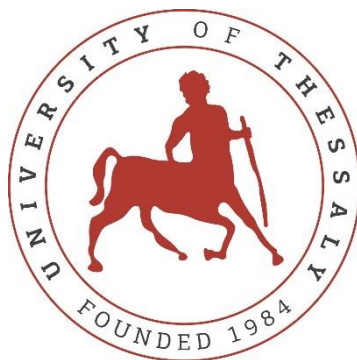




ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Ψυχική Υγεία, Αθλητική Επίδοση, Γνώσεις Και Αντιλήψεις
Για Τη Φαρμακοδιέγερση Σε Υψηλού Επιπέδου Αθλητές

ΓΟΥΤΑ ΕΥΔΟΞΙΑ

Τμήμα Βιοχημείας & Βιοτεχνολογίας,
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Ιούνιος 2025

Διατριβή Υποβληθείσα για τον Τίτλο
Master Of Science In Toxicology

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ:

Η παρούσα διπλωματική διατριβή εκπονήθηκε σε συνεργασία με τον Επίκουρο Καθηγητή του Τμήματος Διαιτολογίας & Διατροφολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, κύριο Ιωάννη Δ. Μωρρέ, καθώς και τον Επίκουρο Καθηγητή του ίδιου Τμήματος, κύριο Αριστείδη Βεσκούκη, κατά τη διάρκεια του χειμερινού εξαμήνου του 2024 και του εαρινού εξαμήνου του 2025.

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμότερες ευχαριστίες μου στον κύριο Ιωάννη Δ. Μωρρέ για την καθοδήγηση, τη συνεχή υποστήριξη και τις εύστοχες παρατηρήσεις του σε όλα τα στάδια της εκπόνησης της παρούσας διατριβής.

Ευχαριστώ, επίσης, θερμά τον κύριο Αριστείδη Βεσκούκη για τη συμβολή του και την επιστημονική του εποπτεία.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες απευθύνω στους αθλητές που συμμετείχαν στη μελέτη, για τον χρόνο και τη συνεργασία τους, καθώς και στους προπονητές τους για την προθυμία και τη διευκόλυνση της επικοινωνίας. Ιδιαίτερώς ευχαριστώ τον κύριο Ανέστη Γιαννακόπουλο, πρώην Ομοσπονδιακός Προπονητής πετοσφαίρισης και Ειδικό Εργαστηριακό Διδακτικό Προσωπικό, του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, για την κομβική συμβολή του στην ανεύρεση εθελοντών. Ιδιαίτερες ευχαριστίες επίσης στους καθηγητές του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας Γιάννη Θεοδωράκη, Αντώνη Χατζηγεωργιάδη, Νίκο Κομούτο και Ευάγγελο Γαλάνη, για την υποστήριξη στην εκπόνηση της παρούσας διατριβής.

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

Βεσκούκης Αριστείδης (Επιβλέπων): Επίκουρος Καθηγητής στην Οξειδοαναγωγική Βιολογία της Διατροφής και της Άσκησης, Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας, Σχολή Επιστημών Φυσικής Αγωγής, Αθλητισμού και Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

Μωρρές Ιωάννης (Συν-επιβλέπων): Επίκουρος Καθηγητής στην Ψυχική Υγεία, Φυσική Δραστηριότητα και Ποιότητα Ζωής - Διατροφική Συμπεριφορά, Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας, Σχολή Επιστημών Φυσικής Αγωγής, Αθλητισμού και Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

Στάγκος Δημήτριος, Επίκουρος Καθηγητής στη Φυσιολογία Ζωικών Οργανισμών - Τοξικολογία, Τμήμα Βιοχημείας και Βιοτεχνολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ:

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	
Επιπολασμός των Ψυχικών Διαταραχών	6
Ορισμοί των Ψυχικών Διαταραχών	7
Αγχώδης Διαταραχή	
Κατάθλιψη	
Ορισμός της Φαρμακοδιέγερσης	9
Είδη Φαρμακοδιέγερσης	9
Αναβολικά Στεροειδή	
Ερυθροποιητίνη (Erythropoietin – EPO)	
Διεγερτικά	
Διουρητικά και Παράγοντες Μάσκας	
Αυξητική Ορμόνη (HGH)	
Γενετική Φαρμακοδιέγερση	
Μη εγκεκριμένες Μέθοδοι	
Ηθική Αποποίηση	11
Γνώσεις και Αντιλήψεις για τη Φαρμακοδιέγερση	12
Θεωρία του Αυτοκαθορισμού	13
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	
Περιγραφή Ερωτηματολογίων	18
Ανάλυση Δεδομένων	20
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	21
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	29
Ψυχική Υγεία στους Αθλητές Υψηλού Επιπέδου	
Τύποι Κινήτρων και Ηθική Αποποίηση	
Ικανοποίηση Ψυχολογικών Αναγκών και Ηθική Αποποίηση	
Αντιλήψεις και Γνώσεις για τη Φαρμακοδιέγερση	
Ψυχικά Φάρμακα, TUEs και Ηθικά Διλήμματα	
Περιορισμοί και Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα	
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ	38
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	40

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

Εισαγωγή: Η χρήση αθέμιτων στρατηγικών μέσων στον αγωνιστικό αθλητισμό, και συγκεκριμένα η χρήση απαγορευμένων φαρμακοδιεγερτικών μεθόδων για τη μεγιστοποίηση της αθλητικής επίδοσης, αποτελούν ένα αυξανόμενο και σοβαρό πρόβλημα. Η φαρμακοδιέγερση έχει επιπτώσεις στην υγεία των αθλητών και στην «ευγενή άμιλλα», αλλά και στον εκπαιδευτικό και κοινωνικό ρόλο του αθλητισμού. Σκοπός της παρούσας Μεταπτυχιακής Διατριβής ήταν να μελετήσει την σύνδεση ψυχολογικών, κοινωνικών, γνωσιακών και παρακινητικών παραγόντων με τις γνώσεις, αντιλήψεις όπως και με την ηθική αποποίηση των αθλητών απέναντι στη φαρμακοδιέγερση, δηλαδή απέναντι στη χρήση απαγορευμένων ουσιών για τη μεγιστοποίηση της αθλητικής επίδοσης.

Μεθοδολογία: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 95 αθλητές/-τριες που συμμετείχαν σε τουλάχιστον πανελλήνιο αγωνιστικό επίπεδο του αγωνίσματος της πετοσφαίρισης. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν διαδικτυακά επτά αυτοαναφερόμενα ψυχομετρικά εργαλεία. Συγκεκριμένα, ερωτηματολόγια περί της ηθικής αποποίησης και των αντιλήψεων και των γνώσεων περί φαρμακοδιέγερσης, των αγχωδών και καταθλιπτικών συμπτωμάτων, και όλων των δυνάμεων της θεωρίας του Αυτοκαθορισμού που πραγματεύεται την παρακίνηση.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι ένας σημαντικός αριθμός των πετοσφαιριστών (22.6%) έδειξε μέτρια ή σοβαρά αγχώδη συμπτώματα. Επίσης, τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντικές θετικές αλλά και αρνητικές συσχετίσεις της ηθικής αποποίησης με τους συμπεριφορικούς ρυθμιστές και τις βασικές ψυχολογικές ανάγκες της θεωρίας του Αυτοκαθορισμού. Αντίθετα, η ηθική αποποίηση δεν συσχετίστηκε με τις γνώσεις και αντιλήψεις για τη φαρμακοδιέγερση. Η ανάλυση παλινδρόμησης ανέδειξε την ρύθμιση Ταύτισης και την Εξωτερική ρύθμιση ως σημαντικούς προβλεπτικούς παράγοντες της ηθικής αποποίησης.

Συζήτηση: Τα ευρήματα τονίζουν την ανάγκη παρεμβάσεων που να βελτιώνουν τον ψυχισμό του αθλητή ιδίως τα αγχώδη συμπτώματα. Επίσης υπάρχει η ανάγκη να ενισχυθεί η εκτίμηση της αξίας της συμμετοχής στον αγωνιστικό αθλητισμό, καθώς αυτή προβλέπει μία καλύτερη ηθική καλλιέργεια στους αθλητές ως προς την φαρμακοδιέγερση. Επιπλέον, ο αποκλεισμός της επιδίωξης των πετοσφαιριστών για εξωτερικά βραβεία και απολαβές χρήζει επίσης μέριμνας καθώς αυτή η συμπεριφορική ρύθμιση προβλέπει την ηθική αποδέσμευση του αθλητή προς χρήση φαρμακοδιέγερσης. Τα ευρήματα αποτελούν πιθανό έναυσμα για τη δημιουργία θεωρητικού υποβάθρου με πολύτιμες κατευθύνσεις για εκπαιδευτικά και υποστηρικτικά προγράμματα πρόληψης ή διακοπής της φαρμακοδιέγερσης στον αγωνιστικό αθλητισμό.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Η ψυχική υγεία αποτελεί θεμελιώδη συνιστώσα της συνολικής ευεξίας ενός ατόμου, επηρεάζοντας την ικανότητα διαχείρισης των καθημερινών απαιτήσεων, τη λήψη αποφάσεων και τη διατήρηση της φυσιολογικής κοινωνικής και επαγγελματικής λειτουργίας (World Health Organization, 2018). Στο πεδίο του αθλητισμού, η ψυχική υγεία έχει αρχίσει να αποκτά αυξημένη σημασία, καθώς οι αθλητές υψηλού επιπέδου εκτίθενται σε εξαιρετικά υψηλά επίπεδα στρες, τα οποία μπορούν να οδηγήσουν στην εμφάνιση ψυχικών διαταραχών, όπως το άγχος, η κατάθλιψη και η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (Reardon et al., 2019).

Οι αθλητές υψηλού επιπέδου διακρίνονται για τη συστηματική συμμετοχή τους σε αγώνες ή δραστηριότητες αθλητισμού σε εθνικό ή διεθνές επίπεδο. Ενσωματώνουν εξαιρετικές φυσικές και ψυχολογικές δεξιότητες, ακολουθώντας εντατικά προγράμματα προπόνησης που απαιτούν δέσμευση και συνέπεια (Swann et al., 2015). Η αθλητική αυτή κατηγορία περιλαμβάνει επαγγελματίες και ερασιτέχνες, των οποίων η απόδοση και οι στόχοι τους καθιστούν πρότυπα στο άθλημά τους. Παρά τις αυξημένες απαιτήσεις που συνοδεύουν τον επαγγελματικό αθλητισμό, τα θέματα ψυχικής υγείας στους αθλητές συχνά παραμένουν υποτιμημένα ή στιγματισμένα, καθιστώντας δύσκολη την αναγνώριση και την αντιμετώπισή τους (Henriksen et al., 2020). Επιπλέον, οι αντιλήψεις για τη φαρμακοδιέγερση, καθώς και οι προσπάθειες βελτίωσης της αθλητικής απόδοσης μέσω απαγορευμένων μεθόδων, προσθέτουν μια ακόμη διάσταση στην κατανόηση της ψυχολογίας αυτών των ατόμων (Petróczi & Aidman, 2008).

Η παρούσα εργασία εστιάζει στις διαστάσεις της ψυχικής υγείας, της αθλητικής απόδοσης, και της φαρμακοδιέγερσης στους αθλητές υψηλού επιπέδου, εξετάζοντας την επίδραση αυτών των παραγόντων τόσο στην Ελλάδα όσο και διεθνώς.

Επιπολασμός των Ψυχικών Διαταραχών

Η επίπτωση των ψυχικών διαταραχών στους αθλητές υψηλού επιπέδου αποτελεί αντικείμενο αυξανόμενου επιστημονικού ενδιαφέροντος. Έρευνες δείχνουν ότι οι αθλητές αντιμετωπίζουν παρόμοια ή και αυξημένα ποσοστά άγχους, κατάθλιψης και ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό (Gorczynski et al., 2017). Συγκεκριμένα, το άγχος αποτελεί μία από τις πιο διαδεδομένες ψυχικές διαταραχές στους αθλητές, με την επικράτησή του να κυμαίνεται μεταξύ 15% και 30% ανάλογα με τον τύπο του αθλήματος και τις συνθήκες ανταγωνισμού (Rice et al., 2016). Η κατάθλιψη, παρότι συχνά στιγματίζεται, έχει επίσης καταγραφεί σε σημαντικά ποσοστά. Σύμφωνα με το Διεθνή Ολυμπιακή Επιτροπή (International Olympics Committee = IOC), περίπου το 13% των αθλητών υψηλού επιπέδου βιώνουν καταθλιπτικά επεισόδια κατά τη διάρκεια της καριέρας τους, συχνά λόγω

τραυματισμών, πίεσης για απόδοση ή διακοπής της αγωνιστικής δράσης (Reardon et al., 2019). Η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή - ΙΔΨ (Obsessive Compulsive Disorder - OCD), αν και λιγότερο συχνή, είναι επίσης παρούσα σε αθλητές, ειδικά σε αυτούς που δραστηριοποιούνται σε αθλήματα υψηλής ακρίβειας, όπως η γυμναστική ή οι καταδύσεις. Η ανάγκη για τελειομανία και αυστηρές ρουτίνες αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης συμπτωμάτων ΙΔΨ (Weigelt et al., 2021). Στον ελληνικό πληθυσμό, οι αντίστοιχες μελέτες είναι περιορισμένες. Η ανάγκη για περισσότερη έρευνα στον τομέα αυτό είναι επιτακτική, ώστε να σχεδιαστούν στοχευμένες παρεμβάσεις για την υποστήριξη της ψυχικής υγείας των αθλητών.

Ορισμοί των Ψυχικών Διαταραχών

Η κατανόηση των ψυχικών διαταραχών που επηρεάζουν τους αθλητές υψηλού επιπέδου είναι απαραίτητη για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ψυχικής υγείας και αθλητικής απόδοσης. Οι διαταραχές αυτές δεν επηρεάζουν μόνο τη γενική ευημερία των αθλητών, αλλά έχουν και σημαντικές συνέπειες στην απόδοσή τους στον αγωνιστικό χώρο.

- **Αγχώδης Διαταραχή**

Το άγχος είναι μία από τις πιο κοινές ψυχικές διαταραχές και χαρακτηρίζεται από υπερβολική ανησυχία ή φόβο για γεγονότα ή καταστάσεις. Η Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή (Generalized Anxiety Disorder - GAD), σύμφωνα με το DSM-5, περιλαμβάνει συμπτώματα όπως ανησυχία που είναι δύσκολο να ελεγχθεί, ευερεθιστότητα, μυϊκή ένταση, διαταραχές ύπνου και κόπωση. Τα συμπτώματα αυτά πρέπει να επιμένουν για τουλάχιστον έξι μήνες προκειμένου να τεθεί η διάγνωση (American Psychiatric Association, 2013).

Σε αντίθεση με τις καθημερινές ανησυχίες του μέσου ανθρώπου, οι ανησυχίες ενός ατόμου με Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή είναι υπερβολικές και επηρεάζουν σημαντικά την ψυχοκοινωνική του λειτουργία. Επιπλέον, είναι οδυνηρές, έχουν μεγάλη διάρκεια και εμφανίζονται χωρίς την ύπαρξη αντικειμενικά επικίνδυνων παραγόντων.

Στο πλαίσιο του αγωνιστικού αθλητισμού, το άγχος εμφανίζεται συχνά ως "αγωνιστικό άγχος", το οποίο μπορεί να είναι είτε προσαρμοστικό είτε δυσλειτουργικό, ανάλογα με το βαθμό στον οποίο επηρεάζει την απόδοση (Jones, 1995).

- **Κατάθλιψη**

Η κατάθλιψη είναι μια σοβαρή ψυχική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από επίμονα συναισθήματα θλίψης, αίσθηση ανικανότητας ή αναξιότητας, απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης σε δραστηριότητες που προηγουμένως ήταν απολαυστικές και, σε ορισμένες περιπτώσεις, σκέψεις αυτοκτονίας.

Σύμφωνα με το DSM-5, η Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή (Major Depressive Disorder - MDD) διαγιγνώσκεται όταν ένα άτομο εμφανίζει τουλάχιστον πέντε από τα ακόλουθα συμπτώματα για διάστημα τουλάχιστον δύο εβδομάδων, προκαλώντας σημαντική δυσλειτουργία στην κοινωνική, επαγγελματική ή προσωπική του ζωή (American Psychiatric Association, 2013):

1. Καταθλιπτική διάθεση για το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, σχεδόν κάθε μέρα.
2. Απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης στις περισσότερες δραστηριότητες.
3. Διαταραχές όρεξης και βάρους (σημαντική απώλεια ή αύξηση βάρους).
4. Διαταραχές ύπνου (αϋπνία ή υπερυπνία).
5. Ψυχοκινητικές αλλαγές (διέγερση ή επιβράδυνση).
6. Αίσθημα κόπωσης ή έλλειψη ενέργειας.
7. Αισθήματα αναξιότητας ή υπερβολικής ενοχής.
8. Δυσκολία στη συγκέντρωση και στη λήψη αποφάσεων.
9. Επαναλαμβανόμενες σκέψεις θανάτου ή αυτοκτονικός ιδεασμός.

Κατάθλιψη στον Αθλητισμό

Στους αθλητές, η κατάθλιψη συνδέεται συχνά με παράγοντες όπως τραυματισμοί, κοινωνική απομόνωση λόγω απαιτητικής προπόνησης, υπερβολική πίεση για επιτυχία και το τέλος της αθλητικής καριέρας (Schinke et al., 2017). Επιπλέον, οι σωματικές ενοχλήσεις, όπως ανεξήγητοι πόνοι και κόπωση, μπορεί να αποτελούν ενδείξεις υποκείμενης κατάθλιψης, η οποία συχνά υποδιαγιγνώσκεται σε αθλητές, καθώς τα συμπτώματά της συγχέονται με τη σωματική κόπωση από την προπόνηση.

Η διάγνωση και η παρέμβαση είναι ιδιαίτερα σημαντικές, καθώς η κατάθλιψη μπορεί να επηρεάσει τόσο την αθλητική απόδοση όσο και τη γενικότερη ποιότητα ζωής των αθλητών.

