



Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης
Σχολή Τεχνολογίας Γεωπονίας & Τεχνολογίας Τροφίμων
Τμήμα Διατροφής & Διαιτολογίας

Πτυχιακή Εργασία

Εικόνα σώματος, διατροφικές διαταραχές και προσωπικότητα χορευτών επαγγελματικού επιπέδου άνω των 18 ετών



Καλλιτέχνης: Άγνωστος

Ζαφειροπούλου Λουκία AM:2263

Μαρκοπούλου Βέρρα AM:2266

Παπαγεωργίου Γεώργιος AM:2243

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Αικατερίνη Χαρωνιτάκη

ΣΗΤΕΙΑ, Φεβρουάριος 2019



Technological Educational Institute of Crete
School of Agriculture, Food & Nutrition
Department of Nutrition & Dietetics

UNDERGRADUATE THESIS

Body image, eating disorders and personality in professional dancers over 18
years old



Artist: Unknown

ZAFEIROPOULOU LOUKIA YD:2263

MARKOPOULOU VERRA YD:2266

PAPAGEORGIU GEORGE YD:2243

SUPERVISOR: AIKATERINI XARONITAKI

SITIA, February 2019

«...Η πτυχιακή αυτή είναι αφιερωμένη στην Τέχνη. Σε κάθε μορφή και υπόστασή της. Σε αυτήν, που τόσο δημιουργική αλλά και τόσο σκοτεινή μπορεί να υπάρξει...».

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ...

*...την επιβλέπουσα καθηγήτριά μας κυρία Χαρωνιτάκη Αικατερίνη, για τη συνεχή βοήθεια και καθοδήγησή της αλλά και τις σημαντικές και εύστοχες διορθώσεις της καθόλη τη διάρκεια εκπόνησης της παρούσας εργασίας.

*...τον κύριο Θαλασσινό Νικόλαο, για το χρόνο που μας αφιέρωσε και την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγησή του σε ότι αφορά τη σωστή διεξαγωγή της στατιστικής ανάλυσης των αποτελεσμάτων, αλλά και την άμεση ανταπόκριση στην επίλυση οποιασδήποτε απορίας.

*...τους επαγγελματίες χορευτές Μάτσα Ροζαλία, Πετροπούλου Φλώρα, Ροσσολάτου Ελπίδα, Σκαρλάτου Έβελυν, Χατζηβασιλειάδη Νίκο και Χρυσομάλλη Ιωάννα για τη συμμετοχή τους στην έρευνα, αλλά και την πολύτιμη βοήθειά τους στη συγκέντρωση του συνολικού δείγματος χορευτών.

*Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ σε φίλους και γονείς για τη στήριξή τους καθόλη την πορεία μας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η διερεύνηση της ανησυχίας για την εικόνα σώματος, της τάσης για εμφάνιση διατροφικών διαταραχών, της προσωπικότητας αλλά και της ύπαρξης επίγνωσης κατά τη λήψη τροφής χορευτών επαγγελματικού επιπέδου άνω των 18 ετών.

Συμμετείχαν 80 επαγγελματίες χορευτές (8 άντρες και 72 γυναίκες). Το δείγμα αποτελούνταν από άτομα ηλικίας 18-32ετών. Όλα τα άτομα φοιτούν (Θεσσαλονίκη-Αθήνα) ή είναι απόφοιτοι κάποιας ανώτερης επαγγελματικής σχολής χορού.

Εφαρμόστηκαν τα ακόλουθα ερωτηματολόγια: BSQ-34, EAT-26, EYSENCK (EPQ) και MEQ. Λήφθηκαν σωματικές μετρήσεις (βάρος, ύψος) με τη χρήση ζυγού και μη εκτατής ταινίας. Επίσης, υπολογίσθηκε και αξιολογήθηκε ο Δείκτης Μάζας Σώματος. Η στατιστική ανάλυση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του προγράμματος SPSS 24.0 και Microsoft Office Excel 2016.

Από το δείγμα, τα 46 άτομα δεν εμφάνισαν κάποια ανησυχία για το σώμα τους, τα 25 εμφάνισαν σχετική ανησυχία για το σώμα τους, τα 8 μέτρια ανησυχία και 1 άτομο υψηλή ανησυχία. 61 άτομα εμφάνισαν χαμηλό κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών ενώ 19 άτομα υψηλό. Όσον αφορά τα στοιχεία της προσωπικότητας των χορευτών, εμφάνισε ποσοστιαία τα παρακάτω αποτελέσματα: στην κλίμακα Ψυχωτισμός (EPQ_P), το 40% ανήκει στον ψυχωτισμό ενώ αντίθετα το 60% στο υπερεγώ. Στην κλίμακα Εξωστρέφεια (EPQ_E), το 72,5% ανήκει στην εξωστρέφεια ενώ αντίθετα το 27,5% στην εσωστρέφεια. Στην κλίμακα Νευρωτισμός (EPQ_N), το 38,8% ανήκει στον νευρωτισμό ενώ αντίθετα το 61,3% στην σταθερότητα. Τέλος, στην κλίμακα Ψεύδους (EPQ_L), το 51,2% ανήκει στο ψεύδος ενώ αντίθετα το 48,8% στην αλήθεια. Ο παράγοντας BSQ_34 συσχετίζεται ισχυρά θετικά με τον παράγοντα EAT_26 ($r=0.603$, $p<0.01$) και ισχυρά αρνητικά με τον παράγοντα επίδραση από εξωτερικούς παράγοντες (MEQ_5) ($r=-0.28$, $p<0.01$). Ο παράγοντας EAT_26 συσχετίζεται ισχυρά θετικά με τον παράγοντα άρσης αναστολών (MEQ_3) ($r=0.290$, $p<0.01$). Ο παράγοντας απόσπαση της προσοχής (MEQ_2) συσχετίζεται ισχυρά θετικά με το χαρακτηριστικό προσωπικότητας νευρωτισμός (EPQ_N) ($r=0.403$, $p<0.01$).

Η προσωπικότητα των χορευτών μπορεί να επηρεάσει την πρόσληψη τροφής καθώς και την ανησυχία για το σώμα τους. Οι χορευτές οι οποίοι εμφανίζουν υψηλότερο ΔΜΣ και έχουν υψηλότερη ανησυχία για το σώμα τους είναι πιο πιθανό να καταφύγουν στο συναισθηματικό φαγητό. Τέλος, οι χορευτές που έχουν υψηλό κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών παρουσιάζουν μεγαλύτερη ανησυχία για το σώμα τους, καταναλώνουν τροφή με λιγότερη επίγνωση και είναι πιο επιρρεπείς στο να ενδώσουν στην επιθυμία τους για κατανάλωση τροφής. Ως εκ τούτου χρειάζεται τόσο διατροφικά όσο και ψυχολογικά, υποστήριξη για την ενεργειακή κάλυψη, την καλύτερη απόδοση και την ψυχική ευημερία των χορευτών.

Λέξεις-κλειδιά

χορός, διατροφικές διαταραχές, εικόνα σώματος, προσωπικότητα

ABSTRACT

The exploration of body image dissatisfaction, eating disorders risk, personality and mindfulness during eating of professional dancers over 18 years old.

80 professional dancers (8 men; 72 women). Participants' age was between 18-32 years of age. All participants are studying or have graduated from a professional dance school (Thessaloniki-Athens).

The following questionnaires were used : BSQ-34, EAT-26, EYSENCK (EPQ) and MEQ. Anthropometrical measurements were made (height, weight) with the use of scale and measure tape. Body Mass Index was also calculated. Statistical analysis was carried out with the use of SPSS software 24.0 and Microsoft Excel 2016.

Out of 80 participants 46 had no concern with body shape, 25 had mild concern with body shape, 8 moderate concern and 1 marked concern with body shape. 61 participants had low risk of eating disorders whereas 19 high risk of eating disorders. As for the personality traits of the dancers the following percentage results were found: At the Psychoticism/Socialization dimension (EPQ_P), 40% of the sample showed Psychoticism whereas 60% Socialization. At the Extroversion/Introversion dimension (EPQ_E), 72,5% are Extroverted whereas 27,5% Introverted. At the Neuroticism/Stability dimension (EPQ_N), 38,8% showed Neuroticism whereas 61,3% Stability. At the Lie/Truth dimension (EPQ_L), 51,2% is Lie whereas 48,8% Truth. BSQ_34 is significantly positively correlated with EAT_26 ($r=0.603$, $p<0.01$) and significantly negatively correlated with the factor external cues (MEQ_5) ($r=-0.28$, $p<0.01$). EAT_26 is significantly positively correlated with the factor Disinhibition (MEQ_3) ($r=0.290$, $p<0.01$). Factor Distraction (MEQ_2) is significantly positively correlated with the personality trait Neuroticism (EPQ_N) ($r=0.403$, $p<0.01$).

Personality traits of the dancers can affect their eating intake and their body concern. Dancers that have a higher BMI and marked concern about their body are more prone to Emotional Eating. Finally dancers that have a high risk of eating disorders have a marked concern about their body, consume food with less Awareness and are more prone to Disinhibition during their meals. Due to these results further dietary and psychological advice is needed for the cover of energy needs, better performance and psychological well-being of the dancers.

Keywords

dance, eating disorders, body image, personality

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	i
ABSTRACT	ii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ / ΣΧΗΜΑΤΩΝ	vi
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	viii
Πίνακας 3.5.1 Διατροφικές συστάσεις – προτεινόμενα γεύματα 68–69.....	viii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	ix
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	1
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ	1
1.2 ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ.....	1
1.2.1 ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ: ΓΥΝΑΙΚΕΣ-ΑΝΔΡΕΣ	3
1.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ	4
1.4 ΔΙΑΣΤΡΕΒΛΩΜΕΝΗ ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ	6
1.5 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	8
1.5.1 ΧΟΡΟΣ ΚΑΙ ΚΙΝΗΣΗ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΜΕΣΟ	9
1.6 ΘΕΤΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ.....	11
1.7 ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΧΟΡΕΥΤΕΣ	11
1.8 ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑ.....	19
1.8.1 ΑΙΤΙΑ	20
1.8.2 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΚΑΘΡΕΦΤΗ	22
1.9 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	30
1.9.1 ΑΥΤΟ-ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΔΡΕΣ	33
1.9.2 ΑΥΤΟ-ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΧΟΡΕΥΤΕΣ	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΕ ΧΟΡΕΥΤΕΣ	36
2.1 ΝΕΥΡΟΓΕΝΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑ	36
2.1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ	36
2.1.2 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ (DSM-IV).....	36
2.2 ΝΕΥΡΟΓΕΝΗΣ ΒΟΥΛΙΜΙΑ	37
2.2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ	37
2.2.2 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ (DSM-IV).....	37
2.3 ΕΠΕΙΣΟΔΙΑΚΗ ΥΠΕΡΦΑΓΙΑ	38
2.3.1 ΟΡΙΣΜΟΣ	38
2.3.2 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ (DSM-IV).....	38
2.4 ΑΤΥΠΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΤΡΟΦΗΣ.....	39
2.4.1 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ DSM-IV	39

2.5 ΑΙΤΙΑ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΕ ΧΟΡΕΥΤΕΣ	40
2.6 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΧΟΡΕΥΤΕΣ- ΕΡΕΥΝΕΣ	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΧΟΡΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ	48
3.1 ΧΟΡΟΣ - ΤΥΠΟΣ ΑΣΚΗΣΗΣ	48
3.2 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΧΟΡΕΥΤΩΝ	49
3.3 ΤΕΛΕΙΟΜΑΝΙΑ ΚΑΙ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΞΥ ΧΟΡΕΥΤΩΝ	52
3.4 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΧΟΡΕΥΤΩΝ.....	54
3.5 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ	57
3.6 ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ – ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΤΡΙΑΔΑ – ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΕ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΩΜΑ	60
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	64
1. ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	64
2. ΥΛΙΚΟ, ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	65
2.1 ΔΕΙΓΜΑ	65
2.2 ΑΝΘΡΩΠΟΜΕΤΡΙΕΣ	65
2.2.1 Σωματικό Βάρος	65
2.2.2 Σωματικό Ύψος.....	66
2.2.3 Δείκτης Μάζας Σώματος	66
2.3 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	67
2.3.1 Body Shape Questionnaire-34 (BSQ-34)	67
2.3.2 The Eating Attitudes Test - 26 (EAT-26)	68
2.3.3 Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας Ενηλίκων EYSENCK PERSONALITY QUESTIONNAIRE (E.P.Q).....	69
2.3.4 MINDFUL EATING QUESTIONNAIRE (MEQ).....	71
2.5 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ.....	72
3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	72
3.1 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ	73
3.1.1 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ BSQ-34.....	73
3.1.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ EAT-26	76
3.1.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ EPQ.....	79
3.1.4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ MEQ	87
4. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥΣ	89
4.1 ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ PEARSON-SPEARMAN	90
4.2 ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ T-Test.....	97
4.3 ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ MANN-WHITNEY TEST.....	98
4.4 ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ONEWAY ANOVA.....	98

4.5 ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ KRUSKAL-WALLIS TEST	99
5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	99
5.1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ.....	100
5.1.1 Body Shape Questionnaire-34 (BSQ-34)	100
5.1.2 Eating Attitudes Test-26 (EAT-26)	100
5.1.3 EYSENCK PERSONALITY QUESTIONNAIRE (E.P.Q)	102
5.1.4 Mindful Eating Questionnaire (MEQ).....	104
6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ	104
7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	106
8. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ	108
8.1 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ	108
8.2 ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ.....	108
9. ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	109
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	110
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α- ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	110
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β -ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	112
B.1. BODY SHAPE QUESTIONNAIRE-34 (BSQ-34)	112
B.2 EATING ATTITUDES TEST-26 (EAT-26).....	116
B.3 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ	118
EYSENCK PERSONALITY QUESTIONNAIRE (E.P.Q)	118
B.4 MINDFUL EATING QUESTIONNAIRE (MEQ).....	122
(28 items)	122
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	125

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ / ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Εικόνα 1.7.1 Μέθοδος ανίχνευσης διαταραγμένης εικόνας σώματος	22
Διάγραμμα 3.1.1.1 Κατανομή δείγματος ανά κατηγορία BSQ-34	81
Διάγραμμα 3.1.1.2 Ποσοστιαία κατανομή κατηγοριών BSQ-34	82
Διάγραμμα 3.1.1.3 Μέσος όρος και τυπική απόκλιση BSQ-34	82-83
Διάγραμμα 3.1.1.4 Ανησυχία για το σώμα και ΔΜΣ	83
Διάγραμμα 3.1.2.1 Κατανομή δείγματος ανά κατηγορία EAT-26	84
Διάγραμμα 3.1.2.2 Ποσοστιαία κατανομή κατηγοριών EAT-26	84
Διάγραμμα 3.1.2.3 Μέσος όρος και τυπική απόκλιση EAT_26	85
Διάγραμμα 3.1.2.4 Κίνδυνος εμφάνισης διατροφικών διαταραχών	85-86
Διάγραμμα 3.1.2.5 M.O score κατηγοριών EAT-26	86
Διάγραμμα 3.1.3.1 Αριθμός ατόμων σε κάθε υποκατηγορία EPQ	87
Διάγραμμα 3.1.3.2 Τιμή M.O ανά κατηγορία EPQ (P,N,E,L) όλων των ατόμων του δείγματος	87
Διάγραμμα 3.1.3.3 Ποσοστό ατόμων δείγματος ανά υποκατηγορία EPQ	88
Διάγραμμα 3.1.3.4 Μέσος όρος και τυπική απόκλιση κατηγορίας Ψυχωτισμού (EPQ_P)	88-89
Διάγραμμα 3.1.3.5 Μέσος όρος και τυπική απόκλιση κατηγορίας Νευρωτισμού (EPQ_N)	89
Διάγραμμα 3.1.3.6 Μέσος όρος και τυπική απόκλιση κατηγορίας Εξωστρέφειας (EPQ_E)	89
Διάγραμμα 3.1.3.7 Μέσος όρος και τυπική απόκλιση κατηγορίας Ψεύδους (EPQ_L)	90
Διάγραμμα 3.1.3.8 Αποτελέσματα M.O της κατηγορίας Ψυχωτισμού σε σχέση με το ΔΜΣ	91
Διάγραμμα 3.1.3.9 Αποτελέσματα M.O της κατηγορίας Νευρωτισμού σε σχέση με το ΔΜΣ	92
Διάγραμμα 3.1.3.10 Αποτελέσματα M.O της κατηγορίας Εξωστρέφεια σε σχέση με το ΔΜΣ	93

Διάγραμμα 3.1.3.11 Αποτελέσματα Μ.Ο της κατηγορίας Κλίμακας Ψεύδους σε σχέση με το ΔΜΣ	94
Διάγραμμα 3.1.4.1 Μέσος όρος και τυπική απόκλιση του παράγοντα ΕΠΙΓΝΩΣΗ	95
Διάγραμμα 3.1.4.2 Μέσος όρος και τυπική απόκλιση του παράγοντα ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ	95
Διάγραμμα 3.1.4.3 Μέσος όρος και τυπική απόκλιση του παράγοντα ΑΡΣΗ ΑΝΑΣΤΟΛΩΝ	96
Διάγραμμα 3.1.4.4 Μέσος όρος και τυπική απόκλιση του ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ	96
Διάγραμμα 3.1.4.5 Μέσος όρος και τυπική απόκλιση του παράγοντα ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ	97
Γράφημα 4.1.1 Συσχέτιση Pearson ΔΜΣ με MEQ_4	98
Γράφημα 4.1.2 Συσχέτιση Spearman BSQ_34 με EAT_26	99
Γράφημα 4.1.3 Συσχέτιση Pearson BSQ_34 με EPQ_N	99-100
Γράφημα 4.1.4 Συσχέτιση Spearman BSQ_34 με MRQ_4	100
Γράφημα 4.1.5 Συσχέτιση Pearson BSQ_34 με MEQ_5	101
Γράφημα 4.1.6 Συσχέτιση Spearman EAT_26B με MEQ_1	102
Γράφημα 4.1.7 Συσχέτιση Spearman EAT_26 με MEQ_3	102
Γράφημα 4.1.8 Συσχέτιση Spearman MEQ_2 με EPQ_N	103
Γράφημα 4.1.9 Συσχέτιση Spearman MEQ_3 με EPQ_E	104
Γράφημα 4.1.10 Συσχέτιση Pearson MEQ_5 με EPQ_L	104-105
Γράφημα 4.2.1 Διαφορά Μ.Ο Νευρωτισμού ανάμεσα στις κατηγορίες EAT_26	105
Γράφημα 4.3.1 Διαφορά Μ.Ο κατηγοριών EAT_26 ανάμεσα στη μεταβλητή EPQ_P Ψυχωτισμός	106
Γράφημα 4.5.1 Διαφορά Μ.Ο κατηγοριών BSQ_34 ανάμεσα στη μεταβλητή EAT_26	107

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 3.5.1 Διατροφικές συστάσεις – προτεινόμενα γεύματα	68–69
Πίνακας 2.2.3.1 Κατηγορίες ΔΜΣ	74-75
Πίνακας 3.1 Ηλικία, ανθρωπομετρικοί δείκτες και ερωτηματολόγια χορευτών	80-81
Πίνακας 3.1.1.1 Αποτελέσματα Μ.Ο των κατηγοριών BSQ–34 σε σχέση με το ΔΜΣ	83
Πίνακας 3.1.3.1 Αποτελέσματα Μ.Ο της κατηγορίας Ψυχωτισμού σε σχέση με το ΔΜΣ	90
Πίνακας 3.1.3.1 Αποτελέσματα Μ.Ο της κατηγορίας Νευρωτισμού σε σχέση με το ΔΜΣ	91
Πίνακας 3.1.3.1 Αποτελέσματα Μ.Ο της κατηγορίας Εξωστρέφεια σε σχέση με το ΔΜΣ	92
Πίνακας 3.1.3.1 Αποτελέσματα Μ.Ο της κατηγορίας Κλίμακας Ψεύδους σε σχέση με το ΔΜΣ	93

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Την έννοια της εικόνας σώματος, διατύπωσε για πρώτη φορά ο Γερμανός συγγραφέας Schilder ως, *«την εικόνα του σώματός μας την οποία έχουμε σχηματίσει στο μυαλό μας και η οποία δείχνει το πως φαίνεται σε εμάς το σώμα μας»* (1950:11). Αργότερα, το 1988 ο Slade όρισε την εικόνα σώματος ως *«την 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 μέρη από τα οποία αποτελείται το σώμα μας»* (Slade 1994:497). Θεωρίες δηλώνουν πως κοινωνικο-πολιτιστικοί είναι οι παράγοντες που οδηγούν τα άτομα σε υπερεκτίμηση του σώματός τους. Επικρατεί η ιδέα ενός λεπτού σώματος ως το επιθυμητό, έναντι ενός σώματος με αυξημένο βάρος και αυτή η επιθυμία ενισχύεται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Ως αποτέλεσμα, έχουμε την ανάπτυξη διαταραχών που αφορούν την εικόνα σώματος και τη διατροφή (Slade 1994; Zoletić & Duraković-Belko 2009).

Η διαταραγμένη εικόνα σώματος είναι πολύ συχνή ανάμεσα σε χορευτές (Danis, και συν., 2016). Μελέτες έχουν δείξει ότι πολλοί επαγγελματίες χορευτές παρόλο που είναι ελλιποβαρείς, σύμφωνα με τον WHO, αντιλαμβάνονται το βάρος τους ως μη φυσιολογικό. Αυτό μπορεί να δικαιολογηθεί από τη φύση του επαγγέλματος σύμφωνα με την οποία, το μικρότερο βάρος σώματος συνεπάγεται την επιτυχία του ατόμου (Slade 1994; Zoletić & Duraković-Belko 2009). Η πίεση που ασκείται για τη διατήρηση λεπτού σώματος οδηγεί σε αυξημένη αντικειμενοποίηση, κάνοντας τα άτομα να αντιλαμβάνονται το σώμα τους ως ένα εργαλείο για να πετύχουν τους στόχους τους. Επίσης, δημιουργείται μεγάλη επιθυμία για ένα λεπτό σώμα, περισσότερη δυσαρέσκεια με αυτό (αρνητική εικόνα σώματος), τελειομανία καθώς και αυξημένα συμπτώματα βουλιμίας (Druss & Silverman 1979; Zoletić & Duraković-Belko 2009; Swami & Harris 2012).

Οι διατροφικές διαταραχές είναι ένα πολύ συχνό φαινόμενο σε χορευτές και ειδικότερα σε αυτούς που ασχολούνται με το μπαλέτο. Μια μετανάλυση δείχνει ότι τα ποσοστά επίπτωσης διατροφικών διαταραχών σε χορευτές κυμαίνονται σε 12% (16,4% για χορευτές μπαλέτου) από τα οποία το 2% (4% για χορευτές μπαλέτου) αναφέρεται σε νευρική ανορεξία, το 4,4% (2% για χορευτές μπαλέτου) αναφέρεται σε βουλιμία και το 9,5% (14,9% για χορευτές μπαλέτου) σε Διατροφική Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη (Arcelus και συν., 2014). Πολλά είναι τα συμπτώματα των διατροφικών διαταραχών που έχουν παρατηρηθεί σε χορευτές μπαλέτου με σημαντικότερα και πιο συχνά την

δυσαρέσκεια για την εικόνα σώματος, την υπεραπασχόληση με το σωματικό βάρος και την διατροφική πρόσληψη, το χαμηλό σωματικό βάρος, διαταραγμένα μοτίβα διατροφής όπως αστία και μειωμένη πρόσληψη τροφής για περισσότερο από δύο μέρες. Πολύ συχνή είναι επίσης η εμφάνιση αμηνόρροιας, τα υπερφαγικά επεισόδια ακολουθούμενα από χρήση καθαρτικών και διουρητικών ουσιών και/ή προκλητού εμετού (Ringham, Klump, Kaye και συν., 2006). Οι διατροφικές διαταραχές είναι ένα φαινόμενο που εμφανίζεται στους χορευτές εδώ και πολλά χρόνια, στρέφοντας το ενδιαφέρον των ερευνητών στους παράγοντες που μπορεί να τις προκαλούν. Η σωματική και ψυχική κόπωση, η υπέρμετρη προσπάθεια για το τέλειο, ο μεγάλος ανταγωνισμός, η αντίληψη που επικρατεί, ότι δηλαδή ένα λεπτό σώμα θα οδηγήσει στην επιτυχία, σε συνδυασμό με κάποιους ορισμένους τύπους προσωπικότητας των χορευτών ίσως είναι αυτά που πυροδοτούν τη συγκεκριμένη κατηγορία νοσημάτων (Hamilton και συν., 1985).

Έρευνες δείχνουν ότι γενικά η διατροφή των χορευτών είναι μειωμένη σε ενέργεια και σε σημαντικά θρεπτικά συστατικά, ότι κάνουν παράλογη χρήση συμπληρωμάτων διατροφής και είναι ευάλωτοι σε διατροφικές παρανοήσεις και σε τάσεις της μόδας σχετικά με την διατροφή (Yannakoulia, Sitara & Matalas, 2002). Επίσης, τείνουν να ασκούνται παραλείποντας γεύματα με σκοπό να μειώσουν ή να κρατήσουν σταθερό το βάρος τους. Κάποιοι προκειμένου να το πετύχουν αυτό χρησιμοποιούν ακατάλληλες μεθόδους όπως για παράδειγμα χάπια αδυνατίσματος, και συμπεριφορές κάθαρσης όπως αυτοπροκαλούμενο εμετό και χρήση καθαρτικών. Η συμπεριφορά αυτή αντικατοπτρίζει την έμμονη φοβία των χορευτών σε κάθε αλλαγή του σωματικού βάρους και της εμφάνισής τους (Hidayah & Syahrul Bariah, 2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Το σώμα αποτελεί μια ενότητα την οποία κάθε άνθρωπος αντιλαμβάνεται και αποκαλεί «σχήμα». Το σχήμα αυτό είναι η τρισδιάστατη αντίληψη που έχει κάθε άτομο για τον εαυτό του. Αποκαλείται και «εικόνα σώματος» (Schilder, 1950).

Την έννοια αυτή διατύπωσε για πρώτη φορά ο Γερμανός συγγραφέας Schilder το 1950 ως, *«την εικόνα του σώματός μας την οποία έχουμε σχηματίσει στο μυαλό μας και η οποία δείχνει το πως φαίνεται σε εμάς το σώμα μας»* (p.11). Αργότερα, το 1988 ο Slade όρισε την εικόνα σώματος ως *«την 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 μέρη από τα οποία αποτελείται το σώμα μας»* (Slade, 1994: 497).

1.2 ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ

Κατά τον 21^ο αιώνα η εικόνα σώματος άρχισε να αποκτά τόσο ερευνητικό όσο και δημόσιο ενδιαφέρον. Έρευνες αποδεικνύουν ότι πολλοί άνθρωποι δεν είναι ικανοποιημένοι με την εμφάνισή τους. Τα τελευταία χρόνια ο αριθμός των ατόμων που ακολουθούν κάποια δίαιτα αυξάνεται και τα χρήματα που ξοδεύονται ετησίως σε προϊόντα αδυνατίσματος είναι περισσότερα. Επίσης, υπάρχει σημαντική αύξηση των χειρουργικών επεμβάσεων και του μπότοξ - για μείωση των ρυτίδων προσώπου- τόσο ανδρών όσο και γυναικών, με μεγαλύτερα ποσοστά στις γυναίκες. Η χρήση στεροειδών αναβολικών, ιδιαίτερα από άνδρες οι οποίοι θέλουν να αυξήσουν την μυϊκή τους μάζα, αυξάνεται παγκοσμίως παρά τις ανεπιθύμητες επιδράσεις που μπορεί να έχουν αυτά τα προϊόντα στην υγεία. Χάπια αδυνατίσματος όπως η εφεδρίνη είναι ευρέως διαθέσιμα στο διαδίκτυο και χρησιμοποιούνται τόσο από άνδρες όσο και από γυναίκες, με σκοπό να μειωθούν τα ποσοστά σωματικού λίπους (Grogan, 1999).

Διάφορες διαφημίσεις χρησιμοποιούν μηνύματα που έχουν να κάνουν με την εικόνα σώματος ως μια στρατηγική μάρκετινγκ. Αυτά τα μηνύματα επικεντρώνονται στην εμφάνιση (σχήμα σώματος και βάρος) και προσπαθούν να ενθαρρύνουν τους θεατές να αγοράσουν τα διαφημιζόμενα προϊόντα ώστε -όπως υπόσχονται- να αισθανθούν «καλύτερα» με το σώμα τους. (Bailey, Gammage και Ingen, 2017). Έτσι γίνεται αντιληπτό, ότι τα μέσα μαζικής ενημέρωσης συνεισφέρουν στη σωματική δυσαρέσκεια μέσω της επίδειξης μη ρεαλιστικών προτύπων. Σχετικά με αυτό, είναι πιθανό κάποιοι από τους παραλήπτες αυτών των μηνυμάτων να είναι πιο ευαίσθητοι σε σχέση με άλλους. Για παράδειγμα, οι έφηβοι είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι διότι η εικόνα που έχουν για το σώμα τους είναι ιδιαίτερα ελαστική, εφόσον δέχονται τις σωματικές αλλά και ψυχολογικές αλλαγές της εφηβείας. Και άλλες ομάδες, όπως άτομα με διατροφικές διαταραχές ή body-builders μπορεί να ευαισθητοποιούνται το ίδιο (Grogan, 1999).

Διάφορα τηλεοπτικά προγράμματα παρουσιάζουν στον κόσμο πως το σώμα και το πρόσωπό τους μπορεί να αλλάξει μορφή μέσω χειρουργικών επεμβάσεων, ώστε να προσαρμοστεί στα υπάρχοντα πρότυπα ομορφιάς. Τα περιοδικά και τα βιντεοπαιχνίδια παρουσιάζουν αδύνατα - με καμπύλες γυναικεία σώματα και λεπτά-μυώδη ανδρικά σώματα. Παρόλο που υπάρχει πραγματική ανησυχία για την επίδραση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στην εξιδανίκευση του λεπτού σώματος και ταυτόχρονα στην υγεία ιδιαίτερα των γυναικών, οι εικόνες που προβάλλονται παραμένουν ίδιες. Και οι άνδρες από την πλευρά τους δηλώνουν πως αισθάνονται κοινωνική πίεση ώστε να ταιριάζουν με το αδύνατο και μυώδες πρότυπο που επικρατεί (Grogan, 1999).

Η εικόνα σώματος θεωρείται έννοια υποκειμενική και ανοικτή σε αλλαγές που μπορεί να προκύψουν μέσω κοινωνικών επιρροών. Δεν υπάρχει σύνδεση μεταξύ της υποκειμενικής αντίληψης που έχει ένα άτομο για το σώμα του και του τι γίνεται αντιληπτό για αυτό από κάποιον εξωτερικό παρατηρητή. Για παράδειγμα, υπάρχει η έννοια της διαστρέβλωσης του σωματικού μεγέθους, με βάση αυτή νεαρά κορίτσια που πάσχουν από νευρική ανορεξία πιστεύουν ότι έχουν μεγαλύτερο σωματικό βάρος από αυτό που έχουν στην πραγματικότητα. Επίσης, υπάρχει το φαινόμενο του «μέλους φαντάσματος» σύμφωνα με το οποίο, άτομα που έχουν υποστεί ακρωτηριασμό σε κάποιο ή και κάποια μέλη του σώματός τους, αναφέρουν πως εξακολουθούν να αισθάνονται το μέλος που λείπει και μετά τον ακρωτηριασμό (Grogan, 1999).

Στις δυτικές κοινωνίες, το λεπτό σώμα συνδέεται με επιτυχία, ευτυχία, νεότητα και κοινωνική αποδοχή. Από την άλλη, το να είναι κάποιος υπέρβαρος συνδέεται με τεμπελιά, έλλειψη βούλησης και ανεπάρκεια ελέγχου, καθώς επίσης θεωρείται μη ελκυστικό. Τα άτομα που δεν ταιριάζουν με το αδύνατο πρότυπο αντιμετωπίζουν την προκατάληψη καθόλη τη διάρκεια της ζωής τους. Δηλώνεται μάλιστα ότι οι υπέρβαροι άνθρωποι αντιμετωπίζονται διαφορετικά από την παιδική τους ηλικία. Τα παιδιά προτιμούν να μην παίζουν με τους υπέρβαρους συνομηλίκους τους. Αυτό συνεχίζεται και στην ενηλικίωση, όπου υπέρβαροι άνθρωποι τείνουν να θεωρούνται λιγότερο ενεργοί, έξυπνοι, εργατικοί, επιτυχημένοι, αθλητικοί και δημοφιλείς σε σχέση με τους φυσιολογικού βάρους ανθρώπους (Grogan, 1999).

1.2.1 ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ: ΓΥΝΑΙΚΕΣ-ΑΝΔΡΕΣ

Στις δυτικές κοινωνίες το αδύνατο σώμα προωθείται τόσο σε γυναίκες όσο και σε άνδρες. Οι γυναίκες αναμένεται να είναι λεπτές και καλλίγραμμες ενώ οι άνδρες αδύνατοι και μυώδεις (Grogan, 1999).

Το να είναι μια γυναίκα λεπτή συνδέεται με αυτοέλεγχο, κομψότητα, κοινωνική ελκυστικότητα και νεότητα. Παρά τις αλλαγές σχετικά με το γυναικείο ιδεώδες, κάτι που παραμένει σταθερό με το πέρασμα των χρόνων είναι πως οι γυναίκες πάντα ενθαρρύνονταν να αλλάξουν το σχήμα και το βάρος τους για να ταιριάζουν με τις τρέχουσες τάσεις. Για παράδειγμα, παλαιότερα φορούσαν το λεγόμενο κορσέ, κάτι το οποίο όχι μόνο τις περιορίζε αλλά τις έκανε να υποφέρουν από δυσφορία και ακινησία. Όλο αυτό γινόταν με μοναδικό σκοπό να ακολουθήσουν μια συγκεκριμένη μόδα (Grogan, 1999).

Οι περισσότερες γυναίκες είναι δυσαρεστημένες με το σώμα τους, ιδιαίτερα με σημεία όπως η κοιλιά, οι γοφοί και οι μηροί. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι, η κοινωνική πίεση που δέχονται για το σχήμα του σώματός τους και το βάρος τους ενθαρρύνει την αντικειμενοποίηση, δηλαδή το να αντιλαμβάνονται όλο τους το σώμα ή σημεία αυτού σαν αντικείμενο (Grogan, 1999).

Επικρατεί η άποψη ότι οι περισσότεροι άνδρες προσπαθούν ώστε να αποκτήσουν ένα μυώδες, μεσομορφικό σχήμα σώματος το οποίο χαρακτηρίζεται από καλοσχηματισμένους μύες σε στήθος, χέρια και ώμους, λεπτή μέση και γοφούς, παρά ένα

εξώμορφο (αδύνατο) ή ενδόμορφο (υπέρβαρο) σώμα. Άνδρες οι οποίοι ικανοποιούν την παραπάνω εικόνα, αντιστοιχίζονται με διάφορα θετικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας όπως το ότι είναι δυνατοί, χαρούμενοι, μπορούν να προσφέρουν βοήθεια και είναι γενναίοι. Δεδομένου αυτού, δεν είναι καθόλου περίεργο το γεγονός ότι πολλοί πασχίζουν να ικανοποιήσουν αυτό το πρότυπο και αναφέρουν δυσαρέσκεια με την υπάρχουσα σωματοδομή τους. Τέλος, οι άνδρες φαίνεται να χρησιμοποιούν την άσκηση στην προσπάθειά τους να αλλάξουν το σχήμα σώματός τους, σε αντίθεση με τις γυναίκες οι οποίες χρησιμοποιούν τη διαίτα (Grogan, 1999).

1.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ

Παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη και συντήρηση προβλημάτων σχετικά με την εικόνα σώματος είναι:

1) Παράγοντες διατήρησης.

Ο έλεγχος του σώματος, για παράδειγμα συχνό ζύγισμα ή έλεγχος συγκεκριμένων σημείων του σώματος και η αποφυγή της όψης του σώματος, για παράδειγμα αποφυγή οποιουδήποτε καθρέφτη, είναι συμπεριφορές που επικεντρώνουν την προσοχή σε μη αρεστές όψεις του σώματος και έχουν σαν αποτέλεσμα να διατηρούν την δυσαρέσκεια για το σώμα (Paxton, 2011).

2) Το ιστορικό βάρους.

Άτομα με ανορεξία ή βουλιμία είναι αυτά που τείνουν να έχουν την πιο μεταβαλλόμενη αντίληψη για την εικόνα σώματός τους λόγω του ότι είναι πιο πιθανό να έχουν βιώσει μεγάλες διακυμάνσεις στο βάρος τους (Slade, 1994).

3) Πολιτιστικά και κοινωνικά πρότυπα (Slade, 1994) – Πιέσεις από την κοινωνία και το περιβάλλον (Paxton, 2011).

Κάποιες κοινωνίες -ιδιαίτερα οι δυτικές- ενθαρρύνουν την υιοθέτηση του λεπτού σώματος ως στόχο, ιδιαίτερα στα νεαρά κορίτσια (Slade, 1994). Οι πιέσεις που έχουν να κάνουν με τη συμμόρφωση στα πρότυπα σχετικά με την εμφάνιση φαίνεται να προέρχονται από τρεις πηγές: οικογένεια, φίλοι- συνομήλικοι και μέσα μαζικής ενημέρωσης. Η πίεση από το οικογενειακό περιβάλλον μπορεί να περιλαμβάνει την ενθάρρυνση ανησυχιών σχετικά με το σώμα, το να ακολουθεί το

άτομο κάποια δίαιτα, αλλά και σχόλια σχετικά με την εμφάνισή του. Η επίδραση από τους συνομηλίκους μπορεί να περιλαμβάνει συζητήσεις για την εμφάνιση κάποιου ατόμου (συζητήσεις περί πάχους και κιλών) και συζητήσεις σχετικά με τη δίαιτα. Το πείραγμα-χλευασμός (ή μπούλινγκ) σχετικά με την εμφάνιση μπορεί να προέρχεται από την οικογένεια ή κάποιο συνομήλικο και μπορεί να είναι λεκτικό ή να γίνεται μέσω sites κοινωνικής δικτύωσης. Τέλος, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, συμπεριλαμβανομένων και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, διασπείρουν νόρμες σχετικά με τα πρότυπα εμφάνισης μέσω των διαφημίσεων, της μόδας, των διάσημων και των σχολιασμών (Paxton, 2011).

- 4) Τις συμπεριφορές των ατόμων απέναντι στο βάρος και το σχήμα σώματος. Φαίνεται ότι τα κορίτσια στις δυτικές κοινωνίες ανησυχούν περισσότερο για το αν συμφωνούν με το πρότυπο του λεπτού σώματος σε σχέση με τα αγόρια (Slade, 1994).
- 5) Γνώσεις και συναισθήματα (Slade, 1994) – Ατομικοί ψυχολογικοί παράγοντες (Paxton, 2011). Η επίδραση της μελαγχολικής διάθεσης, της μειωμένης αυτοεκτίμησης και της τελειομανίας εμπλέκονται στην ανάπτυξη αρνητικής εικόνας σώματος. Η κατάθλιψη-μελαγχολία και η μειωμένη αυτοεκτίμηση συμβάλλουν στην αρνητική εικόνα απέναντι στον εαυτό-σώμα. Η τελειομανία από την άλλη, μπορεί να οδηγήσει σε μη ρεαλιστικές προσδοκίες για το βάρος σώματος, το σχήμα και την εμφάνιση, οι οποίες δεν μπορούν να επιτευχθούν και έτσι οδηγούν σε δυσαρέσκεια (Paxton, 2011).
- 6) Ψυχοπαθολογία του ατόμου (Slade, 1994) – Βιοψυχοκοινωνικοί παράγοντες που επιδρούν στην δυσαρέσκεια με το σώμα (Paxton, 2011). Έρευνες έχουν δείξει ότι η αρνητική επιρροή σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα σύγκρισης και εξατομίκευσης των προτύπων εμφάνισης στους ενήλικες. Ενήλικες με χαμηλή αυτό-εκτίμηση και υψηλά επίπεδα συμπτωμάτων κατάθλιψης, μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοι στο να υιοθετούν τα κοινωνικά πρότυπα σαν μέτρο για την δική τους αξία και να προσπαθούν να αξιολογήσουν τον εαυτό τους μέσω της κοινωνικής σύγκρισης. Από την άλλη, οι νεότεροι οι οποίοι είναι εκτεθειμένοι σε πιο έντονες κοινωνικοπολιτισμικές πιέσεις σχετικά με την εμφάνιση, είναι πιθανότερο να αφομοιώσουν πρότυπα εμφάνισης τα οποία μπορεί να οδηγήσουν σε δυσαρέσκεια με την εικόνα σώματός τους (Paxton, 2011).
- 7) Βιολογικοί παράγοντες.

Δεν θα πρέπει να παραλείπεται η πιθανή επίδραση βιολογικών παραγόντων στην αντίληψη της εικόνας σώματος του καθενός. Για παράδειγμα, έρευνες έχουν δείξει συσχέτιση μεταξύ της διαστρεβλωμένης εικόνας σώματος και του σταδίου στο οποίο βρίσκεται ο εμμηνορυσιακός κύκλος (Slade, 1994).

1.4 ΔΙΑΣΤΡΕΒΛΩΜΕΝΗ ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ

«Η διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος, γνωστή και ως υπερεκτίμηση του σωματικού μεγέθους, ορίζεται ως η διαφορά μεταξύ του σωματικού μεγέθους που αντιλαμβάνεται το άτομο σε σχέση με το πραγματικό σωματικό μέγεθός του» (Boepple, Choquette και Thompson, 2017 :1).

Τα προβλήματα εικόνας του σώματος (ή η σωματική δυσαρέσκεια) συνδέονται με ανησυχίες σχετικά με το σχήμα και το βάρος, αν και μπορεί επίσης να σχετίζονται με ανησυχίες για άλλα φυσικά χαρακτηριστικά ή μέρη του σώματος. Πρέπει να σημειωθεί ότι, τα προβλήματα με την εικόνα σώματος δεν αποτελούν σε όλες τις περιπτώσεις τον κύριο λόγο ανάπτυξης μιας διατροφικής διαταραχής. Για παράδειγμα, το φαγητό μπορεί να χρησιμοποιείται ως συναισθηματική παρηγοριά ή να χρησιμοποιείται ως ένα μέσο για να αποκτήσει το άτομο την αίσθηση του ελέγχου. Ωστόσο, το να κρίνεις την αξία κάποιου από την εμφάνισή του και το να βιώνεις τη σωματική δυσαρέσκεια συχνά αποτελούν τη βάση μιας διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς (Paxton, 2011).

Σχετικά με τη συχνότητα εμφάνισης διαστρεβλωμένης εικόνας σώματος, έρευνες έχουν δείξει ότι στην Αυστραλία περισσότερο από το 70% των κοριτσιών επιθυμούν να είναι πιο αδύνατα και ένας αντίστοιχος αριθμός αγοριών θέλουν να είναι είτε λεπτότεροι είτε περισσότερο ογκώδεις. Σε εφήβους, έχει αναφερθεί σοβαρότερη δυσαρέσκεια με το σώμα περίπου στο 46% των κοριτσιών και στο 26% των αγοριών. Η δυσαρέσκεια με το σώμα παραμένει σε υψηλά επίπεδα και κατά τη μέση ηλικία, με μια μελέτη να αναφέρει ότι το 43% ενός δείγματος γυναικών μέσης ηλικίας είναι δυσαρεστημένες από το σώμα τους. Η απώλεια βάρους θεωρείται ευρέως ως η λύση στα προβλήματα με την εικόνα σώματος αλλά και σε άλλες πηγές δυστυχίας της ζωής. Ως εκ τούτου, πολλοί Αυστραλοί επιλέγουν να ακολουθούν την τάση των σύντομων προγραμμάτων διατροφής, με ακραίες συμπεριφορές απώλειας βάρους που είναι επιζήμιες για την υγεία, αναποτελεσματικές και σχετίζονται με την υπερβολική κατανάλωση φαγητού (binge eating), τη βουλιμική

διαταραχή και την παχυσαρκία. Σε αντιπροσωπευτικό δείγμα Αυστραλών ανδρών και γυναικών ηλικίας 15-24 ετών, το 20,0% ανέφερε αυστηρή διαίτα ή νηστεία, το 29,3% ανέφερε binge eating και 13,6% ανέφερε αποτοξίνωση για έλεγχο βάρους. Είναι σημαντικό ότι αυτές οι διαταραγμένες συμπεριφορές διατροφής συνέχισαν να παρατηρούνται σε παρόμοια υψηλά επίπεδα έως ότου οι άνθρωποι έφταναν στα μέσα της 6^{ης} δεκαετίας τους (50-59 ετών). Από τους ερωτηθέντες ηλικίας 45-54 ετών, το 21,4% ανέφερε αυστηρή διαίτα ή νηστεία, το 17,4% ανέφερε binge eating και το 28,6% ανέφερε αποτοξίνωση για έλεγχο βάρους (Paxton, 2011).

Η νευροεπιστήμη μέσω ερευνών έχει αποτύχει στο να προσδιορίσει μια συγκεκριμένη περιοχή του εγκεφάλου η οποία να σχετίζεται με τη διαταραγμένη εικόνα σώματος. Αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η διαταραχή αυτή είναι αποτέλεσμα προβλήματος που έχει επέλθει στο νευρικό δίκτυο παρά καταστροφής μιας συγκεκριμένης δομής. Εάν υπάρχει πρόβλημα σε κάποιο δίκτυο τότε αυτό μπορεί να συμβάλλει στην ανάπτυξη διαταραγμένης εικόνας σώματος σε συνδυασμό με ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Για παράδειγμα, η ύπαρξη προβλήματος σε κάποιο δίκτυο του εγκεφάλου μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιδρά στο πρότυπο του λεπτού σώματος που επιβάλλει η κοινωνία (Lask και Frampton, 2011).

Οι Garner και Garfinkel (1981-1982), ήταν οι πρώτοι που έδωσαν επίσημα μια πολυδιάστατη αντίληψη στα προβλήματα σχετικά με την εικόνα σώματος. Ανέφεραν ότι η διαταραγμένη εικόνα σώματος αποτελείται από διαταραχές στην ικανότητα αντίληψης του σωματικού μεγέθους και διαταραχές στη γνωστική λειτουργία, δηλαδή αρνητική αξιολόγηση της εμφάνισης (Crowther, Tennenbaum, Hobfoll και συν., 1992).

Η διαταραγμένη εικόνα σώματος μπορεί να αποδοθεί στα κοινωνικά πρότυπα που επικρατούν σχετιζόμενα με την ομορφιά, στις διαταραχές ανάπτυξης της ταυτότητας του κάθε ατόμου αλλά και του αυτοσεβασμού του και στην γνώμη που έχει η κοινωνία σχετικά με τη σωματική εμφάνιση. Αδιαμφισβήτητα, ένας παράγοντας της ανάπτυξης ανησυχιών για την εικόνα σώματος στις γυναίκες είναι η ιδέα που επικρατεί ότι το αδύνατο σώμα αποτελεί σημάδι ομορφιάς. Εάν αυτό δεν επικρατούσε, δεν θα υπήρχε και επιδημιολογία στις διατροφικές διαταραχές. Στις μη δυτικές κοινωνίες όπου το να είναι κανείς παχύς έχει αξία ή τουλάχιστον δεν υποτιμάται, αντίθετα σχετίζεται με υγεία, σεξουαλικότητα, γονιμότητα και με τη γυναικεία φύση, οι διατροφικές διαταραχές είναι σπάνιες (Crowther, Tennenbaum, Hobfoll και συν., 1992).

Τα άτομα με διαταραγμένη εικόνα σώματος αναπτύσσουν κάποιες υποθέσεις για τη σωματική τους εμφάνιση και τον εαυτό τους οι οποίες μπορεί να επηρεάζουν τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά τους. Αυτές οι υποθέσεις αναπτύσσονται νωρίς, κυρίως κατά την εφηβεία όπου η ταυτότητα και η σωματική ανάπτυξη του ατόμου δέχονται μεγάλες αλλαγές. Αυτές οι φυσιολογικές σωματικές αλλαγές κατά τη διάρκεια της εφηβείας, όπως η ανάπτυξη κάποιων σεξουαλικών χαρακτηριστικών, μπορούν να προκαλέσουν τις πρώτες ανησυχίες για τη σωματική εμφάνιση. Ουσιαστικά, η κοινωνική αντίδραση επηρεάζει τόσο την «εσωτερική» άποψη για την εικόνα σώματος όσο και άλλες ψυχολογικές μεταβλητές, όπως η αυτοεκτίμηση, οι οποίες σχετίζονται με τις διατροφικές διαταραχές και διαταραχές εικόνας σώματος (Crowther, Tennenbaum, Hobfoll και συν., 1992)

Έχει αποδειχθεί ότι τα παιδιά αναπτύσσουν προτιμήσεις σχετικά με την σωματική εμφάνιση σε πολύ νεαρή ηλικία και αποδίδουν αρνητικά γνωρίσματα στα άτομα με ενδόμορφη σωματοδομή σχετικά με την ψυχοκοινωνική τους αξία (Crowther, Tennenbaum, Hobfoll και συν., 1992). Η δυσαρέσκεια με το σώμα γίνεται εμφανής από τα 8 έτη. Αγόρια και κορίτσια εκφράζουν παρόμοιες ανησυχίες με αυτές των ενηλίκων σχετικά με τον φόβο τους για το πάχος και αναφέρουν όμοια σωματικά πρότυπα με αυτά των ενηλίκων, δηλαδή λεπτό σώμα για τα κορίτσια και λεπτό αλλά μυώδες σώμα για τα αγόρια (Grogan, 1999).

1.5 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Σημαντική είναι η πρόληψη, η έγκαιρη παρέμβαση και η θεραπεία τυχόν προβλημάτων με την εικόνα σώματος. Οι παρεμβάσεις μπορούν να στοχεύουν σε νεαρά άτομα, ιδανικά πριν την ανάπτυξη τέτοιων προβλημάτων και να προωθηθούν σε διάφορες ομάδες ανεξάρτητα από το αν αυτές πληρούν κάποιον παράγοντα κινδύνου ή όχι (γενική ή επιλεκτική πρόληψη). Τέτοιες παρεμβάσεις μπορεί να είναι σε σχολικές τάξεις περιλαμβάνοντας συνήθως νέους εφήβους. Παρεμβάσεις επίσης αναπτύσσονται και για εφήβους μεγαλύτερης ηλικίας και νεαρούς ενήλικες οι οποίοι μπορεί να έχουν ήδη αναπτύξει κάποιο πρόβλημα με την εικόνα σώματός τους. Γενικός στόχος μιας πιθανής παρέμβασης, είναι να εξαλειφθεί η παρουσία παραγόντων κινδύνου όπως για παράδειγμα οι πιέσεις από το περιβάλλον σχετικά με την εμφάνιση, η εξατομίκευση και η σύγκριση

του σώματος ενός ατόμου με οποιοδήποτε άλλο, ώστε να μειωθεί η δυσαρέσκεια με το σώμα.

Στρατηγικές παρέμβασης:

α) Αλλαγές στο περιβάλλον

Περιβάλλον το οποίο θα μπορούσε να επηρεαστεί έτσι ώστε να προωθήσει μια πιο θετική άποψη για την εικόνα σώματος, όπως τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης/μόδα (διαφημίσεις σε ίντερνετ και περιοδικά, σχολιασμός επώνυμων ατόμων), η οικογένεια (παροχή αποτελεσματικών πηγών για τους γονείς), οι συνομήλικοι (παρεμβάσεις σε όλο το σχολείο και σε κάθε τμήμα αυτού).

β) Παροχή ικανοτήτων και γνώσεων για αντιμετώπιση οποιουδήποτε περιβάλλοντος.

Πολύ σημαντική είναι η ικανότητα κάποιου να αναλύει, ερμηνεύει και αξιολογεί τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, η ελάττωση των συζητήσεων σχετικά με την εμφάνιση και το βάρος, η αντιμετώπιση πιέσεων από το περιβάλλον αλλά και η μείωση της σωματικής σύγκρισης.

γ) Θεραπεία

Η θεραπεία σχετικά με προβλήματα εικόνας σώματος που πραγματοποιείται σε μικρές ομάδες, συνήθως στο πλαίσιο της διαταραγμένης διατροφής, έχει αποδειχθεί αποτελεσματική σε έφηβα κορίτσια, νεαρές γυναίκες και γυναίκες μέσης ηλικίας.

δ) Νομοθεσία

Κάθε κυβέρνηση μπορεί να αναλάβει νομοθετική δράση σε ορισμένα από τα παραπάνω περιβάλλοντα. Για παράδειγμα, στο Ισραήλ τα μοντέλα δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιηθούν εάν έχουν δείκτη μάζας σώματος μικρότερο από 18,5 (δηλαδή όταν τα άτομα είναι ελλιποβαρή)

(Paxton, 2011)

1.5.1 ΧΟΡΟΣ ΚΑΙ ΚΙΝΗΣΗ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΜΕΣΟ

Ο χορός δεν είναι απλά μια δραστηριότητα που χρησιμοποιούν έφηβα κορίτσια ως μέσο χαλάρωσης αλλά μπορεί να χρησιμοποιηθεί και ως θεραπευτικό μέσο. Το 1916 ο Carl Gustav Jung σημείωσε την αξία του χορού και της κίνησης ως μέσο απελευθέρωσης για το υποσυνείδητο. Ο Totenbier (1995) υποστήριξε ότι η ανάπτυξη και η αλλαγή της εικόνας σώματος επηρεάζονται από την κίνηση και ο Krantz (1999) ισχυρίστηκε ότι ο χορός και η κίνηση ως θεραπευτικό μέσο επηρεάζουν την εικόνα σώματος. Το σώμα λειτουργεί ως εργαλείο έκφρασης. Με το να επικεντρώνεται στο σώμα το άτομο μπορεί να μάθει να κατανοεί τα συναισθήματά του. Φαίνεται πως ο θεραπευτικός χορός επιφέρει τόσο αντικειμενικές όσο και υποκειμενικές βελτιώσεις. Μπορεί να επαναπροσδιορίσει και να ενισχύσει την εικόνα σώματος παρέχοντας μια διέξοδο για ανακούφιση της σωματικής έντασης, του άγχους και της επιθετικότητας και να αυξήσει την ικανότητα επικοινωνίας, ευχαρίστησης, διασκέδασης και αυθορμητισμού (Fourie και Lessing, 2010).

