

**Διερεύνηση της σχέσης της συμπεριφοράς του προπονητή, του γνωστικού και
σωματικού άγχους και των διατροφικών στάσεων σε εν ενεργεία ελληνίδες
αθλήτριες**

(Με την επίβλεψη της Ζήσης Βασιλικής)

ΤΗΣ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ

ΧΑΤΖΗΛΑΟΥ ΑΡΧΟΝΤΙΑΣ (ΑΜ.706140)

ΤΕΦΑΑ, ΠΘ. 2010

**Διερεύνηση της σχέσης της συμπεριφοράς του προπονητή, του γνωστικού και
σωματικού άγχους και των διατροφικών στάσεων σε εν ενεργεία ελληνίδες
αθλήτριες**

(Με την επίβλεψη της Ζήση Βασιλικής)

**ΤΗΣ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ
ΧΑΤΖΗΛΑΟΥ ΑΡΧΟΝΤΙΑΣ (ΑΜ.706140)**

ΤΕΦΑΑ, ΠΘ. 2010



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ «ΓΚΡΙΖΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ»

Αριθ. Εισ.: 9031/1
Ημερ. Εισ.: 03/11/2010
Δωρεά:
Ταξιδετικός Κωδικός: ΠΤ-ΤΕΦΑΑ
2010
ΧΑΤ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ



004000102868

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Χατζηλάου Αρχοντία: Διερεύνηση της σχέσης της συμπεριφοράς του προπονητή, του γνωστικού και σωματικού άγχους και των διατροφικών στάσεων σε εν ενεργεία ελληνίδες αθλήτριες

(Με την επίβλεψη της Ζήση Βασιλικής)

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να εξετάσει τη σχέση της συμπεριφοράς του προπονητή, του γνωστικού και σωματικού άγχους και των διατροφικών στάσεων σε εν ενεργεία ελληνίδες αθλήτριες. Στην έρευνα συμμετείχαν 248 εν ενεργεία ελληνίδες αθλήτριες, οι οποίες συμμετείχαν σε διαφορετικά αθλήματα (όπως βόλεϊ, ενόργανη, κολύμβηση, μπάσκετ, παγκράτιο, πάλη, ποδηλασία, ποδόσφαιρο, πόλο, Ρ.Γ., σκι ανωμάλου δρόμου, στίβος, τένις, τζούντο, τραμπολίνο κ.α) Ο μέσος όρος ηλικίας για το σύνολο των συμμετεχόντων ήταν 16.19 έτη (SD=3.81). Όλες οι συμμετέχουσες αγωνίζονταν τουλάχιστον στην κατηγορία των κορασίδων. Χρησιμοποιήθηκαν ανώνυμα ερωτηματολόγια αυτοπεριγραφής, τα οποία περιλάμβαναν περιγραφικά χαρακτηριστικά, κλίμακες αξιολόγησης του άγχους, της συμπεριφοράς του προπονητή και των διατροφικών στάσεων. Συγκεκριμένα χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο «Κλίμακα συμπεριφοράς προπονητή» των Williams, Jerome, Kenow, Rogers, Sartain και Darland (2003) το οποίο τροποποιήθηκε για τον ελληνικό πληθυσμό από παλαιότερες έρευνες (Ζουρμπάνος, Θεοδωράκης & Χατζηγεωργιάδης, 2004; Zourbanos, Hatzigeorgiadis, Theodorakis, 2007), το Ερωτηματολόγιο άγχους Αγωνιστικής Κατάστασης των Κάκκου και Ζέρβα (1996), και το ερωτηματολόγιο EAT-13 των Δούκα, Σκορδίλη, Κουτσούκη και Θεοδωράκη (2008). Όλα τα ερωτηματολόγια είχαν αποδεκτή εγκυρότητα και εσωτερική συνοχή. Από τις αναλύσεις συσχέτισης παρατηρήθηκε ότι υπήρχε σημαντική σχέση μεταξύ γνωστικού άγχους και αρνητικής συμπεριφοράς προπονητή για το σύνολο του δείγματος, αλλά όχι για όλα τα αθλήματα. Σημαντική ήταν και η συσχέτιση του γνωστικού άγχους και των διατροφικών στάσεων. Διαφορές μεταξύ των αθλημάτων παρατηρήθηκαν στο γνωστικό άγχος, την

αρνητική συμπεριφορά του προπονητή αλλά και την υποστηρικτική συμπεριφορά του, καθώς και την προκατοχή με το φαγητό.

Οι παράγοντες που εξετάστηκαν στην παρούσα διατριβή διαφοροποιούνται μεταξύ των αθλητριών διαφορετικών αθλημάτων και θα πρέπει να προσεγγίζονται ξεχωριστά σε κάθε άθλημα, για την ενίσχυση της αθλητικής απόδοσης.

Λέξεις κλειδιά: *σωματικό άγχος, γνωστικό άγχος, υποστηρικτική συμπεριφορά προπονητή, αρνητική συμπεριφορά προπονητή, διατροφικές στάσεις, αθλήτριες.*

ABSTRACT

Hatzilaou Arxontia: Examination of the relation between coaching behavior, cognitive and somatic anxiety, and eating attitudes in female greek athletes

(Under the supervision of Zisi Vasiliki)

The purpose of this thesis was to examine the relation between coaching behavior, the cognitive and somatic anxiety and the eating attitudes of current Greek female athletes. In the research participated 248 current Greek female athletes from various sports such as: volleyball, gymnastics, swimming, basketball, pancration, wrestling, cycling, football, polo, rhythmic gymnastics, ski mountain, athletics, tennis, judo, trampoline etc. The mean age of the participants was 16.19 years (SD = 3.81). Every participant was at least in the junior level of sport participation. In the study were used anonymous questionnaires of self-description, in which were included descriptive characteristics, scales evaluation of anxiety, coaching behavior and eating attitudes. Particularly were used, the questionnaire: "Coaching Behavior Questionnaire" from Williams, Jerome, Kenow, Rogers, Sartain and Darland (2003), modified especially for the Greek population based on previous researches (Zourbanos, Theodorakis, & Hatzigeorgiadis 2004; Zourbanos, Hatzigeorgiadis, Theodorakis 2007). Moreover were used the state anxiety questionnaire from Kakkos and Zerva (1996) and the Eating Attitude Teat (EAT-13) questionnaire from Douka, Skordili, Koutsouki and Theodorakis (2008). Every single questionnaire had acceptable validity and internal consistency. From the correlation analysis has been observed that there was a strong relation between cognitive anxiety and negative coach's attitude for the majority of the sample, but not in all sports. Significant was also the correlation between cognitive anxiety and eating attitudes. Differences in various sports were observed in the following fields: cognitive anxiety, negative coaching behavior but also in coach's supportive behavior and the preoccupation with food. The factors that have been examined in this thesis differentiate amongst women athletes from different sports and therefore have to be approached differently for every sport, for the enhancing athletic performance.

Keywords: *somatic anxiety, cognitive anxiety, coach's supportive attitude, coach's negative attitude, dietary habits, athletes, women athletes.*

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελίδα
Εισαγωγή	1
Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας	3
Συμπεριφορά προπονητή	3
Άγχος	6
Δείκτης Μάζας Σώματος	13
Διατροφικές στάσεις	14
EAT-13	22
Σκοπός	24
Μεθοδολογία	25
Δείγμα	25
Εργαλεία μέτρησης	25
Περιγραφικά χαρακτηριστικά	25
Δείκτης Μάζας Σώματος	25
Κλίμακα αξιολόγησης προπονητικής συμπεριφοράς	25
Ερωτηματολόγιο Άγχους κατάστασης	26
EAT-13	26
Διαδικασία μέτρησης	27
Αποτελέσματα	28
Περιγραφικά αποτελέσματα	28
Έλεγχος εγκυρότητας και αξιοπιστίας	30
ερωτηματολογίων	
Συσχετίσεις	32
Έλεγχος πιθανών διαφορών	38
Συζήτηση	42
Βιβλιογραφία	45
Παραρτήματα	56

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

	Σελίδα
Πίνακας 1. Περιγραφικά χαρακτηριστικά όλων των παραγόντων, για όλα τα αθλήματα και για το σύνολο των συμμετεχόντων	29
Πίνακας 2. Φορτίσεις των ερωτήσεων της κλίμακας Αγωνιστικής Κατάστασης στους δύο παράγοντες.	30
Πίνακας 3. Συσχετίσεις μεταξύ σωματικού άγχους, γνωστικού άγχους υποστηρικτικής συμπεριφοράς προπονητή και αρνητικής συμπεριφοράς προπονητή στο σύνολο του δείγματος.	33
Πίνακας 4. Συσχετίσεις μεταξύ σωματικού άγχους, γνωστικού άγχους υποστηρικτικής συμπεριφοράς προπονητή και αρνητικής συμπεριφοράς προπονητή στην καλαθοσφαίριση	33
Πίνακας 5. Συσχετίσεις μεταξύ σωματικού άγχους, γνωστικού άγχους υποστηρικτικής συμπεριφοράς προπονητή και αρνητικής συμπεριφοράς προπονητή στην ενόργανη γυμναστική	33
Πίνακας 6. Συσχετίσεις μεταξύ σωματικού άγχους, γνωστικού άγχους υποστηρικτικής συμπεριφοράς προπονητή και αρνητικής συμπεριφοράς προπονητή στην κολύμβηση	34
Πίνακας 7. Συσχετίσεις μεταξύ σωματικού άγχους, γνωστικού άγχους υποστηρικτικής συμπεριφοράς προπονητή και αρνητικής συμπεριφοράς προπονητή στο ποδόσφαιρο	34
Πίνακας 8. Συσχετίσεις μεταξύ σωματικού άγχους, γνωστικού άγχους υποστηρικτικής συμπεριφοράς προπονητή και αρνητικής συμπεριφοράς προπονητή στο στίβο	35
Πίνακας 9. Συσχετίσεις μεταξύ σωματικού άγχους, γνωστικού άγχους υποστηρικτικής συμπεριφοράς προπονητή και αρνητικής συμπεριφοράς προπονητή στην πετοσφαίριση	35
Πίνακας 10. Συσχετίσεις μεταξύ σωματικού άγχους, γνωστικού άγχους υποστηρικτικής συμπεριφοράς προπονητή και αρνητικής συμπεριφοράς προπονητή στην υδατοσφαίριση	35
Πίνακας 11. Συσχετίσεις διατροφικών στάσεων και άγχους (γνωστικού-σωματικού) για το σύνολο των συμμετεχόντων	36
Πίνακας 12. Συσχετίσεις διατροφικών στάσεων και άγχους (γνωστικού-σωματικού) για τα ομαδικά και τα ατομικά αθλήματα	36
Πίνακας 13. Συσχετίσεις των παραγόντων ενασχόληση με δίαιτα, προκατοχή με το φαγητό, σημαντικοί άλλοι με την υποστηρικτική και την αρνητική συμπεριφορά του προπονητή.	37

Διερεύνηση της σχέσης της συμπεριφοράς του προπονητή, του γνωστικού και σωματικού άγχους και των διατροφικών στάσεων σε εν ενεργεία ελληνίδες αθλήτριες

Το αθλητικό περιβάλλον και συγκεκριμένα η φυσική δραστηριότητα είναι γνωστό ότι βοηθά στην ανάπτυξη και βελτίωση τόσο της σωματικής όσο και της ψυχικής υγείας, ωστόσο αυτό μπορεί να διαταραχτεί από καταστάσεις μεγάλου άγχους, από λανθασμένες συμπεριφορές των προπονητών και από λανθασμένες διατροφικές στάσεις. Ο αθλητισμός έχει ελκύσει πολύ μεγάλο ενδιαφέρον από την πλευρά των ερευνητών. Από την άλλη πλευρά επίσης μεγάλη ανάπτυξη έχει να παρουσιάσει ο γυναικείος αθλητισμός, όχι μόνο στα καθαρά «γυναικεία» αθλήματα, αλλά σε όλα. Στην Ελλάδα, ο γυναικείος αθλητισμός έχει γνωρίσει τόση ανάπτυξη όσο και επιτυχίες σε διεθνές επίπεδο. Η απόδοση των αθλητριών επηρεάζεται τόσο από ατομικούς παράγοντες (παράγοντες που αφορούν την ίδια την αθλήτρια) όπως και παράγοντες του περιβάλλοντος, όπως αυτοί που σχετίζονται με τον προπονητή.

Γενικά, το αθλητικό περιβάλλον είναι ένα περιβάλλον το οποίο μπορεί να ενισχύσει το επίπεδο του άγχους που οι εμπλεκόμενοι βιώνουν. Οι αθλητές βιώνουν το άγχος μέσα σε ένα πλαίσιο ανταγωνιστικό, και υπάρχουν πολλά στοιχεία που δείχνουν ότι οι σημαντικές εκβάσεις, όπως η απόδοση και η απόλαυση της δραστηριότητας, επηρεάζονται από το άγχος (Smith & Smoll, 1991). Σύμφωνα με τους Morris, Davis και Hutchings (1981) το άγχος χωρίζεται στο γνωστικό, το οποίο χαρακτηρίζεται από επίγνωση δυσάρεστων συναισθημάτων σχετικά με τον εαυτό ή με εξωτερικά ερεθίσματα, ανησυχία και ενοχλητικές νοερές εικόνες και το σωματικό άγχος, το οποίο αναφέρετε στην αντίληψη του ατόμου για την φυσιολογική διαίρεση η οποία έχει αρνητική κατεύθυνση. Έχει διερευνηθεί κατά πόσο το άγχος επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, όπως το άγχος σε σχέση με το είδος του αθλήματος (πχ. Taylor, 1987), σε σχέση με την αυτοπεποίθηση (πχ. Parfitt & Pates, 1999), σε σχέση με την απόδοση (πχ. Gould, Petlichkoff, Simons & Vevera, 1987), σε σχέση με τη συμπεριφορά του προπονητή (πχ. Kenow & Williams, 1992).

Ένα άλλο λοιπόν εξίσου σημαντικό θέμα που έχει απασχολήσει πολλούς ερευνητές είναι η σχέση αθλητή- προπονητή. Μέσα στο αθλητικό περιβάλλον οι προπονητές είναι αυτοί που επηρεάζουν έντονα τη φύση και την ποιότητα της αθλητικής εμπειρίας. Ο τρόπος με τον οποίο ο προπονητής επικοινωνεί διορθώνει και ενθαρρύνει παίζει σημαντικό ρολό στο άγχος την απόδοση και την ευχαρίστηση. Πολλοί αθλητές ανησυχούν μήπως αποτύχουν και δημιουργήσουν αρνητικά σχόλια από τον προπονητή και τον περίγυρο τους. Οι προπονητές πολλές φορές δεν καταφέρνουν να αναγνωρίσουν καλά τα συμπτώματα του άγχους στους αθλητές και στις αθλήτριες τους με αποτέλεσμα να μην μπορούν να δώσουν και τις απαιτούμενες λύσεις .

Οι διατροφικές διαταραχές είναι μια μάστιγα στο σύγχρονο αθλητισμό. Όμως όταν μια αθλήτρια νοσεί από μια μορφή διατροφικών διαταραχών, η ιατρική παρέμβαση είναι απαραίτητη. Το γεγονός λοιπόν ύπαρξης υψηλού αριθμού αθλητριών και γυναικών που πάσχουν ή πέθαναν από διατροφικές διαταραχές (*Holliman, 1991*), έχει συμβάλει στη γενική ευαισθητοποίηση για το θέμα και των διατροφικών διαταραχών. Είναι δυστυχώς γνωστό ότι πολλές αθλήτριες χρησιμοποιούν επικινδύνους και λανθασμένους τρόπους ώστε να φτάσουν στο επιθυμητό βάρος προκαλώντας κλινικές διατροφικές ανωμαλίες συνήθως έπειτα από πίεση που προέρχεται από τον περίγυρο ή τον προπονητή τους. Όμως σημαντικότερη είναι η πρόληψη. Οι διατροφικές στάσεις είναι ένας παράγοντας που δείχνει την τάση του ατόμου να εμφανίσει διατροφικές διαταραχές και για το λόγο αυτό μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως μέτρο προληπτικής ανίχνευσης, για την έγκαιρη αξιολόγηση. Έρευνες δείχνουν για τις εν ενεργεία αθλήτριες ότι στα αθλήματα όπου η πίεση για την εικόνα του σώματος είναι υψηλή (πχ. συγχρονισμένη κολύμβηση) η τάση να νοσήσουν από διατροφικές διαταραχές είναι επίσης υψηλή (*Δούκα et al., 2008*).

Σκοπός της παρούσας διατριβής είναι να συνδυάσει όλους τους παράγοντες που αναφέρθηκαν παραπάνω σε ελληνίδες αθλήτριες, για να διερευνηθούν πιθανές σχέσεις και διαφοροποιήσεις στα διαφορετικά αθλήματα.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Συμπεριφορά προπονητή

Ο προπονητής είναι ένας κοινωνικός παράγοντας ο οποίος επηρεάζει τους αθλητές, καθώς για μεγάλο χρονικό διάστημα και σε κρίσιμη ηλικία αλληλεπιδρούν. Αποτέλεσμα είναι ο ρόλος του προπονητή να ασκεί βαθιά επίδραση στη ζωή του αθλητή και κατά επέκταση να επιδρά και στο άγχος του αθλητή (Gould, Horn & Spreeman, 1983; Gould & Weinberg, 1985; Lewthwaite & Scanlan, 1989). Αν και τα στοιχεία προτείνουν ότι η σχέση αθλητή-προπονητή συμβάλλει στην ανάπτυξη ενός αθλητή, υπάρχουν επίσης στοιχεία για να προταθεί ότι μπορεί να γίνει μια πηγή πίεσης και απόσπασης της προσοχής, ειδικά για τον αθλητή. Οι προπονητές μπορούν να διαδραματίσουν έναν ιδιαίτερα καθοριστικό ρόλο στις διαδικασίες που έχουν επιπτώσεις στην ανάπτυξη και τη συντήρηση της ανησυχίας απόδοσης, γιατί παρέχουν στους αθλητές εκτενή αξιολόγηση και ανατροφοδότηση για τις ικανότητές τους και την απόδοσή τους. Τα παιδιά που αντιλαμβάνονται ότι οι προπονητές τους τα ενθαρρύνουν για την προσπάθειά τους απολαμβάνουν περισσότερο την ενασχόλησή τους με τον υψηλό αθλητισμό και παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους, ενώ το αντίθετο συμβαίνει με τα παιδιά που αντιλαμβάνονται διαφορετική συμπεριφορά από τον προπονητή τους (Scanlan & Lewthwaite, 1986; Scanlan & Passer, 1978; Smoll, Smith, Barnett & Everett, 1993).

Μεγάλο ερευνητικό ενδιαφέρον έχει στραφεί στους προπονητές ως προς τη συνεισφορά τους στη δημιουργία του κλίματος παρακίνησης και την υιοθέτηση προσωπικών προσανατολισμών στόχων επίτευξης. Παρά το ότι η παρακίνηση των αθλητών καθορίζεται από μια πλειάδα παραγόντων προσωπικών και κατάστασης, ο ρόλος του προπονητή φαίνεται να είναι ιδιαίτερα σημαντικός (Horn, 2002). Από την άλλη ο προπονητής καθορίζει την ποιότητα αλλά και τη θετική εμπειρία των αθλητών από τον αθλητισμό (Kerrow, 1999). Οι προπονητές είναι υπεύθυνοι για την πνευματική, σωματική, τεχνική, τακτική ανάπτυξη των αθλητών τους (Becker, 2009; Jowett & Cockerill, 2002). Οι Smoll και Smith (1989) έχουν αναπτύξει ένα μοντέλο (μοντέλο συμπεριφορών ηγεσίας) μέσα από το οποίο εξετάζονται οι γνωστικές και

συναισθηματικές διαδικασίες που επηρεάζουν την αντίδραση της συμπεριφοράς ενός αθλητή προς τη συμπεριφορά του προπονητή. Σύμφωνα με το μοντέλο τους ο προπονητής συμπεριφέρεται με ένα συγκεκριμένο τρόπο, ο αθλητής αντιλαμβάνεται και ανακαλεί τις συμπεριφορές αυτές και με βάση αυτήν την αντίληψη και ανάκληση αντιδρά στη συμπεριφορά του προπονητή (Kenow & Williams, 1992). Επιπλέον το μοντέλο περιλαμβάνει παράγοντες κατάστασης, που σχετίζονται είτε με τον προπονητή είτε τον αθλητή. Οι ίδιοι ερευνητές θεωρούν ότι παραδείγματα παραγόντων που αφορούν τον αθλητή είναι το άγχος και η αυτοεκτίμηση. Η επίδραση των παραγόντων αυτών περιγράφονται στο μοντέλο με βέλη μονής κατεύθυνσης (Kenow & Williams, 1992). Κάποιοι άλλοι αναφέρουν ότι η σχέση αθλητή- προπονητή υπογραμμίζεται από σεβασμό, γνώση, συμβολή στους στόχους και τις ανάγκες (Poczwardowski, Barott, & Henschen, 2000) και παρατηρούν ότι το στοιχείο της προσοχής εκ μέρους του προπονητή είναι απαραίτητο.

