια	Νευρωτισμός	Δεκτικότητα στην εμπειρία	Προσήνεια	Ευσυνειδησία	Βαθμολογία Ναρκισσιστικής Προσωπικότητας
Αποφυγή	r	0,12	0,20	-0,02	0,00	0,12	0,09
	P	0,024	<0,001	0,705	0,978	0,026	0,087
Συνέχεια	r	0,09	0,10	0,07	-0,07	0,18	0,05
	P	0,089	0,053	0,182	0,212	0,001	0,390
Ανοχή	r	0,11	0,07	0,06	0,03	0,27	0,17
	P	0,028	0,181	0,241	0,584	<0,001	0,001
Έλλειψη ελέγχου	r	0,06	0,11	0,15	0,03	0,19	0,11
	P	0,261	0,042	0,003	0,636	<0,001	0,034
Μείωση άλλων δραστηριοτήτων	r	-0,01	0,16	0,07	-0,07	0,24	0,15
	P	0,876	0,001	0,158	0,203	<0,001	0,005
Χρόνος άσκησης	r	0,10	0,06	0,08	-0,02	0,19	0,12
	P	0,051	0,263	0,138	0,663	<0,001	0,027
Αποτέλεσμα πρόθεσης	r	0,13	0,11	0,14	0,08	0,16	0,07
	P	0,010	0,040	0,008	0,148	0,003	0,182
Συνολική Βαθμολογία Εξάρτησης στην Άθληση	r	0,11	0,14	0,09	-0,01	0,25	0,14
	P	0,034	0,007	0,072	0,780	<0,001	0,006

Στη συνέχεια, παρουσιάζονται οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman της βαθμολογίας στην κλίμακα εξάρτησης στην άθληση ανάλογα με τη βαθμολογία στην κλίμακα εμφάνισης. Το άγχος με το βάρος και την εμφάνιση βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με όλα τα κριτήρια εξάρτησης από την άσκηση, καθώς και η επένδυση στην εμφάνιση σχετίστηκε θετικά με όλα τα κριτήρια εκτός της συνέχειας και της μείωσης άλλων δραστηριοτήτων. Η ικανοποίηση από την εμφάνιση σχετίστηκε θετικά με το χρόνο άσκησης και η ικανοποίηση με μέρη του σώματος σχετίστηκε αρνητικά με το κριτήριο της αποφυγής. Επίσης, μεγαλύτερη αυτοκατηγοριοποίηση βάρους από τους συμμετέχοντες σχετιζόταν με λιγότερη έλλειψη ελέγχου της άσκησης καθώς και λιγότερο χρόνο άσκησης. Τέλος, όσο περισσότερο επένδυναν οι συμμετέχοντες στην εμφάνιση τους και όσο περισσότερο άγχος είχαν για αυτήν και για το βάρος τους τόσο πιο εξαρτημένοι ήταν από την άθληση συνολικά.

Πίνακας 22. Συντελεστές συσχέτισης του Spearman της βαθμολογίας στην κλίμακα εξάρτησης στην άθληση ανάλογα με τη βαθμολογία στην κλίμακα εμφάνισης

		Ικανοποίηση με την εμφάνιση	Επένδυση στην εμφάνιση	Ικανοποίηση με μέρη του σώματος	Άγχος με την εμφάνιση και βάρος	Αυτοκατηγοριοποίηση βάρους
Αποφυγή	r	-0,04	0,19	-0,10	0,23	0,03
	P	0,467	<0,001	0,049	<0,001	0,535
Συνέχεια	r	0,02	0,05	-0,04	0,14	0,01
	P	0,739	0,343	0,499	0,006	0,781
Ανοχή	r	0,10	0,16	0,03	0,13	0,02
	P	0,063	0,001	0,594	0,010	0,688
Έλλειψη ελέγχου	r	0,08	0,15	0,02	0,17	-0,14
	P	0,120	0,004	0,714	0,001	0,006
Μείωση άλλων δραστηριοτήτων	r	0,02	0,10	-0,01	0,22	-0,05
	P	0,643	0,054	0,787	<0,001	0,357
Χρόνος άσκησης	r	0,17	0,12	0,07	0,13	-0,12
	P	0,001	0,019	0,199	0,016	0,024
Αποτέλεσμα πρόθεσης	r	0,05	0,15	-0,04	0,21	-0,06
	P	0,365	0,003	0,415	<0,001	0,266
Συνολική Βαθμολογία Εξάρτησης στην Άθληση	r	0,09	0,17	-0,02	0,22	-0,07
	P	0,072	0,001	0,748	<0,001	0,165

Ακολουθεί ο πίνακας με τους συντελεστές συσχέτισης του Spearman της βαθμολογία στην κλίμακα εξάρτησης στην άθληση ανάλογα με τη βαθμολογία στην κλίμακα τελειομανίας. Η ανησυχία των συμμετεχόντων για πιθανά λάθη και οι αμφιβολίες για τις πράξεις τους βρέθηκαν να σχετίζονται θετικά με όλα τα κριτήρια εξάρτησης από την άσκηση. Επίσης οι προσδοκίες των συμμετεχόντων σχετίζονταν θετικά με όλα τα κριτήρια εξάρτησης από την άσκηση εκτός από αυτό της συνέχειας καθώς και οι αντιλαμβανόμενες απαιτήσεις και επικριτικότητα των γονιών από τους συμμετέχοντες σχετίζονταν θετικά με όλα εκτός του κριτηρίου της ανοχής. Η διάσταση ανάγκη για τάξη και οργάνωση βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με την ανοχή, την έλλειψη ελέγχου και το χρόνο της άσκησης. Επιπροσθέτως, όλες οι διαστάσεις της κλίμακας τελειομανίας σχετίζονταν με μεγαλύτερη εξάρτηση από την άθληση συνολικά. Τέλος, όσο πιο τελειομανείς ήταν οι συμμετέχοντες τόσο πιο εξαρτημένοι ήταν από την άθληση στις επιμέρους διαστάσεις αλλά και συνολικά.

Πίνακας 23. Συντελεστές συσχέτισης του Spearman της βαθμολογία στην κλίμακα εξάρτησης στην άθληση ανάλογα με τη βαθμολογία στην κλίμακα τελειομανίας

		Ανάγκη για τάξη και οργάνωση	Αντιλαμβανόμενη επικριτικότητα των γονιών από το άτομο	Αντιλαμβανόμενες απαιτήσεις των γονιών από το άτομο	Ανησυχία για πιθανά λάθη	Προσωπικά ιδανικά και προσδοκίες του ατόμου από τον εαυτό του	Αμφιβολίες του ατόμου για τις πράξεις του
Αποφυγή	r	0,09	0,20	0,11	0,24	0,17	0,25
	P	0,091	<0,001	0,030	<0,001	0,001	<0,001
Συνέχεια	r	0,01	0,14	0,11	0,15	0,10	0,19
	P	0,784	0,007	0,028	0,003	0,054	<0,001
Ανοχή	r	0,18	0,04	0,10	0,15	0,26	0,18
	P	<0,001	0,464	0,057	0,003	<0,001	<0,001
Έλλειψη ελέγχου	r	0,17	0,17	0,13	0,19	0,16	0,23
	P	0,001	0,001	0,013	<0,001	0,002	<0,001
Μείωση άλλων δραστηριοτήτων	r	0,07	0,21	0,21	0,35	0,25	0,33
	P	0,174	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Χρόνος άσκησης	r	0,15	0,14	0,16	0,22	0,28	0,24
	P	0,005	0,006	0,002	<0,001	<0,001	<0,001
Αποτέλεσμα πρόθεσης	r	0,10	0,22	0,17	0,23	0,16	0,28
	P	0,061	<0,001	0,001	<0,001	0,001	<0,001
Συνολική Βαθμολογία Εξάρτησης στην Άθληση	r	0,16	0,21	0,18	0,29	0,27	0,32
	P	0,002	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

Παρακάτω δίνεται ο πίνακας με τους συντελεστές συσχέτισης του Spearman της κλίμακας εξάρτησης στην άθληση με τις κλίμακες ορθορεξίας και διατροφικών διαταραχών. Μεγαλύτερη τάση για δίαιτα βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με όλα τα κριτήρια εξάρτησης από την άσκηση. Μεγαλύτερη τάση στη βουλιμία/ενασχόληση με το φαγητό σχετίστηκε με περισσότερη συνέχεια στην άσκηση και μείωση άλλων δραστηριοτήτων και περισσότερος έλεγχος πρόσληψης τροφής με περισσότερη έλλειψη ελέγχου της άσκησης. Επίσης όλα τα συμπτώματα διατροφικών διαταραχών σχετίστηκαν θετικά με την εξάρτηση από την άθληση συνολικά.

Περισσότερα συναισθηματικά και κλινικά συμπτώματα ορθορεξίας σχετίζονταν με υψηλότερες τιμές σε όλα τα κριτήρια εξάρτησης από την άσκηση. Τα ορθολογικά συμπτώματα ορθορεξίας σχετίζονταν θετικά επίσης με την έλλειψη ελέγχου, τη μείωση άλλων δραστηριοτήτων, το χρόνο άσκησης και την αποτέλεσμα πρόθεσης. Τέλος, όλα τα συμπτώματα ψυχογενούς ορθορεξίας σχετίστηκαν θετικά με την εξάρτηση από την άθληση συνολικά.

