

**ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ, ΤΗ
ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΤΟ ΝΤΟΠΙΝΓΚ. ΘΕΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΦΙΛ.
ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ**

της

Σταυρούλας Ψούνη

Διδακτορική Διατριβή που υποβάλλεται στο καθηγητικό σώμα για τη μερική εκπλήρωση των υποχρεώσεων για την απόκτηση του διδακτορικού τίτλου του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Τρίκαλα

2016

Εγκεκριμένο από το Καθηγητικό Σώμα:

1^{ος} Επιβλέπων: Θεοδωράκης Ιωάννης

2^{ος} Επιβλέπων: Χατζηγεωργιάδης Αντώνης

3^{ος} Επιβλέπων: Χασάνδρα Μαρία

Σύνθεση Επταμελούς Επιτροπής

Θεοδωράκης Ιωάννης

Χασάνδρα Μαρία

Μάριος Γούδας

Νίκος Ζουρμπάνος

Βασίλειος Μπαρκούκης

Αθανάσιος Παπαιωάννου

Αντώνης Χατζηγεωργιάδης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ψούνη Σταυρούλα: Στάσεις και συμπεριφορές που σχετίζονται με την άσκηση, τη διατροφή και το ντόπινγκ. Προσδιορισμός θετικών και αρνητικών προφίλ συμπεριφορών και πρόταση για την ανάπτυξη παρεμβατικών προγραμμάτων

(Υπό την Επίβλεψη του Καθηγητή κ. Θεοδωράκη Ιωάννη)

Η σωστή διατροφή, σε συνδυασμό με την άσκηση αποτελούν την βάση για τον έλεγχο του βάρους και την καλύτερη υγεία, αλλά η έλλειψή τους μπορεί να οδηγήσει σε παχυσαρκία η οποία ελλοχεύει πολλούς κινδύνους για την υγεία. Ταυτοχρόνως η χρήση απαγορευμένων ουσιών αποτελεί μεγάλο πρόβλημα στις μέρες μας, κάτι που οδηγεί σε προβλήματα υγείας αλλά και σε σοβαρά ηθικά διλήμματα σχετικά με την συμμετοχή στον αθλητισμό και την ευγενή άμιλλα.

Σκοπός της διατριβής είναι να αναλύσει τις συμπεριφορές που σχετίζονται με την παχυσαρκία και το ντόπινγκ και κυρίως μέσα από τη θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς, εξετάζοντας παράλληλα τους ψυχολογικούς παράγοντες που σύμφωνα με τη βιβλιογραφία θεωρείται ότι συντελούν στον καθορισμό των στάσεων και των προθέσεων των εξεταζόμενων συμπεριφορών. Πραγματοποιήθηκε η ανάλυση της συμπεριφοράς, μέσα από τις προθέσεις, τις στάσεις, τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς και τα κοινωνικά πρότυπα. Επιπροσθέτως, μελετήθηκαν οι σχετικές συμπεριφορές (ντόπινγκ, άσκηση, διατροφή) και μεταβλητές όπως ο αυτοέλεγχος, η γενική υγεία, η εικόνα του σώματος, η εστίαση ελέγχου υγείας, στάσεις για την βελτίωση της απόδοσης και ηθική αποδέσμευση για το ντόπινγκ.

Πραγματοποιήθηκαν δύο ξεχωριστές έρευνες, μια για το ντόπινγκ και μια για τον έλεγχο βάρους και η διαδικασία που ακολουθήθηκε ήταν σχεδόν η ίδια και για τις δύο συμπεριφορές και χρησιμοποιήθηκαν κοινές μεταβλητές για την ανάλυση τους. Για την πρώτη έρευνα, ελέγχου του βάρους, το δείγμα αποτελούνταν από ενήλικες και εξέτασε τις συμπεριφορές άσκησης και την υγιεινής διατροφής (N=361). Τα αποτελέσματα της έρευνας

για την άσκηση και την υγιεινή διατροφή έδειξαν ότι ισχυρότερος δείκτης πρόγνωσης των προθέσεων για την άσκηση και την υγιεινή διατροφή ήταν ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς και στις δύο ομάδες. Για την πρόβλεψη της συμπεριφοράς άσκησης ισχυρότερος προγνωστικός δείκτης ήταν οι προθέσεις οι οποίες ήταν υψηλότερες στα άτομα κανονικού βάρους από ότι στους υπέρβαρους/παχύσαρκους. Η πρόβλεψη συμπεριφοράς υγιεινής διατροφής, έδειξε υψηλότερο προγνωστικό δείκτη τις στάσεις και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς.

Στην δεύτερη έρευνα τη σχετική με το ντόπινγκ συμμετείχε τυχαίο δείγμα ενηλίκων αθλητών, με προϋπόθεση να έχουν συμμετάσχει τουλάχιστον σε ένα αγώνα (N=200). Το δείγμα της έρευνας για το ντόπινγκ χωρίστηκε σε ομάδες ανάλογα με τις θετικές ή αρνητικές επιλογές που δήλωσαν οι αθλητές για το ντόπινγκ. Υψηλότερα ποσοστά πρόβλεψης των προθέσεων αλλά και των επιλογών για το ντόπινγκ παρουσιάστηκαν στην ομάδα των αθλητών με τις αρνητικές επιλογές. Για την πρόβλεψη των προθέσεων και των επιλογών για το ντόπινγκ ήταν οι στάσεις. Η θεωρία σχεδιασμένης συμπεριφοράς, μπορεί να αποτελέσει ένα χρήσιμο πλαίσιο για την κατανόηση των διαφορών μεταξύ των διαφορετικών ομάδων.

Επιπροσθέτως, και για τις δυο έρευνες, πραγματοποιήθηκε ανάλυση συστάδων για την ανάλυση των μεταβλητών που χρησιμοποιήθηκαν και τον προσδιορισμό υποομάδων σε κάθε συμπεριφορά που εξετάστηκε, με παρόμοια χαρακτηριστικά. Οι ομάδες που προέκυψαν ήταν σχετικά ομοιογενείς και μπορούν να χαρακτηριστούν σαν ομάδες με υγιεινά και ανθυγιεινά χαρακτηριστικά. Οι υγιεινές και ανθυγιεινές ομάδες διαχωρίστηκαν με βάση τις συμπεριφορές, αλλά και οι υπόλοιπες μεταβλητές που εντάχθηκαν σε αυτές είχαν θετικά ή αρνητικά χαρακτηριστικά. Μπορούμε να συμπεράνουμε από τα παραπάνω ότι οι συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία, είναι αλληλένδετες και η αλλαγή που θα στοχεύσουν τα παρεμβατικά προγράμματα θα υπαχθεί στο πλαίσιο της γενικής υγείας.

Ο συνδυασμός των μεταβλητών που αναλύθηκαν είναι μοναδικός για την ανάλυση των συμπεριφορών ελέγχου βάρους και ντόπινγκ. Σημαντικό εύρημα είναι ότι και οι δύο αναλύσεις στις διαφορετικές συμπεριφορές έδειξαν την ύπαρξη παρόμοιων προφίλ. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι συμμετέχοντες με φυσιολογικό βάρος έχουν πιο θετικές στάσεις και προθέσεις για τη σωματική δραστηριότητα και την υγιεινή διατροφή από ότι τα υπέρβαρα / παχύσαρκα άτομα. Αντίστοιχα τα άτομα με θετικές επιλογές για το ντόπινγκ έχουν πιο θετικές στάσεις και προθέσεις, από ότι τα άτομα που έχουν αρνητικές στάσεις. Η μεγαλύτερη επιρροή από τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς, δείχνει ότι η

αντίληψή για την ευθύνη αλλά και η εμπιστοσύνη στον εαυτό και η δυσκολία είναι σημαντικοί παράγοντες για την τελική έκφραση της συμπεριφοράς.