Στην έρευνα των Jowett και Ntoumanis (2004) αναπτύχθηκε και αξιολογήθηκε ένα εργαλείο αυτοπεριγραφής το οποίο αξιολογούσε τη φύση της σχέσης προπονητή-αθλητή. Από τα αποτελέσματά τους φάνηκε ότι η σχέση προπονητή-αθλητή έχει 3 παραμέτρους συναισθηματική, γνωστική και συμπεριφορική.

Στην έρευνα των Hollembeak και Amorose (2005) εξετάστηκε αν η αντιλαμβανόμενη ικανότητα η αυτονομία και η σχετικότητα συνδέονταν με την αντιλαμβανόμενη προπονητική συμπεριφορά. Στην έρευνα συμμετείχαν αθλητές και αθλήτριες και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όλες οι συμπεριφορές των προπονητών από το ερωτηματολόγιο Leadership Scale for Sports προέβλεπαν την παρακίνηση των αθλητών. Μάλιστα η αντιλαμβανόμενη δεσποτική και δημοκρατική συμπεριφορά είχαν άμεση επίδραση στην παρακίνηση των αθλητών.

Η έρευνα των Kenow και Williams (1992) εξέτασε τις αντιλαμβανόμενες συμπεριφορές ενός άνδρα προπονητή από τις αθλήτριες καλαθοσφαίρισης. Η έρευνά τους υποστήριξε ότι το αγωνιστικό άγχος ήταν ένας παράγοντας που διαμεσολαβούσε μεταξύ της αντίληψης και της αξιολόγησης των συμπεριφορών

του προπονητή. Το ερωτηματολόγιο “Συμπεριφορά του προπονητή” το αντιμετώπισαν ως ένα συνολικό σκορ, και όχι των επιμέρους παραγόντων. Στατιστικά σημαντική συσχέτιση παρουσιάστηκε μόνο μεταξύ των συμπεριφορών του προπονητή (ενιαίο σκορ) και του γνωστικού άγχους ($r=.73$, $p<.01$) και όχι του σωματικού άγχους. Η συσχέτιση με την αυτοπεποίθηση ήταν αρνητική αλλά όχι στατιστικά σημαντική.

Οι Kenow και Williams (1999) διερεύνησαν τους ερευνητικούς τους προβληματισμούς και εξέτασαν τη σχέση του άγχους (γνωστικού και σωματικού), της αυτοπεποίθησης και της σύμπνοιας αθλητή-προπονητή (δηλαδή αν οι στόχοι της αθλήτριας και του προπονητή ήταν κοινοί) με τις συμπεριφορές του προπονητή. Η ανάλυση πρόβλεψε ότι η σύμπνοια και το γνωστικό άγχος προέβλεπαν τις συμπεριφορές του προπονητή. Και στην έρευνα αυτή δεν χρησιμοποιήθηκαν οι 2 ξεχωριστοί παράγοντες του ερωτηματολογίου, αλλά μόνο ένα ενιαίο σκορ.

Εξαιτίας του περιορισμού των δύο παραπάνω ερευνών στο δείγμα συμμετεχόντων (θυμίζουμε ότι συμμετείχαν μόνο αθλήτριες και όχι αθλητές) η Williams και οι συνεργάτες της (Williams, Jerome, Kenow, Rogers, Sartain, & Darland, 2003) πραγματοποίησαν τον παραπάνω προηγούμενο σχεδιασμό σε μεγαλύτερο αριθμό αθλητών με τη συμμετοχή και των δύο φύλων. Από τα αποτελέσματά τους προέκυψε ότι οι αθλητές που δήλωσαν υψηλότερο άγχος και χαμηλότερη αυτοπεποίθηση πριν τον αγώνα πίστευαν ότι ο προπονητής τους θα εμφάνιζε υψηλότερες αρνητικές συμπεριφορές. Οι αθλητές /τριες με χαμηλή αυτοπεποίθηση και μικρότερη σύμπνοια με τον προπονητή, θεωρούσαν ότι ο προπονητής τους θα εμφάνιζε περισσότερες αρνητικές συμπεριφορές και λιγότερες θετικές.

Οι Zourbanos, Theodorakis και Hatzigeorgiadis (2006) διερεύνησαν τη σχέση της συμπεριφοράς του προπονητή και τον αυτοδιάλογο των αθλητών. Η υποστηρικτική και η αρνητική συμπεριφορά των προπονητών επιδρούσαν με διαφορετικό τρόπο στον αυτοδιάλογο των αθλητών. Συγκεκριμένα, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι για να αναπτύξουν οι αθλητές την τεχνική του αυτοδιαλόγου θα



πρέπει να αντιλαμβάνονται από τους προπονητές τους υποστηρικτική συμπεριφορά και ότι η αρνητική ενεργοποίηση των προπονητών είχε άμεση επίδραση στις αρνητικές σκέψεις των αθλητών.

Σε ελληνίδες αθλήτριες δεν έχει πραγματοποιηθεί συσχέτιση της συμπεριφοράς του προπονητή και του άγχους (γνωστικού- σωματικού) με τη χρήση των συγκεκριμένων εργαλείων μέτρησης και αυτό το κενό θα προσπαθήσει μεταξύ άλλων να συμπληρώσει η παρούσα διατριβή.

Άγχος

Τόσο στο χώρο του αθλητισμού όσο και γενικότερα στην καθημερινή ζωή, οι αναφορές στο «άγχος» είναι συχνές. Συχνά αθλητές και αθλήτριες δηλώνουν ότι το άγχος πριν από τον αγώνα τους εμποδίζει να αποδώσουν όπως στην προπόνηση σωστά και σύμφωνα με τις δυνατότητες τους. Γενικότερα το άγχος είναι ένας εσωτερικός αντίπαλος των αθλητών και των αθλητριών (Θεοδωράκης, Γούδας & Παπαϊωάννου, 1998). Από την άποψη της ψυχολογίας άγχος γενικά ορίζεται: α) μια εκμαθημένη αντίδραση του οργανισμού σε κατάσταση κινδύνου (Euler, 1983), β) μια μορφή εγωκεντρισμού που χαρακτηρίζεται από αυτοπαρατήρηση, αμφιβολίες και υποτίμηση του εαυτού (Krohne, 1975; Krohne & Hock, 1994), γ) ένα από τα δέκα βασικά ανθρώπινα συναισθήματα που μοιάζει με ένστικτο (Izard & Buechler, 1980), δ) το αποτέλεσμα της ασυμφωνίας μεταξύ του εσωτερικού και του εξωτερικού συστήματος αξιών (Fisseni, 1996; Patsiaouras, 1999; Πατσιαούρας, Σούλας & Παπανικολάου, 2003). Το άγχος εμφανίζεται ήδη από την παιδική ηλικία, κατά την οποία κάποια παιδιά από την φύση τους είναι περισσότερο επιρρεπή στο άγχος από άλλα. Αυτά τα άτομα παρουσιάζουν “άγχος ως χαρακτηριστικό” (trait anxiety). Τα άτομα αυτά έχουν την τάση να βλέπουν τον κόσμο περισσότερο απειλητικό, έτσι σε αυτά τα άτομα ο ανταγωνιστικός αθλητισμός μπορεί να δημιουργήσει υψηλότερα επίπεδα άγχους από τα υπόλοιπα,, ενώ παράλληλα διαθέτουν χαμηλή αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση. Συμπτώματα του άγχους αυτών των ατόμων μπορεί να είναι αϋπνίες, αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες, απώλεια όρεξης, επιθετικότητα, ανησυχία, νευρικές κινήσεις, συχνοουρία, φόβο, πανικό, ναυτία,

αυξημένοι καρδιακοί παλμοί, κόπωση, αύξηση μυϊκού τόνου άρα και πόνο, δυσκαμψία και άλλα συμπτώματα (Leblanc & Dickson, 2006).

Η συμμετοχή στον αθλητισμό συνδέεται με τα πολυάριθμα φυσικά και ψυχολογικά οφέλη, συμπεριλαμβανομένης της βελτιωμένης καρδιαγγειακής λειτουργίας, υψηλότερα επίπεδα αυτοσεβασμού (Malina & Cumming, 2003; Smith & Smoll, 2004), ικανοποίηση εικόνας σωμάτων (Ferron, Narring, Caudey & Michaud, 1999), καθώς επίσης και θετικότερη συναισθηματική υγεία (Steptoe & Butler, 1996). Παρά αυτά τα οφέλη, πολλά παιδιά επιλέγουν να σταματήσουν τη συμμετοχή τους στον αθλητισμό, μάλιστα μια μείωση στη συχνότητα συμμετοχής εμφανίζεται μετά από την ηλικία 10 και συνεχίζεται κατά τη διάρκεια της εφηβείας (Ewing & Seefeldt, 1996; Grossbard, Smith, Smoll & Cumming, 2009). Το άγχος είναι επίσης σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης της αναστολής της αθλητικής συμμετοχής (Gould, Feltz, Horn & Weiss, 1982; Scanlan T.K., Babkes & Scanlan, L.A. 2005). Το άγχος και η αθλητική τριβή μπορούν να έχουν σημαντικές αρνητικές συνέπειες για τα παιδιά, συμπεριλαμβανομένης μιας μείωσης στη σωματική δραστηριότητα σε βάρος της υγείας και της συμμετοχής σε αντικοινωνικές δραστηριότητες (Mahoney, 2000; Grossbard, Smith, Smoll & Cumming, 2009).

Πολλοί αθλητές βιώνουν για χρόνια την πίεση κατά την συμμετοχή τους σε αγώνες. Ο οργανωμένος αθλητισμός προσελκύει πολλά παιδιά και νέους και είναι γεγονός ότι η πίεση έχει παρουσιαστεί να συνδέεται με ψυχολογική δυσλειτουργία και εγκατάλειψη του αθλητισμού (Ommundsen & Pedersen, 1999). Τα υψηλά επίπεδα τους αγωνιστικού άγχους συνδέονται επίσης με τη φτωχή επίδοση και τη μειωμένη απόλαυση της συμμετοχής και στους ενήλικους και στα παιδιά (Scanlan, Babkes & Scanlan, 2005; Smith & Smoll, 1991). Οι αθλητές που προηγουμένως είχαν βιώσει επιτυχία, από την άποψη της νίκης ενός μεταλλίου, ανησυχούσαν λιγότερο για τον επερχόμενο ανταγωνισμό όταν συγκρίνονταν με εκείνους που δεν είχαν τόση πείρα από επιτυχίες (Vado, Hall & Moritz, 1997). Πρόσφατη έρευνα έδειξε ότι τα παιδιά μεταξύ των ηλικιών 7 και 12 που βιώνουν άγχος έχουν μια τάση να ερμηνεύσουν τα φυσικά συμπτώματα (π.χ., ιδρώτας, δόνηση) ως σήματα της απειλής ή του κινδύνου, που καταδεικνύει την αμοιβαία σχέση μεταξύ των

σωματικών και γνωστικών συστατικών του άγχους (Muris, Hovee, Meesters & Mayer, 2004; Muris και λοιποί., 2002; Grossbard, Smith, Smoll & Cumming, 2009).

Στην αθλητική ψυχολογία έχουν αναπτυχθεί διαφορετικές θεωρίες ερμηνείας του άγχους. Για παράδειγμα multidimensional anxiety theory (Martens et al., 1990), catastrophe models (Hardy, 1990), reversal theory (Kerr, 1990) και zones of optimal functioning models (Hanin, 1980). Στη διερεύνηση του άγχους υπάρχουν τρεις όροι οι οποίοι συχνά συγχέονται: διέγερση (arousal), στρες (stress), άγχος (anxiety). Στο βιβλίο των Weinberg και Gould (1995) γίνεται διαχωρισμός τους. Έτσι, διέγερση είναι μια γενική φυσιολογική και ψυχολογική ενεργοποίηση του οργανισμού, η οποία μπορεί να είναι από το επίπεδο του βαθύ ύπνου μέχρι την έντονη έξαψη. Αναφέρεται στην ένταση της συμπεριφοράς σε μια δεδομένη στιγμή (Θεοδωράκης, Γούδας & Παπαιωάννου, 1998). Το στρες αναφέρεται σε μια ανισορροπία, η οποία είναι σημαντική, μεταξύ σωματικών και ψυχολογικών απαιτήσεων που τίθενται πάνω σε ένα άτομο και οι δυνατότητες απάντησης αυτού/ής κάτω από προϋποθέσεις, όπου η αποτυχία να αντιμετωπίσει τις απαιτήσεις έχει σημαντικές συνέπειες. Άγχος από την άλλη πλευρά είναι μια αρνητική συναισθηματική κατάσταση με συναισθήματα νευρικότητας, ανησυχιών. Το άγχος διαχωρίζεται σε χαρακτηριστικό, όταν είναι μια γενική προδιάθεση του ατόμου, και περιστασιακό, όταν εμφανίζεται σε μια παροδική κατάσταση (Θεοδωράκης, Γούδας & Παπαιωάννου, 1998). Οι ίδιοι αναφέρουν ότι τα άτομα με υψηλό χαρακτηριστικό άγχος είναι πολύ πιθανότερο να επιδείξουν αντιδράσεις περιστασιακού άγχους από ότι τα άτομα με χαμηλό χαρακτηριστικό άγχος. το ίδιο δηλώνουν και οι Weinberg και Gould (1995), σύμφωνα με τους οποίους υπάρχει μια άμεση σχέση μεταξύ χαρακτηριστικού άγχους και άγχους κατάστασης ενός ατόμου. Εξηγούν ωστόσο ότι η σχέση αυτή δεν είναι απόλυτη. Κατά κάποιους άλλους ερευνητές ο διαχωρισμός του άγχους κυρίως στον αθλητισμό, με βάση το θεωρητικό υπόβαθρο (Spielberger 1966; Martens, Vealey & Burton, 1990) είναι α) άγχος προδιάθεσης, β) άγχος κατάστασης, γ) γνωστικό άγχος και δ) σωματικό άγχος (Martens & Gill, 1976; Patsiaouras, 1999), δηλαδή θεωρούν ότι είναι διαφορετικές μορφές άγχους, όμως όπως φαίνεται και από τη χρονολογία οι απόψεις αυτές είναι

σχετικά παλιές. Οι σύγχρονες έρευνες έχουν εξηγήσει τις σχέσεις των διαφορετικών τύπων άγχους.

Στην εικόνα (Εικόνα 1) που ακολουθεί παρουσιάζεται η σχέση της διέγερσης και του άγχους, όπως περιγράφονται από τους Weinberg και Gould (1995).



Εικόνα 1. Αναπαράσταση των σχέσεων μεταξύ των διαφορετικών ειδών άγχους

Το άγχος κατάστασης περιλαμβάνει δύο διαστάσεις: μια γνωστική και μια σωματική (Weinberg & Gould, 1995). Το γνωστικό άγχος, κατά τον Hutchings (1981), ορίστηκε ως «γνωστικά στοιχεία της ανησυχίας, όπως οι αρνητικές προσδοκίες και γνωστικές ανησυχίες για τις προσιτές και πιθανές συνέπειες κατάστασης» (Moms και λοιποί. 1981. σελ. 541; Vado, Hall & Moritz, 1997) Παρόλο που και το γνωστικό και το σωματικό άγχος φαίνεται να είναι στενά συνδεδεμένα, έρευνες έχουν δείξει ότι μπορούν να μεταβληθούν ανεξάρτητα το ένα από το άλλο και αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία στον αθλητισμό γιατί θα πρέπει να γνωρίζουμε το είδος του άγχους για να το αντιμετωπίσουμε (Θεοδωράκης, Γούδας & Παπαϊωάννου, 2003). Ένα δεύτερο ερώτημα το οποίο κλήθηκαν να απαντήσουν οι ερευνητές είναι οι αιτίες που προκαλούν το άγχος. Οι αιτίες διαχωρίζονται σε παράγοντες κατάστασης-περιβάλλοντος και σε προσωπικούς παράγοντες. Στους παράγοντες κατάστασης ενδεικτικά είναι η σημασία του γεγονότος και η αβεβαιότητα. Στους προσωπικούς παράγοντες ενδεικτικά είναι το επίπεδο του χαρακτηριστικού άγχους και η αυτοεκτίμηση (Weinberg & Gould, 1995).

Η σχέση του άγχους με την απόδοση φαίνεται να επηρεάζεται από πολλές μεταβλητές όπως το φύλο, το επίπεδο των αθλητών και το είδος του αθλήματος. Ο

Klein (1990) χρησιμοποιώντας την τεχνική της μετανάλυσης βρήκε ότι η αρνητική σχέση άγχους και απόδοσης ήταν περισσότερο ισχυρή στις αθλήτριες από ότι στους αθλητές, στους νεαρούς αθλητές από ότι στις μεγαλύτερες ηλικίες, σε αθλήτριες χαμηλότερου επίπεδου από ότι αθλητές και αθλήτριες υψηλότερου επίπεδου, και στα ομαδικά από ότι στα ατομικά αθλήματα (Θεοδωράκης, Γούδας & Παπαϊωάννου, 2003). Όπως προαναφέρθηκε το αθλητικό περιβάλλον είναι ένα περιβάλλον στο οποίο μπορεί να δημιουργηθεί άγχος. Οι αθλητές δοκιμάζουν το άγχος μέσα στο ανταγωνιστικό πλαίσιο, και υπάρχουν πολλά εμπειρικά στοιχεία που δείχνουν ότι οι σημαντικές εκβάσεις, όπως η απόδοση και η απόλαυση της δραστηριότητας, επηρεάζονται από το άγχος (Smith & Smoll, 1991). Μια επιτυχής απόδοση συσχετίζεται με τη σωματικό άγχος σε μια αντίστροφη γραμμή, το ανεστραμμένο «U» κατά συνέπεια, για τη υψηλή επίδοση απαιτείται ένα επίπεδο άγχους-διέγερσης. Στην περίπτωση όμως του γνωστικού άγχους υπάρχει μια αρνητική γραμμική ένωση μεταξύ του γνωστικού άγχους και το επίπεδο απόδοσης (Trampruž, 2003; Masten, Tušak & Faganel, 2006).

Σε έρευνα του Taylor (1987) εξετάστηκε η ικανότητα συγκεκριμένων χαρακτηριστικών να προβλεφθεί η απόδοση σε έξι διαφορετικά αθλήματα κολεγιακού επιπέδου. Συγκεκριμένα εξετάστηκαν η αυτοπεποίθηση, το γνωστικό και σωματικό άγχος, τόσο κατάστασης όσο και χαρακτηριστικό. Τα αθλήματα χωρίστηκαν σε αερόβια αθλήματα και αναερόβια αθλήματα. Από τα αποτελέσματά του προέκυψε ότι για το σύνολο των αθλητών/τριών και οι 3 παράγοντες (αυτοπεποίθηση, γνωστικό άγχος, σωματικό άγχος) προέβλεπαν την αθλητική απόδοση. Για τις αθλήτριες οι σχέσεις των παραγόντων σε επίπεδο κατάστασης (state) δεν ήταν σημαντικές αντίθετα με τους παράγοντες του χαρακτηριστικού άγχους.

Οι Kenow και Williams (1992) μελέτησαν τις σχέσεις μεταξύ άγχους, αυτοπεποίθησης και συμπεριφοράς προπονητή. Όπως αναφέρθηκε και σε άλλο σημείο της διατριβής, από τα αποτελέσματα της έρευνάς τους προέκυψε σημαντική συσχέτιση μόνο μεταξύ των συμπεριφορών του προπονητή (ενιαίο σκορ) και του γνωστικού άγχους ($r=.73, p<.01$) και όχι του σωματικού άγχους. Η συσχέτιση με την αυτοπεποίθηση ήταν αρνητική αλλά όχι στατιστικά σημαντική.

