



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν  
Πανεπιστήμιον Αθηνών

— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ  
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΦΥΣΙΚΗ ΑΓΩΓΗ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ»

**«ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ  
ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΟΝ ΧΟΡΟ: Ο ΡΟΛΟΣ  
ΤΗΣ ΑΥΤΟ-ΣΥΜΠΟΝΙΑΣ»**

**Ζαριφοπούλου Κλεοπάτρα**

**Μεταπτυχιακή Διατριβή**

**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΕΔΙΟ: ΠΡΟΠΟΝΗΤΙΚΗ ΑΘΛΗΜΑΤΩΝ**

**ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ**

**ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2023**

© Copyright  
Ζαριφοπούλου Κλεοπάτρα  
Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού  
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών  
Εθνικής Αντιστάσεως 41, 172 37, Δάφνη, Αθήνα

Σημείωμα Συγγραφέα

Το δοκίμιο αυτό αποτελεί διπλωματική εργασία που συντάχθηκε για το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Φυσική Αγωγή & Αθλητισμός», της Σχολής Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του ΕΚΠΑ και υποβλήθηκε τον Ιανουάριο του 2023.

Η συγγραφέας βεβαιώνει ότι το περιεχόμενο του παρόντος έργου είναι αποτέλεσμα προσωπικής εργασίας και ότι έχει γίνει η κατάλληλη αναφορά στην εργασία τρίτων – όπου κάτι τέτοιο ήταν απαραίτητο-, σύμφωνα με τους κανόνες της ακαδημαϊκής δεοντολογίας.

## **Μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής**

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Ο. Δόντη

Επίκουρη Καθηγήτρια Βασικής Γυμναστικής (Επιβλέπουσα)

Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού

Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Μέλος

Μ. Ψυχουντάκη

Καθηγήτρια Ψυχολογίας-Αθλητικής Ψυχολογίας

Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού

Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Μέλος

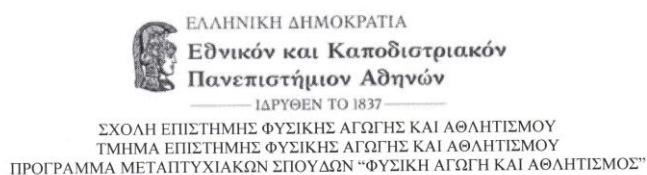
Μ. Ι. Κουτσούμπα

Καθηγήτρια Χορολογίας με έμφαση στον Ελληνικό Παραδοσιακό Χορό

Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού

Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

## Πρακτικό της Εξεταστικής Επιτροπής για την κρίση της μεταπτυχιακής διατριβής



### ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ Της Κλεοπάτρας Ζαριφοπούλου

Η τριμελής εξεταστική επιτροπή, που ορίστηκε από τη Συνέλευση του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Πανεπιστημίου Αθηνών στη συνεδρία της 22/9/2020 για την κρίση και αξιολόγηση της μεταπτυχιακής διατριβής της **κ. Κλεοπάτρας Ζαριφοπούλου** με τίτλο: «Ψυχολογικά χαρακτηριστικά και διατροφικές διαταραχές στον χορό: ο ρόλος της αυτό-συμπόνοιας» αποτελούμενη από τους κ.κ. **Ο. Δόντη**, Επίκ. Καθηγήτρια της Σχολής Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (επιβλέπουσα), **Μ. Κουτσούμπα**, Καθηγήτρια της Σχολής Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, **Μ. Ψυχουντάκη**, Καθηγήτρια της Σχολής Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, εκλήθησαν σήμερα 10/2/2023 ημέρα Παρασκευή και ώρα 13:00 ύστερα από επίσημη έγγραφη πρόσκληση στο Αμφιθέατρο Ε. Παυλίνη της Σχολής Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Πανεπιστημίου Αθηνών, προκειμένου να κρίνουν και αξιολογήσουν την παραπάνω διατριβή.

Μετά από διεξοδική συζήτηση και ανταλλαγή απόψεων μεταξύ των μελών της εξεταστικής επιτροπής κατέληξαν ότι η κρινόμενη διατριβή πληροί όλους τους όρους εκπόνησής της, είναι πρωτότυπη και προάγει την επιστημονική γνώση και ως εκ τούτου κρίνεται αποδεκτή και εγκρίνεται.

Τα μέλη της εξεταστικής επιτροπής:

  
**Ο. Δόντη**, Επίκουρη Καθηγήτρια του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

**Μ. Κουτσούμπα**, Καθηγήτρια του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

  
**Μ. Ψυχουντάκη**, Καθηγήτρια του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

## Έκφραση Ευχαριστιών

Η εκπόνηση αυτής της διπλωματικής εργασίας συμβολίζει την περάτωση των μεταπτυχιακών μου σπουδών. Στην ολοκλήρωση αυτής της εργασίας συνέβαλλαν αρκετά άτομα και σε αυτήν την ενότητα μου δίνεται η ευκαιρία να εκφράσω τις ευχαριστίες μου για τον καθένα ξεχωριστά για αυτή την πολύχρονη κι όμορφη διαδρομή.

Αρχικά, θα ήθελα να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ στις χορεύτριες που συμμετείχαν στην έρευνα και στις καθηγήτριες χορού που προώθησαν την έρευνά μου στις μαθήτριες χορού. Η συμβολή τους σε αυτές τις δύσκολες συνθήκες που επικρατούσαν εν μέσω πανδημίας ήταν καθοριστική για την πραγματοποίηση της ιδέας μου, για την υλοποίηση της ερευνητικής διαδικασίας και κατ' επέκταση για την ολοκλήρωση των μεταπτυχιακών μου σπουδών.

Στη συνέχεια, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους/τις συνεργάτες/τιδες μου, Ανδρουλιδάκη Αθηνά, Κωτσαλά Έλενα και Φούτζουλα Γιώργο για την πολύτιμη βοήθεια τους στη χορήγηση των ερωτηματολογίων. Επιπλέον επιθυμώ να ευχαριστήσω τη συμφοιτήτριά μου Γερμόλα Δέσποινα που στάθηκε δίπλα μου σαν κουμπάρα, φίλη και συνεργάτιδα, η οποία με την αστείρευτη αγάπη της, την αισιοδοξία της και την καλή της διάθεση, με στήριζε, με εμπύχωνε να συνεχίσω και να νιώθω ικανή και περήφανη για όσα έχω καταφέρει.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τα μέλη της τριμελούς εξεταστικής επιτροπής, για τη σημαντική συμβολή τους στην ολοκλήρωση της διατριβής. Την κ. Κουτσούμπα Μαρία για την υποστήριξη, τη διαφορετική κι ενδιαφέρουσα οπτική των πραγμάτων και τις εύστοχες ερωτήσεις που απαιτούσαν απαντήσεις με εξαιρετική κριτική ικανότητα. Την κ. Ψυχουντάκη Μαρία για τη συνεχή στήριξη και το χρόνο που αφιέρωνε στα ζητήματα που προέκυπταν κατά τη διεξαγωγή της μελέτης μου, τις υποδειγματικές διορθώσεις και την παροχή ψυχολογικών γνώσεων κι όχι μόνο. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την κ. Δόντη Αναστασία για τις πολύτιμες συμβουλές και τις ακριβείς παρατηρήσεις της. Ένα ιδιαίτερο ευχαριστώ από καρδιάς, θα ήθελα να πω στην επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κ. Δόντη Ολύβια. Η συνεχής καθοδήγηση και υποστήριξη υποδεικνύοντας μου τις σωστές κατευθύνσεις, η ενθάρρυνση, η αφοσίωση, η υπομονή κι επιμονή όχι μόνο για την επιτέλεση αυτής της εργασίας αλλά και καθ' όλη τη διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών, αποτέλεσαν κίνητρο για συνεχή προσπάθεια για εξέλιξη. Για τη νέα πορεία που χάραξα θα της είμαι πάντα ευγνώμων!

Τέλος, νιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω την οικογένειά μου και ιδιαίτερα τους γονείς μου για τη συμπαράστασή τους σε αυτή μου την προσπάθεια, καθώς και το σύντροφο της ζωής μου και πλέον σύζυγό μου Μουρτά Γιώργο που στο δύσκολο κι απαιτητικό αυτό έργο με βοηθούσε να προχωρώ σταθερά επιδεικνύοντας αμέριστη στήριξη, φροντίδα, δύναμη κι αγάπη.

## ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΟΝ ΧΟΡΟ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΥΤΟ-ΣΥΜΠΟΝΙΑΣ

### Περίληψη

Η μελέτη αυτή διερεύνησε τη σχέση μεταξύ εικόνας σώματος, τελειοθηρίας και αυτο-συμπόνιας με την τάση εμφάνισης συμπτωμάτων διαταραχών σίτισης και πρόσληψης τροφής (ΔΣΠΤ) σε χορεύτριες κλασσικού, σύγχρονου και κοινωνικού ή/και αθλητικού χορού Latin. Επιπλέον, εξετάστηκε εάν η αυτο-συμπόνια αλληλεπιδρά με την εικόνα σώματος και την τελειοθηρία μεταβάλλοντας τη σχέση τους με την τάση εμφάνισης ΔΣΠΤ. Πεντακόσιες εβδομήντα έξι ενήλικες χορεύτριες επαγγελματικού, προ-επαγγελματικού, αγωνιστικού κι ερασιτεχνικού επιπέδου συμπλήρωσαν: α) το Ερωτηματολόγιο Στάσεων Διατροφής EAT-26, β) το Ερωτηματολόγιο Εικόνας Σώματος για Χορεύτριες Κλασσικού και Σύγχρονου Χορού, γ) το Ερωτηματολόγιο Τελειοθηρίας στον Αθλητισμό και δ) την Κλίμακα Αυτο-συμπόνιας. Επιπλέον, χορηγήθηκε η Κλίμακα Κοινωνικής Επιθυμητότητας, σύμφωνα με τη βαθμολογία της οποίας παρέμειναν 468 χορεύτριες για περαιτέρω αναλύσεις. Εκατόν πενήντα έξι χορεύτριες είχαν βαθμολογία  $\geq 20$  στο EAT-26. Σημαντικές συσχετίσεις βρέθηκαν μεταξύ εμφάνισης ΔΣΠΤ, εικόνας σώματος, τελειοθηρίας και αυτο-συμπόνιας ( $r = -.468$  έως  $.551$ ,  $p < .05$ ). Οι παράγοντες *ικανοποίηση από σωματική δομή, έλεγχος σωματικού βάρους, προσπάθεια για τελειότητα* και η συνολική βαθμολογία στην Κλίμακα Αυτο-συμπόνιας ερμήνευσαν το 39.3% της διακύμανσης των τιμών του EAT-26 (Adjusted  $R^2=.393$ ,  $F=61.545$ ,  $p<.001$ ). Οι ίδιοι παράγοντες καθώς και οι αλληλεπιδράσεις της αυτο-συμπόνιας με την *ικανοποίηση από σωματική δομή, τον έλεγχο σωματικού βάρους και την ανησυχία για τελειότητα* εξηγούν το 41.7% της διασποράς των τιμών του EAT-26 (Adjusted  $R^2=.417$ ,  $F=42.813$ ,  $p<.001$ ). Η αλληλεπίδραση της αυτο-συμπόνιας με την *ικανοποίηση από σωματική δομή, τον έλεγχο σωματικού βάρους και την ανησυχία για τελειότητα* επηρέασε την κατεύθυνση της σχέσης αυτών των μεταβλητών με την εμφάνιση ΔΣΠΤ. Στο χορευτικό περιβάλλον, η δυσαρέσκεια από την εικόνα σώματος και παράμετροι τελειοθηρίας αποτελούν παράγοντες αυξημένου κινδύνου εμφάνισης ΔΣΠΤ, ενώ η συμπονετική στάση προς τον εαυτό λειτουργεί προστατευτικά, μεταβάλλοντας τις σχέσεις των παραπάνω μεταβλητών με την εμφάνιση ΔΣΠΤ. Το εύρημα αυτό, συνδυαστικά με το υψηλό ποσοστό χορευτριών με τάση εμφάνισης ΔΣΠΤ (33.33%) υπογραμμίζει την ανάγκη αναζήτησης επαγγελματικής ψυχολογικής συμβουλευτικής και αναδιαμόρφωσης των απαιτήσεων του χορευτικού περιβάλλοντος.

**Λέξεις κλειδιά:** διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος, ανησυχία για τελειότητα, ανορεξία, καλοσύνη προς τον εαυτό, χορεύτριες

## PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS AND EATING DISORDERS IN DANCE; THE ROLE OF SELF-COMPASSION

Zarifopoulou Kleopatra

School of Physical Education & Sport Science, National & Kapodistrian University of Athens, Greece

### Abstract

This study investigated the association between body image, perfectionism and self-compassion with the prevalence of feeding and eating disorders symptoms (FED) in female classical, contemporary, social and/or dancesport Latin dancers. In addition, it was examined whether self-compassion interacts with body image and perfectionism and modifies their relationship with FED symptoms. Five hundred and seventy-six adult, professional, pre-professional, competitive and amateur dancers completed: a) the Eating Attitudes Test EAT-26, b) the Body Image Questionnaire for Classical and Contemporary Dance Dancers, c) the Sport Perfectionism Questionnaire and d) the Self-Compassion Scale. The Social Desirability Scale was also administered, according to which 468 dancers remained for further analyses. One hundred and fifty-six dancers scored  $\geq 20$  on the EAT-26. Significant correlations were found among the prevalence of FED, body image, perfectionism and self-compassion ( $r = -.468$  to  $.551$ ,  $p < .05$ ). The factors *satisfaction with body structure*, *body weight control*, *striving for perfection* and the total score of Self-Compassion Scale explained 39.3% of the variance of EAT-26 scores (Adjusted  $R^2 = .393$ ,  $F = 61.545$ ,  $p < .001$ ). The same factors as well as the interactions between self-compassion and *satisfaction with body structure*, *body weight control* and *perfectionistic concerns* explained 41.7% of the variance of EAT-26 values (Adjusted  $R^2 = .417$ ,  $F = 42.813$ ,  $p < .001$ ). Self-compassion interacted with *satisfaction with body structure*, *body weight control* and *perfectionistic concerns* and affected the direction of their relationship with the prevalence of FED. In dance environment, body image dissatisfaction and some parameters of perfectionism are important risk factors for the prevalence of FED symptoms, while a compassionate attitude towards oneself can act protectively, changing the relationship of the above variables with the FED symptoms. This finding, in addition to the high percentage of dancers with a tendency to develop FED (33.33%) underlines the need to seek professional psychological counseling and to reshape the demands of the dance environment.

**Key words:** distorted body image, concern over mistakes, anorexia, kindness towards the self, dancers

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Πρακτικό της Εξεταστικής Επιτροπής για την κρίση της μεταπτυχιακής διατριβής .....	iv
Έκφραση Ευχαριστιών .....	v
Περίληψη στην ελληνική γλώσσα .....	vi
Περίληψη στην αγγλική γλώσσα (Abstract) .....	vii
Πίνακας Περιεχομένων .....	viii
Κατάλογος Σχημάτων .....	xii
Κατάλογος Πινάκων .....	xiii
Κατάλογος Συμβόλων και Συντομογραφιών .....	xiv-xv

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι. ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....** σελ. 1

1.1. Ορισμός του προβλήματος .....	σελ. 1
1.2. Σκοπός της μελέτης .....	σελ. 4
1.3. Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις .....	σελ. 4
1.4. Σημασία της έρευνας .....	σελ. 5
1.5. Οριοθετήσεις και περιορισμοί της έρευνας .....	σελ. 6
1.6. Περιγραφή των όρων .....	σελ. 6

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ .** σελ. 11

2.1. Χορός .....	σελ. 11
2.1.1. Ο χορός ως τέχνη και ως άθλημα .....	σελ.11
2.1.2. Είδη χορού .....	σελ.12
2.1.2.1. Κλασσικός χορός-Μπαλέτο .....	σελ.12
2.1.2.2. Μοντέρνος χορός ή σύγχρονος χορός.....	σελ.13
2.1.2.3. Κοινωνικός χορός (Social Ballroom dance) & Αθλητικός χορός (Competitive Ballroom Dance-DanceSport) .....	σελ.14
2.1.3. Προπονητικό φορτίο και σωματικές απαιτήσεις στο περιβάλλον του χορού .....	σελ. 15
2.1.4. Έρευνες στον χορό .....	σελ. 21
2.2. Διαταραχές Σίτισης και Πρόσληψης Τροφής - Διατροφικές Διαταραχές .....	σελ. 22
2.2.1. Κατηγορίες διατροφικών διαταραχών .....	σελ. 23
2.2.1.1. Ψυχογενής / Νευρογενής Ανορεξία .....	σελ. 23
2.2.1.2. Ψυχογενής / Νευρογενής Βουλιμία.....	σελ. 25



2.2.1.3.	Διαταραχή Επεισοδιακής Υπερφαγίας ή Αδηφαγική Διαταραχή	σελ. 27
2.2.1.4.	Άλλη Προσδιορισμένη Διαταραχή Σίτισης ή Πρόσληψης Τροφής	σελ. 29
2.2.1.5.	Απροσδιόριστη Διαταραχή Σίτισης ή Πρόσληψης Τροφής....	σελ. 29
2.2.1.6.	Αθλητική Ανορεξία.....	σελ. 29
2.2.1.7.	Άλλες διατροφικές διαταραχές .....	σελ. 30
2.2.2.	Εμφάνιση διαταραχών σίτισης και πρόσληψης τροφής στον χορό	σελ. 30
2.2.3.	Παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών	σελ. 36
2.2.3.1.	Γενικοί Παράγοντες .....	σελ. 37
2.2.3.2.	Ειδικοί παράγοντες σχετικοί με τον χορό .....	σελ. 40
2.3.	Εικόνα Σώματος .....	σελ. 46
2.3.1.	Διαστάσεις εικόνας σώματος .....	σελ. 49
2.3.2.	Συνιστώσες εικόνας σώματος .....	σελ. 53
2.3.3.	Εικόνα σώματος στο περιβάλλον του χορού .....	σελ. 54
2.3.4.	Εικόνα σώματος και διαταραχές σίτισης και πρόσληψης τροφής στον χορό	σελ. 58
2.4.	Τελειοθηρία .....	σελ. 61
2.4.1.	Μοντέλα και Διαστάσεις τελειοθηρίας .....	σελ. 62
2.4.2.	Προσαρμοστική (adaptive) και μη προσαρμοστική (maladaptive) μορφή τελειοθηρίας.....	σελ. 68
2.4.3.	Τελειοθηρία στο χορευτικό περιβάλλον .....	σελ. 70
2.4.4.	Τελειοθηρία και διαταραχές σίτισης και πρόσληψης τροφής στον χορό	σελ. 74
2.5.	Αυτο-συμπόνια.....	σελ. 76
2.5.1.	Ο ρόλος της αυτο-συμπόνιας .....	σελ. 78
2.5.2.	Αυτο-συμπόνια σε περιβάλλοντα άσκησης, αθλητισμού και χορού	σελ. 88
2.6.	Σχέσεις μεταξύ εννοιών.....	σελ. 91
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ .....</b>		<b>σελ. 95</b>
3.1.	Πίλοτική μελέτη .....	σελ. 95
3.2.	Κυρίως έρευνα.....	σελ. 96
3.2.1.	Συμμετέχουσες .....	σελ. 96
3.2.2.	Πρωτόκολλο έρευνας.....	σελ. 96

3.2.3.	Ερευνητικός Σχεδιασμός – Θεωρητικό μοντέλο.....	σελ. 97
3.2.4.	Εργαλεία Αξιολόγησης .....	σελ. 98
3.2.5.	Στατιστική Ανάλυση .....	σελ. 103

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ .....σελ. 105**

4.1.	Δείκτες περιγραφικής στατιστικής.....	σελ. 105
4.2.	Συσχέτιση μεταξύ των στάσεων διατροφής, της εικόνας σώματος, της τελειοθηρίας και της αυτο-συμπόνιας.....	σελ. 108
4.3.	Αναλύσεις παλινδρόμησης.....	σελ. 111

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ .....σελ. 113**

5.1.	Επικράτηση ΔΣΠΤ στον χορευτικό πληθυσμό .....	σελ. 114
5.2.	Συσχετίσεις των υπο εξέταση ψυχολογικών παραμέτρων με τις διαταραχές σίτισης και πρόσληψης τροφής (ΔΣΠΤ).....	σελ. 115
5.2.1.	Εικόνας σώματος και ΔΣΠΤ .....	σελ. 115
5.2.2.	Τελειοθηρία και ΔΣΠΤ.....	σελ. 116
5.2.3.	Αυτο-συμπόνια και ΔΣΠΤ.....	σελ. 117
5.3.	Παράγοντες πρόβλεψης της συνολικής βαθμολογίας των στάσεων διατροφής και των ΔΣΠΤ.....	σελ. 118
5.3.1.	Η Εικόνα σώματος ως παράγοντας πρόβλεψης των ΔΣΠΤ .....	σελ. 118
5.3.2.	Η Τελειοθηρία ως παράγοντας πρόβλεψης των ΔΣΠΤ.....	σελ. 119
5.3.3.	Η Αυτο-συμπόνια ως παράγοντας πρόβλεψης των ΔΣΠΤ.....	σελ. 119
5.3.4.	Η αλληλεπίδραση της αυτο-συμπόνιας με την εικόνα σώματος ως προστατευτικός παράγοντας των ΔΣΠΤ.....	σελ. 120
5.3.5.	Η αλληλεπίδραση της αυτο-συμπόνιας με την τελειοθηρία ως προστατευτικός παράγοντας των ΔΣΠΤ.....	σελ. 121
5.4.	Περιορισμοί της μελέτης.....	σελ. 122
5.5.	Περαιτέρω έρευνα .....	σελ. 123

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI. ΚΥΡΙΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ..... σελ. 125**

#### **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....σελ. 127**

#### **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....σελ. 151**

Παράρτημα 1: Ενημέρωση συμμετεχουσών και δήλωση συγκατάθεσης ενηλίκων.....σελ. 151

Παράρτημα 2: Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχουσών.....σελ. 152

Παράρτημα 3: Ερωτηματολόγιο Στάσεων Διατροφής <i>EAT-26</i> .....	σελ. 153
Παράρτημα 4: Ερωτηματολόγιο Εικόνας Σώματος για χορεύτριες Κλασσικού και Σύγχρονου χορού .....	σελ. 154
Παράρτημα 5: Ερωτηματολόγιο Τελειοθηρία στον Αθλητισμό προσαρμοσμένο για το Χορό .....	σελ. 155
Παράρτημα 6: Κλίμακα Αυτο-συμπόνιας .....	σελ. 156
Παράρτημα 7: Κλίμακα Κοινωνικής Επιθυμητότητας .....	σελ. 157
Παράρτημα 8: Αναρτημένη ανακοίνωση πιλοτικής μελέτης στο 6 <sup>ο</sup> Συνέδριο Αθλητικής Επιστήμης .....	σελ. 158

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

<b>Σχήμα 2.1.</b> Ο «φαύλος κύκλος» της βουλιμίας.....	σελ. 26
<b>Σχήμα 2.2.</b> Γενικοί παράγοντες κινδύνου διαταραχών σίτισης και πρόσληψης τροφής σε χορευτές/-τριες.....	σελ. 37
<b>Σχήμα 2.3.</b> Ειδικοί παράγοντες κινδύνου διαταραχών σίτισης και πρόσληψης τροφής σε χορευτές/-τριες .....	σελ. 41
<b>Σχήμα 2.4.</b> Εννοιολογικό μοντέλο της εικόνας σώματος με τις κύριες διαστάσεις και συνιστώστες, σύμφωνα με τους Bane και McCauley (1998) .....	σελ. 54
<b>Σχήμα 2.5.</b> Το τριμερές μοντέλο της τελειοθηρίας. Τρεις κατευθύνσεις (υγιώς τελειοθηρικοί, μη-υγιώς τελειοθηρικοί, όχι τελειοθηρικοί) ορίζονται με ξεχωριστά προφίλ σε δύο γενικές διαστάσεις (προσπάθεια για τελειότητα και ανησυχία για τελειότητα).....	σελ. 66
<b>Σχήμα 2.6.</b> Τέσσερις υπότυποι της τελειοθηρίας και τέσσερις υποθέσεις του 2×2 μοντέλου της τελειοθηρίας.....	σελ. 67
<b>Σχήμα 2.7.</b> Εννοιολογικό κι αναλυτικό μοντέλο διαδρομής της διαμεσολάβησης .....	σελ. 78-79
<b>Σχήμα 2.8.</b> Εννοιολογικό κι αναλυτικό μοντέλο διαδρομής της ρύθμισης .....	σελ. 79
<b>Σχήμα 3.1.</b> Προτεινόμενο θεωρητικό μοντέλο για τη σχέση μεταξύ αυτο-συμπόνιας και ΔΣΠΤ, καθώς και για την επίδραση της αυτο-συμπόνιας στη σχέση της εικόνας σώματος με τις ΔΣΠΤ και της τελειοθηρίας με τις ΔΣΠΤ .....	σελ. 98

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

<b>Πίνακας 1.1.</b> Ερευνητικά ερωτήματα και ερευνητικές υποθέσεις.....	σελ. 5
<b>Πίνακας 2.1.</b> Διαγνωστικά κριτήρια για τη Νευρογενή Ανορεξία .....	σελ. 24
<b>Πίνακας 2.2.</b> Διαγνωστικά κριτήρια για τη Νευρογενή Βουλιμία.....	σελ. 27
<b>Πίνακας 2.3.</b> Διαγνωστικά κριτήρια για τη Διαταραχή Επεισοδιακής Υπερφαγίας .....	σελ. 28
<b>Πίνακας 2.4.</b> Διαγνωστικά κριτήρια για την Αθλητική Ανορεξία.....	σελ. 29
<b>Πίνακας 4.1.</b> Δημογραφικά χαρακτηριστικά των χορευτριών (μέσοι όροι $\pm$ τυπικές αποκλίσεις) .....	σελ. 105-106
<b>Πίνακας 4.2.</b> Δημογραφικά χαρακτηριστικά των χορευτριών ανά είδος χορού (μέσοι όροι $\pm$ τυπικές αποκλίσεις).....	σελ. 106
<b>Πίνακας 4.3.</b> Δημογραφικά χαρακτηριστικά των χορευτριών ανά επίπεδο ενασχόλησης (μέσοι όροι $\pm$ τυπικές αποκλίσεις) .....	σελ. 106
<b>Πίνακας 4.4.</b> Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις (SD) των παραγόντων των ερωτηματολογίων της έρευνας .....	σελ.107
<b>Πίνακας 4.5.</b> Κατηγοριοποίηση των συμμετεχουσών ανάλογα με το σκορ στο EAT-26 .....	σελ. 107
<b>Πίνακας 4.6.</b> Τιμές Cronbach $\alpha$ για τους παράγοντες των ερωτηματολογίων .....	σελ. 107-108
<b>Πίνακας 4.7.</b> Συσχετίσεις των παραγόντων και των υποκλιμάκων των ερωτηματολογίων (N = 468) .....	σελ.109-110
<b>Πίνακας 4.8.</b> Πρόβλεψη της συνολικής βαθμολογίας των στάσεων διατροφής (N = 468) .....	σελ. 111
<b>Πίνακας 4.9.</b> Αποτελέσματα πολλαπλής παλινδρόμησης χρησιμοποιώντας την ικανοποίηση από τη σωματική δομή, τον έλεγχο του σωματικού βάρους, την προσπάθεια για τελειότητα, την ανησυχία για τελειότητα και τη συνολική αυτο-συμπόνια, καθώς και τις αλληλεπιδράσεις της αυτο-συμπόνιας με τους παράγοντες ικανοποίηση από τη σωματική δομή, έλεγχο του σωματικού βάρους και ανησυχία για τελειότητα ως παράγοντες πρόβλεψης της συνολικής βαθμολογίας του EAT-26 .....	σελ. 111-112

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΜΒΟΛΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

<b>AA</b>	Anorexia Athletica	Αθλητική Ανορεξία
<b>BBD</b>	Body dismorphic disorder	Δυσμορφική Διαταραχή του Σώματος
<b>BMI</b>	Body Mass Index	Δείκτης Μάζας Σώματος
<b>ΔΣΠΤ</b>	Feeding and Eating Disorders	Διαταραχές Σίτισης και Πρόσληψης Τροφής
<b>ΔΔ</b>	Eating Disorder(s)	Διατροφική/-ές Διαταραχή/-ές
<b>DVIDA</b>	Dance Vision International Dancers Association	Διεθνή Ένωση Χορευτών “Dance Vision”
<b>ECP</b>	Evaluative Concerns Perfectionism	Αξιολογικές Ανησυχίες Τελειοθηρίας
<b>FRS</b>	Figure Rating Scale	Κλίμακα Αξιολόγησης Αντίληψης Σώματος
<b>ICC</b>	Intra-Class Correlation Coefficient	Δείκτης Ενδοταξικής Συσχέτισης
<b>IDTA</b>	International Dance Teachers Association	Διεθνής Ένωση Καθηγητών Χορού
<b>IOC</b>	International Olympic Committee	Διεθνής Ολυμπιακή Επιτροπή
<b>NA</b>	Anorexia Nervosa	Νευρογενής Ανορεξία
<b>NB</b>	Bulimia Nervosa	Νευρογενής Βουλιμία
<b>NDCA</b>	National Dance Council of America	Εθνικό Συμβούλιο Χορού της Αμερικής
<b>PSP</b>	Personal Standards Perfectionism	Προσωπικά Πρότυπα Τελειοθηρίας
<b>RAD</b>	Royal Academy of Dance	Βασιλικής Ακαδημίας Χορού
<b>TRE</b>	Thinness and Restricting Expectancies	Ισχνότητα και Περιοριστικές Προσδοκίες

<b>TRL</b>	Thinness Related Learning	Εκπαίδευση Σχετικά με την Ισχνότητα
<b>WDC</b>	World Dance Council	Παγκόσμιο Συμβούλιο Χορού
<b>WDSF</b>	World DanceSport Federation	Παγκόσμια ΧοροΑθλητική Ομοσπονδία





## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### 1.1. Ορισμός του προβλήματος

Ο χορός, ιδιαίτερα στην επαγγελματική του μορφή, δεν αποτελεί μόνο μια παραστατική τέχνη, αλλά και μια σωματικά απαιτητική αθλητική δραστηριότητα, της οποίας οι ανάγκες από πλευράς φυσιολογίας είναι παρόμοιες με αυτές των υπόλοιπων αθλημάτων (Liiv et al., 2013· Βενετσάνου & Κουτσούμπα, 2015). Οι χορευτές/-τριες - επαγγελματικού επιπέδου, εκτός από την εξειδίκευση στην τεχνική και στην αισθητική που απαιτεί η τέχνη τους, θα πρέπει παράλληλα να βελτιώσουν τη φυσική τους κατάσταση για τη βέλτιστη χορευτική απόδοση και την αποφυγή τραυματισμών (Koutedakis & Jamurtas 2004). Επιπρόσθετα, θα πρέπει να προετοιμαστούν ψυχολογικά ώστε να αντιμετωπίσουν τις πιέσεις που προέρχονται από το χορευτικό περιβάλλον κατά τη διάρκεια των προπονήσεων και των παραστάσεών τους (Angioi et al., 2009· Cardoso et al., 2017· Koutedakis & Sharp, 1999· Koutedakis, & Wyon, 2009· Liiv et al., 2013). Δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι οι χορευτές/-τριες αποκαλούνται «αθλητές/-τριες παραστατικής τέχνης» (Koutedakis & Jamurtas 2004).

Η *ταυτότητα του χορευτή/-τριας* (identity as a dancer) (Langdon & Petracca, 2010) και κυρίως η επαγγελματική (professional dancers' identity) «χτίζεται» κατά τη διάρκεια της καριέρας του και περιλαμβάνει στοιχεία, όπως η ανθεκτικότητα στον πόνο, η πειθαρχία, η τελειοθηρία, η αισθητική φροντίδα, η αυτοεκτίμηση και η μέγιστη προσπάθεια (Cardoso et al., 2017· Nascimiento et al., 2012). Ειδικά στο υψηλό επίπεδο, συνδυαστικά με τα προηγούμενα χαρακτηριστικά, συνυπάρχουν η ανταγωνιστικότητα και η πεποίθηση πως «λεπτότητα = επιτυχία» (Francisco, 2018). Όλα αυτά τα στοιχεία μαζί συνθέτουν πτυχές της ταυτότητας του χορευτή οι οποίες διαιωνίζουν την κουλτούρα της τελειότητας, της επιτυχίας και της υπέρβασης των ορίων του σώματος (Cardoso et al., 2017· Francisco, 2018· Nascimiento et al., 2012).

Η χορευτική κουλτούρα από τη μία πλευρά, καθώς και οι χορογραφικές απαιτήσεις από την άλλη, ασκούν στους χορευτές/-τριες ισχυρές πιέσεις σχετικά με τη διατήρηση χαμηλών επιπέδων σωματικής και λιπώδους μάζας (Angioi et al., 2009· Liiv et al., 2013· Wyon & Redding, 2005· Βενετσάνου & Κουτσούμπα, 2015). Ωστόσο, η καθημερινή προπόνηση είναι συνήθως ανασταλεία και συνεπάγεται μια μέτρια ενεργειακή δαπάνη, συνεπώς, η απαιτούμενη χαμηλή σωματική μάζα δεν είναι εφικτό να διατηρηθεί μόνο με τον χορό (Culnane & Deutsch, 1998· Dotti et al., 2002· Wyon, 2007). Ως αποτέλεσμα, ο/η κάθε χορευτής/-τρια διατηρεί ή μειώνει τη σωματική και λιπώδη μάζα με διάφορες διατροφικές ή άλλες μεθόδους (Wyon, 2007). Παρατηρείται συχνά χαμηλή ενεργειακή πρόσληψη σε έφηβες και νεαρές χορεύτριες, ως αποτέλεσμα φτωχών διατροφικών συνηθειών ή κάποιας διατροφικής διαταραχής (ΔΔ) (Dotti et al., 2002· Rossiou et al., 2017· Γιαννακούλια, 2002). Το γεγονός ότι οι χορευτές ωθούν τον εαυτό τους να επιτύχει το επιθυμητό «σώμα του χορευτή», ανεξάρτητα από το πόσο δύσκολο μπορεί να είναι αυτό, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στα υψηλά επίπεδα ΔΔ που παρατηρούνται στον χορευτικό πληθυσμό (Goodwin et al., 2014).

Μελέτες που εξετάζουν την εμφάνιση διαταραχών σίτισης και πρόσληψης τροφής (ΔΣΠΤ) στο χορευτικό περιβάλλον, δείχνουν πως οι χορευτές/-τριες και κυρίως του κλασσικού χορού (μπαλέτο), αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου για ΔΣΠΤ (Abraham, 1996· Arcelus et al., 2014· Francisco, 2018· Hincapie & Cassidy, 2010· Krentz & Warschburger, 2013· Nordin-Bates et al., 2016· Ribeiro & Da Veiga, 2010· Ringham et al., 2006· Thomas et al., 2005).

Οι έρευνες που έχουν μελετήσει τον επιπολασμό των ΔΣΠΤ στους χορευτές/-τριες τον συνδέουν τόσο με ψυχολογικές παραμέτρους όσο και με κοινωνικοπολιτισμικούς παράγοντες (Dantas, et al., 2018· Dotti et al., 2002· Francisco et al., 2012). Κάποιες έρευνες προσεγγίζουν ολιστικά τη χορευτική κουλτούρα, καθώς εξετάζουν τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις πεποιθήσεις των ατόμων σχετικά με το ιδανικά λεπτό σώμα, τις διαπροσωπικές σχέσεις των ατόμων (καθηγητές χορού/χορογράφους, φοιτητές/μαθητές) και τα χαρακτηριστικά του ίδιου του περιβάλλοντος (χορευτικό πλαίσιο, πρότυπο ιδανικού σώματος) (π.χ. Dantas et al., 2018· Reel et al., 2005). Επίσης, αρκετές μελέτες εστιάζουν σε αντιλήψεις και πεποιθήσεις σχετικά με την *εικόνα σώματος* (body image) (π.χ. Arcelus et al., 2015· Dantas et al., 2018· Francisco et al., 2012· Zoletic & Duraković-Belko, 2009) και σε ψυχολογικά χαρακτηριστικά των χορευτών/-τριών, όπως η *τελειοθηρία* (perfectionism) (π.χ. Arcelus et al., 2015· Goodwin et al., 2014· Nordin-Bates et al., 2016· Zoletic & Duraković-Belko, 2009).

Λόγω της συνεχούς εστίασης στο κινούμενο σώμα, οι ανησυχίες σχετικά με το βάρος και το σχήμα του σώματος είναι πολύ διαδεδομένες στον χορευτικό πληθυσμό (Cardoso et al., 2017· Tiggemann & Slater, 2001). Η έντονη επιθυμία για λεπτότητα συνδυαστικά με τις πιέσεις που ασκούνται για την απόκτηση ή/και διατήρηση συγκεκριμένων σωματικών αναλογιών και χαρακτηριστικών, καθιστούν τους/τις χορευτές/-τριες ευάλωτες κι επιρρεπείς στη *διαστρέβλωση της εικόνας σώματος* (body image distortion) (Cardoso et al., 2017· Francisco, 2018· Haas et al., 2010· Langdon, & Petracca, 2010· Ribeiro & Veiga, 2010), η οποία αποτελεί σημαντική πτυχή στη διάγνωση των ΔΔ (Cardoso et al., 2017· de Bruin et al., 2011· Krentz & Warschburger, 2011· Nerini, 2015· Ravaldi et al., 2006· Zoletic & Duraković-Belko, 2009).

Επιπρόσθετα, οι χορευτές/-τριες, εκτός από τη δική τους προσπάθεια για υψηλή απόδοση, βιώνουν εξωτερικές πιέσεις όπως η συχνή αξιολόγηση, η κριτική ή/και τα επικριτικά σχόλια από «σημαντικούς άλλους», οι οποίες μπορούν να προκαλέσουν αυξημένη ανησυχία σχετικά την απόδοση ή την εμφάνισή τους. Με αυτόν τον τρόπο, οι χορευτές/-τριες ενδέχεται να υποστούν πιέσεις που επιτείνουν τις δικές τους τελειοθηρικές τάσεις και πιθανόν δημιουργούν πρόσφορο έδαφος για παθολογικές καταστάσεις (Lee-Baggley et al., 2016· Cumming & Duda 2012· Nordin-Bates & Abrahamsen 2016· Nordin-Bates et al., 2011· Nordin-Bates & Kuylser, 2020), με χαρακτηριστικό παράδειγμα την παθολογία της διατροφής (Bardone-Cone, 2007· Boone & Soenens, 2015· Egan et al., 2011· Penniment & Egan, 2012· Sassaroli et al., 2008).

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια προσπάθεια αναζήτησης και διερεύνησης εννοιολογικών κατασκευών που δρουν προστατευτικά έναντι σε παράγοντες κινδύνου γενικότερα για παθολογικές καταστάσεις και ειδικότερα για ανθυγιεινές συμπεριφορές διατροφής σε γενικό πληθυσμό (π.χ. Leary et al., 2007· Tylka &

Kroon Van Diest, 2015). Μια τέτοια εννοιολογική κατασκευή θεωρείται και η *αυτο-συμπόνια* (self-compassion) (Neff, 2009· Neff & Vonk, 2009), η οποία λειτουργώντας είτε ως *διαμεσολαβητής* (mediator) (π.χ. Ferreira et al., 2013· Wasylkiw et al., 2012) είτε ως *ρυθμιστής* (moderator) μπορεί να αναχαιτίσει ή να μεταβάλλει τη διαδικασία κατά την οποία οι αρνητικές σκέψεις για το σώμα οδηγούν σε αρνητικές συμπεριφορές ή σκέψεις (π.χ. Homan & Tylka, 2015· Liss & Erchull, 2015). Ωστόσο, παρόλο που ο ρόλος της συμπονετικής στάσης προς τον εαυτό έχει αναδειχθεί ως σημαντικός για την ψυχική υγεία των ατόμων, η σημασία της στην εμφάνιση παθολογίας της διατροφής στον χορευτικό πληθυσμό δεν είναι γνωστή.

Τα μέχρι σήμερα ερευνητικά δεδομένα εξετάζουν ως επί τω πλείστον ξεχωριστά και λιγότερο συνδυαστικά τη σχέση μεταξύ της τελειοθηρίας, της εικόνας σώματος και των ΔΣΠΤ στο χορευτικό περιβάλλον. Επίσης, στον χορευτικό πληθυσμό δεν υπάρχουν μελέτες οι οποίες να εξετάζουν την αυτο-συμπόνια είτε μεμονωμένα είτε ως προς τη σχέση της με άλλες ψυχολογικές παραμέτρους σημαντικές για την εμφάνιση ΔΣΠΤ, όπως η τελειοθηρία και η εικόνα σώματος. Για τους παραπάνω λόγους, στην παρούσα μελέτη επιδιώκεται να προσδιοριστεί αφενός η σχέση ανάμεσα στην εικόνα σώματος, την τελειοθηρία και την αυτο-συμπόνια με τις ΔΣΠΤ κι αφετέρου, να εξεταστεί εάν η αυτο-συμπόνια αλληλεπιδρά με τις παραπάνω ψυχολογικές παραμέτρους μεταβάλλοντας τη σχέση τους με τις ΔΣΠΤ στον χορευτικό πληθυσμό.

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να γίνει αναφορά στην αφορμή που οδήγησε στη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, έναυσμα για την επιλογή αυτής της ερευνητικής προσπάθειας στάθηκε η μακρόχρονη και ποικιλόμορφη ενασχόλησή μου με τον χορό σε πολλαπλά ηλικιακά αλλά ταυτόχρονα εκπαιδευτικά και επαγγελματικά επίπεδα. Από την ηλικία των τεσσάρων ετών έως και τα πρώτα χρόνια της ενηλικίωσής μου παρακολούθησα μαθήματα κλασσικού χορού μέσω του αγγλικού συστήματος διδασκαλίας της Βασιλικής Ακαδημίας Χορού (Royal Academy of Dance-RAD). Στη συνέχεια, φοίτησα στο προπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, όπου μου δόθηκαν τα απαραίτητα εργαλεία αφενός για να μελετήσω στοιχεία της ανθρώπινης κίνησης από πλευράς ανατομίας, φυσιολογίας και βιομηχανικής κι αφετέρου, να γνωρίσω και να αποκτήσω γνώσεις σχετικά με τους τρόπους με τους οποίους η κίνηση του σώματος συνδέεται με τον νου και την ψυχή μέσω των μαθημάτων της μουσικοκινητικής και ψυχοκινητικής αγωγής, καθώς και του σύγχρονου και δημιουργικού χορού που διδάχθηκα στην ειδικότητα «Ορχηστική». Παράλληλα με τις σπουδές μου είχα ξεκινήσει μαθήματα Λατινοαμερικάνικων κι Ευρωπαϊκών χορών, τα οποία οδήγησαν στην απόκτηση των αντίστοιχων πτυχίων χοροδιδασκάλου από το αμερικάνικο (Gene Kelly) και το διεθνές (International Dance Teachers Association-IDTA) σύστημα διδασκαλίας. Με αυτό το τελευταίο είδος χορού, εξακολουθώ να ασχολούμαι επαγγελματικά τόσο ως χορεύτρια όσο και ως δασκάλα χορού. Επίσης, τα τελευταία χρόνια, κυρίως λόγω της ιδιότητάς μου και ως προπονήτρια Γυμναστικής για Όλους, ασχολούμαι ερασιτεχνικά και με τον κλασσικό και τον σύγχρονο χορό.

Κατά τη διάρκεια όλων αυτών των ετών κι ιδιαίτερα έπειτα από τη 15 ετή επαγγελματική μου ενασχόληση με το χορό, παρατηρούσα ποικίλλες αντιλήψεις, πεποιθήσεις που σχετίζονταν με τη χορευτική απόδοση και συμπεριφορές που τη συνόδευαν. Κοινώς παρονομαστής όλων αυτών ήταν οι ανησυχίες αναφορικά με το «ιδανικό» σώμα της χορεύτριας εξαιτίας της συνεχούς εστίασης των χορευτριών στο πώς φαίνεται εξωτερικά το σώμα τους αλλά και στην τεχνική που επιτυγχάνεται διαμέσου αυτού, καθώς και οι διορθωτικές πρακτικές που ακολουθούνται κυρίως μέσω της διατροφής για το βέλτιστο χορευτικό κι αισθητικό αποτέλεσμα. Έτσι, μου γεννήθηκαν ερωτήματα σχετικά με το πλαίσιο που προστάζει η ίδια χορευτική κουλτούρα και τις ενέργειες που πράττουν οι χορεύτριες για να ενταχθούν και να διατηρήσουν τη θέση τους σε αυτό.

Στην πορεία, μέσα από τις μεταπτυχιακές μου σπουδές αναζητούσα απαντήσεις σχετικά με την προέλευση αυτών των σκέψεων και των συναισθημάτων που κατακλύζουν τις χορεύτριες σχετικά με την απόδοσή τους, το σώμα τους και τις στάσεις που ακολουθούν γενιότερα για την υγεία τους και ειδικότερα για τη διατροφή τους. Συνειδητοποιώντας πως κατά τη διάρκεια της χορευτικής μου πορείας είχα παρόμοιες πεποιθήσεις, αρνητικά συναισθήματα και συμπεριφορές, η επιθυμία μου για σαφείς απαντήσεις σχετικά με την πηγή αυτής της κατάστασης γινόταν ολοένα κι εντονότερη. Μελετώντας επιστημονικές εργασίες κι ερευνητικά δεδομένα για αυτό το θέμα στο πεδίο της αθλητικής ψυχολογίας, διαπίστωσα πως το ζήτημα αυτό δεν καλύπτεται ερευνητικά από κάποιο θεωρητικό μοντέλο για τον ειδικό χορευτικό πληθυσμό, το οποίο να συνδυάζει ταυτόχρονα αντιλήψεις σχετικά με την «τέλεια» χορευτική απόδοση αλλά και το «ιδανικό» χορευτικό σώμα, συνήθειες διατροφής και κυρίως κάποιο μηχανισμό που να προστατεύει από τις επιπτώσεις των παραπάνω. Έτσι, από τη μια πλευρά, η σημαντικότητα του ζητήματος της τελειοθηρίας, της εικόνας σώματος και της αυτο-συμπόνιας και η επιρροή που ασκούν στη διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά των χορευτριών κι από την άλλη, το ερευνητικό κενό που διαπιστώθηκε, οδήγησαν στην τελική επιλογή του θέματος της παρούσας εργασίας.

## **1.2. Σκοπός της μελέτης**

Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ χαρακτηριστικών προσωπικότητας, όπως η εικόνα σώματος, η τελειοθηρία και η αυτο-συμπόνια, με την τάση εμφάνισης συμπτωμάτων διαταραχών σίτισης και πρόσληψης τροφής (ΔΣΠΤ ή διατροφικές διαταραχές - ΔΔ) σε χορεύτριες κλασσικού, σύγχρονου και κοινωνικού/αθλητικού Latin χορού διαφορετικών επιπέδου ενασχόλησης. Επιπλέον, θα εξετάσει εάν η αυτο-συμπόνια αλληλεπιδρά με τις παραπάνω ψυχολογικές παραμέτρους μεταβάλλοντας τη σχέση τους με τις ΔΣΠΤ σε αυτόν τον πληθυσμό.

## **1.3. Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις**

Με βάση τους σκοπούς της έρευνας, διαμορφώνονται τα παρακάτω ερωτήματα και οι αντίστοιχες ερευνητικές υποθέσεις:

Πίνακας 1.1. Ερευνητικά ερωτήματα και ερευνητικές υποθέσεις

A/A	Ερευνητικά ερωτήματα	Ερευνητικές Υποθέσεις
1.	Θα υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ εικόνας σώματος και διαταραχών σίτισης και πρόσληψης τροφής (ΔΣΠΤ);	Η μεγαλύτερη δυσαρέσκεια από την εικόνα σώματος αναμένεται πως θα συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα διαταραχών σίτισης και πρόσληψης τροφής (ΔΣΠΤ).
2.	Θα υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ τελειοθηρίας και ΔΣΠΤ;	Τα υψηλότερα επίπεδα τελειοθηρίας θα συσχετιστούν με υψηλότερα επίπεδα ΔΣΠΤ.
3.	Θα υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ αυτο-συμπόνιας και ΔΣΠΤ;	Τα χαμηλότερα επίπεδα συμπόνιας προς τον εαυτό θα συσχετιστούν με υψηλότερα επίπεδα ΔΣΠΤ.
4.	Θα υπάρχει αλληλεπίδραση της αυτο-συμπόνιας με την εικόνα σώματος ως προς τις ΔΣΠΤ;	Η αυτοσυμπόνια αναμένεται πως θα αλληλεπιδρά με την εικόνα σώματος ως προς τη σχέση της δεύτερης με τις ΔΣΠΤ.
5.	Θα υπάρχει αλληλεπίδραση της αυτο-συμπόνιας με την τελειοθηρία ως προς τις ΔΣΠΤ;	Η αυτοσυμπόνια αναμένεται πως θα αλληλεπιδρά με την τελειοθηρία ως προς τη σχέση της δεύτερης με τις ΔΣΠΤ.

#### 1.4. Σημασία της έρευνας

Οι ΔΔ είναι σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές των οποίων η επικράτηση σε γενικό πληθυσμό τα τελευταία χρόνια αυξήθηκε από 3,5% σε 7,8% (Galmiche et al., 2019) και είναι η δεύτερη σε ποσοστό θνησιμότητας διαταραχή μετά τη χρήση ουσιών (Chesney et al., 2014). Στον αθλητικό και στον χορευτικό πληθυσμό τα ποσοστά ΔΔ κυμαίνονται από 10% έως 45% με ποσοστό θνησιμότητας στις διαγνωσμένες περιπτώσεις 5% (Arcelus et al., 2014· Francisco, 2018· Kong & Harris, 2015).

Η σημαντικότητα της παρούσας ερευνητικής εργασίας έγκειται στο ότι είναι η πρώτη μελέτη που εξετάζει συνολικά και συνδυαστικά τις ΔΣΠΤ, την εικόνα σώματος, την τελειοθηρία και την αυτο-συμπόνια στο χορευτικό περιβάλλον. Η συλλογή δεδομένων σχετικά με ψυχολογικά χαρακτηριστικά και τον ρόλο τους στις στάσεις διατροφής των ατόμων που ασχολούνται με ποικίλλα είδη χορού είτε επαγγελματικά είτε ερασιτεχνικά στη χώρα μας είναι σημαντική. Τα δεδομένα αυτά, είναι πιθανό να οδηγήσουν στον σχεδιασμό ενός μοντέλου για την καλύτερη διερεύνηση και κατανόηση των ψυχολογικών παραμέτρων οι οποίες μπορεί να πυροδοτούν ή να προστατεύουν από τον κίνδυνο εμφάνισης συμπτωμάτων ΔΔ. Οι παράγοντες αυτοί, οι οποίοι ενδέχεται να δρουν προστατευτικά, ρυθμίζοντας τις αρνητικές επιπτώσεις της υπερτίμησης του βάρους και της διαστρέβλωσης του σχήματος του σώματος είναι σημαντικό να διερευνηθούν προκειμένου να σχεδιαστούν κατάλληλα προγράμματα παρέμβασης και πρόληψης (Linardon et al., 2020). Επιπρόσθετα, τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης είναι πιθανόν να βοηθήσουν στη βελτίωση των αντιλήψεων των χορευτριών για ποικίλες πτυχές του εαυτού τους και στη διασφάλιση της σωματικής και ψυχικής τους υγείας. Τέλος, έχει ιδιαίτερη σημασία, τόσο για τις χορεύτριες και το οικογενειακό τους περιβάλλον, όσο και για τους καθηγητές χορού και χορογράφους να κατανοήσουν τα πιθανά αίτια και τους παράγοντες που μπορεί να επιδράσουν σε μια χορεύτρια και να την οδηγήσουν στην υιοθέτηση διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς με αρνητικές συνέπειες για την υγεία και την απόδοσή της.

### 1.5. Οριοθετήσεις και περιορισμοί της έρευνας

Στην έρευνα συμμετείχαν γυναίκες ηλικίας 18 έως 42 ετών, που ασχολούνται με τον κλασσικό και τον σύγχρονο χορό, καθώς και τον κοινωνικό χορό (social ballroom) ή/και τον αθλητικό χορό (dancesport ballroom) Λάτιν (Latin) σε ερασιτεχνικό, προεπαγγελματικό/αγωνιστικό ή επαγγελματικό επίπεδο. Βασική προϋπόθεση για να λάβει μέρος κάποια χορεύτρια στην έρευνα ήταν να εξακολουθεί να έχει την ιδιότητα της χορεύτριας, δηλαδή να είναι ενεργή χορεύτρια επαγγελματικά ή να χορεύει ερασιτεχνικά. Συνεπώς, η γενίκευση των αποτελεσμάτων μπορεί να γίνει μόνο σε παρόμοιο πληθυσμό όπου υπάρχουν οι ίδιες τεχνικές κι αισθητικές απαιτήσεις.

Περιορισμό της μελέτης αποτελεί η χρήση ερωτηματολογίων αυτο-αναφοράς. Ωστόσο, είναι γνωστό πως στην επιστήμη της ψυχολογίας τέτοιου είδους εργαλεία αξιολόγησης είναι ένας έγκυρος και αξιόπιστος τρόπος συλλογής δεδομένων. Ένας ακόμη περιορισμός είναι πως ένα μέρος των δεδομένων συλλέχθηκε διαδικτυακά καθώς η χορήγηση των ερωτηματολογίων εξαρτήθηκε από τις συνθήκες πανδημίας που επικρατούσαν στη χώρα λόγω κορωνοϊού (Covid-19) και από τα μέτρα που επιβλήθηκαν.

### 1.6. Περιγραφή των όρων

**Αθλητική ανορεξία (anorexia athletica):** Είναι μία μη παθολογική διατροφική διαταραχή που σχετίζεται με την επιδίωξη διατήρησης χαμηλού σωματικού βάρους κατά την προπόνηση για την επίτευξη υψηλών αθλητικών επιδόσεων (Sudi et al., 2004· Sundgot-Borgen, 1993· Sundgot-Borgen, 2004) και χαρακτηρίζεται από τη μειωμένη ενεργειακή πρόσληψη παρά τον όγκο και την ένταση της προπόνησης, τον περιορισμό της θερμιδικής πρόσληψης και την υιοθέτηση ακατάλληλων διατροφικών στάσεων, με απώτερο στόχο την απώλεια σωματικού βάρους ή/και σωματικού λίπους (Beals & Manore, 1994· Currie & Morse, 2005).

**Ανησυχία για Τελειότητα (Perfectionistic Concerns):** Είναι μία από τις διαστάσεις της τελειοθηρίας, η οποία δηλώνει αμφιβολία και ανησυχία για ενέργειες, ανάγκη για αποδοχή, ή/και την αντιλαμβανόμενη πίεση απόδοσης από τους άλλους μαζί με υπερβολικά επικριτική στάση κι αρνητική αυτοαξιολόγηση μετά από λάθη ή αποτυχία (Burgess et al., 2016· Frost et al., 1990· Gotwals et al., 2012· Hall et al., 2012· Hill et al., 2004· Stoeber, 2012). Περιλαμβάνει τις υποκλίμακες *Ανησυχίες για λάθη* (Concern Over Mistakes) και τις *Αρνητικές αντιδράσεις στις ατέλειες* (Negative Reactions to Imperfections) (Madigan et al., 2016a· 2016b· Stoeber & Madigan, 2016· Ψυχουντάκη & Μαρκάτη, 2018).

**Απομόνωση (Isolation):** Συνιστά έναν από τους παράγοντες της αυτο-συμπόνιας και δηλώνει πως βιώματα όπως η ταλαιπωρία, η ατέλεια και η αποτυχία απομονώνονται. Αντιτίθεται στον παράγοντα *Οικουμενικότητα/Κοινή ανθρωπιά* (Common Humanity), με τον οποίο απαρτίζεται η δεύτερη πτυχή της αυτο-συμπόνιας (Neff, 2003· 2003a· 2003b· 2009).

**Αποφυγή ή υπερβολική ταύτιση (Over-Identification):** Είναι μία διάσταση της αυτο-συμπόνιας, η οποία συνεπάγεται την υπερβολή ή την αγνόηση των αρνητικών συναισθημάτων που νιώθει κάποιος έναντι στην *Ενσυνειδητότητα* (mindfulness), από την οποία αποτελείται η τρίτη πτυχή της αυτο-συμπόνιας (Neff, 2003· 2003a· 2003b· 2009).

**Αρνητική εικόνα σώματος (negative body image):** Είναι μία από τις δύο διαστάσεις της εικόνας του σώματος και νοείται ως η αρνητική εκτίμηση σώματος, η σωματική δυσαρέσκεια και η ντροπή για το σώμα, η οποία έχει αρνητικές επιπτώσεις στη ζωή ενός ατόμου (Gattario & Frisén, 2019).

**Αυτο-ευγένεια / Καλοσύνη απέναντι στον εαυτό (self-kindness):** Είναι μια διάσταση της αυτο-συμπόνιας, η οποία περιλαμβάνει το να είναι κανείς καλοσυνάτος απέναντι στον ίδιο του τον εαυτό και να δείχνει κατανόηση προς αυτόν. Μαζί με την αντίθετη διάσταση *Επικριτική στάση* (Self-Judgment) συνιστούν την πρώτη πτυχή της αυτο-συμπόνιας (Neff, 2003· 2003a· 2003b· 2009).

**Αυτο-συμπόνια (Self-compassion):** Είναι μια πολυδιάστατη εννοιολογική κατασκευή, η οποία «συνεπάγεται το να βλέπει κανείς τη δική του εμπειρία υπό το φως της κοινής ανθρώπινης εμπειρίας, αναγνωρίζοντας ότι ο πόνος, η αποτυχία και οι ανεπάρκειες αποτελούν μέρος της ανθρώπινης κατάστασης και ότι όλοι οι άνθρωποι - ακόμα και του εαυτού συμπεριλαμβανομένου - αξίζουν συμπόνια» (Neff, 2003, σελ. 87· 2003a· 2009).

**Διαταραχή Επεισοδιακής Υπερφαγίας (Binge Eating Disorder):** Πρόκειται για μία νέα διατροφική διαταραχή η οποία χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας (το άτομο καταναλώνει πολύ μεγάλες ποσότητες φαγητού σε σύντομο χρονικό διάστημα) κι απώλεια ελέγχου κατά τη διάρκεια της υπερφαγίας, αισθήματα ντροπής, άγχους κι ενοχής που τα συνοδεύουν, ενώ δεν χρησιμοποιούνται τακτικές ανθυγιεινές αντισταθμιστικές συμπεριφορές για την αντιμετώπισή τους (American Psychiatric Association [APA], 2013· APA, 2019· DSM-5™, 2013· National Eating Disorders Association [NEDA], 2019).

**Διαταραχές Σίτισης και Πρόσληψης Τροφής (Feeding and Eating Disorders) ή Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής (ΔΠΤ) ή Διατροφικές Διαταραχές (ΔΔ) (Eating Disorders):** Είναι ψυχιατρικές διαταραχές οι οποίες «χαρακτηρίζονται από μια επίμονη διαταραχή του φαγητού ή συμπεριφορά σχετιζόμενη με την πρόσληψη της τροφής που οδηγεί σε αλλοιωμένη (altered) κατανάλωση ή απορρόφηση τροφίμων η οποία βλάπτει σημαντικά τη σωματική υγεία ή την ψυχοκοινωνική λειτουργία» (APA, 2013· DSM-5, 2013, σελ. 329· ICD-10, 1/10/1984-WHO, 1992).

**Εικόνα Σώματος (Body Image):** Είναι μια πολυδιάστατη εννοιολογική κατασκευή η οποία ορίζεται ως η εικόνα που έχει κατασκευαστεί στο μυαλό του ανθρώπου για το σώμα του (Bailey et al., 2017· Cardoso et al., 2017· Tylka, 2012).

**Έλεγχος σωματικού βάρους (Body Weight Control):** Είναι παράγοντας της εικόνας σώματος και δηλώνει κάποιες από τις ενέργειες που πράττει μία χορεύτρια/αθλήτρια για να ελέγξει και να διατηρήσει λεπτή τη σιλουέτα της (Ανδρουλιδάκη, 2020).

**Ενσυνειδητότητα (mindfulness):** Είναι μία διάσταση της αυτο-συμπόνιας, η οποία συνεπάγεται την ισορροπημένη διαχείριση και προσέγγιση των αρνητικών συναισθημάτων ενός ατόμου έναντι στη διάσταση *Αποφυγή ή υπερβολική ταύτιση* (Over-Identification) (Neff, 2003· 2003a· 2003b· 2009).

**Επικριτική στάση (Self-Judgment):** Συνιστά διάσταση της αυτο-συμπόνιας και δηλώνει την επικριτική συμπεριφορά ενός ατόμου προς τον ίδιο του τον εαυτό, όταν υποφέρει από μια δύσκολη κατάσταση ή αποτυγχάνει. Είναι η αντίθετη

διάσταση της καλοσύνης απέναντι στον εαυτό (Self-Kindness) (Neff, 2003· 2003a· 2003b· 2009).

**Θετική εικόνα σώματος (positive body image):** Αποτελεί την πρώτη διάσταση της εικόνας του σώματος και αντικατοπτρίζει τα αισθήματα αγάπης και σεβασμού που τρέφει το άτομο για το σώμα του (Tylka, 2012· Tylka & Wood-Barcalow, 2015a· Wood-Barcalow et al., 2010).

**Ικανοποίηση από σωματική δομή (Body Structure Satisfaction):** Αποτελεί παράγοντα της εικόνας σώματος και αντανακλά την ευχαρίστηση και την ικανοποίηση που λαμβάνουν οι συμμετέχουσες από διάφορα μέρη του σώματος τους (κατασκευή κορμού, εικόνα κοιλιάς, σωματική μάζα), από την εξωτερική τους εμφάνιση με τα ρούχα του χορού ή της γυμναστικής, καθώς κι από τη σύγκριση της σωματικής τους εμφάνισης με τις συγχορεύτριες ή τις συναθλήτριές τους (Ανδρουλιδάκη, 2020).

**Ικανοποίηση από φυσικές ικανότητες (Physical Abilities Satisfaction):** Αποτελεί παράγοντα της εικόνας σώματος κι αφορά στην ικανοποίηση από τις φυσικές ικανότητες των χορευτριών/αθλητριών που είναι απαραίτητες για τον χορό και τη γυμναστική, όπως ο νευρομυϊκός συντονισμός, η ευκινησία, η αντοχή, η αλτικότητα και η μυϊκή δύναμη (Ανδρουλιδάκη, 2020).

**Νευρογενής ανορεξία (Anorexia nervosa):** Πρόκειται για μία διατροφική διαταραχή η οποία χαρακτηρίζεται από αυτο-επιβαλλόμενη ασιτία και απώλεια βάρους που έχει ως αποτέλεσμα χαμηλή σωματική μάζα για το ύψος και την ηλικία ενός ατόμου (APA, 2019· NEDA, 2019).

**Νευρογενής Βουλιμία (Bulimia nervosa):** Πρόκειται για μία διατροφική διαταραχή η οποία χαρακτηρίζεται από έναν κύκλο με επανειλημμένα επεισόδια υπερφαγίας και αντισταθμιστικές συμπεριφορές που τα συνοδεύουν (APA, 2019· NEDA, 2019).

**Οικουμενικότητα / Κοινή ανθρωπιά (common humanity):** Είναι παράγοντας της αυτο-συμπόνιας, ο οποίος δείχνει πως η αποτυχία, η ατέλεια και η ταλαιπωρία είναι κοινές εμπειρίες για όλους τους ανθρώπους. Είναι αντίθετη με τον παράγοντα *Απομόνωση (Isolation)* (Neff, 2003· 2003a· 2003b· 2009).

**Προσπάθεια για Τελειότητα (Perfectionistic Strivings):** Είναι μία από τις διαστάσεις της τελειοθηρίας, η οποία χρησιμοποιείται ως όρος «ομπρέλα» για εξαιρετικά σκόπιμη προσπάθεια προς ιδιαίτερα προκλητικούς προσωπικούς στόχους (όπως η αριστεία ή η τελειότητα). Υποδηλώνει αυτήν την πτυχή της τελειοθηρίας που κατευθύνεται προς τον στόχο, θέτοντας υψηλά πρότυπα (στάνταρ) και καθορίζοντας υψηλούς στόχους, επιδιώκοντας την τελειότητα με σκληρή εργασία (Burgess et al., 2016· Frost et al., 1990· Gotwals et al., 2012, Hall et al., 2012· Hill et al., 2004· Stoeber, 2012). Περιλαμβάνει τις υποκλίμακες *Προσπάθεια για τελειοθηρία (Striving for perfectionism)* και *Προσωπικά στάνταρ (Personal Standards)* (Madigan et al., 2016a· 2016b· Stoeber & Madigan, 2016· Ψυχουντάκη & Μαρκάτη, 2018).

**Τελειοθηρία (Perfectionism):** Είναι μια πολυδιάστατη εννοιολογική κατασκευή η οποία αντικατοπτρίζει ένα χαρακτηριστικό προσωπικότητας και περιγράφεται ως ο καθορισμός υπερβολικά υψηλών προτύπων για απόδοση μαζί με μια αυξημένη ευαισθησία σε μη ρεαλιστικές και υπερβολικά επικριτικές αξιολογήσεις από τον εαυτό ή άλλους (Cumming & Duda, 2012· Flett & Hewitt,



2002a· Frost et al., 1990· Gaudreau & Thompson, 2010· Hall et al., 2012· Hewitt & Flett, 1991· Stoeber & Otto, 2006).

*Ψυχολογικά χαρακτηριστικά και διατροφικές διαταραχές στον χορό: Ο ρόλος της αυτο-συμπόνιας*

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

### 2.1. Χορός

#### 2.1.1. Ο χορός ως τέχνη και ως άθλημα

Ο χορός γεννήθηκε από την ανάγκη του ατόμου να επικοινωνήσει με τον ίδιο του τον εαυτό, με τους άλλους, με το σύμπαν και γενικότερα να εκφραστεί και να μιλήσει δίχως λόγια, ώστε να αντιμετωπίσει τη μοναξιά του (Μπεζάρ, 1972). Γι' αυτό άλλωστε αποτελεί μία «*απ' τις σπάνιες ανθρώπινες δραστηριότητες όπου ο άνθρωπος «δίνεται» ολόκληρος: σώμα, καρδιά και πνεύμα*» (Μπεζάρ, 1972). Σύμφωνα με τον Kirstein (1935), η λέξη «χορός» (“dance”) σχετίζεται με τη γαλλική danse και πιθανώς προέκυψε από την αρχαία γερμανική danson, που σημαίνει «το τέντωμα, το άπλωμα, το τράβηγμα» (Kraus 1980, σ. 12).

Από την εποχή που ο χορός άρχισε να γίνεται δημοφιλής στις ευρωπαϊκές αυλές αναφέρονται πληθώρα ορισμών, στους οποίους είναι εμφανής η σπουδαιότητα που αποδιδόταν στην κομψότητα, στη χάρη και στην ομορφιά (Kraus, 1980). Μελετώντας τις ποικίλλες λειτουργίες και τους στόχους του χορού, συγκερνώντας στοιχεία για τον προσδιορισμό παραγόντων και χρησιμοποιώντας συνδυαστικά τη λέξη «τέχνη» στην ευρύτερη έννοιά της, δηλαδή ως ανάπτυξη της ανθρώπινης δεξιοτεχνίας, διαμορφώνεται ο ακόλουθος ορισμός:

*«Ο χορός είναι μια τέχνη που εκτελείται από μεμονωμένα άτομα ή από ομάδες ατόμων, που υπάρχουν στον χρόνο και στον χώρο, και στην οποία το ανθρώπινο σώμα είναι το εργαλείο, και η κίνηση είναι το μέσο. Η κίνηση έχει στυλ, και ολόκληρο το χορευτικό έργο χαρακτηρίζεται από μορφή και δομή. Ο χορός συνήθως εκτελείται με τη συνοδεία μουσικών ή άλλων ρυθμικών οργάνων, και έχει ένα πρωταρχικό σκοπό: την έκφραση εσωτερων συναισθημάτων, αν και συχνά εκτελείται για κοινωνικούς, λατρευτικούς, ψυχαγωγικούς ή άλλους σκοπούς.»* (Kraus 1980, σ. 26).

Επιπλέον, κατά την Τυροβολά (2013β), «ο χορός ορίζεται ως πράξη νοηματική, συμβολική, αισθητική, κοινωνικά προσδιορισμένη και κωδικοποιημένη, που εκδηλώνεται δια μέσου της κινητικής και συμβολικής δραστηριότητας του σώματος» (σ. 21). Ο χορός ως «φαινόμενο παγκόσμιο και πανάρχαιο» (Τυροβολά, 2013β, σ. 63) αποτελεί μία από τις τέσσερις μορφές οργάνωσης της ανθρώπινης κίνησης μαζί με το παιχνίδι, το άθλημα και τη γυμναστική (Βενετσάνου & Κουτσούμπα, 2015· Χατζηχαριστός, 2003). Επίσης, ο χορός ως «*σύνθετη μορφή ανθρώπινης ενεργητικότητας και συμπεριφοράς*» (Τυροβολά, 2013β, σ. 21) συνιστά άρρηκτα συνδεδεμένο μέρος της συνολικής δομής ενός πολιτισμικού, επικοινωνιακού συστήματος κι εκφράζεται με ποικίλους συνδυασμούς χώρο-χρονικών σχημάτων ανάλογα με την περίπτωση (Τυροβολά, 2010· Βενετσάνου & Κουτσούμπα, 2015), διαμορφώνοντας διαφορετικά είδη χορού (π.χ. μπαλέτο, σύγχρονο, μεταμοντέρνο, τζαζ, θεατρικό, παραδοσιακό κ.λπ.) (Royce, 1972· Βενετσάνου & Κουτσούμπα, 2015). Σύμφωνα με τον Kraus (1980), υπάρχουν τουλάχιστον έξι ευρέως διαδεδομένες μορφές του χορού, η καθεμιά με το δικό της χαρακτήρα: μπαλέτο ή κλασικός χορός, μοντέρνος ή σύγχρονος χορός, κοινωνικός χορός, μουσικός χορός σκηνής, ψυχαγωγικός χορός και εθνικός χορός (Kraus 1980). Στην παρούσα εργασία θα γίνει αναφορά περισσότερο στον κλασικό χορό (μπαλέτο), στον μοντέρνο/σύγχρονο χορό, καθώς και στον κοινωνικό/αθλητικό χορό Λάτιν,

δεδομένου ότι επιδιώκεται να μελετηθούν στη συνέχεια ψυχολογικές παράμετροι που αφορούν χορευτές/-τριες των συγκεκριμένων ειδών χορού.

### 2.1.2. *Είδη χορού*

#### 2.1.2.1. *Κλασσικός χορός-Μπαλέτο*

Ως *μπαλέτο* ορίζεται η τέχνη της σκηνικής παρουσίασης του κλασσικού χορού, η οποία χαρακτηρίζεται από υψηλή πειθαρχία και κωδικοποίηση (Kraus, 1980, σ. 9). Η τέχνη αυτή βασίζεται σε κινήσεις και δεξιότητες, οι οποίες διαμορφώθηκαν μέσα από παράδοση αιώνων και περιλαμβάνει ρεπερτόριο, το οποίο αποτελείται από κλασσικές εκτελέσεις κι από σύγχρονα θέματα και χορογραφικές προσεγγίσεις (Kraus, 1980, σ. 9). Ο όρος «μπαλέτο» προήλθε από τις ιταλικές λέξεις «ballare»: χορεύω και «ballo»: λέξη που αναφερόταν σε χορούς που εκτελούνταν σε αίθουσα. Η λέξη *balletti* ως υποκοριστικό του *ballo* είναι ο απευθείας πρόγονος της λέξης *ballet* (=μπαλέτο).

Το μπαλέτο θεωρείται ως η παραδοσιακή χορευτική μορφή χορού του Δυτικού κόσμου (Kraus, 1980). Η γέννησή του οφείλεται στο Μπαλέτο της Αυλής (*Ballet de Cour*) στη Γαλλία, ένα θέαμα με οργανωμένη δράση που εμπεριείχε μουσική και χορό (Ευαγγελίδη, 1991· Kraus, 1980). Η εξέλιξή του στα τέλη του 17<sup>ου</sup> αιώνα, οφείλεται κυρίως στον βασιλιά Λουδοβίκο ΙΔ΄, ο οποίος, επιθυμώντας την επιπλέον άνθιση του χορού και την τεχνική του ανάπτυξη, ζήτησε από τον χοροδιδάσκαλό του Pierre Beauchamps να ορίσει και να θεμελιώσει κανόνες για το μπαλέτο. Ο Beauchamps συνέβαλλε σημαντικά στη διαμόρφωση της τεχνικής του κλασσικού χορού, θεμελιώνοντας τις πέντε θέσεις των ποδιών και τις 12 των χεριών, το ονομαζόμενο «en dehors» (αν ντεόρ) κατά το οποίο οι αρθρώσεις των ισχίων, των γονάτων και των πελμάτων στρέφονται προς τα έξω, καθώς και τη μετωπική θέση του χορευτή στο κοινό (Ευαγγελίδη, 1991· Kraus, 1980). Επιπλέον, ο ίδιος εισήγαγε τις ανυψώσεις, τις στροφές, τις *pirouettes* και τα *tours en l'air*, κωδικοποιώντας το μπαλέτο. Το 1661, με την ίδρυση της Βασιλικής Ακαδημίας Χορού, προβλέφθηκε η στέγαση της επαγγελματικής εκπαίδευσης της τέχνης του χορού (Kraus, 1980).

Κατά τον 18<sup>ο</sup> αιώνα, εμφανίστηκε το Μπαλέτο Δράσης (*Ballet d' Action*) με καινοτόμο τον Jean Georges Noverre, ο οποίος απομακρύνοντας τις συμβατικές κινήσεις και συνήθειες της σκηνης, καθιέρωσε μια πιο ελεύθερη χορογραφική γραμμή κι άνοιξε καινούριους ορίζοντες στην Τέχνη του χορού (Ευαγγελίδη, 1991· Kraus, 1980). Ακολούθησε το Ρομαντικό Μπαλέτο (*Ballet Romantique*) στις αρχές του 19<sup>ου</sup> αιώνα, που επέφερε τόσο αλλαγές στη θεματολογία που παρουσιάστηκε επί σκηνης, με το «ονειρικό» και το «ιδεώδες» να κυριαρχούν, όσο και στα σκηνικά που έκαναν τις χορεύτριες να αιωρούνται. Την εποχή εκείνη οι χορεύτριες αρχίζουν να χρησιμοποιούν και τις *pointes* (πουέντ), που τις βοηθούν να αψηφούν τη βαρύτητα στηριζόμενες στα ακροδάχτυλα των ποδιών τους, ώστε να μοιάζουν πιο αιθέριες και ανάλαφρες (Ευαγγελίδη, 1991· Kraus, 1980). Το πιο αντιπροσωπευτικό μπαλέτο της ρομαντικής εποχής είναι *Η Συλφίδα* σε χορογραφία του Filippo Taglioni. Η κόρη του, Maria Taglioni, είναι ουσιαστικά η πρώτη μπαλαρίνα με τη σημερινή έννοια του όρου (Kraus, 1980).

Ενώ σταδιακά το μπαλέτο άρχισε να φθίνει σε Γαλλία, Ιταλία και Αγγλία, στη Ρωσία διατήρησε τη δημοτικότητα και την αίγλη του. Στην ανάπτυξη του μπαλέτου

και στη διαμόρφωση της εξέλιξης της τέχνης του χορού στη Ρωσία, συνέβαλλε σημαντικά ο Γάλλος Marius Petipa (1818-1910) που θεωρήθηκε ο «Πατέρας του μπαλέτου» (Kraus, 1980). Από τα πιο γνωστά έργα του είναι η *Ωραία Κοιμωμένη*, ο *Καρνοθραύστης* και η *Λίμνη των κύκνων* (Μπαρμπούση, 2014· Kraus, 1980).

Οι επόμενες μεγάλες αλλαγές συνέβησαν στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα με τους μεγάλους Ρώσους αναμορφωτές του, τον Serge Diaghilev (1872-1929) και Michel Fokine (1880-1942). Ο πρώτος δημιούργησε στο Παρίσι τα Ρώσικα Μπαλέτα (Ballets Russes), τα οποία διέπρεπαν παγκοσμίως, καθώς φημίζονταν αφενός για την ομορφιά και τη χλιδή κι αφετέρου για τη δημιουργικότητα και την τεχνική υπεροχή τους (Μπαρμπούση, 2014· Kraus, 1980). Ο δεύτερος, περιέγραψε τα κυριότερα στοιχεία που καθόρισαν τη μετέπειτα παραγωγή των χορογραφιών του μπαλέτου, όπως η χρήση ολόκληρου του σώματος του χορευτή για τη μετάδοση συναισθημάτων και ιδεών κ.α. (Kraus, 1980).

Μια ακόμα σημαντική προσωπικότητα, είναι ο George Balanchine (1904-1983), ο οποίος επηρέασε σημαντικά την τέχνη του μπαλέτου στην Αμερική. Η χορευτική ομάδα New York City Ballet, την οποία ίδρυσε και διηύθυνε καλλιτεχνικά, θεωρείται η καλύτερη ομάδα στις ΗΠΑ και ισότιμη με τις καλύτερες σε παγκόσμιο επίπεδο. Είναι γνωστή για την ομορφιά και το σφρίγος που την χαρακτηρίζουν και για τις έξοχες χορευτικές δεξιότητες των χορευτών/-τριών της (Kraus, 1980).

#### 2.1.2.2. Μοντέρνος χορός ή σύγχρονος χορός

Ο *μοντέρνος χορός*, γνωστός και ως *σύγχρονος χορός*, θεωρείται ως η εξατομικευμένη μορφή καλλιτεχνικής έκφρασης, η οποία ξεκίνησε σαν μια απόρριψη των φορμαλιστικών και άκμαπτων ιδεών του παραδοσιακού μπαλέτου. Ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό αυτού του είδους χορού, που διατηρείται ακόμα και σήμερα, είναι η έμφαση που δίνεται περισσότερο στην καλλιτεχνική έκφραση του μεμονωμένου χορευτή και λιγότερο στην τεχνική (Kraus, 1980, σ. 9-10).

Στις αρχές του 20ού αιώνα, μια νέα μορφή χορού εμφανίστηκε στην Ευρώπη και την Αμερική, ο ονομαζόμενος «*αισθητικός χορός*» (Μπαρμπούση, 2014). Αυτή η νέα μορφή χορού αμφισβητούσε τις παραδοσιακές αντιλήψεις για τον χορό που μέχρι εκείνη τη στιγμή πρέσβευαν ο ακαδημαϊκός κλασικός χορός και οι αισθητικές και τεχνικές του αρχές (Goldberg, 2001· Μπαρμπούση, 2014). Οι γυναίκες χόρευαν μόνες, με τα πόδια γυμνά, τα μαλλιά λυτά και χωρίς τους κορσέδες. Κάθε χορεύτρια μπορούσε να εκφράσει την προσωπικότητά της μέσα από τον χορό που η ίδια χορογραφούσε και ερμήνευε, σε αντίθεση με το κατεστημένο του μπαλέτου που ήθελε τη χορεύτρια να εκτελεί τις κινήσεις που της ανέθετε κάποιος χορογράφος (Μπαρμπούση, 2014). Κύριες προσωπικότητες αυτού του είδους χορού ήταν η Loie Fuller, η Maud Allan, η Isadora Duncan και η Ruth St Denis (Goldberg, 2001· Μπαρμπούση, 2014). Ειδικότερα, οι δύο τελευταίες, στη δεκαετία του 1920, εδραίωσαν το κίνημα του «εκφραστικού χορού» κι έτσι, ο μοντέρνος χορός διαδόθηκε κι αναπτύχθηκε σε όλο τον κόσμο (Manning & Benson, 2001· Μπαρμπούση, 2014). Στην άνθηση αυτή συνέβαλλε και η ίδρυση της σχολής Denishawn από τους Ruth St Denis και Ted Shawn, απ' όπου αποφοίτησαν και ξεχώρισαν οι πρώτοι χορευτές, η Martha Graham, η Doris Humphrey και ο Charles Weidman (Jowitt, 1999· Μπαρμπούση, 2014).

Σπουδαία είναι η συνεισφορά του Émile Dalcroze στον μοντέρνο χορό. Ως μουσικός κι ως «μεταφραστής» του ρυθμού σε κίνηση (ρυθμική γυμναστική), δημιούργησε μεγάλα «συμπλέγματα κίνησης» στην ύπαιθρο (movement-choirs), με σκοπό να βοηθήσει τους μαθητές του να βελτιώσουν την αίσθηση του ρυθμού μέσα από την κίνηση. Το σύστημά του διαδόθηκε σε Ευρώπη και Αμερική, ενώ οι πρωτοπόρες χορεύτριες του μοντέρνου χορού χρησιμοποίησαν τη μέθοδο και τις ασκήσεις του (Jantunen, 2004 στην Μπαρμπούση, 2014).

### 2.1.2.3. Κοινωνικός χορός (Social Ballroom dance) & Αθλητικός χορός (Competitive Ballroom Dance-DanceSport)

Ο όρος “Ballroom” προέρχεται από την λέξη “ball” με ρίζα στο λατινικό ‘ballare’, το οποίο όπως προαναφέρθηκε σημαίνει «χορεύω». Κατά τον Rundell (2007), ο όρος “ballroom” προέρχεται από τη λέξη “ball” που σημαίνει «μπάλα» και “room” που σημαίνει «δωμάτιο». Ουσιαστικά, ολόκληρη η λέξη σημαίνει ένα μεγάλο δωμάτιο ειδικά σχεδιασμένο για χορό (=αίθουσα χορού).

Ο όρος “ballroom dance” χαρακτηρίζει μία συμμετοχική φόρμα χορού όπου απαιτείται σύμπραξη ανδρός και γυναικός (Penny, 1999) και αναφέρεται σε κάθε ζευγαρωτό χορό που εκτελείται σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο, έστω και εάν ο χορός δεν περιλαμβάνεται ή δεν συμφωνεί με τους κανόνες της χορευτικής τεχνικής που αποδίδουμε σήμερα στους χορούς που ανήκουν στην επίσημη κατηγορία (Καλαματιανός, 2011). Στην αρχή της δημιουργίας του ο όρος “ballroom dance” χαρακτήριζε αποκλειστικά τους κοινωνικούς χορούς των ανώτερων κοινωνικών τάξεων, ώστε να διαχωριστεί από τους «παραδοσιακούς» χορούς των κατώτερων τάξεων (Καλαματιανός, 2011). Η εμφάνιση αυτού του χορευτικού ιδιώματος προς το τέλος του 19ου αιώνα σηματοδότησε μια απόκλιση από τους «συμβατικούς» χορούς (“set” dances) εκείνης της περιόδου. Μέχρι τα μέσα του 20ου αιώνα ο κοινωνικός χορός έγινε μία από τις σημαντικότερες δραστηριότητες αναψυχής στη Βρετανία και η δημοτικότητά του διατηρήθηκε μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1960 (Penny, 1999). Στη βιβλιογραφία ως «κοινωνικοί χοροί» (social dances) έχουν χαρακτηριστεί οι «λατινοαμερικάνικοι», γνωστοί ως λάτιν, οι «ευρωπαϊκοί» αλλά και οι «μοντέρνοι» χοροί, αφού μέχρι και σήμερα συνοδεύουν τον άνθρωπο σε όλες τις κοινωνικές εκδηλώσεις (Κουτσούμπα σε συνεργασία με Λέκκα, 2003).