Ορισμός της Φαρμακοδιέγερσης

Η φαρμακοδιέγερση (doping) ορίζεται ως η χρήση απαγορευμένων ουσιών ή μεθόδων από αθλητές, με σκοπό τη βελτίωση της αθλητικής απόδοσης. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Αντιντόπινγκ (World Anti-Doping Agency - WADA), το ντόπινγκ περιλαμβάνει οποιαδήποτε παραβίαση του Κώδικα Αντιντόπινγκ, όπως είναι η χρήση ουσιών που ενισχύουν την απόδοση, η κατοχή ή η διακίνηση απαγορευμένων ουσιών, και η παραποίηση δειγμάτων ελέγχου (World Anti-Doping Agency, 2021).

Η φαρμακοδιέγερση αποτελεί σημαντικό ζήτημα στο πλαίσιο του αθλητισμού, καθώς παραβιάζει την ηθική της ισότιμης συμμετοχής, βάζει σε κίνδυνο την υγεία των αθλητών και απειλεί την αξιοπιστία των αθλητικών διοργανώσεων (Bloodworth & McNamee, 2010). Πρόκειται για ένα φαινόμενο με σοβαρές προεκτάσεις, τόσο ηθικές όσο και υγειονομικές, και τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αυξανόμενο ερευνητικό ενδιαφέρον και στην ελληνική επιστημονική βιβλιογραφία, αναδεικνύοντας τη σημασία περαιτέρω μελέτης του (Veskoukis and Liadaki, 2023).

Είδη Φαρμακοδιέγερσης

Η φαρμακοδιέγερση περιλαμβάνει μια ποικιλία ουσιών και μεθόδων, οι οποίες κατηγοριοποιούνται ως εξής:

1. Αναβολικά Στεροειδή

Τα αναβολικά στεροειδή, όπως η τεστοστερόνη και τα συνθετικά παράγωγά της (π.χ., στανοζολόλη, νανδρολόνη), χρησιμοποιούνται για την αύξηση της μυϊκής μάζας και της δύναμης. Η χρήση τους είναι ιδιαίτερα δημοφιλής σε αθλήματα δύναμης και ταχύτητας, όπως η άρση βαρών και ο στίβος. Εκτός από την ενίσχυση της φυσικής απόδοσης, τα αναβολικά στεροειδή συχνά μειώνουν τον χρόνο αποκατάστασης μετά από έντονη προπόνηση ή τραυματισμούς. Ωστόσο, οι παρενέργειές τους είναι σοβαρές, περιλαμβάνοντας ηπατική βλάβη, καρδιαγγειακά προβλήματα, αλλαγές στη διάθεση (π.χ., επιθετικότητα ή κατάθλιψη) και ορμονικές διαταραχές, όπως η γυναικομαστία στους άνδρες και η διαταραχή της έμμηνου ρύσης στις γυναίκες (Mottram & Chester, 2015).

2. Ερυθροποιητίνη (Erythropoietin - EPO)

Η ερυθροποιητίνη είναι μια φυσική ορμόνη που διεγείρει την παραγωγή ερυθρών αιμοσφαιρίων, βελτιώνοντας την ικανότητα μεταφοράς οξυγόνου στους μυς. Αυτό είναι ιδιαίτερα ωφέλιμο σε αθλήματα αντοχής, όπως η ποδηλασία και το τρέξιμο μεγάλων αποστάσεων. Ωστόσο, η εξωγενής

χορήγηση EPO μπορεί να οδηγήσει σε παχύρρευστο αίμα, αυξάνοντας τον κίνδυνο θρόμβωσης, εγκεφαλικού επεισοδίου και καρδιακής προσβολής (Ashenden, 2002).

3. Διεγερτικά

Τα διεγερτικά, όπως η αμφεταμίνη, η μεθυλφαινιδάτη, η κοκαΐνη και ακόμη και υψηλές δόσεις καφεΐνης, χρησιμοποιούνται για τη βελτίωση της συγκέντρωσης, της εγρήγορσης και της αντοχής στην κόπωση. Είναι ιδιαίτερα συνηθισμένα σε αθλήματα που απαιτούν γρήγορες αντιδράσεις, όπως η πυγμαχία ή το ποδόσφαιρο. Ωστόσο, η κατάχρησή τους μπορεί να προκαλέσει καρδιακές αρρυθμίες, αυξημένη αρτηριακή πίεση, νευρική ανησυχία, αϋπνία και ψυχολογική εξάρτηση (World Anti-Doping Agency, 2021).

4. Διουρητικά και Παράγοντες Μάσκας

Τα διουρητικά, όπως η φουροσεμίδα, χρησιμοποιούνται για την ταχεία αποβολή υγρών, ώστε να βοηθήσουν τους αθλητές να πληρούν κριτήρια βάρους σε αθλήματα, όπως η πυγμαχία ή το τζούντο. Επιπλέον, χρησιμοποιούνται για την απόκρυψη (μάσκα) της παρουσίας άλλων απαγορευμένων ουσιών μέσω της επιτάχυνσης της αποβολής τους από τον οργανισμό. Οι παρενέργειες περιλαμβάνουν σοβαρή αφυδάτωση, υποκαλιαιμία (χαμηλά επίπεδα καλίου) και καρδιακή δυσλειτουργία (Maughan, 2005).

5. Αυξητική Ορμόνη (HGH)

Η αυξητική ορμόνη χρησιμοποιείται για την αύξηση της μυϊκής μάζας, τη μείωση του σωματικού λίπους και την επιτάχυνση της αποκατάστασης από τραυματισμούς. Παρόλο που είναι λιγότερο ανιχνεύσιμη σε σχέση με τα αναβολικά στεροειδή, η χρήση της σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο για διαβήτη τύπου 2, υπέρταση και καρδιομυοπάθεια (Holt & Sönksen, 2008).

6. Γενετική Φαρμακοδιέγερση

Η γενετική φαρμακοδιέγερση είναι μια αναδυόμενη μορφή ντόπινγκ που περιλαμβάνει τη χρήση γονιδιακής θεραπείας για την ενίσχυση φυσιολογικών λειτουργιών, όπως η παραγωγή αυξητικής ορμόνης ή η βελτίωση της αντοχής. Παρότι βρίσκεται ακόμη σε πρώιμο στάδιο εφαρμογής, εγείρει ανησυχίες για σοβαρούς κινδύνους, όπως μη αναστρέψιμες αλλαγές στο DNA, καθώς και για ηθικά ζητήματα γύρω από τη χρήση της (Baoutina et al., 2008).

7. Μη Εγκεκριμένες Μέθοδοι

Οι μέθοδοι αυτές περιλαμβάνουν πρακτικές όπως η αιμοδιέγερση (blood doping), όπου το αίμα αφαιρείται, αποθηκεύεται και επαναχορηγείται στον αθλητή πριν από έναν αγώνα, για να αυξήσει

την αντοχή. Παρότι η μέθοδος αυτή είναι επικίνδυνη, καθώς αυξάνει τον κίνδυνο μόλυνσης ή θρομβώσεων, παραμένει μια δημοφιλής πρακτική σε αθλήματα αντοχής (World Anti-Doping Agency, 2021).

Η κατανόηση αυτών των τύπων φαρμακοδιέγερσης είναι κρίσιμη για την ανάπτυξη στρατηγικών πρόληψης, αλλά και για τη διασφάλιση της διαφάνειας και της ακεραιότητας στον αθλητισμό.

Ηθική Αποποίηση (Moral Disengagement) και Ηθική Ταυτότητα στον Αθλητισμό (Moral Identity)

Η ηθική αποποίηση (moral disengagement) αποτελεί έναν κρίσιμο ψυχολογικό μηχανισμό, μέσω του οποίου οι αθλητές επιτρέπουν στον εαυτό τους να παραβιάζει ηθικούς κανόνες —όπως η απαγορευμένη χρήση φαρμακοδιέγερσης— χωρίς να βιώνουν ενοχές ή γνωστική ασυμφωνία. Βασίζεται στη θεωρία του Bandura για τη γνωστική αναδόμηση της ηθικής κρίσης, μέσω στρατηγικών όπως η ηθική αιτιολόγηση (moral justification), η μετάθεση ευθύνης, η υποτίμηση των συνεπειών, και η απανθρωποίηση (Bandura, 1991).

Σύμφωνα με τη μελέτη των Stanger et al. (2015), η οποία διερεύνησε το μοντέλο της Ηθικής Αποποίησης σε 599 νεαρούς αθλητές, βρέθηκε ότι οι υψηλές τιμές ηθικής αποποίησης σχετίζονταν με αυξημένη προθυμία για χρήση αναβολικών ουσιών, ιδιαίτερα σε συνθήκες που περιλάμβαναν κοινωνική πίεση, έλλειψη εμπιστοσύνης στο σύστημα ελέγχου, και αντίληψη περί «συστηματικής αδικίας» στον αθλητισμό. Επιπλέον, η μελέτη ανέδειξε ότι η ηθική αποποίηση προβλέπει θετικότερες στάσεις απέναντι στη χρήση ντόπινγκ, ανεξαρτήτως φύλου ή αθλήματος.

Οι Garcia-Grimau et al. (2022) εξετάζοντας τη σχέση μεταξύ ηθικής αποποίησης και περιβαλλοντικών παραγόντων, έδειξαν ότι η ηθική αποποίηση των προπονητών μπορεί να μεταδοθεί στους αθλητές τους. Συγκεκριμένα, σε δείγμα 393 αθλητών και 63 προπονητών, διαπιστώθηκε ότι όταν οι προπονητές εξέφραζαν μεγαλύτερη αποδοχή ή ανοχή προς ανήθικες πρακτικές (όπως η χρήση απαγορευμένων ουσιών), τότε οι αθλητές τους εμφάνιζαν υψηλότερη ηθική αποποίηση και χαμηλότερα επίπεδα ηθικής κρίσης. Το μοντέλο αυτό επιβεβαιώνει τον ρόλο της κοινωνικής μάθησης και της διαπροσωπικής επιρροής στο πλαίσιο του αθλητισμού.

Η μελέτη των Hodge et al. (2013) προσέθεσε μια σημαντική διάσταση, εστιάζοντας στην ηθική ταυτότητα (moral identity), δηλαδή στο βαθμό κατά τον οποίο το άτομο ενσωματώνει την ηθική ως βασικό στοιχείο του εαυτού του. Η μελέτη, που διεξήχθη με 390 Νεοζηλανδούς αθλητές, έδειξε ότι όσο ισχυρότερη ήταν η ηθική ταυτότητα, τόσο χαμηλότερα ήταν τα επίπεδα ηθικής αποποίησης και πρόθεσης χρήσης ντόπινγκ. Οι

συγγραφείς πρότειναν ότι η ενίσχυση της ηθικής ταυτότητας θα μπορούσε να αποτελεί στρατηγική πρόληψης της φαρμακοδιέγερσης στον ανταγωνιστικό αθλητισμό.

Αντίστοιχα, η μελέτη των Kavussanu & Broadley (2021) έδειξε ότι η ενσυνειδητότητα (mindfulness) μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά. Σε πειραματικό πλαίσιο, οι ερευνητές βρήκαν ότι η αύξηση της ενσυνειδητότητας μέσω στοχευμένων παρεμβάσεων σχετίστηκε με μείωση της χρήσης στρατηγικών ηθικής αποποίησης, όπως η ελαχιστοποίηση των συνεπειών και η μετατόπιση ευθύνης. Αυτό δείχνει ότι αθλητές που καλλιεργούν την ικανότητα να παρίστανται στο παρόν και να αναστοχάζονται τις πράξεις τους με μη επικριτικό τρόπο, είναι λιγότερο πιθανό να χρησιμοποιήσουν ηθικές διαστρεβλώσεις για να δικαιολογήσουν τη χρήση απαγορευμένων ουσιών. Επιπλέον, παρεμβατική μελέτη της Kavussanu et al., 2021, σε μεγάλο δείγμα Ελλήνων και Βρετανών αθλητών, έδειξε ότι παρέμβαση ενστερνισμού ηθικής συνειδητότητας μπορεί να μειώσει την πιθανότητα χρήσης φαρμακοδιεγερτικών ουσιών.

Η μελέτη των Namli & Demir et al. (2019) που διεξήχθη σε δείγμα φοιτητών Φυσικής Αγωγής στην Σερβία (N = 331), διαπίστωσε θετική συσχέτιση μεταξύ ηθικής αποποίησης και προδιάθεσης για χρήση φαρμακοδιέγερσης. Το σημαντικότερο εύρημα ήταν ότι η ηθική αποποίηση εξηγεί περίπου το 30% της διακύμανσης στην πρόθεση ντόπινγκ, γεγονός που την καθιστά ισχυρό προβλεπτικό παράγοντα.

Επιπλέον, η ανασκόπηση των Shields et al (2015) επιβεβαιώνει ότι η ηθική αποποίηση συνιστά σταθερό προβλεπτικό παράγοντα ντόπινγκ σε διαφορετικά αθλήματα και πολιτισμικά πλαίσια, τονίζοντας την ανάγκη για ηθική εκπαίδευση και παρέμβαση τόσο στους αθλητές όσο και στα υποστηρικτικά τους δίκτυα (προπονητές, οικογένεια, θεσμούς). Τέλος, το άρθρο των Oh et al. (2022) τόνισε τη σημασία της αθλητικής κουλτούρας στη διαμόρφωση ηθικών στάσεων, υποστηρίζοντας ότι η ομαδική ανοχή απέναντι σε ανήθικες πρακτικές ενισχύει τη χρήση ηθικής αποποίησης από τα μέλη, επιβεβαιώνοντας την ανάγκη για παρεμβάσεις σε επίπεδο συλλογικών αξιών.

Συμπερασματικά, η ηθική αποποίηση αποτελεί θεμελιώδη μηχανισμό που διευκολύνει τη χρήση ντόπινγκ, αποδυναμώνοντας τις ηθικές αντιστάσεις των αθλητών. Παρόλο που ενεργοποιείται συχνά υπό συνθήκες πίεσης και εξωτερικών επιρροών, υπάρχουν σημαντικοί προστατευτικοί παράγοντες όπως η ηθική ταυτότητα και η ενσυνειδητότητα. Η κατανόηση και η διαχείριση της ηθικής αποποίησης δεν θα πρέπει να περιορίζεται στο ατομικό επίπεδο, αλλά να εντάσσεται σε ευρύτερες παιδαγωγικές και οργανωτικές στρατηγικές πρόληψης της φαρμακοδιέγερσης στον αθλητισμό.

Γνώσεις & Αντιλήψεις των Αθλητών σχετικά με τη Φαρμακοδιέγερση

Η γνώση των αθλητών υψηλού επιπέδου σχετικά με τη φαρμακοδιέγερση είναι συχνά ανεπαρκής, γεγονός που μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο ακούσιας ή εκούσιας παραβίασης των αντιντόπινγκ κανονισμών. Μελέτες δείχνουν ότι πολλοί αθλητές δεν έχουν πλήρη κατανόηση των απαγορευμένων ουσιών, των διαδικασιών ελέγχου και των συνεπειών της χρήσης τους (Moran & Kirby, 2017). Συγκεκριμένα, η έλλειψη σαφούς ενημέρωσης μπορεί να οδηγήσει σε λανθασμένες αντιλήψεις σχετικά με το ντόπινγκ, όπως η υποτίμηση των αρνητικών επιπτώσεων ή η εσφαλμένη πεποίθηση ότι ορισμένες ουσίες δεν θεωρούνται επιβλαβείς (Gatterer et al., 2019).

Έρευνες έχουν επίσης καταδείξει ότι το επίπεδο γνώσεων των αθλητών επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, όπως το φύλο, η ηλικία, η αθλητική εμπειρία και το επίπεδο της παρεχόμενης εκπαίδευσης σε θέματα αντιντόπινγκ (Morent-Sanchez & Zabala, 2013). Παρά το γεγονός ότι υπάρχουν προγράμματα εκπαίδευσης για την καταπολέμηση του ντόπινγκ, οι αθλητές εξακολουθούν να αναφέρουν κενά στη γνώση τους, ειδικά όσον αφορά τους κανονισμούς και τις πιθανές ακούσιες παραβάσεις μέσω της χρήσης συμπληρωμάτων (Backhouse & McKenna, 2011; Nicholls et al., 2020).

Η εκπαίδευση των αθλητών αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την πρόληψη της χρήσης απαγορευμένων ουσιών. Ωστόσο, μελέτες έχουν δείξει ότι ακόμα και οι προπονητές, που διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στη διαμόρφωση των στάσεων των αθλητών, συχνά δεν έχουν επαρκείς γνώσεις σχετικά με το ντόπινγκ και τις στρατηγικές πρόληψης (Murofushi et al., 2023). Παρόμοια ευρήματα καταγράφονται και στην ελληνική αθλητική κοινότητα, καθώς μελέτη των Psouni et al (2015) ανέδειξε ελλείψεις τόσο στους αθλητές όσο και στους προπονητές, σε επίπεδο γνώσεων, αλλά και προθέσεων απέναντι στη χρήση απαγορευμένων ουσιών. Επιπλέον, η αλληλεπίδραση μεταξύ αθλητών και προπονητών μπορεί είτε να ενισχύσει είτε να αποδυναμώσει τις ηθικές αξίες που σχετίζονται με τη χρήση απαγορευμένων ουσιών (Hoff, 2020).

Παρά την αυξανόμενη διάθεση πόρων για την αντιντόπινγκ εκπαίδευση, η ύπαρξη γνώσεων δεν σημαίνει απαραίτητα και αποτροπή της χρήσης ουσιών. Η ηθική αποδέσμευση, δηλαδή η δικαιολόγηση της χρήσης απαγορευμένων ουσιών μέσω μηχανισμών, όπως η ελαχιστοποίηση των συνεπειών ή η μετατόπιση της ευθύνης, μπορεί να επηρεάσει τη στάση των αθλητών απέναντι στο ντόπινγκ (Kavussanu & Broadley, 2011). Συνεπώς, είναι απαραίτητο τα προγράμματα εκπαίδευσης να εστιάζουν όχι μόνο στη μετάδοση πληροφοριών, αλλά και στην ενίσχυση της ηθικής ταυτότητας των αθλητών και στην καλλιέργεια μίας κουλτούρας καθαρού αθλητισμού (Westmattmann et al., 2018).