Οι Parfitt και Pates (1999) εξέτασαν την επίδραση του άγχους και της αυτοπεποίθησης με την απόδοση αθλητών καλαθοσφαίρισης. Στην έρευνά τους συμμετείχαν μόλις 12 αθλητές, οι οποίοι απάντησαν σε ερωτηματολόγια ενώ βιντεοσκοπήθηκε η αθλητική τους απόδοση. Το σωματικό άγχος προέβλεπε θετικά την απόδοση όταν απαιτούνταν αναερόβια παροχή ενέργειας. Η αυτοπεποίθηση και όχι το γνωστικό άγχος προέβλεπαν την απόδοση όταν οι αθλητές καλούνταν να χρησιμοποιήσουν τη μνήμη τους. Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ανάλογα με τις απαιτήσεις για την απόδοση, διαφοροποιούνται οι παράγοντες του άγχους που συμμετέχουν. Όμως οι Gould, Petlichkoff, Simons και Venera (1987) βρήκαν ότι δεν υπάρχει σχέση μεταξύ των παραγόντων του άγχους και της απόδοσης. Όμως η έρευνά τους περιορίστηκε στη σκοποβολή, ένα άθλημα που μπορεί να διαφοροποιείται από τα υπόλοιπα αθλήματα.

Οι Craft, Magyar, Becker, και Feltz (2003) με αφορμή τα αντικρουόμενα αποτελέσματα, πραγματοποίησαν μετανάλυση για τη σχέση των παραγόντων του ερωτηματολογίου CSAI-2 (Competitive State Anxiety Inventory) του άγχους και της απόδοσης. Παρατήρησαν ότι οι σχέσεις μεταξύ γνωστικού άγχους, σωματικού άγχους και αυτοπεποίθησης ήταν αδύναμες, ενώ ισχυρότερη σχέση με την απόδοση είχε η αυτοπεποίθηση, ανεξάρτητα από το είδος του αθλήματος. Επιπλέον παρατήρησαν ότι η σχέση των παραγόντων του άγχους και της απόδοσης ήταν ισχυρότερη σε ανοιχτές δεξιότητες από ότι σε κλειστές, στους Ευρωπαίους αθλητές από ότι στους Αμερικανούς, και όταν η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου πραγματοποιούνταν 31-59 λεπτά πριν τον αγώνα.

Οι Woodman και Hardy (2003) πραγματοποίησαν επίσης μετανάλυση εξετάζοντας όμως μόνο τη σχέση γνωστικού άγχους, αυτοπεποίθησης και απόδοσης. Από τα αποτελέσματα της μετανάλυσης προέκυψε ότι τόσο η σχέση γνωστικού άγχους και απόδοση όσο και η σχέση αυτοπεποίθησης και απόδοσης, ήταν στατιστικά σημαντικές και ισχυρότερη ήταν η σχέση μεταξύ αυτοπεποίθησης και απόδοσης.

Οι Fish, Hall και Cumming (2004) διερεύνησαν τη σχέση της χρήσης νοερής απεικόνισης και των επιπέδων αυτοπεποίθησης και άγχους σε επαγγελματίες

χορευτές και χορεύτριες μπαλέτου. Για την αξιολόγηση του άγχους χρησιμοποίησαν το ερωτηματολόγιο CSAI-2. Μεταξύ των δύο φύλων δεν υπήρχαν διαφορές. Παρατηρήθηκε ότι οι χορευτές που χρησιμοποιούσαν περισσότερο τεχνικές νοερής απεικόνισης δήλωναν υψηλότερη αυτοπεποίθηση και ότι η χρήση τεχνικών νοερής απεικόνισης προβλέπονταν ισχυρότερα από το σωματικό άγχος, από ότι το γνωστικό άγχος και την αυτοπεποίθηση.

Άνδρες αθλητές καλαθοσφαίρισης και πετοσφαίρισης συμμετείχαν στην έρευνα των Kais και Raudsepp (2005). Από τα αποτελέσματα της έρευνάς τους προέκυψε ότι υπήρχε ένα μέτριο επίπεδο άγχους κατάστασης και υψηλή αυτοπεποίθηση στους αθλητές. Τόσο το γνωστικό άγχος όσο το σωματικό και η αυτοπεποίθηση παρέμεναν σε σταθερά επίπεδα πριν από διαφορετικούς αγώνες, ενώ η ένταση κανενός παράγοντα δεν σχετιζόταν με την απόδοση εκτός από την ένταση του γνωστικού άγχους. Οι Vardar, Arzu-Vardar και Kurt (2007) εξέτασαν τα επίπεδα χαρακτηριστικού άγχους, άγχους κατάστασης γυναικών αθλητριών και διατροφικών διαταραχών. Συμμετείχαν 243 αθλήτριες. Τα επίπεδα άγχους μεταξύ αθλητριών που συμμετείχαν σε αισθητικά αθλήματα και αθλητριών που συμμετείχαν σε μη αισθητικά αθλήματα δεν διέφεραν. Όμως οι αθλήτριες τάση για εμφάνιση διατροφικών διαταραχών είχαν υψηλότερες τιμές τόσο χαρακτηριστικού άγχους όσο και άγχους κατάστασης. Στα ίδια συμπεράσματα κατέληξε και η έρευνα των Costarelli, Demetzi και Stamou (2009), οι οποίοι μελέτησαν σε ελληνίδες τη σχέση διατροφικών στάσεων, εικόνας σώματος και χαρακτηριστικού άγχους. Τα άτομα που εμφάνισαν τάσεις για διατροφικές διαταραχές είχαν υψηλότερα σκορ άγχους, αν και οι διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές. Τα επίπεδα όμως του χαρακτηριστικού άγχους σχετιζόταν σημαντικά με τη συναισθηματική νοημοσύνη.

Στην έρευνα των Holm-Denoma, Scaringi, Gordon, Van Orden και Joiner (2009) συσχετίστηκαν οι διατροφικές στάσεις και το άγχος σε αθλήτριες και μη αθλήτριες. Τα υψηλότερα επίπεδα άγχους προέβλεπαν υψηλότερα επίπεδα βουλιμικών συμπτωμάτων και τάση για αδύνατο σώμα. Επίσης η αλληλεπίδραση άγχους και επιπέδου αθλητικής συμμετοχής προέβλεπαν σημαντικά τη δυσαρέσκεια από το σώμα και τα βουλιμικά συμπτώματα. Συμπεραίνουν ότι το

άγχος στις αθλήτριες θα πρέπει να θεραπεύεται για την πρόληψη των διατροφικών διαταραχών.

Στην έρευνα των Γουρζή, Φιλίππου, Καγιώργη και Ζουρμπάνου (2007) στην οποία συμμετείχαν κολυμβητές και κολυμβήτριες, βρέθηκε ότι η αυτοπεποίθηση προέβλεψε το θετικό αυτοδιάλογο και είχε αρνητική σχέση με τον αρνητικό αυτοδιάλογο των αθλητών, ενώ το προαγωνιστικό σωματικό και γνωστικό άγχος προέβλεψαν τον αρνητικό αυτοδιάλογο.

Δείκτης Μάζας Σώματος

Πολύ συχνά γίνεται αναφορά στο Δείκτη Μάζας Σώματος, ως ένας εύχρηστος δείκτης της παχυσαρκίας. Καθώς δεν χρειάζεται για τον υπολογισμό του ακριβή όργανα μέτρησης, χρησιμοποιείται ευρύτατα. Ο ΔΜΣ υπολογίζεται από την ακόλουθη σχέση:

$$\Delta\text{Μ}\Sigma = \text{βάρος (kg)} / \text{ύψος (m)}$$

Με βάση το ΔΜΣ κάθε άτομο μπορεί να ενταχθεί σε μία από τις 4 ακόλουθες κατηγορίες: «0» (ιδανικό βάρος) με τιμή ΔΜΣ 20-25, «I» (υπέρβαρος) με τιμή ΔΜΣ 25-30, «II» (παχύσαρκος) με τιμή ΔΜΣ 30-40 και «III» (υπερβολικά παχύσαρκος) με τιμή ΔΜΣ >40.

Και στον αθλητισμό ο ΔΜΣ εξετάζεται ευρύτατα και συνδέεται με άλλα στοιχεία του αθλητισμού. Το ενδιαφέρον αυτό βασίζεται στο ότι για κάποια αθλήματα το σωματικό βάρος και ειδικότερα ένα λεπτό σώμα, είναι «απαίτηση» των αθλημάτων είτε λόγω αισθητικής (πχ. ρυθμική γυμναστική, ενόργανη γυμναστική, συγχρονισμένη κολύμβηση) είτε λόγω κατηγοριοποίησης των αθλητών με βάση το σωματικό βάρος (π.χ. πολεμικές τέχνες). Οι έρευνες δείχνουν ότι οι αθλήτριες ρυθμικής γυμναστικής έχουν χαμηλό σωματικό λίπος (Klentrou & Pilyey, 2003) και μάλιστα χαμηλότερο από τις αθλήτριες άλλων αθλημάτων (Alexander, 1989). Ακόμη αθλήτριες της ενόργανης γυμναστικής είχαν χαμηλότερο ΔΜΣ από τις μη αθλήτριες και τις κολυμβήτριες (Siatras, Skaperda & Mameletzi, 2009), ενώ οι

αθλήτριες της ρυθμικής γυμναστικής είχαν χαμηλότερο ΔΜΣ από τις αθλήτριες της ενόργανης γυμναστικής (Georgopoulos, Markou, Theodoropoulou, Benardot, Leglise & Vagenakis, 2002). Το χαμηλό σωματικό λίπος φαίνεται ότι παρατηρείται στις αθλήτριες γυμναστικής ήδη από πολύ νεαρή ηλικία, αφού αθλήτριες γυμναστικής (ενόργανης και ρυθμικής) προ-εφηβικής ηλικίας έχουν χαμηλότερο σωματικό λίπος από μη αθλούμενα κορίτσια παρόμοιες ηλικίας (Vicente-Rodriguez, Dorado, Ara, Perez-Gomez, Olmedillas, Delgado-Guerra, et al., 2007). Όμοια και οι Klinkowski, Korte, Pfeiffer, Lehmkuhl και Salbach-Andrae (2008) παρατήρησαν ότι οι αθλήτριες ρυθμικής ηλικίας περίπου 15 έτη είχαν χαμηλότερο ΔΜΣ από μαθήτριες μη αθλούμενες με ίδιο μέσο όρο ηλικίας και υψηλότερο από κορίτσια με διαγνωσμένη νευρική ανορεξία ($p < .001$). Μεταξύ αθλητριών ρυθμικής γυμναστικής υψηλού επιπέδου και χαμηλότερο αγωνιστικού επιπέδου δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στα σωματομετρικά χαρακτηριστικά (Douda, Toubekis, Avloniti, Tokmakidis, 2008; Menezes, 2006). Αυτό πιθανά αποδεικνύει ότι η επιλογή των αθλητριών ρυθμικής γυμναστικής ευθύνεται για το χαμηλό ΔΜΣ και άλλα σωματομετρικά χαρακτηριστικά. Ο Boros (2009) παρατήρησε ότι οι εν ενεργεία αθλήτριες ρυθμικής ηλικίας 15 με 21 έτη σε σχέση με κορίτσια μη αθλούμενα, είχαν χαμηλότερο ΔΜΣ (46.7), αλλά όχι διαφορετική σωματική αυτοαντίληψη.

Διατροφικές στάσεις

Ο αθλητισμός παρουσιάζεται ως ένας πιθανός παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη των διατροφικών διαταραχών (Hausenblas & Carron, 1999 Smolak et Al, 2000), και έχει διαπιστωθεί ότι περίπου το 20% των αθλητών πάσχουν από υποκλινικές ή κλινικές διατροφικές διαταραχές (Johnson, Powers, & Dick, 1999; Sundgot - Borgen & Torstveit, 2004). Ο όρος «διαταραγμένη κατανάλωση» μπορεί να θεωρηθεί ως φάσμα των ανθυγιεινών τοποθετήσεων και των συμπεριφορών ελέγχου βάρους που κυμαίνονται από τους σοβαρούς περιορισμούς κατανάλωσης όπως βεβαιώνεται στην ανορεξία-βουλιμία στις συμπεριφορές κατανάλωσης που βοηθούν να χάσουν το βάρος ή να διατηρήσουν μια λεπτή διάπλαση (Hobart & Smucker, 2000). Ως διατροφική διαταραχή (ΔΔ) είναι ένα ευρύ φάσμα επιβλαβούς και συχνά ατελέσφορων συμπεριφορών κατανάλωσης τροφής που

χρησιμοποιούνται στις προσπάθειες να χαθεί βάρος ή επιτευχθεί μια αδύνατη εμφάνιση (Otis, Drinkwater, Johnson, Loucks, & Wilmore, 1997, σελ. ι). με άλλα λόγια είναι ένα φάσμα στάσεων και συμπεριφορών. Οι ΔΔ περιλαμβάνουν μια σκόπιμη προσπάθεια να δημιουργηθεί μια αρνητική ενεργειακή ισορροπία. Ορίζονται από την υπερβολική ενασχόληση με το σωματικό βάρος και σχήμα, συνοδευόμενες από ελλιπή, ακατάλληλη, ακανόνιστη ή υπερβολική πρόσληψη τροφής (Λαζαράτου & Αναγνωστόπουλος, 2003). Συχνότερα συναντώνται η «Ψυχογενής Ανορεξία»(ΨΑ) και η «Ψυχογενής Βουλιμία » (ΨΒ), ενώ ακόμη αναφέρονται η «Μη-Προσδιοριζόμενη Διατροφική Διαταραχή (ΜΠΔΔ)» η «Πολυφαγική/ Αδηφαγική Δια-ταραχή» (DSM IV,1994; Gallahue & Ozmun, 1998)και πρόσφατα η «Αθλητική Ανορεξία» (ΑΑ)(Sundgot-Borgn & Torstveit, 2004).(2δ). Η διάγνωση των ΔΔ πολλές φορές πραγματοποιείται καθυστερημένα, όταν είναι επιβεβλημένη η ιατρική παρέμβαση και η νοσηλεία, είτε καθόλου. Για το λόγο αυτό είναι σημαντικό να γίνεται έγκαιρη διάγνωση των ατόμων που βρίσκονται σε κίνδυνο, έτσι ώστε να λάβουν την κατάλληλη υποστήριξη έγκαιρα.

Η μείωση της πρόσληψης ενέργειας δια μέσου της τροφής και πρακτικές που εφαρμόζονται στις διατροφικές διαταραχές μπορούν να επηρεάσουν τόσο την υγεία όσο και την απόδοση (Fogelholm & Hiilloskorpi, 1999). Στην ανάπτυξη των ΔΔ συμβάλλουν η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η κοινωνική πίεση για αδύνατο σώμα, η δυσλειτουργία στην οικογένεια, η παρενόχληση και βιολογικοί παράγοντες (Sundgot-Borgen, 2004). Επιπλέον για τους αθλητές ενοχοποιούνται παράγοντες όπως παράγοντες προσωπικότητας, πίεση για απώλεια βάρους και έναρξη ενασχόλησης με τον αγωνιστικό αθλητισμό σε μικρή ηλικία (Sundgot-Borgen, 1994).

Η διάγνωση των ΔΔ πραγματοποιείται κυρίως στα άτομα με εμφανή τα συμπτώματα και τις συνέπειες των διαταραχών (Μωρόγιαννης, 2003). Στα άτομα που δεν είναι εμφανή τα συμπτώματα και ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου για να εμφανίσουν διατροφικές διαταραχές, υπάρχει ανάγκη για την ανίχνευση της τάσης για την εκδήλωσή τους (Clark, 1991). Μια τέτοια ομάδα είναι οι αθλητές/αθλήτριες (Στάμου, 2008). Μάλιστα κατά τους Thompson και Sherman (1993) κινδυνεύουν οι αθλητές και οι αθλήτριες υψηλού αγωνιστικού επιπέδου που στην προεφηβική και εφηβική ηλικία πρέπει να έχουν υψηλές αθλητικές επιδόσεις και διακρίσεις .

Υπάρχει όμως και η αντίθετη άποψη. Οι Church, Singh, και Getz (2001) έδειξαν ότι υπάρχει διγνωμία για το αν οι αθλητές διατρέχουν το μεγαλύτερο κίνδυνο από οι μη-αθλητές για την ανάπτυξη των διατροφικών διαταραχών. Στην πραγματικότητα, η μελέτη τους έδειξε ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στα αποτελέσματα των αθλητών και των μη-αθλητών στην εμφάνιση των ΔΔ (5δ) . Στην πραγματικότητα, οι περισσότεροι αθλητές προσπαθούν προς την τελειότητα (Koivula et al., 2002) και η τελειομανία είναι ένας σημαντικός καθοριστικός παράγοντας καθώς ερευνητές έχουν αναγνωρίσει ότι η τελειομανία επηρεάζει τις διαταραχές στις διατροφικές συνήθειες (Davis, 1997). Δύο έρευνες (Shafran et al., 2002; Slade, 1982) έχουν υποστηρίξει τον ισχυρισμό ότι τα ανορεξικά και, ενδεχομένως, βουλιμικά άτομα παρουσιάζουν υψηλότερη τελειομανία από τους μη διαταραγμένα άτομα (4δ).

Πολλές από τις αθλητικές δραστηριότητες που απαιτούν μια αδύνατη μορφή σωμάτων ή ένα χαμηλό βάρος σωμάτων θεωρούνται στον ιδιαίτερο κίνδυνο για ανάπτυξη των ΔΔ (Byrne, 2002). Οι ανθυγιεινές πρακτικές ελέγχου βάρους και άλλες ανώμαλες συνήθειες κατανάλωσης είναι συνηθισμένες μεταξύ των αθλητών ιδιαίτερα στις αθλήτριες (Sudi και λοιποί., 2004). Στην έρευνά των Sudi et al. (2004) εξετάστηκε η υπόθεση ότι αθλητές που αισθάνονται πίεση για να διατηρήσουν ένα ειδικό σωματικό βάρος παρουσιάζουν αυξημένα κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών. Πράγματι στην έρευνά τους οι αθλητές ανέφεραν περισσότερα αρνητικά συναισθήματα σχετικά με τη φυσική εμφάνισή τους και το σώμα τους. Οι γυναίκες που όσο περνούν τα χρόνια ασχολούνται περισσότερο με τον αθλητισμό έχουν μικρότερα ποσοστά παχυσαρκίας, μικρότερα ποσοστά κατάθλιψης και αυξημένη αυτοπεποίθηση (Reinking & Alexander, 2005), αλλά επίσης ο αθλητισμός δημιουργεί προϋποθέσεις για την εμφάνιση των διατροφικών διαταραχών. Στην έρευνα των Reinking και Alexander (2005) οι αθλήτριες δεν εμφάνισαν υψηλότερα ποσοστά διατροφικών διαταραχών από τις μη αθλήτριες, αλλά οι αθλήτριες των λεγόμενων «αισθητικών» αθλημάτων κινδύνευαν περισσότερο από τις αθλήτριες των μη «αισθητικών» αθλημάτων. Ωστόσο στην έρευνά τους αναζητήθηκαν τα άτομα που ήδη εμφάνιζαν διατροφικές διαταραχές.

Στην έρευνα του Petrie (1993) εξέτασε τις διατροφικές διαταραχές σε αθλήτριες (N=215) κολεγιακού επιπέδου. Παρατηρήθηκε ότι περισσότερο από το 60% των αθλητριών εμφάνισαν τουλάχιστον ένα κριτήριο των ΔΔ και μόνο το 22% μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως φυσιολογικό ή μη ΔΔ. Τέλος, υψηλά επίπεδα ΔΔ, ιδιαίτερα νευρική βουλιμία, συνδέονταν με επιθυμία για απώλεια βάρους, χαμηλότερη ικανοποίηση από το σώμα και χαμηλότερη αυτοεκτίμηση. Ο Petrie (1993) πιστεύει ότι οι ΔΔ μπορεί να είναι μια «κανονική» συμπεριφορά για την συγκεκριμένη ομάδα.

Ως συνέχεια της παραπάνω έρευνας ο Petrie (1996) εξέτασε δείκτες συμπεριφορικές και ψυχολογικές αθλητών και αθλητριών αισθητικών και μη αθλημάτων, δηλαδή αθλημάτων τα οποία απαιτούν ή όχι λεπτό σώμα. Παρατήρησε ότι οι αθλήτριες των αισθητικών αθλημάτων ασχολούνταν περισσότερο με το βάρος τους από ότι οι αθλήτριες των μη αισθητικών αθλημάτων και οι μη αθλήτριες, οι μη αθλητές και οι μη αθλήτριες εξέφρασε μεγαλύτερη δυσαρέσκεια με το σώμα τους και ένιωθαν λιγότερο αποτελεσματικοί στη ζωή τους .