Οι λάτιν και οι ευρωπαϊκοί χοροί πρωτοεμφανίστηκαν στη Δύση, περιλαμβάνουν μεγάλο αριθμό χορών παγκοσμίως οι οποίοι παρόλο που αναφορικά με το βηματολόγιο και την τεχνική τους διαφέρουν από χώρα σε χώρα, έχουν αρκετά κοινά χαρακτηριστικά (Καλαματιανός, 2011). Διεθνώς αποδεκτά είναι δυο συστήματα των Ballroom χορών βάσει της τεχνικής τους: το διεθνές (international style) και το αμερικάνικο στυλ (american style) (Καλαματιανός, 2011· Κουτσούμπα σε συνεργασία με Λέκκα, 2003). Το πρώτο διαμορφώθηκε κατά βάση στην Αγγλία από τους οργανισμούς Imperial Society of Teachers of Dancing (ISTD) και Διεθνή Ένωση Καθηγητών Χορού (IDTA). Σύμφωνα με την Παγκόσμια ΧοροΑθλητική Ομοσπονδία (WDSF) ([https://www.worlddancesport.org/About/Dance\\_Styles/DanceSport\\_Disciplines](https://www.worlddancesport.org/About/Dance_Styles/DanceSport_Disciplines)) και τη Διεθνή Ένωση Καθηγητών Χορού (IDTA) (<https://www.idta.co.uk/discover-dance/>), το διεθνές στυλ περιλαμβάνει τις εξής

δύο κατηγορίες χορών: International Standard (Modern ή Slow Waltz, Viennese Waltz, Tango, Slow Foxtrot, Quickstep) και International Latin (Samba, Cha Cha, Rumba, Paso Doble, Jive) (Καλαματιανός, 2011). Το δεύτερο διαμορφώθηκε στις ΗΠΑ από τους από τους ιδιοκτήτες των μεγάλων αλυσίδων χορού Arthur Murray και Fred Astaire, καθώς και με τη συμβολή αξιόλογων ανεξαρτήτων δασκάλων χορού. Σύμφωνα με το Εθνικό Συμβούλιο Χορού της Αμερικής (NDCA) ([https://www.ndca.org/pages/ndca\\_rule\\_book/Default.asp](https://www.ndca.org/pages/ndca_rule_book/Default.asp)) και τη Διεθνή Ένωση Χορευτών “Dance Vision” (DVIDA) (<https://dvida.com/dance-teacher-exams/>), το αμερικάνικο στυλ περιλαμβάνει τις ακόλουθες κατηγορίες χορών: American Smooth/ «απαλούς» ή αλλιώς Ευρωπαϊκούς (Slow Waltz, Foxtrot, Tango, Viennese Waltz,) και American Rhythm ή αλλιώς Latin (Cha Cha, Rumba, Mambo, Samba, Swing (East Coast & West Coast)/ Rock and Roll, Bolero) (Καλαματιανός, 2011).

Αρκετοί μελετητές διακρίνουν αυτό το είδος χορού σε δύο κατηγορίες: τον κοινωνικό χορό (social ballroom dance) και τον αγωνιστικό-αθλητικό χορό (competitive ballroom dance-DanceSport) (Bosse, 2015· Markula, 2020· McMains, 2006· Penny, 1999· Καλαματιανός, 2011). Στην πρώτη περίπτωση, ο χορός είναι μια συμμετοχική μορφή χορού που έχει σαν στόχο τη διασκέδαση και την εκπαίδευση του ατόμου σε επίπεδο αναψυχής, δηλαδή οι άνθρωποι χορεύουν για τη δική τους απόλαυση και όχι για τους θεατές ή τον βαθμό (Bosse, 2015· Harman, 2019· Markula, 2020· McMains, 2006· Penny, 1999). Αντίθετα, στην αθλητική-αγωνιστική μορφή των χορών, σκοπός είναι ο διαγωνισμός ή ακόμη και ο πρωταθλητισμός των ζευγαριών και γι αυτό ο βαθμός δυσκολίας της τεχνικής είναι πιο υψηλός (Penny, 1999· Καλαματιανός, 2011). Η Παγκόσμια ΧοροΑθλητική Ομοσπονδία (WDSF), στην επίσημη ιστοσελίδα της, ορίζει τον αθλητικό χορό ως «μία δραστηριότητα που συνδυάζει τον αθλητισμό και το χορό, και που επιτρέπει στους/στις συμμετέχοντες/ουσες να βελτιώσουν την φυσική κατάσταση και την πνευματική-ψυχική ευεξία, να δημιουργήσουν κοινωνικές σχέσεις και να επιτύχουν αποτελέσματα διαγωνιζόμενοι σε όλα τα επίπεδα» (<https://www.worlddancesport.org/About/All>). Μάλιστα, ήδη από το 1997 ο αθλητικός χορός έχει αναγνωριστεί επίσημα ως άθλημα από τη Διεθνή Ολυμπιακή Επιτροπή (Καλαματιανός, 2011). Η κουλτούρα του κοινωνικού χορού διαρθρώνεται συνήθως γύρω από τους διαγωνισμούς τόσο με επαγγελματικού όσο και με ερασιτεχνικού επιπέδου συμμετέχοντες/-ουσες. Επί του παρόντος, στους διαγωνισμούς που διοργανώνονται από δύο ξεχωριστούς διεθνείς φορείς (WDC & WDSF) υπάρχουν επαγγελματικές και ερασιτεχνικές κατηγορίες. Τα τελευταία χρόνια έχει προστεθεί ακόμα μία κατηγορία, αυτή του pro/am, όπου ένας επαγγελματίας δάσκαλος συνδυάζεται με έναν ερασιτέχνη χορευτή (Ericksen, 2011· Harman, 2019· Markula, 2020· McMains, 2006).

### 2.1.3. Προπονητικό φορτίο και σωματικές απαιτήσεις στο περιβάλλον του χορού

Η ανθρωπολόγος Aalten (2004) υποστηρίζει πως εφόσον οι επαγγελματίες χορευτές εργάζονται συνεχώς με και πάνω στο σώμα τους κατά τη διάρκεια των ετών της προπόνησης και της σταδιοδρομίας τους, ο χορός μπορεί να θεωρηθεί ως η πιο «φυσιολογική» (σωματική) από τις παραστατικές τέχνες, καθώς συνδέει τη φυσική κίνηση τόσο με τη σωματική έκφραση, όσο και με τη συναισθηματική.

Στον χορό έχουν αποδοθεί δύο περιγραφές αναφορικά με την επιδίωξή του, αφενός η αισθητική-καλλιτεχνική (επιδίωξη) κι αφετέρου η αθλητική (επιδίωξη) (Τυροβολά, 2013β· 2019). Η πρώτη αναφέρεται στην τεχνική και χορευτική εκτέλεση συνδυαστικά με τη χορογραφική αρτιότητα, μέσω των οποίων πραγματώνεται η αισθητική απόλαυση που βιώνουν οι θεατές. Η δεύτερη αφορά στις φυσιολογικές και νευρομυϊκές προσαρμογές και ως εκ τούτου στη βελτίωση της τεχνικής των χορευτών/-τριών, στην ανάπτυξη των κινητικών δεξιοτήτων τους και στην αποφυγή τραυματισμών (Τυροβολά, 2019).

Πολλοί σύγχρονοι ερευνητές, οι οποίοι ενστερνίζονται την παραπάνω άποψη και περιγράφουν τον χορό ως αισθητική-καλλιτεχνική κι αθλητική επιδίωξη, αναδεικνύουν τη σχέση ανάμεσα στην αισθητική και τον αθλητισμό (Arnold, 1988· Best, 1978· 1985· McFee, 1992· Σαβράμη, 2002· Τυροβολά, 2019). Το γεγονός ότι υπάρχουν αθλήματα που ονομάζονται «αισθητικά», καθώς εμπεριέχουν χορευτικές κινήσεις και στοιχεία από πληθώρα ειδών χορού, όπως για παράδειγμα η ρυθμική γυμναστική, η ενόργανη γυμναστική, η γυμναστική για όλους, η συγχρονισμένη κολύμβηση, το καλλιτεχνικό πατινάζ, ο αθλητικός χορός, κτλ. υποδεικνύει αυτήν τη σχέση. Σε αντίθεση με όλες αυτές τις κατηγορίες «αισθητικών αθλημάτων» που βαθμολογούνται με Κώδικες Βαθμολογίας (Τυροβολά, 2019), στον χορό ισχύει μια πιο υποκειμενική αξιολόγηση τόσο της τεχνικής όσο και της αισθητικής απόδοσης από τον καθηγητή/διευθυντή της σχολής, τον χορογράφο αλλά και το κοινό/θεατές (Nordin-Bates & Abrahamsen 2016· Reel et al., 2005). Την τελευταία δεκαετία έχουν γίνει κάποιες προσπάθειες αντικειμενικής αξιολόγησης της «αισθητικής-ποιοτικής» αξίας του χορού μέσω πειραματικών μελετών, στις οποίες έχουν δημιουργηθεί κατάλληλα εργαλεία για την μέτρηση των φυσικών ικανοτήτων των χορευτών και για την αποτύπωση της τεχνικής τους κατάρτισης (Angioi et al., 2009· Τυροβολά, 2019).

Ο Wyon (2005) παρουσιάζει τον χορό ως άσκηση που απαιτεί υψηλό επίπεδο ικανοτήτων και δεξιοτήτων, όπως η ρυθμική γυμναστική, όπου η ανάπτυξη επαρκούς επιπέδου φυσικών ικανοτήτων θεωρείται θεμελιώδες στοιχείο για την εκμάθηση κινητικών δεξιοτήτων, συνδυασμών στοιχείων και προγραμμάτων. Ο χορός ως άθλημα, διαφέρει από είδος σε είδος αφενός βάσει του στυλ και της τεχνικής που χρησιμοποιείται, κι αφετέρου ανάλογα με το περιεχόμενο της προπόνησης και τις ενεργειακές ανάγκες που απαιτούνται κατά τη διάρκειά του, θέτοντας υψηλές απαιτήσεις όχι μόνο στο καρδιο-αναπνευστικό σύστημα (τόσο αερόβιο όσο και αναερόβιο) αλλά και στη μυϊκή αντοχή και δύναμη (Liiv et al., 2013· Βενετσάνου & Κουτσούμπα, 2015).

Η απόδοση στον χορό, όπως και στον αθλητισμό, συνδέεται άμεσα με την ικανότητα των μυών να μετατρέπουν τη χημική ενέργεια που προσλαμβάνεται μέσω των τροφίμων σε μυϊκό έργο (Angioi et al., 2009· Koutedakis & Sharp, 1999· Liiv et al., 2013). Δεδομένου ότι, με τον όρο «φυσική κατάσταση» (physical fitness) εννοείται η ικανότητα ενός ατόμου να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις ενός συγκεκριμένου σωματικού έργου (Angioi et al., 2009· Koutedakis & Jamurtas, 2004), είναι αναγκαίο για την επίτευξη της βέλτιστης χορευτικής απόδοσης, οι χορευτές/-τριες, εκτός από την ανάπτυξη των κινητικών δεξιοτήτων και των τεχνικών ικανοτήτων, να εστιάσουν την προσοχή τους στην ανάπτυξη της φυσικής τους κατάστασης (Angioi et al., 2009· Koutedakis & Jamurtas, 2004· Koutedakis



& Sharp, 1999· Liiv et al., 2013). Όμως, σε αντίθεση με τα αθλήματα Γυμναστικής, η χορευτική εκπαίδευση/προπόνηση μέχρι πρότινος επικεντρωνόταν κυρίως στην απόκτηση δεξιοτήτων και κατ' επέκταση δεν επέφερε σημαντικές βελτιώσεις σε ειδικές παραμέτρους φυσικής κατάστασης (Angioi et al., 2009). Ομοίως, και ο Wyon (2005) τονίζει πως ο «καλλιτεχνικός/αισθητικός χορευτής» (artistic dancer) θα πρέπει να επιδιώκει τον ίδιο βαθμό τελειοποίησης και σαν «χορευτής από πλευράς φυσικής κατάστασης» (physiological dancer). Ειδικότερα, η αερόβια και αναερόβια ικανότητα, η μυϊκή δύναμη και ισχύς, η ευλυγισία και το εύρος κίνησης των αρθρώσεων αλλά και η σύσταση σώματος είναι συστατικά στοιχεία φυσικής κατάστασης τα οποία απαιτούνται, ώστε οι χορευτές/-τριες να μπορούν να ανταπεξέλθουν στις τεχνικές και αισθητικές απαιτήσεις της τέχνης τους (Koutedakis & Jamurtas, 2004).

Οι επαγγελματίες χορευτές κατά τη διάρκεια των σπουδών τους, αλλά και μετέπειτα στην καριέρα τους, αφιερώνουν πολλές ώρες καθημερινά στις αίθουσες χορού με μαθήματα, πρόβες, σεμινάρια και ταυτόχρονα λαμβάνουν μέρος σε παραστάσεις χορού (Μπακάλη, 2009). Η παραμονή των σπουδαστών/-τριών χορού στους χώρους εκπαίδευσής τους ισοδυναμεί με τουλάχιστον 4-6 ώρες επί καθημερινής βάσεως, στις οποίες προστίθεται η συμμετοχή τους σε ενισχυτικά μαθήματα, παραστάσεις χορού, σεμινάρια και πρόβες συνήθως για 2-4 επιπλέον ώρες εξάσκησης ημερησίως (Μπακάλη, 2009). Αυτός ο ρυθμός εξάσκησης και τρόπος ζωής είναι σχεδόν τυπικός για τους σπουδαστές χορού ανά τον κόσμο (Druss & Silverman, 1979). Οι ομάδες χορού, σε αντίθεση με τις περισσότερες αθλητικές ομάδες, έχουν μια σειρά από «μαζεμένες» παραστάσεις οι οποίες μπορεί να διαρκούν από μία έως και έξι εβδομάδες, καταλήγοντας σε μια συνολική περίοδο παραστάσεων 24–32 εβδομάδων, με την κάθε εβδομάδα να περιλαμβάνει έως και 8 παραστάσεις. Είναι πολύ συχνό το φαινόμενο, οι χορευτές να παρουσιάζουν 6-7 παραστάσεις την εβδομάδα για ένα χρονικό διάστημα 40 εβδομάδων (Schantz & Astrand, 1984· Wyon, 2007).

Μια παράσταση (κλασσικού χορού) αποτελεί, κατά τον Wyon (2005· 2007) μια διαλειμματική μορφή άσκησης υψηλής έντασης, όπου χρησιμοποιείται τόσο το **αερόβιο** όσο και το **γλυκολυτικό σύστημα** παραγωγής ενέργειας και γι αυτό είναι απαραίτητη η ανάπτυξη και των δύο συστημάτων μεταβολισμού. Όμως, ένα μάθημα χορού ή/και μία πρόβα χορού δεν ενεργοποιούν στον ίδιο βαθμό τον οργανισμό, με αποτέλεσμα τα ερεθίσματα που απαιτούνται για να δημιουργηθούν τα κατάλληλα επίπεδα φυσικής κατάστασης που χρειάζεται ένας/μία χορευτής/-τρια να μην επαρκούν (Wyon, 2005· 2007· Wyon & Redding, 2005). Αυτό συμβαίνει γιατί η δομή ενός τυπικού μαθήματος (κλασσικού) χορού είναι τέτοια που αποσκοπεί στην τελειοποίηση της τέχνης του χορού, δηλαδή εστιάζει στην ανάπτυξη της εκφραστικότητας και της δημιουργικότητας, στη βελτίωση της μουσικότητας και του κινητικού του λεξιλογίου του χορευτή (Krasnow & Chatfield, 1996· Wyon, 2007) κι όχι στην ανάπτυξη της αερόβιας ικανότητας (Wyon, 2007).

Αναλυτικότερα, μία τάξη χορού διακρίνεται σε δύο ξεχωριστές ενότητες· την προθέρμανση και το κέντρο. Η πρώτη ενότητα εμπεριέχει ένα ασκησιολόγιο στη μπάρα το οποίο έχει σαν στόχο να βελτιώσει τη θέση του σώματος, την ευθυγράμμιση των άκρων, να αυξήσει την κινητικότητα των αρθρώσεων και τη

θερμοκρασία του σώματος, χρησιμοποιώντας χαμηλές εντάσεις καρδιακής συχνότητας. Αντίθετα, η δεύτερη ενότητα περιλαμβάνει κινητικές ακολουθίες που «αναγκάζουν» τον χορευτή/-τρια να διασχίζει την αίθουσα χορού εκτελώντας ασκήσεις μέτριας έντασης κι έντονης έντασης στο κέντρο (Twichett et al., 2009· Wyon, 2005· 2007· Wyon & Redding, 2005). Αυτή η φάση μπορεί να χαρακτηριστεί ως μια μορφή άσκησης με διαλειμματικά «πολλαπλά σπριντ», όπως περιγράφουν οι Wyon και Redding (2005), όπου η ένταση των ασκήσεων είναι υψηλή αλλά οι περίοδοι άσκησης είναι πιο σύντομες και το διάλειμμα μεγαλύτερης διάρκειας σε σχέση με την προηγούμενη φάση κι επομένως δεν απαιτείται σημαντική συμβολή του αερόβιου συστήματος (Schantz & Astrand, 1984· Wyon, 2005· 2007· Wyon & Redding, 2005). Από την άλλη, μια παράσταση χορού φαίνεται πως είναι παρόμοια με τη φάση του κέντρου (Schantz & Astrand, 1984· Wyon, 2005· 2007· Wyon & Redding, 2005) ωστόσο λόγω της διάρκειας των χορογραφιών, το σώμα εκτελεί μεγαλύτερες περιόδους άσκησης και μικρότερες περιόδους ανάληψης (Wyon, 2005; Wyon & Redding, 2005). Οι επιβαρύνσεις αυτές, με τον τρόπο που μέχρι πρόσφατα εφαρμοζόντουσαν στο χορευτικό περιβάλλον προκαλούν χαμηλές προσαρμογές σε τιμές  $VO_{2max}$  οι οποίες παρατηρούνται σε επαγγελματίες χορευτές και σπουδαστές σε σύγκριση με άλλους αθλητές (Koutedakis & Jamourtas, 2004). Επιπρόσθετα, έχει παρατηρηθεί πως οι σχετικώς μικρές βελτιώσεις αερόβιας ικανότητας που αναφέρονται σε επαγγελματίες χορευτές σχετίζονται με τη διάρκεια και τη συχνότητα των παραστάσεών τους κι όχι με το μάθημα χορού (Koutedakis & Jamourtas, 2004). Σε σύγκριση που έγινε ανάμεσα σε χορευτές/-τριες τριών ειδών χορού, βρέθηκε πως όσοι/-ες ασχολούνταν με τον αθλητικό χορό κατέγραψαν την υψηλότερη σχετική πρόσληψη οξυγόνου και μάλιστα οι γυναίκες είχαν την υψηλότερη  $VO_{2max}$  σε σχέση με τις χορεύτριες μπαλέτου και σύγχρονου χορού (Liiv et al., 2013). Επιπλέον, έχει διαπιστωθεί πως οι μπαλαρίνες, όχι μόνο έχουν χαμηλότερες τιμές  $VO_{2max}$  σε σχέση με τους χορευτές σύγχρονου χορού, αλλά έχουν παρόμοιες τιμές  $VO_{2max}$  με υγιή άτομα που κάνουν καθιστική ζωή (Angioi et al., 2009· Koutedakis & Jamourtas, 2004· Liiv et al., 2013). Αυτές οι διαφορές ενδέχεται να οφείλονται στη διαφορετικότητα και ποικιλομορφία των φυσικών απαιτήσεων που υπάρχουν ανάμεσα στα είδη χορού. Στο μπαλέτο και στο σύγχρονο/μοντέρνο χορό οι χορευτές δεν αγωνίζονται εναντίον άλλων χορευτών κατά τη διάρκεια μιας παράστασης. Αντίθετα, στον αθλητικό χορό τα χορευτικά ζευγάρια μπορεί να αγωνίζονται για πολλές ώρες, δεδομένου ότι σ' έναν διαγωνισμό/αγώνα χορού καλούνται σε αρκετούς γύρους μέχρι να φτάσουν στον τελικό (Liiv et al., 2013).

Αναφορικά με την αναερόβια ικανότητα, έχουν αναφερθεί παρόμοια αποτελέσματα που βρίσκουν τους επαγγελματίες χορευτές να επιδεικνύουν χαμηλότερες τιμές από τους άλλους αθλητές. Ωστόσο, οι χορευτές σύγχρονου χορού φαίνεται πως έχουν υψηλότερες τιμές από τους συναδέλφους τους στον κλασσικό χορό (Koutedakis & Jamourtas, 2004).

Σχετικά με τη **μυϊκή δύναμη**, έχει βρεθεί πως μεταξύ άλλων στοιχείων που χαρακτηρίζουν τις σολίστ μπαλαρίνες είναι και η αυξημένη μυϊκή δύναμη (Koutedakis & Jamourtas, 2004). Επιπλέον, έχει διαπιστωθεί πως οι χορευτές αυτού κλασσικού χορού έχουν μεγαλύτερη μυϊκή δύναμη στην έξω στροφή του ισχίου σε σχέση με τους μη χορευτές (Twichett et al., 2009). Οι συγγραφείς

υπογραμμίζουν, πως παρόλο που η μυϊκή δύναμη δεν θεωρείται απαραίτητη ικανότητα για να επιτύχει κάποιος στον κλασσικό χορό, οι περισσότεροι τραυματισμοί οφείλονται στην απουσία της συνδυαστικά με τη γενικότερη έλλειψη της φυσικής κατάστασης (Koutedakis & Jamourtas, 2004· Twichett et al., 2009).

Ακόμη και στην κορύφωση της επαγγελματικής καριέρας ενός/μίας χορευτή/-τριας, η αερόβια ικανότητα, η μυϊκή δύναμη και η μυϊκή ισορροπία είναι η «αχίλλειος πτέρνα» του/της (Koutedakis & Jamourtas, 2004). Μέχρι προσφάτως υπήρχε η αντίληψη πως η ανάπτυξη της φυσικής κατάστασης των χορευτών/-τριών επέρχεται μόνο μέσω της επανάληψης της προπόνησης των δεξιοτήτων (Wyon & Redding, 2005). Αυτό πιθανώς εξηγείται από το γεγονός πως οι ίδιοι οι χορευτές/-τριες δε βλέπουν τους εαυτούς τους σαν αθλητές παρά μόνο ως καλλιτέχνες. Επιπλέον, οι ίδιοι αντιμετωπίζουν την προπόνηση φυσικής κατάστασης σαν ένα «σύμπτωμα» κατά την αναζήτηση της αισθητικής (Wyon, 2007). Τα τελευταία χρόνια όμως, άρχισε να επικρατεί η πεποίθηση πως ένας/μία χορευτής/-τρια έχει τη δυνατότητα να βελτιώσει τη χορευτική του απόδοση και να «επιμηκύνει» τη σταδιοδρομία του εφαρμόζοντας τις αρχές προπόνησης της επιστήμης της Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού στον χορό (Twichett et al., 2009· Βενετσάνου & Κουτσούμπα, 2015).

Τέλος, ως συστατικό της φυσικής κατάστασης αναγνωρίζεται και η **σύσταση του σώματος** (Wilmerding et al., 2005). Είναι ευρέως γνωστό πως διαφορετικά σχήματα προπόνησης μπορούν να επιφέρουν λειτουργικές προσαρμογές, οι οποίες με τη σειρά τους μπορεί να επιδράσουν στη σύσταση του σώματος. Με άλλα λόγια, συστηματικές αλλαγές στη σύσταση του σώματος μπορούν να προκληθούν μέσω των ωρών ανά ημέρα και των ημερών ανά εβδομάδα που αφιερώνει ένα άτομο στην εκτέλεση μίας σωματικής δραστηριότητας (Liiv et al., 2013).

Το χαμηλό ποσοστό λίπους και οι μικρές αναλογίες από τη μέση μέχρι τους γοφούς και τους μηρούς είναι στοιχεία της εξωτερικής εμφάνισης που μπορεί να θεωρούνται ιδανικά για έναν/μία χορευτή/-τρια κλασσικού χορού. Ταυτόχρονα όμως, είναι στοιχεία που δεν επαρκούν εφόσον δεν σχετίζονται με τις ενεργειακές απαιτήσεις, άρα ούτε και με την ενεργειακή δαπάνη, στις οποίες πρέπει να ανταποκριθεί ο/η κάθε χορευτής/-τρια (Twichett et al., 2009). Παρόλο που δεν υπάρχουν αρκετά ερευνητικά δεδομένα σχετικά με το σωματότυπο των χορευτών/-τριών (συνήθως μελετώνται σωματομετρικά στοιχεία όπως η σωματική μάζα και το ανάστημα), έχει αποδειχθεί πως η χορευτική απόδοση επηρεάζεται σημαντικά από τη σύσταση σώματος (Angioi et al., 2009· Liiv et al., 2013).

Στην ανασκόπηση των Wilmerding και συν. (2005) εξετάστηκε το ποσοστό του λιπώδους ιστού των χορευτών/-τριών σε διάφορα είδη χορού. Από τις έρευνες που αξιολογήθηκαν, οι περισσότερες είχαν γίνει σε μαθητές ή επαγγελματίες χορευτές/-τριες μπαλέτου, ενώ υπήρχαν και μερικές με χορευτές/-τριες σύγχρονου/μοντέρνου και μία μελέτη με χορευτές/-τριες φλαμένκο. Τα ευρήματα έδειξαν πως το ποσοστό λιπώδους σωματικής μάζας κυμαινόταν από 7,8% έως 24%. Σε γενικές γραμμές, φάνηκε πως οι χορευτές/-τριες επαγγελματικού επιπέδου τείνουν να διατηρούν λιγότερο λιπώδη ιστό από εκείνους που βρίσκονται σε προ-επαγγελματικό ή ερασιτεχνικό επίπεδο, ενώ παρατηρήθηκε ότι οι σολίστ τείνουν να έχουν λιγότερη λιπώδη σωματική μάζα από τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας. Τέλος, διαπιστώθηκε

πως οι χορευτές/τριες μπαλέτου ήταν λεπτότεροι από τους χορευτές άλλων ειδών χορού (Wilmerding et al., 2005).

Οι Liiv και συν. (2013) συνέκριναν μεταξύ άλλων τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά 160 χορευτριών διαφόρων ειδών χορού (33 κλασσικού, 97 σύγχρονου και 30 αθλητικού χορού). Από τα αποτελέσματα φάνηκε πως οι χορεύτριες κλασσικού χορού είχαν χαμηλότερη σωματική μάζα, μικρότερο ΔΜΣ και λιγότερο ποσοστό σωματικού λίπους σε σχέση με τις χορεύτριες σύγχρονου και αθλητικού χορού ( $p < .001$ ). Επίσης, ανάμεσα στα τρία είδη χορού βρέθηκαν σημαντικές διαφορές στα ενδομορφικά ( $f_{2,112} = 8.773, p < .001$ ) και μεσομορφικά χαρακτηριστικά ( $f_{2,112} = 21.458, p < .001$ ), με τις χορεύτριες αθλητικού χορού να έχουν χαμηλότερες τιμές ενδομορφίας σε σχέση με τις υπόλοιπες χορεύτριες, καθώς και με τις μπαλαρίνες να έχουν αφενός χαμηλότερες μεσομορφικές τιμές σε σχέση με τις χορεύτριες σύγχρονου χορού ( $p < .05$ ) κι αφετέρου υψηλότερες τιμές σε σχέση με τις χορεύτριες αθλητικού χορού ( $p < .05$ ). Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνουν το γεγονός πως οι χορευτικές απαιτήσεις, ανάλογα με τις διαφορετικές αισθητικές αξίες ανάμεσα σε αυτά τα είδη χορού, θέλουν τις χορεύτριες να είναι λεπτές έχοντας χαμηλή σωματική μάζα και μικρό ποσοστό λιπώδους ιστού (Liiv et al., 2013).

Τα **ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά** παίζουν έναν ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στα κριτήρια επιλογής σε ακροάσεις για παραστάσεις και εισαγωγή σε σχολή ή/και ομάδα χορού (Liiv et al., 2013). Ακόμα και κάποιος/-α χορευτής/-τρια με αποδεδειγμένη κλίση στον χορό μπορεί να μην γίνει δεκτός/-ή για επαγγελματική εκπαίδευση χωρίς τις σωστές σωματικές αναλογίες (Herbrich et al., 2011). Τις προηγούμενες δεκαετίες, βάσει των στατιστικών των ΗΠΑ, φάνηκε πως 10.000 κορίτσια άνα ένα έτος, λάμβαναν μέρος σε ακροάσεις για κάποια επαγγελματική ομάδα κλασσικού χορού. Από τα κορίτσια αυτά, μόνο χίλιες επιλέγονται και μόνο μία θα γίνει επαγγελματίας χορεύτρια (Dotti et al., 2002).

Γενικότερα, εκτός από το γυναικείο ιδανικό ομορφιάς που διαγωνίζεται στο Δυτικό πολιτισμό, οι χορευτές/-τριες εκτίθενται σε πρόσθετα πρότυπα καλαισθησίας κι ομορφιάς απαραίτητα για την παραμονή τους στη χορευτική κοινότητα (Ackard et al., 2004· Pollatou et al., 2010). Συχνά, τα σωματικά χαρακτηριστικά ενός/μιας χορευτή/-τριας καθορίζονται περισσότερο από την επιθυμία του καλλιτεχνικού διευθυντή σύμφωνα με τη χορογραφία παρά από τις φυσιολογικές απαιτήσεις της ίδιας της χορογραφίας (Claessens et al., 1987· Wyon, 2007). Στον κλασσικό χορό, το ιδανικό πρότυπο σώματος διαμορφώθηκε και καθιερώθηκε από τον χορογράφο και καλλιτεχνικό διευθυντή του “New York City Ballet”, George Balanchine. Είναι ιδιαίτερα αυστηρό πρότυπο το οποίο επικεντρώνεται σε μακριά και λεπτά άκρα, χαμηλό σωματικό βάρος και ελάχιστη λιπώδη μάζα (Ackard et al., 2004· Garis, 1995· Pollatou et al., 2010· Reel et al., 2005). Αυτό το εξαιρετικά λεπτό σώμα θεωρείται ως ένδειξη απόλυτου ελέγχου και επαγγελματισμού (Gvion, 2008). Τις τελευταίες δεκαετίες, το εξαιρετικά χαμηλό σωματικό βάρος που αναμένεται από μια μπαλαρίνα φαίνεται να μην είναι μια αντανάκλαση της πραγματικότητας αλλά ένα κοινωνικό φαινόμενο της μόδας (Abraham, 1996· Bettel et al., 1998). Αν ήταν αποδεκτό από τις χορεύτριες να έχουν ένα «φυσιολογικό σωματικό βάρος», εκείνες θα ανησυχούσαν λιγότερο. Ωστόσο, ακόμα κι αν αυτό γινόταν αποδεκτό από τους καθηγητές, τους διευθυντές των

σχολών και τους χορογράφους, οι παρτενέρ των χορευτριών θα εναντιώνονταν, καθώς για να τις σηκώσουν θα χρειάζοταν από εκείνους περισσότερη ενεργειακή δαπάνη, μεγαλύτερη δύναμη και πιθανώς ως επακόλουθο θα υπήρχαν περισσότεροι τραυματισμοί (Abraham, 1996). Παρόλο που η «ιδανική σωματική διάπλαση», με τον τρόπο που υποστηρίζεται στις αναπτυγμένες χώρες της Δύσης, παίζει σημαντικό ρόλο στον κλασικό χορό, ενδέχεται να έχει ανεπιθύμητες επιπτώσεις για τη γυναίκα χορεύτρια (Bettle et al., 1998).

Αντίστοιχο αισθητικό πρότυπο φαίνεται πως κυριαρχεί και στην κουλτούρα του κοινωνικού και αθλητικού Λάτιν χορού, όπου οι γυναίκες φορούν φορέματα, παπούτσια με ψηλά τακούνια και βαρύ μακιγιάζ με σκοπό να επιτύχουν την αισθητική μιας λεπτής και λαμπερής χορεύτριας (Markula, 2020). Εντούτοις, στον σύγχρονο χορό οι καλλιτεχνικές, τεχνικές και φυσιολογικές προϋποθέσεις, τις οποίες επιθυμούν οι χορογράφοι κατά τη διάρκεια των παραστάσεων, παρουσιάζουν μεγαλύτερη ποικιλία σε σχέση με το μπαλέτο, λόγω των διαφορετικών τεχνικών που υπάρχουν (Limon, Graham κ.α.) (Angioi et al., 2009).

#### 2.1.4. Έρευνες στον χορό

Ο χορός συνιστά αντικείμενο πολυ-επιστημονικής μελέτης, μιας και ως ανθρώπινη δραστηριότητα, κινεί το ενδιαφέρον μεγάλου φάσματος επιστημών, φυσικών και κοινωνικών (Κουτσούμπα, 2002· 2010). Στη διεθνή επιστημονική κοινότητα, υπάρχει πληθώρα ερευνών (άρθρων, μεταπτυχιακών και διδακτορικών διατριβών) που εξετάζουν το χορό με ποικίλλες προσεγγίσεις και μεθόδους και στις διάφορες διαστάσεις του. Ωστόσο, στην Ελλάδα, τα ερευνητικά δεδομένα σχετικά με τα υπόλοιπα είδη χορού εκτός του ελληνικού παραδοσιακού, καθώς και τις μεθόδους-προσεγγίσεις που έχουν χρησιμοποιηθεί για τη μελέτη τους, είναι ανεπαρκή. Ελάχιστες εργασίες χρησιμοποιούν την *κινησιολογική* προσέγγιση κι αναλύουν την ανθρώπινη κίνηση διαμέσου της εργοφυσιολογίας, της βιομηχανικής και της ανατομίας (Ζαγγελίδου, 2017· Καρατράντου, 2014· Κουτζιαμπάση, 2018· Τσανάκα, 2014), όπως για παράδειγμα την επίδραση πρωτόκολλων προπόνησης σε παραμέτρους απόδοσης (Κωτσαλά, 2020), ή τη *μορφολογική* προσέγγιση μέσω της οποίας αναλύεται η ίδια η χορευτική κίνηση «εκ των έσω» με βάση την ανάλυση της μορφής του (Ιωαννάτου, 2007). Εντούτοις, υπάρχουν αρκετές ερευνητικές εργασίες που μελετούν το χορό με κυρίαρχη προσέγγιση στο πλαίσιο της *εκπαίδευσης* όπου εξετάζεται η αποτελεσματικότητα προγραμμάτων χορού (Θεοχαρίδου, 2017) και η επίδρασή τους στην κινητική-ρυθμική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των παιδιών (Κέκκα, 2019· Μαγριπλή, 2020· Μαυροπούλου, 2019). Επίσης, από την *ιατρική* ή/και ψυχοθεραπευτική σκοπιά ενδεικτικά αναφέρονται η επίδραση προγραμμάτων χορού σε ρυθμικές και ψυχοκινητικές ικανότητες ατόμων με νοητική αναπηρία (Ισερη, 2018), καθώς και σε φυσιολογικές προσαρμογές και την ποιότητα ζωής ασθενών (Αθανασιάδου, 2021). Επιπρόσθετα, αρκετές μελέτες έχουν επιλέξει την *ανθρωπιστική – κοινωνική προσέγγιση του χορού*. Ως επί τω πλείστον οι μελέτες αυτής της κατηγορίας επικεντρώνονται στην *εθνογραφική* προσέγγιση (Γιατρά, 2009) ή/και *φαινομενολογική* (Νικολοπούλου, 2020), την *κοινωνιολογική* (Μαστοροστερίου, 2011· Μουρέλου, 2017· Φράγκου, 2017). Πάρα ταύτα, η ελληνική έρευνα μάλλον στερείται διεξοδικών μελετών πάνω σε ψυχολογικά ζητήματα που αφορούν

αντιλήψεις, απόψεις, συνήθειες, στάσεις και συμπεριφορές των χορευτών/-τριών για διάφορες πτυχές όχι μόνο της χορευτικής απόδοσης, αλλά και του ίδιου τους του εαυτού. Εξαιρέση αποτελούν οι διπλωματικές εργασίες που εστίασαν σε ποικίλλα ψυχολογικά θέματα (Καλπατσόγλου, 2014· Σταματελοπούλου, 2018). Δε θα μπορούσαν να παραλειφθούν οι εργασίες που επικεντρώθηκαν στο θέμα των διατροφικών διαταραχών (ΔΔ) στο χορό, που είναι αντικείμενο εξέτασης και της παρούσας εργασίας και, στόχευσαν αφενός στην επικράτησή τους σ' ένα ευρύ φάσμα επαγγελματιών θεάματος ανάμεσά τους και χορευτές (Χουλιάρá, 2015) κι αφετέρου, στη μείωση της εμφάνισης των συμπτωμάτων τους με παρεμβατικό τρόπο (Γιαννακούλια, 2002), καθώς και στη σύνδεσή τους με άλλες ψυχολογικές παραμέτρους όπως η τελειομανία, η ψυχολογική δυσκαμψία κι η γονική υπερεμπλοκή (Ρωμανίδου, 2017), η εικόνα σώματος, η συναισθηματική κατάσταση και η αυτοεκτίμηση (Αναστασοπούλου, 2013). Επίσης, αξίζει να αναφερθούν έρευνες που έχουν ως σημείο αναφοράς την εικόνα σώματος των χορευτριών συγκρίνοντας χορεύτριες ερασιτεχνικού κι επαγγελματικού επιπέδου (Μπακάλη, 2009) και κατασκευάζοντας ερωτηματολόγιο εικόνας σώματος για χορεύτριες Κλασσικού και Σύγχρονου χορού ειδικά διαμορφωμένο στο πλαίσιο του χορευτικού περιβάλλοντος (Ανδρουλιδάκη, 2020). Μολονότι, οι έρευνες αυτές ασχολούνται τόσο με χαρακτηριστικά προσωπικότητας όσο και με τις συμπεριφορές διατροφής των χορευτών/-τριών, η μελέτη τους πραγματοποιείται περισσότερο ως ξεχωριστές εννοιολογικές κατασκευές και λιγότερο συνδυαστικά ως παράμετροι που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους ή/και ως παράγοντες που συντελούν στην τάση εμφάνισης συμπτωμάτων ΔΣΠΤ. Παράλληλα, οι προαναφερθείσες μελέτες έχουν περιοριστεί τόσο σε χορευτικό πληθυσμό κλασσικού και σύγχρονου χορού, όσο και σε μικρό ηλικιακό εύρος. Πρόκειται για ένα κενό που επιχειρεί να καλύψει η παρούσα εργασία, δεδομένου ότι πρωταρχικά στοχεύει να διερευνήσει τη σχέση των χαρακτηριστικών προσωπικότητας με τη διατροφική συμπεριφορά χορευτριών και εν συνεχεία, να εξετάσει την αλληλεπίδραση ενός ψυχολογικού χαρακτηριστικού με τα υπόλοιπα σε σχέση με τις ΔΣΠΤ.

## **2.2. Διαταραχές Σίτισης και Πρόσληψης Τροφής - Διατροφικές Διαταραχές**

Οι διαταραχές σίτισης και πρόσληψης τροφής (ΔΣΠΤ) (feeding and eating disorders) ή αλλιώς διατροφικές διαταραχές (ΔΔ), σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο για Ψυχικές Διαταραχές (DSM-5<sup>TM</sup>) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης (American Psychiatric Association [APA], 2013) και το Διεθνές Σύστημα Ταξινόμησης (ICD-10, 1/10/1984-WHO, 1992), χαρακτηρίζονται από επίμονη διαταραχή της διατροφής ή συμπεριφοράς που σχετίζεται με τη διατροφή, η οποία έχει ως αποτέλεσμα τη μεταβολή της κατανάλωσης ή της απορρόφησης της τροφής επηρεάζοντας σημαντικά τη σωματική υγεία ή/και την ψυχοκοινωνική λειτουργία. Επίσης, αποτελούν συμπεριφορικές καταστάσεις, οι οποίες συνδέονται με θλιβερά συναισθήματα και σκέψεις (APA, 2019· National Eating Disorders Association [NEDA], 2012). Οι διαταραχές αυτές ενδέχεται να οδηγήσουν σε κλινικά σημαντική βλάβη της σωματικής και ψυχικής υγείας, καθώς και της κοινωνικής συμπεριφοράς του

ατόμου (APA, 2019· NEDA, 2012· Sudí et al., 2004). Τα άτομα που πάσχουν από αυτήν την ψυχιατρική διαταραχή παρουσιάζουν ακραίες συμπεριφορές και βιώνουν έντονα συναισθήματα κι ανησυχίες απέναντι στο σχήμα και το βάρος του σώματος, καθώς και το φαγητό ή τις συνέπειες της κατανάλωσης ορισμένων τροφίμων (APA, 2019).

Γενικά, οι διατροφικές διαταραχές επηρεάζουν το 5% του πληθυσμού και είναι πιθανό να συμβούν σε οποιαδήποτε ηλικία και φύλο. Μελέτες δείχνουν πως εμφανίζονται συχνότερα σε εφήβους και νέους ενήλικες, ενώ είναι περισσότερο κοινές στον γυναικείο πληθυσμό (APA, 2019· Makino et al., 2004). Επιπλέον, φαίνεται πως η επικράτηση των ΔΔ είναι πιο υψηλή στους αθλητές σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, με τις γυναίκες αθλήτριες να πάσχουν περισσότερο συγκριτικά με τους άνδρες και με τα άτομα που αγωνίζονται σε αθλήματα που εξαρτώνται από την αισθητική ή/και τη σωματική μάζα να νοσούν σε μεγαλύτερο βαθμό (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004).

Ο όρος απευθύνεται στις ακόλουθες τρεις κατηγορίες παθολογικών καταστάσεων, την *Ψυχογενή/Νευρογενή Ανορεξία* (Anorexia Nervosa), *Ψυχογενή/Νευρογενή Βουλμία* (Boulimia Nervosa), και την *Αδηφαγική Διαταραχή ή Διαταραχή Επεισοδιακής Υπερφαγίας* (Binge Eating Disorder) (APA, 2019· DSM-5™, 2013· ICD-10, 1/10/1984-WHO, 1992). Επιπλέον, παρατηρούνται και υποκλινικές κατηγορίες όπως *Άλλη Προσδιορισμένη Διαταραχή Σίτισης ή Πρόσληψης Τροφής* (Other Specified Feeding or Eating Disorder, OSFED), *Απροσδιόριστη Διαταραχή Σίτισης ή Πρόσληψης Τροφής* (Unspecified Feeding or Eating Disorder, UFED) ή *Διατροφική Διαταραχή που δεν προσδιορίζεται διαφορετικά* (Eating Disorder Not Otherwise Specified, EDNOS) (DSM-5™, 2013· ICD-10, 1/10/1984-WHO, 1992) και *Αθλητική Ανορεξία* (Anorexia Athletica) (Sundgot-Borgen, 2004).

Το διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο για ψυχικές διαταραχές (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, DSM) εκδίδεται από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία κι εμπεριέχει τα διαγνωστικά κριτήρια που χρησιμοποιούνται για την αποτελεσματική διάγνωση και θεραπεία των ασθενών με ψυχικές διαταραχές. Με την πάροδο του χρόνου υπόκειται σε συνεχείς αναθεωρήσεις, ώστε να αποτυπώνει κατά το δυνατόν καλύτερα τις συμπεριφορές και τα συμπτώματα των πασχόντων. Το DSM-5™, που εκδόθηκε τον Μάιο του 2013 (APA, 2013), είναι η τελευταία έκδοση του DSM και περιλαμβάνει αλλαγές στην κατηγοριοποίηση των ΔΣΠΤ, καθώς και στα διαγνωστικά κριτήρια αυτών. Οι διαφοροποιήσεις των διαγνωστικών κριτηρίων θα παρατίθενται ξεχωριστά σε κάθε διαταραχή.

### 2.2.1. Κατηγορίες διατροφικών διαταραχών

#### 2.2.1.1. Ψυχογενής / Νευρογενής Ανορεξία

Ο όρος «ανορεξία» έχει ελληνική προέλευση από το στερητικό άν- (πρόθεμα που δηλώνει άρνηση) και το όρεξις (όρεξη) και σημαίνει έλλειψη της επιθυμίας του ατόμου να τραφεί (Μπαμπινιώτης, 2002). Ωστόσο, ο όρος χρησιμοποιείται καταχρηστικά, καθώς τα άτομα που πάσχουν από αυτήν την ψυχιατρική ασθένεια διατηρούν την όρεξή τους για φαγητό, τουλάχιστον στα αρχικά στάδια της νόσου, αλλά καταναγκαστικά αντιτίθενται σε αυτήν (Μπέλλος και συν., 2015). Η

νευρογενής ανορεξία (NA) είναι μία διατροφική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από αυτο-επιβαλλόμενη ασιτία και απώλεια βάρους που έχει ως αποτέλεσμα χαμηλή σωματική μάζα για το ύψος και την ηλικία ενός ατόμου (APA, 2019· NEDA, 2019). Πρόκειται για ένα σύνδρομο, κατά το οποίο το άτομο καταβάλλει προσπάθεια να διατηρήσει τον απόλυτο έλεγχο κατά την πρόσληψη τροφής καθώς και το βάρος του σε επίπεδα πολύ χαμηλότερα από το φυσιολογικό ως αποτέλεσμα της προκατάληψης που έχει για το σωματικό βάρος και του φόβου για το πάχος (Lask & Bryant-Waugh, 2000). Η NA εμφανίζεται συχνότερα σε έφηβα κορίτσια, σε μια συνειδητή ή ασυνειδητή προσπάθεια μείωσης του βάρους. Η ασθενής, επειδή διακατέχεται από έντονο φόβο πως θα παχύνει, ακόμα κι αν είναι λιποβαρής, επιβάλλει εσκεμμένα στον εαυτό της ασιτία, αρνείται να διατηρήσει το βάρος της στο ελάχιστο ή στο ανώτερο φυσιολογικό επίπεδο ανάλογα με το ύψος και την ηλικία της και δεν κατανοεί τη σοβαρότητα του χαμηλού σωματικού βάρους και λίπους για την υγεία της (Stratoudakis & Tzanakis, 2004). Επίσης, έχει παρατηρηθεί πως η ασθενής ζυγίζεται πολλές φορές μέσα στη ημέρα, τα γεύματά της εμπεριέχουν όλο και μικρότερη ποσότητα φαγητού, παραλείπει γεύματα, αποφεύγει να πεί την αλήθεια αναφορικά με το τί και πόσο έφαγε και δεν επιδιώκει να καταναλώσει το φαγητό της υπό την παρουσία άλλων. Ταυτόχρονα με τον περιορισμό της θερμιδικής πρόσληψης, το άτομο μπορεί να καταφεύγει σε εντατικής και εξαντλητικής μορφής γυμναστική ή/και στη χρήση χαπιών, με απώτερο στόχο την αύξηση της καύσης θερμίδων (Γονιδάκης & Βάρσου, 2008).

Κατά τη μελέτη της Νευρογενούς Ανορεξίας έχουν εδραιωθεί δύο βασικοί υπότυποι της νόσου με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά:

A) Περιοριστικός Τύπος (restrictive type), όπου η ασθενής περιορίζει σημαντικά την ποσότητα του φαγητού που καταναλώνει (συνήθως 300-700kcal/day) και παράλληλα ακολουθεί έντονη σωματική άσκηση, ώστε να διατηρήσει το σωματικό της βάρος.

B) Καθαρτικός Τύπος ή υπότυπος με «επεισόδια υπερφαγίας», κατά τον οποίο η ασθενής έχει επεισόδια υπερφαγίας. Πολλά από αυτά τα επεισόδια μπορεί να είναι κανονικά γεύματα, αλλά από την ίδια την ασθενή χαρακτηρίζονται ως «υπερφαγία».

Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Ένωσης (DSM-5<sup>R</sup>) για την κλινική διάγνωση της Νευρογενούς Ανορεξίας (NA) θα πρέπει να πληρούνται τα εξής κριτήρια:

**Πίνακας 2.1.** Διαγνωστικά κριτήρια για τη Νευρογενή Ανορεξία (DSM-5<sup>TM</sup>, 2013)

<b>Διαγνωστικά κριτήρια του DSM-5 για τη Νευρογενή Ανορεξία</b>
i. Επίμονος περιορισμός της προσλαμβανόμενης τροφής που έχει ως αποτέλεσμα τη σημαντική μείωση του σωματικού βάρους (<85% του αναμενόμενου βάσει του φύλου, της ηλικίας, της σωματικής υγείας του ατόμου και τις περιβαλλοντικές συνθήκες)
ii. Έντονος φόβος για πιθανή αύξηση του σωματικού βάρους ή αλλαγής του σωματικού σχήματος που οδηγεί σε επίμονες συμπεριφορές παρεμπόδισης της αύξησης του βάρους, ακόμα κι όταν βρίσκεται σε ιδιαίτερα χαμηλά επίπεδα.
iii. Διαταραχή της αντίληψης της εικόνας σώματος ή απόδοση ιδιαίτερης σημασίας στο σχήμα και βάρος του σώματος σε τέτοιο βαθμό που η αξιολόγηση του εαυτού επηρεάζεται σημαντικά ή οι κίνδυνοι, που ενέχει το πολύ χαμηλό σωματικό βάρος, δεν αναγνωρίζονται.



Τα κριτήρια του DSM-5<sup>TM</sup> έχουν αναθεωρηθεί σε σχέση με την προηγούμενη έκδοση του Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (DSM-4<sup>TR</sup>) και δεν περιλαμβάνουν:

α) την έννοια της «άρνησης» διατήρησης του βάρους σε φυσιολογικά επίπεδα για την ηλικία και το ύψος του ατόμου, λόγω της δυσκολίας που παρατηρήθηκε στην έγκυρη αξιολόγηση της υπαρκτής ή μη επιθυμίας της ασθενούς σχετικά με τη διατήρηση του βάρους σε πολύ χαμηλά επίπεδα ή αδυναμίας αύξησής του.

β) το κριτήριο της απουσίας εμμηνορρησιακού κύκλου για τουλάχιστον τρεις (3) διαδοχικούς μήνες, εξαιτίας του γεγονότος ότι οι ασθενείς με αμηνόρροια δεν εμφάνισαν καλύτερη πρόγνωση έναντι αυτών που είχαν εμμηνορρυσία (Attia & Roberto 2009· Roberto et al., 2008· Μπέλλος και συν., 2015).

Όσον αφορά στη βαρύτητα της νόσου, διακρίνονται τέσσερα (4) επίπεδα με βάση τον Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) και ταξινομούνται ως εξής: ήπια (ΔΜΣ=>17), μέτριας βαρύτητας (ΔΜΣ=16-16.99), σοβαρή (ΔΜΣ=15-15.99), πολύ σοβαρή (ΔΜΣ=<15).

Αντίστοιχα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 1992), προτείνει τα ακόλουθα κριτήρια ICD-10, για τη διάγνωση της ΝΑ:

1. Το σωματικό βάρος να είναι <85% του φυσιολογικού σύμφωνα με το φύλο, την ηλικία και τη σωματική υγεία του ατόμου ή ο ΔΜΣ να είναι <17.5

2. Η ασθενής διατηρεί μειωμένο σωματικό βάρος αποφεύγοντας τρόφιμα που πιστεύει ότι την οδηγούν στην παχυσαρκία. Ταυτόχρονα, ακολουθεί τουλάχιστον μία από τις παρακάτω τακτικές αντιμετώπισης αύξησης του βάρους: καταναγκαστική άσκηση, χρήση ή/και κατάχρηση υπακτικών, διουρητικών ή διαιτητικών χαπιών, αυτοπροκαλούμενο έμετο.

3. Διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος, έντονος φόβος αύξησης βάρους ή διακαής επιθυμία διατήρησης ιδιαίτερα χαμηλού βάρους του σώματος.

4. Ενδοκρινολογικές διαταραχές που προκαλούνται από την ασιτία κι έχουν ως αποτέλεσμα την απουσία έμμηνης ρύσης ή την απώλεια σεξουαλικού ενδιαφέροντος/ σεξουαλική ανικανότητα (για τους άνδρες). Παράλληλα, πιθανώς να υπάρχουν διαταραχές της λειτουργίας του θυρεοειδούς ή της έκκρισης της ινσουλίνης και αύξηση στα επίπεδα της αυξητικής ορμόνης και της κορτιζόνης.

5. Σημαντική καθυστέρηση της ανάπτυξης (ιδιαίτερα των φυσιολογικών παραμέτρων που σχετίζονται με το φύλο) όταν πρόκειται για παιδιά ή εφήβους.

#### 2.2.1.2. Ψυχογενής / Νευρογενής Βουλιμία

Η λέξη «βουλιμία» ετυμολογικά είναι η συνένωση των λέξεων βοῦς (βόδι) και λιμός (πείνα) κι στα αρχαία ελληνικά σήμαινε ότι κάποιος πεινάει σα βόδι. Ουσιαστικά υποδηλώνει το αίσθημα εντονότατης πείνας που απαιτεί άμεση ικανοποίηση ή/και μια ψυχοπαθολογική κατάσταση όπου κάποιος νιώθει ακατάσχετη πείνα (Μπαμπινιώτης, 2002). Η νευρογενής βουλιμία (NB) είναι μία διατροφική διαταραχή η οποία χαρακτηρίζεται από έναν κύκλο με επανειλημμένα επεισόδια υπερφαγίας και αντισταθμιστικές συμπεριφορές που τα συνοδεύουν (APA, 2019· NEDA, 2019). Το άτομο που πάσχει από αυτή τη νόσο αρχικά καταναλώνει πολύ μεγάλες ποσότητες τροφής σε σύντομο χρονικό διάστημα κι εν συνεχεία ακολουθεί διάφορες μεθόδους για να απαλλαγεί από τις περιττές θερμίδες που έχει προσλάβει. Συνήθως, οι τακτικές που καταφεύγει το άτομο στην προσπάθειά του ν' απαλλαγεί είναι η πρόκληση έμετου, η χρήση καθαρτικών,

διουρητικών καθώς και η υπερβολική άσκηση (APA, 2019· NEDA, 2019· Palmer, 2001). Τα επεισόδια υπερφαγίας μοιάζουν περισσότερο με καταναγκασμό, καθώς τα άτομα επιλέγουν να τιμωρήσουν τον εαυτό τους με την κάθαρση, τη νηστεία ή/και την εξαντλητική άσκηση, αντί να τραφούν με σύνεση, δημιουργώντας έτσι ένα φαύλο κύκλο επεισοδίων υπερφαγίας και κάθαρσης που καταπονεί το σώμα τους και τη συναισθηματική τους ευεξία. Στο πρώτο στάδιο, η ασθενής διακατεχόμενη από το φόβο της παχυσαρκίας και από χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης, περιορίζει και ελέγχει τη διατροφή της μέσω της αυστηρής δίαιτας. Όμως στη συνέχεια, η ίδια προσλαμβάνει μεγάλη ποσότητα τροφής πλούσια σε θερμίδες και λιπαρά, που σε ορισμένες περιπτώσεις ισοδυναμεί με τη συνολική ημερήσια προσλαμβανόμενη ποσότητα. Εξαιτίας της σκέψης πως δεν κατάφερε να πειθαρχήσει στην «αυστηρή διαίτα», αισθάνεται πως έχασε τον αυτο-έλεγχό της, κατακλύζεται από αισθήματα ενοχής και ντροπής για την αδηφαγία της και οδηγείται στην κάθαρση μέσω αντισταθμιστικών συμπεριφορών. Ως αποτέλεσμα, επανέρχεται ο φόβος της παχυσαρκίας και καταρρακώνεται η αυτοεκτίμησή της, τα οποία με τη σειρά τους επιφέρουν κι άλλα αρνητικά συναισθήματα, συνεχίζοντας την αέναη ροή του κύκλου (Palmer, 2001). Ο κύκλος υπερφαγίας και κάθαρσης επαναλαμβάνεται πολλές φορές μέσα στην εβδομάδα και μπορεί να είναι χρόνιος (APA, 2019).



**Σχήμα 2.1.** Ο «φαύλος κύκλος» της βουλιμίας (Palmer, 2001 στην Χριστακοπούλου, 2012)

Σε αντίθεση με τη ΝΑ, η οποία είναι μία εμφανής διαταραχή λόγω της υπερβολικής απώλειας βάρους, η βουλιμία δε μπορεί να εντοπιστεί εύκολα, διότι οι διορθωτικές πρακτικές που χρησιμοποιεί το άτομο βοηθούν στη διατήρηση του σωματικού βάρους σε φυσιολογικά επίπεδα (Εμμανουηλίδου, 2011) ή μπορεί να το άτομο μπορεί να είναι υπέρβαρο ακόμα και παχύσαρκο (APA, 2019). Ένας επιπλέον λόγος είναι πως η βουλιμική συμπεριφορά πραγματοποιείται στα κρυφά, (NEDA, 2019). Ωστόσο, το γεγονός ότι οι βουλιμικοί ασθενείς διατηρούν το βάρος τους σε φυσιολογικά επίπεδα δε σημαίνει πως δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα. Οι βουλιμικές κρίσεις και οι τεχνητές εκκενώσεις του στομάχου τους οδηγεί σε ένα σημείο που ισοδυναμεί με αστία, επιβαρύνοντας την κατάσταση και διαιωνίζοντας τη διαταραχή (Palmer, 2001· Χριστακοπούλου, 2012).

Στην καινούρια έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου (DSM-5™) δεν εμπεριέχεται η διάκριση των δύο (2) υποτύπων NB. Ωστόσο, αξίζει να

αναφερθούν, καθώς στα διαγνωστικά κριτήρια ICD-10 του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας επισημαίνεται η διάκρισή τους εξαιτίας του ότι οι αυτοπροκαλούμενοι έμετοι και η χρήση υπακτικών, που συμβαίνουν έπειτα από τα επεισόδια υπερφαγίας, αποτελούν περισσότερο αποκλίνουσες και παθολογικές συμπεριφορές συγκριτικά με τη νηστεία και την καταναγκαστική σωματική άσκηση.

A) Καθαρτικός ή Περιοριστικός Τύπος (purging type), κατά τον οποίο η ασθενής καταφεύγει σε αντισταθμιστικές συμπεριφορές, όπως αυτοπροκαλούμενοι έμετοι, κατάχρηση καθαρτικών, υποκλυσμών ή διουρητικών.

B) Μη Καθαρτικός ή Μη-Περιοριστικός Τύπος (non-purging type), όπου το άτομο δε χρησιμοποιεί τις παραπάνω αντισταθμιστικές συμπεριφορές με την ίδια συχνότητα, αλλά υιοθετεί ακατάλληλες πρακτικές όπως παρατεταμένη νηστεία ή υπερβολική άσκηση.

Σύμφωνα με το DSM-5<sup>TM</sup>, τα άτομα που πάσχουν από NB παρουσιάζουν τα ακόλουθα συμπτώματα:

**Πίνακας 2.2.** Διαγνωστικά κριτήρια για τη Νευρογενή Βουλμία (DSM-5<sup>TM</sup>, 2013)

Διαγνωστικά Κριτήρια του DSM-5 για τη Νευρογενή Βουλμία	
i.	Επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας (binge-eating). Ένα επεισόδιο υπερφαγίας προσδιορίζεται από την κατανάλωση μιας ποσότητας φαγητού σε χρονικό διάστημα (2 ωρών), η οποία είναι αντικειμενικά μεγαλύτερη από εκείνη που θα μπορούσε να καταναλωθεί από τους περισσότερους ανθρώπους σε αντίστοιχο χρόνο και συνθήκες. Επίσης, κατά τη διάρκεια ενός επεισοδίου, το άτομο χάνει την αίσθηση του ελέγχου όσον αφορά στην ποσότητα και το είδος της τροφής που καταναλώνει ή δεν μπορεί να σταματήσει να τρώει.
ii.	Επανεπιλημένη αντισταθμιστική συμπεριφορά όπως αυτοπροκαλούμενοι έμετοι, χρήση καθαρτικών, διουρητικών ή άλλων φαρμάκων, νηστεία ή υπερβολική σωματική άσκηση για την αποφυγή αύξησης του σωματικού βάρους.
iii.	Τα επεισόδια υπερφαγίας και οι παραπάνω ανάρμοστες συμπεριφορές συμβαίνουν, κατά μέσο όρο, τουλάχιστον μία (1) φορά την εβδομάδα για χρονικό διάστημα τριών (3) μηνών.
iv.	Αρνητική/υπέρμετρη επιρροή της υπερβολικής ενασχόλησης με την εικόνα και το βάρος του σώματος στην αυτοεκτίμηση.
v.	Η διαταραχή δεν εμφανίζεται παράλληλα με ΝΑ.

Στην καινούρια έκδοση του Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5<sup>TM</sup>) υπάρχουν δύο διαφορές σε σχέση με την προηγούμενη έκδοση (DSM-IV). Η πρώτη έγκειται στη συχνότητα των επεισοδίων υπερφαγίας και των αντισταθμιστικών συμπεριφορών (περιορισμός τροφής, κάθαρσης) με την προϋπόθεση να συμβαίνουν τουλάχιστον δύο (2) φορές την εβδομάδα. Η δεύτερη αφορά στη διάκριση των δύο υποτύπων των ασθενών που νοσούν από NB (καθαρτικό και μη καθαρτικό), οι οποίοι πλέον δεν περιλαμβάνονται.

Σε αντίθεση με την ΝΑ, στη ΝΒ ο ΔΜΣ είναι συνήθως φυσιολογικός ή λίγο αυξημένος.

### 2.2.1.3. Διαταραχή Επεισοδιακής Υπερφαγίας ή Αδηφαγική Διαταραχή

Η Διαταραχή Επεισοδιακής Υπερφαγίας (ΔΕΥ) ή Αδηφαγική Διαταραχή (ΑΔ) είναι μια νέα διατροφική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας, κατά τη διάρκεια των οποίων το άτομο καταναλώνει πολύ

μεγάλες ποσότητες φαγητού σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα βιώνοντας απώλεια ελέγχου κι έπειτα αισθάνεται ντροπή, άγχος κι ενοχή. Σε αντίθεση με τη NB, τα υπερφαγικά επεισόδια δεν συνοδεύονται από τακτικές ανθυγιεινές αντισταθμιστικές συμπεριφορές, όπως οι αυτοπροκαλούμενοι έμετοι ή χρήση καθαρτικών ουσιών ή διουρητικών ή έντονη σωματική άσκηση για να αποφευχθεί η πρόσληψη βάρους (APA, 2013· APA, 2019· NEDA, 2019). Αυτή η διαταραχή είναι χρόνια με αποτέλεσμα τα άτομα αφενός να οδηγούνται στην παχυσαρκία κι αφετέρου να εμφανίσουν σοβαρά προβλήματα υγείας, όπως διαβήτης, υπέρταση και καρδιαγγειακές παθήσεις (APA, 2019).

Η ΔΕΥ δεν θεωρούνταν ξεχωριστή διαγνωστική κατηγορία ανάμεσα στις ΔΣΠΤ. Μέχρι και την προηγούμενη έκδοση του εγχειριδίου DSM-4, η πάθηση αυτή περιγραφόταν στο παράρτημα β. Στην καινούρια έκδοση του εγχειριδίου DSM-5<sup>TM</sup>, μία από τις σημαντικότερες αλλαγές είναι η αναγνώριση της ΔΕΥ ως ξεχωριστή διαγνωστική κατηγορία. Η αναθεώρηση αυτή τονίζει τη διαφορά ανάμεσα στην παθολογία της διαταραχής αυτής και στην υπερφαγία/παχυσαρκία που παρατηρείται συχνά στον πληθυσμό.

Σε αντίθεση με την υπερφαγία, η ΔΕΥ παρόλο που δεν παρουσιάζεται πολύ συχνά, δεδομένων των σημαντικών σωματικών και αλλά και ψυχολογικών προβλημάτων που την συνοδεύουν, θεωρείται πολύ σοβαρή πάθηση (Χουλιάρá, 2015).

Σύμφωνα με το DSM-5<sup>TM</sup>, για την κλινική διάγνωση της Διαταραχής Υπερφαγίας θα πρέπει τα άτομα να παρουσιάζουν τα παρακάτω συμπτώματα:

**Πίνακας 2.3.** Διαγνωστικά κριτήρια για τη Διαταραχή Επεισοδιακής Υπερφαγίας (DSM-5<sup>TM</sup>, 2013)

Διαγνωστικά Κριτήρια του DSM-5 για τη Διαταραχή Επεισοδιακής Υπερφαγίας
i. Συχνά επεισόδια υπερφαγίας (binge-eating), κατά τα οποία παρατηρείται κατανάλωση μιας ποσότητας φαγητού σε χρονικό διάστημα (2 ωρών) εμφανώς μεγαλύτερη από εκείνη που θα μπορούσε να καταναλωθεί από τους περισσότερους ανθρώπους σε αντίστοιχο χρόνο και συνθήκες. Επίσης, κατά τη διάρκεια ενός επεισοδίου, το άτομο χάνει την αίσθηση του ελέγχου όσον αφορά στην ποσότητα και το είδος της τροφής που καταναλώνει ή δεν μπορεί να σταματήσει να τρώει.
ii. Τα επεισόδια υπερφαγίας χαρακτηρίζονται από τουλάχιστον 3 από τα ακόλουθα: - Κατανάλωση του φαγητού πολύ γρηγορότερα από το συνηθισμένο - Κατανάλωση του φαγητού μέχρι το άτομο να νιώσει «σκασμένο» - Κατανάλωση μεγάλης ποσότητας φαγητού χωρίς το άτομο να πεινάει - Κατανάλωση φαγητού σε απομόνωση ή κρυφά από άλλους επειδή το άτομο νιώθει ντροπή - Το άτομο νιώθει κατάθλιψη ή ενοχές, ακόμα και αποστροφή για τον εαυτό του μετά το υπερφαγικό επεισόδιο
iii. Το άτομο διακατέχεται από έντονο άγχος σε σχέση με τη διατροφή.
iv. Τα υπερφαγικά επεισόδια λαμβάνουν χώρα τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα και για τουλάχιστον 3 μήνες.
v. Τα υπερφαγικά επεισόδια δεν συνοδεύονται από μεθόδους εκκαθάρισης.

2.2.1.4. Άλλη Προσδιορισμένη Διαταραχή Σίτισης ή Πρόσληψης Τροφής

2.2.1.5. Απροσδιόριστη Διαταραχή Σίτισης ή Πρόσληψης Τροφής

Οι δύο παραπάνω κατηγορίες αναφέρονται σε μη παθολογικές ΔΣΠΤ και ισχύουν για περιπτώσεις όπου τα χαρακτηριστικά συμπτώματα μιας ΔΣΠΤ κυριαρχούν και προκαλούν κλινικά σημαντική δυσφορία ή διαταραχή στην ψυχική, κοινωνική, επαγγελματική ή άλλη σημαντική πτυχή της ζωής του ατόμου, αλλά δεν πληρούν τα κριτήρια για οποιαδήποτε από τις ΔΣΠΤ στη διαγνωστική κατηγορία. Η διαφορά των δύο υποκατηγοριών έγκειται στη γνωστοποίηση ή όχι της αιτίας που τα συμπτώματα του πάσχοντος δεν πληρούν τα κριτήρια για κάποια από τις ΔΣΠΤ. Αυτές οι δύο υποκατηγορίες αντικαθιστούν την κατηγορία *Διατροφική Διαταραχή που Δεν Προσδιορίζεται Διαφορετικά* (Eating Disorder Not Otherwise Specified, EDNOS) που αφαιρέθηκε αποτελώντας ουσιαστική αλλαγή για τη νέα έκδοση του εγχειριδίου (DSM-5, 2013).

2.2.1.6. Αθλητική Ανορεξία

Ο όρος Αθλητική Ανορεξία (ΑΑ) “anorexia athletica”, εισήχθη από την Sundgot-Borgen (1993) και χρησιμοποιείται στον αθλητισμό ώστε να διαχωριστεί η κλινικά διαγνωσμένη ΔΣΠΤ από τη μη παθολογική διατροφική διαταραχή που σχετίζεται με την επιδίωξη διατήρησης χαμηλού σωματικού βάρους κατά την προπόνηση για την επίτευξη υψηλών αθλητικών επιδόσεων (Sudi et al., 2004· Sundgot-Borgen, 2004). Η αθλητική ανορεξία χαρακτηρίζεται από τη μειωμένη ενεργειακή πρόσληψη παρά τον όγκο και την ένταση της προπόνησης, τον περιορισμό της θερμιδικής πρόσληψης και την υιοθέτηση ακατάλληλων διατροφικών στάσεων, με απώτερο στόχο την απώλεια σωματικού βάρους ή/και σωματικού λίπους. Παρόλο που η ΑΑ θεωρείται μια υποκλινική διαταραχή διατροφής, μπορεί να οδηγήσει σε ιατρικές και ψυχολογικές επιπλοκές σοβαρές για την υγεία των αθλητών/τριών (Beals & Manore, 1994· Currie & Morse, 2005). Έπειτα από τα κριτήρια για την ΑΑ που έθεσαν οι ερευνητές σε προηγούμενες μελέτες (Beals & Manore, 1994· Sundgot-Borgen, 1993), οι Currie και Morse (2005) προτείνουν τα παρακάτω:

**Πίνακας 2.4.** Διαγνωστικά κριτήρια για την Αθλητική Ανορεξία (Currie & Morse, 2005)

Διαγνωστικά κριτήρια διάγνωσης Αθλητικής Ανορεξίας	
i.	Φόβος για την αύξηση του βάρους παρόλο που το άτομο είναι αδύνατο - Το βάρος είναι 5% ή και περισσότερο πιο χαμηλό από το αναμενόμενο. - Η ανάπτυξη της μυϊκής μάζας διατηρεί το βάρος πάνω από το όριο της ανορεξίας. - Διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος
ii.	Περιορισμένη ενεργειακή πρόσληψη, η οποία μπορεί να διακόπτεται - Συχνά μπορεί να διακόπτεται από υπερφαγία.
iii.	Υπερβολική ή ψυχαναγκαστική άσκηση - Συχνά μπορεί να συνδυάζεται και με άλλες μη φυσιολογικές μεθόδους ελέγχου του βάρους.
iv.	Εμμηνορρυσιακή δυσλειτουργία - Καθυστέρηση σεξουαλικής ωρίμανσης
v.	Γαστρεντερικές διαταραχές

### 2.2.1.7. Άλλες διατροφικές διαταραχές

Η νέα έκδοση του Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5<sup>TM</sup>) περιλαμβάνει και κάποιους τύπους διαταραχών σίτισης/διατροφής (Feeding Disorders), όπως η *Διαταραχή Πίκα* (Pica Disorder), η *Διαταραχή Μηρυκασμού* (Rumination Disorder), και η *Αποφεικτική/Περιοριστική Διαταραχή Πρόσληψης Τροφής* (Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder) που αντικατέστησε τη *Διαταραχή της Σίτισης της Βρεφικής ή της Πρώιμης Παιδικής Ηλικίας* (Feeding Disorder of Infancy and Early Childhood) (APA, 2013). Ωστόσο, αυτοί οι τύποι δεν θα αναλυθούν περαιτέρω στην παρούσα εργασία καθώς δεν υπάρχουν επιστημονικά ευρήματα στο χορευτικό περιβάλλον.

### 2.2.2. Εμφάνιση διαταραχών σίτισης και πρόσληψης τροφής στον χορό

Μεγάλος αριθμός ερευνών έχει εξετάσει την επικράτηση των ΔΣΠΤ στο περιβάλλον του χορού, με την πλειονότητα αυτών να διαπιστώνει πως οι χορευτές/τριες και κυρίως του κλασσικού χορού, αποτελούν ομάδα σε αυξημένου κινδύνου εμφάνισης συμπτωμάτων ΔΔ (Abraham, 1996· Arcelus et al., 2014· Francisco, 2018· Hincapie & Cassidy, 2010· Krentz & Warschburger, 2013· Nordin-Bates et al., 2016· Ribeiro & Da Veiga, 2010· Ringham et al., 2006· Schluger, 2010· Thomas et al., 2005). Μέρος της έρευνας σχετικά με τον χορό έχει επικεντρωθεί σε άτομα που είτε είναι σπουδαστές/-τριες αγωνιστικού ή επαγγελματικού κλασσικού χορού (μπαλέτο), είτε είναι χορευτές/-τριες υψηλού επιπέδου· τα περισσότερα άτομα από αυτά ξεκίνησαν τα μαθήματα χορού από την παιδική τους ηλικία (Ackard et al., 2004· Dotti et al., 2002· Nerini, 2015). Αναφέρεται πως οι χορευτές υψηλού επιπέδου είναι πιο πιθανό να ασχολούνται με το βάρος και το σχήμα του σώματός τους και να αναπτύξουν ΔΔ συγκριτικά με άλλους αθλητές/-τριες ή/και τον γενικό πληθυσμό (Abraham, 1996· Bettle et al., 2001· Nascimento et al., 2012· Neumarker et al., 2000· Ringham et al., 2006).

Στάσεις και συμπεριφορές που αντικατοπτρίζουν την παθολογία της διατροφής παρουσιάζονται σε χορευτές μπαλέτου που η μάζα του σώματός τους είναι συνήθως 10% έως 30% κάτω από το ιδανικό σωματικό βάρος (Ringham et al., 2006). Πράγματι, έχει βρεθεί ότι το 40% των χορευτών μπαλέτου είναι κάτω από 85% του ιδανικού σωματικού βάρους (ideal body weight-IBW), ένα κριτήριο που χρησιμοποιείται για τη διάγνωση της ΝΑ, ενώ το 23,5% είναι κάτω από το 75% του IBW (Abraham, 1996).

Οι Garner και Garfinkel (1980) ήταν από τους πρώτους ερευνητές που εξέτασαν τις ΔΔ και συγκεκριμένα τη ΝΑ σε γυναίκες επαγγελματίες χορεύτριες. Στην έρευνα συμμετείχαν 183 γυναίκες επαγγελματίες χορεύτριες και συγχρόνως 56 φοιτήτριες μόδας, 68 ασθενείς με νευρική ανορεξία, 81 άτομα ομάδας ελέγχου κι ένας μικρός αριθμός φοιτητριών μουσικής (n = 35). Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι χορεύτριες και οι φοιτήτριες μόδας είχαν σημαντικά μεγαλύτερες μέσες τιμές βαθμολογίας στο εργαλείο αξιολόγησης στάσεων διατροφής EAT-40 ( $M = 25.6$ ,  $SD = 14.6$ ) και ( $M = 21.8$ ,  $SD = 13.7$ ) αντίστοιχα, συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου ( $M = 15.4$ ,  $SD = 10.3$ ). Επίσης, διαπίστωσαν πως το 37,7% των χορευτριών (n = 66) είχε ίση ή μεγαλύτερη βαθμολογία από 30 στο ειδικά σχεδιασμένο εργαλείο αξιολόγησης για τη ΝΑ και πως η ομάδα των χορευτριών εξέφρασε υπερβολικές

ανησυχίες σχετικά με τη διατροφή, το βάρος και το σώμα, δηλαδή συμπτώματα ΝΑ, σε σύγκριση με τις φοιτήτριες μουσικής και τις γυναίκες της ομάδας ελέγχου.

Αντίστοιχα αποτελέσματα παρατηρήθηκαν στην έρευνα του Abraham (1996), όπου διαπιστώθηκε πως οι χορεύτριες είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στο EAT-26 ( $M = 21, SD = 12$ ) σε σχέση με τις μαθήτριες ( $M = 17, SD = 11$ ) ( $p < .016$ ) και πως η συχνότητα των ΔΔ ήταν διπλάσια για την ομάδα των χορευτριών απ' ό τι για τις μαθήτριες. Οι παραπάνω διαφορές τονίζουν την επίδραση της επιθυμίας για λεπτότητα στις χορεύτριες και τον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης συμπτωμάτων ΔΔ (Abraham, 1996· Garner & Garfinkel, 1980).

Στην έρευνα των Neumärker και συν. (1998) παρατηρήθηκε πως οι απαντήσεις των έφηβων χορευτριών μπαλέτου στο EAT-40 ήταν παρόμοιες με εκείνες των γυναικών ασθενών με ΝΑ, χωρίς οι ίδιες να παρουσιάζουν κλινικά διαγνωσμένες ΔΔ. Ωστόσο, οι ερευνητές διαπίστωσαν πως όταν πρόκειται για τις χορεύτριες, η διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά είναι πιθανό να μη σχετίζεται άμεσα με ψυχολογικά προβλήματα, όπως ισχύει στην περίπτωση των κλινικά διαγνωσμένων γυναικών με ΔΔ, διότι στον κόσμο του χορού υιοθετούνται στάσεις και συνήθειες διατροφής που χαρακτηρίζονται ως «διαταραχές» (Dotti et al., 2002· Neumärker et al., 1998).

Η μελέτη των Dotti και συν. (2002) εξέτασε 160 φοιτήτριες της Εθνικής Ακαδημίας Χορού της Ρώμης, ηλικίας 11-29 ετών, με σκοπό να προσδιορίσει τον επιπολασμό των ΔΔ σε γυναίκες χορεύτριες κλασσικού χορού και να αξιολογήσει τις διατροφικές τους συνήθειες. Η κάλυψη των καθημερινών διατροφικών αναγκών καθορίστηκε από τα επίπεδα κάθε θρεπτικού συστατικού (υδατάνθρακες, λίπη, πρωτεΐνες, ιχνοστοιχεία και βιταμίνες) και εκφράστηκε σε kcal / ημέρα / kg, θερμιδική πρόσληψη που θεωρείται απαραίτητη για τη διατήρηση ενός επαρκούς σωματικού βάρους και της καλής υγείας. Οι ερευνητές παρατήρησαν πως η ημερήσια πρόσληψη θερμίδων ήταν ανεπαρκής για τον χορό και τις καθημερινές δραστηριότητες, ανεξάρτητα από την ηλικία των γυναικών (Dotti et al., 2002). Παρόλο που κατά τη διάρκεια έντονης προπόνησης η διατροφή των χορευτών και των αθλητών θα πρέπει να αποτελείται από 55-65% υδατάνθρακες και 20-30% συνολικό λίπος, ο μέσος όρος για τις συμμετέχουσες ήταν 53% και 32% αντίστοιχα. Η μέση κατανάλωση πρωτεϊνών (14%) ήταν εντός του αποδεκτού εύρους για χορευτές (12-15%). Τα επίπεδα πρόσληψης ασβεστίου και σιδήρου ήταν κάτω από το μέσο όρο του εύρους για την ηλικία. Η μειωμένη πρόσληψη θερμίδων, η τροποποιημένη σύνθεση τροφίμων και η μειωμένη πρόσληψη μικροθρεπτικών συστατικών είχαν αντίκτυπο στην αθλητική απόδοση και, στην περίπτωση των νέων χορευτριών μπαλέτου, και στη σωματική τους διάπλαση (Dotti et al., 2002).

Σε μία παρεμφερή μελέτη στην Ελλάδα, η Γιαννακούλια (2002), στη μεταπτυχιακή της διατριβή, αξιολόγησε μεταξύ άλλων τη διατροφική κατάσταση μιας ομάδας 42 νεαρών χορευτριών, σπουδαστριών επαγγελματικού τμήματος χορού της Κρατικής Σχολής Ορχηστρικής Τέχνης (ΚΣΟΤ) και τη συνέκρινε με μία ομάδα ελέγχου, που απαρτιζόταν από 41 νεαρές φοιτήτριες, οι οποίες δεν είχαν σχέση με τον χορό. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχουσών στα ερωτηματολόγια και την ημι-δομημένη συνέντευξη, βρέθηκε πως οι σπουδάστριες χορού κατανάλωναν κατά μέσον όρο  $1540 \pm 426$  kcal/ημέρα, ενώ οι φοιτήτριες  $1703 \pm 552$  kcal/ημέρα ( $p = .16$ ). Επίσης, φάνηκε πως σε σχέση με τις φοιτήτριες,

οι χορεύτριες ακολουθούσαν δίαιτα-διατροφή πιο πλούσια σε υδατάνθρακες ( $51,1 \pm 8,1\%$  σε σύγκριση με  $44,2 \pm 6,1\%$ ,  $p < .001$ ) και λιγότερο πλούσια σε λιπίδια ( $34,0 \pm 6,5\%$  σε σύγκριση με  $40,2 \pm 5,6\%$ ,  $p < .001$ ). Η εκτίμηση της σύστασης σώματος μέσω των ειδικών εξισώσεων που αναπτύχθηκαν για χορεύτριες με τη μέθοδο της βιοηλεκτρικής εμπέδησης (BIA), των δερματικών πτυχών και της απορροφησιομετρίας ακτίνων X διπλής ενέργειας, έδειξε πως οι Ελληνίδες χορεύτριες είναι αδύνατες γυναίκες με μέσο όρο ποσοστού σωματικού λίπους  $19.4\%$ , τιμή που εντάσσεται στα προτεινόμενα όρια και θεωρείται «ιδανική» για ενήλικες φοιτήτριες χορού επαγγελματικού επιπέδου. Ωστόσο, τη στιγμή της συνέντευξης το μεγαλύτερο ποσοστό των χορευτριών ( $80\%$ ) πίστευαν ότι η σωματική τους μάζα ήταν από λίγο έως πολύ μεγαλύτερη από το επιθυμητό. Περίπου οι μισές από τις χορεύτριες ανέφεραν πως τον τελευταίο χρόνο είτε ήταν συνεχώς σε «κατάσταση δίαιτας» ή συχνά ακολουθούσαν δίαιτες αδυνατίσματος. Προβλήματα διαιτητικής συμπεριφοράς επισημάνθηκαν και στις φοιτήτριες, αν και σε μικρότερο βαθμό από ό,τι στις χορεύτριες (Γιαννακούλια, 2002).