Η Θεωρία του Αυτοκαθορισμού (Self-Determination Theory, SDT)

Η Θεωρία του Αυτοκαθορισμού (Self-Determination Theory, SDT) έχει αναδειχθεί ως ένα από τα πιο επιδραστικά θεωρητικά πλαίσια για την κατανόηση της ψυχολογικής ευημερίας και της συμπεριφοράς των αθλητών υψηλού επιπέδου. Η Θεωρία του Αυτοκαθορισμού είναι ένα ευρύ θεωρητικό πλαίσιο που αναλύει τη σχέση μεταξύ κινήτρων και ψυχολογικής ευημερίας. Αυτή η θεωρία διακρίνει τα κίνητρα σε εξωγενή και ενδογενή. Τα εξωγενή κίνητρα αναφέρονται σε εξωτερικές πιέσεις ή ανταμοιβές που καθοδηγούν τη συμπεριφορά, όπως οικονομικά οφέλη ή κοινωνική αποδοχή. Τα ενδογενή κίνητρα, από την άλλη, σχετίζονται με την ικανοποίηση και απόλαυση που αντλεί το άτομο από την ίδια την δραστηριότητα, χωρίς εξωτερικούς παράγοντες.

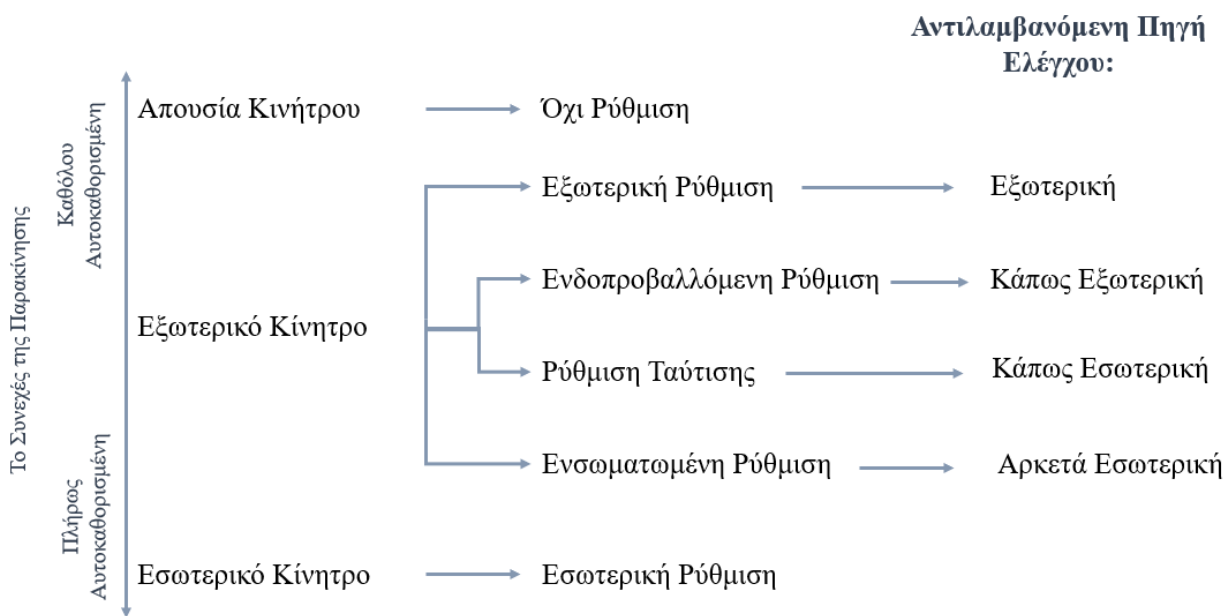
Τρεις βασικοί δομικοί δένδριτες της Θεωρίας του Αυτοκαθορισμού αποτελούν και οι Βασικές Ψυχολογικές Ανάγκες της Αυτονομίας (Autonomy), Ικανότητας (Competence), και Κοινωνικό Γίγνεσθαι (Social Relatedness). Τα τρία αυτά δομικά στοιχεία της Θεωρίας του Αυτοκαθορισμού είναι αλληλεξαρτώμενα, και αποτελούν τα θεμέλια της συμπεριφοράς μας όσον αφορά στην αλληλεπίδραση του ανθρώπου με το περιβάλλον και τον περίγυρό του, ενώ ταυτόχρονα επιδρούν στην ψυχική υγεία του εκάστοτε ατόμου. Όταν καλύπτονται/ικανοποιούνται επαρκώς, οδηγούν ή ενισχύουν την εσωτερική παρακίνηση, βελτιώνουν την αθλητική απόδοση και μειώνουν την πιθανότητα εμφάνισης ψυχολογικών προβλημάτων, όπως η εξουθένωση και το άγχος (Standage & Ryan, 2020). Κάθε μια από αυτές τις τρεις Βασικές Ψυχολογικές Ανάγκες έχει αυτοτελή σημασία, και συνδέεται στενά με τις υπόλοιπες – έτσι, συμβάλλουν από κοινού σε μια πολυδιάστατη και πιο ενοποιημένη προσέγγιση των ανθρώπινης παρακίνησης. Πιο συγκεκριμένα:

1. **Αυτονομία:** Η αυτονομία εκφράζει τη θεμελιώδη ανθρώπινη ανάγκη να αισθάνεται κανείς ότι είναι ο οδηγός και κύριος των επιλογών και των ενεργειών του. Πρόκειται για την εσωτερική αίσθηση ελέγχου, σύμφωνα με την οποία το άτομο δρα με βάση τις προσωπικές του αξίες και επιδιώξεις.
2. **Ικανότητα:** Η ικανότητα αφορά στην ανάγκη του ανθρώπου να νιώθει αποτελεσματικός και επιδέξιος ως προς την αλληλεπίδρασή του με το περιβάλλον και τα εργαλεία που διαθέτει. Η εμπειρία επιτυχίας και η αίσθηση προόδου αποτελούν κεντρικά στοιχεία αυτής της έννοιας.
3. **Κοινωνική Συσχέτιση:** Η ανάγκη για κοινωνική σχέση εκφράζει τη βαθιά επιθυμία του ανθρώπου για κοινωνική σύνδεση, αποδοχή και ουσιαστική αλληλεπίδραση με άλλους. Το αίσθημα του «ανήκειν» και της εμπιστοσύνης ενισχύει την ευημερία και την εσωτερική παρακίνηση.

Η πλήρης ικανοποίηση αυτών των αναγκών ενισχύει την εσωτερική παρακίνηση και συμβάλλει στη βελτίωση της ψυχικής υγείας και της αθλητικής απόδοσης.

Το Φάσμα Κινήτρου στη Θεωρία του Αυτοκαθορισμού – (The SDT Continuum of Motivation)

Το φάσμα των κινήτρου αποτελεί θεμελιώδη έννοια στη Θεωρία Αυτοπροσδιορισμού προσφέροντας ένα λεπτομερές πλαίσιο για την κατανόηση των ποιοτικών διαφορών μεταξύ των κινήτρων που κινητοποιούν την ανθρώπινη συμπεριφορά. Το φάσμα αυτό ξεκινά από την *απραξία* (amotivation), όπου απουσιάζει κάθε πρόθεση ή ενδιαφέρον για δράση, και διαβαίνει μέσα από διαβαθμίσεις *εξωγενούς κινήτρου* —όπου οι πράξεις καθοδηγούνται από εξωτερικές ανταμοιβές ή κοινωνικές πιέσεις— μέχρι το *εσωτερικό κίνητρο*.



Εικόνα 1: Το φάσμα του κινήτρου στη Θεωρία Αυτοπροσδιορισμού απεικονίζει την πορεία από την απουσία κινήτρου μέσα από βαθμούς εξωγενούς ρύθμισης, έως την πλήρως εσωτερική παρακίνηση, τονίζοντας τον βαθμό αυτονομίας και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο σε κάθε στάδιο.

Η Εικόνα 1 απεικονίζει το Συνεχές της Παρακίνησης σύμφωνα με τη Θεωρία του Αυτοκαθορισμού, δείχνοντας πώς η ανθρώπινη παρακίνηση κυμαίνεται από την έλλειψη πρόθεσης, έως την εξωτερική παρακίνηση και, τελικά, την πλήρως εσωτερική παρακίνηση. Παρουσιάζει τους ενδιάμεσους τύπους ρύθμισης (εξωτερική, ενδόβολη, προσδιορισμένη, ολοκληρωμένη), καταγράφοντας την αντιληπτή πηγή ελέγχου από εξωτερική σε εσωτερική, και τη βαθμιαία μετάβαση από μη-αυτοκαθοριζόμενη σε πλήρως αυτοκαθοριζόμενη συμπεριφορά.

Στο αριστερό άκρο του συνεχούς της Παρακίνησης τοποθετείται η έλλειψη κινήτρου, μια κατάσταση κατά την οποία το άτομο δεν έχει καθόλου πρόθεση να αναλάβει δράση. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε απουσία ενδιαφέροντος, αμφιβολίες για την ικανότητά του ή την αίσθηση ότι η προσπάθεια δεν οδηγεί σε κάποιο νόημα ή θετικό αποτέλεσμα. Το άτομο νιώθει αποκομμένο από τη δραστηριότητα, με αποτέλεσμα την πλήρη απουσία κινητοποίησης.

Σε δεξιόστροφη ανάγνωση, εμφανίζεται το **εξωτερικό κίνητρο**, το οποίο περιλαμβάνει συμπεριφορές που εκτελούνται για λόγους έξω από το ίδιο το άτομο —όπως ανταμειβές ή αποφυγή τιμωρίας— και διαφοροποιείται σε διάφορες μορφές ρύθμισης, ανάλογα με το πόσο εσωτερικευμένο είναι το κίνητρο:

- **Εξωτερική ρύθμιση (External Regulation):** Η πιο ελεγχόμενη μορφή, όπου οι ενέργειες καθοδηγούνται πλήρως από εξωτερικά ερεθίσματα, όπως π.χ. η αναγνώριση ή η πίεση.
- **Ενδοπροβαλλόμενη ρύθμιση (Introjected Regulation):** Οι εξωτερικές επιρροές αρχίζουν να εσωτερικεύονται, αλλά δεν έχουν πλήρως ενσωματωθεί. Το άτομο δρα για να αποφύγει την ενοχή ή για να ενισχύσει την αυτοεικόνα του.
- **Ρύθμιση ταύτισης (Identified Regulation):** Το άτομο αναγνωρίζει την αξία της συμπεριφοράς και την υιοθετεί ως σημαντική για τους προσωπικούς του στόχους, παρότι μπορεί να μην είναι ευχάριστη καθαντή.
- **Ενσωματωμένη ρύθμιση (Integrated Regulation):** Η συμπεριφορά έχει πλήρως ενσωματωθεί στο σύστημα αξιών του ατόμου και ευθυγραμμίζεται με την ταυτότητά του. Παρόλο που το κίνητρο έχει εξωτερική προέλευση, η δράση βιώνεται ως αυτόνομη.

Τέλος, στο δεξιότερο άκρο του φάσματος βρίσκεται το **εσωτερικό κίνητρο**, όπου η συμπεριφορά καθοδηγείται από εσωτερικό ενδιαφέρον και ικανοποίηση. Το άτομο δρα επειδή απολαμβάνει τη διαδικασία, χωρίς ανάγκη εξωτερικών ενισχυτών. Αυτού του τύπου το κίνητρο σχετίζεται με μεγαλύτερη αφοσίωση, δημιουργικότητα και μακροχρόνια επιμονή.

Έρευνες έχουν δείξει ότι οι αθλητές που καθοδηγούνται κυρίως από εσωτερική παρακίνηση, δηλαδή επιλέγουν να συμμετέχουν στον αθλητισμό επειδή απολαμβάνουν τη διαδικασία αυτή καθαυτή και βρίσκουν προσωπικό νόημα στη δραστηριότητά τους, έχουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης και καλύτερη ψυχική υγεία συγκριτικά με εκείνους που βασίζονται στην εξωτερική παρακίνηση, όπως η πίεση από προπονητές, γονείς ή οικονομικά ή άλλα κίνητρα συμπεριλαμβανομένου του θαυμασμού των άλλων (Lonsdale, Hodge, & Rose, 2009). Η έλλειψη αυτονομίας στον αθλητισμό μπορεί να οδηγήσει σε φαινόμενα ψυχολογικής πίεσης, μειωμένης δέσμευσης στην προπόνηση και, μακροπρόθεσμα, στην απόσυρση από την αγωνιστική δράση.

Επιπλέον, η Θεωρία του Αυτοκαθορισμού έχει ιδιαίτερη σημασία και στη διαδικασία αποδέσμευσης από τον πρωταθλητισμό. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι αθλητές που έχουν καλλιεργήσει υψηλά επίπεδα αυτοκαθοριζόμενης παρακίνησης διαχειρίζονται πιο αποτελεσματικά τη μετάβαση από την αγωνιστική καριέρα στην αποχώρηση από τον αθλητισμό, διατηρώντας υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης και ψυχολογικής προσαρμοστικότητας (Palmer et al., 2020). Αυτή η προσαρμοστικότητα είναι κρίσιμη, καθώς η μετάβαση αυτή αποτελεί ένα από τα πιο στρεσογόνα γεγονότα στην καριέρα ενός αθλητή.

Συνεπώς, η δημιουργία ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος που προάγει την αυτονομία και ενισχύει την εσωτερική παρακίνηση των αθλητών είναι ζωτικής σημασίας, τόσο για την αθλητική τους απόδοση, όσο και για τη μακροπρόθεσμη ψυχική τους ευημερία. Οι προπονητές, οι αθλητικές ομοσπονδίες και οι επιστήμονες της αθλητικής ψυχολογίας θα πρέπει να ενσωματώνουν στρατηγικές που ενθαρρύνουν την αυτονομία, παρέχουν ευκαιρίες για αίσθημα επάρκειας και καλλιεργούν θετικές διαπροσωπικές σχέσεις, ώστε να διασφαλίσουν τη βιωσιμότητα της αθλητικής πορείας και τη συνολική ανάπτυξη των αθλητών.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην ηθική αποποίηση σχετικά με τη φαρμακοδιέγερση, και παράγοντες όπως τα κίνητρα της Θεωρίας του Αυτοκαθορισμού, οι γνώσεις γύρω από τη φαρμακοδιέγερση, καθώς και τα επίπεδα άγχους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Η παρούσα μελέτη εξετάζει κατά πόσο τα κίνητρα που περιγράφονται από τη Θεωρία του Αυτοκαθορισμού δύνανται να προβλέψουν τα επίπεδα ηθικής αποποίησης σε σχέση με τη φαρμακοδιέγερση.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:

Η παρούσα έρευνα αποτέλεσε ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση σε αποκλειστικά ενήλικες (≥ 18 ετών) εν ενεργεία αθλητές πετοσφαίρισης. Χρησιμοποιήθηκαν επτά σταθμισμένα αυτοαναφερόμενα ερωτηματολόγια, μεταφρασμένα στην ελληνική, για τη συλλογή δεδομένων από ενεργούς αθλητές υψηλού επιπέδου. Το δείγμα αποτέλεσαν 95 ενήλικοι εν ενεργεία αθλητές από επίπεδο Γ' Εθνικής, έως και Ολυμπιακούς Αγώνες. Επιπλέον κριτήρια ένταξης στην έρευνα αποτέλεσαν η ενεργητική αθλητική δραστηριότητα κατά τη διάρκεια της περιόδου συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων. Αποκλείστηκαν από το δείγμα αθλητές πετοσφαίρισης που ήταν τραυματισμένοι ή απείχαν αγωνιστικών υποχρεώσεων κατά τη χρονική περίοδο της συλλογής των δεδομένων (συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων).

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε κατά το διάστημα Φεβρουαρίου – Μαΐου 2025, μέσω διαδικτυακής φόρμας. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν ηλεκτρονικά σε προπονητές αθλητικών συλλόγων και ομάδων, οι οποίοι ενημερώθηκαν για τον σκοπό και τις αρχές της έρευνας και στη συνέχεια προώθησαν ατομικά τους συνδέσμους στους αθλητές. Η συμμετοχή ήταν ανώνυμη, εθελοντική και

πραγματοποιήθηκε με πλήρη συναίνεση, διασφαλίζοντας την ηθική δεοντολογία της παρούσης μελέτης. Η εν λόγω μελέτη πραγματοποιήθηκε κατόπιν αδείας από την Επιτροπή Βιοηθικής του Τμήματος Βιοχημείας και Βιοτεχνολογίας, του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε μέσω του λογισμικού Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), εφαρμόζοντας περιγραφική στατιστική, ώστε να καταγραφούν τα βασικά χαρακτηριστικά του δείγματος ως προς τις μεταβλητές μέτρησης. Η εσωτερική συνοχή των ερωτηματολογίων ελέγχθηκε με το δείκτη αξιοπιστίας Cronbach's Alpha. Επίσης, εφαρμόστηκαν αναλύσεις συσχέτισης (Pearson correlations), καθώς και παλίνδρομη παραγοντική ανάλυση.

1. Δημογραφικά Στοιχεία

Η πρώτη ενότητα του ερωτηματολογίου καταγράφει δημογραφικά και αθλητικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, τα χρόνια αθλητικής ενασχόλησης, και η κατηγορία/είδος αθλήματος. Τα στοιχεία αυτά είναι κρίσιμα για την περιγραφή του δείγματος και για τη διερεύνηση πιθανών διαφοροποιήσεων στα ψυχολογικά και συμπεριφορικά ευρήματα.

2. Ερωτηματολόγιο Ψυχολογικών Αναγκών – Needs in Sports Performance

Το αυτοαναφερόμενο αυτό εργαλείο βασίζεται στη Θεωρία του Αυτοκαθορισμού (Self-Determination Theory – SDT) και αξιολογεί τον βαθμό κάλυψης των βασικών ψυχολογικών αναγκών των αθλητών: αυτονομία, επάρκεια και κοινωνική σύνδεση (Bhavsar et al., 2020). Αποτελείται από 29 δηλώσεις, με απαντήσεις σε κλίμακα Likert 7 βαθμών (1 = «διαφωνώ απόλυτα» έως 7 = «συμφωνώ απόλυτα»). Ερωτήματα όπως «Νιώθω ότι η γνώμη μου μετράει στις προπονήσεις» αποτυπώνουν τη βιωμένη εμπειρία των αθλητών στο αγωνιστικό τους πλαίσιο. Η χαμηλότερη δυνατή βαθμολογία είναι το 29, ενώ η υψηλότερη είναι 203.

3. Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή (Generalized Anxiety Disorder) – GAD-7

Το GAD-7 είναι ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο αυτοαναφερόμενο εργαλείο για τον εντοπισμό και την αξιολόγηση συμπτωμάτων γενικευμένου άγχους (Spitzer et al., 2006). Περιλαμβάνει 7 ερωτήσεις που αφορούν τη συχνότητα εμφάνισης ανησυχίας, εκνευρισμού, δυσκολιών συγκέντρωσης κ.ά. τις τελευταίες δύο εβδομάδες. Η κλίμακα κυμαίνεται από 0 (καθόλου) έως 3 (σχεδόν κάθε μέρα), με συνολική βαθμολογία από 0 έως 21. Βαθμολογία ≥ 10 υποδηλώνει πιθανή κλινική εικόνα άγχους, ενώ βαθμολογία ≥ 15 υποδηλώνει σοβαρή συμπτωματολογία. Η μέγιστη βαθμολογία των 21 αντανακλά πολύ υψηλά επίπεδα άγχους και αποτελεί ένδειξη ανάγκης για περαιτέρω ψυχολογική αξιολόγηση. Η κατηγοριοποίηση την επιπέδων άγχους βάσει της συνολικής βαθμολογίας διαμορφώνεται ως εξής: 0 – 4: ελάχιστο ή καθόλου άγχος, 5 – 9: ήπιο άγχος, 10 – 14: μέτριο άγχος, 15 – 21: σοβαρό άγχος.

4. Κατάθλιψη (Patient Health Questionnaire) - PHQ-9

Το Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) αποτελεί ένα αξιόπιστο αυτοαναφερόμενο εργαλείο για την αξιολόγηση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Kroenke et al, 2001). Οι 9 ερωτήσεις βασίζονται στα κριτήρια του DSM-5 για τη Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή και αποτιμούν συμπτώματα όπως η απώλεια ευχαρίστησης, η αϋπνία, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, τις τελευταίες δύο εβδομάδες. Οι απαντήσεις δίνονται σε κλίμακα 0–3 (0 = καθόλου, 3 = σχεδόν κάθε μέρα) με συνολικές τιμές από 0 έως 27. Η κατηγοριοποίηση της έντασης των συμπτωμάτων γίνεται ως εξής: 0 – 4: ελάχιστη ή καθόλου κατάθλιψη, 5 – 9: ήπια κατάθλιψη, 10 – 14: μέτρια κατάθλιψη, 15 – 19: μέτρια προς σοβαρή κατάθλιψη, και τέλος, 20 – 27: σοβαρή κατάθλιψη. Η ανώτατη βαθμολογία των 27 αντιστοιχεί σε πολύ σοβαρή ψυχολογική δυσφορία και ενδείκνυται άμεση αξιολόγηση από επαγγελματία ψυχικής υγείας.

5. Κίνητρα – Motives in Sports Performance

Το συγκεκριμένο αυτοαναφερόμενο εργαλείο διερευνά τα κίνητρα συμμετοχής και απόδοσης στον αθλητισμό, διαχωρίζοντας τα σε εσωτερικά (π.χ. απόλαυση, προσωπική βελτίωση) και εξωτερικά (π.χ. κοινωνική πίεση, αναγνώριση) (Pelletier et al., 2013). Βασίζεται στη Θεωρία του Αυτοκαθορισμού και περιλαμβάνει 18 δηλώσεις με κλίμακα Likert 1–7 (1 = Δεν συμφωνώ καθόλου, 7 = Συμφωνώ απόλυτα). Η χαμηλότερη βαθμολογία που μπορεί να συμπληρώσει ο ερωτώμενος είναι το 17 και η υψηλότερη το 119.

6. Ηθική Αποποίηση και Ντόπινγκ

Το αυτοαναφερόμενο αυτό ερωτηματολόγιο εκτιμά το βαθμό ηθικής αποστασιοποίησης (moral disengagement) των αθλητών σε θέματα φαρμακοδιέγερσης (Kavussanu et al., 2021). Περιλαμβάνει δηλώσεις όπως «Όλοι χρησιμοποιούν ντόπινγκ, άρα δεν είναι άδικο» ή «Το ντόπινγκ είναι προσωπική επιλογή και όχι ηθικό ζήτημα», οι οποίες εξετάζουν μηχανισμούς δικαιολόγησης της συμπεριφοράς. Η κλίμακα που χρησιμοποιείται είναι Likert 1–7, με υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν μεγαλύτερη αποδοχή ή ορθολογικοποίηση της χρήσης απαγορευμένων ουσιών. Αποτελείται από έξι (6) ερωτήσεις, και η μέγιστη δυνατή βαθμολογία είναι το 42, ενώ η χαμηλότερη δυνατή είναι 6.

7. Αντιλήψεις και Γνώσεις για τη Φαρμακοδιέγερση

Αυτή η ενότητα χωρίζεται σε δύο σκέλη με δύο αυτοαναφερόμενα ερωτηματολόγια:

- Το πρώτο ερωτηματολόγιο μέτρησε τις αντιλήψεις των αθλητών για το ντόπινγκ, τη νομιμοποίηση των ουσιών, τις κοινωνικές πιέσεις, και το ηθικό πλαίσιο χρήσης, μέσω 17 ερωτήσεων σε κλίμακα 1–6. Η χαμηλότερη επιτεύξιμη βαθμολογία είναι το 17, ενώ η υψηλότερη το 102 (Psouni et al., 2015).

- Το δεύτερο ερωτηματολόγιο συγκροτήθηκε βάσει τυχαίας επιλογής 15 ερωτήσεων από το διαθέσιμο ερωτηματολόγιο σε μορφή «quiz» από την Παγκόσμιο Οργανισμό Αντί-Ντόпинγκ (WADA, 2021). Βάσει του τυχαίων επιλεγθέντων ερωτήσεων εξετάστηκε το επίπεδο γνώσεων και κατανόησης των κανονισμών αντι-ντόпинγκ, μέσω ερωτήσεων/απαντήσεων τύπου Σωστό/Λάθος που καλύπτουν τη νομοθεσία, τα δικαιώματα αθλητών, τις διαδικασίες ελέγχου, καθώς και τις συνέπειες παραβίασης (ADRVs). Η υψηλότερη δυνατή βαθμολογία είναι το 15, και η χαμηλότερη το 0.

Ανάλυση Δεδομένων

Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του λογισμικού IBM SPSS Statistics. Σε πρώτο στάδιο εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση (μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις) για την παρουσίαση των βασικών δημογραφικών και λοιπών χαρακτηριστικών του δείγματος. Για τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των βασικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson (Pearson's r). Οι μεταβλητές που συμπεριλήφθηκαν περιλάμβαναν δείκτες ψυχικής υγείας (GAD-7, PHQ-9), ικανοποίηση και ματαίωση βασικών ψυχολογικών αναγκών, τύπους κινήτρων (σύμφωνα με το συνεχές της Θεωρίας του Αυτοκαθορισμού), ηθική αποποίηση και στάσεις απέναντι στη φαρμακοδιέγερση.

Στη συνέχεια εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (multiple linear regression) με την βηματική μέθοδο (stepwise), προκειμένου να εντοπιστούν οι σημαντικότεροι προβλεπτικοί παράγοντες απέναντι στην ηθική αποποίηση για το ντόπινγκ (Doping Moral Disengagement). Στο μοντέλο εισήχθησαν ως ανεξάρτητες μεταβλητές οι υποκλίμακες κινήτρων που προκύπτουν από τη Θεωρία Αυτοκαθορισμού: εσωτερική παρακίνηση, ενσωματωμένη ρύθμιση, ρύθμιση ταύτισης, ενδοπροβαλλόμενη ρύθμιση, εξωτερική ρύθμιση και έλλειψη κινήτρου (amotivation).

Για όλες τις στατιστικές δοκιμές, το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο $p < .05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Τα περιγραφικά στατιστικά των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος παρουσιάζονται στον πίνακα 1 και 2.

Γενικά Δημογραφικά:

	<i>N</i>	<i>Ποσοστό (%)</i>
Αντρες	22	23.2%
Γυναίκες	74	77.9%
Παντρεμένος/-η	9	9.5%
Σε διάσταση	2	2.1%
Διαζευγμένος/-η	7	7.4%
Συμβιώνετε	16	16.8%
Χωρίς σχέση	51	53.7%
Έχετε παιδιά	11	11.6%
Συγκατοικείτε με γονείς;	50	52.6%
Συγκατοικείτε με φίλους;	10	10.5%
Απόφοιτος Γυμνασίου	3	3.2%
Απόφοιτος Λυκείου	56	58.9%
Απόφοιτος ΤΕΙ	2	2.1%
Απόφοιτος Πανεπιστημίου	22	23.2%
Εισόδημα έως 5000 €	10	10.5%
Εισόδημα από 5000-10000 €	6	6.3%
Εισόδημα από 10000-15000 €	6	6.3%
Εισόδημα από 15000-20000 €	1	1.1%
Εισόδημα από 20000-25000 €	1	1.1%
Εισόδημα από 25000-30000 €	2	2.1%
Εισόδημα από 30000-40000 €	2	2.1%
Εισόδημα από 40000-50000 €	0	0%
Εισόδημα +50000 €	0	0%
Δεν απαντώ	31	32.6%

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά των αθλητών, όπως καταγράφηκαν μέσω αυτοαναφερόμενων ερωτηματολογίων. Όπου N, ο αριθμός απαντήσεων σε κάθε ερωτηματολόγιο, και δεξιά το ποσοστό του εκάστοτε αριθμού που αντιστοιχεί στο σύνολο των απαντήσεων (95).

Ο Πίνακας 1 παρουσιάζει τα δημογραφικά στοιχεία των 95 αθλητών που συμμετείχαν στη μελέτη – το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος συγκροτείται από γυναίκες (77.9%), ενώ οι άνδρες ανέρχονται σε ποσοστό 23.2%. Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση, το 9,5% των συμμετεχόντων είναι παντρεμένοι/-ες, το 2.1% βρίσκεται σε διάσταση, και το 7.4% δηλώνουν διαζευγμένοι-ες. Επιπλέον, το 16.8% αναφέρει ότι συμβιώνει, ενώ περισσότεροι από τους μισούς (53.7%) δεν βρίσκονται σε σχέση. Ποσοστό του 11.6% αναφέρει ότι έχει παιδιά.

Αναφορικά με τις συνθήκες διαβίωσης, περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (52.6%) συγκατοικούν με τους γονείς τους, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό της τάξης 10.5% συγκατοικεί με φίλους. Όσον αφορά στο μορφωτικό επίπεδο, η πλειονότητα των αθλητών είναι απόφοιτοι λυκείου (58.9%), ενώ ακολουθούν μικρότερα ποσοστά που κατέχουν τίτλο γυμνασίου (3.2%), TEI (2.1%), ή πανεπιστημίου (23.2%).

Στο σκέλος των οικονομικών δεδομένων, παρατηρείται ευρεία διασπορά στις ετήσιες εισοδηματικές κατηγορίες. Ποσοστό 10.5% αναφέρει εισόδημα έως 5000€, ενώ 6.3% κυμαίνεται στην κατηγορία των 5000-10000€. Τα ποσοστά για τις κατηγορίες 10000-15000€, 15000-20000€, 20000-25000€, 25000-30000€, και 30000-40000€ κυμαίνονται από 1.1% έως 6.3% έκαστο. Κανένας συμμετέχων δεν αναφέρει εισόδημα άνω των 50000€, ενώ το 32.6% των συμμετεχόντων επέλεξε να μην αναφέρει το εισόδημά του.

Δημογραφικά Στοιχεία	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Ελάχιστο	Μέγιστο
Ηλικία (έτη)	23.73	7.31	16	54
Βάρος (kg)	69.23	12.17	48	106
Ύψος (cm)	1.75	8.63	158	198
Χρόνια Προπόνησης	10.91	6.04	2	30
Πόσο θα βαθμολογούσες τη βοήθεια που σου δίνει το κράτος; \$	3.63	1.88	1	10
Πόσες προπονήσεις πραγματοποίησες τις τελευταίες 15 μέρες;	8.15	3.92	0	28
Πόσο κουρασμένος αισθάνεσαι τις τελευταίες 15 μέρες; #	5.58	2.26	1	10
Πόσο ικανοποιημένος είσαι με την απόδοσή σου τον τελευταίο μήνα; ^	6.35	2.08	1	10
Πόσο ικανοποιημένος είσαι με την απόδοσή σου τους τελευταίους 6 μήνες; ^	6.73	1.69	1	10
Πόσο ικανοποιημένος είσαι με την απόδοσή σου τον τελευταίο χρόνο; ^	7.02	1.78	1	10

Πίνακας 2: Αθλητικά δημογραφικά στοιχεία σχετικά με την προπόνηση των συμμετεχόντων αθλητών.

Ο Πίνακας 2 περιγράφει τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων αθλητών για βασικά ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά, καθώς και για επιμέρους προπονητικούς δείκτες. Ο μέσος όρος ηλικίας των αθλητών είναι 23.73 έτη, ενώ ο μέσος όρος σωματικού βάρους ανέρχεται στα 69.23 κιλά (kg). Το μέσο ύψος καταγράφηκε στα 158 εκατοστά (cm).

Οι συμμετέχοντες δήλωσαν πως έχουν, κατά μέσο όρο, 8.93 έτη προπονητικής εμπειρίας. Σχετικά με την εκτίμηση της κρατικής βοήθειας, η μέση βαθμολογία ήταν 3.63, σε κλίμακα 1 – 10 (1 = καμία βοήθεια, 10 = άριστη βοήθεια). Τις τελευταίες 15 ημέρες από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, οι αθλητές

ανέφεραν κατά μέσο όρο 8.15 προπονήσεις, ενώ η υποκειμενική αίσθηση κόπωσης είχε μέση τιμή 5.58, *σε κλίμακα 1 – 10 (1 = δεν νιώθω κουρασμένος, 10 = νιώθω πτώμα; ικανοποιημένος είσαι με την απόδοσή σου τον τελευταίο μήνα).

\$: 1 = καμία βοήθεια, 10 = άριστη βοήθεια

#: 1 = δεν νιώθω κουρασμένος, 10 = νιώθω πτώμα

^: 1 = καθόλου ικανοποιημένος, 10 = απόλυτα ικανοποιημένος

Η προσωπική ικανοποίηση από την αθλητική απόδοσή βαθμολογήθηκε με μέση τιμή 6.35 για τον τελευταίο μήνα από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, 6.73 για τους τελευταίους μήνες από τη συμπλήρωση, και 7.02 για τον τελευταίο χρόνο, και πάλι από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Η κλίμακα και για τα τρεις αυτές ερωτήσεις κυμαινόταν από 1 – 10, με το 1 να δηλώνει καμία ικανοποίηση και το 10 να δηλώνει απόλυτη ικανοποίηση.

Περιγραφική Στατιστική:

<i>Συμπεριφορικοί Ρυθμιστές</i>	<i>Μέσος Όρος</i>	<i>Τυπική Απόκλιση</i>	<i>Cronbach Alpha</i>
Εσωτερική Ρύθμιση	17.10	3.93	.82
Ενσωματωμένη Ρύθμιση	16.94	3.74	.74
Ρύθμιση Ταύτισης	17.14	3.76	.81
Ενδοπροβαλλόμενη Ρύθμιση	6.91	3.38	.54
Εξωτερική Ρύθμιση	6.33	3.73	.82
Απουσία Κινήτρου	7.20	3.88	.69

Πίνακας 3. Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις των Τύπων Ρύθμισης Βάσει της Θεωρίας του Αυτοκαθορισμού

Ο Πίνακας 3 παρουσιάζει τους μέσους όρους και τις τυπικές αποκλίσεις των μορφών ρύθμισης κινήτρων σύμφωνα με τη Θεωρία του Αυτοκαθορισμού. Παρατηρούνται υψηλές τιμές στις εσωτερικές μορφές ρύθμισης (εσωτερική, ενσωματωμένη, ταύτισης), γεγονός που υποδηλώνει αυξημένο βαθμό αυτοκαθοριζόμενης παρακίνησης. Αντίθετα, οι συμμετέχοντες παρουσιάζουν χαμηλότερες τιμές στις εξωτερικές μορφές ρύθμισης και στην απουσία κινήτρου.

<i>Βασικές Ψυχολογικές Ανάγκες</i>	<i>Μέσος Όρος</i>	<i>Τυπική Απόκλιση</i>	<i>Cronbach Alpha</i>
Ικανοποίηση Ικανότητας	23.38	4.57	.85
Ικανοποίηση Αυτονομίας	28.64	4.75	.57
Ικανοποίηση Κοινωνικού Γίγνεσθαι	27.65	5.29	.85
Ματαίωση Ικανότητας	6.92	3.69	.79
Ματαίωση Αυτονομίας	16.53	4.92	.53
Ματαίωση Κοινωνικού Γίγνεσθαι	9.28	4.63	.82

Πίνακας 4. Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις Ικανοποίησης και Ματαίωσης των Βασικών Ψυχολογικών Αναγκών

Ο Πίνακας 4 περιλαμβάνει τις μεταβλητές που σχετίζονται με την ικανοποίηση και τη ματαίωση των βασικών ψυχολογικών αναγκών: αυτονομίας, ικανότητας και κοινωνικής σύνδεσης. Η ικανοποίηση των αναγκών παρουσιάζει υψηλότερους μέσους όρους σε σύγκριση με τη ματαίωση, γεγονός που δείχνει θετική ψυχολογική εμπειρία των αθλητών στο περιβάλλον προπόνησης και αγώνα.

<i>Μεταβλητή</i>	<i>Μέσος Όρος</i>	<i>Τυπική Απόκλιση</i>	<i>Cronbach Alpha</i>
Αντιλήψεις για τη Φαρμακοδιέγερση	29.07	10.37	.84
Ηθική Αποποίηση	10.30	6.34	.82
Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή (GAD-7)	7.14	4.88	.89
Μείζονα Κατάθλιψη (PHQ-9)	6.72	4.80	.82
Γνώσεις για τη Φαρμακοδιέγερση*	10.32	2.37	-

**Τεστ Γνώσεων World Anti-Doping Agency*

Πίνακας 5. Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις των Μεταβλητών που αφορούν στις Αντιλήψεις, τις Γνώσεις και την Ηθική Αποποίηση, καθώς και στα επίπεδα GAD-7 και PHQ-9.