Οι Fulkerson, Keel, Leon και Dorr (1999) παρατήρησαν ότι μεταξύ αθλητών και μη αθλητών λυκείου δεν υπήρχαν διαφορές στα επίπεδα συχνότητας εμφάνισης ΔΔ, αλλά επίσης οι αθλητές έβλεπαν περισσότερο θετικά τη ζωή τους από ότι οι μη αθλητές, εξαιτίας των διαφορετικών επιπέδων αυτοαποτελεσματικότητας που βιώνουν. Οι Johnson, Powers και Dick (1999) διαπίστωσαν ότι το 2.85% των αθλητριών παρουσίαζαν σημαντικά συμπτώματα νευρογενούς ανορεξίας και το 9.2% νευρογενούς βουλιμίας. Για τους αθλητές όμως το ποσοστό ήταν μηδενικό! Όμοια και στην έρευνα της Sundgot-Borgen (2004) οι αθλούμενοι σε σχέση με τους μη αθλούμενους εμφάνισαν σε μεγαλύτερο ποσοστό διατροφικές διαταραχές και οι αθλήτριες μεγαλύτερο από τους αθλητές. Μάλιστα στις αθλήτριες το ποσοστό ήταν πολύ υψηλότερο για αυτές που αθλούνταν σε αισθητικά αθλήματα σε σύγκριση με αθλήτριες δύναμης, τεχνικής ή μπάλας. Στην έρευνα των Torstveit, Rosenvinge, και Sundgot-Borgen (2008) οι αθλήτριες εμφάνισαν υψηλότερο ποσοστό διατροφικών διαταραχών από τις μη αθλούμενες και οι αθλήτριες των αισθητικών αθλημάτων υψηλότερο ποσοστό από τις αθλήτριες μη αισθητικών αθλημάτων. Η μετανάλυση της Smolak και των συνεργατών της (Smolak, Murnen, & Ruble, 2000) έδειξε ότι οι

αθλήτριες κινδύνευαν περισσότερο για εμφάνιση διατροφικών διαταραχών από τις μη αθλήτριες. Περισσότερο κινδύνευαν οι χορεύτριες, αλλά όχι οι γυμνάστριες. Λιγότερο κινδύνευαν οι μη υψηλού επιπέδου αθλήτριες στην ηλικία της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Και στην έρευνα των Holm-Denoma, Scaringi, Gordon, Van Orden και Joiner (2009) γυναίκες αθλούμενες είχαν υψηλότερη συχνότητα συμπτωματολογίας διατροφικών διαταραχών, ενώ όσο υψηλότερο ήταν το επίπεδο στο οποίο αγωνίζονταν τόσο υψηλότερα ήταν και τα συμπτώματα. Σε επίπεδο κολεγιακού αθλητισμού όσο υψηλότερου επιπέδου ήταν οι αθλητές τόσο περισσότερα σημάδια παθολογικής διατροφής εμφάνιζαν και κινδύνευαν να εμφανίσουν διατροφικές διαταραχές (Picard, 1999). Μάλιστα οι αθλητές στα αθλήματα με περιορισμούς βάρους κινδύνευαν περισσότερο από τους μη αθλητές.

Για την πρόληψη των ΔΔ, οι Garner και Garfinkel (1982) κατασκεύασαν την Κλίμακα Διατροφικών Στάσεων EAT-26 (Eating Attitude Test), η οποία εξετάζει ανιχνεύει την τάση για την εκδήλωση των ΔΔ. Δεν είναι τόσο εργαλείο για αναγνώριση νοσούντων, αλλά περισσότερο ανίχνευσης της τάσης εμφάνισης των διαταραχών, έτσι ώστε αυτές να προβλεφθούν. Η αρχική μορφή του εργαλείου αξιολόγησης περιλάμβανε 40 ερωτήσεις, όπως σύντομα παρατηρήθηκε ότι 14 από αυτές δεν ήταν σημαντικές για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου. Έτσι η πλέον χρησιμοποιημένη μορφή του ερωτηματολογίου έχει 26 ερωτήσεις. Το EAT περιέχει 26 θέματα που απαντώνται σε 4-βάθμια κλίμακα τύπου Likert όπου οι εξεταζόμενοι προσδιορίζουν το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας τους, με προτάσεις της μορφής πχ. κάνω δίαιτα. Οι 26 προτάσεις ομαδοποιούνται σε 3 ξεχωριστές υποκλίμακες: 1) Ένασχόληση με δίαιτες αδυνατίσματος 2) Βουλιμία και προκατοχή με το φαγητό- και 3) Έλεγχος κατάποσης (Garner & Garfinkel, 1979). Οι εξεταζόμενοι που συνολικά σκοράρουν στα 26 θέματα ακριβώς ή πάνω από 20, ανήκουν στην ομάδα με την τάση να εμφανίσει Δ.Δ. Το EAT-26 από μόνο του δεν μπορεί να διαγνώσει διαταραχές της διατροφής, έχει όμως αποδειχθεί ότι είναι αποτελεσματικό εργαλείο για την ανίχνευση τους (Garner & Garfinkel, 1982). Εντούτοις, το EAT-26, είναι το ευρύτερα χρησιμοποιημένο τυποποιημένο μέτρο των συμπτωμάτων και αφορούν το χαρακτηριστικό των διατροφικών διαταραχών (Hopkinson & Lock, 2004; Mazzeo, 1999). Οι Ocker, Lam, Zhang, Jackson και Pease

(1987) εξέτασαν με επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση (confirmatory factor analysis) την εφαρμογή του EAT-26 σε φοιτήτριες Πανεπιστημίου (N= 785). Οι ερευνητές βρήκαν ότι το μοντέλο της ίδιας κλίμακας αλλά με 16 θέματα και 4 παράγοντες: (α) εικόνα σώματος, (β) δίαιτα (γ) βουλιμία και προκατοχή με το φαγητό και (δ) έλεγχος κατάποσης, ήταν εγκυρότερο για την ανίχνευση της τάσης εκδήλωσης των ΔΔ.

Η προσπάθεια προσαρμογής στον ελληνικό πληθυσμό της Κλίμακας Διατροφικών Στάσεων EAT-26 , έδωσε ένα νέο ερευνητικό εργαλείο, την Κλίμακα Διατροφικών Στάσεων EAT-13 (Δούκα, Σκορδίλης, Λαζαράτου & Βάρσου, 2005). Η απόδειξη της εγκυρότητας και αξιοπιστίας του EAT-13 βασίστηκε στις απαντήσεις που έδωσαν 167 φοιτητές και φοιτήτριες του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού της Αθήνας, καθώς και 20 ασθενείς με ΔΔ. Η διερευνητική (exploratory) και η επιβεβαιωτική (confirmatory) παραγοντική ανάλυση έδωσε 13 θέματα, ομαδοποιημένα σε τρεις παράγοντες (Προκατοχή με το Φαγητό, Δίαιτα και Σημαντικοί Άλλοι), με ικανοποιητικούς δείκτες εγκυρότητας και εσωτερικής συνοχής. Επιπλέον, το EAT-13 διαχώριζε τις ομάδες των φοιτητών και φοιτητριών και ασθενών που εξετάστηκαν, προσδιορίζοντας ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να ανιχνεύσει την τάση εκδήλωσης των ΔΔ σε Ελληνικό πληθυσμό.

Η εφαρμογή κλιμάκων σχετικών με τις Δ.Δ. είναι σημαντική σε αθλητές και αθλήτριες και μη, για την έγκαιρη ανίχνευση τους (Clark, 1991; Ruud, 1996). Ειδικότερα, προπονητές και γυμναστές αθλημάτων υψηλού κινδύνου (ενόργανη γυμναστική, Ρυθμική Αγωνιστική Γυμναστική, κλασική και συγχρονισμένη κολύμβηση), πρέπει να αναγνωρίζουν από νωρίς τους αθλητές/ τριες που έχουν την τάση να εκδηλώσουν ΔΔ (Sundgot-Borgen, 1993; 1994).

Στην έρευνα των Δούκα et al. (2008) σκοπός ήταν να ανιχνεύσει τις ΔΔ σε αθλήτριες υψηλού επιπέδου του υγρού στίβου (κολύμβηση, υδατοσφαίριση εκσυγχρονισμένη κολύμβηση). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι απαντήσεις που έδωσαν οι αθλήτριες της συγχρονισμένης, στο EAT-13, ήταν υψηλότερες από τις απαντήσεις των συναθλητριών τους της υδατοσφαίρισης και της κολύμβησης. Επιπλέον, άλλοι παράγοντες, όπως η προσωπικότητα, η πίεση εκ μέρους του προπονητή, των γονέων, κοκ, ή και οι ειδικότερες απαιτήσεις του αθλήματος,

μπορεί να συνεισφέρουν αναφορικά με την τάση για εκδήλωση ΔΔ(2δ) . Δηλαδή φάνηκε ότι στην συγχρονισμένη κολύμβηση, εμφανίζεται υψηλή ενασχόληση το σωματικό βάρος και τη φιγούρα, για καλύτερες επιδόσεις από νεαρότερες ηλικίες, η προκάτοχη με το φαγητό, η επίδραση των σημαντικών άλλων και συνολικά η τάση των αθλητριών να νοσήσουν από ΔΔ ήταν εντονότερη συγκριτικά με τα άλλα αγωνίσματα του υγρού στίβου.

Οι Γονιδάκης, Λιακοπούλου, Ψυχουντάκη, Βάρσου και Σολδάτος (2008) διερεύνησαν τις διαφορές στη συμπτωματολογία διαταραχής πρόσληψης τροφής μεταξύ ανδρών και γυναικών, αθλητών και μη αθλητών. Μεταξύ άλλων βρήκαν ότι οι γυναίκες αθλήτριες αυτοαξιολογούσαν το σώμα τους ως πιο αδύνατο από ότι οι γυναίκες μη αθλήτριες, χωρίς όμως οι 2 ομάδες να διαφέρουν στο ΔΜΣ. Η ομάδα των γυναικών (7 από τις 27) που είχαν διαταραγμένες διατροφικές στάσεις επέλεξαν ως ιδανικές, λεπτότερες γυναικείες φιγούρες, είχαν υψηλότερο άγχος, κατάθλιψη και σχετιζόμενη με την εμφάνιση κοινωνικό άγχος. Η ανάλυση παλινδρόμησης έδειξε ότι η νεαρή ηλικία, ο αθλητισμός και το σχετιζόμενο με την εμφάνιση κοινωνικό άγχος προέβλεπαν την εμφάνιση διατροφικών στάσεων διαταραγμένων (Masten, Tušak & Faganel, 2006).

Μελέτες για το κολλέγιο έχουν δείξει ότι οι γυναίκες μέχρι 54% δηλώνουν δυσαρέσκεια βάρους, 82% έκανε δίαιτα και το 20% είχε συμπεριφορές διατροφικών διαταραχών (Hendricks & Herbold, 1998; Kashubeck, marchand-Martella, Neal & Larsen, 1997; Maine, 2000; Mazzeo, 1999).. από την άλλη πλευρά οι Pritchard, Milligan Elgin, Rush, και Shea (2007) μελέτησαν συμπεριφορές υγείας σε αθλητές και αθλήτριες κολεγιακού επιπέδου. Όσον αφορά τις διατροφικές διαταραχές, αυτές αξιολογήθηκαν με το εργαλείο EAT-26 και προέκυψε ότι ενώ στις μη αθλήτριες το 13% εμφάνισε τάσεις για εμφάνιση διατροφικών διαταραχών, ενώ για τις αθλήτριες το ποσοστό αυτό ήταν 36%! Και στο σύνολο των αθλητών (αθλητών και αθλητριών) το ποσοστό αυτών που εμφάνισαν τάσεις για διατροφικές διαταραχές ήταν υψηλότερο για τους αθλητές/τριες συγκριτικά με τους μη αθλητές/τριες.

Οι Λαζαράτου και Αναγνωστόπουλος(2003) μελέτησαν την σχέση της «Ψυχογενούς Ανορεξίας»(ΨΑ) με τις αθλητικές δραστηριότητες. Από τα 21 άτομα με

ΨΑ, τα 20 (95.3%) ήταν κορίτσια, από τα οποία τα 17 (85%)έκαναν αθλητισμό πάνω από 2 χρόνια εντατικά και οι 9 ήταν αθλήτριες υψηλού επιπέδου με διακρίσεις στη γυμναστική, το κολύμπι και την υδατοσφαίριση(Δούκα, Σκορδίλης, Κουτσούκη & Θεοδωράκης, 2008).

Η ρυθμική γυμναστική είναι ένα άθλημα που έχει ελκύσει το ενδιαφέρον των ερευνητών. Ο Sundgot-Borgen (1996) έδειξε ότι η ρυθμική γυμναστική ως περιβάλλον, αντιπροσώπευσε μια υποομάδα που ενισχύει κοινωνικο-πολιτιστικές πιέσεις για λεπτό σώμα. Ο Klinkowski και οι συνεργάτες του (Klinkowski, Korte, Pfeiffer, Lehmkuhl & Salbach-Andrae, 2008) επιβεβαίωσαν την άποψη που δείχνει που γενικά οι αθλήτριες της ρυθμικής γυμναστικής καταβάλλουν προσπάθεια για να επιτευχθεί ένα χαμηλό BMI, αλλά και η επιθυμία για λεπτό σώμα είναι υψηλή. Η έρευνα των Salbach, Klinkowski, Pfeiffer, Lehmkuhl και Korte (2007) σε Γερμανίδες αθλήτριες της ρυθμικής γυμναστικής έδειξε ότι αν και υπάρχουν κάποια κοινά μεταξύ αθλητριών ρυθμικής και ασθενών με νευρική ανορεξία, δεν φάνηκε οι αθλήτριες να κινδυνεύουν να νοσήσουν. Ωστόσο για μέρη του σώματός τους οι αθλήτριες είχαν διαστρεβλωμένη εικόνα. Η φιλοσοφία των δύο συστημάτων γυμναστικής (γερμανική- ελληνική) μπορεί να είναι διαφορετική και σε αυτό να οφείλεται η διαφοροποίηση. Όμοια και η έρευνα των Klinkowski et al. (2008) παρατήρησαν ότι οι αθλήτριες της ρυθμικής δεν είχαν κοινά φυσιολογικά χαρακτηριστικά με τις ασθενείς με νευρική ανορεξία, αλλά παρουσίαζαν κοινά φυσιολογικά χαρακτηριστικά με την ομάδα των μη αθλουμένων (Klinkowski, Korte, Pfeiffer, Lehmkuhl, & Salbach-Andrae, 2008).

Στην ελληνική πραγματικότητα, η Στάμου (2008) διερεύνησε τη σχέση των διατροφικών διαταραχών, των ψυχολογικών παραγόντων και της εικόνας σώματος αθλητών τζούντο και ταε κβο ντο. Από τα αποτελέσματα της έρευνας φάνηκε ότι οι αθλητές (γενικά) είχαν καλύτερα σκορ από τους μη αθλούμενους. Συγκεκριμένα, οι αθλητές είχαν υψηλότερα σκορ από τους μη αθλητές στην εκτίμηση της φυσικής κατάστασης, της στάσης ως προς τη φυσική κατάσταση, την εκτίμηση της κατάστασης της υγείας, της στάσης προς την υγεία και την ικανοποίηση από επιμέρους περιοχές του σώματος. Ως προς τις διατροφικές στάσεις δε διαφοροποιήθηκαν οι αθλητές από τους μη αθλητές.

Οι Ferrand, Champely και Filaire (2008) εξέτασαν τη συνεισφορά της αυτοεκτίμησης, των παραγόντων στην σωματική εκτίμηση και του Δείκτη Μάζας Σώματος στις διατροφικές στάσεις αθλητριών αισθητικών αθλημάτων (ρυθμικής γυμναστικής και συγχρονισμένης κολύμβησης) και μη αθλούμενο πληθυσμό. Οι ίδιοι ερευνητές προσπάθησαν να καθορίσουν αν οι παράγοντες της σωματικής αυτοεκτίμησης ενισχύουν τις πιθανότητες εμφάνισης διατροφικών διαταραχών. Στην έρευνα συμμετείχαν 61 αθλήτριες ρυθμικής (N=61), συγχρονισμένης κολύμβησης (N=42) και 49 κορίτσια μη αθλήτριες. Το ερωτηματολόγιο EAT-26 εμφάνισε μεγάλες αποκλίσεις μεταξύ των ομάδων με αποτέλεσμα να μην μπορούν να αναλύσουν τις διαφορές μεταξύ των ομάδων, αλλά να εξετάσουν τους προβληματισμούς τους για κάθε άθλημα χωριστά. Δεν παρατήρησαν σχέση μεταξύ αυτοεκτίμησης και διατροφικών στάσεων. Τις διατροφικές στάσεις των αθλητριών ρυθμικής προέβλεπαν οι πεποιθήσεις της αθλήτριας για το πώς οι άλλοι αντιλαμβάνονταν την εικόνα της (attribution self esteem).

EAT-26/13

Οι Garner και Garfinkel (1982) κατασκεύασαν την Κλίμακα Διατροφικών Στάσεων EAT-26 (Eating Attitude Test), η οποία εξετάζει ανιχνεύει την τάση για την εκδήλωση των ΔΔ. Το EAT περιέχει 26 θέματα που απαντώνται σε 4-βάθμια κλίμακα τύπου Likert όπου οι εξεταζόμενοι προσδιορίζουν το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας τους, με προτάσεις της μορφής πχ. κάνω δίαιτα. Οι 26 προτάσεις ομαδοποιούνται σε 3 ξεχωριστές υποκλίμακες: 1) Ένασχόληση με δίαιτες αδυνατίσματος 2) Βουλμία και προκατοχή με το φαγητό- και 3) Έλεγχος κατάποσης (Garner & Garfinkel, 1979). Οι εξεταζόμενοι που συνολικά σκοράρουν στα 26 θέματα ακριβώς ή πάνω από 20, ανήκουν στην ομάδα με την τάση να εμφανίσει Δ.Δ. Το EAT-26 από μόνο του δεν μπορεί να διαγνώσει διαταραχές της διατροφής, έχει όμως αποδειχθεί ότι είναι αποτελεσματικό εργαλείο για την ανίχνευση τους (Garner & Garfinkel, 1982). Εντούτοις, το EAT-26, είναι το ευρύτετα χρησιμοποιημένο τυποποιημένο μέτρο των συμπτωμάτων και αφορούν το χαρακτηριστικό των διατροφικών διαταραχών (Hopkinson & Lock, 2004; Mazzeo, 1999). Οι Ocker, Lam, Zhang, Jackson και Pease (1987) εξέτασαν με επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση (confirmatory factor analysis) την εφαρμογή του EAT-26 σε

φοιτήτριες Πανεπιστημίου (N= 785). Οι ερευνητές βρήκαν ότι το μοντέλο της ίδιας κλίμακας αλλά με 16 θέματα και 4 παράγοντες: (α) εικόνα σώματος, (β) διαίτα (γ) βουλιμία και προκατοχή με το φαγητό- και (δ) έλεγχος κατάποσης, ήταν εγκυρότερο για την ανίχνευση της τάσης εκδήλωσης των ΔΔ.