Με βάση τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα από το ερευνητικό μέρος, για την εφαρμογή σε πρακτικό επίπεδο, σχεδιάστηκαν δυο προγράμματα αγωγής υγείας τα οποία έλαβαν υπόψη αυτά τα συμπεράσματα, και έχουν ως στόχο την ανάπτυξη των στάσεων, του αντιλαμβανόμενου έλεγχου της συμπεριφοράς τόσο για την αλλαγή των προθέσεων όσο και της συμπεριφοράς. Επίσης, τα προγράμματα βασίζονται στην ανάπτυξη των γνώσεων και στοχεύουν στην αύξηση των θετικών στάσεων και προθέσεων για την γενική υγεία.

Λέξεις-κλειδιά: Άσκηση, υγιεινή διατροφή, αυτοέλεγχος, δείκτης μάζας σώματος, ντόπινγκ, θεωρία σχεδιασμένης συμπεριφοράς, ανάλυση συστάδων, πρόγραμμα παρέμβασης.

ABSTRACT

Stavroula Psouni: Attitudes and intentions which are correlated with exercise, healthy diet, doping. The development of intervention programs

(Under the supervision of Professor Yannis Theodorakis)

For the weight control, healthy eating, in conjunction with exercise are the foundations for a better health. Their absence could lead to obesity which lurks many dangers for health. Simultaneously, in our days doping is a huge problem, which leads to health problems and also to serious ethical dilemmas, on the participation in sport and fair play. On the other hand, proper diet along with exercise are the foundation for better health, but their absence can lead to obesity which lurks many dangers to health.

In addition, another specific aim of the thesis was to analyze the behaviors that are associated with obesity and doping, mainly through the theory of planned behavior, considering the parallel psychological factors, which according to the literature are considered to contribute to the definition of attitudes and intentions of the examined behaviors. The Theory of Planned Behavior aims to analyze and explain the behavior, through intentions, attitudes, perceived behavior control and subjective norms. Furthermore, in both studies, examined the behaviors and variables such as self-control, general health, body image, the health locus of control.

In the present thesis, performed two separate researches. The procedure followed was almost the same for both behaviors. The literature directed us to the extra factors that were examined. For the research of weight control, the sample consisted of adults and examined the behaviors of exercise and healthy diet (N = 361). In doping survey the sample was random of adult athletes, with the condition to have participated in at least in one race (N = 200). The results of research on exercise and healthy diet showed higher correlations between the variables of the Theory of Planned Behavior and attitudes of exercise and healthy diet in normal weight subjects than in overweight / obese subjects. Stronger prediction of intentions to exercise and healthy eating was perceived behavioral control in both groups. For the prediction of exercise behavior strongest predictor was the intentions which were higher in normal weight subjects than in overweight / obese. Providing healthy eating behavior showed higher predictor attitudes and perceived behavior control.

In the second research, for doping, the sample divided into groups according to the positive or negative choices that were reported by the athletes for doping. The results of the Theory of Planned Behavior showed higher correlations between variables in athletes who have negative choices for doping. Also higher prediction of intentions and behavior for doping occurred in the group of the athletes with negative choices. For the prediction of intentions and options for doping were the attitudes. The theory of planned behavior, can be a useful framework for understanding the differences between the different groups.

In addition, for both researches, a cluster analysis was performed to analyze the used variables and the identification of subgroups in each behavior was tested with similar characteristics. The groups that arose were relatively homogeneous and can be described as groups of healthy and unhealthy characteristics. Healthy and unhealthy groups were separated based on behaviors and other variables were included in these positive or negative characteristics. From the above we can conclude that the behaviors which are associated with health are linked and the target of the intervention programs will be under the general health ideals.

In general, the results showed that participants with normal weight have attitudes and intentions for physical activity and healthy eating that are more positive than overweight / obese individuals. Similarly, people with positive options for doping have attitudes and intentions that are more positive than those who have negative attitudes. The biggest influence on the perceived behavior control indicates that the perception of responsibility, self-control and difficulty are important factors in the final expression of behavior. Based on the above, two health education programs are designed which took into account these conclusions, and aimed to develop attitudes, the perceived behavioral control both the change of intentions and behavior. In addition, programs were based on the development of knowledge and the aim to increase the positive attitudes and intentions for general health.

Keywords: Exercise, healthy diet, self-control, BMI, doping, theory of planned behavior, cluster analysis, intervention programs

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	iv
ABSTRACT	vii
Περιεχόμενα.....	x
Κατάλογος Πινάκων	xv
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
1.1 Λειτουργικοί ορισμοί	4
1.2 Σκοπός	4
1.3 Ερευνητικές Υποθέσεις.....	5
2. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ.....	7
2.1 Η θεωρία σχεδιασμένης συμπεριφοράς.....	7
2.1.1 Βασικές μεταβλητές της θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς	9
2.1.2 Εφαρμογές θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς στην υγεία.....	9
2.2 Γνωσιακή - συμπεριφορική θεωρία	10
2.2.1 Συμπεριφορική θεωρία	11
2.2.2 Γνωσιακή θεωρία	11
2.2.3 Κοινωνική-γνωστική θεωρία	12
2.3 Διαθεωρητικό μοντέλο αλλαγής συμπεριφοράς.....	14
2.4 Αυτοέλεγχος και αυτοαποτελεσματικότητα	14
2.5 Εικόνα του σώματος και αυτοεκτίμηση	16
2.6 Έλεγχος της υγείας	17
2.7 Επιθυμία για κοινωνική αποδοχή	17
2.8 Θεωρία στόχων	18
2.9 Μοντέλο αντιλήψεων για την υγεία	19
3. ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΒΑΡΟΥΣ	21
3.1 Βιβλιογραφική ανασκόπηση για τον έλεγχο βάρους.....	21
3.1.1 Κοινωνικός στιγματισμός των παχύσαρκων	22
3.1.2 Ψυχολογική ανάλυση για την παχυσαρκία.....	23
3.1.3 Εικόνα του σώματος.....	24
3.1.4 Αυτοέλεγχος και διαχείριση βάρους.....	25