Ο θεραπευτικός χορός συνδέεται με τον όρο «θεραπεία δημιουργικής τέχνης» γι' αυτό και εστιάζει στη δημιουργικότητα. Πρόκειται για τη ψυχοθεραπευτική χρήση του χορού και της κίνησης ώστε να εκφράσει το άτομο συναισθήματα και εμπειρίες με σκοπό την θεραπευτική αλλαγή. Ο θεραπευτής προσπαθεί να οδηγήσει το άτομο στην προσωπική του ανάπτυξη και στην αυτό-ανακάλυψη μέσω της αντίληψης του σώματος ως εργαλείο για την εξερεύνηση του εαυτού και του περιβάλλοντος. Το άτομο ενθαρρύνεται να κινηθεί σύμφωνα με τις εσωτερικές του παρορμήσεις, ενώ επιτρέπει στην φαντασία του να έχει πρόσβαση στο ασυνείδητο. Η ελεύθερη φαντασία όχι μόνο επιτρέπει στο άτομο να εστιάζει σε εικόνες, φαντασιώσεις, σκέψεις και συναισθήματα που προέρχονται από το ασυνείδητο, αλλά οδηγεί επίσης στη συνειδητή αντιμετώπιση των συναισθημάτων του. Η αυθόρμητη κίνηση είναι παρόμοια με την φαντασία, επειδή το περιεχόμενο και η προέλευσή της δεν είναι διαθέσιμα σε συνειδητό επίπεδο. Τα καταπιεσμένα συναισθήματα και εμπειρίες μεταφέρονται στο συνειδητό επίπεδο και παρέχουν στο άτομο την ευκαιρία να τα αντιμετωπίσει. Η θεραπευτική αξία του χορού αποτελεί έναν νέο τρόπο έκφρασης του συνειδητού και ασυνείδητου περιεχομένου, αύξησης της αυτογνωσίας και βελτίωσης της αυτοεκτίμησης (Fourie και Lessing, 2010). Σύμφωνα με τον Ravelin και συν. (2006: 308) τα αποτελέσματα που επιφέρει ο θεραπευτικός χορός περιλαμβάνουν *«το να βιώνει κάποιος τον εαυτό του με έναν νέο τρόπο έχοντας: αυτονομία, αυτο-αποδοχή, αυτο-έκφραση, αυτο-κατανόηση, ανακαλύπτοντας την εικόνα του σώματός του, αναπτύσσοντας την αυτο-εκδήλωση, εκφράζοντας και επεξεργάζοντας τα συναισθήματα, αποκτώντας απελευθέρωση*

από τους κοινωνικούς κανόνες, πνευματική και φυσιολογική ευημερία, ενισχύοντας την αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση, αποκαλύπτοντας και επεξεργάζοντας τον εαυτό του».

Έρευνα κατά την οποία μελετήθηκε η θεραπευτική επίδραση του χορού και της κίνησης στην εικόνα σώματος έξι έφηβων κοριτσιών, έδειξε θετική επίδραση αυτού στην αντίληψη που είχαν τα άτομα για την εικόνα σώματός τους. Τέσσερα από τα έξι άτομα δήλωσαν ότι μέσω αυτής της θεραπευτικής προσέγγισης ήταν πιο εύκολο να αποδεχθούν τα σωματικά τους χαρακτηριστικά και να συνειδητοποιήσουν ότι η ομορφιά περιλαμβάνει και στοιχεία της προσωπικότητας. Επίσης, κατάλαβαν ότι οι άνθρωποι γύρω τους δεν κρίνουν τόσο σκληρά την εξωτερική τους εμφάνιση όσο οι ίδιες πίστευαν και έτσι άρχισαν να επικεντρώνονται περισσότερο στα θετικά χαρακτηριστικά τους. Τέλος, βελτιώθηκε η αυτοπεποίθηση και η ιδέα που είχαν για τον εαυτό τους (Fourie και Lessing, 2010).

1.6 ΘΕΤΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ

Έρευνα σχετικά με την θετική αντίληψη της εικόνας σώματος οδήγησε στο συμπέρασμα ότι, πρόκειται για ένα ξεχωριστό κατασκευάσμα σε σχέση με την αρνητική αντίληψη της εικόνας σώματος. Δεν θα πρέπει λοιπόν η θετική εικόνα σώματος να προκύπτει από τα «χαμηλά επίπεδα» της αρνητικής εικόνας σώματος. Είναι πολύπλευρη, με όψεις που αφορούν την εκτίμηση του σώματος, την αποδοχή και αγάπη προς το σώμα, τόσο για την εμφάνισή του όσο και για τη λειτουργικότητά του, την εσωτερική θετική διάθεση, που εκπέμπεται προς τα έξω και εκδηλώνεται σαν προσαρμοστική συμπεριφορά που φιλτράρει κάθε πληροφορία με τρόπο προστατευτικό προς το σώμα. Αυτή η αποδοχή και αγάπη για το σώμα δεν εκφράζονται ως ναρκισσισμός ή έπαρση, δηλαδή δεν σημαίνει πως το άτομο είναι πλήρως ευχαριστημένο με όλες τις πτυχές της εμφάνισης του. Αντίθετα, έχει να κάνει με τον συντονισμό εσωτερικών συστημάτων (σκέψεις, φυσιολογία, επιρροές) και εξωτερικών συστημάτων (οικογένεια, κοινωνία, πολιτισμός) (Tylka και Wood-Barcalow, 2015).

1.7 ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΧΟΡΕΥΤΕΣ

Τα άτομα τα οποία ασχολούνται με το χορό περιγράφουν συνήθως μια ζωή η οποία χαρακτηρίζεται από πλήρη αφοσίωση όπου οι σπουδές, η κοινωνική ζωή και η

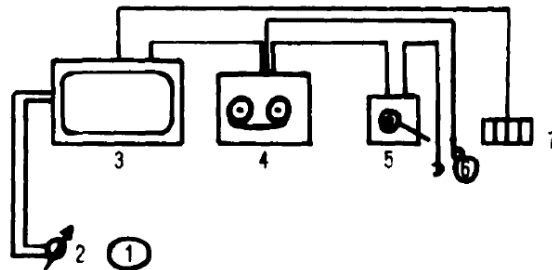
ευχαρίστηση πρέπει να θυσιαστούν και να αντικατασταθούν από έντονη σωματική άσκηση και εξάσκηση. Είναι πολύ συχνό φαινόμενο οι χορευτές να νιώθουν υπέρβαροι παρόλο που το βάρος τους βρίσκεται στο ιδανικό (ή κάτω από αυτό) με αποτέλεσμα να χρησιμοποιούν πολλές φορές μεθόδους και μέσα για να γίνουν ακόμη πιο αδύνατοι. Μια έρευνα που έγινε σε ομάδα νεαρών υγιών χορευτριών προκειμένου να μελετηθεί η επίδραση της εκτεταμένης άσκησης και της διατροφής στην εικόνα σώματος των κοριτσιών καθώς και τα κίνητρα που οδηγούν σε αυτή την απαιτητική καριέρα έδειξε κάποια ενδιαφέροντα αποτελέσματα. Μέσω συνεντεύξεων των κοριτσιών αντλήθηκαν πληροφορίες για την εικόνα του σώματός τους. Πιο συγκεκριμένα οι χορεύτριες ανέφεραν ότι το σώμα τους μοιάζει με μία μηχανή που συνεχώς χρειάζεται προσοχή και ενδυνάμωση. Το σώμα τους ήταν το κύριο αντικείμενο της συζήτησης. Μερικές εύχονταν να είχαν υψηλότερες καμάρες και πιο μακριά πόδια και όλες εύχονταν να είναι πιο αδύνατες. Ανέφεραν ότι η διάθεσή τους έτεινε να πέφτει κάθε φορά που το βάρος αυξάνονταν. Τα κορίτσια αντιλαμβάνονταν τους εαυτούς τους ως υπέρβαρες παρόλο που τα αποτελέσματα έδειχναν αντικειμενικά το αντίθετο. Αν και καμιά φορά οι δάσκαλοι χορού τείνουν να ανταμείβουν συγκεκριμένες σωματικές διαπλάσεις με καλά σχόλια, οι χορευτές από μόνοι τους καταφέρνουν να διαστρεβλώνουν την αντίληψη που έχουν για το σώμα τους μέσω της διαίτας και της άσκησης με έναν τρόπο που θυμίζει ασθενείς με νευρική ανορεξία. Η διαταραγμένη εικόνα σώματος φαίνεται να οφείλετε στην έντονη ανάγκη για έλεγχο του σώματος καθώς και στην απαγόρευση αισθησιακών ευχαριστήσεων (Druss και Silverman, 1979).

Έρευνα που σύγκρινε τη διαταραγμένη εικόνα σώματος μεταξύ 36 ασθενών με νευρική ανορεξία και 35 συνομήλικων χορευτών μπαλέτου και αθλητών ενόργανης φυσιολογικού βάρους χρησιμοποίησε 3 διαφορετικές μεθόδους. Η 1η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν ένα βίντεο διαστρέβλωσης του πλάτους κεφαλιού προς όλο το σώμα του δείγματος. Κατά τη μέθοδο αυτή μια βίντεο κάμερα με φακούς μεγέθυνσης συνδέεται με την οθόνη της τηλεόρασης και μεταδίδει στην οθόνη την εικόνα του δείγματος. Μέσω ενός προσαρμοστικού πάνελ το υποκείμενο μπορεί να αλλάξει το πλάνο της εικόνας σταδιακά. Ο βαθμός της υπέρ- ή υπό- εκτίμησης μπορεί να διαβαστεί από τον ερευνητή μέσω μιας ψηφιακής οθόνης μη εμφανούς στο δείγμα. Ο συμμετέχων είχε λάβει την οδηγία να προσαρμόσει την παραμορφωμένη εικόνα στην οθόνη της τηλεόρασης μέχρι αυτή να ανταποκρίνεται στο σωματικό του μέγεθος. Έξι δοκιμασίες είχαν διεξαχθεί για 6 διαφορετικά μέτρα σε κάθε ασθενή. Τρεις δοκιμασίες στις οποίες η οθόνη της

τηλεόρασης είχε αρχικά παραμορφωθεί μέγιστα προς την κατεύθυνση της παχυσαρκίας και 3 δοκιμασίες στις οποίες η οθόνη είχε παραμορφωθεί μέγιστα προς την κατεύθυνση της λεπτότητας. Τα αποτελέσματα αυτής της μεθόδου έδειξαν ότι τόσο το δείγμα των ανορεκτικών ασθενών όσο και των χορευτριών-αθλητριών ενόργανης υποεκτιμούσαν το σωματικό τους μέγεθος πράγμα που οι ερευνητές δικαιολόγησαν στη μέθοδο που χρησιμοποιήθηκε. Η δεύτερη μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν μία τροποποίηση της διαδικασίας Σχηματισμού Εικόνας όπως πρωτοπεριγράφηκε από τον Askerold. Το δείγμα στέκεται μπροστά από έναν λευκό μεταλλικό πίνακα και του ζητείται να οραματιστεί τον εαυτό του στεκούμενο μπροστά από έναν καθρέφτη κοιτώντας την αντανάκλασή του. Ο ερευνητής στέκεται πίσω από τον συμμετέχοντα και με ένα δερματοπτυχόμετρο ακουμπά συγκεκριμένα μέρη του σώματος. Ο συμμετέχων πρέπει να σημειώσει αυτά τα μέρη του σώματος και με τα δύο χέρια, χρησιμοποιώντας δύο μολύβια στον πίνακα καθώς φαντασιώνονται το πώς θα φαίνονται στον καθρέφτη. Οι υπολογισμοί του δείγματος συγκρίθηκαν με αντικειμενικές μετρήσεις που έγιναν με δερματοπτυχόμετρο και σχηματίστηκε ο δείκτης BODY PERCEPTION INDEX (BPI) για να υπολογιστεί το επί τοις % ποσοστό υποεκτίμησης ή υπερεκτίμησης του σωματικού μεγέθους. Η 3η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν να ζωγραφίσουν με μολύβι σε χαρτί το σώμα τους όπως αυτοί το αντιλαμβάνονται. Τα αποτελέσματα των δύο τελευταίων μεθόδων έδειξαν υπερεκτίμηση της σωματικής τους εικόνας τόσο στους ανορεκτικούς ασθενείς όσο και στους χορευτές μπαλέτου με τους αθλητές ενόργανης γυμναστικής, πράγμα που υποδηλώνει μια διαταραχή στην εικόνα σώματός τους (Meermann, 1983).

Figure 1

**SCHEMATIC ILLUSTRATION OF THE VIDEO APPARATUS
USED FOR VIDEO DISTORTION OF BODY WIDTH
AND VIDEO FEEDBACK (PLAYBACK OF NORMAL APPEARANCE):**



(1) studied subject; (2) adjustment panel; (3) TV monitor; (4) video recorder;
(5) zoom videocamera; (6) experimenter; (7) reading panel for E; a digital display of TV
picture width (degree over/underestimation), not visible to the subject.

ΕΙΚΟΝΑ 1.7.1 ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΓΜΕΝΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ
Meermann, R. (1983) EXPERIMENTAL INVESTIGATION OF DISTURBANCES IN BODY IMAGE ESTIMATION IN ANOREXIA NERVOSA PATIENTS, AND BALLET AND GYMNASTICS PUPILS. pp. 94

Μια ακόμη έρευνα σύγκρινε 45 μπαλαρίνες ηλικίας 12 έως 21 ετών με ένα δείγμα ελέγχου που αποτελούνταν από 44 έφηβες που δεν αθλούνταν ηλικίας 14 με 16 ετών. Σκοπός της έρευνας ήταν να συγκριθούν μεταξύ των δύο ομάδων τα πιθανά χαρακτηριστικά νευρικής ανορεξίας συμπεριλαμβανομένου και της διαταραγμένης εικόνας σώματος. Για να εξεταστεί η διαταραχή στη σωματική διάπλαση καθόρισαν τη διαφορά ανάμεσα σε αυτο-κατηγοριοποίηση του βάρους και αντικειμενική κατηγοριοποίηση του βάρους. Ένα εύρος σε ποσοστό επί τοις % για βάρος προς ύψος ανατέθηκε για κάθε κατηγορία αντικειμενικού βάρους. Το σχετικό βάρος του κάθε συμμετέχοντα συγκρίθηκε με κάθε αντικειμενική κατηγορία και δημιουργήθηκε μια ταξινόμηση. Η απόκλιση δύο επιπέδων κάτω ή πάνω από την αντικειμενική κατηγοριοποίηση θεωρούνταν ως διαταραχή στην εικόνα σώματος. Η κατηγοριοποίηση έγινε ως εξής: η περιγραφή του αρκετά λιποβαρή έπαιρνε 1 βαθμό και ερμηνεύονταν ως >20% κάτω από το μέσο όρο βάρους προς ύψος. Ακολούθησε η περιγραφή του λιποβαρή που έπαιρνε 2 βαθμούς και ερμηνεύονταν ως 10-20% κάτω από το μέσο βάρους προς ύψος, του νορμοβαρή ή αλλιώς «όπως πρέπει» έπαιρνε 3 βαθμούς και είχε την ερμηνεία του +/- 10% του βάρους προς ύψος, του υπέρβαρου βαθμολογούνταν με 4 πόντους και ερμηνεύονταν ως 10-20% πάνω από το βάρος προς ύψος και τέλος του παχύσαρκου με 5 βαθμούς και την ερμηνεία >20% πάνω από το βάρος προς ύψος. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η διαταραγμένη εικόνα σώματος παρατηρήθηκε πολύ περισσότερο στην ομάδα των χορευτριών παράλο που βρίσκονταν στην ομάδα των αρκετά λιποβαρών. Πιο συγκεκριμένα 47,1% από τις μπαλαρίνες περιέγραψαν τους εαυτούς τους ως υπέρβαρες ή παχύσαρκες. Επιπλέον οι μπαλαρίνες που εμφάνισαν αυτή την απόκλιση υπολόγισαν το βάρος τους κατά μέσο όρο 36-46% περισσότερο από το πραγματικό (Braisted και συν., 1985).

Μελέτη που διεξήχθη σε 10 επαγγελματίες μπαλαρίνες για να εξετασθεί η διαταραγμένη εικόνα σώματος υπολόγισε τη σύσταση σώματος των χορευτών μέσω 7 δερματοπτυχών σε διάφορα μέρη του σώματος. Για να ελεγχθεί η σωματική τους αντίληψη παρουσίασαν στο δείγμα μια κλίμακα από 9 γυναικείες φιγούρες. Κάθε κλίμακα αντιπροσωπεύει μια μονοτονική αύξηση στο % ποσοστό λίπους ανάμεσα στις φιγούρες. Ζητήθηκε από το δείγμα να ορίσει ποια από τις φιγούρες βρίσκονταν πιο κοντά στη δική

τους σωματική διάπλαση και ποια φιγούρα θα επιθυμούσαν να έχουν σωματικά. Παρόλο που οι μπαλαρίνες βρίσκονταν στα ιδανικά εύρη βάρους οι περισσότερες διάλεξαν φιγούρες που αντιπροσώπευαν μεγαλύτερο ποσοστό λίπους από αυτό που οι ίδιες είχαν πράγμα που υποδηλώνει διαταραγμένη εικόνα σώματος (Pierce και Daleng, 1998). Μία άλλη μελέτη με δείγμα 90 έφηβων μαθητριών μπαλέτου σε σχολή της Γερμανίας και 156 έφηβων μαθητριών λυκείου εξέτασε τη σωματική εικόνα και τη προσωπικότητα. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωναν δυο ερωτηματολόγια που χρησιμοποιούσαν τη διαφορική σημασιολογική τεχνική. Το ερωτηματολόγιο που αφορούσε την εικόνα σώματος χωρίστηκε σε 3 υποκατηγορίες: α) απέχθεια για το σώμα, β) μάζα σώματος και γ) καθαρότητα. Το να θεωρεί κάποιος το σώμα του λιγότερο όμορφο και ελκυστικό, μη καλά κατανοημένο θα οδηγούσε σε υψηλότερο σκορ απέχθειας σώματος. Το σκορ στη σωματική μάζα αυξάνεται με το να αισθάνεται κάποιος πιο παχύς, βαρύς, πλαδαρός, γιγάντιος και δυνατός. Η καθαρότητα καθορίζεται από τις διαφορικές σημασίες βρώμικο-καθαρό, ενεργητικό- παθητικό, καλό- κακό, επιθυμητό- μη επιθυμητό. Τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλότερο σκορ στο δείγμα των χορευτών σε σχέση με το δείγμα ελέγχου στις υποκατηγορίες απέχθεια και καθαρότητα του σώματος οδηγώντας στο συμπέρασμα ότι η συγκεκριμένη ομάδα παρουσιάζει μεγαλύτερη σωματική δυσαρέσκεια καθώς και πιο απαιτητικά σωματικά πρότυπα (Neumarker, 2001).

Άλλη μια έρευνα με δείγμα 160 χορευτών ηλικίας 13-29 ετών από την Εθνική Ακαδημία Μπαλέτου της Ρώμης προσπάθησε να ερευνήσει τη διατροφική συμπεριφορά και την εικόνα σώματος του δείγματος. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για να μελετήσουν την εικόνα σώματος ήταν το ερωτηματολόγιο Eating Disorders Inventory (EDI) που διαθέτει την υποκατηγορία Σωματική Δυσαρέσκεια και το Body Uneasiness Test (BUT). Τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου EDI έδειξαν έντονη σωματική δυσαρέσκεια στις ηλικιακές ομάδες 15-18 ετών και 23-29 ετών σε σχέση με τις 11-14 ετών και 19-22 ετών αντίστοιχα. Τα ίδια αποτελέσματα έδειξε και το ερωτηματολόγιο BUT για τις συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες υποδηλώνοντας μια γενικότερη σωματική δυσαρέσκεια (Dotti και συν., 2002). Το ερωτηματολόγιο BUT χρησιμοποιήθηκε και σε μία άλλη έρευνα που σύγκρινε τη διαταραγμένη εικόνα σώματος μεταξύ 113 χορευτών μπαλέτου, 54 αθλητριών ενόργανης, 44 ανδρών που ασχολούνταν ερασιτεχνικά με το Body Building, 105 γυναικών και 30 ανδρών που αποτελούσαν την ομάδα ελέγχου. Τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου BUT ήταν υψηλότερα στις γυναίκες που ασχολούνταν με το μπαλέτο (Ravaldi και συν., 2003).

Μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζει μια μελέτη που έγινε σε 62 χορευτές μοντέρνου χορού και μπαλέτου, με σκοπό να διερευνηθεί η σωματική και φυσική εκτίμηση καθώς και η αυτοπεποίθηση των χορευτών σε τρεις διαφορετικές συνθήκες. Πιο συγκεκριμένα οι συνθήκες στις οποίες τα άτομα εξετάστηκαν ήταν σε ένα μάθημα χορού, σε μία παράσταση χορού και σε ένα πάρτι με φίλους. Η μέθοδος που χρησιμοποίησαν για να εκτιμήσουν τη σωματική εκτίμηση των χορευτών ήταν μια τροποποιημένη κλίμακα σωματικής εκτίμησης των Franzoi και Shield. Πιο συγκεκριμένα οι απαντήσεις στις ερωτήσεις για τη σωματική εκτίμηση διαβαθμίζονταν σε πέντε κλίμακες με την 5^η να είναι «έχω ισχυρά θετικά συναισθήματα» και την 1^η να είναι «έχω ισχυρά αρνητικά συναισθήματα». Οι χορευτές απάντησαν σε 3 διαφορετικές στιγμές σε 3 διαφορετικές σελίδες (1 σελίδα για κάθε συνθήκη, ένα μάθημα χορού, μία παράσταση χορού και ένα πάρτι). Στην αρχή κάθε σελίδας έγραφε «παρακαλώ απαντήστε με βάση το πώς αισθάνεστε σε ένα μάθημα χορού, μια παράσταση χορού και ένα πάρτι με φίλους αντίστοιχα». Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι και οι δύο ομάδες χορευτών είχαν χαμηλότερη σωματική εκτίμηση στο μάθημα χορού, απ' ότι στη παράσταση ή στο πάρτι. Η έρευνα αυτή βασίστηκε πολύ στη θεωρία Κοινωνικής Σύγκρισης του Festinger μια θεωρία προσωπικότητας και κοινωνικής ψυχολογίας που ισχυρίζεται ότι οι άνθρωποι χρησιμοποιούν νόρμες, απόψεις και ικανότητες των άλλων για να αξιολογήσουν τις δικές τους. Το να συγκρίνει κανείς τις δεξιότητες και τα χαρακτηριστικά του με αυτά των άλλων (όπως η σωματική διάπλαση, το ταλέντο ή η δεξιότητα) του δίνει τη ψευδαίσθηση της αντικειμενικότητας στην αξιολόγηση του εαυτού του. Παρόλα αυτά οι κοινωνικές συνθήκες που οι άνθρωποι χρησιμοποιούν για να κάνουν συγκρίσεις μπορεί να διαφέρουν. Μπορεί να εστιάσουν για παράδειγμα σε άλλους που σημειώνουν καλύτερη επίδοση από αυτούς για να βελτιωθούν, (ένας χορευτής που στο μάθημα χορού έχει ως πρότυπο τον καλύτερο χορευτή της τάξης) ή να δώσουν προσοχή σε αυτούς που δεν τα καταφέρνουν τόσο καλά για να νιώσουν οι ίδιοι καλύτερα. Επιπλέον η θεωρία Κοινωνικής Σύγκρισης εξηγεί ότι ορισμένες απόψεις και ικανότητες μπορεί να έχουν ενιαία και λειτουργική σημασία σε ορισμένες κοινωνικές ομάδες και όχι σε άλλες. Δεδομένου ότι το σώμα είναι κάτι πολύ σημαντικό για τους χορευτές, μια ομάδα χορευτών πιθανών να έχει παρόμοια εικόνα και αντίληψη για το σώμα, πράγμα που οδηγεί σε ακραία σωματικά πρότυπα. Όταν ένας χορευτής δε περιτριγυρίζεται από άλλους χορευτές η εικόνα του σώματός του μπορεί να παίζει εξίσου σημαντικό ρόλο κοινωνικής σύγκρισης αλλά η εκτίμηση του σώματός του πιθανόν να είναι πιο θετική επειδή και τα σωματικά πρότυπα τη δεδομένη στιγμή δεν

είναι τόσο ακραία. Οι διαφορετικές κοινωνικές συνθήκες μπορεί επίσης να επηρεάσουν τη σωματική εικόνα των ανθρώπων διότι τους αναγκάζει να κάνουν ορισμένες συγκρίσεις. Οι χορευτές κατά κύριο λόγο μοιράζονται τα ίδια σωματικά πρότυπα, οι κοινωνικές συνθήκες όμως (π.χ. ένα μάθημα χορού έναντι μιας παράστασης χορού) τους υποχρεώνουν να εστιάσουν σε διαφορετικές οπτικές και διαστάσεις του εαυτού τους. Σε ένα μάθημα χορού οι χορευτές μπορεί να αξιολογήσουν το σώμα τους πολύ επικριτικά με αποτέλεσμα να έχουν και χαμηλή σωματική εκτίμηση. Αυτό συμβαίνει διότι στο μάθημα χορού ο χορευτής θα εστιάσει στη τελειότητα και στη διόρθωση προκειμένου να βελτιωθεί. Σε μια παράσταση χορού όμως ο χορευτής θα εστιάσει λιγότερο στο σώμα του και περισσότερο στην εσωτερική σκέψη για την κατεύθυνση της κίνησης προκειμένου να θυμηθεί τον συνδυασμό κινήσεων που του έχει ανατεθεί με αποτέλεσμα η σωματική του εκτίμηση να είναι υψηλότερη (Zelst και συν., 2004).

Έρευνα που ήθελε να συγκρίνει τη συμπτωματολογία των διατροφικών διαταραχών μεταξύ χορευτών μπαλέτου και ατόμων με διαγνωσμένη νευρική ανορεξία, βουλιμία και άτομα που δεν είχαν διαγνωσμένη διατροφική διαταραχή χρησιμοποίησε το ερωτηματολόγιο EDI (Eating Disorder Inventory). Στην υποκατηγορία Σωματική Δυσαρέσκεια μεγαλύτερο ποσοστό εμφάνισαν οι χορευτές και οι βουλιμικοί ασθενείς σε σχέση με τους ανορεκτικούς ασθενείς και την ομάδα ελέγχου. Οι χορευτές εμφάνισαν σωματική δυσαρέσκεια παρόλο που το βάρος τους κυμαίνονταν στο 10-30% κάτω του ιδανικού (Ringham και συν., 2006). Μία άλλη μελέτη σύγκρινε τη διαταραγμένη εικόνα σώματος, τον Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), τη νευρωτική τελειομανία και τη συμπτωματολογία διατροφικών διαταραχών σε 36 επαγγελματίες χορευτές και μοντέλα και σε μία ομάδα ελέγχου 55 φοιτητών του πανεπιστημίου του Σαράγιεβου. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για την εικόνα σώματος και τις πιθανές διαστρεβλώσεις σε αυτή ήταν ο ΔΜΣ, το BMI-SMT (Body Mass Index- Silhouette Matching Test) και το ερωτηματολόγιο EDI (Eating Disorders Inventory). Και οι 91 συμμετέχοντες θεωρούσαν τους εαυτούς τους παχύσαρκους. Το BMI-SMT αποτελείται από 5 έως 12 φιγούρες που αντιπροσωπεύουν διαφορετικά ανθρωπομορφικά σχήματα σύμφωνα με την αναλογία περιμέτρου μέσης προς περίμετρο ισχύων. Κάθε φιγούρα αντιπροσωπεύει αύξηση (ή μείωση) μιας μονάδας του Δείκτη Μάζας Σώματος. Η παρουσίαση της κλίμακας αποτελείται από συγκεκριμένες ερωτήσεις που αφορούν δυο διαφορετικές μετρήσεις, της σωματικής αντίληψης: της αντίληψης της εικόνας σώματος και της ιδανικής εικόνας σώματος. Εκτός από αυτό κάθε φορά που ο συμμετέχων απαντούσε του ζητούσαν να

σημειώσει τον Δείκτη Μάζας Σώματός του έτσι ώστε να μπορεί να γίνει σύγκριση μεταξύ της εικόνας σώματος και της αντικειμενικής σωματικής μέτρησης. Η διαφορά μεταξύ της αντικειμενικής μέτρησης του σώματος (ΔΜΣ) και της εικόνας σώματος που επέλεξαν αντιπροσωπεύει τη διαταραγμένη εικόνα σώματος. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι παρόλο που η ομάδα χορευτών-μοντέλων ήταν λιποβαρείς επέλεξε φιγούρες που ήταν αρκετά πιο παχουλές από αυτές σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου με αποτέλεσμα τη διαταραγμένη εικόνα σώματος. Επιπλέον το σκορ του ερωτηματολογίου EDI στην υποκατηγορία σωματική δυσαρέσκεια ήταν υψηλότερο στην ομάδα μοντέλων-χορευτών απ' ότι στην ομάδα ελέγχου (Zoletic και Belko, 2009).

Μελέτη που έγινε στην Αθήνα με δείγμα 200 χορευτών χώρισε τους συμμετέχοντες σε δύο ομάδες: 115 επαγγελματίες χορεύτριες και 85 γυναίκες που ασχολούνταν ερασιτεχνικά με τον χορό ηλικίας 15-30 ετών με σκοπό να διερευνηθεί η εικόνα σώματος. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ). Το MBSRQ είναι ένα ερωτηματολόγιο που αναφέρεται σε συμπεριφορές για την εικόνα σώματος και στο πως κάποιος αντιλαμβάνεται τη σωματική του εικόνα. Οι τρεις υποκατηγορίες που μελέτησαν οι ερευνητές γιατί πίστευαν ότι απευθύνονταν καλύτερα στους χορευτές ήταν α) ο προσανατολισμός φυσικής κατάστασης, β) η δυσαρέσκεια με μέρη του σώματος και γ) η ενασχόληση με το βάρος. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι επαγγελματίες χορευτές είχαν υψηλότερο σκορ όσον αφορά τη δυσαρέσκεια για διάφορα μέρη του σώματος αλλά χαμηλότερο σκορ στην κατηγορία ενασχόληση με το βάρος σε σχέση με τους ερασιτέχνες χορευτές (Pollatou και συν., 2010). Μία ακόμη μελέτη που έγινε στη Μαλαισία σύγκρινε την εικόνα σώματος ανάμεσα σε 23 χορευτές και 50 φοιτητές που αποτέλεσαν το δείγμα ελέγχου. Πιο συγκεκριμένα μελέτησαν τον Δείκτη Μάζας Σώματος και μέσω δερματοπτυχών μπόρεσαν να υπολογίσουν το % ποσοστό της λιπώδους και άλιπης μάζας. Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την εικόνα σώματος ήταν το Body Attitude Test (BUT), ένα ερωτηματολόγιο που υπολογίζει τις αντιλήψεις του δείγματος όσον αφορά τη σωματική εικόνα. Το τεστ έχει δημιουργηθεί μόνο για γυναίκες και υψηλό σκορ συνεπάγεται με υψηλή σωματική δυσαρέσκεια. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το δείγμα των χορευτριών είχε υψηλότερη σωματική δυσαρέσκεια έναντι της ομάδας ελέγχου παρόλο που κατά μέσο όρο είχε μικρότερο Δείκτη Μάζας Σώματος και ποσοστό λίπους (Hidayah και Bariah, 2011).

Άλλη μια έρευνα εξέτασε τη συσχέτιση μεταξύ εικόνας σώματος και χορού και πως αυτή επηρεάζεται από το είδος χορού και το επίπεδο των χορευτών. Συγκεκριμένα, 82 χορεύτριες μπαλέτου και σύγχρονου χορού διαφορετικών επιπέδων συμπλήρωσαν μετρήσεις σωματικής εκτίμησης, απόκλισης πραγματικού-ιδανικού βάρους, σωματικής επίγνωσης και σωματικής απάντησης. Από το συνολικό δείγμα τα 37 άτομα ήταν χορευτές μπαλέτου (18 αρχάριοι και 19 προχωρημένου επιπέδου), ενώ 45 άτομα ήταν χορευτές σύγχρονου χορού (23 αρχάριοι και 22 προχωρημένου επιπέδου). Για τη σωματική εκτίμηση χρησιμοποιήθηκε το τεστ Body Appreciation Scale. Το τεστ αυτό αποτελείται από 13 ερωτήσεις και μετράει τη θετική σωματική εικόνα μαζί με αγαπημένες απόψεις για το σώμα. Για να υπολογίσουν την απόκλιση πραγματικού-ιδανικού βάρους οι ερευνητές χρησιμοποίησαν το τεστ Photographic Figure Rating Scale (PFRS). Η δοκιμασία αυτή αποτελείται από 10 φωτογραφίες πραγματικών γυναικών, η κάθε μία από τις οποίες αντιπροσωπεύει μια κατηγορία του Δείκτη Μάζας Σώματος. Στους συμμετέχοντες ζητήθηκε να επιλέξουν τη φιγούρα που πίστευαν ότι αντιπροσωπεύει την εικόνα σώματός τους, καθώς και μια φιγούρα το σώμα της οποίας θα ήθελαν να διαθέτουν. Η απόκλιση πραγματικού-ιδανικού βάρους ήταν βάση της διαφοράς ανάμεσα στις τωρινές και ιδανικές βαθμολογίες των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα που αφορούν την εικόνα σώματος έδειξαν ότι όσον αφορά τη σωματική εκτίμηση και το είδος του χορού, οι χορευτές σύγχρονου χορού είχαν υψηλότερο σκορ από τους χορευτές μπαλέτου. Όσον αφορά το επίπεδο, οι αρχάριοι χορευτές μπαλέτου είχαν μεγαλύτερη σωματική εκτίμηση από τους προχωρημένους, ενώ το αντίθετο συνέβη με τους χορευτές σύγχρονου χορού. Όσον αφορά την απόκλιση πραγματικού-ιδανικού βάρους οι χορευτές μπαλέτου είχαν υψηλότερο σκορ από τους χορευτές σύγχρονου χορού. Επιπλέον και στα δύο είδη χορού οι χορευτές προχωρημένου επιπέδου είχαν μεγαλύτερη απόκλιση πραγματικού-ιδανικού βάρους από τους αρχαρίους (Swami και Sunshine, 2012).

1.8 ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑ

Η δυσαρέσκεια με το σώμα μπορεί να οδηγήσει σε συμπεριφορές όπως η δίαιτα και ο εμετός, με στόχο το άτομο να βελτιώσει την εικόνα σώματός του. Θεωρώντας το χορό ως μια κουλτούρα, έχει βρεθεί ότι πολλοί χορευτές δέχονται πίεση ώστε να διατηρήσουν μια συγκεκριμένη αισθητική που βασίζεται στο ακραία λεπτό σώμα, ενώ οι

ίδιοι πιστεύουν εσφαλμένα ότι ένας χαμηλότερος δείκτης μάζας σώματος σχετίζεται με καλύτερη απόδοση (Dantas, Alonso, Sanchez-Miguel και συν., 2018). Πολλοί πίστευαν ότι στον χώρο του χορού δεν υφίσταται η ιδέα του «ιδανικού» σώματος, όμως υπάρχει μια γενική συναίνεση σε κάποια βασικά χαρακτηριστικά όπως, μακριά άκρα και λαιμός, επίπεδο στήθος και το να είναι το άτομο πολύ αδύνατο, αλλά ταυτόχρονα να έχει γυμνασμένους μύες και σωστές αναλογίες (Benn και Walters, 2001).

1.8.1 ΑΙΤΙΑ

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 369 χορευτές στην οποία χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια που αξιολογούσαν την ικανοποίηση με το σώμα, τις μη φυσιολογικές διατροφικές συνήθειες και συμπεριφορές και τον κίνδυνο για εμφάνιση διατροφικών διαταραχών, μελετήθηκαν οι παράγοντες κινδύνου οι οποίοι πιθανόν οδηγούν στη δυσαρέσκεια των χορευτών με το σώμα τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι παράγοντες αυτοί μπορούν να ομαδοποιηθούν σε 3 κατηγορίες: α) σχετικοί με το χορό, οι οποίοι αναφέρονται σε εξωτερικές πτυχές που σχετίζονται με το περιβάλλον της σχολής, όπως η χρήση καθρέφτη, η απαραίτητη χρήση συγκεκριμένης ενδυμασίας και τα χαρακτηριστικά της ίδιας της σχολής (διακόσμηση, ωράριο, αυτόματες μηχανές τροφίμων), β) προσωπικοί, που αναφέρονται στις προσωπικές πεποιθήσεις κάθε χορευτή και καλύπτουν όλους τους μύθους / ιδέες που σχετίζονται με το λεπτό σώμα στην κουλτούρα του χορού, στην μεγάλη ευαισθησία και αυτοκριτική σε σχέση με τη σωματική εμφάνιση κατά την εκτέλεση ορισμένων κινήσεων (συσχέτιση των θέσεων και κινήσεων με την εικόνα σώματος) και στην ερμηνεία των λαθών κατά την εκτέλεση μιας κίνησης λόγω σωματικών ατελειών που γίνονται αντιληπτές (συσχέτιση των τεχνικών λαθών με το σωματικό βάρος) και γ) διαπροσωπικοί, οι οποίοι αναφέρονται σε παράγοντες που σχετίζονται με τους δασκάλους χορού και τους συνομηλίκους, σχόλια, κριτική και συγκρίσεις σχετικά με τη σωματική εμφάνιση (Dantas, Alonso, Sanchez-Miguel και συν., 2018).

Πρώτοι στη σειρά έρχονται οι διαπροσωπικοί παράγοντες. Αυτοί έχουν να κάνουν με τους καθηγητές χορού, τους συνομηλίκους-συνεργάτες και τις συγκρίσεις που μπορεί να συμβαίνουν μεταξύ των δευτέρων. Στον τομέα της αθλητικής ψυχολογίας, έχει αποδειχθεί ότι οι υψηλές προσδοκίες και οι πιέσεις από τους προπονητές και τους συμπαίκτες (ή συμμαθητές) σχετίζονται με την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών στους αθλητές. Συγκεκριμένα, στο χώρο του χορού, ερευνητές αναφέρουν ότι οι χορογράφοι και

οι δάσκαλοι θεωρούνται από τους χορευτές ως μια έμμεση πηγή πίεσης για να χάσουν βάρος και να τροποποιήσουν τα χαρακτηριστικά τους (Dantas, Alonso, Sanchez-Miguel και συν., 2018). Οι χορευτές συνήθως θαυμάζουν, σέβονται αλλά και φοβούνται τους δασκάλους χορού, οι οποίοι έχουν μεγάλη δύναμη πάνω στους μαθητές αλλά και στους επαγγελματίες χορευτές. Η δύναμη των ατόμων που είναι υπεύθυνοι για την επιλογή των εισακτέων στις διάφορες σχολές χορού, των χορογράφων, των δασκάλων, των διευθυντών των ομάδων χορού και της κεντρικής διοίκησης έχει σημαντική επιρροή στην αντίληψη των ατόμων για το σώμα τους. Αποτελούν την πύλη του επαγγέλματος και καθορίζουν τις ευκαιρίες ζωής των χορευτών (Benn και Walters, 2001). Κάποιοι καθηγητές προτείνουν δίαιτες χωρίς να έχουν τις κατάλληλες διατροφικές γνώσεις, ενώ άλλοι τονίζουν τη σημασία της αποφυγής κάποιων τροφών (όπως τα γλυκά), στοιχεία τα οποία μπορεί να προκαλέσουν ανησυχία στους χορευτές για το σώμα τους από μικρή ηλικία, οι οποίοι καταλήγουν να πιστεύουν ότι *«για να χορεύουν καλά θα πρέπει να χάσουν βάρος»* (García-Dantas και Del Río, 2016, pp. 36). Οι δάσκαλοι χορού παίζουν σημαντικό ρόλο εφόσον έχουν μεγάλη επαφή με τους χορευτές και μπορούν να επηρεάσουν την ανάπτυξη μιας διατροφικής διαταραχής. Η επιρροή των εκπαιδευτικών στους σπουδαστές είναι κρίσιμη, διότι (ως επικεφαλείς) μπορούν να επηρεάσουν και άλλους παράγοντες κινδύνου, όπως για παράδειγμα αποφασίζουν για το συνολικό χρόνο που περνούν οι χορευτές μπροστά στους καθρέφτες και για την ενδυμασία που αυτοί φορούν. Επίσης μπορούν να κάνουν επικριτικά και υποτιμητικά σχόλια στους μαθητές. Ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι καθηγητές θα πρέπει να αποφεύγουν την κριτική, τα σχόλια και τα αστεία σχετικά με το σώμα, το βάρος ή το φαγητό και ότι πρέπει να δείχνουν στοργή και ενσυναίσθηση στους μαθητές τους (Dantas, Alonso, Sanchez-Miguel και συν., 2018).

Ένας άλλος παράγοντας που μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών είναι ο χλευασμός και η κριτική από τους συμμαθητές σχετικά με την εικόνα σώματος. Η πίεση που μπορεί να ασκούν οι συνομήλικοι σε σχέση με το βάρος είναι σημαντική. Έχει παρατηρηθεί ότι τα αρνητικά σχόλια μεταξύ των συνομηλίκων σχετικά με το βάρος και την εικόνα σώματος, σχετίζονται με το συναισθηματικό στρες και την ανάπτυξη τεχνικών ελέγχου βάρους από τους χορευτές (Dantas, Alonso, Sanchez-Miguel και συν., 2018).

Έπειτα ακολουθούν οι παράγοντες σχετικοί με το χορό στους οποίους περιλαμβάνεται η χρήση καθρέφτη, η συγκεκριμένη ενδυμασία και χαρακτηριστικά της σχολής χορού όπως η διακόσμηση, τα αυτόματα μηχανήματα πόλησης φαγητού, το

μέγεθος των στολών για την τελική παράσταση και το ωράριο. Συγκεκριμένα αναφέρθηκαν πολλά σχόλια σχετικά με την αρνητική επίδραση των φωτογραφιών που υπάρχουν στις σχολές, οι οποίες απεικονίζουν υπερβολικά αδύνατους χορευτές. Αυτό οδηγεί τους μαθητευόμενους στη δημιουργία ανησυχιών για το σώμα. Η χρήση συγκεκριμένης ενδυμασίας (καλσόν και κορμάκι), μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την εικόνα σώματος ορισμένων χορευτών. Έρευνα έχει δείξει ότι πραγματικά οι χορευτές ανέπτυξαν προβλήματα με την εικόνα σώματός τους εφόσον τα ρούχα που φορούσαν στο μάθημα έδειχναν ακριβώς το σχήμα του (Dantas, Alonso, Sanchez-Miguel και συν., 2018). Στην πραγματικότητα, το 99,1% των συμμετεχόντων συμφώνησε ότι *«τα ρούχα μου με κάνουν να αισθάνομαι μεγαλύτερη επίγνωση του βάρους και της εμφάνισής μου»* (Reel και συν., 2005, pp. 43). Επίσης, πολλοί χορευτές στέκονται μπροστά στον ίδιο καθρέφτη κάθε μέρα στην αίθουσα χορού επειδή το θεωρούν κολακευτικό ή τους κάνει να νιώθουν καλά, ενώ άλλοι μπορεί να αποφεύγουν να κοιτάζονται στον καθρέφτη επειδή γνωρίζουν ότι αυτό θα τους δημιουργήσει αρνητικά συναισθήματα και θα τους *«χαλάσει ολόκληρη τη μέρα»* (Benn και Walters, 2001).

Τελευταίοι είναι οι προσωπικοί παράγοντες οι οποίοι περιλαμβάνουν την ερμηνεία της κουλτούρας του χορού, τη συσχέτιση των θέσεων και κινήσεων με την εικόνα σώματος και τη συσχέτιση των τεχνικών λαθών με το σωματικό βάρος. Οι τελευταίοι δυο παράγοντες είναι πιθανό να επηρεάζονται από τα σχόλια που μπορεί να κάνουν οι καθηγητές ενώ σχετικά με τον τρίτο παράγοντα, οι χορευτές μπορεί να υπερεκτιμούν την ιδέα του αδύνατου σώματος στον χορό. Σε έρευνα που έχει γίνει το 97,2% του δείγματος χορευτών ανέφεραν πως το χαμηλό βάρος συνδέεται με καλύτερη απόδοση ενώ το 89,7% ανέφερε ότι πιστεύει πως οι πιο αδύνατοι χορευτές παίρνουν καλύτερους ρόλους στις παραστάσεις (Dantas, Alonso, Sanchez-Miguel και συν., 2018).

1.8.2 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΚΑΘΡΕΦΤΗ

Αρχικά ήταν γνωστός ως «το κολακευτικό γυαλί» και για χρόνια οι άνθρωποι κοίταζαν την αντανάκλασή τους σε αυτόν κάνοντας ερωτήσεις για τον εαυτό τους αλλά και για τον κόσμο. Πρώτα χρησιμοποιούνταν σαν καθρέφτες οι λίμνες και τα γυάλινα δοχεία όπου κανείς μπορούσε να δει την αντανάκλασή του. Άνδρες και γυναίκες κοίταζαν αυτά τα αντικείμενα ώστε να προσέξουν ή να διορθώσουν κάτι στην εμφάνισή τους. Ο

καθρέφτης αποτελούσε μέσο με το οποίο κανείς μπορούσε να καταλάβει πως ο ίδιος φαινόταν στον γύρω κόσμο γι' αυτό και συνδεόταν με την ανασφάλεια και την επιθυμία για αυτο-βελτίωση. Οι χορευτές χρησιμοποιούν τον καθρέφτη για τους ίδιους λόγους (Radell, 2013). Ένας λοιπόν από τους πιο μελετημένους παράγοντες κινδύνου εμφάνισης σωματικής δυσαρέσκειας είναι η ύπαρξη καθρέφτη στην αίθουσα χορού (Dantas, Alonso, Sanchez-Miguel και συν., 2018).

Υπάρχουν πολλοί θετικοί λόγοι για τους οποίους θα πρέπει να χρησιμοποιείται ο καθρέφτης στην αίθουσα χορού. Μέσω αυτού οι χορευτές μπορούν να έχουν άμεση εικόνα του εαυτού τους και έτσι μπορούν να αξιολογήσουν τις κινήσεις, να διορθώσουν τη θέση και τις γραμμές τους. Επίσης τους βοηθά στο να παρατηρούν τον εαυτό τους και τις κινήσεις τους από διάφορες οπτικές γωνίες και έτσι να μαθαίνουν κάποιον καινούργιο συνδυασμό πιο γρήγορα. Οι καθηγητές από την άλλη διευκολύνονται διότι έχουν την δυνατότητα να παρακολουθούν πολλούς μαθητές ταυτόχρονα. Σχετικά με τα αρνητικά στοιχεία της ύπαρξης καθρέφτη στην αίθουσα χορού, είναι σημαντικό το γεγονός ότι πολλοί χορευτές επικεντρώνονται στην εικόνα τους και αφιερώνουν πολύ χρόνο στο να παρατηρούν τον εαυτό τους στον καθρέφτη, πράγμα που οδηγεί τελικά σε μεγάλα ποσοστά αυτοκριτικής και ανασφάλειας, σύγκρισης με τους υπόλοιπους χορευτές ή τους δασκάλους. Αυτό οδηγεί στην αρνητική αντίληψη της εικόνας σώματος και στην επιβράδυνση της βελτίωσης του χορευτή (Radell, 2013; Radell, Keneman, Adame και συν., 2014). Αν και ο καθρέφτης αποτελεί χρήσιμο εργαλείο για τη διδασκαλία, αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι η ύπαρξη αυτού στην αίθουσα χορού μπορεί να συμβάλλει στην αρνητική εικόνα σώματος. Μπορεί να αποσπάσει την προσοχή των χορευτών εφόσον αυτοί τον χρησιμοποιούν για να αξιολογήσουν τη σωματική τους εμφάνιση, εμποδίζοντας την ικανότητά τους να χορεύουν φυσικά. Σύμφωνα με τους Reel και συν. (2005), όταν ένας χορευτής χρησιμοποιεί έναν καθρέφτη για να αξιολογήσει την εμφάνισή του, αυξάνεται η αυτο-αντικειμενοποίηση δηλαδή, ο χορευτής αρχίζει να αξιολογεί το σώμα τους ως κάτι ξένο. Αυτό οδηγεί σε δυσαρέσκεια με το σώμα και σε διαταραγμένες διατροφικές συνήθειες (Radell, Keneman, Adame και συν., 2014; Dantas, Alonso, Sanchez-Miguel και συν., 2018).

Κάποιοι μπορεί να αναφέρονται στον καθρέφτη ως ένα χρήσιμο εργαλείο για αυτο-διόρθωση και εκμάθηση χορογραφιών όμως η σχέση που έχουν οι χορευτές με τον καθρέφτη, την ανακλώμενη εικόνα και τις αντιλήψεις που προκύπτουν (συχνά διαστρεβλώσεις) είναι περίπλοκη (Diehl, 2016).

Κάθε χορευτής έχει μια ιδιαίτερη σχέση με τον καθρέφτη, χαρακτηριστικά η Twyla Tharp αναφέρει ότι *«οι χορευτές βλέπουν τον εαυτό τους στον καθρέφτη από την πρώτη ημέρα που βρίσκονται στην αίθουσα χορού και αυτός συχνά είναι ο μόνος τρόπος με τον οποίο αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους»* (Tharp 2003, pp.114). Στην αυτοβιογραφία της η Gelsey Kirkland αναφέρει ότι *«στα πρώτα στάδια της καριέρας μου ο καθρέφτης ήταν ο εχθρός μου, ελκυστικός σε επίπεδο εθισμού... Ως ένα βασικό εργαλείο διδασκαλίας του χορού, ο καθρέφτης προάγει την ψευδαίσθηση ότι η ομορφιά είναι μόνο επιφανειακή, ότι η αλήθεια βρίσκεται μόνο στην πλαστικοποίηση των κινήσεων»* (Kirkland 1986, pp.73). Η ίδια πίστευε ότι ο καθρέφτης επηρεάζει την έμπνευση, τη δημιουργικότητα και την ποιότητα των κινήσεων καθώς ο χορευτής αποκτά εμμονή με τις ατέλειές του, οι οποίες γίνονται αντιληπτές μέσω αυτού. (Diehl, 2016).

Με την ένταξη των ανατομικών, κινησιολογικών και ψυχολογικών αρχών στα προγράμματα χορού τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, αναδείχθηκε η σημασία της κιναισθησίας (κίνηση του σώματος) για τους χορευτές αλλά και της ικανότητας να γνωρίζουν που ακριβώς βρίσκεται το σώμα τους στο χώρο (αίσθηση της θέσης). Η Kristine Anderson αναφέρει στην πτυχιακή της εργασία κατά την οποία μελέτησε το θέμα αυτό ότι *«η ικανότητα του ατόμου να γνωρίζει που ακριβώς βρίσκεται το σώμα του στο χώρο του επιτρέπει να ενσαρκώνει ολοκληρωτικά την κίνηση και όχι απλά να τη μιμείται ή να επαναλαμβάνει αυτό που έχει δει. Αποκτά ζωή και συμπεριλαμβάνεται στην αύρα του χορευτή. Επειδή ο χορός είναι μια τέχνη η οποία απαιτεί τη ανάμιξη σωματικής και εσωτερικής αντίληψης, το να αντιλαμβάνεται ο χορευτής τη θέση του σώματός του στο χώρο μπορεί να είναι η πιο πολύτιμη αίσθηση γι' αυτόν»* (Kristine Anderson 2011, pp. 10). Έτσι γίνεται αντιληπτό ότι η ανάπτυξη αυτής της αίσθησης έχει πολύ μεγάλη σημασία για τους χορευτές και η απουσία αυτής μπορεί να επηρεάσει αρνητικά παράγοντες όπως η τεχνική, οι ικανότητες κάθε χορευτή, η εκφραστικότητα, η απόδοση, η ευθυγράμμιση και η ικανότητα αντίληψης του εαυτού (Diehl, 2016).

Ο καθρέφτης μπορεί να εμποδίσει τους χορευτές στο να αναπτύξουν την κιναισθησία τους (Radell, 2013). Επίσης μπορεί να επηρεάσει την αντίληψη που έχουν για την εικόνα σώματός τους αλλά και την απόδοσή τους. Άρα, λειτουργεί ως το πρωταρχικό μέσο για αυτοκριτική. Καθώς ο χορευτής βλέπει μόνο την μπροστινή του όψη, αποκτά μια επίπεδη και επιφανειακή εικόνα για το σώμα του. Αυτή η διαστρέβλωση δεν γίνεται πάντα αντιληπτή από τους χορευτές και έτσι η εικόνα που αντανάκλαται στον καθρέφτη δεν αμφισβητείται αλλά γίνεται αποδεκτή ως η πραγματικότητα (Diehl, 2016). Η

απομάκρυνση του καθρέφτη τους επιτρέπει να επικεντρωθούν περισσότερο στην αίσθηση που τους προκαλεί η κάθε κίνηση. Έτσι, οι κινήσεις τους γίνονται λιγότερο ανασφαλείς και περισσότερο εκφραστικές (Radell, 2013). Αύξηση της αίσθησης της κίνησης σε ένα χορευτή, μπορεί να το οδηγήσει στο να υιοθετήσει συμπεριφορές που έχουν να κάνουν με την υγεία, την αυτο-φροντίδα αλλά και στην αύξηση της ικανότητάς του να κατανοεί τη σύνδεση νου και σώματος (Diehl, 2016).

Η Kathy Diehl σε άρθρο της στο Journal of Dance Education αναφέρει ότι, «ως πρώην χορεύτρια οποιαδήποτε ικανοποίηση και να έπαιρνα από τις παραστάσεις ήταν βασισμένη στο αν είχα μια απόδοση η οποία είχε επιδοκιμαστεί ή όχι από τους καθηγητές μου ή το κοινό. Η ταυτότητά μου και το αίσθημα επιτυχίας εξαρτιόνταν από την αποδοχή των εξωτερικών παραγόντων και όχι από την εσωτερική αλληλεπίδραση και την ευχαρίστηση της κίνησης. Αυτό δεν σημαίνει ότι δεν απολάμβανα το να χορεύω αλλά ουσιαστικά ήταν συνυφασμένο με ανησυχίες για την σωματική μου εμφάνιση, τάσεις τελειομανίας και μια γενική αίσθηση αποσύνδεσης από την εμπειρία της ερμηνείας και έτσι σύντομα επικεντρώθηκα σε οτιδήποτε έκανα λάθος παρά στο ίδιο το βίωμα, αρνητικό ή θετικό. Έχοντας από τότε μεταβεί στον χώρο του μοντέρνου χορού αντιλαμβάνομαι τώρα ότι τότε έχανα το κομμάτι της καλλιτεχνικής ευχαρίστησης και ανάπτυξης. Η ανακάλυψη της κιναισθησίας με επηρέασε σε πολλούς τομείς της ζωής μου και άλλαξε την σχέση μου με το χορό θετικά. Το σημαντικότερο είναι ότι άρχισα να κυριεύομαι λιγότερο από το πως φαίνεται η κίνηση και το σώμα μου και επικεντρώθηκα περισσότερο στο πως αυτό με κάνει να νιώθω. Αυτό με οδήγησε στο να συνειδητοποιήσω ότι το σώμα μου είναι μια πηγή ατελείωτης σοφίας πράγμα που πρέπει να τιμάται και να γίνεται σεβαστό. Η ταυτότητά μου ως χορεύτρια άλλαξε. Αρχισα να βρίσκω τη φωνή μου, τον δικό μου μοναδικό τρόπο να εκφράσω τον εαυτό μου μέσα από την κίνηση, η οποία ξεπερνά τα όρια του στούντιο και της σκηνής.» (Diehl, 2016, pp. 69).