Η προσπάθεια προσαρμογής στον ελληνικό πληθυσμό της Κλίμακας Διατροφικών Στάσεων EAT-26 , έδωσε ένα νέο ερευνητικό εργαλείο, την Κλίμακα Διατροφικών Στάσεων EAT-13 (Δούκα, Σκορδίλης, Λαζαράτου & Βάρσου, 2005). Η απόδειξη της εγκυρότητας και αξιοπιστίας του EAT-13 βασίστηκε στις απαντήσεις που έδωσαν 167 φοιτητές και φοιτήτριες του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού της Αθήνας, καθώς και 20 ασθενείς με ΔΔ. Η διερευνητική (exploratory) και επιβεβαιωτική (confirmatory) παραγοντική ανάλυση έδωσε 13 θέματα, ομαδοποιημένα σε τρεις παράγοντες (Προκατοχή με το Φαγητό, Δίαιτα και Σημαντικοί Άλλοι), με ικανοποιητικούς δείκτες εγκυρότητας και εσωτερικής συνοχής. Επιπλέον, το EAT-13 διαχώριζε τις ομάδες των φοιτητών και φοιτητριών και ασθενών που εξετάστηκαν, προσδιορίζοντας ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να ανιχνεύσει την τάση εκδήλωσης των ΔΔ σε Ελληνικό πληθυσμό. Η εφαρμογή κλιμάκων σχετικών με τις Δ.Δ. είναι σημαντική σε αθλητές και αθλήτριες και μη, για την έγκαιρη ανίχνευση τους (Clark, 1991; Ruud, 1996). Ειδικότερα, προπονητές και γυμναστές αθλημάτων υψηλού κινδύνου (ενόργανη γυμναστική, Ρυθμική Αγωνιστική Γυμναστική, κλασική και συγχρονισμένη κολύμβηση), πρέπει να αναγνωρίζουν από νωρίς τους αθλητές/ τριες που έχουν την τάση να εκδηλώσουν ΔΔ (Sundgot-Borgen, 1993; 1994 Το EDI είναι μια αυτο-έκθεση, ένα μέτρο αξιολόγησης των ψυχολογικών γνωρισμάτων και γνωρισμάτων συμπεριφοράς που αφορούν τη νευρική ανορεξία και τη βουλιμία. Το EDI αποτελείται από οκτώ υποκλίμακες μετρώντας: 1) την επιθυμία του να είσαι αδύνατος, 2) την βουλιμία, 3) τη δυσαρέσκεια σώματος, 4) την αναποτελεσματικότητα, 5) την τελειοθρία, 6) τη διαπροσωπική δυσπιστία, 7) τη συνειδητοποίηση *Interoceptive* και 8) τους φόβους ωριμότητας (Garner, D.M., Olmstead, M.P., Polivy, J.) Ο κατάλογος διατροφικής διαταραχής (EDI) έχει καταδειχθεί να έχει υψηλή αξιοπιστία Ένα περιεκτικό όργανο για την αξιολόγηση της διαταραχής κατανάλωσης μεταξύ των παιδιών είναι η τροποποιημένη έκδοση της εξέτασης διατροφικών διαταραχών EDE: Bryant-Waugh, Cooper, Taylor, & Lask, 1996). Αυτό είναι ένα πρόγραμμα συνέντευξης που

επιτρέπει πρόσθετες ερωτήσεις για διευκρίνιση, καθιστώντας κατά συνέπεια το όργανο ιδιαίτερα κατάλληλο στη χρήση με τα μικρά παιδιά. Η εξέταση διατροφικών διαταραχών των παιδιών τροποποιήθηκε έτσι ώστε μερικά από τα στοιχεία να είναι πιο συγκεκριμένα για τα παιδιά και μερικές από τις ερωτήσεις επαναλήφθηκαν για να αξιολογήσουν περισσότερο την πρόθεση παρά την πραγματική συμπεριφορά (Bryant-Waugh et al., 1996). Το όργανο μπορεί να χρησιμοποιηθεί σοβαρά και έγκυρα για να εντοπίσει διαταραχή στην κατανάλωση μεταξύ των παιδιών (Bryant-Waugh et al., 1996). Είναι πιθανό να είναι περισσότερο χρήσιμο ως κλινικό όργανο για τη διάγνωση των διαταραχών κατανάλωσης στα παιδιά απ' ό,τι ως ερευνητικό εργαλείο.

Στην Ελλάδα δεν έχει μελετηθεί εκτενώς η σχέση γνωστικού, σωματικού άγχους και διατροφικών στάσεων σε ελληνίδες αθλήτριες διαφορετικών αθλημάτων και ηλικιακών κατηγοριών.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας διατριβής ήταν να η διερεύνηση της σχέσης των συμπεριφορών των προπονητών, του γνωστικού και σωματικού άγχος των ελληνίδων αθλητριών και των διατροφικών στάσεων τους. Διερευνήθηκε αν η υποστηρικτική ή η αρνητική συμπεριφορά προπονητών διαφορετικών αθλημάτων σχετίζεται με το σωματικό και το γνωστικό άγχος των αθλητριών και αν αυτή η σχέση διαφοροποιείται στα διαφορετικά αθλήματα. Επίσης διερεύνησε αν οι διατροφικές στάσεις (ερωτηματολόγιο ανίχνευσης κινδύνου εμφάνισης διατροφικών διαταραχών) σχετίζεται με τη προπονητική συμπεριφορά και το άγχος.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Δείγμα

Στην έρευνα συμμετείχαν 248 εν ενεργεία αθλήτριες, οι οποίες συμμετείχαν σε διαφορετικά αθλήματα. Ο μέσος όρος ηλικίας για το σύνολο των συμμετεχόντων ήταν 16.19 έτη ($SD=3.81$). Ο Πίνακας 1. παρουσιάζει τον καταμερισμό των αθλητριών στα διαφορετικά αθλήματα και το μέσο όρο με την τυπική απόκλιση της ηλικίας. Οι συμμετέχοντες ανήκαν στις κατηγορίες κορασίδων και άνω. Η ηλικία των κατηγοριών διαφέρει από άθλημα σε άθλημα με βάση τους διεθνείς κανονισμούς των αθλημάτων. Για τις αναλύσεις των μέσων όρων χρησιμοποιήθηκε το σύνολο του δείγματος, ενώ για να διερευνηθούν οι διαφορές μεταξύ των διαφορετικών αθλημάτων χρησιμοποιήθηκαν μόνο τα αθλήματα στα οποία υπήρχαν περισσότερες από πέντε αθλήτριες στο δείγμα.

Εργαλεία μέτρησης

Χρησιμοποιήθηκαν ανώνυμα ερωτηματολόγια. Τα ερωτηματολόγια περιλάμβαναν περιγραφικά χαρακτηριστικά και κλίμακες αξιολόγησης του άγχους κατάστασης και της συμπεριφοράς του προπονητή. Συγκεκριμένα:

Περιγραφικά χαρακτηριστικά: οι συμμετέχοντες κατέγραφαν την ημερομηνία γέννησής τους, το άθλημά τους, την κατηγορία στην οποία ανήκαν, τα χρόνια ενασχόλησής τους με το άθλημα, το σωματικό τους βάρος σε κιλά και το ύψος τους σε μέτρα.

Ο Δείκτης μάζας σώματος υπολογίστηκε με τον τύπο $\text{βάρος (kg)}/\text{ύψος}^2(\text{m})$.

Ερωτηματολόγιο «Κλίμακα συμπεριφοράς προπονητή»: χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Coaching Behaviour Questionnaire των Williams, Jerome, Kenow, Rogers, Sartain, και Darland, (2003), το οποίο τροποποιήθηκε για τον ελληνικό πληθυσμό από παλαιότερες έρευνες (Ζουρμπάνος, Θεοδωράκης, & Χατζηγεωργιάδης, 2004; Zourbanos, Hatzigeorgiadis, Theodorakis, 2007). Η συγκεκριμένη κλίμακα έχει 15 ερωτήσεις, οι οποίες αξιολογούν την υποστηρικτική

συμπεριφορά του προπονητή (8 ερωτήσεις) και την αρνητική συμπεριφορά του προπονητή (7 ερωτήσεις). Οι απαντήσεις δίνονταν σε 4-βάθμια κλίμακα Likert (1: διαφωνώ απόλυτα – 4: συμφωνώ απόλυτα).

Ερωτηματολόγιο Άγχος Αγωνιστικής Κατάστασης: χρησιμοποιήθηκε το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο των Κάκκος και Ζέρβας (1996), το οποίο περιλαμβάνει 15 ερωτήσεις οι οποίες αξιολογούν γνωστικό άγχος (παράδειγμα ερώτησης: Ανησυχώ αν θα πετύχω το στόχο μου), σωματικό άγχος (παράδειγμα ερώτησης: αισθάνομαι ένταση στο σώμα μου) και αυτοπεποίθηση (παράδειγμα ερώτησης: είμαι σίγουρος για τον εαυτό μου). Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν οι 10 ερωτήσεις που αξιολογούσαν το σωματικό άγχος και το γνωστικό άγχος. Η εισαγωγική πρόταση ήταν «Πριν τον αγώνα συνήθως...» και οι απαντήσεις δίνονταν σε 4-βάθμια κλίμακα (1=καθόλου, 4=πολύ), ανάλογα με το βαθμό συμφωνίας σε κάθε δήλωση.

Ερωτηματολόγιο *EAT-13 (Eating Attitude Test)*: Χρησιμοποιήθηκε η συντομευμένη μορφή του ερωτηματολογίου *EAT-26*, το οποίο τροποποιήθηκε για τον ελληνικό πληθυσμό από τους Δούκα, Σκορδίλη, Κουτσούκη και Θεοδωράκη (2008). Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 13 ερωτήσεις, οι απαντήσεις των οποίων δίνονται σε 7-βάθμια κλίμακα Likert (1=ποτέ, 7=πάντα). Στη συνέχεια οι απαντήσεις τροποποιούνταν ως εξής: για τις απαντήσεις του ενός άκρου της κλίμακας δηλαδή «ποτέ», «σπανίως», «μερικές φορές» δίνονταν η τιμή «0», για τις απαντήσεις στο άλλο άκρο της κλίμακας («πάντα», «συνήθως», «πάντα») δίνονταν αντίστοιχα οι τιμές 3,2,1. Οι 13 ερωτήσεις αξιολογούν τρεις παράγοντες- υποκλίμακες: ενασχόληση με δίαιτα, προκατοχή με το φαγητό, σημαντικοί άλλοι.

Παραδείγματα ερωτήσεων για την ενασχόληση με δίαιτα: «Αισθάνομαι δυσάρεστα /στενάχωρα μετά την κατανάλωση γλυκών»

Παραδείγματα ερωτήσεων για την προκατοχή με το φαγητό: «Αισθάνομαι τρομερές τύψεις /ενοχές αφού φάω»

Παραδείγματα ερωτήσεων για τους σημαντικούς άλλους: «Έχω την αίσθηση ότι οι άλλοι θα προτιμούσαν να έτρωγα περισσότερο»

Στο τέλος, υπολογίστηκε μία συνολική βαθμολογία για την κλίμακα (από 0 ως 39). Τα άτομα που συγκεντρώνουν συνολική βαθμολογία ίση ή μεγαλύτερη από 12 στις 13 προτάσεις, ανήκουν στην ομάδα με την τάση να εμφανίσει διατροφικές διαταραχές (Δούκα et al., 2008).

Διαδικασία μέτρησης

Δόθηκε η έγκριση από τους γονείς των αθλητριών σύμφωνα με το έντυπο συναίνεσης (Παράρτημα). Στη συνέχεια σε συνεννόηση με τον προπονητή/προπονήτρια συμφωνήθηκε ο χρόνος συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, έτσι ώστε να μην παρεμποδίζεται η προπόνηση. Σε κάποιες περιπτώσεις η συμπλήρωση έγινε πριν την έναρξη της προπόνησης, ενώ σε άλλες μετά το τέλος αυτής. Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν προσωπικά σε κάθε αθλήτρια πριν ή μετά την προπόνηση από την ερευνήτρια, η οποία τους εξηγούσε τυχόν απορίες καθώς και τον τρόπο συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων. Οι συνθήκες συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν ήρεμες και δεν παρεμποδίζονταν η συμπλήρωσή τους.



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Περιγραφικά αποτελέσματα ύψους, βάρους

Αξιολογήθηκαν οι μέσοι όροι για τους παραπάνω παράγοντες. Παρατηρήθηκε ότι ο μέσος όρος του ύψους για το σύνολο των συμμετεχόντων ήταν $M= 1.65$ μέτρα ($SD=.11$) και του βάρους ήταν $M=53.83$ κιλά ($SD=12.10$). Ελέγχθηκαν οι πιθανές διαφορές μεταξύ των αθλητριών που αθλούνταν σε διαφορετικό άθλημα με ανάλυση διακύμανσης (εξαρτημένη: βάρος ή ύψος αντίστοιχα, ανεξάρτητη: αθλήματα). Ως προς το βάρος δεν υπήρχε ομοιογένεια ($p=.042$) και στατιστικά σημαντικές διαφορές, $F(7,218)=23.47$, $p<.001$. Έγιναν post hoc αναλύσεις με το δείκτη Sheffe, οι οποίες έδειξαν ότι οι αθλήτριες της Ρυθμικής Γυμναστικής και της ενόργανης διέφεραν από όλες τις άλλες, έχοντας το χαμηλότερο μέσο όρο βάρους, και οι αθλήτριες της κολύμβησης και του ποδοσφαίρου διέφεραν από τις αθλήτριες της υδατοσφαίρισης και του μπάσκετ (Πίνακας 1.).

Ως προς το ύψος δεν υπήρχε ομοιογένεια του δείγματος ($p=.000$). Οι διαφορές ήταν στατιστικά σημαντικές, $F(7,218)=19.44$, $p<.001$. Έγιναν post hoc αναλύσεις με το δείκτη Sheffe, οι οποίες έδειξαν ότι οι αθλήτριες της ενόργανης και της ρυθμικής είχαν το χαμηλότερο ύψος από τις άλλες ομάδες. Επιπλέον, οι αθλήτριες της κολύμβησης και του ποδοσφαίρου διέφεραν από τις αθλήτριες του μπάσκετ (Πίνακας 1.)

Περιγραφικά χαρακτηριστικά Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ)

Υπολογίστηκε ο ΔΜΣ. Ο μέσος όρος του ΔΜΣ ήταν $M=19.47$ ($SD=2.87$). Εξετάστηκαν με ανάλυση διακύμανσης οι διαφορές μεταξύ των αθλητριών των διαφορετικών αθλημάτων.

Πίνακας 1. Περιγραφικά χαρακτηριστικά όλων των παραγόντων, για όλα τα αθλήματα και για το σύνολο των συμμετεχόντων.

M (SD)	ΔΜΣ	Υψος	Βάρος	Ενασχόληση με δάια	Προκατόχη με φεγητό	Σημαστικοί άλλοι	Υποστ. συμπεριφορά προπονητή	Αρνητική συμπεριφορά προπονητή	Γνωστικό άγχος	Σωματικό άγχος
Καλασφαίριση	20.77 (2.64)	1.74 (.08)	63.19 (11.36)	.61 (.58)	.64 (.57)	31.(.72)	2.62 (.47)	2.30 (.86)	3.20 (1.23)	2.12 (1.06)
Ενόργανη γυμναστική	17.60 (2.05)	1.51 (.07)	40.81 (8.05)	.68 (.68)	.42 (.73)	.41 (.67)	3.04 (.48)	2.09 (.36)	2.94 (.99)	2.77 (.94)
Κολύμβηση	18.43 (1.85)	1.63 (.09)	49.30 (8.64)	.54 (.55)	.52 (.55)	.46 (.72)	2.90 (.42)	1.80 (.44)	2.47 (.87)	2.28 (.82)
Ποδόσφαιρο	19.39 (2.29)	1.65 (.04)	53.17 (8.10)	.32 (.65)	.25 (.51)	.19 (.41)	2.86 (.39)	2.39 (.37)	2.23 (.98)	1.52 (.54)
Ρυθμική γυμναστική	16.07 (1.54)	1.53 (.12)	38.24 (8.53)	.83 (.74)	1.05 (.98)	.58 (.85)	3.23 (.44)	1.96 (.41)	2.79 (.90)	2.49 (.91)
Στίβος	20.04 (3.21)	1.70 (.07)	58.11 (10.98)	.91 (.76)	.70 (.62)	.53 (.82)	3.04 (.57)	1.90 (.65)	3.43 (.88)	2.52 (.98)
Πετοσφαίριση	20.33 (2.53)	1.69 (.09)	58.17 (10.23)	.74 (.72)	.60 (.65)	.36 (.67)	2.88 (.48)	2.09 (.53)	2.76 (.92)	2.31 (1.38)
Υδατοσφαίριση	22.15 (1.27)	1.70 (.06)	63.92 (4.94)	.60 (.42)	.90 (.65)	.18 (.40)	2.46 (.45)	2.44 (.55)	2.94 (.46)	2.54 (.66)
ΣΥΝΟΛΟ	19.47 (2.87)	1.65 (.11)	53.83 (12.10)	.70 (.69)	.65 (.68)	.41 (.71)	2.96 (.52)	2.03 (.57)	2.91 (1.17)	2.37 (1.06)

Ερωτηματολόγιο Άγχους Αγωνιστικής Κατάστασης

Εξετάστηκε αν ο πίνακας συσχετίσεων των μεταβλητών ήταν κατάλληλος για να γίνει παραγοντική ανάλυση. Χρησιμοποιήθηκαν το τεστ σφαιρικότητας του Bartlett και ο δείκτης καταλληλότητας του δείγματος Kaiser-Meyer-Olkin (ΚΜΟ). Στατιστικά σημαντικές τιμές του Bartlett τεστ της σφαιρικότητας είναι επιθυμητές και τιμές μεγαλύτερες του .60 για το δείκτη ΚΜΟ θεωρούνται ικανοποιητικές (ΚΜΟ= .819, Bartlett's Test of Sphericity=801.755, $p < .001$). Έγινε διερευνητική παραγοντική ανάλυση (exploratory factor analysis) με πλάγια περιστροφή των αξόνων αναζητώντας παράγοντες με ιδιοτιμή >1 . Εμφανίστηκαν 2 παράγοντες οι οποίοι ερμήνευσαν το 54.75% της συνολικής διακύμανσης. Ο πρώτος παράγοντας (ιδιοτιμή 3.93) ερμήνευσε 39.33% της διακύμανσης και περιελάμβανε τις ερωτήσεις 1,4,7,9,10. Ονομάστηκε σωματικό άγχος. Ο δεύτερος παράγοντας (ιδιοτιμή 1.54) ερμήνευσε το 15.43% της συνολικής διακύμανσης, περιελάμβανε τις ερωτήσεις 2,3,5,6,8, ονομάστηκε γνωστικό άγχος.

Πίνακας 2. Φορτίσεις των ερωτήσεων της κλίμακας Αγωνιστικής Κατάστασης στους δύο παράγοντες.

	Παράγοντες	
	1	2
ANX_10	,790	
ANX_7	,788	
ANX_4	,703	
ANX_9	,662	
ANX_1	,638	
ANX_5		,813
ANX_6		,799
ANX_2		,798
ANX_3		,530
ANX_8		,526

Στη συνέχεια ελέγχθηκε η εσωτερική συνοχή των δύο παραγόντων με το δείκτη α του Cronbach. Το σωματικό άγχος παρουσίασε εσωτερική συνοχή $\alpha=.73$, ενώ το γνωστικό άγχος παρουσίασε εσωτερική συνοχή $\alpha=.62$, όμως με την αφαίρεση της 3^{ης} ερώτησης η εσωτερική συνοχή βελτιώθηκε ($\alpha=.80$). Δημιουργήθηκε μία μεταβλητή για κάθε παράγοντα.

Ο μέσος όρος για το σωματικό άγχος ήταν $M=2.37$ ($SD=1.06$) και για το γνωστικό άγχος ο μέσος όρος ήταν $M=2.91$ ($SD=1.18$). Στον Πίνακα 2. παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (SD) για κάθε άθλημα ξεχωριστά.

Ερωτηματολόγιο «Κλίμακα συμπεριφοράς προπονητή»:

Εξετάστηκε αν ο πίνακας συσχετίσεων των μεταβλητών ήταν κατάλληλος για να γίνει παραγοντική ανάλυση. Χρησιμοποιήθηκαν το τεστ σφαιρικότητας του Bartlett και ο δείκτης καταλληλότητας του δείγματος Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO=.841$, Bartlett's Test of Sphericity= 806.717 , $p<.001$). Έγινε διερευνητική παραγοντική ανάλυση (exploratory factor analysis) με πλάγια περιστροφή των αξόνων αναζητώντας παράγοντες με ιδιοτιμή >1 . Αφαιρέθηκαν 2 ερωτήσεις (ερώτηση 4 και ερώτηση 2) και στη συνέχεια εμφανίστηκαν 2 παράγοντες οι οποίοι ερμήνευσαν το 40.85% της συνολικής διακύμανσης.

Ο παράγοντας «Υποστηρικτική συμπεριφορά» είχε ιδιοτιμή 4.26, ερμήνευσε το 28.37% της διακύμανσης και περιλάμβανε 7 ερωτήσεις (1, 3, 6, 7, 8, 10, 11). Η εσωτερική συνοχή ήταν $\alpha=.76$

Ο παράγοντας «Αρνητική συμπεριφορά» είχε ιδιοτιμή 1.87, ερμήνευσε το 12.48% της διακύμανσης και περιλάμβανε 6 ερωτήσεις (5, 9, 12, 13, 14, 15). Η εσωτερική συνοχή ήταν $\alpha=.72$

Ο μέσος όρος για την υποστηρικτική συμπεριφορά του προπονητή $M=2.96$ ($SD=.52$) και για την αρνητική συμπεριφορά του προπονητή ο μέσος όρος ήταν $M=2.03$ ($SD=.57$). Στον Πίνακα 1. παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (SD) για κάθε άθλημα ξεχωριστά.