Ο Πίνακας 5 παρουσιάζει τις βασικές μεταβλητές που σχετίζονται με τη στάση των αθλητών απέναντι στο ντόπινγκ, το επίπεδο γνώσης τους για τους κανονισμούς και την έκφραση ηθικής αποποίησης. Οι μέσες τιμές υποδηλώνουν μέτρια επίπεδα γνώσης, σχετικά χαμηλή αποδοχή του ντόπινγκ, και ελεγχόμενα επίπεδα ηθικής αποστασιοποίησης.

Συσχετίσεις:

<i>Συμπεριφορικοί Ρυθμιστές</i>	<i>Ηθική Αποποίηση για Φαρμακοδιέγερση</i>	<i>Αντιλήψεις για Φαρμακοδιέγερση</i>
Εσωτερική Ρύθμιση	-.26**	.11
Ρύθμιση Ταύτισης	-.38**	.25*
Ενσωματωμένη Ρύθμιση	-.33**	.02
Εξωτερική Ρύθμιση	.31**	-.17
Απουσία Κινήτρου	.26**	-.03

Πίνακας 6. Συσχετίσεις (Pearson's r) των Συμπεριφορικών Ρυθμιστών με την Ηθική Αποποίηση και Αντιλήψεις για Φαρμακοδιέγερση.

***< 0.01; * <0.05*

Ο Πίνακας 6 παρουσιάζει τις συσχετίσεις (Pearson's r) μεταξύ των τύπων ρύθμισης των κινήτρων και της ηθικής αποποίησης. Όπως προκύπτει, οι μορφές αυτοκαθοριζόμενης ρύθμισης (Ταύτισης, Ενσωματωμένη, Εσωτερικής) συσχετίζονται αρνητικά και στατιστικά σημαντικά με την ηθική αποποίηση, με τους αθλητές που παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα εσωτερικών ή εσωτερικευμένων κινήτρων να εμφανίζουν χαμηλότερες τιμές στην ηθικής αποποίησης. Αντίθετα, η εξωτερική ρύθμιση και η απουσία κινήτρου παρουσιάζουν θετικές συσχετίσεις, προτείνοντας την υπόθεση ότι τα εξωτερικά και μη αυτοκαθοριζόμενα κίνητρα σχετίζονται με αυξημένη αποδοχή ηθικής αποποίησης.

<i>Μεταβλητή</i>	<i>Ηθική Αποποίηση για Φαρμακοδιέγερση</i>	<i>Αντιλήψεις για Φαρμακοδιέγερση</i>
Ικανοποίηση Ικανότητας	-.24*	.18
Ικανοποίηση Κοινωνικού Γίνεσθαι	-.30*	.15
Ικανοποίηση Αυτονομίας	-.03	.05
Ματαίωση Ικανότητας	.39**	-.13
Ματαίωση Κοινωνικού Γίνεσθαι	.40**	-.15
Ματαίωση Αυτονομίας	.20	.04

Πίνακας 7. Συσχετίσεις μεταξύ της ικανοποίησης και της ματαίωσης βασικών ψυχολογικών αναγκών με την ηθική αποποίηση και τις αντιλήψεις περί φαρμακοδιέγερσης.

***0.01; * <0.05*

Ο Πίνακας 7 περιλαμβάνει τις συσχετίσεις μεταξύ της ικανοποίησης και της ματαίωσης των βασικών ψυχολογικών αναγκών και της ηθικής αποποίησης. Οι συσχετίσεις δείχνουν ότι όσο αυξάνεται η ικανοποίηση της επάρκειας και της κοινωνικής σύνδεσης, τόσο μειώνονται τα επίπεδα ηθικής αποποίησης. Αντίθετα, η ματαίωση αυτών των αναγκών, καθώς και της αυτονομίας, συσχετίζεται θετικά με την ηθική αποποίηση. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν τον συνδυαστικό ρόλο του υποστηρικτικού περιβάλλοντος στην ηθική στάση των αθλητών απέναντι στη φαρμακοδιέγερση.

Ανάλυση Πολλαπλής Γραμμικής Παλινδρόμησης:

<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>Adjusted R</i> ²	<i>Std. Error</i>
.487	.237	.220	5.648

Πίνακας 8. Σύνοψη Μοντέλου Παλινδρόμησης για την Ηθική Αποποίηση

Ο Πίνακας 8 παρουσιάζει τη συνολική συνεισφορά των μεταβλητών Ρύθμιση Ταύτισης και Εξωτερική Ρύθμιση στην πρόβλεψη της ηθικής αποποίησης μέσω πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης. Το μοντέλο είναι στατιστικά σημαντικό ($R^2 = .237$, $Adjusted R^2 = .237$), με τυπικό σφάλμα εκτίμησης (Std. Error) 5.648, εξηγώντας το 24% της διακύμανσης στην εξαρτημένη μεταβλητή της ηθικής αποποίησης.

<i>Μεταβλητή</i>	<i>B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Ρύθμιση Ταύτισης	-.545	-.322	-3.410	.001
Εξωτερική Ρύθμιση	.584	.314	3.316	.001
Σταθερά (Constant)	16.072	-	5.071	.000

Πίνακας 9. Συντελεστές Παλινδρόμησης για την Ηθική Αποποίηση

Ο Πίνακας 9 καταγράφει τα αποτελέσματα της παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της ηθικής αποποίησης. Η Ρύθμιση Ταύτισης διαπιστώθηκε αρνητική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την ηθική αποποίηση ($\beta = -.322$, $p = .001$). Λειτουργώντας προστατευτικά. Αντίθετα, η Εξωτερική Ρύθμιση εμφανίζει θετική συσχέτιση ($\beta = .314$, $p = .001$), ενισχύοντας την ηθική αποποίηση. Και οι δύο μεταβλητές συμβάλλουν σημαντικά στην πρόβλεψη της εξαρτημένης μεταβλητής.

<i>Ανεξάρτητες Μεταβλητές</i>	<i>Αγχώδη Συμπτώματα GAD-7</i>	<i>Καταθλιπτικά Συμπτώματα PHQ-9</i>
Ψυχολογικές Ανάγκες - Ματαίωση		
Αυτονομία	.29**	.15
Ικανότητα	.37**	.35**
Κοινωνικό Γίνεσθαι	.24*	.26*
Ψυχολογικές Ανάγκες - Ικανοποίηση		
Αυτονομία	-0.3	-.14
Ικανότητα	-.17	-.28**
Κοινωνικό Γίνεσθαι	-.03	-.11
Θεωρία Αυτοκαθορισμού - Κίνητρα		
Ρύθμιση Ταύτισης	-0.3	-.13
Ενσωματωμένη Ρύθμιση	-.08	-.16
Εσωτερική Ρύθμιση	-.04	-.11
Εξωτερική Ρύθμιση	.36**	.30**
Απουσία Κινήτρου	.25*	.38**

Πίνακας 10. Συσχέτιση μεταξύ των Συμπτωμάτων Άγχους και Κατάθλιψης (GAD-7 & PHQ-9) με την ικανοποίηση και τη ματαίωση βασικών ψυχολογικών αναγκών, καθώς και με τους συμπεριφορικούς ρυθμιστές της Θεωρίας του Αυτοκαθορισμού.

Ο Πίνακας 10 παρουσιάζει τις συσχετίσεις των αγχώδων συμπτωμάτων (GAD-7) και καταθλιπτικών συμπτωμάτων (PHQ-9) με τις βασικές ψυχολογικές ανάγκες και τους τύπους κινήτρων των συμμετεχόντων. Όπως φαίνεται, οι ματαιωμένες ανάγκες (ιδίως η ικανότητα και το κοινωνικό γίνεσθαι) σχετίζονται θετικά με τα επίπεδα άγχους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Αντίθετα, η ικανοποίηση της ανάγκης για ικανότητα παρουσιάζει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με την κατάθλιψη ($r = -.28$, $p < .01$).

Παράλληλα, τα μη αυτοκαθορισμένα κίνητρα, όπως η εξωτερική ρύθμιση και η απουσία κινήτρου, σχετίζονται θετικά με τα επίπεδα τόσο του άγχους όσο και της κατάθλιψης. Αυτά τα ευρήματα υποστηρίζουν την υπόθεση ότι η ματαίωση βασικών ψυχολογικών αναγκών και τα εξωτερικά/αδιάφορα κίνητρα συσχετίζονται με αρνητικούς ψυχολογικούς δείκτες στους αθλητές.

<i>Μεταβλητή</i>	<i>Ηθική Αποποίηση για Φαρμακοδιέγερση</i>	<i>Αντιλήψεις για Φαρμακοδιέγερση</i>
Συμπτώματα Άγχους (GAD-7)	.09	-.01
Συμπτώματα Κατάθλιψης (PHQ-9)	.08	-.07

Πίνακας 11. Συσχετίσεις μεταξύ των επιπέδων GAD-7 και PHQ-9 με την ηθική αποποίηση και τις γνώσεις περί φαρμακοδιέγερσης.

Ο Πίνακας 11 παρουσιάζει τις συσχετίσεις των ψυχολογικών μεταβλητών άγχους (GAD-7) και κατάθλιψης (PHQ-9) με τις στάσεις ηθικής αποποίησης και τις γνώσεις γύρω από τη φαρμακοδιέγερση. Όπως φαίνεται, καμία από τις συσχετίσεις δεν είναι στατιστικά σημαντική. Οι τιμές είναι εξαιρετικά χαμηλές ($r < .10$). γεγονός που υποδηλώνει ότι τα επίπεδα άγχους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στους αθλητές του δείγματος δεν σχετίζονται ουσιαστικά με τις γνώσεις τους ή την αποδοχή της ηθικής αποποίησης γύρω από τη χρήση διεγερτικών ουσιών.

<i>Βαθμονόμηση Άγχους</i>	<i>Εύρος Βαθμονόμησης</i>	<i>N</i>	<i>Ποσοστό (%)</i>
Καθόλου / Ελάχιστο	0 – 4	26	28%
Ήπιο	5 – 9	46	49.5%
Μέτριο	10 – 14	12	12.9%
Σοβαρό	15 – 21	9	9.7%
Σύνολο		93	100%

Πίνακας 12: Ποσοστιαία βαθμονόμηση άγχους, βάσει της συνολικής βαθμονόμησης των συμμετεχόντων στην κλίμακα της αγχώδους διαταραχής, GAD-7.

Ο Πίνακας 12 παρουσιάζει την ανάλυση των επιπέδων άγχους σύμφωνα με το ερωτηματολόγιό της αγχώδους διαταραχής GAD-7 – επισημαίνει ότι οι μισοί από τους συμμετέχοντες αθλητές (49.5%) παρουσίασαν ήπια συμπτώματα, ενώ ένα ποσοστό εμφάνισε μέτριο (12.9%) ή σοβαρό άγχος (9.7%). Το υπολειπόμενο 28% εμφάνισε καθόλου ή ελάχιστο άγχος. Τα ευρήματα αυτά δηλώνουν πως, αν και το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος δεν παρουσίασε κλινικά σημαντικά επίπεδα άγχους, ένα ποσοστό 22.6% εμφάνισε αυξημένα συμπτώματα, επισημαίνοντας την ανάγκη για προληπτική ψυχολογική υποστήριξη στον αγωνιστικό αθλητισμό.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης αναδεικνύουν σημαντικές σχέσεις μεταξύ της ψυχικής υγείας, της ηθικής αποποίησης, των τύπων κινήτρων και της γνώσης/αντίληψης για τη φαρμακοδιέγερση στους αθλητές υψηλού επιπέδου. Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων ενισχύεται από σχετική διεθνή βιβλιογραφία, προσφέροντας χρήσιμα συμπεράσματα για την πρόληψη, ή διακοπή της χρήσης απαγορευμένων ουσιών στον αθλητισμό. Τα αποτελέσματα εμπλουτίζουν την υπάρχουσα γνώση και τονίζουν την ανάγκη για παρεμβάσεις που στοχεύουν στην ενίσχυση της ψυχολογικής ευημερίας και της ηθικής στάσης των αθλητών.

Ψυχική Υγεία στους Αθλητές Υψηλού Επιπέδου

Η αναλυτική εξέταση των αποτελεσμάτων αποκαλύπτει κρίσιμες πτυχές της ψυχολογικής κατάστασης των αθλητών υψηλού επιπέδου και της αντίληψής τους απέναντι στη φαρμακοδιέγερση. Πρώτον, οι αθλητές της μελέτης παρουσίασαν υψηλά επίπεδα εσωτερικής παρακίνησης, με μέσους όρους άνω του 17 σε Εσωτερική, Ενσωματωμένη, και Ρύθμιση Ταύτισης. Αυτό υποδηλώνει μια γενικότερη τάση αυτοκαθορισμένης δέσμευσης στον αθλητισμό, γεγονός που θεωρείται θετικό από την οπτική της Θεωρίας Αυτοκαθορισμού. Ωστόσο, η παρουσία αξιολογικών τιμών σε Απουσία Κινήτρου και Εξωτερική Ρύθμιση φανερώνει πως δεν απουσιάζει πλήρως η εξωτερική πίεση ή η απουσία σκοπού, στοιχεία που θα μπορούσαν να καταστήσουν ορισμένους αθλητές ευάλωτους σε μη ηθικές πρακτικές.

Οι συσχετίσεις ενισχύουν αυτή την παρατήρηση: οι υψηλότερες τιμές σε εσωτερικά κίνητρα συσχετίστηκαν με χαμηλότερα επίπεδα ηθικής αποποίησης (π.χ.: Ρύθμιση Ταύτισης: $r = -.38$, $p < .001$). Γεγονός που υποδεικνύει πως η αξιακή σύνδεση του αθλητή με το άθλημά του λειτουργεί αποτρεπτικά απέναντι στην ηθική μετατόπιση. Τουναντίον, μορφές εξωτερικής παρακίνησης ($r = .31$) και έλλειψης κινήτρου ($r = .26$) σχετίστηκαν θετικά με την ηθική αποποίηση. Η στατιστική ανάλυση μέσω πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης επιβεβαιώνει τη σημαντική συμβολή των συμπεριφορικών τύπων ρύθμισης στην πρόβλεψη της ηθικής αποποίησης. Συγκεκριμένα, η συμπεριφορική Ρύθμιση Ταύτισης πρόβλεψε αρνητικά την ηθική αποποίηση ($B = -.0545$, $\beta = -.322$, $p = .001$), ενώ η συμπεριφορική Εξωτερική Ρύθμιση παρουσίασε θετική πρόβλεψη ($B = 0.584$, $\beta = 0.314$, $p = .001$), με αμφότερες τις μεταβλητές να είναι στατιστικά σημαντικές. Αυτό σημαίνει ότι, όταν οι αθλητές παρακινούνται από εσωτερικευμένες αξίες και προσωπική ταύτιση με τους στόχους τους, ίσως είναι λιγότερο πιθανό να αποδέχονται ή να δικαιολογούν τη χρήση απαγορευμένων ουσιών. Αντίθετα, όταν κυριαρχεί η εξωτερική συμπεριφορική ρύθμιση – όπως η επιθυμία για επιβράβευση, υλικών αγαθών ή η αποφυγή ποινής – αυξάνεται η πιθανότητα εμφάνισης μη ηθικών στάσεων.

Η ηθική αποποίηση αποτελεί έναν κοινωνικογνωστικό μηχανισμό, μέσω του οποίου το άτομο αποστασιοποιείται από τις εσωτερικευμένες ηθικές του αξίες και επιτρέπει στον εαυτό του να ενεργεί με τρόπους που κανονικά θα θεωρούσε κοινωνικά αποδοκιμαστέους, χωρίς να βιώνει ενοχή, εσωτερική σύγκρουση, ή αυτοκατηγορία. Ο Bandura (1999) υποστήριξε ότι τα άτομα είναι ικανά να αναστείλουν προσωρινά την ηθική τους κρίση μέσα από γνωστικές διεργασίες που ‘αποσυνδέουν’ την ηθική τους ταυτότητα από τη συμπεριφορά τους. Η διαδικασία αυτή μπορεί να λάβει διάφορες μορφές: ηθική δικαιολόγηση (π.χ.: το κάνω για να βοηθήσω την ομάδα), εξιδανίκευση του αποτελέσματος (π.χ.: τα μέσα δικαιολογούνται από το σκοπό), χρήση ευφημιστικής γλώσσας (π.χ.: δεν είναι ντόπινγκ, είναι αποκατάσταση), μετατόπιση ή διάχυση ευθύνης (π.χ.: φταίνε οι προπονητές ή όλοι το κάνουν), ελαχιστοποίηση των συνεπειών (π.χ.: δεν βλάπτω κανέναν), ακόμα και περιφρόνηση του ‘θύματος’, κατά

την οποία ο αντίπαλος ή φορέας ελέγχου εκλαμβάνεται ως απρόσωπος, ανάξιος ηθικής συμπόνιας, ή υπεύθυνος για την κατάσταση, μειώνοντας έτσι την ενσυναίσθηση και την ηθική ευθύνη. Μέσω αυτών των στρατηγικών, το άτομο επιτυγχάνει να μειώσει ή να ακυρώσει τη γνωστική ασυμφωνία μεταξύ των πράξεών του και των ηθικών αρχών, διατηρώντας την αίσθηση ενός ηθικού εαυτού.