Πίνακας 24. συντελεστές συσχέτισης του Spearman της κλίμακας εξάρτησης στην άθληση με τις κλίμακες ορθορεξίας και διατροφικών διαταραχών

		Αποφυγή	Συνέχεια	Ανοχή	Έλλειψη ελέγχου	Μείωση άλλων δραστηριοτήτων	Χρόνος άσκησης	Αποτέλεσμα πρόθεσης	Συνολική Βαθμολογία Εξάρτησης στην Άθληση
Λίαιτα	r	0,12	0,10	0,17	0,17	0,19	0,14	0,15	0,20
	P	0,025	0,051	0,001	0,001	<0,001	0,006	0,003	<0,001
Βουλιμία και ενασχόληση με το φαγητό	r	0,09	0,12	0,07	0,03	0,12	0,04	0,01	0,10
	P	0,093	0,016	0,193	0,616	0,016	0,427	0,813	0,062
Έλεγχος πρόσληψης τροφής	r	0,03	0,02	0,03	0,11	0,08	0,05	0,05	0,07
	P	0,617	0,687	0,558	0,036	0,135	0,345	0,372	0,187
Συνολική βαθμολογία διατροφικών διαταραχών	r	0,10	0,11	0,15	0,14	0,17	0,11	0,13	0,18
	P	0,046	0,035	0,004	0,008	0,001	0,036	0,014	<0,001
Συναισθηματικά συμπτώματα	r	-0,24	-0,15	-0,21	-0,20	-0,26	-0,19	-0,26	-0,30
	P	<0,001	0,004	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Κλινικά συμπτώματα	r	-0,15	-0,22	-0,16	-0,21	-0,28	-0,15	-0,20	-0,26
	P	0,004	<0,001	0,002	<0,001	<0,001	0,003	<0,001	<0,001
Ορθολογικά συμπτώματα	r	-0,07	-0,05	-0,07	-0,23	-0,17	-0,22	-0,13	-0,18
	P	0,158	0,352	0,168	0,001	0,001	0,001	0,012	0,001
Συνολική βαθμολογία ορθορεξίας	r	-0,21	-0,18	-0,20	-0,27	-0,33	-0,25	-0,26	-0,33
	P	<0,001	0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

3.9 Πολυπαραγοντικές γραμμικές παλινδρομήσεις

Στη συνέχεια έγιναν πολυπαραγοντικές γραμμικές παλινδρομήσεις έχοντας σαν εξαρτημένες μεταβλητές τις διαστάσεις και τη συνολική βαθμολογία της κλίμακας εξάρτησης από την άσκηση και σαν ανεξάρτητες τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, κλίμακες τελειομανίας και εμφάνισης, βασικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας και ναρκισσιστική προσωπικότητα καθώς και κλίμακες διατροφικών διαταραχών και ψυχογενούς ορθορεξίας. Με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών βρέθηκαν τα αποτελέσματα που δίνονται παρακάτω:

❖ Έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «Αποφυγή»:

Μόνο η βαθμολογία στην κλίμακα διατροφικών διαταραχών βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία στη διάσταση «Αποφυγή». Συγκεκριμένα όσο περισσότερα συμπτώματα διατροφικών διαταραχών είχαν οι συμμετέχοντες τόσο περισσότερη ήταν η αποφυγή λόγω άσκησης.

Πίνακας 25. Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση μεταξύ διάστασης «Αποφυγή», κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικών συμμετεχόντων, MPS, MBSQR, TEXΑΠ, NPI, EAT-26 και ORTO-15

		β+	SE++	P
Φύλο	Ανδρας (αναφορά)			
	Γυναίκα	0,013	0,030	0,663
Ηλικία		0,000	0,001	0,907
Δ.Μ.Σ	Λιποβαρής/Φυσιολογικός (αναφορά)			
	Υπέρβαρος/Παχύσαρκος	0,038	0,033	0,253
Διαμονή Αθήνα	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	0,005	0,026	0,860
Άγαμος	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	-0,024	0,031	0,438
Εκπαίδευση	Λύκειο (αναφορά)			
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	0,024	0,035	0,499
	Μεταπτυχιακές σπουδές	0,031	0,039	0,432
Εργαζόμενος	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	0,003	0,031	0,933
Συχνότητα άσκησης μέρες/εβδομάδα		0,008	0,009	0,415
Συχνότητα άσκησης ώρες/ημέρα.		-0,014	0,010	0,171
Έχετε υποστεί κάποιο τραυματισμό λόγω της άσκησης	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	0,015	0,028	0,598
Εξωστρέφεια		0,003	0,003	0,297
Νευρωτισμός		0,002	0,003	0,545
Δεκτικότητα στην εμπειρία		-0,003	0,002	0,245
Προσήνεια		0,000	0,002	0,896
Ευσυνειδησία		-0,001	0,003	0,725
Βαθμολογία Ναρκισσιστικής Προσωπικότητας		0,003	0,003	0,385
Ικανοποίηση με την εμφάνιση		0,003	0,004	0,466
Επένδυση στην εμφάνιση		0,002	0,002	0,191
Ικανοποίηση με μέρη του σώματος		-0,005	0,004	0,187
Άγχος με την εμφάνιση και βάρος		0,008	0,005	0,083
Αυτοκατηγοριοποίηση βάρους		-0,012	0,012	0,299
Ανάγκη για τάξη και οργάνωση		0,000	0,003	0,931
Αντιλαμβανόμενη επικριτικότητα των γονιών από το άτομο		0,007	0,005	0,216
Αντιλαμβανόμενες απαιτήσεις των γονιών από το άτομο		-0,006	0,004	0,139
Ανησυχία για πιθανά λάθη		0,002	0,003	0,534
Προσωπικά ιδανικά και προσδοκίες του ατόμου από τον εαυτό του		0,001	0,003	0,855
Αμφιβολίες του ατόμου για τις πράξεις του		0,010	0,005	0,072
Συνολική βαθμολογία διατροφικών διαταραχών		0,003	0,001	0,039
Συνολική βαθμολογία ορθορεξίας		-0,002	0,003	0,371

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

❖ Έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «Συνέχεια»:

Η συχνότητα της άσκησης ανά εβδομάδα και ανά ημέρα, το αν οι συμμετέχοντες είχαν υποστεί κάποιο τραυματισμό λόγω της άσκησης και η βαθμολογία στη διάσταση «Ευσυνειδησία» των χαρακτηριστικών προσωπικότητας βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία στη διάσταση «Συνέχεια». Συγκεκριμένα:

- Όσο περισσότερες μέρες/εβδομάδα και ώρες/ημέρα αθλούσαν οι συμμετέχοντες τόσο υψηλότερη ήταν η βαθμολογία στη διάσταση «Συνέχεια»
- Οι συμμετέχοντες που είχαν υποστεί κάποιο τραυματισμό λόγω της άσκησης είχαν επίσης υψηλότερη βαθμολογία.
- Όσο περισσότερη ευσυνειδησία είχαν οι συμμετέχοντες τόσο περισσότερη συνέχεια εμφάνιζαν και στην άσκηση.

Πίνακας 26. Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση μεταξύ διάστασης «Συνέχεια», κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικών συμμετεχόντων, MPS, MBSQR, TEXΑΠ, NPI, EAT-26 και ORTO-15

		β+	SE++	P
Φύλο	Άνδρας (αναφορά)			
	Γυναίκα	0,031	0,028	0,267
Ηλικία		-0,002	0,001	0,175
Δ.Μ.Σ	Λιποβαρής/Φυσιολογικός (αναφορά)			
	Υπέρβαρος/Παχύσαρκος	0,045	0,031	0,148
Διαμονή Αθήνα	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	0,021	0,024	0,391
Άγαμος	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	-0,028	0,029	0,328
Εκπαίδευση	Λύκειο (αναφορά)			
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	0,007	0,033	0,840
	Μεταπτυχιακές σπουδές	0,066	0,037	0,072
Εργαζόμενος	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	-0,018	0,029	0,531
Συχνότητα άσκησης μέρες/εβδομάδα		0,020	0,009	0,024
Συχνότητα άσκησης ώρες/ημέρα.		0,037	0,009	<0,001
Έχετε υποστεί κάποιο τραυματισμό λόγω της άσκησης	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	0,063	0,026	0,017
Εξωστρέφεια		0,005	0,003	0,094
Νευρωτισμός		-0,003	0,003	0,244
Δεκτικότητα στην εμπειρία		0,001	0,002	0,643
Προσήνεια		-0,004	0,002	0,068
Ευσυνειδησία		0,005	0,003	0,050
Βαθμολογία Ναρκισσιστικής Προσωπικότητας		-0,001	0,003	0,851
Ικανοποίηση με την εμφάνιση		0,003	0,004	0,371

Επένδυση στην εμφάνιση	-0,001	0,002	0,652
Ικανοποίηση με μέρη του σώματος	-0,001	0,003	0,730
Άγχος με την εμφάνιση και βάρος	0,000	0,004	0,984
Αυτοκατηγοριοποίηση βάρους	0,000	0,011	0,999
Ανάγκη για τάξη και οργάνωση	-0,003	0,003	0,190
Αντιλαμβανόμενη επικριτικότητα των γονιών από το άτομο	0,003	0,005	0,605
Αντιλαμβανόμενες απαιτήσεις των γονιών από το άτομο	0,002	0,004	0,675
Ανησυχία για πιθανά λάθη	-0,001	0,003	0,678
Προσωπικά ιδανικά και προσδοκίες του ατόμου από τον εαυτό του	-0,002	0,003	0,545
Αμφιβολίες του ατόμου για τις πράξεις του	0,006	0,005	0,203
Συνολική βαθμολογία διατροφικών διαταραχών	0,000	0,001	0,998
Συνολική βαθμολογία ορθορεξίας	-0,004	0,003	0,095

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

❖ Έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «Ανοχή»:

Η ηλικία των συμμετεχόντων, η συχνότητα που αθλούνταν ανά εβδομάδα, η βαθμολογία στη διάσταση «Ευσυνειδησία» και η βαθμολογία στην κλίμακα ορθορεξίας βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία στη διάσταση «Ανοχή». Συγκεκριμένα:

- Όσο μεγαλύτερη ήταν η ηλικία των συμμετεχόντων τόσο λιγότερη ήταν η ανοχή τους στην άσκηση.
- Όσο περισσότερες μέρες/εβδομάδα αθλούνταν οι συμμετέχοντες τόσο περισσότερη ανοχή στην άσκηση είχαν.
- Περισσότερη ευσυνειδησία σχετιζόταν επίσης με περισσότερη ανοχή στην άσκηση.
- Όσο περισσότερα συμπτώματα ψυχογενούς ορθορεξίας είχαν οι συμμετέχοντες τόσο μεγαλύτερη ήταν και η ανοχή τους στην άσκηση.