Σε μια άλλη πιο πρόσφατη έρευνα που έγινε από τους Rossiou και συν. (2017), αξιολογήθηκε η ενεργειακή δαπάνη και το ημερήσιο ενεργειακό ισοζύγιο ανάλογα με το είδος του χορού σε συνολικά 40 χορεύτριες κλασσικού ( $n = 16$ ), σύγχρονου ( $n = 10$ ) και τζαζ ( $n = 14$ ) χορού. Η χορευτική δραστηριότητα μπορεί να απαιτεί ποικιλία ενεργειακού κόστους/δαπάνης από 4 έως 11 kcal/λεπτό ανάλογα με την ένταση και το στυλ χορού (Rossiou et al., 2017· Williford et al., 1989). Δεδομένων των παραπάνω τιμών, η ενεργειακή δαπάνη των συμμετεχουσών μέσω των φορητών αισθητήρων χαρακτηρίστηκε μέτρια, καθώς κυμαινόταν από 306 (277-328) Kcals/μάθημα για τον σύγχρονο χορό έως 369 (333-394) Kcals/μάθημα για τον τζαζ χορό και με ενδιάμεση μέση τιμή 327 (290-355) Kcals/μάθημα για το μπαλέτο, με σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο μοντέρνων χορών. Επιπρόσθετα, από τις καταγραφές των χορευτριών στο τριήμερο ημερολόγιο φαγητού, φάνηκε πως είχαν μικρότερη θερμιδική πρόσληψη από την ενεργειακή τους δαπάνη η οποία έχει ως αποτέλεσμα αρνητικό ενεργειακό ισοζύγιο  $-526 (-857 - 190)$  Kcal/ημέρα. Συγκεκριμένα, η μέση θερμιδική πρόσληψη ήταν 1708 Kcal/ημέρα (1381-2097), με τη μέση πρόσληψη υδατανθράκων να είναι πολύ χαμηλότερη από τη συνιστώμενη για τους αθλητές, τη μέση πρόσληψη πρωτεΐνης να πληροί τις αντίστοιχες συστάσεις και την πρόσληψη λίπους να είναι υψηλότερη από τις προτεινόμενες για τον αθλητικό πληθυσμό (Rossiou et al., 2017).

Η απαίτηση και η υπερβολική πίεση που υφίστανται οι χορεύτριες για να διατηρήσουν το σώμα τους αδύνατο και ισχνό θεωρείται από πολλούς γνωστή κι ως ένα σημείο «φυσιολογική» για τα δεδομένα του επαγγέλματος, κι όχι παθολογική (Γιαννακούλια, 2002). Υποστηρίζεται πως οι τροποποιημένες ή/και διαταραγμένες συμπεριφορές κατανάλωσης τροφής των χορευτριών μπαλέτου δεν σχετίζονται απαραίτητα με την ψυχοπαθολογική κατάσταση στην οποία βρίσκονται οι ασθενείς με ΔΔ, αλλά με το περιβάλλον του χορού (Dotti et al., 2002· Neumärker et al., 1998).

Οι σπουδάστριες χορού προφανώς αποδίδουν μεγάλη σημασία στη φυσική τους εμφάνιση, αλλά δεν εμφανίζουν την πλήρη ψυχολογική δομή μιας κλινικής ανορεξικής και βουλιμικής συμπεριφοράς. Ένα από τα χαρακτηριστικά της NA είναι η «Ωθηση προς την επιτυχία» (“Drive to achieve”) (Dotti et al., 2002· Druss



& Silverman, 1979). Οι χορεύτριες κλασσικού χορού και τα άτομα που πάσχουν από ΝΑ μοιράζονται μια ισχυρή «προσπάθεια επίτευξης», αλλά διαφέρουν σημαντικά σε δύο άλλα χαρακτηριστικά. Από τη μία πλευρά, ο «αρνητικός φόβος της αποτυχίας» (κίνητρο για αποφυγή αποτυχίας) είναι υψηλότερος στα ανορεξικά άτομα, ενώ από την άλλη, ο «θετικός φόβος για αποτυχία» (κίνητρο για επίτευξη) είναι υψηλότερος στις χορεύτριες μπαλέτου. Επομένως, η επιθυμία για αριστεία και διάκριση, που παρατηρείται στις χορεύτριες, αντικατοπτρίζει κάποιον στόχο, το εσωτερικό κίνητρο προς την επίτευξη του στόχου (Dotti et al., 2002· Γιαννακούλια, 2002). Επίσης, τα άτομα με ΝΑ είναι νοσούντες, σε αντίθεση με τις χορεύτριες που είναι καλλιτέχνιδες και η αισθητική τους δημιουργία που ουσιαστικά είναι το αποτέλεσμα της προσπάθειάς τους θα αξιολογηθεί από άλλους, οι οποίοι όχι μόνο κατανοούν τη στάση τους αλλά ενίοτε τις επιβραβεύουν (Druss & Silverman, 1979· Γιαννακούλια, 2002).

Σύμφωνα με τους Szmulker και συν. (1985) «η διάγνωση της νευρικής ανορεξίας σε αυτόν τον πληθυσμό αποδείχθηκε εξαιρετικά δύσκολη επειδή τα επιμέρους ατομικά, κύρια χαρακτηριστικά της διαταραχής είτε ήταν πολύ κοινά για τον πληθυσμό είτε δεν μπορούσαν να προσδιοριστούν κατάλληλα» (Szmulker et al., 1985, σ.178· Herbrich et al., 2011). Η παραπάνω άποψη επιβεβαιώνεται από τους Herbrich και συν. (2011), στην πρώτη μελέτη που διερεύνησε την επικράτηση της αθλητικής ανορεξίας (ΑΑ), τις κλινικές διαγνώσεις των ΔΔ και την ψυχοπαθολογία των ΔΔ μεταξύ 52 έφηβων χορευτριών μπαλέτου προ-επαγγελματικού επιπέδου και δύο ομάδων ελέγχου (52 ασθενείς με οξεία ΝΑ και 44 μαθήτριες Λυκείου χωρίς καμία ΔΔ). Σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις ομάδες εντοπίστηκαν για τη σωματική μάζα και το ΔΜΣ, με τις μπαλαρίνες να έχουν σημαντικά μεγαλύτερο ΔΜΣ από τις ασθενείς με ΝΑ ( $p < .001$ ), αλλά σημαντικά χαμηλότερο με τις συνομήλικές τους χωρίς ΔΔ ( $p < .001$ ). Το 44.3% των χορευτριών είχε σωματική μάζα κάτω του φυσιολογικού ορίου με ΔΜΣ<17.5, ενώ το 51.9% εξέφρασαν την επιθυμία να μειώσουν το βάρος τους. Σύμφωνα με τα κριτήρια για την ΑΑ και τις ΔΔ του ICD-10 βρέθηκε πως τρεις χορεύτριες πληρούσαν τα κριτήρια για την ΑΑ, μία χορεύτρια μπαλέτου (1.9%) έπασχε από κλινικά σχετική ΝΑ, ενώ ένα 23.1% των χορευτριών αν και πληρούσε τρία κριτήρια του εργαλείου κι εμφάνιζε ασυνήθιστες διατροφικές συνήθειες κι ανησυχίες για υπερβολικό βάρος, δεν πληρούσε τις προϋποθέσεις για τη διάγνωση της ΝΑ. Συνολικά το 73.1% των χορευτριών παρουσίασε κάποια μορφή διαταραγμένων στάσεων διατροφής και συνάντησε τουλάχιστον ένα από τα κριτήρια για ΝΑ. Επίσης, 11 ασθενείς κι ένας μαθητής πληρούσαν τα κριτήρια για ΑΑ (Herbrich et al., 2011).

Σε αντίθεση με τη ΝΑ, λίγες έρευνες έχουν μελετήσει τον επιπολασμό της ΝΒ ή/και των διαταραχών σίτισης και πρόσληψης τροφής μη προσδιοριζόμενων αλλιώς (EDNOS) στον χορό (Ringham et al., 2006). Οι ερευνητές υπογραμμίζουν το γεγονός, πως οι χορεύτριες παρόλο που δεν παρουσιάζουν όλα τα διαγνωστικά κριτήρια της ΝΒ, υιοθετούν βουλιμικές συμπεριφορές με σκοπό τη διατήρηση χαμηλού σωματικού βάρους ακολουθώντας έντονα προπονητικά προγράμματα και περιορίζοντας σοβαρά την πρόσληψη τροφής. Επιπλέον, βιώνουν επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας και καταφεύγουν σε αντισταθμιστικές συμπεριφορές (Ringham et al., 2006). Στην περίπτωση της ΝΒ, είναι πιο δύσκολο

να εντοπιστούν συμπεριφορές υπερφαγίας/κάθαρσης (binge/purge) σε σχέση με τη ΝΑ, η οποία αποτυπώνεται στο χαμηλό σωματικό βάρος (Ringham et al., 2006). Επιπλέον, υπάρχει η κοινή αντίληψη ότι οι EDNOS είναι οι πιο διαδεδομένες διαγνωστικές κατηγορίες διατροφικών διαταραχών, αλλά οι λιγότερο μελετημένες κι επομένως δεν είναι γνωστές η επικράτηση και οι επιπτώσεις της στους χορευτές (Ringham et al., 2006).

Οι Ringham και συν. (2006), επιδιώκοντας να εξετάσουν αφενός τα ποσοστά ΝΒ και γενικότερα τις βουλιμικές συμπεριφορές ανάμεσα σε χορευτές/-τριες κι αφετέρου ένα μεγαλύτερο εύρος διατροφικών διαταραχών (ΝΑ, ΝΒ, EDNOS), μελέτησαν 29 χορεύτριες κλασσικού χορού. Οι συγγραφείς, χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς και ημι-δομημένες συνεντεύξεις, συνέκριναν τις στάσεις διατροφής των χορευτριών μπαλέτου με αυτές που εμφανίζονται σε γυναίκες μη επαγγελματίες χορεύτριες με ΝΑ, ΝΒ αλλά και σε μία ομάδα ελέγχου χωρίς παθολογία. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το 83% των χορευτριών ανέφερε κάποια μορφή παθολογίας σχετική με το φαγητό. Αναλυτικότερα, το 28% των χορευτριών είχε εμφανίσει κάποια χρονική περίοδο της ζωής του είτε ΝΑ, είτε ΝΒ, είτε και τις δύο διαταραχές ταυτόχρονα, με τα ποσοστά μεταξύ των διατροφικών διαταραχών να είναι παρόμοια (6.9%, 10.3%, 10.3% αντίστοιχα). Ωστόσο, η πιο διαδεδομένη διατροφική διαταραχή φάνηκε να είναι η διατροφική διαταραχή που δεν προσδιορίζεται διαφορετικά (EDNOS), καθώς περίπου το 55% των χορευτριών άνηκε σε αυτήν την κατηγορία. Επιπροσθέτως, το 65.5% των χορευτριών ανέφερε ιστορικό βουλιμικών συμπεριφορών, συμπεριλαμβανομένων των επαναλαμβανόμενων επεισοδίων υπερφαγίας (41.4%), έμετου (31%), κατάχρησης διαιτητικών χαπιών (31%) και καφεΐνης (24.1%), ώστε να ελέγξουν το βάρος τους. Κατά γενική ομολογία, οι χορεύτριες ανέφεραν πως αφιερώνουν κατά μέσο όρο 6 έως 8 ώρες την ημέρα στην προπόνηση για την εξάσκησή τους και μερικές (17.2%) δήλωσαν πως ασκούνται επιπλέον 1 έως 3 ώρες την ημέρα, παρά το υψηλό ποσοστό άσκησης, για να διατηρήσουν το βάρος τους (Ringham et al., 2006).

Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν και σε Ελληνίδες σπουδάστριες κλασσικού και μοντέρνου χορού επαγγελματικού επιπέδου που συγκρίθηκαν με φοιτήτριες που δεν ασχολούνταν με το χορό. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχουσών δεν έλειπαν τα επεισόδια αδηφαγίας, με το 60% των χορευτριών να απαντάει θετικά στη σχετική ερώτηση της συνέντευξης και να δηλώνει αισθήματα ενοχής μετά την κατανάλωση «παχυντικών» τροφίμων. Αναφορικά με την αντιστάθμιση της αυξημένης διαιτητικής πρόσληψης, το 62.1% των χορευτριών δήλωσε πως δεν κάνει τίποτα. Εντούτοις, μερικά άτομα δήλωσαν ότι καταφεύγουν σε μηχανισμούς αντιστάθμισης, όπως ότι την επόμενη μέρα μειώνουν τη διαιτητική πρόσληψη ή/και κάνουν πλήρη νηστεία, καταναλώνουν «λιπολυτικά» τρόφιμα, αλλά και σε εξισορροπιστικούς μηχανισμούς με συναισθηματικές αντιδράσεις όπως το κλάμα κι ο ύπνος. Αντίστοιχα επεισόδια αδηφαγίας και αντισταθμιστικές συμπεριφορές ανέφερε και η ομάδα ελέγχου αλλά σε μικρότερα ποσοστά, διαφορά που επισημαίνεται στη βαθμολογία της κλίμακας *Βουλιμία κι ενασχόληση με το φαγητό* όπου οι χορεύτριες είχαν σημαντικά υψηλότερες τιμές (Γιαννακούλια, 2002).

Σε αντίθεση με τις παραπάνω μελέτες, οι Kalyva και συν. (2021) εξετάζοντας τις στάσεις διατροφής, το κοινωνικό σωματικό άγχος και την πίεση για λεπτότητα σε 108 επαγγελματίες χορευτές μπαλέτου ( $n = 37$ ), λάτιν ( $n = 31$ ) και

παραδοσιακού χορού ( $n = 40$ ), βρήκαν πως μόνο 4 χορευτές κλασσικού και 3 παραδοσιακού χορού συγκέντρωσαν βαθμολογία ίση ή υψηλότερη από 20 στο EAT. Όπως εξηγούν οι ερευνητές, το χαμηλό ποσοστό διαταραγμένων συνηθειών διατροφής ενδέχεται να οφείλεται στον ρόλο της διαδικασίας επιλογής ανάμεσα στους χορευτές. Αυτό σημαίνει πως τα άτομα τα οποία επιλέγονται συχνά (για σημαντικούς χορευτικούς ρόλους, επιτυχία σε ακροάσεις κτλ.) όπως οι χορευτές/-τριες της συγκεκριμένης έρευνας που ήταν μόνιμα μέλη της ΕΛΣ, έχουν αποδεχτεί το αδύνατο χορευτικό σώμα κι έτσι αποφεύγουν να εμφανίσουν συμπτώματα ΔΔ (Hamilton et al., 1988· Kalyva et al., 2021). Ένας άλλος πιθανός λόγος είναι ότι τα προβλήματα διατροφής δηλώθηκαν πλημμελώς, κάτι που συμβαίνει συχνά/κατά κόρον στο χορευτικό περιβάλλον (Kalyva et al., 2021· Nascimento et al., 2012).

Κατά γενική ομολογία, τα ευρήματα των μελετών δείχνουν πως ένας ιδιαίτερα μεγάλος αριθμός χορευτριών παρουσιάζει συμπτώματα απ' όλες τις κατηγορίες των ΔΣΠΤ κι όχι μόνο από την ΝΑ. Επίσης, διαπιστώθηκε πως οι χορεύτριες είχαν περισσότερα όμοια συμπτώματα και χαρακτηριστικά με τα άτομα που εμφάνιζαν διατροφική παθολογία παρά με τα άτομα της ομάδας ελέγχου. Έτσι οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα πως όχι μόνο οι διαταραχές σχετικά με το φαγητό στις χορεύτριες είναι παρόμοιες με εκείνη των μη-χορευτών με ΝΑ και ΝΒ, αλλά και πως οι χορεύτριες, εκτός από τις συμπεριφορές, μοιράζονται και ψυχολογικά χαρακτηριστικά με τα άτομα με ΔΣΠΤ που δεν είναι χορευτές (Ringham et al., 2006· Γιαννακούλια, 2002).

Παρόλο που η εστίαση στο βάρος και το σχήμα του σώματος είναι τυπικό χαρακτηριστικό του χορού υψηλού επιπέδου, σε άλλα είδη χορού, όπως ο σύγχρονος/μοντέρνος χορός, ο κίνδυνος εμφάνισης συμπτωμάτων ΔΔ φαίνεται να είναι μικρότερος (π.χ. Arcelus et al., 2014· Nordin-Bates et al., 2011· van Staden et al., 2009). Το φαινόμενο αυτό πιθανώς να συμβαίνει διότι ο σύγχρονος/μοντέρνος χορός δίνει μεγαλύτερη έμφαση στον αυτοσχεδιασμό και στην ατομική ερμηνεία της κίνησης κι έτσι, οι χορευτές/τριες αυτού του στυλ χορού αισθάνονται πιο ελεύθεροι καλλιτεχνικά αλλά και σωματικά-εμφανισιακά από τα όρια, τους κανόνες και τους περιορισμούς του μπαλέτου (Clabaugh & Morling, 2004· Schluger, 2010). Κατά μία έννοια, σε άλλα είδη χορού δεν υπάρχει σε αυτόν τον βαθμό η πεποίθηση πως η αισθητικά ιδανική φιγούρα είναι απαραίτητα λεπτή (Dantas et al., 2018).

Σε μελέτη που διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ της επικράτησης των διαταραγμένων διατροφικών στάσεων και συμπεριφορών με το είδος χορού, όπου έλαβαν μέρος 49 χορεύτριες σύγχρονου/μοντέρνου χορού και 41 χορεύτριες μπαλέτου, βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες ( $p < .05$ ). Συνολικά 16 χορεύτριες από τις 90 συγκέντρωσαν συνολική βαθμολογία  $\geq 20$  στο EAT-26, εκ των οποίων οι 10 άνηκαν στην ομάδα του μπαλέτου (24.4%) και οι υπόλοιπες 6 στου σύγχρονου/μοντέρνου χορού (12.2%). Επιπρόσθετες στατιστικά σημαντικές διαφορές βρέθηκαν σε 2 από τις 3 επιμέρους υποκλίμακες του ερωτηματολογίου, με τις χορεύτριες του κλασσικού χορού να παρουσιάζουν υψηλότερες μέσες τιμές από εκείνες του σύγχρονου/μοντέρνου χορού στους παράγοντες *Βουλιμία κι ενασχόληση με το φαγητό* και *Έλεγχος κατάποσης* ( $F_{(1,88)} = 6.56, p < .05, \text{partial } \eta^2 = .07$ ), αλλά όχι στον παράγοντα *Δίαιτα* (Schluger, 2010). Σε γενικές γραμμές, φαίνεται πως οι χορεύτριες μπαλέτου αντιλαμβάνονται

περισσότερη πίεση για επίτευξη και διατήρηση χαμηλού σωματικού βάρους και είναι πιο ευαίσθητες κι επιρρεπείς στην ανάπτυξη ΔΔ από τις χορεύτριες σύγχρονου/μοντέρνου χορού (Anshel, 2004· Schluger, 2010· Thomas et al., 2005).

Επίσης, άλλη μελέτη εξέτασε τον επιπολασμό των προβλημάτων που σχετίζονται με τις ΔΔ και τον κίνδυνο ανάπτυξης ΔΔ σε 176 χορεύτριες ηλικίας 12-20 ετών που φοιτούσαν σε επαγγελματικά Ωδεία-σπουδαστήρια (Conservatories) (Dantas et al., 2013). Λαμβάνοντας υπόψη το κατώτατο όριο της Διεθνούς Ταξινόμησης Νόσων (ICD – 10) βρέθηκε ότι το ποσοστό των κοριτσιών με χαμηλό σωματικό βάρος, ήταν 20.8% στο μπαλέτο, 18.2% στο σύγχρονο χορό, 14.8% στον Ισπανικό χορό και 8.8% στο flamenco. Επιπλέον, οι ίδιοι συγγραφείς ανέφεραν ότι χρησιμοποιώντας ως σημείο αποκοπής (cut-off point) τους 10 βαθμούς για να τοποθετήσουν τον μέτριο και τον υψηλό κίνδυνο σύμφωνα με το EAT-26, το 41.7% των χορευτριών μπαλέτου και το 42.1% των χορευτριών flamenco βρίσκονταν σε κίνδυνο να εμφανίσουν συμπτώματα κάποιας ΔΔ. Ο κίνδυνος για τους χορευτές του σύγχρονου και του Ισπανικού χορού ήταν μικρότερος (27.2% και 28.5% αντίστοιχα), ποσοστό που όμως ήταν ακόμα υψηλό (Dantas et al., 2013).

Πιο πρόσφατα, οι Arcelus και συν. (2014), στη μετανάλυση τους για την επιδημιολογία ΔΣΠΤ στο χορό, διαπίστωσαν υψηλά ποσοστά χορευτριών με συνολικά διαταραγμένες στάσεις διατροφής (12% χορεύτριες, 16.4% χορεύτριες κλασσικού χορού) και πιο αναλυτικά, με NA (2%, 4%, αντίστοιχα), NB (4.4%, 2%, αντίστοιχα) και ΔΔ μή-προσδιοριζόμενες αλλιώς (9.5%, 14.9%, αντίστοιχα). Όπως φαίνεται από τα παραπάνω αποτελέσματα, οι χορεύτριες έχουν διπλάσιες πιθανότητες να εμφανίσουν συμπτώματα ΔΣΠΤ και τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν NA και EDNOS συγκριτικά με τους μη χορευτές (Arcelus et al., 2014· Dantas et al., 2018), κίνδυνος ο οποίος είναι ακόμη μεγαλύτερος στις χορεύτριες μπαλέτου (Arcelus et al., 2014).

Εδώ και πολλά χρόνια, πληθώρα ερευνών έχει διερευνήσει λεπτομερώς τις ΔΣΠΤ σε αυτή την ομάδα πληθυσμού. Ωστόσο, όπως τονίζει η Χουλιάρá (2015), έπειτα από την εκτενή της ανασκόπηση γενικότερα στους επαγγελματίες θεάματος, αλλά και ειδικότερα στο χορευτικό περιβάλλον, αναπάντητο παραμένει το ερώτημα σχετικά με το αν οι ΔΣΠΤ στις ομάδες επαγγελματιών χορευτών/-τριών αποτελούν μια καλοήγη προσαρμογή των ίδιων, ώστε να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του χώρου, ή μια ψυχοπαθολογική συμπεριφορά (Χουλιάρá, 2015).

### *2.2.3. Παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών*

Παρόλο που η παρουσία των ΔΣΠΤ είναι υπαρκτή από παλιά, από τα μέσα του 20<sup>ου</sup> αιώνα κι έπειτα έχει παρατηρηθεί μια αισθητή αύξηση στον επιπολασμό της (Γονιδάκης & Βάρσου, 2008· Χουλιάρá, 2015). Από τότε μέχρι και σήμερα, οι ΔΔ απασχολούν την κοινωνία αλλά και την ιατρική κοινότητα. Η εμφάνιση του φαινομένου καθώς κι ο επιπολασμός του οφείλονται σε ποικίλους αιτιοπαθογενετικούς παράγοντες μεταξύ των οποίων υπάρχει αλληλεπίδραση (Γονιδάκης & Βάρσου, 2008· Χουλιάρá, 2015· Dotti et al., 2002· Francisco, 2018). Ένας παράγοντας «κινδύνου» (“risk” factor) ορίζεται ως φυσιολογική-σωματική, ψυχοκοινωνική ή/και περιβαλλοντική μεταβλητή που αυξάνει την πιθανότητα ενός

ατόμου να εμφανίσει συμπτώματα ΔΔ (Petrie & Greenleaf, 2015· Stice et al., 2010). Έχουν προσδιοριστεί στη βιβλιογραφία γενικοί (Σχήμα 2.2.) και ειδικοί (Σχήμα 2.3.) παράγοντες προδιάθεσης και παράγοντες πυροδότησης, οι οποίοι συντελούν στην ανάπτυξη των ΔΔ σε αθλητές/-τριες (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen, 2013· Sundgot-Borgen, 1994) και σε χορευτές/-τριες (Dantas et al., 2018· Francisco et al., 2012).

### 2.2.3.1. Γενικοί Παράγοντες



Σχήμα 2.2. Γενικοί παράγοντες κινδύνου ΔΣΠΤ σε χορευτές/-τριες (Βασισμένο στους Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen, 2013).

#### **Βιολογικοί και Γενετικοί παράγοντες**

##### *Γενετικοί & Κληρονομικοί*

Παρόλο που δεν είναι γνωστός ο ακριβής τρόπος με τον οποίο μπορούν να κληρονομηθούν οι ΔΣΠΤ, φαίνεται πως τυχαίοι περιβαλλοντικοί παράγοντες συνδυαστικά μ' έναν μεγάλο αριθμό γονιδίων δρουν αθροιστικά ώστε να δημιουργηθεί μία ευαίσθησια και προδιάθεση για την εκδήλωσή τους. Επιστημονικά δεδομένα σε οικογένειες και διδύμους δείχνουν ότι οι ΔΣΠΤ είναι κληρονομίσιμες, εμφανίζονται σε συγγενείς πρώτου βαθμού κι εκδηλώνονται συχνότερα σε οικογένειες με ανάλογο ιστορικό (Helder & Collier, 2010· Strober et al., 2000). Σε μελέτη που έγινε σε ασθενείς ΔΔ και στους συγγενείς τους, βρέθηκε πως οι συγγενείς των νοσούντων με ΝΑ και ΝΒ είχαν αντίστοιχα 11.4 και 3.7 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάσουν συμπτώματα ΔΣΠΤ σε σχέση με τους συγγενείς υγιών ατόμων (Strober et al., 2000).

### *Ηλικία – Ανάπτυξη & ωρίμανση εφηβείας*

Μία περίοδος ιδιαίτερα κρίσιμη στη ζωή ενός ανθρώπου είναι η μετάβαση από την παιδική στην εφηβική ηλικία, όπου συμβαίνουν τόσο σωματικές αλλαγές με τη ραγδαία επιτάχυνση του ρυθμού ανάπτυξης του σώματος και διανοητικές και ψυχοκοινωνικές μεταβολές (Nordin-Bates & Kuylser, 2020). Εκτός από τη σκελετική ανάπτυξη και τη συνοδευόμενη αύξηση του σωματικού βάρους και αναστήματος, συμβαίνουν αλλαγές και στη σύσταση του σώματος. Στις γυναίκες σημειώνεται η ανάπτυξη του στήθους και των ισχίων, καθώς και η αύξηση του ποσοστού σωματικού λίπους (Torstveit & Sundgot-Borgen, 2005· Kong και Harris, 2015). Η διατροφή έχει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και ωρίμανση του σώματος, διότι θα πρέπει να καλύπτει τις ανάγκες του αναπτυσσόμενου σώματος (Dotti et al., 2002).

Η τυπική ηλικία που θεωρείται ως απαρχή των ΔΣΠΤ είναι το εύρος μεταξύ 14-25 ετών (Kong & Harris, 2015) και πιο συχνά εντοπίζεται κατά την περίοδο της εφηβείας (Golden et al., 2016). Συνήθως η ΝΑ πρωτοεμφανίζεται σε νεαρά κορίτσια από την πρώιμη έως τη μέση εφηβεία, ενώ η ΝΒ εμφανίζεται αργότερα, δηλαδή κατά την όψιμη εφηβεία (Golden et al., 2016). Ιδιαίτερα παρατηρείται κατά τη χρονική περίοδο όπου ξεκινά η εμμηνόρροια, δηλαδή στα 13.4 χρόνια για αθλήτριες υψηλού επιπέδου. Οι έφηβες αθλήτριες, οι οποίες αγωνίζονται σε υψηλό επίπεδο ή συμμετέχουν σε αισθητικά αθλήματα είναι πιο πιθανό να οδηγηθούν σε διαταραγμένη πρόσληψη τροφής, ώστε να αντισταθμίσουν την αύξηση της σωματικής μάζας λόγω ανάπτυξης (Herbrich et al., 2011· Kong και Harris, 2015· Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004). Στον χορό, τα άτομα αρχίζουν να εστιάζουν στο βάρος και τη σωματική διάπλαση όταν ξεκινούν τα τακτικά μαθήματα χορού, δηλαδή όταν τα παιδιά βρίσκονται στην ηλικία των 6 έως 8 ετών (Dotti et al., 2002). Ειδικά για το μπαλέτο, το 88.1% των κοριτσιών ξεκινά τα μαθήματα χορού πριν την ηλικία των 10 ετών, ενώ το 28.3% πριν το 5ο έτος της ζωής τους (Χουλιάρá, 2015).

Σε σύγκριση που έγινε σε 60 σπουδάστριες κλασσικού χορού υψηλού επιπέδου εφηβικής ηλικίας (15-19 ετών) με 216 μαθήτριες αντίστοιχης ηλικίας (15-17 ετών), βρέθηκε ότι το 77% των χορευτριών και το 65% των μαθητριών βίωναν δυσκολίες σχετικά με τον έλεγχο της κατανάλωσης της τροφής τους, ενώ το 52% των χορευτριών και το 47% των μαθητριών αντιμετώπιζαν δυσκολίες σχετικά με τον έλεγχο του βάρους του σώματός τους. Επίσης, το 45% των χορευτριών και το 28% των μαθητριών ανέφεραν πως είχαν συμπεριφορές διαταραγμένης διατροφής (disordered eating) και μερικές από αυτές τις ακολούθησαν για περισσότερο από 1 ή/και 3 χρόνια. Μάλιστα, για κάποιες γυναίκες από αυτές η απαρχή αυτής της διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς συνέβη πριν την ηλικία των 13 ετών (Abraham, 1996).

Τα ίδια ευρήματα αναφέρει και η μελέτη των Bettle και συν. (1998), όπου σε πρώτη φάση διερευνήθηκε η επίδραση του δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) και του σωματότυπου στην επιθυμητή αλλαγή της σωματικής μάζας σε 90 χορευτές μπαλέτου (58 γυναίκες, 32 άντρες) ηλικίας 11-18 ετών και σε 156 μαθητές γυμνασίου (95 γυναίκες, 61 άντρες). Η σύγκριση των ομάδων έδειξε πως τα κορίτσια επιθυμούσαν να χάσουν περισσότερο σωματικό βάρος από τα αγόρια, με αυτή την επιθυμία να είναι ισχυρότερη στις χορεύτριες όλων των εκατοστημορίων του ΔΜΣ

και σωματοτύπων απ' ότι στις μαθήτριες (Bettle et al., 1998). Στη δεύτερη φάση της έρευνας μελετήθηκε η σχέση ανάμεσα στην επιθυμία για αλλαγή του σωματικού βάρους με τις στάσεις διατροφής που είναι ύποπτες για κάποια ΔΔ. Οι απαντήσεις των χορευτών/-τριών 13-18 ετών στο EAT-40 συσχετίστηκαν θετικά με την επιθυμία τους για αλλαγή του σωματικού βάρους και κατ' επέκταση του ΔΜΣ και του σωματότυπου ( $p < .001$ ). Μάλιστα, 8 από τις χορεύτριες συγκέντρωσαν βαθμολογία μεγαλύτερη από 30 στο EAT-40, εκ των οποίων οι 2 ήταν 13 ετών, 4 ήταν 16 ετών και 2 ήταν 17 ετών. Όπως ανέφεραν οι ερευνητές, είναι πολύ εύκολο για τις έφηβες χορεύτριες ηλικίας 13 και 16 ετών να «παγιδευτούν» σε δύο κρίσιμες βιοψυχολογικές φάσεις. Η πρώτη συμβαίνει στα 13 χρόνια της ζωής του ατόμου όπου ενισχύεται η ανάπτυξη υποδερμικού λιπώδους ιστού και το σχήμα σώματος από παιδικό μεταμορφώνεται σε γυναικείο. Η δεύτερη αφορά την ηλικία των 16 ετών, κατά την οποία η φάση της ταχείας ανάπτυξης του σώματος έχει σχεδόν ολοκληρωθεί και πλέον η ημερήσια ζήτηση ενέργειας μειώνεται στο μισό ανά κιλό σωματικού βάρους (Bettle et al., 1998· Neumärker et al., 1998).

#### **Ψυχολογικοί παράγοντες**

Γενικά, ψυχολογικές παράμετροι όπως η *δυσaréσκεια της σωματικής εμφάνισης*, η *τελειοθηρία* και η *χαμηλή αυτοεκτίμηση* συνδέονται με την εμφάνιση των ΔΣΠΤ (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen 2013· NEDA, 2021). Οι χορευτές/-τριες καταβάλλουν υπέρμετρη προσπάθεια για να εξισορροπήσουν την τεχνική, τη φυσική κατάσταση, την απαλότητα, τις δραματικές εκφράσεις και τα πρότυπα ομορφιάς, εγγενή συστατικά της χορευτικής απόδοσης που πρέπει να συνδυαστούν (Ackard et al., 2004· Cardoso et al., 2017· Dotti et al., 2002· Langdon, & Petracca, 2010· Liiv et al., 2013). Η τελειότητα της κίνησης συνδέεται με την τελειότητα του σώματος. Υπό αυτήν την έννοια, το σώμα εργάζεται σκληρά και συχνά μέχρι το σημείο εξάντλησης, στην προσπάθειά του να πετύχει την ιδανική μορφή του, η οποία συγχρόνως είναι η πιο λεπτή δυνατή (Aalten, 2007· Francisco, 2018). Αναφέρεται πως νεαρές γυναίκες που έχουν υψηλά επίπεδα προσπάθειας για τελειότητα είναι πιθανό να θέσουν μη ρεαλιστικά πρότυπα σχήματος σώματος για τον εαυτό τους και να οδηγηθούν σε ανθυγιεινές στάσεις και συμπεριφορές διατροφής για την επίδιωξη του στόχου τους (Somasundaram & Burgess, 2018). Η εικόνα σώματος και η τελειοθηρία ως εννοιολογικές κατασκευές καθώς και οι σχέσεις τους με τις ΔΣΠΤ θα αναλυθούν πιο διεξοδικά σε ξεχωριστές θεματικές ενότητες, στο πλαίσιο αυτής της διατριβής.

Αναφορικά με την *αυτο-εκτίμηση (self-esteem)* έχει βρεθεί πως οι χορεύτριες που υφίστανται κριτική για το σώμα τους, κυρίως από τον/την καθηγητή/-ριά τους, εμφάνισαν περισσότερα συμπτώματα διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς και χαμηλότερα επίπεδα αυτο-εκτίμησης από αυτούς που δεν λάμβαναν επικριτικά σχόλια για το σώμα τους. Μάλιστα, φάνηκε πως η αυτο-εκτίμηση διαμεσολαβεί μερικώς στη σχέση μεταξύ των επικριτικών σχολίων σχετικά με την εμφάνιση και των ΔΣΠΤ (Goodwin et al., 2014).

#### **Κοινωνικο-πολιτισμικοί παράγοντες**

Γενικές κοινωνικοπολιτισμικές πιέσεις σχετικά με το σώμα όπως η *πίεση από συνομιλήκους*, η *επιρροή των μέσων μαζικής ενημέρωσης (MME)* και τα *περιστατικά εκφοβισμού* θεωρούνται παράγοντες που είναι πιθανόν να πυροδοτήσουν την εμφάνιση ΔΣΠΤ (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen, 2013·

NEDA, 2021). Το στερεότυπο ή η διάκριση βάσει του βάρους ενός ατόμου ή αλλιώς το *στίγμα του βάρους* (weight stigma) έχει φανεί ότι μπορεί να αυξήσει τη δυσαρέσκεια του σώματος κι ως φυσικό επακόλουθο να οδηγήσει σε ΔΣΠΤ. Υπάρχει γενικά η άποψη ότι το λεπτότερο είναι καλύτερο και η έκθεση σε αυτήν την άποψη είναι διάχυτη στην κοινωνία μας κι επιβλαβής (NEDA, 2021).

Στη μελέτη που διεξήγαγε η Nerini (2015) με 68 μη σωματικά δραστήρια κορίτσια και 68 μη επαγγελματίες χορεύτριες κλασσικού χορού, διαπιστώθηκε πως για τις πρώτες, η αντιλαμβανόμενη πίεση των ΜΜΕ προβλέπει τη χειρότερη εικόνα σώματος άμεσα και έμμεσα μέσω της *εσωτερίκευσης του λεπτού ιδανικού* (thin-ideal internalization). Ωστόσο, για τις ερασιτέχνιδες χορεύτριες μπαλέτου, αξιοσημείωτο ήταν το εύρημα ότι η δυσαρέσκεια του σώματος δεν προβλέφθηκε από την αντιλαμβανόμενη πίεση των ΜΜΕ μέσω της εσωτερίκευσης του λεπτού ιδανικού, αλλά τόσο άμεσα όσο και έμμεσα από την αντίστοιχη αντιλαμβανόμενη πίεση μέσω της *αθλητικής εσωτερίκευσης* (athletic internalization). Οι χορεύτριες μπαλέτου αξιολόγησαν την προσωπική τους εμφάνιση αρνητικά όταν αντιμετώπισαν πίεση για συμμόρφωση με το ιδανικό αισθητικό σώμα που προωθείται από τα ΜΜΕ όταν υπήρχαν αναπαραστάσεις αθλητικών σωμάτων. Σύμφωνα με τη θεωρία κοινωνικής σύγκρισης (Festinger, 1954) φαίνεται ότι αυτές οι προ-έφηβες χορεύτριες, ακόμα και αν δεν είναι επαγγελματίες, τείνουν να συγκρίνονται με τα ιδανικά πρότυπα του αθλήματός τους περισσότερο από τον γενικό προεφηβικό πληθυσμό. Ιδιαίτερα εάν αυτά τα αθλητικά πρότυπα είναι εσωτερικευμένα σε μεγάλο βαθμό, οι χορεύτριες βιώνουν μεγαλύτερα επίπεδα δυσαρέσκειας για το σώμα τους και κατ' επέκταση παρουσιάζουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης ΔΣΠΤ από τα κορίτσια του γενικού πληθυσμού (Abraham, 1996a· Nerini, 2015· Ravaldi et al., 2006· Van Durme et al., 2012).

Επίσης, οι Liu και συν. (2016) διαπίστωσαν πως όσες από τις 442 έφηβες μαθήτριες χορού είχαν βιώσει σε μικρότερη ηλικία πίεση για τη διατήρηση ενός λεπτού σώματος, επικριτικά σχόλια για το σωματικό τους βάρος ή και κάποια χειρότερη μορφή κακοποίησης, όπως εκφοβισμό, εμφάνισαν συμπτώματα ΔΣΠΤ, τα οποία με την πάροδο του χρόνου όχι μόνο έγιναν εντονότερα αλλά και συνοδεύτηκαν από μετα-τραυματικό στρες, κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών.

#### *2.2.3.2. Ειδικό παράγοντες σχετικοί με τον χορό*

Αρκετοί ερευνητές έχουν προσπαθήσει να ταξινομήσουν τους σχετικούς με το άθλημα παράγοντες κινδύνου εμφάνισης συμπτωμάτων ΔΣΠΤ βάσει διαφόρων κριτηρίων σε περιβάλλοντα αθλητισμού και χορού (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen, 2013· Dantas et al., 2018· Francisco et al., 2012). Σε γενικές γραμμές αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν την πίεση για απώλεια βάρους, τη συχνή ρύθμιση βάρους, τη δίαιτα, την πρόωρη έναρξη προπόνησης για συγκεκριμένο άθλημα-δραστηριότητα, συμπτώματα υπερπροπόνησης και τραυματισμούς, κανόνες και νόρμες, αντιλαμβανόμενη απειλή και ο αντίκτυπος της συμπεριφοράς του προπονητή (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen, 2013). Ειδικότερα στο περιβάλλον του χορού, οι Dantas και συν. (2018) ταξινομούν τους παράγοντες σε τρεις κατηγορίες: τους *προσωπικούς*, τους *περιβαλλοντικούς* και τους *διαπροσωπικούς* παράγοντες (Σχήμα 2.3.), με τους τελευταίους να έχουν τον πιο καθοριστικό ρόλο



στην εμφάνιση της δυσαρέσκειας του σώματος και ως εκ τούτου στην υιοθέτηση ανθυγιεινών στάσεων διατροφής.



Σχήμα 2.3. Ειδικοί παράγοντες κινδύνου ΔΣΠΤ σε χορευτές/-τριες (Βασισμένο στους Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen, 2013· Dantas et al., 2018· Francisco et al., 2012).

### Προσωπικοί παράγοντες

Αυτοί οι παράγοντες αναφέρονται στις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις πεποιθήσεις των ατόμων σχετικά με το ιδανικά λεπτό σώμα που απαιτείται στο χορευτικό περιβάλλον. Πιο αναλυτικά, παράγοντες που ονομάζονται η *συσχέτιση των θέσεων και των κινήσεων με την εικόνα του σώματος* (association of positions and movements to body image) και η *συσχέτιση των τεχνικών λαθών με το σωματικό*

*βάρους* (association of technical mistakes to body weight) συσχετίζονται με τις στάσεις και τα σχόλια των εκπαιδευτικών σε αυτούς τους τομείς (Dantas et al., 2018). Παρόλο που είναι δύσκολο για τους χορευτές να μην κάνουν λάθη, οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι μαθητές/-τριες, μέσω του κατάλληλου τρόπου διαχείρισης των λαθών τους, καθώς και μέσω της ανάπτυξης των δεξιοτήτων και των ατομικών ιδιοσυμπεριφορών τους, είναι πιθανόν να μην δίνουν τόση σημασία στην εξαιρετικά λεπτή χορευτική σιλουέτα κι κατά συνέπεια, να είναι πιο ικανοποιημένοι με την εικόνα του σώματός τους (Dantas et al., 2018).

Ένας επιπλέον προσωπικός παράγοντας είναι η *ερμηνεία της χορευτικής κουλτούρας* (interpretation of the dance culture). Έχει παρατηρηθεί ότι ορισμένοι χορευτές αναφέρουν υπερτιμημένες ιδέες σχετικά με τη λεπτότητα στο χορό, όπως «είναι σημαντικό να είσαι λεπτός για να χορέψεις», το οποίο διατηρεί ένα πλαίσιο όπου, συχνά, το αισθητικό ιδανικό της ακραίας λεπτότητας ενισχύεται κοινωνικά (Dantas et al., 2018). Όσον αφορά σε αυτόν τον παράγοντα, οι Reel και συν. (2005) διαπίστωσαν ότι 97,2% των συμμετεχόντων τους επιβεβαίωσε ότι ένα χαμηλό βάρος σχετίζεται με την καλύτερη απόδοση και το 89,7% πιστεύει ότι οι λεπτότεροι χορευτές έχουν καλύτερους ρόλους στις παραστάσεις.

#### ***Περιβαλλοντικοί παράγοντες***

Είναι οι παράγοντες που αναφέρονται σε εξωτερικά χαρακτηριστικά και συγκεκριμένα σε στοιχεία των ιδρυμάτων/σχολών χορού (Dantas et al., 2018). Αρκετοί ερευνητές συμφωνούν πως η *ύπαρξη καθρέφτων στην τάξη* (the existence of mirrors in the classroom) είναι βασικός παράγοντας δυσαρέσκειας του σώματος και κινδύνου εμφάνισης διαταραγμένων στάσεων διατροφής (Dantas et al., 2018· Deaborn et al., 2006· Nascimiento et al., 2012· Radell et al., 2014· Reel et al., 2005). Οι καθρέφτες θεωρούνται χρήσιμα εργαλεία για τη διδασκαλία (Radell et al., 2004). Όμως, είναι πιθανό μια χορεύτρια να μην διατηρεί την ικανότητά της να χορέψει φυσικά, καθώς η προσοχή της διασπάται από την αξιολόγηση της φυσικής της εμφάνισης στον καθρέφτη. Αυτή η εκτίμηση του σώματος μέσα από τον καθρέφτη, που ουσιαστικά εκτιμάται το είδωλο που αντανακλά ο καθρέφτης, οδηγεί τη χορεύτρια να αξιολογεί το σώμα της ως κάτι εξωτερικό και συμβάλλει στην αύξηση της αυτο-αντικειμενοποίησης (Reel et al., 2005· Tiggemann & Slater, 2001).

Σε διάφορες μελέτες έχει βρεθεί πως ένας επιπλέον σημαντικός παράγοντας είναι η *χρήση μιας στολής* (the use of a uniform) (π.χ. κορμάκι και καλσόν). Στην έρευνα των Reel και συν. (2005) το 99.1% των ερωτηθέντων απάντησαν πως «η στολή με κάνει να αισθάνομαι μεγαλύτερη επίγνωση του βάρους και της εμφάνισης μου», επισημαίνοντας πως το ότι φορούν αυστηρά μία συγκεκριμένη ενδυμασία που αποκαλύπτει το σχήμα του σώματός τους αλλά κι ότι δεν τους επιτρέπεται να χρησιμοποιήσουν πιο φαρδιά ρούχα πάνω από τα ρούχα χορού (παντελόνες ή μπλούζες), τους προκαλεί ανησυχία για την εικόνα του σώματος (Dantas et al., 2018).

Μια άλλη σημαντική πτυχή, που αφορά τις σχολές χορού και το εκπαιδευτικό προσωπικό, είναι η *επιλογή των μαθητών* (selection of pupils). Όπως προαναφέρθηκε, το μπαλέτο είναι ουσιαστικά αναερόβια δραστηριότητα με δαπάνη θερμίδων μόνο 200 kcal / h σε ένα τυπικό μάθημα χορού. Αυτό σημαίνει πως το βάρος ούτε μπορεί να μειωθεί ούτε να διατηρηθεί σ' ένα χαμηλό επίπεδο

μόνο μέσω του χορού. Συνεπώς, είναι πιθανό κάποιες νεοεισερχόμενες χορεύτριες να δυσκολευτούν να μειώσουν ή/και να διατηρήσουν τη σωματική τους μάζα σε χαμηλό επίπεδο κι ως φυσικό επακόλουθο, να αντιμετωπίσουν προβλήματα σε σχέση με το φαγητό τους, εφόσον γίνονται δεκτές από τις σχολές χορού, χωρίς να υπάρχει από την αρχή έλεγχος βάρους και πιο προσεκτική επιλογή νεοεισερχόμενων χορευτριών (Dotti et al., 2002). Παράλληλα, σχολές χορού με υψηλό επίπεδο ανταγωνισμού και αφοσίωση/δέσμευση στο χορό και των οποίων κύριος στόχος είναι η εκπαίδευση χορευτών/-τριών μπαλέτου επαγγελματικού επιπέδου φαίνεται να σχετίζονται με υψηλότερο κίνδυνο ΔΣΠΤ από τα σπουδαστήρια με χαμηλότερα πρότυπα (Dotti et al., 2002· Neumärker et al., 1998).

Επίσης, λιγοστές έρευνες μέχρι σήμερα υποδεικνύουν σαν παράγοντα το ίδιο το *ίδρυμα* (σπουδαστήριο/σχολή χορού) (*institution*) και περισσότερο τα στοιχεία διακόσμησης των ιδρυμάτων, δηλαδή φωτογραφίες και εικόνες που απεικονίζουν λεπτές ή/και εξαιρετικά λεπτές φιγούρες χορευτών/-τριών (Dantas et al., 2018). Αναμφίβολα, σημαντική πηγή επιρροής είναι και το *σύστημα* (system) που χαρακτηριστικά αναφέρουν οι Francisco και συν. (2012), εννοώντας τη χορευτική κουλτούρα και τους κανόνες της σχολής χορού. Σε αυτή την κατηγορία εντάσσεται η *πίεση για λεπτότητα* (pressure for thinness) και ο *περιορισμός του φαγητού* (food restriction) ως μέθοδος ελέγχου βάρους για την απόκτηση του ιδανικού σώματος. Εφόσον αυτή η πίεση για λεπτότητα προέρχεται από διαφορετικές πηγές, φαίνεται ότι η απαίτηση και η επιδίωξή της είναι εσωτερικευμένη στους χορευτές, αντανακλώντας μια θεσμική συνήθεια που διαιώνίζεται στον κόσμο του κλασσικού χορού (Francisco et al., 2012· Gvion, 2008).

Βασιζόμενοι στην ίδια αντίληψη, οι Annus και Smith (2009) υποστήριξαν πως η συμμετοχή στα μαθήματα χορού δεν αποτελεί από μόνη της παράγοντα κινδύνου εμφάνισης ΔΣΠΤ στους χορευτές, όσο η έμφαση που δίνεται στην ισχύτητα και τη διαίτα κατά τη διάρκεια των μαθημάτων. Για τον σκοπό της μελέτης τους, παρέθεσαν δύο όρους, την *Ισχύτητα και Περιοριστικές Προσδοκίες* (Thinness and Restricting Expectancies, TRE) και την *Εκπαίδευση Σχετικά με την Ισχύτητα* (Thinness Related Learning, TRL). Η πρώτη (TRE) ορίστηκε ως η προσδοκία ότι το να είναι κανείς ισχνός ή το να περιορίζει τη λήψη τροφής θα τον κάνει πιο ελκυστικό, ενώ η δεύτερη (TRL) θεωρήθηκε ως ο βαθμός στον οποίο το άτομο εκτέθηκε σε εκπαίδευση σχετικά με την ισχύτητα κατά τη διάρκεια του μαθήματος χορού (π.χ. σχόλια από τους καθηγητές για τα οφέλη της διαίτας, σύγκριση μεταξύ των μαθητών, ζύγισμα εντός του μαθήματος κτλ.) (Annus & Smith, 2009). Εξετάζοντας δείγμα 500 γυναικών, έδειξαν ότι η *εκπαίδευση σχετικά με την ισχύτητα* δεν σχετιζόταν από μόνη της με την εμφάνιση ΔΣΠΤ στην ενήλικη ζωή, αλλά πως οι *προσδοκίες σχετικά με την ισχύτητα* των νεαρών χορευτών είχαν σημαντικό ρόλο, καθώς μπορούσαν να προβλέψουν την εμφάνιση διαταραχής αργότερα στη ζωή τους. Με άλλα λόγια, ο χρόνος συμμετοχής στα μαθήματα χορού δεν συνδεόταν από μόνος του με την εμφάνιση συμπτωμάτων διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς. Μεγαλύτερη σημασία φάνηκε να έχουν οι εμπειρίες που είχαν βιώσει οι χορεύτριες στο παρελθόν σχετικά με την εκμάθηση της ισχύτητας ή τον περιορισμό λήψης τροφής, βιώματα που συνδέθηκαν με την εμφάνιση συμπτωματολογίας ΔΣΠΤ στην ενήλικη ζωή (Annus & Smith, 2009).

Επιπρόσθετα, η *πρώιμη έναρξη της ειδικής σχετικά με το άθλημα προπόνησης* (early start of sport-specific training) σχετίζεται με την εμφάνιση ΔΔ ανάλογα με το εκάστοτε περιβάλλον. Το πρόβλημα σε αυτήν τη περίπτωση είναι πως ενδέχεται να επιλεχθεί ένα παιδί ή έφηβος σε ένα άθλημα για το οποίο ο σωματότυπός του όταν αναπτυχθεί δεν ταιριάζει ή είναι ακατάλληλος (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen, 2013· Sundgot-Borgen, 1994). Ως εκ τούτου, οι σωματικές αλλαγές που πιθανόν επέλθουν στην εφηβεία μπορεί να θεωρούνται ή να είναι αρνητικές για τη μελλοντική απόδοση (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen, 2013· Currie, 2010). Σε μία μελέτη παιδιών βρέθηκε πως ήδη από την ηλικία των 5 ετών, τα κορίτσια που συμμετέχουν σε αισθητικά αθλήματα σημείωσαν υψηλότερη βαθμολογία σε μετρήσεις ανησυχίας για το σωματικό βάρος από τα κορίτσια που συμμετείχαν σε μη αισθητικό άθλημα ή δεν συμμετείχαν σε κανένα άθλημα (Davison et al., 2002). Οι ερευνητές αξιολόγησαν και δεύτερη φορά τα ίδια κορίτσια που συμμετείχαν σε αισθητικά αθλήματα, στην ηλικία των 7 ετών, όπου και πάλι ανέφεραν υψηλότερο επίπεδο ανησυχίας για το βάρος του σώματος, σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους που δεν συμμετείχαν σε αισθητικά αθλήματα, ή που συμμετείχαν σε αυτά αλλά για μικρότερο χρονικό διάστημα (Davison et al., 2002).

Οι Ackard, Henderson, και Wonderlich (2004) μελέτησαν 336 γυναίκες που ασχολούνταν σε νεαρή ηλικία με το χορό και 210 γυναίκες που δεν ασχολούνταν, με μέσο όρο ηλικίας 20.6 έτη ( $SD = 3.0$ ). Όπως αναμενόταν, οι γυναίκες που συμμετείχαν γενικά σε μαθήματα χορού ή ειδικά σε μαθήματα μπαλέτου ως νεαρά κορίτσια ήταν πιο πιθανό να έχουν υψηλότερη βαθμολογία σε κλίμακες στάσεων διατροφής από αυτές που δεν παρακολουθούσαν μαθήματα χορού στην παιδική τους ηλικία, και συγκεκριμένα στις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου *Eating Disorders Inventory 2* (EDI-2), *κίνητρο για λεπτότητα* (drive for thinness) και *χαμηλή ρύθμιση ελέγχου παρόρμησης* (poor impulse regulation). Την ίδια άποψη ενστερνίζονται κι άλλοι συγγραφείς (Abraham, 1996· Dotti et al., 2002· Neumarker et al., 2000· Ravaldi et al., 2003) καταλήγοντας στο συμπέρασμα πως η ενασχόληση με τον χορό κατά τη διάρκεια της παιδικής κι εφηβικής ηλικίας έχει πιθανόν μακροπρόθεσμη αρνητική επίδραση στις στάσεις και τις συμπεριφορές διατροφής που ακολουθεί το άτομο ως ενήλικη πλέον γυναίκα (Ackard et al., 2004).

Δε θα μπορούσε να παραληφθεί το ζήτημα της *εντατικής προπόνησης* (intensive training) έως και της *υπερπροπόνησης* (overtraining) καθώς και τα *τραυματικά γεγονότα που συμπεριλαμβάνουν τους τραυματισμούς* ως παράγοντας που πυροδοτεί τις ΔΔ (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen, 2013· Currie, 2010· Francisco et al., 2012). Η εντατική εκπαίδευση θεωρείται ως χαρακτηριστικό του έργου που παράγεται στη σχολή χορού, εντός λογικών ορίων, ενώ η υπερπροπόνηση χαρακτηρίζεται ως κατάσταση κατά την οποία οι ίδιοι οι χορευτές θεωρούν ότι δουλεύουν το σώμα τους έξω από αυτό που είναι είτε λογικό είτε αποδεκτό, όριο που ορισμένες φορές σχετίζεται με τραυματισμούς (Francisco et al., 2012· Sundgot-Borgen, 1994). Όταν μία αθλήτρια/χορεύτρια τραυματιστεί επηρεάζεται η απόδοσή της, εφόσον δεν είναι σε θέση να προπονηθεί ή να αγωνιστεί, συχνά μπορεί να παχύνει, κάτι που μπορεί να την οδηγήσει στην υιοθέτηση περιορισμένης πρόσληψης τροφής (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen, 2013· Francisco et al., 2012· Sundgot-Borgen, 1994) για να αντισταθμίσει την έλλειψη της άσκησης ή στην υπερβολική άσκηση όταν επιστρέψει στην προπόνηση. Μία χορεύτρια

δήλωσε πως αφού όταν πρέπει να σταματήσει δεν καίει τόσες πολλές θερμίδες κάθε μέρα, δίνει το 110% και το 120% της προσπάθειάς της κατά την επιστροφή της στην προπόνηση (Francisco et al., 2012).

#### **Διαπροσωπικοί παράγοντες**

Σε αυτήν την κατηγορία εμπεριέχονται οι σχέσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα σε καθηγητές χορού/χορογράφους με τους φοιτητές/μαθητές χορού, αλλά και αυτές που αναπτύσσονται ανάμεσα στους ίδιους τους συγχορευτές, καθώς και τα σχόλια αλλά και τις συγκρίσεις αναφορικά με την απόδοση και την εξωτερική εμφάνιση. Πληθώρα ερευνών υποστηρίζουν πως οι χορευτές/-τριες υφίστανται έμμεσα πιέσεις από τους διευθυντές, τους καθηγητές χορού και τους χορογράφους να μειώσουν το σωματικό τους βάρος και να «μετασχηματίσουν» τον σωματότυπό τους (Dantas et al., 2018· Dotti et al., 2002· Francisco et al., 2012· Giguere, 2015· Neumärker et al., 1998· Nordin-Bates et al., 2011· Reel et al., 2005).

Σύμφωνα με την έρευνα των Francisco και συν. (2012), όπου μετρήθηκαν τα ειδικά χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος ανδρών και γυναικών χορευτών που τους καθιστούν ευάλωτους στην εμφάνιση ΔΣΠΤ, φάνηκε πως οι εκπαιδευτικοί είναι εκείνοι που ασκούν τη μεγαλύτερη επιρροή στους μαθητές/-τριες μπαλέτου (31%). Οι συμμετέχοντες ανέφεραν πιο συχνά την κατηγορία «αρνητική σχέση μεταξύ δασκάλου και μαθητών» (41,5%), η οποία περιλαμβάνει χαρακτηριστικά όπως φόβος προς το πρόσωπο του καθηγητή ή εκφράσεις μεροληψίας («εμφάνιση προτιμήσεων»), αίσθηση πως οι προπονητές τους δεν είναι προσιτοί ή δεκτικοί ή ακόμα και πως είναι εχθρικοί απέναντί τους· στοιχεία που ενδέχεται να συντελούν σε χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης, κακή αντίληψη για κοινωνική υποστήριξη κτλ. Αξίζει να σημειωθεί, πως μερικοί δάσκαλοι προτείνουν δίαιτες ή/και την αποφυγή ορισμένων τροφών (υδατάνθρακες, γλυκά), χωρίς όμως να έχουν την κατάλληλη διατροφική γνώση, γεγονός που προτρέπει τους χορευτές/-τριες και κυρίως των πρώιμων ηλικιών να ανησυχούν για τη σωματική τους εμφάνιση και να υιοθετούν την αντίληψη ότι «για να χορέψεις καλά πρέπει να χάσεις βάρος» (Dantas et al., 2018).

Επίσης, σε προγενέστερες έρευνες έχει διαπιστωθεί, πως τα αρνητικά σχόλια σχετικά με το βάρος και την εικόνα σώματος (negative comments about weight and body image) των συγχορευτών/-τριών, το ονομαζόμενο «fat talk», συνδέονται με το συναισθηματικό άγχος και έχουν καθοριστικό ρόλο στην επιθυμία του χορευτή/-τριας να διατηρήσει ή/και να μειώσει το σωματικό βάρος χρησιμοποιώντας διάφορες τεχνικές ελέγχου (Dantas et al., 2018· Francisco et al., 2012), παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν στην εμφάνιση ΔΣΠΤ (Giguere, 2015). Ιδιαίτερα τα νεαρά κορίτσια αισθάνονται μεγάλη πίεση πιθανόν εξαιτίας της συμπεριφοράς των μεγαλύτερων μαθητριών και ενδέχεται να επηρεαστούν αναφορικά με τις στάσεις διατροφής τους (Dotti et al., 2002). Παράλληλα, κάποιες μελέτες επισημαίνουν πως οι καταστροφικές συγκρίσεις (*damaging comparisons*) της εξωτερικής εμφάνισης μεταξύ χορευτών, οι οποίες υποτιμούν τις προσωπικές δεξιότητες και ικανότητες των χορευτών/-τριών και υπογραμμίζουν τη σημαντικότητα της λεπτής κι ελαφρύτερης φιγούρας, σχετίζονται με την αρνητική εικόνα σώματος και με την υιοθέτηση διαταραγμένων στάσεων διατροφής (Dantas et al., 2018).

Όπως προαναφέρθηκε, οι διατροφικές διαταραχές είναι σοβαρές και σύνθετες καταστάσεις, δυνητικά απειλητικές για τη ζωή και την υγεία του ατόμου (NEDA,

2012). Οι πιο κοινές επιπτώσεις που αφορούν στον οργανισμό του ατόμου σχετίζονται με προβλήματα στη λειτουργία του καρδιοαναπνευστικού, γαστρεντερικού, νευρικού κι ενδοκρινικού συστήματος (NEDA, 2012), ενώ μπορεί να προκύψουν άλλες δυνητικά θανατηφόρες καταστάσεις (APA, 2019). Ειδικά για τη ΝΑ κάποια από τα σωματικά συμπτώματα που εμφανίζονται είναι η διακοπή του εμμηνορρυσιακού κύκλου, η αναιμία, η οστεοπενία ή οστεοπόρωση, η μειωμένη μυϊκή μάζα, το αφυδατωμένο δέρμα, η σοβαρή δυσκοιλιότητα, η υπόταση, η βραδυκαρδία, η χαμηλή θερμοκρασία σώματος, η κατάθλιψη και ο λήθαργος (APA, 2019). Επίσης, έχει παρατηρηθεί υψηλός βαθμός θνησιμότητας που αγγίζει το 5-6% και πλησιάζει το 4% ανά δεκαετία (Signorini et al., 2007). Ιδιαίτερα σε δραστηριότητες και αθλήματα στα οποία η λεπτότητα ή/και η χαμηλή σωματική μάζα θεωρούνται σημαντικές, όπως ο χορός, οι εμμηνορροϊκές διαταραχές και η χαμηλή οστική πυκνότητα είναι συνήθεις συνέπειες του υποσιτισμού. Συνδυαστικά με τις ΔΣΠΤ, θεωρούνται αλληλένδετα υποκλινικά συστατικά της γυναικείας αθλητικής τριάδας (Female Athlete Triad), ενός σοβαρού συνδρόμου με πιθανές κλινικές εκδηλώσεις, συμπεριλαμβανομένων των ΔΣΠΤ, της αμηνόρροιας και της οστεοπόρωσης (δηλαδή, διατροφικές και μεταβολικές διαταραχές) (Hincapié & Cassidy, 2010· Petrie & Greenleaf, 2015· Torstveit & Sundgot-Borgen, 2005). Μάλιστα, τα τελευταία χρόνια η Διεθνής Ολυμπιακή Επιτροπή (IOC) αντικατέστησε την προηγούμενη ορολογία για το συνολικό σύνδρομο κι άρχισε να χρησιμοποιεί μία νέα με την ονομασία *Σχετική Ενεργειακή Ανεπάρκεια στον Αθλητισμό* (Relative Energy Deficiency in Sport-REDS), η οποία δηλώνει πως το κλινικό φαινόμενο είναι ένα «σύνδρομο που προκύπτει από σχετική ενεργειακή ανεπάρκεια που επηρεάζει πολλές πτυχές της φυσιολογικής λειτουργίας συμπεριλαμβανομένου του μεταβολικού ρυθμού, της εμμηνορρυσιακής λειτουργίας, της υγείας των οστών, του ανοσοποιητικού συστήματος, της πρωτεϊνικής σύνθεσης, της καρδιαγγειακής και ψυχολογικής υγείας» (Francisco, 2018· Torstveit & Sundgot-Borgen, 2005). Υπάρχουν ενδείξεις ότι αυτές οι αλληλένδετες συνθήκες είναι κοινές και αποτελούν σημαντικό ζήτημα υγείας για τους χορευτές σε όλα τα επίπεδα δεξιοτήτων (Hincapié & Cassidy, 2010). Οι συνέπειες της διαταραγμένης διατροφής ή των κλινικών ΔΣΠΤ στην υγεία και την απόδοση εξαρτώνται από τη διάρκεια που το άτομο υιοθετεί τη διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά, τον βαθμό στον οποίο υποσιτίζεται, τη χρήση ακραίων μεθόδων για τον έλεγχο του βάρους του και τις φυσιολογικές απαιτήσεις του αθλήματος/δραστηριότητας που έχει επιλέξει να ανταγωνίζεται (Sundgot-Borgen, 2004).

### 2.3. Εικόνα Σώματος

Η εικόνα σώματος (body image) ορίζεται ως η εικόνα που έχει κατασκευαστεί στο μυαλό του ανθρώπου για το σώμα του, η οποία αποτελείται από ποικίλλες συνιστώσες, διαστάσεις και επιμέρους έννοιες (Bailey et al., 2017· Cardoso et al., 2017· Tyłka, 2012· Tyłka & Wood-Barcalow, 2015a). Η εικόνα σώματος νοείται ως μία εννοιολογική κατασκευή που επηρεάζεται τόσο από ενδογενείς παράγοντες (ηλικία, φύλο), όσο κι από εξωγενείς (αξίες, πεποιθήσεις) και κοινωνικούς (π.χ. αντιλήψεις «σημαντικών άλλων») (Bailey et al., 2017· Cardoso et al., 2017· Cash & Pruzinsky, 2002· Cash & Smolak, 2011). Επιπλέον, επηρεάζεται κι από

γνωστικούς και συναισθηματικούς παράγοντες διαμέσου των σωματικών εμπειριών (Cardoso et al., 2017· de Bruin et al., 2011). Για τους παραπάνω λόγους, θεωρείται ως ένα σύνθετο, πολυδιάστατο και δυναμικό φαινόμενο που συνδέεται με το κινούμενο σώμα (Cardoso et al., 2017), καθώς ταυτίζεται με τα συναισθήματα, τις σκέψεις, τις αντιλήψεις των ατόμων για το σώμα τους και τον τρόπο με τον οποίο συμπεριφέρονται σε αυτό (Tylka, 2012).

Ο Γερμανός νευροψυχολόγος Schilder Paul (1935/1950· 1936) ήταν ο πρώτος που διατύπωσε την έννοια «εικόνα σώματος» ως «η εικόνα που σχηματίζουμε στο μυαλό μας για το σώμα μας, δηλαδή ο τρόπος με τον οποίο το σώμα εμφανίζεται στους εαυτούς μας» (Bailey et al., 2017· Slade, 1994). Αυτή η τοποθέτηση ήταν η πρώτη που όρισε την έννοια της εικόνας σώματος ως μια σημαντική και αυτούσια εννοιολογική κατασκευή. Στη συνέχεια, ο Slade (1988) αναδιαμορφώνει τον προηγούμενο ορισμό, υποστηρίζοντας πως η εικόνα σώματος είναι «η εικόνα που έχουμε στο μυαλό μας για το μέγεθος, το σχήμα και τη μορφή του σώματός μας και τα συναισθήματά μας σχετικά με αυτά τα χαρακτηριστικά και τα επιμέρους μέρη του σώματός μας» (Slade, 1994).

Όπως τονίζει ο Cash (1990), η εικόνα σώματος αναφέρεται «στην πολύπλευρη ψυχολογική εμπειρία της ενσωμάτωσης, που αφορά ειδικά στην εξωτερική εμφάνιση του ατόμου αλλά όχι αποκλειστικά». Με αυτόν τον ορισμό, υπονοεί πως η εικόνα σώματος εμπεριέχει όχι μόνο τις αντιλήψεις του ατόμου για το σώμα του, αλλά και το σύνολο των σκέψεων, των πεποιθήσεων, των συναισθημάτων και των συμπεριφορών που σχετίζονται με αυτό (Bailey et al., 2017· Cash, 2004· Cash & Pruzinsky, 1990· Tylka, 2012). Έτσι, η έννοια της ενσωμάτωσης έγινε πιο πολύπλοκη, αφού εκτός από την εμφάνιση ή/και δυσαρέσκεια του σώματος συμπεριέλαβε και τη λειτουργικότητα και τη θετική εικόνα του σώματος (Bailey et al., 2017· Cash & Pruzinsky, 2002).

Παρόμοια κι ο Slade (1994) υπογραμμίζει πως η εικόνα σώματος δεν είναι απλά ένα αντιληπτικό φαινόμενο, αλλά διαμορφώνει και την κριτική που ασκεί το άτομο στο σώμα του, κριτική που επηρεάζει γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές παραμέτρους (Ανδρουλιδάκη και συν., 2020). Έτσι, πρότείνει πως η εικόνα σώματος μπορεί να διακριθεί σε δύο επιμέρους συνιστώσες, την *αντιληπτική* (perceptual component) και τη *συμπεριφορική* (attitudinal component). Αναλυτικότερα, η πρώτη συνιστώσα αξιολογείται με την ακρίβεια της εκτίμησης του σωματικού μεγέθους ενός ατόμου και νοείται ο τρόπος που αντιλαμβάνεται το άτομο την εικόνα του σώματος του, ενώ η δεύτερη αναφέρεται στις στάσεις που έχει ένα άτομο απέναντι στο σώμα του και αντιπροσωπεύει τη συμπεριφορική, συναισθηματική και γνωστική κρίση του ατόμου (Slade, 1994· Ανδρουλιδάκη και συν., 2020). Αξίζει να τονιστεί και η διάκριση που υπάρχει ανάμεσά τους εννοιολογικά και πρακτικά, αφού η αντιληπτική συνιστώσα αντιστοιχεί στην «αντίληψη του σώματος», ενώ η συμπεριφορική συνιστώσα αφορά στην «έννοια του σώματος». Ουσιαστικά, ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβάνεται το άτομο το σώμα του εκδηλώνεται με συμπεριφορές προς το ίδιο το σώμα διαμορφώνοντας και ασκώντας κριτική σε αυτό. Η πρακτική διάκριση είναι σημαντική διότι γίνεται εμφανής σε ζητήματα που σχετίζονται με τις ΔΔ και τις διαταραχές σωματικού βάρους και πιο συγκεκριμένα στις τεχνικές που εφαρμόζονται για την αξιολόγησή τους (Slade, 1994).

Την ίδια χρονιά, ο Cash υποστήριξε πως η εικόνα σώματος αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο ένα άτομο σκέφτεται, αισθάνεται και συμπεριφέρεται ανάλογα με τα δικά του σωματικά χαρακτηριστικά. Επιπρόσθετα, ο ίδιος όρισε την εικόνα σώματος με διαφορετικό τρόπο από προγενέστερους ερευνητές, χρησιμοποιώντας το τρίπτυχο «σκέψη (think), συναίσθημα (feel) και συμπεριφορά (behave)» (Cash, 1994· Ανδρουλιδάκη και συν., 2020). Αντίστοιχα, πρότεινε πως οι στάσεις απέναντι στην εικόνα σώματος θα πρέπει να διακρίνονται σε τρεις επιμέρους παραμέτρους· η πρώτη είναι η *εκτίμηση/αξιολόγηση της εικόνας του σώματος* (body image evaluation) που αναφέρεται στην ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια του ατόμου σχετικά με τα χαρακτηριστικά της εμφάνισής του. Η δεύτερη παράμετρος αφορά στα *συναίσθημα που σχετίζονται με αυτήν* (body image affect), δηλαδή τα συναίσθημα που βιώνει το άτομο από αυτές τις αξιολογήσεις για το σώμα του υπό συγκεκριμένα πλαίσια και καταστάσεις. Η πιο δακρυτή διάσταση είναι η τελευταία, η *ονομαζόμενη γνωστική-συμπεριφορική επένδυση* (cognitive-behavioral investment), η οποία έχει να κάνει αφενός με την προσοχή που εφιστά το ίδιο το άτομο στην εξωτερική του εμφάνιση και τη σημασία στην αίσθηση του εαυτού κι αφετέρου, με τις συμπεριφορές που υιοθετεί τελικά για τη βελτίωση της εμφάνισής του (Cash, 1994· Muth & Cash, 1997).

Λίγο αργότερα, οι Gleeson και Frith (2006) έγραψαν πως η πραγμάτωση της εικόνας του σώματος οδηγεί σε ιδεολογικές και εννοιολογικές υποθέσεις-παραδοχές, οι οποίες φαίνεται πως αποκρύπτουν τα πιο παραγωγικά και δυναμικά στοιχεία της κατασκευής. Η πρώτη παραδοχή έγκειται στο ότι η εικόνα σώματος «*υπάρχει*» ('exists'). Οι συγγραφείς υποστήριξαν πως η εικόνα σώματος είναι μία υποθετική κατασκευή, την οποία επινόησαν οι ψυχολόγοι για να ερμηνεύσουν κάποια ψυχολογικά φαινόμενα και πρότυπα συμπεριφοράς. Αν και τα άτομα δεν έχουν κάποια «*ακριβή*» (accurate) εικόνα για το σώμα τους, έχουν, ωστόσο, μία εικόνα που χρησιμοποιούν όταν σκέφτονται το σώμα τους και η οποία καθορίζει τη συμπεριφορά τους. Επομένως, η εικόνα του σώματος είναι υπαρκτή στη σκέψη του ατόμου από πριν ακόμα αρχίσει να ερευνάται (Gleeson & Frith, 2006). Στη συνέχεια, οι ερευνητές υποθέτουν πως η εικόνα σώματος είναι «*ένα προϊόν αντίληψης (κοινωνικής διαμεσολάβησης)*» [(socially mediated) product of perception]. Αυτή η υπόθεση εννοεί πως το άτομο λαμβάνει και αναλύει τις πληροφορίες σχετικά με το σώμα του κάτω από την επίδραση του κοινωνικού πλαισίου στο οποίο βρίσκεται. Η διαδικασία που ακολουθείται είναι η εξής: ένα άτομο αντιλαμβάνεται τόσο το δικό του σώμα όσο και των γύρω του, κάνει συγκρίσεις, εσωτερικεύει αυτές τις συγκρίσεις και υπό το πρίσμα αυτών των συγκρίσεων, διαστρεβλώνει την εικόνα του σώματός του. Για την αξιολόγηση της υποκειμενικής πλέον ικανοποίησης με το σώμα, οι επιστήμονες αντί να διερευνούν την απόκλιση μεταξύ του *πραγματικού* (actual) και του αντιληπτού μεγέθους και σχήματος του σώματος, εστίασαν στη διαφορά του αντιληπτού και του ιδανικού (ideal) μεγέθους και σχήματος. Η Ψυχολογία αναγνωρίζει την «*ιδανική*» εικόνα σώματος λιγότερο ως απόρροια της ιδιοσυγκρασίας και της μοναδικότητας του ατόμου αλλά ως επί το πλείστον, ως ένα κοινωνικό κατασκευάσμα (Gleeson & Frith, 2006). Επιπλέον, θεωρείται πως η εικόνα σώματος είναι «*εσωτερική κι επομένως του ατόμου*» ('internal' and therefore 'of the individual'). Με άλλα λόγια, η εικόνα σώματος συνιστά δημιούργημα του ίδιου ατόμου για το σώμα του και,



παράλληλα, ένα κατασκευάσμα από κοινωνικά και πολιτιστικά φαινόμενα (Gleeson & Frith, 2006). Η Grogan (1999) χαρακτηριστικά αναφέρει ότι «η εικόνα του σώματος είναι υποκειμενική κι ανοιχτή σε αλλαγές διαμέσου της κοινωνικής επιρροής (σελ. 2-3) και οι ερευνητές συμπληρώνουν πως επηρεάζεται από την ανατροφοδότηση των «σημαντικών άλλων» -φίλων και συγγενών- και από τα πρότυπα που προβάλλονται από τα ΜΜΕ (Gleeson & Frith, 2006).

Πιο πρόσφατα, ο Cash (2012) συμπεριέλαβε στην έννοια της εικόνας σώματος σωματικές και λειτουργικές ικανότητες, καθώς επίσης και την υγεία, τις φυσικές ικανότητες, τις αθλητικές ικανότητες και τον νευρομυϊκό συντονισμό, που όλα μαζί συνθέτουν τη βιολογική επάρκεια του ανθρωπίνου σώματος (Cash, 2012). Επίσης, η εικόνα σώματος περιλαμβάνει έννοιες όπως η «ενασχόληση με το σωματικό μέγεθος», η «ευχαρίστηση σε σχέση με το βάρος του σώματος» και η «ικανοποίηση με το σώμα» (Bailey et al., 2017· Ανδρουλιδάκη και συν., 2020).

Δεν προκαλεί εντύπωση το γεγονός ότι όταν πρόκειται τα ίδια τα άτομα να δώσουν ορισμούς σχετικά με την εικόνα του σώματός τους δίνουν έμφαση στην εμφάνιση και το βάρος. Καθημερινά τα άτομα «βομβαρδίζονται» με πληροφορίες σχετικά με την απώλεια σωματικού βάρους συμπεριλαμβανομένων των πιο σύγχρονων και γρήγορων μεθόδων ώστε να «δείχνει κανείς τον καλύτερό του εαυτό» (Bailey et al., 2017· Tylka et al., 2014).

Τα τελευταία χρόνια, οι ψυχίατροι και οι κλινικοί ψυχολόγοι έχουν εστιάσει την προσοχή τους στην επιστημονική μελέτη της εικόνας σώματος τόσο σε γενικό όσο και σε κλινικό πληθυσμό, σε ειδικούς πληθυσμούς που διατρέχουν κίνδυνο (Pérez, et al., 2013) κυρίως για την εμφάνιση χαμηλής αυτο-εκτίμησης, κατάθλιψης και συμπτωμάτων ΔΔ (Bailey et al., 2017· Cash, 2004· Pérez et al., 2013).

### 2.3.1. Διαστάσεις εικόνας σώματος

Η εικόνα σώματος διακρίνεται σε δύο διαστάσεις. Η πρώτη αφορά στη *θετική εικόνα σώματος* (positive body image) και αντικατοπτρίζει τα αισθήματα αγάπης και σεβασμού που τρέφει το άτομο για το σώμα του (Tylka, 2012· Tylka & Wood-Barcalow, 2015a· Wood-Barcalow et al., 2010). Ειδικότερα, εμπεριέχει την αποδοχή, το θαυμασμό και την εκτίμηση του σώματος, συμπεριλαμβάνοντας και χαρακτηριστικά που δεν ταιριάζουν με τα ιδανικά πρότυπα σώματος (Tylka, 2012· Tylka & Wood-Barcalow, 2015a· Wood-Barcalow et al., 2010). Τα άτομα με *θετική εικόνα σώματος* έχουν πηγαία αισθήματα ομορφιάς, αυτοπεποίθησης και χαράς για τη σωματική τους εμφάνιση, καθώς δίνουν έμφαση στα θετικά στοιχεία του σώματος κι όχι στις αντιλαμβανόμενες ατέλειές του, γνωρίζουν τις ανάγκες του, το φροντίζουν και το προστατεύουν. Επιπλέον, αξιολογούν θετικά τις πληροφορίες που προέρχονται από το περιβάλλον τους σχετικά με την εξωτερική τους εμφάνιση και δεν αποδέχονται τα αρνητικά σχόλια που αναφέρονται σε αυτήν (Tylka, 2012· Tylka & Wood-Barcalow, 2015a· Wood-Barcalow et al., 2010).

Η *θετική εικόνα σώματος* είναι μία πολυδιάστατη κατασκευή που δεν εμπλέκει μόνο τη σωματική ικανοποίηση και την αξιολόγηση της εμφάνισης αλλά και άλλες παραμέτρους (Tylka, 2012· Tylka & Wood-Barcalow, 2015a· Wood-Barcalow et al., 2010). Αρχικά, η *εκτίμηση του σώματος* (body appreciation) αντανακλά την ευγνωμοσύνη που αισθάνεται το άτομο αναφορικά με τη λειτουργία, την υγεία και τα χαρακτηριστικά του σώματος (Tylka, 2012· Tylka & Wood-Barcalow, 2015a·

Wood-Barcalow et al., 2010). Σύμφωνα με τους Tylka και Wood-Barcalow (2015a), η εκτίμηση του σώματος δεν αναφέρεται μόνο στην εκτίμηση που έχει το άτομο για την εμφάνισή του ή στον βαθμό που το σώμα του συνάδει με τα ιδανικά πρότυπα σώματος, αλλά και στο γεγονός πως το άτομο αφιερώνει χρόνο στην παρατήρηση και στον εκθειασμό των ικανοτήτων και της μοναδικότητάς του (Tylka, 2012· Tylka & Wood-Barcalow, 2015a· Wood-Barcalow et al., 2010), χωρίς να ασκεί αρνητική κριτική στην εμφάνισή του και χωρίς άγχος σε σχέση με αυτό (Tylka, 2012· Wood-Barcalow et al., 2010).

Στη συνέχεια, η *σωματική αποδοχή και αγάπη* (body acceptance and love) όπου τα άτομα αισθάνονται αυτοπεποίθηση για το σώμα τους και τη γενικότερη κατασκευή τους, αγαπούν όλες τις πτυχές του σώματός τους ακόμη κι αυτές με τις οποίες δεν είναι απόλυτα ικανοποιημένοι και επικεντρώνονται στα προτερήματά του (Tylka, 2012· Tylka & Wood-Barcalow, 2015a· Wood-Barcalow et al., 2010). Ταυτόχρονα, όπως υποστηρίζει η Tylka (2012), αποδέχονται την ανθρώπινη υπόστασή τους και τις ατέλειες που την συνοδεύουν και ενστερνίζονται την άποψη πως η προσπάθεια για ένα αισθητικά ιδανικό σώμα μπορεί να βλάψει τη σωματική αλλά και την ψυχική τους υγεία. Επίσης, σύμφωνα με τους Tylka και Wood-Barcalow (2015a), η αποδοχή του σώματος και η αγάπη δεν είναι ναρκισσισμός ή ματαιοδοξία αλλά αντιπροσωπευτικό χαρακτηριστικό της θετικής εικόνας σώματος. Το άτομο αγαπάει το σώμα του για το τί μπορεί να κάνει κι αποδέχεται τη μοναδικότητα των σωματικών χαρακτηριστικών του.

Επίσης, η *ομορφιά του σώματος ως ευρεία έννοια* (broadly conceptualizing beauty) προϋποθέτει ότι ένα ευρύ φάσμα εμφανίσεων μπορεί να είναι όμορφο (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a) και ορίζει την ομορφιά μ' ένα τρόπο διανοητικό και ψυχικό, κι όχι μόνο σύμφωνα με το δυτικό πρότυπο του λεπτού και μυώδους σώματος για τις γυναίκες και τους άνδρες, αντίστοιχα (Tylka, 2012· Wood-Barcalow et al., 2010). Τα άτομα έχουν την πεποίθηση πως ένας όμορφος άνθρωπος αποπνέει αυτοπεποίθηση και σιγουριά για τον εαυτό του. Η ομορφιά είναι σχετική· διακρίνεται από υποκειμενικότητα, διαφορετικότητα και ποικιλία όσων αφορά είτε σε αμετάβλητα χαρακτηριστικά (π.χ. ύψος, απόχρωση του δέρματος), είτε σε τροποποιήσιμα (π.χ. προσωπικό στυλ, ένδυση, κ.α.) (Tylka, 2012· Tylka & Wood-Barcalow, 2015a· Wood-Barcalow et al., 2010). Επισημαίνεται πως η ομορφιά του σώματος ως ευρεία έννοια δεν περιορίζεται στην αναζήτηση ομορφιάς στους άλλους. Η θετική εικόνα του σώματος γενικεύεται επίσης στον «εαυτό». Παράλληλα, οι ίδιοι συγγραφείς διαχωρίζουν την ομορφιά του σώματος ως ευρεία έννοια από τη σεξουαλική ελκυστικότητα, καθώς, όπως αναφέρουν ένα άτομο μπορεί να δει την ομορφιά σε κάποιον αλλά να μην προσελκύεται σεξουαλικά από αυτόν (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a).