3.1.5 Εφαρμογές θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς στην άσκηση και την διατροφή	27
3.2 Μέθοδος.....	30
3.2.1 Δείγμα.....	30
3.2.2 Εργαλεία μέτρησης.....	30
3.2.3 Στατιστικές αναλύσεις.....	32
3.2.4 Δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	33
3.3 Αποτελέσματα.....	34
3.3.1 Περιγραφικά χαρακτηριστικά.....	34
3.3.2 Ανάλυση συσχέτισης.....	36
3.3.3 Αναλύσεις μεταξύ των μεταβλητών (ANOVA, t-test).....	39
3.3.4 Ανάλυση ιεραρχικής παλινδρόμησης.....	45
3.3.5 Ανάλυση συστάδων.....	48
3.4 Συζήτηση-Συμπεράσματα.....	51
3.4.1 Συσχετίσεις μεταβλητών.....	51
3.4.2 Αναλύσεις μεταξύ των μεταβλητών.....	51
Διαφορές μεταξύ αντρών-γυναικών.....	51
Διαφορές μεταξύ των ομάδων δείκτη μάζας σώματος.....	53
Διαφορές μεταξύ των ομάδων που είναι ικανοποιημένοι ή όχι από την εικόνα του σώματος.....	55
Διαφορές μεταξύ των ομάδων ανάλογα με τα χρόνια άσκησης.....	56
3.4.3 Ανάλυση συστάδων.....	58
3.4.5 Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς.....	60
4. ΈΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΟ ΝΤΟΠΙΝΓΚ.....	65
4.1 Βιβλιογραφική ανασκόπηση για το φαινόμενο του ντόπινγκ.....	65
4.1.1 Ιστορικά Στοιχεία.....	66
4.1.2 Τα Ολυμπιακά και Αθλητικά Ιδεώδη.....	68
4.1.3 Ηθική προσέγγιση του ντόπινγκ.....	70
4.1.4 Είδη απαγορευμένων ουσιών και μεθόδων.....	73
Αναβολικά ανδρογόνα στεροειδή (AAS).....	74
Ορμόνες και άλλες σχετικές ουσίες.....	74
Βήτα-2 αγωνιστές.....	75
Ντόπινγκ αίματος.....	76
Διουρητικά και παράγοντες συγκάλυψης.....	76

Βήτα-αναστολείς	76
Τα διεγερτικά.....	77
Κανναβινοειδή.....	78
Γονιδιακό Ντόπινγκ	78
4.1.5 Έλεγχοι Ντόπινγκ	79
4.1.6 Η πρόληψη της χρήσης ντόπινγκ	80
4.1.7 Ψυχολογική ανάλυση για τη χρήση ουσιών ντόπινγκ	80
4.1.8 Εφαρμογές θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς στο ντόπινγκ.....	83
4.1.9 Εφαρμογές θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς στο ντόπινγκ και ηθική	85
4.1.10 Η χρήση ουσιών εκτός αθλητισμού	86
4.2 Μέθοδος.....	87
4.2.1 Δείγμα.....	87
4.2.2 Εργαλεία μέτρησης	87
4.2.3 Δημογραφικά χαρακτηριστικά	89
4.3 Αποτελέσματα	90
4.3.1 Περιγραφικά χαρακτηριστικά	90
4.3.2 Ανάλυση συσχετίσεων	92
4.3.3 Αναλύσεις μεταξύ των μεταβλητών (ANOVA, t-test).....	95
4.3.4 Ανάλυση ιεραρχικής παλινδρόμησης	97
4.3.5 Ανάλυση συστάδων.....	100
4.4 Συζήτηση-Συμπεράσματα	102
4.4.1 Συσχετίσεις και αναλύσεις μεταξύ των μεταβλητών	102
4.4.2 Πρόβλεψη προθέσεων και συμπεριφορών για το ντόπινγκ.....	106
4.4.3 Ανάλυση Συστάδων	107
5. ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	109
5.1 Μοντέλα αγωγής υγείας	109
5.1.1 Προδιάθεσης και προόδου	110
5.1.2 Πολυεπίπεδο μοντέλο προσεγγίσεων για την υγεία της κοινότητας	110
5.1.3 Το μοντέλο CDCynergy	111
5.1.4 SMART (Social Marketing Assessment and Response Tool).....	113
5.2 Σχεδιασμός προγραμμάτων υγείας	114
5.3 Στόχοι παρέμβάσεων για τον έλεγχο βάρους.....	117
5.3.1 Άσκηση	118
5.3.2 Συμπεριφορική προσέγγιση για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας	121

5.3.3 Ανάπτυξη αυτοελέγχου στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας	124
5.3.4 Η αυτοπαρατήρηση.....	124
5.3.5 Καθορισμός στόχων και Παρακίνηση	125
5.3.6 Επίλυση προβλημάτων.....	126
5.3.7 Μη ρεαλιστικές προσδοκίες.....	126
5.3.8 Δίαιτα.....	127
5.4 Παρεμβατικά προγράμματα που έχουν χρησιμοποιηθεί για τον έλεγχο βάρους	127
5.5 Συνοπτική περιγραφή του προγράμματος παρέμβασης για τη διαχείριση βάρους..	131
5.6 Στόχοι παρέμβάσεων για το ντόπινγκ.....	132
5.6.1 Η ηθική συμπεριφορά.....	132
5.7 Παρεμβατικά προγράμματα που έχουν χρησιμοποιηθεί για τον έλεγχο του ντόπινγκ	133
5.7.1 Το διαθεωρητικό μοντέλο αλλαγής συμπεριφοράς	134
5.7.2 Η κινητοποίηση για αλλαγή	134
5.7.3 Το πρόγραμμα “100% me”	135
5.8 Συνοπτική περιγραφή του προτεινόμενου προγράμματος παρέμβασης για το ντόπινγκ	135
5.8.1 Σκοπός του προγράμματος και βασικοί άξονες.....	135
6. ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	137
6.1 Άσκηση και διατροφή.....	138
6.2 Ντόπινγκ	139
6.3 Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς	140
6.4 Λοιποί παράγοντες που εξετάστηκαν	141
6.5 Αναλύσεις από την δημιουργία υγιεινών/ανθυγιεινών προφίλ	142
6.6 Ανάλυση της μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε.....	143
6.7 Περιορισμοί.....	145
6.8 Προτάσεις για παρεμβάσεις	145
6.9 Μελλοντικές έρευνες	148
6.10 Επίλογος	149
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	151
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	164
1 ^ο Παράρτημα: Παρεμβατικό πρόγραμμα για τον έλεγχο βάρους	164
1 ^η ενότητα: το σώμα μου	167
2 ^η ενότητα: διατροφή.....	171

3 ^η ενότητα: η κακή διατροφή αίτια.....	176
4 ^η ενότητα: παχυσαρκία.....	183
5 ^η ενότητα: η δίαιτα	189
6 ^η ενότητα : άσκηση	196
7 ^η ενότητα: αλλάζουμε τις συνήθειες άσκησης και διατροφής	203
8 ^η Ενότητα: αυτοέλεγχος.....	211
9 ^η Ενότητα Οι στόχοι μας	217
10 ^η ενότητα: η εκδήλωση του προγράμματος.....	223
2 ^ο Παράρτημα: προτεινόμενο Παρεμβατικό πρόγραμμα για το ντόπινγκ.....	225
1 ^η ενότητα: Οι κανόνες στον αθλητισμό	227
2 ^η Ενότητα. Η ηθική στον αθλητισμό	231
3 ^η ενότητα: Ενημερώνομαι για το ντόπινγκ.....	235
4 ^η Ενότητα: Γνωρίζω τους κινδύνους στην υγεία από το ντόπινγκ.....	241
5 ^η ενότητα: Οι κανόνες για το ντόπινγκ	251
6 ^η ενότητα: τι οδηγεί τον αθλητή στο ντόπινγκ	257
7 ^η ενότητα: πως αισθάνεται ο αθλητής που ντοπάρεται	263
8 ^η ενότητα: χρήση ουσιών για ωραίο σώμα	267
9 ^η Ενότητα. Η ανάγκη για άσκηση και αθλητισμό – Θέτουμε στόχους	271
10 ^η ενότητα: Η εκδήλωση προγράμματος	275