Σχετικά με την εικόνα σώματος, σε έρευνα που έγινε από τους Radell, Adame και Cole το 2002 μελετήθηκε δείγμα 21 χορευτών, 8 γυναίκες οι οποίες διδάσκονταν κλασικό χορό με χρήση καθρέφτη και 13 γυναίκες οι οποίες διδάσκονταν κλασικό χορό χωρίς την ύπαρξη καθρέφτη στην αίθουσα. Σκοπός της έρευνας ήταν να μελετηθεί η επίδραση του καθρέφτη στη διδασκαλία του χορού όσον αφορά την εικόνα σώματος και τη συγκέντρωση στον έλεγχο, δηλαδή τη δυνατότητα των χορευτών να αντιληφθούν τη σύνδεση ανάμεσα σε αυτό που κάνουν και σε αυτό που συμβαίνει μέσα τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, η χρήση καθρέφτη επηρέασε τους χορευτές κάνοντάς τους

περισσότερο επικριτικούς με το σώμα τους με την πάροδο του χρόνου. Αυτό συμφωνεί με τα αποτελέσματα παλαιότερων ερευνών σύμφωνα με τα οποία ο καθρέφτης αποτελεί αντικείμενο επιρροής της αυτεπίγνωσης. Στην αίθουσα χωρίς καθρέφτη, οι χορευτές με την πάροδο του εξαμήνου φοίτησης και βελτιώνοντας τις χορευτικές τους ικανότητες κατά τη διάρκεια αυτού, έδειξαν τελικά να νιώθουν καλύτερα με την εμφάνισή τους. Τελικά, συγκρίνοντας τις βαθμολογίες των δυο τάξεων, βγήκε το συμπέρασμα ότι η χρήση καθρέφτη στη διδασκαλία του κλασικού χορού μπορεί να είναι ένα από τα στοιχεία που συμβάλλουν στο χαμηλό σκορ εικόνας σώματος των γυναικών (Radell, Adame και Cole, 2002). Σε ακόμη μια έρευνα που έγινε από τους Radell και Adame, χρησιμοποιήθηκε δείγμα 27 γυναικών οι οποίες βρίσκονταν στο πανεπιστήμιο και παρακολουθούσαν μαθήματα χορού στο τμήμα αρχαρίων. Από αυτές, οι 13 παρακολουθούσαν ένα μάθημα το οποίο διδάσκονταν με την παρουσία καθρέφτη και οι 14 ένα μάθημα χωρίς την ύπαρξη καθρέφτη. Όλες οι χορεύτριες βιντεοσκοπήθηκαν εκτελώντας τις ίδιες 2 ασκήσεις, το *adagio* και το *grand allegro*, κατά την 5^η και 14^η εβδομάδα του εξαμήνου τους. Το *adagio* αποτελείται από μια σειρά αργών, διαδοχικών χορευτικών κινήσεων οι οποίες επισημαίνουν την ισορροπία, ευθυγράμμιση και δύναμη του χορευτή. Το *grand allegro* αποτελείται από μια σειρά γρήγορων και με μεγάλο ύψος κινήσεων οι οποίες τονίζουν τις ικανότητες του χορευτή στην αλλαγή-μεταφορά βάρους, στην ελευθερία και ροή κινήσεων και στη ρυθμική ακρίβεια. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, στο μάθημα χωρίς καθρέφτη υπήρξε σημαντική αύξηση της βαθμολογίας που δόθηκε από τους εξεταστές στο *adagio*, ενώ δεν υπήρξαν σημαντικές αυξήσεις στη βαθμολογία *adagio* και *grand allegro* στο μάθημα με καθρέφτη. Φάνηκε ότι η χρήση καθρέφτη αποσπούσε την προσοχή των χορευτών και περιόριζε την ικανότητά τους να συγκεντρωθούν στην εκτέλεση της άσκησης. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα μικρότερη βελτίωση στην απόδοσή. Τα παραπάνω υποδεικνύουν ότι η χρήση καθρέφτη στην αίθουσα χορού μπορεί να μειώσει την ικανότητα εκμάθησης του χορευτή (Radell και Adame, 2003). Όμοια έρευνα έγινε από τους Radell, Adame και Cole το 2004 κατά την οποία χρησιμοποιήθηκε δείγμα 30 χορευτών, 15 γυναίκες χορεύτριες από το τμήμα των αρχαρίων διδάχθηκαν σε αίθουσα χωρίς καθρέφτη και 15 γυναίκες από το ίδιο τμήμα διδάχθηκαν σε αίθουσα με καθρέφτη. Τα αποτελέσματα ήταν όμοια με αυτά της έρευνας του 2003 δηλαδή, στην αίθουσα χωρίς καθρέφτη υπήρξε αύξηση της απόδοσης των χορευτών στο *adagio* και στο *allegro* ενώ στην αίθουσα με καθρέφτη η αύξηση της απόδοσης των χορευτών και για στις δυο ασκήσεις ήταν μικρή και όχι στατιστικά σημαντική. Να σημειωθεί βέβαια ότι οι κινήσεις

του *allegro* είναι γρήγορες οπότε δεν υπάρχει χρόνος να χρησιμοποιήσει ο χορευτής τον καθρέφτη ώστε να παρατηρήσει τον εαυτό του ενώ οι κινήσεις του *adagio* είναι αργές οπότε η αλληλεπίδραση χορευτή και καθρέφτη είναι μεγαλύτερη (Radell, Adame και Cole, 2004).

Σημαντικός περιορισμός πολλών ερευνών είναι η μελέτη δείγματος χορευτών οι οποίοι συμμετέχουν σε παραπάνω από ένα είδος χορού. Αυτό περιορίζει τα αποτελέσματα της έρευνας διότι τα είδη χορού διαφέρουν μεταξύ τους στο πως διδάσκεται η κίνηση του σώματος. Για παράδειγμα, ο κλασικός χορός χαρακτηρίζεται από μια κωδικοποιημένη μορφή διδασκαλίας, η οποία είναι αυστηρή, σταθερή και καθιερωμένη. Από την άλλη πλευρά, ο μοντέρνος και σύγχρονος χορός αποτελούν την επανάσταση έναντι του κλασικού χορού, περιλαμβάνοντας πιο χαλαρές και ελεύθερες κινήσεις. Γι' αυτό και μελέτες που περιλάμβαναν παραπάνω από ένα είδος χορού οδήγησαν τελικά σε απροσδιόριστα αποτελέσματα (Radell, Adame και Cole, 2002).

Η δασκάλα χορού Gretchen Ward Warren προτείνει τη χρήση καθρέφτη σε συγκεκριμένα στάδια της διδασκαλίας του κλασικού χορού και αναφέρει ότι, «Μια άλλη ασυνήθιστη πρακτική που έχω δει πως βοηθάει είναι η απόκλιση του καθρέφτη από τις αίθουσες χορού των αρχάριων χορευτών. Έχω παρατηρήσει ότι οι χορευτές αποθηκεύουν τις σωστές στάσεις σώματος στη «μνήμη των μυών» γρηγορότερα όταν αναγκάζονται να τις μάθουν μέσω της αίσθησης που αυτές τους προκαλούν παρά μέσω της οπτικής μίμησης (αντιγράφοντας τον καθηγητή βλέποντάς τον στον καθρέφτη). Σε ανώτερο επίπεδο και στα επαγγελματικά τμήματα ωστόσο, ο καθρέφτης αποτελεί σημαντικό εργαλείο καθώς οι χορευτές τον χρησιμοποιούν για να αξιολογήσουν και να προσαρμόσουν τις γραμμές τους» (Warren, 1989, pp. 82; Radell, 2013).

Ο καθρέφτης μπορεί να «μπερδέψει» τη διαδικασία της εκμάθησης. Σε ένα περιβάλλον με καθρέφτες, μαθητές και καθηγητές μπορεί να βασίζονται υπερβολικά στην χορευτική τους εικόνα σαν βασική πηγή πληροφοριών και με αυτόν τον τρόπο να περιπλέκουν και να εμποδίζουν την διαδικασία μάθησης. Οι καθρέφτες στην αίθουσα χορού δεν παρέχουν μόνο πληροφορίες μέσω μιας εξωτερικής οπτικής αλλά επίσης ενισχύουν τις πληροφορίες που μπορεί να αποκτήσει ένας μαθητής από υποδείξεις των καθηγητών ή από τις επιδόσεις των υπόλοιπων χορευτών. Επιτρέπουν στο άτομο να παρατηρεί την πρόσθια και οπίσθια όψη των άλλων χορευτών, ακόμη και σε μια αίθουσα στην οποία μπορεί οι καθρέφτες να βρίσκονται μακριά ή να μην χρησιμοποιούνται

φανερά, οι μαθητές είναι ελεύθεροι να τους χρησιμοποιούν ενδιάμεσα των ασκήσεων ή όταν παρατηρούν τους υπόλοιπους μαθητές να εκτελούν ασκήσεις (Dearborn και Ross, 2006).

Το 2006 έγινε έρευνα από τους Dearborn και Ross με σκοπό να εξεταστεί πως η εκμάθηση και η απόδοση χορογραφιών σε αίθουσες με καθρέφτη και χωρίς επηρεάζει την ικανότητα των μαθητών να θυμούνται και να επαναλαμβάνουν χορευτικά μοτίβα μια εβδομάδα μετά. Χρησιμοποιήθηκαν 22 φοιτητές χορού ηλικιών μεταξύ 17-22 οι οποίοι είχαν διδαχθεί χορό κατά μέσο όρο 13 χρόνια. Το δείγμα έμαθε 2 χορογραφίες. Αποδείχθηκε πως η μια ήταν πιο δύσκολη από την άλλη ανεξάρτητα από το αν οι μαθητές την είχαν μάθει πρώτη ή δεύτερη σε σειρά, με ή χωρίς τη χρήση καθρέφτη. Φάνηκε πως η πιο δύσκολη χορογραφία ενθάρρυνε τους συμμετέχοντες να χρησιμοποιούν περισσότερο τον καθρέφτη όσο τη μάθαιναν. Το τελικό αποτέλεσμα έδειξε ότι, τα άτομα έμαθαν πιο εύκολα τις χορογραφίες χωρίς τη χρήση καθρέφτη όμως ταυτόχρονα τις ξέχασαν ευκολότερα μετά από μια εβδομάδα, σε αντίθεση με τα άτομα στα οποία χρησιμοποιήθηκε καθρέφτης, τα οποία δεν τα πήγαν τόσο καλά με τις χορογραφίες εξαρχής, αλλά έδειξαν βελτίωση στην πορεία. Έτσι αποδεικνύεται ότι ο καθρέφτης σαν εργαλείο για το χορό μπορεί να φανεί χρήσιμος (Dearborn και Ross, 2006).

Η αντικειμενική αυτοεπίγνωση, δηλαδή η δυνατότητα κάποιου να βλέπει τον εαυτό του ως ένα αντικείμενο αποτελεί κομμάτι της εκπαίδευσης του χορού. Μελέτες σε γυναίκες δείχνουν ότι αυτό αποτελεί έναν μηχανισμό ο οποίος ελέγχει το γυναικείο σώμα και αποτελεί παράγοντα ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών και μειωμένης αυτοεκτίμησης. Ο καθρέφτης αποτελεί βασικό εργαλείο ανάπτυξης του «τρίτου ματιού» στους χορευτές, δηλαδή αυτό με το οποίο οι χορευτές φαντάζονται πως μπορεί να τους βλέπουν οι άλλοι. Οι καθρέφτες προκαλούν το άτομο να δει τον εαυτό του από μια εξωτερική οπτική γωνία, να φανταστεί πως μπορεί οι άλλοι να τον αποδέχονται και να συγκρίνει τον εαυτό του με ομάδες αναφοράς. Στον χώρο του χορού, οι καθρέφτες όχι μόνο βοηθούν το άτομο να δει το πως οι υπόλοιποι χορευτές γύρω του εκτελούν τις διάφορες χορευτικές κινήσεις αλλά επίσης επηρεάζουν ψυχολογικά το άτομο σε σημείο που αυτός προσπαθεί να κινηθεί και να συμπεριφερθεί όπως οι άλλοι. Βέβαια το κλίμα που επικρατεί στην αίθουσα παίζει καθοριστικό ρόλο στον τρόπο με τον οποίο ο καθρέφτης θα επηρεάσει την απόδοση του χορευτή (Dearborn, Harring, Young και συν., 2006; Radell, 2013).

Έρευνες έχουν γίνει σχετικά με το πως οι καθρέφτες επηρεάζουν τα συναισθήματα των χορευτών. Έχει αποδειχθεί ότι η αίσθηση αποτελεσματικότητας γυναικών ήταν χαμηλότερη όταν εξασκούσαν μπροστά από έναν καθρέφτη από ότι χωρίς την παρουσία αυτού. Σε έρευνα που έγινε το 2006 από τους Dearborn, Haring, Young και συν., μελετήθηκαν 64 σπουδαστές χορού. Η έρευνα είχε να κάνει με τη συγκέντρωση και την ικανοποίηση των χορευτών με σημεία του σώματός τους καθώς μάθαιναν μια απλή και μια πιο περίπλοκη χορογραφία, με την παρουσία και μη καθρέφτη. Φάνηκε ότι η εξάσκηση με ή χωρίς καθρέφτη επηρέασε τους χορευτές διαφορετικά ανάλογα με τον αν μάθαιναν την απλή ή την περίπλοκη χορογραφία. Στους χορευτές με τον καθρέφτη ήταν δυσκολότερο να παραμείνουν συγκεντρωμένοι όταν μάθαιναν την πιο απλή χορογραφία και αυτό διότι σε σύγκριση με την περίπλοκη αυτή απαιτούσε λιγότερη προσοχή. Εκτός αυτού, όταν μαθαίνει κάποιος μια απλή χορογραφία με τη χρήση καθρέφτη μπορεί ευκολότερα να εστιάσει στους άλλους αντί να εστιάσει στον εαυτό του. Αντίθετα, στα άτομα χωρίς καθρέφτη δεν υπήρξε διαφορά στην ικανότητά τους να παραμείνουν συγκεντρωμένοι στην απλή ή στην πιο περίπλοκη χορογραφία. Τα άτομα στην ομάδα με τη χρήση καθρέφτη έδιναν περισσότερη προσοχή στους γύρω τους και πίστευαν ότι οι υπόλοιποι χορευτές τα πήγαιναν καλύτερα από αυτούς (Dearborn, Haring, Young και συν., 2006; Radell, 2013).

Επίσης τα άτομα με τη μικρότερη χορευτική εμπειρία δήλωσαν ότι αποσπώταν η προσοχή τους πιο εύκολα κατά την εκμάθηση των χορογραφιών και κατά την εκτέλεση αυτών μπροστά στον καθρέφτη σε σύγκριση με τα άτομα με μεγαλύτερη χορευτική εμπειρία. Επίσης, τα χρόνια εμπειρίας επηρέασαν την άποψη των ατόμων για την απόδοσή τους σε σχέση με τους υπόλοιπους χορευτές και το πόσο δύσκολη πίστευαν ότι ήταν η χορογραφία. Και στις δυο αίθουσες (με ή χωρίς καθρέφτη) τα άτομα με 10 και παραπάνω χρόνια χορευτικής εμπειρίας δήλωσαν ότι τους φάνηκε ευκολότερο να παραμείνουν συγκεντρωμένοι, ότι απέδωσαν καλύτερα από τους υπόλοιπους και αξιολόγησαν τη χορογραφία ως λιγότερο δύσκολη. Ο καθρέφτης είχε δυο επιδράσεις στους χορευτές, αρχικά τους ώθησε στο να δίνουν μεγαλύτερη προσοχή στους γύρω τους και έπειτα αντιλαμβάνονταν ότι οι άλλοι είχαν καλύτερες επιδόσεις. Αυτά τα δύο στοιχεία οδηγούν στη θεωρία της αντικειμενοποίησης. Ένας τοίχος γεμάτος καθρέφτες οδηγεί το άτομο στο να παρατηρεί την απόδοση των άλλων στο χώρο και το ωθεί στη σύγκριση με τους άλλους. Εν κατακλείδι, η σχέση του καθρέφτη με τους χορευτές είναι ρευστή και ποικίλει ανάλογα με το επίπεδο των χορευτών και των απαιτήσεων των διάφορων χορευτικών κινήσεων. Στους αρχάριους χορευτές, ο καθρέφτης μπορεί να εμποδίσει την εκμάθηση,

αντίθετα ο μεσαίος ή προχωρημένος χορευτής είναι λιγότερο πιθανό να εκλάβει τον καθρέφτη ως ένα μέσο απόσπασης της προσοχής του κατά την εκμάθηση κάποιας περίπλοκης χορογραφίας και είναι πιο πιθανό να χρησιμοποιήσει τον καθρέφτη ώστε να παρατηρεί ολόκληρο το σώμα του ή συγκεκριμένα σημεία αυτού (Dearborn, Harring, Young και συν., 2006; Radell, 2013).

Κατά την αποκατάσταση ο καθρέφτης χρησιμοποιείται ως μέσο βελτίωσης της ισορροπίας. Γι' αυτόν το λόγο έγινε μελέτη σε 64 νεαρές χορεύτριες ηλικίας 9-10 ετών. Στόχος της έρευνας ήταν να μελετηθεί η επίδραση της χρήσης ή μη καθρέφτη στην ισορροπία και σταθερότητα ατόμων που παρακολουθούν μαθήματα κλασικού χορού. Από το δείγμα 32 άτομα παρακολούθησαν μαθήματα κλασικού χορού σε αίθουσα στην οποία υπήρχε καθρέφτης και άλλα 32 άτομα παρακολούθησαν το ίδιο μάθημα κλασικού χορού σε αίθουσα χωρίς καθρέφτη. Αρχική υπόθεση της έρευνας ήταν πως η χρήση καθρέφτη θα μπορούσε να επιτρέψει στους νεαρούς χορευτές να βελτιώσουν την ισορροπία τους. Το δείγμα μελετήθηκε σε 2 χρονικές περιόδους, αρχικά κατά την πρώτη εκτέλεση της ερευνητικής διαδικασίας και έπειτα από 6 μήνες. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως μετά από 6 μήνες η ισορροπία των ατόμων και των δυο ομάδων (με ή χωρίς τη χρήση καθρέφτη) βελτιώθηκε χωρίς να υπάρχει κάποια διαφορά μεταξύ τους. Άρα τα αποτελέσματα δεν υποστήριζαν την αρχική υπόθεση της έρευνας, ότι δηλαδή η εξάσκηση με καθρέφτη είναι πιο αποτελεσματική στην βελτίωση της ισορροπίας από ότι η εξάσκηση χωρίς καθρέφτη. Έτσι η βελτίωση που υπήρξε στην ισορροπία των ατόμων ήταν λόγω του χρόνου εξάσκησης (Notarnicola, Maccagnano, Pesce και συν., 2014).

1.9 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Μια από τις θεωρίες που επιχείρησε να ερμηνεύσει την διαμόρφωση αρνητικής εικόνας σώματος και την αυξημένη ανησυχία των γυναικών για το σώμα στις δυτικές κουλτούρες είναι η θεωρία της αντικειμενοποίησης (Fredrickson και Roberts, 1997). Σύμφωνα με την Oehlhof και τους συνεργάτες της, *«η θεωρία της αντικειμενοποίησης είναι ένα πλαίσιο για την κατανόηση μιας ποικιλίας ψυχολογικών και σωματικών συνεπειών που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες ως αποτέλεσμα της ύπαρξης μιας κουλτούρας που αντικειμενοποιεί τα σώματά τους.»* (Oehlhof, Musher-Eizenman, Neufeld και συν., 2009, pp. 5). Η θεωρία υποστηρίζει ότι οι γυναίκες των δυτικών κοινωνιών ζουν σε ένα κόσμο

όπου αντικειμενοποιούνται σεξουαλικά και αυτό μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών (Tylka και Hill, 2004).

Η σεξουαλική αντικειμενοποίηση ορίζεται ως ο διαχωρισμός του σώματος, των μελών αυτού ή των σεξουαλικών λειτουργιών από το πρόσωπο και ο υποβιβασμός των σημείων αυτών σε εργαλεία που θεωρείται ότι μπορούν να αντιπροσωπεύσουν ένα άτομο (Choma, Shove, Busseri και συν., 2009). Καταστάσεις σεξουαλικής αντικειμενοποίησης είναι τα λάγνα βλέμματα, τα σεξουαλικά σχόλια, οι σεξουαλικές επιθέσεις και έκθεση σε υπέρ σεξουαλικές εικόνες γυναικών από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και τα περιοδικά (Schaefer, Burke, Calogero και συν., 2017). Το κοινό σημείο που εμφανίζεται σε όλες τις μορφές σεξουαλικής αντικειμενοποίησης είναι το να αντιμετωπίζεται κάποιος ως ένα σώμα ή συλλογή από μέρη του σώματος που χρησιμοποιούνται για την ικανοποίηση των άλλων. Αυτές οι εμπειρίες σεξουαλικής αντικειμενοποίησης ωθούν τις γυναίκες στην αυτο-αντικειμενοποίηση και στο να αντιμετωπίζουν οι ίδιες τα σώματά τους ως αντικείμενα (Tylka και Hill, 2004). Οι Fredrickson και Roberts (1997) ορίζουν την αυτο-αντικειμενοποίηση ως μια διαδικασία όπου οι γυναίκες συμπεριφέρονται στους εαυτούς τους ως αντικείμενα προς θέαση και αξιολόγηση μέσα από την οπτική ενός παρατηρητή και όχι ως ενεργά όντα ικανά εσωτερικών αισθήσεων και εξωτερικών επιτευγμάτων (Fredrickson και Roberts, 1997).

Η αυτο-αντικειμενοποίηση θεωρείται ότι συσχετίζεται με μια σειρά συναισθηματικών και σωματικών συνεπειών, όπως αυξημένη ντροπή για το σώμα και άγχος για την εξωτερική εμφάνιση (Tiggemann και Slater, 2001). Δεδομένου ότι τα πρότυπα ομορφιάς που έχουν διαμορφωθεί πρόσφατα είναι για τις περισσότερες γυναίκες ακατόρθωτο να επιτευχθούν και ότι οι ίδιες μπαίνουν στην διαδικασία να συγκρίνουν το σώμα τους με το αδύνατο, ιδανικό πρότυπο ομορφιάς, τις κάνει να αισθάνονται απογοητευμένες με το σώμα τους και συνεπώς με τον εαυτό τους. Οι γυναίκες που ντρέπονται για το σώμα τους είναι πιθανότερο να προσπαθήσουν να αλλάξουν τα σημεία τα οποία δεν ανταποκρίνονται στο ιδανικό πρότυπο μέσω της δίαιτας και της διαταραγμένης διατροφής. Επίσης η αυτο-αντικειμενοποίηση μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένες καταστάσεις παρακίνησης ή σε μειωμένη «ροή». Ως «ροή» ορίζεται η πλήρης συμμετοχή του ατόμου, τόσο πνευματική όσο και σωματική, σε μια δραστηριότητα (Tylka και Hill, 2004). Η αδιάκοπη παρακολούθηση της εξωτερικής εμφάνισης του ατόμου μειώνει τις πιθανότητες για ενασχόληση με τις εσωτερικές σωματικές εμπειρίες και έχει ως αποτέλεσμα την μειωμένη επίγνωση των εσωτερικών σωματικών καταστάσεων. Αυτές οι

υποκειμενικές εμπειρίες μπορεί να συσσωρεύονται με τον καιρό και να δημιουργούν ψυχολογικές διαταραχές που επηρεάζουν τις γυναίκες, όπως μονοπολική κατάθλιψη, διατροφικές διαταραχές και σεξουαλική δυσλειτουργία (Tiggemann και Slater, 2001). Σημαντικές έρευνες έχουν επιβεβαιώσει συσχετισμούς που προτείνει η θεωρία της αντικειμενοποίησης. Οι συσχετίσεις σταθερά επιδεικνύουν σε έφηβες και ενήλικες γυναίκες ότι η θεωρία της αντικειμενοποίησης συντελεί άμεσα στο αίσθημα ντροπής των γυναικών για το σώμα τους, και επίσης συμβάλει με άμεσο και με έμμεσο τρόπο (μέσω της ντροπής για το σώμα) στην εμφάνιση διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών (Calogero, 2009). Οι Noll και Fredrickson (1998) εξέτασαν τον ισχυρισμό ότι η ντροπή για το σώμα μεσολαβεί στην σχέση ανάμεσα στην αυτο-αντικειμενοποίηση και στη διαταραγμένη κατανάλωση τροφής και τα αποτελέσματα ήταν υποστηρικτικά. Παράλληλα οι συγγραφείς συσχετίζοντας την αυτο-αντικειμενοποίηση και την διαταραχή πρόσληψης τροφής βρήκαν μια άμεση σχέση μεταξύ αυτών των δυο (Noll και Fredrickson, 1998). Οι συγκεκριμένες έρευνες έχουν αποδείξει ότι η αυτο-αντικειμενοποίηση σχετίζεται θετικά με την κατάθλιψη, την μειωμένη υποκειμενική ευεξία του ατόμου, την περιορισμένη σίτιση, συμπτώματα βουλιμίας και την συνολική ποιότητα των σωματικών επιδόσεων. Ένα αποτέλεσμα που βοηθάει στην κατανόηση της αυτο-αντικειμενοποίησης είναι η διαχείριση των προβλημάτων σχετικά με την εικόνα σώματος η οποία ορίζεται ως οι σκέψεις και οι συμπεριφορές που τα άτομα χρησιμοποιούν για να διαχειριστούν τις συνέπειες των αγχωτικών καταστάσεων και των ενδεχομένως απειλητικών περιστάσεων (Bailey, Lamarch, Gammage και συν., 2016).

Υπάρχουν τρεις κατηγορίες στρατηγικών διαχείρισης της εικόνας σώματος. Η πρώτη είναι η «αποφυγή», στην οποία το άτομο αποδεδεσμεύεται από πιθανές καταστάσεις που απειλούν την εικόνα του σώματος, η δεύτερη είναι η «διόρθωση» της εικόνας σώματος στην οποία το άτομο προσπαθεί να αλλάξει την εξωτερική του εμφάνιση είτε αποκρύπτοντας είτε διορθώνοντας κάποια χαρακτηριστικά τα οποία θεωρούνται ελαττωματικά και τέλος η τρίτη κατηγορία είναι η «θετική ορθολογική αποδοχή» όπου το άτομο με πνευματικές και συμπεριφορικές δραστηριότητες δίνει έμφαση στον εσωτερικό διάλογο και στην φροντίδα προς τον εαυτό του. Η χρήση των πρώτων δύο στρατηγικών είναι προβληματική διότι αυτές έχουν συσχετιστεί με μειωμένη αυτοεκτίμηση, διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές και κατώτερη ποιότητα ζωής σε σχέση με την εικόνα σώματος. Αντίθετα η θετική ορθολογική αποδοχή σχετίζεται με χαμηλότερη αυτο-αξιολόγηση της εξωτερικής εμφάνισης και ανησυχία για τις μη φυσιολογικές διατροφικές

συμπεριφορές, με υψηλότερα ποσοστά αυτό-εκτίμησης και με καλύτερη ποιότητα ζωής σχετικά με την εικόνα σώματος (Cash, Santos, Fleming και συν., 2005). Οι Fredrickson και Roberts (1997) προτείνουν ότι η συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες μπορεί να είναι ένας τρόπος για τις έφηβες κοπέλες και τις γυναίκες αντίστοιχα να αποτρέψουν την αντικειμενοποίηση του σώματος δίνοντας μεγαλύτερη βάση στο τι είναι ικανό να κάνει ένα σώμα και όχι στο πως φαίνεται στους άλλους. Συνεπώς, θα αναμενόταν ότι η ενασχόληση με τον αθλητισμό θα συσχετιζόταν με χαμηλότερα επίπεδα αυτό-αντικειμενοποίησης. Εντούτοις, η αυτο-αντικειμενοποίηση είναι δυνατόν να ενισχυθεί σε περιπτώσεις όπου το άτομο δίνει έμφαση στην αντίληψη του εξωτερικού παρατηρητή για τα σώμα του. Συνεπώς τα αθλήματα που επικεντρώνονται και δίνουν έμφαση στην εξωτερική εμφάνιση είναι στην πραγματικότητα πιθανό να βοηθήσουν στην εμφάνιση της αυτο-αντικειμενοποίησης και επομένως και των συνεπειών της (Slater και Tiggemann, 2011). Επιπρόσθετα τα αθλήματα που έχουν την τάση να αντικειμενοποιούν το γυναικείο σώμα έχουν συσχετιστεί με αίσθημα σωματικής ντροπής από τις γυναίκες, όπως για παράδειγμα η ρυθμική και η ενόργανη γυμναστική, η ενασχόληση με το cheerleading και η συγχρονισμένη κολύμβηση, σε σύγκριση με αθλήματα που είναι λιγότερο πιθανό να συμβάλουν στην εμφάνιση της αυτο-αντικειμενοποίησης (Parsons και Betz, 2001). Παρόλο που μια έρευνα έδειξε ότι η συμμετοχή σε αθλήματα σε σχέση με την αυτοπεποίθηση, την γενική ψυχολογική εφορία καθώς και την θετική εικόνα σώματος έχουν θετική συσχέτιση μεταξύ τους, λίγες έρευνες έχουν εξετάσει συγκεκριμένα την σχέση μεταξύ ενασχόλησης με τον αθλητισμό και αυτο-αντικειμενοποίησης για τα κορίτσια (Slater και Tiggemann, 2011). Οι Parsons και Betz (2001) βρήκαν ότι οι γυναίκες που είχαν αποφοιτήσει πρόσφατα και κατά την διάρκεια που φοιτούσαν στο λύκειο είχαν παίξει ένα οποιοδήποτε άθλημα, έδειξαν υψηλότερα επίπεδα ντροπής για το σώμα τους σε σύγκριση με γυναίκες οι οποίες δεν είχαν παίξει κάποιο άθλημα όσο φοιτούσαν στο λύκειο (Parsons και Betz, 2001). Άλλη μια έρευνα έδειξε πως οι γυναίκες που έπαιζαν ένα και μόνο άθλημα στο δημοτικό είχαν υψηλότερο βαθμό ανησυχίας για την σωματική τους εικόνα από τις γυναίκες που δεν έπαιζαν κανένα άθλημα στο δημοτικό αλλά και τις γυναίκες οι οποίες έπαιζαν δύο ή περισσότερα αθλήματα (Parsons και Betz, 2006).

1.9.1 ΑΥΤΟ-ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΔΡΕΣ

Στην αρχή η θεωρία της αντικειμενοποίησης προτάθηκε για να εξηγήσει τα ψυχολογικά αποτελέσματα που είχε στις γυναίκες, όμως κάποιοι ερευνητές θεωρούν ότι οι αρχές της θεωρίας μπορούν να εφαρμοστούν και στους άνδρες. Υπάρχουν έρευνες που δείχνουν ότι τα σώματα των ανδρών δέχονται αντικειμενοποίηση όλο ένα και περισσότερο (Calogero, 2009). Ωστόσο, όσον αφορά τους άνδρες η σχέση με την αντικειμενοποίηση είναι πιο περίπλοκη, διότι η μυϊκή δύναμη μπορεί να συνδέεται με στόχους τόσο για την εξωτερική εμφάνιση όσο και την απόδοση. Η κουλτούρα που θέλει τους άνδρες να έχουν αυξημένη μυϊκή μάζα έχει αναπτυχθεί ραγδαία τα τελευταία χρόνια, όπως αποδεικνύεται από το περιεχόμενο των ανδρικών περιοδικών και των μέσων μαζικής ενημέρωσης, τα οποία προωθούν την αποδοχή και την υιοθέτηση ενός μυώδους σώματος ως πρότυπο ανδρικής ομορφιάς. Έρευνες έχουν δείξει ότι η σωματική διάπλαση στις αρσενικές κούκλες, τις τελευταίες δεκαετίες, έχει αυξηθεί σημαντικά σε μυϊκή μάζα και αυτό αποδεικνύεται από τις μεγαλύτερες περιμέτρους που έχουν στον θώρακα, στην μέση και στον δικέφαλο μυ σε σύγκριση με τις παλαιότερες. Ερευνητές έδειξαν ότι η αυτο-αντικειμενοποίηση στους άνδρες δεν σχετίζεται με αρνητικά αποτελέσματα όπως ντροπή για το σώμα, άγχος για την εξωτερική εμφάνιση και διαταραγμένη διατροφή όπως στις γυναίκες. Ωστόσο έρευνες σε άνδρες κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες, όπως για παράδειγμα φορώντας ειδικό μαγιό για κολύμβηση, έδειξαν πως αυτοί ένιωσαν τα αρνητικά συναισθήματα της αυτο-αντικειμενοποίησης παρόμοια με αυτά που έχουν βρεθεί στις γυναίκες (Oehlhof, Musher-Eizenman, Neufeld και συν., 2009).

Άλλες έρευνες δείχνουν ότι οι άνδρες που σημείωσαν υψηλότερα επίπεδα αυτο-αντικειμενοποίησης ήταν πιο πιθανό να ασκηθούν για να βελτιώσουν την εξωτερική τους εμφάνιση, πράγμα που δείχνει χαμηλή εκτίμηση για το σώμα τους (Oehlhof, Musher-Eizenman, Neufeld και συν., 2009). Σε μια έρευνα με δείγμα ανδρών από την Αυστραλία φάνηκε ότι, η ομάδα ανδρών που έδινε ιδιαίτερη αξία σε χαρακτηριστικά γνωρίσματα όπως η δύναμη και ο σωματικός συντονισμός έδειξε μεγαλύτερη σωματική ντροπή σε σχέση με την ομάδα αντρών που δεν έδινε σημασία σε αυτά τα χαρακτηριστικά. Αυτό δείχνει ότι οι άνδρες οι οποίοι αντιλαμβάνονται ότι δεν μπορούν να μοιάσουν στα κοινωνικά πρότυπα ομορφιάς που επιδεικνύουν ένα μυώδες και δυνατό σώμα, νιώθουν ντροπή για το σώμα τους (Calogero, 2009).

1.9.2 ΑΥΤΟ-ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΧΟΡΕΥΤΕΣ

Οι χορεύτριες κλασικού χορού είναι μία ομάδα η οποία παρουσιάζει αυξημένα ποσοστά αυτο-αντικειμενοποίησης, διότι το περιβάλλον στο οποίο εργάζονται ενδεχομένως δίνει έμφαση στην αντίληψη των εξωτερικών παρατηρητών για το σώμα τους. Μελέτες έδειξαν ότι οι χορευτές κλασικού χορού έχουν μεγαλύτερη τάση για λεπτότητα, μεγάλη δυσαρέσκεια για το σώμα τους και υψηλά ποσοστά αυτο-αντικειμενοποίησης σε σχέση με τους μη χορευτές (Swami και Harris, 2012). Οι χορευτές εξασκούν την τεχνική τους αμέτρητες ώρες μπροστά στους καθρέφτες και δίνουν παραστάσεις επί σκηνής ώστε να εξεταστούν. Έτσι οι ίδιοι όπως και οι υπόλοιποι εξετάζουν εξονυχίστικα το σώμα τους (Tiggemann και Slater, 2001). Η χρήση του καθρέφτη μέσα στην αίθουσα μπορεί να αποσπά την προσοχή των χορευτών εφόσον αυτοί τον χρησιμοποιούν για να εκτιμήσουν την εξωτερική τους εμφάνιση, επιβραδύνοντας την ικανότητά τους να χορεύουν φυσικά. Όταν ένας χορευτής χρησιμοποιεί τον καθρέφτη για να αξιολογήσει την εικόνα του, αυξάνει την αυτο-αντικειμενοποίηση (Dantas, Alonso, Sánchez-Miguel και συν., 2018). Επίσης, επειδή οι χορευτές δεν βαθμολογούνται για την απόδοσή τους, όπως οι αθλητές, αξιολογούνται υποκειμενικά από τον καλλιτεχνικό διευθυντή χορού, τους δασκάλους και τους θεατές (Reel, SooHoo, Gill και συν., 2005). Στις δραστηριότητες που σχετίζονται με την καλαισθησία, όπως ο χορός, το σώμα κατά κύριο λόγο θεωρείται ως ένα εξωτερικό αντικείμενο και έτσι το άτομο παραμελεί τις εσωτερικές του διαδικασίες (Ackarda, Hendersona και Wonderlichb, 2004).

Οι Archinard και Scherer (1995) βρήκαν ότι γυναίκες ασθενείς σε κλινική διατροφικών διαταραχών, που στο παρελθόν ασχολούνταν με τον χορό για περισσότερα από πέντε χρόνια είχαν πιο διαταραγμένη διατροφή από τις ασθενείς που δεν ασχολούνταν με το χορό (Archinard και Scherer, 1995). Συνεπώς, η ενασχόληση με το χορό κατά την παιδική ηλικία ίσως αυξάνει την τάση ενός ατόμου να δίνει μεγαλύτερη αξία στην εξωτερική του εμφάνιση σε σύγκριση με τα εσωτερικά του χαρακτηρίστηκα (Ackarda, Hendersona και Wonderlichb, 2004). Οι Tiggemann και Slater (2001) ανέφεραν ότι πρώην σπουδαστές κλασικού χορού σημείωσαν υψηλότερο βαθμό στην μέτρηση της αυτο-αντικειμενοποίησης, της αυτο-παρακολούθησης και στην εμφάνιση διατροφικών διαταραχών σε σύγκριση με γυναίκες που δεν είχαν σπουδάσει κλασικό χορό στο παρελθόν (Tiggemann και Slater, 2001). Αν αυξηθεί η αντικειμενοποίηση των νεαρών γυναικών, η οποία προέρχεται από την ενασχόληση με τον κλασικό χορό, τότε η εσωτερική της αντίληψη του παρατηρητή για αυτές μπορεί να μετατραπεί σε

ψυχαναγκασμό και σε ένα μακροχρόνιο τρόπο να αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους (Tiggemann και Slater, 2001).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΕ ΧΟΡΕΥΤΕΣ

2.1 ΝΕΥΡΟΓΕΝΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑ

2.1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Η Νευρική ανορεξία είναι η διαταραχή κατά την οποία ένα άτομο περιορίζει σημαντικά την πρόσληψη τροφής του και / ή υιοθετεί καθαρκτικές τεχνικές απώλειας βάρους (πρόκληση εμετού, χρήση καθαρκτικών, υπερβολική άσκηση), με αποτέλεσμα να έχει υπερβολικά χαμηλό βάρος. Παράλληλα το άτομο αποκτά μια εμμονή σχετικά με τη διατροφή (για παράδειγμα, εμμονή στη σχολαστική καταμέτρηση των προσλαμβανόμενων θερμίδων) και ακόμα διαμορφώνεται μια διαστρεβλωμένη εικόνα για το σώμα (Palmer, 2006).

2.1.2 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ (DSM-IV)

1. Άρνηση να διατηρήσει το βάρος σώματος στο ελάχιστο ή πάνω από το ελάχιστο φυσιολογικό βάρος για την ηλικία και το ύψος (π.χ η απώλεια βάρους οδηγεί σε διατήρηση του σωματικού βάρους κάτω του 85% του αναμενόμενου ή αδυναμία να πάρει βάρος κατά τη περίοδο της ανάπτυξης που οδηγεί σε σωματικό βάρος χαμηλότερο από το 85% του αναμενόμενου)
2. Έντονος φόβος ότι θα πάρει βάρος ή θα παχύνει, αν και είναι ελλιποβαρής
3. Διαταραχή του τρόπου με τον οποίο το άτομο βιώνει το βάρος και το σχήμα του σώματος του, που επηρεάζει υπερβολικά την αυτοαξιολόγηση ή άρνηση της σοβαρότητας του παρόντος χαμηλού βάρους

4. Αμηνόρροια (σε γυναίκες που έχει αρχίσει η έμμηνος ρύση), δηλαδή απουσία τουλάχιστον 3 συνεχόμενων εμμηνορροϊκών κύκλων

Διακρίνονται δύο τύποι νευρογενούς ανορεξίας: περιοριστικός και τύπος με βουλιμικά επεισόδια/ καθαρκτική συμπεριφορά (American Psychiatric Association, 1994).

2.2 ΝΕΥΡΟΓΕΝΗΣ ΒΟΥΛΙΜΙΑ

2.2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Η νευρογενής βουλιμία είναι μία διατροφική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας, κατά τα οποία το άτομο έχει απώλεια ελέγχου, συνεχή ακατάλληλη αντισταθμιστική συμπεριφορά για την αποτροπή της αύξησης βάρους του (προκλητοί εμετοί, χρήση καθαρκτικών ή διουρητικών, έντονη άσκηση) και υπερβολική ενασχόληση με το βάρος και το σχήμα του σώματος του, η οποία διαμορφώνει και την αυτοεκτίμηση του (American Psychiatric Association, 1994).

2.2.2 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ (DSM-IV)

1. Επαναλαμβανόμενα επεισόδια πολυφαγίας. Ένα επεισόδιο πολυφαγίας χαρακτηρίζεται από τα δύο ακόλουθα:
 - a. Λήψη εντός συγκεκριμένης χρονικής περιόδου (π.χ μέσα σε διάστημα 2 ωρών) ποσότητας τροφής πολύ μεγαλύτερης από αυτή που οι περισσότεροι άνθρωποι μπορούν να καταναλώσουν στο ίδιο χρονικό διάστημα κάτω από τις ίδιες συνθήκες
 - b. Αίσθημα έλλειψης ελέγχου στη λήψη τροφής κατά τη διάρκεια του επεισοδίου (π.χ αίσθηση ότι το άτομο δε μπορεί να σταματήσει ή να ελέγξει τι και πόσο τρώει)
2. Επαναλαμβανόμενη ακατάλληλη αντισταθμιστική συμπεριφορά με στόχο τη πρόληψη αύξησης βάρους με αυτοπροκαλούμενους εμετούς, κατάχρηση καθαρκτικών, διουρητικών, κλυσμάτων ή άλλων φαρμάκων, νηστείας ή υπερβολικής σωματικής άσκησης

3. Τα επεισόδια πολυφαγίας καθώς και οι επαναλαμβανόμενες ακατάλληλες αντισταθμιστικές συμπεριφορές συμβαίνουν και οι δύο κατά μέσο όρο δύο φορές την εβδομάδα επί τρεις μήνες
4. Η εικόνα εαυτού επηρεάζεται υπερβολικά από το σχήμα και το βάρος του σώματος
5. Η διαταραχή δε συμβαίνει αποκλειστικά κατά τη διάρκεια επεισοδίων νευρογενούς ανορεξίας

Η νευρογενής βουλιμία διακρίνεται σε δύο τύπους: στον μη καθαρκτικό (όπου το άτομο χρησιμοποιεί μόνο περιοριστικές μεθόδους και υπερβολική σωματική άσκηση για την αποφυγή αύξησης βάρους) και τον καθαρκτικό τύπο (American Psychiatric Association, 1994).

2.3 ΕΠΕΙΣΟΔΙΑΚΗ ΥΠΕΡΦΑΓΙΑ

2.3.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Η επεισοδιακή υπερφαγία χαρακτηρίζεται από επεισόδια πολυφαγίας παρόμοια με αυτά της νευρογενούς βουλιμίας χωρίς όμως να ακολουθούν οι αντισταθμιστικές συμπεριφορές. Τα επεισόδια αυτά συχνά συνδυάζονται με αισθήματα ενοχής και έντονου άγχους και δυσαρέσκειας (American Psychiatric Association, 1994).

2.3.2 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ (DSM-IV)

1. Επαναλαμβανόμενα επεισόδια πολυφαγίας. Ένα επεισόδιο πολυφαγίας χαρακτηρίζεται από τα δύο ακόλουθα:
 - a. Λήψη εντός συγκεκριμένης χρονικής περιόδου (π.χ μέσα σε διάστημα 2 ωρών) ποσότητας τροφής πολύ μεγαλύτερης από αυτή που οι περισσότεροι άνθρωποι μπορούν να καταναλώσουν στο ίδιο χρονικό διάστημα κάτω από τις ίδιες συνθήκες

- b. Αίσθημα έλλειψης ελέγχου στη λήψη τροφής κατά τη διάρκεια του επεισοδίου (π.χ. αίσθηση ότι το άτομο δε μπορεί να σταματήσει ή να ελέγξει τι και πόσο τρώει)
2. Τα επεισόδια πολυφαγίας συνοδεύονται από τρία ή περισσότερα από τα ακόλουθα:
 - a. Βρώση πολύ ταχύτερα από το κανονικό
 - b. Βρώση μέχρι δυσάρεστου αισθήματος πληρότητας
 - c. Βρώση μεγάλων ποσοτήτων τροφής, ενώ δεν υπάρχει φυσιολογικό αίσθημα πείνας
 - d. Βρώση κατά μόνας, λόγω αισθήματος ντροπής για το πόσο τρώει
 - e. Αίσθηση αηδίας για τον εαυτό του, κατάθλιψης ή έντονης ενοχής μετά την πολυφαγία
3. Παρουσία έντονης δυσφορίας αναφορικά με τα επεισόδια πολυφαγίας
4. Παρουσία των επεισοδίων πολυφαγίας, κατά μέσο όρο, τουλάχιστον δύο μέρες την εβδομάδα για έξι μήνες
5. Τα επεισόδια πολυφαγίας δε συνοδεύονται από τακτική χρήση ακατάλληλων αντιρροπιστικών συμπεριφορών (π.χ. κάθαρση, νηστεία, υπερβολική άσκηση) και δεν εμφανίζονται αποκλειστικά κατά τη πορεία Ψυχογενούς Ανορεξίας ή Ψυχογενούς Βουλιμίας (American Psychiatric Association, 1994).

2.4 ΑΤΥΠΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΤΡΟΦΗΣ

2.4.1 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ DSM-IV

Οι άτυπες διαταραχές πρόσληψης τροφής περιλαμβάνουν τις διατροφικές διαταραχές που δε πληρούν τα κριτήρια για καμία συγκεκριμένη διαταραχή πρόσληψης τροφής. Τα παραδείγματα περιλαμβάνουν:

1. Γυναίκες στις οποίες πληρούνται όλα τα κριτήρια Νευρογενούς Ανορεξίας, εκτός από το ότι το άτομο έχει τακτικούς εμμηνορρυσιακούς κύκλους

2. Πληρούνται όλα τα κριτήρια Νευρογενούς ανορεξίας, εκτός από το ότι, παρά τη σημαντική απώλεια βάρους, το τρέχον βάρος του ατόμου παραμένει στα φυσιολογικά όρια
3. Πληρούνται όλα τα κριτήρια της Ψυχογενούς Βουλμίας, εκτός από το ότι, τα επεισόδια πολυφαγίας και οι ακατάλληλοι αντιρροπιστικοί μηχανισμοί εμφανίζονται σε συχνότητα μικρότερη από δύο φορές την εβδομάδα ή για διάρκεια μικρότερη των τριών μηνών
4. Η τακτική χρήση ακατάλληλων αντιρροπιστικών συμπεριφορών από ένα άτομο με κανονικό σωματικό βάρος μετά τη πρόσληψη μικρής ποσότητας τροφής (π.χ. προκλητοί εμετοί μετά τη βρώση δύο μπισκότων)
5. Κατ' επανάληψη μάσηση και απόπτωση χωρίς κατάποση μεγάλων ποσοτήτων τροφής (American Psychiatric Association, 1994)

2.5 ΑΙΤΙΑ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΕ ΧΟΡΕΥΤΕΣ

Ένα από τα αίτια εμφάνισης διατροφικών διαταραχών στους χορευτές θα μπορούσε να οφείλεται στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους. Πιο συγκεκριμένα όπως τα υστερικά άτομα συνήθως οι χορευτές είναι επιδειξιομανείς, ασταθείς, δραματικοί και χωρίς εμπιστοσύνη στον ίδιο τους τον εαυτό. Όπως και τα εμμονικά άτομα, τους αρέσει η αίσθηση ελέγχου, η τελετουργία και η ανάλυση της λεπτομέρειας. Όπως τα ναρκισσιστικά άτομα επικεντρώνονται μόνο στο δικό τους εαυτό με κύριο ενδιαφέρον το ίδιο τους το σώμα. Όπως τα σχιζοειδή άτομα τους αρέσει η ιδανικότητα, να μην τους αγγίζουν συχνά και η εκπλήρωση ενός υπερβατικού στόχου. Οι χορευτές εκλαμβάνουν συνήθως το σώμα τους ως το εργαλείο που θα πραγματοποιήσει αυτό τον υπερβατικό στόχο. Προπονούνται με τελετουργικό τρόπο ώστε να σταματήσουν να σκέφτονται, να αισθάνονται, να μειώσουν το σώμα τους στο χαμηλότερο δυνατό σημείο μάζας και οστών, να αρνηθούν κάθε είδους ευχαρίστησης προκειμένου να εκπληρώσουν το όραμά τους. Ελπίζουν πως κατά κάποιο τρόπο αγγίζουν τη τελειότητα. Τα χαρακτηριστικά αυτά μπορούν πολύ συχνά να οδηγήσουν σε κάποια διατροφική διαταραχή (Druss και Silverman, 1979).

Λόγω της φύσης του κλασσικού χορού η διατήρηση ενός χαμηλού σωματικού βάρους και μιας λεπτής σιλουέτας μπορεί πολύ συχνά να οδηγήσει σε ακραίο περιορισμό τροφής και έντονη σωματική άσκηση πράγμα που μπορεί να συμβάλλει στην εκδήλωση διατροφικών διαταραχών (Braisted, Mellin, Gong και συν., 1985).

Το επίπεδο του ανταγωνισμού μπορεί επίσης να παίζει ρόλο στην εμφάνιση διατροφικών διαταραχών. Πιο συγκεκριμένα χορευτές που ανήκουν σε κάποια εθνική ομάδα-εταιρία εμφάνιζαν μεγαλύτερα ποσοστά ανορεξίας και βουλιμίας σε σχέση με χορευτές που ανήκαν σε κάποια τοπική ή περιφερειακή ομάδα (Hamilton, Brooks-Gunn και Warren, 1985). Επίσης, η έντονη ενασχόληση με τη σωματική άσκηση από μικρή ηλικία μπορεί να οδηγήσει σε κάποια διατροφική διαταραχή (Smolak, Murnen και Ruble, 2000).

Άλλοι παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν κάποια διατροφική διαταραχή σε χορευτές είναι η παρατεταμένη περίοδος δίαιτας, οι συχνές αυξομειώσεις βάρους, μία ξαφνική αύξηση της έντασης της προπόνησης καθώς και κάποιο τραυματικό γεγονός όπως σοβαρός τραυματισμός ή ο θάνατος ενός αγαπημένου προπονητή (Neumarker, Bettle, Neumarker και συν., 2000).

Ένα αίτιο που μπορεί να οφείλεται στην εκδήλωση διατροφικών διαταραχών στους χορευτές είναι η εκπλήρωση του στόχου τους με κάθε μέσο και η μεγάλη εγωκεντρικότητά τους (Bruin, Bakker και Oudejans, 2009).

Οι υψηλές προσδοκίες και η σκληρή αυτοκριτική, χαρακτηριστικά που συχνά εμφανίζουν οι χορευτές, έχει αποδειχθεί ότι σχετίζονται με περιορισμό λήψης τροφής, ανησυχία για το βάρος και σχήμα σώματος, παράγοντες που πυροδοτούν τις διατροφικές διαταραχές (Bruin, Bakker και Oudejans, 2009).

Παράγοντες όπως περιορισμός χρόνου, προβλήματα στη πρόσβαση του φαγητού και έλλειψη κατάλληλων διατροφικών γνώσεων στους χορευτές μπορεί να συμβάλλει στην νοσηρότητα από διατροφικές διαταραχές (Robbeson, Kruger και Wright, 2015).

Ο ρόλος του φύλου ορίζεται ως μια δομή που αντιπροσωπεύει όλες τις συμπεριφορές που είναι φυλετικά διμορφικές σε μια κουλτούρα. Σε αντίθεση με το βιολογικό φύλο, ο ρόλος του φύλου είναι ένας κοινωνικός ορισμός που βασίζεται στους κοινωνικά στερεοτυπικούς τρόπους, συμπεριφορές και χαρακτηριστικά που θεωρούνται τυπικά ανδροπρεπή ή θηλυπρεπή. Ένας θηλυπρεπής ρόλος φύλου χαρακτηρίζεται ως πιο στοργικός, συμβιβαστικός, συναισθηματικός και εξαρτημένος, ενώ ο ανδροπρεπής ρόλος

φύλου τυπικά αναγνωρίζεται ως κυριαρχικός, ανταγωνιστικός και έντονος. Ο ανδρόγυνος ρόλος φύλου χαρακτηρίζεται με έντονα χαρακτηριστικά ανδροπρέπειας και θηλυπρέπειας ενώ ο gross-gender ρόλος φύλου αναφέρεται σε μια ασυμφωνία μεταξύ φυλετικής ταυτότητας και ρόλου φύλου. Όσον αφορά τους χορευτές έρευνα έδειξε ότι οι χορεύτριες που παρουσίαζαν ανδροπρεπή ρόλο φύλου είχαν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών σε αντίθεση με την ομάδα ελέγχου όπου τα κορίτσια με θηλυπρεπή ρόλο φύλου είχαν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης κάποιας διατροφικής διαταραχής. Οι ερευνητές υποθέτουν ότι αυτό συμβαίνει λόγω των χαρακτηριστικών προσωπικότητας του ανδροπρεπή ρόλου φύλου όπως η ανταγωνιστικότητα και η τελειομανία, χαρακτηριστικά που ευνοούν την εμφάνιση κάποιας διατροφικής διαταραχής (Ravaldi, Vannacci, Bolognesi και συν., 2006).

2.6 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΧΟΡΕΥΤΕΣ- ΕΡΕΥΝΕΣ

Έρευνα που έλαβε μέρος στη Νέα Υόρκη από το πανεπιστήμιο της Κολομβίας θέλησε να συγκρίνει δείγμα χορευτών κλασσικού χορού με άτομα που έπασχαν από νευρική ανορεξία. Οι ερευνητές αποφάσισαν να μελετήσουν την επίδραση της έντονης σωματικής άσκησης και αυστηρής διαίτας καθώς και τα κίνητρα που είχαν οι χορευτές για την καριέρα τους. Δόθηκε λοιπόν το ερωτηματολόγιο (JAS) το οποίο κάλυπτε ποικίλα πεδία όπως πρόσληψη τροφής και υγρών, κινητικότητα εντέρου, ιστορικό για έμμηνο ρύση και διάθεση. Οι 31 απαντήσεις έδειξαν ότι η μέση ημερήσια πρόσληψη των κοριτσιών κυμαίνονταν από 600-1000 kcal. Επιπλέον παρατηρήθηκαν περίεργα μοτίβα διατροφής όπως διατροφή που αποτελείται μόνο από μαρούλι ή γιαούρτι, 4 κοπέλες λάμβαναν αμφεταμίνες για να ελέγξουν την όρεξή τους και πολλές περισσότερες έκαναν χρήση καθαρτικών ελπίζοντας ότι θα μειωθεί το σωματικό τους βάρος. Μερικές χρειάστηκε ακόμη και να νοσηλευτούν λόγω του πολύ χαμηλού βάρους σώματος. Από τις 31 συμμετοχές οι 3 δεν είχαν εμμηναρχή και οι 22 είχαν διαταραχές στον εμμηνορυσιακό τους κύκλο, 8 είχαν αποκτήσει χρόνια δυσκοιλιότητα, 5 υπέφεραν από ευαισθησία στο κρύο και άλλες 5 είχαν αναπτύξει ένα λεπτό στρώμα τρίχας στην επιδερμίδα. Όλες οι χορεύτριες έπαιρναν συμπληρώματα βιταμινών. Σε προσωπική συνέντευξη που έγινε σε 4 κορίτσια άνευ ψυχιατρικού ιστορικού αποδείχθηκε ότι όταν ένας καθηγητής τους έκανε

κάποιο κομπλιμέντο για το βάρος τους η διάθεση τους ανέβαινε ενώ αντίθετα άλλαζε προς το χειρότερο όταν αυξάνονταν το σωματικό τους βάρος. Στα συμπεράσματα της έρευνας οι ερευνητές παρατήρησαν πολλά κοινά μεταξύ των χορευτών και ανορεκτικών ασθενών όπως μειωμένη πρόσληψη τροφής, χρήση προκλητού εμετού και καθαρκτικών, αμηνόρροια, έντονη σωματική άσκηση και διαστρέβλωση της σωματικής εικόνας. Ωστόσο παρατηρήθηκαν και σημαντικές διαφορές με κυριότερη το οικογενειακό υπόβαθρο. Φαίνεται ότι τα άτομα που πάσχουν από νευρική ανορεξία έχουν μια σχέση εξάρτησης και χειραγώγησης με την οικογένεια ενώ αντίθετα στους χορευτές συνήθως αυτή η σχέση "σπάει" από μικρή ηλικία λόγω της έντονης ενασχόλησης τους με το χορό (Druss και Silverman, 1979).