Πίνακας 27. Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση μεταξύ διάστασης «Ανοχή», κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικών συμμετεχόντων, MPS, MBSQR, TEXAΠ, NPI, EAT-26 και ORTO-15

		β+	SE++	P
Φύλο	Άνδρας (αναφορά)			
	Γυναίκα	-0,018	0,026	0,500
Ηλικία		-0,003	0,001	0,020
Δ.Μ.Σ	Λιποβαρής/Φυσιολογικός (αναφορά)			
	Υπέρβαρος/Παχύσαρκος	0,036	0,029	0,218
Διαμονή Αθήνα	Όχι (αναφορά)			

	Ναι	0,034	0,023	0,130
Άγαμος	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	0,035	0,027	0,201
Εκπαίδευση	Λύκειο (αναφορά)			
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	0,011	0,031	0,716
	Μεταπτυχιακές σπουδές	0,004	0,035	0,902
Εργαζόμενος	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	0,001	0,027	0,956
Συχνότητα άσκησης μέρες/εβδομάδα		0,018	0,008	0,032
Συχνότητα άσκησης ώρες/ημέρα.		0,009	0,009	0,306
Έχετε υποστεί κάποιο τραυματισμό λόγω της άσκησης	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	-0,021	0,025	0,393
Εξωστρέφεια		0,003	0,003	0,276
Νευρωτισμός		-0,003	0,003	0,311
Δεκτικότητα στην εμπειρία		0,001	0,002	0,728
Προσήνεια		0,000	0,002	0,972
Ευσυνειδησία		0,007	0,002	0,005
Βαθμολογία Нарκисιστικής Προσωπικότητας		0,001	0,003	0,702
Ικανοποίηση με την εμφάνιση		0,005	0,004	0,195
Επένδυση στην εμφάνιση		0,002	0,002	0,237
Ικανοποίηση με μέρη του σώματος		-0,003	0,003	0,395
Άγχος με την εμφάνιση και βάρος		-0,003	0,004	0,460
Αυτοκατηγοριοποίηση βάρους		-0,006	0,01	0,591
Ανάγκη για τάξη και οργάνωση		0,003	0,002	0,229
Αντιλαμβανόμενη επικριτικότητα των γονιών από το άτομο		0,003	0,005	0,474
Αντιλαμβανόμενες απαιτήσεις των γονιών από το άτομο		-0,004	0,003	0,253
Ανησυχία για πιθανά λάθη		0,000	0,002	0,988
Προσωπικά ιδανικά και προσδοκίες του ατόμου από τον εαυτό του		-0,001	0,003	0,694
Αμφιβολίες του ατόμου για τις πράξεις του		0,002	0,005	0,644
Συνολική βαθμολογία διατροφικών διαταραχών		0,000	0,001	0,736
Συνολική βαθμολογία ορθορεξίας		-0,005	0,002	0,024

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

❖ Έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «Έλλειψη ελέγχου»:

Η συχνότητα της άσκησης ανά εβδομάδα και ανά ημέρα, η βαθμολογία στη διάσταση «Ευσυνειδησία» των χαρακτηριστικών προσωπικότητας, στη διάσταση «Αυτοκατηγοριοποίηση βάρους» της κλίμακας εμφάνισης και στις διαστάσεις «Ανάγκη για τάξη και οργάνωση» και «Προσωπικά ιδανικά και προσδοκίες του ατόμου από τον εαυτό του» της κλίμακας τελειομανίας καθώς και η βαθμολογία στην κλίμακα ορθορεξίας βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία στη διάσταση «Έλλειψη ελέγχου». Συγκεκριμένα:

- Όσο περισσότερες μέρες/εβδομάδα και ώρες/ημέρα αθλούνταν οι συμμετέχοντες τόσο υψηλότερη ήταν η βαθμολογία στη διάσταση «Έλλειψη ελέγχου»
- Περισσότερη ευσυνειδησία σχετιζόταν με περισσότερη έλλειψη ελέγχου στην άσκηση.
- Όσο μεγαλύτερη ήταν η αυτοκατηγοριοποίηση βάρους των συμμετεχόντων τόσο λιγότερη ήταν η έλλειψη ελέγχου στην άσκηση.
- Όσο περισσότερη ανάγκη για τάξη και οργάνωση είχαν οι συμμετέχοντες από τον εαυτό τους τόσο περισσότερη έλλειψη ελέγχου στην άσκηση είχαν.
- Όσο περισσότερα προσωπικά ιδανικά και προσδοκίες είχαν οι συμμετέχοντες από τον εαυτό τους τόσο περισσότερη έλλειψη ελέγχου στην άσκηση είχαν.
- Όσο περισσότερα συμπτώματα ψυχογενούς ορθορεξίας είχαν οι συμμετέχοντες τόσο μεγαλύτερη ήταν και η έλλειψη ελέγχου στην άσκηση.

Πίνακας 28. Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση μεταξύ διάστασης «Έλλειψη ελέγχου», κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικών συμμετεχόντων, MPS, MBSQR, TEXAP, NPI, EAT-26 και ORTO-15

		β	SE	P
Φύλο	Άνδρας (αναφορά)			
	Γυναίκα	-0,035	0,028	0,217
Ηλικία		-0,002	0,001	0,258
Δ.Μ.Σ	Λιποβαρής/Φυσιολογικός (αναφορά)			
	Υπέρβαρος/Παχύσαρκος	0,029	0,031	0,346
Διαμονή Αθήνα	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	0,015	0,024	0,528
Άγαμος	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	0,018	0,029	0,526
Εκπαίδευση	Λύκειο (αναφορά)			
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	-0,018	0,033	0,580
	Μεταπτυχιακές σπουδές	-0,061	0,037	0,099
Εργαζόμενος	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	-0,022	0,029	0,449
Συχνότητα άσκησης μέρες/εβδομάδα		0,032	0,009	<0,001
Συχνότητα άσκησης ώρες/ημέρα.		0,029	0,009	0,002
Έχετε υποστεί κάποιο τραυματισμό λόγω της άσκησης	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	0,003	0,026	0,912
Εξωστρέφεια		-0,002	0,003	0,606
Νευρωτισμός		-0,002	0,003	0,422
Δεκτικότητα στην εμπειρία		0,001	0,002	0,542
Προσήνεια		0,001	0,002	0,467
Ευσυνειδησία		0,005	0,003	0,038

Βαθμολογία Ναρκισσιστικής Προσωπικότητας	0,002	0,003	0,574
Ικανοποίηση με την εμφάνιση	0,002	0,004	0,668
Επένδυση στην εμφάνιση	0,001	0,002	0,623
Ικανοποίηση με μέρη του σώματος	0,001	0,003	0,691
Άγχος με την εμφάνιση και βάρος	0,004	0,004	0,311
Αυτοκατηγοριοποίηση βάρους	-0,041	0,011	<0,001
Ανάγκη για τάξη και οργάνωση	0,005	0,003	0,048
Αντιλαμβανόμενη επικριτικότητα των γονιών από το άτομο	0,004	0,005	0,417
Αντιλαμβανόμενες απαιτήσεις των γονιών από το άτομο	0,002	0,004	0,542
Ανησυχία για πιθανά λάθη	0,001	0,003	0,585
Προσωπικά ιδανικά και προσδοκίες του ατόμου από τον εαυτό του	0,008	0,003	0,011
Αμφιβολίες του ατόμου για τις πράξεις του	0,002	0,005	0,658
Συνολική βαθμολογία διατροφικών διαταραχών	0,000	0,001	0,995
Συνολική βαθμολογία ορθορεξίας	-0,008	0,003	0,001

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

❖ Έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «Μείωση άλλων δραστηριοτήτων»:

Το φύλο των συμμετεχόντων, η συχνότητα της άσκησης ανά εβδομάδα, το αν οι συμμετέχοντες είχαν υποστεί κάποιο τραυματισμό κατά την άσκηση, η βαθμολογία στις διαστάσεις «Ανησυχία για πιθανά λάθη» και «Αμφιβολίες του ατόμου για τις πράξεις του» της κλίμακας τελειομανίας καθώς και η βαθμολογία στην κλίμακα ορθορεξίας βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία στη διάσταση «Μείωση άλλων δραστηριοτήτων». Συγκεκριμένα:

- Οι γυναίκες παρουσίαζαν λιγότερη μείωση άλλων δραστηριοτήτων λόγω της άσκησης, σε σχέση με τους άντρες.
- Όσο πιο πολλές μέρες μέσα στη βδομάδα αθλούνταν οι συμμετέχοντες τόσο περισσότερο μείωναν άλλες δραστηριότητες λόγω άθλησης.
- Οι συμμετέχοντες που είχαν υποστεί κάποιο τραυματισμό λόγω της άσκησης είχαν υψηλότερη βαθμολογία στη διάσταση «Μείωση άλλων δραστηριοτήτων».
- Όσο περισσότερο ανησυχούσαν για πιθανά λάθη οι συμμετέχοντες και όσο περισσότερο αμφέβαλαν για τις πράξεις τους τόσο περισσότερο μείωναν άλλες δραστηριότητες λόγω άθλησης.
- Όσο περισσότερα συμπτώματα ψυχογενούς ορθορεξίας είχαν οι συμμετέχοντες τόσο μεγαλύτερη ήταν και η μείωση άλλων δραστηριοτήτων λόγω άθλησης.