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά για την άσκηση κ τη διατροφή	33
Πίνακας 2. Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις κ δείκτης Cronbach's α για τις μεταβλητές της έρευνας ελέγχου βάρους	34
Πίνακας 3. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των ομάδων φυσιολογικού βάρους και των υπέρβαρων/παχύσαρκων	36
Πίνακας 4. Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών της ΘΣΣ	37
Πίνακας 5. συσχετίσεις μεταξύ όλων των μεταβλητών της έρευνας για τον έλεγχο βάρους	38
Πίνακας 6. Στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μεταβλητές μεταξύ των δύο φύλων	39
Πίνακας 7. Στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μεταβλητές για τη χρήση ή μη συμπληρωμάτων διατροφής.....	40
Πίνακας 8. Στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μεταβλητές μεταξύ των ομάδων ΔΜΣ.....	41
Πίνακας 9. Στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μεταβλητές δυσαρέσκειας από την εικόνα του σώματος.....	42
Πίνακας 10. Στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μεταβλητές άσκησης τον ελεύθερο χρόνο	43
Πίνακας 11. Στατιστικά σημαντικές διαφορές με ανεξάρτητο παράγοντα τα συνολικά χρόνια άσκησης.....	43
Πίνακας 12. Στατιστικά σημαντικές διαφορές με ανεξάρτητη μεταβλητή την ηλικία	44
Πίνακας 13. Πρόβλεψη προθέσεων για την άσκηση.....	46
Πίνακας 14. Πρόβλεψη προθέσεων για την υγιεινή διατροφή.....	46
Πίνακας 15. Πρόβλεψη της συμπεριφοράς άσκησης κατά τον ελεύθερο χρόνο.....	47
Πίνακας 16. Πρόβλεψη της συμπεριφοράς για την υγιεινή διατροφή	48
Πίνακας 17. Ανάλυση συστάδων, μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις τιμές t, p	49
Πίνακας 18. Ποσοστιαίες τιμές για την ανάλυση συστάδων.....	50
Πίνακας 19. Δημογραφικά στοιχεία έρευνας ντόπινγκ	89
Πίνακας 20. Μέσοι όροι τιμών, τυπικές αποκλίσεις και δείκτες Cronbach's α.....	91
Πίνακας 21. Συσχετίσεις έρευνας για το ντόπινγκ.....	93
Πίνακας 22. Συγκρίσεις μεταβλητών t-test.....	95
Πίνακας 23. Συγκρίσεις μεταβλητών One-way Anova	97
Πίνακας 24. Πρόβλεψη προθέσεων για το ντόπινγκ	99
Πίνακας 25. Πρόβλεψη συμπεριφοράς για το ντόπινγκ.....	100
Πίνακας 26. αποτελέσματα ανάλυσης συστάδων, μέσοι όροι, τιμές z και t-test	101
Πίνακας 27. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συστάδων, έρευνας ντόπινγκ	101
Πίνακας 28. Παρεμβατικό πρόγραμμα για τον έλεγχο βάρους (Brennan, Walkley, Fraser, Greenway, & Wilks, 2008)	128
Πίνακας 29. Περιεχόμενο προτεινόμενου προγράμματος παρέμβασης για τη διαχείριση βάρους.....	131
Πίνακας 30. Συνοπτική περιγραφή προγράμματος παρέμβασης για το ντόπινγκ.....	136

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας (WHO) η ενημέρωση στα θέματα υγείας σχεδιάζεται με στόχο να βοηθήσει τα άτομα και την κοινωνία να βελτιώσουν την υγεία τους, αυξάνοντας τις γνώσεις τους και επηρεάζοντας τις στάσεις τους. Οι συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία όπως η άσκηση, η διατροφή, το κάπνισμα, το αλκοόλ, η χρήση ναρκωτικών και ντόπινγκ αποτελούν αντικείμενο μελέτης για πολλές έρευνες. Οι ασθένειες που σχετίζονται με τον ανθυγιεινό τρόπο ζωής και την έλλειψη άσκησης, έχουν συμπεριληφθεί στην πρόληψη για τη μείωση των παραγόντων κινδύνου (World Health Organization, 2016). Η προαγωγή της υγείας ενεργοποιεί τους ανθρώπους να αυξήσουν τον έλεγχο για να βελτιώσουν την υγεία τους, χρησιμοποιώντας ένα ευρύ δίκτυο παρεμβάσεων.

Η παχυσαρκία ορίζεται ως η υπερβολική συσσώρευση λίπους ή το υπερβολικό βάρος που μπορεί να προκαλέσουν σοβαρά προβλήματα υγείας (WHO, 2015). Υπάρχουν περισσότερα από 1,4 δισεκατομμύρια υπέρβαροι ενήλικες και πάνω από 40 εκατομμύρια υπέρβαρα παιδιά ηλικίας κάτω των 5 ετών σε όλο τον κόσμο. Ο ορισμός του δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) αναφέρει ότι οι φυσιολογικοί δείκτες είναι $<18,5 \text{ kg/m}^2$, οι υπέρβαροι ενήλικες έχουν ΔΜΣ μεγαλύτερο από ή ίσο με 25 kg/m^2 , και οι παχύσαρκοι ενήλικες έχουν ΔΜΣ μεγαλύτερο ή ίσο με 30 kg/m^2 . Η παχυσαρκία δεν είναι ένα απλό πρόβλημα, αλλά είναι μια σύνθετη, πολυπαραγοντική διαταραχή, η οποία περιλαμβάνει τις διατροφικές συνήθειες, τις συνήθειες άσκησης, και επηρεάζεται από συμπεριφορικούς και ψυχολογικούς παράγοντες (Bauman, Allman-Farinelli, Huxley, & James, 2008). Η αιτία της παχυσαρκίας είναι η ανισορροπία μεταξύ των θερμίδων που καταναλώνονται και των θερμίδων που δαπανήθηκαν (Bauman, Reis, Sallis, Wells, Loos, & Martin, 2012). Επιπλέον, οι γενετικοί παράγοντες ή παθοφυσιολογικοί παράγοντες είναι μεταξύ άλλων, σοβαροί λόγοι που μπορεί να προκαλέσουν αύξηση στο ΔΜΣ (Bauman et al., 2012).