Μία άλλη έρευνα ήθελε να μελετήσει τα διατροφικά μοτίβα και τα χαρακτηριστικά χορευτριών κλασσικού μπαλέτου που σχετίζονται με τη νευρική ανορεξία. Δόθηκαν λοιπόν ερωτηματολόγια προς συμπλήρωση σε 45 μπαλαρίνες ηλικίας 12-21 ετών και σε 44 κοπέλες που δεν ασχολούνταν με κάποιο άθλημα ηλικίας 14-16 ετών. Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από 3 πεδία: 1) ιατρικό και γενικό ιστορικό, 2) χαρακτηριστικά που σχετίζονται με νευρική ανορεξία, 3) διατροφικές πεποιθήσεις και συνήθειες. Το πεδίο του ερωτηματολογίου που αφορούσε τη νευρική ανορεξία, περιείχε ερωτήσεις για το σωματικό βάρος, ιστορικό έμμηνου ρύσης, συχνότητα μη ορθής διατροφικής συμπεριφοράς, φόβος για το βάρος και τη τροφή και διαστρέβλωση της σωματικής εικόνας. Πιο συγκεκριμένα το ιστορικό της έμμηνου ρύσεως περιείχε ερωτήσεις για τη εμμηναρχή και τη κανονικότητα του κύκλου. Οι μη ορθές διατροφικές συμπεριφορές περιλάμβαναν τα επεισόδια υπερφαγίας, τη χρήση καθαρκτικών και διαιτητικών χαπιών και τη χρήση προκλητού εμετού. Ο φόβος για το βάρος και το φαγητό αξιολογήθηκε με μία κλίμακα 4 κατηγοριών από: καθόλου φόβος μέχρι υπερβολικά μεγάλος φόβος. Τα αποτελέσματα της έρευνας στο πεδίο που αφορούσε τη νευρική ανορεξία έδειξαν ότι δε υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά τον φόβο αύξησης βάρους μεταξύ των δύο ομάδων. Τα περισσότερα κορίτσια είχαν έντονο φόβο με την υπερβολική πρόσληψη τροφής, (62,8% για τους χορευτές και 80,5% για την ομάδα ελέγχου). Όσον αφορά τη διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι ήταν πιο υψηλή στους χορευτές απ' ότι στην ομάδα ελέγχου. Στο ιστορικό έμμηνου ρύσης τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 27% των χορευτών δεν είχε εμμηναρχή σε σχέση με το 9,8% της ομάδας ελέγχου. Επιπλέον το 35% των χορευτών είχε αστάθεια στον εμμηνορροιακό κύκλο σε σχέση με το 29,3% της ομάδας ελέγχου. Δεν υπήρχε στατιστικά

σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες όσον αφορά τη χρήση καθαρκτικών, διαιτητικών χαπιών και προκλητού εμετού αλλά αποδείχθηκε ότι οι χορευτές είχαν πιο συχνά επεισόδια υπερφαγίας σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Όσον αφορά το σωματικό βάρος ένα μεγάλο ποσοστό των χορευτών ήταν ελλειποβαρές. Το 23,5% των χορευτών ζύγιζε 75% ή λιγότερο από το αναμενόμενο βάρος σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (5,7%). Μόνο το 20% της ομάδας ελέγχου ήταν κάτω από το 80% του αναμενόμενου βάρους σε σχέση με το 50% των χορευτών. Τέλος όσον αφορά τη μειωμένη πρόσληψη τροφής 48,8% των χορευτών δήλωσαν ότι έχουν μια μειωμένη διατροφική πρόσληψη συχνά ή πάντα σε σχέση με το 28,6% της ομάδας ελέγχου (Braisted, Mellin, Gong και συν., 1985).

Μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζει μια προοπτική μελέτη που έγινε σε δείγμα εφήβων χορευτών που εκπαιδούνταν σε επαγγελματική σχολή, ηλικίας 11-15 ετών. Μια ομάδα 35 χορευτών μπαλέτου αξιολογήθηκε και στη συνέχεια επανελέγχθηκε έπειτα από 2 και 4 χρόνια με σκοπό να αναγνωρισθεί η διατήρηση των συμπτωμάτων διατροφικών διαταραχών και να αναγνωρισθούν οι παράγοντες που προβλέπουν κάποια διατροφική διαταραχή. Ένα από τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το ερωτηματολόγιο Eating Disorders Inventory (EDI) το οποίο αποτελείται από 8 υποκατηγορίες: προσπάθεια για λεπτό σώμα, βουλιμία, σωματική δυσαρέσκεια, αναποτελεσματικότητα, τελειομανία, εσωτερική προσωπική δυσπιστία, ενδοδεκτική αντίληψη, φόβος για ωρίμανση. Από τους χορευτές που ερωτήθηκαν τα επόμενα χρόνια το 25,7% έπασχε από νευρική ανορεξία και το 14,2% έπασχε είτε από βουλιμία είτε από κάποιο μεικτό σύνδρομο. Οι υποκατηγορίες προσπάθεια για λεπτό σώμα και σωματική δυσαρέσκεια ήταν οι μόνες που αποτελούσαν προγνωστικούς παράγοντες για την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών στη συνέχεια της έρευνας. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι στην ευαίσθητη ηλικία της εφηβείας εργαλεία όπως το EDI θα μπορούσαν να προβλέψουν την εμφάνιση και διατήρηση διατροφικών διαταραχών στους χορευτές (Garner, Garfinkel, Rockert και συν., 1987)

Μία άλλη έρευνα θέλησε να μελετήσει το ρόλο της επιλογής χορευτών μπαλέτου από εταιρίες για παθογένεση διατροφικών διαταραχών. Πιο συγκεκριμένα το δείγμα περιείχε 49 χορευτές από 4 εθνικές σχολές μπαλέτου της Αμερικής και από εταιρίες χορού της Κίνας υψηλού έως μέτριου επιπέδου. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 24 ετών. Για την έρευνα αυτή χρησιμοποιήθηκαν ανθρωπομετρήσεις βάρους και ύψους, υπολογισμός ιδανικού βάρους, το ερωτηματολόγιο EAT-26, ερωτήσεις που αφορούσαν διατροφικά προβλήματα κατευθυνόμενα από τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM III και ιστορικό έμμηνου ρήσης. Τα άτομα που επιλέχθηκαν από κατώτερες σχολές χορού ανέφεραν

περισσότερα διατροφικά προβλήματα όπως ανορεκτική συμπεριφορά σε σχέση με τα άτομα που επιλέχθηκαν από ανώτερες σχολές. Ωστόσο όλα τα άτομα ανέφεραν καθυστέρηση στην αρχή της έμμηνου ρύσεως και ζύγιζαν περίπου 14% κάτω από το ιδανικό τους βάρος. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι χορευτές που επιλέγονται από ανώτερες σχολές χορού και εκπαιδεύονται σε πιο μικρή ηλικία έχουν λιγότερες πιθανότητες να εμφανίσουν κάποια διατροφική διαταραχή (Hamilton, Brooks-Gunn, Warren και συν., 1988).

Έρευνα θέλησε να μελετήσει τη διατροφική συμπεριφορά και το σωματικό βάρος από εφήβους που ασχολούνταν με χορό, κολύμβηση και ρόλερ πατίνια. Στο δείγμα συμπεριλήφθηκαν και έφηβοι που δεν ασχολούνταν με τον αθλητισμό ως ομάδα ελέγχου. Πιο συγκεκριμένα το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 25 αθλητές ρόλερ πατινιών, 64 χορευτές μπαλέτου, 72 κολυμβητές και 424 μη αθλούμενους. Οι ηλικίες κυμαίνονταν από 14-18 ετών. Η σύγκριση έγινε με 2 διαστάσεις: την ενεργειακή κατανάλωση του κάθε αθλήματος και τα πρότυπα βάρους για το κάθε άθλημα. Για την έρευνα μετρήθηκαν το βάρος, το ύψος, ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ). Επιπλέον ρωτήθηκε το βάρος που πιστεύουν οι αθλητές ότι έχουν για να μπορούν να συγκρίνουν τη διαφορά τους με το κανονικό. Επίσης λήφθηκε ιστορικό έμμηνου ρύσεως και οι ώρες που κάθε αθλήτης προπονούσαν. Για τη διατροφική συμπεριφορά χρησιμοποιήθηκαν το ερωτηματολόγιο EAT-26 και από το ερωτηματολόγιο EDI μόνο η υποκατηγορία τελειομανία. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι χορευτές και οι αθλητές ρόλερ πατινιών ζύγιζαν 6-7 κιλά λιγότερα από τους κολυμβητές και μη αθλητές. Επιπλέον οι χορευτές αποδείχθηκε ότι ήθελαν να ζυγίζουν πολύ λιγότερο από τους υπόλοιπους αθλητές και μη. Όσον αφορά τη διατροφική συμπεριφορά οι χορευτές και οι αθλητές ρόλερ πατινιών είχαν υψηλότερο σκορ στη κατηγορία βουλιμία, δίαιτα και στοματικός έλεγχος από τους κολυμβητές και μη αθλητές. Επιπλέον είχαν και μεγαλύτερο σκορ στην υποκατηγορία τελειομανία. Όσον αφορά την έμμηνου ρύση οι χορευτές και οι αθλητές ρόλερ πατινιών είχαν πιο καθυστερημένη εμμηναρχή. Τα συμπεράσματα της έρευνας δείχνουν ότι οι χορευτές είναι πιο επικίνδυνη ομάδα για να εμφανίσει κάποια διατροφική διαταραχή και πως είναι πιο πιθανό να ακολουθήσει μια στερητική διατροφή σε σχέση με τα υπόλοιπα αθλήματα (Brooks-Gunn, Burrow και Warren, 1988).

Μία άλλη έρευνα που έγινε από πανεπιστήμιο της Αυστραλίας μελέτησε τις διατροφικές συμπεριφορές και τις μεθόδους ελέγχου βάρους σε νεαρούς χορευτές μπαλέτου. Το δείγμα αποτελούνταν από 60 χορευτές μπαλέτου και 216 μαθητές σχολείου.

Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το βάρος, το ύψος, ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), το % ιδανικό βάρος, το επί της % ποσοστό σωματικού λίπους μέσω 4 δερματοπτυχών, το ερωτηματολόγιο προσωπικότητας του Eysenck και ένα ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 79 ερωτήσεις που αφορούσε συμπεριφορές που σχετίζονται με το φαγητό και το σωματικό βάρος. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι χορευτές είχαν υψηλότερο σκορ νευρωτισμού και χαμηλότερο σκορ εξωστρέφειας, χαμηλότερο σωματικό βάρος και λίπος από το υπόλοιπο δείγμα. Επιπλέον εμφάνιζαν μεγαλύτερη δυσκολία στο να ελέγξουν τη ποσότητα τροφής και το βάρος τους. Στους χορευτές η ενασχόληση με το φαγητό και το βάρος αναμειγνύονταν σε μεγαλύτερο βαθμό με τη προσωπική τους ζωή από ότι στους μαθητές και επιπλέον εμφάνιζαν μεγαλύτερη διαταραγμένη πρόσληψη τροφής. Όσον αφορά τον έλεγχο του βάρους οι χορευτές αποδείχθηκε ότι ακολουθούσαν στερητική διατροφή και έκαναν χρήση καθαρκτικών λαμβάνοντας συνήθως δόση υψηλότερη από τη συνιστώμενη. Τέλος οι χορευτές είχαν πιο συχνά επεισόδια υπερφαγίας από ότι οι μαθητές (Abraham, 1996).

Μία άλλη έρευνα που έγινε στο Βερολίνο μελέτησε την επίδραση που έχει η ηλικία και το φύλο σε χορευτές κλασσικού χορού όσον αφορά τις διατροφικές διαταραχές. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε δείγμα 58 χορευτριών, 32 χορευτών, 95 μαθητριών σχολείου και 61 μαθητών. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το EDI. Στα αποτελέσματα παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των χορευτριών και των μαθητριών όσον αφορά τις κατηγορίες: προσπάθεια για επίτευξη ενός λεπτού σώματος, βουλιμία, τελειομανία, εσωτερική προσωπική δυσπιστία και αναποτελεσματικότητα όπου οι χορεύτριες σημείωσαν υψηλότερο σκορ. Η μεγαλύτερη διαφορά εντοπίστηκε στην ηλικία των 16 ετών. Όσον αφορά τους χορευτές και τους μαθητές, η σύγκριση δεν έδειξε διαφορές παρά μόνο στη κατηγορία αναποτελεσματικότητα. Το συμπέρασμα που είχε διεξαχθεί είναι ότι οι έφηβες χορεύτριες είναι μια ομάδα υψηλού κινδύνου για να νοσήσει από κάποια διατροφική διαταραχή (Neumarker, Bettel, Neumarker και συν., 2000).

Έρευνα μελέτησε την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών και τη διαταραγμένη εικόνα σώματος μεταξύ χορευτών μπαλέτου, αθλητών ενόργανης και αθλητών body-building. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το ερωτηματολόγιο Beck Depression Inventory (BDI) ένα ερωτηματολόγιο που ανιχνεύει καταθλιπτικά συμπτώματα, το State-Trait Anxiety Inventory (STAI) το οποίο ανιχνεύει συμπτώματα άγχους και το ερωτηματολόγιο Body Uneasiness Test (BUT) ένα ερωτηματολόγιο που ανιχνεύει

σωματική δυσαρέσκεια και διαταραγμένη εικόνα σώματος. Αφού το δείγμα συμπλήρωσε τα ερωτηματολόγια αυτά συσχετίστηκαν τα καταθλιπτικά και αγχώδη συμπτώματα με τη διατροφική τους συμπεριφορά και έπειτα έγινε διάγνωση σύμφωνα με το DSM-IV από ειδικό ψυχίατρο για την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι χορευτές μπαλέτου είχαν τα υψηλότερα ποσοστά διατροφικών διαταραχών (νευρική ανορεξία, βουλιμία, άτυπη διατροφική διαταραχή) καθώς και μεγαλύτερη διαταραγμένη εικόνα σώματος σε σχέση με τους άλλους αθλητές (Ravaldi, Vannacci, Zucchi και συν., 2003).

Μία άλλη έρευνα που έγινε από το πανεπιστήμιο της Μινεσότα μελέτησε τη συσχέτιση μεταξύ συμμετοχής στο χορό στη παιδική ηλικία και πως αυτό μπορεί να εμφανίσει κάποια διατροφική διαταραχή στο μέλλον. 546 γυναίκες χωρίστηκαν σε 2 κατηγορίες: αυτές που ασχολήθηκαν με το χορό σε παιδική ηλικία και αυτές που δεν είχαν ασχοληθεί. Για την ανίχνευση διαταραγμένης διατροφής χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο EDI-2. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι γυναίκες που συμμετείχαν σε δραστηριότητα που έχει να κάνει με το χορό σε παιδική ηλικία, εμφάνισαν υψηλότερο ποσοστό βουλιμικών συμπεριφορών. Επιπλέον είχαν υψηλότερο σκορ στη κατηγορία προσπάθεια για λεπτό σώμα, και τα πρότυπα ιδανικού βάρους ήταν πολύ πιο χαμηλά σε σχέση με την ομάδα γυναικών που δεν είχε ασχοληθεί με το χορό (Ackard, Henderson και Wonderlich, 2004).

Έρευνα που έγινε στη Μαλαισία προσπάθησε να συσχετίσει τη διατροφική συμπεριφορά, την εικόνα σώματος και τη σύσταση σώματος μεταξύ χορευτών προκειμένου να ερευνηθεί τον κίνδυνο ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών στους χορευτές. Το δείγμα αποτελούνταν από 23 χορεύτριες και 50 φοιτητές που αποτελούσαν την ομάδα ελέγχου. Στο δείγμα υπολογίστηκε το βάρος, το ύψος, ο δείκτης μάζας σώματος, το % ποσοστό μυϊκής μάζας και λίπους μέσω δερματοπτυχών. Τα ερωτηματολόγια που δόθηκαν ήταν το EAT-26, το BAT και ένα ερωτηματολόγιο διατροφικής συμπεριφοράς που περιλάμβανε ερωτήσεις οι οποίες αφορούσαν τη προσπάθεια για μείωση βάρους μέσω δίαιτας, ασιτίας, χρήση χαπιών και καθαρτικών, προκλητού εμετού και υπερφαγικών επεισοδίων. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η ομάδα των χορευτριών έχει μεγαλύτερο ποσοστό εμφάνισης διατροφικών διαταραχών (21,74%) σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (12,6%). Πιο συγκεκριμένα, η ομάδα των χορευτριών αν και είχε μικρότερο σωματικό βάρος και ποσοστό λίπους εμφάνιζε μεγαλύτερη σωματική δυσαρέσκεια, υψηλότερο σκορ στο τεστ EAT-26 και όσον

αφορά τη διατροφική συμπεριφορά οι χορευτές επέλεξαν να καταναλώνουν συχνότερα διαιτητικά χάπια, να προκαλούν εμετό και να λαμβάνουν καθαρτικά προκειμένου να ελέγχουν και να μειώνουν το βάρος τους. Τέλος οι χορευτές εμφάνιζαν και νοσηρό φόβο πάχυνσης (Hindayah και Bariah, 2011).

Μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζει μια συστηματική μετανάλυση που συμπεριέλαβε 33 σχετικές μελέτες από το 1966 μέχρι το 2013 με σκοπό να ερευνηθεί τη συχνότητα διατροφικών διαταραχών σε χορευτές. Τα συνολικά ποσοστά διατροφικών διαταραχών από όλες αυτές τις μελέτες ήταν 12% (16,4% για χορευτές μπαλέτου), 2,0% (4% για χορευτές μπαλέτου) για νευρική ανορεξία, 9,5% (14,9% για χορευτές μπαλέτου) για βουλιμία και διατροφικές διαταραχές μη προσδιοριζόμενες. Η ομάδα των χορευτών είχε υψηλότερο σκορ στα ερωτηματολόγια EDI και EAT-26 (Arcelus, Witcomb και Mitchell, 2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΧΟΡΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

3.1 ΧΟΡΟΣ - ΤΥΠΟΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Ο κλασικός χορός είναι ουσιαστικά μια αναερόβια δραστηριότητα με ενεργειακή δαπάνη 200kcal/h, πράγμα που σημαίνει ότι ούτε το βάρος μπορεί να μειωθεί, ούτε το ήδη υπάρχον χαμηλό βάρος μπορεί και διατηρείται μόνο μέσω του χορού (Dotti, Floravanti, Balotta και συν., 2001). Αυτός ακριβώς είναι ένας από τους σημαντικότερους λόγους που οδηγούν τους χορευτές σε μείωση της θερμοϊδικής πρόσληψης, το ότι δηλαδή ο χορός οδηγεί σε χαμηλή ενεργειακή δαπάνη. Παρόλο που μπορεί να φτάσει σε εντάσεις μεγαλύτερες από 9 METs, στην πλειοψηφία οι χορευτές έχουν ημερησίως ένταση κάτω από 3 METs, λόγω του ότι κατά τη χορευτική διαδικασία υπάρχουν αρκετές διακοπές και διαλλείματα (Wyon, Hutchings, Wells και συν., 2014).

Έτσι, χαρακτηρίζεται ως μια δραστηριότητα μέτριας προς υψηλής έντασης, υψηλών δεξιοτήτων και κυρίως διακοπτόμενη. Αυτά τα χαρακτηριστικά μπορούν να ποικίλλουν ανάλογα με το είδος χορού και τις ικανότητες του κάθε ατόμου. Η καθημερινή ρουτίνα ενός χορευτή είναι δύσκολο να προσδιοριστεί, όμως συνήθως περιλαμβάνει μαθήματα εξάσκησης και τεχνικής, πρόβες ή/και παραστάσεις. Η ένταση των ασκήσεων

συχνά συγκρίνεται με αυτή των ελίτ αθλητών. Αντιθέτως, από τη στιγμή που ο χορός είναι μια μορφή τέχνης απαιτεί τόσο δεξιοτεχνία και έκφραση όσο φυσική και τεχνική ικανότητα. Παρόλο που το υπερβολικά χαμηλό βάρος και ποσοστό λίπους επηρεάζουν αρνητικά την απόδοση, στην περίπτωση των χορευτών εκλαμβάνονται πολλές φορές ως θετικά για την αποτελεσματική εκτέλεση κινήσεων και την καλλιτεχνική έκφραση. Πράγματι, το να διατηρεί κάποιος ένα αδύνατο σώμα θεωρείται ότι είναι σημαντικό στο χορό και προ-απαιτούμενο της επιτυχίας μέσα σε αυτόν τον χώρο (Brown, Howatson, Quin και συν., 2017).

Επικρατέστερο είναι το αναερόβιο σύστημα. Ορισμένες χορογραφίες μπορεί να απαιτούν από τον χορευτή να χορεύει για πάνω από 5 λεπτά, όμως αυτό μπορεί να μη συμβαίνει τόσο συχνά ώστε να προκαλέσει το προπονητικό αποτέλεσμα του αερόβιου συστήματος. Έτσι ο χορός αποτελεί παράδοξο, εφόσον σε αισθητικό επίπεδο μπορεί να απαιτεί πολύ χαμηλό σωματικό λίπος ενώ σε επίπεδο φυσιολογίας μπορεί να είναι αναποτελεσματικός για απώλεια βάρους. Εφόσον η αύξηση ενεργειακής δαπάνης μέσω περισσότερων ωρών εξάσκησης είναι δύσκολη λόγω του επιβαρυσμένου προγράμματος των χορευτών, ο περιορισμός της τροφής είναι συνήθως η μέθοδος που ακολουθούν οι ίδιοι ώστε να διατηρήσουν χαμηλό βάρος και χαμηλό ποσοστό σωματικού λίπους (Sousa, Carvalho, Moreira και συν., 2013).

3.2 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΧΟΡΕΥΤΩΝ

Είναι αναγκαίο να υπάρχει σωστή διατροφική εκπαίδευση η οποία να συνοδεύεται από τεχνική κατάρτιση ώστε να συμφιλιώνεται η «ιδανική εικόνα» που υπάρχει στο χώρο του χορού με την υγεία και να προωθείται η σωματική και ψυχολογική ανάπτυξη των νέων χορευτών (Dotti, Floravanti, Balotta και συν., 2001).

Μια έρευνα που έγινε στην Αγγλία θέλησε να μελετήσει τη σχέση μεταξύ ΔΜΣ, διατροφικών συμπεριφορών και διατροφικών γνώσεων επαγγελματιών χορευτών και χορευτών που σπουδάζουν σε επαγγελματική σχολή. Για τη μελέτη χρησιμοποιήθηκε ο ΔΜΣ, το ερωτηματολόγιο EAT-26 και το GNKQ (General Nutrition Knowledge Questionnaire - Ερωτηματολόγιο Γενικών Διατροφικών Γνώσεων). Το ερωτηματολόγιο GNKQ χωρίζεται σε 3 ενότητες: α) διατροφικές συστάσεις, β) πηγές τροφίμων/θρεπτικών

συστατικών και γ) επιλογές καθημερινών τροφίμων. Υψηλό σκορ σημαίνει υψηλή διατροφική γνώση, ενώ χαμηλό σκορ χαμηλή διατροφική γνώση. Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 189 μαθητές επαγγελματικών σχολών ηλικίας 11-18 ετών και 41 επαγγελματίες χορευτές ηλικίας 19-39 ετών (Wyon, Hutchings, Wells και συν., 2014).

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι, η ομάδα των μαθητών είχε χαμηλότερο σκορ στο GNKQ που συνεπάγεται με χαμηλότερη διατροφική γνώση και υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών σε σχέση με τους επαγγελματίες χορευτές. Σε προηγούμενες έρευνες είχε αποδειχθεί η ανεπαρκής διατροφική γνώση των χορευτών, γι' αυτό και οι σχολές τα τελευταία χρόνια έχουν προσπαθήσει να εντάξουν στο πρόγραμμα μαθήματα σχετικά με τη διατροφή αλλά και τη μαγειρική ώστε οι απόφοιτοι να είναι κατάλληλα προετοιμασμένοι να συνεχίσουν τη ζωή τους ως επαγγελματίες. Μια ακόμη παρατήρηση που έγινε είναι ότι όσο μεγαλύτεροι σε ηλικία είναι οι μαθητές της επαγγελματικής σχολής τόσο καλύτερες διατροφικές γνώσεις έχουν.

Στα πλαίσια της έρευνας 5 μαθητές τους 4^{ου} έτους εμφάνισαν αυξημένο σκορ EAT-26. Τα άτομα αυτά ήταν κοντά στην ηλικία των 15 όπου σε πολλές κοπέλες ξεκινά η εφηβεία, αυτή η ηλικία είναι αργότερα από το φυσιολογικό λόγω του αυξημένου φόρτου εργασίας των κοριτσιών αυτών, αλλά και του χαμηλότερου ΔΜΣ σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό. Αυτή λοιπόν η υψηλή διατροφική ανησυχία που παρουσιάζουν μπορεί να οφείλεται στις σωματικές αλλαγές που συμβαίνουν φυσιολογικά κατά τη διάρκεια της εφηβείας με τη σύσταση του σώματος να αλλάζει και το σωματικό λίπος να αυξάνεται κατά 5%. Αυτό μπορεί να εκλαμβάνεται λανθασμένα ως αύξηση του βάρους αντί για φυσιολογική ανάπτυξη και να οδηγεί σε υπερβολική ασχολία με το φαγητό. Τέλος, οι ερευνητές χαρακτήρισαν ως πιο επικίνδυνη ηλικία για την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών τους μαθητές χορού στην ηλικία των 11-13 ετών (Wyon, Hutchings, Wells και συν., 2014).

Ακόμα μια έρευνα που διεξήχθη σε 32 χορεύτριες ηλικίας 19-25 ετών με σκοπό να μετρήσει την αποτελεσματικότητα της διατροφικής παρέμβασης ως προς την διατροφική εκπαίδευση και την πρόληψη διατροφικών διαταραχών, έδειξε πως η διατροφική παρέμβαση μπορεί να βοηθήσει τους χορευτές να βελτιώσουν τις διατροφικές τους γνώσεις, τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται και διαχειρίζονται το φαγητό και το πως νιώθουν για το σώμα τους. Τα άτομα υψηλού κίνδυνου για εμφάνιση μη φυσιολογικών

διατροφικών συμπεριφορών ωφελήθηκαν περισσότερο από το συγκριμένο πρόγραμμα (Yannakoulia, Sitara και Matalas, 2002).

Πρακτικές:

- 1) Οι επαγγελματίες χορευτές θα πρέπει να παρακολουθούνται ως προς τις διατροφικές τους γνώσεις και το ΔΜΣ ως δυο δείκτες πιθανών διαταραγμένων διατροφικών συνηθειών.
- 2) Εκπαιδευτικά προγράμματα σχετικά με τις διατροφικές γνώσεις στις επαγγελματικές σχολές χορού μπορούν να είναι ωφέλιμα και να έχουν θετική επίδραση στο ΔΜΣ και στις διατροφικές συμπεριφορές των χορευτών.
- 3) Το εκπαιδευτικό προσωπικό θα πρέπει να γνωρίζει ποιες είναι η αλλαγές που επέρχονται με την έναρξη της εφηβείας ώστε να μπορούν να στηρίζουν τις γυναίκες χορεύτριες κατά τη διάρκεια αυτών των φυσιολογικών αλλαγών.
- 4) Ο ΔΜΣ θα πρέπει να αξιολογείται με προσοχή στους χορευτές διότι η σχέση του με τη σύσταση σώματος δεν έχει επιβεβαιωθεί. Για παράδειγμα ο ΔΜΣ μπορεί να είναι υψηλότερος από τον αναμενόμενο λόγω αυξημένης μυϊκής μάζας (Wyon, Hutchings, Wells και συν., 2014).

Είναι σημαντικό οι χορευτές να αναζητούν διατροφικές συμβουλές από ειδικούς εφόσον η πίεση που υπάρχει για διατήρηση χαμηλού σωματικού βάρους και χαμηλού σωματικού λίπους είναι μεγάλη, ιδιαίτερα στον κλασικό χορό πράγμα το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε μια μη ισορροπημένη διατροφή και προβλήματα υγείας (Sousa, Carvalho, Moreira και συν., 2013).

Κάθε χορευτής οφείλει να καταλάβει την κατάλληλη διατροφή που θα πρέπει να ακολουθεί και όχι απλά να μειώνει την θερμιδική πρόσληψη ώστε να μεγιστοποιηθεί η χορευτική απόδοση, να υπάρχει σωστή αποκατάσταση μετά τις πρόβες και επίσης να διατηρείται η σύσταση σώματος μέσω υγιεινών μεθόδων. Η μακροχρόνια χαμηλή ενεργειακή πρόσληψη μπορεί να οδηγήσει σε φτωχή πρόσληψη θρεπτικών συστατικών ιδιαίτερα μικροθρεπτικών, πράγμα το οποίο μπορεί να έχει αρνητικό αποτέλεσμα στην μεταβολική λειτουργία όπως μείωση του μεταβολικού ρυθμού ηρεμίας (Yannakoulia, Sitara και Matalas, 2002; Sousa, Carvalho, Moreira και συν., 2013).

3.3 ΤΕΛΕΙΟΜΑΝΙΑ ΚΑΙ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΞΥ ΧΟΡΕΥΤΩΝ

Ένας παράγοντας που έχει συσχετιστεί με την αιτιολογία και διατήρηση των διατροφικών διαταραχών και επίσης έχει φανεί να είναι επικρατέστερος σε χορευτές παρά σε μη χορευτές είναι η τελειομανία (Goodwin, Arcelus, Geach και συν., 2014).

Γυναίκες οι οποίες ασχολούνται με το χορό, έχει φανεί πως βρίσκονται σε κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών και υπάρχει η υπόθεση πως οι προσδοκίες για λεπτό σώμα και ο περιορισμός της προσλαμβανόμενης τροφής εμφανίζονται σαν αποτέλεσμα της έκθεσης στην «εκπαίδευση σχετικά με τη λεπτότητα». Η εκπαίδευση αυτή, μπορεί να περιλαμβάνει σχόλια από καθηγητές και άλλους χορευτές για τα πλεονεκτήματα του να ακολουθεί κάποιος μια δίαιτα, τη κοινωνική σύγκριση μεταξύ χορευτών, τη πραγματοποίηση δερματοπτυχομετρήσεων και τη ζύγιση των χορευτών μέσα στις αίθουσες διδασκαλίας. Εάν οι χορευτές εμφανίζουν υψηλά επίπεδα τελειομανίας στο χορό και το σχήμα σώματος τότε ο συνδυασμός των πιέσεων που υπάρχουν από την κοινωνία και την κουλτούρα της λεπτότητας που επικρατεί στο επάγγελμα αυτό, με τις προσδοκίες των ίδιων των χορευτών για υψηλή απόδοση, οδηγεί στο κατάλληλο κλίμα για ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών (Penniment και Egan, 2011).

Τα αποτελέσματα έρευνας που έγινε σε 142 χορεύτριες έδειξαν ότι η σχέση μεταξύ τελειομανίας και συμπτωμάτων διατροφικών διαταραχών επηρεαζόταν από την εκπαίδευση λεπτότητας. Χορευτές που ανέφεραν υψηλά επίπεδα τελειομανίας εξέλαβαν μεγαλύτερη εκπαίδευση λεπτότητας κατά τη διάρκεια των μαθημάτων τους σε σχέση με χορευτές με χαμηλότερα επίπεδα τελειομανίας (Penniment και Egan, 2011).

Κατά κύριο λόγο, υποστηρίζεται ότι το να έχει κανείς υψηλά στάνταρ δεν είναι το προβληματικό στοιχείο της πολυδιάστατης τελειομανίας αλλά αντίθετα, είναι η παθολογική αυτοκριτική η οποία σχετίζεται με αρνητικά αποτελέσματα-συμπεράσματα (Goodwin, Arcelus, Geach και συν., 2014).

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 244 χορευτριών από 14 διαφορετικές πανεπιστημιακές ομάδες χορού της Αγγλίας είχε ως σκοπό τη μελέτη των πολυδιάστατων στοιχείων της κλινικής τελειομανίας, τη συσχέτιση αυτών με την ψυχοπαθολογία της διατροφής και τη μελέτη της επίδρασης των υψηλών στάνταρ και της αυτοκριτικής στην ψυχοπαθολογία της διατροφής. (Goodwin, Arcelus, Geach και συν., 2014).

Τα ευρήματα έδειξαν ότι τα υψηλά στάνταρ και η αυτοκριτική σχετίζονται θετικά με τη διατροφική εγκράτεια, τη διατροφική ανησυχία, την ανησυχία για το βάρος και το σχήμα σώματος, με την αυτοκριτική να έχει ισχυρότερη συσχέτιση με την ψυχοπαθολογία της διατροφής από ότι τα υψηλά στάνταρ. Παρόλο που τα υψηλά στάνταρ μπορεί να σχετίζονται με λανθασμένες διατροφικές γνώσεις και λανθασμένη αντίληψη του βάρους και σχήματος σώματος, η συσχέτιση αυτή φαίνεται να ισχύει περισσότερο όταν υπάρχουν υψηλά επίπεδα αυτοκριτικής. Έτσι, το να προωθούνται υψηλά στάνταρ (π.χ. μόχθος για το τέλειο) δεν είναι από μόνο του επικίνδυνο όσο το ίδιο το περιβάλλον δεν διατηρεί μια αυξημένη αυτοκριτική αξιολόγηση (Goodwin, Arcelus, Geach και συν., 2014).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 239 μαθήτριες μπαλέτου 13-18 ετών οι οποίες πήραν μέρος σε ένα από τα παρακάτω καλοκαιρινά σεμινάρια μπαλέτου εκ των οποίων τα δυο πρώτα συνεργάζονταν με επαγγελματικές ομάδες μπαλέτου, τα επόμενα δυο με μικρότερες ομάδες χορού και το τελευταίο ήταν μια τοπική σχολή χορού που δεν συνεργαζόταν με κάποια επαγγελματική ομάδα, έδειξε ότι οι μαθητές που πήραν μέρος στα πρώτα τέσσερα προγράμματα εμφάνισαν μεγαλύτερη επιθυμία για λεπτότητα και υψηλότερο σκορ τελειομανίας από τους μαθητές του πέμπτου προγράμματος. Οι μαθητές που προέρχονται από πολύ ανταγωνιστικές σχολές μπαλέτου είναι πιο πιθανό να παρουσιάσουν διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά, σε σύγκριση με μαθητές λιγότερο ανταγωνιστικών σχολών μπαλέτου. Η διατροφική παθολογία των έφηβων χορευτών μπαλέτου, μπορεί να είναι συνδυασμός τόσο γενετικών όσο και περιβαλλοντικών κινδύνων. Οι χορευτές που βρίσκονται σε πολύ ανταγωνιστικό περιβάλλον και παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα τελειομανίας μπορεί να εμφανίσουν αυξημένο κίνδυνο για διαταραγμένη κατανάλωση τροφής, σε σχέση με χορευτές που είναι λιγότερο τελειομανείς και/ή βρίσκονται σε λιγότερο ανταγωνιστικό περιβάλλον (Thomas, Keel και Heatherton, 2005).

Πρόταση για αντιμετώπιση είναι η ελαχιστοποίηση του κριτικού σχολιασμού από τους δασκάλους, ο οποίος έχει σχετιστεί με την ψυχοπαθολογία της διατροφής και επίσης προώθηση της ενδογενούς παρότρυνσης και απόλαυσης της ερμηνείας μιας χορογραφίας ή άσκησης και γενικά της εκπαίδευσης στους χορευτές (Goodwin, Arcelus, Geach και συν., 2014).

3.4 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΧΟΡΕΥΤΩΝ

Η διατροφική συμπεριφορά των χορευτών ορίζεται ως διαταραγμένη. Θεωρούν πολύ σημαντική τη σωματική τους εμφάνιση όμως δεν παρουσιάζουν την πλήρη ψυχολογική δομή του ανορεκτικού ή βουλιμικού ατόμου. Και οι δυο προσπαθούν ώστε να επιτύχουν, όμως για παράδειγμα, οι ανορεκτικοί ασθενείς έχουν υψηλότερο αρνητικό φόβο αποτυχίας (κίνητρο αποφυγής αποτυχίας) ενώ οι χορευτές έχουν υψηλότερο θετικό φόβο αποτυχίας (κίνητρο για την επίτευξη). Έτσι, οι χορευτές έχουν την επιθυμία για επιτυχία ως έναν προσωπικό στόχο και όχι ως έγκριση από τους άλλους. Άρα οι χορευτές φαίνεται να έχουν περισσότερο κίνητρο ώστε να πετύχουν τους στόχους τους χωρίς να φοβούνται την αποτυχία ενώ αντίθετα ο φόβος αυτός είναι κοινός στα άτομα με ανορεξία (Dotti, Floravanti, Balottakaisyn., 2001).

Σε έρευνα που έγινε αποδείχθηκε ότι ο μέσος όρος ΔΜΣ για τις γυναίκες χορεύτριες μπαλέτου είναι 19,6 +/- 2,1 και έτσι μια χορεύτρια με ΔΜΣ > 23 θα μπορούσε να θεωρηθεί υπέρβαρη για αυτόν τον πληθυσμό (Wyon, Hutchings, Wells και συν., 2014). Επίσης, οι χορευτές κλασικού χορού ζυγίζουν 10-12% κάτω από το ιδανικό βάρος σώματος γι' αυτούς και αυτά τα χαμηλά ποσοστά βάρους συνήθως επιτυγχάνονται λόγω χαμηλής ενεργειακής πρόσληψης. Έχει αναφερθεί ότι μαθητές και επαγγελματίες χορευτές, ιδιαίτερα γυναίκες, καταναλώνουν 70-80% λιγότερες θερμίδες από τις συνιστώμενες (Doyle-Lucas, Akers και Davy, 2010).

Έρευνα σε 25 προ-επαγγελματίες μαθήτριες σύγχρονου χορού, είχε ως στόχο τον προσδιορισμό της προσλαμβανόμενης ενέργειας, μακροθρεπτικών συστατικών και ενεργειακής δαπάνης κατά τη διάρκεια 7ήμερης πλήρους εξάσκησης και τη σύγκριση της διατροφικής συμπεριφοράς και της άσκησης κατά τις εργάσιμες ημέρες (Δευτέρα-Παρασκευή), όπου υπήρχε προγραμματισμένο μάθημα και κατά τη διάρκεια του σαββατοκύριακου, όπου δεν υπήρχε προγραμματισμένο μάθημα (Brown, Howatson, Quin και συν., 2017).

Ο μέσος όρος ενεργειακής πρόσληψης ήταν χαμηλότερος από την ενεργειακή δαπάνη κατά τη διάρκεια των 7 ημερών φτάνοντας σε ενεργειακό έλλειμμα της τάξης των -356 +/- 668 kcal/d. Η ενεργειακή δαπάνη φάνηκε να μη διαφοροποιείται στη σύγκριση των εργάσιμων με τις ημέρες του σαββατοκύριακου. Παρόλα αυτά, η καθημερινή ενεργειακή πρόσληψη, η ενεργειακή διαθεσιμότητα και το ισοζύγιο ενέργειας ήταν χαμηλότερα κατά

τη διάρκεια των εργασιμών ημερών (με προγραμματισμένη προπόνηση) σε σύγκριση με το σαββατοκύριακο, όπου το ισοζύγιο ενέργειας γινόταν θετικό. Η ποσοστιαία συνεισφορά των υδατανθράκων του λίπους και της αλκοόλης στη συνολική προσλαμβανόμενη ενέργεια διέφερε μεταξύ των καθημερινών και του σαββατοκύριακου όπου οι υδατάνθρακες ήταν χαμηλότεροι όμως η πρόσληψη αλκοόλης και λίπους ήταν υψηλότερη. Επίσης, υπήρχε σημαντική τάση για χαμηλότερο ποσοστό κατανάλωσης πρωτεΐνης κατά το σαββατοκύριακο (Brown, Howatson, Quin και συν., 2017).

Γυναίκες χορεύτριες όπως και άλλες γυναίκες αθλήτριες προτείνεται να διατηρούν ενεργειακή διαθεσιμότητα πάνω από 30 kcal/kgFFM/d ώστε να μειώσουν το κίνδυνο διαταραχών σχετιζόμενων με το ενεργειακό ισοζύγιο. Η έρευνα αυτή έδειξε ότι αυτό είναι μόνο 26 +/- 13 kcal/kgFFM/d (Brown, Howatson, Quin και συν., 2017).

Παρατηρήθηκε επίσης πρόσληψη 5 gr/kg/dCHO κατά την διάρκεια των 7 ημερών, ποσό το οποίο μετά βίας πετυχαίνει τα 5-7gr/kg/d που συστήνονται στους αθλητές και μέσο όρο 4,8gr/kg/d κατά τη διάρκεια της προπονητικής εβδομάδας ποσό το οποίο βρίσκεται κάτω από αυτές τις συστάσεις. Η κατά μέσο όρο πρόσληψη 1,3gr/kg/dPR στη συγκεκριμένη έρευνα καλύπτει τις συστάσεις 1,2-1,7 gr/kg/d. Η πρόσληψη λίπους παρουσιάστηκε στο 34 +/- 5% της συνολικής ενεργειακής πρόσληψης και ήταν ακόμα υψηλότερο το σαββατοκύριακο (36 +/- 6%), δηλαδή πάνω από το προτεινόμενο όριο (<30%) (Brown, Howatson, Quin και συν., 2017).

Η πρόσληψη αλκοόλ ήταν σχετικά υψηλή με κάλυψη 3+/-4% της συνολικής ενέργειας κατά τη διάρκεια των 7 ημερών και 5+/-5% κατά μέσο όρο το σαββατοκύριακο. Αυτό είναι ανησυχητικό στη σκέψη ότι το αλκοόλ σχετίζεται με μειωμένη μυϊκή πρωτεϊνοσύνθεση, επιβαρύνει την αποκατάσταση γλυκογόνου και επιδεινώνει την απώλεια μυϊκής λειτουργικότητας. Έτσι οι χορευτές θα επωφελούνταν από τη μείωση κατανάλωσης αλκοόλ και συγκεκριμένα περιορισμό της πρόσληψης στο 0,5 gr/kg σε οποιαδήποτε μετά-προπονητική περίοδο με σκοπό την αποφυγή παρεμβολών στη διαδικασία αποκατάστασης (Brown, Howatson, Quin και συν., 2017).

Ενώ φάνηκε ενεργειακό έλλειμα κατά τις καθημερινές η διατήρηση των ίδιων ενεργειακών απαιτήσεων και η αυξημένη ενεργειακή πρόσληψη οδήγησαν σε θετικό ενεργειακό ισοζύγιο κατά η διάρκεια του σαββατοκύριακου. Πιθανόν οι χορεύτριες αντιλήφθηκαν ότι όταν δεν προπονούνται μπορούν να ενδώσουν σε λιγότερο επιθυμητές διατροφικές συνήθειες για αυτές. Αντιθέτως, κατά τις προπονητικές περιόδους οι χορευτές

εμφάνισαν χαμηλότερη πρόσληψη ενέργειας και μακροθρεπτικών σε σχέση με τις απαιτήσεις της άσκησής τους (Brown, Howatson, Quin και συν., 2017).

Παρόλο που δεν παρουσιάστηκαν πολλές συμπεριφορές αυστηρού, συναισθηματικού ή ανεξέλεγκτου φαγητού μεγάλος αριθμός συμμετεχόντων ανέφερε ύπαρξη διατροφικών προβλημάτων είτε στο παρελθόν είτε τώρα πράγμα που μπορεί να είναι υπεύθυνο για τις ασταθείς διατροφικές συμπεριφορές. Επίσης, το σύνηθες πρόγραμμα ενός χορευτή προβλέπει περιορισμένες ευκαιρίες του ίδιου για κατανάλωση φαγητού και νερού πράγμα που επιδεινώνει την κατάσταση. Πρόσφατη έρευνα έδειξε ότι το υπερβολικό φαγητό σε σύντομο χρόνο, ιδιαίτερα κατά το σαββατοκύριακο, μπορεί να είναι ο λόγος για τον οποίο οι χορευτές δεν χάνουν βάρος. Επίσης, είναι πιθανό οι διακυμάνσεις που παρουσιάζονται σε ενεργειακό ισοζύγιο και μακροθρεπτικά από μέρα σε μέρα να είναι μακροχρόνιες και αυτό έρχεται να εξηγήσει το γιατί η σύσταση σώματος των χορευτών στην συγκεκριμένη έρευνα παρουσιάζεται υγιής παρά το κατά μέσο όρο αρνητικό ισοζύγιο ενδεικτικό της απώλειας βάρους (Brown, Howatson, Quin και συν., 2017).

Έχει σημειωθεί πως πιθανοί λόγοι για χαμηλή ενεργειακή πρόσληψη ανάμεσα σε χορευτές είναι η εσκεμμένη υποκαταγραφή και/ή η μειωμένη πρόσληψη τροφής με σκοπό της απώλεια βάρους. Οι χορευτές όχι μόνο αποτυγχάνουν να καταγράψουν ορθά τις ποσότητες φαγητού που καταναλώνουν αλλά επίσης παραλείπουν γεύματα ή μειώνουν τη διαιτητική τους πρόσληψη κατά τη διάρκεια της μελέτης (Brown, Howatson, Quin και συν., 2017).

Οι χορευτές προκειμένου να χάσουν κιλά ή να διατηρήσουν το βάρος τους σε χαμηλά επίπεδα χρησιμοποιούν μη φυσιολογικές διατροφικές συμπεριφορές όπως σοβαρό περιορισμό στην κατανάλωση τροφής, νηστεία, υπερβολική άσκηση, επεισοδιακή υπερφαγία, αυτοπροκαλούμενους εμετούς και χρήση καθαρτικών χαπιών (Yannakouli, Sitara και Matalas, 2002).

Οι περισσότεροι χορευτές και μαθητές χορού πιστεύουν ότι τρέφονται υγιεινά, όμως η ιδέα που έχουν για την υγιεινή διατροφή είναι διατυπωμένη με βάση τις αξίες και τους κανόνες του μπαλέτου. Φαίνονται να είναι υγιείς εξωτερικά επειδή δεν δείχνουν έντονα λιποβαρείς όμως μπορεί να έχουν έλλειψη θρεπτικών συστατικών. Ενώ λίγοι χορευτές είναι αυτοί που παραδέχονται ότι δεν τρέφονται σωστά, αρκετοί χορευτές καταναλώνουν 700-900 θερμίδες ανά ημέρα και κάποιοι από αυτούς κάτω από 700

θερμίδες. Τέτοιες συμπεριφορές μπορούν να οδηγήσουν σε υποσιτισμό με πολλές συνέπειες για τον οργανισμό. Πολλοί χορευτές προσπαθώντας να διατηρήσουν το βάρος τους χαμηλό χρησιμοποιούν τον ήπιο υποσιτισμό ως ‘τεχνική’ για να πετύχουν τον στόχο τους. Κάποιοι από αυτούς δεν γνωρίζουν ή δεν παραδέχονται τις σημαντικές μακροπρόθεσμες συνέπειες και κινδύνους. Επιλέγουν να αγνοήσουν συμβουλές ειδικών σχετικά με την υγεία και ακολουθούν απειλητικές για αυτή συμπεριφορές, παρόμοιες με των αθλητών υψηλού επιπέδου, οι οποίοι είναι διατεθειμένοι να λάβουν κάποιο φάρμακο προκειμένου να βελτιώσουν την απόδοσή τους (Benn και Walters, 2001).

Έρευνα θέλησε να μελετήσει τις διατροφικές συμπεριφορές και την αίσθηση της γεύσης σε νεαρές μπαλαρίνες. Το δείγμα αποτελούνταν από 23 μπαλαρίνες και 14 άτομα που συμμετείχαν εθελοντικά ως δείγμα ελέγχου. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι μπαλαρίνες είχαν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών σε σχέση με την άλλη ομάδα. Επιπλέον το δείγμα των χορευτριών μπορούσε να αντιληφθεί πιο εύκολα την παρουσία λίπους μέσα σε κάποιο τρόφιμο σε σχέση με την ομάδα ελέγχου με αποτέλεσμα να απορρίπτουν τρόφιμα πλούσια σε λίπος (Martin και Bellisle, 1989).

3.5 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

Οι ενεργειακές ανάγκες των χορευτών θα πρέπει να καλύπτονται έτσι ώστε να διατηρείται το βάρος σώματος σταθερό, να αναπληρώνονται οι αποθήκες γλυκογόνου και να παρέχονται απαραίτητα συστατικά για την ανάπλαση και αναδόμηση των ιστών. Παρόλα αυτά, οι διατροφικές ανεπάρκειες και η έλλειψη γνώσεων σχετικών με τη διατροφή συνεχίζουν να υφίστανται μεταξύ αθλητών. Χαρακτηριστικά, γυναίκες χορεύτριες ανώτερου επιπέδου παρουσιάζουν 10-14% ελλειμματικό υπάρχον βάρος σε σχέση με το ιδανικό για το ύψος τους βάρος (Wyon, Hutchings, Wells και συν., 2014).

Για την αποφυγή κινδύνου ενεργειακής ανισορροπίας και σχετικών διαταραχών, οι χορευτές θα πρέπει να προσλαμβάνουν τουλάχιστον 30kcal/kgFFM/d συν τη δαπανώμενη κατά την άσκηση ενέργεια. Οφείλουν να καλύπτουν τουλάχιστον το χαμηλότερο προτεινόμενο όριο ενεργειακής διαθεσιμότητας. Για τα μακροθρεπτικά συστατικά, προτείνεται μια ημερήσια πρόσληψη 3-5grCHO/kg, 1,2-1,7gr PR/kg και 20-35% της ενεργειακής πρόσληψης σε FAT. Η πρωτεΐνη είναι σημαντικό θρεπτικό συστατικό για μυϊκή ανάπτυξη και αποκατάσταση διαδικασίες σημαντικές για τα έντονα προπονητικά

προγράμματα των χορευτών. Το λίπος είναι απαραίτητο εφόσον παρέχει ενέργεια καθώς και λιποδιαλυτές βιταμίνες (A,D,E,K) (Sousa, Carvalho, Moreira και συν., 2013).

Οι χορευτές μπορεί να βρίσκονται σε κίνδυνο χαμηλής διαθεσιμότητας μικροθρεπτικών συστατικών, λόγω της αυστηρής ενεργειακής τους πρόσληψης. Τα μικροθρεπτικά στα οποία θα πρέπει να δίνεται προσοχή είναι ο Fe, το Ca και η Vit.D. Επαρκής πρόσληψη Vit.C οφείλει να ενισχυθεί λόγω της ικανότητάς της να βελτιώνει την απορρόφηση Fe. Επίσης, το Ca είναι σημαντικό για τη διατήρηση γερού σκελετού χωρίς προδιάθεση για τραυματισμό. Με επαρκή πρόσληψη μειώνεται ο κίνδυνος για οστεοπόρωση, πράγμα σύνηθες στους χορευτές. Τέλος, η Vit.D είναι σημαντική για την υγεία των οστών και το ανοσοποιητικό σύστημα. Έχει φανεί πως αθλητές εσωτερικών χώρων, όπως οι χορευτές, βρίσκονται σε κίνδυνο ανεπάρκειας (Sousa, Carvalho, Moreira και συν., 2013).

Κατά την άσκηση, οι χορευτές θα πρέπει να δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στην πρόσληψη υγρών και υδατανθράκων, ώστε να διατηρήσουν τη βέλτιστη νοητική λειτουργία και κινητική δεξιότητα. Κατά τη διάρκεια έντονης προπόνησης η απώλεια υγρών φτάνει τα 2L/h. Οι χορευτές οφείλουν να καταναλώνουν επαρκή υγρά ώστε να περιορίσουν την αφυδάτωση σε λιγότερο από 2% τους βάρους σώματος και το νάτριο θα πρέπει να περιλαμβάνεται όταν υπάρχει πολύς ιδρώτας, ειδικά όταν η άσκηση διαρκεί πάνω από 2ώρες. Το να χάνει κανείς 2% του βάρους σε νερό μπορεί να έχει δραματικές επιπτώσεις στην απόδοση. Με την αφυδάτωση η άσκηση γίνεται δυσκολότερη, η απόδοση αργή και οι χορευτές μπορεί να βιώνουν συμπτώματα γενικής κόπωσης, βραδύτητας, πονοκεφάλων, ζαλάδας και ναυτίας. Μυϊκή ατονία, πόνος στις αρθρώσεις και κράμπες συνδέονται επίσης με χαμηλή πρόσληψη σε υγρά και αφυδάτωση. Απλή μέθοδος για έλεγχο της κατάστασης υγρών είναι το χρώμα των ούρων. Απαλό κίτρινο χρώμα σημαίνει επαρκή ενυδάτωση και σκούρο κίτρινο αφυδάτωση. Οι συστάσεις για τα υγρά μπορούν να επιτευχθούν με πρόσληψη ενός αθλητικού ποτού με υδατάνθρακα ή με συνδυασμό νερού και φαγητού. Εάν υπάρχει ανεπάρκεια ούρων ή σκούρα ούρα, τότε ο χορευτής θα πρέπει να καταναλώσει ακόμη 3-5 ml/kg. Η χρήση υδατανθράκων κατά την προπόνηση έχει φανεί πως καθυστερεί την κόπωση με τη μείωση της εξάντλησης του μυϊκού γλυκογόνου και τη διατήρηση της γλυκόζης αίματος ως βασική ενεργειακή πηγή για μύες και νου (Sousa, Carvalho, Moreirakai συν., 2013).

Για την προετοιμασία παραστάσεων και διαγωνισμών, είναι σημαντικό να διαβεβαιώνεται η επαρκής ενεργειακή πρόσληψη. Για την ημέρα της παράστασης, ο χορευτής χρειάζεται να βρει ένα πλάνο που ταιριάζει τόσο στις διατροφικές του ανάγκες όσο και στην αυτοπεποίθησή του. Οι στολές χορού είναι συνήθως πολύ εφαρμοστές και οι χορογραφίες απαιτητικές, έτσι οι χορευτές δεν επιθυμούν να έχουν γεμάτο στομάχι κατά τη διάρκεια της παρουσίας τους στη σκηνή. Μια στρατηγική που θα μπορούσε να ακολουθηθεί είναι η εναλλαγή σε μια διαίτα χαμηλή σε θρεπτικά συστατικά, το τελευταίο 24ωρο πριν την παράσταση, για να μειωθεί το περιεχόμενο του στομάχου και του εντέρου κατά την ημέρα της παράστασης, το τελευταίο γεύμα να είναι 4 ώρες πριν την έναρξη, εάν πρόκειται για μεγάλη ποσότητα φαγητού, ή 1-2 ώρες εάν πρόκειται για κάποιο σνακ. Οι χορευτές θα πρέπει να έχουν μαζί τους τα δικά τους υγρά και τρόφιμα προς κατανάλωση ώστε να αποφεύγονται γαστρεντερικά προβλήματα. Διατροφικά συμπληρώματα τα οποία μπορούν να βοηθήσουν ώστε να επιτευχθούν οι διατροφικοί στόχοι όταν η διατροφική πρόσληψη είναι ανεπαρκής είναι τα πολυβιταμινούχα και συμπληρώματα μεταλλικών στοιχείων αλλά και των στοιχείων που αναφέρθηκαν παραπάνω, αθλητικά ποτά, αθλητικές μπάρες και συμπληρώματα υγρών γευμάτων (Sousa, Carvalho, Moreira και συν., 2013).

Μετά την άσκηση, στόχος είναι η κάλυψη των υγρών, ηλεκτρολυτών, υδατανθράκων και πρωτεϊνών ώστε να αποκατασταθεί το μυϊκό γλυκογόνο και να εξασφαλισθεί η ταχεία αποκατάσταση. Η πρόσληψη πρωτεΐνης μετά την άσκηση θα παρέχει αμινοξέα για αναδόμηση και αποκατάσταση του μυϊκού ιστού. Κατά την ανάκαμψη η επανενυδάτωση θα πρέπει να περιλαμβάνει αποκατάσταση τόσο του νερού όσο και του νατρίου που χάθηκε μέσω του ιδρώτα (Sousa, Carvalho, Moreira και συν., 2013).