Επιπροσθέτως, η *προσαρμοστική επένδυση στην εμφάνιση* (adaptive appearance investment) σχετίζεται με την τακτική φροντίδα και την περιποίηση του εαυτού όσον αφορά στην εμφάνιση, προβάλλοντας την αίσθηση του προσωπικού στυλ και της προσωπικότητας ενός ατόμου. Ουσιαστικά, ενισχύει τα σωματικά χαρακτηριστικά μέσω κατάλληλων και ωφέλιμων μεθόδων, ενώ δε χρησιμοποιεί μεθόδους που πιθανώς θα βλάψουν το άτομο επειδή βασίζουν την αυτοεκτίμηση του ατόμου στην εμφάνιση κι αλλοιώνουν τα χαρακτηριστικά του για να ταιριάζουν με τα πρότυπα ομορφιάς (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). Σύμφωνα

με την Cook-Cottone (2015), τα άτομα με θετική εικόνα σώματος δεν κάνουν επικριτικά σχόλια για το σώμα τους, ούτε το αγνοούν αλλά ασχολούνται με τη φροντίδα του (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a).

Επιπλέον, η *εσωτερική θετικότητα* (inner positivity) είναι στοιχείο που συνδέει τη θετική εικόνα σώματος με τα θετικά συναισθήματα (π.χ. αυτοπεποίθηση, αισιοδοξία) και τις προσαρμοστικές συμπεριφορές (π.χ. φροντίδα του εαυτού, βοήθεια στους άλλους) (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). Ταυτόχρονα, η εσωτερική θετικότητα δηλώνει πως τα άτομα αισθάνονται μια ομορφιά που πηγάζει από την ψυχή τους και αποδίδεται με συναισθήματα χαράς κι ευτυχίας, καθώς και αισιόδοξες σκέψεις για τους ίδιους και την κατάστασή τους (Tylka, 2012· Wood-Barcalow et al., 2010). Αυτά τα πηγαία θετικά συναισθήματα αντανακλώνται στην εξωτερική εμφάνιση των ατόμων κι εκπέμπουν μια «λάμψη» γύρω τους (π.χ. λάμψη στα μάτια τους), η οποία μεταδίδεται στον κοινωνικό τους περίγυρο και λαμβάνουν θετική κι ευνοϊκή ανταπόκριση (Wood-Barcalow et al., 2010). Η εσωτερική θετικότητα είναι μία στάση απέναντι στην εξωτερική εμφάνιση ενός ατόμου που δεν εμπεριέχει ματαιότητα ή ναρκισσισμό (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a).

Τέλος, το *φιλτράρισμα των πληροφοριών με προστατευτικό τρόπο για το σώμα* (filtering information in a body protective manner) είναι το στοιχείο της θετικής εικόνας σώματος που βοηθά τα άτομα να απορρίπτουν αρνητικά σχόλια αναφορικά με τη σωματική τους εμφάνιση, ενώ ταυτόχρονα να αποδέχονται τα θετικά σχόλια (Tylka, 2012· Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). Τα άτομα περιγράφουν αυτήν τη διαδικασία σαν να είχαν στην πραγματικότητα ένα φίλτρο, που αφενός αποβάλλει αυτόματα τις προσλαμβανόμενες αρνητικές πληροφορίες σχετικά με το βάρος και το σχήμα του σώματος και τα προβαλλόμενα ιδανικά πρότυπα σώματος κι αφετέρου, δεν επιτρέπει να επηρεαστούν τα συναισθήματά τους για τον εαυτό τους ή το σώμα τους, δίνοντάς τους την ευκαιρία να εστιάσουν στις σημαντικές πλευρές/πτυχές της ζωής τους (Tylka, 2012· Wood-Barcalow et al., 2010). Ωστόσο, αυτό το φιλτράρισμα πληροφοριών με προστατευτικό τρόπο για το σώμα δεν είναι ανθεκτικό, καθώς τα άτομα με θετική εικόνα σώματος μπορεί να είναι ευαίσθητα σε αρνητικά σχόλια που σχετίζονται με την εικόνα του σώματος, ιδιαίτερα σε ευάλωτα χρονικά διαστήματα της ζωής τους (π.χ. άγχος, επικριτικά σχόλια από «σημαντικούς άλλους») (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a).

Η *θετική εικόνα του σώματος* έχει ολιστικό χαρακτήρα· οι πολλαπλές της όψεις-διαστάσεις ερμηνεύονται καλύτερα μαζί ως σύνολο παρά ανεξάρτητα η μία από την άλλη. Επιπλέον, τα εσωτερικά βιώματα (π.χ. το προστατευτικό φιλτράρισμα, η εσωτερική θετικότητα,) είναι συνυφασμένα με τις εξωτερικές συμπεριφορές, τον πολιτισμό, την κοινότητα, τα ΜΜΕ και τις διαπροσωπικές σχέσεις (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a· Wood-Barcalow et al., 2010). Αλληλένδετες επίσης είναι οι σκέψεις, οι αντιλήψεις, τα συναισθήματα και οι ανάλογες συμπεριφορές που σχετίζονται με το σώμα. Η Cook-Cottone (2015) θεωρεί την ολιστική φύση της θετικής εικόνας του σώματος ως *συντονισμό* (attunement), δηλαδή ως μια αμοιβαία διαδικασία κατά την οποία παρατηρείται συν-ρύθμιση κι αλληλεπίδραση εντός και μεταξύ των εσωτερικών συστημάτων (σκέψεις, συναισθήματα, φυσιολογικές παράμετροι) και των εξωτερικών συστημάτων που περιβάλλουν το άτομο (πολιτισμός, κοινότητα, οικογένεια) (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a).

Από την άλλη μεριά, η δεύτερη διάσταση αφορά στην *αρνητική εικόνα σώματος* (negative body image) η οποία νοείται ως η κακή εκτίμηση σώματος, η σωματική δυσαρέσκεια και η ντροπή για το σώμα και έχει δραματικές επιπτώσεις στη ζωή ενός ατόμου (Gattario & Frisén, 2019). Η *αρνητική εικόνα σώματος* αναφέρεται στην αντιλαμβανόμενη παραμόρφωση του μεγέθους του σώματος και στην τάση του ατόμου να αντιλαμβάνεται τα μέρη του σώματός του ως μεγάλα με μη ρεαλιστικό τρόπο και στην υποτίμηση της λειτουργικότητας του σώματος και στην υπερτίμηση της αύξησης του μεγέθους του (Garner & Garfinkel, 1982).

Η αρνητική εικόνα σώματος εμπεριέχει συναισθήματα άγχους, ντροπής κι αυτογνωσίας. Οι άνθρωποι με αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους αισθάνονται πως το δικό τους σώμα υστερεί σε σύγκριση με εκείνο άλλων ατόμων, γεγονός που τους κάνει να υποφέρουν από χαμηλή αυτό-εκτίμηση, κατάθλιψη, απομόνωση και συχνά να οδηγούνται σε διαταραχές πρόσληψης τροφής (NEDA, 2020). Επίσης, πιστεύουν πως αν δεν έχουν μια καλή εξωτερική εμφάνιση, τότε επηρεάζονται άλλοι παράγοντες αναλόγως, όπως η εξυπνάδα, η προσωπικότητα και οι κοινωνικές δεξιότητες. Μάλιστα, έχουν την αντίληψη πως αν διορθώσουν τις ατέλειες της σωματικής τους εμφάνισης, θα εξαλειφθούν όλα τους τα προβλήματα (Davis, 1999· Ανδρουλιδάκη και συν., 2020).

Οι Cash και συν. (2004) διαχωρίζουν εννοιολογικά την αρνητική εικόνα σώματος ή *διαταραχή της εικόνας του σώματος* (body image disturbance) από τη *μη ικανοποίηση/δυσαρέσκεια του σώματος* (body dissatisfaction). Οι ερευνητές προτείνουν ότι το να εκφράζει κανείς δυσαρέσκεια για κάποια πτυχή της εξωτερικής του εμφάνισης αυξάνει τις πιθανότητες να βιώσει συναισθηματική δυσφορία και ψυχοκοινωνική βλάβη, όμως η δυσαρέσκεια αυτή καθ' εαυτή δε μπορεί να θεωρηθεί επαρκής δείκτης ούτε για κάποια δυσλειτουργία αλλά ούτε και για διαταραχή. Πράγματι, τα άτομα είναι πιθανό να είναι δυσαρεστημένα με το σχήμα ή/και το βάρος του σώματος, ακόμα και με κάποιο χαρακτηριστικό του προσώπου τους. Ωστόσο, ο αντίκτυπος που ίσως έχει αυτή η αρνητική αξιολόγηση της εικόνας σώματος τόσο στη ψυχοκοινωνική λειτουργία όσο και στην καθημερινή ζωή ποικίλλει από ελάχιστο έως ακραίο. Γι αυτό, οι συγγραφείς συστήνουν πως η διαταραχή της εικόνας σώματος δεν μπορεί να εκφραστεί απλά σαν δυσαρέσκεια για την εικόνα σώματος (Cash et al., 2004).

Η δυσαρέσκεια για την εικόνα σώματος συμβαίνει όταν υπάρχει αναντιστοιχία μεταξύ της εικόνας που έχει διαμορφώσει κάποιος για το βάρος και το σχήμα του σώματός του και του αντιλαμβανόμενου ιδανικού σώματος (Kong & Harris, 2015). Είναι ευρέως γνωστό πως συνδέεται με την επιθυμία για λεπτότητα (Hargreaves & Tiggemann, 2003· Stice & Shaw, 2002), τη δίαιτα (Stice et al., 2011), τις διαταραγμένες συνήθειες διατροφής (Stice et al., 2010· Stice et al., 2011) και την ανάπτυξη κλινικών διαταραχών διατροφής (Stice et al., 2011).

Οι ερευνητές στην προσπάθειά τους να κατανοήσουν καλύτερα και να αντιμετωπίσουν τα άτομα που πάσχουν από ΔΣΠΤ, εστίασαν αποκλειστικά στην αρνητική εικόνα σώματος (Tylka, 2012). Σε αυτήν την περίπτωση η διάσταση αναφέρεται ως *διαταραχή της εικόνας σώματος* (body image distortion) και παρατηρείται σε ασθενείς με κάποια ΔΔ ή με κάποια διαταραχή που σχετίζεται με το σωματικό βάρος όπως η παχυσαρκία (Slade, 1994). Τα συμπτώματα που

ενδέχεται να εκδηλώνουν οι πάσχοντες κυμαίνονται από ελάχιστα έως ακραία (Tylka, 2012).

Συνοψίζοντας, η θετική εικόνα σώματος είναι μία κατασκευή από μόνη της και ξεχωριστή από εκείνη της αρνητικής εικόνας σώματος. Επίσης, πρέπει να τονιστεί πως η θετική εικόνα σώματος δεν μπορεί ούτε να τοποθετηθεί στην ίδια συνέχεια με την αρνητική εικόνα σώματος αλλά και ούτε θα πρέπει να θεωρείται ως το χαμηλό επίπεδο της (Tylka & Wood-Barcalow, 2015). Με άλλα λόγια, παρόλο που η θετική εικόνα σώματος σχετίζεται αντίθετα εννοιολογικά με την αρνητική εικόνα σώματος, παράλληλα διαφέρει και δεν μπορεί να εννοηθεί πως η απουσία της αρνητικής εικόνας σώματος σημαίνει απαραίτητα την παρουσία της θετικής εικόνας σώματος (Siegel et al., 2020· Tylka & Kroon Van Diest, 2015· Tylka & Wood-Barcalow, 2015).

### 2.3.2. Συνιστώσες εικόνας σώματος

Από τη βιβλιογραφία (Bane & McCauley, 1998· Mountford & Koskina, 2017) προκύπτει πως η εικόνα σώματος αποτελεί ένα όρο «ομπρέλα» (Ανδρουλιδάκη και συν., 2020). Σύμφωνα με το επικρατέστερο εννοιολογικό μοντέλο περιγραφής της κατασκευής που πρότειναν οι Bane και McCauley (1998), αφενός χαρακτηρίζεται από τη θετική ή την αρνητική διάστασή της κι αφετέρου, διακρίνεται σε τέσσερις επιμέρους συνιστώσες. Οι συνιστώσες του ψυχολογικού μοντέλου είναι: η αντιληπτική, η συναισθηματική, η γνωστική και η συμπεριφορική. Ειδικότερα, η *αντιληπτική συνιστώσα* (perceptual component) απεικονίζει την ακρίβεια με την οποία γίνεται αντιληπτό το σωματικό μέγεθος και συγκεκριμένα αφορά στον βαθμό που το άτομο έχει την ικανότητα να κρίνει την εξωτερική του εμφάνιση ως προς το μέγεθος, το βάρος και την κατασκευή του σώματος με ακρίβεια σε σχέση με την πραγματική του εικόνα. Για τη μελέτη αυτής της συνιστώσας αξιολογείται το μέγεθος ολόκληρου του σώματος ή/και των μελών του ξεχωριστά (Cash et al., 1991· Ανδρουλιδάκη και συν., 2020).

Η δεύτερη συνιστώσα είναι η *συναισθηματική* (affective), η οποία εκφράζει γενικά τα αισθήματα που σχετίζονται με τη σωματική εμφάνιση, όπως το άγχος, η δυσφορία ή η δυσαρέσκεια για το σχήμα και το μέγεθος του σώματος (Bane & McCauley, 1998· Ανδρουλιδάκη και συν., 2020). Η τρίτη συνιστώσα είναι η *γνωστική* (cognitive), η οποία περιλαμβάνει σκέψεις και πεποιθήσεις για το σωματικό σχήμα και μέγεθος κι άρα την εκτίμηση της εμφάνισης. Μέσω αυτής της παραμέτρου αξιολογείται η *ικανοποίηση για το σώμα* (body satisfaction) τόσο ως σύνολο, όσο και για τα μέλη ξεχωριστά (Bane & McCauley, 1998· Ανδρουλιδάκη και συν., 2020).

Τέλος, η *συμπεριφορική συνιστώσα* (behavioral component) απαρτίζεται από τις στάσεις και συμπεριφορές που απορρέουν από τις τρεις προηγούμενες συνιστώσες, δηλαδή τις αντιλήψεις, τα συναισθήματα και τις σκέψεις του ατόμου για την εμφάνισή του. Για παράδειγμα, μια αρνητική συναισθηματική ή/και γνωστική διάσταση ενδέχεται να προκαλέσει αρνητική εκδήλωση συμπεριφοράς (Bane & McCauley, 1998· Ανδρουλιδάκη και συν., 2020).



**Σχήμα 2.4.** Εννοιολογικό μοντέλο της εικόνας σώματος με τις κύριες διαστάσεις και συνιστώσες, σύμφωνα με τους Bane και McCauley, (1998). (προσαρμοσμένο από Ανδρουλιδάκη και συν., 2020).

### 2.3.3. Εικόνα σώματος στο περιβάλλον του χορού

Εφόσον το σώμα στο χορό θεωρείται «εργαλείο» της τεχνικής απόδοσης και παράλληλα αισθητικό ιδανικό, οι χορευτές/-τριες βασίζονται στο σώμα τους για το βέλτιστο καλλιτεχνικό κι αισθητικό αποτέλεσμα (Aalten, 2007· Langdon, & Petracca, 2010· Liiv et al., 2013) κι έχουν την ανάγκη ν' αναζητούν διαρκώς τη συντήρηση μιας ιδανικής εικόνας του σώματός τους (Ackard et al., 2004· Cardoso et al., 2017· Dotti et al., 2002· Langdon, & Petracca, 2010· Liiv et al., 2013). Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, υπάρχουν αντιφατικά ευρήματα αναφορικά με τη σχέση μεταξύ του χορού και της εικόνας σώματος και συγκεκριμένα, ως προς το εάν ο χορός προάγει τη θετική ή αρνητική εικόνα του σώματος (Langdon & Petracca, 2010).

Αν και επικρατεί η αντίληψη μιας γραμμικής σχέσης μεταξύ του χρόνου άσκησης και της αίσθησης-εικόνας για το σώμα, δηλαδή όσο περισσότερος είναι ο χρόνος άσκησης τόσο καλύτερη είναι η αίσθηση για το σώμα, κατά τον Davis (1997) αυτή η σχέση δεν είναι τόσο απλή όσο θα περίμενε κανείς (Berry et al., 2010· Davis 1997). Εξαιτίας των βιολογικών αλλαγών που υφίσταται το σώμα με την άσκηση (βελτίωση του μυϊκού τόνου, μείωση του λιπώδους ιστού κ.α.), οι ασκούμενες γυναίκες φαίνεται πως έχουν βελτιωμένη εκτίμηση του σώματος. Ωστόσο, οι ίδιες γυναίκες μπορεί επίσης να εμφανίσουν μικρότερη σωματική ικανοποίηση, καθώς η ιδανική γι αυτές σιλουέτα μπορεί να στραφεί προς ένα λεπτότερο πρότυπο (Berry et al., 2010· Davis 1997).

Είναι γεγονός πως ο βαθμός στον οποίο επιδρά το περιβάλλον του χορού στην εικόνα που έχει μία χορεύτρια για το σώμα της συνδέεται τόσο με το επίπεδο ενασχόλησης με τη χορευτική δραστηριότητα, όσο και με το είδος αυτής (Smolak et al., 2000). Για τους αρχάριους χορευτές, ο χορός μπορεί να ενισχύει τη θετική εικόνα σώματος, βελτιώνοντας την αίσθηση που έχουν γι αυτό (Anshel, 2004· Burgess et al., 2006· Ravaldi et al, 2006· Swami & Harris, 2012). Αντίθετα, για τους πιο έμπειρους και καθιερωμένους χορευτές, ο χορός μπορεί να συμβάλλει στην τάση να διαμορφώσουν μια πιο αρνητική εικόνα για το σώμα τους κι ως εκ τούτου, να εμφανίσουν υψηλότερα ποσοστά διαταραγμένης διατροφής (Anshel, 2004· Ravaldi et al., 2006· Smolak et al., 2000· Swami & Harris, 2012).

Από τη γενική παραδοχή των ερευνητών προκύπτει πως όσο μεγαλύτερη είναι η εξειδίκευση σ' ένα χορευτικό περιβάλλον και παράλληλα όσο περισσότερο ανεβαίνει το επίπεδο απόδοσης, τόσο υψηλότερη είναι η δυσαρέσκεια του σώματος που παρατηρείται στους χορευτές/-τριες (Kong & Harris, 2015· Langdon & Petracca, 2010· Smolak et al., 2000). Συνεπώς η μεγαλύτερη ενασχόληση στον χορό κι ιδιαίτερα σε επαγγελματικό επίπεδο ενισχύει την ευαισθητοποίηση και την εστίαση των χορευτών στο σώμα τους και ιδιαίτερα μέσα από τη χρήση καθρέφτη (Radell et al., 2002) ή από την ενδυμασία (Price & Pettijohn, 2006).

Στην έρευνα των Pollatou και συν. (2010) εξετάστηκε η επίδραση του χορευτικού επιπέδου (επαγγελματικό, ερασιτεχνικό) στην εικόνα σώματος σε 200 χορεύτριες, από τις οποίες οι 115 παρακολουθούσαν επαγγελματικά προγράμματα χορού σε Ανώτερες Επαγγελματικές Σχολές Χορού και οι 85 συμμετείχαν σε ερασιτεχνικά μαθήματα χορού. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι χορεύτριες επαγγελματικού επιπέδου σε σύγκριση με τις χορεύτριες ερασιτεχνικού επιπέδου αξιολόγησαν την ανάπτυξη της φυσικής τους κατάστασης ως περισσότερο σημαντική, εξέφρασαν λιγότερο θετικά συναισθήματα και μεγαλύτερη δυσαρέσκεια σχετικά με την εικόνα σώματος κι ανησυχούσαν περισσότερο για το βάρος τους (Pollatou et al., 2010). Τα παραπάνω ευρήματα δείχνουν πως το χορευτικό επίπεδο (επαγγελματικό, ερασιτεχνικό) συνδέεται σημαντικά με τις παραπάνω παραμέτρους της εικόνας σώματος και ιδιαίτερα με την υπερβολική ανησυχία για την αύξηση του σωματικού βάρους (άγχος κι εμμονή σχετικά με τη σωματική και λιπώση μάζα, δίαιτα και περιορισμός διατροφής), και αρνητικά συναισθήματα που βιώνουν οι χορεύτριες επαγγελματικού επιπέδου (Ackard et al., 2004).

Σε άλλη έρευνα που αξιολογήθηκε η εικόνα του σώματος σε χορεύτριες μοντέρνου/σύγχρονου χορού λαμβάνοντας υπόψη τη χορευτική ταυτότητα, η αντίστοιχη κλίμακα μέτρησης έδειξε υψηλότερα επίπεδα χορευτικής ταυτότητας σε σχέση με το ουδέτερο μεσαίο σημείο, επίπεδα που στη συνέχεια συσχετίστηκαν αρνητικά με τη δυσαρέσκεια του σώματος και κυρίως με χαμηλότερη εκτίμηση του σώματος (Langdon & Petracca, 2010). Ωστόσο, αντίθετα με την αρχική υπόθεση, δεν συσχετίστηκαν σημαντικά με την επιθυμία για λεπτότητα, την αυτοαντικειμενοποίηση ή τα χρόνια χορευτικής εμπειρίας στον χορό γενικότερα και στο μπαλέτο ειδικότερα. Οι ερευνητές θεώρησαν πως η ταυτότητα του χορευτή/-τριας μπορεί να είναι ένα σημαντικό κριτήριο ώστε ένας/μία χορευτής/-τρια να κρίνει τον εαυτό του/της, τουλάχιστον σε κάποιο βαθμό (Langdon & Petracca, 2010).

Από την άλλη μεριά, ερευνητικά ευρήματα δείχνουν πως το είδος χορού διαμορφώνει τη σχέση ανάμεσα στην εικόνα του σώματος και τη συμμετοχή στη χορευτική δραστηριότητα (Langdon & Petracca, 2010· Swami & Harris, 2012). Χορευτικά είδη όπου επικρατεί ο ανταγωνισμός, κυριαρχεί η υπερβολικά λεπτή σωματική διάπλαση κι είναι αναγκαία η συμμόρφωση σε πρότυπα εξειδανικευμένων χορευτών/-τριών, όπως συμβαίνει στον κλασικό χορό, συντελούν στη διαμόρφωση πιο αρνητικής εικόνας σώματος (Ravaldi et al., 2006· Ringham et al., 2006· Swami & Harris, 2012· Thomas et al., 2005). Αντίθετα, είδη σαν τον σύγχρονο χορό, που εστιάζουν περισσότερο στη σύνδεση του πνεύματος με το σώμα και λιγότερο σε ειδική τεχνική, είναι πιθανό να επιδρούν λιγότερο

αρνητικά στη διαμόρφωση αρνητικής εικόνας για το σώμα (Langdon & Petracca, 2010· Swami & Harris, 2012).

Στην έρευνα των Langdon και Petracca (2010) επιβεβαιώθηκε η αρχική υπόθεση ότι οι 77 χορεύτριες σύγχρονου/μοντέρνου χορού, ηλικίας 18-55 ετών και χορευτικής εμπειρίας 5-42 ετών, θα είχαν πιο θετικές αντιλήψεις σώματος σε σχέση με προηγούμενα δείγματα μη χορευτών/-τριών. Παρόλο που όλες οι χορεύτριες είχαν παρακολουθήσει μαθήματα κλασσικού χορού για αρκετά χρόνια ( $M = 12.27$ ,  $SD = 7.52$ ) και μάλιστα το 75% από αυτές εξακολουθούσε να παρακολουθεί, φάνηκε πως οι χορεύτριες σύγχρονου/μοντέρνου χορού τρέφουν μεγαλύτερη εκτίμηση για το σώμα τους, έχουν χαμηλότερα επίπεδα αυτο-αντικειμενοποίησης και χαμηλότερη επιθυμία για ένα αδύνατο σώμα, ενώ εστιάζουν περισσότερο στα χαρακτηριστικά και τις ικανότητες του σώματός τους παρά στη σωματική εμφάνιση (Langdon & Petracca, 2010).

Σε άλλη μελέτη που συνέκρινε 105 χορευτές/-τριες κλασσικού χορού και 76 σύγχρονου χορού με το 54.1% εξ αυτών να είναι γυναίκες, βρέθηκε πως όσον αφορά στο ΔΜΣ και οι δύο ομάδες είχαν φυσιολογικές τιμές με μια τάση προς ένα κατώτερο όριο (Simas et al., 2014). Ωστόσο, από την αξιολόγηση της αντίληψης για το σωματικό τους βάρος και την ικανοποίηση για την εικόνα του σώματός τους φάνηκε πως οι χορευτές κλασσικού χορού ήταν δυσαρεστημένοι ως επί πλείστον για την υπερβολική και περίσσια κατά τη γνώμη τους, σωματική μάζα κι εξέφρασαν την επιθυμία για μικρότερη (Simas et al., 2014). Αντίθετα, κατά κύριο λόγο οι χορευτές σύγχρονου χορού ήταν ικανοποιημένοι από την εικόνα του σώματός τους και μάλιστα, αρκετοί από αυτούς επιθυμούσαν να αυξήσουν το βάρος τους, ιδιαίτερα οι άντρες (Cardoso et al., 2017· Simas et al., 2014). Επίσης, στη μελέτη των Pérez και συν. (2013) βρέθηκε πως το υψηλότερο ποσοστό χορευτών με δυσαρέσκεια στο σώμα φάνηκε να είναι στο μπαλέτο (32,6%) και ν' ακολουθεί ο χορός flamenco (24,9%), ενώ γενικά χαμηλότερα ποσοστά μη ικανοποίησης με την εμφάνιση εντοπίστηκαν στον σύγχρονο χορό (9,3%) (Dantas et al., 2013· Pérez et al., 2013).

Δεδομένου ότι τα περισσότερα επιστημονικά δεδομένα προτείνουν πως τόσο το επίπεδο όσο και το είδος χορού συνδέονται με την εικόνα σώματος, οι Swami και Harris (2012) αξιολόγησαν πτυχές την εικόνας σώματος συνδυαστικά με τη χορευτική ταυτότητα σε 82 χορεύτριες διαφορετικών ειδών χορού (κλασσικό, σύγχρονο, street, κοινωνικούς-ballroom) σε ένα ευρύ φάσμα επιπέδου (αρχάριο, βασικό, μέσο, προχωρημένο). Ως μέτρο θετικής εικόνας σώματος χρησιμοποιήθηκε η *εκτίμηση σώματος*, ενώ ως μέτρο δυσαρέσκειας σώματος η *πραγματική απόκλιση από το ιδανικό σωματικό βάρος* (actual-ideal body weight discrepancy). Από τις αναλύσεις φάνηκε πως για την εκτίμηση του σώματος αναφορικά με το είδος χορού, οι χορεύτριες σύγχρονου χορού είχαν μεγαλύτερη εκτίμηση στην εμφάνισή τους σε σύγκριση με τις χορεύτριες κλασσικού χορού. Όσον αφορά στο επίπεδο, επιβεβαιώθηκαν οι υποθέσεις πως οι κλασσικές χορεύτριες αρχάριου επιπέδου εκτιμούσαν περισσότερο το σώμα τους σε σχέση με τις χορεύτριες προχωρημένου επιπέδου ( $p = .010$ ), ενώ οι σύγχρονες χορεύτριες αρχάριου επιπέδου είχαν λιγότερη εκτίμηση για το σώμα τους συγκριτικά με εκείνες του προχωρημένου επιπέδου ( $p < .001$ ). Επιπροσθέτως, βρέθηκε πως οι χορεύτριες υψηλού επιπέδου κι από τα δύο είδη χορού παρουσίασαν σημαντικά



μεγαλύτερη απόκλιση σωματικού βάρους σε σύγκριση με τις χορεύτριες αρχάριου επιπέδου. Ωστόσο, η διαφορά ανάμεσα στις αρχάριες και προχωρημένες χορεύτριες μπαλέτου ήταν μεγαλύτερη από τη διαφορά μεταξύ των αρχάριων και προχωρημένων χορευτριών σύγχρονου χορού (Swami & Harris, 2012). Ομοίως και οι Cardoso και συν. (2017), στην ανασκόπησή τους με σκοπό να γίνουν κατανοητές οι αντιλήψεις σχετικά με την εικόνα σώματος των χορευτών/-τριών επαγγελματικού επιπέδου διάφορων ειδών χορού (κλασσικού, σύγχρονου, τζαζ), κατέληξαν στο συμπέρασμα πως οι χορευτές υψηλού επιπέδου, ανεξαρτήτως με το στυλ χορού που ειδικεύονται, παρουσιάζουν διαταραχή της εικόνας σώματος.

Τα παραπάνω ευρήματα υποδεικνύουν πως το είδος του χορού και το επίπεδο των χορευτριών επιδρούν σημαντικά στην διαμόρφωση της εικόνας σώματος, μολονότι το επίπεδο απόδοσης αποτελεί ισχυρότερο παράγοντα για τη διαστρέβλωση ή μη της εικόνας σώματος (Cardoso et al., 2017· Swami & Harris, 2012). Άλλωστε όπως υποστηρίζουν και οι Ravaldi και συν. (2006), η υπερβολική ανησυχία της αισθητικής του σώματος υπάρχει σε οποιαδήποτε καλλιτεχνική έκφραση μέσω του χορού (Cardoso et al., 2017· Ravaldi et al., 2006).

Ένα ενδιαφέρον εύρημα των μελετών είναι η διάκριση μεταξύ του «αθλητικού» σώματος του αθλητή και του «κοινωνικού» σώματος, γεγονός που αρκετοί ερευνητές αποκαλούν «παράδοξο» και που συναντάται και στο περιβάλλον του χορού (de Bruin et al., 2011· Francisco et al., 2012· Francisco et al., 2018· Kong & Harris, 2015). Πιο αναλυτικά, υποστηρίζεται ότι οι αθλητές/-τριες ή χορευτές/-τριες μπορεί να είναι ικανοποιημένοι/-ες με το σχήμα σώματος και τη φιγούρα τους στο κοινωνικό τους περιβάλλον, αλλά δυσαρεστημένοι/-ες με τη σωματική τους εμφάνιση στο αθλητικό ή χορευτικό περιβάλλον. Αυτά τα άτομα ασκούν πιο αυστηρή κριτική αναφορικά με το αθλητικό τους σώμα σε σύγκριση με το κοινωνικό τους σώμα, έχοντας πιο αυστηρά ιδανικά αθλητικού/χορευτικού σώματος (de Bruin et al., 2011· Francisco et al., 2012· Francisco et al., 2018).

Οι Kong και Harris (2015) για τις ανάγκες της μελέτης τους προσάρμοσαν την κλίμακα αξιολόγησης της αντίληψης του σωματότυπου *Figure Rating Scale* (FRS; Stunkard, Sorensen, & Schulsinger, 1983) ώστε να περιλαμβάνει μια επιπλέον ερώτηση σχετικά με το σχήμα του σώματος που το άτομο πίστευε ότι θα ήταν το καταλληλότερο και πιο λειτουργικό για το άθλημά τους (FRS-Sport). Οι αθλήτριες αισθητικών αθλημάτων ανέφεραν σημαντικά λεπτότερη ιδανική αθλητική φιγούρα ( $M = 2.82$ ,  $SD = 0.81$ ) συγκριτικά με τις αθλήτριες μη αισθητικών αθλημάτων ( $M = 3.38$ ,  $SD = 0.84$ ),  $F_{(1, 314)} = 12.7$ ,  $p < .001$ ,  $\text{partial } \eta^2 = .039$  κι εξέφρασαν μεγαλύτερη αθλητική σωματική δυσαρέσκεια ( $M = 1.09$ ,  $SD = 1.22$ ) σε σχέση με τις υπόλοιπες ( $M = 0.68$ ,  $SD = 1.09$ ),  $F_{(1, 314)} = 12.7$ ,  $p < .001$ ,  $\text{partial } \eta^2 = .039$ .

Συνολικά, οι ερευνητές υπογραμμίζουν πως σε περιβάλλοντα και επίπεδα απόδοσης όπου η επιτυχία εξαρτάται από την αισθητική του σώματος και ταυτόχρονα αναπόσπαστα κομμάτια της αισθητικής είναι το κουστόμι, το μακιγιάζ, η θυληκότητα και η ελκυστικότητα, παρατηρείται αυξημένη δυσαρέσκεια για το σώμα (Kong & Harris, 2015). Ειδικά για το αίσθημα της *ελκυστικότητας* (attractiveness), οι Danis και συν. (2016) υπογραμμίζουν πως το γεγονός ότι οι χορευτές αισθάνονται δυσαρέσκεια για την εξωτερική τους εμφάνιση δεν αντανακλά το ότι δεν αισθάνονται γενικά καλά με το σώμα τους, αλλά ότι έχουν

την ανάγκη να αισθάνονται ελκυστικοί κι όμορφοι πάνω στη σκηνή κι όταν εκτίθενται σε κοινό.

#### 2.3.4. Εικόνα σώματος και διαταραχές σίτισης και πρόσληψης τροφής στον χορό

Όπως προαναφέρθηκε, η σημασία της αδύνατης και καλλίγραμμης φιγούρας συνδέεται τόσο με το ιδανικό της ομορφιάς, όσο και με τα χαρακτηριστικά του αθλητικού/χορευτικού επαγγέλματος (βέλτιστη απόδοση και επιτυχία), αυξάνοντας τον κίνδυνο δυσαρέσκειας ή/και διαστρέβλωσης της εικόνας σώματος. Οι χορευτές/-τριες και κυρίως οι επαγγελματίες, έχουν μεγαλύτερη δυσαρέσκεια για το σώμα τους από ό,τι ο τυπικός πληθυσμός κι επιθυμούν να έχουν πιο λεπτό σώμα, παρά τη χαμηλή σωματική τους μάζα και τον σε χαμηλά επίπεδα ΔΜΣ (Cardoso et al., 2017· de Bruin et al., 2011· Krentz & Warschburger, 2011· Nerini, 2015· Ravaldi et al., 2006· Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004· Zoletić & Duraković-Belko, 2009).

Σε έρευνα όπου συγκρίθηκαν 546 γυναίκες χωρισμένες σε δύο ομάδες ανάλογα με την ενασχόλησή τους με το χορό ή όχι σε νεαρή ηλικία, βρέθηκε πως παρόλο που δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ τους στο ΔΜΣ, οι πρώην χορεύτριες έδειξαν μία τάση για μία πιο μικρή ιδανική κι επιθυμητή μάζα σώματος από τους μη χορευτές και ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν πως έχουν υιοθετήσει παρόμοιες συμπεριφορές με εκείνες των ΔΔ (Ackard et al., 2004).

Μια ενδιαφέρουσα προσέγγιση είναι αυτή των Tiggemann και Slater (2001), οι οποίοι επιχειρούν να συνδέσουν τις συμπεριφορές διαταραγμένης διατροφής με τη θεωρία αντικειμενοποίησης (objectivication theory). Βασική αρχή της θεωρίας είναι η εσωτερικοποίηση της προοπτικής ενός παρατηρητή για τον φυσικό/σωματικό εαυτό κάποιου, δηλαδή η αντιμετώπιση του εαυτού ως ένα αντικείμενο που πρέπει να εξεταστεί και να αξιολογηθεί βάσει εμφάνισης (Fredrickson & Roberts, 1997· Tiggemann & Slater, 2001). Στην έρευνα συμμετείχαν 50 πρώην χορεύτριες κλασσικού χορού και 51 φοιτήτριες Ψυχολογίας. Οι πρώην χορεύτριες συγκέντρωσαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία σε σχέση με τις φοιτήτριες στην αυτο-αντικειμενοποίηση (self-objectification) ( $t(94) = 2.04, p < .05$ ), στη συνέπειά της, την αυτο-επιτήρηση (self-surveillance) ( $t(98) = 2.00, p < .05$ ) και στην εμφάνιση συμπτωμάτων ΔΔ ( $t(98) = 2.26, p < .05$ ). Οι συγγραφείς υποστηρίζουν πως οι διαφορές μεταξύ των ομάδων στην αυτο-αντικειμενοποίηση και την αυτο-επιτήρηση ευθύνονται για τις διαφορές στις συμπεριφορές ΔΔ (Tiggemann & Slater, 2001). Ιδιαίτερα κατά την πρώιμη παιδική ηλικία μπορεί να αυξηθεί η τάση ενός ατόμου να αποδίδει μεγαλύτερη αξία στη φυσική του εμφάνιση από ό, τι στις εσωτερικές ιδιότητες (Ackard et al., 2004).

Στην έρευνα των Ravaldi και συν. (2003) έγινε στη σύγκριση ανάμεσα σε 113 μπαλαρίνες όχι υψηλού επιπέδου, 54 ασκούμενες γυμναστηρίου και 105 γυναίκες ως ομάδα ελέγχου. Προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις ομάδες, με τις χορεύτριες να αναφέρουν σημαντικά περισσότερη ανησυχία στο σώμα και υψηλότερα συμπτώματα ΔΔ.

Σε παρόμοια έρευνα των Ravaldi και συν. (2006) εξετάστηκε μεταξύ άλλων η σχέση μεταξύ των στάσεων διατροφής και της αντίληψης για την εικόνα του σώματος (body image self-perception) σε 110 μη επαγγελματίες χορεύτριες και 59

μη φυσικά δραστήρια κορίτσια. Οι απαντήσεις των ερωτηθέντων έδειξαν ότι οι χορεύτριες μπαλέτου επιπέδου αναψυχής ήταν περισσότερο δυσαρεστημένες με πολλά μέρη του σώματος όπως «οι γοφοί και οι μηροί», «το στομάχι και η κοιλιά» κι εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα ΔΣΠΤ από τα μη φυσικά δραστήρια κορίτσια. Επιπλέον, το 35.4% των χορευτριών δήλωσε, πως τη στιγμή της συνέντευξης έκανε δίαιτα σε αντίθεση με το 18.6% των γυναικών στην ομάδα ελέγχου ( $p < .01$ ). Οι ερευνητές υποστήριζαν πως για την εμφάνιση συμπτωμάτων ΔΔ, δεν ευθυνόταν ο κλασικός χορός αυτός καθ' εαυτός αλλά ένα πιο σύνθετο ζήτημα με την εικόνα σώματος που ενισχύει την επιθυμία των χορευτριών να χάσουν βάρος ή/και να έχουν κατώτερο του φυσιολογικού βάρος (Ravaldi et al., 2006).

Σε γενικές γραμμές, τα ευρήματα αυτά υποστηρίζουν ότι ακόμα και σε μη επαγγελματικό επίπεδο απόδοσης φαίνεται πως τα άτομα που δραστηριοποιούνται σε χώρους όπου υπάρχει έμφαση στη λεπτότητα κι απαιτείται έλεγχος του σωματικού βάρους και πειθαρχία να επιτευχθεί η αδύνατη σωματική διάπλαση, παρουσιάζουν μεγαλύτερη *σωματική δυσφορία* (body uneasiness) και διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν σωματική δυσαρέσκεια και να ακολουθήσουν ακατάλληλες συνήθειες διατροφής από τον γενικό πληθυσμό (Nerini, 2015· Ravaldi et al., 2006· 2003).

Εξίσου μεγάλες διαφορές με το γενικό πληθυσμό παρουσιάζουν και οι επαγγελματίες χορεύτριες. Στη μεταπτυχιακή διατριβή της Αναστασοπούλου (2013) μελετήθηκε η σχέση της εικόνας σώματος κι άλλων παραμέτρων (αυτοεκτίμηση, άγχος, κατάθλιψη, γενική ψυχική διάθεση) με τη διατροφική συμπεριφορά. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 183 φοιτήτριες 18-25 ετών, από τις οποίες οι 130 ήταν φοιτήτριες επαγγελματικών σχολών χορού και 53 φοιτήτριες διάφορων γνωστικών αντικειμένων, οι οποίες δεν ασχολούνταν με το χορό. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως αρκετοί παράγοντες της εικόνας σώματος συσχετίστηκαν με τη διατροφική συμπεριφορά. Ειδικότερα, τα υψηλά επίπεδα παθολογικής διατροφικής συμπεριφοράς σχετίστηκαν με αρνητικότερη αξιολόγηση της εμφάνισης ( $r = -.48, p < .001$ ), με χαμηλότερη ικανοποίηση από τα μέρη του σώματος ( $r = -.42, p < .001$ ), με μεγαλύτερη εμμονή με το επιπλέον βάρος ( $r = .72, p < .001$ ), με υψηλότερα επίπεδα κοινωνικού σωματικού άγχους ( $r = .61, p < .001$ ), καθώς και με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και με χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης.

Στη μελέτη των Nascimiento και συν. (2012) διαπιστώθηκε ότι οι επαγγελματίες χορεύτριες κλασικού χορού από τη Βραζιλία σε σχέση με τις γυναίκες του γενικού πληθυσμού, είχαν σχεδόν 6 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο πιθανότητες να αναπτύξουν *Δυσμορφική Διαταραχή του Σώματος* (Body dysmorphic disorder-BDD), δηλαδή τη φανταστική πεποίθηση ότι υπάρχει κάποιο ελάττωμα στο σύνολο ή/σε συγκριμένο μέρος του σώματος (DSM-IV). Επίσης, βρέθηκε ότι οι επαγγελματίες μπαλαρίνες είχαν πάνω από 17 φορές περισσότερες πιθανότητες να διαγνωστούν κλινικά με κάποια διαταραχή.

Όπως έχει ήδη ειπωθεί, το *είδος χορού* στο οποίο δραστηριοποιούνται οι χορεύτριες, παίζει καθοριστικό ρόλο σχετικά με το αν οι ίδιες είναι ικανοποιημένες ή όχι με τη φυσική τους εμφάνιση. Αυτή η παραδοχή φαίνεται πως ισχύει και στη σχέση της εικόνα σώματος με τις ΔΣΠΤ. Τα ερευνητικά δεδομένα των τελευταίων ετών φανερώνουν πως μία σημαντική παράμετρος, καθοριστική για τη σχέση

ανάμεσα στη δυσαρέσκεια του σώματος, την ανάπτυξη διαταραγμένων συνηθειών διατροφής και της συμμετοχής στο χορό, είναι ο τύπος/είδος του χορού (Nerini, 2015). Οι χορεύτριες που εμπλέκονται σε χώρους, που απαιτούν την επίτευξη υπερβολικά λεπτής σωματικής διάπλασης, όπως το μπαλέτο, παρουσιάζουν μια πιο αρνητική εικόνα σώματος (Ravaldi et al., 2006) και ανθυγιεινές στάσεις και συμπεριφορές διατροφής (Ravaldi et al., 2006· Ringham et al., 2006) σε σύγκριση με τις μη χορεύτριες. Αντίθετα, οι χορεύτριες που συμμετέχουν σε άλλα είδη χορού που εστιάζουν περισσότερο στη σωματική δύναμη, όπως οι χοροί του δρόμου, εμφανίζουν παρόμοια επίπεδα δυσαρέσκειας του σώματος με τους μη χορευτές (Swami & Τονέε, 2009), αντιλαμβάνονται λιγότερη πίεση για τη μείωση ή/και διατήρηση της σωματικής μάζας και φαίνονται λιγότερο ευάλωτοι στις διαταραχές που σχετίζονται με το φαγητό από τις μπαλαρίνες (Schluger, 2010).

Από την άλλη πλευρά, πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι η επίδραση της χορευτικής συμμετοχής στην εικόνα του σώματος πιθανώς σχετίζεται με το *επίπεδο της χορευτικής απόδοσης* κι ενασχόλησης (Nerini, 2015). Αρκετές μελέτες, οι οποίες συνέκριναν επαγγελματίες χορεύτριες κλασσικού χορού έναντι χορευτριών ερασιτεχνικού επιπέδου, ανέφεραν ότι οι ελίτ χορεύτριες μπαλέτου εμφάνισαν μεγαλύτερη δυσαρέσκεια για το σώμα τους από τις χορεύτριες ερασιτεχνικού επιπέδου (Francisco et al., 2012· Stark & Newton, 2014· Swami & Harris, 2012). Αυτό το εύρημα επεκτείνεται και στη σχέση ανάμεσα στην εικόνα σώματος και τις ΔΣΠΤ, καθώς οι χορεύτριες που είναι δυσανεσθημένες με το σώμα τους, έδειξαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα διαταραγμένης διατροφής σε σχέση με τις μη ελίτ χορεύτριες (Francisco et al., 2012). Επιπλέον, η συμμετοχή σε πιο αθλητικά είδη χορού τόσο σε αρχάριο όσο και σε επίπεδο αναψυχής, συνδέεται με μεγαλύτερο βαθμό εκτίμησης για το σώμα (Swami & Τονέε, 2009) κι ενισχύει τη θετική εικόνα σώματος (Burgess et al., 2006).

Οι Kong και Harris (2015) διερεύνησαν τον τρόπο με τον οποίο το επίπεδο ενασχόλησης και το είδος του αθλήματος επιδρούν στον επιπολασμό των διαιτητικών συμπεριφορών αλλά και γενικότερα των διαταραγμένων συμπεριφορών διατροφής, καθώς και στο επίπεδο δυσαρέσκειας του σώματος. Για το σκοπό αυτό εξέτασαν 320 γυναίκες από την Αυστραλία, ηλικίας 17 έως 30 ετών από τις οποίες οι 174 δραστηριοποιούνται σε αισθητικά αθλήματα (χορός, γυμναστική) και οι 146 σε μη εστιασμένα στη λεπτότητα αθλήματα. Επιπλέον, 128 από τις συμμετέχουσες ανήκαν σε υψηλό επίπεδο, οι 112 σε ερασιτεχνικό επίπεδο και οι 80 σε μη αγωνιστικό επίπεδο. Οι απαντήσεις των γυναικών στο εργαλείο αξιολόγησης στάσεων διατροφής EAT-26 έδειξαν πως οι αθλήτριες αισθητικών αθλημάτων συγκέντρωσαν υψηλότερη βαθμολογία ( $M = 17.62$ ,  $SD = 16.56$ ) συγκριτικά με τις αθλήτριες άλλων αθλημάτων ( $M = 7.42$ ,  $SD = 8.37$ ), ( $p < .001$ ), όπως επίσης και πως οι ελίτ αθλήτριες είχαν μεγαλύτερα σκορ ( $M = 17.75$ ,  $SD = 18.27$ ) σε σχέση με τις ερασιτέχνες αθλήτριες ( $M = 10.65$ ,  $SD = 9.51$ ), ( $p < .001$ ) και τις αθλήτριες μη αγωνιστικού επιπέδου ( $M = 8.56$ ,  $SD = 10.27$ ), ( $p < .001$ ). Επιπλέον βρέθηκε σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ είδους αθλήματος και επιπέδου ενασχόλησης, καθώς οι διαφορές ανάμεσα στις αθλήτριες αισθητικών αθλημάτων υψηλού, ερασιτεχνικού και μη αγωνιστικού επιπέδου ήταν μεγαλύτερες συγκριτικά με τις αθλήτριες μη αισθητικών αθλημάτων ( $F_{(2,314)} = 4.52$ ,  $p < .012$ ,  $\text{partial } \eta^2 = 0.028$ ). Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνουν τη σχέση τόσο

ανάμεσα στο επίπεδο ενασχόλησης σε κάποιο άθλημα με την εμφάνιση συμπτωμάτων ΔΔ όσο και μεταξύ του τύπου αθλήματος και ΔΔ, συμφωνώντας με την άποψη πως οι ελίτ αθλήτριες, κυρίως αθλημάτων που δίνουν έμφαση στη λεπτότητα, προσπαθούν να διατηρήσουν μια λεπτή φιγούρα με γνώμονα τη βέλτιστη απόδοση και την εκπλήρωση των στόχων τους (de Bruin et al., 2011· Kong & Harris, 2015).

Στην ίδια μελέτη διερευνήθηκε ο τρόπος με τον οποίο το επίπεδο ενασχόλησης και το είδος του αθλήματος επιδρούν στο επίπεδο δυσαρέσκειας του σώματος (Kong & Harris, 2015). Στατιστικά σημαντικές διαφορές εντοπίστηκαν όσον αφορά στην αξιολόγηση της αντίληψης του σωματότυπου με την κλίμακα *Figure Rating Scale* (FRS; Stunkard et al., 1983). Αναλυτικότερα, οι αθλήτριες υψηλού επιπέδου ( $M = 3.80, SD = 2.72$ ) και οι αθλήτριες αισθητικών αθλημάτων ( $M = 3.82, SD = 2.90$ ) είχαν σημαντικά μεγαλύτερες διαφορές μεταξύ του πραγματικού και του ιδανικού τους βάρους συγκριτικά με τις αθλήτριες μη αγωνιστικού επιπέδου ( $M = 2.49, SD = .335$ ) ( $p = .011$ ) και τις αθλήτριες μη αισθητικών αθλημάτων ( $M = 2.87, SD = 3.15$ ) ( $p = .045$ ) αντίστοιχα, με τις πρώτες να προτιμούν σημαντικά περισσότερο μία πιο λεπτή ιδανική φιγούρα σε σχέση με τις δεύτερες ( $p < .001$ ). Ομοίως, οι αθλήτριες υψηλού επιπέδου σε αθλήματα που εστιάζουν στη λεπτότητα ανέφεραν πως θα ήθελαν ιδανικά ένα πιο λεπτό σώμα ( $M = 2.20, SD = 0.863$ ) σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ομάδες ( $p < .001$ ). Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνουν την αλληλεπίδραση μεταξύ του τύπου και του επιπέδου του αθλήματος με τη βαθμολογία στην κλίμακα αξιολόγησης της αντίληψης του ιδανικού σώματος (FRS-Ideal scores) και παράλληλα, υποδηλώνουν πως οι αθλήτριες αισθητικών αθλημάτων, οι αθλήτριες υψηλού επιπέδου και κυρίως οι αθλήτριες που ανήκουν και στις δύο κατηγορίες δεν είναι ικανοποιημένες με τον σωματότυπό τους κι επιθυμούν ιδανικά μία πιο λεπτή φιγούρα (Kong & Harris, 2015).

Συμπερασματικά, η διαστρέβλωση της εικόνας σώματος συσχετίζεται σημαντικά με τις διαταραχές πρόσληψης τροφής ή/και τις διατροφικές διαταραχές, ενώ στη βιβλιογραφία συνδέεται και με άλλες ασθένειες οι οποίες εμφανίζουν κλινικά συμπτώματα και γενικότερα με σοβαρές ψυχιατρικές παθήσεις (Ανδρουλιδάκη και συν., 2020). Είναι γνωστό πως τα υψηλά ποσοστά εμφάνισης ΔΔ που παρατηρούνται γενικά στα αισθητικά αθλήματα και ειδικότερα στον χορό, καθώς και στο γυναικείο πληθυσμό, έχουν ως κύρια αιτία τη δυσαρέσκεια της σωματικής εμφάνισης (Ravaldi et al., 2003· Ringham et al., 2006).

#### 2.4. Τελειοθηρία

Η τελειοθηρία (perfectionism) είναι ένα πολυδιάστατο ψυχολογικό χαρακτηριστικό (Hall et al., 2012), το οποίο περιγράφεται ως ο καθορισμός υπερβολικά υψηλών προτύπων για απόδοση μαζί με μια αυξημένη ευαισθησία σε μη ρεαλιστικές και υπερβολικά επικριτικές αξιολογήσεις από τον εαυτό ή τους άλλους (Cumming & Duda, 2012· Flett & Hewitt, 2002a· Frost et al., 1990· Gaudreau & Thompson, 2010· Hewitt & Flett, 1991· Stoeber & Otto, 2006).

Η τελειοθηρία, ως όρος, προσδιορίστηκε με βάση τη βιβλιογραφία τόσο της κλινικής όσο και της συμβουλευτικής πρακτικής κι έχει εμφανιστεί στο έργο αρκετών διακεκριμένων ψυχοθεραπευτών, όπως ο Freud, ο Adler κι ο Horney (Hill, 2016). Ωστόσο, από τους πρώτους που περιέγραψαν την τελειοθηρία με τέτοιους

όρους, οι οποίοι εύκολα αναγνωρίζονται και σε σύγχρονα μοντέλα, ήταν ο Ellis (1958, 1962) (Hill, 2016). Ο ίδιος αναγνώρισε την τελειοθηρία ανάμεσα στις κύριες παράλογες αντιλήψεις που σχετίζονται με τη νεύρωση. Κατά την άποψή του, η τελειοθηρία αντανακλάται στην ιδέα ότι «κάποιος πρέπει να είναι απόλυτα ικανός, επαρκής, ευφυής και να επιτυγχάνει από κάθε δυνατή πλευρά - αντί για την ιδέα ότι κάποιος πρέπει να αποδεχθεί τον εαυτό του ως ένα αρκετά ατελές πλάσμα, που έχει γενικά ανθρώπινους περιορισμούς και ειδικές αδυναμίες» (Ellis, 1958, σ. 41 στο Hill, 2016). Επίσης, θεώρησε ότι η τελειοθηρία αντικατοπτρίζεται στην πεποίθηση πως «υπάρχει πάντα μια σωστή, ακριβής και τέλεια λύση στα ανθρώπινα προβλήματα κι ότι είναι καταστροφικό αν αυτή η τέλεια λύση δεν βρεθεί» (Ellis, 1962, σ. 86–87 στο Hill, 2016). Αυτός ο τελευταίος ορισμός εμφανίζεται σε όλες τις μετέπειτα προσπάθειες για την περιγραφή της τελειοθηρίας και χρησιμοποιείται για να καταστεί σαφές ότι αυτή η συμπεριφορά της υπερβολικής επίτευξης συνδέεται με την αυτο-αξία (Hill, 2016· Hill et al., 2020). Χαρακτηριστικοί είναι οι επακόλουθοι ορισμοί άλλων ερευνητών που θεωρούν τους τελειοθηρικούς ως άτομα που «εργάζονται μεθοδικά, συστηματικά κι έντονα με σχολαστική προσοχή στη λεπτομέρεια, συχνά στο σημείο της εξάντλησης» (Missildine, 1963, σ. 75 στο Hill, 2016), «απαιτούν από τον εαυτό τους ή τους άλλους υψηλότερη ποιότητα απόδοσης από αυτήν που απαιτείται για την κατάσταση» (Hollender, 1965, στο English & English, 1958, σ. 379 στο Hill, 2016), «πιέζουν καταναγκαστικά κι ασταμάτητα προς αδύνατους στόχους και μετρούν τη δική τους αξία εξ ολοκλήρου με όρους παραγωγικότητας κι επίτευξης» (Burns, 1980, σ. 34 στο Hill, 2016).

Με την πάροδο του χρόνου, η μελέτη της τελειοθηρίας οδήγησε στην συμπερίληψη ενός συνόλου χαρακτηριστικών, όπως η εστίαση σε εξαιρετικά υψηλά προσωπικά πρότυπα και οι παράλογες στάσεις ή αντιλήψεις που τη συνοδεύουν (Hill, 2016). Παράλληλα, υποστηρίζεται πως η τελειοθηρία είναι ένα χαρακτηριστικό προσωπικότητας εξουθενωτικό, το οποίο εν γένει επιφέρει στο άτομο περιορισμένα οφέλη, εκτός από ορισμένες περιπτώσεις όπου ενδέχεται να υπάρξει μια αύξηση της παραγωγικότητας και της επιτυχίας (Hill, 2016). Παρά το μεγάλο ερευνητικό ενδιαφέρον αναφορικά με τη θεωρία και την κλινική πρακτική της τελειοθηρίας, τα ερευνητικά δεδομένα σε περιβάλλοντα άσκησης, αθλητισμού και χορού είναι συγκριτικά εμφανώς μικρότερα (Hill et al., 2020).

#### *2.4.1. Μοντέλα και Διαστάσεις τελειοθηρίας*

Στις αρχές της δεκαετίας του 1990 άρχισαν να εμφανίζονται πολυδιάστατα μοντέλα, τα οποία εξελίχθηκαν λόγω των πολλών και ταυτόχρονα ξεχωριστών διαστάσεων της τελειοθηρίας (Hill, 2016). Πρόσφατα, για τη μέτρηση της τελειοθηρίας έχουν αναπτυχθεί διάφορα πολυδιάστατα μοντέλα και αντίστοιχα ψυχομετρικά εργαλεία, τα οποία μπορεί να παρουσιάζουν μεγάλες διαφορές στο περιεχόμενο (Hill, 2016· Hill et al., 2020). Ωστόσο, κοινό χαρακτηριστικό όλων των μοντέλων είναι ότι περιλαμβάνουν μια διάσταση που αποτυπώνει υψηλά, υπερβολικά υψηλά ή εξαιρετικά υψηλά προσωπικά πρότυπα και οι διαφορές τους έγκεινται στις άλλες διαστάσεις που εμπεριέχουν, οι οποίες συνοδεύουν τη συμπεριφορά επίτευξης (Hill, 2016· Hill et al., 2020). Σε ορισμένες περιπτώσεις, εμπεριέχονται οι διαπροσωπικές διαστάσεις (interpersonal dimensions) της

τελειοθηρίας, που εστιάζουν σε αντιλήψεις και πεποιθήσεις για τους άλλους, συμπεριλαμβανομένων των γονέων κι άλλων ατόμων γενικότερα από την κατηγορία των «σημαντικών άλλων» (Hewitt & Flett, 1991). Στο μοντέλο των Hewitt και Flett (1991) περιγράφονται τρεις διαστάσεις, οι οποίες διακρίνονται μεταξύ τους βάσει του κινήτρου που υποστηρίζει τόσο τα τελειοθηρικά πρότυπα, όσο και τη διαπροσωπική (interpersonal focus) ή ενδοπροσωπική τους εστίαση (intrapersonal focus). Αρχικά, η *αυτο-προσανατολισμένη τελειοθηρία* (self-oriented perfectionism) είναι η τάση του ατόμου να καθορίζει απαιτητικά υψηλά προσωπικά πρότυπα και να αξιολογεί αυστηρά τη δική του συμπεριφορά. Αντίθετα, η *κοινωνικά καθορισμένη τελειοθηρία* (socially prescribed perfectionism) αφορά στην πεποίθηση ότι «σημαντικοί άλλοι» περιμένουν να πληρούνται μη ρεαλιστικά πρότυπα, κάνουν σκληρή κριτική και δίνουν την έγκρισή τους σύμφωνα με την απόδοση. Τέλος, η *άλλων-προσανατολισμένη τελειοθηρία* (other-oriented perfectionism) είναι η τάση κάποιου να επιβάλλει σε άλλους μη ρεαλιστικά πρότυπα και παράλληλα, να τους αξιολογεί αυστηρά (Hewitt & Flett, 1991).

Σε άλλες περιπτώσεις, όπως συμβαίνει στο μοντέλο του Frost και συν. (1990), είναι ευδιάκριτος ο διαχωρισμός των υπερβολικά υψηλών προτύπων για απόδοση, δηλαδή της διάστασης *προσωπικά πρότυπα* (personal standards), από άλλα χαρακτηριστικά, όπως οι υπέρμετρα επικριτικές τάσεις αξιολόγησης που υποστηρίζουν την τελειοθηρία. Τέτοια χαρακτηριστικά είναι ο φόβος κι η ανησυχία για λάθη στην απόδοση, δηλαδή η διάσταση *ανησυχία για λάθη* (concern over mistakes), καθώς και μια αόριστη αίσθηση αβεβαιότητας για την ποιότητα της απόδοσης που αποτυπώνει τη διάσταση *αμφιβολίες για ενέργειες* (doubts about actions). Επίσης, τα προσωπικά στάνταρντ διακρίνονται σε επιμέρους διαστάσεις όπως οι *γονικές προσδοκίες* (parental expectations) και η *γονική κριτική* (parental criticism), οι οποίες αντικατροπτρίζουν τόσο τη γονική έγκριση υπό όρους η οποία θεωρείται ότι αποτελεί έναυσμα για την τελειοθηρία μέσω των υψηλών προσδοκιών των γονέων, όσο και την τάση οι γονείς να είναι υπερβολικά κριτικοί. Τέλος, παρατηρείται απόσταση ανάμεσα στην πρωταρχική διάσταση και σε αυτή της *οργάνωσης* (organization), διάσταση που αν και δηλώνει επιθυμία για τακτοποίηση, ακρίβεια κι οργάνωση, φαίνεται να είναι μη κεντρική (Frost et al., 1990).

Ιδιαίτερα στο αθλητικό ή και χορευτικό περιβάλλον, υπάρχουν κάποιες επιπρόσθετες ή/και τροποποιημένες διαστάσεις (Appleton & Curran, 2016). Η πρώτη δημιουργήθηκε ώστε να αποτυπώσει την κριτική που ασκείται και τις μη ρεαλιστικές προσδοκίες που αναμένονται από έναν πολύ σημαντικό «άλλο» στον χώρο του αθλητισμού, τον προπονητή/καθηγητή. Με άλλα λόγια, η διάσταση *αντιλαμβανόμενη πίεση από τον προπονητή* (perceived coach pressure) αντανακλά την αίσθηση της πίεσης του προπονητή (Appleton & Curran, 2016). Επανειλημμένα έχει αναφερθεί, πως παράγοντες που σχετίζονται με τον προπονητή συντελούν στην ανάπτυξη της τελειοθηρίας (Appleton & Curran, 2016· Dunn et al., 2006· Gotwals & Dunn, 2009). Επιπλέον, οι νέες εκδοχές των διαστάσεων *αμφιβολίες για δράσεις* και *οργάνωσης* εισήχθησαν για να εστιάσουν τόσο στην προπόνηση ή/και την προετοιμασία, όσο και στον προγραμματισμό ή/και το καθημερινό πρόγραμμα άσκησης, αντίστοιχα (Dunn et al., 2006· Gotwals & Dunn, 2009· Gotwals et al., 2010).

Αξίζει να σημειωθεί πως όσον αφορά την ανάπτυξη της τελειοθηρίας διαμέσου της «διαδρομής» του προπονητή/καθηγητή, υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για το κλίμα κινήτρου (motivational climate) από τη βιβλιογραφία τόσο της Ψυχολογίας στον αθλητισμό, όσο και στον χορό (Appleton & Curran, 2016· Duda et al., 2014· Quested & Duda, 2010). Αναφέρεται πως το κλίμα κινήτρου που «προωθείται» από τον προπονητή εμπλέκει το καθήκον (task) ή το εγώ (ego). Στην περίπτωση που το κλίμα κινήτρου αντανακλά την ανησυχία του προπονητή για την επιτυχία των αθλητών του χωρίς να εστιάζει στην απαιτούμενη προσπάθεια αλλά στο να νικήσει ο αθλητής τους αντιπάλους του, το κλίμα κινήτρου προσανατολίζεται στο «εγώ» (ego-involving climate). Αντίθετα, όταν το κλίμα κινήτρου επιτρέπει στους αθλητές να συνεργάζονται, ενθαρρύνει την απόλαυση καθ' όλη τη διάρκεια της μαθησιακής διαδικασίας και γενικά, υπάρχει η πεποίθηση ότι η θετική γνώση, η επίδραση και η συμπεριφορά διευκολύνονται, το κλίμα κινήτρου προσανατολίζεται στο έργο-καθήκον (task-involving climate) (Duda et al., 2014). Οι Appleton και Curran (2016) υποστηρίζουν πως οι τελειοθηρικές τάσεις ανάμεσα στους αθλητές και τους χορευτές αναμένεται να προαχθούν όταν ο προπονητής/εκπαιδευτής δημιουργεί κλίμα κινήτρου που προσανατολίζεται στο «εγώ».

Παρόλο που το καθένα ξεχωριστά από τα δύο πολυδιάστατα μοντέλα των Frost και συν. (1990) και Hewitt και Flett (1991) προσφέρουν εναλλακτικές αντιλήψεις του ψυχολογικού χαρακτηριστικού της τελειοθηρίας, συνδυαστικά με άλλα μοντέλα, αποτελούν μέρος ενός ιεραρχικού μοντέλου τελειοθηρίας (Hill, 2016). Συγκεκριμένα, από μελέτες ανάλυσης παραγόντων έχει διαπιστωθεί ότι οι διαστάσεις φαίνεται να είναι ενδεικτικές δύο συσχετιζόμενων υψηλότερης-τάξης διαστάσεων (higher-order dimensions) τελειοθηρίας (Bieling et al., 2004· Cox et al., 2002· Frost et al., 1993· Hill, 2016) και πως αυτό το μοντέλο των δύο παραγόντων αποτυπώνει με καλύτερο τρόπο τη δομή/κατασκευή των αντίστοιχων εργαλείων αξιολόγησης (Hill, 2016). Συνεπώς, υπάρχει ισχυρή ένδειξη ότι, τουλάχιστον αναφορικά με την ομοιότητα ανάμεσα στις διαστάσεις, αυτά τα μοντέλα και τα όργανα μέτρησή τους, αν και διακριτά, εκφράζουν τις ίδιες δύο ευρείες διαστάσεις (Hill, 2016).

Η πρώτη υψηλότερης-τάξης διάσταση σε αυτό το μοντέλο συνδυάζει τις παρακάτω μεταβλητές: τα προσωπικά πρότυπα, την ανάγκη για οργάνωση, την αυτο-προσανατολισμένη και άλλων-προσανατολισμένη τελειοθηρία. Έτσι, μπορεί να θεωρηθεί ότι αποτυπώνει «πτυχές της τελειοθηρίας που σχετίζονται με την προσπάθεια για τελειότητα προσανατολισμένη στον εαυτό και τον καθορισμό πολύ υψηλών προδιαγραφών προσωπικής απόδοσης» (Gotwals et al., 2012, σ. 264). Η δεύτερη διάσταση υψηλότερης-τάξης περιλαμβάνει τις εξής μεταβλητές: την ανησυχία για λάθη, τις αμφιβολίες για ενέργειες, τις γονικές προσδοκίες, τη γονική κριτική και την κοινωνικά καθορισμένη τελειοθηρία. Άρα, μπορεί να ειπωθεί ότι καταγράφει «πτυχές που συνδέονται με ανησυχίες σχετικά με την πραγματοποίηση λαθών, φόβο αρνητικής κοινωνικής αξιολόγησης, συναισθήματα ασυμφωνίας μεταξύ των προσδοκιών και της επίδοσης/απόδοσης, και αρνητικών αντιδράσεων στην ατέλεια» (Gotwals et al., 2012, σ. 264). Συχνά, οι δύο διαστάσεις ασκούν αντίθετη επίδραση σε συναισθήματα, σκέψεις και συμπεριφορές των ατόμων (Jowett et al., 2016).



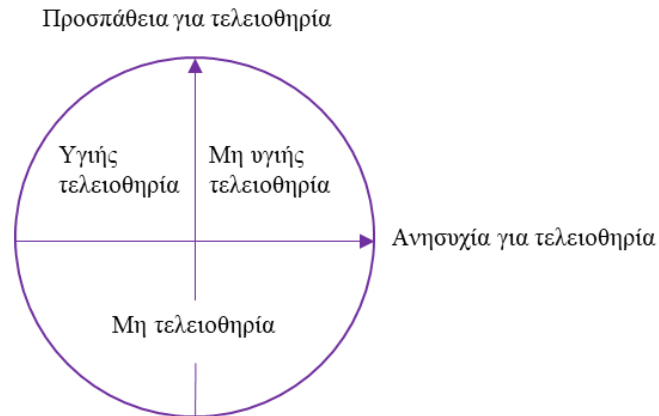
Αν και σε αυτές τις δύο διαστάσεις έχουν δοθεί ποικίλλα ονόματα, τελικά έχουν επικρατήσει οι δυο κύριες ονομασίες που προτάθηκαν από τους Stoeber και Otto (2006), *προσπάθεια για τελειότητα* (perfectionistic strivings) και *ανησυχία για τελειότητα* (perfectionistic concerns). Ωστόσο, οι συγκεκριμένες ονομασίες δεν προϋποθέτουν το εάν οι διαστάσεις αυτές είναι προσαρμοστικές ή μη προσαρμοστικές (Hill, 2016· Hill et al., 2020).

Συνοψίζοντας, από τη μία μεριά, η διάσταση που αφορά στην *προσπάθεια για τελειότητα* χρησιμοποιείται ως όρος «ομπρέλα» για εξαιρετικά σκόπιμη προσπάθεια προς ιδιαίτερα προκλητικούς προσωπικούς στόχους (όπως η αριστεία ή η τελειότητα). Με απλά λόγια υποδηλώνει αυτήν την πτυχή της τελειοθηρίας που κατευθύνεται προς τον στόχο, θέτοντας υψηλά πρότυπα (στάνταρ) και καθορίζοντας υψηλούς στόχους, επιδιώκοντας την τελειότητα με σκληρή εργασία. Από την άλλη μεριά, η διάσταση που αναφέρεται στην *ανησυχία για τελειότητα* δεν είναι τόσο ξεκάθαρα προσδιορισμένη. Το βασικό της χαρακτηριστικό είναι η ανησυχία για τα λάθη ή τις ατέλειες. Ωστόσο, μπορεί επίσης να περιλαμβάνει αρνητικές αντιδράσεις στις ατέλειες, να δηλώνει αμφιβολία και ανησυχία για ενέργειες, ανάγκη για αποδοχή, ή/και την αντιλαμβανόμενη πίεση απόδοσης από τους άλλους μαζί με υπερβολικά επικριτική στάση κι αρνητική αυτοαξιολόγηση μετά από λάθη ή αποτυχία (Burgess et al., 2016· Frost et al., 1990· Gotwals et al., 2012· Hall et al., 2012· Hill et al., 2004· Stoeber, 2012).

Δεδομένων των πλεονεκτημάτων που προσφέρει το ιεραρχικό μοντέλο της τελειοθηρίας, πολλές μελέτες που εξετάζουν αυτό το χαρακτηριστικό προσωπικότητας σε πεδία άσκησης, αθλητισμού και χορού το χρησιμοποιούν ολοένα και περισσότερο (Gaudreau & Antl, 2008· Gotwals et al., 2012· Hill, 2013· 2016). Διαφορετικές προσεγγίσεις έχουν συμβάλλει σημαντικά όχι μόνο στον καθορισμό της τελειοθηρίας ως πολύπλευρης εννοιολογικής κατασκευής, αλλά και στην παραγωγή πολύτιμων γνώσεων σχετικά με τα θετικά ή/και τα αρνητικά αποτελέσματα που συνδέονται με την καθεμία από τις βασικές διαστάσεις της τελειοθηρίας ξεχωριστά (Gaudreau, 2016).

Από μία οπτική, οι Stoeber και Otto (2006) προτείνουν το τριμερές μοντέλο της τελειοθηρίας (Gotwals, 2016· Stoeber & Otto, 2006). Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, τα διαφορετικά προφίλ που διακρίνονται ανάμεσα στην *προσπάθεια για τελειότητα* και την *ανησυχία για τελειότητα* αντικατοπτρίζουν διαφορετικούς τελειοθηρικούς προσανατολισμούς, οι οποίοι με τη σειρά τους σχετίζονται διαφορετικά με την την υγεία και την ευεξία, αλλά και την απόδοση (Gotwals, 2016· Stoeber & Otto, 2006). Το μοντέλο βασίζεται σε δύο αρχές: η πρώτη αφορά τις γνωστές δύο γενικές διαστάσεις που αποτελούν την τελειοθηρία, δηλαδή την *προσπάθεια για τελειότητα* και την *ανησυχία για τελειότητα*. Η δεύτερη αρχή αφορά στον προσδιορισμό τριών ποιοτικά διαφορετικών προσανατολισμών, όταν η εξέταση των επιπέδων στις δύο διαστάσεις της τελειοθηρίας πραγματοποιείται ταυτόχρονα (Gotwals, 2016· Hill, 2016· Stoeber & Otto, 2006). Από τη μία πλευρά, η *υγιής τελειοθηρία* (healthy perfectionism) καθορίζεται από έναν συνδυασμό υψηλών επιπέδων προσπάθειας για τελειότητα και χαμηλών επιπέδων ανησυχίας για τελειότητα. Από την άλλη πλευρά, η *μη υγιής τελειοθηρία* (unhealthy perfectionism) ορίζεται από υψηλά επίπεδα και των δύο διαστάσεων. Το τρίτο μέρος του μοντέλου, η *μη τελειοθηρία* (non-perfectionism) χαρακτηρίζεται από χαμηλά επίπεδα προσπάθειας για

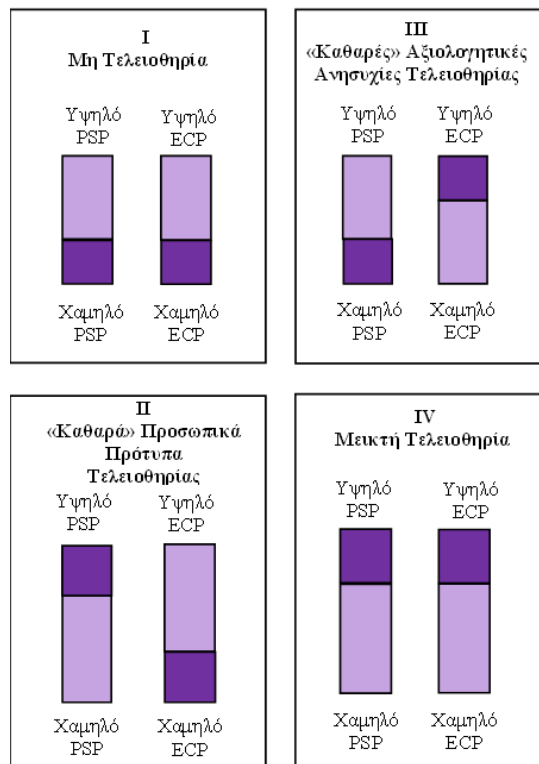
τελειότητα και μη διαφοροποιημένα επίπεδα ανησυχίας για τελειότητα (υψηλά ή χαμηλά επίπεδα). Αυτοί οι τρεις προσανατολισμοί, όπως υποδεικνύουν τα ονόματά τους, φαίνεται πως δείχνουν διαφορετικά πρότυπα σχέσεων με εξωτερικές κατασκευές (Gotwals, 2016· Hill, 2016· Stoeber & Otto, 2006).



**Σχήμα 2.5.** Το τριμερές μοντέλο της τελειοθηρίας. Τρεις κατευθύνσεις/προσανατολισμοί (orientations) (υγιώς τελειοθηρικοί, μη-υγιώς τελειοθηρικοί, όχι τελειοθηρικοί) ορίζονται με ξεχωριστά προφίλ σε δύο γενικές διαστάσεις (προσπάθεια για τελειότητα και ανησυχία για τελειότητα) (αναδημιουργία από Gotwals, 2016, στον Hill, 2016 σ. 151)

Από άλλη διαφορετική οπτική, το μοντέλο τελειοθηρίας 2×2 των Gaudreau και Thompson (2010) στοχεύει στην ανάδειξη της περιπλοκότητας των διαφορετικών τρόπων του να είναι κανείς τελειοθηρικός (Gaudreau, 2016, σ. 175). Δίνοντας έμφαση στην αλληλεπίδραση ανάμεσα στις διαστάσεις της τελειοθηρίας και προσδιορίζοντας ταυτόχρονα τα αποτελέσματά τους, καλύπτει τα κενά του προηγούμενου μοντέλου (Hill, 2016). Αυτό επιτυγχάνεται από το γεγονός ότι οι δύο ευρείες διαστάσεις που ισχύουν για όλα τα άτομα, ονομαζόμενες *προσωπικά πρότυπα τελειοθηρίας* (personal standards perfectionism - PSP) και *αξιολογικές ανησυχίες τελειοθηρίας* (evaluative concerns perfectionism - ECP), δεν ορίζονται ως κατηγορικές μεταβλητές με διχοτομημένη κατανομή «όλα ή τίποτα», αλλά θεωρούνται και αναλύονται ως ποσοτικές και συνεχούς κατανομής μεταβλητές. Με άλλα λόγια, οι δύο διαστάσεις διαφέρουν ανάμεσα στα άτομα ως προς τον «βαθμό», κι όχι από το «είδος» της τελειοθηρικής διάστασης. Αυτό πρακτικά σημαίνει πως οι δύο διαστάσεις μπορούν να συνυπάρχουν σε κάποιο βαθμό σε όλα τα άτομα και πως κάθε άτομο έχει ένα δικό του μοναδικό τρόπο να είναι τελειοθηρικό (Gaudreau, 2016). Το συγκεκριμένο μοντέλο κατηγοριοποιεί τα άτομα σε τέσσερις υποτύπους τελειοθηρίας σύμφωνα με τέσσερις συνδυασμούς μεταξύ των ατόμων που κυμαίνονται από υψηλά έως χαμηλά επίπεδα προσπάθειας για τελειότητα (προσωπικά πρότυπα τελειοθηρίας) κι από αντίστοιχα επίπεδα ανησυχίας για τελειότητα (αξιολογητικές ανησυχίες τελειοθηρίας). Ο πρώτος υπότυπος αντιπροσωπεύει άτομα με χαμηλά σκορ και στις δύο διαστάσεις (PSP, ECP) κι αποκαλείται *μη-τελειοθηρία* (non-perfectionism). Ο δεύτερος υπότυπος απεικονίζει άτομα που συνδυάζουν υψηλή βαθμολογία στα PSP και χαμηλή στις ECP και φέρει το όνομα *«καθαρά» προσωπικά πρότυπα τελειοθηρίας* (pure PSP), ενώ αντίθετα ο τρίτος υπότυπος με το όνομα *«καθαρές» αξιολογητικές ανησυχίες*

τελειοθηρίας (pure ECP) συνθέτει το προφίλ ατόμων με χαμηλά επίπεδα PSP και υψηλά ECP. Σε αυτό το σημείο να υπογραμμιστεί, πως η ετικέτα «καθαρό», αντί να αποτυπώνει την μοναδική παρουσία της μίας μεταβλητής και την απόλυτη απουσία της άλλης, ουσιαστικά πρέπει να ερμηνεύεται ως κυριαρχία της πρώτης και χαμηλότερο επίπεδο της δεύτερης. Ο τέταρτος και τελευταίος υπότυπος, *μικτή τελειοθηρία* (mixed perfectionism), χαρακτηρίζει τα άτομα που παρουσιάζουν υψηλά σκορ και στις δύο διαστάσεις (PSP, ECP) (Gaudreau, 2016· Gaudreau & Thompson, 2010· Hill, 2016· Stoeber, 2014).



**Σχήμα 2.6.** Τέσσερις υπότυποι της τελειοθηρίας και τέσσερις υποθέσεις του 2×2 μοντέλου της τελειοθηρίας (αναδημιουργία από Gaudreau, 2016 στον Hill, 2016, σ. 176)

Μέσω αυτών των συνδυασμών γίνεται διάκριση μεταξύ ατόμων που εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα προσπάθειας για τελειότητα και υψηλά επίπεδα ανησυχίας για τελειότητα («καθαρές» ECP) και ατόμων με χαμηλά επίπεδα τόσο προσπάθειας για τελειότητα όσο και ανησυχίας για τελειότητα (μη-τελειοθηρία). Αυτή η διάκριση που προσδίδει το μοντέλο 2×2 δεν είναι εφικτή με το τριμερές μοντέλο τελειοθηρίας, όπου και οι 2 ομάδες ατόμων δεν ξεχωρίζουν μεταξύ τους αλλά θεωρούνται «μη-τελειοθηρικές» (Gaudreau & Thompson, 2010· Stoeber, 2014). Κατά τον Stoeber (2014), η διάκριση αυτή έχει ουσιαστική σημασία, όχι μόνο διότι μπορούν να εξεταστούν δυνητικές διαφορές μεταξύ των ατόμων, αλλά κι επειδή μπορεί να θεωρηθεί πως το μοντέλο 2×2 επεκτείνει το μοντέλο των δύο παραγόντων (Stoeber & Otto, 2006), καθώς παρέχει ένα πιο συγκεκριμένο πλαίσιο που μπορεί να διαχωρίσει τα αποτελέσματα αλληλεπίδρασης μεταξύ της προσπάθειας για τελειότητα και της ανησυχίας για τελειότητα (Stoeber, 2014). Παρά το προνόμιο που προσδίδει το μοντέλο 2×2, πολύ λίγες μελέτες το έχουν χρησιμοποιήσει σε χώρους

άσκησης, αθλητισμού και χορού. Η κατεύθυνση και το μέγεθος επίδρασης αυτών των ερευνών παρείχαν προκαταρκτικές ενδείξεις για όλες τις υποθέσεις του μοντέλου, ακόμα και στην περίπτωση που δεν επιτυγχάνεται στατιστική σημαντικότητα (Gotwals, 2016).

#### 2.4.2. Προσαρμοστική (*adaptive*) και μη προσαρμοστική (*maladaptive*) μορφή τελειοθηρίας

Ένα από τα πιο αμφιλεγόμενα ζητήματα σχετικά με την τελειοθηρία είναι το εάν εμφανίζεται με θετική, υγιή, προσαρμοστική ή όχι μορφή (Hill, 2016). Πρόσφατες κριτικές παρουσιάζουν ευρήματα μελετών όπου οι *προσπάθειες για τελειότητα* συνήθως συνεισφέρουν σε προσαρμοστικά χαρακτηριστικά, διαδικασίες και αποτελέσματα. Αντίθετα, οι *ανησυχίες για τελειότητα* συνήθως συντελούν σε δυσπροσαρμοστικά χαρακτηριστικά, διαδικασίες και αποτελέσματα (Gotwals et al., 2012· Hill, 2016· Stoeber, 2011· 2012· 2014). Η αναγνώριση των συνθηκών υπό τις οποίες η τελειοθηρία οδηγεί σε θετικά και αρνητικά αποτελέσματα είναι καθοριστικής σημασίας για να δοθούν απαντήσεις σχετικά με το βαθμό στον οποίο η τελειοθηρία χαρακτηρίζεται ως υγιής ή μη (Gaudreau, 2016· Hill, 2016). Αν ληφθούν υπόψη ρυθμιστικοί παράγοντες, το ερώτημα δεν είναι «εάν» η τελειοθηρία είναι υγιές ή μη χαρακτηριστικό, αλλά «πότε» η τελειοθηρία ενδέχεται να είναι υγιής, ή μη υγιής ή τίποτα από τα δύο (Hill, 2016).