Οι ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες και η χαμηλή φυσική δραστηριότητα θεωρείται ότι είναι οι κύριοι παράγοντες κινδύνου για τον υπερβολικά υψηλό ΔΜΣ (Al-Nakeeb, Dodd, Lyons, Collins, & Al-Nuaim, 2014). Η ανθυγιεινή διατροφή σχετίζεται με την ανάπτυξη των χρόνιων ασθενειών, όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο καρκίνος, η υπέρταση και ο διαβήτης (Chrysochou, Askegaard, Grunert, & Kristensen, 2010). Η σωματική δραστηριότητα έχει αποδειχθεί ότι έχει ευεργετικές επιδράσεις στην

υγεία (Buchan, Ollis, Thomas, & Baker, 2012). Επίσης, είναι το πρωτεύον κλειδί για την επιτυχή απώλεια βάρους και συντήρηση του ΔΜΣ σε φυσιολογικά επίπεδα (Catenacci et al., 2012). Οι υγιεινές επιλογές διατροφής (Roefs & Jansen, 2010) και η σωματική δραστηριότητα, σε αντίθεση με την καθιστική ζωή, είναι οι κύριοι στόχοι αλλαγής της συμπεριφοράς για την πρόληψη της παχυσαρκίας (Chan & Woo, 2010). Οι Glanz, Basil, Maibach, Goldeberg και Snyder (1998) εξέτασαν τις διατροφικές συμπεριφορές με πέντε μετρήσεις. Τον υγιεινό τρόπο ζωής, τη γέυση, τη διατροφή, το κόστος και τον έλεγχο βάρους οι οποίες φάνηκε ότι ήταν απαραίτητες για τις υγιεινές επιλογές.

Οι άνθρωποι με χαμηλότερο ΔΜΣ αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας (Hallal et al., 2008). Παρομοίως, οι Liao και συνεργάτες (2012), διαπίστωσαν ότι υπήρχαν σημαντικές διαφορές σε μέτρια προς έντονη σωματική δραστηριότητα μεταξύ των ατόμων φυσιολογικού βάρους και υπέρβαρα άτομα. Ο χρόνος συμμετοχής στη σωματική δραστηριότητα παρέχει ένα αποτελεσματικό μέσο για την προαγωγή της υγείας, την αυτο-αποτελεσματικότητα, και τα κίνητρα για την υγεία (Hearty, McCarthy, Kearney, & Gibney, 2007). Οι Weiss, O'Loughlin, Platt, και Paradis (2007), ασχολήθηκαν με το θέμα της πενταετούς πρόβλεψης της φυσικής δραστηριότητας, χρησιμοποιώντας πολλές μεταβλητές, όπως η ηλικία, το φύλο, το περιβάλλον, και η ψυχολογία. Φάνηκε ότι όλες οι παραπάνω μεταβλητές επηρεάζουν το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας. Εκτός αυτού, παρατηρήθηκε σχέση μεταξύ ΔΜΣ και τον κίνδυνο να μείνουν αδρανείς. Οι Wagner και συνεργάτες (2001), εξέτασαν την επίδραση της φυσικής δραστηριότητας στις αλλαγές του ΔΜΣ στους άνδρες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι άνδρες που περπατούσαν ή πήγαιναν με το ποδήλατο στη δουλειά είχαν χαμηλότερο ΔΜΣ και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η μέτριας έντασης σωματική δραστηριότητα για περισσότερα από πέντε χρόνια έχει ευνοϊκή επίδραση στο σώμα.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Αντι-Ντόπινγκ, ως ντόπινγκ ορίζεται η παραβίαση των διαφόρων ουσιών και μεθόδων, οι οποίοι θεσπίστηκαν με τον Παγκόσμιο Κώδικα Αντι-Ντόπινγκ (World Anti-Doping Agency, 2016). Το ντόπινγκ αποτελεί πλέον παγκόσμιο πρόβλημα για τον αθλητισμό. Περίπου μισό αιώνα, οι διεθνείς αθλητικές ομοσπονδίες, με επικεφαλής τη Διεθνή Ολυμπιακή Επιτροπή, κάνουν προσπάθειες για να σταματήσουν την εξάπλωση του ντόπινγκ με μικρή όμως επίδραση στους αθλητές. Ήταν αναμενόμενο ότι με τα προγράμματα που έχουν εφαρμοστεί, τα οποία είναι κυρίως εκπαιδευτικά, έλεγχοι ντόπινγκ και υποστηρικτική θεραπεία, το φαινόμενο θα είχε μειωθεί. Δυστυχώς όμως τα αποτελέσματα δεν ήταν τα αναμενόμενα. Νέες και μη ανιχνεύσιμες μέθοδοι και τεχνικές ντόπινγκ, χρησιμοποιούνται από επαγγελματίες και μη αθλητές, ενώ έχουν αναπτυχθεί εξελιγμένα δίκτυα διανομής. Οι επαγγελματίες αθλητές αποτελούν τα πρότυπα των

εφήβων και των νεαρών, οι οποίοι συχνά μιμούνται τις συμπεριφορές τους, συμπεριλαμβανομένων και της χρήσης ουσιών και μεθόδων ντόπινγκ (Baron, Martin, & Magd, 2007).

Οι έρευνες έχουν δείξει ότι εξωτερικοί παράγοντες, όπως η υπερβολική έκθεση των αθλητών στα μέσα ενημέρωσης, οι αυξημένες οικονομικές απολαβές (Morente-Sanchez & Zabala, 2013) και η εμπορευματοποίηση του αθλητισμού (Ehrnborg & Rosé, 2009), συνδέονται με τη χρήση παράνομων ουσιών που ενισχύουν την απόδοση. Επιπλέον, το ντόπινγκ σχετίζεται με τις εβδομαδιαίες ώρες προπόνησης, τις στάσεις και τις προθέσεις σχετικά με τη χρήση των ουσιών (Petróczi & Aidman, 2009), τη χρήση άλλων ουσιών, τη χαμηλή αυτοεκτίμηση, το ναρκισισμό, την κατάθλιψη, την έλλειψη αυτοπεποίθησης, διατροφικές διαταραχές, τις διαταραχές της εικόνας του σώματος, την έλλειψη κινδύνου και το άγχος (Laure, Lecerf, Friser, & Binsinger, 2004; Laure & Binsinger, 2007).

Σύμφωνα με τον Θεοδωράκη (1992) τα προγράμματα ενημέρωσης σε θέματα υγείας αλλάζουν τις στάσεις για τις ανάλογες συμπεριφορές. Όπως φαίνεται οι γνώσεις είναι καθοριστικός παράγοντας για την διαμόρφωση της τελικής συμπεριφοράς που σχετίζεται με την υγεία. Ο σχεδιασμός προγραμμάτων παρέμβασης με έμφαση στις περισσότερες πληροφορίες για την συμπεριφορά υγείας που επιδιώκει να καλλιεργήσει βελτιώνουν τα ποσοστά επιτυχίας. Ο συνδυασμός των παρεμβατικών προγραμμάτων με το γνωστικό μέρος, την ανάπτυξη των ψυχολογικών χαρακτηριστικών και την εφαρμογή των συμπεριφορών, αποτελεί ένα σφαιρικό πλαίσιο για την υγιεινή συμπεριφορά.

Εν κατακλείδι, η προώθηση της υγείας, του υγιή αθλητισμού, της σωματικής άσκησης, της υγιεινής διατροφής με στόχο την πρόληψη και τη θεραπεία είναι απαραίτητη για την επίτευξη και τη διατήρηση καλύτερης υγείας. Για τις εξεταζόμενες συμπεριφορές στόχος θα είναι η διατήρηση του φυσιολογικού ΔΜΣ, αλλά και ο υγιής αθλητισμός, χωρίς τη χρήση απαγορευμένων ουσιών. Για να αναπτυχθούν αποτελεσματικές παρεμβάσεις προαγωγής της υγείας είναι σημαντικό να προσδιοριστούν οι υποομάδες των ατόμων που εμφανίζουν σχετικά με κάποια επιλεγμένα χαρακτηριστικά, όπως ο υψηλός ΔΜΣ και να διευκρινιστεί εάν ποικίλλουν οι απαντήσεις τους, όσον αφορά τους δείκτες των ψυχολογικών χαρακτηριστικών που αφορούν την υγεία.