Ερωτηματολόγιο EAT-13

Εξετάστηκε αν ο πίνακας συσχετίσεων των μεταβλητών ήταν κατάλληλος για να γίνει παραγοντική ανάλυση. Χρησιμοποιήθηκαν το τεστ σφαιρικότητας του Bartlett και ο δείκτης καταλληλότητας του δείγματος Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = .746$, Bartlett's Test of Sphericity = 672.000, $p < .001$). Έγινε διερευνητική παραγοντική ανάλυση (exploratory factor analysis) με πλάγια περιστροφή των αξόνων αναζητώντας παράγοντες με ιδιοτιμή > 1 . Αφαιρέθηκε η ερώτηση 10 και στη συνέχεια εμφανίστηκαν 3 παράγοντες οι οποίοι εξηγούσαν το 55.48% της συνολικής διακύμανσης. Ο πρώτος παράγοντας ονομάστηκε «ενασχόληση με δίαιτα», περιλάμβανε 5 ερωτήσεις (3,4,5,7,13), οι οποίες εξηγούσαν το 25.55% της διακύμανσης. Ο δεύτερος παράγοντας ονομάστηκε «προκατοχή με το φαγητό», περιλάμβανε 4 ερωτήσεις (1, 8,9,11), οι οποίες εξηγούσαν το 17.49% της συνολικής διακύμανσης. Τέλος, ο τρίτος παράγοντας ονομάστηκε «σημαντικοί άλλοι», περιλάμβανε 3 ερωτήσεις (2,6,12) και εξηγούσε το 12.44% της συνολικής διακύμανσης. Στη συνέχεια υπολογίστηκε η εσωτερική συνοχή των παραγόντων με το δείκτη α του Cronbach. Η εσωτερική συνοχή ήταν αποδεκτή για όλους τους παράγοντες και συγκεκριμένα για τον παράγοντα «ενασχόληση με δίαιτα» ήταν $\alpha = .70$, για τον παράγοντα «προκατοχή με το φαγητό» ήταν $\alpha = .66$ και για τον παράγοντα «σημαντικοί άλλοι» ήταν $\alpha = .76$. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις σε κάθε παράγοντα στον Πίνακα 1.

Στη συνέχεια υπολογίστηκε η συνολική τιμή για την κλίμακα EAT-13, αθροίζοντας όλες τις τιμές.

Συσχετίσεις

Συσχετίσεις κλίμακας Αγωνιστικής κατάστασης και κλίμακας συμπεριφοράς προπονητή

Οι τιμές των δύο κλιμάκων συσχετίστηκαν με το δείκτη r του Pearson για το σύνολο του δείγματος και στη συνέχεια ελέγχθηκαν ξεχωριστά για κάθε άθλημα.

Πίνακας 3. Συσχετίσεις μεταξύ σωματικού άγχους, γνωστικού άγχους υποστηρικτικής συμπεριφοράς προπονητή και αρνητικής συμπεριφοράς προπονητή στο σύνολο του δείγματος.

	1	2	3	4
1. Σωματικό άγχος	1			
2. Γνωστικό άγχος	.36**	1		
3. Υποστηρικτική συμπεριφορά προπονητή	.12	.05	1	
4. Αρνητική συμπεριφορά προπονητή	.02	.20**	-.37**	1

** : $p < .01$

Πίνακας 4. Συσχετίσεις μεταξύ σωματικού άγχους, γνωστικού άγχους υποστηρικτικής συμπεριφοράς προπονητή και αρνητικής συμπεριφοράς προπονητή στην καλαθοσφαίριση

	1	2	3	4
1. Σωματικό άγχος	1			
2. Γνωστικό άγχος	.65**	1		
3. Υποστηρικτική συμπεριφορά προπονητή	-.02	-.09	1	
4. Αρνητική συμπεριφορά προπονητή	.42	.46	-.10	1

** : $p < .01$

Πίνακας 5. Συσχετίσεις μεταξύ σωματικού άγχους, γνωστικού άγχους υποστηρικτικής συμπεριφοράς προπονητή και αρνητικής συμπεριφοράς προπονητή στην ενόργανη γυμναστική

	1	2	3	4
1. Σωματικό άγχος	1			

2. Γνωστικό άγχος	.77**	1		
3. Υποστηρικτική συμπεριφορά προπονητή	.05	-.15	1	
4. Αρνητική συμπεριφορά προπονητή	.32	.44	-.73**	1

** : $p < .01$

Πίνακας 6. Συσχετίσεις μεταξύ σωματικού άγχους, γνωστικού άγχους υποστηρικτικής συμπεριφοράς προπονητή και αρνητικής συμπεριφοράς προπονητή στην κολύμβηση

	1	2	3	4
1. Σωματικό άγχος	1			
2. Γνωστικό άγχος	.12	1		
3. Υποστηρικτική συμπεριφορά προπονητή	.01	.03	1	
4. Αρνητική συμπεριφορά προπονητή	.27	.40*	-.10	1

* : $p < .05$

Πίνακας 7. Συσχετίσεις μεταξύ σωματικού άγχους, γνωστικού άγχους υποστηρικτικής συμπεριφοράς προπονητή και αρνητικής συμπεριφοράς προπονητή στο ποδόσφαιρο

	1	2	3	4
1. Σωματικό άγχος	1			
2. Γνωστικό άγχος	.70	1		
3. Υποστηρικτική συμπεριφορά προπονητή	-.27	-.21	1	
4. Αρνητική συμπεριφορά	.45	-.19	-.04	1

προπονητή				
-----------	--	--	--	--

Πίνακας 8. Συσχετίσεις μεταξύ σωματικού άγχους, γνωστικού άγχους υποστηρικτικής συμπεριφοράς προπονητή και αρνητικής συμπεριφοράς προπονητή στο στίβο

	1	2	3	4
1. Σωματικό άγχος	1			
2. Γνωστικό άγχος	.50**	1		
3. Υποστηρικτική συμπεριφορά προπονητή	.19	.08	1	
4. Αρνητική συμπεριφορά προπονητή	.00	.24	-.35*	1

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

Πίνακας 9. Συσχετίσεις μεταξύ σωματικού άγχους, γνωστικού άγχους υποστηρικτικής συμπεριφοράς προπονητή και αρνητικής συμπεριφοράς προπονητή στην πετοσφαίριση

	1	2	3	4
1. Σωματικό άγχος	1			
2. Γνωστικό άγχος	.48**	1		
3. Υποστηρικτική συμπεριφορά προπονητή	.01	.05	1	
4. Αρνητική συμπεριφορά προπονητή	-.03	.24	-.42**	1

** : $p < .01$

Πίνακας 10. Συσχετίσεις μεταξύ σωματικού άγχους, γνωστικού άγχους υποστηρικτικής συμπεριφοράς προπονητή και αρνητικής συμπεριφοράς προπονητή στην υδατοσφαίριση

	1	2	3	4

1. Σωματικό άγχος	1			
2. Γνωστικό άγχος	-.09	1		
3. Υποστηρικτική συμπεριφορά προπονητή	.57*	.20	1	
4. Αρνητική συμπεριφορά προπονητή	-.17	-.42	-.66*	1

* : $p < .05$

Στο ποδόσφαιρο και τη ρυθμική γυμναστική δεν εμφανίστηκε καμία σημαντική συσχέτιση.

Συσχετίσεις διατροφικών στάσεων και άγχους

Συσχετίστηκαν με το δείκτη Pearson r οι συσχετίσεις των διατροφικών στάσεων και του άγχους για το σύνολο των συμμετεχόντων και για τα ομαδικά και τα ατομικά αθλήματα.

Πίνακας 11. Συσχετίσεις διατροφικών στάσεων και άγχους (γνωστικού-σωματικού) για το σύνολο των συμμετεχόντων

	1	2	3
1. Διατροφικές στάσεις	1.00		
2. Σωματικό άγχος	.09	1.00	
3. Γνωστικό άγχος	.17*	.36*	1.00

*: $p < .01$

Πίνακας 12. Συσχετίσεις διατροφικών στάσεων και άγχους (γνωστικού-σωματικού) για τα ομαδικά και τα ατομικά αθλήματα

	1	2	3

	Ατομικά	Ομαδικά	Ατομικά	Ομαδικά	Ατομικά	Ομαδικά
1. Διατροφικές στάσεις	1.00					
2. Σωματικό άγχος	.03	.13	1.00			
3. Γνωστικό άγχος	.22*	.02	.28*.12	.50*	1.00	

*: $p < .01$

Συσχετίσεις παραγόντων διατροφικών στάσεων και προπονητικής συμπεριφοράς

Εξετάστηκαν οι συσχετίσεις (r του Pearson) μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου διατροφικών στάσεων (ενασχόληση με δίαιτα, προκατοχή με το φαγητό, σημαντικοί άλλοι) με την υποστηρικτική και την αρνητική συμπεριφορά του προπονητή.

Πίνακας 13. Συσχετίσεις των παραγόντων ενασχόληση με δίαιτα, προκατοχή με το φαγητό, σημαντικοί άλλοι με την υποστηρικτική και την αρνητική συμπεριφορά του προπονητή.

	1	2	3	4	5
1.Ενασχόληση με δίαιτα	1				
2.Προκατοχή με το φαγητό	.35**	1			
3.Σημαντικοί άλλοι	.04	.08	1		
4.Υποστηρικτική συμπεριφορά προπονητή	.14*	.14*	.01	1	
5.Αρνητική συμπεριφορά προπονητή	.05	.08	.02	.02	1

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

Συσχετίσεις παραγόντων διατροφικών στάσεων και ΔΜΣ

Σημαντικές συσχετίσεις παρατηρήθηκαν μεταξύ ΔΜΣ και ενασχόλησης με δίαιτα ($r=.14$, $p<.05$) καθώς και με τους σημαντικούς άλλους ($r=-.37$, $p<.01$).

Έλεγχος πιθανών διαφορών

Διαφορές μεταξύ των αθλημάτων στην κλίμακα Αγωνιστικής κατάστασης

Για τον έλεγχο των πιθανών διαφορών στη συγκεκριμένη κλίμακα μεταξύ των αθλητριών των διαφορετικών αθλημάτων, χρησιμοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης (2×8). Ως εξαρτημένος παράγοντας χρησιμοποιήθηκαν ξεχωριστά το σωματικό και το γνωστικό άγχος. Αρχικά ελέγχθηκε η ομοιογένεια του δείγματος με το Levene test το οποίο δεν ήταν σημαντικό ούτε για το σωματικό άγχος ($p=.73$) ούτε για το γνωστικό άγχος ($p=.06$).

Σωματικό άγχος: δεν παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των αθλητριών διαφορετικών αθλημάτων, $F(7,218)= 1.79$, $p=.09$.

Γνωστικό άγχος: παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των αθλητριών που αθλούνται σε διαφορετικά αθλήματα, $F(7,218)= 4.59$, $p<.001$.

Στη συνέχεια έγινε post hoc ανάλυση με το δείκτη Scheffe, η οποία έδειξε ότι διέφεραν οι αθλήτριες του ποδοσφαίρου από τις αθλήτριες του στίβου.

Διαφορές μεταξύ των αθλημάτων στην κλίμακα συμπεριφοράς προπονητή

Για τον έλεγχο των πιθανών διαφορών στη συγκεκριμένη κλίμακα μεταξύ των αθλητριών των διαφορετικών αθλημάτων, χρησιμοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης (2×8). Ως εξαρτημένος παράγοντας χρησιμοποιήθηκαν ξεχωριστά η υποστηρικτική συμπεριφορά του προπονητή και η αρνητική συμπεριφορά του προπονητή. Αρχικά ελέγχθηκε η ομοιογένεια του δείγματος με το Levene test το οποίο δεν ήταν σημαντικό για την υποστηρικτική συμπεριφορά του προπονητή ($p=.17$), ενώ για την αρνητική συμπεριφορά του προπονητή ήταν σημαντική άρα παραβιάζεται η προϋπόθεση για τη χρήση της συγκεκριμένης ανάλυσης ($p=.001$). Για την αρνητική

συμπεριφορά του προπονητή οι διαφορές ήταν στατιστικά σημαντικές, $F(7,218)=3.71$, $p<.001$. Διέφεραν η κολύμβηση και ο στίβος από το μπάσκετ, το ποδόσφαιρο και την υδατοσφαίριση, ενώ το ποδόσφαιρο και η υδατοσφαίριση διέφεραν από όλα τα άλλα αθλήματα.

Για την υποστηρικτική συμπεριφορά του προπονητή οι διαφορές μεταξύ των αθλουμένων σε διαφορετικά αθλήματα ήταν στατιστικά σημαντικές, $F(7,218)=5.03$, $p<.001$. Από την post hoc ανάλυση με το κριτήριο του Scheffe προέκυψε ότι διαφορές εμφανίζονταν μεταξύ των αθλητριών της υδατοσφαίρισης από τις αθλήτριες της ενόργανης, του στίβου και της ρυθμικής, ενώ οι αθλήτριες της ρυθμικής διέφεραν από όλες τις άλλες, εμφανίζοντας υψηλότερο μέσο όρο (Πίνακας 1., μέσων όρων).

Διαφορές μεταξύ στην υποστηρικτική και την αρνητική συμπεριφορά του προπονητή

Ελέγχθηκε με ζευγαρωτές αναλύσεις οι διαφορές για το σύνολο των συμμετεχόντων αν αντιλαμβάνονται υψηλότερη υποστηρικτική ή αρνητική συμπεριφορά του προπονητή. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι οι αθλήτριες αντιλήφθηκαν ότι οι προπονητές τους συμπεριφέρονταν περισσότερο υποστηρικτικά από ότι αρνητικά ($t_{247}= 16.17$, $p<.001$). Στη συνέχεια εξετάστηκε η σχέση αυτή ξεχωριστά για κάθε άθλημα. Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στις αθλήτριες καλαθοσφαίρισης και της υδατοσφαίρισης.

Διαφορές μεταξύ των αθλημάτων στις διατροφικές στάσεις

Οι διαφορές ελέγχθηκαν με αναλύσεις διακύμανσης, από όπου φάνηκε ότι σημαντικές διαφορές υπήρχαν μεταξύ των διαφορετικών αθλημάτων μόνο στον παράγοντα προκατοχή με το φαγητό, $F(7,218)=2.82$, $p<.01$. Η ανάλυση με το κριτήριο του Duncan έδειξε ότι οι αθλήτριες της ρυθμικής είχαν υψηλότερο σκορ από τις αθλήτριες της ενόργανης και του ποδοσφαίρου. Επίσης διαφορές παρατηρήθηκαν και στο συνολικό σκορ του ερωτηματολογίου, $F(7,218)=2.61$, $p<.05$.

Διαφορές παρατηρήθηκαν μεταξύ των αθλητριών της ρυθμικής και της αθλήτριες του ποδοσφαίρου (κριτήριο Duncan).

Διαφορές μεταξύ ατομικών και ομαδικών αθλημάτων

Τα αθλήματα χωρίστηκαν σε δύο μεταβλητές ανάλογα με τη φύση τους, σε ατομικά αθλήματα και ομαδικά αθλήματα, ανάλογα με τις συνθήκες κάτω από τις οποίες αγωνίζονταν.

Έγινε ανάλυση διακύμανσης με εξαρτημένους τους παράγοντες γνωστικό, σωματικό άγχος, υποστηρικτική συμπεριφορά προπονητή, αρνητική συμπεριφορά προπονητή και ανεξάρτητο παράγοντα το είδος του αθλήματος (ατομικό- ομαδικό).

Άγχος:

Σωματικό άγχος: Μετά τον έλεγχο της ομοιογένειας του δείγματος ($p=.99$) παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, $F(1,246)=4.83$, $p<.05$. \Οι αθλήτριες των ατομικών αθλημάτων είχαν υψηλότερο μέσο όρο από τις αθλήτριες των ομαδικών αθλημάτων (ατομικό: $M=2.50$, $SD=.92$, ομαδικό: $M=2.20$, $SD=1.20$).

Γνωστικό άγχος: Μετά τον έλεγχο της ομοιογένειας του δείγματος ($p=.59$) δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, $F(1,246)=2.48$, $p=.12$.

Συμπεριφορά προπονητή:

Υποστηρικτική συμπεριφορά προπονητή: Μετά τον έλεγχο της ομοιογένειας του δείγματος ($p=.29$) παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, $F(1,246)=20.66$, $p<.001$. Οι αθλήτριες των ατομικών αθλημάτων είχαν υψηλότερο μέσο όρο από τις αθλήτριες των ομαδικών αθλημάτων (ατομικό: $M=3.08$, $SD=.51$, ομαδικό: $M=2.97$, $SD=.48$).

Αρνητική συμπεριφορά προπονητή: Μετά τον έλεγχο της ομοιογένειας του δείγματος ($p=.36$), παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, $F(1,246)=16.28$, $p<.001$. Οι αθλήτριες των ατομικών αθλημάτων είχαν χαμηλότερο

μέσο όρο από τις αθλήτριες των ομαδικών αθλημάτων (ατομικό: $M=1.91$, $SD=.53$, ομαδικό: $M=2.19$, $SD=.59$).

Διατροφικές στάσεις: παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, στο συνολικό σκορ του ερωτηματολογίου, $F(1,246)=4.18$, $p<.05$, όπου οι αθλήτριες των ατομικών αθλημάτων είχαν υψηλότερο μέσο όρο από τις αθλήτριες των ομαδικών αθλημάτων (ατομικό: $M=8.30$, $SD=6.25$, ομαδικό: $M=6.79$, $SD=5.09$). Επίσης διέφεραν στον παράγοντα σημαντικοί άλλοι $F(1,246)=4.49$, $p<.05$, όπου οι αθλήτριες των ατομικών αθλημάτων είχαν υψηλότερο μέσο όρο από τις αθλήτριες των ομαδικών αθλημάτων (ατομικό: $M=.49$, $SD=.76$, ομαδικό: $M=.30$, $SD=.61$).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας διατριβής ήταν να εξετάσει πώς αντιλαμβάνονται οι ελληνίδες αθλήτριες την προπονητική συμπεριφορά, τις διατροφικές τους στάσεις και το άγχος κατάστασης και αν αυτά σχετίζονται μεταξύ τους. Τέλος αν οι σχέσεις αυτές διαφοροποιούνται μεταξύ των διαφορετικών αθλημάτων. Παρατηρήθηκε ότι υπήρχε σημαντική σχέση μεταξύ γνωστικού άγχους και αρνητικής συμπεριφοράς προπονητή για το σύνολο του δείγματος, αλλά όχι για όλα τα αθλήματα. Σημαντική ήταν και η συσχέτιση μεταξύ γνωστικού άγχους και διατροφικών στάσεων. Στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των αθλημάτων παρατηρήθηκαν στο γνωστικό άγχος, την αρνητική συμπεριφορά του προπονητή αλλά και την υποστηρικτική συμπεριφορά του, καθώς και την προκατοχή με το φαγητό.