Πίνακας 29. Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση μεταξύ διάστασης «Μείωση άλλων δραστηριοτήτων», κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικών συμμετεχόντων, MPS, MBSQR, TEXAΠ, NPI, EAT-26 και ORTO-15

		β+	SE++	P
Φύλο	Ανδρας (αναφορά)			
	Γυναίκα	-0,060	0,024	0,013
Ηλικία		0,000	0,001	0,914
Δ.Μ.Σ	Λιποβαρής/Φυσιολογικός (αναφορά)			
	Υπέρβαρος/Παχύσαρκος	0,022	0,027	0,404
Διαμονή Αθήνα	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	0,000	0,021	0,995
Άγαμος	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	0,032	0,025	0,201
Εκπαίδευση	Λύκειο (αναφορά)			
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	-0,021	0,028	0,467
	Μεταπτυχιακές σπουδές	-0,033	0,032	0,301
Εργαζόμενος	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	-0,014	0,025	0,578
Συχνότητα άσκησης μέρες/εβδομάδα		0,024	0,008	0,002
Συχνότητα άσκησης ώρες/ημέρα.		0,011	0,008	0,183
Έχετε υποστεί κάποιο τραυματισμό λόγω της άσκησης	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	0,056	0,023	0,013
Εξωστρέφεια		-0,004	0,003	0,155
Νευρωτισμός		-0,003	0,003	0,267
Δεκτικότητα στην εμπειρία		0,000	0,002	0,832
Προσήνεια		-0,001	0,002	0,589
Ευσυνειδησία		0,004	0,002	0,061
Βαθμολογία Ναρκισσιστικής Προσωπικότητας		0,003	0,003	0,251
Ικανοποίηση με την εμφάνιση		0,002	0,003	0,513
Επένδυση στην εμφάνιση		-0,002	0,001	0,170
Ικανοποίηση με μέρη του σώματος		0,002	0,003	0,414
Άγχος με την εμφάνιση και βάρος		0,005	0,004	0,154
Αυτοκατηγοριοποίηση βάρους		-0,018	0,010	0,064
Ανάγκη για τάξη και οργάνωση		0,000	0,002	0,971
Αντιλαμβανόμενη επικριτικότητα των γονιών από το άτομο		-0,005	0,004	0,277
Αντιλαμβανόμενες απαιτήσεις των γονιών από το άτομο		0,004	0,003	0,213
Ανησυχία για πιθανά λάθη		0,004	0,002	0,050
Προσωπικά ιδανικά και προσδοκίες του ατόμου από τον εαυτό του		-0,004	0,003	0,132
Αμφιβολίες του ατόμου για τις πράξεις του		0,010	0,004	0,029
Συνολική βαθμολογία διατροφικών διαταραχών		0,000	0,001	0,809
Συνολική βαθμολογία ορθορεξίας		-0,008	0,002	<0,001

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

❖ Έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «Χρόνος άσκησης»:

Η οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, η συχνότητα που αθλούνταν ανά εβδομάδα και ανά ημέρα, η βαθμολογία στη διάσταση «Αυτοκατηγοριοποίηση βάρους» της κλίμακας εμφάνισης και η βαθμολογία στην κλίμακα ορθορεξίας βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία στη διάσταση «Χρόνος άσκησης». Συγκεκριμένα:

- Οι άγαμοι συμμετέχοντες αφιέρωναν περισσότερο χρόνο στην άσκηση.
- Όσο περισσότερες μέρες την εβδομάδα και όσο περισσότερες ώρες τη μέρα αθλούνταν οι συμμετέχοντες τόσο περισσότερος ήταν ο χρόνος που αφιέρωναν στην άσκηση.
- Όσο μεγαλύτερη ήταν η αυτοκατηγοριοποίηση βάρους των συμμετεχόντων τόσο λιγότερος ήταν ο χρόνος που αφιέρωναν στην άσκηση.
- Όσο περισσότερα συμπτώματα ψυχογενούς ορθορεξίας είχαν οι συμμετέχοντες τόσο περισσότερος ήταν και ο χρόνος άσκησης.

Πίνακας 30. Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση μεταξύ διάστασης «Χρόνος άσκησης», κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικών συμμετεχόντων, MPS, MBSQR, TEXAΠ, NPI, EAT-26 και ORTO-15

		β+	SE++	P
Φύλο	Άνδρας (αναφορά)			
	Γυναίκα	-0,042	0,024	0,084
Ηλικία		0,000	0,001	0,914
Δ.Μ.Σ	Λιποβαρής/Φυσιολογικός (αναφορά)			
	Υπέρβαρος/Παχύσαρκος	0,007	0,027	0,785
Διαμονή Αθήνα	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	0,020	0,021	0,341
Άγαμος	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	0,076	0,025	0,003
Εκπαίδευση	Λύκειο (αναφορά)			
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	0,019	0,028	0,503
	Μεταπτυχιακές σπουδές	0,009	0,032	0,773
Εργαζόμενος	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	0,006	0,025	0,801
Συχνότητα άσκησης μέρες/εβδομάδα		0,052	0,008	<0,001
Συχνότητα άσκησης ώρες/ημέρα.		0,024	0,008	0,003
Έχετε υποστεί κάποιο τραυματισμό λόγω της άσκησης	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	0,014	0,023	0,537
Εξωστρέφεια		0,003	0,003	0,343
Νευρωτισμός		-0,005	0,003	0,063

Δεκτικότητα στην εμπειρία	0,000	0,002	0,902
Προσήνεια	0,001	0,002	0,394
Ευσυνειδησία	0,003	0,002	0,189
Βαθμολογία Ναρκισσιστικής Προσωπικότητας	0,000	0,003	0,993
Ικανοποίηση με την εμφάνιση	0,005	0,003	0,148
Επένδυση στην εμφάνιση	0,001	0,001	0,461
Ικανοποίηση με μέρη του σώματος	-0,001	0,003	0,731
Άγχος με την εμφάνιση και βάρος	0,001	0,004	0,753
Αυτοκατηγοριοποίηση βάρους	-0,026	0,010	0,008
Ανάγκη για τάξη και οργάνωση	0,001	0,002	0,605
Αντιλαμβανόμενη επικριτικότητα των γονιών από το άτομο	0,003	0,004	0,545
Αντιλαμβανόμενες απαιτήσεις των γονιών από το άτομο	-0,001	0,003	0,651
Ανησυχία για πιθανά λάθη	0,001	0,002	0,753
Προσωπικά ιδανικά και προσδοκίες του ατόμου από τον εαυτό του	0,001	0,003	0,568
Αμφιβολίες του ατόμου για τις πράξεις του	0,006	0,004	0,175
Συνολική βαθμολογία διατροφικών διαταραχών	0,000	0,001	0,836
Συνολική βαθμολογία ορθορεξίας	-0,006	0,002	0,005

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

❖ Έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «Αποτέλεσμα πρόθεσης»:

Η συχνότητα που αθλούνταν ανά εβδομάδα και ανά ημέρα και η βαθμολογία στην κλίμακα ορθορεξίας βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία στη διάσταση «Αποτέλεσμα πρόθεσης». Συγκεκριμένα:

- Όσο περισσότερες μέρες την εβδομάδα και όσο περισσότερες ώρες τη μέρα αθλούνταν οι συμμετέχοντες τόσο περισσότερο ξεπερνούσε το αποτέλεσμα της άσκησης τους την αρχική τους πρόθεση.
- Όσο περισσότερα συμπτώματα ψυχογενούς ορθορεξίας είχαν οι συμμετέχοντες τόσο περισσότερο ξεπερνούσε το αποτέλεσμα της άσκησης τους την αρχική τους πρόθεση.

Πίνακας 31. Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση μεταξύ διάστασης «Αποτέλεσμα πρόθεσης», κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικών συμμετεχόντων, MPS, MBSQR, TEXΑΠ, NPI, EAT-26 και ORTO-15

		β+	SE++	P
Φύλο	Ανδρας (αναφορά)			
	Γυναίκα	-0,015	0,028	0,598
Ηλικία		-0,002	0,001	0,200
Δ.Μ.Σ	Λιποβαρής/Φυσιολογικός (αναφορά)			
	Υπέρβαρος/Παχύσαρκος	0,015	0,032	0,639
Διαμονή Αθήνα	Όχι (αναφορά)			

	Ναι	-0,010	0,025	0,677
Αγαμος	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	0,036	0,029	0,219
Εκπαίδευση	Λύκειο (αναφορά)			
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	-0,015	0,033	0,659
	Μεταπτυχιακές σπουδές	-0,027	0,037	0,467
Εργαζόμενος	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	0,016	0,029	0,575
Συχνότητα άσκησης μέρες/εβδομάδα		0,020	0,009	0,027
Συχνότητα άσκησης ώρες/ημέρα.		0,024	0,009	0,011
Έχετε υποστεί κάποιο τραυματισμό λόγω της άσκησης	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	0,024	0,027	0,371
Εξωστρέφεια		0,002	0,003	0,428
Νευρωτισμός		-0,004	0,003	0,219
Δεκτικότητα στην εμπειρία		0,004	0,002	0,089
Προσήνεια		0,004	0,002	0,076
Ευσυνειδησία		0,001	0,003	0,627
Βαθμολογία Нарκисσιστικής Προσωπικότητας		0,000	0,003	0,926
Ικανοποίηση με την εμφάνιση		0,003	0,004	0,490
Επένδυση στην εμφάνιση		0,002	0,002	0,353
Ικανοποίηση με μέρη του σώματος		-0,002	0,003	0,547
Άγχος με την εμφάνιση και βάρος		0,007	0,004	0,134
Αυτοκατηγοριοποίηση βάρους		-0,008	0,011	0,065
Ανάγκη για τάξη και οργάνωση		0,000	0,003	0,982
Αντιλαμβανόμενη επικριτικότητα των γονιών από το άτομο		0,006	0,005	0,212
Αντιλαμβανόμενες απαιτήσεις των γονιών από το άτομο		-0,001	0,004	0,809
Ανησυχία για πιθανά λάθη		0,002	0,003	0,417
Προσωπικά ιδανικά και προσδοκίες του ατόμου από τον εαυτό του		-0,004	0,003	0,147
Αμφιβολίες του ατόμου για τις πράξεις του		0,007	0,005	0,191
Συνολική βαθμολογία διατροφικών διαταραχών		-0,002	0,001	0,095
Συνολική βαθμολογία ορθορεξίας		-0,006	0,003	0,016

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

❖ Έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη «Συνολική Βαθμολογία Εξάρτησης στην Άθληση»:

Η συχνότητα που αθλούνταν ανά εβδομάδα και ανά ημέρα οι συμμετέχοντες, η βαθμολογία στη διάσταση «Ευσυνειδησία» και η βαθμολογία στην κλίμακα ορθορεξίας βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη συνολική βαθμολογία εξάρτησης από την άσκηση. Συγκεκριμένα:

- Όσο περισσότερες μέρες την εβδομάδα και όσο περισσότερες ώρες τη μέρα αθλούνταν οι συμμετέχοντες τόσο πιο εξαρτημένοι συνολικά ήταν από την άσκηση.