Στο πλαίσιο του ανταγωνιστικού αθλητισμού, η ηθική αποποίηση αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς οι αθλητές καλούνται συχνά να ανταποκριθούν σε έντονες πιέσεις για επιτυχία, αναγνώριση, και οικονομικές απολαβές. Όταν οι προσδοκίες αυτές δεν συνοδεύονται από επαρκή υποστήριξη, ηθική εκπαίδευση, και αίσθηση αυθεντικότητας, το άτομο ενδέχεται να υιοθετήσει στρατηγικές αποποίησης ώστε να αιτιολογήσει γνωστικά πρακτικές, όπως η φαρμακοδιέγερση. Οι πρακτικές αυτές, ακόμη κι αν αντικειμενικά παραβιάζουν κανόνες δεοντολογίας, ή θεσμικά πλαίσια, νοσηματοδοτούνται από τον αθλητή ως ‘αναγκαίο κακό’ ή ‘μέσο επιβίωσης’ στο περιβάλλον υψηλών απαιτήσεων που βιώνει. Ερευνητικά δεδομένα επιβεβαιώνουν τη σημασία της ηθικής αποποίησης στη διαμόρφωση των αντιλήψεων απέναντι στη χρήση ουσιών. Σε μια πρόσφατη τυχαίοποιημένη μελέτη, η εφαρμογή ηθικής-εκπαιδευτικής παρέμβασης σε Βρετανούς και Έλληνες αθλητές οδήγησε σε σημαντική μείωση της ηθικής αποποίησης και της πρόθεσης για χρήση απαγορευμένων ουσιών, με τα αποτελέσματα να διατηρούνται έως και έξι μήνες μετά (Kavussanu et al., 2021). Επομένως, η ηθική αποποίηση δεν είναι απλώς μια στατιστική στάση ή προσωπική πεποίθηση, αλλά μια ενεργητική, δυναμική διεργασία γνωστικής και συναισθηματικής αναπλαισίωσης της πραγματικότητας. Σημειωτέων, το συνολικό μοντέλο παλινδρόμησης εξήγησε το 24% της διακύμανσης στην ηθική αποποίηση ($R^2 = .237$) ποσοστό ικανοποιητικό για ψυχοκοινωνικές μεταβλητές, δεδομένου του σύνθετου και πολυπαραγοντικού χαρακτήρα της ψυχοκοινωνικής διάστασης.

Τα ευρήματα αυτά εναρμονίζονται με τις βασικές αρχές της Θεωρίας του Αυτοκαθορισμού (Ryan & Deci, 2000) σύμφωνα με τις οποίες η ποιότητα του κινήτρου επηρεάζει ουσιαστικά τις συμπεριφορές και τις ηθικές επιλογές του ατόμου. Η εσωτερικευμένη κινητοποίηση σχετίζεται με αυξημένη αυτορρύθμιση και προσωπική ευθύνη, ενώ η εξωτερική παρακίνηση συχνά συνδέεται με μειωμένη εσωτερική συνοχή και ευαλωτότητα σε κοινωνικές πιέσεις ή επιφανειακή συμμόρφωση. Επομένως, τα αποτελέσματα της ποσοτικής βιοστατικής επιβεβαίωσης προσφέρουν ουσιαστική υποστήριξη στον θεωρητικό ισχυρισμό ότι το είδος της παρακίνησης λειτουργεί ως παράγοντας προστασίας ή κινδύνου για την ηθική αποδοχή της φαρμακοδιέγερσης. Από πρακτική σκοπιά, αυτό ενισχύει την ανάγκη για παρεμβάσεις που όχι μόνο περιορίζουν τα εξωτερικά κίνητρα (π.χ.: πίεση για διάκριση, απολαβές, κτλ.), αλλά και καλλιεργούν την εσωτερική σύνδεση του αθλητή με τις προσωπικές του αξίες και το νόημα της αθλητικής του δραστηριότητας. Ενισχύεται, έτσι, η θέση ότι οι παρεμβάσεις θα πρέπει να επικεντρώνονται όχι μόνο στη μείωση των κινήτρων για χρήση ουσιών, αλλά στην ενίσχυση της εσωτερικοποίησης της κινητοποίησης. Επιπρόσθετα, η συσχέτιση των ψυχολογικών αναγκών με την ηθική αποποίηση προσφέρει ένα ακόμη

επίπεδο κατανόησης. Η ικανοποίηση των αναγκών για επάρκεια ($r = -.238$) και κοινωνική σύνδεση ($r = -.300$) φάνηκε να λειτουργεί προστατευτικά, ενώ η ματαίωσή τους ενίσχυε την αποποίηση. Ιδιαίτερα ισχυρές ήταν οι συσχετίσεις με τη ματαίωση επάρκειας ($r = .391$) και σύνδεσης ($r = .404$). Η υψηλή ματαίωση αυτών των αναγκών μπορεί να προάγει την ανάγκη δικαιολόγησης μη ηθικών επιλογών, όπως προτείνει η βιβλιογραφία περί ηθικής αποποίησης.

Όσον αφορά στις γνώσεις και αντιλήψεις, οι αθλητές κατέγραψαν μέτρια επίπεδα γνώσεων και γενικά αρνητική στάση απέναντι στη φαρμακοδιέγερση. Ωστόσο, το γεγονός ότι η χαμηλότερη γνώση συνδέθηκε με υψηλότερη αποποίηση δείχνει πως η πληροφορία από μόνη της δεν είναι αρκετή: πρέπει να συνδυαστεί με ηθική καλλιέργεια. Το πρόβλημα δεν είναι μόνο γνωστικό, αλλά και αξιακό. Συνεπώς, η εκπαίδευση σε θέματα ντόπινγκ θα πρέπει να ξεφεύγει από απλή ενημέρωση και να ενισχύει την ηθική κρίση. Τέλος, η υψηλή συσχέτιση μεταξύ άγχους και κατάθλιψης ($r = .64$) αποτυπώνει τη συννοσηρότητα των δύο καταστάσεων στους αθλητές. Η παρουσία τους, σε συνδυασμό με εξωτερική πίεση ή έλλειψη υποστήριξης, ενδέχεται να αυξήσει τη χρήση στρατηγικών ηθικής αποποίησης ή και την πιθανότητα χρήσης ουσιών ως «λύση». Τα παραπάνω αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την ανάγκη για παρεμβάσεις που δεν είναι αποσπασματικές, αλλά συνδέουν την ψυχολογική ευημερία, την ηθική ενδυνάμωση και τη στοχευμένη εκπαίδευση.

Η παρούσα μελέτη επιβεβαιώνει τη στενή συσχέτιση μεταξύ άγχους και κατάθλιψης στους αθλητές, καθώς οι δείκτες GAD-7 και PHQ-9 παρουσίασαν σημαντική θετική συσχέτιση ($r = .64$, $p < .001$). Αυτό δείχνει ότι οι αθλητές που βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους τείνουν να παρουσιάζουν και αυξημένα συμπτώματα κατάθλιψης. Επιπλέον, καταγράφηκαν περιπτώσεις μέτριας έως σοβαρής έντασης ψυχολογικών συμπτωμάτων, γεγονός που υποδηλώνει την ανάγκη εντατικότερης ψυχολογικής παρακολούθησης και ανάπτυξης υπηρεσιών ψυχικής υγείας στο πλαίσιο του ανταγωνιστικού αθλητισμού.

Τα αποτελέσματα αυτά συνάδουν με τη σχετική βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία οι αθλητές υψηλού επιπέδου διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ψυχικών διαταραχών (Reardon et al., 2019; Rice et al., 2016). Η συνεχής πίεση για διάκριση, οι διατροφικοί περιορισμοί, οι τραυματισμοί και η κοινωνική απομόνωση συνιστούν παράγοντες που εντείνουν το ψυχολογικό φορτίο των αθλητών. Ειδικότερα, οι Schinke et al. (2017) επισημαίνουν πως η αθλητική ταυτότητα, όταν κυριαρχεί απόλυτα στην αυτοαντίληψη, μπορεί να καταστεί πηγή ψυχολογικής δυσφορίας, ιδιαίτερα όταν συνοδεύεται από έλλειψη κοινωνικής και συναισθηματικής υποστήριξης. Η παρουσία συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης σε αθλητές που έχουν ήδη επιτύχει σε υψηλό επίπεδο δείχνει πως η επιτυχία δεν λειτουργεί προστατευτικά απέναντι στην ψυχική επιβάρυνση.

Τύποι Κινήτρων και Ηθική Αποποίηση

Ένα από τα πιο σημαντικά ευρήματα της μελέτης αφορά τη συσχέτιση μεταξύ των τύπων ρύθμισης κινήτρων και της ηθικής αποποίησης. Οι μορφές αυτοκαθοριζόμενης παρακίνησης (Ταύτισης, Ενσωματωμένη και Εσωτερική Ρύθμιση) παρουσίασαν αρνητική συσχέτιση με την ηθική αποποίηση, σε αντίθεση με την εξωτερική ρύθμιση και την απουσία κινήτρου, που παρουσίασαν θετικές συσχετίσεις. Το μοντέλο παλινδρόμησης έδειξε ότι η Ρύθμιση Ταύτισης είχε αρνητική προβλεπτική ισχύ ($\beta = -.322$, $p = .001$), ενώ η Εξωτερική Ρύθμιση είχε θετική ($\beta = .314$, $p = .001$). Η σημασία αυτών των ευρημάτων έγκειται στο γεγονός ότι οι αθλητές που δρουν από προσωπική δέσμευση και αξιακή ταύτιση με τον αθλητισμό εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα ηθικής αποποίησης και άρα χαμηλότερο κίνδυνο προσφυγής σε μη θεμιτές πρακτικές.

Αυτά τα αποτελέσματα ενισχύουν τη Θεωρία του Αυτοκαθορισμού (Ryan & Deci, 2000), η οποία προτείνει ότι η ποιότητα του κινήτρου έχει μεγαλύτερη σημασία από την ποσότητα. Οι εσωτερικά παρακινούμενοι αθλητές διατηρούν υψηλότερη ηθική συνέπεια και αντιστέκονται αποτελεσματικότερα στις εξωτερικές πιέσεις ή πειρασμούς, όπως η χρήση απαγορευμένων ουσιών. Οι Hodge et al. (2013) υποστηρίζουν ότι η ενίσχυση της εσωτερικής παρακίνησης μπορεί να μειώσει τη χρήση μηχανισμών ηθικής αποποίησης, όπως η ελαχιστοποίηση των συνεπειών ή η μετάθεση της ευθύνης.

Πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα επιβεβαιώνουν ότι η εσωτερική παρακίνηση σχετίζεται με υψηλότερη ηθική στάση και μικρότερη πιθανότητα παραβατικής συμπεριφοράς. Η χρήση εργαλείων όπως το Ερωτηματολόγιο Ηθικής Αποποίησης (Moral Disengagement Inventory) σε αθλητές (Boardley et al., 2018) επιβεβαιώνει ότι όσοι έχουν υψηλότερα επίπεδα εσωτερικής παρακίνησης εμφανίζουν σταθερά χαμηλότερες βαθμολογίες στις υποκλίμακες ηθικής αποποίησης. Παράλληλα, οι συνδυασμένες αναλύσεις δείχνουν ότι η υποστηρικτική επικοινωνία από προπονητές και συνομηλίκους ενισχύει την εσωτερική παρακίνηση και περιορίζει τις στρεβλώσεις λογικής που δικαιολογούν την εξαπάτηση (Backhouse et al., 2021).

Ικανοποίηση Ψυχολογικών Αναγκών και Ηθική Αποποίηση

Η ικανοποίηση των βασικών ψυχολογικών αναγκών - ιδιαίτερα της επάρκειας και της κοινωνικής σύνδεσης - σχετίστηκε αρνητικά με την ηθική αποποίηση, ενώ η ματαίωση αυτών των αναγκών σχετίστηκε θετικά. Οι σχετικές συσχετίσεις ήταν στατιστικά σημαντικές ($p < .05$) και υποδηλώνουν ότι η ικανοποίηση αυτών των αναγκών λειτουργεί προστατευτικά έναντι της ηθικής αποποίησης. Η Ματαίωση της Ικανότητας ($r = .39$) και η Ματαίωση του Κοινωνικού Γίνεσθαι ($r = .40$) παρουσίασαν από τις υψηλότερες θετικές συσχετίσεις με την ηθική αποποίηση, υποδεικνύοντας ότι η έλλειψη επιτυχίας και κοινωνικής υποστήριξης ενισχύουν τις πιθανότητες ανήθικης συμπεριφοράς.

Η Θεωρία του Αυτοκαθορισμού δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην κάλυψη αυτών των τριών αναγκών (Αυτονομία. Ικανότητα. Κοινωνικό Γίγνεσθαι) ως προϋπόθεση για ευημερία, ηθική συμπεριφορά και εσωτερική παρακίνηση. Οι Lopez-Walle et al. (2012) αναδεικνύουν τη σημασία ενός προπονητικού περιβάλλοντος που ενισχύει την αυτονομία και τη θετική ανατροφοδότηση. Αντίστοιχα, οι Kavussanu & Broadley (2011) επισημαίνουν ότι η ενσυνειδητότητα και η συναισθηματική επίγνωση μπορούν να ενισχύσουν τη σύνδεση με τις προσωπικές αξίες, περιορίζοντας τις γνωστικές στρεβλώσεις που διευκολύνουν τη χρήση ηθικής αποποίησης.

Επιπλέον, πρόσφατες μελέτες υποδεικνύουν ότι η ματαίωση των αναγκών αυξάνει τη χρήση στρατηγικών ηθικής αποδέσμευσης μέσω της ενεργοποίησης ψυχολογικών αμυντικών μηχανισμών (Guo et al., 2021). Η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης και η ενίσχυση του ανταγωνισμού ως μοναδικού στόχου, οδηγούν σε εσωτερική αποξένωση και υποχώρηση της ηθικής λογοδοσίας (Kent et al., 2018). Αντίθετα, αθλητές με υψηλή συναισθηματική αυτορρύθμιση και ικανοποίηση των αναγκών τους, ανέπτυσαν ηθική ανθεκτικότητα και παρουσίαζαν μειωμένη αποδοχή παραβατικών συμπεριφορών.

Συνεπώς, η επένδυση σε περιβάλλοντα που ενισχύουν τη σχεσιακή σύνδεση, το αίσθημα ικανότητας και την αυτονομία φαίνεται να αποτελεί κρίσιμο εργαλείο στην πρόληψη της ηθικής αποποίησης και, κατ' επέκταση, της φαρμακοδιέγερσης.

Αντιλήψεις και Γνώσεις για τη Φαρμακοδιέγερση

Τα ευρήματα καταδεικνύουν μέτριο επίπεδο γνώσεων για τους κανονισμούς αντιντόπινγκ (Μέσος Όρος = 10.32, Τυπική Απόκλιση = 2.37) και περιορισμένη αποδοχή της φαρμακοδιέγερσης (Μέσος Όρος = 29.07, Τυπική Απόκλιση = 10.37). Παρότι οι περισσότεροι αθλητές δηλώνουν αρνητικοί απέναντι στη φαρμακοδιέγερση, οι απαντήσεις υποδηλώνουν ελλιπή κατανόηση βασικών εννοιών και επιφυλάξεις ως προς το κατά πόσο τα τρέχοντα μέτρα πρόληψης είναι αποτελεσματικά. Το γεγονός ότι υψηλότερες τιμές ηθικής αποποίησης σχετίζονταν με χαμηλότερα επίπεδα γνώσης ενισχύει την ανάγκη για πολυδιάστατες παρεμβάσεις.

Η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η καθαρά γνωστική προσέγγιση είναι ανεπαρκής για την πρόληψη (Backhouse & McKenna, 2011). Οι Moran & Kirby (2017) αναφέρουν ότι οι περισσότεροι αθλητές λαμβάνουν ελλιπή ή αποσπασματική εκπαίδευση σχετικά με τα αντικείμενα του αντιντόπινγκ. Οι Shields et al. (2015) προτείνουν τη σύνδεση της εκπαίδευσης με την ηθική αγωγή, δίνοντας έμφαση στην ανάπτυξη της προσωπικής ηθικής ταυτότητας και όχι απλώς στην απομνημόνευση κανονισμών. Σε σχετική ελληνική μελέτη, οι Psouni et al., (2015) διαπίστωσαν ότι, παρά την επίγνωση των κινδύνων, αρκετοί αθλητές διατηρούσαν αμφιθυμικές στάσεις απέναντι στο ντόπινγκ, επηρεασμένες από κοινωνικούς και

αγωνιστικούς παράγοντες. Η ύπαρξη τέτοιων αντιφάσεων αναδεικνύει τη σημασία του ευρύτερου ψυχοκοινωνικού πλαισίου στην πρόληψη της φαρμακοδιέγερσης.

Ψυχικά Φάρμακα. TUEs και Ηθικά Διλήμματα

Η χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων στο πλαίσιο των TUEs (Therapeutic Use Exemptions – Εξαιρέσεις για Θεραπευτική Χρήση) αποτελεί μία από τις πλέον σύνθετες και αμφιλεγόμενες πτυχές της σύγχρονης αθλητικής ιατρικής και ηθικής. Σύμφωνα με την Παγκόσμιο Οργανισμό Αντί-Ντόπινγκ (2024), το TUE είναι ένας μηχανισμός που επιτρέπει σε αθλητές να χρησιμοποιούν ουσίες της λίστας απαγορευμένων φαρμάκων, όταν υπάρχει αποδεδειγμένη ιατρική ανάγκη και δεν υπάρχει εναλλακτική θεραπεία. Η βασική πρόθεση του εξαιρέσεων είναι να διασφαλιστεί η ισότητα στη συμμετοχή, χωρίς να στερηθεί από έναν αθλητή η πρόσβαση στην αναγκαία θεραπεία.

Ωστόσο, η εφαρμογή αυτού του θεσμού βρίσκεται σε ένα ηθικά αμφισβητούμενο πεδίο. Όπως καταγράφεται από τους Vernec & Healy (2020) και Overbye & Wagner (2013), φάρμακα όπως η μεθυλφαινιδάτη (Ritalin), που χρησιμοποιούνται για τη ΔΕΠΥ, έχουν αποδειχθεί ικανά να βελτιώνουν τη γνωστική απόδοση, ακόμη και σε υγιή άτομα. Το γεγονός αυτό δημιουργεί τη βάση για συζήτηση ως προς το κατά πόσο οι εξαιρέσεις αποτελούν μέσο θεραπείας ή συγκαλυμμένη μορφή ντόπινγκ. Το άρθρο του Αμερικάνικου Οργανισμού Αντί-Ντόπινγκ (U.S. Anti-Doping Agency-USADA) (2023) επιβεβαιώνει ότι ο όγκος των αιτήσεων για ADHD σχετίζεται με τις συγκριτικές επιδόσεις των διεγερτικών στην προσοχή και την ενεργοποίηση. Η επιστημονική τεκμηρίωση που ζητείται συχνά δεν επαρκεί για να διαλύσει την καχυποψία.