Πίνακας 3.5.1 Διατροφικές συστάσεις – προτεινόμενα γεύματα

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ		
ΠΡΠΝ	1-4gr CHO/kg προσλαμβανόμενα 1-4h πριν την άσκηση	<u>Σνακ που παρέχουν 50gr CHO:</u> - 600ml αθλητικού ποτού με 6%CHO - 2-3 μπάρες δημητριακών - 2 μέτριες μπανάνες ή 3 κομμάτια άλλου φρούτου - 80gr αποξηραμένα φρούτα - 2 φέτες ψωμί με μαρμελάδα
	5-7ml/kg υγρών 4h πριν την άσκηση	
	Εάν έχουμε υπό-ενυδάτωση:	

	3-5ml/kg 2h πριν την άσκηση	
ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ	30-60gr CHO/h	Οι χορευτές πρέπει να ζυγίζονται πριν και μετά το μάθημα ώστε να προσαρμόσουν την πρόσληψή τους σε υγρά. Η διαφορά βάρους δεν θα πρέπει να είναι >2%.
	150-350ml υγρών κάθε 20 min	
ΜΕΤΑ	0,8 gr CHO/kg/h	<u>Σνακ 50gr CHO και 10g PR:</u> -500ml χαμηλού σε λιπαρά γάλακτος με γεύση -2 κούπες χαμηλών σε λιπαρά δημητριακών πρωϊνού με 1 κούπα χαμηλού σε λιπαρά γάλα -2 φέτες ψωμί με τυρί/κοτόπουλο/ζαμπόν και 1 μεγάλο φρούτο -250-350 ml milk-shake ή smoothie φρούτων
	0,2-0,4 gr PR/kg/h	
	το πρώτο γεύμα πρέπει να καταναλώνεται κατά τη διάρκεια των πρώτων 30min και ξανά κάθε 2h για 4-6h	
	1500ml υγρών για κάθε απολεσθέν kg	

Sousa, M., Carvalho, P., Moreira, P. and Teixeira, V.H. (2013) Nutrition and Nutritional Issues for Dancers. Science & Medicine. 28(3), pp. 119-123.

3.6 ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ – ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΤΡΙΑΔΑ – ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΕ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΩΜΑ

Μια διαίτα χαμηλή σε θερμίδες μπορεί να προσφέρει στο χορευτή ένα αδύνατο σώμα, αλλά ταυτόχρονα δημιουργεί ένα άτομο που οδηγείται γρήγορα στην κόπωση και κινδυνεύει συνεχώς από κατάγματα (Dotti, Floravanti, Balottakaisyn., 2001). Αθλήματα τα οποία εστιάζουν στο χαμηλό βάρος σώματος για βέλτιστη απόδοση, όπως είναι ο κλασικός χορός, σχετίζονται με αυξημένη συχνότητα εμφάνισης της γυναικείας αθλητικής τριάδας. Χαρακτηριστικά της αθλητικής τριάδας είναι, οι διαταραχές στην έμμηνο ρύση ή αμηνόρροια, η χαμηλή ενεργειακή διαθεσιμότητα με ή χωρίς διαταραγμένη διατροφή και η απώλεια οστικής μάζας ή οστεοπόρωση (Doyle-Lucas, Akers και Davy, 2010).

Ενεργειακή διαθεσιμότητα (διαιτητική πρόσληψη μείον την ενεργειακή δαπάνη άσκησης) 30kcal/kgFFM/d ή λιγότερο σχετίζεται με ανάπτυξη των χαρακτηριστικών της

αθλητικής τριάδας (Doyle-Lucas, Akers και Davy, 2010). Το χρόνιο ενεργειακό έλλειμμα σε αθλητές μπορεί να είναι επιβλαβές ως προς την απόδοσή τους και επακολούθως ως προς την ανάκαμψή τους, καθώς επίσης μπορεί να διακινδυνεύει η ανάπτυξη και η υγεία τους (Brown, Howatson, Quin και συν., 2017). Έρευνες δείχνουν ότι σε χρόνια μειωμένη ενεργειακή διαθεσιμότητα διαδικασίες οι οποίες απαιτούν ενέργεια όπως αναπαραγωγή, θερμορύθμιση, ανάπτυξη και κυτταρική συντήρηση, καταστέλλονται. Σαν αποτέλεσμα μπορεί να προκύψει και η αμηνόρροια. Πιθανοί παράγοντες για διαταραχή της φυσιολογικής ενδοκρινούς διαδικασίας είναι η ένταση άσκησης, το χαμηλό σωματικό βάρος, η ανεπαρκής ενεργειακή διαθεσιμότητα, η χαμηλή ενεργειακή πρόσληψη και το ψυχοπαθολογικό στρες (Doyle-Lucas, Akers και Davy, 2010). Τέλος, η απαίτηση για ένα αδύνατο σώμα έχει συσχετιστεί με την αύξηση του χρόνου αποκατάστασης μετά από έναν τραυματισμό. Χορευτές με χαμηλά ποσοστά σωματικού λίπους, είναι πιο επιρρεπείς σε τραυματισμούς και χρειάζονται περισσότερο χρόνο ώστε να επανέλθουν (Wyon, Hutchings, Wells και συν., 2014).

Συχνό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες χορευτές είναι η αδυναμία εκτέλεσης λόγω μυοσκελετικών τραυματισμών. Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα 40-84% των επαγγελματιών χορευτών μπαλέτου αναφέρουν ιστορικό τραυματισμών. Παράγοντες που σχετίζονται με αυτούς τους τραυματισμούς είναι, α) το γυναικείο φύλο, β) το νεαρό της ηλικίας, γ) η αργοπορημένη εμμηναρχή, δ) η αμηνόρροια και ε) η προπόνηση για πάνω από 5 h/d. Οι ψυχολογικοί παράγοντες περιλαμβάνουν, α) άγχος, β) έλλειψη ψυχοκοινωνικών ικανοτήτων αντιμετώπισης, γ) διαταραγμένες διατροφικές συνήθειες (π.χ. βουλιμία, σωματική δυσαρέσκεια) και δ) διαίτα. Έρευνες δείχνουν ότι άτομα με νευρική ανορεξία ή βουλιμία βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για κάταγμα λόγω μειωμένης οστικής πυκνότητας. Πρόσφατη έρευνα έδειξε πως οι μυοσκελετικοί τραυματισμοί και οι διατροφικές διαταραχές είναι τα δυο πιο κοινά προβλήματα υγείας ανάμεσα στους χορευτές (Thomas, Keel και Heatherton, 2011).

Έρευνα που έγινε σε 239 χορεύτριες ηλικίας 13-18 ετών είχε ως σκοπό να προσδιορίσει αν τα άτομα με διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά είναι πιο επιρρεπή σε τραυματισμούς και χρειάζονται περισσότερες μέρες αποχής ώστε να ανακάμψουν. Η έρευνα έδειξε ότι ο πιο συχνός τραυματισμός ανάμεσα σε χορευτές είναι στον αστράγαλο και στο πόδι. Μέσω των αναλύσεων φάνηκε ότι ο εμετός συσχετίστηκε θετικά με το ιστορικό τραυματισμού, ενώ η νηστεία και η χρήση καθαρτικών δεν είχαν θετική συσχέτιση. Όσο περισσότερο διαταραγμένες διατροφικές συνήθειες ανέφεραν οι

συμμετέχοντες, τόσο περισσότερους τύπους τραυματισμού μπορούσαν να εμφανίσουν. Οι συμμετέχοντες που είχαν ιστορικό με εμετούς ανέφεραν πως έπαιρναν κατά μέσο όρο 22,8 περισσότερες μέρες ώστε να αναρρώσουν σε σχέση με αυτούς χωρίς ιστορικό εμετών (Thomas, Keel και Heatherton, 2011).

Αρχικά, η διαταραγμένη διατροφή μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο τραυματισμού στους χορευτές μπαλέτου λόγω μειωμένης οστικής πυκνότητας. Από την άλλη, οι τραυματισμοί και ο χρόνος αποχής από τον χορό μπορεί να ωθούν τους χορευτές στο να υιοθετούν διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές, είτε σαν διέξοδο από την αρνητική επίδραση της κατάστασης, είτε σαν μέθοδο προστασίας ενάντια στην αναμενόμενη αύξησηβάρους (Thomas, Keel και Heatherton, 2011).

Η διαταραγμένη διατροφή και οι τραυματισμοί μπορεί να συνδέονται με έναν ακόμη παράγοντα. Για παράδειγμα, η τελειομανία μπορεί να συμβάλλει στην αύξηση του κινδύνου για νηστεία και παράλληλα να οδηγεί σε τραυματισμούς μέσω της υπερβολικής άσκησης (Thomas, Keel και Heatherton, 2011).

Εν κατακλείδι, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές σχετίζονται με τραυματισμούς και ότι ο εμετός σχετίζεται με λανθασμένη αντίληψη του ρόλου του χορευτή (Thomas, Keel και Heatherton, 2011).

Άλλη μια έρευνα που έγινε σε γυναίκες χορεύτριες και μη χορεύτριες ηλικίας 18-35 ετών, με σκοπό τη σύγκριση των σωματικών και συμπεριφορικών χαρακτηριστικών ελίτ χορευτριών κλασικού χορού με μη χορεύτριες σχετικά με τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν την αθλητική τριάδα αλλά και την ενεργειακή αποδοτικότητα, έδειξε ότι η ενεργειακή πρόσληψη που αναγράφηκε από τους χορευτές ήταν χαμηλότερη από αυτήν των μη χορευτών, όπως και η ενεργειακή διαθεσιμότητα. Η αμηνόρροια και η διαταραγμένη έμμηνος ρύση ήταν επικρατέστερα στους χορευτές, από ότι στους μη χορευτές. Στις χορεύτριες, υπήρχε μια καθυστέρηση στην εμμηναρχή με μέσο όρο ηλικίας έναρξης τα 15 έτη σε σύγκριση με τις μη χορεύτριες, στις οποίες ξεκινούσε στα 13. Δηλαδή οι χορεύτριες είχαν εμμηναρχή τουλάχιστον 1 χρόνο αργότερα σε σχέση με τις μη χορεύτριες και ήταν πιο πιθανό να βιώσουν διαταραχές ή απουσία έμμηνου κύκλου. Οι χορεύτριες με διαταραχές στην έμμηνο ρύση είχαν υψηλότερο σκορ στο EAT-26 τεστ σε σχέση με τις υπόλοιπες. Αυτή η ομάδα χορευτριών πληροί τα κριτήρια της αθλητικής τριάδας συμπεριλαμβανομένης της χαμηλής οστικής πυκνότητας, των διαταραχών έμμηνου κύκλου και της παθολογίας της διατροφής συνοδευόμενη από χαμηλή ενεργειακή

διαθεσιμότητα και έτσι είναι άτομα που βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο για την ανάπτυξη αυτής της διαταραχής (Doyle-Lucas, Akers και Davy, 2010).

Ακόμη μια έρευνα που ήθελε να μελετήσει την επίδραση της διατροφής στην συχνότητα εμφάνισης καταγμάτων κόπωσης σε χορευτές μπαλέτου, χρησιμοποίησε 10 χορεύτριες που είχαν εμφανίσει κάταγμα κόπωσης το τελευταίο διάστημα (ομάδα 1), τις σύγκρινε με 10 χορεύτριες που δεν είχαν εμφανίσει κάταγμα κόπωσης τα τελευταία 3 χρόνια (ομάδα 2) και 10 γυναίκες που δεν ήταν χορεύτριες και δεν είχαν εμφανίσει κάταγμα κόπωσης στο παρελθόν (ομάδα 3-δείγμα ελέγχου). Οι τρεις ομάδες γυναικών είχαν παρόμοια ηλικία και βάρος προς ύψος, συγκρίθηκαν ως προς το ιστορικό και τον βαθμό των διατροφικών διαταραχών, την πρόσληψη θρεπτικών συστατικών, τα μοτίβα έμμηνου κύκλου, το επίπεδο δραστηριότητας και τις πυκνότητες των οστών. Η πρόσληψη τροφής μετρήθηκε με την χρήση 2 24ώρων ανακλήσεων τροφίμων εκ των οποίων η μια μέρα ήταν του Σαββάτου και η άλλη μια καθημερινή μέρα, καθώς και με το ημιποσοτικό ερωτηματολόγιο κατανάλωσης συχνότητας τροφίμων (SFFQ) του Walter Willet. Επίσης, η ύπαρξη διατροφικών διαταραχών εξετάστηκε με την χρήση του EAT-26. Η έρευνα έδειξε πως ο μέσος όρος της ομάδας που είχε εμφανίσει κατάγματα κόπωσης, είχε σημαντικά χαμηλότερο βάρος από τις άλλες δυο ομάδες και ειδικότερα το 80% των χορευτών να φτάνουν σε βάρος τουλάχιστον 25% κάτω από το ιδανικό τους βάρος. Επίσης η ομάδα 1 είχε μεγαλύτερη τάση για περιορισμό πρόσληψης τροφής, αποφυγή γαλακτοκομικών προϊόντων υψηλά σε λιπαρά όπως πλήρες γάλα, αυγά, τυρί, βούτυρο ή μαργαρίνη και παγωτό, κατανάλωση τροφίμων με χαμηλό θερμιδικό περιεχόμενο π.χ. διαιτητική σόδα, καφές, τυρί χαμηλών λιπαρών, αποβουτυρωμένα και χαμηλών λιπαρών γαλακτοκομικά, είχαν μεγαλύτερη πρόσληψη σακχαρίνης και μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης διατροφικών διαταραχών (βουλιμία, ανορεξία και άτυπες διατροφικές διαταραχές). Σημάδι που υποδηλώνει νευρική ανορεξία στους χορευτές είναι η απουσία διακυμάνσεων του βάρους σε περιόδους διακοπών και αδράνειας. Από την 24ωρη ανάκληση βρέθηκε πως η ομάδα 1 είχε περισσότερο μειωμένη θερμιδική πρόσληψη το σαββατοκύριακο από την ομάδα 2 και 3. Και οι δυο ομάδες των χορευτριών έπαιρναν μεγαλύτερη ποσότητα από βιταμίνες σε σύγκριση με τους μη χορευτές, καθώς η ομάδα 1 είχε και μειωμένο μέσο όρο πρόσληψης σιδήρου συγκριτικά με τις άλλες χορεύτριες. Από την έρευνα φάνηκε επίσης ότι μεγάλο ποσοστό των χορευτών είναι χορτοφάγοι συγκριτικά με τους μη χορευτές και αυτό ίσως δείχνει ότι οι χορευτές έχουν καλύτερη επίγνωση της υγιεινής διατροφής,

εναλλακτικά οι χορευτές χρησιμοποιούν την χορτοφαγική διατροφή ως μια μέθοδο περιορισμού του βάρους τους (Frusztajer, Dhuper, Warren και συν., 1990).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση της ανησυχίας για την εικόνα σώματος, της τάσης για εμφάνιση διατροφικών διαταραχών, της προσωπικότητας αλλά και της ύπαρξης επίγνωσης κατά τη λήψη τροφής χορευτών επαγγελματικού επιπέδου άνω των 18 ετών.

Στόχοι για την επίτευξη του παραπάνω σκοπού είναι οι εξής:

1. Αξιολόγηση του βάρους και ύψους των επαγγελματιών χορευτών καθώς και υπολογισμός και αξιολόγηση του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) αυτών.
2. Αξιολόγηση του βαθμού ανησυχίας για την εικόνα σώματος, του κινδύνου εμφάνισης κάποιας διατροφικής διαταραχής, της προσωπικότητας αλλά και της ύπαρξης επίγνωσης κατά την κατανάλωση τροφής των επαγγελματιών χορευτών με τη χρήση των ερωτηματολογίων: Body Shape Questionnaire 34 (BSQ_34), Eating Attitude Test 26 (EAT_26), Eysenck Personality Questionnaire (EPQ) και Mindful Eating Questionnaire (MEQ).
3. Συσχέτιση όλων των στοιχείων των ερωτηματολογίων μεταξύ τους αλλά και με τον ΔΜΣ.
4. Συζήτηση και σύγκριση αποτελεσμάτων της έρευνας με παρόμοιες σύγχρονες ερευνητικές μελέτες και βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις.
5. Η αξιολόγηση της παρούσας έρευνας: πλεονεκτήματα, μειονεκτήματα και συστάσεις για περαιτέρω έρευνα.

Απώτερος στόχος της έρευνας αυτής είναι η γνωριμία του διαιτολόγου με την κουλτούρα του χορού. Η επαφή αυτού με καθημερινά θέματα τα οποία αντιμετωπίζει ο χορευτής (επαγγελματίας και μη), με επίδραση πρώτα στην ψυχολογία και έπειτα στις διατροφικές του συνήθειες. Η κατανόηση της αναγκαιότητας ύπαρξης διατροφικού πλάνου για την υποστήριξη και κάλυψη των ενεργειακών του αναγκών, αλλά και της σημαντικότητας εφαρμογής ενός προγράμματος συμβουλευτικού χαρακτήρα. Τελικός στόχος αποτελεί τόσο η επίτευξη της μέγιστης δυνατής απόδοσης του επαγγελματία χορευτή, όσο και η

ελευθερία έκφρασης αυτού μέσω μιας τόσο αξιόλογης και δημιουργικής τέχνης όπως ο χορός. Υγεία τόσο σωματική όσο και ψυχική.

2. ΥΛΙΚΟ, ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

2.1 ΔΕΙΓΜΑ

Το τελικό σύνολο των χορευτών που συμμετείχαν στην έρευνα είναι 80 άτομα εκ των οποίων 72 γυναίκες και 8 άνδρες ηλικίας 18-32 ετών. Όλα τα άτομα φοιτούν ή είναι απόφοιτοι κάποια ανώτερης επαγγελματικής σχολής χορού. Η συλλογή του δείγματος έγινε κατά την περίοδο Απριλίου-Ιουνίου του 2018 σε Θεσσαλονίκη και Αθήνα. Πιο συγκεκριμένα στη Θεσσαλονίκη συλλέχθηκε δείγμα 8 γυναικών από την Ανώτερη Επαγγελματική και Ερασιτεχνική Σχολή Χορού Φυλλίς Μάντζιαρη και 15 άτομα (14 γυναίκες, 1 άνδρας) από την Ερασιτεχνική και Ανώτερη Επαγγελματική Σχολή Χορού Δήμου Θεσσαλονίκης. Επιπλέον, συμμετείχαν στην έρευνα 7 ανεξάρτητοι επαγγελματίες χορευτές-χοροδιδάσκαλοι (6 γυναίκες, 1 άνδρας). Στην Αθήνα δείγμα 7 ατόμων συλλέχθηκε από το κέντρο χορού chorologie (6 κορίτσια, 1 αγόρι), δείγμα 9 γυναικών από την Ανώτερη Επαγγελματική Ιδιωτική Σχολή Χορού ΑΚΤΙΝΑ, δείγμα 15 ατόμων (14 κορίτσια, 1 αγόρι) από τη σχολή χορού ΡΑΛΛΟΥ ΜΑΝΟΥ και δείγμα 20 ατόμων (15 γυναίκες, 5 αγόρια) από την Κρατική Σχολή Ορχηστρικής Τέχνης (ΚΣΟΤ).

Αξίζει να σημειωθεί ότι το αρχικό δείγμα μεταβλήθηκε λόγω απόκλισης από την έρευνα. Πιο συγκεκριμένα απορρίφθηκαν συνολικά 6 άτομα τα οποία δεν είχαν ακολουθήσει το προβλεπόμενο πρωτόκολλο ζύγισης, 10 άτομα που δεν συμπλήρωσαν επαρκώς τα ερωτηματολόγια και 5 άτομα τα οποία αρνήθηκαν να ζυγιστούν.

2.2 ΑΝΘΡΩΠΟΜΕΤΡΙΕΣ

2.2.1 Σωματικό Βάρος

Μια από τις σημαντικότερες ανθρωπομετρήσεις είναι αυτή του σωματικού βάρους. Ο υπολογισμός αυτού έγινε με τη χρήση ψηφιακού φορητού ζυγού (SALTER GLASS

9121) στο πλησιέστερο 0,1kg. Κατά τη μέτρηση του βάρους ο ζυγός είχε τοποθετηθεί σε μια σταθερή και επίπεδη επιφάνεια, οι εξεταζόμενοι είχαν βγάλει τα παπούτσια τους, φορούσαν ελαφρύ ρουχισμό, στέκονταν ακίνητοι στο κέντρο της πλατφόρμας του ζυγού και κοίταζαν μπροστά χωρίς να στηρίζονται κάπου. Επιπλέον, τα άτομα έπρεπε να ακολουθήσουν τουλάχιστον 3ωρη νηστεία και 1 ώρα χωρίς να καταναλώσουν κάποιο υγρό (Μανιός, 2006).

2.2.2 Σωματικό Ύψος

Το ύψος χρησιμοποιείται για τον υπολογισμό του ΔΜΣ. Πιο συγκεκριμένα, το ύψος μετρήθηκε με μια μη εκτατή ταινία που είχε προσαρμοστεί σε μια κάθετη επιφάνεια. Κατά τη διαδικασία της μέτρησης τα άτομα στέκονταν ίσια χωρίς να φορούν παπούτσια και κάλτσες. Οι πτέρνες ήταν ενωμένες, τα γόνατα ευθεία, οι ώμοι χαλαροί και οι παλάμες «έβλεπαν» προς τους μηρούς και το κεφάλι. Τέλος, οι γλουτοί και το κεφάλι εφάπτονταν στον τοίχο (Μανιός, 2006).

2.2.3 Δείκτης Μάζας Σώματος

Για τον υπολογισμό του ΔΜΣ χρησιμοποιείται το ύψος και βάρους του ατόμου. Πιο συγκεκριμένα, διαιρείται το βάρος σε κιλά από το ύψος σε μέτρα στο τετράγωνο. Ο ΔΜΣ, δίνει τη δυνατότητα αδρής και γρήγορης αξιολόγησης του σωματικού βάρους και των κινδύνων υγείας που εγκυμονεί η αύξησή του ή αντίθετα η πέραν του φυσιολογικού μείωσή του. Με βάση τα αποτελέσματα του δείκτη μπορούμε να κατηγοριοποιήσουμε το άτομο σύμφωνα με τα όρια που ορίστηκαν από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Μανιός, 2006).

Πίνακας 2.2.3.1 Κατηγορίες ΔΜΣ.

Ταξινόμηση	ΔΜΣ (kg/m ²)	Κίνδυνος Νοσηρότητας
Ελλιποβαρής	<18,5	Χαμηλός (αλλά ο κίνδυνος από άλλα κλινικά προβλήματα αυξημένος)
Σοβαρά Ελλιποβαρής	<16	

Μέτρια Ελλιποβαρής	16-16,99	
Ελαφρώς Ελλιποβαρής	17-18,49	
Φυσιολογικός	18,50-24,99	Χαμηλός
Υπέρβαρος	25-29,99	Μέτριος
Παχυσαρκία 1ου βαθμού	30-34,9	Αυξημένος
Παχυσαρκία 2ου βαθμού	35-39,9	Πολύ αυξημένος
Παχυσαρκία 3ου βαθμού	≥ 40	Πάρα πολύ αυξημένος
Υπερνοσογόνος παχυσαρκία	≥ 60	Υπερβολικά αυξημένος

(WHO, 2000, 2004)

2.3 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

2.3.1 Body Shape Questionnaire-34 (BSQ-34)

Λόγω της έλλειψης ενός εργαλείου κατάλληλου στο να μετρά και να αξιολογεί τις ανησυχίες ατόμων σε σχέση με το σχήμα σώματός τους, οι οποίες μπορεί να αποτελέσουν κύριο χαρακτηριστικό εμφάνισης διατροφικών διαταραχών, όπως νευρογενής ανορεξία και νευρογενής βουλιμία, αναπτύχθηκε το 1987 από τους Cooper και συν., το BSQ-34. Πρόκειται για ένα εργαλείο αυτό-αναφοράς, αποτελείται από 34 ερωτήσεις στην πλήρη έκδοσή του, ενώ επίσης υπάρχει έκδοση 16 και 8 ερωτήσεων. Τα στοιχεία του ερωτηματολογίου προέκυψαν από την λήψη συνεντεύξεων σε άτομα με διατροφικές διαταραχές αλλά και άλλες γυναίκες. Το ερωτηματολόγιο έχει χρησιμοποιηθεί και σε δείγμα ανδρών, όπου φάνηκε να έχει εγκυρότητα σε παχύσαρκους άνδρες με μεγαλύτερο προβληματισμό για το βάρος τους (Rosen και συν., 1996). Ο απαντών επιλέγει από μια 6βαθμη κλίμακα (από το 1 που σημαίνει «ποτέ» έως το 6 που σημαίνει «πάντα») το βαθμό που περιγράφει ακριβέστερα την ισχύ της κάθε ερώτησης για τον εαυτό του. Επίσης, οι ερωτήσεις που περιλαμβάνει αφορούν την κατάσταση του ατόμου κατά τις προηγούμενες 4 εβδομάδες. Είναι απλό στην συμπλήρωσή του και μπορεί να ολοκληρωθεί μέσα σε 10 λεπτά (Cooper και συν., 1987).

Πλεονέκτημα του BSQ σε σύγκριση με άλλα εργαλεία που μπορεί να αξιολογούν τη δυσαρέσκεια με το βάρος και το σχήμα σώματος είναι ότι, το πρώτο περιλαμβάνει

ερωτήσεις σχετιζόμενες με σημαντικά συμπτώματα που αφορούν την δυσαρέσκεια με την εικόνα σώματος όπως, την εκτενή απασχόληση με το βάρος και το σχήμα, το αίσθημα αμηχανίας δημόσια, την αποφυγή άσκησης ή έκθεσης του σώματος λόγω ανασφάλειας, καθώς επίσης και υπερβολικά συναισθήματα υπερβάλλοντος βάρους μετά την κατανάλωση φαγητού. Έχει αποδειχθεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου, μέσα από μελέτες που έχουν συσχετίσει το εργαλείο αυτό με άλλα εργαλεία όπως το Eating Attitudes Test (EAT) και το Eating Disorder Inventory-Body Dissatisfaction (EDI). Επίσης, έχει χρησιμοποιηθεί κατά τη διεξαγωγή αρκετών ερευνών με θέμα τη δυσαρέσκεια ως προς την εικόνα σώματος. Οι έρευνες αυτές είχαν ως δείγμα άτομα που βρίσκονταν σε «θεραπεία εικόνας σώματος» (γνωστική συμπεριφορική θεραπεία της εικόνας σώματος), άτομα με διατροφικές διαταραχές, όπως νευρογενής ανορεξία και νευρογενής βουλιμία, παχύσαρκα άτομα σε δίαιτα και προπτυχιακούς φοιτητές ψυχολογίας. Τέλος αποτελεί κριτήριο εγκυρότητας για κλινικές και μη κλινικές καταστάσεις. (Cooper και συν., 1987; Rosen και συν., 1996).

Βάσει των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου τα άτομα κατηγοριοποιούνται σε: i) αυτά που δε παρουσιάζουν καμία ανησυχία για την εικόνα του σώματος τους (BSQ-34 score <81), ii) αυτά που παρουσιάζουν σχετική ανησυχία (BSQ-34 score 81-110), iii) εκείνα που εμφανίζουν μέτρια ανησυχία (BSQ-34 score 111-140) και τέλος iv) άτομα τα οποία παρουσιάζουν υψηλή ανησυχία σχετικά με την εικόνα του σώματός τους (BSQ-34 score >140) (Espina, Ortego, Ochoa de Alda και συν., 2002).

Σημειώνεται ότι το ερωτηματολόγιο αυτό δεν έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί μέχρι στιγμής στην Ελλάδα. Για τα ανάγκες της έρευνας αυτής, μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε όσο το δυνατόν περισσότερο σε ορολογία που ανταποκρίνεται στην ελληνική πραγματικότητα.

2.3.2 The Eating Attitudes Test - 26 (EAT-26)

Το ερωτηματολόγιο διατροφικών συνηθειών EAT-26 είναι ένα ευρέως χρησιμοποιημένο ερωτηματολόγιο με τυποποιημένο τρόπο μέτρησης των συμπτωμάτων και των ανησυχιών που χαρακτηρίζουν τις διατροφικές διαταραχές. (Garner & Garfinkel 1979)

Αποτελείται από 26 προτάσεις - συμπεριφορές, για τις οποίες το άτομο καλείται να δηλώσει το πόσο συχνά ασχολείται με τις συγκεκριμένες συμπεριφορές. Αυτές οι

προτάσεις χωρίζονται σε 3 υποκλίμακες: την ενασχόληση με δίαιτες αδυνατίσματος, την βουλιμία και ενασχόληση με το φαγητό και τον έλεγχο της κατανάλωσης φαγητού. Κάθε πρόταση ανήκει σε μια μόνο υποκλίμακα. Η κάθε υποκλίμακα βαθμολογείται με βάση τον βαθμό των προτάσεων που περιλαμβάνει. Ο απαντών επιλέγει από μια 6βαθμη κλίμακα (από το 1 που σημαίνει «ποτέ» έως το 6 που σημαίνει «πάντα») το βαθμό που περιγράφει ακριβέστερα την ισχύ της κάθε ερώτησης για τον εαυτό του. Η τελική βαθμολογία του EAT-26 προκύπτει αθροίζοντας το σύνολο των προτάσεων που το απαρτίζουν. Εάν το τελικό σκορ είναι ≥ 20 αυτό υποδεικνύει υψηλό επίπεδο ανησυχίας για τη διατροφή, το σωματικό βάρος ή προβληματικές διατροφικές συμπεριφορές. Εάν κάποιος έχει σκορ > 20 τότε θα πρέπει να αναζητήσει κάποιον ειδικευμένο επιστήμονα υγείας, ώστε αυτός να προσδιορίσει εάν το σκορ αντανακλά σε πρόβλημα που δικαιολογεί κλινική παρακολούθηση. Βέβαια, υψηλά σκορ δεν αντανακλούν πάντα υπεραπασχόληση με το σωματικό βάρος, σωματικό σχήμα και τη διατροφή. Ακόμα και αν το τελικό σκορ είναι < 20 μπορεί να υπάρχουν ακόμα σημαντικά κλινικά συμπτώματα που υποδηλώνουν διατροφική διαταραχή. Ανεξάρτητα από το σκορ, κάθε άτομο που υποφέρει από αισθήματα τα οποία του προκαλούν προβληματισμούς και επεμβαίνουν στην καθημερινή του λειτουργία, οφείλει να αναζητήσει την εκτίμηση κάποιου ειδικευμένου επαγγελματία υγείας (Garner και συν., 1982).

Το EAT-26 δεν χρησιμοποιείται για την διάγνωση μιας διατροφικής διαταραχής και δεν αντικαθιστά την διάγνωση από έναν επαγγελματία. Επίσης, είναι η βελτιωμένη εκδοχή του πρωτότυπου EAT-40, το οποίο δημοσιεύθηκε για πρώτη φορά το 1979 και χρησιμοποιήθηκε σε μία από τις πρώτες μελέτες για να εξετάσει τους κοινωνικο-πολιτιστικούς παράγοντες, στην ανάπτυξη και διατήρηση των διατροφικών διαταραχών. Έχει προταθεί ως μια αντικειμενική μέτρηση των συμπτωμάτων της νευρικής ανορεξίας και έχει χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο ανίχνευσης για τον εντοπισμό αδιάγνωστου περιστατικού νευρικής ανορεξίας, σε πληθυσμό υψηλού κινδύνου για την διαταραχή αυτή (Garner και συν., 1982).

2.3.3 Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας Ενηλίκων EYSENCK PERSONALITY QUESTIONNAIRE (E.P.Q)

Το ερωτηματολόγιο προσωπικότητας ενηλίκων του EYSENCK αποσκοπεί στη διερεύνηση τεσσάρων διαστάσεων της προσωπικότητας του ατόμου, ψυχωτισμός (P), νευρωτισμός (N), εσωστρέφεια-εξωστρέφεια (E) και ψεύδος (L) (Eysenck, 1975).

Το ερωτηματολόγιο EPQ με τη τεχνική της παραγοντικής ανάλυσης σταθμίστηκε και προσαρμόστηκε στον ελληνικό πληθυσμό και συγκρίθηκαν τα αποτελέσματα με τα αντίστοιχα δείγματα Άγγλων. Οι δοκιμασίες αξιοπιστίας έδειξαν ότι η στάθμιση ήταν επιτυχημένη και η εφαρμογή του σε παθολογικό δείγμα 450 ατόμων έδειξε ότι το EPQ μπορεί να διακρίνει διαφορές στη προσωπικότητα παθολογικών ομάδων. Το τελικό ελληνικό ερωτηματολόγιο αποτελείται από 84 ερωτήσεις, 24 της κλίμακας P (ψυχωτισμός-υπερεγώ), 22 της κλίμακας N (νευρωτισμός-σταθερότητα), 19 της κλίμακας E (εξωστρέφεια-εσωστρέφεια) και 19 της κλίμακας L (ψεύδος-αλήθεια). Οι ερωτήσεις πρέπει να απαντηθούν αυθόρμητα με ναι ή όχι και μετρώνται οι θετικές δηλώσεις εκτός από τις αντίστροφες ερωτήσεις που μετρώνται οι αρνητικές δηλώσεις. Αφού απαντηθούν προστίθενται οι ερωτήσεις από τις κατηγορίες που αναφέρθηκαν παραπάνω. Στη συνέχεια το σκορ για κάθε διάσταση προσωπικότητας (N,E,P,L) θα συνυπολογιστεί μαζί με τον μέσο όρο και την τυπική απόκλιση ανάλογα με το φύλο και την ηλικία. Ανάλογα τα αποτελέσματα μπορούν να εξαχθούν τα εξής συμπεράσματα. Αν λοιπόν $P > 0$: ψυχωτισμός, $P < 0$ υπερεγώ, $E > 0$ εξωστρέφεια, $E < 0$ εσωστρέφεια, $N > 0$ νευρωτισμός, $N < 0$ σταθερότητα, $L > 0$ ψέμα, $L < 0$ αλήθεια (Demitriou, 1986).

Τα κύρια χαρακτηριστικά των διαστάσεων της προσωπικότητας είναι:

- **Ψυχωτισμός (P):** Κατά τον Eysenck, άτομα με υψηλές τιμές ψυχωτισμού είναι μονήρη, ψυχρά απρόσωπα, εχθρικά και επιθετικά ακόμα και προς τα πρόσωπα που αγαπούν. Δε δείχνουν συμπάθεια προς τους άλλους ούτε και τους εμπιστεύονται. Είναι αγενείς χωρίς καλούς τρόπους. Δε βοηθούν τους άλλους, δε διαθέτουν συναισθήματα και ανθρωπισμό. Αγαπούν τα παράξενα, πράγματα μη συνηθισμένα και καταστάσεις και δε λογαριάζουν τον κίνδυνο (Demitriou, 1986).
- **Νευρωτισμός (N):** Αναφέρεται στη γενική συναισθηματική αστάθεια του ατόμου, στη συναισθηματική του υπεραντιδραστικότητα και τη τάση να αναπτύσσει νευρωτική συμπτωματολογία κάτω από συνθήκες στρες. Τα άτομα με υψηλό σκορ νευρωτισμού είναι συνήθως αγχώδη, στεναχωριούνται εύκολα, είναι σκυθρωπά και συχνά θλιμμένα. Παραπονιούνται για αϋπνίες και ψυχοσωματικές διαταραχές. Παρουσιάζουν έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις οι οποίες εμποδίζουν τη

φυσιολογική τους προσαρμογή. Όταν ο νευρωτισμός συνοδεύεται και από υψηλή εξωστρέφεια τότε το άτομο είναι ευερέθιστο, ανήσυχο ακόμη και επιθετικό (Dimitriou, 1986).

- **Εξωστρέφεια-Εσωστρέφεια (E):** Ένα τυπικά εξωστρεφές άτομο είναι κοινωνικό, αγαπά τις συγκεντρώσεις, έχει πολλούς φίλους, έχει ανάγκη από επικοινωνία, δε συμπαθεί το διάβασμα, τη μελέτη και την απομόνωση. Έχει έντονη επιθυμία για συγκινήσεις, δε χάνει ευκαιρίες, του αρέσει ο κίνδυνος, αντιδρά αμέσως και είναι γενικότερα παρορμητικός. Του αρέσουν τα παρατραβηγμένα αστεία, έχει πάντα μια πρακτική απάντηση, αγαπά την αλλαγή. Είναι ανέμελος, αισιόδοξος και του αρέσει να διασκεδάζει. Διακρίνεται πολλές φορές από υπερκινητικότητα, επιθετικότητα και χάνει εύκολα τη ψυχραιμία του. Ένα τυπικά εσωστρεφές άτομο είναι ήσυχο, απομονωμένο και ενορατικό. Προτιμά άλλες ασχολίες από το να συναναστρέφεται με ανθρώπους, είναι συγκρατημένος και μένει σε απόσταση με εξαίρεση τους πολύ στενούς του φίλους. Έχει τη τάση να προγραμματίζει συνεχώς το μέλλον του και να μη στηρίζεται σε παρορμήσεις της στιγμής. Δεν του αρέσουν οι έντονες συγκινήσεις και αντιμετωπίζει τις περισσότερες φορές τα προβλήματα του με σοβαρότητα. Ελέγχει συνήθως τα συναισθήματά του και δε χάνει εύκολα την αυτοκυριαρχία του (Dimitriou, 1986).

2.3.4 MINDFUL EATING QUESTIONNAIRE (MEQ)

Το ερωτηματολόγιο MEQ αναφέρεται στην πρόσληψη τροφής η οποία γίνεται με επίγνωση. Αποτελείται από 28 ερωτήσεις και η κάθε ερώτηση μπορεί να απαντηθεί επιλέγοντας μία από τις 4 κλίμακες όπου (1=πότε/σπάνια, 2=μερικές φορές, 3=συνήθως, 4=συνέχεια, 5= πάντα). Η πρώτη υποκατηγορία αφορά την επίγνωση του τι τρώει κάποιος κατά τη διάρκεια του γεύματος και αναφέρεται στα οργανοληπτικά χαρακτηριστικά της τροφής, την εμφάνιση του γεύματος αλλά και την επίγνωση των συναισθημάτων που δημιουργούνται στο άτομο καθώς τρώει. Η δεύτερη υποκατηγορία αφορά την απόσπαση προσοχής κατά τη λήψη τροφής δηλαδή κατά πόσο το άτομο τρώει χωρίς συνείδηση και συγκέντρωση την ώρα του γεύματος. Η τρίτη υποκατηγορία αφορά την άρση αναστολών κατά τη πρόσληψη τροφής δηλαδή κατά πόσο το άτομο υποκύπτει σε διατροφικούς πειρασμούς καθώς και σε μεγαλύτερη ποσότητα τροφής κατά την κατανάλωση του

γεύματος. Η τέταρτη αφορά κυρίως το συναισθηματικό παράγοντα κατά τη λήψη τροφής δηλαδή το κατά πόσο το συναίσθημα μπορεί να επηρεάσει τη ποιότητα και ποσότητα τροφής που προσλαμβάνει υποκατηγορία και τέλος η πέμπτη υποκατηγορία αφορά το κατά πόσο τα εξωτερικά αίτια μπορούν να επηρεάσουν την πρόσληψη τροφής στο άτομο (π.χ κατανάλωση τροφής μπροστά από τη τηλεόραση). Η βαθμολογία για κάθε υποκατηγορία προκύπτει αν προστεθούν οι ερωτήσεις που αναφέρονται σε αυτή και το τελικό σκορ του ερωτηματολογίου είναι το άθροισμα των βαθμών όλων των υποκατηγοριών διαιρούμενο με το 5. Ένα συμπέρασμα που εξάγεται είναι ότι άτομα με υψηλότερο Δείκτη Μάζα Σώματος έχουν και χαμηλότερη βαθμολογία (Framson και συν., 2009).

2.5 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

Τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων κωδικοποιήθηκαν στο Microsoft Office Excel 2016 για να αναλυθούν και να επεξεργαστούν στατιστικά. Μετά την κωδικοποίηση των απαντήσεων πραγματοποιήθηκε η στατιστική ανάλυση των δεδομένων με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS (IBM SPSS Statistics) 24.0. Για τη δημιουργία των γραφημάτων χρησιμοποιήθηκε το Microsoft Office Excel 2016.

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το δείγμα αποτελείται συνολικά από 80 χορευτές από τους οποίους οι περισσότεροι είναι μαθητές σε κάποια επαγγελματική σχολή ενώ κάποιοι είναι επαγγελματίες χορευτές. Η μέση τιμή της ηλικίας του δείγματος είναι 22,26 έτη και η μέση τιμή του ΔΜΣ είναι 20.7730 kg/m². Λόγω του μικρού αριθμού δείγματος ανδρών (N=8), σε σχέση με αυτό των γυναικών (N=72), δεν χρησιμοποιήθηκε η μεταβλητή φύλο ως παράγοντας στη στατιστική ανάλυση.

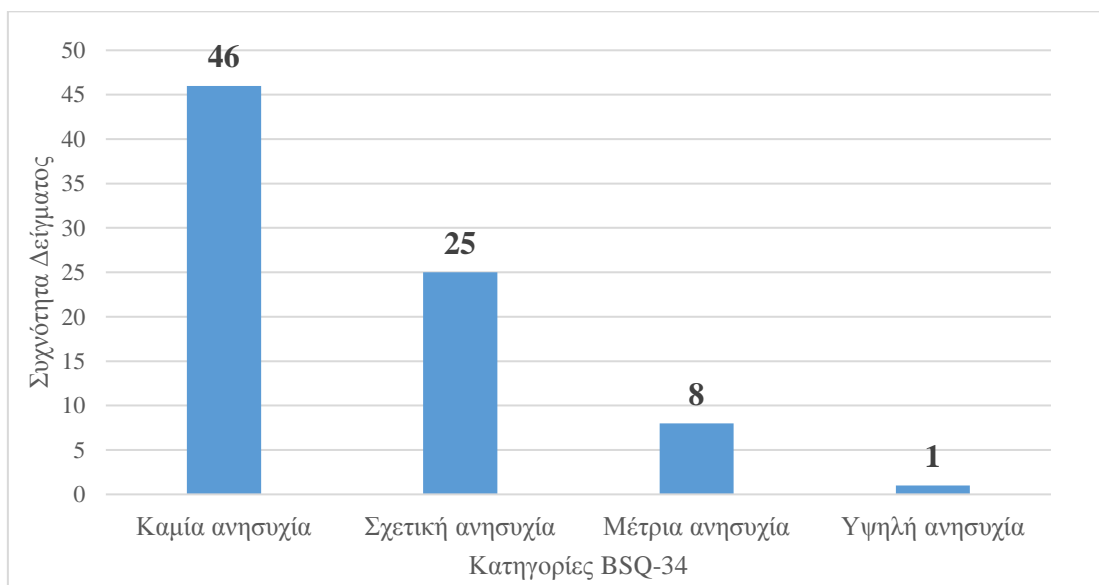
Πίνακας 3.1 Ηλικία, ανθρωπομετρικοί δείκτες και ερωτηματολόγια χορευτών. (N=80)

ΔΕΙΚΤΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ (Μ.Ο ± SD)
ΗΛΙΚΙΑ	22,26 ± 3,101
ΒΑΡΟΣ (kg)	57,0825 ± 7,02919
ΥΨΟΣ (m)	1,6556 ± 0,06786
ΔΜΣ (kg/m ²)	20,7730 ± 1,64133
BSQ-34	76,76 ± 26,502
EAT-26	15,05 ± 8,957
EPQ_P	-0,0799 ± 0,98254
EPQ_N	-0,3030 ± 0,95373
EPQ_E	0,2755 ± 0,86012
EPQ_L	-0,0469 ± 0,83169
MEQ_1	2,5000 ± 0,62622
MEQ_2	2,2458 ± 0,64029
MEQ_3	2,3513 ± 0,70356
MEQ_4	2,0073 ± 0,66352
MEQ_5	2,1065 ± 0,57892

3.1 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ

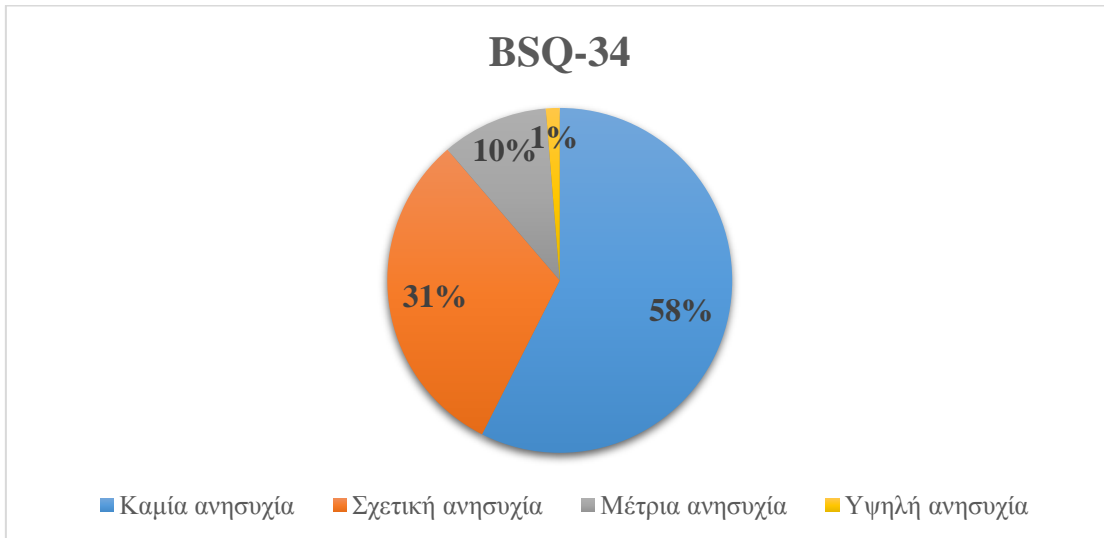
Ακολουθεί η παρουσίαση των αποτελεσμάτων των ερωτηματολογίων Body Shape Questionnaire (BSQ-34), Eating Attitude Test (EAT-26), Eysenck Personality Test (EPQ) και Mindful Eating Questionnaire (MEQ).

3.1.1 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ BSQ-34



Διάγραμμα 3.1.1.1 Κατανομή δείγματος ανά κατηγορία BSQ-34

*Στο παραπάνω διάγραμμα βλέπουμε ότι από τα 80 άτομα του δείγματος τα 46 (57.5%) δεν εμφανίζουν καμία ανησυχία για το σώμα τους (σکور <80). Τα 25 (31.3%) εμφανίζουν σχετική ανησυχία για το σώμα τους (σکور 80-110), τα 8 (10%) εμφανίζουν μέτρια ανησυχία (σکور 111-140) ενώ 1 (1.3%) άτομο εμφάνισε υψηλή ανησυχία για το σώμα του (σکور >140).



Διάγραμμα 3.1.1.2. Ποσοστιαία κατανομή κατηγοριών BSQ-34

*Το παραπάνω κυκλικό γράφημα δείχνει την ποσοστιαία κατανομή των κατηγοριών BSQ-34 των 80 ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα. Σύμφωνα με το γράφημα, το 58% δεν εμφανίζει καμία ανησυχία για το σώμα του, το 31% σχετική ανησυχία, το 10% μέτρια ανησυχία και το 1% υψηλή ανησυχία για το σώμα του.

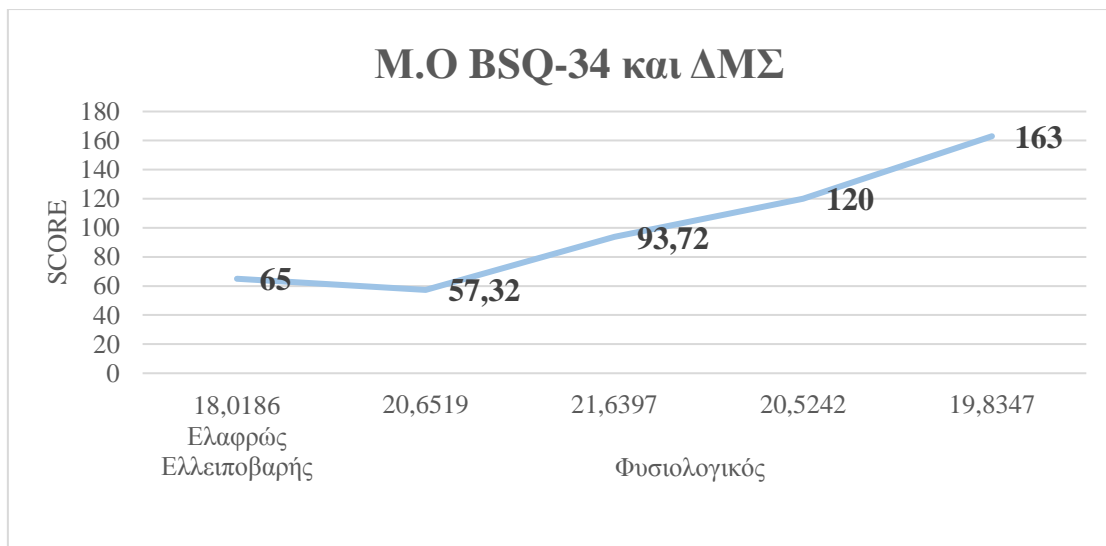


Διάγραμμα 3.1.1.3 Μέσος όρος και τυπική απόκλιση BSQ-34.

*Παρατηρούμε ότι ο μέσος όρος του σκορ BSQ-34 του δείγματος είναι 76,7625 με τυπική απόκλιση 26,502. Μέγιστη τιμή είναι το 163 και κατώτερη το 34.

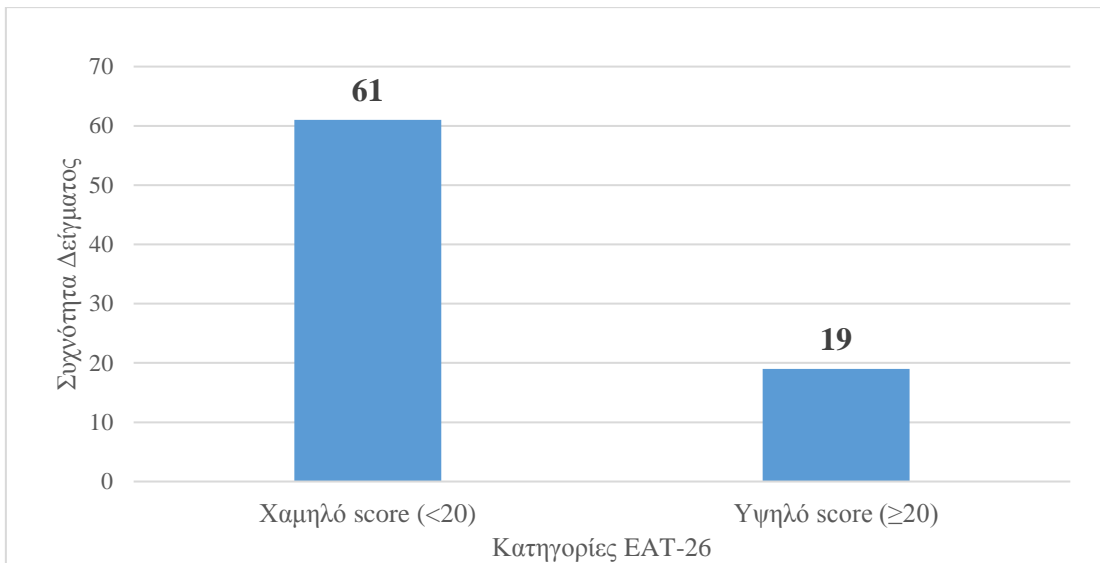
Πίνακας 3.1.1.1 Αποτελέσματα Μ.Ο των κατηγοριών BSQ-34 σε σχέση με το ΔΜΣ.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΜΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ BSQ-34	Μ.Ο ΔΜΣ	Μ.Ο BSQ-34
Ελαφρώς Ελλειποβαρής	5	Καμία ανησυχία	18,0186	65
Φυσιολογικός	41	Καμία ανησυχία	20,6519	57,32
	25	Σχετική ανησυχία	21,6397	93,72
	8	Μέτρια ανησυχία	20,5242	120
	1	Υψηλή ανησυχία	19,8347	163


Διάγραμμα 3.1.1.4. Ανησυχία για το σώμα και ΔΜΣ.

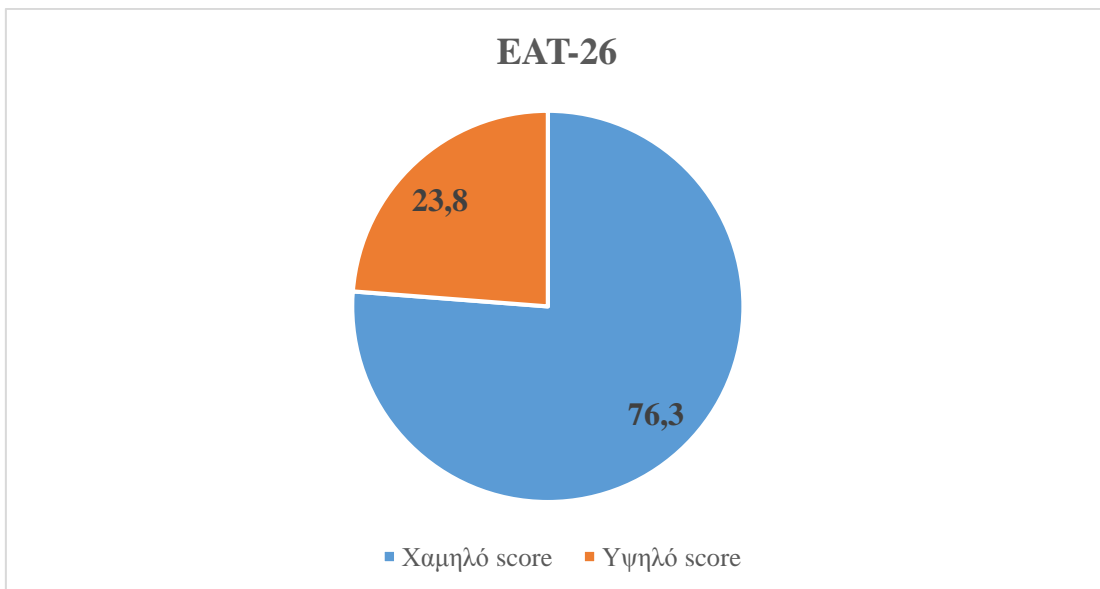
*Παρατηρούμε ότι από τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα κανένα δεν ανήκε στις κατηγορίες «Υπέρβαρος» ή/και «Παχύσαρκος» του ΔΜΣ. Άτομα που ανήκουν στην κατηγορία «Ελλειποβαρής» δεν εμφανίζουν καμία ανησυχία για το σώμα τους. Αντίθετα, όλες οι κατηγορίες ανησυχίας για το σώμα (καμία, σχετική, μέτρια, υψηλή) παρατηρούνται στα άτομα με κατηγορία ΔΜΣ «Φυσιολογικός». Μεγαλύτερο σκορ BSQ-34 (163) εμφανίζεται στην κατηγορία ΔΜΣ «Φυσιολογικός». Μικρότερο σκορ BSQ-34 (57,32) εμφανίζεται επίσης στην κατηγορία ΔΜΣ «Φυσιολογικός».