Ο πρώτος στόχος της μελέτης ήταν να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς (ΘΣΣ) ως ένα πλαίσιο για την κατανόηση συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία, των συμπεριφορών του ντόπινγκ, της άσκησης και της υγιεινής διατροφής. Στη συνέχεια οι συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία αναλύονται με στόχο την κατηγοριοποίηση των μεταβλητών για τη δημιουργία υγιεινών και ανθυγιεινών προφίλ που αφορούν την κάθε συμπεριφορά. Ως εκ τούτου, ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να προσδιορίσει, ψυχολογικά χαρακτηριστικά και

το προφίλ ατόμων φυσιολογικού βάρους ή υπέρβαρα / παχύσαρκα, όπως διαφορές μεταξύ θετικών και αρνητικών στάσεων για την άσκηση, τη διατροφή, και το ντόπινγκ. Επιπλέον, να εξεταστούν οι σχέσεις μεταξύ αυτών των προτύπων και των δημογραφικών χαρακτηριστικών, συμπεριφορών, και ψυχοκοινωνικών μεταβλητών. Η ανάπτυξη αποτελεσματικών παρεμβατικών προγραμμάτων λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα των ερευνών είναι ο τελικός σκοπός της παρούσας διατριβής.

1.1 Λειτουργικοί ορισμοί

- **Θεωρία σχεδιασμένης συμπεριφοράς:** προηγείται κάθε συμπεριφοράς η πρόθεση του ατόμου να προβεί σε μια ενέργεια (Ajzen, 1991).
- **Στάσεις προς την συμπεριφορά:** αναφέρονται στην προδιάθεση απέναντι σε μια συμπεριφορά, η οποία μπορεί να είναι θετική ή αρνητική.
- **Υποκειμενικό πρότυπο:** αναφέρεται στην κοινωνική πίεση στο να εκτελέσει ή να μην εκτελέσει το άτομο την συμπεριφορά
- **Αντιλαμβανόμενος έλεγχος:** αναφέρεται στο εάν το άτομο πιστεύει ότι μπορεί ή δεν μπορεί να πραγματοποιήσει την συμπεριφορά.
- **Γνωστικές αποκρίσεις:** οι σκέψεις οι οποίες προκαλούνται από ένα ερέθισμα
- **Μοντέλο πιθανής επεξεργασίας:** περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο ένα ερέθισμα μπορεί να επηρεάσει την αλλαγή στάσεων.
- **Πειθώ:** ενεργή προσπάθεια για την αλλαγή στάσεων μέσα από την πληροφορία.
- **Αλλαγή στάσης:** η μεταβολή της προδιάθεσης του ατόμου προς ένα άλλο πρόσωπο, αντικείμενο ή συμπεριφορά.
- **Γνωστικές αποκρίσεις:** οι σκέψεις που προκαλούνται από ένα ερέθισμα
- **Δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ)** αποτελεί ένα εύκολο τρόπο να υπολογιστεί κατά πόσο παχύσαρκο είναι ένα άτομο. Σύμφωνα με τον τύπο βάρους (kg) /ύψος (m)².
- **Εικόνα του σώματος:** αποτελεί τη νοητική απεικόνιση που ο καθένας έχει για το σώμα του και την εξωτερική του εμφάνιση

1.2 Σκοπός

Σκοπός της πρώτης έρευνας όσον αφορά την διαχείριση βάρους, είναι να προσδιοριστούν οι στάσεις και οι προθέσεις ατόμων σχετικά με τη διατροφή και την άσκηση, φυσιολογικού βάρους και να συγκριθούν με άτομα που είναι υπέρβαρα και παχύσαρκα και να συσχετισθούν με ψυχολογικά

χαρακτηριστικά. Επίσης η πρόβλεψη των προθέσεων και των συμπεριφορών για την διατροφή και την άσκηση και η δημιουργία ενός προφίλ των ατόμων που έχουν φυσιολογικό ΔΜΣ, ασκούνται και διατρέφονται σωστά. Ομοίως με το ντόπινγκ, στόχος είναι λαμβάνοντας υπόψη τα συμπεράσματα που θα διεξαχθούν, ο σχεδιασμός ενός παρεμβατικού προγράμματος για την άσκηση και την υγιεινή διατροφή, για τον έλεγχο και την διατήρηση του βάρους του σώματος σε φυσιολογικά επίπεδα.

Σκοπός της δεύτερης έρευνας, όσον αφορά το ντόπινγκ, είναι να προσδιοριστούν οι στάσεις και οι προθέσεις αθλητών και να συσχετισθούν με ψυχολογικές αδυναμίες και χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους. Η πρόγνωση των προθέσεων και των συμπεριφορών για το ντόπινγκ και η δημιουργία ενός προφίλ του αθλητή που έχει θετικές ή αρνητικές επιλογές για το ντόπινγκ. Απώτερος στόχος της έρευνας είναι ο σχεδιασμός ενός παρεμβατικού προγράμματος που θα βασίζεται στις αλλαγές στις στάσεις και τις προθέσεις αθλητών για το ντόπινγκ.

1.3 Ερευνητικές Υποθέσεις

1^η έρευνα έλεγχος βάρους

Οι μηδενικές υποθέσεις της έρευνας είναι οι εξής:

- H_{01} : Δεν θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις επιλογές για την άσκηση και τη διατροφή ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά
- H_{02} : Δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις επιλογές για την άσκηση και τη διατροφή και τις μεταβλητές της ΘΣΣ που εξετάστηκαν
- H_{03} : Δεν θα υπάρχει συσχέτιση στις επιλογές στις επιλογές για την άσκηση και τη διατροφή και τον αυτοέλεγχο
- H_{05} : Δεν θα υπάρχει συσχέτιση στις επιλογές για την άσκηση και τη διατροφή και τον έλεγχο της υγείας
- H_{06} : Δεν θα υπάρχει συσχέτιση στις επιλογές για την άσκηση και τη διατροφή και την εικόνα του σώματος
- H_{07} : Δεν θα υπάρχει ο προσδιορισμός προφίλ ανάλογα με τις επιλογές για την άσκηση και τη διατροφή
- H_{08} : Δεν θα υπάρχει πρόβλεψη προθέσεων για την άσκηση και τη διατροφή
- H_{09} : Δεν θα υπάρχει πρόβλεψη συμπεριφορών για την άσκηση και τη διατροφή

Οι εναλλακτικές υποθέσεις της εργασίας για το έλεγχο βάρους είναι:

- H_1 : θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις επιλογές για την άσκηση και τη διατροφή ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά
- H_2 : υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις επιλογές για την άσκηση και τη διατροφή και τις μεταβλητές της ΘΣΣ που εξετάστηκαν
- H_3 : θα υπάρχει συσχέτιση στις επιλογές στις επιλογές για την άσκηση και τη διατροφή και τον αυτοέλεγχο