- Περισσότερη ευσυνειδησία σχετιζόταν με περισσότερη εξάρτηση από την άθληση συνολικά.
- Όσο περισσότερα συμπτώματα ψυχογενούς ορθορεξίας είχαν οι συμμετέχοντες τόσο πιο εξαρτημένοι ήταν από τη σωματική άσκηση.

Πίνακας 32. Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση μεταξύ συνολικής βαθμολογίας EDS-21, κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικών συμμετεχόντων, MPS, MBSQR, TEXΑΠ, NPI, EAT-26 και ORTO-15

		$\beta+$	SE++	P
Φύλο	Ανδρας (αναφορά)			
	Γυναίκα	-0,018	0,018	0,317
Ηλικία		-0,001	0,001	0,382
Δ.Μ.Σ	Λιποβαρής/Φυσιολογικός (αναφορά)			
	Υπέρβαρος/Παχύσαρκος	0,026	0,019	0,186
Διαμονή Αθήνα	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	0,016	0,015	0,290
Αγαμος	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	0,024	0,018	0,191
Εκπαίδευση	Λύκειο (αναφορά)			
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	0,002	0,020	0,904
	Μεταπτυχιακές σπουδές	-0,003	0,023	0,898
Εργαζόμενος	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	-0,002	0,018	0,916
Συχνότητα άσκησης μέρες/εβδομάδα		0,024	0,006	<0,001
Συχνότητα άσκησης ώρες/ημέρα.		0,018	0,006	0,003
Έχετε υποστεί κάποιο τραυματισμό λόγω της άσκησης	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	0,016	0,016	0,322
Εξωστρέφεια		0,002	0,002	0,227
Νευρωτισμός		-0,003	0,002	0,111
Δεκτικότητα στην εμπειρία		0,000	0,001	0,878
Προσήγεια		0,000	0,001	0,918
Ευσυνειδησία		0,004	0,002	0,030
Βαθμολογία Нарκισσιστικής Προσωπικότητας		0,001	0,002	0,753
Ικανοποίηση με την εμφάνιση		0,003	0,002	0,221
Επένδυση στην εμφάνιση		0,001	0,001	0,264
Ικανοποίηση με μέρη του σώματος		-0,001	0,002	0,668
Άγχος με την εμφάνιση και βάρος		0,003	0,003	0,328
Αυτοκατηγοριοποίηση βάρους		-0,007	0,007	0,083
Ανάγκη για τάξη και οργάνωση		0,001	0,002	0,545
Αντιλαμβανόμενη επικριτικότητα των γονιών από το άτομο		0,003	0,003	0,295
Αντιλαμβανόμενες απαιτήσεις των γονιών από το άτομο		-0,001	0,002	0,551
Ανησυχία για πιθανά λάθη		0,001	0,002	0,411
Προσωπικά ιδανικά και προσδοκίες του ατόμου από τον εαυτό του		-0,001	0,002	0,440

Αμφιβολίες του ατόμου για τις πράξεις του	0,005	0,003	0,139
Συνολική βαθμολογία διατροφικών διαταραχών	0,000	0,001	0,639
Συνολική βαθμολογία ορθορεξίας	-0,006	0,002	<0,001

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Κεφάλαιο 4. Συζήτηση

Τα τελευταία χρόνια, το ζήτημα της εξάρτησης στην άθληση έχει απασχολήσει ιδιαίτερα την επιστημονική κοινότητα, στοχεύοντας στην καλύτερη κατανόηση αυτού του φαινομένου. Βασισμένη στη θεωρία των συμπεριφορικών εξαρτήσεων, η εξάρτηση στην άθληση αποτελεί ένα αρκετά σύνθετο φαινόμενο, καθώς σχετίζεται με πολλούς διαφορετικούς παράγοντες. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, οι διατροφικές διαταραχές, η ορθορεξία, η εικόνα σώματος και τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας φαίνεται να σχετίζονται άμεσα με την εμφάνιση συμπτωμάτων εξάρτησης στην άθληση σε άτομα που ασκούνται τακτικά.

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν, αρχικά, η ανίχνευση συμπτωμάτων εξάρτησης στην άθληση μεταξύ Ελλήνων αθλητών. Παράλληλα, επιχειρήθηκε η ανίχνευση συσχέτισης μεταξύ εξάρτησης της άθλησης και άλλων σημαντικών παραγόντων, όπως οι διατροφικές διαταραχές, η ορθορεξία, η εικόνα σώματος και τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας. Πράγματι, τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης απέδειξαν ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ όλων των παραπάνω παραγόντων.

Αρχικά, από το δείγμα των 378 αθλητών, βρέθηκε ότι το 8,5% των συμμετεχόντων βρισκόταν σε κίνδυνο να εμφανίσει εξάρτηση στην άθληση. Παρά το γεγονός ότι παρουσιάζει σημαντική απόκλιση από προηγούμενες έρευνες, συμφωνεί με τη μελέτη των Corazza et al. (2019), στην οποία βρέθηκε ότι το 11,7% των αθλητών βρισκόταν σε κίνδυνο για ανάπτυξη εξάρτησης στην άθληση.

Παράλληλα, βρέθηκε ότι το 22,3% των αθλητών έτειναν να εκδηλώσουν διατροφικές διαταραχές, ενώ περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (59,2%) εμφάνιζε ενδεικτικές συμπεριφορές ψυχογενούς ορθορεξίας, επιβεβαιώνοντας τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών, σύμφωνα με τα οποία, οι αθλητές βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο για ανάπτυξη διαταραγμένων διατροφικών συνηθειών (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004). Δεν φάνηκε να υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών.

Στη συνέχεια, μέσω των πολυπαραγοντικών παλινδρομήσεων, φάνηκε ότι οι αθλητές με περισσότερα συμπτώματα διατροφικών διαταραχών, εμφάνιζαν περισσότερα συμπτώματα απόσυρσης, επιβεβαιώνοντας την ερευνητική υπόθεση, που αφορούσε την εντονότερη παρουσία των συμπτωμάτων διατροφικών διαταραχών σε αθλητές που εμφάνιζαν συμπτώματα εξάρτησης στην άθληση. Το αποτέλεσμα αυτό, ίσως οφείλεται στο γεγονός ότι η φυσική άσκηση λειτουργεί, για κάποιους αθλητές, ως μέσο για τον έλεγχο του βάρους. Έτσι, σε περίπτωση που χαθεί η ευκαιρία για άθληση, όσο περισσότερα συμπτώματα διατροφικών διαταραχών εμφανίζει ένας αθλητής, τόσο πιο έντονα θα είναι τα συμπτώματα στέρησης από την άθληση (άγχος, νευρική ευερεθιστότητα). Μάλιστα, φάνηκε ότι η τάση για δίαιτα σχετίζεται θετικά με όλα τα κριτήρια εξάρτησης από την άσκηση. Το φαινόμενο της «αθλητικής ανορεξίας» φαίνεται να εξηγεί το συγκεκριμένο εύρημα, σύμφωνα με το οποίο οι αθλητές τείνουν να διατηρούν ιδιαίτερα χαμηλό ΔΜΣ και να υποσιτίζονται, παρά την έντονη φυσική άσκηση (Coelho et al., 2014). Παρά το γεγονός ότι δεν ήταν δυνατή η διευκρίνιση μεταξύ πρωτογενούς ή δευτερογενούς εξάρτησης στην άθληση, επιβεβαιώνεται η ύπαρξη κοινών σημείων μεταξύ εξάρτησης στην άθληση και διατροφικών διαταραχών (Allegre, Souville, Therme & Griffiths, 2006:636).

Παράλληλα, η ορθορεξία φάνηκε να σχετίζεται θετικά με τη συνολική βαθμολογία της κλίμακας της εξάρτησης στην άθληση, συμφωνώντας με προηγούμενες μελέτες, σύμφωνα με τις οποίες περισσότερα συμπτώματα ορθορεξίας συνδεόταν με πιο έντονα συμπτώματα εξάρτησης στην άθληση (Oberle et al., 2017). Επιπλέον, σε ανασκόπηση των Farstad et al. (2016), τονίστηκε η σύνδεση μεταξύ διατροφικών διαταραχών, ορθορεξίας και τελειομανίας, δεδομένο που υποστηρίζεται και στην παρούσα εργασία, μέσω του συντελεστή συσχέτισης Spearman. Έτσι, οι αθλητές που είναι περισσότερο τελειομανείς και φέρουν περισσότερα ορθορεξικά συμπτώματα, τείνουν να εμφανίζουν μεγαλύτερη εξάρτηση στην άθληση, καθώς νιώθουν την ανάγκη να υπερέχουν σε σχέση με τους άλλους τόσο όσον αφορά στην αθλητική επίδοση, όσο και στη διατήρηση μιας «καθαρής» και υγιούς διατροφής.

Επιπροσθέτως, επιβεβαιώθηκε η ερευνητική υπόθεση που αφορούσε στη συσχέτιση μεταξύ παρουσίας διατροφικών διαταραχών και δυσαρέσκειας με την εικόνα σώματος. Πράγματι, ο συντελεστής συσχέτισης Spearman, έδειξε ότι όσο πιο ικανοποιημένοι ήταν οι συμμετέχοντες από την εμφάνιση τους και από τα μέρη του

σώματός τους τόσο λιγότερη ήταν η τάση για δίαιτα, η βουλιμία/ενασχόληση με το φαγητό και η παρουσία ορθορεξικών συμπτωμάτων. Ειδικότερα, έχει παρατηρηθεί ότι η αρνητική εικόνα σώματος λειτουργεί ως προβλεπτικός παράγοντας εκδήλωσης συμπτωμάτων ανορεξίας και βουλιμίας (Kristjánsdóttir et al., 2019).