Ειδικά στον αθλητισμό, τον χορό και την άσκηση δεν είναι ακόμα γνωστό πότε η τελειοθηρία βοηθά ή εμποδίζει όχι μόνο την απόδοση αλλά και τις ζωές των ατόμων (Hill, 2016). Τα μέχρι στιγμής ερευνητικά δεδομένα σε αυτά τα πεδία αναφέρουν ότι η *ανησυχία για τελειότητα* προβλέπει αρνητικές παραμέτρους (π.χ. εξουθένωση, άγχος) και συνδέεται σταθερά με μη προσαρμοστικά χαρακτηριστικά, τα οποία ενδέχεται να υπονομεύσουν τα κίνητρα και να επιφέρουν δυσκολίες τόσο σε προσωπικό επίπεδο όσο και στην απόδοση (Hill & Madigan, 2017· Jowett et al., 2016). Ωστόσο, σε αυτούς τους τομείς φαίνεται πως η *προσπάθεια για τελειότητα* είναι διφορούμενη, πιο σύνθετη και λιγότερο σαφής στην έκβασή της, καθώς συνδέεται τόσο με θετικές όσο και με αρνητικές ψυχολογικές παραμέτρους (Hill & Madigan, 2017· Jowett et al., 2016). Κάποιοι συγγραφείς έχουν βρει πως η *προσπάθεια για τελειότητα* προβλέπει προσαρμοστικές εξελίξεις όπως η υψηλή απόδοση, ο προσανατολισμός προς το έργο και η αυτοπεποίθηση (Jowett et al., 2016· Stoeber, 2012). Αντίθετα, άλλοι ερευνητές έχουν διαπιστώσει πως η *προσπάθεια για τελειότητα* μπορεί να προβλέπει και μη προσαρμοστικά αποτελέσματα όπως η αρνητική επίδραση, η αυτο-ενοχοποίηση και ο προσανατολισμός στο εγώ, ή πως δε συνδέεται ούτε με προσαρμοστικές ούτε με μη προσαρμοστικές δομές (Gotwals et al., 2012· Hall et al., 2012· Jowett et al., 2016). Σύμφωνα με τους Jowett και συν. (2016), αυτή η αμφισημία μπορεί να εξηγηθεί από τη συσχέτιση μεταξύ των δύο διαστάσεων. Όταν η *προσπάθεια για τελειότητα* εξετάζεται χωρίς την *ανησυχία για τελειότητα*, εκφράζει ένα πιο συναισθηματικό, πιο καθαρό και πιο προσαρμοστικό προφίλ και είναι πιθανό να συμβάλλει σε συναισθηματική ευεξία, βελτιωμένα κίνητρα και καλύτερη απόδοση (Jowett et al., 2016). Σε αυτήν την περίπτωση εντοπίζονται όχι μόνο θετικές σχέσεις με προσαρμοστικά χαρακτηριστικά (κοινωνική υποστήριξη, στόχοι με κατεύθυνση την ικανότητα/επιδεξιότητα, ελπίδα για επιτυχία), αλλά και μη σημαντικές ή

αντίστροφες σχέσεις με δυσπροσαρμοστικά χαρακτηριστικά (φόβος για αποτυχία, άγχος). Επομένως, μεγάλο μέρος της ασάφειας που προκύπτει από τα ερευνητικά δεδομένα για τη διάσταση της *προσπάθειας για τελειότητα*, μπορεί να αποδοθεί στο συσχετισμό της με την *ανησυχία για τελειότητα* (Jowett et al., 2016). Ήδη από το 1984, ο Roedell είχε αναφέρει πως «ο καθορισμός υψηλών προτύπων δεν είναι από μόνος του κακός. Ωστόσο, η τελειοθηρία κάποιου σε συνδυασμό με μια τιμωρητική στάση απέναντι στις δικές του προσπάθειες μπορεί να «παραλύσει» τη φαντασία, να «σκοτώσει» το πνεύμα και να μειώσει την απόδοση, ώστε ένα άτομο να μην μπορεί ποτέ ν' αναπτυχθεί ολόπλευρα» (Roedell, 1984, σ. 127· Cumming & Duda, 2012).

Ο Stoeber (2014), στην ανασκόπηση του για την τελειοθηρία στο αθλητικό και χορευτικό περιβάλλον, παρουσιάζει την τελειοθηρία σαν ένα «ξίφος με δύο άκρες» που μπορεί να έχει οφέλη (προσπάθεια για τελειότητα), αλλά μπορεί επίσης να φέρει σημαντικό κόστος και κινδύνους (ανησυχία για τελειότητα) για αθλητές και χορευτές. Για να εξηγήσει την παραπάνω άποψη χρησιμοποιεί την ποιοτική έρευνα των Gotwals και Spencer-Cavaliere (2010· 2011), οι οποίοι διακρίνουν τους τελειοθηρικούς αθλητές σε υγιείς (υψηλή προσπάθεια για τελειότητα, χαμηλές ανησυχίες για τελειότητα) και μη υγιείς (υψηλή προσπάθεια για τελειότητα, υψηλές ανησυχίες για τελειότητα) κι εξετάζουν τον τρόπο με τον οποίο ανταποκρίθηκαν στην επιτυχία αλλά και στην αποτυχία («καλού» έναντι «κακού» αγώνα, διαγωνισμού) (Stoeber, 2014). Κατά την άποψή του, οι μη υγιείς τελειοθηρικοί αθλητές/χορευτές αντιλαμβάνονται τα πρότυπά τους ως μη ρεαλιστικά, εστιάζουν στο αποτέλεσμα και τη νίκη («Κέρδισα;»). Για εκείνους, οι αρνητικές αντιδράσεις στις ατέλειες παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο, γεγονός που φαίνεται από την αυστηρή αυτοκριτική με την οποία αντιδρούν, την εστίαση στα αρνητικά σημεία της προσπάθειάς τους και την απογοήτευση που τους κατακλύζει μετά την αποτυχημένη προσπάθεια (Stoeber, 2014· Stoeber et al., 2007). Αντίθετα, οι υγιείς τελειοθηρικοί αθλητές/χορευτές αντιλαμβάνονται τα προσωπικά τους πρότυπα ως λογικά, επικεντρώνονται στη διαδικασία και την προσπάθεια («Δούλεψα σκληρά;») και βλέποντας τα θετικά και αρνητικά της εμπειρίας, διατηρούν μια θετική στάση απέναντι στην αποτυχία. Επιπλέον, οι υγιείς τελειοθηρικοί αθλητές είδαν στο πρόσωπο των «σημαντικών άλλων» (προπονητές, συμπαίκτες) ανθρώπους που τους υποστηρίζουν και τους ενθαρρύνουν. Αυτή η θετική οπτική ήταν αμφιλεγόμενη για τους μη υγιείς τελειοθηρικούς αθλητές, καθώς αισθάνθηκαν μια πηγή πίεσης να τους ωθεί να είναι τέλειοι. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει τη σημασία της συνεκτίμησης της αντιλαμβανόμενης πίεσης του προπονητή και την πίεση από τους συμπαίκτες όταν εξετάζονται οι μη υγιείς πτυχές της τελειοθηρίας στον αθλητισμό (Dunn et al., 2006; Stoeber, 2014· Stoeber et al., 2006).

Επίσης, οι Hill και συν. (2020) στην πρόσφατη ανασκόπηση και επανανάλυση τους σε 1772 μεγέθη επίδρασης συσχετίσεων και αποτελεσμάτων τελειοθηρίας 63 δημοσιευμένων μελετών που πραγματοποιήθηκαν σε περιβάλλοντα άσκησης, στον αθλητισμό και στον χορό, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η *ανησυχία για τελειότητα*, δεδομένου ότι συνδέεται με προβλήματα σε συναίσθημα, κίνητρο και απόδοση, δεν προσφέρει κάποιο όφελος στους ερμηνευτές κι ότι πρέπει να θεωρείται επιβλαβής γι αυτούς. Από την άλλη πλευρά, φάνηκε πως η *προσπάθεια*

για *τελειότητα* αναφορικά με τις παραπάνω παραμέτρους έχει πιο περίπλοκη και διφορούμενη σχέση. Ωστόσο, επειδή η πλειονότητα των μελετών που εξάγουν αυτά τα συμπεράσματα προέρχονται από τον αθλητικό πληθυσμό, δεν είναι γνωστό εάν τα ευρήματα αυτά θα ισχύουν και στη χορευτική κοινότητα (Hill et al., 2020).

#### *2.4.3. Τελειοθηρία στο χορευτικό περιβάλλον*

Για τις τέχνες του θεάματος (performing arts) η προσπάθεια για όλο και πιο υψηλά επίπεδα απόδοσης αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι (Hall & Hill, 2012· Nordin-Bates & Kuylser, 2020). Όπως προαναφέρθηκε, ιδιαίτερα ο χορός, όπως και τα αισθητικά αθλήματα, είναι ένα περιβάλλον επίτευξης στο οποίο υπάρχουν πολύπλευρες πιέσεις που αφορούν στην εμφάνιση κι έκθεση του τέλειου σώματος, στην αλάνθαστη χορευτική απόδοση, καθώς και στην επιβράβευση τόσο από τους καθηγητές όσο κι από το κοινό και τα μέσα ενημέρωσης (Gotwals, 2016). Σε αντίθεση όμως με τα αισθητικά αθλήματα, τα κριτήρια απόδοσης τεχνικών και καλλιτεχνικών (μουσικότητα, εκφραστικότητα) παραμέτρων καθώς και ανατομικών χαρακτηριστικών, αξιολογούνται συνήθως υποκειμενικά από δασκάλους, καλλιτεχνικούς διευθυντές, θεατές κτλ. Συνεπώς, είναι σύνηθες να μην υπάρχει αρκετή και ουσιαστική ανατροφοδότηση σχετικά με τους λόγους που κάποιος δεν ήταν επιτυχής. Εφόσον, δεν υπάρχουν αντίστοιχα δημοσιευμένα έγγραφα όπως αυτά των αθλημάτων Γυμναστικής (Κώδικες Βαθμολογίας - Codes of Points), η υποκειμενικότητα αυτή μπορεί να δυσκολέψει τον/την κάθε χορευτή/-τρια να καθορίσει ποιο είναι το επιθυμητό επίπεδο αριστείας, καθώς κι αν και σε ποιο βαθμό αυτό έχει επιτευχθεί. Αυτοί οι παράγοντες δημιουργούν περισσότερο άγχος για τα άτομα τα οποία κατακλύζονται από έντονη επιθυμία κι ανάγκη για τελειότητα (Nordin-Bates & Abrahamsen 2016).

Πράγματι, οι χορευτές/-τριες φαίνεται πως εμφανίζονται ιδιαίτερα ευάλωτοι/-ες στις τελειοθηρικές τάσεις (Cumming & Duda 2012· Nordin-Bates & Abrahamsen 2016· Nordin-Bates et al., 2011· Nordin-Bates & Kuylser, 2020). Τα τελευταία χρόνια, η έρευνα για την τελειοθηρία στο χορευτικό περιβάλλον έχει αυξηθεί (Cumming & Duda, 2012· Nordin-Bates & Kuylser, 2020). Από αυτές τις μελέτες προκύπτει ότι η *ανησυχία για τελειότητα* είναι επιζήμια για τους/τις χορευτές/-τριες, όπως ακριβώς και για τους/τις αθλητές/-τριες (Nordin-Bates & Kuylser, 2020), καθώς συνδέεται όχι με εξασθενημένες νοητικές απεικονίσεις, υψηλότερο επίπεδο γνωστικού και σωματικού άγχους και χαμηλότερη αυτοπεποίθηση (Nordin-Bates et al., 2011), αλλά και με πιο σύνθετα προβλήματα, όπως η εξουθένωση (Nordin-Bates et al., 2017) και οι διαταραγμένες στάσεις διατροφής (Goodwin et al., 2014· Nordin-Bates et al., 2016). Σε αντίθεση, η *προσπάθεια για τελειότητα* δεν έχει ξεκάθαρο ρόλο κι απαιτείται περισσότερη διερεύνηση, καθώς έχει φανεί πως και αυτή η διάσταση της τελειοθηρίας συνδέεται με ΔΔ (Nordin-Bates et al., 2016).

Η πρώτη έρευνα στον χορό που εξετάζει τον επιπολασμό των τελειοθηρικών τάσεων των χορευτών, πραγματοποιήθηκε από τους Nordin-Bates και συν. (2011), όπου έλαβαν μέρος 239 χορευτές κλασσικού και σύγχρονου χορού εκ των οποίων το 66.4% ήταν γυναίκες. Η ανάλυση σε ομάδες φανέρωσε τρεις ξεχωριστές ομάδες τελειοθηρίας, με την πρώτη κατηγορία να απαρτίζεται από 36 χορευτές (15,06%) χωρίς τελειοθηρικές τάσεις, τη δεύτερη να έχει 106 χορευτές (44,35%) με μέτριες τελειοθηρικές τάσεις και την τρίτη να περιλαμβάνει 97 χορευτές (40,59%) με

υψηλή βαθμολογία σχεδόν σε όλες τις υποκλίμακες τελειοθηρίας, χωρίς ωστόσο να υπάρχουν διαφορές μεταξύ των ειδών χορού ως προς την τάση τελειοθηρίας. Παρόλο που συνολικά, η επικράτηση των τελειοθηρικών τάσεων στον χορό μπορεί να θεωρηθεί υψηλή, οι συγγραφείς θεωρούν πως δεν μπορεί να αποδοθεί ο χαρακτηρισμός «τελειοθηρικός», εφόσον δεν υπάρχει μία τιμή αποκοπής που να δηλώνει πως σκορ μεγαλύτερα ή μικρότερα από αυτήν χαρακτηρίζουν τα άτομα ως τελειοθηρικά ή μη-τελειοθηρικά αντίστοιχα. Γι αυτό επιλέχθηκε κι ο όρος «τελειοθηρικές τάσεις». Περαιτέρω ανάλυση έδειξε πως μόνο ένα μικρό μέρος των συμμετεχόντων εμφάνιζε σταθερά υψηλές βαθμολογίες στις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου αναφέροντας ενσυνείδητη και αυτο-αξιολογητική τελειοθηρία και μόνο οχτώ χορευτές (3.2%) σημείωσαν παντού υψηλή βαθμολογία. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι αν και η «πραγματική» τελειοθηρία (“true” perfectionism) είναι σπάνια, τα στοιχεία τελειοθηρίας είναι κοινά ανάμεσα στους/στις χορευτές/-τριες κλασσικού και σύγχρονου χορού υψηλού επιπέδου (Nordin-Bates et al., 2011).

Στη συνέχεια, οι Cumming και Duda (2012) ταξινομώντας 194 σπουδαστές/-τριες χορού επαγγελματικού επιπέδου σε τέσσερις ομάδες βάσει της βαθμολογίας που συγκέντρωσαν στο ερωτηματολόγιο της τελειοθηρίας, ανέδειξαν τα αντίστοιχα τέσσερα διαφορετικά προφίλ τελειοθηρίας τα οποία διακρίνονται σύμφωνα με τις ανησυχίες σχετικά με το σώμα και τους δείκτες ψυχολογικής υγείας. Οι ερευνητές διαπίστωσαν πως το 21.13% των συμμετεχόντων ανήκαν στην κατηγορία *μικτού προφίλ τελειοθηρίας* (υψηλά επίπεδα προσωπικών στάνταρτ, ανησυχίας για λάθη κι αμφιβολιών για πράξεις), ενώ το 30.93% αποτελούνταν από τους χορευτές με *«καθαρές» αξιολογητικές ανησυχίες τελειοθηρίας* (χαμηλά προσωπικά στάνταρτ, μέτριες ανησυχίες για τελειότητα και υψηλές αμφιβολίες για πράξεις). Αυτό το εύρημα αφενός υποδηλώνει πως ποσοστό μεγαλύτερο από το 50% των μαθητών/-τριών επαγγελματικού χορού βρίσκεται σε κίνδυνο ανάπτυξης δυσπροσαρμοστικών τελειοθηρικών τάσεων (Cumming & Duda, 2012) κι αφετέρου, επιβεβαιώνει την πεποίθηση πως οι τελειοθηρικοί χορευτές, προκειμένου να διατηρήσουν το επίπεδό τους, επικεντρώνονται στην επίτευξη υψηλών προτύπων χωρίς να υπολογίζουν τις σωματικές, συναισθηματικές και κοινωνικές τους ανάγκες (Cumming & Duda, 2012· van Staden et al., 2009). Ταυτόχρονα, οι ερευνητές τονίζουν πως οι χορευτές *μικτής τελειοθηρίας* (υψηλά PSP και ECP) βιώνουν άγχος και γενικότερα δυσπροσαρμοστικές ψυχολογικές καταστάσεις σε σύγκριση με τους χορευτές που προσεγγίζουν περισσότερο ευπροσάρμοστα τις προσπάθειες για την επίτευξη του στόχου τους (Cumming & Duda, 2012). Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγουν και οι Hill και Madigan (2017), οι οποίοι υποστηρίζουν πως αθλητές και χορευτές με υψηλά και τα δύο χαρακτηριστικά (PSP και ECP) παρουσιάζουν περισσότερο δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές σε σχέση με τα άτομα που έχουν αντίστοιχα υψηλές προσδοκίες αλλά χαμηλότερη ανησυχία για λάθη και ατέλειες (Hill & Madigan, 2017). Επίσης, έχουν την άποψη ότι οι χορευτές με *«καθαρές» αξιολογητικές ανησυχίες τελειοθηρίας* αντιπροσωπεύουν μια μορφή μη εσωτερικοποιημένης ή εξωτερικώς ρυθμιζόμενης τελειοθηρίας, καθώς χωρίς να έχουν υψηλές προσδοκίες, να θέτουν και να κινυγούν υψηλούς στόχους δεν μπορούν να θεωρηθούν αληθινοί τελειοθηρικοί (Cumming & Duda, 2012).

Σε μία παλαιότερη έρευνα από τους Carr και Wyon (2003) εξετάστηκε η σχέση μεταξύ της τελειοθηρίας που αναφέρουν οι χορευτές/-τριες και του κλίματος κινήτρου που δημιουργείται από τον/την καθηγητή/-τρια χορού. Από τις απαντήσεις των 22 μαθητών και 158 μαθητριών χορού φάνηκε πως οι διαστάσεις των *κλιμάτων κινήτρου* ήταν προγνωστικοί παράγοντες στην τάση που παρουσίασαν οι χορευτές/-τριες να βιώνουν ανησυχία για το εάν κάνουν λάθη, αμφιβολίες για τις πράξεις τους και να θέτουν υψηλά προσωπικά πρότυπα. Αναλυτικότερα, φάνηκε ότι τα χαρακτηριστικά του *κλίματος με προσανατολισμό το έργο* (task - involving climate) συνδέθηκαν αρνητικά με την ανησυχία για λάθη και θετικά με τα υψηλά προσωπικά στάνταρτ, σε αντίθεση με τα χαρακτηριστικά του *κλίματος με προσανατολισμό το εγώ* (ego - involving climate) που προέβλεψαν θετικά τόσο την ανησυχία για λάθη όσο και τις αμφιβολίες για πράξεις (Appleton & Curran, 2016; Carr & Wyon, 2003). Με πιο απλά λόγια, όπου οι μαθητές/-τριες αντιλήφθηκαν ότι στη σχολή χορού δεν υπήρχε σημαντικός ρόλος για όλα τα άτομα κι ότι δεν επιτρέπονταν τα λάθη, ήταν πιο πιθανό οι ίδιοι/-ες να είναι πιο επιφυλακτικοί/ές προς τα λάθη. Ιδιαίτερα στην περίπτωση όπου οι χορευτές/-τριες πίστευαν ότι τα λάθη ήταν μη αποδεκτά, υπήρχαν μεγαλύτερες πιθανότητες ν' αμφισβητούν υπερβολικά τις ενέργειές τους (Carr & Wyon, 2003).

Οι Nordin-Bates και συν. (2014) χρησιμοποίησαν έναν διαχρονικό σχεδιασμό, με σκοπό να εξετάσουν τη σχέση μεταξύ της τελειοθηρίας στο χορό και των αντιλήψεων του κλίματος κινήτρου στην πάροδο του χρόνου. Οι 271 νεαροί/-ές χορευτές/-τριες, με το 73.8% εξ αυτών να είναι γυναίκες, συμπλήρωσαν τα εργαλεία αξιολόγησης δύο φορές με χρονική απόσταση έξι μηνών. Από την ανάλυση διαπιστώθηκε ότι οι αντιλήψεις για ένα *κλίμα που εμπλέκει το έργο* συσχετίστηκαν με αυξημένα επίπεδα *προσπάθειας για τελειότητα* με την πάροδο του χρόνου. Παράλληλα, βρέθηκε πως οι *ανησυχίες για τελειότητα* συνδέθηκαν όχι μόνο με αυξημένες αντιλήψεις για ένα *κλίμα που εμπλέκει το εγώ* αλλά και με μειωμένες αντιλήψεις για ένα *κλίμα που εμπλέκει το έργο*, με την πάροδο του χρόνου. Από τα ευρήματα προκύπτει μια ενδιαφέρουσα κι αμοιβαία σχέση μεταξύ τελειοθηρίας και κλίματος κινήτρου σε περιβάλλοντα προπόνησης / απόδοσης. Από μία οπτική, οι αντιλήψεις για ένα *κλίμα που εμπλέκει το έργο* μπορεί να ενθαρρύνουν την *προσπάθεια για τελειότητα* κι αριστεία χωρίς να προωθούν υπερβολικές ανησυχίες σχετικά με την επίτευξή τους. Από άλλη οπτική, οι *ανησυχίες για τελειότητα* μπορεί να χρωματίσουν τις αντιλήψεις για τα συγκεκριμένα περιβάλλοντα, έτσι ώστε να εκτιμάται μόνο η ανώτερη απόδοση και τα λάθη να μη θεωρούνται αποδεκτά (Nordin-Bates et al., 2014).

Η μοναδική ποιοτική έρευνα που εξέτασε την τελειοθηρία στον χορό είναι η μελέτη περίπτωσης μιας ερμηνεύτριας κλασσικού χορού που συνταξιοδοτήθηκε πρόσφατα και που αυτοπροσδιοριζόταν ως τελειοθηρική - τελειομανής (Nordin-Bates & Abrahamsen 2016; Nordin-Bates & Kuytser, 2020). Η ίδια η διεθνούς φήμης μπαλαρίνα, στη συνέντευξη που έδωσε στις Nordin-Bates και Abrahamsen (2016), ανέφερε πως είδε την τελειοθηρία της ως ισχυρή κινητήρια δύναμη κι απέδωσε σε μεγάλο βαθμό την επιτυχία της σε αυτό το χαρακτηριστικό της προσωπικότητάς της. Παράλληλα, έδωσε παραδείγματα του τρόπου με τον οποίο μπορεί κανείς να οδηγηθεί μέσω της τελειοθηρίας σε υψηλό άγχος, τραυματισμό και αυτοκριτική (Nordin-Bates & Kuytser, 2020). Αυτό το τελευταίο στοιχείο, η



αυτοκριτική που έπεται των λαθών, είναι η μεγαλύτερη πτυχή της τελειοθηρίας και συνδυάζεται στενά με την αίσθηση ότι ποτέ δεν ήταν αρκετά καλή (Nordin-Bates & Abrahamsen, 2016). Εξαιτίας της αυτοκριτικής της ο ρυθμός του επιπέδου απόδοσης και κυρίως της προσπάθειάς της έγινε ανεπαρκής. Αξίζει να σημειωθεί πως όταν της ζητήθηκε να βαθμολογήσει την τελειοθηρία της σε μία κλίμακα από το 0 έως το 10 και της δόθηκε η οδηγία ότι αυτή η κλίμακα δε χρειάζεται να αφορά μόνο στους χορευτές, εκείνη ανέφερε δύο βαθμολογίες, με την πρώτη να είναι κοντά στο 10 και αφορά τον γενικό πληθυσμό και τη δεύτερη να είναι χαμηλότερη και να αφορά τους χορευτές/-τριες. Η διαφορά αυτή δηλώνει αφενός πως το «κηνύγι» της τελειότητας είναι γενικό χαρακτηριστικό στην κοινότητα του χορού κι αφετέρου, πως ο χορευτικός πληθυσμός παρουσιάζει σε μεγαλύτερο βαθμό τελειοθηρικές τάσεις απ' ότι οι υπόλοιποι άνθρωποι (Nordin-Bates & Abrahamsen, 2016). Επίσης, ενδιαφέρον παρουσιάζει η προέλευση της τελειοθηρίας που αναφέρει η πρώην χορεύτρια, η οποία συγκριτικά με τις άλλες χορεύτριες διαφέρει ποιοτικά. Συγκεκριμένα εξηγεί πως εκείνη δεν είναι τελειοθηρική επειδή επιδιώκει να είναι «μοναδική» ή «η καλύτερη», αλλά διότι «κατά κάποιον τρόπο απλά δεν ήθελε να αποτύχει» καθώς δεν ήταν δική της επιλογή ν' ασχοληθεί με τον χορό, αλλά ξεκίνησε μπαλέτο σύμφωνα με την απόφαση «σημαντικών άλλων» γιατί ήταν ταλαντούχα (Nordin-Bates & Abrahamsen, 2016, σ. 225).

Πιο πρόσφατα, οι Nordin-Bates και Kuylser (2020) με σκοπό να διερευνήσουν τις εμπειρίες τελειοθηρίας σ' ένα χορευτικό πλαίσιο υψηλού επιπέδου, διεξήγαγαν συνδυαστική μελέτη σε 77 χορευτές από μία υψηλού επιπέδου εθνική σχολή χορού της Σουηδίας, που παρέχει ολοκληρωμένη εκπαίδευση μπαλέτου και σύγχρονου χορού και ταυτόχρονα ακαδημαϊκή εκπαίδευση σχολείου. Πρέπει να τονιστεί, πως οι χορευτές εισάγονται στη σχολή έπειτα από ακρόαση και για να κρατήσουν τη θέση τους στη σχολή ξαναπερνούν από ακρόαση κάθε 3 χρόνια. Οι συμμετέχοντες, ήταν κατά το 77% κορίτσια, 12 έως 19 ετών με σχεδόν 10 χρόνια χορευτικής εμπειρίας. Στην πρώτη φάση της μελέτης, οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στο εργαλείο αξιολόγησης για την τελειοθηρία ήταν μέτριες έως ελαφρώς υψηλές, με την υποκλίμακα της *προσπάθειας για τελειότητα* να είναι υψηλότερη από την *ανησυχία για τελειότητα*. Μεταξύ των δύο διαστάσεων εντοπίστηκε έντονη και θετική συσχέτιση ( $r = .49, p < .001$ ) (Nordin-Bates & Kuylser, 2020). Στη δεύτερη φάση της έρευνας, οι ερευνητές χρησιμοποιώντας το μοντέλο τελειοθηρίας 2X2 ως κατευθυντήριο πλαίσιο, συγκέντρωσαν 8 χορευτές/-τριες που ανέφεραν τα υψηλότερα και τα χαμηλότερα επίπεδα *προσπάθειας για τελειότητα* (PS) κι *ανησυχίας για τελειότητα* και τους χώρισαν στους 4 υποτύπους τελειοθηρίας που ορίζει το μοντέλο σε σχέση με τέσσερα βασικά θέματα: *αυτορρύθμιση* (self-regulation), *στόχοι επίτευξης* (achievement goals), *απόψεις για λάθη* (views of mistakes) και *ρόλος άλλων* (role of others). Από τις απαντήσεις των χορευτών/-τριών στις συνεντεύξεις φάνηκε πως τα άτομα που ανήκαν στις κατηγορίες των «καθαρών» *υψηλών προτύπων τελειοθηρίας* ( $n = 1$ ) και των χορευτών *μικτής τελειοθηρίας* ( $n = 3$ ) εμφάνισαν υψηλά επίπεδα αυτορρύθμισης, τα οποία αντικατοπτρίστηκαν στις αναφορές των ερωτηθέντων ότι θέτουν υψηλούς και συγκεκριμένους στόχους κι εργάζονται σκληρά και πειθαρχημένα για να τους επιτύχουν. Ωστόσο, οι χορευτές της δεύτερης ομάδας ισχυρίστηκαν πως η έντονη *προσπάθεια για τελειότητα* μπορεί να οδηγήσει σε εμμονή. Όσον αφορά στην

*ανησυχία για τελειότητα* τα σχόλια των συμμετεχόντων και των δύο ομάδων έδειξαν πως έχουν επικοδομητική οπτική απέναντι στα λάθη τους, τα εκλογικεύουν ή προσπαθούν να τα δουν θετικά και χρησιμοποιούν στρατηγικές για την επανεστίασή τους. Ιδιαίτερα για τους χορευτές *μικτής τελειοθηρίας*, τα υψηλά επίπεδα *ανησυχίας για τελειότητα* αποδίδονται στη σημασία για τις απόψεις των άλλων και ως επί τω πλείστον, στην αποδοχή του καθηγητή. Για τους χορευτές των κατηγοριών «καθαρές» *αξιολογητικές ανησυχίες τελειοθηρίας και μη τελειοθηρίας*, ο βαθμός αυτορρύθμισης ήταν χαμηλός εφόσον οι στόχοι που οι ίδιοι ανέφεραν ήταν χαμηλοί, ασαφείς, εξαρτώμενοι από άλλους ή ακόμα και απουσίαζαν. Η αδυναμία του χορευτή της πρώτης ομάδας να τεθούν υψηλοί αλλά εφικτοί στόχοι, φαίνεται να συνδέεται με αμφιβολίες και αβεβαιότητα. Αντίθετα, τα χαμηλά επίπεδα *ανησυχίας για τελειότητα των χορευτών μη τελειοθηρίας* ήταν εμφανή μέσω της θετικής τους προσέγγισης στα λάθη (Nordin-Bates & Kuylser, 2020). Γενικά θεωρείται πως οι *μη τελειοθηρικοί* νεαροί αθλητές συμμετέχουν περισσότερο για χάρη της μάθησης, της εξέλιξης, της αυτό-ανάπτυξης, και της κοινωνικής συναναστροφής (Mallinson-Howard et al., 2018· Nordin-Bates & Kuylser, 2020). Αυτού του είδους η συμμετοχή που βασίζεται στο κίνητρο μπορεί να συμβαδίσει παράλληλα με την αυτορρύθμιση για την επιδίωξη της αριστείας, υποδηλώνοντας πως το κίνητρο της τελειότητας δεν είναι ο μόνος τρόπος για να φτάσει κανείς ψηλά (Nordin-Bates & Kuylser, 2020).

#### *2.4.4. Τελειοθηρία και διαταραχές σίτισης και πρόσληψης τροφής στον χορό*

Στην ευρύτερη βιβλιογραφία, η τελειοθηρία θεωρείται σημαντικός παράγοντας που προβλέπει τόσο την εμφάνιση όσο και την εδραίωση των ΔΔ στο περιβάλλον του χορού (π.χ. Anshel, 2004· Penniment & Egan, 2012· Thomas et al., 2005· Nordin-Bates et al., 2016). Επικρατεί η αντίληψη πως οι διαταραγμένες συμπεριφορές διατροφής προέρχονται από τη δυσκολία που συναντούν οι γυναίκες να διατηρήσουν μια λεπτή σωματική διάπλαση που από τη μία μεριά θεωρείται αισθητικά επιθυμητή και ανταγωνιστικό πλεονέκτημα κι από την άλλη, αναμένεται και είναι πολύτιμη (Lee-Baggley et al., 2016).

Σε έρευνα που εξετάζει τη σχέση μεταξύ τελειοθηρίας και ΔΣΠΤ σε χορεύτριες και μη χορεύτριες, διαπιστώθηκε πως οι χορεύτριες έχουν υψηλές τιμές σε ερωτηματολόγια τελειοθηρίας και συμπεριφορών ΔΣΠΤ (Anshel, 2004). Επίσης, βρέθηκε σημαντική και ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στο *κίνητρο για λεπτότητα* και στην τελειοθηρία (Anshel, 2004).

Σε μια παλαιότερη έρευνα, οι Druss και Silverman (1979) υποστήριζαν πως οι χορευτές/-τριες και ιδιαίτερα του κλασσικού χορού έχουν αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση ΔΣΠΤ και πως πρωταρχική αιτία είναι το *κίνητρο για την τελειότητα* (drive for perfection). Λίγο αργότερα, οι Garner και Garfinkel (1980) ανέφεραν πως οι χορευτές περνούν αμέτρητες ώρες προπόνησης μπροστά στον καθρέφτη, όπου τα σώματά τους είναι εκτεθειμένα κι εξετάζονται προσεκτικά από τους ίδιους και τους άλλους. Συνεπώς, οι πιέσεις για λεπτότητα και οι προσδοκίες για βέλτιστη απόδοση συνδυαστικά με την υιοθέτηση υψηλών επιπέδων τελειοθηρίας, είναι πιθανόν να δημιουργούν πρόσφορο έδαφος για την ανάπτυξη ΔΣΠΤ (Garner & Garfinkel, 1980).

Επίσης, οι Thomas και συνεργάτες (2005) συνέκριναν 63 σπουδάστριες χορού εθνικών σχολών χορού, 64 χορεύτριες σε περιφερειακές σχολές και σε 107 μαθήτριες σε τοπικές σχολές σε ό,τι αφορά παραμέτρους τελειοθρίας, διαταραγμένες στάσεις και συμπεριφορές διατροφής και ώθηση για λεπτότητα. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι χορεύτριες υψηλού επιπέδου εμφάνισαν υψηλά επίπεδα τελειοθρίας, υψηλή πίεση για λεπτότητα και υψηλή βαθμολογία στις διαταραγμένες στάσεις και συμπεριφορές διατροφής. Αντίθετα, οι χορεύτριες των περιφερειακών σχολών είχαν χαμηλότερα επίπεδα τελειοθρίας, δήλωσαν λιγότερη πίεση για λεπτότητα κι αυτό πιθανώς συντέλεσε στα λιγότερα συμπτώματα ΔΣΠΤ. Ωστόσο, οι χορεύτριες των τοπικών σχολών εξέφρασαν κι αυτές υψηλά επίπεδα τελειοθρίας και παρόλο που βίωναν σχετικά χαμηλή πίεση για λεπτότητα, εμφάνισαν υψηλά επίπεδα διαταραγμένων στάσεων διατροφής οι οποίες φαινομενικά δεν συμφωνούσαν με τα χαμηλά επίπεδα διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς τους. Οι συγγραφείς εξηγούν πως πιθανώς τα αυξημένα επίπεδα τελειοθρίας των χορευτριών της τρίτης ομάδας, να είναι απόρροια εσωτερικών απαιτήσεων των ίδιων των χορευτριών (Thomas et al., 2005).

Αντίστοιχη άποψη εκφράζουν και οι Annus και Smith (2009), αναφέροντας πως τα συμπτώματα ΔΣΠΤ στις χορεύτριες πηγάζουν όχι μόνο από τις πιέσεις για λεπτότητα από εξωτερικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, αλλά κι από χαρακτηριστικά προσωπικότητας των ίδιων των ατόμων. Είναι πιθανό οι ατομικές διαφορές στα επίπεδα της τελειοθρίας να έχουν επηρεάσει τις αντιλήψεις για τα βιώματα σχετικά με τη λεπτότητα στο μάθημα χορού (Annus & Smith, 2009). Οι χορευτές/-τριες με υψηλά επίπεδα τελειοθρίας από το μάθημα χορού λαμβάνουν ως μήνυμα πως δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στη λεπτότητα και αναμένουν ένα πιο θετικό αποτέλεσμα επιτυγχάνοντας αυτό το ισχνό σώμα. Συνεπώς, οι ακόλουθες προσδοκίες για την επίτευξη ενός ισχνού σώματος να είναι πιο ισχυρές (Annus & Smith, 2009· Penniment & Egan, 2012).

Επιπροσθέτως, οι Penniment και Egan (2012) βρήκαν θετική συσχέτιση ανάμεσα στην τελειοθρία και τα συμπτώματα ΔΣΠΤ και πως σε αυτήν τη σχέση μεσολαβεί μερικώς ο βαθμός στον οποίο η χορεύτρια εκτίθεται στη *μάθηση σχετικά με τη λεπτότητα* κατά τη διάρκεια των μαθημάτων χορού (thinness related learning-TRL). Αυτό εξηγείται από το γεγονός πως, από τη μία πλευρά, οι χορεύτριες αναπτύσσουν υψηλά επίπεδα τελειοθρίας λόγω του χορευτικού περιβάλλοντος που επιβάλλει το αδύνατο σώμα. Από την άλλη πλευρά, τα άτομα με υψηλά επίπεδα τελειοθρίας είναι πιο πιθανό να επιτυγχάνουν υψηλότερα επίπεδα χορευτικής απόδοσης και ταυτόχρονα η συμμετοχή τους σε πιο αυστηρή χορευτική προπόνηση τους εκθέτει σε μεγαλύτερο ποσοστό μάθησης σχετικά με τη λεπτότητα.

Οι πιο πρόσφατες μελέτες για την τελειοθρία και τις ΔΣΠΤ έχουν αναφέρει ότι χαρακτηριστικά παρόμοια με την *ανησυχία για τελειότητα* προβλέπουν συμπεριφορές ΔΣΠΤ (Goodwin et al., 2014· Nordin-Bates et al., 2011· Nordin-Bates et al., 2016), καθώς περιλαμβάνουν υπερβολική ανησυχία και υψηλό βαθμού αυτοκριτική. Ωστόσο, η σχέση μεταξύ της *προσπάθειας για τελειότητα* και των ΔΣΠΤ παραμένει ασαφής (Nordin-Bates et al., 2016).

Σε μελέτη που διεξήχθη από τους Goodwin και συν. (2014) σε 244 Αγγλίδες μαθήτριες ποικίλων ειδών χορού (μπαλέτο, μοντέρνος χορός, τζαζ, hip hop), βρέθηκε ότι τα *υψηλά πρότυπα* (high standards), συνδέονται με την ψυχοπαθολογία

διατροφής μέσω του αυξημένου επιπέδου *αυτο-κριτικής* (self-criticism). Πιο συγκεκριμένα, η *αυτο-κριτική* έπαιξε διαμεσολαβητικό ρόλο στις σχέσεις μεταξύ των υψηλών προτύπων και των περιορισμών φαγητού, της ανησυχίας για το φαγητό, του βάρους και του σχήματος του σώματος. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι όσον αφορά στις ΔΔ, η *αυτο-κριτική*, δηλαδή η *αυτο-αξιολογητική τελειοθρία* (self-evaluative perfectionism) είναι το πιο επιβλαβές στοιχείο της τελειοθρίας, παρά ο συνδυασμός αυτοκριτικής και υψηλών προτύπων (Goodwin et al., 2014).

Παρόμοια αποτελέσματα βρήκαν και οι Somasundaram και Burgess (2018) οι οποίοι εξέτασαν το πώς η αθλητική ενασχόληση σε επίπεδο αναψυχής μετριάζει τη σχέση ανάμεσα στις διαστάσεις της τελειοθρίας και την παθολογία της διατροφής. Στην έρευνα συμμετείχαν 478 γυναίκες φοιτήτριες, εκ των οποίων ποσοστό μεγαλύτερο από τις μισές (56.9%) να δηλώνουν πως ήταν πρώην αθλήτριες. Μια μέτρια, θετική και σημαντική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ της *ανησυχίας για τελειότητα* και των ΔΣΠΤ ( $r = 0.295, p < .01$ ) σε όλες τις αθλήτριες και χορεύτριες κολλεγιακού επιπέδου. Δε συνέβη το ίδιο και με την *προσπάθεια για τελειότητα* που διατήρησε μια μικρή, θετική σχέση με το σκορ στο EAT-26 ( $r = 0.135, p < .01$ ). Το εύρημα αυτό δείχνει πως η *ανησυχία για τελειότητα* συσχετίζεται υψηλά με τις ΔΔ, ενώ η *προσπάθεια για τελειότητα* δεν είναι σαφές το πώς συνδέεται με ΔΔ.

Αντίθετα, η έρευνα των Nordin-Bates και συν. (2016) υποστηρίζει πως οι χορεύτριες οι οποίες αναφέρουν υψηλά επίπεδα προσπάθειας για τελειότητα ( $z = 2.79, p < .01$ ) και ανησυχίας για τελειότητα ( $z = 3.04, p < .01$ ), έχουν ταυτόχρονα υψηλή βαθμολογία σε ερωτηματολόγια που αναφέρονται στις ΔΣΠΤ, γεγονός που δείχνει πως ακόμη και «θετικές» μορφές τελειοθρίας μπορεί τελικά να βασίζονται σε μια ανθυγιεινή και πιεστική μορφή κινήτρου. Την ίδια άποψη ενστερνίζονται και οι Krentz και Warschburger (2013) αναφέροντας πως οι ακατάλληλες αντιλήψεις όπως το «το λεπτό σώμα θα κερδίσει», που ακολουθούν οι αθλήτριες «αισθητικών αθλημάτων» και οι χορεύτριες, καθώς και τα επίπεδα *προσπάθειας για τελειότητα*, μπορούν να συμβάλλουν στην ανάπτυξη ΔΣΠΤ ως μέρος επιδίωξης υψηλής απόδοσης.

Τα ευρήματα της βιβλιογραφίας δείχνουν πως η σχέση της τελειοθρίας με τις διαταραγμένες συνήθειες διατροφής πιθανόν είναι μια σχέση αιτίου αιτιατού. Συνεπώς, είναι υψίστης σημασίας η διαχείριση του «πώς» και «γιατί» οι καλλιτέχνες έχουν υψηλές τελειοθηρικές τάσεις (Nordin-Bates et al., 2016).

## 2.5. Αυτο-συμπόνια

Η *αυτο-συμπόνια* (self-compassion) είναι μία πολυδιάστατη εννοιολογική κατασκευή, η οποία «*συνεπάγεται το να βλέπει κανείς τη δική του εμπειρία υπό το φως της κοινής ανθρώπινης εμπειρίας, αναγνωρίζοντας ότι ο πόνος, η αποτυχία και οι ανεπάρκειες αποτελούν μέρος της ανθρώπινης κατάστασης και ότι όλοι οι άνθρωποι - ακόμα και του εαυτού συμπεριλαμβανομένου - αξίζουν συμπόνια*» (Braun et al., 2016· Daye et al., 2014· Neff, 2003, σ. 87· 2003a· 2009· Sandstad, 2017). Ομοίως, «*το να συμπεριφέρεται κανείς με συμπόνια προς τον εαυτό του συνεπάγεται να συγχωρεί τις αποτυχίες και τις αδυναμίες του, να σέβεται τον εαυτό του ως ένα ολοκληρωμένο ανθρώπινο – κι επομένως περιορισμένο κι ατελές – ον*» (Neff, 2003, σ. 87).

Αν και η αυτο-συμπόνια ως έννοια υιοθετείται εδώ και αιώνες στην Ανατολική φιλοσοφική σκέψη, την τελευταία δεκαετία διερευνάται επιστημονικά και πρακτικά στη Δυτική ψυχολογία (Daye et al., 2014· Neff, 2003· Sandstad, 2017). Η ιδέα προέρχεται από τη Βουδιστική αρχή ότι η έννοια της αυτοσυμπόνιας δε διαχωρίζεται από την γενικότερη έννοια της συμπόνιας, η οποία περικλείει τόσο τη συμπόνια προς τους άλλους όσο και τη συμπόνια προς τον εαυτό, αλλά καθιστά και τις δύο εξίσου σημαντικές. Η θεώρηση αυτή της αυτο-συμπόνιας διαφέρει στη Δυτική κουλτούρα, όπου επικρατεί η αντίληψη πως η συμπόνια συνήθως αποδίδεται στους άλλους παρά στον ίδιο τον εαυτό (Neff, 2003b).

Για να διερευνηθεί η έννοια της αυτο-συμπόνιας σ' ένα βαθύτερο επίπεδο, θα πρέπει πρώτα να κατανοηθεί η σχέση της με την ευρύτερη έννοια της συμπόνιας (Neff, 2003· Sandstad, 2017). Η λέξη *συμπόνια* (compassion) προέρχεται ετοιμολογικά από τη λέξη *compati*, που σημαίνει «να υποφέρω με» (to suffer with) (Gilbert & Choden, 2014· Sandstad, 2017). Σύμφωνα με τον Gilbert (1989/2013) μπορεί να οριστεί ως «*ευαισθησία στον πόνο του εαυτού και των άλλων με τη δέσμευση να προσπαθήσει να τον ανακουφίσει και να τον αποτρέψει*» (McGehee et al., 2017, σ. 279). Η συμπόνια διακρίνεται σε δύο μέρη· από τη μία μεριά παρατηρείται το συναισθηματικό μέρος της φροντίδας του ατόμου που υποφέρει κι από την άλλη, υπάρχει ένα κινητήριο μέρος για την ανακούφιση του πόνου, με ταυτόχρονη την επιθυμία ενίσχυσης της ευημερίας του ατόμου (Sandstad, 2017· Smock, 2020).

Ουσιαστικά, η αυτοσυμπόνια είναι η ικανότητα που έχει κάποιος να κατευθύνει τη συμπόνια προς τα μέσα, προς τον εαυτό του (McGehee et al., 2017· Sandstad, 2017). Η Kristin Neff (2003· 2003a· 2003b) όρισε την αυτο-συμπόνια ως τη σύνθεση τριών αλληλοσυνδεόμενων διαστάσεων· Η πρώτη διάσταση είναι η *αυτο-ευγένεια* (self-kindness), η οποία περιλαμβάνει το να είναι κανείς καλοσυνάτος απέναντι στον ίδιο του τον εαυτό και να δείχνει φροντίδα, ζεστασιά και κατανόηση προς αυτόν, αντί να του φέρεται αρνητικά, εχθρικά κι επικριτικά, όταν υποφέρει από μια δύσκολη κατάσταση ή αποτυγχάνει. Η δεύτερη διάσταση αφορά στην *κοινή ανθρωπιά* (common humanity), η οποία τονίζει πως τα λάθη, η αποτυχία, η ατέλεια και η ταλαιπωρία είναι κοινές εμπειρίες για όλους τους ανθρώπους κι όχι βιώματα που απομονώνονται. Η τρίτη και τελευταία διάσταση είναι η *ενσυνειδητότητα* (mindfulness), η οποία δε συνεπάγεται την υπερβολή ή την αγνόηση των αρνητικών συναισθημάτων που νιώθει κάποιος, αλλά αντίθετα την προσοχή, την επίγνωση, την αποδοχή και την ισορροπημένη διαχείριση και προσέγγισή τους (Neff, 2003· 2003a· 2003b· 2009· Turk & Waller, 2020).

Δεδομένου ότι, η αυτοσυμπόνια παρέχει συναισθηματική ασφάλεια στις αντιλαμβανόμενες ανεπάρκειες ενός ατόμου χωρίς σκληρή κριτική, έχει τη δυναμική να μεταμορφώνει συναισθήματα, σκέψεις και συμπεριφορές αποτίμησης (Mosewich et al., 2011· Neff, 2003b· Tarasoff et al., 2017). Αυτή η δημιουργία ενός υγιούς τρόπου συσχέτισης με τον εαυτό επιτυγχάνεται μέσω των τριών διαστάσεων της αυτο-συμπόνιας που, αν και εννοιολογικά είναι διαφορετικές και σ' ένα φαινομενολογικό επίπεδο βιώνονται διαφορετικά, συνδυάζονται, αλληλεπιδρούν κι ενισχύονται αμοιβαία (Neff, 2003a· Tarasoff et al., 2017).

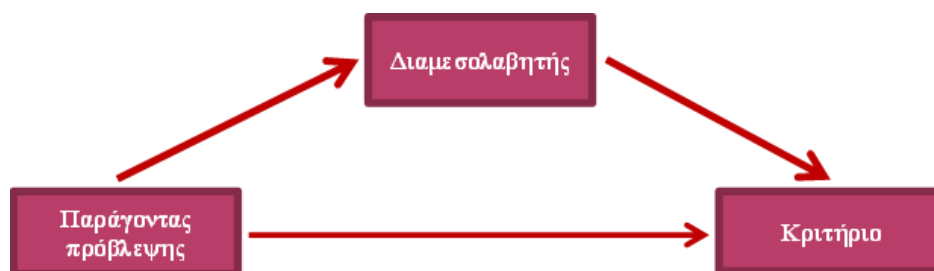
Η αυτο-συμπόνια είναι μια σχετικά νέα κατασκευή στο πεδίο της κοινωνικής ψυχολογίας και αυτής που ασχολείται με την προσωπικότητα. Τα ερευνητικά

δεδομένα που έχουν συγκεντρωθεί μέχρι στιγμής υποδηλώνουν ότι η ικανότητα ενός ατόμου να συμπεριφέρεται με συμπόνια στον ίδιο του τον εαυτό συνδέεται με μεγαλύτερη *συναισθηματική ανθεκτικότητα* (emotional resilience) και *ψυχολογική ευεξία* (psychological well-being) (Neff, 2009). Επίσης, φαίνεται πως η αυτο-συμπόνια συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα άγχους, θυμού, κατάθλιψης, αυτο-εκτίμησης, αυτο-επίγνωσης, αυτο-αξίας βασισμένης σε εξωτερικά πρότυπα και κοινωνική σύγκριση (Neff, 2003a· 2009· Neff et al., 2007· Neff & Vonk, 2009· Tarasoff et al., 2017· Wasylikiw et al., 2012). Επιπλέον, η επεκτεινόμενη συμπόνια προς τον εαυτό όχι μόνο μειώνει τις αρνητικές αντιδράσεις απέναντι σε δυσάρεστες καταστάσεις της ζωής (Leary et al., 2007· Tarasoff et al., 2017), αλλά ταυτόχρονα σχετίζεται με θετικά συναισθήματα όπως η αισιοδοξία και η ευτυχία (Neff & Vonk, 2009· Tarasoff et al., 2017) κι οδηγεί σε λιγότερες ανησυχίες σχετικά με το σώμα (Tarasoff et al., 2017· Wasylikiw et al., 2012).

### 2.5.1. Ο ρόλος της αυτο-συμπόνιας

Στην επιστήμη της Ψυχολογίας υπάρχουν ερευνητικοί σχεδιασμοί οι οποίοι χρησιμοποιούν κάποιες μεταβλητές ως διαμεσολαβητές (mediating variable/mediator) ή/και ως ρυθμιστές (moderating variable/moderator) των σχέσεων μεταξύ άλλων μεταβλητών. Έπειτα από το έργο των Baron και Kenny (1986), οι οποίοι περιέγραψαν τους ορισμούς, τις προσεγγίσεις και τις απεικονίσεις αυτών των εννοιών, η δημοτικότητα τέτοιων ερευνητικών σχεδιασμών αυξήθηκε πολύ (Karazsia et al., 2013). Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως τόσο οι διαμεσολαβητές όσο και οι ρυθμιστές είναι «τρίτες» μεταβλητές (“third” variables), δηλαδή παίζουν κάποιο ρόλο στη σχέση μεταξύ δύο άλλων μεταβλητών – εννοιών/κατασκευών. Στην ουσία, αυτές οι μεταβλητές διαμεσολαβούν στη σχέση ή ρυθμίζουν τη σχέση ανάμεσα σ’ ένα δείκτη/παράγοντα πρόβλεψης (predictor) και σ’ ένα κριτήριο (criterion) (Baron & Kenny, 1986· Karazsia et al., 2013). Στην υπάρχουσα βιβλιογραφία υπάρχει σαφής διάκριση ανάμεσα στις διαμεσολαβητικές και τις ρυθμιστικές μεταβλητές (Karazsia et al., 2013, σ. 435).

Πιο αναλυτικά, μια διαμεσολαβητική μεταβλητή, απαντώντας στην ερώτηση «πως ή γιατί» παρατηρείται μια σχέση αιτίου-αιτιατού ανάμεσα σε ένα δείκτη/παράγοντα πρόβλεψης κι ένα κριτήριο, (εν μέρει ή πλήρως) εξηγεί τη ή λογοδοτεί για τη σχέση μεταξύ ενός προγνωστικού παράγοντα κι ενός κριτηρίου. Εφόσον είναι μια μεταβλητή που από τη μια μεριά επηρεάζεται από τον δείκτη πρόβλεψης κι από την άλλη, ως επακόλουθο επηρεάζει το κριτήριο, μπορεί να λειτουργήσει και με τις δύο αυτές ιδιότητες, δηλαδή και ως παράγοντας πρόβλεψης αλλά και ως κριτήριο (Karazsia et al., 2013, σ. 434).



**Σχήμα 2.7.** Εννοιολογικό κι αναλυτικό μοντέλο διαδρομής της διαμεσολάβησης (αναδημιουργία από Baron & Kenny, 1986, σ. 1176· Karazsia et al., 2013, σ. 434).

Από την άλλη μεριά, μια ρυθμιστική μεταβλητή, ζητώντας «για ποιον ή πότε» υπάρχει μια δεδομένη σχέση, έχει τη δυναμική ν' αλλάζει την κατεύθυνση ή τη δύναμη της σχέσης μεταξύ δύο μεταβλητών (Homan & Tylka, 2015; Karazsia et al., 2013, σ. 434). Με άλλα λόγια, μια ρυθμιστική μεταβλητή επηρεάζει τη σχέση μεταξύ ενός προγνωστικού παράγοντα κι ενός κριτηρίου, επιρροή που όμως δεν αφορά ούτε μόνο τον δείκτη πρόβλεψης ούτε μόνο το κριτήριο, αλλά περισσότερο τη μεταξύ τους σχέση. Άρα με όρους αλληλεπίδρασης, το επίπεδο της ρυθμιστικής μεταβλητής καθορίζει τη σχέση μεταξύ ενός παράγοντα πρόβλεψης κι ενός κριτηρίου (Karazsia et al., 2013, σ. 434).



**Σχήμα 2.8.** Εννοιολογικό κι αναλυτικό μοντέλο διαδρομής της ρύθμισης (αναδημιουργία από Baron & Kenny, 1986, σ. 1174· Karazsia et al., 2013, σ. 434).

Είναι κοινώς αποδεκτό ότι η αυτο-συμπόνια είναι μια ξεχωριστή κατασκευή που σχετίζεται με τον εαυτό, και η οποία περιλαμβάνει προστατευτικούς μηχανισμούς που σχετίζονται με την ευημερία (well being) και με θετικά αποτελέσματα για την ψυχική υγεία (Liss & Erchull, 2015· Neff, 2009). Η αντίληψη για το σώμα αποτελεί κεντρικό κομμάτι του εαυτού που ενδέχεται να προκαλέσει αρνητικές σκέψεις και αξιολογήσεις, και ιδιαίτερα στις γυναίκες (Fredrickson & Roberts, 1997· Liss & Erchull, 2015). Ωστόσο, η αυτο-συμπόνια ενδέχεται να ανακόψει τη διαδικασία κατά την οποία οι αρνητικές σκέψεις για το σώμα οδηγούν σε αρνητικές συνέπειες

(Liss & Erchull, 2015). Με αφορμή αυτήν την παραδοχή, τα τελευταία χρόνια αρκετές μελέτες έχουν εστιάσει στο ρόλο που κατέχει η συμπονετική στάση απέναντι στον εαυτό στη βελτίωση της δυσαρέσκειας για την εικόνα του σώματος και στη μείωση του κινδύνου της παθολογίας της διατροφής (Liss & Erchull, 2015). Ειδικότερα, το ενδιαφέρον των πρόσφατων ερευνών σχετικά με τους παράγοντες που συνδέονται με τις παραπάνω μεταβλητές έχει στραφεί στη διερεύνηση προστατευτικών παραγόντων που είτε τροποποιούν, είτε βελτιώνουν ή αλλιώς αλλοιώνουν τους παραπάνω παράγοντες (Tylka & Kroon Van Diest, 2015).

Οι Braun και συν. (2016), στην πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την αυτο-συμπόνια, την εικόνα σώματος και τις ΔΔ, αναφέρουν ότι η αυτο-συμπόνια μπορεί να λειτουργήσει ως προστατευτικός παράγοντας ενάντια στη διαταραγμένη εικόνα σώματος και στην παθολογία της διατροφής μέσω τεσσάρων κύριων «διαδρομών» (paths). Αρχικά, σχετικά με την πρώτη «διαδρομή», υποστηρίζουν πως η αυτο-συμπόνια συνδέεται άμεσα και αντίστροφα με τη δυσαρέσκεια της εικόνας σώματος και την παθολογία της διατροφής. Έπειτα, θεωρούν ότι μέσω της αυτο-συμπόνιας μπορεί να εμποδιστεί η αρχική εμφάνιση ενός παράγοντα κινδύνου που πρόκειται να έχει δυσάρεστη εξέλιξη. Αυτή η δεύτερη «διαδρομή» στατιστικά αναφέρεται ως *διαμεσολάβηση (mediation)*. Επιπλέον, αναφέρεται, πως η επιβλαβής επίδραση ενός παράγοντα κινδύνου μπορεί να διακοπεί μέσω της αλληλεπίδρασης του ίδιου του παράγοντα με την αυτο-συμπόνια. Αυτή η τρίτη «διαδρομή» στατιστικά αναφέρεται ως *ρύθμιση (moderation)* (Braun et al., 2016· Karazsia et al., 2013). Τέλος, αναφέρεται πως η διαμεσολαβητική αλυσίδα μέσω της οποίας λειτουργούν οι παράγοντες κινδύνου μπορεί να τροποποιηθεί από την αυτο-συμπόνια διαμέσου μιας διαδικασίας που στατιστικά αναφέρεται ως *διαμεσολαβητική ρύθμιση (mediated moderation)* κι αποτελεί την τέταρτη και τελευταία «διαδρομή» (Braun et al., 2016· Karazsia et al., 2013· Tylka & Kroon Van Diest, 2015). Είναι δηλαδή πιθανό η αυτο-συμπόνια να δρα ταυτόχρονα μέσω πολλαπλών διαδρομών και σε πολλαπλά επίπεδα, επομένως μπορεί να ειπωθεί πως υπάρχει μια σημαντική αλληλεπικάλυψη μεταξύ αυτών των κατηγοριών (Braun et al., 2016· Tylka, et al., 2015).

Αναλυτικότερα, αρκετές μελέτες έχουν εξετάσει την αυτο-συμπόνια και τις ΔΣΠΤ σε κλινικά διαγνωσμένους ασθενείς μέσω της πρώτης «διαδρομής». Οι Kelly και συν. (2014) θέλησαν να δείξουν πως για την παθολογία των ΔΣΠΤ δεν ευθύνεται μόνο η έλλειψη ή η απουσία της συμπόνιας απέναντι στον εαυτό, αλλά και πως η ύπαρξη του φόβου για την αυτο-συμπόνια μπορεί να είναι ιδιαίτερα επιβλαβής. Για τον λόγο αυτό, πραγματοποίησαν συγχρονική μελέτη στον Καναδά με 97 γυναίκες ασθενείς μέσης ηλικίας 28 ετών, οι οποίες πληρούσαν τα κριτήρια για κάποια ΔΔ. Για την αξιολόγηση του φόβου της αυτο-συμπόνιας, χρησιμοποίησαν την *Κλίμακα των Φόβων της Αυτο-συμπόνιας (Fears of Compassion Scale - FCS)* που εμπεριέχει προτάσεις όπως «Φοβάμαι ότι αν γίνω πιο ευγενικός και λιγότερο αυτοκριτικός απέναντι στον εαυτό μου τότε τα πρότυπα μου θα πέσουν». Μεταξύ των ασθενών, ο φόβος της αυτο-συμπόνιας εμφανίστηκε ως ο ισχυρότερος προγνωστικός παράγοντας της διαταραγμένης διατροφής, όταν εισήχθησαν ταυτόχρονα στις πολυπαραγοντικές αναλύσεις ο ΔΜΣ, η αυτο-συμπόνια και η αυτο-εκτίμηση (Kelly et al., 2014), εύρημα που δείχνει πως οι



ασθενείς ΔΔ που εκφράζουν μεγαλύτερη ευγένεια και λιγότερο φόβο για συμπόνια προς τον εαυτό τους αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα ΔΣΠΤ (Braun et al., 2016).

Οι ίδιοι συγγραφείς επέκτειναν τη μελέτη της σχέσης μεταξύ αυτο-συμπόνιας και ΔΣΠΤ, διεξάγοντας δύο διαχρονικές έρευνες όπου έλαβαν μέρος κατά κύριο λόγο γυναίκες ασθενείς με ΔΣΠΤ, οι οποίες με βάση την αρχική τους αξιολόγηση επρόκειτο να δεχθούν ημερήσια νοσοκομειακή φροντίδα και να ενταχθούν σ' ένα πρόγραμμα θεραπείας διάρκειας 3, 6, 9, και 12 εβδομάδων (Kelly et al., 2013). Τα αποτελέσματα εκείνης της μελέτης ( $n = 74$ ), έδειξαν ότι τα υψηλότερα επίπεδα αυτο-συμπόνιας κατά τις αρχικές μετρήσεις ανάμεσα στους ασθενείς συσχετίστηκαν με χαμηλότερα επίπεδα ντροπής και λιγότερο σοβαρά συμπτώματα ΔΣΠΤ, ενώ τα υψηλότερα επίπεδα φόβου της αυτο-συμπόνιας συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα ντροπής και πιο σοβαρή παθολογία διατροφής (Kelly et al., 2013). Από τις απαντήσεις των 97 ασθενών επόμενης μελέτης, που ανταποκρίθηκαν στην ψυχοθεραπευτική προσέγγιση συμμετέχοντας στην *θεραπεία εστιασμένη στην αυτο-συμπόνια* (Compassion Focused Therapy - CFT), φάνηκε πως αυτοί που κατά τις πρώτες 4 εβδομάδες θεραπείας παρουσίασαν μεγαλύτερη μείωση στα αισθήματα ντροπής είχαν και γρηγορότερη μείωση στα συμπτώματα ΔΣΠΤ για τις 12 εβδομάδες της θεραπείας. Επιπλέον, οι πάσχοντες που εμφάνισαν πρώιμη βελτίωση της αυτο-συμπόνιας σε αυτές τις πρώτες εβδομάδες της θεραπείας έδειξαν γρηγορότερη μείωση στη ντροπή για 12 εβδομάδες και κατ' επέκταση σημαντικότερες μειώσεις στα συμπτώματα ΔΔ για 12 εβδομάδες (Kelly et al., 2014).

Μια άλλη μελέτη εξέτασε 89 ασθενείς διαφορετικούς από τις προηγούμενες δημοσιεύσεις, οι οποίοι νοσούσαν από ΝΑ περιοριστικού τύπου, ΝΑ τύπου υπερφαγίας/κάθαρσης, ΝΒ και EDNOS (Kelly & Carter, 2014). Οι ανορεξικοί ασθενείς είχαν μικρότερη βελτίωση στα επίπεδα αυτο-συμπόνιας, στις ανησυχίες για το σωματικό σχήμα και στα συμπτώματα ΔΣΠΤ σε σύγκριση με τους βουλιμικούς ή/και τους ασθενείς με EDNOS, οι οποίοι εμφάνισαν αυξημένα επίπεδα αυτο-συμπόνιας κατά τη διάρκεια της θεραπείας, με μεγαλύτερο μέσο ρυθμό βελτίωσης από τον μέσο όρο των ανορεξικών ομάδων (Kelly & Carter, 2014). Συνολικά, τα ευρήματα των τριών παραπάνω αναλύσεων υποδηλώνουν ένα σταθερό μοτίβο που συνδέει την αυτο-συμπόνια τόσο με μικρότερη εμφάνιση ΔΣΠΤ, όσο και μεγαλύτερα οφέλη στη θεραπεία των ΔΣΠΤ (Braun et al., 2016).

Παρόμοια αποτελέσματα προκύπτουν κι από μελέτες που έγιναν σε μη κλινικούς ασθενείς (Braun et al., 2016). Στην έρευνα των Kelly και συν. (2014) εξετάστηκαν 155 γυναίκες φοιτήτριες μέσης ηλικίας 20 ετών ( $SD = 5.0$  έτη) με μέσο όρο ΔΜΣ 23.08 ( $SD = 4.99$ ). Από τις απαντήσεις των συμμετεχουσών στα εργαλεία αξιολόγησης, βρέθηκε αντιστρόφως ανάλογη σχέση ανάμεσα στην αυτο-συμπόνια και την παθολογία της διατροφής ( $r = -.50, p < .001$ ), τις ανησυχίες για το βάρος και το σχήμα του σώματος ( $r = -.65, p < .001$ ), τις ανησυχίες για το φαγητό ( $r = -.27, p < .05$ ) και τους διατροφικούς περιορισμούς ( $r = -.42, p < .01$ ), ενώ ο φόβος της αυτο-συμπόνιας προέβλεψε μόνο τις ανησυχίες για το φαγητό ( $r = -.27, p < .01$ ) (Kelly et al., 2014).

Οι Wasylkiw και συν. (2012) διεξήγαγαν δύο μελέτες με πρωταρχικό στόχο να φανεί η σταδιακή συμβολή της αυτο-συμπόνιας στην πρόβλεψη της εικόνας του σώματος κατά τον έλεγχο για αυτο-εκτίμηση. Στην πρώτη μελέτη, όπου έλαβαν

μέρος 142 φοιτήτριες προπτυχιακού επιπέδου από τον Καναδά, με εύρος ηλικίας από 17 έως 22 ετών, για τη διερεύνηση του παραπάνω ζητήματος χρησιμοποιήθηκαν τρεις δείκτες εικόνας σώματος: η *ενασχόληση με το σώμα* (body preoccupation), η θετική εικόνα σώματος ή αλλιώς *εκτίμηση του σώματος* (body appreciation), καθώς και η *ανησυχία σχετικά με το βάρος* (weight concern) που συμπεριλαμβάνει τη στάση απέναντι στα μέρη του σώματος (π.χ. μέση, μηρούς) και τις λειτουργίες του σώματος (π.χ. όρεξη). Παρατηρήθηκαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της αυτο-συμπόνιας και των θετικά και αρνητικά διαχωρισμένων διαστάσεων της με τις κατασκευές που σχετίζονται με την εικόνα σώματος. Από τις πολυπαραγοντικές αναλύσεις φάνηκε πως η αυτο-συμπόνια παρουσιάζει αντίστροφη σχέση με την ανησυχία του σώματος και τις ανησυχίες σχετικά με το βάρος, ενώ συσχετίζεται θετικά με την εκτίμηση του σώματος, ακόμη και μετά τον έλεγχο της αυτοεκτίμησης (Wasylikiw et al., 2012). Φαίνεται πως όλες οι πτυχές της αυτο-συμπόνιας σχετίζονται σημαντικά με τον τρόπο που αντιλαμβάνονται οι γυναίκες το σώμα τους, εύρημα που υποδηλώνει ότι οι σχέσεις που αποκαλύφθηκαν δεν καθοδηγούνται μανάχα από μια πτυχή της αυτο-συμπόνιας. Έτσι, οι γυναίκες που αναφέρουν ότι φέρονται με συμπόνια προς τον εαυτό τους τείνουν παράλληλα να αναφέρουν μεγαλύτερη ικανοποίηση με τα σωματικά χαρακτηριστικά του εαυτού τους (Wasylikiw et al., 2012).

Στη δεύτερη μελέτη, βασική επιδίωξη ήταν να κατανοηθεί περαιτέρω ο ρόλος της αυτο-συμπόνιας διερευνώντας τη συμβολή της ή όχι στην πρόβλεψη των αυτοαναφερόμενων συμπεριφορών διατροφής των γυναικών (Wasylikiw et al., 2012). Από τις απαντήσεις των 187 συμμετεχουσών στην *Αναθεωρημένη Κλίμακα Αυστηρού Περιορισμού* (Revised Rigid Restraint Scale; Adams & Leary, 2007) και στην *Κλίμακα Αυτο-συμπόνιας*, προέκυψε η μοναδική συμβολή της αυτο-συμπόνιας στην ενοχή για την κατανάλωση ανθυγιεινών τροφών, αλλά όχι στον περιορισμό του φαγητού. Το αποτέλεσμα αυτό φαίνεται να αντιστοιχεί στον εννοιολογικό ορισμό της αυτο-συμπόνιας που ουσιαστικά δηλώνει ότι οι αντιδράσεις των συμπονετικών ανθρώπων προς τον εαυτό τους είναι λιγότερο πιθανό να χαρακτηρίζονται από κριτική και σκληρότητα (Adams & Leary, 2007; Neff, 2003a). Με άλλα λόγια, μέσω της αυτο-συμπόνιας μειώνεται η συναισθηματική επίπτωση της αντιλαμβανόμενης διακοπής της δίαιτας κι όχι η προσπάθεια περιορισμού της τροφής. Ωστόσο, ορισμένες πτυχές της χαμηλής αυτο-συμπόνιας μπορεί να σχετίζονται με τη δίαιτα. Για παράδειγμα, οι γυναίκες που ασκούν κριτική στον εαυτό τους κι επιθυμούν να βρουν έναν τρόπο να ξεπεράσουν τις αντιλαμβανόμενες ελλείψεις τους μπορεί να χρησιμοποιήσουν ως κίνητρο την ενασχόλησή τους με τη δίαιτα (Wasylikiw et al., 2012).

Λαμβάνοντας υπόψιν συνολικά τα παραπάνω ευρήματα φαίνεται ότι ανάμεσα στην αυτο-συμπόνια και μεταβλητές που σχετίζονται με το σώμα και τις ΔΣΠΤ εμφανίζεται μία αντίστροφη σχέση που ισχύει τόσο στους μη κλινικούς πληθυσμούς όσο και στα άτομα που πάσχουν από ΔΣΠΤ, με τους τελευταίους να έχουν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα αυτο-συμπόνιας και υψηλότερο φόβο για αυτο-συμπόνια (Braun et al., 2016· Ferreira et al., 2013· Kelly & Carter, 2014· Kelly et al., 2014· Kelly et al., 2013· Kelly et al., 2014· Wasylikiw et al., 2012). Ωστόσο, οι Braun και συν. (2016) έχουν την άποψη πως μέσα από αυτές τις μελέτες δεν μπορεί να αποδοθεί αιτιότητα, δηλαδή ότι τα χαμηλά επίπεδα αυτο-συμπόνιας

είναι αίτιο για διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος και τις ΔΔ, παρά μόνο να υποστηριχθεί η υπόθεση ότι η αυτο-συμπόνια μπορεί να λειτουργήσει ως προστατευτικός παράγοντας (Braun et al., 2016).

Άλλες μελέτες έχουν επιλέξει την οπτική της δεύτερης «διαδρομής» κι έχουν παρουσιάσει στοιχεία που υποστηρίζουν ότι η αυτο-συμπόνια μπορεί να λειτουργήσει ως προστατευτικός παράγοντας διαμεσολαβώντας στη σχέση μεταξύ παραγόντων κινδύνου και δυσπροσαρμοστικών αποτελεσμάτων που σχετίζονται με το σώμα και τις ΔΣΠΤ (Braun et al., 2016). Από τη μία πλευρά, έχουν εξεταστεί δυσπροσαρμοστικές μεταβλητές της εικόνας σώματος που σχετίζονται αφενός με το γενικό πλαίσιο του μοντέλου τριμερούς επιρροής (the tripartite influence model) (π.χ. Tylka et al., 2015) κι αφετέρου, με τη θεωρία της αντικειμενοποίησης (objectification theory) (π.χ. Daye et al., 2014). Ειδικότερα, σύμφωνα με το μοντέλο τριμερούς επιρροής, μεταξύ της οικογένειας, των συνομιλήκων και των μέσων μαζικής ενημέρωσης (MME) παρατηρούνται αλληλεπιδράσεις καθοριστικής σημασίας για την προώθηση της εσωτερικοποίησης τόσο των κοινωνικοπολιτισμικών κανόνων εμφάνισης όσο και των συγκρίσεων εμφάνισης, με φυσικό επακόλουθο την αύξηση της αρνητικής εικόνας σώματος και της παθολογία της διατροφής (Braun et al., 2016· Keery et al., 2004). Παρομοίως, με βάση τη θεωρία της αντικειμενοποίησης, κοινωνικοπολιτισμικοί παράγοντες εμπλέκονται στην εμφάνιση συμπτωμάτων ΔΔ και στη διατήρησή τους (Braun et al., 2016· Fredrickson & Roberts, 1997).

Οι Tylka και συν. (2015) διεξάγοντας μελέτη σε 435 γυναίκες από 47 πολιτείες των ΗΠΑ, με μέση ηλικία 28.14 έτη (SD = 5.45), επιβεβαίωσαν την αρχική τους υπόθεση πως οι άνθρωποι με αυξημένα επίπεδα αυτο-συμπόνιας μπορεί να είναι λιγότερο πιθανό να αντιληφθούν πιέσεις που σχετίζονται με τη λεπτότητα μέσα από την επίδραση των διαπροσωπικών σχέσεων (οικογένεια, φίλοι, σύντροφοι) και των ΜΜΕ συγκριτικά με αυτούς που έχουν χαμηλή αυτο-συμπόνια, διότι ερμηνεύουν δύσκολες καταστάσεις πιο ισορροπημένα και με μεγαλύτερη ακρίβεια (Leary et al., 2007· Tylka et al., 2015).

Κατά τους Daye και συν. (2014) ορισμένα συστατικά της αντικειμενοποιημένης σωματικής συνείδησης (objectified body consciousness), όπως η σωματική επιτήρηση (body surveillance) και οι πεποιθήσεις για τον έλεγχο της εμφάνισης (appearance control beliefs) αντιπροσωπεύουν εσωτερικευμένες γνωστικές και συμπεριφορικές διαδικασίες, των οποίων η κύρια λειτουργία είναι να ρυθμίζουν τόσο την εσωτερική όσο και την εξωτερική ντροπή που βιώνει το άτομο για το σώμα του (body shame). Για να εξακριβωθεί εάν η αυτο-συμπόνια συνδέεται με τις παραπάνω παραμέτρους, πραγματοποιήθηκε μελέτη σε 322 Αμερικανίδες με τιμές ΔΜΣ που έδειχναν κανονικό εύρος βάρους. Οι απαντήσεις των γυναικών έδειξαν πως εκείνες που ανέφεραν μεγαλύτερα επίπεδα συμπόνιας προς τον εαυτό τους, έχουν χαμηλότερα επίπεδα ντροπής και επιτήρησης για το σώμα τους. Αντίθετα, η αυτο-συμπόνια δε φάνηκε να συσχετίζεται με τις πεποιθήσεις ελέγχου της εμφάνισης.

Η έρευνα των Ferreira και συν. (2013) εξέτασε 123 γυναίκες από τον γενικό πληθυσμό και 102 γυναίκες ασθενείς με ΔΔ στην Πορτογαλία, με στόχο να ελεγχθεί εάν η αυτο-συμπόνια εμφανίζεται ως διαμεσολαβητής στη σχέση μεταξύ της εξωτερικής ντροπής (external shame) και της δυσαρέσκειας της εικόνας του

σώματος, καθώς και του κινήτρου για λεπτότητα. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η αυτο-συμπόνια διαμεσολαβεί μερικώς στην επίδραση της εξωτερικής ντροπής στο κίνητρο για λεπτότητα στο γενικό πληθυσμό, ενώ διαμεσολαβεί ολικώς σε αυτήν τη σχέση στον κλινικό πληθυσμό. Επιπλέον, διαπιστώθηκε πως η χαμηλότερη αυτο-συμπόνια δεν διαμεσολαβούσε στη σχέση μεταξύ της δυσαρέσκειας του σώματος και της προσπάθειας για λεπτότητα σε γυναίκες μη ασθενείς, ενώ διαμεσολαβούσε εν μέρει στη σχέση ανάμεσα στα συναισθήματα δυσαρέσκειας που έχει κάποιος για το σώμα του και στην τάση για έλεγχο του σώματος διαμέσου της δίαιτας στην ομάδα των ασθενών.

Αντίστοιχα αποτελέσματα παρατηρήθηκαν και στην έρευνα των Pinto-Gouveia και συν. (2014) όπου συνολικά 225 Πορτογαλέζες από το γενικό πληθυσμό (n = 123) και ασθενείς με ΔΔ (n = 102) απάντησαν σε ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς ειδικά σχεδιασμένα για να μετρούν τις κατασκευές που σχετίζονται με τη θεωρία της κοινωνικής κατάταξης (social rank theory; Gilbert, 2005a) (ντροπή, προσπάθεια για αποφυγή της κατωτερότητας, κοινωνική σύγκριση), καθώς και την αυτο-κριτική, την αυτο-συμπόνια και τα συμπτώματα ΔΔ. Από τα αποτελέσματα φάνηκε πως τα υψηλότερα επίπεδα αυτο-κριτικής και τα χαμηλότερα επίπεδα αυτο-συμπόνιας διαμεσολαβούν στη σχέση μεγαλύτερης εξωτερικής ντροπής και υψηλότερου κινήτρου για λεπτότητα. Ομοίως, δυσμενείς κοινωνικές συγκρίσεις βασιζόμενες στην εξωτερική εμφάνιση προέβλεψαν μεγαλύτερο κίνητρο για λεπτότητα, μέσω αυξημένης επικριτικής στάσης και μέσω σπάνιων εκδηλώσεων ευγένειας και ζεστασιάς προς τον εαυτό. Στο πλαίσιο μιας νοοτροπίας που επικεντρώνεται στην κοινωνική κατάταξη, μια στρατηγική κακής ρύθμισης συναισθημάτων οδηγεί στην «ανάγκη για λεπτότητα» (need to be thin) και σε περιορισμούς της κατανάλωσης φαγητού (Pinto-Gouveia et al., 2014).

Μέσω της δεύτερης «διαδρομής» έχουν εξεταστεί επίσης μεταβλητές που θεωρούνται προστατευτικοί παράγοντες της εικόνας σώματος και της διατροφικής συμπεριφοράς. Ιδιαίτερα, αναφορικά με την ευελιξία στην αντίληψη της εικόνας σώματος (body image flexibility), διαπιστώθηκε πως η αυτο-συμπόνια δρα προστατευτικά στο πλαίσιο ρύθμισης της ντροπής που σχετίζεται με το σώμα, αφού φάνηκε πως χαμηλότερα επίπεδα αυτο-συμπόνιας συνδέθηκαν με ισχυρότερες θετικές σχέσεις μεταξύ της ντροπής για το σώμα και της επιτήρησης του σώματος που βίωσαν οι συμμετέχουσες (Braun et al., 2016; Daye et al., 2014). Όσον αφορά στην εκτίμηση του σώματος (body appreciation), παρατηρήθηκε ότι η συμπόνια απέναντι στον εαυτό μπορεί να βοηθήσει στη διατήρησή της κατά τη διάρκεια που οι γυναίκες νιώθουν απειλές που σχετίζονται με το σώμα τους (Homan & Tylka, 2015; Wasylikiw et al., 2012).

Ωστόσο, όπως αναφέρουν οι Braun και συν. (2016), από τις συσχετίσεις που έχουν μελετηθεί, εγείρονται ερωτήματα σχετικά με το αν η αυτο-συμπόνια είναι σημαντική στην πρόγνωση και τη θεραπεία της σωματικής δυσαρέσκειας και των ΔΣΠΤ σε σύγκριση με άλλους προστατευτικούς παράγοντες. Με άλλα λόγια, άλλοι προστατευτικοί παράγοντες μπορεί να μεσολαβούν στις επιδράσεις που έχει η αυτο-συμπόνια στα συσχετιζόμενα με το σώμα και τις ΔΣΠΤ αποτελέσματα (Braun et al., 2016). Επομένως, είναι πιθανό στη σχέση της αυτο-συμπόνιας με την έκβαση των ΔΣΠΤ να διαμεσολαβούν μερικώς ή ολικώς και άλλες εννοιολογικές κατασκευές (Braun et al., 2016).

Στη συνέχεια, ακολουθώντας την τρίτη «διαδρομή» μεγάλος αριθμός μελετών προτείνουν πως η αυτο-συμπόνια μπορεί να θεωρηθεί ως «μαξιλάρι» ασφαλείας (buffer) ή ρυθμιστής (moderator) των σχέσεων ανάμεσα σε γεγονότα που προκαλούν δυσφορία και σε αρνητικά συναισθήματα (Homan & Tylka, 2015· Leary et al., 2007). Με άλλα λόγια, η αυτο-συμπόνια μπορεί να χαρακτηριστεί ως ένας προστατευτικός παράγοντας, ρυθμίζοντας ή ενισχύοντας τη σχέση μεταξύ των παραγόντων κινδύνου και των αποτελεσμάτων που σχετίζονται με το σώμα και τις ΔΣΠΤ. Ουσιαστικά, η αυτο-συμπόνια αλληλεπιδρά με κάποιον παράγοντα κινδύνου για να διακόψει τις επιβλαβείς επιπτώσεις (Braun et al., 2016).

Σε μελέτες που διεξήγαγαν παρεμβάσεις για την θεραπεία των ΔΣΠΤ ή/και την ενίσχυση της αυτο-συμπόνιας σε κλινικό πλυθυσμό βρέθηκε πως τα χαμηλά επίπεδα αυτο-συμπόνιας στις αρχικές μετρήσεις και τα υψηλά επίπεδα φόβου για έκφραση καλοσύνης και συμπόνιας προς τον ίδιο τον εαυτό συνδέονταν με ουδέτερα ή χειρότερα αποτελέσματα θεραπείας με την πάροδο του χρόνου (π.χ. Ferreira et al., 2014· Kelly et al., 2013). Αντίστοιχα, σε έρευνες με μη κλινικό πληθυσμό, διαπιστώθηκε πως τα άτομα που παρουσίασαν υψηλή αυτο-συμπόνια φάνηκαν να προστατεύονται από τη σχέση ανάμεσα σε πολλούς παράγοντες κινδύνου με τις σχετικές με το σώμα και τις ΔΣΠΤ επιπτώσεις (π.χ. Daye et al., 2014· Kelly, Vimalakanthan, & Miller, 2014· Tylka et al., 2015).

Ειδικότερα, οι Homan και Tylka (2015) εξέτασαν τους δεσμούς μεταξύ απειλών που σχετίζονται με το σώμα, της εκτίμησης του σώματος και της αυτο-συμπόνιας σε 263 γυναίκες από 19 έως 76 ετών. Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν τις υποθέσεις των ερευνητών, καθώς εντοπίστηκαν αρνητικές συσχετίσεις ανάμεσα στη συχνότητα των κοινωνικών συγκρίσεων που σχετίζονται με το σώμα και στην εναπόθεση της αυτοεκτίμησης στην εμφάνιση (appearance contingent self worth) με την εκτίμηση του σώματος/αυτοεκτίμηση σχετικά με την εμφάνιση. Παράλληλα, αποδείχθηκε πως η αυτο-συμπόνια μετρίασε αυτές τις σχέσεις, καθώς οι αντίστροφες σχέσεις αφενός μεταξύ της αυτοεκτίμησης που εξαρτάται από την εμφάνιση και της εκτίμησης του σώματος κι αφετέρου, των σχετικών με το σώμα κοινωνικών συγκρίσεων και της εκτίμησης του σώματος, μειώθηκαν σε βαθμό που δεν ήταν πια στατιστικά σημαντικές, όταν οι γυναίκες διατήρησαν μια συμπονετική προοπτική προς τον εαυτό τους.

Επίσης, βασιζόμενοι στην παραπάνω μελέτη κι ακολουθώντας την ίδια ερευνητική διαδικασία σε 351 συμμετέχουσες, οι Siegel, Huellemann, Hillier, και Campbell (2020) βρήκαν παρόμοια αποτελέσματα, καθώς τα επίπεδα της αυτο-συμπόνιας μετρίασαν την αρνητική σύνδεση μεταξύ των κοινωνικών συγκρίσεων βασιζόμενων στο σώμα και της εκτίμησης του σώματος. Επίσης, βρέθηκε πως η αντίστροφη σχέση μεταξύ της αυτο-αξίας που στηρίζεται στην εμφάνιση και της εκτίμησης του σώματος μετριάστηκε από την αυτο-συμπόνια (Siegel et al., 2020).