Ο προπονητής ή η προπονήτρια είναι ένας σημαντικός παράγοντας επίδρασης του αθλητή, είτε θετικά είτε αρνητικά. Για παράδειγμα αν και η παρακίνηση των αθλητών επηρεάζεται από προσωπικούς παράγοντες και παράγοντες κατάστασης, ο προπονητής φαίνεται να είναι ένας από τους σημαντικότερους (Horn, 2002). Τις περισσότερες φορές δεν έχει σημασία η αντικειμενική συμπεριφορά του προπονητή, αλλά πώς την αντιλαμβάνεται ο αθλητής ή η αθλήτρια, καθώς αυτή η αντίληψη είναι που τον/την επηρεάζει. Για την αξιολόγηση της αντιλαμβανόμενης αναπτύχθηκε ένα ερωτηματολόγιο αυτοπεριγραφής από τους Williams, Jerome, Kenow, Rogers, Sartain και Darland, (2003) και το οποίο έχει τροποποιηθεί και χρησιμοποιηθεί με επιτυχία σε ελληνικό πληθυσμό. Φαίνεται λοιπόν ότι οι ελληνίδες αθλήτριες αντιλαμβάνονται τη συμπεριφορά των προπονητών κυρίως ως υποστηρικτική και λιγότερο αρνητική, με τη διαφορά όμως να μην είναι σημαντική στις καλαθοσφαιρίστριες και τις πολίστριες. Και τα δύο είναι αθλήματα στα οποία οι επιτυχίες των ανδρών είναι ιδιαίτερα μεγάλες και μόλις τα τελευταία χρόνια αντίστοιχες επιτυχίες πραγματοποιούνται από τις γυναικείες ομάδες. Ένα δεύτερο χαρακτηριστικό είναι ότι είναι ομαδικά αθλήματα στα οποία ο μεγαλύτερος αριθμός προπονητών είναι άνδρες. Πιθανά στους δύο αυτούς παράγοντες να οφείλεται η διαφοροποίηση. Όπως ήταν αναμενόμενο η αρνητική συμπεριφορά συνδέονταν με το άγχος, αλλά με το γνωστικό άγχος και όχι το σωματικό. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας

είναι προς την ίδια κατεύθυνση με άλλες, όπως για παράδειγμα των Williams et al., (2003). Φαίνεται δηλαδή ότι υπάρχει σχέση μεταξύ αντιλαμβανόμενης από την αθλήτρια αρνητικής συμπεριφοράς του προπονητή και του γνωστικού άγχους, χωρίς όμως να είναι δυνατόν με τις παρούσες στατιστικές αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν να διευκρινιστεί η κατεύθυνση της σχέσης και αν παρεμβάλλονται και άλλοι παράγοντες. Το θέμα αυτό καλό θα είναι να αναζητηθεί με μελλοντικές μελέτες.

Το άγχος από την άλλη πλευρά είναι γνωστό ότι είναι απαραίτητο συστατικό του αθλητισμού. Υπάρχει πάντα ένα επίπεδο ιδεατού άγχους το οποίο ενεργοποιεί την αθλήτρια, προκαλώντας ενεργοποίηση η οποία είναι απαραίτητη για να αποδώσει το άτομο. Όμως καθώς το άγχος μπορεί να αποτελέσει κι ανασταλτικό παράγοντα της αθλητικής απόδοσης (Gould, et al., 1982) είναι σημαντικό να μελετώνται οι παράγοντες που το ενισχύουν, έτσι ώστε να καλλιεργείται η μείωσή των παραγόντων αυτών και κατά επέκταση του άγχους.

Η ενασχόληση με τον αθλητισμό από νεαρή ηλικία, μπορεί να μετατρέψει το άγχος κατάσταση σε άγχος που βιώνεται σε όλες τις μορφές άσκησης, λόγο του νεαρού της ηλικίας και γι' αυτόν τον επιπλέον θα πρέπει να μελετάται συστηματικά. Το ιεραρχικά μοντέλα προτείνουν ότι παράγοντες που επιμένουν συστηματικά και για μεγάλο χρονικό διάστημα, μπορούν να επηρεάσουν τα ανώτερα ιεραρχικά επίπεδα (Papaioannou, 1999). Οι διατροφικές στάσεις των αθλητριών φαίνεται από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας να σχετίζονται με το γνωστικό άγχος. Αν επισημανθεί και το γεγονός ότι το γνωστικό άγχος φαίνεται να επηρεάζει την αθλητική απόδοση (Woodman & Hardy, 2003) τότε θα πρέπει να ξεκαθαριστεί η κατεύθυνση της σχέσης αυτής.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας συμφωνούν με αυτά των Vardar et al. (2007). Όπως και στην έρευνα των Vardar et al. (2007) όπου οι αθλήτριες με τάση για εμφάνιση διατροφικών διαταραχών είχαν υψηλότερες τιμές άγχους κατάστασης, έτσι και στην παρούσα έρευνα παρατηρήθηκε θετική σχέση μεταξύ διατροφικών στάσεων και γνωστικού άγχους. Δεν εξετάστηκε όμως στην παρούσα έρευνα το χαρακτηριστικό άγχος και αυτό αποτελεί μειονέκτημά της.

Όσον αφορά τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά και συγκεκριμένα το ΔΜΣ, όπως και σε όλες (σχεδόν) τις σχετικές έρευνες, οι αθλήτριες της ρυθμικής

εμφανίζουν χαμηλότερο ΔΜΣ από τις αθλήτριες των άλλων αθλημάτων. Αυτό είναι ένα φαινόμενο που παρατηρείται παγκοσμίως (Douda, Toubekis, Avloniti, Tokmakidis, 2008; Menezes & Filho, 2006) χωρίς όμως να έχει απαντηθεί αν είναι θέμα επιλογής ταλέντων ή επιβάρυνσης.

Παρατηρείται λοιπόν μια σχέση μεταξύ των τριών ερωτηματολογίων που μελετήθηκαν στην παρούσα διατριβή, η προπονητική συμπεριφορά όπως την αντιλαμβάνεται η αθλήτρια, το άγχος κατάστασης και οι διατροφικές στάσεις. Οι σχέσεις αυτές θα πρέπει να μελετηθούν εκτενέστερα για να αποσαφηνισθεί η κατεύθυνση της επίδρασης. Επίσης θα πρέπει να συγκριθεί με άνδρες αθλητές. Τέλος, προτείνεται να μελετηθεί η διαφοροποίηση ανάλογα με το φύλο του προπονητή (άνδρας ή γυναίκα).

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Baker, J., Cote, J. & Hawes, R. (2000). The relationship between coaching behaviors and sport anxiety in athletes . *Journal of Science and Medicine in Sport*, 3, 110-119.

Boros, S. (2009). Dietary habits and physical self-concept of elite rhythmic gymnasts. *Biomedical Human Kinetics*, 1, 1-2.

Bryant-Waugh, R.J., Cooper, P.J., Taylor, C.L., & Lask, B.D. (1996). The use of Eating Disorder Examination with Children: A pilot study. *International Journal of Eating Disorders*, 19, 391-397.

Byrne, S., & McLean, N. (2002). Elite athletes: effects of the pressure to be thin. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 5, 80–94.

Clark, N. (1991). Nutritional concerns of female athletes: A case study. *International Journal of Sport Nutrition*, 1, 257-264.

Costarelli, V., Demetzi, M., & Stamou, D. (2009). Disordered eating attitudes in relation to body image and emotional intelligence in young women. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 22, 239-245.

Craft, L. L., Magyar, T. M., Becker, B. J., & Feltz, D. L. (2003). The relationship between the Competitive State Anxiety Inventory-2 and sport performance: A meta-analysis. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 25(1), 44-66.

Davis, C. (1997). Body image, exercise, and dieting behaviors. In K. Fox (Ed.), *The physical self from motivation to well-being* (pp. 143–174). Champaign, IL: Human Kinetics.

Douda H, Toubekis A, Avloniti A, & Tokmakidis S. (2008). Physiological and anthropometric determinants of rhythmic gymnastics performance. *International Journal of Physiology and Performance*, 3, 41-45.

Euler, H. A. (1983). Lerntheoretische Ansätze. In Euler H., Mandl H. (eds). *Emotionspsychologie* (pp. 62 – 72). München, Wien, Baltimore: Urban & Schwarzenberg Verlag.

Ewing, M. E. & Seefeldt, V., (1996). Patterns of participation and attrition in American agency-sponsored youth sports. In Eds. Smoll, F. L., & Smith, R. E,

Children and youth in sport: A biopsychosocial perspective pp. 31-45.

WCB/McGraw-Hill, Dubuque, IA.

Filaire, E., Rouveix, M., Pannafieux, C. & Ferrand C. (2007). Eating attitudes, perfectionism and body-esteem of elite male judoists and cyclists.

Journal of Sports Science and Medicine, 6, 50-57.

Fish, L., Hall, C., & Cumming, J. (2004). Investigating the use of imagery by elite ballet dancers. *AVANTE*, 10(3), 26-39.

Fisseni, H. J. (1996). *Persönlichkeitspsychologie. Ein Theorienüberblick*.

Göttingen, Bern, Toronto, Se-attle: Hogrefe Verlag.

Fogelholm, M. & Hiilloskorpi, H. (1999). Weight and diet concerns in finish female and male athletes. *Medicine Sciences Sports Exercise*, 31, 229-235.

Fulkerson, J., Keel, P., Leon, G., & Dorr, T. (1999). Eating-disordered behaviors and personality characteristics of high school athletes and nonathletes. *International Journal of Eating Disorders*, 26, 73-79.

Gallahue, L. D., & Ozmun, C. J. (1998). *Understanding motor development. Infants, children, adolescents, adults*, 4th ed. Boston, Massachusetts. WCB/McGraw-Hill.

Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1982). Eating Attitudes Test (EAT-26).

Retrieved 09/13/2002 from <http://www.eatingdisorders-toledo.com/cgi-bin/test.cfm>

Garner, D.M. & Garfinkel, P.E. (1979) The eating attitudes test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.

Garner, D.M., Olmsted, M.P., & Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2, 15-34.

Georgopoulos, N.A., Markou, K.B., Theodoropoulou, A., Benardot, D., Leglise, M., and Vagenakis, A.G. (2002). Growth retardation in artistic compared with rhythmic elite female gymnasts. *Journal of Clinical, Endocrinology and Metabolism*, 87 (7), 3169-3173.

Gould, D., & Weinberg, R. S. (1985). Sources of worry in successful and less successful intercollegiate wrestlers. *Journal of Sport Behavior* 8, 115-127.

Gould, D., Horn, T. S., & Spreeman, J, [1983]. Sources of stress in junior elite wrestlers. *Journal of Sport Psychology, 5*, 159-171.

Gould, D., Feltz, D., Horn, T. and Weiss, M. (1982) Reasons for discontinuing involvement in competitive youth swimming. *Journal of Sport Behavior, 5* , 155-165.

Gould. D., Petlichkoff. L., Simmons. J., & Vevera. M. (1987). Relationships between competitive state anxiety inventory-2 sub-scale scores and pistol shooting performance. *Journal of Sport Psychology, 9*. 33-42.

Grossbard, J.R., Smith, R.E., Smoll, F.L. & Cumming, S.P. (2009). Competitive anxiety in young athletes: Differentiating somatic anxiety, worry, and concentration disruption. *Anxiety, Stress & Coping, 22*, 153-166.

Hanin, Y. (1980). A study of anxiety in sports. In W.F. Straub (Ed.), *Sport Psychology: An analysis of athlete behavior (pp. 236-249)*. Ithaca, NY: Movement Publications.

Hardy, L. (1990). A catastrophe model of performance in sport. In G. Jones & L. Hardy (Eds.), *Stress and performance in sport (pp. 81-106)*. Chichester: Wiley.

Hausenblas, H. A., & Carron, A. V. (1999). Eating disorder indices and athletes: an integration. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 21*, 230–258.

Hendricks, K. M., & Herbold, N. H. (1998). Diet, activity, and other health-related behaviors in college-age women. *Nutrition Reviews, 56*, 65–75.

Hobart, J. A., & Smucker, D. R. (2000). The female athlete triad. *American Family Physician, 61*, 3357–3364.

Hollembeak, J. & Amorose, A.J. (2005). Perceived Coaching Behaviors and College Athletes' intrinsic motivation: A test of Self-Determination theory. *Journal of applied sport psychology, 17* 20–36.

Holm-Denoma, J., Scaringi, V., Gordon, K., Van Orden, K., & Joiner, T. (2009). Eating disorder symptoms among undergraduate varsity athletes, club athletes, independent exercisers, and non exercisers. *Eating Disorders, 42*, 47-53.

Hopkinson, R.A. & Lock, J. (2004) Athletics, perfectionism, and disordered eating. *Eating Weight Disorders,9*, 99-106.

Horn, T. S. (2002). Coaching effectiveness in the sport domain. In T. S. Horn (Ed.), *Advances in sport psychology* (pp. 309–354). Champaign, IL: Human Kinetics.

Izard, C. E., & Buechler, S. (1980). Aspects of con-sciousness and personality in terms of differ-ential emotions theory. In: Plutchik, R., Kellermann, H. (eds). *Emotion: theory, research, and experience, vol. 1, theories of emotion* (pp. 165-187). New York, London, Toronto, Sydney, San Francisco: Academic Press.

Johnson, C., Powers, P., & Dick, R. (1999). Athletes and eating disorders: the National Collegiate athletic association study. *International Journal of Eating Disorders, 26*, 179-188.

Jowett, S. & Cockerill, I.M. (2003). Olympic medallists' perspective of the athlete–coach relationship. *Psychology of Sport and Exercise, 4*, 313–331.

Jowett, S., & Cockerill, I. M. (2002) Incompatibility in the coach–athlete relationship. In I. M. Cockerill (Ed.), *Solutions in sport psychology*. (pp. 16–31) London: Thompson Learning.

Kais, K., & Raudsepp, L. (2005). Intensity and direction of competitive state anxiety, self-confidence and the athletic performance. *Kinesiology, 37(1)*, 13-20.

Kashubeck, S., Marchand-Martella, N., Neal, C., & Larsen, C. (1997). Sorority membership, campus pressures, and bulimic symptomatology in college women: A preliminary investigation. *Journal of College Student Development, 38*, 40–48.

Kenow, L. J. & Williams, J. M. (1992). Relationship between anxiety, self-confidence, and evaluation of coaching behaviors. *The Sport Psychologist, 6*, 344 - 357.

Kerr; J. H. (1990). Stress and sport: reversal theory. In J. G. Jones & L. Hardy, *Stress and performance in sport* (pp. 107-131). Chichester, England: John Wiley & Sons.

Klein, D. (1990). Anxiety and sport performance: A meta-analysis. *Anxiety Research, 2*, 113-131.

Klentrou P, & Plyley, M. (2003). Onset of puberty, menstrual frequency, and body fat in elite rhythmic gymnasts compared with normal controls. *British Journal of Sport Medicine*, 37, 490-494.

Klinkowski, N., Korte, A., Pfeiffer, E., Lehmkuhl, U., & Salbach-Andrae, H. (2008). Psychopathology in elite rhythmic gymnasts and anorexia nervosa patients. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 17, 108–113.

Koivula, N., Hassmen, P., & Fallby, J. (2002). Self-esteem and perfectionism in elite athletes: effects on competitive anxiety and self-confidence. *Personality and Individual Differences*, 32, 865-875.

Krohne, H. W., & Hock, M. (1994). *Elterliche Erziehung und Angstentwicklung des Kindes. Untersuchungen über die Entwicklungsbedingungen von Ängstlichkeit und Angstbewältigung*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber Verlag.

Leblanc, J. & Dickson, L. (2006). Αθλητισμός και Παιδί, συμβουλές για γονείς, προπονητές & δάσκαλους (Β. Αθανασιάδης, μετάφραση). Αθήνα: Lector.

Levitt, D.H. (2008). Participation in Athletic Activities and Eating Disordered Behavior. *Eating Disorders*, 16, 393–404.

Lewthwaite, R., & Scanlan, T. K. (1989). Predictors of competitive trait anxiety in male youth sport participants. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 21, 221-229.

Mahoney, J. L. (2000). School extracurricular activity participation as a moderator in the development of antisocial patterns. *Child Development*, 71 , 502-516.7

Maine, M. (2000). *Body wars: Making peace with women's bodies*. Carlsbad, CA:Gurze Books

Malina, R. M. & Cumming, S. P., (2003) In R. M. Malina & M. A. Clark (Eds.), Current status and issues in youth sports. *Youth sports: Perspectives for a new century* pp. 7-25. Coaches Choice, Monterey, CA.

Martens, R., & Gill, D. (1976). State anxiety among successful and unsuccessful competitors who differ in competitive trait anxiety. *Research Quarterly*, 47, 698-708.

- Martens, R., Vealey, R.S., & Burton, D. (1990). *Competitive Anxiety in Sport*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Masten, R., Tušák, M., & Faganel, M. (2006). Impact of identity on anxiety in athletes. *Kinesiology*, *38*, 126-134.
- Mazzeo, S. E. (1999). Modification of an existing measure of body image preoccupation and its relationship to disordered eating in female college students. *Journal of Counseling Psychology*, *46*, 42–50.
- Menezes, L.& Filho, J. (2006). Identification and comparison of dermatoglyphics, somatotype and basic physical aptitude characteristics of rhythmic gymnasts of different qualification levels. *Fitness & Performance*, *5*(6).
- Muris, P., Hove, I., Meesters, C., & Mayer, B. (2004) Children's perception and interpretation of anxiety-related physical symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* *35* , 233-244.
- Muris, P., Merckelbach, H., Meesters, C., & van den Brand, K. (2002). Cognitive development and worry in normal children. *Cognitive Therapy and Research* *26* , 775-787.
- Ocker, L. B., Lam, E. T., Zhang, J. J., Jackson, A. S., & Pease, D. G. (1987). Confirmatory Factor Analysis for the Eating Attitudes Test (EAT- 26). Retrieved 9/13/2002 from <http://www.eatingdisorderstoledo.com/OrderEAT26.html>
- Ommundsen, Y. & Pedersen, B.H. (1999). The role of achievement goal orientations and perceived ability upon somatic and cognitive indices of sport competition trait anxiety. *Norway Scandinavian Journal of Medicine Science and Sports*, *9*, 333 -343.
- Otis, C. L., Drinkwater, B., Johnson, M. M. D., Loucks, A., & Wilmore, J. (1997). American College of Sports Medicine Position Stand: the Female Athlete Triad. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, *29*. i–xi.
- Papaioannou, A. (1999). *Towards multidimensional hierarchical models of motivation in sport*. Proceedings of the 10th European Congress of Sport Psychology, Prague.

Parfitt, G., & Pates, J. (1999). The effects of cognitive and somatic anxiety and self-confidence on components of performance during competition. *Journal of Sport Sciences*, 17, 351-356.

Patsiaouras, A. (1999). *Motivation "die nicht - direkte Methode" im Hochleistungssport (Volleyball)*. Unveröffentlichtes Diss., Universität Wien.

Petrie, T. (1993). Disordered eating in female collegiate gymnast: Prevalence and personality/attitudinal correlates. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 15, 424-436.

Petrie, T. (1996). Differences between male and female college lean sport athletes, nonlean sport athletes, and nonathletes on behavioral and psychological indices of eating disorders. *Journal of Applied Sport Psychology*, 8(2), 218-230.

Picard, C. (1999). The level of competition as a factor for the development of eating disorders in female collegiate athletes. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(5), 583-594.

Poczwardowski, A., Barott, J. E., & Henschen, K. P. (2000). *The influence of team dynamics on the interpersonal relationships of female gymnasts and their coaches: a qualitative perspective*. Poster presented at AAASP 15th Annual Convention, Nashville, TN.

Pritchard, M., Milligan, B., Elgin, J., Rush, P., & Shea, M. (2007). Comparisons of risky health behaviors between male and female college athletes and non-athletes. *Athletic Insight*, 9(1), 67-78.

Reinking, F.M. & Alexander, E.L. (2005). Prevalence of disordered-eating behaviors in undergraduate female collegiate athletes and non athletes. *Journal of Athletic Training*, 40 (1), 47-51.

Ruud, J. (1996). *Nutrition and the Female Athlete*. New York: CRC Press.

Salbach, H., Klinkowski, N., Pfeiffer, E., Lehmkuhl, U., & Korte, A. (2007). Body image and attitudinal aspects of eating disorders in rhythmic gymnasts. *Psychopathology*, 40, 388-393.

Scanlan, T.K., Babkes, M.L., & Scanlan, L.A. (2005). Participation in sport: A developmental glimpse at emotion. In J.L. Mahoney, R.W. Larson, & J.S. Eccles



(Eds.), *Organized activities as contexts of development: Extracurricular activities, after school, and community programs.* (pp. 275-309). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Scanlan, T.K., & Lewthwaite, R. (1986). Social psychological aspects of competition for male youth sport participants: IV. Predictors of enjoyment. *Journal of Sport Psychology, 8*, 25-35.

Scanlan, T.K. & Passer, M. W. (1978). Factors related to competitive stress among youth sports participants. *Medicine and Science in Sports, 10*, 103-108.

Shafran, R., Cooper, Z. and Fairburn, C.G. (2002) Clinical perfectionism: A cognitive behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy, 40*, 168-171.

Siatras, T., Skaperda, M., & Mameletzi, D. (2009). Anthropometric characteristics and delayed growth in artistic gymnasts. *Medical Problems of Performing Artists, 24* (2), 91-96.

Slade, P.D. (1982) Towards a functional analysis of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *British Journal Clinical Psychology 21*,771-775.