Η επιφύλαξη αυτή ενισχύεται από ηθικολογικές προσεγγίσεις, όπως εκείνες που παρουσιάζονται από τη Zora (2023), όπου υποστηρίζεται ότι το σύστημα των εξαιρέσεων για φαρμακευτική χρήση δημιουργεί μια πολιτισμική «γκρίζα ζώνη» — μια ρητορική νομιμοποίησης της χρήσης φαρμάκων σε συνθήκες ανταγωνισμού. Το σκάνδαλο διαρροής των φακέλων του Παγκόσμιου Οργανισμού Αντί-Ντόπινγκ το 2016 (Fancy Bears leak. BBC) ενίσχυσε τη δημόσια δυσπιστία, παρουσιάζοντας δεδομένα για πολυάριθμους αθλητές που αγωνίστηκαν υπό την κάλυψη άδειας προς θεραπευτική χρήση για ουσίες που υπό άλλες συνθήκες θεωρούνται φαρμακοδιεγερτικές. Η αλληλεπίδραση των εξαιρέσεων αυτών με την ψυχική υγεία είναι κρίσιμη. Οι Berger et al. (2024) και οι Fadli et al. (2020) καταγράφουν τη συνύπαρξη ψυχολογικής επιβάρυνσης και φαρμακευτικής εξάρτησης. με μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στη γνωστική και συναισθηματική λειτουργία. Επιπλέον, όπως σημειώνει το άρθρο του *The Conversation* (2024), η χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων στους Ολυμπιακούς δεν είναι σπάνια και εγείρει ερωτήματα σχετικά με τη διακριτική γραμμή ανάμεσα στη θεραπεία και τη βελτίωση της απόδοσης.

Από ψυχολογικής σκοπιάς, η δυνατότητα ενός αθλητή να επικαλεστεί ιατρική εξαίρεση ενδέχεται να ενισχύει μηχανισμούς ηθικής αποποίησης. Όπως τονίζουν οι Petroczi & Aidman et al. (2008) και Calvo et al. (2010), όταν οι αποφάσεις εναποτίθενται σε εξωτερικούς παράγοντες, όπως ο γιατρός ή το ιατρικό επιτελείο, ο αθλητής ενδέχεται να αποσυνδεθεί από την προσωπική του ευθύνη. Σε περιβάλλοντα υψηλής πίεσης, όπως ο ανταγωνιστικός αθλητισμός, η άδεια χρήσης για θεραπευτικούς σκοπούς μπορεί να λειτουργήσει ως ψυχολογική «ασπίδα» που καλύπτει όχι μόνο την ανάγκη αλλά και την πρόθεση απόδοσης. Η νευροβιολογική διάσταση, όπως καταγράφεται από τους Maier et al. (2016), δείχνει ότι η χρόνια χρήση ορισμένων ουσιών επηρεάζει τα κυκλώματα επιβράβευσης και αυτορρύθμισης, με πιθανή μείωση της ικανότητας αντίστασης σε πειρασμούς. Αυτό συνδέεται άμεσα με το θεωρητικό μοντέλο της «ηθικής μετατόπισης» (moral disengagement) και ενισχύει την ανάγκη για ενδυνάμωση της προσωπικής ηθικής ταυτότητας. Τέλος, οι σύγχρονες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Αντί-Ντόπινγκ και οι συστάσεις της Thieme (2024) προτείνουν αυστηρότερη τεκμηρίωση από τους ιατρούς που χορηγούν άδειες για θεραπευτική χρήση, με ενίσχυση της τεχνοκρατικής αξιολόγησης. Ωστόσο, όπως επισημαίνει και η Zora (2023), η ηθική νομιμότητα ενός συστήματος δεν διασφαλίζεται μόνο από τους κανόνες του, αλλά και από το πώς βιώνεται στην πράξη.

Η παρούσα μελέτη, ενσωματώνοντας αυτές τις παραμέτρους, επιβεβαιώνει ότι οι εξαιρέσεις για θεραπευτική χρήση δεν είναι απλώς ένα γραφειοκρατικό εργαλείο θεραπευτικής κάλυψης, αλλά αποτελούν ένα κομβικό σημείο ηθικής και ψυχολογικής έντασης στον αθλητισμό. Χρειάζεται σαφές πλαίσιο, αυστηρός έλεγχος και ηθική εκπαίδευση για όλους τους εμπλεκόμενους, ώστε να διατηρηθεί η αξιοπιστία του ανταγωνισμού και η ψυχολογική ακεραιότητα των αθλητών.

Η χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων στο πλαίσιο των TUEs αποτελεί μια από τις πιο σύνθετες και αμφιλεγόμενες πτυχές του σύγχρονου αθλητισμού. Το πλαίσιο αυτό υποστηρίζει τη θεραπεία χωρίς να θυσιάζει τη δεοντολογία του ανταγωνισμού. Ωστόσο, τα όρια ανάμεσα στη θεραπεία και την ενίσχυση της απόδοσης παραμένουν ασαφή. Αρκετοί αθλητές υψηλού επιπέδου λαμβάνουν ψυχοτρόπα φάρμακα για διαταραχές όπως η κατάθλιψη, η αγχώδης διαταραχή ή η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (= ΔΕΠΥ - ADHD). Σύμφωνα με μελέτες, ουσίες όπως τα διεγερτικά (π.χ. μεθυλφαινιδάτη – Ritalin), που χορηγούνται για την ΔΕΠΥ, ενδέχεται να προσδίδουν πλεονεκτήματα στην προσοχή, την ενέργεια και τη συγκέντρωση ακόμη και σε άτομα χωρίς διαγνωσμένη διαταραχή (Vernec & Healy. 2020; Overbye & Wagner. 2013). Αυτό δημιουργεί το ηθικό ερώτημα: πότε η χρήση είναι θεραπευτική και πότε αποτελεί «νομιμοποιημένη» μορφή ντόπινγκ;

Το άρθρο του Αμερικάνικου Οργανισμού Αντί-Ντόπινγκ (2023) επισημαίνει ότι για να εγκριθεί εξαίρεση προς θεραπευτική χρήση, ο αθλητής πρέπει να αποδείξει ιστορικό διάγνωσης και αναγκαιότητα για τη συγκεκριμένη φαρμακευτική αγωγή, ενώ υπάρχουν αυστηρά κριτήρια για τον αποκλεισμό εναλλακτικών.

Ωστόσο, οι ανισότητες στην πρόσβαση σε τεκμηρίωση, ιατρούς ή εξειδικευμένες υπηρεσίες μπορεί να δημιουργήσουν συνθήκες αθέμιτου πλεονεκτήματος για ορισμένους.

Η παρουσία TUEs μπορεί επίσης να επηρεάσει ψυχολογικά τη στάση των αθλητών απέναντι στη φαρμακοδιέγερση. Όταν υπάρχει θεσμική αναγνώριση της χρήσης φαρμάκων για «νόμιμους» λόγους, είναι πιθανό να ενισχύεται η ηθική αποποίηση: οι αθλητές μπορεί να θεωρούν ότι «όλοι κάτι παίρνουν» ή ότι η ιατρική κάλυψη εξασφαλίζει την ηθική νομιμότητα της αγωγής τους. Το 2016, η διαρροή των αρχείων του Παγκόσμιου Οργανισμού Αντί-Ντόπινγκ (*Fancy Bears leak*) αποκάλυψε πολυάριθμες περιπτώσεις εγκεκριμένων εξαιρέσεων σε παγκοσμίου φήμης αθλητές, προκαλώντας δημόσια αμφισβήτηση για το αν το σύστημα εφαρμόζεται δίκαια (BBC. 2016).

Στην παρούσα μελέτη, η συζήτηση για τις εξαιρέσεις προς θεραπευτική χρήση αποκτά επιπλέον σημασία, καθώς η υψηλή συχνότητα ψυχικών συμπτωμάτων (άγχους/κατάθλιψης) στους αθλητές δημιουργεί ερωτήματα για την ανάγκη φαρμακευτικής υποστήριξης. Οι Berger et al. (2024) επισημαίνουν ότι τέτοια φάρμακα μπορεί να έχουν μακροχρόνιες επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική υγεία, γεγονός που απαιτεί προσεκτική αξιολόγηση από ειδικούς.

Συνοψίζοντας, οι εξαιρέσεις για θεραπευτικούς σκοπούς βρίσκονται σε ένα «γκρι» ηθικό και ρυθμιστικό πεδίο: θεσπίζονται για να προστατέψουν την υγεία των αθλητών, αλλά ενδέχεται να λειτουργήσουν ως μηχανισμός ηθικής αποποίησης και έμμεσης απόκτησης πλεονεκτήματος. Είναι κρίσιμη η ανάγκη ενίσχυσης της διαφάνειας και της ηθικής εκπαίδευσης, ώστε οι αθλητές να διατηρούν σαφή όρια μεταξύ νόμιμης θεραπείας και αθέμιτης ενίσχυσης.

Η χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων στο πλαίσιο των εξαιρέσεων προς θεραπευτική χρήση αποτελεί μια σύγχρονη και περίπλοκη πρόκληση. Σύμφωνα με τη Smith et al. (2023) και το άρθρο του *The Conversation* (2024), πολλοί Ολυμπιονίκες βασίζονται σε φαρμακευτική αγωγή για τη διαχείριση αγχωδών ή καταθλιπτικών διαταραχών, γεγονός που τους φέρνει αντιμέτωπους με το ρυθμιστικό και ηθικό δίλημμα του αν μια τέτοια θεραπεία ενισχύει αθέμιτα την απόδοση. Η ηθική αποποίηση, σε αυτή την περίπτωση, μπορεί να ενισχύεται μέσω της μεταβίβασης ευθύνης στον γιατρό ή στο σύστημα. Οι Berger et al. (2024) προειδοποιούν για τις μακροπρόθεσμες επιδράσεις ορισμένων φαρμάκων στην ψυχική υγεία, ειδικά όταν αυτά χρησιμοποιούνται χωρίς σωστή παρακολούθηση. Η ισορροπία μεταξύ θεραπευτικής αναγκαιότητας και διατήρησης του fair play αποτελεί κρίσιμη πρόκληση για τους θεσμούς του αθλητισμού και για την ερευνητική κοινότητα.

Περιορισμοί και Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα

Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς που επηρεάζουν την ερμηνεία και γενίκευση των αποτελεσμάτων. Πρώτον, το μικρό και γεωγραφικά περιορισμένο δείγμα περιορίζει τη δυνατότητα εξαγωγής γενικευμένων συμπερασμάτων για τον πληθυσμό των ελίτ αθλητών. Δεύτερον, η χρήση εργαλείων αυτοαναφοράς ενδέχεται να έχει επηρεαστεί από την επιρροή της κοινωνικά επιθυμητής απάντησης, φαινόμενο ευρέως καταγεγραμμένο στην έρευνα για ηθικά ευαίσθητα ζητήματα όπως το ντόπινγκ (Petróczi & Aidman. 2008). Επιπλέον, η διατομεακή (cross-sectional) σχεδίαση της μελέτης δεν επιτρέπει την εξαγωγή αιτιακών σχέσεων, αλλά μόνο συσχετίσεων.

Όπως αναδεικνύεται και στη μελέτη των Backhouse et al. (2017), η ανάγκη για διαχρονική παρακολούθηση των ψυχολογικών μεταβλητών είναι καθοριστική για την κατανόηση των δυναμικών κινήτρων και στάσεων των αθλητών. Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να υιοθετήσουν μεθοδολογίες παρακολούθησης σε βάθος χρόνου, (longitudinal designs) ώστε να εντοπίσουν μεταβολές στις ηθικές και ψυχικές παραμέτρους που σχετίζονται με την αποδοχή της φαρμακοδιέγερσης. Παράλληλα, οι ποιοτικές μέθοδοι — όπως οι εις βάθος συνεντεύξεις, οι ομάδες εστίασης και οι μελέτες περίπτωσης — μπορούν να αποκαλύψουν τις προσωπικές αφηγήσεις, τις συναισθηματικές εμπειρίες και τα ηθικά διλήμματα που δεν αποτυπώνονται εύκολα σε ποσοτικά εργαλεία. Οι Williams et al. (2024) και Henning et al. (2023) τονίζουν τη σημασία της μικροκοινωνικής προσέγγισης που φωτίζει το κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο μέσα στο οποίο οι αθλητές διαπραγματεύονται τις αποφάσεις τους. Η ενσωμάτωση ποιοτικών και ποσοτικών δεδομένων μέσω μικτών μεθόδων (mixed methods) θα μπορούσε να ενισχύσει τη συνολική κατανόηση του φαινομένου.

Επιπλέον, προτείνεται η ανάπτυξη διεθνών ερευνών που συγκρίνουν διαφορετικά αθλητικά και πολιτισμικά περιβάλλοντα. Όπως αναφέρουν οι Barkoukis et al. (2022), τα κοινωνικά πρότυπα, η νομιμοποίηση ή η απόρριψη της φαρμακοδιέγερσης επηρεάζονται από πολιτισμικές αφηγήσεις, τις αντιλήψεις περί επιτυχίας και την ηθική γλώσσα που επικρατεί στον αθλητικό λόγο.

Τέλος, η συνεργασία με εθνικούς και διεθνείς αθλητικούς φορείς, καθώς και με ψυχολόγους του αθλητισμού και επαγγελματίες υγείας, είναι αναγκαία για τη χάραξη ολιστικών πολιτικών πρόληψης. Η παρούσα μελέτη ενισχύει τη θέση ότι η αποτελεσματική πρόληψη δεν μπορεί να βασιστεί μόνο σε αποτρεπτικά μέτρα, αλλά απαιτεί ενσωμάτωση ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων, ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας και καλλιέργεια της ηθικής ταυτότητας των αθλητών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή μελέτησε τη σύνθετη αλληλεπίδραση μεταξύ ψυχικής υγείας, αθλητικής παρακίνησης, γνώσεων και αντιλήψεων για τη φαρμακοδιέγερση, καθώς και τη χρήση ηθικής αποποίησης σε ένα δείγμα 95 αθλητών υψηλού επιπέδου στην Ελλάδα. Μέσω της θεωρίας του Αυτοκαθορισμού (Self-Determination Theory), σε συνδυασμό με την έννοια της ηθικής αποποίησης, αναδείχθηκαν σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες όσον αφορά στη στάση των αθλητών απέναντι στο ντόπινγκ και την ψυχική τους ευημερία.

Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι οι αθλητές που παρακινούνται κυρίως από ενδογενή ή εσωτερικά κίνητρα – η προσωπική βελτίωση, η αφοσίωση στον αθλητισμό ή η ταύτιση με τις αξίες του – εμφανίζουν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα ηθικής αποποίησης. Ειδικότερα, η Ρύθμιση Ταύτισης και η Εσωτερική Ρύθμιση παρουσίασαν ισχυρές αρνητικές συσχετίσεις με την αποδοχή του ντόπινγκ, ενώ η Εξωτερική Ρύθμιση και η Απουσία Κινήτρου παρουσίασαν θετικές. Η πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση ανέδειξε την Ρύθμιση Ταύτισης ως σημαντικό αρνητικό παράγοντα, και την Εξωτερική Ρύθμιση ως θετικό, αποδεικνύοντας ότι δεν είναι απλώς η ύπαρξη κινήτρου που έχει σημασία, αλλά η ποιότητα και το περιεχόμενό του.

Παράλληλα, διαπιστώθηκε ότι η ικανοποίηση των βασικών ψυχολογικών αναγκών (αυτονομία, επάρκεια, κοινωνική σύνδεση) λειτουργεί προστατευτικά απέναντι στην ηθική αποποίηση, ενώ η ματαίωση αυτών αυξάνει την πιθανότητα προσφυγής σε στρατηγικές νομιμοποίησης της φαρμακοδιέγερσης. Η Ματαίωση της Αυτονομίας και η Ματαίωση του Κοινωνικού Γίγνεσθαι παρουσίασαν ιδιαίτερα υψηλές συσχετίσεις με την ηθική αποποίηση, επιβεβαιώνοντας τη σημασία του υποστηρικτικού περιβάλλοντος, των θετικών σχέσεων και της αίσθησης της ικανότητας για την ηθική ενδυνάμωση των αθλητών.

Εξίσου σημαντικά είναι τα ευρήματα σχετικά με την ψυχική υγεία των αθλητών: η υψηλή θετική συσχέτιση μεταξύ των GAD-7 και PHQ-9 υποδηλώνει ότι τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης συνυπάρχουν συχνά και μάλιστα σε επίπεδα που ενδέχεται να απαιτούν κλινική παρέμβαση. Αυτό επιβεβαιώνει πως οι αθλητές, παρά την επιτυχία και το υψηλό αγωνιστικό επίπεδο, δεν είναι απρόσβλητοι από τις ψυχολογικές πιέσεις, και ότι η ανάγκη ενίσχυσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στον αγωνιστικό αθλητισμό είναι επιτακτική.

Όσον αφορά στο γνωστικό επίπεδο των αθλητών περί θεμάτων φαρμακοδιέγερσης, τα ευρήματα έδειξαν μέτρια επίπεδα γνώσεων, γεγονός που ενδέχεται να οδηγεί σε λανθασμένες αντιλήψεις ή σε ακούσιες παραβάσεις των αντι-ντόπινγκ κανονισμών. Ωστόσο, τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι η γνώση, αν δεν συνοδεύεται από ηθική καλλιέργεια και ενδυνάμωση της αξιακής ταύτισης με το «καθαρό» άθλημα, δεν αρκεί για την πρόληψη. Το πρόβλημα είναι τόσο γνωστικό όσο και αξιακό. Επομένως, η εκπαιδευτική

προσέγγιση οφείλει να επεκτείνεται πέρα από την πληροφόρηση και να ενσωματώνει στρατηγικές ηθικής ανάπτυξης, ενσυνειδητότητας και ψυχολογικής στήριξης.

Η ερμηνεία των ευρημάτων καταδεικνύει την αναγκαιότητα μιας πολυεπίπεδης παρέμβασης στον χώρο του αγωνιστικού αθλητισμού. Η πρόσληψη φαρμακοδιεγερτικών ουσιών δεν μπορεί να περιορίζεται σε ελέγχους και απαγορεύσεις, αλλά πρέπει να περιλαμβάνει την καλλιέργεια ενός περιβάλλοντος που ενισχύει την αυτονομία, αναγνωρίζει τις ψυχολογικές ανάγκες των αθλητών, εκπαιδεύει ηθικά και ενθαρρύνει την εσωτερική παρακίνηση. Οι προπονητές, οι αθλητικές ομοσπονδίες, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας και οι θεσμοί οφείλουν και συνεργαστούν στη διαμόρφωση προγραμμάτων που συνδέουν την αγωνιστική επιτυχία με τη βιωσιμότητα της ψυχικής υγείας και την ηθική ακεραιότητα.