- H₅: Θα υπάρχει συσχέτιση στις επιλογές για την άσκηση και τη διατροφή και τον έλεγχο της υγείας
- H₆: Θα υπάρχει συσχέτιση στις επιλογές για την άσκηση και τη διατροφή και την εικόνα του σώματος
- H₇: Θα υπάρχει ο προσδιορισμός προφίλ ανάλογα με τις επιλογές για την άσκηση και τη διατροφή
- H₈: Θα υπάρχει πρόβλεψη προθέσεων για την άσκηση και τη διατροφή
- H₉: Θα υπάρχει πρόβλεψη συμπεριφορών για την άσκηση και τη διατροφή

2^η έρευνα ντόπινγκ

Οι μηδενικές υποθέσεις της έρευνας είναι οι εξής:

- H₀₁: Δεν θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις επιλογές για το ντόπινγκ ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά
- H₀₂: Δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις επιλογές για το ντόπινγκ και τις μεταβλητές της ΘΣΣ που εξετάστηκαν
- H₀₃: Δεν θα υπάρχει συσχέτιση στις επιλογές για το ντόπινγκ των αθλητών και την ηθική
- H₀₄: Δεν θα υπάρχει συσχέτιση στις επιλογές για το ντόπινγκ των αθλητών και τον αυτοέλεγχο
- H₀₅: Δεν θα υπάρχει συσχέτιση στις επιλογές για το ντόπινγκ των αθλητών και τον έλεγχο της υγείας
- H₀₆: Δεν θα υπάρχει συσχέτιση στις επιλογές για το ντόπινγκ των αθλητών και την εικόνα του σώματος
- H₀₇: Δεν θα υπάρχει ο προσδιορισμός προφίλ αθλητών που είναι θετικοί για το ντόπινγκ
- H₀₈: Δεν θα υπάρχει πρόβλεψη προθέσεων για το ντόπινγκ
- H₀₉: Δεν θα υπάρχει πρόβλεψη επιλογών για το ντόπινγκ

Οι εναλλακτικές υποθέσεις της εργασίας για το ντόπινγκ είναι:

- H₁: Θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις επιλογές για το ντόπινγκ ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά
- H₂: υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις επιλογές για το ντόπινγκ και τις μεταβλητές της ΘΣΣ που εξετάστηκαν
- H₃: θα υπάρχει συσχέτιση στις επιλογές για το ντόπινγκ των αθλητών και την ηθική
- H₄: θα υπάρχει συσχέτιση στις επιλογές για το ντόπινγκ των αθλητών και τον αυτοέλεγχο
- H₅: θα υπάρχει συσχέτιση στις επιλογές για το ντόπινγκ των αθλητών και τον έλεγχο της υγείας
- H₆: θα υπάρχει συσχέτιση στις επιλογές για το ντόπινγκ των αθλητών και την εικόνα του σώματος
- H₇: θα υπάρχει ο προσδιορισμός προφίλ αθλητών που είναι θετικοί για το ντόπινγκ
- H₈: θα υπάρχει πρόβλεψη προθέσεων για το ντόπινγκ
- H₉: θα υπάρχει πρόβλεψη επιλογών για το ντόπινγκ

2. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ

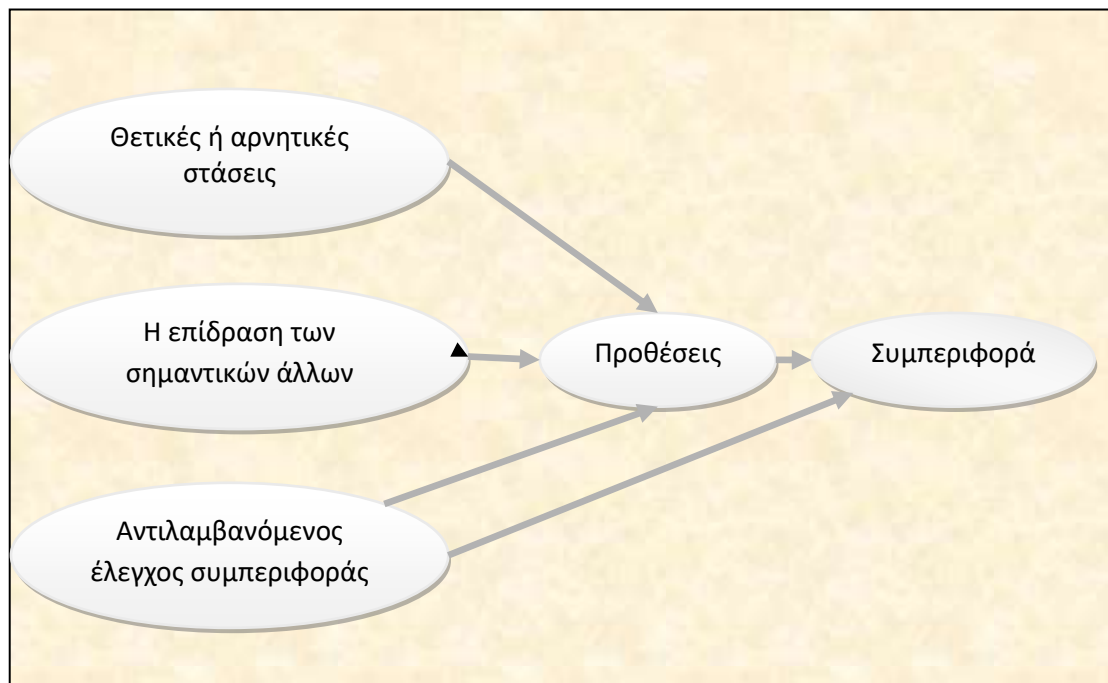
Η τάση των ερευνητών τα τελευταία χρόνια τείνει να προσεγγίζει τις συμπεριφορές μέσα από διαφορετικές θεωρίες, οι οποίες αλληλεπικαλύπτονται, ώστε η μία συμπληρώνει την άλλη και να πραγματοποιείται μια πιο σφαιρική ανάλυση. Βάσει του θεωρητικού υπόβαθρου και λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα από τις έρευνες που διεξήχθησαν, σχεδιάστηκαν τα παρεμβατικά προγράμματα και για τις δύο συμπεριφορές, αυτή του ντόπινγκ και αυτών που σχετίζονται με την παχυσαρκία.

2.1 Η θεωρία σχεδιασμένης συμπεριφοράς

Σύμφωνα με τον Ajzen (1988) η θεωρία και η έρευνα στην κοινωνική ψυχολογία υποστηρίζουν ότι οι στάσεις του ατόμου μπορεί να προβλέψουν την συμπεριφορά. Οι στάσεις για μια συμπεριφορά αναφέρονται στις αντιλήψεις, τις ιδέες ή την κρίση των ανθρώπων για την συμπεριφορά αυτή. Η θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς (Ajzen, 1991) εξετάζει τις προθέσεις του ατόμου να προβεί σε μία ενέργεια και προτείνει ένα μοντέλο για το πώς καθοδηγείται η συμπεριφορά. Σύμφωνα με την θεωρία οι προθέσεις του ατόμου επηρεάζονται από τρεις βασικούς παράγοντες. Ο πρώτος παράγοντας στηρίζεται στις προσδοκίες του ίδιου του ατόμου κατά πόσο δηλαδή το άτομο έχει θετική στάση προς μία συμπεριφορά. Όσο πιο δυνατή είναι η πρόθεση του ατόμου να εκτελέσει μια συμπεριφορά τόσο περισσότερες πιθανότητες έχει να πραγματοποιήσει την συμπεριφορά αυτή (Ajzen & Fishbein, 1980). Δεύτερος παράγοντας είναι η κοινωνική πίεση των σημαντικών ατόμων περιβάλλοντος το άτομο ως προς την ανάλογη συμπεριφορά. Οι προσδοκίες των σημαντικών άλλων αποστέλλουν το κοινωνικό πρότυπο και εξαρτάται από την τάση του ατόμου να συμμορφωθεί σε αυτά τα κοινωνικά πιστεύω (Ajzen & Fishbein, 1980). Τρίτος παράγοντας είναι το εάν το άτομο αισθάνεται ότι έχει τον έλεγχο και δυνατότητές να εκτελέσει την συμπεριφορά (Ajzen, 1988). Στην εκτέλεση κάθε συμπεριφοράς συνήθως υπάρχουν εμπόδια όπως οι εσωτερικοί παράγοντες, δεξιότητες, ικανότητες,