Smith, R. E. & Smoll, F. L. (1991). Behavioral research and intervention in youth sports. *Behavior Therapy 22* , 329-344.

Smith, R. E., Smoll, F. L. & Cumming, S. P. (2007). Effects of a Motivational Climate Intervention for Coaches on Young Athletes' Sport Performance Anxiety. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 29*, 39-59.

Smolak, L., Mumen, S., & Ruble, A. (2000). Female athletes and eating problems: A meta-Analysis. *International Journal of Eating Disorders, 27*, 371-380.

Smoll. EL., & Smith, R.E. (1989). Leadership behaviors in sport: A theoretical model and research paradigm. *Journal of Applied Social Psychology. 19*, 1522-155

Smoll, F.L., Smith, R.E., Barnett, N.P., & Everett, J.J. (1993). Enhancement of children's self-esteem through social support training for youth sport coaches. *Journal of Applied Psychology, 78*, 602-610.

Sudi, K., Ottl, K., Payerl, D., Baumgartl, P., Tauschmann, K., & Muller, W. (2004). Anorexia athletica. *Nutrition, 20*, 657-661.

Sundgot-Borgen J. (1996). Eating disorders, energy intake, training volume and menstrual function in high-level modern rhythmic gymnasts. *International Journal of Sport Nutrition*, 6, 100–109.

Sundgot-Borgen, J. (1993). Prevalence of eating disorders in elite female athletes, *International Journal of Sport Nutrition*, 3, 29-40.

Sundgot-Borgen, J. (1994). Risk and trigger factors for the development of eating disorders in female elite athletes. *Medicine of Science and Sports Exercise*, 26, 414-419.

Sundgot-Borgen, J. (2004). Disordered eating and exercise. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 14, 205-207.

Sundgot-Borgen, J. & Torstveit, M.K. (2004) Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clinical Journal Sport Medicine* 14, 25-32.

Stephens, A. & Butler, N. (1996). Sports participation and emotional well-being in adolescents. *The Lancet*, 347, 1789-1792.

Spielberger, C. D. (1966). Theory and research on anxiety. In (ed.) C. D. Spielberger, *Anxiety and behaviour* (pp. 3-20). New York: Academic Press.

Taylor, J. (1987). Predicting athletic performance with self-confidence and somatic and cognitive anxiety as a function of motor and physiological requirements in six sports. *Journal of Personality*, 55, 139-153.

Thompson, R. A., & Sherman, R. (1993). *Helping athletes with eating disorders*. Champaign IL. Human Kinetics.

Torstveit, M. K., Rosenvinge, J. H., & Sundgot-Borgen, J. (2008). Prevalence of eating disorders and the predictive power of risk models in female elite athletes: a controlled study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 18, 108-118.

Trampuž, M. (2003). *Anksioznost v povezavi z uspešnostjo v kajaku na divjih vodah*. [Anxiety in relation to success in white water kayak.] (Graduation thesis), Ljubljana: Fakulteta za šport.

Vado, E.A., Hall, C.R., & Moritz, S.E. (1997). The Relationship Between Competitive Anxiety and Imagery Use. *Journal of Applied Sport Psychology* 9, 24, 1-253.

Vardar, E., Vardar, S.A. & Kurt, C. (2007). Anxiety of young female athletes with disordered eating behaviors. *Eating Behaviors*, 8, 143–147.

Vicente-Rodriguez, G., Dorado, C., Ara, I., Perez-Gomez, J., Olmedillas, H., Delgado-Guerra, S., et al. (2007). Artistic Versus Rhythmic Gymnastics: Effects on Bone and Muscle Mass in Young Girls. *International Journal of Sports Medicine*, 28, 386-393.

Williams, J.M., Jerome, G.J., Kenow, L.J., Rogers, T., Sartain, T.A., & Darland, G. (2003). Factor structure of the Coaching Behavior Questionnaire and its relationship to athlete variables. *The Sport Psychologist*, 17, 16-34.

Woodman, T., & Hardy, J. (2003). The relative impact of cognitive anxiety and self-confidence upon sport performance: A meta-analysis. *Journal of Sport Sciences*, 21, 443-457.

Zourbanos, N., Hatzigeorgiadis, A. & Theodorakis, Y. (2007). A Preliminary Investigation of the Relationship Between Athletes' Self-Talk and Coaches' Behaviour and Statements. *International Journal of Sports Science & Coaching*, 2, 57-66.

Zourbanos, N., Theodorakis, Y. and Hatzigeorgiadis, A., Coaches' Behavior, Social Support and Athletes' Self-Talk, *Hellenic Journal of Psychology*, 2006, 3, 117-133.

Γουρζή, Μ., Φιλίππου, Κ., Καγιώργη, Ε. & Ζουρμπάνος Ν. (2007). Η Σχέση του προ-αγωνιστικού άγχους με τον αυτοδιάλογο κολυμβητών κατά τη διάρκεια του αγώνα. *Inquiries in Sport & Physical Education*, 5, 173-178.

Θεοδωράκης, Γ., Γούδας, Μ. & Παπαϊωάννου, Α. (2003). Άγχος, Στρες, Διέγερση. In Γ. Θεοδωράκης, Μ., Γούδας & Α. Παπαϊωάννου (Eds.) *Ψυχολογική υπέροχη στον αθλητισμό* (pp 133-150). Θεσσαλονίκη, Αθήνα: Χριστοδουλίδη.

Θεοδωράκης, Γ., Γούδας, Μ. & Παπαϊωάννου, Α. (1998). *Η ψυχολογία της υπερόχης στον αθλητισμό*. Εκδόσεις Χριστοδουλίδη, Θεσ/νικη.

Γονιδάκης, Φ., Λιακοπούλου, Ε., Ψυχουντάκη, Μ., Βάρσου, Ε., & Σολδάτος, Κ. (2008). Διαφορές στη συμπτωματολογία διαταραχών πρόσληψης τροφής μεταξύ αθλητών και μη αθλητών *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. Archives of Hellenic Medicine*, 25(3), 341-347.

Δούκα, Α., Σκορδίλης, Ε., Λαζαράτου, Ε., & Βάρσου, Ε. (2005). Διαπολιτισμική εγκυρότητα κλίμακας διατροφικών στάσεων (EAT-26). Πρακτικά 10ου Συνεδρίου Ψυχολογικής Έρευνας, Γιάννενα.

Δούκα, Α., Σκορδίλης, Ε., Κουτσούκη, Δ. & Θεοδωράκης, Γ. (2008). Ανίχνευση Διατροφικών Διαταραχών σε Αθλήτριες Υψηλού Επιπέδου του Υγρού Στίβου. *Inquiries in Sport & Physical Education Volume, 6*, 87 – 96.

Λαζαράτου, Ε. & Αναγνωστόπουλος, Δ. (2003). *Ψυχογενής ανορεξία, εφηβεία και αθλητισμός*. Πρακτικά 7ου Παγκοσμίου Ολυμπιακού Συνεδρίου (IOC), Αθήνα.

Μωρόγιαννης Φ. (2003). Οι επιπτώσεις των ψυχιατρικών διαταραχών πρόσληψης τροφής στο άτομο, την οικογένεια και την κοινωνία. *Τετράδια Ψυχιατρικής, 82*, 44-48.

Πατσιαούρας, Α., Σούλας, Δ. & Παπανικολάου, Ζ. (2003). Η Χρησιμοποίηση της Προσωποκεντρικής Μεθόδου για τον Έλεγχο του Άγχους σε Αθλητές. *Inquiries in Sport & Physical Education, 1*, 204 – 210.

Στάμου, Δ. (2008). Διατροφικές διαταραχές- Εικόνα σώματος & ψυχική υγεία σε αθλητές Tae Kwon Do και Judo. *Αδημοσίευτη πτυχιακή εργασία, Αθήνα* (Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΘΛΗΤΡΙΩΝ

Περιγραφικά χαρακτηριστικά

Άθλημα:

Ημερομηνία γέννησης: __/__/____

Αγωνιστική κατηγορία στην οποία αγωνίζεσαι σήμερα: _____

Υψηλότερη αγωνιστική επιτυχία ως σήμερα: _____

Πόσα χρόνια προπονείσαι: _____

Σωματικό σου βάρος σε κιλά: _____ kg

Σωματικό σου ύψος σε μέτρα: _____ m

Κλίμακα αξιολόγησης άγχους Αγωνιστικής κατάστασης

ΠΡΙΝ ΤΟΝ ΑΓΩΝΑ ΣΥΝΗΘΩΣ ...					
	ποτέ	σπάνια	μερικές φορές	συχνά	πάντα
1. Νιώθω ένταση στο σώμα μου	1	2	3	4	5
2. Ανησυχώ μήπως δεν αποδώσω καλά	1	2	3	4	5
3. Ανησυχώ μήπως οι άλλοι απογοητευθούν από την απόδοσή μου	1	2	3	4	5
4. Νοιώθω ένα δυσάρεστο αίσθημα στο στομάχι μου	1	2	3	4	5
5. Ανησυχώ μήπως δεν τα καταφέρω τόσο καλά στον αγώνα όσο θα μπορούσα	1	2	3	4	5
6. Ανησυχώ ότι θα έχω χαμηλή απόδοση	1	2	3	4	5
7. Οι μύες μου είναι σφιγμένοι από νευρικότητα	1	2	3	4	5
8. Ανησυχώ μήπως 'μπλοκάρω' από την πίεση του αγώνα	1	2	3	4	5
9. Νιώθω το στομάχι μου να ανακατεύεται	1	2	3	4	5
10. Αισθάνομαι το σώμα μου σφιγμένο	1	2	3	4	5

Ερωτηματολόγιο Προπονητικής Συμπεριφοράς

Επέλεξε πόσο συμφωνείς ή διαφωνείς σε κάθε πρόταση	Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
1. Η κριτική από την/τον προπονήτριά/τή μου, γίνεται με καλό τρόπο.	1	2	3	4
2. Η συμπεριφορά της/του προπονήτριάς/τη μου κατά τη διάρκεια του αγώνα με κάνει να αισθάνομαι σφικτός/η και να είμαι σε ένταση.	1	2	3	4
3. Όταν το χρειάζομαι, ο τόνος της φωνής του προπονητή μου είναι καταπραϋντικός και καθησυχαστικός	1	2	3	4
4. Ο προπονητής μου είναι ατάραχος και χαλαρός.	1	2	3	4
5. Η συμπεριφορά της/του προπονήτριας/τή μου και η εκδήλωση των συναισθημάτων της/του με κάνει να αγωνίζομαι άσχημα.	1	2	3	4
6. Ο προπονητής μου με υποστηρίζει ακόμη και όταν κάνω κάποιο λάθος.	1	2	3	4
7. Κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων, ο προπονητής μου δίνει έμφαση στο «τι θα πρέπει να κάνω» και όχι στο «τι δεν έκανα».	1	2	3	4
8. Η συμπεριφορά του προπονητή μου και η εκδήλωση των συναισθημάτων του με χαλαρώνουν και αγωνίζομαι καλύτερα.	1	2	3	4
9. Η συμπεριφορά του προπονητή αποσπά την προσοχή μου κατά τη διάρκεια του αγώνα.	1	2	3	4
10. Ο προπονητής μου χρησιμοποιεί τα διαλείμματα για ν' αυξήσει την αυτοπεποίθησή μου.	1	2	3	4
11. Ο προπονητής μου ελέγχει τα συναισθήματά του αποτελεσματικά κατά τη διάρκεια του αγώνα	1	2	3	4
12. Όταν ο προπονητής μου δείχνει ιδιαίτερα νευρικός, δεν μπορώ να αγωνιστώ καλά.	1	2	3	4
13. Η συμπεριφορά του προπονητή κατά τη διάρκεια του αγώνα με κάνει να ανησυχώ για την απόδοσή μου.	1	2	3	4
14. Αγχώνομαι περισσότερο όταν βλέπω τον προπονητή μου παρά όταν είμαι αφοσιωμένος/η στον αγώνα.	1	2	3	4
15. Ο προπονητής μου με κάνει να νοιώθω νευρικότητα.	1	2	3	4

Ερωτηματολόγιο Διατροφικών Στάσεων (EAT-13)

Παρακαλώ να σημειώσετε μία απάντηση για κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις:

1. Γνωρίζω το περιεχόμενο σε θερμίδες των φαγητών που τρώω.

Πάντα	Συνήθως	Συχνά	Μερικές φορές	Σπανίως	Ποτέ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

2. Έχω την αίσθηση ότι οι άλλοι θα προτιμούσαν να έτρωγα περισσότερο.

Πάντα	Συνήθως	Συχνά	Μερικές φορές	Σπανίως	Ποτέ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

3. Αισθάνομαι τρομερές τύψεις /ενοχές αφού φάω.

Πάντα	Συνήθως	Συχνά	Μερικές φορές	Σπανίως	Ποτέ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

4. Με απασχολεί πολύ η επιθυμία να είμαι πιο αδύνατη.

Πάντα	Συνήθως	Συχνά	Μερικές φορές	Σπανίως	Ποτέ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

5. Σκέφτομαι ότι καίω θερμίδες όταν γυμνάζομαι.

Πάντα	Συνήθως	Συχνά	Μερικές φορές	Σπανίως	Ποτέ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

6. Οι άλλοι γύρω μου πιστεύουν ότι είμαι υπερβολικά αδύνατη.

Πάντα	Συνήθως	Συχνά	Μερικές φορές	Σπανίως	Ποτέ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

7. Με απασχολεί η σκέψη ότι έχω λίπος στο σώμα μου.

Πάντα	Συνήθως	Συχνά	Μερικές φορές	Σπανίως	Ποτέ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

8. Αποφεύγω τα φαγητά που έχουν ζάχαρη.

Πάντα	Συνήθως	Συχνά	Μερικές φορές	Σπανίως	Ποτέ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

9. Τρώω φαγητά διαίτης

Πάντα	Συνήθως	Συχνά	Μερικές φορές	Σπανίως	Ποτέ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

10. Έχω την αίσθηση ότι το φαγητό εξουσιάζει τη ζωή μου.

Πάντα	Συνήθως	Συχνά	Μερικές φορές	Σπανίως	Ποτέ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

11. Δείχνω αυτό-έλεγχο όσον αφορά το φαγητό.

Πάντα	Συνήθως	Συχνά	Μερικές φορές	Σπανίως	Ποτέ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

12. Αισθάνομαι ότι οι άλλοι με πιέζουν να φάω.

Πάντα	Συνήθως	Συχνά	Μερικές φορές	Σπανίως	Ποτέ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

13. Αισθάνομαι δυσάρεστα /στενάχωρα μετά την κατανάλωση γλυκών.

Πάντα	Συνήθως	Συχνά	Μερικές φορές	Σπανίως	Ποτέ
-------	---------	-------	---------------	---------	------

Έντυπο συναίνεσης γονέα για συμμετοχή ανήλικης αθλήτριας στην έρευνα



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ



ΕΓΚΡΙΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΡΕΥΝΑ

Υπό την επίβλεψη της Βασιλικής Ζήση, Λέκτορα του Τ.Ε.Φ.Α.Α. του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και της προπτυχιακής φοιτήτριας Χατζηλάου Αρχοντίας διεξάγεται έρευνα με σκοπό την εξέταση της σχέσης της συμπεριφοράς του προπονητή, του γνωστικού και σωματικού άγχους και των διατροφικών στάσεων σε εν ενεργεία ελληνίδες αθλήτριες. Η έρευνα διεξάγεται μέσω έγκυρων και αξιόπιστων ερωτηματολογίων τα οποία είναι ανώνυμα, ενώ δε ζητείται κανένα προσωπικό στοιχείο των μαθητών.

Οι κανόνες ηθικής δεοντολογίας απαιτούν από τους ερευνητές να ζητήσουν την έγκριση των γονέων και κηδεμόνων των παιδιών που θα κληθούν να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια..

Σε περίπτωση συμμετοχής του παιδιού σας στην έρευνα, θα απαιτηθεί η συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου (η όλη διαδικασία απαιτεί περίπου 20 λεπτά πριν ή μετά την προπόνησή, κατόπιν συνεννόησης μαζί σας και με τον/την προπονητή/τρια). Αν συμφωνείτε με τη συμμετοχή του παιδιού σας στην έρευνα και στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, παρακαλούμε υπογράψτε παρακάτω.

Επιτρέπω στο παιδί μου

να συμπληρώσει το ανώνυμο ερωτηματολόγιο για την διεξαγωγή της παραπάνω έρευνας.

Ο γονέας/κηδεμόνας,

.....

(όνομα και υπογραφή)

Υ.Γ. Για οποιαδήποτε περαιτέρω πληροφόρηση, παρακαλώ επικοινωνήστε με την υπεύθυνη για την επίβλεψη της έρευνας, Ζήση Βασιλική, τηλ. 24310 47017 (8.00πμ – 12.00μμ).



1. Σκοπός της ερευνητικής εργασίας

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση του γνωστικού και σωματικού άγχους των ελληνίδων αθλητριών διαφόρων αθλημάτων σε σχέση με τη συμπεριφορά του προπονητή ή της προπονήτριας. Επίσης θα διερευνηθεί η σχέση του άγχους με τις διατροφικές στάσεις και το BMI της αθλήτριας.

2. Διαδικασία μετρήσεων

Οι συμμετέχοντες θα αξιολογηθούν μόνο μία φορά. Θα συμπληρώσουν ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο αυτό-περιγραφής, στο οποίο δεν θα υπάρχουν προσωπικά στοιχεία, παρά μόνο όσα είναι απαραίτητα για την εξαγωγή των συμπερασμάτων. Το ερωτηματολόγιο θα συμπληρωθεί στο χώρο της προπόνησης, πριν ή μετά από αυτήν, πράγμα το οποίο θα εξαρτηθεί από την έγκριση που θα δώσουν οι προπονητές, οι αθλήτριες και οι γονείς των αθλητριών (στην περίπτωση των ανήλικων αθλητριών).

Αξιολόγηση Ψυχολογικών Δεικτών

Θα αξιολογηθούν η αντιλαμβανόμενη προπονητική συμπεριφορά του σημερινού σου προπονητή/προπονήτριας, του αγωνιστικού άγχους που βιώνεις και των διατροφικών σου στάσεων.

3. Κίνδυνοι και ενοχλήσεις

Δεν υπάρχει κανένας κίνδυνος τραυματισμού κατά τη διάρκεια των δοκιμασιών.

4. Προσδοκώμενες ωφέλειες

Τα συμπεράσματα θα δώσει στοιχεία για το γυναικείο αθλητισμό, ποιο είναι το επίπεδο του γνωστικού και του σωματικού άγχους στα διαφορετικά αθλήματα, αν και προς ποια κατεύθυνση η συμπεριφορά του προπονητή (όπως το αντιλαμβάνεται η ίδια η αθλήτρια) το επηρεάζει και αυτό μπορεί να αποτελέσει έναυσμα για καθοδήγηση της προπονητικής συμπεριφοράς στα διάφορα αθλήματα.

5. Δημοσίευση δεδομένων – αποτελεσμάτων

Η συμμετοχή σου στην έρευνα συνεπάγεται ότι συμφωνείς με τη δημοσίευση των δεδομένων και των αποτελεσμάτων της, με την προϋπόθεση ότι οι πληροφορίες θα είναι ανώνυμες και δε θα

αποκαλυφθούν τα ονόματα των συμμετεχόντων. Τα δεδομένα που θα συγκεντρωθούν θα κωδικοποιηθούν με αριθμό, ώστε το όνομα σου δε θα φαίνεται πουθενά.

6. Πληροφορίες

Μη διστάσεις να κάνεις ερωτήσεις γύρω από το σκοπό ή/και τον τρόπο πραγματοποίησης της εργασίας. Αν έχεις κάποιες αμφιβολίες ή ερωτήσεις, ζήτησέ μας να σου δώσουμε πρόσθετες εξηγήσεις.

7. Ελευθερία συναίνεσης

Η άδειά σου να συμμετάσχεις στην εργασία είναι εθελοντική. Είσαι ελεύθερη να μην συναινέσεις ή να διακόψεις τη συμμετοχή σου όποτε επιθυμείς.

Διάβασα το έντυπο αυτό και κατανώ τις διαδικασίες που θα εκτελέσω. Συναινώ να συμμετέχω στην εργασία.

Ημερομηνία: __/__/__

Όνοματεπώνυμο και υπογραφή
συμμετέχοντος

Υπογραφή ερευνητή

Όνοματεπώνυμο και
υπογραφή παρατηρητή