Οι ίδιοι συγγραφείς σε πιο πρόσφατη μελέτη εξέτασαν το εάν η αυτο-συμπόνια θα μετριάσει την αρνητική σχέση τόσο μεταξύ των κοινωνικών συγκρίσεων με βάση το φαγητό όσο και των κοινωνικών συγκρίσεων που βασίζονται στην άσκηση. Τα αποτελέσματα επαλήθευσαν την πρώτη υπόθεση, καθώς διαπιστώθηκε πως όταν η αυτο-συμπόνια ήταν χαμηλή υπήρξε έντονη και αντίστροφη σχέση ανάμεσα στις διατροφικές συγκρίσεις και την εκτίμηση του σώματος ( $p < .001$ ), σχέση που ήταν πολύ ασθενέστερη σε υψηλότερα επίπεδα αυτο-συμπόνιας ( $p =$

.21) και που ήταν ανύπαρκτη όταν η αυτο-συμπόνια ήταν 3,74 ή μεγαλύτερη  $b = -0.06$  (95% CI = -.12, .00),  $SE = .03$ ,  $t(348) = -1.97$ , ( $p = .05$ ). Αυτά τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η αντίστροφη σχέση μεταξύ κοινωνικών συγκρίσεων με βάση το φαγητό και της εκτίμησης του σώματος μετριάζεται από την αυτο-συμπόνια. Αναφορικά με τη δεύτερη υπόθεση, βρέθηκε πως οι κοινωνικές συγκρίσεις με βάση την άσκηση συνδέονται αρνητικά με την εκτίμηση του σώματος ( $p = .023$ ), χωρίς όμως η αλληλεπίδραση να είναι σημαντική (Siegel et al., 2020).

Σε άλλη μία πρόσφατη έρευνα από τους Linardon και συν. (2020) διερευνήθηκε σε 373 άνδρες και 619 γυναίκες μέσης ηλικίας 27.51 έτη ( $SD = 8.64$ ) και μέσο ΔΜΣ  $23.62\text{kg/m}^2$  ( $SD = 4.47$ ), εάν η αυτο-συμπόνια μετριάξει τις σχέσεις ανάμεσα στην υπερτίμηση του σωματικού βάρους και σχήματος και την ψυχοπαθολογία των ΔΔ, την ψυχοκοινωνική βλάβη και τη δυσφορία. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων έδειξαν πως ανάμεσα στις γυναίκες υπήρξε θετική συσχέτιση μεταξύ της υπερτίμησης του σχήματος και του βάρους του σώματος με τις ΔΔ, η οποία όχι μόνο σταδιακά εξασθενούσε όταν τα επίπεδα αυτο-συμπόνιας ήταν υψηλά κι ήταν πιο ισχυρή όταν τα επίπεδα αυτο-συμπόνιας ήταν χαμηλά, αλλά κι εξακολουθούσε να είναι στατιστικά σημαντική σε υψηλά επίπεδα αυτο-συμπόνιας. Για τους άνδρες, η παραπάνω σχέση δε βρέθηκε να είναι σημαντική σε υψηλά επίπεδα αυτο-συμπόνιας.

Συνολικά, η συμπονετική στάση προς τον εαυτό εμφανίζεται ως ένας πιθανός ρυθμιστής (buffer) έναντι στη συσχέτιση μεταξύ μεταβλητών σχετιζόμενων με το σώμα, με τις ΔΔ, με πιέσεις για λεπτότητα, και με τον ΔΜΣ (Braun et al., 2016· Daye et al., 2014· Ferreira et al., 2014· Homan & Tylka, 2015· Kelly et al., 2013· Kelly et al., 2014· Linardon et al., 2020· Siegel et al., 2020· Tylka et al., 2015).

Τέλος, χαρακτηριστική έρευνα που έχει εξετάσει την αυτο-συμπόνια μέσω της τέταρτης «διαδρομής» είναι αυτή των Liss και Erchull (2015) η οποία αναδεικνύει τον ρυθμιστικό (moderate) ή «αποσβεστικό» (buffer) ρόλο της αυτο-συμπόνιας στις διαμεσολαβητικές αλυσίδες μέσω των οποίων οι παράγοντες κινδύνου αυξάνουν την παθολογία της διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς, (Braun et al., 2016). Σκοπός της μελέτης ήταν να προσδιοριστεί αν η αυτο-συμπόνια θα εξασθενούσε τις σχέσεις ανάμεσα στην αυτο-αντικειμενοποίηση (self-objectification) και τις αρνητικές επιπτώσεις που αυτή επιφέρει, δηλαδή τη ντροπή για το σώμα, τις διαταραγμένες στάσεις φαγητού και τα συμπτώματα κατάθλιψης. Για την επίτευξη αυτού του στόχου συγκρίθηκαν 106 προπτυχιακές φοιτήτριες, οι οποίες σημείωσαν υψηλά επίπεδα αυτο-συμπόνιας και συγκρίθηκαν με 104 συνομήλικες, που συγκέντρωσαν χαμηλή βαθμολογία αυτο-συμπόνιας. Από τις αναλύσεις των «διαδρομών» (path analyses) εντοπίστηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων χαμηλής και υψηλής αυτο-συμπόνιας όσον αφορά στη «διαδρομή» από τη σωματική επιτήρηση έως τη σωματική ντροπή, καθώς και στη διαδρομή από τη σωματική επιτήρηση έως τις αρνητικές συμπεριφορές διατροφής. Και στις δύο περιπτώσεις, οι γυναίκες που παρουσίασαν χαμηλότερα σκορ αυτο-συμπόνιας έδειξαν σημαντικά ισχυρότερους δεσμούς μεταξύ της «επιτήρησης» του σώματος και των αρνητικών συνεπειών της (Liss & Erchull, 2015). Φαίνεται λοιπόν, πως όταν μια γυναίκα παρακολουθεί τη σωματική της εμφάνιση αλλά ταυτόχρονα διατηρεί μία συμπονετική στάση απέναντι στον εαυτό της, είναι λιγότερο πιθανό να βιώσει αρνητικές πτυχές ψυχικής υγείας οι οποίες σχετίζονται

με την αυτο-αντικειμενοποίηση, επιβεβαιώνοντας το γεγονός ότι η αυτο-συμπόνια ενεργεί ως ρυθμιστής (Liss & Erchull, 2015). Φαίνεται ότι, οι γυναίκες με υψηλή αυτο-συμπόνια παρακολουθούν και παρατηρούν το σώμα τους, αλλά όταν το κάνουν, ούτε νιώθουν ντροπή για το σώμα τους ούτε αποκτούν αρνητικές στάσεις απέναντι στο φαγητό. Αυτό συμβαίνει διότι ακόμη και όταν ο εαυτός εμφανίζει ατέλειες, η αυτο-συμπόνια ενισχύει την αποδοχή του εαυτού (Neff, 2011).

Παράλληλα, στην πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση και μετανάλυση 59 μελετών που πραγματοποιήσαν οι Turk και Waller (2020) επισημαίνεται πως τα υψηλότερα επίπεδα αυτο-συμπόνιας συσχετίστηκαν με χαμηλότερη διατροφική παθολογία, με μειωμένες ανησυχίες για την εικόνα του σώματος και με υψηλότερη θετική εικόνα του σώματος, με μεσαία μεγέθη επίδρασης για τις δύο πρώτες σχέσεις ( $r = -.34$ ,  $r = -.45$  αντίστοιχα) και μεγάλο για την τρίτη σχέση ( $r = .52$ ).

Τα παραπάνω ερευνητικά ευρήματα δείχνουν, πως τόσο η ενεργοποίηση όσο και η εξάσκηση των συμπονετικών συναισθημάτων προς τον εαυτό μειώνουν τα αποτελέσματα που σχετίζονται με την εικόνα σώματος και τις ΔΣΠΤ όχι μόνο σε κλινικά διαγεγνωσμένους ασθενείς με ΔΔ αλλά και σε μη κλινικούς πληθυσμούς (Braun et al., 2016· Tylka & Kroon Van Diest, 2015).

Η αυτο-συμπόνια φαίνεται πως συνδέεται και με την τελειοθηρία, εφόσον η πιο αυτοκαταστροφική πλευρά της τελειοθηρίας είναι η *αυτο-κριτική* (self-criticism) (Lee-Bagglely et al., 2016). Συχνά τα τελειοθηρικά άτομα έχουν την πεποίθηση πως το να ασκούν επικριτικά σχόλια στον εαυτό τους, τους βοηθά και τους παρακινεί (Dunkley et al., 2006· Lee-Bagglely et al., 2016). Έχουν την εμπειρία να βρίσκουν λάθος στον εαυτό τους σε κάθε κατάσταση και στην προσπάθειά τους να αποφύγουν μελλοντικά λάθη, κάνουν αυστηρή αυτοκριτική. Ο αθλητισμός κι ο χορός είναι περιβάλλοντα όπου υπάρχουν ευκαιρίες για αξιολόγηση και κριτική διότι αρκετές φορές αθλητές και χορευτές έρχονται αντιμέτωποι με αποτυχίες (Lee-Bagglely et al., 2016· Mosewich et al., 2014).

Ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν πως οι αθλητές που αισθάνονται υψηλή αυτο-συμπόνια καταφέρνουν καλύτερα να θέσουν στόχους, να διατηρήσουν το κίνητρό τους και να επιμείνουν παρά τις όποιες αποτυχίες σε σύγκριση με τους αθλητές που εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας (Breines & Chen, 2012· Lee-Bagglely et al., 2016· Reis et al., 2015). Έτσι, παρόλο που υπάρχει μια κοινή αντίληψη ότι η αυτο-κριτική είναι κίνητρο, τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν το αντίθετο: ότι δηλαδή στην πραγματικότητα όταν κανείς επιλέγει ν' ανταποκριθεί με συμπόνια στον εαυτό του ως απάντηση σε μια αποτυχία θεωρείται πιο ενθαρρυντικό (Lee-Bagglely et al., 2016).

Στη μελέτη των Neff και συν. (2005), η αυτο-συμπόνια συνδέθηκε με προσαρμοστικά ακαδημαϊκά μοτίβα παρακίνησης. Ειδικότερα, βρέθηκε θετική συσχέτιση ανάμεσα στην αυτο-συμπόνια και την υιοθέτηση στόχων αριστείας-επιδεξιότητας σε περιβάλλοντα μάθησης, εύρημα που υποδηλώνει πως τα άτομα που συμπονούσαν τον εαυτό τους ήταν πιο πιθανόν να εκλάβουν την αποτυχία ως μια ευκαιρία μάθησης. Επιπλέον, διαπιστώθηκε αρνητική συσχέτιση της αυτοσυμπόνιας με την τάση των ατόμων να υιοθετούν στόχους που σχετίζονται με την απόδοση και κυρίως με στόχους αποφυγής της απόδοσης (Neff et al., 2005). Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα που δεν ένιωθαν συμπόνια για τον εαυτό τους ήταν πιθανό, για την πρώτη περίπτωση, να προσπαθήσουν να ενισχύσουν την αυτο-

εικόνα τους (self-image) μέσω της επίδειξης την ανωτερότητάς τους σε σχέση με τους άλλους, και για τη δεύτερη, να αποφύγουν καταστάσεις στις οποίες μπορεί να θεωρηθούν αναποτελεσματικού, ως άμυνα για να μη χαρακτηριστούν ως «αποτυχημένοι». Οι ερευνητές εξηγούν πως τα συμπονετικά προς τον εαυτό τους άτομα είναι πιο ελεύθερα να συμμετέχουν σε δραστηριότητες επειδή ενδιαφέρονται πραγματικά και όχι επειδή θέλουν να προστατεύσουν την αυτο-εκτίμησή τους ή να την ενισχύσουν (Neff et al., 2005).

Σε μια άλλη έρευνα από τους Magnus και συν. (2010) φάνηκε ότι από τις 252 γυναίκες ασκούμενες που έλαβαν μέρος, όσες παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα αυτο-συμπόνιας είχαν πιο υγιή αποτελέσματα που σχετίζονται με την άσκηση. Επίσης, οι πιο συμπονετικές προς τον εαυτό τους γυναίκες εμφάνισαν λιγότερες σκέψεις και συμπεριφορές σχετικές με την αξιολόγηση του εαυτού, καθώς τα υψηλότερα επίπεδα αυτο-συμπόνιας συνδέθηκαν με μεγαλύτερα επίπεδα του εσωτερικού κινήτρου (intrinsic motivation) και με χαμηλότερα επίπεδα εισαγόμενου (introjected motivation) κι εξωτερικού κινήτρου (external motivation), προσανατολισμένου στόχου στο εγώ (ego goal orientation), υποχρεωτικής άσκησης (obligatory exercise), καθώς και κοινωνικού σωματικού άγχους (social physique anxiety). Οι συγγραφείς επισημαίνουν πως σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα, διαμέσου της αυτο-συμπόνιας μπορεί να προωθηθεί μία υγιής αντίληψη του εαυτού για ασκούμενες γυναίκες (Magnus et al., 2010).

Οι Breines και Chen (2012), αφού έδειξαν πως η αυτο-συμπόνια αυξάνει τα κίνητρα αυτο-βελτίωσης (self-improvement), διερεύνησαν εάν μετά από μια εμπειρία αποτυχίας η συμπόνια προς τον εαυτό θα ενισχύσει τη συμπεριφορά αυτο-βελτίωσης (self-improvement behavior). Από τα αποτελέσματα φάνηκε πως με την πάροδο του χρόνου, όταν κάποιος ακολουθεί επανειλημμένα μια συμπονετική στάση απέναντι στον εαυτό του όταν υπάρχει αποτυχία, θα έχει τελικά καλύτερη απόδοση μέσω της επίδρασης της συμπονετικής στάσης στο κίνητρο βελτίωσης του εαυτού, δηλαδή στη βελτίωση του βαθμού προσπάθειας. Οι ερευνητές θεωρούν ότι η αυτο-συμπόνια είναι ένα μοναδικό χαρακτηριστικό που παρέχει ένα μη επικριτικό και ασφαλές πλαίσιο όχι μόνο για να αντιμετωπίσει κανείς τις αρνητικές πτυχές του εαυτού του, αλλά και για να προσπαθήσει να τις βελτιώσει (Breines & Chen, 2012).

Αναφέρεται πως τα τελειοθηρικά άτομα τα οποία έχουν σε έντονο βαθμό αναπτυγμένη τη διαδικασία αυτοκριτικής, έχουν ανεπαρκώς ανεπτυγμένη την ικανότητά τους να διεγείρουν τη ζεστασιά και την υποστήριξη προς τον εαυτό τους. Εντούτοις, εάν οι ίδιοι καταφέρουν να αποδεχτούν την ιδέα ότι η αυτοκριτική τους δεν τους βοηθά όσο πιστεύουν, τότε είναι πιθανό να μάθουν να συμπονούν περισσότερο τον εαυτό τους. Ένας τρόπος ενίσχυσης της αυτο-συμπόνιας είναι πρώτα να βελτιωθεί η ικανότητά τους για συμπόνια προς τους άλλους (Lee-Baggley et al., 2016).

#### *2.5.2. Αυτο-συμπόνια σε περιβάλλοντα άσκησης, αθλητισμού και χορού*

Παρά τη σημασία της αυτο-συμπόνιας για την ψυχική ευεξία των ατόμων, λίγες μελέτες έχουν διερευνήσει την κατασκευή αυτή σε περιβάλλοντα άσκησης (Tarasoff et al., 2017). Οι Berry και συν. (2010) διαορφώνοντας την αντίληψη ότι η σωματική αυτο-συμπόνια (body self-compassion) προσδιορίζεται ως μία



καλοσυνάτη κι ευγενική, μη επικριτική και με κατανόηση στάση που υιοθετεί κάποιος απέναντι στο σώμα του ως απάντηση στις αντιλαμβανόμενες ατέλειες της εξωτερικής εμφάνισης, αποτυχίες και περιορισμούς, διεξήγαγαν ποιοτική μελέτη σε 5 ασκούμενες γυναίκες ηλικίας 23-29 ετών που συμμετείχαν σε διαφορά είδη άσκησης. Οι συγγραφείς βρήκαν ότι οι γυναίκες ασκούμενες οι οποίες βίωναν περισσότερα αισθήματα συμπόνοιας προς το σώμα τους είχαν την τάση να εκτιμούν τόσο τη μοναδική ομορφιά τους όσο και τη μοναδικότητα του σώματός τους με τις ικανότητες και τους περιορισμούς που αυτό έχει, έδειχναν κατανόηση προς αυτό, αναλάμβαναν την ευθύνη της φροντίδας του και δεν ασκούσαν κριτική. Επίσης, διαπίστωσαν πως οι γυναίκες ήταν πιο πιθανό να έχουν αισθήματα συμπόνοιας προς το σώμα τους εφόσον είχαν στον περίγυρό τους ανθρώπους που δε τους ασκούσαν κριτική, τις υποστήριζαν και τις αποδέχονταν. Συνεπώς, φάνηκε πως η στάση και η συμπεριφορά των άλλων ανθρώπων είναι επίσης σημαντική, καθώς μπορεί να έχει αντίκτυπο στις αντιλήψεις κάποιου για το ίδιο του το σώμα (Berry et al., 2010).

Επίσης, στην έρευνα των Mosewich και συν. (2011), που έγινε σε 151 έφηβες αθλήτριες, φάνηκε πως η αυτο-συμπόνια σχετίζεται αρνητικά με την εμφάνιση της ντροπής, την αίσθηση της ντροπής χωρίς ενοχές, το κοινωνικό άγχος σωματικής διάπλασης, την αντικειμενική σωματική συνείδηση, τον φόβο της αποτυχίας καθώς και τον φόβο της αρνητικής αξιολόγησης. Αντίθετα, βρέθηκε θετική συσχέτιση ανάμεσα στην αυτο-συμπόνια και την προφανή ενοχή χωρίς ντροπή και την αυθεντική υπερηφάνεια, δύο συναισθήματα που μπορούν να θεωρηθούν προσαρμοστικά. Οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα πως ανάπτυξη της συμπόνοιας προς τον εαυτό μπορεί να ωφελήσει τις νεαρές γυναίκες όσον αφορά στην καλλιέργεια θετικών αθλητικών εμπειριών, αναπτύσσοντας τις δεξιότητες που απαιτούνται για να την καλύτερη διαχείριση της αυτο-αξιολόγησης (Mosewich et al., 2011).

Είναι γνωστό πως διάφορα στοιχεία του χορευτικού περιβάλλοντος, όπως η χρήση καθρέφτη στο μάθημα, η ενδυμασία και οι ατομικές παραστάσεις, ενδέχεται να οδηγήσουν κάποιο άτομο να έχει αρνητική αντίληψη για το σώμα του, αυξάνοντας τα επίπεδα άγχους (Price & Pettijohn, 2006· Tiggemann & Slater, 2001) και τα αρνητικά βιώματα των χορευτών/-τριών (Tarasoff et al., 2017). Για αυτό, ο ρόλος χαρακτηριστικών όπως η αυτο-συμπόνια (Neff, 2003a· 2003b), θεωρείται σημαντικός διότι μπορεί να βοηθήσει τον χορευτικό πληθυσμό να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις του χορευτικού περιβάλλοντος και στον αξιολογητικό χαρακτήρα που το πλαισιώνει (Tarasoff et al., 2017).

Έχει αναφερθεί πως τα άτομα που συμπονούν τον εαυτό τους είναι σε θέση να κατανοήσουν πως οι αποτυχίες και οι αδυναμίες δεν θα πρέπει να καθορίζουν τους ίδιους και τη ζωή τους, κι ότι η αυτο-αξία τους δεν εξαρτάται αποκλειστικά από τα αποτελέσματα που μπορούν να έχουν και από τις αξιολογήσεις των άλλων (Leary et al., 2007· Tarasoff et al., 2017). Είναι συνεπώς πιθανόν, οι χορεύτριες που φέρονται στον εαυτό τους με μεγαλύτερη συμπόνια να μην ορίζουν την αυτο-αξία τους σύμφωνα με την εξωτερική τους εμφάνιση και την απόδοσή τους στο μάθημα του μπαλέτου και οι αρνητικές σκέψεις και τα δυσάρεστα συναισθήματα που προκύπτουν από την αυτο-αξιολόγηση να μειωθούν (Tarasoff et al., 2017). Αυτό, σύμφωνα με τους Breines και Chen (2012) μπορεί να συμβεί, μέσω δημιουργίας

ενός ασφαλούς και μη επικριτικού πλαισίου το οποίο αποτυπώνει το υψηλότερο επίπεδο αυτο-συμπόνιας για την αντιμετώπιση αρνητικών πτυχών του εαυτού. Η αυτο-συμπόνια μπορεί να προστατέψει μία χορεύτρια από την απειλή που η ίδια αντιλαμβάνεται απέναντι στον αξιολογητικό χαρακτήρα του χορού, προσφέροντάς της την κατανόηση, την καλοσύνη και τη μη επικριτική στάση που χρειάζεται (Tarasoff et al., 2017).

Οι Tarasoff και συν. (2017) ήταν οι πρώτοι που μελέτησαν την αυτο-συμπόνια στο χορευτικό περιβάλλον. Σκοπός της έρευνά τους ήταν να διερευνήσουν την αυτο-συμπόνια σε σχέση με τις σκέψεις και συμπεριφορές αυτο-αξιολόγησης 57 γυναικών φοιτητριών σ' ένα υποθετικό αξιολογητικό περιβάλλον κλασσικού χορού. Για τις ανάγκες της μελέτης σχεδιάστηκε ένα υποθετικό σενάριο που αναφερόταν στα τρία αξιολογητικά χαρακτηριστικά του χορευτικού πλαισίου, δηλαδή τους καθρέφτες, την ενδυμασία και την ατομική απόδοση/παράσταση. Αξίζει να σημειωθεί πως λιγότερο από το 1/3 των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν προηγούμενη χορευτική εμπειρία ( $n = 17, 30.4\%$ ), ενώ το 80.7% των συμμετεχουσών δεν είχε παρακολουθήσει ποτέ μαθήματα μπαλέτου ( $n = 46$ ). Οι ερευνητές υπέθεσαν πως η αυτο-συμπόνια θα σχετίζεται αρνητικά με το *κοινωνικό σωματικό άγχος προδιάθεσης* (trait social physique anxiety) και τον *φόβο της αρνητικής αξιολόγησης προδιάθεσης* (trait fear of negative evaluation). Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχουσών στα εργαλεία αξιολόγησης, η αυτο-συμπόνια συσχετίστηκε αρνητικά τόσο με το κοινωνικό σωματικό άγχος προδιάθεσης όσο και με τον φόβο της αρνητικής αξιολόγησης προδιάθεσης ( $p < .005$ ). Τα ευρήματα αυτά υποστηρίζουν πως η συμπονετική στάση απέναντι στον εαυτό συνδέεται με χαμηλότερες τιμές σε χαρακτηριστικά άγχους και φόβου, τα οποία σε μεγάλο βαθμό βασίζονται σε διαδικασίες αυτο-αξιολόγησης (Magnus et al., 2010· Tarasoff et al., 2017). Με αυτό τον τρόπο γίνεται αντιληπτό, πως η αυξημένη αυτο-συμπόνια μπορεί να προσφέρει μια αίσθηση αυτο-αξίας που δεν στηρίζεται σε εξωτερικά ιδανικά ή εκτιμήσεις (Magnus et al., 2010· Neff et al., 2005· Tarasoff et al., 2017).

Στην ίδια έρευνα, οι συγγραφείς βρήκαν αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ της αυτο-συμπόνιας και των αρνητικών μεταβλητών κατάστασης ( $r(55) = -.60, -.67, -.61, -.39$  και  $-.50$  αντίστοιχα,  $p < .005$ ), καθώς επίσης θετική συσχέτιση με τη συμπεριφορική ηρεμία  $r(55) = -.46$ , ( $p < .005$ ), αλλά όχι με τις σκέψεις για χιούμορ και γαλήνη. Λαμβάνοντας υπόψιν συγκεντρωτικά τα αποτελέσματα, οι συγγραφείς συμπεραίνουν πως οι γυναίκες που χαρακτηρίζονται από αυτο-συμπόνια ενδέχεται να μπορούν να διαχειριστούν καλύτερα τα χαρακτηριστικά αξιολόγησης κατά την εισαγωγή τους στο περιβάλλον της τάξης κλασσικού χορού (Tarasoff et al., 2017).

Στη διδακτορική διατριβή της Kveton-Bohnert (2017) διευκρινίστηκαν ζητήματα που συναντώνται συχνά στο χορευτικό περιβάλλον χρησιμοποιώντας αφηγηματικές προοπτικές χορευτριών, οι οποίες περιγράφουν λεπτομερώς βιωμένες εμπειρίες, σκέψεις και συναισθήματα τους σχετικά με την εκπαίδευσή τους και τα αντιλαμβανόμενα σχεσιακά θεμέλια με δασκάλους και γονείς. Πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις σε τρεις ηλικιακές ομάδες Αμερικανίδων χορευτριών· 6 έφηβες μαθήτριες μπαλέτου από 15 έως 17 ετών, 6 επαγγελματίες χορεύτριες μπαλέτου ηλικίας 18-28 ετών και 8 ενήλικες εκπαιδευτριες μπαλέτου έως 65 ετών. Οι δηλώσεις των συμμετεχουσών δείχνουν ότι, παρόλο που η προπόνηση μπαλέτου έχει απομακρυνθεί πια από αυταρχικές μεθόδους, εκείνες

εξακολουθούν να «παλεύουν» τόσο με την αρνητική εικόνα σώματος όσο και με τελειοθηρικές σκέψεις για λάθη, παρά τη βαθιά αγάπη τους για την τέχνη. Η εκπαίδευση μπαλέτου, όπως τονίζει η ερευνήτρια, πρέπει να περιλαμβάνει στρατηγικές που αναπτύσσουν την προσοχή, την ανθεκτικότητα καθώς και την αυτο-συμπόνια. Τα χαρακτηριστικά αυτά μπορούν να βοηθήσουν τους χορευτές να αναπτύξουν αφενός μια υγιή εσωτερική φωνή κι αφετέρου μια αναπτυξιακή νοοτροπία, ώστε να ανταπεξέλθουν καθ' όλη τη διάρκεια της εκπαίδευσης και της σταδιοδρομίας τους (Kveton-Bohnert, 2017).

Τα μέχρι στιγμής περιορισμένα ερευνητικά δεδομένα αναφορικά με την αυτο-συμπόνια σε περιβάλλοντα άσκησης αναφέρουν πως η υιοθέτηση μιας συμπονετικής στάσης απέναντι στον εαυτό από ασκούμενες γυναίκες έχει πλεονεκτήματα για τις ίδιες. Ωστόσο, από την αναζήτηση της βιβλιογραφίας προκύπτει πως υπάρχουν ελάχιστες μελέτες που μιλούν για τη σημασία της αυτο-συμπόνιας στο χορευτικό περιβάλλον και μόνο μία μελέτη έχει βρεθεί που να εξετάζει την αυτο-συμπόνια σε χορευτικό πληθυσμό μέσα από τη διαδικασία «προσωμοίωσης», δηλαδή σ' ένα υποθετικό χορευτικό περιβάλλον με φοιτήτριες που «φαντάζονται» ότι είναι χορεύτριες.

## 2.6. Σχέσεις μεταξύ εννοιών

Συνδυαστικά, οι σχέσεις μεταξύ των υπό εξέταση μεταβλητών έχουν διερευνηθεί ακολούθως:

### *ΔΣΠΤ, εικόνα σώματος και τελειοθηρία*

Η υπάρχουσα βιβλιογραφία δείχνει πως η δυσπροσαρμοστική τελειοθηρία συνδέεται τόσο με τη δυσαρέσκεια της εικόνας του σώματος όσο και τις συμπεριφορές διαταραγμένης διατροφής (Barnett & Sharp, 2016). Μάλιστα, αρκετοί ερευνητές ισχυρίζονται πως ο συνδυασμός της μη ικανοποίησης με την εικόνα του σώματος με την τελειοθηρία είναι ιδιαίτερα επιζήμιος και προβλέπει την τάση εμφάνισης διαταραγμένων συνηθειών διατροφής (Boone & Soenens, 2015).

Στην έρευνα των Zoletić και Duraković-Belko (2009) έγινε προσπάθεια να επαληθευθεί η σχέση ανάμεσα στην παραμορφωμένη/διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος, τα συμπτώματα νευρωτικής τελειοθηρίας και τις ΔΣΠΤ σε μια ομάδα γυναικών υψηλού κινδύνου, μπαλαρίνες ( $n = 13$ ) και μοντέλα ( $n = 26$ ), καθώς και σε μια ομάδα ελέγχου με 55 φοιτήτριες από σχολής Ψυχολογίας. Αφού μετρήθηκε ο αντικειμενικός ΔΜΣ, οι γυναίκες κλήθηκαν ν' απαντήσουν για την αντίληψη που έχουν για την σωματική τους εικόνα με το εργαλείο αξιολόγησης *Body mass index-silhouette matching test* (BMI-SMT). Η διαφορά μεταξύ του αντικειμενικού ΔΜΣ και της παραπάνω κλίμακας αναπαριστά την παραμόρφωση της εικόνας σώματος. Βάσει των αποτελεσμάτων, οι γυναίκες χωρίστηκαν σε δύο ομάδες υποκειμενικής εικόνας σώματος, όπου είτε έβλεπαν τους εαυτούς τους με φυσιολογικό σωματικό βάρος είτε θεωρούσαν το σώμα τους παχύ και, σε 2 άλλες ομάδες αντικειμενικών δεικτών του σωματικού βάρους, με τιμές κατώτερες ή ανώτερες του φυσιολογικού. Στατιστικά σημαντικές διαφορές προέκυψαν ανάμεσα στις ομάδες κινδύνου και στην ομάδα ελέγχου τόσο στον πραγματικό ΔΜΣ όσο και στις αντιλήψεις για το βάρος και το σχήμα του σώματος. Οι 36 γυναίκες από το περιβάλλον του χορού και

της μόδας όχι μόνο είχαν χαμηλότερη της φυσιολογικής σωματική μάζα, αλλά και αξιολόγησαν το σωματικό τους βάρος φυσιολογικό ή πάνω από το μέσο όρο, γεγονός που εξηγείται από τη φύση του επαγγέλματός τους. Ακόμη, στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων βρέθηκαν στη νευρωτική τελειοθηρία και στην εμφάνιση συμπτωμάτων ΔΣΠΤ, εύρημα που επίσης εξηγείται από τη φύση των επαγγελμάτων. Φαίνεται ότι όσο μεγαλύτερα είναι τα επίπεδα της νευρωτικής τελειοθηρίας τόσο μεγαλύτερη είναι και η διαστρέβλωση της εικόνας σώματος στις προαναφερθείσες ομάδες κινδύνου. Ωστόσο, αναφορικά με τη σχέση των μεταβλητών αυτών και των ΔΣΠΤ, οι συγγραφείς τονίζουν πως δεν μπορούν να καταλήξουν εάν η νευρωτική τελειοθηρία προκαλεί τη διαταραχή του φαγητού ή της εικόνας σώματος, ή αν τελικά η σχέση είναι αντίστροφη (Zoletić & Duraković-Belko, 2009).

Οι Arcelus και συν. (2015) ισχυρίζονται πως η εικόνα σώματος όχι μόνο θεωρείται παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη μιας διατροφικής διαταραχής αυτής καθεαυτής, αλλά και πως λειτουργεί ως διαμεσολαβητής στη σχέση μεταξύ της *ανησυχίας για λάθη* της τελειοθηρίας και της δίαιτας. Σύμφωνα με το δομικό μοντέλο που προέκυψε από τις απαντήσεις 281 χορευτριών ηλικίας 12-20 ετών (93 μπαλέτου, 22 σύγχρονου χορού, 86 φλαμένκο και 80 Ισπανικού παραδοσιακού χορού), ο περιορισμός της τροφής-δίαιτα επηρεάστηκε άμεσα και στο μέγιστο βαθμό από τη σωματική δυσαρέσκεια (.75), άμεσα και σε μικρότερο βαθμό από τα *προσωπικά στάνταρτ*, ενώ συνδέθηκε με τα υψηλά επίπεδα *ανησυχίας για λάθη* μέσω του διαμεσολαβητικού ρόλου της σωματικής δυσαρέσκειας (.48) (Arcelus et al., 2015).

Πρόσφατα, οι Raixão και συν. (2020) θέλησαν να διευκρινίσουν τη σχέση της *γνωστικής σύντηξης που σχετίζεται με την εικόνα του σώματος* (body image related-cognitive fusion) με τη διαταραγμένη διατροφή σε αισθητικά προσανατολισμένες δραστηριότητες και αν η *τελειοθηρική αυτο-παρουσίαση που σχετίζεται με την εικόνα του σώματος* (Perfectionistic Self-Presentation Scale-Body Image) δρα σε αυτή τη σχέση. Συνολικά έλαβαν μέρος 142 γυναίκες αθλήτριες αισθητικών αθλημάτων: 50 αθλήτριες γυμναστικής, 52 χορεύτριες, 40 καλλιτεχνικού πατινάζ με μέσο όρο ηλικίας περίπου τα 14 έτη. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, εντοπίστηκαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των παραπάνω μεταβλητών, υποδεικνύοντας πως τόσο οι σκέψεις σχετικά με το σώμα όσο και η ανάγκη της επίδειξης ενός τέλει σώματος στους άλλους συνδέονται ισχυρά με την κατανάλωση της τροφής. Επιπλέον, το προτεινόμενο μοντέλο έδειξε πως αντισταθμιστικές τελειοθηρικές στρατηγικές επιδρούν στη σχέση ανάμεσα στη γνωστική σύντηξη που σχετίζεται με την εικόνα του σώματος και τις ΔΣΠΤ.

#### *ΔΣΠΤ, εικόνα σώματος, τελειοθηρία και αυτο-συμπόνια*

Από τη σκοπιά της θεωρίας της κοινωνικότητας, η παραπάνω σχέση αυτή μπορεί να οφείλεται είτε σ' ένα υπερδραστήριο *σύστημα απειλών* (threat system) ή/και σ' ένα υπολειτουργικό σύστημα *αυτο-ηρεμίας* (self-shooting system), με τις δραστηριότητες του τελευταίου να αντιπροσωπεύονται από την αυτο-συμπόνια (Barnett & Sharp, 2016). Οι Barnett και Sharp (2016), επιδιώκοντας να διερευνήσουν εάν η αυτο-συμπόνια διαμεσολαβεί στις παραπάνω σχέσεις, διεξήγαγαν δύο μελέτες σ' ένα μεγάλο δείγμα Αμερικανίδων γυναικών κολλεγίου.

Στην πρώτη έρευνα σκοπός ήταν να μελετηθεί ο ρόλος της αυτο-συμπόνιας στη σχέση μεταξύ της ικανοποίησης της εικόνας του σώματος και της τελειοθηρίας κι έλαβαν μέρος 580 φοιτήτριες ηλικίας 18-30 ετών. Η ανάλυση διαμεσολάβησης έδειξε πως η *δυσπροσαρμοστική τελειοθηρία* (maladaptive perfectionism) είχε έμμεση αρνητική επίδραση στην ικανοποίηση της εμφάνισης διαμέσου της αυτο-συμπόνιας και συγκεκριμένα μέσω της διάστασης *καλοσύνης προς τον εαυτό και αυτο-κριτικής* (Barnett & Sharp, 2016). Τα αποτελέσματα αυτά υποδηλώνουν πως η δυσπροσαρμοστική τελειοθηρία συνδέεται με χαμηλά επίπεδα αυτο-συμπόνιας κι ως εκ τούτου, με φτωχότερη ικανοποίηση της εξωτερικής εμφάνισης (Barnett & Sharp, 2016· Wasylikiw et al., 2012), καθώς επίσης και πως τα άτομα με υψηλά επίπεδα αυτο-συμπόνιας είναι πιθανό να μην μπαίνουν στη διαδικασία να συγκρίνουν τον εαυτό τους με τους άλλους κι έτσι να εκδηλώνουν περισσότερη ευχαρίστηση για το σώμα τους (Barnett & Sharp, 2016· Neff, 2011· Wasylikiw et al., 2012). Επιβεβαιώνεται μία συμφωνία με τη *θεωρία της κοινωνικής νοοτροπίας* (social mentality theory), η οποία υποστηρίζει την ιδέα ότι μέσω της αυτο-συμπόνιας ενεργοποιείται το σύστημα αυτο-ηρεμίας, υπεύθυνο για τη δημιουργία συναισθημάτων ασφάλειας κι αυτοπεποίθησης, ενώ παράλληλα απενεργοποιείται το σύστημα απειλών (Barnett & Sharp, 2016· Gilbert, 1989· Neff, 2003b· 2011).

Η δεύτερη μελέτη είχε σαν στόχο να εξετάσει εάν το παραπάνω μοντέλο πρόβλεψης ισχύει και για τις ΔΣΠΤ και συμμετείχαν 398 γυναίκες ίδιας ηλικίας. Από την ανάλυση διαμεσολάβησης φάνηκε πως παρόλο που η δυσπροσαρμοστική τελειοθηρία είχε σημαντική άμεση θετική επίδραση στις ΔΣΠΤ, δεν είχε αντίστοιχα σημαντικά έμμεση επίδραση μέσω της αυτο-συμπόνιας. Ωστόσο, σε περαιτέρω ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης με τις διαστάσεις της αυτο-συμπόνιας, βρέθηκε πως δυσπροσαρμοστική τελειοθηρία είχε σημαντική έμμεση θετική επίδραση στις ΔΣΠΤ μέσω της *αυτο-κριτικής* (Barnett & Sharp, 2016). Ορισμένες πτυχές της αυτοσυμπόνιας ενεργοποιούν το σύστημα αυτό-ηρεμίας με αποτέλεσμα να μειώνονται τόσο τα επίπεδα απασχόλησης με το βάρος και το σχήμα του σώματος, όσο και ΔΣΠΤ (Barnett & Sharp, 2016· Ferreira et al., 2013· Gilbert, 1989). Οι συγγραφείς καταληκτικά συμπεραίνουν πως αυξάνοντας την καλοσύνη προς τον εαυτό και ελατώνοντας την αυτο-κριτική μπορεί να ωφελήσει τη συνολική ευημερία των ανθρώπων (Barnett & Sharp, 2016· Neff, 2011).

Συνεπώς, φαίνεται πως η αυτο-συμπόνια είναι μια προσαρμοστική στρατηγική ρύθμισης συναισθημάτων τόσο για τις ψυχολογικές παραμέτρους τόσο της εικόνας σώματος και των διατροφικών διαταραχών (π.χ. Liss & Erchull, 2015· Turk & Waller, 2020) όσο και του ψυχολογικού χαρακτηριστικού της τελειοθηρίας (π.χ. Barnett & Sharp, 2016). Η διδασκαλία των δεξιοτήτων της μπορεί να είναι σημαντική για τη βελτίωση της δημόσιας ψυχικής-πνευματικής υγείας (Linardon et al., 2020). Όπως αναφέρει η Neff (2009), μπορεί να είναι πιο πιθανό να αυξηθούν τα επίπεδα αυτο-συμπόνιας των ανθρώπων, παρά να βελτιωθούν τα επίπεδα της αυτο-εκτίμησής τους. Δεδομένου ότι η ανάπτυξη της αυτο-συμπόνιας απαιτεί από τα άτομα απλώς να αναγνωρίσουν και να αποδεχτούν τους ανθρώπινους περιορισμούς με καλοσύνη, είναι πιο εύκολο να επιτευχθεί από τη μετατροπή ή την αλλαγή των αρνητικών αξιολογήσεων του εαυτού τους σε θετικές. Η έρευνα δείχνει ότι η αυτο-συμπόνια μπορεί να ενισχυθεί είτε βραχυπρόθεσμα είτε μακροπρόθεσμα (Gilbert & Proctor, 2006· Leary et. al, 2007· Neff et al., 2007), υποδηλώνοντας ότι

*Ψυχολογικά χαρακτηριστικά και διατροφικές διαταραχές στον χορό: Ο ρόλος της αυτο-συμπόνιας*

τα προγράμματα που έχουν σχεδιαστεί με στόχο την αύξηση της αυτο-συμπόνιας έχουν πιθανότητα επιτυχίας (Neff, 2009).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

### 3.1. Πιλοτική μελέτη

Για τον σκοπό της εργασίας, έγινε προκαταρκτική, πιλοτική έρευνα όπου εξετάστηκε η σχέση μεταξύ της εμφάνισης συμπτωμάτων ΔΔ, Εικόνα Σώματος, και Τελειοθηρίας σε χορεύτριες αθλητικού χορού (Latin). Στην πιλοτική μελέτη έλαβαν μέρος 74 χορεύτριες αγωνιστικού επιπέδου Λατινοαμερικάνικων χορών (Latin) από 18 έως 38 ετών. Για τη διερεύνηση των ΔΔ χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Στάσεων Διατροφής EAT-26 (παράγοντες: *δίαιτα, βουλιμία, έλεγχος κατάποσης*). Η εικόνα σώματος αξιολογήθηκε με Ερωτηματολόγιο Εικόνας Σώματος για Χορεύτριες Κλασικού και Σύγχρονου Χορού (παράγοντες: *ικανοποίηση από σωματική δομή, ικανοποίηση από φυσικές ικανότητες, έλεγχος σωματικού βάρους*) και η τελειοθηρία με το Ερωτηματολόγιο Τελειοθηρίας στον Αθλητισμό (παράγοντες: *προσπάθεια για τελειότητα, ανησυχία για τελειότητα*). Επιπλέον, χορηγήθηκε η Κλίμακα Κοινωνικής Επιθυμητότητας, μέσω της οποίας αποκλείστηκαν 30 χορεύτριες που έδωσαν κοινωνικά επιθυμητές απαντήσεις και για περαιτέρω αναλύσεις παρέμειναν 44 χορεύτριες (ηλικία:  $25 \pm 5.7$  έτη). Να σημειωθεί πως λόγω των συνθηκών που επικρατούσαν με την πανδημία του κορωνοϊού (SARS COV-19) κι ιδιαίτερα στην Ελλάδα, όπου η χώρα βρισκόταν σε κατάσταση εγκλεισμού (lockdown), δεν ήταν εφικτή η δια ζώσης χορήγηση των ερωτηματολογίων στις χορεύτριες. Έτσι, δημιουργήθηκε μια ηλεκτρονική φόρμα ερωτηματολογίων (Google Forms) μέσω Google Drive, η οποία προωθήθηκε από την κύρια ερευνήτρια διαμέσου προσωπικής επικοινωνίας με τις ίδιες τις δασκάλες, προπονήτριες, χορεύτριες δια μηνυμάτων από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Facebook, Instagram) ή/και δια τηλεφώνου. Οι απαντήσεις στα ερωτηματολόγια δόθηκαν μέσω ηλεκτρονικού υπολογιστή, τάμπλετ ή κινητού τηλεφώνου τύπου smartphone. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το 27,27% των χορευτριών είχαν συνολική τιμή  $\geq 20$  στο EAT-26. Η βαθμολογία στο EAT-26 συσχετίστηκε με τους παράγοντες *ικανοποίηση από σωματική δομή* ( $r = -.379, p < 0.05$ ) και *έλεγχος σωματικού βάρους* ( $r = .625, p < 0.01$ ), αλλά και με τη συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου εικόνας σώματος ( $r = -.412, p < 0.01$ ). Επίσης, συσχετίστηκε με τον παράγοντα *ανησυχία για τελειότητα* ( $r = .439, p < 0.01$ ). Ωστόσο, η ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης έδειξε πως οι παράγοντες *ικανοποίηση από σωματική δομή* κι *έλεγχος σωματικού βάρους* από την εικόνα σώματος ερμήνευσαν το 42,7% του συνολικού ποσοστού διακύμανσης των τιμών στο EAT-26 (Adjusted  $R^2 = 0.399, F = 15.273, p = .000$ ). Για τις χορεύτριες Latin αγωνιστικού επιπέδου φαίνεται πως η εμφάνιση διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς σχετίζεται περισσότερο με την αισθητική εμφάνιση από ό,τι με το "κυνήγι" της τέλει χορευτικής κίνησης και απόδοσης. Η εικόνα σώματος σε αισθητικά αθλήματα, όπως κι ο αθλητικός χορός, αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στην πορεία των αθλητριών. Ωστόσο, απαιτείται περαιτέρω μελέτη, η οποία να εξετάζει αυτές τις παραμέτρους σε μεγαλύτερο δείγμα και σε διαφορετικά είδη χορού (κλασικό/και σύγχρονος χορός), ούτως ώστε να διευκρινιστεί κατά πόσον αυτές οι σχέσεις ισχύουν γενικότερα στο χορευτικό περιβάλλον (Παράτημα 8).

## 3.2. Κυρίως έρευνα

### 3.2.1. Συμμετέχουσες

Στην έρευνα πήραν μέρος 576 ενήλικες χορεύτριες κλασσικού και σύγχρονου/μοντέρνου χορού, κοινωνικού (social Ballroom) ή/και αθλητικού χορού (Competitive Ballroom-DanceSport) Λάτιν (Latin), οι οποίες αποτέλεσαν τις ακόλουθες τρεις ομάδες:

- Επαγγελματίες χορεύτριες οι οποίες ήταν απόφοιτες ιδιωτικής Ανώτερης Επαγγελματικής Σχολής Χορού ή αντίστοιχου δημόσιου εκπαιδευτικού ιδρύματος (ΕΛΣ/ΚΣΟΤ) ή ομοσπονδίας του εξωτερικού επαγγελματικής κατάρτισης επιπέδου Level 3 (RAD, ISTD, IDTA).
- Σπουδάστριες προ-επαγγελματικού επιπέδου οι οποίες φοιτούν σε σχολές αναγνωρισμένες από το Υπουργείο Πολιτισμού ή που παρακολουθούν μαθήματα για να δώσουν εξετάσεις σε κάποια ομοσπονδία του εξωτερικού (RAD, ISTD, IDTA), καθώς επίσης και χορεύτριες που προετοιμάζονται να εισαχθούν σε επαγγελματικές σχολές.
- Μαθήτριες ερασιτεχνικού επιπέδου οι οποίες παρακολουθούν μαθήματα χορού σε αναγνωρισμένες σχολές από το κράτος (RAD, ISTD, Vaganova, Graham, Limon, release, IDTA).

Να σημειωθεί πως ιδιαίτερα για τον αθλητικό χορό, έλαβαν μέρος χορεύτριες αγωνιστικού επιπέδου οι οποίες ασχολούνται είτε επαγγελματικά είτε ερασιτεχνικά με αυτό το είδος χορού. Συγκεκριμένα, οι χορεύτριες διαγωνίζονται σε φεστιβάλ κι αγώνες χορού που διοργανώνονται από διάφορες ομοσπονδίες (IDTA, WDC, WDSF), συμμετέχοντας στις λάτιν κατηγορίες είτε σε κατηγορίες ζευγαριών που χορεύουν με τον παρτενέρ-καβαλιέρο τους, ή/και σε κατηγορίες pro/am, δηλαδή χοροδιδάσκαλος με μαθητή/-τρια, ή/και σε κατηγορίες με ομάδες γυναικών, τις ονομαζόμενες all ladies.

Βασική προϋπόθεση για τη συμμετοχή στην έρευνα τέθηκε το να είναι οι χορεύτριες ενεργές. Η προϋπόθεση αυτή αφορούσε κυρίως τις χορεύτριες επαγγελματικού επιπέδου, οι οποίες έπρεπε να εξακολουθούν να έχουν την ιδιότητα της χορεύτριας κι όχι να έχουν αποσυρθεί από τη χορευτική διαδικασία και να ασχολούνται μόνο με τη διδασκαλία. Ως κατώτατο όριο ηλικίας τέθηκε η ηλικία των 18 ετών (ενηλικίωση) και ως ανώτατο η ηλικία των 42 ετών, ηλικία στην οποία οι χορεύτριες ακόμα χορεύουν επαγγελματικά στην Ελλάδα.

Από όλες τις χορεύτριες ζητήθηκε η έγγραφη ή ηλεκτρονική συναίνεσή τους για τη συμμετοχή τους στην έρευνα. Πρίν λάβουν μέρος στη μελέτη, οι χορεύτριες ενημερώθηκαν πλήρως σχετικά με τη διαδικασία και τον σκοπό της έρευνας, καθώς και για το ότι η συμμετοχή τους δεν ενέχει κάποιο σωματικό ή ψυχολογικό κίνδυνο. Επίσης, ενημερώθηκαν πως η συμμετοχή τους στην έρευνα είναι ανώνυμη, γίνεται εθελοντικά και πως διατηρούν το δικαίωμα να διακόψουν τη συμμετοχή τους οποιαδήποτε στιγμή θελήσουν χωρίς να δώσουν εξηγήσεις γι αυτό (Παράρτημα 1).

### 3.2.2. Πρωτόκολλο έρευνας

Η έρευνα έλαβε έγκριση για την πραγματοποίησή της από την Επιτροπή Βιοηθικής της Σχολής Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (αρ. πρωτ. 1208/15-07-2020). Η



διαδικασία επικοινωνίας με τις σχολές χορού και τις συμμετέχουσες, πραγματοποιήθηκε μεταξύ των μηνών Φεβρουαρίου και Ιουλίου του 2021, συνεχίστηκε τον Σεπτέμβριο του 2021 και ολοκληρώθηκε τον Απρίλιο του 2022. Πριν από τη συμμετοχή των χορευτριών στην έρευνα, αποστάλθηκε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή/και μέσω εφαρμογών επικοινωνίας στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Facebook, Messsenger, Instagram) μια ενημερωτική επιστολή πρόσκλησης συμμετοχής στην έρευνα προς τους διευθυντές των σχολών χορού, τους καθηγητές χορού και τις ίδιες τις χορεύτριες, η οποία περιείχε λεπτομερείς πληροφορίες αναφορικά με το περιεχόμενο, τη σημασία συμμετοχής στη μελέτη, τον σκοπό και τη μεθοδολογία της έρευνας, καθώς επίσης και ενημέρωση για την ανώνυμη κι εθελοντική συμμετοχή στη μελέτη, τη διαβεβαίωση του απόρρητου των δεδομένων και της πιθανής συνολικής δημοσιοποίησης των αποτελεσμάτων.

Η χορήγηση των ερωτηματολογίων έγινε με «υβριδική» μορφή, δηλαδή δια ζώσης ή/και διαδικτυακά. Στην πρώτη περίπτωση, με την άδεια των διευθυντών και των καθηγητών των σχολών χορού, η κύρια ερευνήτρια επισκέφθηκε τους χώρους μαθημάτων και μοίρασε την έντυπη μορφή των ερωτηματολογίων πριν το μάθημα. Όπου δεν ήταν εφικτή η δια ζώσης χορήγηση των ερωτηματολογίων εξαιτίας των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας, η κύρια ερευνήτρια προώθησε στις χορεύτριες την ηλεκτρονική φόρμα ερωτηματολογίων (Google Forms) όπως διαμορφώθηκε μετά την πιλοτική μελέτη. Σε αυτήν την περίπτωση οι συμμετέχουσες απάντησαν στα ερωτηματολόγια μέσω ηλεκτρονικού υπολογιστή, τάμπλετ ή κινητού τηλεφώνου τύπου smartphone και χρειάστηκε να αφιερώσουν περίπου 12-15 λεπτά από τον χρόνο τους. Σχετικά με τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, δόθηκε η οδηγία ότι πρέπει να απαντηθούν όλα τα ερωτήματα, καθώς και η υπόδειξη ότι δεν υπάρχουν σωστές και λανθασμένες απαντήσεις.

### 3.2.3. Ερευνητικός Σχεδιασμός – Θεωρητικό μοντέλο

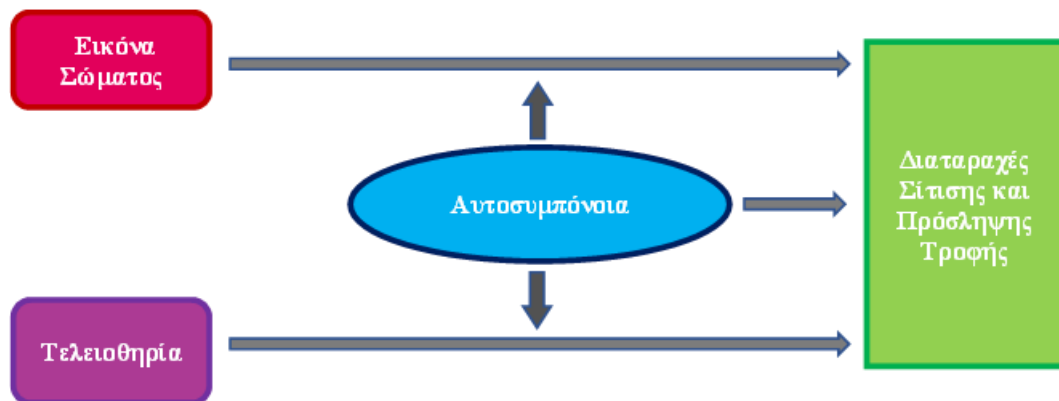
Από την ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας στο χορευτικό περιβάλλον φάνηκε ότι η εικόνα σώματος (π.χ. Ackard et al., 2004· Cardoso et al., 2017; de Bruin et al., 2011· Francisco et al., 2012· Kong & Harris, 2015· Krentz & Warschburger, 2011· Nascimiento et al., 2012· Nerini, 2015· Ravaldi et al., 2003· 2006· Tiggemann & Slater, 2001) και η τελειοθηρία (π.χ. Anshel, 2004· Annus & Smith, 2009· Goodwin et al., 2014· Krentz & Warschburger, 2013· Penniment & Egan, 2012· Somasundaram & Burgess, 2018· Thomas et al., 2005· Nordin-Bates et al., 2011· Nordin-Bates et al., 2016) αποτελούν γνωστούς παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση και ανάπτυξη των ΔΣΠΤ. Αντίστοιχα, από μελέτες σε κλινικούς και τυπικούς, υγιείς πληθυσμούς φάνηκε ότι η αυτο-συμπόνια, αφενός συνδέεται με τις ΔΣΠΤ (π.χ. Ferreira et al., 2013· Kelly et al., 2014· Wasylkiw et al., 2012), και αφετέρου έχει σημαντικό ρόλο στις σχέσεις μεταξύ των παραπάνω μεταβλητών είτε ως μεταβλητή διαμεσολάβησης (mediator variable) (π.χ. Braun et al., 2016· Ferreira et al., 2013· Tylka et al., 2015· Wasylkiw et al., 2012) είτε ως ρυθμιστική μεταβλητή (moderator variable) (π.χ. Liss & Erchull, 2015· Homan & Tylka, 2015· Linardon et al., 2020· Siegel et al., 2020). Ωστόσο, όπως προτείνουν οι Liss και Erchull (2015), η αυτο-συμπόνια ίσως είναι καλύτερα κατανοητή ως ρυθμιστική μεταβλητή, καθώς «έχει τη δύναμη» να μειώσει την ένταση της σχέσης ανάμεσα

στους κινδύνους ψυχικής υγείας ή τις ανθυγιεινές στάσεις και συμπεριφορές με κλινικά συμπτώματα. Για παράδειγμα, η αυτο-συμπόνια αναγνωρίστηκε ως ρυθμιστής στο πλαίσιο της εμπειρίας της αυτο-αντικειμενοποίησης, της διαταραχής της εικόνας σώματος και των ΔΣΠΤ (Liss & Erchull, 2015).

Στον χορευτικό πληθυσμό δεν υπάρχουν μέχρι σήμερα μελέτες οι οποίες να εξετάζουν γενικά την αυτο-συμπόνια με ποσοτικό σχεδιασμό, αλλά και ειδικά ως προς τη σχέση και την επίδραση που αυτή έχει σε ψυχολογικές παραμέτρους. Για τον λόγο αυτό, στην παρούσα μελέτη επιδιώχθηκε να προσδιοριστεί εάν η αυτο-συμπόνια αλληλεπιδρά με την εικόνα σώματος ή/και την τελειοθηρία, ώστε να μετριάσει την αρνητική συσχέτιση των παραπάνω μεταβλητών με τις ΔΣΠΤ.

Υπό αυτό το πρίσμα, σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να εξεταστούν οι σχέσεις ανάμεσα στην εικόνα σώματος, την τελειοθηρία και την αυτο-συμπόνια (ανεξάρτητες μεταβλητές) με την εμφάνιση συμπτωμάτων ΔΣΠΤ (εξαρτημένη μεταβλητή). Εν συνεχεία, με βάση τη μελέτη των Barnett και Sharp (2016) σε τυπικό πληθυσμό, ερευνήθηκε ο ρόλος της αυτο-συμπόνιας και η αλληλεπίδρασή με τις παραπάνω μεταβλητές ως προς την εμφάνιση ΔΔ. Πιο αναλυτικά, έγινε μία προσπάθεια διερεύνησης της αλληλεπίδρασης μεταξύ αυτο-συμπόνιας και τελειοθηρίας ως προς την εμφάνιση ΔΣΠΤ και αντίστοιχα, μεταξύ αυτο-συμπόνιας και εικόνας σώματος ως προς την εμφάνιση ΔΣΠΤ.

Με βάση την υπάρχουσα βιβλιογραφία, αναπτύχθηκε το ακόλουθο θεωρητικό μοντέλο το οποίο φαίνεται στο Σχήμα 3.1.



**Σχήμα 3.1.** Προτεινόμενο θεωρητικό μοντέλο για τη σχέση μεταξύ αυτο-συμπόνιας και ΔΣΠΤ, καθώς και για την επίδραση της αυτο-συμπόνιας στη σχέση της εικόνας σώματος με τις ΔΣΠΤ και της τελειοθηρίας με τις ΔΣΠΤ.

### 3.2.4. Εργαλεία Αξιολόγησης

#### Δημογραφικά στοιχεία

Όλες οι συμμετέχουσες συμπλήρωσαν στοιχεία (Παράρτημα 2) που αφορούν την ηλικία, τη χορευτική εμπειρία σε έτη, το είδος χορού στο οποίο έχουν μεγαλύτερη εμπειρία, το επίπεδο ενασχόλησης με τον χορό (ερασιτεχνικό, προ-επαγγελματικό, επαγγελματικό), τις ώρες και τη συχνότητα των μαθημάτων ή/και προπονήσεων που κάνουν κάθε εβδομάδα για τον εαυτό τους (1-2, 3-4, 5-6

φορές/εβδομάδα), τη συμμετοχή σε παραστάσεις-διαγωνισμούς-αγώνες χορού ανά έτος, τις διακρίσεις σε διαγωνισμούς-αγώνες. Επιπλέον, δήλωσαν το σωματικό τους ανάστημα και τη σωματική τους μάζα, ώστε να γίνει περαιτέρω αξιολόγηση των ανθρωπομετρικών χαρακτηριστικών και να υπολογιστεί ο δείκτης μάζας σώματος (Body Mass Index, BMI) με βάση τον τύπο τύπο: Σωματική μάζα (kg)/σωματικό ανάστημα<sup>2</sup> (m<sup>2</sup>) (Παράρτημα 3). Ο ΔΜΣ παρέχει μια μέτρηση σχετικά με τη *λεπτότητα* (thinness) και το *πάχος* (fatness) ενός ατόμου χωρίς να υπολογίζει όμως την άλιπη σωματική μάζα.

#### *Ερωτηματολόγιο Στάσεων Διατροφής EAT-26*

Για τη διερεύνηση των στάσεων των χορευτριών απέναντι στο φαγητό και την αξιολόγηση των διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Στάσεων Διατροφής (Eating Attitudes Test, EAT-26; Garner & Garfinkel, 1979· Κοντελέ, 2021· Σίμος, 1996). Αυτό το ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς αποτελείται από 26 ερωτήσεις, οι οποίες απαρτίζουν τρεις παράγοντες (*δίαιτα, βουλιμία, στοματικός έλεγχος*) (Παράρτημα 3).

Ο πρώτος παράγοντας *δίαιτα* (diet) εμπεριέχει 13 ερωτήματα που δηλώνουν την ενασχόληση του ατόμου με τη δίαιτα (πχ. «Τρομάζω στην ιδέα να είμαι υπέρβαρος/η», «Είμαι απασχολημένος/η με την επιθυμία να είμαι πιο αδύνατος/η»). Ο δεύτερος παράγοντας *βουλιμία* (bulimia), απαρτίζεται από έξι ερωτήματα που δείχνουν την υπερβολική κατανάλωση τροφής και τα συνασθήματα που τη συνοδεύουν (πχ. «Νοιώθω πολύ ένοχος/η μετά το φαγητό», «Απολαμβάνω να δοκιμάζω νέα λιπαρά /παχυντικά φαγητά»). Εφτά ερωτήματα συνιστούν τον τρίτο και τελευταίο παράγοντα *στοματικός έλεγχος* (oral control), τα οποία αντικατοπτρίζουν τον έλεγχο του ατόμου στην κατάποση της τροφής (πχ. «Αποφεύγω να τρώω όταν πεινάω», «Γνωρίζω το θερμιδικό περιεχόμενο των τροφών που καταναλώνω»).

Στην κάθε ερώτηση αντιστοιχούν 6 πιθανές απαντήσεις, οι οποίες δίνονται σε 6-βάθμια κλίμακα τύπου Likert από 1=πάντοτε έως 6=ποτέ. Η βαθμολογία κάθε ερώτησης κυμαίνεται από 0 έως 3 (0=ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, 3=πάντοτε, 2=συνήθως, 1=συχνά), με αποτέλεσμα η συνολική βαθμολογία να έχει εύρος από 0 έως 78. Σε ελληνικό πληθυσμό, συνολική βαθμολογία ίση ή μεγαλύτερη από 20 συνεπάγεται μη φυσιολογική συμπεριφορά διατροφής και δηλώνει υψηλό κίνδυνο για την εμφάνιση συμπτωμάτων ΔΣΠΤ. Αν και η συγκεκριμένη κλίμακα δεν αποτελεί διαγνωστικό εργαλείο για τις ΔΣΠΤ, φαίνεται πως ανιχνεύει αποτελεσματικά πιθανές περιπτώσεις τέτοιων συμπεριφορών. Η ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου έχει μελετηθεί για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία της με αποδεκτούς ψυχομετρικούς δείκτες (Σίμος, 1996).

#### *Ερωτηματολόγιο Εικόνας Σώματος για χορεύτριες Κλασσικού & Σύγχρονου χορού*

Για την αξιολόγηση του πώς οι χορεύτριες αισθάνονται για το σώμα τους, χορηγήθηκε το Ερωτηματολόγιο Εικόνας Σώματος για χορεύτριες Κλασσικού και Σύγχρονου χορού (Ανδρουλιδάκη και συν., 2020), το οποίο κατασκευάστηκε ειδικά για χορεύτριες και αθλήτριες αισθητικών αθλημάτων. Το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από 14 ερωτήματα που συνθέτουν τρεις παράγοντες (*ικανοποίηση από*

σωματική δομή, ικανοποίηση από φυσικές ικανότητες, έλεγχος σωματικού βάρους) (Παράρτημα 4).

Ο πρώτος παράγοντας *Ικανοποίηση από σωματική δομή* (Body Structure Satisfaction) εμπεριέχει πέντε ερωτήσεις αναφορικά με την ευχαρίστηση και την ικανοποίηση που νιώθουν οι συμμετέχουσες από διάφορα μέρη του σώματος τους (κατασκευή κορμού, εικόνα κοιλιάς, σωματική μάζα), από την εξωτερική τους εμφάνιση με τα ρούχα του χορού ή της γυμναστικής, καθώς κι από τη σύγκριση της σωματικής τους εμφάνισης με τις συγχωρεύτριες ή τις συναθλήτριές τους. Ο δεύτερος παράγοντας *Ικανοποίηση από φυσικές ικανότητες* (Physical Abilities Satisfaction) με πέντε ερωτήσεις αφορά στις φυσικές ικανότητες των χορευτριών/αθλητριών που είναι απαραίτητες για τον χορό και τη γυμναστική, όπως ο νευρομυϊκός συντονισμός, η ευκινησία, η αντοχή, η αλτικότητα και η μυϊκή δύναμη. Από τέσσερις ερωτήσεις απαρτίζεται ο τρίτος παράγοντας *Έλεγχος σωματικού βάρους* (Body Weight Control) («Ζυγίζομαι πολύ συχνά», «Αφιερώνω χρόνο ελέγχοντας την εμφάνισή μου στον καθρέφτη», «Αναζητώ την επιβεβαίωση για την εικόνα του σώματός μου από τους άλλους») που δηλώνουν κάποιες από τις ενέργειες που πράττει μία χορεύτρια/αθλήτρια για να ελέγξει και να διατηρήσει λεπτή τη σιλουέτα της.

Οι συμμετέχοντες καλούνται ν' απαντήσουν σε κάθε μία από τις προτάσεις επιλέγοντας έναν αριθμό από το 1 έως το 5 σύμφωνα με αυτόν που τους αντιπροσωπεύει (0=Διαφωνώ απόλυτα, 1=Διαφωνώ, 2=Ουδέτερα, 3=Συμφωνώ, 4=Συμφωνώ απόλυτα). Η βαθμολογία για τον κάθε παράγοντα ορίζεται από το άθροισμα των ερωτημάτων του παράγοντα. Το συνολικό σκορ της εικόνας σώματος υπολογίζεται από το άθροισμα και των τριών παραγόντων. Προκειμένου να υπολογιστεί το άθροισμα των τριών παραγόντων και το συνολικό σκορ του ερωτηματολογίου, γίνεται αντιστροφή στη βαθμολογία των ερωτημάτων του παράγοντα «έλεγχος σωματικού βάρους» (0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0).

Το ερωτηματολόγιο αυτό έχει ελεγχθεί για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του, με τον δείκτη αξιοπιστίας Cronbach  $\alpha$  να είναι .81 για τον παράγοντα *Ικανοποίηση από σωματική δομή*, .72 για την *Ικανοποίηση από φυσικές ικανότητες* και .62 για τον *Έλεγχο σωματικού βάρους*.

#### *Ερωτηματολόγιο Τελειοθηρίας στον Αθλητισμό*

Για τη μέτρηση της τελειοθηρίας στον χορό δόθηκε το Ερωτηματολόγιο Τελειοθηρίας στον Αθλητισμό (Sport Perfectionism Questionnaire, SPQ; Madigan et al., 2016a· 2016b· Stoeber & Madigan, 2016· Ψυχουντάκη & Μαρκάτη, 2018). Δεδομένου ότι το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο έχει κατασκευαστεί για αθλητικό πληθυσμό, για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης οι προτάσεις προσαρμόστηκαν στον χορευτικό πληθυσμό. Αναλυτικότερα, οι πρωτότυπες λέξεις που σχετίζονται με την αθλητική προπόνηση και τον αγώνα αντικαταστάθηκαν με τις αντίστοιχες εννοιολογικά «μάθημα/προπόνηση χορού» και «παράσταση/διαγωνισμός/αγώνας χορού».

Το ερωτηματολόγιο περιέχει 25 προτάσεις που περιλαμβάνουν τέσσερις υποκλίμακες (*προσπάθεια για τελειοθηρία, προσωπικά στάνταρτ, ανησυχίες για λάθη, αρνητικές αντιδράσεις για τις ατέλειες*), συνθέτοντας δύο παράγοντες (*προσπάθεια για τελειότητα, ανησυχία για τελειότητα*) (Παράρτημα 5). Ειδικότερα,

ο παράγοντας *Προσπάθεια για τελειότητα* (Perfectionistic Strivings) χρησιμοποιεί την υποκλίμακα *Προσπάθεια για τελειοθηρία* (Striving for Perfectionism), που θέτει πέντε ερωτήσεις, όπως «Έχω την επιθυμία να κάνω τα πάντα τέλεια» και την υποκλίμακα *Προσωπικά στάνταρτ* (Personal Standards), αποτελούμενη από επτά ερωτήσεις όπως «Είναι σημαντικό για μένα να είμαι απόλυτα ικανός σε ό,τι κάνω στο χορό μου». Ο δεύτερος παράγοντας *Ανησυχία για τελειότητα* (Perfectionistic Concerns) χρησιμοποιεί την υποκλίμακα *Ανησυχίες για λάθη* (Concerns Over Mistakes), με οκτώ ερωτήματα (π.χ. «Αν δεν εκτελώ καλά καθ' όλη τη διάρκεια του αγώνα, αισθάνομαι ότι οι άλλοι δεν θα με σέβονται ως αθλητή») και την υποκλίμακα *Αρνητικές αντιδράσεις για τις ατέλειες* (Negative Reactions to Imperfection), που απαρτίζεται από 5 ερωτήματα (π.χ. «Αν κάτι δεν πάει τέλεια, είμαι δυσαρεστημένος με ολόκληρη την παράσταση ή και τον χορευτικό διαγωνισμό»).

Οι εξεταζόμενοι καλούνται να υποδείξουν τον βαθμό στον οποίο η κάθε δήλωση χαρακτηρίζει τις απόψεις τους για την απόδοσή τους στον χορό, απαντώντας σε μία 5-βάθμια κλίμακα τύπου Likert από 1=Διαφωνώ απόλυτα έως 5=Συμφωνώ απόλυτα. Για τον υπολογισμό του κάθε παράγοντα, υπολογίζεται αρχικά το άθροισμά της κάθε υποκλίμακας ξεχωριστά και στη συνέχεια, υπολογίζεται ο μέσος όρος των δύο υποκλιμάκων που αντιστοιχούν στον κάθε παράγοντα (Dunkley et al., 2006). Προγενέστερες μελέτες έχουν δείξει ικανοποιητική εγκυρότητα και αξιοπιστία των τεσσάρων υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου (Dunn et al., 2006· Madigan et al., 2016). Παράλληλα έχει φανεί πως αυτές οι υποκλίμακες αποτελούν αξιόπιστους δείκτες μέτρησης των δύο παραγόντων που συνθέτουν (Gotwals et al., 2012· Stoeber et al., 2009).

#### *Κλίμακα Αυτο-συμπόνιας*

Η Κλίμακα Αυτο-Συμπόνιας (Self-Compassion Scale, SCS; Karakasidou et al., 2017· Neff, 2003· 2003a· 2003b) αξιολόγησε τον τρόπο με τον οποίο συμπεριφέρονται οι χορεύτριες στον ίδιο τους τον εαυτό σε δύσκολες στιγμές. Η κλίμακα αποτελείται από 26 δηλώσεις, απαρτίζοντας έξι υποκλίμακες, οι οποίες μετρούν τις τρεις γενικές πτυχές της αυτο-συμπόνιας (*καλοσύνη απέναντι στον εαυτό έναντι στην επικριτική στάση, οικουμενικότητα/κοινή ανθρωπιά έναντι στην απομόνωση, ενσυνειδητότητα έναντι στην αποφυγή ή υπερβολική ταύτιση*) (Παράρτημα 6). Αναλυτικότερα, ο πρώτος παράγοντας *Καλοσύνη απέναντι στον εαυτό* (Self-Kindness) αποτελείται από πέντε ερωτήματα (π.χ. «Όταν περνάω μια πολύ δύσκολη περίοδο, προσφέρω στον εαυτό μου την φροντίδα και την τρυφερότητα που χρειάζομαι»), πέντε ερωτήματα αποτελείται κι ο δεύτερος παράγοντας *Επικριτική στάση* (Self-Judgment) (π.χ. Όταν οι στιγμές είναι πραγματικά δύσκολες για μένα, τείνω να είμαι σκληρός με τον εαυτό μου»). Τέσσερα ερωτήματα περιέχουν οι υπόλοιποι παράγοντες *Οικουμενικότητα/Κοινή ανθρωπιά* (Common Humanity) (π.χ. Όταν αισθάνομαι ανεπαρκής κατά κάποιον τρόπο, προσπαθώ να ξαναθυμίζω στον εαυτό μου ότι οι περισσότεροι άνθρωποι μοιράζονται συναισθήματα ανεπάρκειας), *Απομόνωση* (Isolation) (π.χ. Όταν σκέφτομαι τις ανεπάρκειες μου, αισθάνομαι περισσότερο αποκομμένος από τον υπόλοιπο κόσμο), *Ενσυνειδητότητα* (Mindfulness) (π.χ. Όταν δεν είμαι σε καλή διάθεση, προσπαθώ να προσεγγίσω τα συναισθήματα μου με περιέργεια και

ελικρίνεια), *Αποφυγή ή υπερβολική ταύτιση* (Over-Identification) (π.χ. Όταν κάτι οδυνηρό μου συμβαίνει, τείνω να βλέπω την κατάσταση πολύ χειρότερα απ' ότι είναι).

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων δίνονται σε μία 5-βάθμια κλίμακα τύπου Likert, όπου το 1 ισούται με «σχεδόν ποτέ» και το 5 ισούται με «σχεδόν πάντα». Η συνολική βαθμολογία της αυτοσυμπόνιας υπολογίζεται αθροίζοντας όλες τις βαθμολογίες από τις θετικές διαστάσεις της κλίμακας (*καλοσύνη απέναντι στον εαυτό, οικουμενικότητα/κοινή ανθρωπιά, ενσυνειδητότητα*) με τα αντίστροφα αποτελέσματα των αρνητικών στοιχείων της (*επικριτική στάση, απομόνωση, αποφυγή ή υπερβολική ταύτιση*) (1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1). Η κλίμακα έχει προσαρμοστεί σε ελληνικό πληθυσμό κι έχει ελεγχθεί για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία της, με δείκτη αξιοπιστίας Cronbach  $\alpha$  ίσο με .91 για ολόκληρη την κλίμακα, ενώ έχει εύρος από .70 έως .88 για κάθε έναν παράγοντα (Karakasidou et al., 2017).

#### *Κλίμακα Κοινωνικής Επιθυμητότητας*

Για την εξέταση της τάσης των συμμετεχόντων να δίνουν κοινωνικώς επιθυμητές απαντήσεις κατά την αξιολόγηση των ψυχολογικών χαρακτηριστικών τους χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Κοινωνικής Επιθυμητότητας (Social Desirability Scale; SDS; Reynolds, 1982; Ψυχουντάκη, Εκκεκάκης, & Ζέρβας, 1993). Η σύντομη μορφή της κλίμακας αποτελείται από 13 προτάσεις αναφερόμενες σε απλές, καθημερινές καταστάσεις που βιώνει ένα άτομο, παραδείγματος χάριν «Είμαι πάντα ευγενικός/ή, ακόμα και με ενοχλητικούς ανθρώπους». Ο εξεταζόμενος, αν συμφωνεί με την άποψη που η κάθε πρόταση διατυπώνει, απαντάει με την ένδειξη «Σωστό», ενώ αν διαφωνεί, σημειώνει την απάντηση «Λάθος» (Παράρτημα 7).

Η συνολική τιμή της Κλίμακας κυμαίνεται από 0 έως 13. Οι υψηλές τιμές υποδηλώνουν υψηλότερη τάση του ατόμου να δίνει κοινωνικώς αποδεκτές απαντήσεις ή μεγαλύτερη ανάγκη για κοινωνική αποδοχή, γεγονός που το οδηγεί με τις απαντήσεις του να αποτυπώνει μια βελτιωμένη εικόνα για τον εαυτό του. Δεδομένου ότι η επίδραση της κοινωνικής επιθυμητότητας μπορεί να επιδράσει αρνητικά στα αποτελέσματα της έρευνας, είναι σημαντικό να ελεγχθεί στο πλαίσιο μιας ερευνητικής προσπάθειας. Οι Conroy, Motl, και Hall (2000) συστήνουν να εξαιρεθούν από τις περαιτέρω αναλύσεις άτομα που παρουσιάζουν ολική βαθμολογία κοινωνικής επιθυμητότητας πάνω από 9. Ο υπολογισμός της συνολικής βαθμολογίας της Κλίμακας προκύπτει από την πρόσθεση των τιμών όλων των προτάσεων. Για τις προτάσεις 1, 2, 3, 4, 6, 8, 11 και 12 η τιμή της απάντησης «Σωστό» ισούται με 0 και της αντίστοιχης «Λάθος» με 1. Αντίθετα, για τις προτάσεις 5, 7, 9, 10 και 13 οι τιμές αντιστρέφονται και το «Σωστό»=1 ενώ το «Λάθος»=0.

Σε ελληνικό πληθυσμό ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας Cronbach  $\alpha$  του ερωτηματολογίου κυμαίνεται από .75 έως .82 σε διαφορετικά δείγματα (Ψυχουντάκη και συν. 1993: 1998).

### 3.2.5. Στατιστική Ανάλυση

Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS (IBM SPSS Statistics Version 25.0) των WINDOWS. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ως  $p = 0.05$ . Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων της μελέτης αυτής χρησιμοποιήθηκαν οι παρακάτω στατιστικές μέθοδοι:

Για την ανάλυση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των χορευτριών και των υπο εξέταση μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν οι δείκτες περιγραφικής στατιστικής (μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις, κατανομή συχνοτήτων). Ως δείκτης αξιοπιστίας και εσωτερικής συνέπειας για τον συγκεκριμένο πληθυσμό χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Cronbach  $\alpha$  για όλες τις μεταβλητές που εξετάστηκαν σε αυτήν τη μελέτη. Σύμφωνα με τον Taber (2018), οι τιμές του Cronbach  $\alpha$  περιγράφονται ως εξαιρετικές (excellent, 0.93–0.94), πολύ ισχυρές (strong, 0.91–0.93), αξιόπιστες (reliable, 0.84–0.90), ισχυρές (robust, 0.81), αρκετά υψηλές (fairly high, 0.76–0.95), υψηλές (high, 0.73–0.95), καλές (good, 0.71–0.91), σχετικά υψηλές (relatively high, 0.70–0.77), ελαφρώς χαμηλές (slightly low, 0.68), λογικές (reasonable, 0.67–0.87), επαρκείς (adequate, 0.64–0.85), μέτριες (moderate, 0.61–0.65), ικανοποιητικές (satisfactory, 0.58–0.97), αποδεκτές (acceptable, 0.45–0.98), επαρκείς (sufficient, 0.45–0.96), μη ικανοποιητικές (not satisfactory, 0.40–0.55) και χαμηλές (low, 0.11).

Με τον συντελεστή συσχέτισης Pearson ( $r$ ) εξετάστηκαν οι γραμμικές συσχετίσεις μεταξύ των υπό εξέταση παραμέτρων. Σύμφωνα με την κλίμακα συσχέτισης του Pearson  $r$  (Hopkins, 2000), η συσχέτιση θεωρείται: ασήμαντη όταν  $r < 0.10$ , χαμηλή  $r < 0.3$ , μέτρια  $r < 0.5$ , υψηλή  $r < 0.7$ , πολύ υψηλή  $r < 0.9$  και σχεδόν τέλεια  $r < 1.0$ . Όπου βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών, πραγματοποιήθηκαν περαιτέρω αναλύσεις. Συγκεκριμένα, για να διερευνηθεί το ποσοστό ερμηνείας της διακύμανσης των τιμών του EAT-26 από την εικόνα σώματος, την τελειοθηρία και την αυτο-συμπόνια έγινε *ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης* (multiple regression analysis). Τέλος, για να εξεταστεί εάν η αυτο-συμπόνια αλληλεπιδρά με τις υπό εξέταση μεταβλητές μεταβάλλοντας τον βαθμό εμφάνισης συμπτωμάτων ΔΣΠΤ, δηλαδή εάν η αυτο-συμπόνια ρυθμίζει τις σχέσεις μεταξύ των παραπάνω παραμέτρων, πραγματοποιήθηκε εκ νέου *ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης* (multiple regression analysis). Ο Andy Field (2013) ορίζει τη *ρύθμιση* (moderation) ως τη συνδυασμένη επίδραση ή αλλιώς το *αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης* (interaction effect) δύο μεταβλητών πρόβλεψης στη μεταβλητή αποτελέσματος. Στην προκειμένη περίπτωση, μελετήθηκε εάν η αυτο-συμπόνια αλληλεπιδρά με τα επίπεδα είτε της τελειοθηρίας ή/και της εικόνας σώματος (μεταβλητές πρόβλεψης) μεταβάλλοντας την τάση εμφάνισης συμπτωμάτων ΔΣΠΤ (μεταβλητή αποτελέσματος).

Προκειμένου να εξεταστεί η αλληλεπίδραση πραγματοποιήθηκαν τα ακόλουθα βήματα (Field, 2013): αρχικά, κεντροποιήθηκαν οι μεταβλητές πρόβλεψης (παράγοντες εικόνα σώματος και τελειοθηρίας) και η ρυθμιστική μεταβλητή (αυτο-συμπόνια). Η κεντροποίηση (centering) ή αλλιώς κεντροποίηση γενικού μέσου (grand mean centering) αναφέρεται στη διαδικασία της μετατροπής των τιμών μιας μεταβλητής σε αποκλίσεις (διαφορές) γύρω από ένα σταθερό σημείο, αφαιρώντας

τον μέσο όρο όλων των τιμών από κάθε τιμή της μεταβλητής (Field, 2013). Στη συνέχεια, δημιουργήθηκε ο όρος της αλληλεπίδρασης μεταξύ δύο μεταβλητών, δηλαδή η πολλαπλασιασμένη επίδραση των δύο μεταβλητών μαζί (Field, 2013). Έπειτα, πραγματοποιήθηκε μια *ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης* (multiple regression analysis) με επιβεβλημένη εισαγωγή δεδομένων (forced entry) με τις κεντροποιημένες μεταβλητές πρόβλεψης, την κεντροποιημένη ρυθμιστική μεταβλητή και την αλληλεπίδραση αυτών των κεντροποιημένων μεταβλητών ως μεταβλητές πρόβλεψης.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην ενότητα αυτήν παρουσιάζονται τα ευρήματα που προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων τα οποία συλλέχθηκαν στην έρευνα. Στην πρώτη ενότητα παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των 468 χορευτριών που συμμετείχαν στη μελέτη, συνολικά καθώς και με την κατηγοριοποίηση αυτών ανά είδος χορού (κλασικός, σύγχρονο/ μοντέρνο, latin) και ανά επίπεδο ενασχόλησης με τον χορό (ερασιτεχνικό, προ-επαγγελματικό/ αγωνιστικό, επαγγελματικό). Επιπλέον, παρουσιάζονται οι απαντήσεις των 468 συμμετεχουσών στα ερωτηματολόγια αυτο-αναφοράς που αποτυπώνουν τις υπό εξέταση ψυχολογικές παραμέτρους. Επίσης, παρουσιάζονται οι κατανομές συχνοτήτων των χορευτριών σύμφωνα με τη συνολική βαθμολογία τους στο ερωτηματολόγιο στάσεων διατροφής (EAT-26) (Πίνακες 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 και 4.5) και οι τιμές Cronbach  $\alpha$  για τους παράγοντες των ερωτηματολογίων (Πίνακας 4.6).