3.1.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ EAT-26



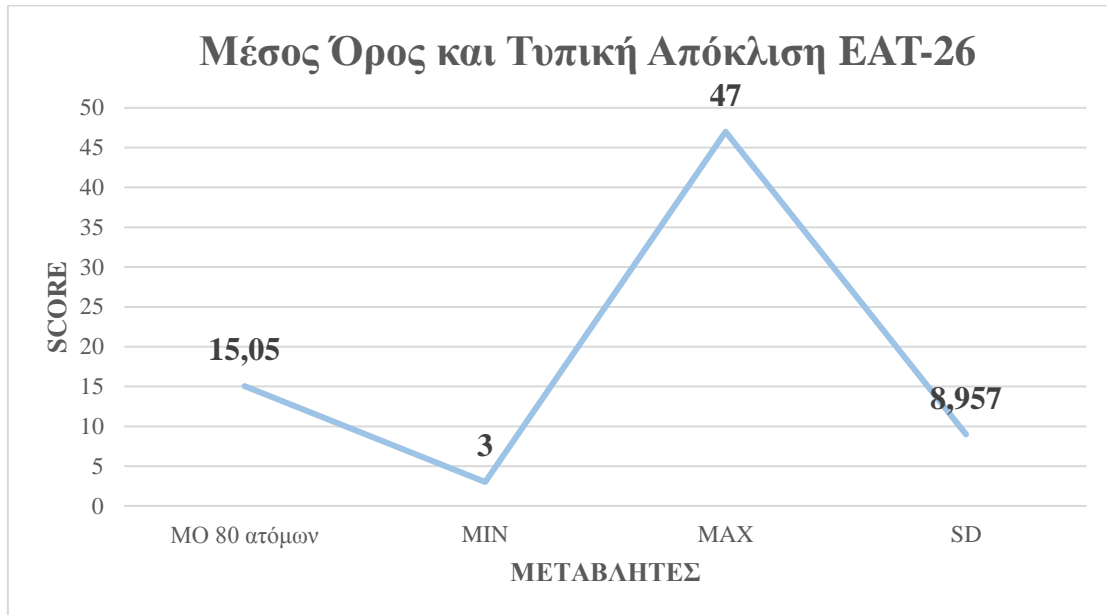
Διάγραμμα 3.1.2.1. Κατανομή δείγματος ανά κατηγορία EAT-26

* Στο παραπάνω διάγραμμα βλέπουμε ότι από τα 80 άτομα του δείγματος, τα 61 έχουν χαμηλό κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών (σکور <20), ενώ τα 19 υψηλό κίνδυνο εμφάνισης κάποιας διατροφικής διαταραχής (σکور ≥20).



Διάγραμμα 3.1.2.2 Ποσοστιαία κατανομή κατηγοριών EAT-26.

* Το παραπάνω κυκλικό γράφημα δείχνει την ποσοστιαία κατανομή του score EAT-26 των 80 ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα. Σύμφωνα με το γράφημα, το 76,3% εμφανίζει χαμηλό κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών ενώ το 23,8% υψηλό κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών.

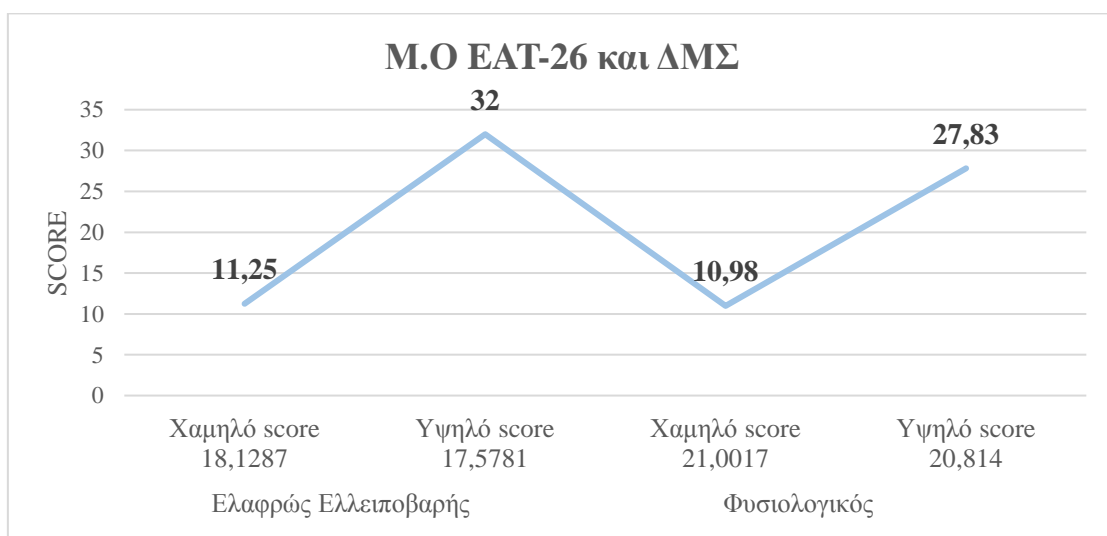


Διάγραμμα 3.1.2.3 Μέσος όρος και τυπική απόκλιση EAT-26.

* Παρατηρούμε ότι ο μέσος όρος του σκορ EAT-26 του δείγματος είναι 15,05 με τυπική απόκλιση 8,957. Μέγιστη τιμή είναι το 47 και κατώτερη το 3.

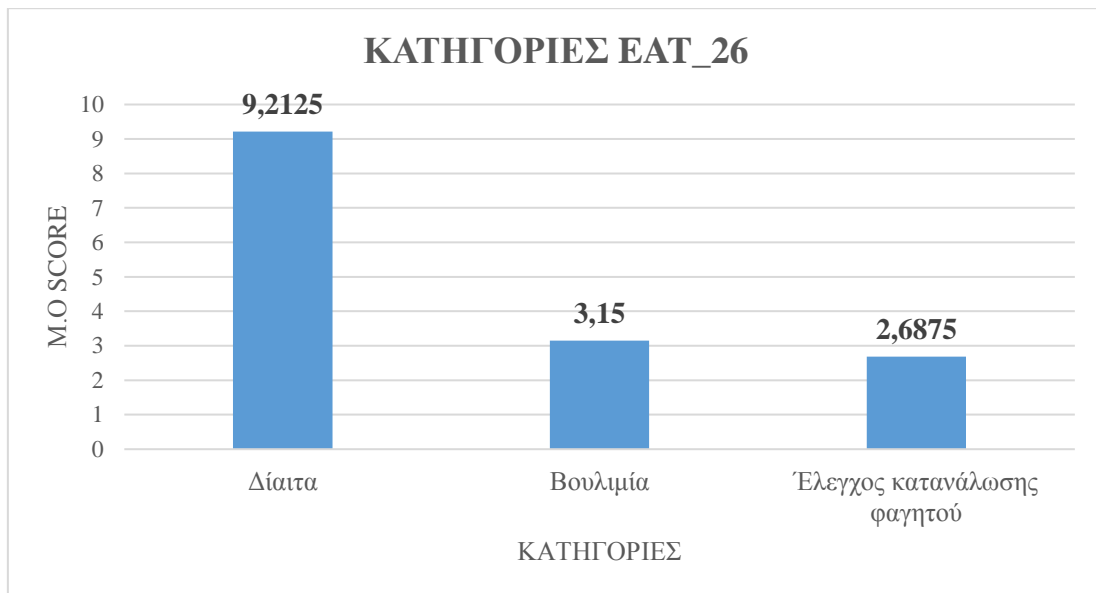
Πίνακας 3.1.2.1 Αποτελέσματα Μ.Ο των κατηγοριών EAT-26 σε σχέση με το ΔΜΣ.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΜΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ EAT-26	Μ.Ο ΔΜΣ	Μ.Ο EAT-26
Ελαφρώς Ελλειποβαρής	4	Χαμηλό score	18,1287	11,25
	1	Υψηλό score	17,5781	32
Φυσιολογικός	57	Χαμηλό score	21,0017	10,98
	18	Υψηλό score	20,814	27,83



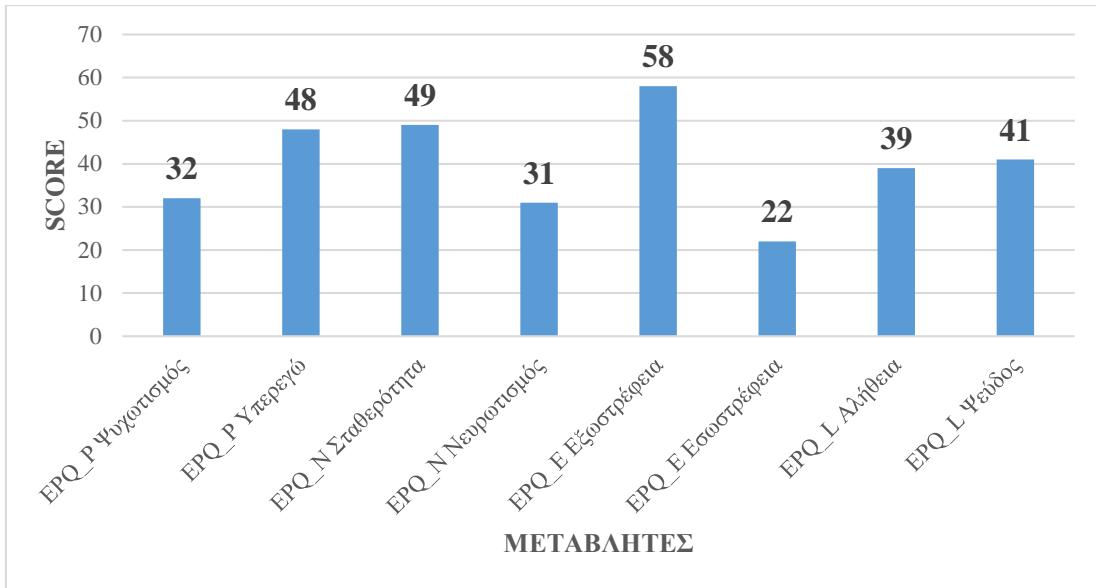
Διάγραμμα 3.1.2.4 Κίνδυνος εμφάνισης διατροφικών διαταραχών και ΔΜΣ.

* Παρατηρούμε ότι από τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα κανένα δεν άνηκε στις κατηγορίες «Υπέρβαρος» ή/και «Παχύσαρκος» του ΔΜΣ. Στη κατηγορία ΔΜΣ «Ελαφρώς Ελλειποβαρής» παρατηρούνται άτομα με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών και άτομα με χαμηλό κίνδυνο. Το ίδιο εμφανίζεται και στη κατηγορία ΔΜΣ «Φυσιολογικός», όπου παρατηρούνται άτομα με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών και άτομα με χαμηλό κίνδυνο. Μεγαλύτερο σκορ EAT-26 (32) εμφανίζεται στην κατηγορία ΔΜΣ «Ελαφρώς Ελλειποβαρής». Μικρότερο σκορ EAT-26 (10,98) εμφανίζεται στην κατηγορία ΔΜΣ «Φυσιολογικός».



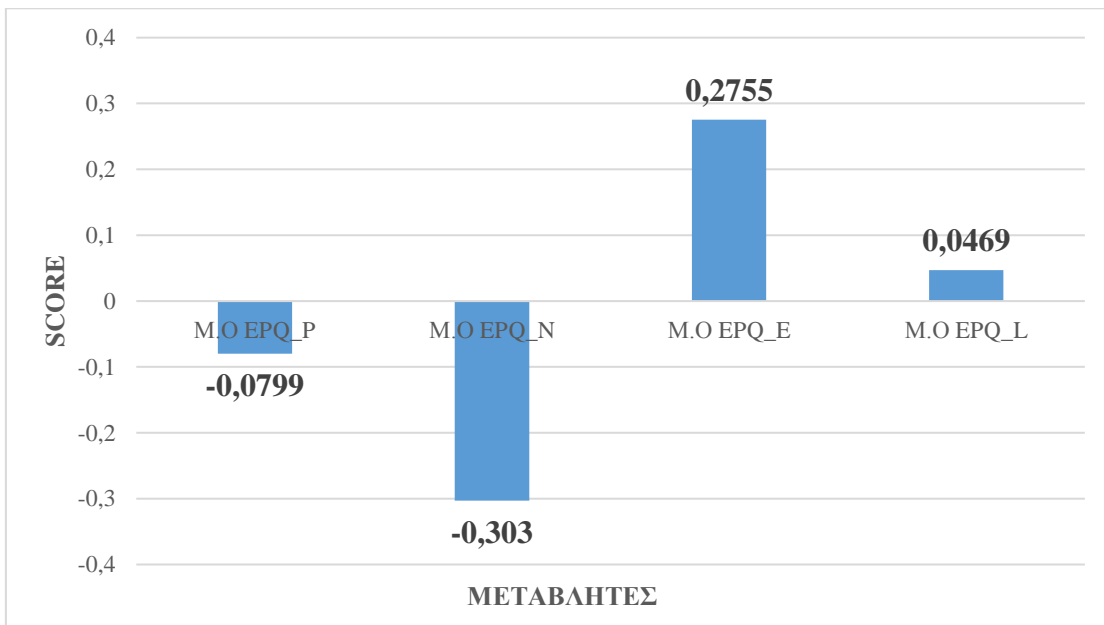
Διάγραμμα 3.1.2.5 M.O score κατηγοριών EAT_26.

3.1.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡQ



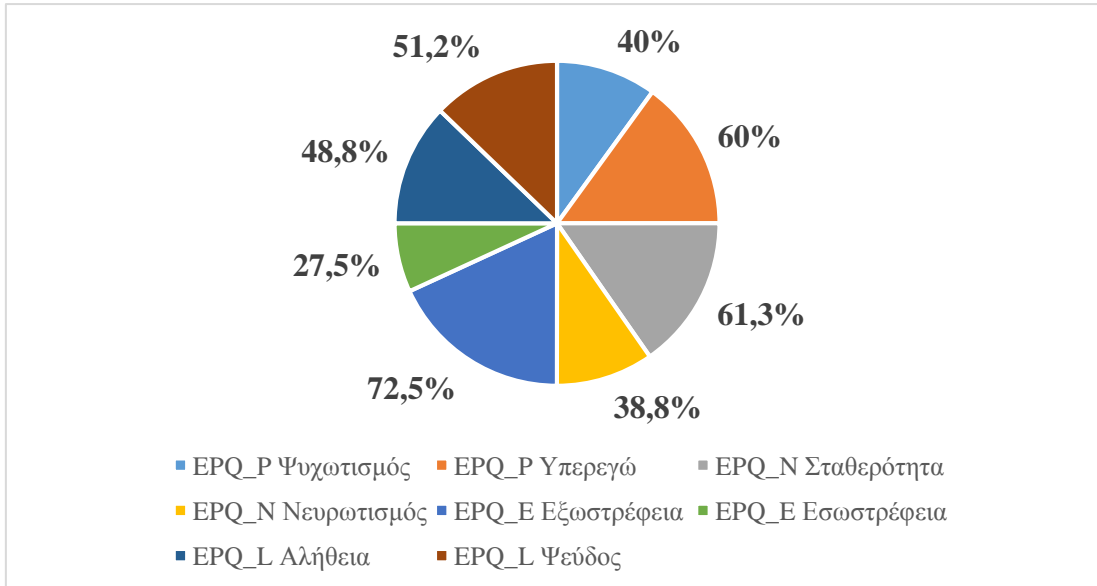
Διάγραμμα 3.1.3.1 Αριθμός ατόμων σε κάθε υποκατηγορία ΕΡQ.

*Όπως βλέπουμε, στην κατηγορία EPQ_P Ψυχοτισμός ανήκουν 32 άτομα, στην κατηγορία EPQ_P Υπερεγώ 48, στην EPQ_N Σταθερότητα 49, στην EPQ_N Νευρωτισμός 31, στην EPQ_E Εξωστρέφεια 58, στην EPQ_E Εσωστρέφεια 22, στην EPQ_L Αλήθεια 39 και τέλος στην κατηγορία EPQ_L Ψεύδος ανήκουν 41 άτομα του συνολικού δείγματος.



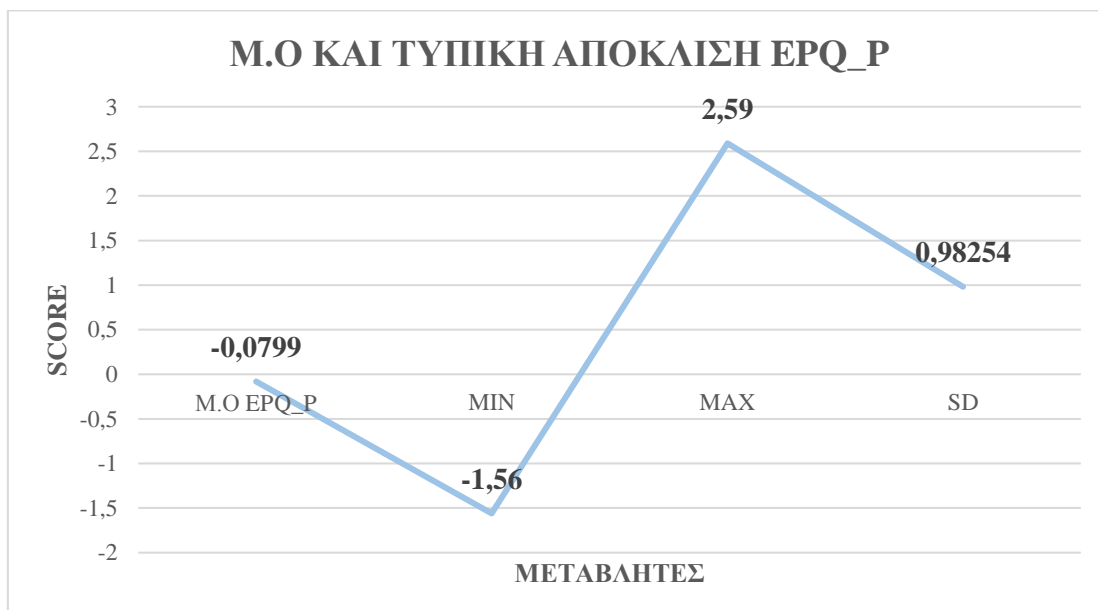
Διάγραμμα 3.1.3.2 Τιμή Μ.Ο ανά κατηγορία ΕΡQ (P,N,E,L) όλων των ατόμων του δείγματος.

*Βλέπουμε ότι στην κατηγορία EPQ_P ο μέσος όρος του δείγματος είναι -0,0799, στην κατηγορία EPQ_N είναι -0,303, στην EPQ_E είναι 0,2755 ενώ στην κατηγορία EPQ_L ο μέσος όρος ανάλογα με τις απαντήσεις του δείγματος 80 ατόμων είναι 0,0469.



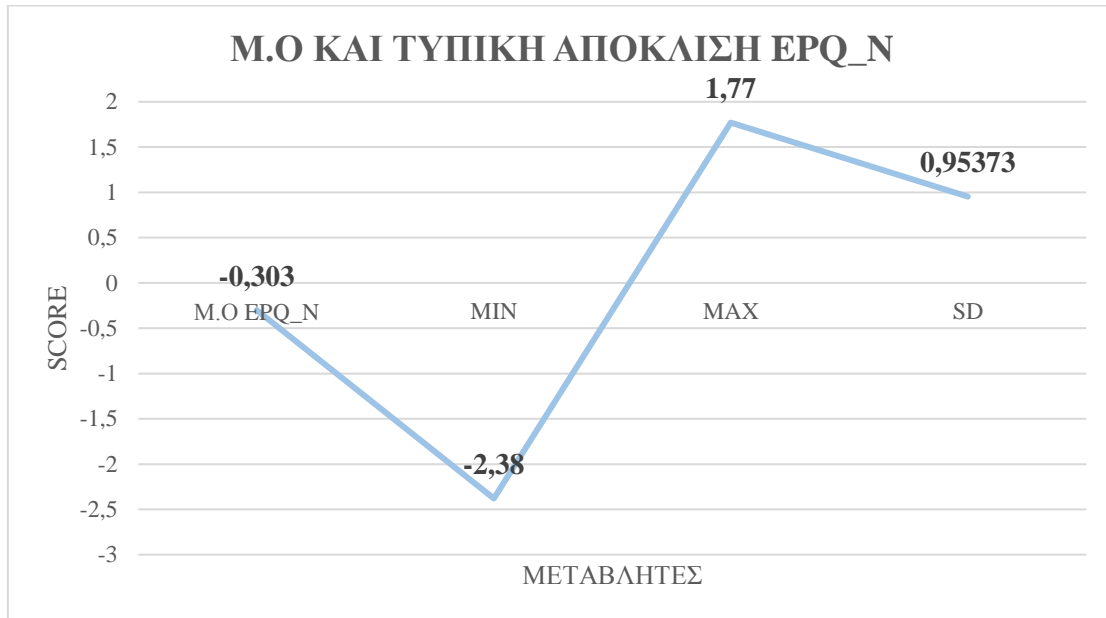
Διάγραμμα 3.1.3.3 Ποσοστό ατόμων δείγματος ανά υποκατηγορία EPQ.

*Το παραπάνω κυκλικό γράφημα δείχνει την ποσοστιαία κατανομή του Μέσου Όρου των τεσσάρων διαστάσεων (P,N,E,L), των 80 ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα. Συγκεκριμένα, στον Ψυχωτισμό συγκεντρώνεται ΜΟ 40%, στο Υπερεγώ 60%, στον Νευρωτισμό 38,8%, στη Σταθερότητα 61,3%, στην Εξωστρέφεια 72,5%, στην Εσωστρέφεια 27,5%, στην κλίμακα Ψεύδους 51,2% ενώ στην κλίμακα Αλήθειας 48,8%.



Διάγραμμα 3.1.3.4 Μέσος όρος και Τυπική απόκλιση κατηγορίας Ψυχωτισμού (EPQ_P).

* Παρατηρούμε ότι ο μέσος όρος του Ψυχωτισμού στο δείγμα είναι $-0,0799$ με τυπική απόκλιση $0,98254$. Μέγιστη τιμή είναι το $2,59$ και κατώτερη το $-1,56$.



Διάγραμμα 3.1.3.5 Μέσος όρος και Τυπική απόκλιση κατηγορίας Νευρωτισμού (EPQ_N).

* Παρατηρούμε ότι ο μέσος όρος του Νευρωτισμού του δείγματος είναι $-0,303$ με τυπική απόκλιση $0,95373$. Μέγιστη τιμή είναι το $1,77$ και κατώτερη το $-2,38$.



Διάγραμμα 3.1.3.6 Μέσος όρος και Τυπική απόκλιση κατηγορίας Εξωστρέφειας (EPQ_E).

*Παρατηρούμε ότι ο μέσος όρος της Εξωστρέφειας του δείγματος είναι 0,2755 με τυπική απόκλιση 0,86012. Μέγιστη τιμή είναι το 1,52 και κατώτερη το -2,66.

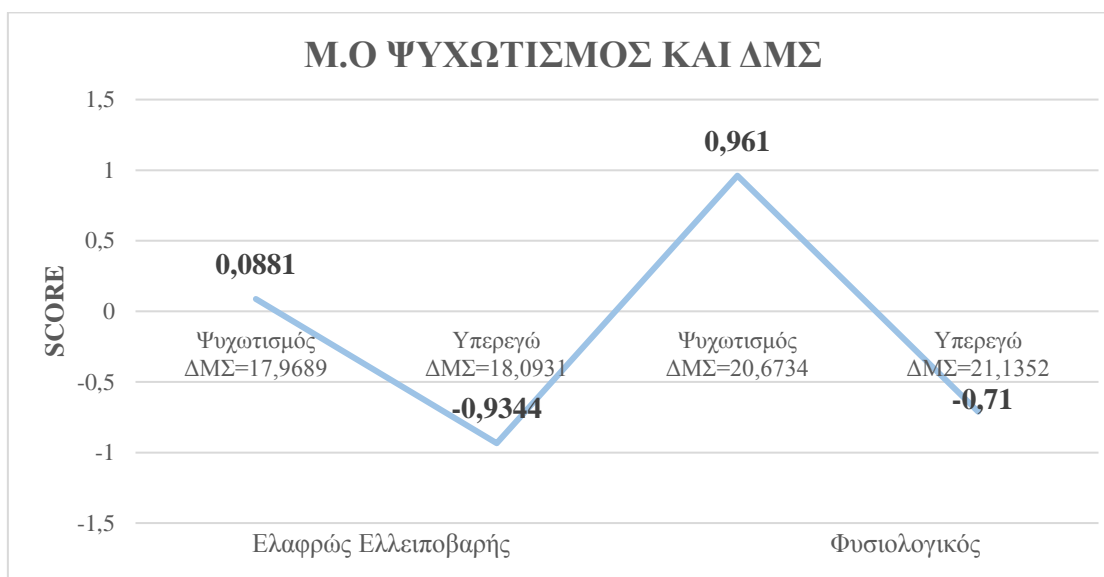


Διάγραμμα 3.1.3.7 Μέσος όρος και Τυπική απόκλιση κατηγορίας Ψεύδους (EPQ_L).

*Παρατηρούμε ότι ο μέσος όρος του Ψεύδους του δείγματος είναι -0,0469 με τυπική απόκλιση 0,83169. Μέγιστη τιμή είναι το 1,4 και κατώτερη το -1,92.

Πίνακας 3.1.3.1 Αποτελέσματα Μ.Ο της κατηγορίας Ψυχωτισμού σε σχέση με το ΔΜΣ.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΜΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΡQ_P	Μ.Ο ΔΜΣ	Μ.Ο ΕΡQ_P
Ελαφρώς Ελλειποβαρής	2	Υπερεγώ	18,0931	-0,9344
	3	Ψυχωτισμός	17,9689	0,0881
Φυσιολογικός	57	Υπερεγώ	21,1352	-0,7100
	18	Ψυχωτισμός	20,6734	0,961

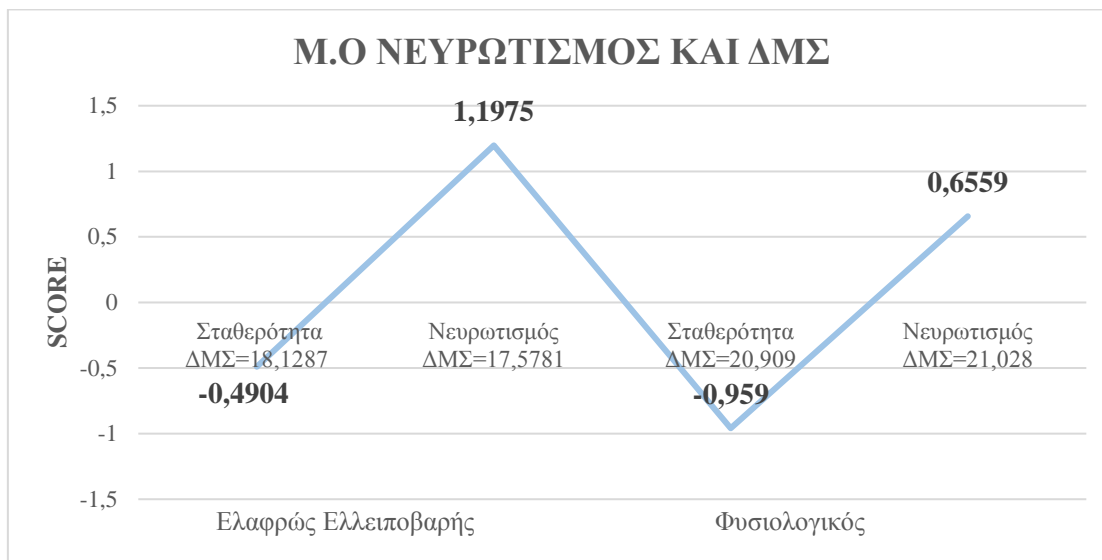


Διάγραμμα 3.1.3.8 Αποτελέσματα Μ.Ο της κατηγορίας Ψυχωτισμού σε σχέση με το ΔΜΣ.

*Παρατηρούμε ότι από τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα κανένα δεν άνηκε στις κατηγορίες «Υπέρβαρος» ή/και «Παχύσαρκος» του ΔΜΣ. Στη κατηγορία ΔΜΣ «Ελαφρώς Ελλειποβαρής» παρατηρούνται άτομα με χαρακτηριστικό προσωπικότητας Ψυχωτισμό (0,0881) και άτομα με χαρακτηριστικό προσωπικότητας Υπερεγώ (-0,9344). Στη κατηγορία ΔΜΣ «Φυσιολογικός», παρατηρούνται άτομα με χαρακτηριστικό προσωπικότητας Ψυχωτισμό (0,961) και άτομα με χαρακτηριστικό προσωπικότητας Υπερεγώ (-0,71). Το χαρακτηριστικό προσωπικότητας που εμφανίζεται πιο έντονα στην κατηγορία ΔΜΣ «Ελαφρώς Ελλειποβαρής» είναι το Υπερεγώ με τιμή -0,9344. Από την άλλη, το χαρακτηριστικό προσωπικότητας που εμφανίζεται πιο έντονα στην κατηγορία ΔΜΣ «Φυσιολογικός» είναι ο Ψυχωτισμός με τιμή 0,961.

Πίνακας 3.1.3.2 Αποτελέσματα Μ.Ο της κατηγορίας Νευρωτισμού σε σχέση με το ΔΜΣ.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΜΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΡQ_P	Μ.Ο ΔΜΣ	Μ.Ο ΕΡQ_P
Ελαφρώς Ελλειποβαρής	4	Σταθερότητα	18,1287	-0,4904
	1	Νευρωτισμός	17,5781	1,1975
Φυσιολογικός	45	Σταθερότητα	20,909	-0,9590
	30	Νευρωτισμός	21,028	0,6559

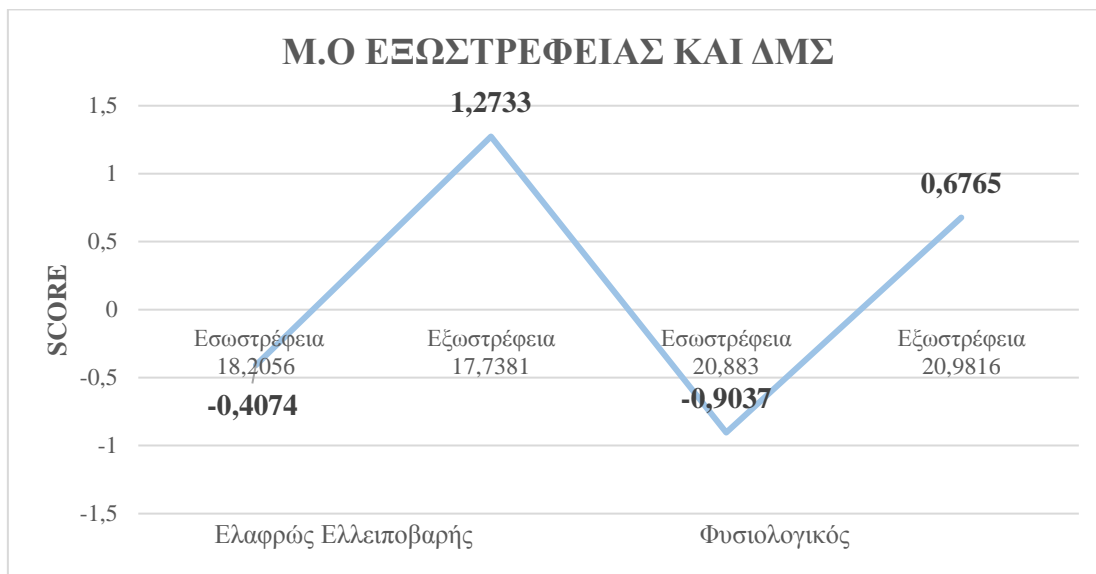


Διάγραμμα 3.1.3.9 Αποτελέσματα Μ.Ο της κατηγορίας Νευρωτισμού σε σχέση με το ΔΜΣ.

*Παρατηρούμε ότι από τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα κανένα δεν άνηκε στις κατηγορίες «Υπέρβαρος» ή/και «Παχύσαρκος» του ΔΜΣ. Στη κατηγορία ΔΜΣ «Ελαφρώς Ελλειποβαρής» παρατηρούνται άτομα με χαρακτηριστικό προσωπικότητας Νευρωτισμό (1,1975) και άτομα με χαρακτηριστικό προσωπικότητας Σταθερότητα (-0,4904). Στη κατηγορία ΔΜΣ «Φυσιολογικός», παρατηρούνται άτομα με χαρακτηριστικό προσωπικότητας Νευρωτισμό (0,6559) και άτομα με χαρακτηριστικό προσωπικότητας Σταθερότητα (-0,959). Το χαρακτηριστικό προσωπικότητας που εμφανίζεται πιο έντονα στην κατηγορία ΔΜΣ «Ελαφρώς Ελλειποβαρής» είναι ο Νευρωτισμός με τιμή 1,1975. Από την άλλη, το χαρακτηριστικό προσωπικότητας που εμφανίζεται πιο έντονα στην κατηγορία ΔΜΣ «Φυσιολογικός» είναι η Σταθερότητα με τιμή -0,959.

Πίνακας 3.1.3.3 Αποτελέσματα Μ.Ο της κατηγορίας Εξωστρέφεια σε σχέση με το ΔΜΣ.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΜΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΡQ_E	Μ.Ο ΔΜΣ	Μ.Ο ΕΡQ_E
Ελαφρώς Ελλειποβαρής	3	Εσωστρέφεια	18,2056	-0,4074
	2	Εξωστρέφεια	17,7381	1,2733
Φυσιολογικός	19	Εσωστρέφεια	20,883	-0,9037
	56	Εξωστρέφεια	20,9816	0,6765

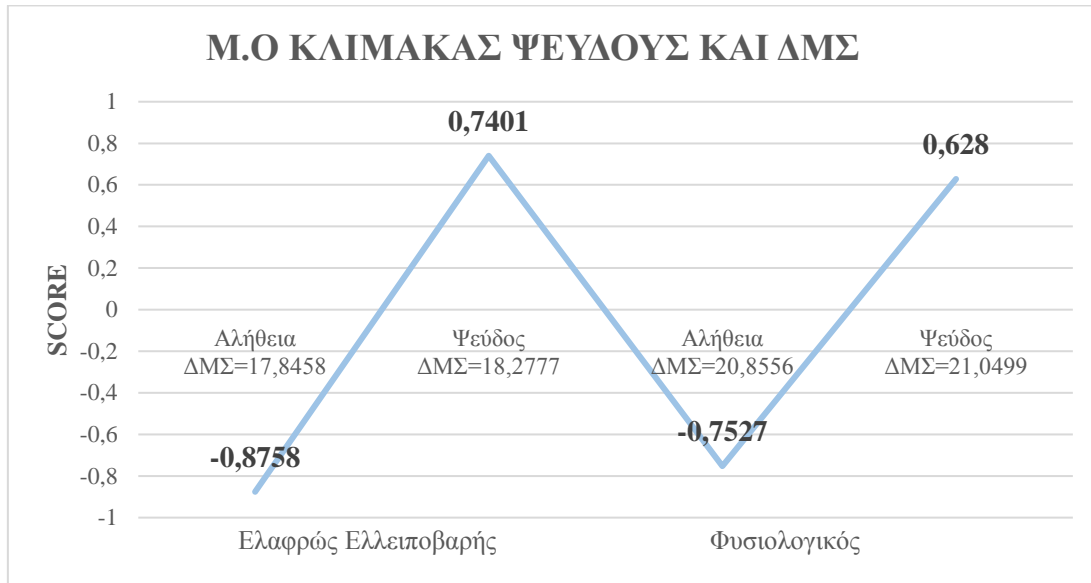


Διάγραμμα 3.1.3.10 Αποτελέσματα Μ.Ο της κατηγορίας Εξωστρέφεια σε σχέση με το ΔΜΣ.

*Παρατηρούμε ότι από τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα κανένα δεν άνηκε στις κατηγορίες «Υπέρβαρος» ή/και «Παχύσαρκος» του ΔΜΣ. Στη κατηγορία ΔΜΣ «Ελαφρώς Ελλειποβαρής» παρατηρούνται άτομα με χαρακτηριστικό προσωπικότητας Εσωστρέφεια (-0,4074) και άτομα με χαρακτηριστικό προσωπικότητας Εξωστρέφεια (1,2733). Στη κατηγορία ΔΜΣ «Φυσιολογικός», παρατηρούνται άτομα με χαρακτηριστικό προσωπικότητας Εσωστρέφεια (-0,9037) και άτομα με χαρακτηριστικό προσωπικότητας Εξωστρέφεια (0,6765). Το χαρακτηριστικό προσωπικότητας που εμφανίζεται πιο έντονα στην κατηγορία ΔΜΣ «Ελαφρώς Ελλειποβαρής» είναι η Εξωστρέφεια με τιμή 1,2733. Από την άλλη, το χαρακτηριστικό προσωπικότητας που εμφανίζεται πιο έντονα στην κατηγορία ΔΜΣ «Φυσιολογικός» είναι η Εσωστρέφεια με τιμή -0,9037.

Πίνακας 3.1.3.4 Αποτελέσματα Μ.Ο της κατηγορίας Κλίμακα Ψεύδους σε σχέση με το ΔΜΣ.

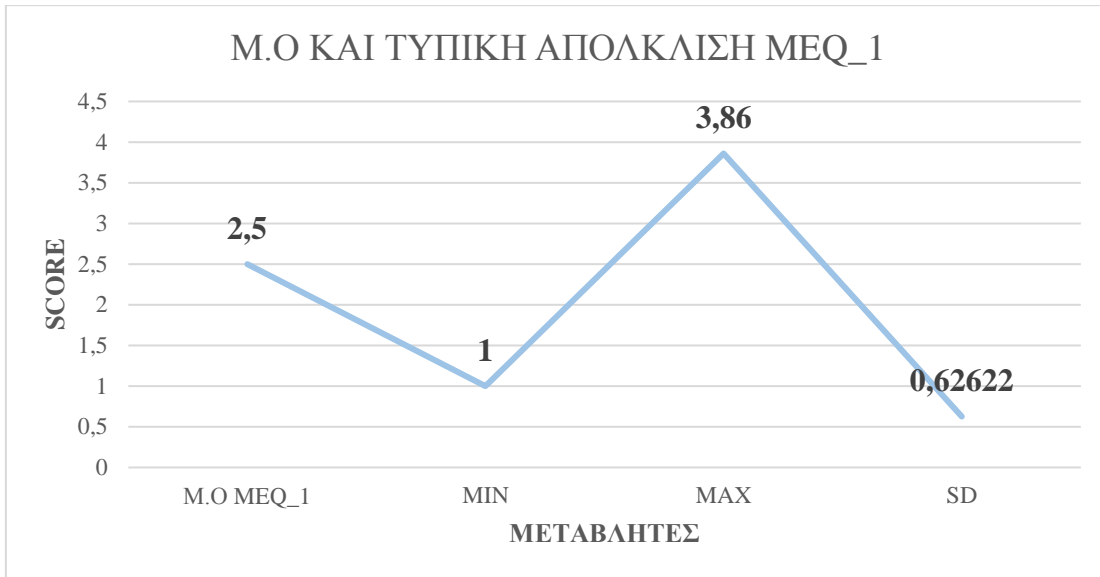
ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΜΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΡQ_L	Μ.Ο ΔΜΣ	Μ.Ο ΕΡQ_L
Ελαφρώς Ελλειποβαρής	3	Αλήθεια	17,8458	-0,8758
	2	Ψεύδος	18,2777	0,7401
Φυσιολογικός	36	Αλήθεια	20,8556	-0,7527
	39	Ψεύδος	21,0499	0,628



Διάγραμμα 3.1.3.11 Αποτελέσματα Μ.Ο της κατηγορίας Κλίμακα Ψεύδους σε σχέση με το ΔΜΣ.

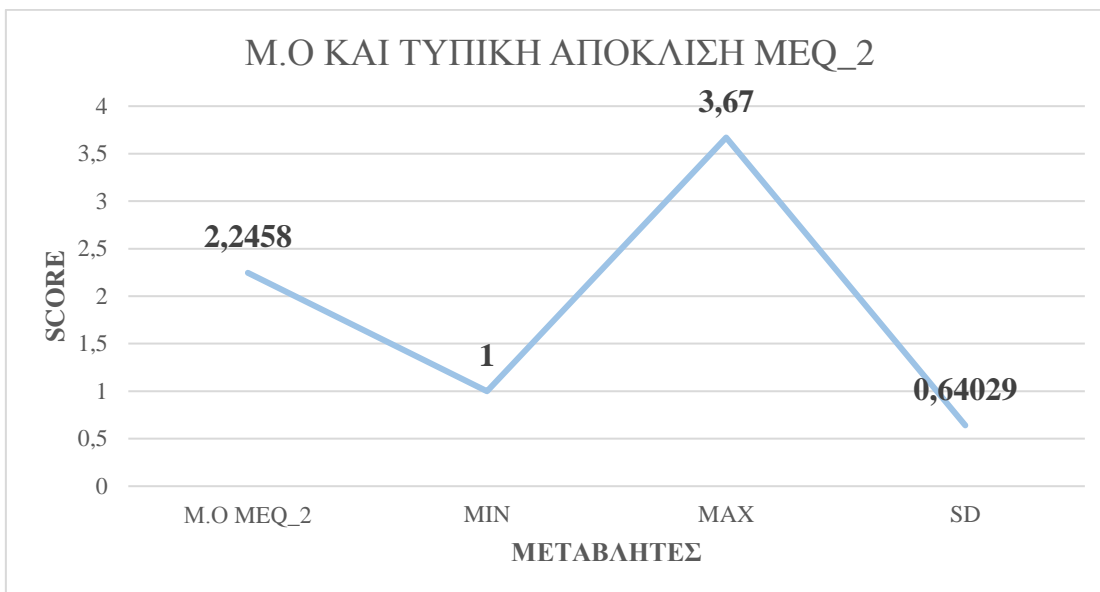
*Παρατηρούμε ότι από τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα κανένα δεν άνηκε στις κατηγορίες «Υπέρβαρος» ή/και «Παχύσαρκος» του ΔΜΣ. Στη κατηγορία ΔΜΣ «Ελαφρώς Ελλειποβαρής» παρατηρούνται άτομα με χαρακτηριστικό προσωπικότητας Ψεύδος (0,7401) και άτομα με χαρακτηριστικό προσωπικότητας Αλήθεια (-0,8758). Στη κατηγορία ΔΜΣ «Φυσιολογικός», παρατηρούνται άτομα με χαρακτηριστικό προσωπικότητας Ψεύδος (0,628) και άτομα με χαρακτηριστικό προσωπικότητας Αλήθεια (-0,7527). Το χαρακτηριστικό προσωπικότητας που εμφανίζεται πιο έντονα στην κατηγορία ΔΜΣ «Ελαφρώς Ελλειποβαρής» είναι η Αλήθεια με τιμή -0,8758. Από την άλλη, το χαρακτηριστικό προσωπικότητας που εμφανίζεται πιο έντονα στην κατηγορία ΔΜΣ «Φυσιολογικός» είναι η Αλήθεια με τιμή -0,7527.

3.1.4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕQ



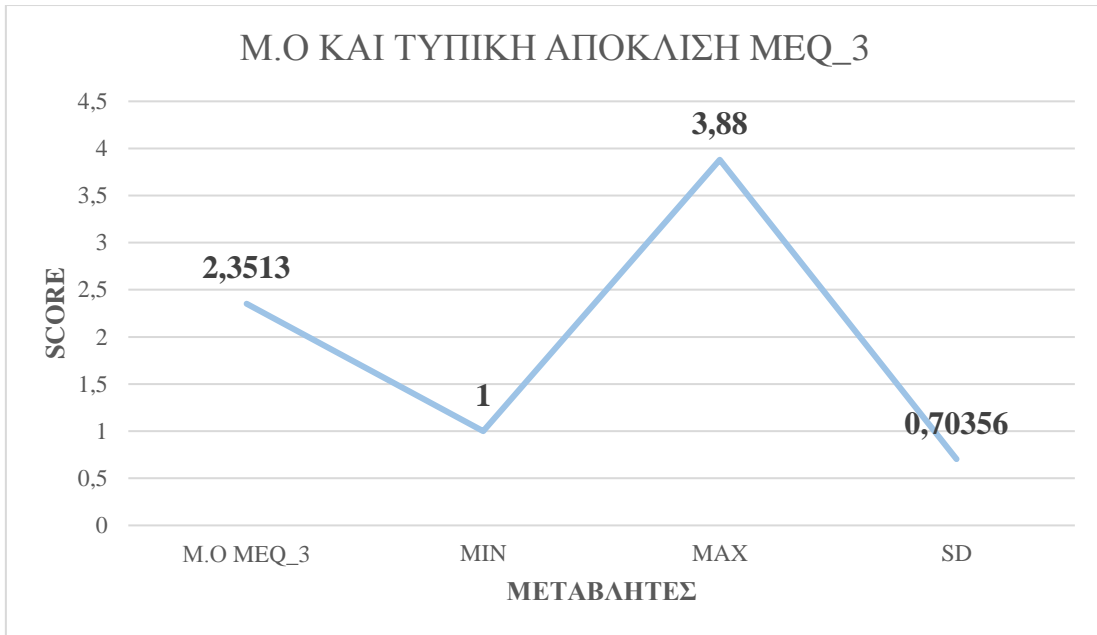
Διάγραμμα 3.1.4.1 Μέσος όρος και Τυπική απόκλιση του παράγοντα ΕΠΙΓΝΩΣΗ.

*Παρατηρούμε ότι ο μέσος όρος του παράγοντα ΜΕQ_1 ΕΠΙΓΝΩΣΗ του δείγματος είναι 2.5 με τυπική απόκλιση 0,62622. Μέγιστη τιμή είναι το 3,86 και κατώτερη το 1.



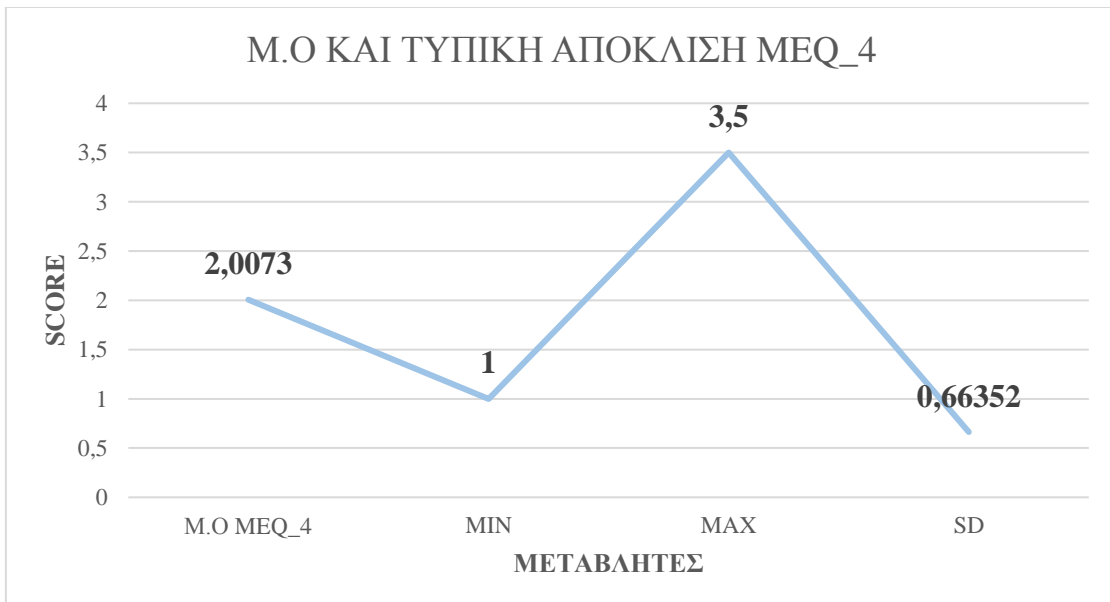
Διάγραμμα 3.1.4.2 Μέσος όρος και Τυπική απόκλιση του παράγοντα ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ.

*Παρατηρούμε ότι ο μέσος όρος του παράγοντα ΜΕQ_2 ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΠΡΟΣΟΧΗΣ του δείγματος είναι 2.2458 με τυπική απόκλιση 0,64029. Μέγιστη τιμή είναι το 3,67 και κατώτερη το 1.



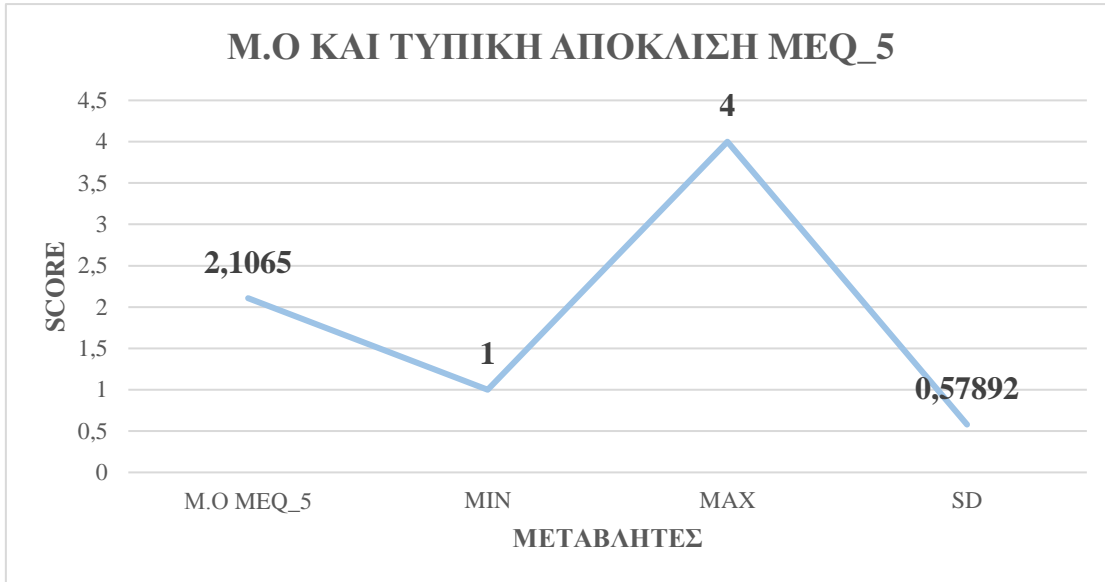
Διάγραμμα 3.1.4.3 Μέσος όρος και Τυπική απόκλιση του παράγοντα ΑΡΣΗ ΑΝΑΣΤΟΛΩΝ

*Παρατηρούμε ότι ο μέσος όρος του παράγοντα ΜΕQ_3 ΑΡΣΗ ΑΝΑΣΤΟΛΩΝ του δείγματος είναι 2.3513 με τυπική απόκλιση 0,70356. Μέγιστη τιμή είναι το 3,88 και κατώτερη το 1.



Διάγραμμα 3.1.4.4 Μέσος όρος και Τυπική απόκλιση του ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ.

*Παρατηρούμε ότι ο μέσος όρος του ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΜΕQ_4 του δείγματος είναι 2,0073 με τυπική απόκλιση 0,66352. Μέγιστη τιμή είναι το 3,5 και κατώτερη το 1.

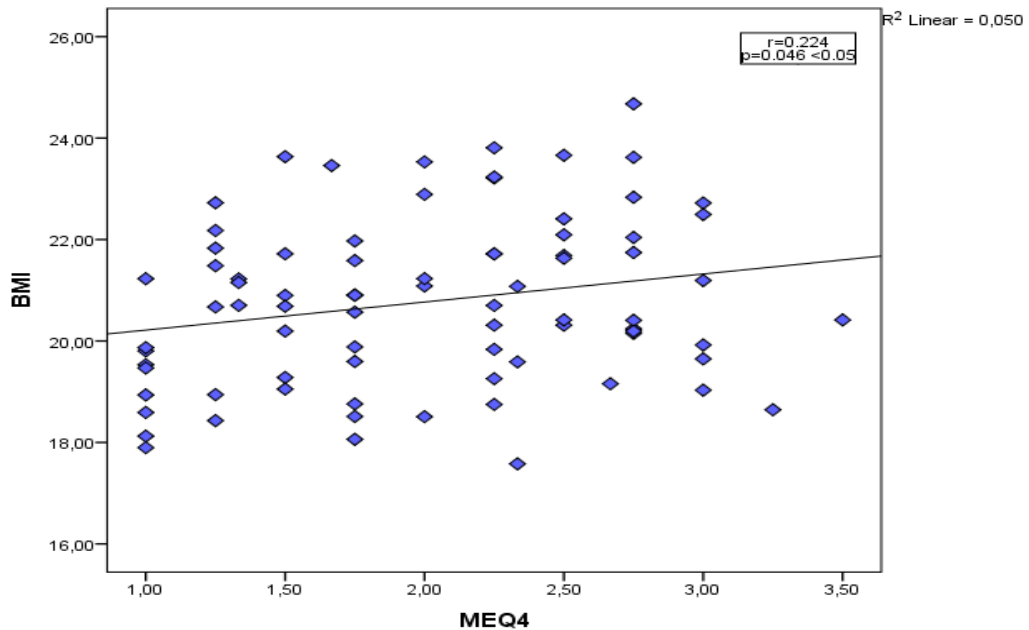


Διάγραμμα 3.1.4.5 Μέσος όρος και Τυπική απόκλιση του παράγοντα ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ.

*Παρατηρούμε ότι ο μέσος όρος του παράγοντα ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΜΕQ_5 του δείγματος είναι 2,1065 με τυπική απόκλιση 0,57892. Μέγιστη τιμή είναι το 4 και κατώτερη το 1.

4. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥΣ

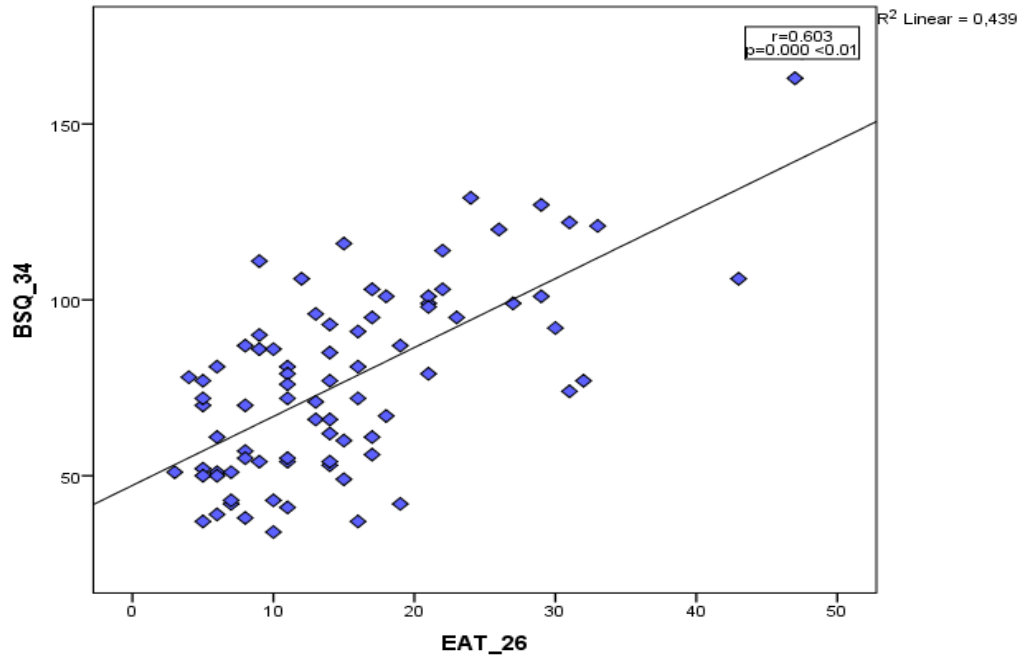
4.1 ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ PEARSON-SPEARMAN



ΓΡΑΦΗΜΑ 4.1.1 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ PEARSON ΔΜΣ ΜΕ MEQ_4 (συναισθηματικός παράγοντας)

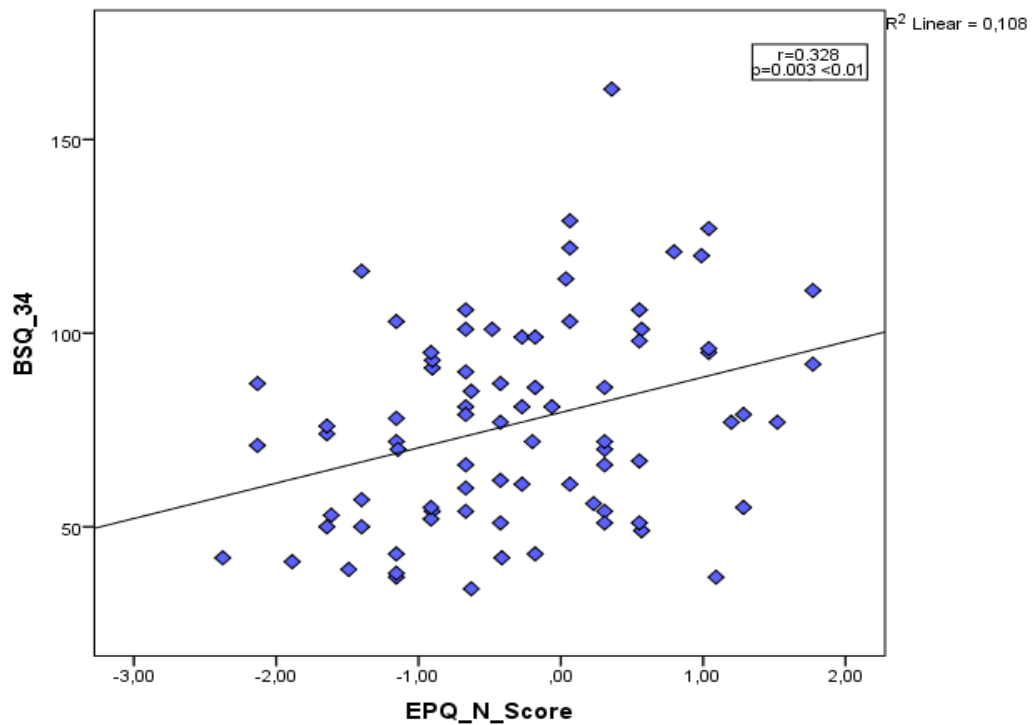
*Ανάμεσα στο ΔΜΣ και το MEQ_4 παρουσιάζεται απλή θετική συσχέτιση ($r=0.224$, $p<0.05$). Δηλαδή όσο αυξάνεται ο ΔΜΣ τόσο αυξάνεται και ο συναισθηματικός παράγοντας κατά τη λήψη τροφής.

Το ΔΜΣ δεν συσχετίζεται με τις υπόλοιπες μεταβλητές (EAT_26, MEQ_1-2-3-5, EPQ_N-L-E-P) όμως, οριακά δεν υπάρχει συσχέτιση με τον παράγοντα BSQ_34 ($p=0.056$).



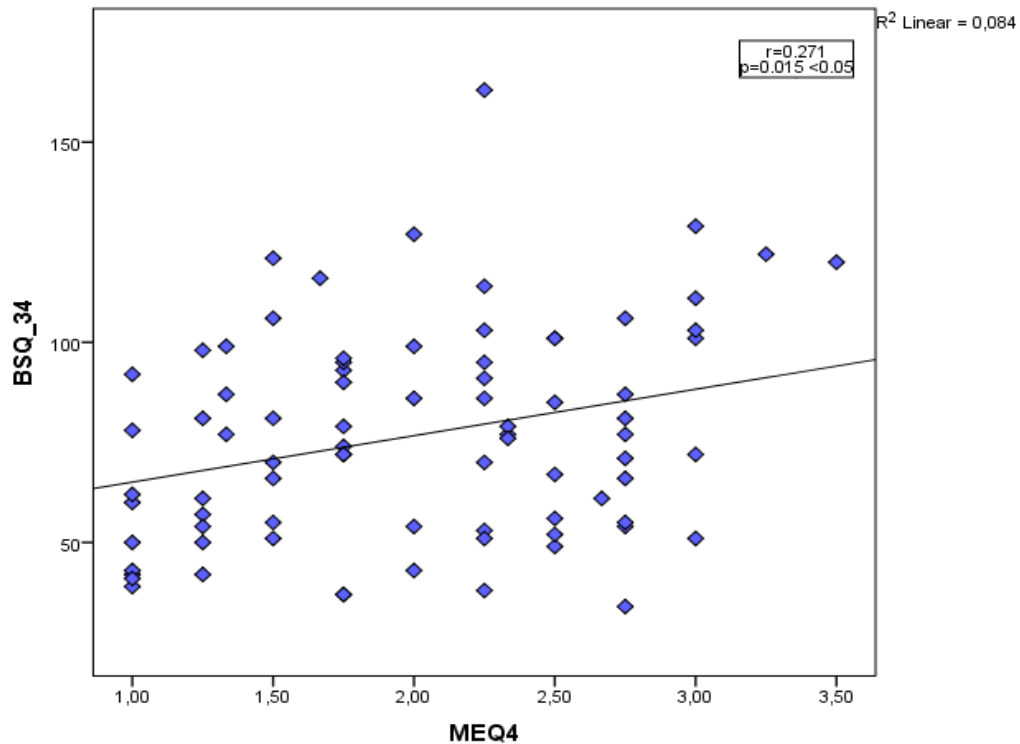
ΓΡΑΦΗΜΑ 4.1.2 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ SPEARMAN BSQ_34 ΜΕ EAT_26

*Ανάμεσα στο BSQ_34 και το EAT_26 παρουσιάζεται ισχυρή θετική συσχέτιση ($r=0.603$, $p<0.01$). Δηλαδή όσο αυξάνεται η ανησυχία για το σώμα τόσο αυξάνεται και ο κίνδυνος για την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών.



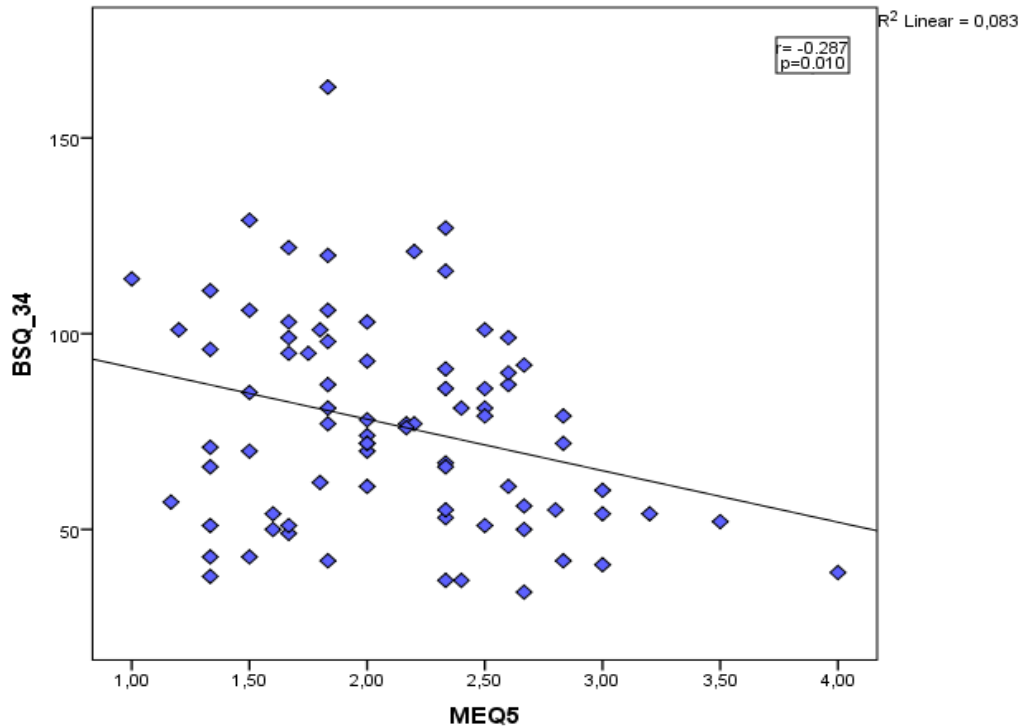
ΓΡΑΦΗΜΑ 4.1.3 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ PEARSON BSQ_34 ΜΕ EPQ_N

*Ανάμεσα στο BSQ_34 και το EPQ_N παρουσιάζεται ισχυρή θετική συσχέτιση ($r=0.328$, $p<0.01$). Δηλαδή όσο αυξάνεται το χαρακτηριστικό προσωπικότητας Νευρωτισμός, τόσο αυξάνεται και η ανησυχία για το σχήμα σώματος.



ΓΡΑΦΗΜΑ 4.1.4 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ SPEARMAN BSQ_34 ΜΕ MEQ_4

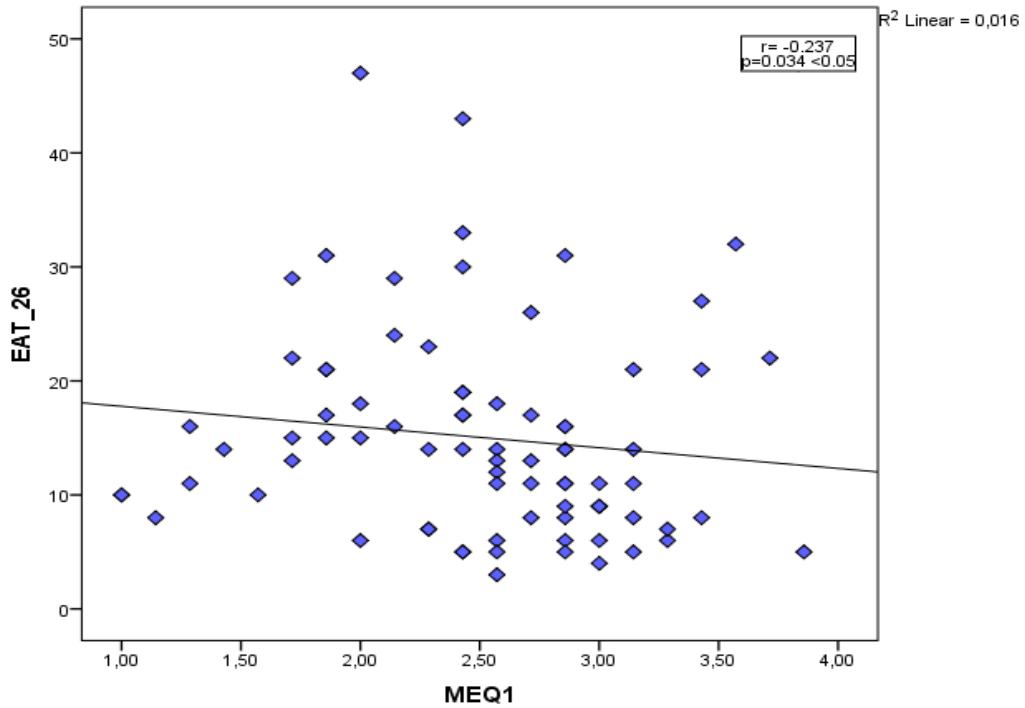
*Ανάμεσα στο BSQ_34 και το MEQ_4 παρουσιάζεται απλή θετική συσχέτιση ($r=0.271$, $p<0.05$). Δηλαδή όσο αυξάνεται η ανησυχία για το σχήμα σώματος τόσο αυξάνεται και ο συναισθηματικός παράγοντας κατά τη διάρκεια του φαγητού.



ΓΡΑΦΗΜΑ 4.1.5 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ PEARSON BSQ_34 ΜΕ MEQ_5

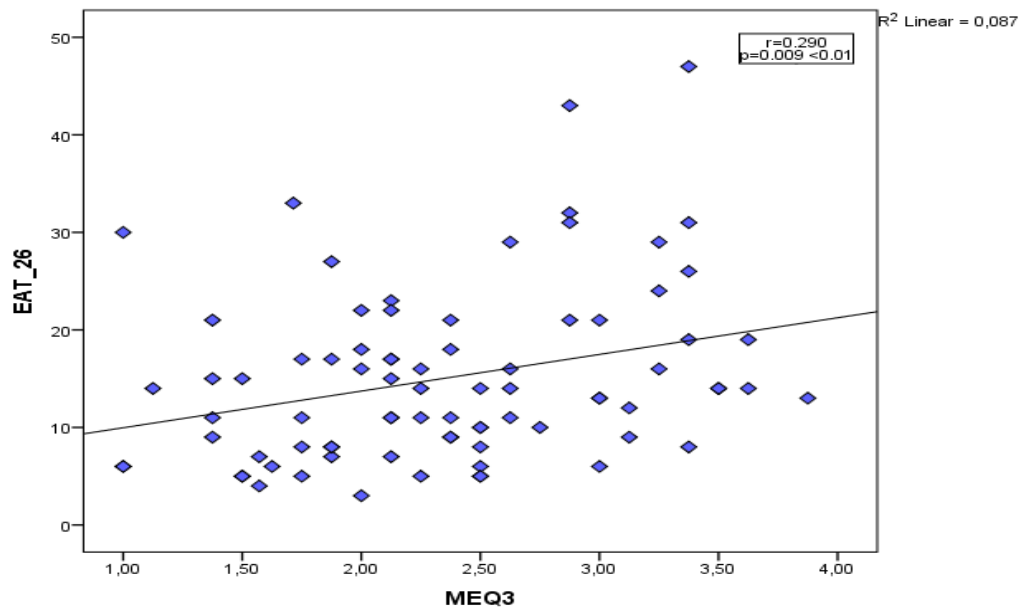
*Ανάμεσα στο BSQ_34 και το MEQ_5 παρουσιάζεται ισχυρή αρνητική συσχέτιση ($r = -0,287$, $p < 0.01$). Δηλαδή όσο αυξάνεται η ανησυχία για το σχήμα σώματος τόσο μειώνεται και η επίδραση των εξωτερικών παραγόντων κατά τη λήψη της τροφής.

Το BSQ_34 δεν συσχετίζεται με τις υπόλοιπες μεταβλητές (MEQ_1-2-3, EPQ_L-E-P).



ΓΡΑΦΗΜΑ 4.1.6 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ SPEARMAN EAT_26 ΜΕ MEQ_1

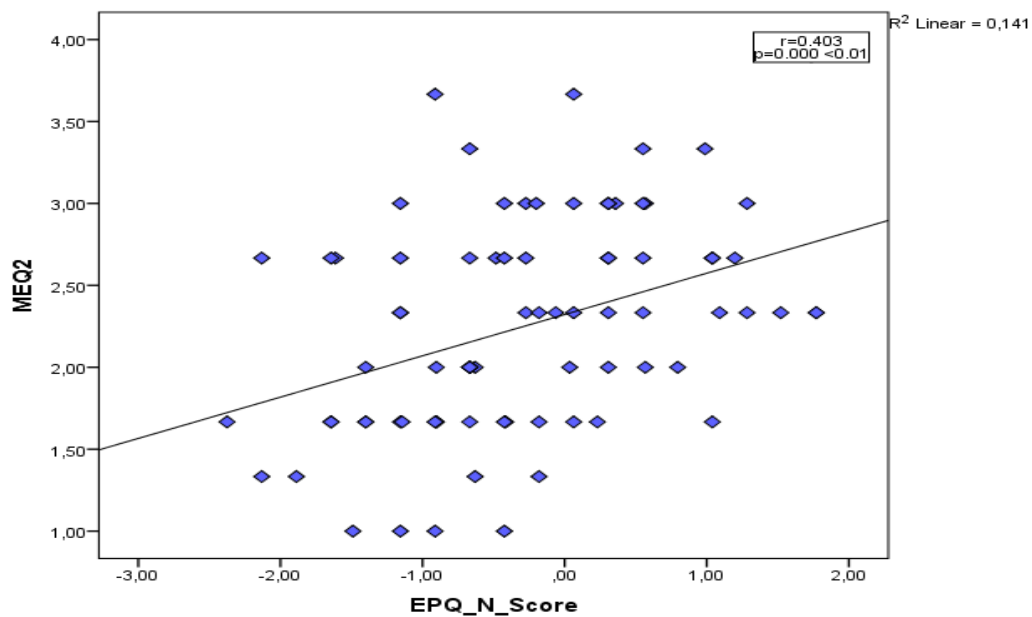
*Ανάμεσα στο EAT_26 και το MEQ_1 παρουσιάζεται απλή αρνητική συσχέτιση ($r = -0,237$, $p < 0.05$). Δηλαδή όσο αυξάνεται ο κίνδυνος για την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών τόσο μειώνεται και η επίγνωση κατά τη λήψη της τροφής.



ΓΡΑΦΗΜΑ 4.1.7 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ SPEARMAN EAT_26 ΜΕ MEQ_3

*Ανάμεσα στο EAT_26 και το MEQ_3 παρουσιάζεται ισχυρή θετική συσχέτιση ($r=0,290$, $p<0.01$). Δηλαδή όσο αυξάνεται ο κίνδυνος για την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών τόσο αυξάνεται και ο παράγοντας άρσης αναστολών κατά τη λήψη τροφής.

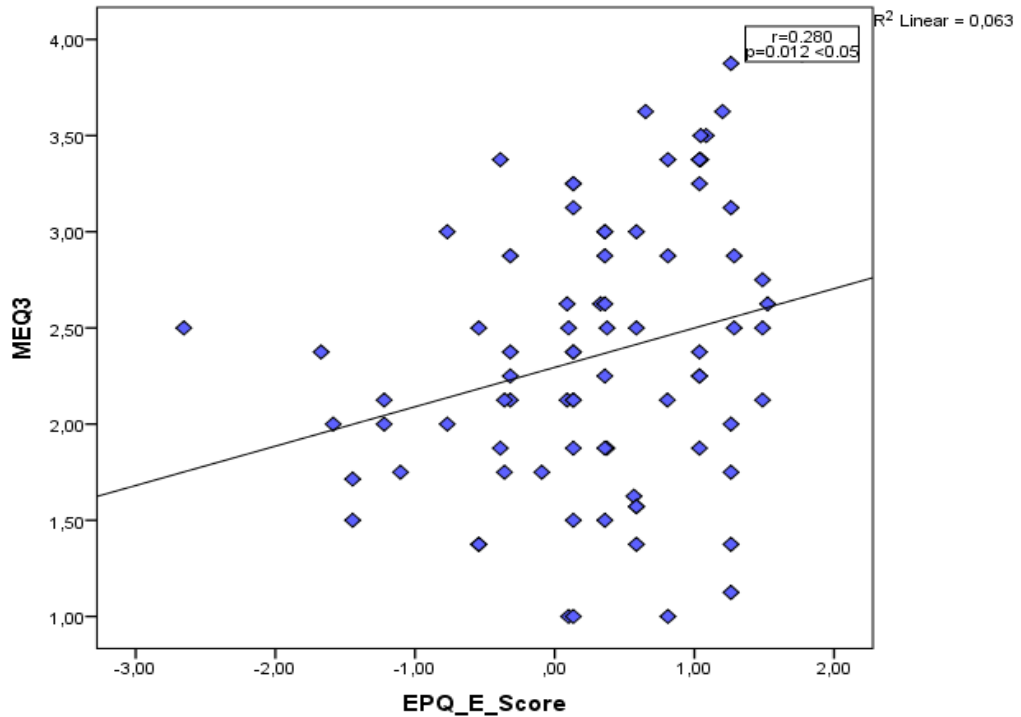
Το EAT_26 δεν συσχετίζεται με τις υπόλοιπες μεταβλητές (ΔΜΣ, MEQ_2-5, EPQ_L-E-P) όμως, οριακά δεν υπάρχει συσχέτιση με τον παράγοντα MEQ_4 ($p=0.051$) και τον παράγοντα EPQ_N ($p=0.057$).



ΓΡΑΦΗΜΑ 4.1.8 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ SPEARMAN MEQ_2 ΜΕ EPQ_N

*Ανάμεσα στο MEQ_2 και το EPQ_N παρουσιάζεται ισχυρή θετική συσχέτιση ($r=0,403$, $p<0.01$). Δηλαδή όσο αυξάνεται το χαρακτηριστικό προσωπικότητας Νευρωτισμός τόσο αυξάνεται και η απόσπαση της προσοχής κατά τη λήψη τροφής.

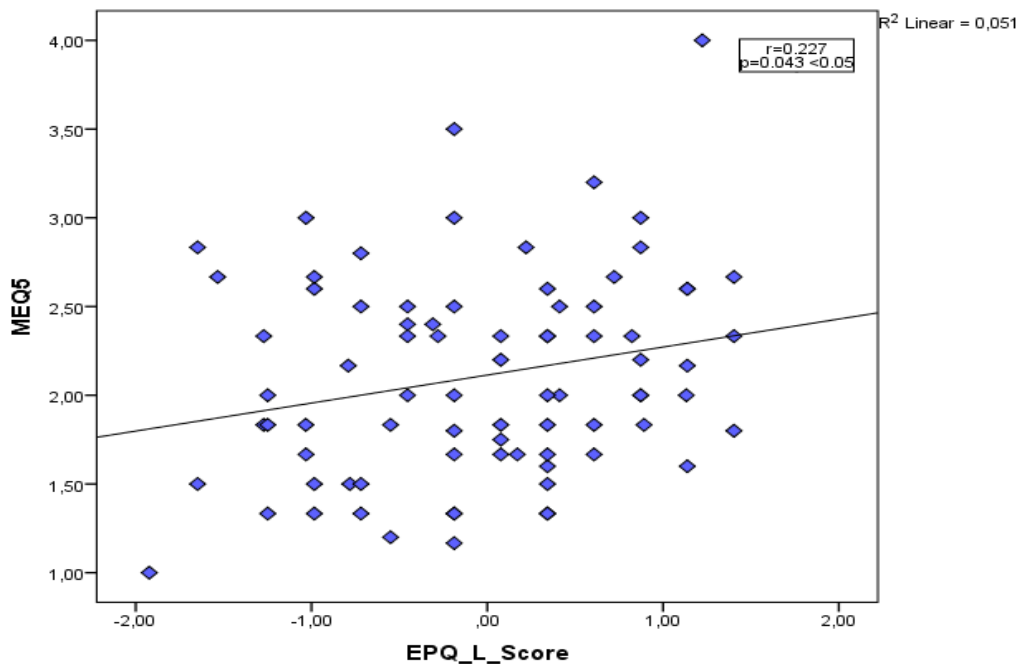
Το MEQ_2 δεν συσχετίζεται με τις υπόλοιπες μεταβλητές (ΔΜΣ, BSQ_34, EAT_26 EPQ_L-E-P).



ΓΡΑΦΗΜΑ 4.1.9 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ SPEARMAN MEQ_3 ΜΕ EPQ_E

*Ανάμεσα στο MEQ_3 και το EPQ_E παρουσιάζεται απλή θετική συσχέτιση ($r=0,280$, $p<0.05$). Δηλαδή όσο αυξάνεται το χαρακτηριστικό προσωπικότητας Εξωστρέφεια τόσο αυξάνεται και ο παράγοντας άρση αναστολών κατά τη λήψη τροφής.

Το MEQ_3 δεν συσχετίζεται με τις υπόλοιπες μεταβλητές (ΔΜΣ, BSQ_34, EPQ_L-N-P).

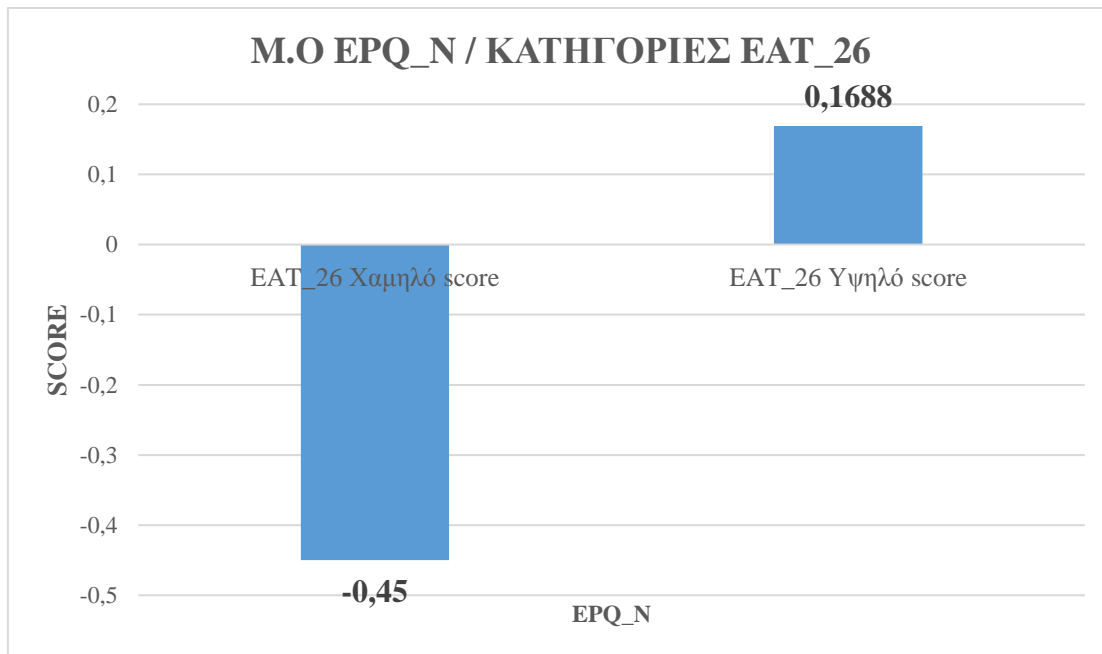


ΓΡΑΦΗΜΑ 4.1.10 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ PEARSON MEQ_5 ΜΕ EPQ_L

*Ανάμεσα στο MEQ_5 και το EPQ_L παρουσιάζεται απλή θετική συσχέτιση ($r=0,227$, $p<0,05$). Δηλαδή όσο αυξάνεται το χαρακτηριστικό προσωπικότητας Ψεύδος τόσο αυξάνεται και η επίδραση από εξωτερικούς παράγοντες κατά τη λήψη τροφής.

Το MEQ_5 δεν συσχετίζεται με τις υπόλοιπες μεταβλητές (ΔΜΣ, EAT_26 και EPQ_E-N-P).

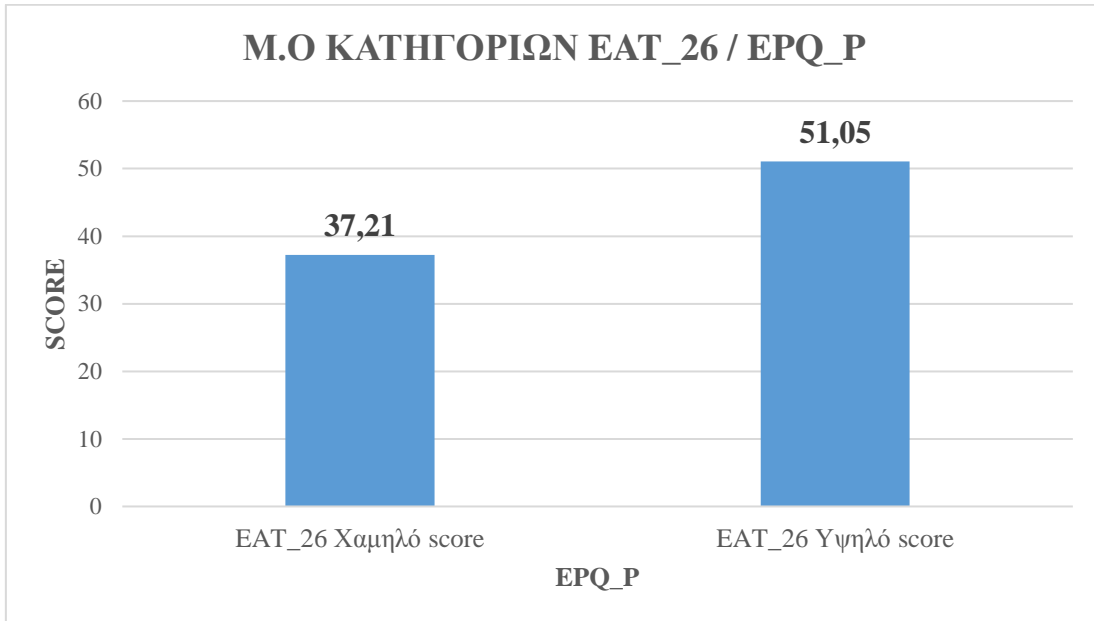
4.2 ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ T-Test



ΓΡΑΦΗΜΑ 4.2.1 ΔΙΑΦΟΡΑ Μ.Ο ΝΕΥΡΩΤΙΣΜΟΥ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΙΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ EAT_26

*Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του T-Test ανάμεσα στη μεταβλητή EPQ_N και στις κατηγορίες του EAT_26 (χαμηλό σκορ και υψηλό σκορ), υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά Μ.Ο νευρωτισμού για τις κατηγορίες EAT_26 με $p = 0,013 < 0,05$.

4.3 ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ MANN-WHITNEY TEST



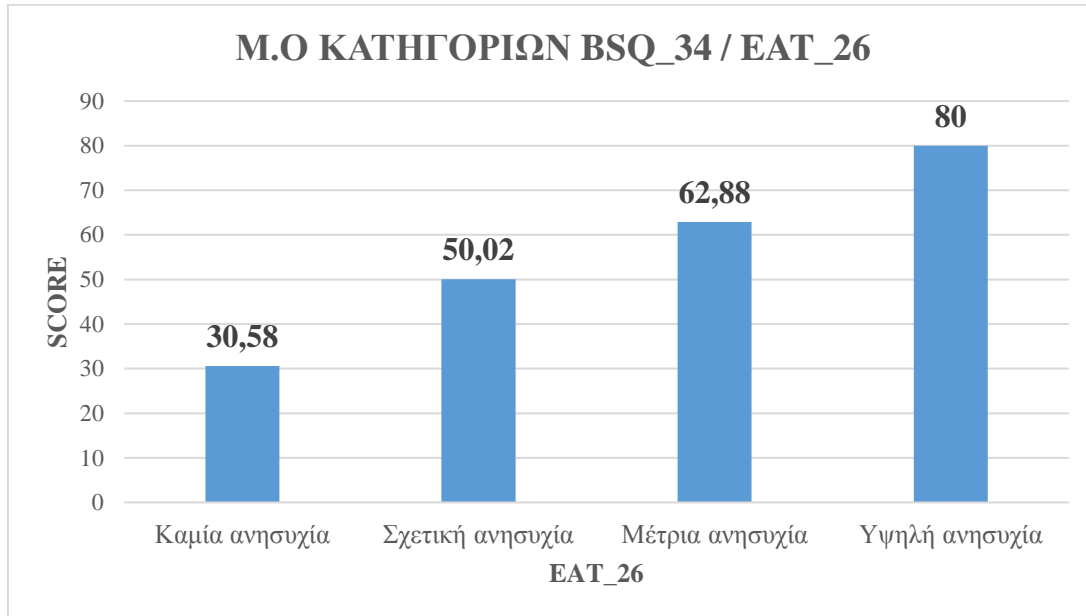
ΓΡΑΦΗΜΑ 4.3.1 ΔΙΑΦΟΡΑ Μ.Ο ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ EAT_26 ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ EPQ_P ΨΥΧΩΤΙΣΜΟΣ

*Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Mann-Whitney Test ανάμεσα στη μεταβλητή EPQ_P και στις κατηγορίες του EAT_26, υπάρχει στατιστική σημαντική διαφορά των Μ.Ο των κατηγοριών του EAT_26 για τη μεταβλητή EPQ_P Ψυχωτισμός με $p=0.023 < 0.05$.

4.4 ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ONEWAY ANOVA

Σύμφωνα με το αποτέλεσμα του One way Anova Test ανάμεσα στις κατηγορίες ΔΜΣ και τις κατηγορίες BSQ_34, υπάρχει στατιστική σημαντική διαφορά των Μ.Ο των κατηγοριών του BSQ_34 για τις κατηγορίες ΔΜΣ με $p=0.013 < 0.05$.

4.5 ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ KRUSKAL-WALLIS TEST



ΓΡΑΦΗΜΑ 4.5.1 ΔΙΑΦΟΡΑ Μ.Ο ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ BSQ_34 ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ EAT_26

*Σύμφωνα με το αποτέλεσμα του Kruskal-Wallis Test ανάμεσα στη μεταβλητή EAT_26 και στις κατηγορίες του BSQ_34, υπάρχει ισχυρά στατιστική σημαντική διαφορά των Μ.Ο των κατηγοριών του BSQ_34 για τη μεταβλητή EAT_26 με $p=0.000 < 0.01$.

5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε, η παρούσα μελέτη είναι η πρώτη που διερευνά την εικόνα σώματος, την τάση για εμφάνιση διατροφικών διαταραχών, στοιχεία προσωπικότητας αλλά και την ύπαρξη επίγνωσης κατά την πρόσληψη τροφής επαγγελματιών χορευτών, με συσχετίσεις μεταξύ των ερωτηματολογίων Body Shape Questionnaire_34, Eating Attitude Test_26, Eysenck Personality Questionnaire και Mindful Eating Questionnaire και ανθρωπομετρήσεις (βάρος, ύψος).

5.1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ

5.1.1 Body Shape Questionnaire-34 (BSQ-34)

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του BSQ_34, το δείγμα δεν παρουσιάζει καμία ανησυχία για την εικόνα σώματός του.

Με το αποτέλεσμα αυτό συμφωνεί η έρευνα των Tseng et al. (2007), οι οποίοι στα πλαίσια της μελέτης τους χρησιμοποίησαν 2 δείγματα. Το πρώτο αποτελούνταν από χορευτές με αριθμό ατόμων 655 και το δεύτερο από μη χορευτές με αριθμό ατόμων 1251. Η χώρα διεξαγωγής της έρευνας ήταν η Ταιβάν. Στόχος ήταν η μελέτη του επιπολασμού διατροφικών διαταραχών σε μαθητές λυκείου στην Ταιβάν. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκαν κάποια ερωτηματολόγια μεταξύ των οποίων και το Body Shape Questionnaire. Τα αποτελέσματα του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου στο δείγμα των μαθητών που ασχολούνταν με το χορό και οι οποίοι προορίζονταν να γίνουν επαγγελματίες χορευτές, έδειξαν ότι τα άτομα αυτά δεν είχαν καμία ανησυχία με την εικόνα σώματός τους με σκορ BSQ κατά μέσο όρο 78 ± 4 (Tseng και συν., 2007).

Από την άλλη, με το αποτέλεσμα αυτό δεν συμφωνεί η έρευνα των Haas et.al (2010), οι οποίες μελέτησαν ένα δείγμα επαγγελματιών χορευτών. Το δείγμα αποτελούνταν από 15 ενήλικες χορευτές κλασικού χορού από τη Βραζιλία, 16 ενήλικες χορευτές τζαζ επίσης από τη Βραζιλία και 9 ενήλικες χορευτές κλασικού χορού από τη Νέα Υόρκη. Στην εν λόγω έρευνα, για την εκτίμηση της ικανοποίησης του δείγματος χορευτών με την εικόνα σώματός τους, χρησιμοποιήθηκε το Body Shape Questionnaire, το οποίο μετρά τον βαθμό ανησυχίας για το σχήμα σώματος, την αυτό-υποτίμηση λόγω της εμφάνισης και το αίσθημα του να είναι κανείς υπέρβαρος. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ανεξάρτητα από το είδος χορού, οι χορευτές παρουσιάζουν επίπεδα δυσaréσκειας με την εικόνα σώματός τους και επίσης δεν υπήρχε σημαντική στατιστική διαφορά ($p=0.96$) μεταξύ των τριών ομάδων που μελετήθηκαν (Haas, Garcia και Bertolletti, 2010).

5.1.2 Eating Attitudes Test-26 (EAT-26)

Οι χορευτές μπορεί να βρεθούν ευάλωτοι στον κίνδυνο για ανάπτυξη κάποιας διατροφικής διαταραχής ή διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς. Αυτό μπορεί να

οφείλεται σε συγκεκριμένους ατομικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Η έντονη φυσική δραστηριότητα, το επίπεδο του ανταγωνισμού, τα επικριτικά σχόλια για το βάρος και το σώμα από δασκάλους είναι κάποιοι από τους παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν στην εμφάνιση κάποιας διατροφικής διαταραχής (Liu και συν., 2016). Επιπλέον, μια προσωπικότητα χορευτή που χαρακτηρίζεται από χαμηλή αυτοπεποίθηση, υψηλή τελειομανία και νευρωτισμό, είναι αυτή που πιθανόν θα νοσήσει από κάποια διατροφική διαταραχή (Hidayah και Bariah, 2011).

Τα αποτελέσματα του EAT-26 έδειξαν ότι από το δείγμα χορευτών που χρησιμοποιήθηκε στην ερευνά μας, το 23,8% εμφάνισε υψηλό κίνδυνο για την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών και το 76,2% χαμηλό κίνδυνο.

Έρευνα που έγινε με σκοπό να μελετήσει τη συχνότητα του πόνου και την ύπαρξη διατροφικών διαταραχών σε 150 χορευτές επαγγελματικού και ερασιτεχνικού επιπέδου, έδειξε με τη χρήση του EAT-26 ότι το 34,6% των χορευτών εμφάνιζε υψηλό κίνδυνο για διατροφικές διαταραχές, ενώ το 65,3% χαμηλό, τονίζοντας ότι το 1/3 των χορευτών έχει υψηλό κίνδυνο να εμφανίσει κάποια διατροφική διαταραχή με ομάδα υψηλού κινδύνου τις νεαρές έφηβες (Diogo, Rivas και συν., 2016). Επιπλέον, έρευνα που έγινε σε χορευτές με σκοπό να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ πάθους και ψυχολογικού ευ ζην σε επαγγελματίες χορευτές έδειξε ότι από τους 92 χορευτές το 15,2% εμφάνισε υψηλό σκορ EAT-26 με αποτέλεσμα των υψηλό κίνδυνο για την εμφάνιση κάποιας διατροφικής διαταραχής (Padham και Aujla, 2014).

Μία άλλη έρευνα που θέλησε να μελετήσει την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών σε 189 μαθητές χορού και επαγγελματίες χορευτές έδειξε ότι η ομάδα των μαθητών εμφάνιζε υψηλό κίνδυνο για διατροφικές διαταραχές σε ποσοστό 9,4% μέσω του ερωτηματολογίου EAT-26 (Wyon και συν., 2014). Ενδιαφέρον παρουσιάζει μια έρευνα που έγινε ανάμεσα σε 347 νεαρούς επαγγελματίες χορευτές προκειμένου να μελετηθεί η επίπτωση από διατροφικές διαταραχές. Τα αποτελέσματα του EAT-26 έδειξαν ότι το 7,3% των κοριτσιών εμφάνισε υψηλό κίνδυνο για κάποια διατροφική διαταραχή και αντίστοιχα το 7,6% των αγοριών. Η συγκεκριμένη έρευνα παρουσιάζει μεγάλο ενδιαφέρον διότι συνήθως όπως φαίνεται στη διεθνή βιβλιογραφία ο κίνδυνος για εμφάνιση διατροφικών διαταραχών είναι πολύ μεγαλύτερος στις γυναίκες από ότι στους άντρες (Nordin-Bates και συν., 2011).

Πολλές έρευνες επιβεβαιώνουν ότι οι χορευτές σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό έχουν υψηλότερο κίνδυνο να εμφανίσουν κάποια διατροφική διαταραχή. Πιο συγκεκριμένα έρευνα που έγινε στη Μαλαισία, με σκοπό να μελετήσει τη διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά, διαταραγμένη εικόνα σώματος και σύσταση σώματος χορευτών χρησιμοποίησε δείγμα 23 χορευτών και το σύγκρινε με 50 άτομα που δεν ασχολούνταν με τον χορό ως ομάδα ελέγχου. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το 21,74% των χορευτών παρουσίαζε υψηλό κίνδυνο για διατροφικές διαταραχές σε σχέση με το 12% της ομάδας ελέγχου. Η διαφορά στο σκορ EAT-26 των χορευτών σε σχέση με τους μη χορευτές ήταν στατιστικά σημαντική με $p < 0,05$ ($p = 0,042$) (Hidayah και Bariah, 2011).

Έρευνα που θέλησε να μελετήσει τη θεωρία της αντικειμενοποίησης σε πρώην χορευτές και μη χρησιμοποίησε δείγμα 51 πρώην μπαλαρίνων και 50 φοιτητριών ψυχολογίας. Τα αποτελέσματα του EAT-26 έδειξαν ότι οι πρώην μπαλαρίνες είχαν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν κάποια διατροφική διαταραχή (17,29%) σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (13,7%) (Tiggemann και Slater, 2001).

Συνδυάζοντας τον ΔΜΣ με τον κίνδυνο για εμφάνιση διατροφικών διαταραχών (EAT-26 score > 20) βλέπουμε ότι στην έρευνα μας από τους 80 χορευτές που συμμετείχαν στην κατηγορία ΔΜΣ ελαφρώς ελλειποβαρής (N=5), μόνο 1 άτομο εμφάνισε υψηλό κίνδυνο για διατροφικές διαταραχές και από τη κατηγορία ΔΜΣ φυσιολογικός (N=75), 18 άτομα εμφάνισαν επίσης υψηλό κίνδυνο.

Έρευνα που θέλησε να μελετήσει τον ΔΜΣ, τη διατροφική γνώση και συμπεριφορά σε επαγγελματίες χορευτές και μαθητές χορού περιείχε δείγμα 189 χορευτών. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι γυναίκες μαθήτριες χορού εμφάνιζαν υψηλότερο σκορ EAT-26 όσο αυξάνονταν ο ΔΜΣ, ενώ όσον αφορά τις επαγγελματίες χορεύτριες υψηλότερο σκορ EAT-26 εμφανίζονταν σε εκείνες που είχαν χαμηλότερο ΔΜΣ με υψηλότερα σκορ να εμφανίζονται σε εκείνες όπου ΔΜΣ < 18 (Wyon et al., 2014).

5.1.3 EYSENCK PERSONALITY QUESTIONNAIRE (E.P.Q)

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου προσωπικότητας του Eysenck το δείγμα των χορευτών εμφάνισε ποσοστιαία τα παρακάτω αποτελέσματα: στην

κλίμακα Ψυχωτισμός (EPQ_P), το 40% ανήκει στον ψυχωτισμό ενώ αντίθετα το 60% στο υπερεγώ. Στην κλίμακα Εξωστρέφεια (EPQ_E), το 72,5% ανήκει στην εξωστρέφεια ενώ αντίθετα το 27,5% στην εσωστρέφεια. Στην κλίμακα Νευρωτισμός (EPQ_N), το 38,8% ανήκει στον νευρωτισμό ενώ αντίθετα το 61,3% στην σταθερότητα. Τέλος, στην κλίμακα Ψεύδους (EPQ_L), το 51,2% ανήκει στο ψεύδος ενώ αντίθετα το 48,8% στην αλήθεια. Τα χαρακτηριστικά αυτά μπορεί να οφείλονται στη φύση του χορού όπου οι χορευτές εκτίθενται καθημερινά. Το υψηλό υπερεγώ σχετίζεται με τη συνείδηση κάτι που είναι απαραίτητο για τους χορευτές καθώς υψηλή συνείδηση σχετίζεται με καλύτερη επίδοση διότι με αυτό τον τρόπο είναι λιγότερο πιθανών να εφαρμόσουν λανθασμένες συμπεριφορές. Επιπλέον υψηλό υπερεγώ σχετίζεται έντονα με την ανάγκη για ευχαρίστηση άλλων ατόμων κάτι που στη περίπτωση των χορευτών επαληθεύεται καθώς προσπαθούν συνεχώς να ικανοποιήσουν τους δασκάλους τους. Η υψηλή σταθερότητα είναι επίσης ένα λογικό αποτέλεσμα καθώς οι χορευτές ειδικά του επαγγελματικού επιπέδου είναι πολύ συχνά συγκεντρωμένοι στους στόχους τους χωρίς να αφήνουν εξωτερικά αίτια να τους αποσπούν. Τέλος, όσον αφορά την υψηλή εξωστρέφεια το αποτέλεσμα αυτό επίσης μπορεί να θεωρηθεί λογικό διότι ο χορός και ειδικότερα οι παραστάσεις απαιτούν ομαδική δουλειά, συνεργασία και συντονισμό για ένα άρτιο αποτέλεσμα (Bruin, Bakker και Oudejans, 2009).

Υπάρχει μόνο μια έρευνα που χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο προσωπικότητας του Eysenck προσπάθησε να εξετάσει πως η προσωπικότητα των μαθητών μπαλέτου επαγγελματικού επιπέδου επηρεάζει την εικόνα σώματος και την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών.

Έρευνα της Ambrham S. (1996), εξέτασε τις διατροφικές συμπεριφορές, τις συμπεριφορές απώλειας βάρους και τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας σε μαθήτριες επαγγελματικής σχολής μπαλέτου και σε μαθήτριες μη επαγγελματικής σχολής χορού (ομάδα ελέγχου), χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο προσωπικότητας του Eysenck. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν υψηλότερο σκορ στην κλίμακα νευρωτισμού (M.O=14,4) και χαμηλότερο σκορ στην κλίμακα εξωστρέφειας (M.O=14,7) στην ομάδα των χορευτών σε αντίθεση με την ομάδα των μαθητών σχολείου, συμπεραίνοντας ότι η όσο οι χορευτές προσπαθούν να ελέγξουν το βάρος τους και να το διατηρήσουν σε χαμηλά επίπεδα λόγω του πρότυπου που κυριαρχεί στον μπαλέτο, τόσο αυξάνεται ο νευρωτισμός, και η εμφάνιση διατροφικών διαταραχών στους χορευτές (Abraham, 1996).

5.1.4 Mindful Eating Questionnaire (MEQ)

Σύμφωνα με την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με το ερωτηματολόγιο MEQ, δεν έχουν πραγματοποιηθεί έρευνες με δείγμα χορευτών για την αξιολόγηση ύπαρξης επίγνωσης κατά τη λήψη τροφής, άρα δεν μπορούμε να συγκρίνουμε τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου με τη διεθνή βιβλιογραφία.

6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ

Υψηλότερες τιμές στο ερωτηματολόγιο MEQ, σαν σύνολο αλλά και σε κάθε μια κατηγορία ξεχωριστά, έχουν συσχετιστεί με χαμηλότερο ΔΜΣ και αντιστρόφως, υψηλότερες τιμές ΔΜΣ συσχετίζονται με χαμηλότερο σκορ σε όλες τις υποκατηγορίες του MEQ. Αυτό δείχνει πως η ύπαρξη επίγνωσης απέναντι στην κατανάλωση φαγητού μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο στη μακροχρόνια διατήρηση του σωματικού βάρους. Επίσης έχουν σημειωθεί σημαντικές στατιστικές διαφορές μεταξύ των κατηγοριών ΔΜΣ και των παραγόντων MEQ_1 ($p=0.02$) και MEQ_3 ($p<0.001$) (Clementi, Casu και Gremigni, 2017).

Σύμφωνα με το γράφημα 4.24, ανάμεσα στον ΔΜΣ και στον παράγοντα MEQ_4 παρουσιάζεται απλή θετική συσχέτιση ($r= 0.224$, $p<0.05$). Αυτό σημαίνει ότι, όσο αυξάνεται ο ΔΜΣ τόσο αυξάνεται και ο συναισθηματικός παράγοντας κατά τη λήψη τροφής. Το ερωτηματολόγιο MEQ δεν έχει χρησιμοποιηθεί σε έρευνες με δείγμα επαγγελματιών χορευτών ώστε να αξιολογηθεί η ύπαρξη επίγνωσης κατά τη λήψη τροφής. Το αποτέλεσμα την έρευνας φαίνεται να μην ταυτίζεται με τη συνολική βιβλιογραφία εφόσον δεν υπάρχει.

Σχετικά με τη συνολική βιβλιογραφία, σε έρευνα που έγινε στο Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, στα πλαίσια διπλωματικής εργασίας μεταπτυχιακού προγράμματος Ειδικής Αγωγής της Στεριάνας Ψαροπούλου με θέμα, «Διερεύνηση των στάσεων και συμπεριφορών εφήβων μαθητριών στην πρόσληψη τροφής», μεταξύ άλλων χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια BSQ_34 και EAT_26. Το δείγμα ήταν 449 κορίτσια μέσης ηλικίας 16 ετών. Μέσω των συσχετίσεων που πραγματοποιήθηκαν παρατηρήθηκε ισχυρή θετική συσχέτιση ανάμεσα στο συνολικό EAT_26 και το συνολικό BSQ_34 (Ψαροπούλου, 2011).

Σύμφωνα με το γράφημα 4.25, ανάμεσα στο ερωτηματολόγιο BSQ_34 και το EAT_26 παρουσιάζεται ισχυρή θετική συσχέτιση ($r=0.603$, $p<0.01$). Αυτό σημαίνει ότι, όσο αυξάνεται η ανησυχία για το σώμα τόσο αυξάνεται και ο κίνδυνος εμφάνισης διατροφικών διαταραχών. Το αποτέλεσμα αυτό ταυτίζεται με τη συνολική βιβλιογραφία, όμως πιο συγκεκριμένα, σε έρευνες σχετικά με επαγγελματίες χορευτές στις οποίες υπήρξε χρήση των δυο αυτών ερωτηματολογίων, δεν αξιολογήθηκε η συσχέτιση αυτών καθ' αυτών.

Σύμφωνα με το γράφημα 4.26, ανάμεσα στο ερωτηματολόγιο BSQ_34 και τον παράγοντα EPQ_N παρουσιάζεται ισχυρή θετική συσχέτιση ($r=0.328$, $p<0.01$). Δηλαδή όσο αυξάνεται το χαρακτηριστικό προσωπικότητας Νευρωτισμός, τόσο αυξάνεται και η ανησυχία για το σχήμα σώματος. Δεν έχει πραγματοποιηθεί μέχρι στιγμής κάποια έρευνα στην επιστημονική κοινότητα η οποία να συσχετίζει το ερωτηματολόγιο BSQ_34, δηλαδή την ανησυχία των ατόμων για το σχήμα σώματός τους, με το ερωτηματολόγιο EPQ και συγκεκριμένα τον παράγοντα EPQ_N - παράγοντας Νευρωτισμός σε επαγγελματίες χορευτές. Για το λόγο αυτό το αποτέλεσμα της έρευνας δεν μπορεί να ταυτιστεί με κάποιο αντίστοιχο.

Σύμφωνα με το γράφημα 4.27, ανάμεσα στο ερωτηματολόγιο BSQ_34 και τον παράγοντα MEQ_4 παρουσιάζεται απλή θετική συσχέτιση ($r=0.271$, $p<0,05$). Δηλαδή όσο αυξάνεται η ανησυχία για το σχήμα σώματος τόσο αυξάνεται και ο συναισθηματικός παράγοντας κατά τη διάρκεια του φαγητού. Σύμφωνα με το γράφημα 4.28, ανάμεσα στο ερωτηματολόγιο BSQ_34 και τον παράγοντα MEQ_5 παρουσιάζεται ισχυρή αρνητική συσχέτιση ($r=0.287$, $p<0,01$). Δηλαδή όσο αυξάνεται η ανησυχία για το σχήμα σώματος τόσο μειώνεται και η επίδραση από εξωτερικούς παράγοντες κατά τη λήψη της τροφής. Σύμφωνα με το γράφημα 4.29, ανάμεσα στο ερωτηματολόγιο EAT_26 και τον παράγοντα MEQ_1 παρουσιάζεται απλή αρνητική συσχέτιση ($r=0.237$, $p<0,05$). Δηλαδή όσο αυξάνεται ο κίνδυνος για την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών τόσο μειώνεται και η επίγνωση κατά τη λήψη της τροφής. Μέχρι στιγμής δεν έχει πραγματοποιηθεί κάποια έρευνα στην επιστημονική κοινότητα η οποία να συσχετίζει το ερωτηματολόγιο BSQ_34, δηλαδή την ανησυχία των ατόμων για το σχήμα σώματός τους, με το ερωτηματολόγιο MEQ και τον κάθε παράγοντα αυτού ξεχωριστά, αλλά ούτε το MEQ με το ερωτηματολόγιο EAT_26, σε επαγγελματίες χορευτές. Για το λόγο αυτό, τα αποτελέσματα της έρευνας δεν μπορούν να ταυτιστούν με αντίστοιχα.

Σύμφωνα με το γράφημα 4.30, ανάμεσα στο ερωτηματολόγιο EAT_26 και τον παράγοντα MEQ_3 παρουσιάζεται ισχυρή θετική συσχέτιση ($r=0.290$, $p<0,01$). Δηλαδή όσο αυξάνεται ο κίνδυνος για ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών τόσο αυξάνεται και ο παράγοντας άρσης αναστολών κατά τη διάρκεια του φαγητού. Σύμφωνα με το γράφημα 4.31, ανάμεσα στον παράγοντα MEQ_2 και τον παράγοντα EPQ_N παρουσιάζεται ισχυρή θετική συσχέτιση ($r=0.403$, $p<0,01$). Δηλαδή όσο αυξάνεται το χαρακτηριστικό προσωπικότητα Νευρωτισμός τόσο αυξάνεται και η απόσπαση της προσοχής κατά τη λήψη τροφής. Σύμφωνα με το γράφημα 4.32, ανάμεσα στον παράγοντα MEQ_3 και τον παράγοντα EPQ_E, παρουσιάζεται απλή θετική συσχέτιση ($r=0.280$, $p<0,05$). Δηλαδή όσο αυξάνεται το χαρακτηριστικό προσωπικότητας Εξωστρέφεια τόσο αυξάνεται και ο παράγοντας άρσης αναστολών κατά τη λήψη τροφής. Σύμφωνα με το γράφημα 4.33, ανάμεσα στο παράγοντα MEQ_5 και τον παράγοντα EPQ_L παρουσιάζεται απλή θετική συσχέτιση ($r=0.227$, $p<0,05$). Δηλαδή, όσο αυξάνεται το χαρακτηριστικό προσωπικότητας Ψεύδος τόσο αυξάνεται και η επίδραση από εξωτερικούς παράγοντες κατά τη λήψη τροφής. Μέχρι στιγμής δεν έχει πραγματοποιηθεί κάποια έρευνα στην επιστημονική κοινότητα η οποία να συσχετίζει το ερωτηματολόγιο EAT_26, δηλαδή τον κίνδυνο εμφάνισης διατροφικής διαταραχής και το ερωτηματολόγιο προσωπικότητας EPQ με το ερωτηματολόγιο MEQ και τον κάθε παράγοντα αυτού ξεχωριστά, σε επαγγελματίες χορευτές. Για το λόγο αυτό, τα αποτελέσματα της έρευνας δεν μπορούν να ταυτιστούν με αντίστοιχα.

Τέλος, σχετικά με τα T-test, One way Anova, Kruskal Wallis και Mann Whitney test, δεν έχουν πραγματοποιηθεί συσχετίσεις μεταξύ των Μ.Ο των κατηγοριών BSQ_34, EAT_26, ΔΜΣ με τους παράγοντες EPQ_N, EPQ_P, άρα τα αποτελέσματα της έρευνας δεν μπορούν να ταυτιστούν με αντίστοιχα.

7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συνοψίζοντας το σύνολο των αποτελεσμάτων μας, θα μπορούσαμε να πούμε ότι στην πλειοψηφία τους, δεν συμπίπτουν με αποτελέσματα παρόμοιων ερευνών. Επιπλέον, πολλά από τα αποτελέσματα δεν μπορούσαν να συγκριθούν με τη διεθνή βιβλιογραφία λόγω του ότι δεν έχουν πραγματοποιηθεί παρόμοιες έρευνες που να έχουν χρησιμοποιήσει τον

συνδυασμό των συγκεκριμένων ερωτηματολογίων. Περαιτέρω μελέτη κρίνεται χρήσιμη για την διαπίστωση της σχέσης τους.