Επιπλέον, σύμφωνα με τα ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας και την ερευνητική υπόθεση της παρούσας έρευνας, αναδείχθηκε ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ τελειομανίας και εξάρτησης στην άθληση. Όπως έδειξε και η έρευνα των Hall et al. (2007), οι αθλητές που παρουσιάζουν πιο υψηλές προσωπικές προσδοκίες, μεγαλύτερη ανησυχία για πιθανά λάθη και αμφιβολίες για τις πράξεις τους, παρουσιάζουν περισσότερη έλλειψη ελέγχου στην άσκηση και τείνουν να μειώνουν περισσότερο άλλες δραστηριότητες λόγω αυτής, στοχεύοντας στη βέλτιστη αθλητική τους απόδοση.

Μολονότι η πολυπαραγοντική συσχέτιση δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα για τον ναρκισσισμό, ο συντελεστής συσχέτισης Spearman έδειξε ότι σχετιζόταν θετικά με την εξάρτηση στην άθληση συνολικά, δεδομένο που συμφωνεί με τις περισσότερες διεξαχθείσες έρευνες (Bircher et al., 2016). Το φαινόμενο αυτό, ίσως εξηγείται από το γεγονός ότι η συνεχώς αυξανόμενη φυσική άσκηση, δημιουργεί ακόμη μεγαλύτερη ανάγκη στους αθλητές για επίδειξη της αντιλαμβανόμενης υπεροχής τους, ενισχύοντας παράλληλα τις φαντασιώσεις περί μεγαλείου και επιτυχίας.

Όσον αφορά στην ικανοποίηση με την εικόνα σώματος, δεν παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα μέσα από την πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση. Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι όσο μεγαλύτερη ήταν η αυτοκατηγοριοποίηση βάρους των συμμετεχόντων τόσο λιγότερη ήταν η έλλειψη ελέγχου και ο χρόνος που αφιέρωναν στην άσκηση. Με άλλα λόγια, όσο πιο υπέρβαρο θεωρεί τον εαυτό του ένα άτομο, τόσο καλύτερα ελέγχει τον χρόνο άθλησης και τόσο λιγότερο αθλείται γενικά. Ωστόσο, ο συντελεστής συσχέτισης Pearson έδειξε ότι όσο περισσότερο επένδυναν οι συμμετέχοντες στην εμφάνιση τους και όσο περισσότερο άγχος είχαν για αυτήν και για το βάρος τους, τόσο πιο εξαρτημένοι ήταν από την άθληση συνολικά. Ομοίως, σε έρευνα των Corazza et al. (2019), η οποία διεξήχθη σε πληθυσμό αθλητών, φάνηκε ότι η εμφάνιση απασχολούσε την πλειοψηφία των

συμμετεχόντων. Μάλιστα, στην παρούσα εργασία, φάνηκε ότι όσο περισσότερο αθλούνταν τα άτομα, τόσο περισσότερη ικανοποίηση ένιωθαν με την εμφάνισή τους, γεγονός που υποστηρίζει το σημαντικό ρόλο που παίζει η φυσική άσκηση για την απόκτηση μίας θετικής εικόνας σώματος. Από την άλλη, αυτή η σημαντική επιρροή που ασκεί η άθληση στην εικόνα σώματος, είναι πιθανό να ενισχύσει την ανησυχία ορισμένων ατόμων για την εμφάνισή τους, αυξάνοντας έτσι την πιθανότητα να αναπτύξουν μία αρνητική εικόνα σώματος (Martin Ginis et al., 2003).

Επιπλέον, η ερευνητική υπόθεση, σύμφωνα με την οποία η αρνητική εικόνα σώματος σχετίζεται με υψηλά σκορ νευρωτισμού και χαμηλότερα σκορ εξωστρέφειας, επιβεβαιώθηκε μόνο για το χαρακτηριστικό του νευρωτισμού. Η δυσαρέσκεια με την εικόνα σώματος, ίσως οφείλεται στην ευαίσθητα των νευρωτικών ατόμων στην κριτική, στη μεγάλη σημασία που δίνουν στην εμφάνισή τους και στην τάση σύγκρισης του εαυτού τους με άλλους (Allen & Walter, 2016).

Σχετικά με τη συσχέτιση μεταξύ εξάρτησης στην άθληση και χαρακτηριστικών προσωπικότητας, μόνο η ευσυνειδησία βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με την εξάρτηση στην άθληση συνολικά. Το συγκεκριμένο εύρημα έρχεται σε αντίθεση με τα ευρήματα των Costa & Oliva (2012), οι οποίοι βρήκαν ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ευσυνειδησίας και της εξάρτησης στην άθληση, ενώ οι Hausenblas και Giacobbi (2004), δεν βρήκαν καμία συσχέτιση μεταξύ των δύο παραγόντων. Είναι πιθανό, η θετική συσχέτιση που εμφανίζεται στη συγκεκριμένη μελέτη, να οφείλεται στο γεγονός ότι τα ευσυνειδήτητα άτομα είναι περισσότερο προσανατολισμένα στον στόχο και πιο φιλόδοξα. Έτσι, οι αθλητές που παρουσιάζουν περισσότερη ευσυνειδησία είναι πιθανότερο να αναπτύξουν πιο έντονα συμπτώματα απόσυρσης και ανοχής, καθώς στοχεύουν σε μία ολοένα και καλύτερη απόδοση, μέσω της επίμονης προπόνησης. Από την άλλη, ο συντελεστής συσχέτισης Spearman, έδειξε ότι περισσότερη εξωστρέφεια και νευρωτισμός σχετίζονταν με μεγαλύτερη εξάρτηση από την άθληση. Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα έρχονται σε συμφωνία με τις μελέτες των Hausenblas και Giacobbi (2004) και Costa & Oliva (2012), οι οποίοι εξήγησαν ότι η συναισθηματική σταθερότητα σχετίζεται αρνητικά με όλους τους παράγοντες της εξάρτησης, ενώ τα πιο εξωστρεφή άτομα παρουσιάζουν περισσότερη ενέργεια, η οποία εξηγεί την έντονη ενασχόληση με την άθληση. Εντούτοις, στην πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση η συσχέτιση αυτή δεν φάνηκε να είναι στατιστικά σημαντική.

Τέλος, όσον αφορά στη συσχέτιση μεταξύ δημογραφικών στοιχείων και εξάρτησης στην άθληση, όπως ήταν αναμενόμενο, όσο περισσότερες μέρες την εβδομάδα και όσο περισσότερες ώρες τη μέρα αθλούνταν οι συμμετέχοντες τόσο πιο εξαρτημένοι συνολικά ήταν από την άσκηση. Επίσης, επιβεβαιώθηκε η ερευνητική υπόθεση, σύμφωνα με την οποία η παρουσία συμπτωμάτων εξάρτησης στην άθληση φάνηκε να είναι πιο έντονη μεταξύ των νεότερων ηλικιακά αθλητών/τριών, οι οποίοι εμφάνιζαν μεγαλύτερη ανοχή σε σχέση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία συμμετέχοντες. Ο Szabo (2000) εξηγεί ότι η εξάρτηση στην άθληση αναμένεται να μειώνεται με την ηλικία, δεδομένου ότι οι πιο μεγάλοι αθλητές αναπτύσσουν πιο ισορροπημένους τρόπους ζωής.

Τέλος, το 69,7% των συμμετεχόντων είχαν υποστεί κάποιο τραυματισμό λόγω της άσκησης, παρουσιάζοντας παράλληλα υψηλότερη βαθμολογία στις διαστάσεις των «Συμπτωμάτων στέρησης» και «Μείωση άλλων δραστηριοτήτων». Πράγματι, η παρουσία τραυματισμών είναι σύνηθες φαινόμενο μεταξύ των αθλητών. Εντούτοις, αθλητές που παρουσιάζουν συμπτώματα εξάρτησης στην άθληση, συνεχίζουν να αθλούνται παρά την παρουσία τραυματισμών (Hausenblas & Downs, 2002).

4.1 Περιορισμοί

Παρά το γεγονός ότι η παρούσα εργασία στοχεύει στην καλύτερη κατανόηση της συσχέτισης μεταξύ εξάρτησης στην άθληση, διατροφικών διαταραχών, εικόνας σώματος και χαρακτηριστικών προσωπικότητας, παρουσιάζει παράλληλα και κάποιους περιορισμούς.

Αρχικά, λόγω του πλήθους των ερωτηματολογίων και της πολυπλοκότητας της ερευνητικής διαδικασίας, πολλοί συμμετέχοντες δεν απάντησαν σε όλα ερωτηματολόγια, με αποτέλεσμα να μειωθεί αρκετά ο αριθμός του τελικού δείγματος που εξετάστηκε. Επίσης, τα δεδομένα βασίστηκαν σε ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, με αποτέλεσμα να αυξάνεται η πιθανότητα συστηματικών σφαλμάτων απόκρισης.

Επιπροσθέτως, δεδομένου ότι ερευνητική διαδικασία διεξήχθη κατά τη διάρκεια του Covid-19, όλα τα κέντρα άθλησης της χώρας παρέμεναν κλειστά, διαταράσσοντας σημαντικά την καθημερινότητα και το πρόγραμμα εκγύμνασης των συμμετεχόντων, επηρεάζοντας όπως είναι φυσικό τις απαντήσεις που σχετιζόταν με τις αθλητικές συνήθειες.