Στη δεύτερη ενότητα παρουσιάζονται οι συσχετίσεις μεταξύ των υπό εξέταση μεταβλητών για τις 468 χορεύτριες (Πίνακας 4.7). Στην τρίτη ενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης πολλαπλής παλινδρόμησης για τη συνολική βαθμολογία στάσεων διατροφής και τους παράγοντες της εικόνας σώματος, της τελειοθηρίας και τη συνολική αυτο-συμπόνια (Πίνακας 4.8). Τέλος, στην ίδια ενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης πολλαπλής παλινδρόμησης για τη συνολική βαθμολογία στάσεων διατροφής και κατ' επέκταση για την τάση εμφάνισης συμπτωμάτων ΔΣΠΤ και τους παράγοντες της εικόνας σώματος, της τελειοθηρίας, τη συνολική αυτο-συμπόνια και τις αλληλεπιδράσεις της αυτο-συμπόνιας με τους παράγοντες της εικόνας σώματος *ικανοποίηση από τη σωματική δομή και έλεγχος του σωματικού βάρους*, καθώς και τον παράγοντα *ανησυχία για τελειότητα* της τελειοθηρίας στη σχέση τους με τις συνολικές στάσεις διατροφής και συνεπώς με την τάση εμφάνισης συμπτωμάτων ΔΣΠΤ (Πίνακας 4.9).

### 4.1. Δείκτες περιγραφικής στατιστικής

Από τις 576 χορεύτριες που έλαβαν μέρος αρχικά στην παρούσα έρευνα, εξαιρέθηκαν 88 χορεύτριες οι οποίες είχαν συνολική βαθμολογία μεγαλύτερη από 9 στην Κλίμακα Κοινωνικής Επιθυμητότητας, βαθμολογία που δηλώνει τάση για να δίνονται κοινωνικά επιθυμητές απαντήσεις. Από τις 488 χορεύτριες που παρέμειναν για περαιτέρω μελέτη, αφαιρέθηκαν επιπλέον 20 χορεύτριες οι οποίες είχαν ηλικία μεγαλύτερη από 42 ετών, ώστε να ομογενοποιηθεί ο παράγοντας της ηλικίας. Για περαιτέρω αναλύσεις παρέμειναν τελικά 468 χορεύτριες.

Στον Πίνακα 4.1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των 468 συμμετεχουσών.

**Πίνακας 4.1** Δημογραφικά χαρακτηριστικά των χορευτριών (μέσοι όροι  $\pm$  τυπικές αποκλίσεις)

	Χορεύτριες (n=468)
Ηλικία (έτη)	25.59 $\pm$ 6.03
Χορευτική εμπειρία (έτη)	14.69 $\pm$ 6.09

Μάζα σώματος (kg)	56.05 ± 7.30
Ανάστημα (cm)	1.65 ± 0.05
Δείκτης μάζας σώματος (kg/m <sup>2</sup> )	20.51 ± 2.26
Ωρες μαθημάτων / εβδομάδα	12.67 ± 10.71
Συχνότητα μαθημάτων / εβδομάδα	4.61 ± 1.59

Στον Πίνακα 4.2 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των 468 συμμετεχουσών ταξινομημένες ανά είδος χορού (κλασικός, σύγχρονος/μοντέρνος, latin), και στον Πίνακα 4.3 τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ίδιων χορευτριών κατηγοριοποιημένες ανά επίπεδο ενασχόλησης με τον χορό (ερασιτεχνικό, προ-επαγγελματικό/ αγωνιστικό, επαγγελματικό).

**Πίνακας 4.2** Δημογραφικά χαρακτηριστικά των χορευτριών ανά είδος χορού (μέσοι όροι ± τυπικές αποκλίσεις)

	Χορεύτριες Κλασικού (ballet) (n=142)	Χορεύτριες Σύγχρονου/Μοντέρνου (n=78)	Χορεύτριες Latin (n=124)	Χορεύτριες 2 είδη χορού (N=124)
Ηλικία (έτη)	24.04 ± 5.71	27.69 ± 6.13	27.21 ± 6.17	24.44 ± 5.43
Χορευτική εμπειρία (έτη)	15.98 ± 5.76	13.88 ± 6.69	13.28 ± 6.27	15.13 ± 5.56
Μάζα σώματος (kg)	55.04 ± 6.03	57.83 ± 6.27	56.79 ± 8.75	55.34 ± 7.44
Ανάστημα (cm)	1.64 ± 0.05	1.67 ± 0.05	1.65 ± 0.05	1.64 ± 0.06
Δείκτης μάζας σώματος (kg/m <sup>2</sup> )	20.22 ± 1.87	20.7 ± 1.88	20.77 ± 2.88	20.46 ± 2.17
Ωρες μαθημάτων / εβδομάδα	16.44 ± 12.16	11.75 ± 10.2	7.69 ± 6.26	13.92 ± 10.9
Συχνότητα μαθημάτων / εβδομάδα	5.03 ± 1.46	4.49 ± 1.64	4.1 ± 1.59	4.73 ± 1.55

**Πίνακας 4.3** Δημογραφικά χαρακτηριστικά των χορευτριών ανά επίπεδο ενασχόλησης (μέσοι όροι ± τυπικές αποκλίσεις)

	Χορεύτριες Ερασιτεχνικού (n=88)	Χορεύτριες Προ-επαγγελματικού /Αγωνιστικού (n=197)	Χορεύτριες Επαγγελματικού (n=183)
Ηλικία (έτη)	25.88 ± 6.09	21.94 ± 3.43	29.39 ± 5.81
Χορευτική εμπειρία (έτη)	10.78 ± 6.01	13.78 ± 4.52	17.54 ± 6.29
Μάζα σώματος (kg)	57.4 ± 8.25	55.79 ± 7.17	55.67 ± 6.92
Ανάστημα (cm)	1.64 ± 0.05	1.65 ± 0.06	1.64 ± 0.05
Δείκτης μάζας σώματος (kg/m <sup>2</sup> )	21.15 ± 2.79	20.28 ± 1.97	20.45 ± 2.22
Ωρες μαθημάτων / εβδομάδα	4.29 ± 2.98	18.74 ± 10.69	10.18 ± 9.34
Συχνότητα μαθημάτων / εβδομάδα	3.2 ± 1.34	5.53 ± 1	4.3 ± 1.6

Στον Πίνακα 4.4 παρουσιάζονται οι τιμές (μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις) για τις απαντήσεις των χορευτριών στα ερωτηματολόγια στάσεων διατροφής, τελειοθηρίας, εικόνας σώματος και αυτο-συμπόνιας.

**Πίνακας 4.4** Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις (SD) των παραγόντων των ερωτηματολογίων της έρευνας

	Χορεύτριες (n=468)
<b>ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΤΑΣΕΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ</b>	
<b>EAT-26</b>	17.56 ± 10.22
Δίαιτα	10.25 ± 7.25
Βουλμία	3.76 ± 3.06
Στοματικός έλεγχος	3.54 ± 3.26
<b>ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΕΛΕΙΟΘΗΡΙΑΣ</b>	
<b>Προσπάθεια για τελειότητα</b>	17.69 ± 3.71
Προσπάθεια για τελειοθηρία	19.17 ± 4.37
Προσωπικά στάνταρ	16.2 ± 3.87
<b>Ανησυχία για τελειότητα</b>	17.82 ± 5.47
Ανησυχία για λάθη	20.7 ± 7.04
Αρνητικές αντιδράσεις για τις ατέλειες	14.93 ± 4.37
<b>ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΙΚΟΝΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΧΟΡΟ</b>	
	31.58 ± 8.73
Ικανοποίηση από σωματική δομή	11.48 ± 4.54
Ικανοποίηση από φυσικές ικανότητες	13.14 ± 3.70
Έλεγχος σωματικού βάρους	9.04 ± 3.21
<b>ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΥΤΟ-ΣΥΜΠΙΟΝΙΑΣ</b>	
	3.01 ± 0.63
Καλοσύνη απέναντι στον εαυτό	3.20 ± 0.79
Επικριτική στάση	3.26 ± 0.82
Οικουμενικότητα / Κοινή ανθρωπιά	3.31 ± 0.86
Απομόνωση	2.99 ± 0.95
Ενσυνειδητότητα	3.35 ± 0.77
Αποφυγή ή υπερβολική ταύτιση	3.52 ± 0.85

Στον Πίνακα 4.5 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων των χορευτριών βάσει της συνολικής βαθμολογίας που συγκέντρωσαν στο ερωτηματολόγιο στάσεων διατροφής EAT-26.

**Πίνακας 4.5** Κατηγοριοποίηση των συμμετεχουσών ανάλογα με το σκορ στο EAT-26

Σκορ	Συχνότητα (αριθμός ατόμων)	%
<20	312	66.67
≥20	156	33.33

Στον Πίνακα 4.6 παρουσιάζονται οι τιμές Cronbach α για τους παράγοντες των ερωτηματολογίων.

**Πίνακας 4.6** Τιμές Cronbach α για τους παράγοντες των ερωτηματολογίων

Μεταβλητές	Χορεύτριες (n=468)
<b>ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΤΑΣΕΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ</b>	
<b>EAT-26</b>	<b>.68</b>
Δίαιτα	.845
Βουλμία	.609
Στοματικός έλεγχος	.594

---

<b>ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΙΚΟΝΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ</b>	
<b>ΣΤΟ ΧΟΡΟ</b>	<b>.74</b>
<i>Ικανοποίηση από σωματική δομή</i>	.850
<i>Ικανοποίηση από φυσικές ικανότητες</i>	.797
<i>Έλεγχος σωματικού βάρους</i>	.595
<b>ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΕΛΕΙΟΘΗΡΙΑΣ</b>	<b>.83</b>
<i>Προσπάθεια για τελειότητα</i>	.822
<i>Προσπάθεια για τελειοθηρία</i>	.871
<i>Προσωπικά στάνταρ</i>	.773
<i>Ανησυχία για τελειότητα</i>	.842
<i>Ανησυχία για λάθη</i>	.857
<i>Αρνητικές αντιδράσεις για τις ατέλειες</i>	.827
<b>ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΥΤΟ-ΣΥΜΠΟΝΙΑΣ</b>	<b>.75</b>
<i>Καλοσύνη απέναντι στον εαυτό</i>	.819
<i>Επικριτική στάση</i>	.786
<i>Οικουμενικότητα / Κοινή ανθρωπιά</i>	.738
<i>Απομόνωση</i>	.732
<i>Ενσυνειδητότητα</i>	.740
<i>Αποφυγή ή υπερβολική ταύτιση</i>	.729

---

#### **4.2. Συσχέτιση μεταξύ των στάσεων διατροφής, της εικόνας σώματος, της τελειοθηρίας και της αυτο-συμπόνιας**

Στον Πίνακα 4.7 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των συσχετίσεων μεταξύ των παραμέτρων των στάσεων διατροφής, της εικόνας σώματος, της τελειοθηρίας και της αυτο-συμπόνιας.

Πίνακας 4.7 Συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων και των υποκλιμάκων των ερωτηματολογίων (N = 468)

	ΣΣΔ	Δ	Β	ΕΚ	ΣΕΣ	ΙΣΔ	ΙΦΙ	ΕΣΒ	ΠγΤ	Πγ Τθ	ΠΣ	ΑγΤ	ΑγΛ	ΑΑ Α	ΣΑ	ΚΑΕ	ΕΣ	Ο/ ΚΑ	ΑΠ	ΕΝ	Α/ ΥΤ
1	-	.912 **	.668 **	.480 **	-.468 **	-.427 **	-.102 *	.551 **	.293 **	.275 **	.250 **	.370 **	.355 **	.355 **	-.363 **	-.295 **	.468 **	-.165 **	.288 **	-.160 **	.261 **
2			.477 **	.186 **	-.514 **	-.497 **	-.086	.594 **	.267 **	.255 **	.224 **	.371 **	.361 **	.350 **	-.357 **	-.305 **	.436 **	-.198 **	.255 **	-.175 **	.248 **
3				.095 *	-.329 **	-.313 **	-.127 **	.305 **	.079	.060	.084	.169 **	.156 **	.171 **	-.200 **	-.147 **	.255 **	-.030	.196 **	-.082	.187 **
4					-.018	.060	-.011	.121 **	.248 **	.238 **	.208 **	.175 **	.163 **	.176 **	-.155 **	-.108 *	.260 **	-.048	.152 **	-.035	.090
5						.888 **	.745 **	-.605 **	-.050	-.075	-.011	-.391 **	-.406 **	-.326 **	.455 **	.414 **	-.404 **	.318 **	-.325 **	.304 **	-.296 **
6							.544 **	-.372 **	.048	.026	.062	-.271 **	-.292 **	-.209 **	.371 **	.376 **	-.321 **	.304 **	-.230 **	.258 **	-.197 **
7								-.103 *	.085	.040	.118 *	-.199 **	-.211 **	-.157 **	.314 **	.298 **	-.227 **	.232 **	-.218 **	.255 **	-.196 **
8									.301 **	.288 **	.252 **	.450 **	.447 **	.408 **	-.350 **	-.249 **	.383 **	-.166 **	.307 **	-.168 **	.299 **
9										.912 **	.887 **	.612 **	.560 **	.633 **	-.290 **	-.148 **	.428 **	-.104 *	.286 **	-.054	.272 **
10											.620 **	.577 **	.522 **	.606 **	-.310 **	-.161 **	.433 **	-.133 **	.271 **	-.092 *	.297 **
11												.522 **	.483 **	.529 **	-.207 **	-.101 *	.331 **	-.050	.242 **	.000	.187 **
12													.975 **	.935 **	-.583 **	-.361 **	.611 **	-.268 **	.559 **	-.283 **	.526 **
13														.833 **	-.555 **	-.348 **	.570 **	-.255 **	.548 **	-.266 **	.494 **
14															-.567 **	-.345 **	.611 **	-.262 **	.519 **	-.279 **	.523 **

Ψυχολογικά χαρακτηριστικά και διατροφικές διαταραχές στον χορό: Ο ρόλος της αυτο-συμπόνιας

15																.788 **	-.786 **	.663 **	-.764 **	.743 **	-.775 **
16																	-.541 **	.620 **	-.412 **	.647 **	-.396 **
17																		-.324 **	.641 **	-.353 **	.678 **
18																			-.248 **	.598 **	-.244 **
19																				-.377 **	.702 **
20																					-.448 **
21																					1

\*:  $p < .05$ , \*\*:  $p < .01$

Υποσημείωση:

1=ΣΣΔ: Συνολικές Στάσεις διατροφής, 2=Δ: Δίαιτα, 3=B: Βουλιμία, 4=EΚ: Έλεγχος κατάποσης, 5=ΣΕΣ: Συνολική εικόνα σώματος, 6=ΙΣΔ: Ικανοποίηση σωματικής δομής, 7=ΙΦΙ: Ικανοποίηση φυσικών ικανοτήτων, 8=ΕΒΣ: Έλεγχος σωματικού βάρους, 9=ΠγΤ: Προσπάθεια για τελειότητα, 10=ΠγΤθ: Προσπάθεια για τελειοθρία, 11=ΠΣ: Προσωπικά Στάνταρ, 12=ΑγΤ: Ανησυχία για τελειότητα, 13=ΑγΛ: Ανησυχία για λάθη, 14=ΑΑΑ: Αρνητικές αντιδράσεις για ατέλειες, 15=ΣΑ: Συνολική αυτο-συμπόνια, 16=ΚΑΕ: Καλοσύνη απέναντι στον εαυτό, 17=ΕΣ: Επικριτική στάση, 18=Ο/ΚΑ: Οικουμενικότητα / Κοινή ανθρωπιά, 19=ΑΠ: Απομόνωση, 20=ΕΝΣ: Ενσυνειδητότητα, 21=Α/ΥΤ: Αποφυγή ή υπερβολική ταύτιση.

### 4.3. Αναλύσεις παλινδρόμησης

Στον Πίνακα 4.8 παρουσιάζεται το ποσοστό ερμηνευόμενης διακύμανσης των τιμών της συνολικής βαθμολογίας των στάσεων διατροφής από τις υπό εξέταση μεταβλητές. Η πολλαπλή παλινδρόμηση με «επιβεβλημένη» εισαγωγή δεδομένων (forced entry) έδειξε ότι η *ικανοποίηση από τη σωματική δομή*, ο *έλεγχος του σωματικού βάρους*, η *προσπάθεια για τελειότητα*, η *ανησυχία για τελειότητα* και η συνολική αυτο-συμπόνια ερμηνεύουν το 39.3% της διακύμανσης των τιμών των συνολικών στάσεων διατροφής (Adjusted R<sup>2</sup> = 0.393, F = 61.545, p < 0.001).

**Πίνακας 4.8** Πρόβλεψη της συνολικής βαθμολογίας των στάσεων διατροφής (N = 468)

Μεταβλητές	B	SE	Beta	t	sig	95%CI	
						Lower	Upper
(Constant)	11.069	3.554*		3.114	.002	4.085	18.053
Ικανοποίηση σωματικής δομής	-0.609	0.095	-0.271	-6.413	<.001	-0.795	-0.422
Έλεγχος σωματικού βάρους	1.109	0.135	0.380	8.923	<.001	0.943	1.475
Προσπάθεια για τελειότητα	0.534	0.132	0.194	4.049	<.001	0.275	0.793
Ανησυχία για τελειότητα	-0.102	0.105	-0.055	-0.972	.332	-0.309	0.104
Συνολική αυτο-συμπόνια	-1.683	0.740	-0.105	-2.273	.023	-3.138	-0.228

Στον Πίνακα 4.9 παρουσιάζεται το ποσοστό ερμηνευόμενης διακύμανσης των τιμών της συνολικής βαθμολογίας των στάσεων διατροφής από τις υπό εξέταση μεταβλητές. Η πολλαπλή παλινδρόμηση με «επιβεβλημένη» εισαγωγή δεδομένων (forced entry) έδειξε ότι η *ικανοποίηση από τη σωματική δομή*, ο *έλεγχος του σωματικού βάρους*, η *προσπάθεια για τελειότητα*, η *ανησυχία για τελειότητα*, η συνολική αυτο-συμπόνια καθώς και οι αλληλεπιδράσεις της αυτο-συμπόνιας με τους παράγοντες *ικανοποίηση από τη σωματική δομή*, *έλεγχος του σωματικού βάρους* και *ανησυχία για τελειότητα* ερμηνεύουν το 41.7% της διακύμανσης των τιμών των συνολικών στάσεων διατροφής (Adjusted R<sup>2</sup> = 0.417, F = 42.813, p < 0.001).

**Πίνακας 4.9** Αποτελέσματα πολλαπλής παλινδρόμησης χρησιμοποιώντας την ικανοποίηση από τη σωματική δομή, τον έλεγχο του σωματικού βάρους, την προσπάθεια για τελειότητα, την ανησυχία για τελειότητα και τη συνολική αυτο-συμπόνια, καθώς και τις αλληλεπιδράσεις της αυτο-συμπόνιας με τους παράγοντες ικανοποίηση από τη σωματική δομή, έλεγχο του σωματικού βάρους και ανησυχία για τελειότητα ως παράγοντες πρόβλεψης της συνολικής βαθμολογίας του EAT-26.

Μεταβλητές	B	SE	Beta	t	sig	95%CI	
						Lower	Upper
(Constant)	17.222	.412		41.837	<.001	16.413	18.031

*Ψυχολογικά χαρακτηριστικά και διατροφικές διαταραχές στον χορό: Ο ρόλος της αυτο-συμπόνιας*

<b>Ικανοποίηση σωματικής δομής</b>	-.556	.095	-.247	-5.870	<.001	-.742	-.370
<b>Έλεγχος σωματικού βάρους</b>	1.238	.133	.389	9.309	<.001	.977	1.499
<b>Προσπάθεια για τελειότητα</b>	.585	.130	.213	4.487	<.001	.329	.841
<b>Ανησυχία για τελειότητα</b>	-.165	.104	-.088	-1.587	.113	-.369	.039
<b>Συνολική αυτο- συμπόνια</b>	-2.037	.730	-.127	-2.790	.005	-3.471	-.602
<b>Αυτο- συμπόνια * Ικανοποίηση σωματικής δομής</b>	.301	.131	.094	2.303	.022	.044	.557
<b>Αυτο- συμπόνια * Έλεγχος σωματικού βάρους</b>	-.697	.209	-.146	-3.327	<.001	-1.108	-.285
<b>Αυτο- συμπόνια * Ανησυχία για τελειότητα</b>	.236	.115	.089	2.057	.040	.011	.462

\*: Αλληλεπίδραση μεταξύ των μεταβλητών



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι διατροφικές διαταραχές (ΔΔ) είναι σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές οι οποίες έχουν αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχοκοινωνική λειτουργία των ατόμων (APA, 2019; NEDA, 2012). Οι ΔΔ πλήττουν τον χορευτικό πληθυσμό, και κυρίως τις γυναίκες χορεύτριες, ενώ ψυχολογικές παράμετροι, όπως η διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος και η τελειοθηρία, συμβάλλουν στον επιπολασμό τους (Arcelus, Witcomb, & Mitchell, 2014; Francisco, 2018; Goodwin et al., 2014; Nordin-Bates et al., 2016). Ωστόσο, υπάρχουν κάποια ψυχολογικά χαρακτηριστικά που δρουν ως προστατευτικοί παράγοντες οι οποίοι «έχουν τη δύναμη» να αναχαιτίσουν την εκδήλωση των διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών. Δεδομένων των ευρημάτων σε κλινικό και τυπικό πληθυσμό, ένα τέτοιο ψυχολογικό χαρακτηριστικό φαίνεται να είναι η αυτο-συμπόνια για τη σχέση της οποίας με άλλα ψυχολογικά χαρακτηριστικά και τις ΔΔ στον χορό δεν υπήρχαν ευρήματα μέχρι σήμερα.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ χαρακτηριστικών προσωπικότητας, όπως η εικόνα σώματος, η τελειοθηρία και η αυτο-συμπόνια, με την τάση εμφάνισης συμπτωμάτων διαταραχών σίτισης και πρόσληψης τροφής (ΔΣΠΤ ή διατροφικές διαταραχές - ΔΔ) σε χορεύτριες κλασσικού, σύγχρονου/μοντέρνου και κοινωνικού/αθλητικού χορού διαφορετικών επιπέδων χορευτικής απόδοσης. Επιπλέον, εξετάστηκε το ποσοστό εμφάνισης ΔΣΠΤ σε αυτόν τον πληθυσμό. Τέλος, η μελέτη αυτή εξέτασε εάν και με ποιο τρόπο η αυτο-συμπόνια αλληλεπιδρά στη σχέση μεταξύ της εικόνας σώματος ή/και της τελειοθηρίας με την τάση εμφάνισης συμπτωμάτων ΔΣΠΤ σε αυτόν τον πληθυσμό.

Τα κύρια ευρήματα της παρούσας εργασίας ήταν αρχικά, το υψηλό ποσοστό τάσης εμφάνισης συμπτωμάτων ΔΣΠΤ στο σύνολο των συμμετεχουσών. Επιπλέον, παρατηρήθηκαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας των στάσεων διατροφής με τις υπό εξέταση ψυχολογικές παραμέτρους (εικόνα σώματος, τελειοθηρία, αυτο-συμπόνια). Επιπρόσθετα, οι παράγοντες της εικόνας σώματος *ικανοποίηση από σωματική δομή και έλεγχος σωματικού βάρους*, οι υποκλίμακες της τελειοθηρίας *προσπάθεια για τελειότητα* και *ανησυχία για τελειότητα*, καθώς και η συνολική βαθμολογία της αυτο-συμπόνιας λειτουργούν ως προβλεπτικοί παράγοντες για τις συνολικές στάσεις διατροφής και κατ' επέκταση για την τάση εμφάνισης συμπτωμάτων διατροφικών διαταραχών. Τέλος, η συνολική αυτο-συμπόνια αλληλοεπιδρά με τους παράγοντες της εικόνας σώματος *ικανοποίηση από σωματική δομή και έλεγχος σωματικού βάρους* επηρεάζοντας την κατεύθυνση (το πρόσημο) της σχέσης τους με τη συνολική βαθμολογία των στάσεων διατροφής. Αντίστοιχη μεταβολή στην κατεύθυνση παρατηρήθηκε από την αυτο-συμπόνια και στη σχέση μεταξύ του παράγοντα *ανησυχία για τελειότητα* της τελειοθηρίας και της συνολικής βαθμολογίας των στάσεων διατροφής. Δεδομένων αυτών των αποτελεσμάτων, φαίνεται ότι η αυτο-συμπόνια λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας ανάμεσα στη σχέση των συγκεκριμένων ψυχολογικών χαρακτηριστικών με την τάση εμφάνισης συμπτωμάτων διατροφικών διαταραχών.

### 5.1. Επικράτηση ΔΣΠΤ στον χορευτικό πληθυσμό

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η συμμετοχή σε αισθητικά προσανατολισμένες αθλητικές δραστηριότητες, όπως ο χορός κι ιδιαίτερα σε αγωνιστικό επίπεδο απόδοσης, ενέχει αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς (π.χ. Arcelus et al., 2014· Dantas et al., 2018· Francisco, 2018· Goodwin et al., 2014· Hincapié & Cassidy, 2010). Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης σε χορεύτριες έδειξαν υψηλό ποσοστό χορευτριών με τάση εμφάνισης ΔΔ (33.33%). Μάλιστα, από τις 156 χορεύτριες που συγκέντρωσαν σκορ ίσο ή μεγαλύτερο από 20 στο ερωτηματολόγιο στάσεων διατροφής EAT-26, οι 40 (25.64%) είχαν βαθμολογία από 30 έως 39 και οι 20 (12.82%) χορεύτριες είχαν βαθμολογία από 40 έως 59.

Ο Schluger (2010) αναφέρει λίγο χαμηλότερα ποσοστά ΔΔ σε χορεύτριες κλασικού και σύγχρονου χορού (24.4% και 12.2% αντίστοιχα), ενώ οι Ringham και συν. (2006) βρήκαν υψηλότερο ποσοστό παθολογίας της διατροφής σε χορεύτριες μπαλέτου (83%). Παρόμοιο ποσοστό (31%) εντοπίστηκε στη μελέτη των Ribeiro και Da Veiga (2010), εξετάζοντας ελίτ χορευτικό πληθυσμό μπαλέτου. Σε άλλη έρευνα όπου συμμετείχαν χορευτές διαφόρων ειδών χορού και διαφόρων επιπέδων ενασχόλησης βρέθηκε πως το 69% των χορευτριών παρουσιάζουν συμπτώματα ΔΔ (Robbeson et al., 2015).

Σε σχετικά πρόσφατη μετανάλυση για την επιδημιολογία των ΔΣΠΤ στον χορό παρατηρήθηκαν υψηλά ποσοστά χορευτριών από διάφορα είδη χορού με διαταραγμένες στάσεις διατροφής από όλες τις κατηγορίες των ΔΔ (12%, Νευρογενή Ανορεξία 2%, Νευρογενή Βουλιμία 4.4%, ΔΔ μη-προσδιοριζόμενες αλλιώς 9.5%) και ιδιαίτερα οι χορεύτριες κλασικού χορού (16.4%, 4%, 2%, 14.9%, αντίστοιχα) (Arcelus et al., 2014). Σύμφωνα με τους ερευνητές, οι χορεύτριες έχουν διπλάσιες πιθανότητες να εμφανίσουν συμπτώματα ΔΣΠΤ και τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν ΝΑ και ΔΔ μη-προσδιοριζόμενες αλλιώς συγκριτικά με τις μη χορεύτριες (Arcelus et al., 2014). Επίσης, το ποσοστό αυτό φαίνεται πως κυμαίνεται σε παρόμοια επίπεδα με αυτά που απαντώνται στη βιβλιογραφία σε αθλήτριες γυμναστικής υψηλού επιπέδου (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen, 2013· Francisco, 2018). Για παράδειγμα, οι Donti και συν. (2021) βρήκαν πως το 41.46% Ελληνίδων νεαρών αθλητριών γυμναστικής διεθνούς αγωνιστικού επιπέδου συγκέντρωσαν βαθμολογία ίση ή μεγαλύτερη από 20 στο ίδιο ερωτηματολόγιο στάσεων διατροφής.

Το ποσοστό αυτό που βρέθηκε στην παρούσα μελέτη είναι ανησυχητικό και δηλώνει πως, παρά τον μεγάλο αριθμό μελετών οι οποίες έχουν πραγματοποιηθεί τα τελευταία 40 χρόνια σχετικά με τις ΔΔ στο χορευτικό περιβάλλον, δεν έχουν υπάρξει αλλαγές στον επιπολασμό των ΔΣΠΤ, γεγονός που εγκυμονεί κινδύνους για τη σωματική και ψυχολογική υγεία των χορευτριών, ανεξαρτήτως είδους χορού κι επιπέδου ενασχόλησης με τον χορό. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί η χρήση του ερωτηματολογίου στάσεων διατροφής αναφορικά με τις τιμές Cronbach  $\alpha$ . Στην παρούσα εργασία οι παράγοντες βουλιμία και στοματικός έλεγχος, αλλά και η συνολική βαθμολογία του Ερωτηματολογίου Στάσεων Διατροφής EAT-26 είχαν μέτρια, ικανοποιητική και ελαφρώς χαμηλή τιμή Cronbach  $\alpha$  αντίστοιχα, βάσει της αξιολόγησης του Taber (2018) για τις τιμές Cronbach  $\alpha$ . Ωστόσο, οι τιμές αυτές θεωρούνται αποδεκτές και συνάδουν με την

υπάρχουσα βιβλιογραφία (Gleaves et al., 2014· Papini et al., 2022). Μάλιστα, οι Gleaves και συν. (2014) αναφέρουν πως οι τιμές αξιοπιστίας Cronbach  $\alpha$  είναι μικρότερες σε μη κλινικούς πληθυσμούς απ' ό,τι σε κλινικούς πληθυσμούς. Η χρήση του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου αυτο-αναφοράς είναι ευρέως διαδεδομένη στην επιστήμη της Ψυχολογίας και συστήνεται από κάποιους ερευνητές (Papini et al., 2014) να χορηγείται ταυτόχρονα και η Κλίμακα Κοινωνικής Επιθυμητότητας, καθώς η κοινωνική επιθυμητότητα επηρεάζει την αξιολόγηση της διατροφικής συμπεριφοράς (Ροίηθος et al., 2015). Ειδικά για ευαίσθητα θέματα, όπως είναι οι ΔΣΠΤ, είναι πιθανόν οι συμμετέχοντες/-ουσες μιας μελέτης να δώσουν κοινωνικά επιθυμητές απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο στάσεων διατροφής EAT-26 προκειμένου να παρουσιάσουν τους εαυτούς τους με θετικό πρίσμα και να δείξουν μικρότερη βαρύτητα ΔΣΠΤ (Papini et al., 2014).

## **5.2. Συσχετίσεις των υπο εξέταση ψυχολογικών παραμέτρων με τις διαταραχές σίτισης και πρόσληψης τροφής (ΔΣΠΤ)**

### *5.2.1. Εικόνας σώματος και ΔΣΠΤ*

Είναι γνωστό πως η εικόνα σώματος και συγκεκριμένα η δυσαρέσκεια της σωματικής εμφάνισης συνδέεται με τις συμπεριφορές διαταραγμένης διατροφής (Dantas et al., 2018· Kong & Harris, 2015). Στην παρούσα εργασία η συνολική βαθμολογία των στάσεων διατροφής και, συνεπώς, η τάση εμφάνισης συμπτωμάτων ΔΔ συσχετίστηκε σημαντικά και αρνητικά με τη συνολική εικόνα σώματος και τους δύο παράγοντες *ικανοποίηση από σωματική δομή* και *ικανοποίηση από φυσικές ικανότητες*, ενώ συσχετίστηκε σημαντικά και θετικά με τον τρίτο παράγοντα *έλεγχος σωματικού βάρους*. Τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας επιβεβαιώνουν τη σύνδεση ανάμεσα στην εικόνα σώματος και τις ΔΔ όπως αναφέρεται στην πλειονότητα προγενέστερων ερευνών (π.χ. Francisco et al., 2012· Kong & Harris, 2015· Nascimiento et al., 2012· Ravaldi et al., 2006· 2003· Zoletić & Duraković-Belko, 2009).

Ο Ravaldi και συν. (2006) ανέφερε επίσης πως οι χορεύτριες κλασσικού χορού ερασιτεχνικού επιπέδου εξέφραζαν μεγαλύτερη δυσαρέσκεια για αρκετά μέρη του σώματος, όπως «οι γοφοί και οι μηροί», «το στομάχι και η κοιλιά», κι εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα ΔΣΠΤ συγκριτικά με γυναίκες τυπικού πληθυσμού. Επίσης, οι Kong και Harris (2015) βρήκαν σημαντικά μεγαλύτερες διαφορές μεταξύ του πραγματικού και του ιδανικού επιθυμητού σωματικού βάρους και σημαντικά υψηλότερα σκορ στη συνολική βαθμολογία των στάσεων διατροφής στις αθλήτριες αισθητικών αθλημάτων, ανάμεσά τους και χορεύτριες, σε σχέση με τις γυναίκες που ασχολούνται με δραστηριότητες μη εστιασμένα στη λεπτότητα. Φαίνεται πως σημαντικός παράγοντας για την τάση εμφάνισης συμπτωμάτων ΔΔ είναι η μη ικανοποίηση με την εξωτερική εμφάνιση και η επιθυμία για πιο λεπτά μέλη του σώματος σύμφωνα με συγκεκριμένα κι αυστηρά χαρακτηριστικά που ορίζει το «ιδανικό» χορευτικό σώμα (Kong & Harris, 2015· Ravaldi et al., 2006· Ringham et al., 2006). Επιπροσθέτως, οι Francisco και συν. (2012) εντόπισαν σημαντικές αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ τόσο της γενικής όσο και της ειδικής εικόνας σώματος σε αθλητικό και χορευτικό πληθυσμό υψηλού και μη επιπέδου. Λίγες μελέτες διαφωνούν με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, στις οποίες όμως συμμετείχε περιορισμένος αριθμός συμμετεχουσών και με χαμηλό επίπεδο

απόδοσης, γεγονός που απέτρεψε τον εντοπισμό ισχυρών και σημαντικών συσχετίσεων (π.χ. Walter & Yanko, 2018).

### *5.2.2. Τελειοθηρία και ΔΣΠΤ*

Σημαντική θετική συσχέτιση εντοπίστηκε στην παρούσα μελέτη μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας των στάσεων διατροφής και κατ' επέκταση τις διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές με τις υποκλίμακες *ανησυχίες για λάθη* και *αρνητικές αντιδράσεις για τις ατέλειες*, συνεπώς και με τον συνολικό παράγοντα της τελειοθηρίας *ανησυχία για τελειότητα*. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει προγενέστερες μελέτες. Μεγαλύτερη ανησυχία για λάθη και υπερβολικές αρνητικές αντιδράσεις για τις ατέλειες υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα εμφάνισης συμπτωμάτων ΔΔ (Nordin-Bates et al., 2016). Οι Somasundaram και Burgess (2018) αλλά και η Nordin-Bates και συν. (2016) εντόπισαν θετική και σημαντική συσχέτιση μεταξύ της *ανησυχίας για τελειότητα* και των ΔΣΠΤ. Η *ανησυχία για τελειότητα* εμφανίζεται στη βιβλιογραφία ως ένα μη προσαρμοστικό χαρακτηριστικό, τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και στο αθλητικό και χορευτικό περιβάλλον (Stoerber, 2014). Ακριβώς επειδή η *ανησυχία για τελειότητα* είναι ένα μη προσαρμοστικό χαρακτηριστικό, οι χορεύτριες δεν μπορούν να διαχειριστούν συναισθηματικά μία πιθανή αποτυχία στο μάθημα, στην παράσταση ή και στον διαγωνισμό χορού και βιώνουν αναστάτωση, άγχος, θυμό, απογοήτευση, θλίψη, ακόμα και κατάθλιψη. Έτσι, οι χορεύτριες οδηγούνται σε ανθυγιεινές συμπεριφορές διατροφής προκειμένου είτε να ξεπεράσουν αυτά τα δύσκολα συναισθήματα είτε να μην επαναλάβουν τα ίδια λάθη κατά τη διάρκεια της χορευτικής διαδικασίας, επιβεβαιώνοντας τον παραπάνω μηχανισμό.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι στην παρούσα μελέτη οι υποκλίμακες *προσπάθεια για τελειοθηρία* και *προσωπικά στάνταρτ*, άρα και ο συνολικός παράγοντας *προσπάθεια για τελειότητα* συσχετίτηκαν σημαντικά θετικά με τη συνολική βαθμολογία των στάσεων διατροφής και κατ' επέκταση με τις διαταραγμένες στάσεις διατροφής. Στην ευρύτερη βιβλιογραφία παρατηρείται μία αμφιλεγόμενη σχέση μεταξύ της *προσπάθειας για τελειότητα* και της εμφάνισης συμπτωμάτων ΔΔ. Ορισμένες έρευνες υποστηρίζουν ότι αυτή η διάσταση της τελειοθηρίας δεν συνδέεται άμεσα με τις ΔΣΠΤ (Goodwin et al., 2014) ή συνδέεται χαμηλά και ασθενώς (Somasundaram & Burgess, 2018). Αντίθετα, άλλες μελέτες ανέφεραν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των δύο μεταβλητών, δηλώνοντας πως «θετικές» μορφές τελειοθηρίας μπορεί τελικά να έχουν αρνητικά αποτελέσματα στην ψυχοπαθολογία της διατροφής (Krentz & Warschburger, 2013· Nordin-Bates et al., 2016).

Στην παρούσα έρευνα τα ευρήματα συμφωνούν με τη δεύτερη άποψη, επιβεβαιώνοντας πως τα υψηλά επίπεδα *προσπάθειας για τελειότητα* δεν είναι τόσο «αθώα» τελικά και πραγματικά μπορούν να συμβάλλουν στην ανάπτυξη ΔΣΠΤ. Οι χορεύτριες θέτουν τα υψηλότερα στάνταρτ στον χορό, επιθυμούν να είναι απόλυτα ικανές στην χορευτική απόδοσή τους, προσπαθούν σκληρά να επιτύχουν τους στόχους τους, δεν αποδέχονται τίποτα λιγότερο από την αριστεία, έχουν την ανάγκη για τελειότητα και την επιθυμούν και έχουν την αίσθηση πως αναμένουν υψηλότερες επιδόσεις και καλύτερα αποτελέσματα στο μάθημα, την παράσταση ή και τον διαγωνισμό χορού συγκριτικά με τις συγχορεύτριές τους. Γενικά, οι

χορεύτριες επιδιώκουν να φτάσουν τα πρότυπα που υπάρχουν στην κοινότητα του χορού και οι καθηγητές χορού/χορογράφοι ενισχύουν τα πρότυπα αυτά με αποτέλεσμα οι χορεύτριες να εντείνουν τις προσπάθειές τους, ώστε να αποκτήσουν το «ιδανικό» σώμα. Ωστόσο, σύμφωνα με τους Pearson και Rivers (2006), ακόμα κι αν δεν υπάρχει εξωτερική πίεση για μείωση βάρους ή βελτίωση της απόδοσης, η πίεση τείνει να προέρχεται από τους ίδιους τους/τις χορευτές/-τριες καθώς φιλοδοξούν την τελειότητα και την επιτυχία. Τα ίδια χαρακτηριστικά προσωπικότητας, που τους παρακινούν να είναι καλοί χορευτές, είναι πιθανό να οδηγήσουν στην ανάπτυξη ΔΔ. Με άλλα λόγια, οι υψηλές προσωπικές προσδοκίες, τα προσωπικά κίνητρα, η ανταγωνιστικότητα και η τελειοθηρία που τους κάνουν καλούς αθλητές αυξάνουν ταυτόχρονα τον κίνδυνο εμφάνισης ΔΔ (Pearson & Rivers, 2006).

### 5.2.3. Αυτο-συμπόνια και ΔΣΠΤ

Στην παρούσα μελέτη διαπιστώθηκε πως η αυτο-συμπόνια συνδέεται αρνητικά με τις ΔΣΠΤ, όπως προκύπτει από τα μέχρι στιγμής ερευνητικά δεδομένα σε κλινικό και γενικό πληθυσμό (Kelly et al., 2013· Kelly et al., 2014· Kelly et al., 2014· Wasylikiw et al., 2012). Αναλυτικότερα, η συνολική βαθμολογία της αυτο-συμπόνιας και οι τρεις θετικές διαστάσεις της *καλοσύνη απέναντι στον εαυτό, οικουμενικότητα/κοινή ανθρωπιά, ενσυνειδητότητα* συσχετίστηκαν σημαντικά και αρνητικά με τις συνολικές στάσεις διατροφής και συνεπώς με την εμφάνιση συμπτωμάτων ΔΣΠΤ. Αντίθετα, οι τρεις αρνητικές διαστάσεις της αυτο-συμπόνιας *επικριτική στάση, απομόνωση, αποφυγή/υπερβολική ταύτιση* συσχετίστηκαν σημαντικά και θετικά με τις συνολικές στάσεις διατροφής και συνεπώς με την εμφάνιση συμπτωμάτων ΔΣΠΤ. Τόσο οι Kelly και συν. (2013) όσο και οι Kelly και συν. (2014) παρατήρησαν παρόμοιες αρνητικές συσχετίσεις της αυτο-συμπόνιας με την παθολογία της διατροφής, εξετάζοντας γυναίκες ασθενείς με ΔΣΠΤ και μη αντίστοιχα. Επιπλέον, σε πρόσφατη μετανάλυση βρέθηκε η αντίστροφη σχέση της αυτο-συμπόνιας με την παθολογία της διατροφής (Turk & Waller, 2020).

Δεδομένου, ότι καμία μελέτη μέχρι σήμερα δεν έχει εξετάσει τη συγκεκριμένη σχέση των δύο μεταβλητών σε χορευτικό πληθυσμό, το εύρημα της παρούσας εργασίας όχι μόνο συμφωνεί με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών αναφορικά με αυτή τη σχέση στον γενικό πληθυσμό αλλά και την αναδεικνύει ιδιαίτερα στον πληθυσμό των χορευτών. Συμπερασματικά, επιβεβαιώνεται πως αυτή η αντίστροφη και ανάλογη σχέση ισχύει και στις χορεύτριες. Πρακτικά, οι χορεύτριες οι οποίες έχουν μια στοργική στάση απέναντι στον εαυτό τους, όταν περνούν μια δύσκολη περίοδο στη ζωή τους, αποδέχονται ή έστω ανέχονται τις ατέλειές τους, κατανοούν και υπομένουν εκείνες τις πλευρές της προσωπικότητάς τους που δεν τους αρέσουν, προσπαθούν να δουν τα πράγματα με μία αντικειμενική οπτική γωνία, βλέπουν τις αρνητικές εμπειρίες ως μέρος της ζωής που ο κάθε άνθρωπος είναι δυνατόν να βιώσει και γενικότερα νιώθουν συμπόνια για τον εαυτό τους, ενδέχεται να μην υιοθετήσουν διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές τις στιγμές που θα βρίσκονται σε δύσκολες κι επίπονες καταστάσεις κατά τη διάρκεια των χορευτικών μαθημάτων, παραστάσεων ή και διαγωνισμών.

Αντίθετα, οι χορεύτριες οι οποίες αντιμετωπίζουν τον εαυτό τους με σκληρότητα όταν βιώνουν μια δύσκολη κατάσταση, αποδοκιμάζουν και

κατακρίνουν τον εαυτό τους για τις ανεπάρκειές τους κι αισθάνονται απογοήτευση για τις πτυχές του εαυτού τους που δεν τους είναι αρεστές, πιστεύουν πως για τις άλλες χορεύτριες ή και τους άλλους ανθρώπους τα πράγματα είναι ευκολότερα και πως εκείνες κοπιάζουν περισσότερο και τείνουν να βλέπουν μια δύσκολη κατάσταση πολύ χειρότερη από ό,τι είναι πραγματικά, είναι πιθανό να καταφύγουν σε ανθυγιεινές συνήθειες διατροφής.

### **5.3. Παράγοντες πρόβλεψης της συνολικής βαθμολογίας των στάσεων διατροφής και των ΔΣΠΤ**

#### *5.3.1. Η Εικόνα σώματος ως παράγοντας πρόβλεψης των ΔΣΠΤ*

Είναι γνωστό πως η εικόνα που έχουν για το σώμα τους οι χορεύτριες αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου ΔΣΠΤ. Συγκεκριμένα, η δυσαρέσκεια για την «ειδική» εικόνα του σώματος, η οποία συνδέεται άρρηκτα με την ενασχόληση με μια αισθητικά προσανατολισμένη δραστηριότητα, είναι ο καλύτερος προγνωστικός παράγοντας της διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς συγκριτικά με την εικόνα σώματος γενικά, ιδιαίτερα στον χορευτικό πληθυσμό (Francisco et al., 2012).

Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε ένα εργαλείο αξιολόγησης ειδικά διαμορφωμένο για χορεύτριες και αθλήτριες αθλημάτων Γυμναστικής (Ανδρουλιδάκη και συν., 2020). Συνεπώς, οι παράγοντες του ερωτηματολογίου εικόνα σώματος *ικανοποίηση από σωματική δομή και έλεγχος σωματικού βάρους*, οι οποίοι προβλέπουν την τάση εμφάνισης συμπτωμάτων ΔΔ σε αυτήν την έρευνα, αναφέρονται στην αθλητική/χορευτική εικόνα σώματος των συμμετεχουσών όπως την αντιλαμβάνονται στο ιδιαίτερο χορευτικό περιβάλλον και το πλαίσιο που το αποτελεί.

Πιο αναλυτικά, φαίνεται πως το γεγονός ότι οι χορεύτριες δεν είναι ικανοποιημένες από την κατασκευή του κορμού τους, την εικόνα της κοιλιάς τους, τη σωματική τους μάζα και δεν αισθάνονται ευχαριστημένες από τη σωματική τους εμφάνιση με τα ρούχα του χορού ή συγκρίνοντας τη δική τους εξωτερική εμφάνιση με αυτή των συγχορευτριών τους, αποτελεί κύριο παράγοντα κινδύνου εμφάνισης συμπτωμάτων ΔΔ. Ομοίως, φαίνεται πως ο φόβος που διακατέχει τις χορεύτριες αναφορικά με την ιδέα της αύξησης της σωματικής τους μάζας, η μεγάλη συχνότητα που ζυγίζονται, ο χρόνος που αφιερώνουν στον καθρέφτη για να ελέγξουν την εμφάνισή τους, καθώς και η επιβεβαίωση για το πώς φαίνεται το σώμα τους που αναζητούν από «σημαντικούς άλλους» (συγχορεύτριες, καθηγητές χορού, χορογράφους) αποτελούν συμπεριφορές που προβλέπουν τον κίνδυνο εμφάνισης συμπτωμάτων ΔΔ.

Αντίστοιχα με τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας βρέθηκαν στην έρευνα των de Bruin και συν. (2011), όπου φάνηκε πως η εικόνα του αθλητικού σώματος συνέβαλε σημαντικά στην εμφάνιση συμπτωμάτων ΔΔ. Ειδικότερα, η αξιολόγηση των ίδιων των αθλητών/-τριών για τον εαυτό τους αναφορικά με το βάρος, το ποσοστό λίπους και το σχήμα του σώματος, καθώς και οι αντιλαμβανόμενες απόψεις των άλλων για αυτές τις πτυχές δείχνουν να είναι σημαντικοί παράγοντες που εξηγούν τη διακύμανση των διαταραγμένων στάσεων διατροφής. Έτσι, επιβεβαιώνεται το εύρημα ότι βασικό κίνητρο των αθλητών/-τριών, κυρίως των αισθητικών αθλημάτων, για τη δίαιτα και τον παθολογικό έλεγχο του βάρους είναι

οι απαιτήσεις του συγκεκριμένου αθλήματος και οι πεποιθήσεις τους ότι «ο λεπτός θα κερδίσει» (De Bruin et al., 2011· Sundgot-Borgen, 1994).

### 5.3.2. Η Τελειοθηρία ως παράγοντας πρόβλεψης των ΔΣΠΤ

Ενδιαφέρον είναι επίσης το εύρημα, ότι η πρώτη διάσταση της τελειοθηρίας *προσπάθεια για τελειότητα* προβλέπει την τάση εμφάνισης διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς. Δεδομένων των αντικρουόμενων ευρημάτων που συναντούμε στη βιβλιογραφία για τα προσαρμοστικά ή μη αποτελέσματα αυτής της διάστασης στην πρόβλεψη των ΔΔ, είναι αξιοσημείωτο πως η *προσπάθεια για τελειότητα* συνέβαλλε σημαντικά ως προγνωστικός παράγοντας των διαταραγμένων στάσεων διατροφής, εύρημα που συμφωνεί με προγενέστερες έρευνες (Krentz & Warschburger, 2013· Nordin-Bates et al., 2016). Όπως αναφέρθηκε και στη συσχέτιση αυτής της μεταβλητής με την τάση εμφάνισης ΔΔ, οι υπερβολικά υψηλοί και προκλητικοί στόχοι, η σκληρή προσπάθεια, η ανάγκη και η επιθυμία για την τελειότητα είναι χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των χορευτριών τα οποία πυροδοτούν την εμφάνιση συμπτωμάτων ΔΔ. Στο περιβάλλον του χορού, όπου δεν υπάρχουν αντικειμενικά κριτήρια αριστείας, αλλά υποκειμενικά, η κάθε χορεύτρια προκειμένου να αγγίξει τα όρια της τελειότητας και να γίνει *πρίμα/πρώτη μπαλαρίνα*, είναι διατεθειμένη να θέσει τον εαυτό της σε κίνδυνο, ώστε να εκπληρώσει τους στόχους της.

Παρά το γεγονός ότι στη βιβλιογραφία η *ανησυχία για τελειότητα* προβλέπει την εμφάνιση διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς, στο συγκεκριμένο χορευτικό πληθυσμό φάνηκε πως δεν ισχύει αυτή η παραδοχή. Στην παρούσα μελέτη, ενώ ο συντελεστής συσχέτισης Pearson ( $r$ ) ήταν σημαντικά θετικός, οι τιμές  $b$  στο μοντέλο της παλινδρόμησης ήταν αρνητικές κι όχι στατιστικά σημαντικές. Δεδομένου του μεγάλου αριθμού συμμετεχουσών ( $N = 468$ ) και του ελέγχου των απαντήσεων των χορευτριών με την Κλίμακα Κοινωνικής Επιθυμητότητας, μία πιθανή ερμηνεία για το εύρημα αυτό έχει δύο σκέλη. Το πρώτο, αφορά στο γεγονός ότι οι ίδιες οι χορεύτριες, έχοντας αρκετά χρόνια χορευτικής εμπειρίας, είναι ήδη καλές χορεύτριες, γνωρίζουν την αξία τους, επιθυμούν να φτάσουν όσο πιο ψηλά είναι δυνατόν και «κηρυγούν» το ανέλπιστο, δηλαδή να γίνουν καταξιωμένες χορεύτριες. Όσον αφορά στο δεύτερο σκέλος, για την επίτευξη των παραπάνω στόχων, οι χορεύτριες όχι μόνο αποδέχονται τα λάθη τους και προσπαθούν σκληρά για να τα διορθώσουν, αλλά έχουν φτάσει σε σημείο να έχουν «ανοσία» στις παρατηρήσεις, τα αυστηρά σχόλια και την κριτική που δέχονται καθημερινά από τον χορευτικό τους περίγυρο. Οι ίδιες έχουν συνειδητοποιήσει πως για να βελτιώθουν θα πρέπει να διατηρήσουν αυτή τη στάση απέναντι στις αντιξοότητες και στις απαιτήσεις του χορευτικού περιβάλλοντος. Ωστόσο, επιλέχθηκε η παραμονή της συγκεκριμένης μεταβλητής στο μοντέλο λόγω του ισχυρού θεωρητικού υπόβαθρου που θεωρεί την *ανησυχία για τελειότητα* βλαβερή για τους/τις χορευτές/-τριες (Nordin-Bates & Kuytser, 2020), προβλέποντας συμπεριφορές ΔΣΠΤ (Goodwin et al., 2014· Nordin-Bates et al., 2016).

### 5.3.3. Η Αυτο-συμπόνια ως παράγοντας πρόβλεψης των ΔΣΠΤ

Ένα ακόμη ισχυρό εύρημα της παρούσας εργασίας ήταν ότι η αυτο-συμπόνια προέβλεψε τις στάσεις διατροφής και κατ' επέκταση την τάση εμφάνισης

συμπτωμάτων ΔΔ στο σύνολο των χορευτριών. Οι χορεύτριες οι οποίες, όταν αισθάνονται ψυχικό πόνο, διατηρούν τα αισθήματά τους σε ισορροπία, φροντίζουν τον εαυτό τους και του φέρονται με τρυφερότητα και βλέπουν τις αποτυχίες της ζωής ως μέρος της ανθρώπινης φύσης, έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να μην ακολουθήσουν διαταραγμένες στάσεις διατροφής. Αντίθετα, οι χορεύτριες οι οποίες, όταν αποτυγχάνουν σε κάτι σημαντικό τείνουν να αισθάνονται μόνες και να έχουν αισθήματα ανεπάρκειας, είναι πιο πιθανό να καταλήξουν να υιοθετήσουν διαταραγμένες διατροφικές πρακτικές προκειμένου να νιώσουν μεγαλύτερη συναισθηματική ασφάλεια κι αποδοχή.

Ένας αριθμός μελετών σε κλινικό και μη πληθυσμό έχει διερευνήσει τον προγνωστικό ρόλο της αυτο-συμπόνιας στην παθολογία της διατροφής κι έχει βρει πως η αυτο-συμπόνια προβλέπει λιγότερα συμπτώματα ΔΣΠΤ (Adams & Leary, 2007· Fresnics et al., 2019· Messer et al., 2021· Linardon, 2021). Για παράδειγμα, στην έρευνα της Fresnics και συν. (2019) αποδείχθηκε ότι η αυτο-συμπόνια προβλέπει μοναδικά την ψυχοπαθολογία της διατροφής και συνδέεται άρρηκτα με την έναρξη ή τη διατήρηση των συμπτωμάτων ΔΣΠΤ, δείχνοντας πως η αυτο-συμπόνια ασκεί πολύ ισχυρή επιρροή στην ψυχοπαθολογία των ΔΔ. Αντίστοιχα ευρήματα προέκυψαν και στην έρευνα των Messer και συν. (2021) όπου η αυτο-συμπόνια αντιπροσώπευε σημαντικά μεγάλη διακύμανση στην ολική ψυχοπαθολογία των ΔΔ. Επίσης, ο Linardon (2021) βρήκε πως, συνδυαστικά με άλλους παράγοντες, τα υψηλά επίπεδα αυτο-συμπόνιας προέβλεψαν μικρότερη πιθανότητα εμφάνισης διαφόρων συμπτωμάτων ΔΔ. Όσο πιο υψηλά ήταν τα επίπεδα της αυτο-συμπόνιας και των άλλων παραγόντων, τόσο πιο χαμηλές ήταν οι πιθανότητες εμφάνισης ορισμένων συμπτωμάτων ΔΔ με την πάροδο του χρόνου. Συνεπώς, η αυτο-συμπόνια μπορεί στην πραγματικότητα αντί να προβλέπει απλώς μικρότερη εμφάνιση συμπτωμάτων ΔΔ με την πάροδο του χρόνου, να αποτρέψει την εμφάνιση αυτών των συμπτωμάτων να προκύψουν εξ αρχής (Linardon, 2021).

Από τα παραπάνω ευρήματα προκύπτει πως οι χορεύτριες, όπως και οι αθλήτριες άλλων αισθητικών αθλημάτων, υιοθετούν διαταραγμένες διατροφικές στάσεις και συμπεριφορές, ως τρόπο ελέγχου του βάρους και του σχήματος του σώματος, με απώτερο στόχο μια τέλεια εικόνα σώματος. Ουσιαστικά, όταν οι χορεύτριες βιώνουν δυσαρέσκεια για την εικόνα του σώματός τους, οι διαταραγμένες διατροφικές στάσεις και συμπεριφορές μπορεί να προκύψουν ως στρατηγική για την προσπάθεια για μια τέλεια εικόνα σώματος, η οποία γίνεται αντιληπτή ως ανάγκη όχι μόνο βελτίωσης της απόδοσής τους αλλά και έγκρισης στη χορευτική κοινότητα (Paixão et al., 2021).

#### *5.3.4. Η αλληλεπίδραση της αυτο-συμπόνιας με την εικόνα σώματος ως προστατευτικός παράγοντας των ΔΣΠΤ*

Λίγες είναι οι έρευνες που έχουν εξετάσει τη συγκεκριμένη συνθήκη κι αφορούν κυρίως σε τυπικό ή κλινικό πληθυσμό (π.χ. Ferreira et al., 2014· Kelly et al., 2013· Siegel et al., 2020· Tylka et al., 2015), ενώ καμία μέχρι σήμερα δεν την έχει διερευνήσει σε πληθυσμό χορευτών. Στην παρούσα εργασία, η συνολική αυτο-συμπόνια φαίνεται να επηρεάζει την κατεύθυνση (το πρόσημο) των σχέσεων των παραγόντων της εικόνας σώματος *ικανοποίηση από σωματική δομή και έλεγχος σωματικού βάρους* με τη συνολική βαθμολογία των στάσεων διατροφής και της



εμφάνιση συμπτωμάτων ΔΔ. Μπορεί να ειπωθεί πως όσο πιο υψηλά είναι τα επίπεδα αυτο-συμπόνιας, τόσο μεγαλύτερη ικανοποίηση νιώθει μια χορεύτρια από την εμφάνιση διάφορων μερών του σώματός της και τόσο λιγότερο ανθυγιεινή συμπεριφορά διατροφής θα υιοθετήσει. Αντίστοιχα, με όσο περισσότερη συμπόνια αντιμετωπίζει τον εαυτό της, τόσο λιγότερο ελέγχει το σώμα της στον καθρέφτη ή στη ζυγαρία ή ακόμα, τόσο λιγότερη σημασία δίνει στα σχόλια των «σημαντικών άλλων» για την εμφάνισή της, συνεπώς επιλέγει να μην ακολουθήσει διαταραγμένη συμπεριφορά διατροφής. Αυτά τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι τόσο η αντίστροφη σχέση μεταξύ της ικανοποίησης των χορευτριών από το μέγεθος και το σχήμα του σώματός τους και της εμφάνισης συμπτωμάτων ΔΔ όσο και η ανάλογη σχέση του ελέγχου της σωματικής εμφάνισης με την εμφάνιση συμπτωμάτων ΔΔ, μετριάζονται από την αυτο-συμπόνια. Η διαδικασία του να είναι μία χορεύτρια συμπονετική απέναντι στον εαυτό της λειτουργεί σαν «μαξιλάρι ασφαλείας» σε μια δυνητικά απειλητική εμπειρία σχετικά με την εικόνα του σώματος.

### 5.3.5. Η αλληλεπίδραση της αυτο-συμπόνιας με την τελειοθηρία ως προστατευτικός παράγοντας των ΔΣΠΤ

Αναφορικά με αυτή τη συνθήκη, ελάχιστες είναι οι έρευνες που την έχουν εξετάσει κι αφορούν κυρίως σε τυπικό ή κλινικό πληθυσμό (π.χ. Barnett & Sharp, 2016· Neff, 2011), ενώ δεν υπάρχει μέχρι στιγμής κάποια μελέτη που να την έχει διερευνήσει στο χορευτικό περιβάλλον. Στην παρούσα μελέτη, η συνολική αυτο-συμπόνια επηρεάζει την κατεύθυνση του παράγοντα *ανησυχία για τελειότητα* της τελειοθηρίας ως προς τη σχέση τους με τη συνολική βαθμολογία των στάσεων διατροφής και της εμφάνισης συμπτωμάτων διατροφικών διαταραχών. Φαίνεται λοιπόν πως όσο μεγαλύτερη συμπονετική στάση έχει μία χορεύτρια απέναντι στον εαυτό της, τόσο λιγότερες ανησυχίες θα έχει για λάθη ή κάποια αποτυχία κατά τη χορευτική διαδικασία (μάθημα, αγώνας, παράσταση χορού) και δεν θα αντιδρά υπερβολικά απέναντι στις χορευτικές της ατέλειες, άρα θα εμφανίσει λιγότερα συμπτώματα ΔΔ. Ουσιαστικά, η αυτο-συμπόνια δημιουργεί μια ισορροπία και αναστέλει την αρνητική δράση της παραμέτρου αυτής.

Αντίθετα, η συνολική αυτο-συμπόνια δεν φαίνεται να αλληλεπιδρά με την υποκλίμακα *προσπάθεια για τελειότητα* ως προς τη σχέση της δεύτερης με τις ΔΔ στον συγκεκριμένο χορευτικό πληθυσμό. Το εύρημα αυτό πιθανώς εξηγείται από το ότι οι περισσότερες χορεύτριες (2/3) που έλαβαν μέρος στην έρευνα ασχολούνται με τον χορό σε προ-επαγγελματικό/αγωνιστικό και επαγγελματικό επίπεδο. Συνεπώς, το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχουσών θέτει υπερβολικά υψηλούς στόχους και προσπαθεί σκληρά για την επίτευξή τους, ενώ παράλληλα ασκεί αυστηρή αυτο-κριτική και πιθανόν καταφεύγει σε διάφορες ανθυγιεινές συνήθειες διατροφής. Αυτό το αποτέλεσμα ισχυροποιεί το παραπάνω εύρημα ότι αυτή η διάσταση της τελειοθηρίας λειτουργεί από μόνη της ως προγνωστικός παράγοντας στην εμφάνιση συμπτωμάτων ΔΔ.

Σε ό,τι αφορά συγκεκριμένα αυτά τα αποτελέσματα, φαίνεται πως η αυτο-συμπόνια μπορεί να είναι κατάλληλη και να λειτουργήσει ως προστατευτικός παράγοντας απέναντι σε εκείνες τις διαταραγμένες διατροφικές στάσεις και συμπεριφορές που προκαλούνται ή διατηρούνται από αρνητικές σκέψεις,

συναισθήματα ή αυτοκριτική μέσω της αποδοχής τους αντί της καταστολής και της ενέργειας απέναντι σε αυτά (Kelly et al., 2014· Linardon, 2021). Δεδομένου του αξιολογητικού χαρακτήρα που πλαισιώνει το χορευτικό περιβάλλον, είναι λογικό οι χορεύτριες που δεν αντιμετωπίζουν τον εαυτό τους με συμπόνοια, να μην δείχνουν κατανόηση και καλοσύνη απέναντι στις αρνητικές πτυχές του εαυτού, της εξωτερικής εμφάνισης και της απόδοσής τους στο μάθημα ή σε κάποιο διαγωνισμό/παράσταση και να έχουν διαρκώς αρνητικές σκέψεις και δυσάρεστα συναισθήματα που προκύπτουν από την αυτο-αξιολόγηση (Tarasoff et al., 2017).

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας αναφορικά με το υψηλό ποσοστό τάσης εμφάνισης συμπτωμάτων ΔΣΠΤ (33.33%) αναδεικνύουν ότι στο χορευτικό περιβάλλον, όπου διαγωνίζεται η κουλτούρας της τελειότητας, της επιτυχίας και της υπέρβασης των ορίων του σώματος, πράγματι οι χορεύτριες είναι ομάδα υψηλού κινδύνου εμφάνισης συμπτωμάτων διαταραχών σίτισης και πρόσληψης τροφής. Όπως προκύπτει από τις αναλύσεις συσχέτισης και παλινδρόμησης, η επικράτηση των ΔΣΠΤ στον γυναικείο κυρίως χορευτικό πληθυσμό συνδέεται τόσο με χαρακτηριστικά προσωπικότητας, όπως η τελειοθηρία και η έλλειψη συμπόνοιας προς τον εαυτό, όσο και με τη διαταραγμένη εικόνα σώματος. Συγκεκριμένα, οι προσδοκίες προς ιδιαίτερα προκλητικούς στόχους και τα υψηλά προσωπικά στάνταρτ, η συνολική μη συμπονετική στάση απέναντι στον εαυτό καθώς και η μη ικανοποίηση από την αισθητική εμφάνιση κι ο έλεγχος αυτής μπορούν να θεωρηθούν παράγοντες κινδύνου εμφάνισης συμπτωμάτων ΔΣΠΤ. Ωστόσο, η αυτο-συμπόνια μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά έναντι στην εμφάνιση συμπτωμάτων ΔΣΠΤ, καθώς η αλληλεπίδρασή της τόσο με την ικανοποίηση από τη σωματική εμφάνιση και τον έλεγχο της σωματικής μάζας όσο και με την προσπάθεια για τελειότητα μεταβάλλει τις σχέσεις αυτών των παραμέτρων με την εμφάνιση συμπτωμάτων ΔΣΠΤ.

Φαίνεται αναπόφευκτο ότι η λεπτότητα θα συνεχίσει να είναι ένας «κανόνας» σε αυτό το πλαίσιο, καθώς οποιαδήποτε προσπάθεια να επιφέρει αλλαγή θα έρχονταν σε σύγκρουση με την κουλτούρα και τις αξίες που ορίζει το ίδιο το χορευτικό περιβάλλον. Το πρόβλημα αναδύεται όταν η λεπτότητα φτάνει στα άκρα και θέτει σε κίνδυνο την υγεία των χορευτών/-τριών. Ακόμη και οι καθηγητές χορού μπορεί να δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν τα συμπτώματα των ΔΔ, εφόσον συχνά είναι δύσκολο να βρεθεί η ισορροπία μεταξύ της αισθητικής/καλλιτεχνικής ισχύος και της εξαιρετικής λεπτότητας που έρχεται σε σύγκρουση με τα υγιή ανθρώπινα όρια (Nowicka et al., 2013).

#### **5.4. Περιορισμοί της μελέτης**

Περιορισμό της μελέτης αποτέλεσε η συλλογή μέρους των δεδομένων η οποία πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά μέσω Google Forms. Ένας επιπλέον περιορισμός ήταν ο μικρότερος αριθμός των χορευτριών ερασιτεχνικού επιπέδου που έλαβαν μέρος στη μελέτη λόγω της πανδημίας του κορονοϊού και της μη προσέλευσής τους στα μαθήματα χορού, σε αντίθεση με τις χορεύτριες προ-επαγγελματικού και επαγγελματικού επιπέδου οι οποίες, όταν άρθηκαν οι περιορισμοί της πανδημίας, επέστρεψαν άμεσα στα μαθήματά τους. Τα αποτελέσματα αφορούν σε χορεύτριες ηλικίας 18-42 ετών και δεν μπορούν να γενικευθούν σε άλλον πληθυσμό. Επίσης, τα αποτελέσματα αφορούν μόνο στον συνολικό αριθμό των χορευτριών και δεν

μπορούν να γενικευθούν σε συγκεκριμένο είδος χορού ή/και επίπεδο ενασχόλησης με τον χορό όπου διαφοροποιούνται οι τεχνικές κι αισθητικές απαιτήσεις.

### **5.5. Περαιτέρω έρευνα**

Περαιτέρω έρευνα θα πρέπει να συμπεριλάβει μακροχρόνιες μελέτες που να εξετάζουν τη σχέση αυτών των ψυχολογικών παραμέτρων (εικόνα σώματος, τελειοθηρία και αυτο-συμπόνια) με την τάση εμφάνισης συμπτωμάτων διαταραχών σίτισης και πρόσληψης τροφής στον χορευτικό πληθυσμό. Επίσης, να μελετηθούν οι διαφορές των χορευτριών ανά είδος χορού και ανά επίπεδο ενασχόλησης με τον χορό στις συγκεκριμένες παραμέτρους και πως συνδέονται μεταξύ τους. Ουσιαστικής σημασίας θα ήταν να πραγματοποιηθούν πειραματικές παρεμβατικές μελέτες οι οποίες θα περιλαμβάνουν συστημικές προληπτικές ενέργειες και θα στοχεύουν όχι μόνο στους χορευτές, αλλά και στους δασκάλους και τους καλλιτεχνικούς διευθυντές, το προσωπικό υποστήριξης και τους γονείς, πρόσωπα που οι ίδιες οι χορεύτριες θεωρούν «σημαντικούς άλλους». Τέτοιες δράσεις με κατάλληλα εργαλεία θα συμβάλλουν στην ανάπτυξη υγείων εμπειριών του σώματος και βελτίωση της ευημερίας (well-being) των χορευτριών. Θα ήταν θεμιτό να υπάρξει μία ουσιαστική αλλαγή στη διαμόρφωση του χορευτικού περιβάλλοντος και του χαρακτήρα που τον πλαισιώνει και σωστή εκπαίδευση των ανθρώπων οι οποίοι εμπλέκονται σε αυτό.

*Ψυχολογικά χαρακτηριστικά και διατροφικές διαταραχές στον χορό: Ο ρόλος της αυτο-συμπόνιας*

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI. ΚΥΡΙΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

- Η συμμετοχή σε αισθητικά προσανατολισμένες αθλητικές δραστηριότητες, όπως ο χορός κι ιδιαίτερα σε υψηλό επίπεδο απόδοσης έχει ως αποτέλεσμα ένα υψηλό ποσοστό χορευτριών (33.33%) να τείνει να εμφανίσει συμπτώματα διαταραχών σίτισης και πρόσληψης τροφής (ΔΣΠΤ).
- Η συνολική βαθμολογία των στάσεων διατροφής και κατ' επέκταση η τάση εμφάνισης συμπτωμάτων ΔΣΠΤ σχετίζεται αντίστροφα με τη συνολική εικόνα σώματος και δύο από τους παράγοντες που τη συνθέτουν, *ικανοποίηση από σωματική δομή και ικανοποίηση από φυσικές ικανότητες*, ενώ συνδέεται ανάλογα με τον τρίτο παράγοντα *έλεγχος σωματικού βάρους*.
- Η συνολική βαθμολογία των στάσεων διατροφής και κατ' επέκταση η τάση εμφάνισης συμπτωμάτων ΔΣΠΤ σχετίζεται ανάλογα με την τελειοθηρία και συγκεκριμένα με τους δύο παράγοντες *προσπάθεια για τελειότητα και ανησυχία για τελειότητα*, καθώς και με τις υποκλίμακες που τους απαρτίζουν, *προσπάθεια για τελειοθηρία, προσωπικά στάνταρτ, ανησυχίες για λάθη και αρνητικές αντιδράσεις για τις ατέλειες* αντίστοιχα.
- Η συνολική βαθμολογία των στάσεων διατροφής και κατ' επέκταση η τάση εμφάνισης συμπτωμάτων ΔΣΠΤ σχετίζεται αντίστροφα με τη συνολική αυτο-συμπόνια και τις τρεις θετικές πτυχές της αυτο-συμπόνιας *καλοσύνη απέναντι στον εαυτό, οικουμενικότητα/κοινή ανθρωπιά και ενσυνειδητότητα*. Αντίθετα, η ίδια βαθμολογία συνδέεται ανάλογα με τις τρεις αρνητικές υποκλίμακες *επικριτική στάση, την απομόνωση και την αποφυγή ή υπερβολική ταύτιση*.
- Οι παράγοντες *ικανοποίηση από σωματική δομή και έλεγχος σωματικού βάρους* της εικόνα σώματος, οι υποκλίμακες *προσπάθεια για τελειότητα και ανησυχία για τελειότητα* καθώς και η συνολική αυτο-συμπόνια αποτελούν προγνωστικούς παράγοντες της τάσης εμφάνισης συμπτωμάτων ΔΣΠΤ.
- Η συνολική αυτο-συμπόνια αλληλεπιδρά με τους παράγοντες της εικόνας σώματος *ικανοποίηση από σωματική δομή και έλεγχος σωματικού βάρους* επηρεάζοντας την κατεύθυνση (το πρόσημο) της σχέσης τους με τη συνολική βαθμολογία των στάσεων διατροφής και κατ' επέκταση με την τάση εμφάνισης συμπτωμάτων ΔΣΠΤ.
- Η συνολική αυτο-συμπόνια αλληλεπιδρά με τον παράγοντα *ανησυχία για τελειότητα* της τελειοθηρίας αλλάζοντας την κατεύθυνση (το πρόσημο) της σχέσης του με τη συνολική βαθμολογία των στάσεων διατροφής και κατ' επέκταση με την τάση εμφάνισης συμπτωμάτων ΔΣΠΤ.
- Η συνολική αυτο-συμπόνια δεν αλληλεπιδρά με τον παράγοντα *προσπάθεια για τελειότητα* της τελειοθηρίας καθώς δεν επηρεάζει την κατεύθυνση (το πρόσημο) της σχέσης του με τη συνολική βαθμολογία των στάσεων διατροφής και κατ' επέκταση με την τάση εμφάνισης συμπτωμάτων ΔΣΠΤ.

*Ψυχολογικά χαρακτηριστικά και διατροφικές διαταραχές στον χορό: Ο ρόλος της αυτο-συμπόνιας*

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

### Ξένη Βιβλιογραφία:

- Aalten, A. (2004). 'The moment when it all comes together' Embodied experiences in ballet. *European Journal of Women's Studies*, 11(3), 263-276.
- Aalten, A. (2007). Listening to the dancer's body. *The Sociological Review*, 55, 109-125.
- Abraham, S. (1996). Characteristics of eating disorders among young ballet dancers. *Psychopathology*, 29(4), 223-229.
- Abraham, S. (1996). Eating and weight controlling behaviours of young ballet dancers. *Psychopathology*, 29(4), 218-222.
- Ackard, D. M., Henderson, J. B., & Wonderlich, A. L. (2004). The associations between childhood dance participation and adult disordered eating and related psychopathology. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(5), 485-490.
- Adams, C. E., & Leary, M. R. (2007). Promoting self-compassionate attitudes toward eating among restrictive and guilty eaters. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26 (10), 1120–1144.
- Agras, W. S., Brandt, H. A., Bulik, C. M., Dolan-Sewell, R., Fairburn, C. G., Halmi, K. A., ... & Le Grange, D. (2004). Report of the National Institutes of Health workshop on overcoming barriers to treatment research in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 35(4), 509-521.
- Altman, J. K., Linfield, K., Salmon, P. G., & Beacham, A. O. (2020). The body compassion scale: Development and initial validation. *Journal of Health Psychology*, 25(4), 439-449.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Angioi, M., Metsios, G. S., Koutedakis, Y., & Wyon, M. A. (2009). Fitness in contemporary dance: A systematic review. *International Journal of Sports Medicine*, 30(7), 475-484.
- Angioi, M., Metsios, G. S., Twitchett, E., Koutedakis, Y., & Wyon, M. (2009). Association between selected physical fitness parameters and aesthetic competence in contemporary dancers. *Journal of Dance Medicine & Science*, 13(4), 115-123.
- Annus, S., & Smith, T. (2009). Learning experiences in dance class predict adult eating disturbance. *European Eating Disorders Review*, 17(1), 50–60.
- Anshel, M. H. (2004). Sources of disordered eating patterns between ballet dancers and non-dancers. *Journal of Sport Behavior*, 27(2), 115–133.
- Appleton, P. R., & Curran, T. (2016). The origins of perfectionism in sport, dance, and exercise. In A. P. Hill (Ed.), *The psychology of perfectionism in sport, dance and exercise* (pp. 57-81). London: Routledge.
- Arcelus, J., Dantas, A. G., Martín, M. S., & Sánchez, C. D. R. (2015). Influence of perfectionism on variables associated to eating disorders in dance students. *Revista de Psicología del Deporte*, 24(2), 297-303.

- Arcelus, J., Witcomb, G. L., & Mitchell, A. (2014). Prevalence of eating disorders amongst dancers: A systematic review and meta-analysis. *European Eating Disorders Review*, 22, 92-101. <http://dx.doi.org/10.1002/erv.2271>
- Arnold, P. J. (1988). *Education, movement and the curriculum – a philosophic inquiry*. London: The Falmer Press.
- Attia, E., & Roberto, C. A. (2009). Should amenorrhea be a diagnostic criterion for anorexia nervosa?. *International Journal of Eating Disorders*, 42(7), 581-589.
- Bailey, K. A., Gammage, K. L., & van Ingen, C. (2017). How do you define body image? Exploring conceptual gaps in understandings of body image at an exercise facility. *Body Image*, 23, 69-79.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action. A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY: W.H. Freeman and Company.
- Bane, S., & McCauley, E. (1998). Body image in exercise. In L. J. Duda (Ed.), *Advances in sport and exercise psychology measurement* (pp. 311-322). Morgantown, USA: Bookcrafters.
- Bardone-Cone, A. M. (2007). Self-oriented and socially prescribed perfectionism dimensions and their associations with disordered eating. *Behaviour Research and Therapy*, 45(8), 1977–1986. doi:10.1016/j.brat.2006.10.004
- Barnett, M. D., & Sharp, K. J. (2016). Maladaptive perfectionism, body image satisfaction, and disordered eating behaviors among US college women: The mediating role of self-compassion. *Personality and Individual Differences*, 99, 225-234.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Beals, K. A., & Manore, M. M. (1994). The prevalence and consequences of subclinical eating disorders in female athletes. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*, 4(2), 175-195.
- Berry, K. A., Kowalski, K. C., Ferguson, L. J., & McHugh, T. L. F. (2010). An empirical phenomenology of young adult women exercisers' body self-compassion. *Qualitative research in sport and exercise*, 2(3), 293-312.
- Best, D. (1978). *Philosophy and human movement*. London: G. Allen & Unwin.
- Best, D. (1985). *Feeling and reason in the arts*. London: G. Allen & Unwin.
- Bettle, N., Bettle, O., Neumärker, U., & Neumärker, K. J. (1998). Adolescent ballet school students: Their quest for body weight change. *Psychopathology*, 31(3), 153-159.
- Bettle, N., Bettle, O., Neumärker, U., & Neumärker, K. J. (2001). Body image and self-esteem in adolescent ballet dancers. *Perceptual and Motor Skills*, 93(1), 297-309.
- Bieling, P. J., Israeli, A. L., & Antony, M. M. (2004). Is perfectionism good, bad, or both? Examining models of the perfectionism construct. *Personality and Individual Differences*, 36(6), 1373-1385.



- Boone, L., & Soenens, B. (2015). In double trouble for eating pathology? An experimental study on the combined role of perfectionism and body dissatisfaction. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 47, 77–83. doi:10.1016/j.jbtep.2014.11.005
- Bosse, J. (2015). *Becoming beautiful: Ballroom dance in the American heartland*. Champaign, IL: University of Illinois Press.
- Brannan, M., Petrie, T. A., Greenleaf, C., Reel, J., & Carter, J. (2009). The relationship between body dissatisfaction and bulimic symptoms in female collegiate athletes. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 3(2), 103-126.
- Bratland-Sanda, S., & Sundgot-Borgen, J. (2013). Eating disorders in athletes: Overview of prevalence, risk factors and recommendations for prevention and treatment. *European Journal of Sport Science*, 13(5), 499-508.
- Braun, T. D., Park, C. L., & Gorin, A. (2016). Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body Image*, 17, 117-131.
- Breines, J. G., & Chen, S. (2012). Self-compassion increases self-improvement motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38(9), 1133-1143.
- Burgess, A. M., Frost, R. O., & DiBartolo, P. M. (2016). Development and validation of the Frost Multidimensional Perfectionism Scale-brief. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 34(7), 620–633.
- Burgess, G., Grogan, S., & Burwitz, L. (2006). Effects of a 6-week aerobic dance intervention on body image and physical self-perception in adolescent girls. *Body Image*, 3(6), 57–66.
- Burns, D. D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*, 14, 34–52.
- Cardoso, A. A., Reis, N. M., Marinho, A. P., Boing, L., & Guimarães, A. C. D. A. (2017). Study of body image in professional dancers: A systematic review. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 23(4), 335-340.
- Carr, S., & Wyon, M. (2003). The impact of motivational climate on dance students' achievement goals, trait anxiety, and perfectionism. *Journal of Dance Medicine & Science*, 7(4), 105-114.
- Cash, T. F. (1994). Body-Image Attitudes: Evaluation, investment, and affect. *Perceptual and Motor Skills*, 78(3), 1168–1170.
- Cash, T. F. (2004). Body image: Past, present, and future. *Body Image*, 1, 1-5.
- Cash, T. F. (2012). Cognitive-behavioral perspectives on body image. In T. F. Cash (Ed.), *Encyclopedia of body image and human appearance* (pp. 334–342). Elsevier Academic Press.
- Cash, T. F., Phillips, K. A., Santos, M. T., & Hrabosky, J. I. (2004). Measuring “negative body image”: Validation of the Body Image Disturbance Questionnaire in a nonclinical population. *Body Image*, 1(4), 363-372.
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (1990). *Body images: Development, deviance, and change*. New York, NY: Guilford Press.
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (2002). Future challenges for body image theory, research, and clinical practice. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 509–516). New York, NY: Guilford Press.

- Cash, T. F., & Smolak, L. (2011). Understanding body images: Historical and contemporary perspectives. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 3–11). New York, NY: Guilford Press.
- Cash, T. F., Wood, K. C., Phelps, K. D., & Boyd, K. (1991). New assessments of weight-related body image derived from extant instruments. *Perceptual and Motor Skills*, 73(1), 235-241.
- Cassady, H., Clarke, G., & Latham, A. M. (2004). Experiencing evaluation: A case study of girls' dance. *Physical Education & Sport Pedagogy*, 9(1), 23-36.
- Chesney, E., Goodwin, G. M., & Fazel, S. (2014). Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. *World psychiatry*, 13(2), 153-160.
- Clabaugh, A., & Morling, B. (2004). Stereotype accuracy of ballet and modern dancers. *The Journal of Social Psychology*, 144(1), 31-48.
- Claessens, A. L., Beunen, G. P., Nuyts, M. M., Lefevre, J., & Wellens, R. (1987). Body structure, somatotype, maturation and motor performance of girls in ballet schooling. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 27(3), 310-317.
- Conroy, D. E., Motl, R. W., & Hall, E. G. (2000). Progress toward the construction of the Self-Presentation in Exercise Questionnaire. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 22, 21-38.
- Cook-Cottone, C. P. (2015). Incorporating positive body image into the treatment of eating disorders: A model for attunement and mindful self-care. *Body Image*, 14, 158-167.
- Cox, B. J., Enns, M. W., & Clara, I. P. (2002). The multidimensional structure of perfectionism in clinically distressed and college student samples. *Psychological Assessment*, 14(3), 365-373.
- Culnane, C., & Deutsch, D. (1998). Dancer disordered eating: Comparison of disordered eating behavior and nutritional status among female dancers. *Journal of Dance Medicine & Science*, 2(3), 95-100.
- Cumming, J., & Duda, J. L. (2012). Profiles of perfectionism, body-related concerns, and indicators of psychological health in vocational dance students: An investigation of the 2 X 2 model of perfectionism. *Psychology of Sport and Exercise*, 13, 729-738.
- Currie, A. (2010). Sport and eating disorders - Understanding and managing the risks. *Asian Journal of Sports Medicine*, 1(2), 63.
- Currie, A., & Morse, E. D. (2005). Eating disorders in athletes: Managing the risks. *Clinics in Sports Medicine*, 24(4), 871-883.
- Danis, A., Jamaludin, A. N., Majid, H. A. M. A., & Isa, K. A. M. (2016). Body image perceptions among dancers in urban environmental settings. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 222(23), 855-862.
- Dantas, A. G., Sánchez, C. D. R., Martín, M. S., Navarro, M. L. A., & Mas, M. B. (2013). Risk of eating disorders among different dance majors at a dance conservatory. *Annuary of Clinical and Health Psychology*, 9, 69-71.
- Dantas, A. G., Alonso, D. A., Sánchez-Miguel, P. A., & Sánchez, C. (2018). Factors dancers associate with their body dissatisfaction. *Body Image*, 25, 40-47.
- Davis, B. (1999). *What's real, what's ideal: Overcoming a negative body image*. New York, NY: The Rosen Publishing Group.