Βάζοντας σε μια σειρά τα αποτελέσματα της έρευνας καταλήξαμε στα εξής συμπεράσματα:

Φαίνεται ότι οι χορευτές που χρησιμοποιούν τη λήψη τροφής για να καλύψουν κάποιο συναισθηματικό κενό (λύπη, άγχος) ή είναι συναισθηματικά φορτισμένοι, έχουν και υψηλότερο ΔΜΣ.

Οι χορευτές, οι οποίοι παρουσιάζουν έντονη δυσαρέσκεια με το βάρος και το σχήμα σώματός τους έχουν υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν κάποια διατροφική διαταραχή.

Οι χορευτές οι οποίοι παρουσιάζουν μια πιο νευρωτική προσωπικότητα έχουν και μεγαλύτερη ανησυχία για την εικόνα σώματός τους.

Όσο μεγαλύτερη ανησυχία έχουν οι χορευτές για το βάρος και το σχήμα σώματός τους τόσο πιθανότερο είναι να καταφύγουν στο συναισθηματικό φαγητό.

Όσο μεγαλύτερη ανησυχία έχουν οι χορευτές για το βάρος και το σχήμα σώματός τους τόσο πιο επικεντρωμένοι φαίνεται να είναι κατά τη λήψη τροφής χωρίς να επηρεάζονται από εξωτερικούς παράγοντες .

Οι χορευτές οι οποίοι έχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης κάποιας διατροφικής διαταραχής φαίνεται να έχουν μικρότερη επίγνωση όσον αφορά την κατανάλωση της τροφής τους.

Οι χορευτές οι οποίοι εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών είναι πιο επιρρεπείς στο να ενδώσουν στην επιθυμία τους για κατανάλωση τροφής.

Όσο περισσότερο νευρωτισμό- αστάθεια παρουσιάζουν οι χορευτές, τόσο περισσότερο αποσπάται η προσοχή τους κατά τη λήψη τροφής.

Οι πιο εξωστρεφείς χορευτές είναι και πιο επιρρεπείς στο να ενδώσουν στην επιθυμία τους για κατανάλωση τροφής.

Όσο πιο επιρρεπείς είναι οι χορευτές στο ψέμα, τόσο περισσότερο επηρεάζονται από εξωτερικούς παράγοντες κατά τη λήψη τροφής.

Τέλος, το προφίλ προσωπικότητας του χορευτή φαίνεται να χαρακτηρίζεται από υψηλό υπερεγώ, δηλαδή κάποιες φορές παραμέληση των προσωπικών τους αναγκών, έλεγχο των παρορμήσεών τους και υψηλή ενσυναίσθηση. Υψηλή σταθερότητα, δηλαδή σταθερή συναισθηματική διάθεση που δεν επηρεάζεται ιδιαίτερα από τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Υψηλότερο ψεύδος και υψηλότερη εξωστρέφεια δηλαδή υψηλή κοινωνικότητα, έντονη επιθυμία για συγκινήσεις και παρορμητικότητα.

8. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

8.1 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

Η έρευνα αυτή έχει τη δυνατότητα να συγκρίνει και να συσχετίσει διάφορους παράγοντες μεταξύ τους, όπως για παράδειγμα διατροφικούς, ανθρωπομετρικούς και ψυχολογικούς παράγοντες.

Τα ερωτηματολόγια που έχουν χρησιμοποιηθεί επιτρέπουν την παρουσίαση αποτελεσμάτων που ίσως δεν έχουν παρουσιαστεί προηγουμένως και δίνουν την ευκαιρία για περαιτέρω εξέταση.

Στα πλεονεκτήματα συμπεριλαμβάνεται και η καθοδήγηση από έμπειρους ερευνητές-επιστήμονες, οι οποίοι με τις γνώσεις και την εμπειρία τους, συνέβαλαν στην εκπόνηση της παρούσας έρευνας.

8.2 ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

Θα μπορούσε να υπάρχει μεγαλύτερη ομοιογένεια στο δείγμα που χρησιμοποιήθηκε, ειδικά όσον αφορά τον παράγοντα φύλο (οι γυναίκες υπερερούσαν σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό από τους άνδρες). Βέβαια, αυτό ήταν αναμενόμενο καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό επαγγελματιών χορευτών στην Ελλάδα είναι γυναίκες.

Όσον αφορά τις ανθρωπομετρήσεις, ο ΔΜΣ είναι μεν ένα γρήγορο εργαλείο αξιολόγησης του βάρους αλλά δεν είναι τόσο αξιόπιστο όσο άλλες μέθοδοι αξιολόγησης της σύστασης σώματος (BIA).

Υπήρξαν προβλήματα σχετικά με τη λήψη του δείγματος λόγω μη επιθυμίας τόσο των επαγγελματιών σχολών όσο και των ίδιων των χορευτών για συμμετοχή στην έρευνα. Αυτό περιόρισε αρκετά το μέγεθος του δείγματος.

Δεν μπόρεσαν να πραγματοποιηθούν συγκρίσεις των συσχετίσεων της συγκεκριμένης έρευνας με ήδη υπάρχουσες (ειδικά όσον αφορά το ερωτηματολόγιο MEQ) καθώς σύμφωνα με τη βιβλιογραφική μας ανασκόπηση φάνηκε να μην υπάρχουν έρευνες στις οποίες να έχει χρησιμοποιηθεί ο συγκεκριμένος συνδυασμός ερωτηματολογίων.

9. ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Προτείνουμε να γίνει περαιτέρω έρευνα με χρήση των τεσσάρων ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν, προκειμένου να υπάρχει πιο αξιόπιστη σύγκριση μεταξύ των συσχετίσεων. Επίσης, συστήνεται η χρήση πιο αξιόπιστων ανθρωπομετρικών δεικτών που να συμπεριλαμβάνουν τη σύσταση σώματος (%FFM, %FM) αλλά και αναζήτηση μεγαλύτερου δείγματος για να υπάρχει η δυνατότητα χρήσης του παράγοντα φύλο. Τέλος, καλό θα ήταν εκτός από δείγμα χορευτών να υπάρξει αντίστοιχα και ένα δείγμα ελέγχου προκειμένου να συγκριθούν στατιστικά διάφορα χαρακτηριστικά. Ενδιαφέρον θα υπήρχε επίσης αν γινόταν σύγκριση μεταξύ επαγγελματιών και ερασιτεχνών χορευτών.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α- ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΔΜΣ	Δείκτης Μάζας Σώματος
ΚΣΟΤ	Κρατική Σχολή Ορχηστρικής Τέχνης
ΜΟ	Μέσος Όρος
BAT	Body Attitude Test
BDI	Beck Depression Inventory
BMI	Body Mass Index
BMI-SMT	Body Mass Index- Silhouette Matching Test
BPI	Body Perception Index
BSQ-34	Body Shape Questionnaire
BUT	Body Uneasiness Test
CHO	Carbohydrates
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV
EAT-26	Eating Attitude Test-26
EDI	Eating Disorders Inventory
EPQ	Eysenck Personality Questionnaire
EPQ_E	Eysenck Personality Questionnaire_ Extroversion
EPQ_L	Eysenck Personality Questionnaire_ Lie
EPQ_N	Eysenck Personality Questionnaire_ Neuroticism
EPQ_P	Eysenck Personality Questionnaire_ Psychotism
FFM	Fat Free Mass
GNKQ	General Nutrition Knowledge Questionnaire
JAS	Joseph A Silverman

MBSRQ	Multidimensional Body Self Relations
MEQ	Mindful Eating Questionnaire
MET	Metabolic Equivalent of Task
PFRS	Photographic Figure Rating Test
PRO	Protein
SFFQ	Semi Food Frequency Questionnaire
STAI	State Trait Anxiety Inventory
WHO	World Health Organization

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β -ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

B.1. BODY SHAPE QUESTIONNAIRE-34 (BSQ-34)

Θα θέλαμε να ξέρουμε πως νιώθεις για την εμφάνισή σου τις περασμένες 4 βδομάδες. Σας παρακαλώ διαβάστε κάθε ερώτηση και κυκλώστε τον κατάλληλο αριθμό προς τα δεξιά σας. Σας παρακαλώ να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις :

ΤΙΣ ΠΕΡΑΣΜΕΝΕΣ 4 ΒΔΟΜΑΔΕΣ :

		Ποτέ					
		Σπάνια					
		Μερικές φορές					
		Συχνά					
		Πολύ συχνά					
		Πάντα					
1.	Όταν βαριέσαι σκέφτεσαι τη σιλουέτα του σώματός σου και κατσουφιάζεις;	1	2	3	4	5	6
2.	Στενοχωριόσουν τόσο πολύ για τη σιλουέτα του σώματός σου που σε έκανε να νιώθεις ότι οφείλεις να κάνεις δίαιτα;.....	1	2	3	4	5	6
3.	Έχεις σκεφτεί ότι οι γοφοί σου, οι μηροί και τα οπίσθιά σου είναι υπερβολικά μεγάλα σύμφωνα με το υπόλοιπο σώμα σου;....	1	2	3	4	5	6
4.	Φοβήθηκες ότι ίσως πάρεις στο μέλλον κάποια κιλά παραπάνω;	1	2	3	4	5	6
5.	Ανυπόμονες μήπως το δέρμα σου δεν είναι σφριγγυλό αρκετά;...	1	2	3	4	5	6
6.	Το γεγονός ότι νιώθεις χορτασμένη (π.χ. μετά από ένα μεγάλο γεύμα) σε έχει κάνει να νιώθεις με παραπάνω κιλά;.....	1	2	3	4	5	6
7.	Έχεις νιώσει τόσο άσχημα για τη σιλουέτα σου, που έχεις κλάψει;.....	1	2	3	4	5	6

8. Έχεις αποφύγει το τρέξιμο για το λόγο ότι τα παχάκια σου ανεβοκατεβαίνουν;.....	1	2	3	4	5	6
9. Όταν είσαι με παρέα λεπτών γυναικών, έχεις νιώσει ντροπή και αμηχανία για τη σιλουέτα σου;	1	2	3	4	5	6
10. Έχεις ανησυχήσει μήπως οι μηροί σου “απλωθούν” όταν πρόκειται να κάτσεις κάτω;.....	1	2	3	4	5	6
11. Σε έχει κάνει να νιώθεις πλήρης ακόμα και αν έχει φάει μια μικρή ποσότητα τροφής;.....	1	2	3	4	5	6
12. Έχεις παρατηρήσει τη σιλουέτα άλλων γυναικών και ένιωσες ότι το δικό σου σχήμα σε σύγκριση με των άλλων είναι χάλια;.....	1	2	3	4	5	6

		Ποτέ					
		Σπάνια					
		Μερικές φορές					
		Συχνά					
		Πολύ συχνά					
		Πάντα					
13. Μήπως η σκέψη της σιλουέτας σου έχει διαταράξει την ικανότητά σας ως προς να συγκεντρωθήτε (π.χ. ενώ παρακολουθείτε τηλεόραση ή ακούτε συζητήσεις;).....		1	2	3	4	5	6
14. Όταν είσαι γυμνή νιώθεις άσχημα με το σώμα σου όπως για παράδειγμα όταν κάνεις μπάνιο;.....		1	2	3	4	5	6
15. Έχεις αποφύγει να φοράς ρούχα τα οποία ιδιαίτερα διαγράφουν τη σιλουέτα του σώματός σου;.....		1	2	3	4	5	6
16. Έχεις ποτέ φανταστεί να αφαιρείς κομμάτια από διάφορες περιοχές του σώματός σου;.....		1	2	3	4	5	6

17. Το γεγονός ότι έχεις καταναλώσει γλυκά, κέικ ή οποιαδήποτε άλλη τροφή με ψηλό δείκτη θερμίδων, σε έχει κάνει να νιώθεις άσχημα για το σώμα σου;.....	1	2	3	4	5	6
18. Έχεις αποφύγει να πας σε κοινωνικές συνεστιάσεις (π.χ. πάρτυ) λόγω του ότι ένιωθες απαίσια για την σιλουέτα σου;	1	2	3	4	5	6
19. Έχεις νιώσει υπερβολικά τεράστια και στρογγυλή;.....	1	2	3	4	5	6
20. Έχεις νιώσει ντροπή για το σώμα σου;.....	1	2	3	4	5	6
21. Η στενοχώρια για την σιλουέτα σου σε έχει κάνει να μεις σε δίαιτα;.....	1	2	3	4	5	6
22. Έχεις νιώσει πραγματικά χαρούμενη όταν το στομάχι σου είναι άδειο (π.χ. το πρωί);.....	1	2	3	4	5	6
23. Έχεις σκεφτεί ότι η σιλουέτα σου οφείλεται στο γεγονός ότι έχεις έλλειψη αυτοελέγχου;.....	1	2	3	4	5	6
24. Ανησυχείς όταν οι άλλοι άνθρωποι βλέπουν “σωσίβια” λίπους γύρω από την μέση σου ή το στομάχι σου;	1	2	3	4	5	6
25. Έχεις νιώσει ότι είναι άδικο που οι άλλες γυναίκες είναι πιο αδύνατες από εσένα;.....	1	2	3	4	5	6
26. Έχεις ποτέ κάνει εμετό ώστε να νιώθεις πιο αδύνατη;.....	1	2	3	4	5	6

		Ποτέ				
			Σπάνια			
				Μερικές φορές		
					Συχνά	
						Πολύ συχνά
						Πάντα

27.	Όταν είσαι παρέα, στενοχωριέσαι όταν καταλαμβάνεις περισσότερο χώρο (π.χ. όταν κάθεσαι στον καναπέ ή στο κάθισμα λεωφορείου);.....	1	2	3	4	5	6
28.	Έχεις ανησυχήσει ποτέ πως το δέρμα σου έχει σημάδια; (π.χ. ακμής, κυτταρίτιδας κ.α.)	1	2	3	4	5	6
29.	Νιώθεις άσχημα όταν βλέπεις την αντανάκλασή σου (στον καθρέπτη ή σε βιτρίνα του μαγαζιού);.....	1	2	3	4	5	6
30.	Έχεις πιέσει σημεία του σώματός σου για να δεις πόσο λίπος υπάρχει εκεί;	1	2	3	4	5	6
31.	Έχεις αποφύγει καταστάσεις στις οποίες οι άνθρωποι θα μπορούσαν να δουν το σώμα σου; (π.χ. κολυμβητήριο)	1	2	3	4	5	6
32.	Έχεις πάρει φάρμακα για να ενεργηθείς ώστε να νιώσεις πιο αδύνατη;.....	1	2	3	4	5	6
33.	Έχεις νιώσει ιδιαίτερα αμήχανη για τη σιλουέτα σου όταν ήσουν με παρέα άλλων ανθρώπων;.....	1	2	3	4	5	6
34.	Η στενοχώρια για την σιλουέτα σου σε έχει κάνει να νιώσεις ότι οφείλεις να γυμναστείς;.....	1	2	3	4	5	6

B.2 EATING ATTITUDES TEST-26 (EAT-26)

ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΔΙΠΛΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΕΞΗΣ 6 ΕΠΙΡΡΗΜΑΤΑ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΣΑΣ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΑΥΤΟ ΠΟΥ ΠΕΡΙΓΡΑΦΕΙ Η ΠΡΟΤΑΣΗ:

<i>Πάντα</i>	<i>Μερικές φορές</i>
<i>Συνήθως</i>	<i>Σπάνια</i>
<i>Συχνά</i>	<i>Ποτέ</i>

-1. Τρομάζω στην ιδέα του να γίνω υπέρβαρη/ος.
-2. Αποφεύγω να τρώω όταν πεινάω.
-3. Νομίζω ότι με απασχολεί πολύ το θέμα του φαγητού.
-4. Μου έχει συμβεί να φάω μεγάλες ποσότητες φαγητού και να αισθάνομαι ότι δεν μπορώ να σταματήσω.
-5. Τεμαχίζω το φαγητό μου σε πολύ μικρά κομμάτια.
-6. Ξέρω πόσες θερμίδες έχουν οι τροφές που τρώω.
-7. Αποφεύγω ιδιαίτερα τα φαγητά που είναι πλούσια σε υδατάνθρακες (δηλαδή, ψωμί, μακαρόνια, ρύζι, κλπ).
-8. Νομίζω ότι οι άλλοι θα ήθελαν να τρώω περισσότερο.
-9. Κάνω εμετό μετά το φαγητό.
-10. Νιώθω πολλές ενοχές όταν έχω φάει.
-11. Με απασχολεί η ιδέα να γίνω πιο λεπτή/ος.
-12. Όταν ασκούμαι σκέφτομαι τις θερμίδες που «καίω».
-13. Οι άλλοι πιστεύουν ότι είμαι πάρα πολύ αδύνατη/ος.
-14. Με ανησυχεί η ιδέα ότι έχω λίπος στο σώμα μου.
-15. Μου παίρνει περισσότερο χρόνο από ό,τι στους άλλους να τελειώσω το γεύμα μου.
-16. Αποφεύγω τα τρόφιμα που περιέχουν ζάχαρη.
-17. Τρώω τρόφιμα διαίτης (light).
-18. Νιώθω ότι το φαγητό ελέγχει τη ζωή μου.
-19. Ελέγχω τον εαυτό μου σε ό,τι αφορά το φαγητό.
-20. Νιώθω ότι οι άλλοι με πιέζουν να φάω.

-21. Αφιερώνω πάρα πολύ χρόνο και σκέψη στο φαγητό.
-22. Νιώθω άσχημα όταν τρώω γλυκά.
-23. Ασχολούμαι με δίαιτες.
-24. Μου αρέσει να έχω άδειο στομάχι.
-25. Μου αρέσει να δοκιμάζω καινούργια τρόφιμα πλούσια σε θερμίδες.
-26. Έχω την τάση να κάνω εμετό μετά τα γεύματα.

B.3 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ
EYSENCK PERSONALITY QUESTIONNAIRE (E.P.Q)

Προσαρμογή για τον ελληνικό πληθυσμό (Ευαγγ. Χρ. Δημητρίου)

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΗΛΙΚΙΑ ΦΥΛΛΟ

Απάντησε σε κάθε ερώτηση βάζοντας ένα κύκλο γύρω από το ΝΑΙ η ΟΧΙ που υπάρχει μετά την ερώτηση. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις, ούτε (πονηρές) ερωτήσεις. Εργάσου γρήγορα και μην πολύ σκέφτεσαι να βρεις την ακριβή σημασία της κάθε ερωτήσεως .

ΜΗ ΞΕΧΑΣΕΙΣ ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΕ ΚΑΘΕ ΕΡΩΤΗΣΗ

E 1	Έχεις άλλα ενδιαφέροντα εκτός της εργασίας σου (χόμπυ):	ΝΑΙ	ΟΧΙ
- P 2	Πριν κάνεις κάτι, σταματάς να το ξανασκεφτείς;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
N 3	Αλλάζει συχνά το κέφι σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
E 4	Θεωρείς τον εαυτό σου ομιλητικό άτομο;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
- P 5	Θα σε στεναχωρούσε να έχεις χρέος;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
N 6	Νιώθεις ποτέ κακόκεφος, χωρίς ιδιαίτερο λόγο;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
- L 7	Σου έτυχε ποτέ από πλεονεξία να πάρεις περισσότερα από όσα ανήκαν στο μερίδιο σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
E 8	Θα έλεγες ότι είσαι ζωντανό άτομο;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
- P 9	Θα σε στεναχωρούσε πολύ να δεις ένα παιδάκι ή ένα ζώο να υποφέρει;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
N10	Στεναχωριέσαι συχνά για πράγματα που δεν θα έπρεπε να είχες κάνει ή πει;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
L 11	Κρατάς πάντα την υπόσχεση σου, άσχετα με το πόσο δύσκολο είναι να την εκτελέσεις;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
P 12	Θα σε ευχαριστούσε το πήδημα με αλεξίπτωτο;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
E 13	Μπορείς εύκολα να αφήσεις τον εαυτό σου και να διασκεδάσεις σε ένα εύθυμο πάρτι;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
N 14	Είσαι ευέξαπτος;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
- L 15	Σου έτυχε ποτέ να ρίξεις το βάρος σε άλλον για δικά σου σφάλματα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
E 16	Σ' αρέσει να γνωρίζεις νέα πρόσωπα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ

N 17	Πληγώνεσαι εύκολα;	NAI	OXI
L 18	Έχεις μόνο καλές και παραδεκτές συνήθειες;	NAI	OXI
- E 19	Έχεις την τάση να μένεις στο περιθώριο, όταν βρίσκεσαι σε κοινωνικές εκδηλώσεις;	NAI	OXI
P 20	Θα έπαιρνες φάρμακα που μπορεί να είχαν παράξενη ή επικίνδυνη ενέργεια;	NAI	OXI
N 21	Αισθάνεσαι συχνά «μπουχτισμένος»;	NAI	OXI
- L 22	Έχεις ποτέ πάρει κάτι που άνηκε σε άλλον (έστω και μία καρφίτσα);	NAI	OXI
E 23	Σου αρέσει να βγαίνεις συχνά έξω;	NAI	OXI
P 24	Σου αρέσει να πληγώνεις ανθρώπους που αγαπάς;	NAI	OXI
N 25	Ενοχλείσαι συχνά από αισθήματα ενοχής;	NAI	OXI
- L 26	Μιλάς καμιά φορά για πράγματα για τα οποία όμως δεν έχεις ιδέα;	NAI	OXI
P 27	Έχεις εχθρούς που θέλουν το κακό σου;	NAI	OXI
N 28	Θεωρείς τον εαυτό σου νευρικό άτομο;	NAI	OXI
E 29	Έχεις πολλούς φίλους;	NAI	OXI
P 30	Σου αρέσουν τα χοντρά αστεία, που καμιά φορά μπορεί να πληγώσουν τους άλλους;	NAI	OXI
N 31	Είσαι στενάχωρος τύπος;	NAI	OXI
L 32	Όταν ήσουν παιδί, έκανες αμέσως και χωρίς γκρίνια αυτό που σου έλεγαν;	NAI	OXI
P 33	Θα έλεγες ότι είσαι αμέριμνος άνθρωπος;	NAI	OXI
- P 34	Δίνεις μεγάλη σημασία στους καλούς τρόπους και την καθαριότητα;	NAI	OXI
N 35	Ανησυχείς ότι μπορεί να σου συμβούν σοβαρά πράγματα;	NAI	OXI
- L 36	Έχεις καταστρέψει ή χάσει ποτέ κάτι που άνηκε σε άλλον;	NAI	OXI
E 37	Παίρνεις πρωτοβουλία για να κάνεις καινούργιους φίλους;	NAI	OXI
- P 38	Μπορείς εύκολά να καταλάβεις πως αισθάνονται όταν σου λένε τα βάσανά τους;	NAI	OXI
N 39	Θα έλεγες ότι είσαι άτομο που το χαρακτηρίζει η υπερένταση;	NAI	OXI
- E 40	Μένεις τον περισσότερο χρόνο σιωπηλός, όταν βρίσκεσαι με άλλους ανθρώπους;	NAI	OXI

P 41	Νομίζεις πως ο θεσμός του γάμου είναι παλιάς μόδας και θα έπρεπε να εγκαταλειφθεί;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
- L 42	Παινεύεσαι καμιά φορά;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
E 43	Μπορείς να δώσεις κάποια ζωή σε ένα ανιαρό πάρτυ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
P 44	Σε ενοχλούν οι άνθρωποι που οδηγούν προσεχτικά;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
N 45	Ανησυχείς για την υγεία σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
- L 46	Έχεις ποτέ πει κάτι κακό ή άσχημο για κάποιον άλλο;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
E 47	Σου αρέσει να λες αστεία και ανέκδοτα στους φίλους σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
P 48	Νομίζεις ότι τα περισσότερα πράγματα έχουν την ίδια γεύση για σένα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
E 49	Σου αρέσει να ανακατεύεσαι με τους ανθρώπους;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
- P 50	Σε στεναχωρεί όταν ξέρεις ότι υπάρχουν λάθη στην δουλειά σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
N 51	Υποφέρεις από αϋπνία;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
L 52	Πλένεσαι πάντα πριν φας;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
E 53	Έχεις πάντα σχεδόν μια έτοιμη απάντηση όταν σε ρωτούν κάτι;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
N 54	Έχεις συχνά αισθανθεί άτονος και κουρασμένος χωρίς να υπάρχει λόγος;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
- L 55	Έχεις ποτέ κλέψει σε παιχνίδι;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
E 56	Σου αρέσουν οι καταστάσεις όπου πρέπει να ενεργείς γρήγορα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
- P 57	Είναι (ή ήταν) η μητέρα σου μια καλή γυναίκα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
N 58	Βρίσκεις ότι συχνά η ζωή είναι χωρίς ενδιαφέρον;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
- L 59	Σου έτυχε ποτέ να εκμεταλλευτείς κάποιον;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
E 60	Αναλαμβάνεις ποτέ περισσότερες δραστηριότητες από όσες σου επιτρέπει ο χρόνος σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
P 61	Υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που προσπαθούν να σε αποφύγουν;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
N 62	Ανησυχείς πολύ για την εμφάνιση σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
N 63	Ευχήθηκες ποτέ να ήσουν νεκρός;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
- L 64	Θα απέφευγες να πληρώσεις τους φόρους, αν ήξερες ότι δεν θα σε έβρισκαν ποτέ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
E 65	Μπορείς να ζωντανέψεις ένα πάρτι;	ΝΑΙ	ΟΧΙ

- P 66	Φροντίζεις να μην είσαι αγενής με τους ανθρώπους;	NAI	OXI
N 67	Βρίσκεις ότι μένεις για πολλή ώρα στεναχωρημένος μετά από μια δυσάρεστη εμπειρία;	NAI	OXI
- L 68	Σου έτυχε ποτέ να επιμείνεις να γίνει το δικό σου;	NAI	OXI
N 69	Υποφέρεις από τα νεύρα σου;	NAI	OXI
P 70	Χαλάνε εύκολα οι φιλίες σου χωρίς δικό σου φταίξιμο;	NAI	OXI
N 71	Αισθάνεσαι ποτέ μοναξιά;	NAI	OXI
L 72	Κάνεις πάντα αυτό που διδάσκεις στους άλλους;	NAI	OXI
P 73	Σε ευχαριστεί καμιά φορά να πειράζεις τα ζώα;	NAI	OXI
N 74	Πληγώνεσαι εύκολα όταν οι άνθρωποι βρίσκουν λάθη σε σένα ή στην δουλειά σου;	NAI	OXI
- L 75	Έχεις αργήσει ποτέ στη δουλειά σου ή σε ένα ραντεβού;	NAI	OXI
E 76	Σου αρέσει να βρίσκεσαι σε περιβάλλον με ζωηρή κίνηση και ενθουσιασμό;	NAI	OXI
P 77	Θα σου άρεσε να σε φοβούνται οι άλλοι άνθρωποι;	NAI	OXI
N 78	Είσαι άλλοτε γεμάτος ενεργητικότητα και άλλοτε νωθρός;	NAI	OXI
- L 79	Αναβάλλεις καμιά φορά για αύριο αυτό που θα έπρεπε να κάνεις σήμερα;	NAI	OXI
E 80	Σε θεωρούν οι άλλοι άνθρωποι πολύ ζωντανό άτομο;	NAI	OXI
P 81	Σου λένε οι άνθρωποι πολλά ψέματα;	NAI	OXI
- P 82	Είσαι πολύ ευαίσθητος για ορισμένα πράγματα;	NAI	OXI
L 83	Είσαι πάντα πρόθυμος να το ομολογήσεις όταν έχεις κάνει λάθος;	NAI	OXI
- P 84	Θα αισθανόσουν μεγάλη λύπη για ένα ζώο που πιάστηκε σε μια παγίδα;	NAI	OXI

B.4 MINDFUL EATING QUESTIONNAIRE (MEQ)

(28 items)

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 1: ΕΠΙΓΝΩΣΗ (awareness)

1) Παρατηρώ όταν υπάρχουν “λεπτές-διακριτικές” γεύσεις στα τρόφιμα που τρώω.

Ποτέ/Σπάνια, Μερικές φορές, Συχνά, Συνήθως/Πάντα

2) Πριν φάω, περνώ λίγο χρόνο για να αντιληφθώ/αναγνωρίσω τα χρώματα και τις μυρωδιές του φαγητού μου.

Ποτέ/Σπάνια, Μερικές φορές, Συχνά, Συνήθως/Πάντα

3) Εκτιμώ τον τρόπο που φαίνεται το φαγητό στο πιάτο μου.

Ποτέ/Σπάνια, Μερικές φορές, Συχνά, Συνήθως/Πάντα

4) Όταν τρώω ένα ευχάριστο γεύμα, παρατηρώ αν αυτό με κάνει να αισθάνομαι χαλαρός.

Ποτέ/Σπάνια, Μερικές φορές, Συχνά, Συνήθως/Πάντα

5) Γεύομαι κάθε μπουκιά του φαγητού που τρώω.

Ποτέ/Σπάνια, Μερικές φορές, Συχνά, Συνήθως/Πάντα

6) Παρατηρώ όταν το φαγητό που τρώω επηρεάζει τη συναισθηματική μου κατάσταση.

Ποτέ/Σπάνια, Μερικές φορές, Συχνά, Συνήθως/Πάντα

7) Παρατηρώ όταν το φαγητό και το ποτό είναι πολύ γλυκά.

Ποτέ/Σπάνια, Μερικές φορές, Συχνά, Συνήθως/Πάντα

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 2: ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ (distraction)

1) Οι σκέψεις μου έχουν την τάση να περιπλανούνται, ενώ τρώω.

Ποτέ/Σπάνια, Μερικές φορές, Συχνά, Συνήθως/Πάντα

2) Σκέφτομαι τα πράγματα που πρέπει να κάνω, την ώρα που τρώω.

Ποτέ/Σπάνια, Μερικές φορές, Συχνά, Συνήθως/Πάντα

3) Τρώω τόσο γρήγορα που δεν γεύομαι ό, τι τρώω.

Ποτέ/Σπάνια, Μερικές φορές, Συχνά, Συνήθως/Πάντα

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 3: ΑΡΣΗ ΑΝΑΣΤΟΛΩΝ (disinhibition)

1) Σταματάω να τρώω όταν είμαι πλήρης, ακόμα και αν τρώω κάτι που αγαπώ.

Ποτέ/Σπάνια, Μερικές φορές, Συχνά, Συνήθως/Πάντα

2) Όταν μία μερίδα εστιατορίου είναι πολύ μεγάλη, σταματάω να τρώω όταν είμαι πλήρης.

Ποτέ/Σπάνια, Μερικές φορές, Συχνά, Συνήθως/Πάντα

3) Όταν τρώω σε “ελεύθερης κατανάλωσης” μπουφές, έχω την τάση να τρώω περισσότερο.

Ποτέ/Σπάνια, Μερικές φορές, Συχνά, Συνήθως/Πάντα (ή)

Δεν τρώω ποτέ σε “ελεύθερης κατανάλωσης” μπουφές

4) Εάν υπάρχει περίσσειμα από φαγητό που μου αρέσει, παίρνω δεύτερη μερίδα, ακόμα κι αν είμαι πλήρης.

Ποτέ/Σπάνια, Μερικές φορές, Συχνά, Συνήθως/Πάντα

5) Αν υπάρχει νόστιμο φαγητό σε ένα πάρτι, θα συνεχίσω να τρώω ακόμη και μετά που θα νιώσω πλήρης.

Ποτέ/Σπάνια, Μερικές φορές, Συχνά, Συνήθως/Πάντα

6) Όταν τρώω ένα από τα αγαπημένα μου φαγητά, δεν αναγνωρίζω πότε έχω φάει αρκετά.

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Συνήθως/Πάντα

7) Όταν βρίσκομαι σε ένα εστιατόριο, μπορώ να καταλάβω αν η μερίδα που μου έχει σερβιριστεί είναι πολύ μεγάλη για μένα.

Ποτέ/Σπάνια, Μερικές φορές, Συχνά, Συνήθως/Πάντα

8) Αν δεν κοστίζει πολύ περισσότερο, θα πάρω το μεγαλύτερο μέγεθος φαγητού ή ποτού, ανεξάρτητα από το πόσο πεινασμένος νιώθω.

Ποτέ/Σπάνια, Μερικές φορές, Συχνά, Συνήθως/Πάντα

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 4: ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ (emotional response)

1) Όταν είμαι λυπημένος τρώω για να αισθανθώ καλύτερα.

Ποτέ/Σπάνια, Μερικές φορές, Συχνά, Συνήθως/Πάντα

2) Όταν αισθάνομαι πίεση στην εργασία θα πάω να βρω κάτι να φάω. (Δεν εργάζομαι) □

Ποτέ/Σπάνια, Μερικές φορές, Συχνά, Συνήθως/Πάντα

3) Αντιστέκομαι δύσκολα στο να μην τρώω παγωτό, μπισκότα, ή τσιπς αν υπάρχουν γύρω στο σπίτι.

Ποτέ/Σπάνια, Μερικές φορές, Συχνά, Συνήθως/Πάντα

4) Τρώω σνακ, χωρίς να αντιληφθώ ότι τρώω.

Ποτέ/Σπάνια, Μερικές φορές, Συχνά, Συνήθως/Πάντα

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 5: ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ (external cues)

1) Μπορώ να καταλάβω πότε οι διαφημίσεις τροφίμων με κάνουν να θέλω να φάω.

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Συνήθως/Πάντα (ή)

Οι διαφημίσεις τροφίμων δεν με κάνουν ποτέ να θέλω να φάω

2) Παρατηρώ όταν τρώω από ένα πιάτο με γλυκά μόνο και μόνο επειδή είναι διαθέσιμο.

Ποτέ/Σπάνια, Μερικές φορές, Συχνά, Συνήθως/Πάντα

3) Αναγνωρίζω όταν τρώω και δεν είμαι πεινασμένος.

Ποτέ/Σπάνια, Μερικές φορές, Συχνά, Συνήθως/Πάντα (ή)

Ποτέ δεν τρώω αν δεν είμαι πεινασμένος

4) Παρατηρώ όταν απλά πηγαίνω στον κινηματογράφο, ότι αυτό με κάνει να θέλω να φάω γλυκά ή ποπ κορν.

Ποτέ/Σπάνια, Μερικές φορές, Συχνά, Συνήθως/Πάντα (ή)

Δεν τρώω ποτέ γλυκά ή ποπ κορν

5) Όταν τρώω ένα μεγάλο γεύμα, παρατηρώ αν αυτό με κάνει να αισθάνομαι βαρύς ή δυσκίνητος.

Ποτέ/Σπάνια, Μερικές φορές, Συχνά, Συνήθως/Πάντα

6) Σε ένα μέρος όπου υπάρχει πολύ καλό φαγητό, καταλαβαίνω όταν αυτό με κάνει να θέλω να φάω περισσότερο φαγητό από ό, τι θα έπρεπε.

Ποτέ/Σπάνια, Μερικές φορές, Συχνά, Συνήθως/Πάντα

ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΜΕΘ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥΣ

MEQ_1 - MEQ_5	r=0,234/p<0,005
MEQ_2 - MEQ_4	r=0,223/ p<0,005
MEQ_3 - MEQ_4	r=0,440/ p<0,001
MEQ_3 - MEQ_5	r=- 0,242/ p<0,005
MEQ_4 - MEQ_5	r= -0,344/ p<0,005

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abraham, S. (1996) Eating and Weight Controlling Behaviours of Young Ballet Dancers. *Psychopathology*. 29 pp. 218-222.
- Ackard, D. M., Henderson, J. B. and Wonderlich, A. L. (2004) The associations between childhood dance participation and adult disordered eating and related psychopathology. *Journal of Psychosomatic Research*. 57 pp. 485-490.
- American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.) Washington: American Psychiatric Association
- Arcelus, J., Witcomb, G. L. and Mitchell, A. (2014) Prevalence of eating disorders amongst dancers: A systemic review and meta-analysis. *European Eating Disorders Review*. 22(2), pp. 92–101.
- Archinard, M. and Scherer, U. (1995) Training in Classical Dance in Childhood and Adolescence: What Influence on Bulimia Nervosa in Adult Patients? *European Eating Disorders Review*. 3(2), pp. 111-116.
- Bailey, K. A., Lamarche, L., Gammage, K. L. and Sullivan, P. J. (2016) Self-Objectification and the Use of Body Image Coping Strategies: The Role of Shame in Highly Physically Active Women. *American Journal of Psychology*. 129(1), pp. 81-90.
- Bailey, K. A., Gammage, K. L. and Ingen, C. (2017) How do you define body image? Exploring conceptual gaps in understandings of body image at an exercise facility. *Body Image*. 23 pp. 69–79.
- Benn, T. and Walters, D. (2001) Between Scylla and Charybdis. Nutritional education versus body culture and the ballet aesthetic: the effects on the lives of female dancers. *Research in Dance Education*. 2(2), pp. 139-154.
- Bettle, N., Bettle, O., Neumarker, U. and Neumarker, K. J. (2001) Body Image and Self – Esteem in Adolescent Ballet Dancers. *Perceptual and Motor Skills*. 93 pp. 297-309.
- Bizerra, A. and Gama, E. F. (2017) Neurocognitive aspects of body size estimation - A study of contemporary dancers. *Motriz. Revista de Educacao Fisica*. 23(1), pp. 33–39.
- Boepple L., Choquette E., Thompson J.K. (2017) Body Distortion: Perceptual Measurement of Body Image Disturbance. In: Wade T. (eds) *Encyclopedia of Feeding and Eating Disorders*. Springer, Singapore
- Braisted, J. R., Mellin, L., Gong, E. J. and Irwin, C. E. (1985) The Adolescent Ballet Dancer – Nutritional Practices and Characteristics Associated with Anorexia Nervosa. *Journal of Adolescent Health Care*. 6(5), pp. 365-371.
- Brooks-Gunn, J., Burrow, C. and Warren, M. P. (1988) Attitudes Toward Eating and Body Weight in Different Groups of Female Adolescent Athletes. *International Journal of Eating Disorders*. 7(6), pp. 749-757.

- Brown, M.A., Howatson, G., Quin, E. *et al.* (2017) Energy intake and energy expenditure of pre-professional female contemporary dancers. *Plos One*. 12(2), pp. 1-13.
- Bruin, A.P., Bakker, F. C. and Oudejans, R. R. D. (2009) Achievement goal theory and disordered eating: Relationships of disordered eating with goal orientations and motivational climate in female gymnasts and dancers. *Psychology of Sport and Exercise*. 10 pp. 72-79.
- Calogero, R. M. (2009) Objectification Processes and Disordered Eating in British Women and Men. *JHP*. 14(3), pp. 394-402
- Cardoso, A. A., Reis, N. M., Marinho, A. P. *et al.* (2017) Study of Body Image in Professional Dancers: a Systematic Review. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. 23(4), pp. 335–340.
- Cash, T. F., Santos, M. T. and Williams, E. F. (2005) Coping with body-image threats and challenges: validation of the Body Image Coping Strategies Inventory. *Journal of Psychosomatic Research*. 58(2), pp. 191-199.
- Choma, B. L., Shove, C., Busseri, M. A., Sadava, S. W. and Hosker, A. (2009) Assessing the Role of Body Image Coping Strategies as Mediators or Moderators of the Links Between Self-Objectification, Body Shamen and Well-Being. *Sex Roles*. 61(9-10), pp. 699-713.
- Clementi, C., Casu, G. and Gremigni, P. (2017) An Abbreviated Version of the Mindful Eating Questionnaire. *Journal of Nutrition Education and Behaviour*. 49(4), pp. 352-356.
- Cooper, P.J., Taylor, M.J., Cooper, J. *et al.* (1987) The development and validation of the body shape questionnaire. *Int J Eat Disord*. 6(4), pp. 485–494.
- Crowther, J. H., Tennenbaum, D. L., Hobfoll, S. E. *et al.* (1992) *The Etiology of Bulimia Nervosa: The Individual and Familial Context*. Ohio: Hemisphere Publishing Corporation
- Danis, A., Jamaludin, A. N., Mohd, H. *et al.* (2016) Body Image Perceptions among Dancers in Urban Environmental Settings. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 222, pp. 855–862.
- Dantas, A. G., Alonso, D. A., Sanchez-Miguel, P. A. *et al.* (2018) Factors Dancers Associate with their Body Dissatisfaction. *Body Image*. 25 pp. 40–47.
- Dearborn, K. and Ross, R. (2006) Dance Learning and the Mirror – Comparison Study of Dance Phrase Learning with and without Mirrors. *Journal of Dance Education*. 6(4), pp. 109-115.
- Dearborn, K., Haring, K., Young, C. and O'Rourke, E. (2006) Mirror and Phrase Difficulty Influence Dancer Attention and Body Satisfaction. *Journal of Dance Education*. 6(4), pp. 116-123.
- Demitriou, E.C. (1986). Το Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας EPQ (Eysenck Personality Questionnaire): Στάθμιση στον Ελληνικό Πληθυσμό, ενήλικο και παιδικό [The Eysenck Personality Questionnaire (EPQ): The validity of the Greek adult and junior version]. *Εγκέφαλος*, 23, pp. 41–54.

- Diehl, K. (2016) The Mirror and Ballet Training – Do You Know How Much the Mirror’s Presence Is Really Affecting You? *Journal of Dance Education*. 16 pp. 67-70.
- Diogo, M. A. K., Ribas, G. G. de O. and Skare, T. L. (2016) Frequency of pain and eating disorders among professional and amateur dancers. *Sao Paulo Medical Journal*. 134(6), pp. 501–507.
- Dotti, A., Floravanti, M., Balotta, M. *et al.* (2001) Eating behavior of ballet dancers. *Eating and weight disorders*. 7(12), pp. 60-67.
- Doyle-Lucas, A.F., Akers, J.D. and Davy, B.M. (2010) Energetic Efficiency, Menstrual Irregularity, and Bone Mineral Density in Elite Professional Female Ballet Dancers. *Journal of Dance Medicine & Science*. 14(4), pp. 146-154.
- Druss, R. G. and Silverman, J. A. (1979) Body image and perfectionism of ballerinas. *General Hospital Psychiatry*. 1(2), pp. 115–121.
- Dryburgh, A. and Fortin, S. (2010) Weighing in on surveillance: Perception of the impact of surveillance on female ballet dancers’ health. *Research in Dance Education*. 11(2), pp. 95–108.
- Espina, A., Ortego, M. A., Ochoa de Alda, I. *et al.* (2002) Body shape and eating disorders in a sample of students in the Basque country: a pilot study. *Psychology in Spain*. 6 (1), pp. 3-11.
- Eysenck, H.J., & Eysenck, S.B.G. (1975). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire*. London: Hodder & Stoughton
- Fourie, J. and Lessing, A. (2010) The influence of dance and movement therapy (DMT) on the body image of female adolescents. *African Journal for Physical, Health Education, Recreation and Dance*. 16(2), pp. 297–315.
- Framson, C., Kristal, A. R., Schenk, J. M. *et al.* (2009) Development and Validation of the Mindful Eating Questionnaire. *YJADA*. 109(8), pp. 1439–1444.
- Fredrickson, B. L. and Roberts, T. A. (1997) Objectification Theory – Toward Understanding Women’s lived Experiences and Mental Health Risks. *Psychology of Women Quarterly*. 21 pp. 173-206.
- Frusztajer, N. T., Dhuper, S., Warren, M. P. *et al.* (1990) Nutrition and the incidence of stress fractures in ballet dancers. *Am J Clin Nutr*. 51 pp. 779-783.
- Garner, D. M. and Garfinkel, P. E. (1979) The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*. 9(2), pp. 273–279.
- Garner, M. D., Olmsted, P. M., Bohr, Y., Garfinkel, E. P. (1982) The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*. 12, pp. 871-878.
- Garner, D. M., Garfinkel, P. E., Rockert, W. *et al.* (1987) A Prospective Study of Eating Disturbances in the Ballet. *Psychother. Psychosom*. 48 pp. 170-175.
- Goodwin, H., Arcelus, J., Geach, N. and Meyer, C. (2014) Perfectionism and Eating Psychopathology Among Dancers: The Role of High Standards and Self-criticism. *Eur. Eat. Disorders Rev*. 22(5), pp. 346-351.

- Grogan, S. (1999) *Body Image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. London-New York: Routledge
- Gvion, L. (2008) Dancing bodies, decaying bodies. The interpretation of anorexia among Israeli dancers. *Young*. 16(1), pp. 67-87.
- Haas, A. N., Garcia, A. C. D. and Bertolotti, J. (2010) Imagem Corporal e Bailarinas Profissionais. *Rev Bras Med Esporte*. 16(3). pp. 182-185.
- Hamilton, L. H., Brooks-Gunn, J. and Warren, M. P. (1985) Sociocultural influences on eating disorders in professional female ballet dancers. *International Journal of Eating Disorders*. 4(4), pp. 465-477.
- Hamilton, L. H., Brooks-Gunn, J., Warren, M. P. et al. (1988) The role of selectivity in the pathogenesis of eating problems in ballet dancers. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 20(6), pp. 560-565.
- Heiland, T. L., Murray, D. S. and Edley, P. P. (2008) Body image of dancers in Los Angeles: the cult of slenderness and media influence among dance students. *Research in Dance Education*. 9(3), pp. 257-275.
- Hidayah, G.N. and Syahrul Bariah, A.H. (2011) Eating Attitude, Body Image, Body Composition and Dieting Behaviour among Dancers. *Asian Journal of Clinical Nutrition*. 3(3), pp. 92-102.
- Jauregui-Lobera, I., Bolanos-Rios, P., Valero-Blanco, E. et al. (2016) Eating attitudes, body image and risk for eating disorders in a group of Spanish dancers. *Nutr. Hosp*. 33(5), pp. 1108-1115.
- Knishkowsky, B. and Lederman, R. J. (1986) Eating Disorders in Dancers. *Medical Problems of Performing Artists*. 1(2), pp. 39-44.
- Lask, B. and Frampton, I. (2011) *Eating Disorders and the Brain*. UK: WILEY-BLACKWELL.
- Liu, C. Y., Meg Tseng, M., Chang, C. et al. (2016) Comorbid psychiatric diagnosis and psychological correlates of eating disorders in dance students. *Journal of the Formosan Medical Association*. 115(2), pp. 113-120.
- Martin, C. and Bellisle, F. (1989) Eating Attitudes and Taste Responses in Young Balletinas. *Physiology & Behavior*. 46 pp. 223-227.
- Meermann, R. (1983) Experimental Investigation of Disturbances in Body Image Estimation in Anorexia Nervosa Patients, and Ballet and Gymnastics Pupils. *Journal of Eating Disorders*. 2(4), pp. 91-100.
- Monteiro, L. A., Novaes, J. S., Santos, M. L. et al. (2014) Body dissatisfaction and self-esteem in female students aged 9-15: The effects of age, family income, body mass index levels and dance practice. *Journal of Human Kinetics*. 43(1), pp. 25-32.
- Neumarker, K. J., Bettle, N., Neumarker, U. et al. (2000) Age-and Gender-Related Psychological Characteristics of Adolescent Ballet Dancers. *Psychopathology*. 33 pp. 137-142.

- Noll, S. M. and Fredrickson, B. L. (1998) A Mediational Model Linking Self-Objectification, Body Shame, and Disordered Eating. *Psychology of Women Quarterly*. 22(4), pp. 623-636.
- Notarnicola, A., Maccagnano, G., Pesce, V., Di Pierro, S., Tafuri, S. and Moretti, B. (2014) Effect of teaching with or without mirror on balance in young female ballet students. *BMC Research Notes* 7(426), pp. 1-8.
- Oehlhof, W. M. E., Musher-Eizenman, D. R., Neufeld, J. M. and Hauser, J. C. (2009) Self-objectification and ideal body shape for men and women. *Body Image*. 6(4), pp. 308-310.
- Palmer, B. (2006) Διατροφικές Διαταραχές και η Αντιμετώπισή τους. Πανεπιστήμιο του Leicester. Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε., Αθήνα
- Parsons, E. M. and Betz, N. E. (2001) The Relationship of Participation in Sports and Physical Activity to Body Objectification, Instrumentality, and Locus of Control Among Young Women. *Psychology of Women Quarterly*. 25(3), pp. 209-222.
- Paxton, S. (2011) Psychological prevention and intervention strategies for body dissatisfaction and disordered eating. *InPsych*. 33(4), pp. 10-12.
- Penniment, K.J. and Egan, S.J. (2012) Perfectionism and Learning Experiences in Dance Class as Risk Factors for Eating Disorders in Dancers. *Eur. Eat. Disorders Rev*. 20(1), pp. 13-22.
- Pickard, A. (2013) Ballet body belief: Perceptions of an ideal ballet body from young ballet dancers. *Research in Dance Education*. 14(1), pp. 3–19.
- Pierce, E. F. and Daleng, M. L. (1998) DISTORTION OF BODY IMAGE AMONG ELITE FEMALE DANCERS. *Perceptual and Motor Skills*. 87(3), pp. 769-770
- Pollatou, E., Bakali, N., Theodorakis, Y. and Goudas, M. (2010) Body image in female professional and amateur dancers. *Research in Dance Education* 11(2), pp. 131-137.
- Radell, S. A., Adame, D. D. and Cole, S. P. (2002) Effect of Teaching With Mirrors on Body Image and Locus of Control in Women College Ballet Dancers. *Perceptual and Motor Skills*. 95(3), pp.1239-1247.
- Radell, S. A. and Adame, D. D. (2003) Effect of Teaching With Mirrors on Ballet Dance Performance. *Perceptual and Motor Skills*. 97 pp. 960-964.
- Radell, S. A., Adame, D. D. and Cole, S. P. (2004) The impact of Mirrors on Body Image and Classroom Performance in Female College Ballet Dancers. *Journal of Dance Medicine & Science*. 8(2), pp. 47-52.
- Radell, S. A., Adame, D. D., Cole, S. P. *et al.* (2011) The impact of mirrors on body image and performance in high and low performing female ballet students. *Journal of Dance Medicine & Science*. 15(3), pp. 108–115.
- Radell (2013), <https://www.iadms.org/page/400?&hhsearchterms=%22mirror%22> [25 Ιουνίου 2018]

- Radell, S. A., Keneman, M. L., Adame, D. D. *et al.* (2014) My body and its reflection: A case study of eight dance students and the mirror in the ballet classroom. *Research in Dance Education*. 15(2), pp. 161–178.
- Ravaldi, C., Vannacci, A., Zucchi, T. *et al.* (2003) Eating disorders and body image disturbances among ballet dancers, gymnasium users and body builders. *Psychopathology*. 36(5), pp. 247–254.
- Ravaldi, C., Vannacci, A., Bolognesi, E. *et al.* (2006) Gender role, eating disorder symptoms, and body image concern in ballet dancers. *Journal of Psychosomatic Research*. 61(4), pp. 529–535.
- Reel, J. J., SooHoo, S., Jamieson, K. M. and Gill, D. L. (2005) Femininity to the Extreme: Body Image Concerns Among College Female Dancers. *WSPAJ*. 14(1), pp. 39-51.
- Ringham, R., Klump, K., Kaye, W. *et al.* (2006) Eating Disorder Symptomatology Among Ballet Dancers. *International Journal of Eating Disorders*. 39(6)
- Ringham, R., Klump, K., Kaye, W. *et al.* (2008) Familiality and heritability of binge eating disorder: results of a case-control family study and a twin study. *The International journal of eating disorders*. 41(2), pp. 174–179.
- Robbeson, J. G., Kruger, H. S. and 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), pp. 344–352.
- Rosen, J. C., Jones, A., Ramirez, E. *et al.* (1996) Body shape questionnaire: Studies of validity and reliability Body shape questionnaire: Studies of validity and reliability. *International Journal of Eating Disorders*. 20(3), pp. 315–319.
- Schaefer, L. M., Burke, N. L., Calogero, R. M., Menzel, J. E., Krawczyk, R. and Thompson, J. K. (2017) Self-objectification, body shame, and disordered eating: Testing a core mediational model of objectification theory among White, Black, and Hispanic women. *Body Image*. 24 pp. 5-12.
- Schilder, P. (1950) *The Image and Appearance of the Human Body: Studies in the Constructive Energies of the Psyche*. New York: International Universities Press, pp. 11.
- Slade, D. P. (1994) What is body image? *Behav. Res. Ther.* 32(5), pp. 497-502.
- Slater, A. and Teggemann, M. (2006) The Contribution of Physical Actovity and Media Use during Childhood and Adolescence to Adult Women’s Body Image. *JHP*. 11(4), pp. 553-565.
- Slater, A. and Teggemann, M. (2011) Gender Differences in adolescent sport participation, teasing, self-objectification and body image concerns. *Journal of Adolescence*. 34(3), pp. 455-463.
- Smolak, L., Murnen, S. K. and Ruble, A. E. (1999) Female Athletes and Eating Problems: A Meta-Analysis. *Int J Eat Disord*. 27(4), pp. 371-380.
- Sousa, M., Carvalho, P., Moreira, P. and Teixeira, V.H. (2013) Nutrition and Nutritional Issues for Dancers. *Science & Medicine*. 28(3), pp. 119-123.

- Swami, V. and 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), pp. 39–52.
- Thomas, J. J., Keel, P. K. and Heatherton, T. F. (2005) Disordered Eating Attitudes and Behaviors in Ballet Students: Examination of Environmental and Individual Risk Factors. *Int J Eat Disord*. 38(3), pp. 263-268.
- Thomas, J.J., Keel, P.K. and Heatherton, T.F. (2011) Disordered eating and injuries among adolescent ballet dancers. *Eating Weight Disord*. 16(3), pp. 216-222.
- Tiggemann, M. and Slater, A. (2001) A Test of Objectification Theory in Former Dancers and Non-Dancers. *Psychology of Women Quarterly*. 25(1), pp. 57-64.
- Tseng, M. M., Fang, D., Lee, M., Chie, W., Liu, J. and Chen, W. J. (2007) Tow-phase survey of eating disorders in gifted dance and non-dance high-school students in Taiwan. *Psychological Medicine*. 37 pp. 1085-1096.
- Tylka, T. L. and Hill, M. S. (2004) Objectification Theory as It Related to Disordered Eating Among College Women. *Sex Roles*. 51(11-12), pp. 719-730.
- Tylka, T. L. and Wood-Barcalow, N. L. (2015) What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*. 14 pp. 118–129.
- WHO (2000) Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation (Technical Report Series 894).
- WHO Expert Consultation (2004) Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *Lancet*; 363(9403): 157-163.
- Wyon, M.A., Hutchings, K.M., Wells, A. and Nevill, A.M. (2014) Body Mass Index, Nutritional Knowledge, and Eating Behaviors in Elite Student and Professional Ballet Dancers. *Clin J Sport Med*. 24(5), pp. 390-396.
- Yannakoulia, M., Sitara, M. and Matalas A. (2002) Reported Eating Behavior and Attitudes Improvement After a Nutrition Intervention Program in a Group of Young Female Dancers. *IJSNEM*. 12(1), pp. 24-32.
- Zelst, L. V., Clabaugh, A. and Morling, B. (2004) Dancers' Body Esteem, Fitness Esteem, and Self-esteem in Three Contexts. *Journal of Dance Education*. 4(2), pp. 48-57.
- Zoletic, E. and Durakovic-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), pp. 302–309.
- Μανιός, Γ. (2006) *Διατροφική Αξιολόγηση: Διαιτολογικό και Ιατρικό Ιστορικό, Σωματομετρικοί, Κλινικοί & Βιοχημικοί Δείκτες*. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
- Ψαροπούλου, Σ. (2011) *Διερεύνηση των στάσεων και συμπεριφορών εφήβων Ελληνίδων μαθητριών στην πρόσληψη τροφής*. Θεσσαλονίκη