Παράλληλα, δεν κατέστη δυνατή η κατηγοριοποίηση ανάμεσα σε πρωτογενή και δευτερογενή εξάρτηση στην άθληση, λόγω απουσίας κατάλληλου εργαλείου μέτρησης. Είναι πιθανό, οι κλινικές μελέτες να βοηθήσουν, μελλοντικά, στην καλύτερη κατανόηση των διατροφικών διαταραχών και στον διαχωρισμό πρωτογενούς και δευτερογενούς εξάρτησης στην άθληση. Ακόμη, στην παρούσα εργασία, εξετάστηκε μόνο η συσχέτιση μεταξύ των παραγόντων, χωρίς να δοθεί έμφαση στις αιτιώδεις σχέσεις. Τέλος, δεν εξετάστηκαν οι διαφορές μεταξύ αθλητών που προέρχονταν από διαφορετικούς τύπους αθλημάτων. Για παράδειγμα, είναι πιθανό, άτομα που ασχολούνται με καλλισθενική γυμναστική, να παρουσιάζουν περισσότερα συμπτώματα διατροφικών διαταραχών, σε σχέση με τους δρομείς.

4.2 Συμπεράσματα- Προτάσεις

Παρά τους περιορισμούς, η παρούσα εργασία συμβάλλει σημαντικά στην καλύτερη κατανόηση της εξάρτησης στην άθληση, καθώς προσφέρει μία ολιστική σκοπιά του φαινομένου, ενισχύοντας την διεθνή βιβλιογραφία και προσθέτοντας νέα, σημαντικά δεδομένα στην ελληνική. Με άλλα λόγια, κατέστη σαφές ότι η εξάρτηση στην άθληση είναι ένα πολυπαραγοντικό θέμα, το οποίο σχετίζεται άμεσα με τις διατροφικές συνήθειες, τις απόψεις σχετικά με την εμφάνιση και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά προσωπικότητας.

Ειδικότερα, τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας απέδειξαν ότι ένα σημαντικό ποσοστό των Ελλήνων αθλητών, βρίσκεται αντιμέτωπο με τον κίνδυνο ανάπτυξης εξάρτησης στην άθληση. Παράλληλα, οι διατροφικές διαταραχές φαίνεται να απασχολούν ιδιαίτερα την αθλητική κοινότητα, γεγονός ιδιαίτερα ανησυχητικό, ιδίως όσον αφορά τις νεότερες ηλικίες. Ειδικότερα, το σχετικά νέο φαινόμενο της ορθορεξίας, αποδείχθηκε ιδιαίτερα δημοφιλές μεταξύ των αθλητών, αποτελώντας, μάλιστα, παράγοντα που συσχετίζεται με την εξάρτηση στην άθληση. Δεδομένου ότι η αρνητική εικόνα σώματος παρουσιάζει συσχέτιση με την παρουσία διαταραγμένων διατροφικών συνηθειών, η άμεση παρέμβαση των ειδικών κρίνεται πιο απαραίτητη από ποτέ.

Τέλος, βρέθηκαν σημαντικά αποτελέσματα σχετικά με τη συσχέτιση μεταξύ εξάρτησης στην άθληση και χαρακτηριστικών προσωπικότητας, δεδομένα τα οποία, σύμφωνα με όσα γνωρίζουμε, έλλειπαν από την ελληνική βιβλιογραφία. Συγκεκριμένα,

μέσα από την πολυπαραγοντική γραμμική ανάλυση, φάνηκε ότι τα χαρακτηριστικά της τελειομανίας και της ευσυνειδησίας σχετίζονται θετικά με την εξάρτηση στην άθληση, ενώ ο συντελεστής συσχέτισης Spearman προσέθεσε ακόμα τον νευρωτισμό, την εξωστρέφεια και τον ναρκισσισμό, ως χαρακτηριστικά που φέρουν πιο έντονα οι εξαρτημένοι αθλητές.

Κλείνοντας, δεδομένου ότι η εξάρτηση στην άθληση παρουσιάζει υψηλή συννοσηρότητα με τις διατροφικές διαταραχές, προτείνεται, η διερεύνηση του επιπολασμού της εξάρτησης στην άθληση ανάμεσα σε ασθενείς που νοσούν από διατροφικές διαταραχές και σε πληθυσμό ελέγχου. Ακόμη, η συλλογή δεδομένων μέσω κλινικής συνέντευξης, είναι πιθανό, ότι θα έκανε πιο εφικτή την κατηγοριοποίηση της εξάρτησης στην άθληση σε πρωτογενή και δευτερογενή.

Τέλος, μία μελλοντική έρευνα, θα μπορούσε να αφορά στη διερεύνηση της εξάρτησης στην άθληση με ταυτόχρονη παρουσία άλλων εξαρτητικών συμπεριφορών (τζόγος, gaming κλπ.) ή χρήση άλλων ουσιών (παράνομων ή/και νόμιμων).

Κλείνοντας, είναι σημαντικό να τονιστεί, ότι η συγκεκριμένη διπλωματική εργασία συνέβαλε σημαντικά στην μελέτη του φαινομένου της εξάρτησης στην άθληση, δίνοντας το έναυσμα σε επόμενους ερευνητές να ασχοληθούν με το σύνθετο αυτό θέμα, το οποίο, όπως αποδεικνύεται, απασχολεί μεγάλο αριθμό Ελλήνων αθλητών.

Βιβλιογραφικές Παραπομπές

1. Allegre, B., Souville, S., Therme, P., & Griffiths, M. (2009). Definitions and measures of exercise dependence. *Addiction Research and Theory*, *14*(6), 631-646. doi:[10.1080/16066350600903302](https://doi.org/10.1080/16066350600903302)
2. Allen, M. S., & Walter, E. E. (2016). Personality and body image: A systematic review. *Body Image*, *19*, 79–88. doi:[10.1016/j.bodyim.2016.08.012](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.08.012)
3. Argyrides, M., Kkeli, N. (2013). Multidimensional body-self relations questionnaire— appearance scales: psychometric properties of the greek version. *Psychological Reports: Measures & Statistics*, *113* (3), 885-897. doi:<https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.2466%2F03.07.PR0.113x29z6>
4. Badau, D., & Badau, A. (2018). Identifying the Incidence of Exercise Dependence Attitudes, Levels of Body Perception, and Preferences for Use of Fitness Technology Monitoring. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*(12), 2614. doi:[10.3390/ijerph15122614](https://doi.org/10.3390/ijerph15122614)
5. Bardone-Cone, A. M., Thompson, K. A., & Miller, A. J. (2018). The Self and Eating Disorders. *Journal of Personality*. doi:[10.1111/jopy.12448](https://doi.org/10.1111/jopy.12448)
6. Barthels, F., & Pietrowsky, R. (2012). Orthorektisches Ernährungsverhalten – Nosologie und Prävalenz. *PPmP - Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie*, *62*(12), 445–449. doi:[10.1055/s-0032-1312630](https://doi.org/10.1055/s-0032-1312630)
7. Blaydon, M., & Lindner, K. (2002). Eating Disorders and Exercise Dependence in Triathletes. *Eating Disorders*, *10*(1), 49–60. doi:[10.1080/106402602753573559](https://doi.org/10.1080/106402602753573559)
8. Béres, A., Czeglédi, E., & Babusa, B. (2016). Effects of a single aerobic exercise session on body image. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* *18* (2017) 1, 84 –104. doi: [10.1556/0406.18.2017.1.4](https://doi.org/10.1556/0406.18.2017.1.4)
9. Bircher, J., Griffiths, M. D., Kasos, K., Demetrovics, Z., & Szabo, A. (2017). Exercise addiction and personality. A systematic review of the empirical literature (1995- 2016). *Baltic Journal of Sports and Health Sciences*, *3* (106), 19-33.

10. Βρατσινή, Ν., (2017). *Ο γονεϊκός δεσμός και η σχέση του με την εικόνα σώματος και την προβληματική στάση ως προς τις διατροφικές συνήθειες σε μη κλινικό δείγμα. (Μεταπτυχιακή εργασία). Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.*
11. Calogero, R. M., & Mond, J. M. (2009). Excessive exercise in eating disorder patients and in healthy women. *Journal of Psychiatry*, 43(3), 227-234. doi: [10.1080/00048670802653323](https://doi.org/10.1080/00048670802653323)
12. Cash, T. F., Morrow, J. A., Hrabosky, J. I., & Perry, A. A. (2004) How has body image changed? A cross-sectional investigation of college women and men from 1983 to 2001. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 1081–1089.
13. Coelho, G.M.O., Gomes, A.I.S., Gonçalves Ribeiro, B., de Abreu Soares, E. (2014). *Prevention of eating disorders in female athletes*, 5, 105–113
14. Corazza, O., Simonato, P., Demetrovics, Z., Mooney, R., van de Ven, K., Roman-Urrestarazu, A., ... Martinotti, G. (2019). The emergence of Exercise Addiction, Body Dysmorphic Disorder, and other image-related psychopathological correlates in fitness settings: A cross sectional study. *PLOS ONE*, 14(4). doi:[10.1371/journal.pone.0213060](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213060)
15. Costa, S., Hausenblas, H. A., Oliva, P., Cuzzocrea, F., & Larcán, R. (2013). The role of age, gender, mood states and exercise frequency on exercise dependence. *Journal of Behavioral Addictions*, 2(4), 216–223. doi:[10.1556/jba.2.2013.014](https://doi.org/10.1556/jba.2.2013.014)
16. Cunningham, H. E., Pearman, S., & Brewerton, T. D. (2016). Conceptualizing primary and secondary pathological exercise using available measures of excessive exercise. *International Journal of Eating Disorders*, 49(8), 778–792. doi:[10.1002/eat.22551](https://doi.org/10.1002/eat.22551)
17. Davis, C., Claridge, G., Cerullo, D. (1997). Reflections on narcissism: conflicts about body-image perceptions in women. *Personality and Individual Differences*, 22, 309–316.
18. Devrim, A., Bilgic, P., & Hongu, N. (2018). Is There Any Relationship Between Body Image Perception, Eating Disorders, and Muscle Dysmorphic Disorders in Male Bodybuilders? *American Journal of Men's Health*, 12(5), 1746–1758. doi:[10.1177/1557988318786868](https://doi.org/10.1177/1557988318786868)