- Davis, C. (1997). Body image, exercise, and eating behaviors. In K. R. Fox (Ed.), *The physical self: From motivation to well-being* (pp. 143-174). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Davison, K. K., Earnest, M. B., & Birch, L. L. (2002). Participation in aesthetic sports and girls' weight concerns at ages 5 and 7 years. *International Journal of Eating Disorders, 31*(3), 312-317.
- Daye, C. A., Webb, J. B., & Jafari, N. (2014). Exploring self-compassion as a refuge against recalling the body-related shaming of caregiver eating messages on dimensions of objectified body consciousness in college women. *Body Image, 11*(4), 547-556.
- Deaborn, K., Harring, K., Young, C., & O' Rourke, S. (2006). Mirror and phrase difficulty influence dancer attention and body satisfaction. *Journal of Dance Education, 6*, 116–123. <http://dx.doi.org/10.1080/15290824.2006.10387324>
- de Bruin, A. P., Oudejans, R. R. D., Bakker, F. C., & Woertman, L. (2011). Contextual body image and athletes' disordered eating: The contribution of athletic body image to disordered eating in high performance women athletes. *European Eating Disorders Review, 19*(3), 201–215. doi: 10.1002/erv.1112
- Dixon, R. S., Gill, J. M., & Adair, V. A. (2003). Exploring paternal influences on the dieting behaviors of adolescent girls. *Eating Disorders, 11*(1), 39-50.
- Donti, O., Donti, A., Gaspari, V., Pleksida, P., & Psychountaki, M. (2021). Are they too perfect to eat healthy? Association between eating disorder symptoms and perfectionism in adolescent rhythmic gymnasts. *Eating Behaviors, 41*, 101514.
- Dotti, A., Fioravanti, M., Balotta, M., Tozzi, F., Cannella, C., & Lazzari, R. (2002). Eating behavior of ballet dancers. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 7*(1), 60-67.
- Druss, R., & Silverman, J. (1979). Body image and perfectionism of ballerinas: Comparison and contrast with anorexia nervosa. *General Hospital Psychiatry, 1*, 115–121.
- Dunkley, D. M., Zuroff, D. C., & Blankstein, K. R. (2006). Specific perfectionism components versus self-criticism in predicting maladjustment. *Personality and Individual Differences, 40*(4), 665-676.
- Dunn, J. G. H., Dunn, J. C., & Syrotuik, D. G. (2002). Relationship between multidimensional perfectionism and goal orientations in sport. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 24*, 376-395.
- Dunn, J. G. H., Dunn, J. C., Gotwals, J. K., Vallance, J. K. H., Craft, J. M., & Syrotuik, D. G. (2006). Establishing construct validity evidence for the Sport Multidimensional Perfectionism Scale. *Psychology of Sport and Exercise, 7*(1), 57-79.
- Dunn, J. G. H., Gotwals, J. K., Dunn, J. C., & Syrotuik, D. G. (2006). Examining the relationship between perfectionism and trait anger in competitive sport. *International Journal of Sport and Exercise Psychology, 4*(1), 7-24.
- Egan, S.J., Wade, T.D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review, 31*(2), 203–212. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.009>
- Ellis, A. (1958). Rational psychotherapy. *The Journal of General Psychology, 59*, 35–49.

- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in Psychotherapy*. New York, NY: Lyle Stuart.
- Erfer, T., & Ziv, A. (2006). Moving towards cohesion: Group dance/movement therapy with children in psychiatry. *The Arts in Psychotherapy*, 33, 238–246.
- Ericksen, J. A. (2011). *Dance with me: Ballroom dancing and the promise of instant intimacy*. New York, NY: New York University Press.
- Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2013). Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: Implications for eating disorders. *Eating Behaviors*, 14(2), 207-210.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7(2), 117-140.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (4<sup>th</sup> ed.). Sage Publications.
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2002a). Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 5-32). Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/10458-002.
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2005). The perils of perfectionism in sports and exercise. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 14-18.
- Francisco, R. (2018). Studies on body image, eating, and weight in models, dancers, and aesthetic athletes. In M. Cuzzolaro & S. Fassino (Eds.), *Body image, eating, and weight* (pp. 401-411). Springer, Cham.
- Francisco, R., Alarcão, M., & Narciso, I. (2012). Aesthetic sports as high-risk contexts for eating disorders – young elite dancers’ and gymnasts’ perspectives. *The Spanish Journal of Psychology*, 15, 265–274.
- Francisco, R., Narciso, I., & Alarcão, M. (2012). Specific predictors of disordered eating among elite and non-elite gymnast and ballet dancers. *International Journal of Sport Psychology*, 43, 479-502.
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21(2), 173-206.
- Fresnics, A. A., Wang, S. B., & Borders, A. (2019). The unique associations between self-compassion and eating disorder psychopathology and the mediating role of rumination. *Psychiatry research*, 274, 91-97.
- Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I., & Neubauer, A. L. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 14(1), 119-126.
- Frost, R.O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449–468.
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *The American journal of clinical nutrition*, 109(5), 1402-1413.
- Garis, R. (1995). *Following Balanchine*. Yale University Press.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2), 273-279.

- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1980). Socio-cultural factors in the development of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, *10*(4), 647-656.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1982). Body image in anorexia nervosa: Measurement, theory and clinical implications. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, *11*(3), 263-284.
- Gattario, K. H., & Frisé, A. (2019). From negative to positive body image: Men's and women's journeys from early adolescence to emerging adulthood. *Body Image*, *28*, 53-65.
- Gaudreau, P. (2016). The 2×2 model of perfectionism in sport, dance, and exercise. In A. P. Hill (Ed.), *The psychology of perfectionism in sport, dance and exercise* (pp. 190-216). London: Routledge.
- Gaudreau, P., & Antl, S. (2008). Athletes' broad dimensions of dispositional perfectionism: Examining changes in life satisfaction and the mediating role of sport-related motivation and coping. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, *30*(3), 356-382.
- Gaudreau, P., & Thompson, A. (2010). Testing a 2×2 model of dispositional perfectionism. *Personality and Individual Differences*, *48*(5), 532-537.
- Giguere, M. (2015). Anorexia nervosa and the dancer: Perspectives for the dance educator. *Dance Education in Practice*, *1*(3), 8-10.
- Gilbert, R. (1989/2013). *Human nature and suffering*. London: Routledge.
- Gilbert, P. (2005a). Social mentalities: A biopsychosocial and evolutionary reflection on social relationships. In M.W. Baldwin (Ed.), *Interpersonal cognition* (pp. 299-335). New York, NY: Guilford
- Gilbert, P. & Choden (2014). *Mindful compassion: How the science of compassion can help you understand your emotions, live in the present, and connect deeply with others*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *84*(3), 239-255.
- Gleaves, D. H., Pearson, C. A., Ambwani, S., & Morey, L. C. (2014). Measuring eating disorder attitudes and behaviors: a reliability generalization study. *Journal of Eating Disorders*, *2*, 1-12.
- Goldberg, R. (2001). *Performance art: From futurism to the present*. New York, NY: Thames & Hudson.
- Golden, N. H., Schneider, M., & Wood, C. (2016). Preventing obesity and eating disorders in adolescents. *American Academy of Pediatrics*, *138*(3), <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1649>
- Goodwin, H., Arcelus, J., Geach, N., & Meyer, C. (2014). Perfectionism and eating psychopathology among dancers: The role of high standards and self-criticism. *European Eating Disorders Review*, *22*(5), 346-351.
- Goodwin, H., Arcelus, J., Marshall, S., Wicks, S., & Meyer, C. (2014). Critical comments concerning shape and weight: Associations with eating psychopathology among full-time dance students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *19*(1), 115-118.

- Gotwals, J. K. (2016). The tripartite model of perfectionism. In A. P. Hill (Ed.), *The psychology of perfectionism in sport, dance and exercise* (pp. 150-173). London: Routledge.
- Gotwals, J. K., & Dunn, J. G. H. (2009). A multi-method multi-analytic approach to establishing internal construct validity evidence: The Sport Multidimensional Perfectionism Scale 2. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 13(2), 71-92.
- Gotwals, J. K., Dunn, J. G. H., Dunn, J. C., & Gamache, V. (2010). Establishing validity evidence for the Sport Multidimensional Perfectionism Scale-2 in intercollegiate sport. *Psychology of Sport and Exercise*, 11(6), 423-432.
- Gotwals, J. K., & Spencer-Cavaliere, N. (2010). A qualitative exploration of healthy perfectionism among intercollegiate athletes. *Journal of Exercise, Movement, and Sport (SCAPPS refereed abstracts repository)*, 42(1), 99-99.
- Gotwals, J. K., & Spencer-Cavaliere, N. (2011). A qualitative exploration of unhealthy perfectionism among intercollegiate athletes. *Journal of Exercise, Movement, and Sport (SCAPPS refereed abstracts repository)*, 43(1), 78-78.
- Gotwals, J. K., Stoeber, J., Dunn, J. G. H., & Stoll, O. (2012). Are perfectionistic strivings in sport adaptive? A systematic review of confirmatory, contradictory, and mixed evidence. *Canadian Psychology*, 53, 263-279. <http://dx.doi.org/10.1037/a0030288>
- Gvion, L. (2008). Dancing bodies, decaying bodies: The interpretation of anorexia among Israeli dancers. *Young*, 16(1), 67-87.
- Haas, A. N., Garcia, A. C. D., & Bertolotti, J. (2010). Body image of professional ballet dancers. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 16(3), 182-185.
- Hall, H. K. (2006). Perfectionism: A hallmark quality of world class performers, or a psychological impediment to athletic development?. In D. Hackfort & G. Tenenbaum (Ed.), *Perspectives in sport and exercise psychology, volume 1: Essential processes for attaining peak performance* (pp. 178-211). Oxford, UK: Meyer & Meyer
- Hall, H. K., & Hill, A. P. (2012). Perfectionism, dysfunctional achievement striving and burnout in aspiring athletes: The motivational implications for performing artists. *Theatre, Dance and Performance Training*, 3(2), 216-228.
- Hall, H. K., Hill, A. P., & Appleton, P. R. (2012). Perfectionism: A foundation for sporting excellence or an uneasy pathway toward purgatory?. In G. C. Roberts & D. Treasure (3<sup>rd</sup> Ed.), *Advances in motivation in sport and exercise* (pp. 129-168). Champaign, IL: Human Kinetics
- Hamilton, L. H., Hamilton, W. G., Warren, M. P., Keller, K., & Molnar, M. (1997). Factors contributing to the attrition rate in elite ballet students. *Journal of Dance Medicine & Science*, 1(4), 131-138.
- Hargreaves, D., & Tiggemann, M. (2003). The effect of thin ideal television commercials on body dissatisfaction and schema activation during early adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 32(5), 367-373. doi:10.1023/a:1024974015581
- Harman, V. (2019). *The sexual politics of ballroom dancing*. New York, NY: Springer.

- Hazzard, V. M., Miller, A. L., Bauer, K. W., Mukherjee, B., & Sonnevile, K. R. (2020). Mother–child and father–child connectedness in adolescence and disordered eating symptoms in young adulthood. *Journal of Adolescent Health, 66*(3), 366-371.
- Helder, S. G., & Collier, D. A. (2010). The genetics of eating disorders. In *Current Topics in Behavioral Neurosciences*, (vol. 6, pp. 157-175). Springer
- Herbrich, L., Pfeiffer, E., Lehmkuhl, U., & Schneider, N. (2011). Anorexia athletica in pre-professional ballet dancers. *Journal of Sports Science, 29*, 1115–1123. <http://dx.doi.org/10.1080/02640414.2011.578147>
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*(3), 456-470.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Sherry, S. B., Habke, M., Parkin, M., Lam, R. W., ... & Stein, M. B. (2003). The interpersonal expression of perfection: Perfectionistic self-presentation and psychological distress. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(6), 1303-1325.
- Hill, A. P. (2016). Conceptualizing perfectionism. In A. P. Hill (Ed.), *The psychology of perfectionism in sport, dance and exercise* (pp. 3-30). London: Routledge.
- Hill, A. P., & Appleton, P. R. (2011). The predictive ability of the frequency of perfectionistic cognitions, self-oriented perfectionism, and socially prescribed perfectionism in relation to symptoms of burnout in youth rugby players. *Journal of Sports Sciences, 29*(7), 695-703.
- Hill, A. P., & Madigan, D. J. (2017). A short review of perfectionism in sport, dance and exercise: Out with the old, in with the 2×2. *Current Opinion in Psychology, 16*, 72-77.
- Hill, A. P., Mallinson-Howard, S. H., Madigan, D. J., & Jowett, G. E. (2020). Perfectionism in sport, dance, and exercise: An extended review and reanalysis. *Handbook of Sport Psychology, 121-157*.
- Hincapie, C. A., & Cassidy, J. D. (2010). Disordered eating, menstrual disturbances, and low bone mineral density in dancers: A systematic review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 91*, 1777–1789. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apmr.2010.07.230>
- Hollender, M. H. (1965). Perfectionism. *Comprehensive Psychiatry, 6*(2), 94–103.
- Homan, K. J., & Tylka, T. L. (2015). Self-compassion moderates body comparison and appearance self-worth's inverse relationships with body appreciation. *Body Image, 15*, 1-7.
- Hopkins W. G. (2000). Measures of reliability in sports medicine and science. *Sports Medicine, 30*(1), 1–15.
- Jowett, G. E., Mallinson, S. H., & Hill, A. P. (2016). An independent effects approach to perfectionism in sport, dance, and exercise. In A. P. Hill (Ed.), *The psychology of perfectionism in sport, dance and exercise* (pp. 85-149). London: Routledge.
- Jowitt, D. (1999). Introduction. In M. Bremser & L. Sanders (Ed.), *Fifty contemporary choreographers* (pp. 1-11). London: Routledge.

- Kalyva, S., Yannakoulia, M., Koutsouba, M., & Venetsanou, F. (2021). Disturbed eating attitudes, social physique anxiety, and perceived pressure for thin body in professional dancers. *Research in Dance Education*, 1-12. <https://doi.org/10.1080/14647893.2021.1940124>
- Karakasidou, E. Pezirkianidis, Ch., Galanakis, M., & Stalikas, A. (2017). Validity, Reliability and Factorial Structure of the Self Compassion Scale in the Greek Population. *Journal of Psychology & Psychotherapy*, 7(4), 1-6. doi:10.4172/2161-0487.1000313
- Karazsia, B. T., van Dulmen, M. H., Wong, K., & Crowther, J. H. (2013). Thinking meta-theoretically about the role of internalization in the development of body dissatisfaction and body change behaviors. *Body Image*, 10(4), 433-441.
- Keery, H., Van den Berg, P., & Thompson, J. K. (2004). An evaluation of the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girls. *Body Image*, 1(3), 237-251.
- Kelly, A. C., & Carter, J. C. (2014). Eating disorder subtypes differ in their rates of psychosocial improvement over treatment. *Journal of Eating Disorders*, 2(1), 1-10.
- Kelly, A. C., Carter, J. C., & Borairi, S. (2014). Are improvements in shame and self-compassion early in eating disorders treatment associated with better patient outcomes?. *International Journal of Eating Disorders*, 47(1), 54-64.
- Kelly, A. C., Carter, J. C., Zuroff, D. C., & Borairi, S. (2013). Self-compassion and fear of self-compassion interact to predict response to eating disorders treatment: A preliminary investigation. *Psychotherapy Research*, 23(3), 252-264
- Kelly, A. C., Vimalakanthan, K., & Carter, J. C. (2014). Understanding the roles of self-esteem, self-compassion, and fear of self-compassion in eating disorder pathology: An examination of female students and eating disorder patients. *Eating Behaviors*, 15(3), 388-391.
- Kirstein, L. (1935). *Dance, a short history of classic theatrical dancing*. New York, NY: G. P. Putnam's sons.
- Kluck, A. S. (2010). Family influence on disordered eating: The role of body image dissatisfaction. *Body Image*, 7(1), 8-14.
- Kong, P., & Harris, L. M. (2015). The sporting body: body image and eating disorder symptomatology among female athletes from leanness focused and nonleanness focused sports. *The Journal of Psychology*, 149(2), 141-160.
- Koutedakis, Y. & Jamurtas, A. (2004). The dancer as a performing athlete. Physiological considerations. *Sports Med*, 34(10), 651-661.
- Koutedakis, Y. & Sharp, N.C.C. (1999). *The fit and healthy dancer*. Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Krasnow, D. H., & Chatfield, S. J. (1996). Dance science and the dance technique class. *Impulse*, 4(2), 162-72.
- Krentz, E. M., & Warschburger, P. (2011). Sports-related correlates of disordered eating in aesthetic sports. *Psychology of Sport and Exercise*, 12(4), 375-382.
- Krentz, E. M., & Warschburger, P. (2013). A longitudinal investigation of sports related risk factors for disordered eating in aesthetic sports. *Scandinavian*



- Journal of Medicine and Science in Sports*, 21, 375-382.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0838.2011.01380.x>
- Kveton-Bohnert, L. A. (2017). *The Voices of Classical Ballet Dancers: Alleviating Maladaptive Perfectionism through Resilience, Mindful Learning, and Self-Compassion*. Doctoral dissertation. Saybrook University. Ανακτήθηκε από <https://search.proquest.com/docview/1934076843?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
- Langdon, S. W., & Petracca, G. (2010). Tiny dancer: Body image and dancer identity in female modern dancers. *Body Image*, 7(4), 360-363.
- Lask, B., & Bryant-Waugh, R. (2000). *Anorexia nervosa and related eating disorders in childhood and adolescence* (2<sup>nd</sup> ed.). East Sussex, UK: Psychology Press, Taylor & Francis.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(5), 887.
- Lee-Baggley, D., Nealis, L., & Sherry, S. B. (2016). Working with perfectionists in a clinical context: A practitioner's perspective. In A. P. Hill (Ed.), *The psychology of perfectionism in sport, dance and exercise* (pp. 261-288). London: Routledge.
- Liiv, H., Wyon, M. A., Jürimäe, T., Saar, M., Mäestu, J., & Jürimäe, J. (2013). Anthropometry, somatotypes, and aerobic power in ballet, contemporary dance, and dancesport. *Medical Problems of Performing Artists*, 28(4), 207-211.
- Linardon, J., Susanto, L., Tepper, H., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2020). Self-compassion as a moderator of the relationships between shape and weight overvaluation and eating disorder psychopathology, psychosocial impairment, and psychological distress. *Body Image*, 33, 183-189.
- Linardon, J. (2021). Positive body image, intuitive eating, and self-compassion protect against the onset of the core symptoms of eating disorders: A prospective study. *International Journal of Eating Disorders*, 54(11), 1967-1977.
- Liss, M., & Erchull, M. J. (2015). Not hating what you see: Self-compassion may protect against negative mental health variables connected to self-objectification in college women. *Body Image*, 14, 5-12.
- Liu, C. Y., Tseng, M. C. M., Chang, C. H., Fang, D., & Lee, M. B. (2016). Comorbid psychiatric diagnosis and psychological correlates of eating disorders in dance students. *Journal of the Formosan Medical Association*, 115(2), 113-120.
- Madigan, D.J., Stoeber, J. & Passfield, L. (2016a). Perfectionism and changes in athlete burnout over three months: Interactive effects of personal standards and evaluative concerns perfectionism. *Psychology of Sport and Exercise*, 26, 32-39.
- Madigan, D.J., Stoeber, J., & Passfield, L. (2016b). Perfectionism and attitudes towards doping in junior athletes. *Journal of Sports Sciences*, 34, 700-706. doi:10.1080/0264 0414.2015.1068441

- Magnus, C. M., Kowalski, K. C., & Mchugh, T. L. F. (2010). The role of self-compassion in women's self-determined motives to exercise and exercise-related outcomes. *Self and Identity*, 9(4), 363-382.
- Makino, M., Tsuboi, K., & Dennerstein, L. (2004). Prevalence of eating disorders: a comparison of Western and non-Western countries. *Medscape General Medicine*, 6(3). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1435625/>
- Mallinson-Howard, S. H., Knight, C. J., Hill, A. P., & Hall, H. K. (2018). The 2×2 model of perfectionism and youth sport participation: A mixed-methods approach. *Psychology of Sport and Exercise*, 36, 162-173.
- Manning, S., & Benson, M. (2001). Interrupted continuities: Modern dance in Germany. In A. Dils & A. C. Albright (Eds.), *Moving history/dancing cultures: A dance history reader* (pp. 218-219). Middletown, CT: Wesleyan University Press.
- Markula, P. (2020). Dance, movement and leisure cultures. *Leisure Studies*, 39(4), 465-478.
- McFee, Gr. (1992). *Understanding dance*. London & New York: Routledge.
- McGehee, P., Germer, C., & Neff, K. (2017). Core values in mindful self-compassion. In L. M. Monteiro, J. F. Compson & F. Musten (Eds.), *Practitioner's guide to ethics and mindfulness-based interventions* (pp. 279-293). Springer, Cham. doi:10.1007/978-3-319-64924-5\_11
- McMains, J. (2006). *Glamour addition: Inside the American ballroom dance industry*. Middletown, CN: Wesleyan University Press
- Messer, M., Anderson, C., & Linardon, J. (2021). Self-compassion explains substantially more variance in eating disorder psychopathology and associated impairment than mindfulness. *Body Image*, 36, 27-33.
- Missildine, W. H. (1963). *Your inner child of the past*. New York, NY: Simon and Schuster.
- Mosewich, A. D., Kowalski, K. C., Sabiston, C. M., Sedgwick, W. A., & Tracy, J. L. (2011). Self-compassion: A potential resource for young women athletes. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 33(1), 103-123.
- Mountford, V. A., & Koskina, A. (2017). Body image. In T. Wade (Ed.), *Encyclopedia of feeding and eating disorders*, (pp. 76-81). Singapore: Springer
- Muth, J. L., & Cash, T. F. (1997). Body-image attitudes: What difference does gender make? 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 27(16), 1438-1452.
- Nascimento, A. L., Luna, J. V., & Fontenelle, L. F. (2012). Body dysmorphic disorder and eating disorders in elite professional female ballet dancers. *Annals of Clinical Psychiatry*, 24(3), 191-194.
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity* 2(2), 85-101.
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. D. (2009). *Self-Compassion*. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior* (pp. 561-573). New York, NY: Guilford Press.
- Neff, K. D. (2011a). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 1-12.

- Neff, K. D., Hsieh, Y. P., & DeJitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity, 4*(3), 263-287.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality, 41*(1), 139-154.
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality, 77*(1), 23-50.
- Nerini, A. (2015). Media influence and body dissatisfaction in preadolescent ballet dancers and non-physically active girls. *Psychology of Sport and Exercise, 20*, 76-83.
- Neumärker, K. J., Bettle, N., Bettle, O., Dudeck, U., & Neumärker, U. (1998). The eating attitudes test: Comparative analysis of female and male students at the public ballet school of Berlin. *European Child and Adolescent Psychiatry, 7*, 19-23. <http://dx.doi.org/10.1007/s007870050040>
- Neumärker, K. J., Bettle, N., Neumärker, U., & Bettle, O. (2000). Age -and gender-related psychological characteristics of adolescent ballet dancers. *Psychopathology, 33*(3), 137-142.
- Nordin-Bates, S. M., & Abrahamsen, F. (2016). Perfectionism in dance: A case example and applied considerations. In A. P. Hill (Ed.), *The psychology of perfectionism in sport, dance and exercise* (pp. 222-244). London: Routledge.
- Nordin-Bates, S. M., Cumming, J., Aways, D., & Sharp, L. (2011). Imagining yourself dancing to perfection? Correlates of perfectionism among ballet and contemporary dancers. *Journal of Clinical Sport Psychology, 5*(1), 58-76.
- Nordin-Bates, S. M., Hill, A. P., Cumming, J., Aujla, I. J., & Redding, E. (2014). A longitudinal examination of the relationship between perfectionism and motivational climate in dance. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 36*(4), 382-391.
- Nordin-Bates, S. M., & Kuylser, S. (2020). High striving, high costs? A qualitative examination of perfectionism in high-level dance. *Journal of Dance Education, 1*-12. <https://doi.org/10.1080/15290824.2019.1709194>
- Nordin-Bates, S. M., Raedeke, T. D., & Madigan, D. J. (2017). Perfectionism, burnout, and motivation in dance: A replication and test of the 2×2 model of perfectionism. *Journal of Dance Medicine & Science, 21*(3), 115-122.
- Nordin-Bates, S. M., Schwarz, J. F., Quested, E., Cumming, J., Aujla, I. J., & Redding, E. (2016). Within-and between-person predictors of disordered eating attitudes among male and female dancers: Findings from the UK Centres for Advanced Training. *Psychology of Sport and Exercise, 27*, 101-111.
- Nordin-Bates, S. M., Walker, I. J., & Redding, E. (2011). Correlates of disordered eating attitudes among male and female young talented dancers: Findings from the UK Centres for Advanced Training. *Eating Disorders, 19*, 1-23. <http://dx.doi.org/10.1080/10640266.2011.564976>
- Nowicka, P., Eli, K., Ng, J., Apitzsch, E., & Sundgot-Borgen, J. (2013). Moving from knowledge to action: A qualitative study of elite coaches' capacity for early intervention in cases of eating disorders. *International Journal of Sports Science & Coaching, 8*(2), 343-355.
- Paixão, C., Oliveira, S., & Ferreira, C. (2021). A comprehensive model of disordered eating among aesthetic athletic girls: Exploring the role of body

- image-related cognitive fusion and perfectionistic self-presentation. *Current Psychology*, 40(11), 5727-5734.
- Palmer, B. (2001). *Helping People with Eating Disorders. A Clinical Guide to Assessment and Treatment*. UK: John Wiley & Sons, Ltd
- Papini, N. M., Jung, M., Cook, A., Lopez, N. V., Ptomey, L. T., Herrmann, S. D., & Kang, M. (2022). Psychometric properties of the 26-item eating attitudes test (EAT-26): an application of rasch analysis. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 1-13.
- Pearson, F. C., & Rivers, T. C. (2006). Eating disorders in female college athletes: Risk factors, prevention, and treatment. *College Student Affairs Journal*, 26, 30-44.
- Penny, P. (1999). Dancing at the interface of the social and the theatrical: Focus on the participatory patterns of contemporary competition ballroom dancers in Britain. *Dance Research*, 17(1), 47-74.
- Pérez, I. T., Dantas, A. G., Fernández, L. B., Más, M. B., Martín, M. S., & Sánchez, C. D. R. (2013). Body dissatisfaction and coexisting behaviors. Comparative study of adolescent and young women from the general population, dancers and women with an ED diagnosis. *Annuary of Clinical and Health Psychology*, 9, 23-9.
- Petrie, T., & Greenleaf, C. (2015). Athletes, physical activity, dancers, and eating disorders. In L. Smolak & M. P. Levine (Eds.), *The Wiley handbook of eating disorders*, (pp. 461-478). West Sussex, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- Pinto-Gouveia, J., Ferreira, C., & Duarte, C. (2014). Thinness in the pursuit for social safeness: An integrative model of social rank mentality to explain eating psychopathology. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 21(2), 154-165.
- Póinhos, R., Oliveira, B. M., & Correia, F. (2015). Eating behavior in Portuguese higher education students: The effect of social desirability. *Nutrition*, 31(2), 310-314.
- Pollatou, E., Bakali, N., Theodorakis, Y., & Goudas, M. (2010). Body image in female professional and amateur dancers. *Research in Dance Education*, 11(2), 131-137.
- Price, B. P., & Pettijohn, T. F. (2006). The effect of ballet dance attire on body and self- perceptions of female dancers. *Social Behavior and Personality*, 34, 991-998.
- Psychountaki, M., & Markati, A. (2018). *Sport perfectionism questionnaire: Translation and validation in Greek population*. Athens: Department of Physical Education & Sport Science. National & Kapodistrian University of Athens.
- Radell, S. A., Adame, D. D., & Cole, S. P. (2002). Effect of teaching with a mirror on body image and locus of control in women ballet dancers. *Perceptual and Motor Skills*, 95, 1239-1247.
- Ravaldi, C., Vannacci, A., Bolognesi, E., Stafania, M., Faravelli, C., & Ricca, V. (2006). Gender role, eating disorder symptoms, and body image concern in ballet dancers. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 529-535.
- Ravaldi, C., Vannacci, A., Zucchi, T., Mannucci, E., Cabras, P. L., Boldrini, M., ... & Ricca, V. (2003). Eating disorders and body image disturbances among ballet

- dancers, gymnasium users and body builders. *Psychopathology*, 36(5), 247-254.
- Reel, J. J., Jamieson, K. M., SooHoo, S., & Gill, D. L. (2005). Femininity to the Extreme: Body Image Concerns among College Female Dancers. *Women in Sport and Physical Activity Journal*, 14(1), 39–51. doi:10.1123/wspaj.14.1.39
- Reis, N. A., Kowalski, K. C., Ferguson, L. J., Sabiston, C. M., Sedgwick, W. A., & Crocker, P. R. (2015). Self-compassion and women athletes' responses to emotionally difficult sport situations: An evaluation of a brief induction. *Psychology of Sport and Exercise*, 16, 18-25.
- Reynolds, W. M. (1982). Development of valid and reliable short forms of the Marlowe-Crowne Social Desirability Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 38, 119-125.
- Ribeiro, L. G., & Veiga, G. V. D. (2010). Body image and risk behavior for eating disorders in professional ballet dancers. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 16(2), 99-102.
- Ribeiro, L. G., & Da Veiga, G. V. (2010). Risk behaviors for eating disorders in Brazilian dancers. *International Journal of Sports Medicine*, 31(04), 283-288.
- Ringham, R., Klump, K., Kaye, W., Stone, D., Libman, S., Stowe, S., & Marcus, M. (2006). Eating disorder symptomatology among ballet dancers. *International Journal of Eating Disorders*, 39(6), 503-508. <http://dx.doi.org/10.1002/eat.20299>
- Robbeson, J. G., Kruger, H. S., & Wright, H. H. (2015). Disordered eating behavior, body image, and energy status of female student dancers. *International journal of sport nutrition and exercise metabolism*, 25(4), 344-352.
- Roedell, W. C. (1984). Vulnerabilities of highly gifted children. *Roeper Review*, 6(3), 127-130.
- Rossiου, D., Papadopoulou, S., Pagkalos, I., Kokkinopoulou, A., Petridis, D., & Hassapidou, M. (2017). Energy expenditure and nutrition status of ballet, jazz and contemporary dance students. *Progress in Health Sciences*, 7(1), 31-38.
- Rundell, M. (2007). *Macmillan english dictionary for advanced learners new edition* (vol. 2, pp. 101.). London: Macmillan Education.
- Sandstad, J. H. (2017). Peace-work interconnected with self-compassion. In *Breathing meditation as a tool for peace work: A transrational and elicitive method towards healing the healers* (pp. 91-97). Wiesbaden, Germany: Springer.
- Sassaroli, S., Lauro, L., Ruggiero, J.R., Mauri, G.M., Vinai, P., & Frost, R. (2008). Perfectionism in depression, obsessive-compulsive disorder and eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 46(6), 757–765. doi: 10.1300/J013v30n01\_05
- Schantz, P., & Åstrand, P. O. (1984). Physiological characteristics of classical ballet. *Medicine and science in sports and exercise*, 16(5), 472-476.
- Schilder, P. (1936). The image and appearance of the human body: studies in the constructive energies of the psyche. Psyche monographs, no. 4. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 83(2), 227-228.

- Schilder, P. (1935/1950). *The image and appearance of the human body. Studies in the constructive energies of the psyche*. New York: International Universities Press.
- Schluger, A. E. (2010). Disordered eating attitudes and behaviors in female college dance students: Comparison of modern dance and ballet dance majors. *North American Journal of Psychology*, *12*(1), 117-128.
- Schoenefeld, S. J., & Webb, J. B. (2013). Self-compassion and intuitive eating in college women: Examining the contributions of distress tolerance and body image acceptance and action. *Eating Behaviors*, *14*(4), 493-496.
- Siegel, J. A., Huellemann, K. L., Hillier, C. C., & Campbell, L. (2020). The protective role of self-compassion for women's positive body image: An open replication and extension. *Body Image*, *32*, 136-144.
- Signorini, A., De Filippo, E., Panico, S., De Caprio, C., Pasanisi, F., & Contaldo, F. (2007). Long-term mortality in anorexia nervosa: a report after an 8-year follow-up and a review of the most recent literature. *European Journal of Clinical Nutrition*, *61*(1), 119-122.
- Simas, J. P. N., Macara, A., & Melo, S. I. L. (2014). Body image and its relationship to weight and body mass index in professional dancers. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, *20*(6), 433-437.
- Slade, P. D. (1988). Body image in anorexia nervosa. *The British Journal of Psychiatry*, *153*(52), 20-22.
- Slade, P. D. (1994). *What is body image? Behaviour research and therapy*, *32*(5), 497-502. doi:10.1016/0005-7967(94)90136-8
- Smock, H. (2020). *Cultivating Compassion for Competition: A Psychological Skills Workbook for Irish Dancers*. Μεταπτυχιακή διατριβή. Bowling Green State University. [https://scholarworks.bgsu.edu/hmsls\\_mastersprojects/86](https://scholarworks.bgsu.edu/hmsls_mastersprojects/86)
- Somasundaram, P., & Burgess, A. M. (2018). The role of division iii sports participation in the relationship between perfectionism and disordered eating symptomology. *Journal of Clinical Sport Psychology*, *12*(1), 57-74.
- Stark, A., & Newton, M. (2014). A dancer's well-being: The influence of the social psychological climate during adolescence. *Psychology of Sport and Exercise*, *15*(4), 356-363.
- Stice, E., Marti, C. N., & Durant, S. (2011). Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, *49*(10), 622-627. doi: 10.1016/j.brat.2011.06.009
- Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research*, *53*(5), 985-993. doi:10.1016/s0022-3999(02)00488-9
- Stice, E., Ng, J., & Shaw, H. (2010). Risk factors and prodromal eating pathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *51*(4), 518-525.
- Stoeber, J. (2012). Perfectionism and performance. In S. M. Murphy (Ed.), *The Oxford handbook of sport and performance psychology* (pp. 294-306). New York: Oxford University Press.

- Stoeber, J. (2014). Perfectionism in sport and dance: A double-edged sword. *International Journal of Sport Psychology*, 45(4), 385-394. doi: 10.7352/IJSP 2014.45.385
- Stoeber, J., & Madigan, D.J. (2016). Measuring perfectionism in sport, dance, and exercise: Review, critique, recommendations. In A. P. Hill (Ed.), *The psychology of perfectionism in sport, dance and exercise* (pp. 31–56). London: Routledge.
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and social psychology review*, 10(4), 295-319.
- Stoeber, J., Otto, K., Pescheck, E., Becker, C., & Stoll, O. (2007). Perfectionism and competitive anxiety in athletes: Differentiating striving for perfection and negative reactions to imperfection. *Personality and Individual Differences*, 42, 959-969.
- Stoeber, J., Otto, K., & Stoll, O. (2006). *Multidimensional Inventory of Perfectionism in Sport (MIPS): English Version*. University of Kent, United Kingdom. Ανακτήθηκε από <http://kar.kent.ac.uk/41560/>
- Stoeber, J., Stoll, O., Salmi, O., & Tiikkaja, J. (2009). Perfectionism and achievement goals in young Finnish ice hockey players aspiring to make the Under-16 national team. *Journal of Sports Sciences*, 27, 85–94. doi:10.1080/02640410802448749
- Stoeber, J., Uphill, M. A., & Hotham, S. (2009). Predicting race performance in triathlon: The role of perfectionism, achievement goals, and personal goal setting. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 31, 211-245.
- Stratoudakis, G., & Tzanakis, E. (2004). Anorexia Nervosa in women. *Archives of Hellenic Medicine*, 21, 413-421.
- Strober, M., Freeman, R., Lampert, C., Diamond, J., & Kaye, W. (2000). Controlled family study of anorexia nervosa and bulimia nervosa: evidence of shared liability and transmission of partial syndromes. *American Journal of Psychiatry*, 157(3), 393-401.
- Sudi, K., Öttl, K., Payerl, D., Baumgartl, P., Tauschmann, K., & Müller, W. (2004). Anorexia athletica. *Nutrition*, 20(7-8), 657-661.
- Sundgot-Borgen, J. (1993). Prevalence of eating disorders in elite female athletes. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*, 3(1), 29-40.
- Sundgot-Borgen, J. (1994). Risk and trigger factors for the development of eating disorders in female elite athletes. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 26(4), 414-419.
- 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.
- Swami, V., & Harris, A. S. (2012). Dancing toward positive body image? Examining body-related constructs with ballet and contemporary dancers at different levels. *American Journal of Dance Therapy*, 34(1), 39-52.

- Swami, V., & Tovée, M. J. (2009). A comparison of actual-ideal weight discrepancy, body appreciation, and media influence between street-dancers and non-dancers. *Body Image*, 6(4), 304-307.
- Szmukler, G. I., Eisler, I., Gillies, C., & Hayward, M. E. (1985). The implications of anorexia nervosa in a ballet school. *Journal of Psychiatric Research*, 19(2-3), 177-181.
- Taber, K. S. (2018). The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in science education*, 48(6), 1273-1296.
- Tarasoff, L., Ferguson, L. J., & Kowalski, K. C. (2017). Self-compassion in an evaluative dance environment. *University of Saskatchewan Undergraduate Journal*, 3, 1-11.
- Thomas, J. J., Keel, P. K., & Heatherton, T. F. (2005). Disordered eating attitudes and behaviors in ballet students: Examination of environmental and individual risk factors. *International Journal of Eating Disorders*, 38, 263-268. <http://dx.doi.org/10.1002/eat.20185>
- Tiggemann, M., & Slater, A. (2001). A test of objectification theory in former dancers and non-dancers. *Psychology of Women Quarterly*, 25(1), 57-64.
- Torstveit, M. K., & Sundgot-Borgen, J. (2005). The female athlete triad: are elite athletes at increased risk?. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 37(2), 184-193.
- Tosi, M., Maslyanskaya, S., Dodson, N. A., & Coupey, S. M. (2019). The female athlete triad: a comparison of knowledge and risk in adolescent and young adult figure skaters, dancers, and runners. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 32(2), 165-169.
- Turk, F., & Waller, G. (2020). Is self-compassion relevant to the pathology and treatment of eating and body image concerns? A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 79, 101856.
- Twitchett, E. A., Koutedakis, Y., & Wyon, M. A. (2009). Physiological fitness and professional classical ballet performance: A brief review. *The Journal of Strength & Conditioning Research*, 23(9), 2732-2740.
- Tylka, T. L. (2012). Positive psychology perspectives on body image. In F. Cash (Ed.), *Encyclopedia of body image and human appearance* (pp. 657-663). USA: Academic Press.
- Tylka, T. L., & Kroon Van Diest, A. M. (2015). Protective factors. In L. Smolak & M. P. Levine (Eds.), *The Wiley handbook of eating disorders* (pp. 430-444). West Sussex, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- Tylka, T. L., Russell, H. L., & Neal, A. A. (2015). Self-compassion as a moderator of thinness-related pressures' associations with thin-ideal internalization and disordered eating. *Eating Behaviors*, 17, 23-26.
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015a). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*, 14, 118-129. doi:10.1016/j.bodyim.2015.04.001
- Van Durme, K., Goossens, L., & Braet, C. (2012). Adolescent aesthetic athletes: A group at risk for eating pathology?. *Eating Behaviors*, 13(2), 119-122.



- van Staden, A., Myburgh, C. P. H., & Poggenpoel, M. (2009). A psycho-educational model to enhance the self-development and mental health of classical dancers. *Journal of Dance Medicine & Science*, 13(1), 20-28.
- Wasylikiw, L., MacKinnon, A. L., & MacLellan, A. M. (2012). Exploring the link between self-compassion and body image in university women. *Body Image*, 9(2), 236-245.
- Webb, J. B., & Forman, M. J. (2013). Evaluating the indirect effect of self-compassion on binge eating severity through cognitive–affective self-regulatory pathways. *Eating Behaviors*, 14(2), 224-228.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. World Health Organization.
- Williford, H. N., Scharff-Olson, M., & Blessing, D. L. (1989). The physiological effects of aerobic dance. *Sports medicine*, 8(6), 335-345.
- Wilmerding, M., McKinnon, M. M., & Mermier, C. (2005). Body composition in dancers a review. *Journal of Dance Medicine & Science*, 9(1), 18-23.
- Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L., & Augustus-Horvath, C. L. (2010). “But I like my body”: Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image*, 7(2), 106-116.
- Wyon, M. (2005). Cardiorespiratory training for dancers. *Journal of Dance Medicine & Science*, 9(1), 7-12.
- Wyon, M. (2007). Testing an aesthetic athlete: contemporary dance and classical ballet dancers. *Sport and Exercise Physiology Testing Guidelines*, 2, 249-262.
- Wyon, M. A., & Redding, E. (2005). Physiological monitoring of cardiorespiratory adaptations during rehearsal and performance of contemporary dance. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 19(3), 72-75.
- Zoletić, E., & Duraković-Belko, E. (2009). Body image distortion, perfectionism and eating disorder symptoms in risk group of female ballet dancers and models and in control group of female students. *Psychiatria Danubina*, 21(3), 302-309.

#### Ελληνική Βιβλιογραφία:

- Αθανασιάδου, Δ. (2021). *Η επίδραση ενός προγράμματος μοντέρνου χορού στη λειτουργία των αγγείων και στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των ασθενών με μαστεκτομή*. Μεταπτυχιακή Διατριβή. Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού (Σέρρες), Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Ανακτήθηκε από <http://ikee.lib.auth.gr/record/326586>
- Αναστασοπούλου, Α. (2013). *Εικόνα σώματος και διατροφικές διαταραχές σε φοιτήτριες χορού: Η σχέση τους με τη συναισθηματική κατάσταση και την αυτοεκτίμηση*. Μεταπτυχιακή διατριβή. ΓΕΦΑΑ, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Ανδρουλιδάκη, Α. (2020). *Κατασκευή ερωτηματολογίου εικόνας σώματος για χορεύτριες κλασσικού και σύγχρονου χορού*. Μεταπτυχιακή διατριβή. Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Ανδρουλιδάκη, Α., Ψυχουντάκη, Μ., Κουτσούμπα, Μ. Ι., & Δόντη, Ο. (2020). *Εικόνα σώματος στον αθλητισμό και στον χορό: Θεωρητικές προσεγγίσεις και*

- κλίμακες αξιολόγησης. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή και τον Αθλητισμό*, 17(3), 138-156.
- Βενετσάνου, Φ., & Κουτσούμπα, Μ. (2015). Μελέτη της φυσικής κατάστασης των χορευτών/-τριών: Παρούσα κατάσταση και προοπτικές. *Επιστήμη του Χορού*, 8, 1-26.
- Γιαννακούλια, Μ. (2002). *Διαιτητική συμπεριφορά και σύσταση σώματος σε νεαρές χορεύτριες: σχεδιασμός, υλοποίηση και αξιολόγηση ενός προγράμματος διατροφικής παρέμβασης*. Δημοσιευμένη διδακτορική διατριβή. Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών. Ανακτήθηκε από <http://estia.hua.gr/browse/9778>
- Γιατρά, Α. (2009). *Οι χοροί του δρόμου και η εξελικτική δυναμική του hip hop*. Μεταπτυχιακή διατριβή. ΤΕΦΑΑ, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Ανακτήθηκε από <https://pergamos.lib.uoa.gr/uoa/dl/object/1674278>
- Γονιδάκης, Φ. & Βάρσου, Ε. (2008). *Ψυχογενής ανορεξία: Αυτοφυλακισμένες κοπέλες και το μονοπάτι προς την έξοδο*. Αθήνα: Βήτα.
- Εμμανουηλίδου, Κ. (2011). *Ψυχολογία της διατροφής – Πώς οι διατροφικές συνήθειες αντανακλούν τον συναισθηματικό μας κόσμο*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Ευαγγελίδη, Α. (1991). *Χοροί του Μεσαίωνα και της Αναγέννησης* Αθήνα: Νεφέλη.
- Ζαγγελίδου, Ε. (2017). *Η επίδραση διαφορετικών μορφών προθέρμανσης στην αρθρική κινητικότητα και σε κινητικές ικανότητες αθλητριών ρυθμικής γυμναστικής και μπαλέτου*. Μεταπτυχιακή διατριβή. Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Ανακτήθηκε από <https://ikee.lib.auth.gr/record/288115/?ln=el>
- Θεοχαρίδου, Ο. (2017). *Η αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος δημιουργικού χορού βασισμένου στη θεωρία του Laban, όσον αφορά στις αντιλήψεις ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία των μαθητών/τριών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης*. Μεταπτυχιακή διατριβή. Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Ανακτήθηκε από <http://ikee.lib.auth.gr/record/288078/?ln=el>
- Τσερη, Σ., Γ. (2018). *Η επίδραση ενός προγράμματος λάτιν χορών στις ρυθμικές-ψυχοκινητικές ικανότητες ατόμων με νοητική αναπηρία*. Μεταπτυχιακή διατριβή. Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Ανακτήθηκε από <http://ikee.lib.auth.gr/record/297243/?ln=el>
- Ιωαννάτου, Μ., Ι. (2007). *Δημιουργία πολυμεσικής εφαρμογής με θέμα την αλληλεπίδραση ανθρώπινης κίνησης και νέων τεχνολογιών. Δημιουργία της χορογραφίας και του ψηφιακού ντουέτου "Lifesteps" βάσει του συστήματος του Rudolf.v.Laban Αντικατοπτρισμός, αποτύπωση της κίνησης στο χώρο και ηχοποίηση της εικόνας*. Μεταπτυχιακή διατριβή. Τμήμα Πολιτισμικής Τεχνολογίας και Επικοινωνίας, Πανεπιστήμιο Αιγαίου. Ανακτήθηκε από <https://hellenicus.lib.aegean.gr/handle/11610/16439>
- Καλαματιανός, Σ. (2011). *Χορού Ένστικτο*. Αθήνα: (αυτοέκδοση)
- Καλαπατσόγλου, Ι., Μ. (2014). *Τα «παράσημα» του πόνου: ο πόνος ως παραγωγική διαδικασία στην περίπτωση των χορευτών/ριών*. Μεταπτυχιακή διατριβή. Τμήμα Κοινωνικής Ανθρωπολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών. Ανακτήθηκε από

- <http://pandemos.panteion.gr/index.php?op=record&type=0&q=%CF%87%CE%BF%CF%81%CF%8C%CF%82&page=1&scope=0&lang=el&pid=iid:7885>
- Καρατράντου, Κ. (2014). *Η επίδραση ενός συνδυαστικού προγράμματος αερόβιου χορού και δύναμης στη φυσική κατάσταση γυναικών*. Αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή. Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Ανακτήθηκε από <https://ir.lib.uth.gr/xmlui/handle/11615/42933>
- Κέκκα, Μ. (2019). *Η επίδραση προγράμματος δημιουργικής κίνησης και χορού στην αυτοαντίληψη, τις κοινωνικές σχέσεις και την κινητική ανάπτυξη παιδιών προσχολικής ηλικίας σε τμήματα ένταξης*. Αδημοσίευτη μεταπτυχιακή διατριβή. Τμήμα Επιστημών Προσχολικής Αγωγής και Εκπαίδευσης, Παιδαγωγική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Ανακτήθηκε από <http://ikee.lib.auth.gr/record/310191/?ln=el>
- Κοντελέ, Ι. (2021). *Διατροφικές συνήθειες, πίεση για το βάρος και εμφάνιση διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών σε έφηβες αθλήτριες της γυμναστικής στην Ελλάδα*. Μεταπτυχιακή διατριβή. Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Διοίκησης, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής.
- Κουτζιάμπαση, Κ., Ν. (2018). *Η επίδραση ενός προγράμματος σύγχρονου χορού στη λειτουργική ικανότητα και αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής γυναικών άνω των 65 ετών*. Αδημοσίευτη μεταπτυχιακή διατριβή. Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού (Σέρρες), Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Ανακτήθηκε από <http://ikee.lib.auth.gr/record/299588/?ln=el>
- Κουτσούμπα, Μ. (2002). Χορολογία και Εθνοχορολογία/Ανθρωπολογία Χορού. Για μια αποσαφήνιση των όρων. *Εθνολογία*, 9, 191-213.
- Κουτσούμπα, Μ. (2010). Η μελέτη και η έρευνα του χορού. Στο Η. Δήμας, Β. Τυροβολά, & Μ. Κουτσούμπα, *Ελληνικός παραδοσιακός χορός: Θεωρήσεις για το λόγο, τη γραφή και τη διδασκαλία του* (σσ. 65-76). Αθήνα: αυτο-έκδοση.
- Κουτσούμπα, Μ. (συνεργασία Δ. Λέκκα) (2003). «Ευρωπαϊκοί», «λατινοαμερικάνικοι» και «μοντέρνοι» χοροί. Στο Ν. Γύφτουλας κ.ά., *Τέχνες II: Επισκόπηση ελληνικής μουσικής και χορού: θεωρία χορού-ελληνική χορευτική πράξη: αρχαίοι και μέσοι χρόνοι* (τόμος Ε', σελ. 185-220). Πάτρα: ΕΑΠ.
- Κράους, Ρ. (1980). *Ιστορία του χορού*, μτφ. Σιδηρόπουλος Γ. - Κακαβούλια, Μ., Αθήνα: Νεφέλη.
- Κωτσαλά, Ε. (2020). *Άμεση επίδραση διαφορετικών πρωτόκολλων στατικών διατάσεων σε παραμέτρους απόδοσης χορευτριών κλασσικού χορού*. Μεταπτυχιακή διατριβή. Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Μαγριπλή, Φ. (2020). *Αξιολόγηση της επίδρασης του προγράμματος σπουδών χορού-κίνησης που προτείνεται από το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο στη βελτίωση της κινητικής δημιουργικότητας και του ρυθμού παιδιών προσχολικής ηλικίας*. Μεταπτυχιακή διατριβή. Παιδαγωγικό Τμήμα Προσχολικής Εκπαίδευσης, Σχολή Επιστημών Αγωγής, Πανεπιστήμιο Κρήτης. Ανακτήθηκε από <https://elocus.lib.uoc.gr/dlib/8/b/4/metadata-dlib-1595930438-34741-2470.tkl>
- Μαστοροστέριου, Σ. (2011). *Ζητήματα φύλου στη χορευτική διαδικασία*. Αδημοσίευτη μεταπτυχιακή διατριβή. Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης και

- Κοινωνιολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Ανακτήθηκε από <https://pergamos.lib.uoa.gr/uoa/dl/object/1332675>
- Μαυροπούλου, Α. (2019). *Η επίδραση ενός παρεμβατικού προγράμματος χορού στο μάθημα της φυσικής αγωγής σε ψυχοκοινωνικές μεταβλητές μαθητών/τριών της Α/θμιας εκπαίδευσης*. Διδακτορική διατριβή. Τομέας Ανθρωπιστικών Σπουδών στη Φυσική Αγωγή, ΣΕΦΑΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Ανακτήθηκε από <http://ikee.lib.auth.gr/record/306972/?ln=el>
- Μουρέλου, Δ. (2017). *Όψεις της επαγγελματικής χορευτικής εκπαίδευσης στην Ελλάδα: Οι περιπτώσεις της Κρατικής Σχολής Ορχηστρικής Τέχνης και της Ανώτερης Επαγγελματικής Σχολής Χορού της Εθνικής Λυρικής Σκηνής*. Διδακτορική διατριβή. Τμήμα Εκπαίδευσης και Αγωγής στην Προσχολική Ηλικία, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Ανακτήθηκε από <https://pergamos.lib.uoa.gr/uoa/dl/object/1678916>
- Μπακάλη, Ν. (2009). *Η εικόνα σώματος σε γυναίκες ασχολούμενες ερασιτεχνικά και επαγγελματικά με το χορό*. Μεταπτυχιακή διατριβή. Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης και Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Ανακτήθηκε από <https://ir.lib.uth.gr/xmlui/handle/11615/1892>
- Μπαμπινιώτης, Γ. (2002). *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*. Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας Ε.Π.Ε. Ανακτήθηκε από <http://users.sch.gr/galexia/d/files/lexika/babiniotis.pdf>
- Μπαρμπούση, Β. (2014). *Η τέχνη του χορού στην Ελλάδα τον 20ό αιώνα, Σχολή Πράστικα: Ιδεολογία, πράξη, αισθητική*. Αθήνα: Gutenberg.
- Μπεζάρ, Μ. (1972). Ο λόγος διχάζει. Ο χορός ενώνει. Στο Ρ. Γκαρωντού (Ed.), *Ο χορός στη ζωή*, μτφ. Τσούτσουρα Μ., (σσ. 6-7). Αθήνα: Ηριδανός.
- Μπέλλος, Σ., Σκαπινάκης, Π., Πετρικής, Π., & Μαυρέας, Β. (2015). Κατευθυντήριες Οδηγίες Ελλήνων Εμπειρογνομόνων για τη φαρμακευτική αντιμετώπιση των Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής σε ενήλικους. Στο Μαυρέας, Β., & Σκαπινάκης, Π. (2015). *Κατευθυντήριες Οδηγίες Ελλήνων Εμπειρογνομόνων για την αντιμετώπιση των ψυχιατρικών διαταραχών*. Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. σελ. 232-266. Ανακτήθηκε από [https://psychodiavasi.files.wordpress.com/2015/04/eating\\_disorders\\_guidelines\\_v2.pdf](https://psychodiavasi.files.wordpress.com/2015/04/eating_disorders_guidelines_v2.pdf)
- Νικολοπούλου, Π. (2020). *Ο αυτοσχεδιασμός με επαφή (contact improvisation) στην Ελλάδα ως σωματοποιημένη πρακτική: Ιστορία, ιδεολογία και καλλιτεχνική δημιουργία*. Αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή. ΤΕΦΑΑ, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Ρωμανίδου, Α. (2017). *Διατροφικά προβλήματα στους χορευτές και η σχέση τους με την τελειομανία, την ψυχολογική δυσκαμψία και τη γονεϊκή υπερεμπλοκή*. Μεταπτυχιακή διατριβή. Τμήμα Ψυχολογίας, Φιλοσοφική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Ανακτήθηκε από <http://ikee.lib.auth.gr/record/294159/?ln=el>
- Σαβράμη, Κ. (2002α). Η αισθητική αξιολόγηση στην τέχνη και στον αθλητισμό. Στο *Τερψιχόρη, Επτά Κινήσεις*. (σσ. 43-64). Αθήνα: Dian.

- Σαβράμη, Κ. (2002γ). Η αισθητική αξιολόγηση στην τέχνη του χορού. Στο *Η Τέχνη του Χορού Σήμερα*. (σσ.31-39). Αθήνα: Σύνδεσμος Υποτρόφων Κοινωνοφελούς Ιδρύματος Αλέξανδρος Σ. Ωνάσης.
- Σίμος, Γ. (1996). *Διερεύνηση των ψυχογενών διαταραχών στην πρόσληψη τροφής και των δυνατοτήτων πρόληψης*. Διδακτορική Διατριβή. Ιατρική, Σχολή Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
- Σταματελοπούλου, Φ. (2018). *Η επίδραση μίας παρέμβασης, της MSPE (Mindful Sport Performance Enhancement), στην ενσυνειδητότητα, την ψυχολογική ροή, τα θετικά και αρνητικά συναισθήματα, το άγχος και την τελειομανία, σε δείγμα χορευτών*. Μεταπτυχιακή διατριβή. Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών. Ανακτήθηκε από <http://pandemos.panteion.gr/index.php?op=record&type=0&q=%CF%87%CE%BF%CF%81%CE%B5%CF%85%CF%84%CE%AD%CF%82&page=1&scope=0&lang=el&pid=iid:18624>
- Τσανάκα, Α. (2014). *Η επίδραση ενός ειδικού προγράμματος κλασικού χορού στη δύναμη, την αλτικότητα και τη σύσταση του σώματος σε υψηλού επιπέδου χορεύτριες*. Μεταπτυχιακή διατριβή. Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Ανακτήθηκε από <http://ikee.lib.auth.gr/record/283326/?ln=el>
- Τυροβολά, Β. (2010). Τέχνη και αισθητική: Η αισθητική και η τέχνη του χορού. Στο Η. Δήμας, Β. Τυροβολά, & Μ. Κουτσούμπα, *Ελληνικός παραδοσιακός χορός: Θεωρήσεις για το λόγο, τη γραφή και τη διδασκαλία του* (σσ. 179-224). Αθήνα: αυτο-έκδοση.
- Τυροβολά, Κ. Β. (2013β). *Χορολογικά θέματα Β'. Περί χορού...Για μια επιστημονική τεκμηρίωση του χορού: Θέσεις, αντιθέσεις, συνθέσεις*. Αθήνα: αυτο-έκδοση.
- Τυροβολά, Κ. Β. (2019). Αισθητική και χορός: Από τη «φιλοσοφία του ωραίου» στη νευροαισθητική. *Επιστήμη του Χορού*, 11, 69-116.
- Φράγκου, Β. (2017). *Οι σπουδές του χορού στην Ελλάδα σήμερα: προβλήματα και προοπτικές*. Μεταπτυχιακή διατριβή. Τμήμα Κοινωνιολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών. Ανακτήθηκε από <http://pandemos.panteion.gr/index.php?lang=el&op=record&pid=iid:17995>
- Χατζηχαριστός, Δ. (2003). *Σύγχρονο σύστημα φυσικής αγωγής. Από τη θεωρία στην πράξη*. Αθήνα: αυτό-έκδοση.
- Χουλιάρá, Κ. (2015). *Διαταραχές πρόσληψης τροφής σε επαγγελματίες του θεάματος*. Μεταπτυχιακή διατριβή. Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Ανακτήθηκε από <https://pergamos.lib.uoa.gr/uoa/dl/object/1310568>
- Χριστακοπούλου, Δ. (2012). *Γενετική προδιάθεση και διαταραχές λήψης τροφής*. Μεταπτυχιακή Διατριβή. Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών. Ανακτήθηκε από <http://estia.hua.gr/browse/8694>
- Ψυχοντάκη, Μ., Εκκεκάκης, Π., & Ζέρβας, Ι. (1993). *Σύντομη Κλίμακα Κοινωνικής Επιθυμητότητας: Προσαρμογή της Κλίμακας των Marlowe-Crowne*. Αδημοσίευτη εργασία. ΤΕΦΑΑ, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

### **Ηλεκτρονικοί Σύνδεσμοι:**

American Psychiatric Association. (n.d.). *What are eating disorders?*. Ανακτήθηκε από <https://www.psychiatry.org/patients-families/eating-disorders/what-are-eating-disorders>

National Eating Disorders Association. (n.d.). *Body image eating disorders*. Ανακτήθηκε από <https://www.nationaleatingdisorders.org/body-image-eating-disorders>

National Eating Disorders Association. (n.d.). *What are eating disorders?*. Ανακτήθηκε από <https://www.nationaleatingdisorders.org/what-are-eating-disorders>

National Eating Disorders Association. (n.d.). *Risk Factors*. Ανακτήθηκε από <https://www.nationaleatingdisorders.org/risk-factors>

National Eating Disorders Association. (n.d.). *Health Consequences*. Ανακτήθηκε από <https://www.nationaleatingdisorders.org/health-consequences>

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

### Παράρτημα 1: Ενημέρωση συμμετεχουσών και δήλωση συγκατάθεσης ενηλίκων

1837  
2017  
ATHINA



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
Εθνικόν και Καποδιστριακόν  
Πανεπιστήμιον Αθηνών



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ  
ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ  
ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

#### ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΣΩΝ ΚΑΙ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΡΕΥΝΑ

Ημερομηνία: .....

Στη Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού, του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Φυσική Αγωγή & Αθλητισμός», διεξάγεται ερευνητική μελέτη από την κ. Ζαριφοπούλου Κλεοπάτρα στο πλαίσιο εκπόνησης της Μεταπτυχιακής Διατριβής της, με επιβλέπουσα την Επίκουρη Καθηγήτρια κ. Δόντη Ολύβια.

Η μελέτη απευθύνεται σε έφηβες και ενήλικες χορεύτριες από διαφορετικά είδη χορού (κλασικός & σύγχρονος χορός, λατινοαμερικάνικοι χοροί). Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα σε ορισμένα ψυχολογικά χαρακτηριστικά και στη διατροφική συμπεριφορά των χορευτριών.

Η διαδικασία συμμετοχής στην έρευνα περιλαμβάνει τη συμπλήρωση των σχετικών ερωτηματολογίων και δεν ενέχει κινδύνους (σωματικούς ή ψυχολογικούς) για τις χορεύτριες που θα λάβουν μέρος σ' αυτήν. Η έρευνα γίνεται ανώνυμα και μπορείτε να διακόψετε τη συμμετοχή σας οποιαδήποτε στιγμή χωρίς να δώσετε εξηγήσεις γι' αυτό. Αν συμφωνείτε να λάβετε μέρος, παρακαλώ, να υπογράψετε στη δήλωση συγκατάθεσης που ακολουθεί και αφού διαβάσετε προσεκτικά τις οδηγίες κάθε ερωτηματολογίου, να απαντήσετε αυθόρμητα και με ειλικρίνεια στα ερωτήματά του, δίνοντας μόνο μία απάντηση σε κάθε θέμα.

Ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συνεργασία.

#### ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Διάβασα την παραπάνω ενημέρωση και είμαι πρόθυμη να λάβω μέρος στην έρευνα που διεξάγεται. Γνωρίζω ότι η συμμετοχή μου στην έρευνα αυτή είναι ανώνυμη, γίνεται εθελοντικά και μπορώ να διακόψω οποιαδήποτε στιγμή. Ενδέχεται για τις ανάγκες της έρευνας να κληθώ να απαντήσω και δεύτερη φορά στα ερωτηματολόγια.

Η Δηλούσα

.....

**Παράρτημα 2: Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχουσών**

**ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΧΟΡΕΥΤΡΙΑΣ**

Διεύθυνση e-mail: .....

Ηλικία: .....

Χορευτική εμπειρία (σε έτη): .....

Είδος χορού στο οποίο έχετε μεγαλύτερη εμπειρία: .....

Η ενασχόλησή σας με το χορό είναι σε: Ερασιτεχνικό επίπεδο   
Προ-επαγγελματικό επίπεδο   
Επαγγελματικό επίπεδο

Ώρες μαθημάτων ή/και προπονήσεων χορού που κάνετε κάθε εβδομάδα για τον εαυτό σας:.....

Συχνότητα μαθημάτων ή/και προπονήσεων χορού που κάνετε κάθε εβδομάδα για τον εαυτό σας:  
 1-2 φορές/εβδομάδα  
 3-4 φορές/εβδομάδα  
 5-6 φορές/εβδομάδα

Συμμετοχή σε παραστάσεις - διαγωνισμούς - αγώνες χορού (αριθμός περίπου) ανά έτος: .....

Διακρίσεις σε διαγωνισμούς (αριθμός περίπου): .....

Σωματικό Ανάστημα: .....

Σωματικό Βάρος: .....





#### Παράρτημα 4: Ερωτηματολόγιο Εικόνας Σώματος για χορεύτριες Κλασσικού και Σύγχρονου χορού

*Dance Specific Body Image Questionnaire; DS-BIQ*

**ΟΔΗΓΙΕΣ:** Οι προτάσεις που ακολουθούν αφορούν στο πώς οι χορεύτριες αισθάνονται για το σώμα τους. Παρακαλώ, διαβάστε με προσοχή και απαντήστε σε κάθε μία από τις προτάσεις επιλέγοντας την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει καλύτερα. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Είναι σημαντικό να απαντήσετε με ειλικρίνεια αυτό που ισχύει για σας.

Χρησιμοποιήστε μία κλίμακα από το 0=Διαφωνώ απόλυτα έως το 4=Συμφωνώ απόλυτα, για να δηλώσετε τον βαθμό συμφωνίας σας με το περιεχόμενο κάθε πρότασης.

0= Διαφωνώ απόλυτα    1=Διαφωνώ    2=Ουδέτερα    3=Συμφωνώ    4=Συμφωνώ απόλυτα

		0	1	2	3	4
		Διαφωνώ απόλυτα				Συμφωνώ απόλυτα
1.	Ζυγίζομαι πολύ συχνά .....	0	1	2	3	4
2.	Είμαι ευχαριστημένη με την κατασκευή του κορμού μου .....	0	1	2	3	4
3.	Φοβάμαι στην ιδέα της αύξησης του βάρους μου .....	0	1	2	3	4
4.	Είμαι ευχαριστημένη με τον νευρομυϊκό μου συντονισμό .....	0	1	2	3	4
5.	Είμαι ευχαριστημένη με την ευκινησία μου .....	0	1	2	3	4
6.	Είμαι ευχαριστημένη με τη σωματική μου αντοχή .....	0	1	2	3	4
7.	Συγκρίνοντας το σώμα μου με εκείνο άλλων χορευτών, αισθάνομαι ευχαριστημένη .....	0	1	2	3	4
8.	Είμαι ευχαριστημένη με την αλτικότητα μου .....	0	1	2	3	4
9.	Είμαι ευχαριστημένη με τη μυϊκή μου δύναμη .....	0	1	2	3	4
10.	Είμαι ευχαριστημένη με την εικόνα της κοιλιάς μου .....	0	1	2	3	4
11.	Αναζητώ την επιβεβαίωση για την εικόνα του σώματός μου από τους άλλους .....	0	1	2	3	4
12.	Είμαι ευχαριστημένος με την εικόνα του σώματός μου με τα ρούχα του Χορού .....	0	1	2	3	4
13.	Είμαι ευχαριστημένη με το βάρος μου .....	0	1	2	3	4
14.	Αφιερώνω χρόνο ελέγχοντας την εμφάνισή μου στον καθρέφτη .....	0	1	2	3	4

## Παράρτημα 5: Ερωτηματολόγιο Τελειοθηρία στον Αθλητισμό προσαρμοσμένο για το Χορό

*Q-Sport Perfectionism*

**ΟΔΗΓΙΕΣ:** Οι παρακάτω προτάσεις περιγράφουν στάσεις και απόψεις των χορευτριών για την απόδοσή τους στον χορό. Παρακαλώ, να διαβάσετε κάθε δήλωση και να αποφασίσετε σε ποιο βαθμό αυτό που κάθε πρόταση αναφέρει χαρακτηρίζει τις δικές σας απόψεις για την απόδοσή σας στον χορό.

Χρησιμοποιήσε μία κλίμακα από **1=Διαφωνώ απόλυτα** έως το **5=Συμφωνώ απόλυτα** για να δηλώσετε τη δική σας άποψη.

		Διαφωνώ απόλυτα		Ουδέ-τερα	Συμφωνώ απόλυτα	
1.	Αν δεν θέσω τα υψηλότερα για μένα στάνταρτ στον χορό, είναι πιθανό να καταλήξω σε χορεύτρια χαμηλότερου επιπέδου.	1	2	3	4	5
2.	Ακόμη κι αν ελαφρώς αποτύχω στην παράσταση χορού ή/και στον χορευτικό διαγωνισμό, για μένα είναι τόσο κακό όσο και η πλήρης αποτυχία.	1	2	3	4	5
3.	Προσπαθώ σκληρά να είμαι όσο το δυνατόν πιο τέλεια.	1	2	3	4	5
4.	Αισθάνομαι εξαιρετικά αγχωμένη αν όλα δεν πάνε τέλεια.	1	2	3	4	5
5.	Μισώ να είμαι κάτω από το άριστη σε ό,τι αφορά το χορό μου.	1	2	3	4	5
6.	Θα πρέπει να αναστατώνομαι αν κάνω κάποιο λάθος στην παράσταση χορού ή/και στον χορευτικό διαγωνισμό.	1	2	3	4	5
7.	Είμαι τελειομανής όσον αφορά στους στόχους μου.	1	2	3	4	5
8.	Είναι σημαντικό για μένα να είμαι απόλυτα ικανή σε ό,τι κάνω στο χορό μου.	1	2	3	4	5
9.	Εάν μία συγχορεύτριά μου έχει καλύτερη απόδοση από μένα κατά τη διάρκεια της παράστασης ή/και του διαγωνισμού, τότε αισθάνομαι ότι απέτυχα σε κάποιο βαθμό.	1	2	3	4	5
10.	Έχω την επιθυμία να κάνω τα πάντα τέλεια.	1	2	3	4	5
11.	Εξαργυρώνομαι εντελώς εάν κάνω λάθη.	1	2	3	4	5
12.	Στην περίπτωση που, ενώ χορεύω καλά, κάνω έστω κι ένα εμφανές λάθος σε ολόκληρη την παράσταση χορού ή/και τον χορευτικό διαγωνισμό, αισθάνομαι απογοητευμένη από την απόδοσή μου.	1	2	3	4	5
13.	Νομίζω ότι περιμένω υψηλότερες επιδόσεις και καλύτερα αποτελέσματα στην καθημερινή μου προπόνηση από ό,τι οι περισσότερες χορεύτριες.	1	2	3	4	5
14.	Όσο λιγότερα λάθη κάνω στην παράσταση χορού ή/και στον χορευτικό διαγωνισμό, σε τόσο περισσότερους ανθρώπους θα αρέσω.	1	2	3	4	5
15.	Είναι σημαντικό για μένα να είμαι τέλεια σε ό,τι προσπαθώ.	1	2	3	4	5
16.	Οι άνθρωποι πιθανότατα θα με σκέφτονται λιγότερο, αν κάνω λάθη στην παράσταση χορού ή/και στον χορευτικό διαγωνισμό.	1	2	3	4	5
17.	Αισθάνομαι γενικώς ότι οι άλλες χορεύτριες αποδέχονται να θέτουν χαμηλότερα στάνταρτ για τον εαυτό τους στον χορό από ό,τι εγώ.	1	2	3	4	5
18.	Απογοητεύομαι εάν δεν εκπληρώσω τις υψηλές προσδοκίες μου.	1	2	3	4	5
19.	Έχω πολύ υψηλούς στόχους για τον εαυτό μου στον χορό μου.	1	2	3	4	5
20.	Αν αποτύχω στην παράσταση χορού ή/και στον χορευτικό διαγωνισμό, αισθάνομαι αποτυχημένη και ως άτομο.	1	2	3	4	5
21.	Νιώθω την ανάγκη να είμαι τέλεια.	1	2	3	4	5
22.	Αν κάτι δεν πάει τέλεια, είμαι δυσαρεστημένη με ολόκληρη την παράσταση χορού ή/και στον χορευτικό διαγωνισμό.	1	2	3	4	5
23.	Θέτω υψηλότερους στόχους επίτευξης από τις περισσότερες χορεύτριες που χορεύουν το ίδιο χορευτικό είδος με μένα.	1	2	3	4	5
24.	Αν δεν εκτελώ καλά καθ' όλη τη διάρκεια της παράστασης χορού ή/και του χορευτικού διαγωνισμού, αισθάνομαι ότι οι άλλοι δεν θα με σέβονται ως χορεύτρια.	1	2	3	4	5
25.	Μετά από μία παράσταση χορού ή/και έναν χορευτικό διαγωνισμό, αν δεν ήμουν τέλεια, αισθάνομαι κατάθλιψη.	1	2	3	4	5

## Παράρτημα 6: Κλίμακα Αυτο-συμπόνιας

### Q-Self Compassion Scale

Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά πριν απαντήσετε. Βάλτε έναν αριθμό από το 1 έως το 5 για κάθε πρόταση για να προσδιορίσετε πόσο συχνά συμπεριφέρεστε με αυτόν τον τρόπο.

Σχεδόν ποτέ	1	2	3	4	5	Σχεδόν πάντα
_____	1.					Αποδοκιμάζω και κατακρίνω τον εαυτό μου για τις ατέλειες και τις ανεπάρκειες μου.
_____	2.					Όταν έχω κακή διάθεση, τείνω να επιμένω και να εστιάζω σε οτιδήποτε είναι λάθος.
_____	3.					Όταν τα πράγματα εξελίσσονται άσχημα για μένα, βλέπω τις δυσκολίες ως μέρος της ζωής που ο κάθε άνθρωπος είναι δυνατό να περάσει.
_____	4.					Όταν σκέφτομαι τις ανεπάρκειες μου, αισθάνομαι περισσότερο αποκομμένος από τον υπόλοιπο κόσμο.
_____	5.					Προσπαθώ να είμαι πιο στοργικός απέναντι στον εαυτό μου όταν αισθάνομαι ψυχικό πόνο.
_____	6.					Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, με πλημμυρίζουν αισθήματα ανεπάρκειας.
_____	7.					Όταν αισθάνομαι άσχημα, υπενθυμίζω στον εαυτό μου ότι υπάρχουν και άλλοι πολλοί άνθρωποι στον κόσμο οι οποίοι αισθάνονται όπως εγώ.
_____	8.					Όταν οι στιγμές είναι πραγματικά δύσκολες για μένα, τείνω να είμαι σκληρός με τον εαυτό μου.
_____	9.					Όταν κάτι με αναστατώνει, προσπαθώ να διατηρώ τα συναισθήματά μου σε ισορροπία.
_____	10.					Όταν αισθάνομαι ανεπαρκής κατά κάποιον τρόπο, προσπαθώ να ξαναθυμίζω στον εαυτό μου ότι οι περισσότεροι άνθρωποι μοιράζονται συναισθήματα ανεπάρκειας.
_____	11.					Δεν ανέχομαι και δεν υπομένω τις πλευρές εκείνες του εαυτού μου που δεν μου αρέσουν.
_____	12.					Όταν περνάω μια πολύ δύσκολη περίοδο, προσφέρω στον εαυτό μου την φροντίδα και την τρυφερότητα που χρειάζομαι.
_____	13.					Όταν αισθάνομαι άσχημα, τείνω να πιστεύω ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι μάλλον πιο ευτυχισμένοι από εμένα.
_____	14.					Όταν μου συμβαίνει κάτι οδυνηρό, προσπαθώ να διατηρώ μια ισορροπημένη εικόνα της κατάστασης.
_____	15.					Προσπαθώ να βλέπω τις αποτυχίες μου ως μέρος της ανθρώπινης φύσης.
_____	16.					Όταν βλέπω τις πλευρές του εαυτού μου που δεν μου αρέσουν, απογοητεύομαι.
_____	17.					Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, προσπαθώ να δω τα πράγματα από μια αντικειμενική οπτική γωνία.
_____	18.					Όταν πραγματικά προσπαθώ για κάτι με κόπο, τείνω να πιστεύω ότι για τους άλλους ανθρώπους τα πράγματα είναι ευκολότερα.
_____	19.					Είμαι καλός, -ή με τον εαυτό μου όταν βιώνω δύσκολες και επίπονες καταστάσεις.
_____	20.					Όταν κάτι με αναστατώνει, παρασύρομαι από τα συναισθήματά μου.
_____	21.					Μπορώ να γίνω κάπως σκληρός, -ή απέναντι στον εαυτό μου όταν βιώνω μία ταλαιπωρία.
_____	22.					Όταν δεν είμαι σε καλή διάθεση, προσπαθώ να προσεγγίσω τα συναισθήματά μου με περιέργεια και ειλικρίνεια.
_____	23.					Ανέχομαι τις ατέλειες και τις ανεπάρκειές μου.
_____	24.					Όταν κάτι οδυνηρό μου συμβαίνει, τείνω να βλέπω την κατάσταση πολύ χειρότερα απ' ό,τι είναι.
_____	25.					Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, τείνω να αισθάνομαι μόνος, -η.
_____	26.					Προσπαθώ να κατανοώ και να υπομένω εκείνες τις πλευρές της προσωπικότητάς μου που δεν μου αρέσουν.

## Παράρτημα 7: Κλίμακα Κοινωνικής Επιθυμητότητας

g-SDS

**ΟΔΗΓΙΕΣ:** Παρακάτω υπάρχει μια λίστα προτάσεων, που αναφέρονται σε προσωπικές στάσεις και χαρακτηριστικά. Διάβασε προσεκτικά κάθε πρόταση και σημείωσε αν είναι **ΣΩΣΤΗ** ή **ΛΑΘΟΣ**, όπως εκφράζει εσένα προσωπικά.

- |   |                                |                                |
|---|--------------------------------|--------------------------------|
| 1. Μερικές φορές, μου είναι δύσκολο να συνεχίσω αυτό που κάνω, αν δεν με ενθαρρύνει κάποιος.....                | ΣΩΣΤΟ <input type="checkbox"/> | ΛΑΘΟΣ <input type="checkbox"/> |
| 2. Μερικές φορές δυσανασχετώ όταν δεν γίνεται το δικό μου ...   | ΣΩΣΤΟ <input type="checkbox"/> | ΛΑΘΟΣ <input type="checkbox"/> |
| 3. Σε ορισμένες περιπτώσεις είχα αμφιβολίες για την ικανότητά μου να πετύχω στη ζωή.....                        | ΣΩΣΤΟ <input type="checkbox"/> | ΛΑΘΟΣ <input type="checkbox"/> |
| 4. Υπήρξαν φορές που ένιωσα να επαναστατώ εναντίον ανθρώπων με εξουσία, ακόμα κι αν ήξερα ότι είχαν δίκιο. .... | ΣΩΣΤΟ <input type="checkbox"/> | ΛΑΘΟΣ <input type="checkbox"/> |
| 5. Ανεξάρτητα με ποιόν συνομιλώ, είμαι πάντα καλός/ή ακροατής/άτρια .....                                       | ΣΩΣΤΟ <input type="checkbox"/> | ΛΑΘΟΣ <input type="checkbox"/> |
| 6. Υπήρξαν περιπτώσεις που εκμεταλλεύθηκα κάποιον .....   | ΣΩΣΤΟ <input type="checkbox"/> | ΛΑΘΟΣ <input type="checkbox"/> |
| 7. Είμαι πάντα πρόθυμος/η να παραδεχθώ τα λάθη μου. ....  | ΣΩΣΤΟ <input type="checkbox"/> | ΛΑΘΟΣ <input type="checkbox"/> |
| 8. Κάποιες φορές προτιμώ να πάρω εκδίκηση αντί να συγχωρήσω ή να ξεχάσω .....                                   | ΣΩΣΤΟ <input type="checkbox"/> | ΛΑΘΟΣ <input type="checkbox"/> |
| 9. Είμαι πάντα ευγενικός/ή, ακόμα και με ενοχλητικούς ανθρώπους .....   | ΣΩΣΤΟ <input type="checkbox"/> | ΛΑΘΟΣ <input type="checkbox"/> |
| 10. Ποτέ δεν με ενοχλεί όταν κάποιος διατυπώνει ιδέες πολύ πιο διαφορετικές από τις δικές μου .....             | ΣΩΣΤΟ <input type="checkbox"/> | ΛΑΘΟΣ <input type="checkbox"/> |
| 11. Υπήρξαν φορές που ζήλεψα την καλή τύχη άλλων ανθρώπων.  | ΣΩΣΤΟ <input type="checkbox"/> | ΛΑΘΟΣ <input type="checkbox"/> |
| 12. Μερικές φορές με εκνευρίζουν οι άνθρωποι που μου ζητούν χάρες .....   | ΣΩΣΤΟ <input type="checkbox"/> | ΛΑΘΟΣ <input type="checkbox"/> |
| 13. Ποτέ δεν είπα σκόπιμα κάτι που θα πλήγωνε τα αισθήματα κάποιου άλλου .....                                  | ΣΩΣΤΟ <input type="checkbox"/> | ΛΑΘΟΣ <input type="checkbox"/> |

ΒΕΒΑΙΩΣΟΥ ΟΤΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΣ ΟΛΑ ΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ

## Παράρτημα 8: Αναρτημένη ανακοίνωση πιλοτικής μελέτης στο 6<sup>ο</sup> Συνέδριο Αθλητικής Επιστήμης

   	
<p><b>ΣΑΒΒΑΤΟ</b> 26 ΙΟΥΝΙΟΥ 2021 ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ 1 (13:00-14:00)</p> <hr/> <p>ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ, ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ 1</p>	<p><b>A62:</b> Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΟΥ ΧΟΡΟΥ ΜΕ ΤΗ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟ: ΜΙΑ ΕΡΕΥΝΑ ΕΝ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ (SARS-COV-2) ΦΟΥΝΤΖΟΥΛΑΣ Γ., ΝΙΚΟΛΑΚΗ Ε., ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ Κ., ΧΑΡΙΤΩΝΙΔΗΣ Χ., ΚΑΡΦΗΣ Β., ΚΟΥΤΣΟΥΜΠΑ Μ. <i>Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών</i></p>
	<p><b>A63:</b> Η ΣΧΕΣΗ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΓΙΑ ΑΣΚΗΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΘΕΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΣΕ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ Φ., ΤΣΙΑΝΕΛΗΣ Ν., ΓΑΛΑΝΑΚΗ Μ.Σ., ΚΟΣΣΥΒΑ Ε., ΔΑΝΙΑ Α. <i>Εργαστήριο Αθλητικής Παιδαγωγικής και Διδακτικής Φυσικής Αγωγής, Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών</i></p>
	<p><b>A64:</b> Η ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΜΙΧΑΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Λ., ΓΕΩΡΓΙΟΥ Μ., ΔΟΥΜΑ Ε., ΜΑΣΤΡΩΜΑΝΩΛΗ Ε., ΜΠΑΚΑΛΗ Α., ΝΑΚΗ Χ., ΣΤΑΣΙΝΟΣ Π., ΧΑΤΖΗΜΜΑΝΟΥΗΛ Π., ΚΟΣΣΥΒΑ Ε., ΔΑΝΙΑ Α. <i>Εργαστήριο Αθλητικής Παιδαγωγικής και Διδακτικής Φυσικής Αγωγής, Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.</i></p>
	<p><b>A65:</b> ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΚΟΠΟΥΣ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΣΧΕΣΗ ΑΥΤΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΑΛΛΑΓΗ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ-ΠΑΝΟΠΟΥΛΟΣ, Ι. Π., ΚΟΣΣΥΒΑ, Ε., ΔΑΝΙΑ, Α. <i>Εργαστήριο Αθλητικής Παιδαγωγικής και Διδακτικής Φυσικής Αγωγής, Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών</i></p>
	<p><b>A66:</b> ΠΩΣ ΦΑΙΝΟΝΤΑΙ ΟΤΑΝ ΧΟΡΕΥΟΥΝ; ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ, ΕΙΚΟΝΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΕΛΕΙΟΘΗΡΙΑΣ ΣΕ ΧΟΡΕΥΤΡΙΕΣ ΑΘΛΗΤΙΚΟΥ ΧΟΡΟΥ (LATIN) ΖΑΡΙΦΟΠΟΥΛΟΥ Κ., ΨΥΧΟΥΝΤΑΚΗ Μ., ΚΟΥΤΣΟΥΜΠΑ Μ., ΔΟΝΤΗ Α., ΔΟΝΤΗ Ο. <i>Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών</i></p>