Συμπερασματικά, η μελέτη υπογραμμίζει πως η ενίσχυση της ψυχικής ευημερίας, της αξιακής παρακίνησης και της ηθικής ταυτότητας των αθλητών συνιστά τον πιο ελπιδοφόρο δρόμο για την προστασία του αθλητισμού από τη φαρμακοδιέγερση. Η καλλιέργεια ενός ανθρώπου, υγιούς και ηθικού αθλητικού μοντέλου δεν αποτελεί μόνο μέσο πρόληψης, αλλά και στόχο για ένα βιώσιμο μέλλον στον αγωνιστικό αθλητισμό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
2. Ashenden. M. (2002). Erythropoietin and blood doping. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*. 14(1). 147–163. <https://doi.org/10.1053/beem.2002.0181>
3. Backhouse. S. H.. & McKenna. J. (2011). Reviewing coaches' knowledge, attitudes, and beliefs regarding doping in sport. *Journal of Sports Sciences*. 29(7). 738–748. <https://doi.org/10.1260/1747-9541.7.1.167>
4. Bandura A. Moral disengagement in the perpetration of inhumanities. *Pers Soc Psychol Rev*. 1999;3(3):193-209. doi: 10.1207/s15327957pspr0303_3. PMID: 15661671.
5. Baoutina. A.. Alexander. I. E.. Rasko. J. E. J.. & Emslie. K. R. (2008). Potential use of gene transfer in athletic performance enhancement. *Molecular Therapy*. 15(10). 1751–1766. <https://doi.org/10.1038/mt.2008.139>
6. Barkoukis. V.. Lazuras. L.. & Tsorbatzoudis. H. (Eds.). (2015). *The Psychology of Doping in Sport* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315761107>
7. Berger. K.. Schiefner. F.. Rudolf. M. *et al.* Long-term effects of doping with anabolic steroids during adolescence on physical and mental health. *Orthopädie* 53. 608–616 (2024). <https://doi.org/10.1007/s00132-024-04498-3>
8. Berger. K.. Schiefner. F.. Rudolf. M. *et al.* Long-term effects of doping with anabolic steroids during adolescence on physical and mental health. *Orthopädie* 53. 608–616 (2024). <https://doi.org/10.1007/s00132-024-04498-3>
9. Bhavsar, N., Bartholomew, K. J., Quested, E., Gucciardi, D. F., Thøgersen-Ntoumani, C., Reeve, J., Sarrazin, P., & Ntoumanis, N. (2020). Measuring psychological need states in sport: Theoretical considerations and a new measure. *Psychology of Sport and Exercise*, 47, Article 101617. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2019.101617>
10. Boardley ID. Kavussanu M. Development and validation of the moral disengagement in sport scale. *J Sport Exerc Psychol*. 2007 Oct;29(5):608-28. doi: 10.1123/jsep.29.5.608. PMID: 18089895.
11. Boardley. I. D.. & Kavussanu. M. (2022). Moral disengagement in sport: The role of coaches and peers in doping attitudes. *Frontiers in Sports and Active Living*. 3(842959).
12. Boardley. Ian & Kavussanu. Maria. (2011). Moral disengagement in sport. *International Review of Sport and Exercise Psychology*. 4. 93-108. 10.1080/1750984X.2011.570361.
13. Calvo. T.G.. Cervelló. E.. Jiménez. R.. Iglesias. D. and Murcia. J.A.M. (2010). Using Self-Determination Theory to Explain Sport Persistence and Dropout in Adolescent Athletes. *The Spanish journal of psychology*. 13(2). pp.677–684. doi:<https://doi.org/10.1017/s1138741600002341>.
14. Doganis, G. and Theodorakis, Y. (1995) The Influence of Attitude on Exercise Participation. In: Biddle, S.J.H., Ed., *European Perspectives on Exercise and Sport Psychology*, Human Kinetics Publishers, Champaign, 26-49.
15. Fadlih A.M.. Idham A.F.. Nugraha A.I.. Dongoran M.F.. Effects of doping on physical and mental health of sports athletes. *Enfermería Clínica*. Volume 30. Supplement 4. 2020. Σελίδας 504-506. 1130-8621. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.03.011>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120302606>)
16. García-Grimau Elena . De la Vega Ricardo . Casado Arturo. Moral Disengagement. Social Norms. and Motivational Profiles Influence Attitudes Toward Doping Among Spanish Athletics Coaches. *Frontiers in Sports and Active Living*. Volume 4. 2022.

- <https://www.frontiersin.org/journals/sports-and-active-living/articles/10.3389/fspor.2022.842959>. DOI: 10.3389/fspor.2022.842959. ISSN: 2624-9367
17. Gatterer K. Gumpfenberger M. Overbye M. Streicher B. Schobersberger W. Blank C. An evaluation of prevention initiatives by 53 national anti-doping organizations: Achievements and limitations. *J Sport Health Sci.* 2020 May;9(3):228-239. doi: 10.1016/j.jshs.2019.12.002. Epub 2019 Dec 24. PMID: 32444147; PMCID: PMC7242214.
 18. Gorczynski. P., Coyle. M., & Gibson. K. (2017). Depressive symptoms in high-performance athletes: A systematic review. *International Review of Sport and Exercise Psychology.* 10(1). 40–58. <https://doi.org/10.1080/1750984X.2016.1189906>
 19. Guo Lu . Liang Wei . Baker Julien S. . Mao Zhi-Xiong . Perceived Motivational Climates and Doping Intention in Adolescent Athletes: The Mediating Role of Moral Disengagement and Sportspersonship. *Frontiers in Psychology.* Volume 12 - 2021. 2021. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2021.611636>. 10.3389/fpsyg.2021.611636
 20. Henning A. McLean K. Andreasson J. Dimeo P. Risk and enabling environments in sport: Systematic doping as harm reduction. *Int J Drug Policy.* 2021 May;91:102897. doi: 10.1016/j.drugpo.2020.102897. Epub 2020 Aug 4. PMID: 32768155; PMCID: PMC7402240.
 21. Henriksen. K., Schinke. R. J., Moesch. K., et al. (2020). Consensus statement on improving the mental health of high-performance athletes. *International Journal of Sport and Exercise Psychology.* 18(5). 553–560. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2019.1570473>
 22. Hodge K. Hargreaves EA. Gerrard D. Lonsdale C. Psychological mechanisms underlying doping attitudes in sport: motivation and moral disengagement. *J Sport Exerc Psychol.* 2013 Aug;35(4):419-32. doi: 10.1123/jsep.35.4.419. PMID: 23966451.
 23. Hodge. K., Hargreaves. E. A., Gerrard. D., & Lonsdale. C. (2013). Psychological Mechanisms Underlying Doping Attitudes in Sport: Motivation and Moral Disengagement. *Journal of Sport and Exercise Psychology.* 35(4). 419-432. Retrieved Feb 9. 2025. from <https://doi.org/10.1123/jsep.35.4.419>
 24. Hoff. D. (2020). The significance of ‘situated learning’ for doping in an elite sports community: an interview study of AAS-using powerlifters. *Sport in Society.* 25(1). 197–216. <https://doi.org/10.1080/17430437.2020.1779222>
 25. Holt. R. I. G., & Sönksen. P. H. (2008). Growth hormone. IGF-I and insulin and their abuse in sport. *British Journal of Pharmacology.* 154(3). 542–556. [<https://doi.org/10.1038/bjp.2008.153>](<https://doi.org/10.1038/bjp.2008>).
 26. Jones. J. G. (1995). More than just a game: Research developments and issues in competitive state anxiety in sport. *British Journal of Psychology.* 86(4). 449–478. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1995.tb02565.x>
 27. Kavussanu M. Hurst P. Yurkymenko-Lescroart M. Galanis E. King A. Hatzigeorgiadis A. Ring C. A Moral Intervention Reduces Doping Likelihood in British and Greek Athletes: Evidence From a Cluster Randomized Control Trial. *J Sport Exerc Psychol.* 2021 Apr 1;43(2):125-139. doi: 10.1123/jsep.2019-0313. Epub 2020 Dec 1. PMID: 33271509.
 28. Kent. Sofie & Kingston PhD. Kieran & Paradis. Kyle. (2018). The Relationship Between Passion, Basic Psychological Needs Satisfaction and Athlete Burnout: Examining Direct and Indirect Effects. *Journal of Clinical Sport Psychology.* 12. 75-96. 10.1123/jcsp.2017-0030.
 29. Kola-Palmer. S., Buckley. S., Kingston. G., Stephen. J., Rodriguez. A., Sherretts. N., & Lewis. K. (2019). “Someone to Talk to”: Influence of Player Welfare Provision on Mental Health in Professional Rugby League Players. *Journal of Clinical Sport Psychology.* 13(3). 486-503. Retrieved Feb 18. 2025. from <https://doi.org/10.1123/jcsp.2018-0041>
 30. Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine,* 16(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>

31. Lonsdale. C.. Hodge. K.. & Rose. E. (2009). *Athlete burnout in elite sport: A self-determination perspective. Journal of Sports Sciences.* 27(8). 785–795. doi:10.1080/02640410902929366
32. López-Walle. Jeanette & Balaguer. Isabel & Castillo. Isabel & Rodriguez. Jose. (2012). Autonomy Support. Basic Psychological Needs and Well-Being in Mexican Athletes. *The Spanish journal of psychology.* 15. 1283-92. 10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n3.39414.
33. Luc G. Pelletier, Meredith A. Rocchi, Robert J. Vallerand, Edward L. Deci, Richard M. Ryan, Validation of the revised sport motivation scale (SMS-II), *Psychology of Sport and Exercise*, Volume 14, Issue 3, 2013, Pages 329-341, ISSN 1469-0292, <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2012.12.002>.
34. Maughan. R. J. (2005). Contamination of dietary supplements and positive drug tests in sport. *Journal of Sports Sciences.* 23(9). 883–889.
35. Mika Manninen. Rod Dishman. Yongju Hwang. Eric Magrum. Yangyang Deng. Sami Yli-Piipari.. Self-determination theory-based instructional interventions and motivational regulations in organized physical activity: A systematic review and multivariate meta-analysis. *Psychology of Sport and Exercise.* Volume 62. 2022. 102248. ISSN 1469-0292. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2022.102248>
36. Miller BW. Roberts GC. Ommundsen Y. Effect of motivational climate on sportspersonship among competitive youth male and female football players. *Scand J Med Sci Sports.* 2004 Jun;14(3):193-202. doi: 10.1111/j.1600-0838.2003.00320.x. PMID: 15144360.
37. Moran. A.. & Kirby. K. (2017). *WADA Final Report on Athlete Knowledge and Attitudes Toward Doping Prevention.* https://www.wada-ama.org/sites/default/files/2023-06/moran-kirby_2017_-_wada_final_report.pdf
38. Morente-Sánchez J. Zabala M. Doping in sport: a review of elite athletes' attitudes, beliefs, and knowledge. *Sports Med.* 2013 Jun;43(6):395-411. doi: 10.1007/s40279-013-0037-x. PMID: 23532595.
39. Mottram. D. R.. & Chester. N. (2015). *Drugs in Sport.* Routledge.
40. Murofushi Yuka . Kamihigashi Etsuko . Kawata Yujiro . Yamaguchi Shinji . Nakamura Miyuki . Fukamachi Hanako . Aono Hiroshi . Takazawa Yuji . Naito Hisashi. The association between subjective anti-doping knowledge and objective knowledge among Japanese university athletes: a cross-sectional study. *Frontiers in Sports and Active Living.* Volume 5. 2023. DOI: 10.3389/fspor.2023.1210390. ISSN:2624-9367 <https://www.frontiersin.org/journals/sports-and-active-living/articles/10.3389/fspor.2023.1210390>.
41. Namli. S.. & Demir. G. T. (2019). Is Mental Toughness in Elite Athletes a Predictor of Moral Disengagement in Sports?. *Journal of Education and Learning.* 8(6). 56-64.
42. Nicholls AR. Fairs LRW. Plata-Andrés M. Bailey R. Cope E. Madigan D. Koenen K. Glibo I. Theodorou NC. Laurent JF. Garcia G. Chanal B. Feasibility randomised controlled trial examining the effects of the Anti-Doping Values in Coach Education (ADVICE) mobile application on doping knowledge and attitudes towards doping among grassroots coaches. *BMJ Open Sport Exerc Med.* 2020 Oct 1;6(1):e000800. doi: 10.1136/bmjsem-2020-000800. PMID: 33088583; PMCID: PMC7547541.
43. Oh YT. Uhm JP. Lee HW. The Effect of Coaching Types on Moral Disengagement in Taekwondo Athletes: The Mediating Role of Pride. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Sep 28;19(19):12306. doi: 10.3390/ijerph191912306. PMID: 36231607; PMCID: PMC9566638.
44. Overbye. M. and Wagner. U. (2013). Between medical treatment and performance enhancement: An investigation of how elite athletes experience Therapeutic Use Exemptions. *International Journal of Drug Policy.* 24(6). pp.579–588. doi:https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.03.007.
45. Perishable (2018). *What do Athletes with ADHD Need to know about TUEs | USADA.* [online] Available at: <https://www.usada.org/spirit-of-sport/education/athletes-adhd-know-about-tues/>.

46. Petróczi. A.. & Aidman. E. (2008). Psychological drivers in doping: The life-cycle model of performance enhancement. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. 3(7). <https://doi.org/10.1186/1747-597X-3-7>
47. Petróczi. A.. & Aidman. E. (2008). Psychological drivers in doping: the life-cycle model of performance enhancement. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*. 3. 7. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-3-7>
48. Petróczi. A.. Aidman. E. Psychological drivers in doping: The life-cycle model of performance enhancement. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 3. 7 (2008). <https://doi.org/10.1186/1747-597X-3-7>
49. Psouni, Lina & Nikos, Comoutos Former Zourbanos & Theodorakis, Yannis. (2015). Psouni, S., Zourbanos, N., & Theodorakis, Y. (2015). Attitudes and intentions of Greek athletes and coaches regarding doping. *Health*, 7, 1224-1233. <http://dx.doi.org/10.4236/health.2015.79137>. *Health*. 07. 10.4236/health.2015.79137.
50. Reardon. C. L.. Hainline. B.. Aron. C. M.. et al. (2019). Mental health in elite athletes: International Olympic Committee consensus statement. *British Journal of Sports Medicine*. 53(11). 667–699. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-100715>
51. Reardon. C. L.. Hainline. B.. Aron. C. M.. et al. (2019). Mental health in elite athletes: International Olympic Committee consensus statement. *British Journal of Sports Medicine*. 53(11). 667–699. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-100715>
52. Rice. S. M.. Purcell. R.. Silva. S.. et al. (2016). The mental health of elite athletes: A narrative systematic review. *Sports Medicine*. 46(9). 1333–1353. <https://doi.org/10.1007/s40279-016-0492-2>
53. Russian hackers leak Simone Biles and Serena Williams files. (2016). BBC News. [online] 13 Sep. Available at: <https://www.bbc.com/news/world-37352326>.
54. Ryan. R. M.. & Deci. E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*. 55(1). 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
55. Schinke. R. J.. Stambulova. N.. Si. G.. & Moore. Z. (2017). International Society of Sport Psychology position stand: Athletes' mental health, performance, and development. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*. 16(6). 622–639. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2017.1295557>
56. Shields DL, Funk CD, Bredemeier BL. Predictors of Moral Disengagement in Sport. *J Sport Exerc Psychol*. 2015 Dec;37(6):646-58. doi: 10.1123/jsep.2015-0110. PMID: 26866772.
57. Smith. A.. Buadze. A.. Colangelo. J. and Liebreiz. M. (2023). A review of mental health issues in high-performance and elite-level cycling. *International Journal of Sports Medicine*. [online] doi:<https://doi.org/10.1055/a-2145-6355>.
58. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Arch Intern Med*. 2006;166(10):1092–1097. doi:10.1001/archinte.166.10.1092
59. Standage. M.. & Ryan. R. M. Self-Determination Theory in Sport and Exercise. 37-56. <https://doi.org/10.1002/9781119568124.ch3>
60. Stanger. N.. Backhouse. S. H.. & Boardley. I. D. (2015). The interactive effects of moral identity and moral disengagement on athletes' doping intentions. *World Anti-Doping Agency Research Report*.
61. Swann. C.. Moran. A.. & Piggott. D. (2015). Defining elite athletes: Issues in the study of expert performance in sport psychology. *Psychology of Sport and Exercise*. 16(1). 3–14. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2014.07.004>
62. Veskoukis, A. and Liadaki, K. (2023). Edited by Mottram D, Chester N. Drugs in sports. 1st edition, 2023. Constantaras Medical Publications. Edited by: Veskoukis A. Liadaki K.
63. Weigelt. M.. Götz. T.. & Gummelt. S. (2021). Obsessive-compulsive tendencies and their impact on elite sports performance. *Journal of Applied Sport Psychology*. 33(4). 421–435. <https://doi.org/10.1080/10413200.2020.1720044>

64. Weigelt, M., Götz, T., & Gummelt, S. (2021). Obsessive-compulsive tendencies and their impact on elite sports performance. *Journal of Applied Sport Psychology*, 33(4), 421–435. <https://doi.org/10.1080/10413200.2020.1720044>
65. Westmattmann D, Dreiskämper D, Strauß B, Schewe G, Plass J. Perception of the Current Anti-doping Regime - A Quantitative Study Among German Top-Level Cyclists and Track and Field Athletes. *Front Psychol*. 2018 Oct 16;9:1890. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01890. PMID: 30386274; PMCID: PMC6198251.
66. Williams, T. L., Patterson, L. B., Heyes, A. R., Staff, H. R., Boardley, I. D., Petróczi, A., & Backhouse, S. H. (2024). Barriers and enablers in doping, anti-doping, and clean sport: A qualitative meta-synthesis informed by the theoretical domains framework and COM-B model. *Psychology of Sport and Exercise*, 72, 102608. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2024.102608>
67. World Anti-Doping Agency (2021) *Perceptions and Trends Quiz* [PDF]. Ανάκτηση από https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/pt_quiz_english_0.pdf
68. World Anti-Doping Agency (2021). *The World Anti-Doping Code International Standard: Prohibited List*.
69. World Health Organization (2018). Mental health: Strengthening our response. *World Health Organization*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>