19. Doganis, G., Parastatidou, I. S., Theodorakis, Y., & Vlachopoulos, S. (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, 3-10.
20. Donini L. M., Marsili D., Graziani M. P., Imbriale M., Cannella C. (2005), Orthorexia nervosa : validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders*, 10(2), 28-32.
21. Douka, A., Grammatopoulou, E., Dimitra Koutsouk., D., & Skordilis, E. (2009). Factor analysis and cut- off score of the 26-item eating attitudes test in a greek sample. *Biology of Exercise*, 5 (1), 51- 67.
22. Dunn T. M., Bratman, S. (2016) On orthorexia nervosa: a review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating Behaviors*, 21,11–17. doi:[10.1016/j.eatbeh.2015.12.006](https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.12.006)
23. Farstad, S. M., McGeown, L. M., & von Ranson, K. M. (2016). Eating disorders and personality, 2004–2016: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 46, 91–105. doi:[10.1016/j.cpr.2016.04.005](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.005)
24. Frederick, D. A., Sandhu, G., Morse, P. J., & Swami, V. (2016). Correlates of appearance and weight satisfaction in a U.S. National Sample: Personality, attachment style, television viewing, self-esteem, and life satisfaction. *Body Image*, 17, 191–203. doi:[10.1016/j.bodyim.2016.04.001](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.04.001)
25. Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449-468.
26. Fulkerson, J. A., Keel, P. K., Leon, G. R., & Dorr, T. (1999). Eating-disordered behaviors and personality characteristics of high school athletes and nonathletes. *International Journal of Eating Disorders*, 26(1), 73–79. doi:[10.1002/\(sici\)1098-108x\(199907\)26:1<73::aid-eat9>3.0.co;2-f](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(199907)26:1<73::aid-eat9>3.0.co;2-f)

27. Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., Garfinkel P. E. (1982). The eating attitude test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
28. Grandi, S., Clementi, C., Guidi, J., Benassi, M., & Tossani, E. (2011). Personality characteristics and psychological distress associated with primary exercise dependence: An exploratory study. *Psychiatry Research*, 189(2), 270–275. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2011.02.025>
29. Greenberg, S.T.; Schoen, E.G. (2008). Males and eating disorders: Gender-based therapy for eating disorder recovery. *Professional Psychology Research and Practice*, 39, 464–471. doi:<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0735-7028.39.4.464>
30. Harvey, S. B., Øverland, S., Hatch, S. L., Wessely, S., Mykletun, A., & Hotopf, M. (2018). Exercise and the Prevention of Depression: Results of the HUNT Cohort Study. *American Journal of Psychiatry*, 175(1), 28–36. doi:[10.1176/appi.ajp.2017.16111223](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.16111223)
31. Hausenblas, H. A., & Downs, D. S. (2002). Exercise dependence: A systematic review. *Psychology of Sport and Exercise*, 3(2), 89-123. doi:[https://doi.org/10.1016/S1469-0292\(00\)00015-7](https://doi.org/10.1016/S1469-0292(00)00015-7)
32. Hausenblas, H. A. & Downs, D. S. (2002). How much is too much? The development and validation of the Exercise Addiction scale. *Psychology and Health*, 17(4), 387-404.
33. Hausenblas, H. A., & Fallon, E. A. (2002). Relationship among body image, exercise behavior, and exercise dependence symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 32(2), 179–185. doi:[10.1002/eat.10071](https://doi.org/10.1002/eat.10071)
34. Joy, E., Kussman, A., & Nattiv, A. (2016). 2016 update on eating disorders in athletes: A comprehensive narrative review with a focus on clinical assessment and management. *British Journal of Sports Medicine*, 50(3), 154–162. doi:[10.1136/bjsports-2015-095735](https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-095735)
35. Kantanista, A., Glapa, A., Banio, A., Firek, W., Ingarden, A., Malchrowicz-Moško, E., ... Maćkowiak, Z. (2018). Body Image of Highly Trained Female Athletes Engaged in Different Types of Sport. *BioMed Research International*, 2018, 1–8. doi:[10.1155/2018/6835751](https://doi.org/10.1155/2018/6835751)

36. Κοκκώση, Μ., Βασιλαματζής, Γ., Αναγνωστόπουλος, Φ., & Μαρκίδης, Μ. (1998). Το ερωτηματολόγιο ναρκισσιστικής προσωπικότητας NPI: Προσαρμογή και μελέτη των ψυχομετρικών ιδιοτήτων του. *Ψυχιατρική*, 9 (2), 119-133.
37. Kristjánsdóttir, H., Sigurðardóttir, P., Jónsdóttir, S., Þorsteinsdóttir, G., & Saavedra, J. (2019). Body Image Concern and Eating Disorder Symptoms Among Elite Icelandic Athletes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(15), 2728. doi:[10.3390/ijerph16152728](https://doi.org/10.3390/ijerph16152728)
38. 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. doi:[10.1556/2006.7.2018.83](https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.83)
39. Lichtenstein, M. B., Christiansen, E., Elklit, A., Bilenberg, N., & Støving, R. K. (2014). Exercise addiction: A study of eating disorder symptoms, quality of life, personality traits and attachment styles. *Psychiatry Research*, 215(2), 410-416.
40. Mandolesi, L., Polverino, A., Montuori, S., Foti, F., Ferraioli, G., Sorrentino, P., & Sorrentino, G. (2018). Effects of Physical Exercise on Cognitive Functioning and Wellbeing: Biological and Psychological Benefits. *Frontiers in Psychology*, 9. doi:[10.3389/fpsyg.2018.00509](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00509)
41. Monok, K., Berczik, K., Urbán, R., & Szabo, A. (2012). Psychometrics properties and concurrent validity of two exercise addiction measures: a population wide study. *Psychology of Sport and Exercise*, 13(6), 739-746. doi:<https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.1016%2Fj.psychsport.2012.06.003>
42. Μυλωνά, Α., (2016). *Διερεύνηση ύπαρξης διατροφικών διαταραχών και διαφοροποιήσεων στις διατροφικές συνήθειες σε μαθητές/τριες ηλικίας 15-18 ετών στην πόλη της Ναυπάκτου σε καταστάσεις ηρεμίας και σε περίοδο εξετάσεων*. (Μεταπτυχιακή εργασία). Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
43. Oberle, C. D., Watkins, R. S., & Burkot, A. J. (2017). 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. doi:[10.1007/s40519-017-0470-1](https://doi.org/10.1007/s40519-017-0470-1)

44. Peñas-Lledó, E., Vaz Leal, F. J., & Waller, G. (2002). Excessive exercise in anorexia nervosa and bulimia nervosa: Relation to eating characteristics and general psychopathology. *International Journal of Eating Disorders*, 31(4), 370–375. doi:[10.1002/eat.10042](https://doi.org/10.1002/eat.10042)
45. Prnjak, K., Jukic, I., & Tufano, J. J. (2019). Perfectionism, Body Satisfaction and Dieting in Athletes: The Role of Gender and Sport Type. *Sports*, 7(8), 181. doi:[10.3390/sports7080181](https://doi.org/10.3390/sports7080181)
46. Πουλοπούλου, Χ. (2019). *Προσαρμογή και μελέτη εγκυρότητας του ερωτηματολογίου orto-15 για την ανίχνευση της ψυχογενούς ορθορεξίας*. (Μεταπτυχιακή διπλωματική). Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
47. Raskin, R. N., & Hall, C. S. (1979). A narcissistic personality inventory. *Psychological Reports*, 45(2), 590.
48. Rudolph, S. (2017). The connection between exercise addiction and orthorexia nervosa in German fitness sports. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. doi:[10.1007/s40519-017-0437-2](https://doi.org/10.1007/s40519-017-0437-2)
49. Segura-García, C., Papaianni, M. C., Caglioti, F., Procopio, L., Nisticò, C. G., Bombardiere, L.,... Capranica, L. (2013). Orthorexia nervosa: A frequent eatingdisordered behavior in athletes. *Eating and Weight Disorders*, 17, e226–e233. <https://doi.org/10.3275/8272>
50. Shroff, H., Reba, L., Thornton, L. M., Tozzi, F., Klump, K. L., Berrettini, W. H., ... Bulik, C. M. (2006). Features associated with excessive exercise in women with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 39(6), 454–461. doi:[10.1002/eat.20247](https://doi.org/10.1002/eat.20247)
51. Σιδηράτου, Ε. (2009). *Σχέση τελειομανίας και αυτοκτονικού ιδεασμού: Ο ρόλος της γονεϊκής τελειομανίας και της ανατροφής*. (Μεταπτυχιακή διπλωματική). Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
52. Strahler, J., Haddad, C., Salameh, P., Sacre, H., Obeid, S., & Hallit, S. (2020). Cross-Cultural Differences in Orthorexic Eating Behaviors: Associations with Personality Traits. *Nutrition*, 110811. doi:[10.1016/j.nut.2020.110811](https://doi.org/10.1016/j.nut.2020.110811)

53. Sundgot-Borgen, J., & Torstveit, M. K. (2004). Prevalence of Eating Disorders in Elite Athletes Is Higher Than in the General Population. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 14(1), 25–32.
54. Thiemann, P., Legenbauer, T., Vocks, S., Platen, P., Auyeung, B., & Herpertz, S. (2015). Eating Disorders and Their Putative Risk Factors Among Female German Professional Athletes. *European Eating Disorders Review*, 23(4), 269–276. doi:10.1002/erv.2360
55. Thome, J. L., & Espelage, D. L. (2007). Obligatory exercise and eating pathology in college females: Replication and development of a structural model. *Eating Behaviors*, 8(3), 334–349. doi:10.1016/j.eatbeh.2006.11.009
56. Tsaousis, I. (1998). The traits personality questionnaire (TPQue): A Greek measure for the five factor model. *Personality and Individual Differences*, 26(2), 271–283. doi:10.1016/s0191-8869(98)00131-7
57. U.S. Department of Health and Human Services (2018). *Physical Activity Guidelines for Americans*, 2nd edition. Washington, DC, U.S. Ανακτήθηκε από https://health.gov/sites/default/files/201909/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition.pdf
58. Warburton, D., E., R., Bredin, S., S., D. (2019). Health Benefits of Physical Activity. *A Strengths-Based Approach. Journal of Clinical Medicine*, 8, 2044. doi:10.3390/jcm8122044