γνώσεις, προγραμματισμός και εξωτερικοί παράγοντες όπως χρόνος, ευκαιρίες, συνεργασία κλπ. Τα εμπόδια αυτά κάθε άτομο τις αντιλαμβάνεται διαφορετικά. Ο αντιληπτός έλεγχος της συμπεριφοράς είναι η μεταβλητή που εκφράζει το άτομο πιστεύει ότι ελέγχει τις πράξεις του (Θεοδωράκης, Παπαϊωάννου, 2002). Τα τρία αυτά στοιχεία μπορούν να προβλέψουν και να εξηγήσουν την συμπεριφορά.

Οι Θεοδωράκης και Παπαϊωάννου, (2002) σε σχετική έρευνα για τις υγιεινές συμπεριφορές αναφέρουν ότι σε γενικές γραμμές, οι θετικές στάσεις και προθέσεις για συγκεκριμένες υγιεινές συμπεριφορές οδηγούν τα άτομα να υιοθετούν αυτές τις συμπεριφορές, ενώ θετικές στάσεις και προθέσεις για ανθυγιεινές συμπεριφορές οδηγούν τα άτομα να υιοθετούν τις ανθυγιεινές συμπεριφορές. Σύμφωνα με τους Θεοδωράκη και Χασσάνδρα (2006), η κατανόηση των στοιχείων που καθορίζουν μια συμπεριφορά είναι το πρώτο βήμα για να αναπτυχθεί μια επιτυχή παρέμβαση για την αλλαγή των στάσεων. Οι τρόποι υιοθέτησης υγιεινών συμπεριφορών μπορούν να εστιαστούν σε σημεία όπως τα συναισθήματα, οι γνώσεις, οι σημαντικοί άλλοι, ο αντιληπτός έλεγχος της συμπεριφοράς και η καταγραφή και τα παραδείγματα συνηθειών και συνηθειών άλλων.



Σχήμα 1. Η Θεωρία σχεδιασμένης συμπεριφοράς (Ajzen, 2006)

2.1.1 Βασικές μεταβλητές της θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς

Στάσεις. Οι στάσεις εκφράζουν τις προσδοκίες του ίδιου του ατόμου και δείχνουν το μέγεθος των θετικών ή αρνητικών στάσεων προς μία συμπεριφορά. Οι στάσεις αποτελούν μια προδιάθεση για ευνοϊκή ή μη ευνοϊκή αντίδραση προς ένα αντικείμενο, θεσμό ή συμπεριφορά. Οι στάσεις σχηματοποιούνται μόλις διαμορφωθούν τα αντίστοιχα πιστεύω (Ajzen, 1988).

Προθέσεις. Η πρόθεση καθορίζει άμεσα την παρατηρούμενη συμπεριφορά. Είναι η απόφαση του ατόμου να ενεργήσει μετά από ένα δεδομένο ερέθισμα ή σε μια κατάσταση. Οι προθέσεις αποτελούν την παρακίνηση για μια συμπεριφορά. Όσο ισχυρότερη είναι η πρόθεση για δέσμευση σε μια συμπεριφορά τόσο πιο πιθανό είναι να πραγματοποιηθεί η συμπεριφορά αυτή (Ajzen, 1988).

Κοινωνικό Πρότυπο. Εκφράζει την κοινωνική πίεση των σημαντικών ατόμων που περιβάλλουν το άτομο προς την ανάλογη συμπεριφορά. Οι προσδοκίες των σημαντικών άλλων αποτελούν το κοινωνικό πρότυπο και εξαρτάται από την τάση του ατόμου να συμμορφωθεί σε αυτά τα κοινωνικά πιστεύω (Ajzen & Fishbein, 1980). Το κοινωνικό πρότυπο διαμορφώνεται από τα πιστεύω κάποιου σχετικά με τις προσδοκίες σημαντικών άλλων, τα κοινωνικά πιστεύω ή τις κοινωνικές νόρμες. Είναι η αντίληψη της πίεσης των σημαντικών άλλων για την πραγματοποίηση της συμπεριφοράς (Ajzen, 1988).

Αντιλαμβανόμενος Έλεγχος Συμπεριφοράς. Δείχνει κατά πόσο το άτομο αισθάνεται ότι έχει τον έλεγχο και τις δυνατότητες να εκτελέσει την συμπεριφορά (Ajzen, 1988). Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς επηρεάζει άμεσα την συμπεριφορά ή μέσω της διαμόρφωσης της πρόθεσης. Στην εκτέλεση κάθε συμπεριφοράς συνήθως υπάρχουν εμπόδια όπως οι δεξιότητες, οι ικανότητες, οι γνώσεις, ο προγραμματισμός και εξωτερικοί παράγοντες όπως ο χρόνος, οι ευκαιρίες, η συνεργασία, κλπ. Τα εμπόδια αυτά κάθε άτομο τις αντιλαμβάνεται διαφορετικά. Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς είναι η μεταβλητή που εκφράζει το άτομο πιστεύει ότι ελέγχει τις πράξεις του (Ajzen, 1988).

2.1.2 Εφαρμογές θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς στην υγεία

Η θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς έχει χρησιμοποιηθεί για να προβλέψει ποικίλες συμπεριφορές οι οποίες σχετίζονται με υγιεινές ή ανθυγιεινές συμπεριφορές. Οι Παραιοαννου, Karastogiannidou και Theodorakis (2004), αναφέρουν στην έρευνά τους για τον αθλητισμό και την υγιεινή συμπεριφορά ότι η σχέση μεταξύ των στάσεων και της συμπεριφοράς ήταν σημαντική και στην περίπτωση των κινδύνων της υγεία η σχέση αυτή ήταν πολύ ισχυρή. Σύμφωνα με τους Francis, και συνεργάτες (2004), η θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς μπορεί να χρησιμεύσει στον σχεδιασμό

των στρατηγικών που βοηθούν τους ανθρώπους στην υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών. Οι Hardeman, Johnston, Bonetti, Wareham και Kinmonth (2002) αξιολόγησαν 30 μελέτες που εφάρμοσαν την ΘΣΣ σε παρεμβάσεις για την αλλαγή της συμπεριφοράς. Οι μισές από τις μελέτες ήταν αποτελεσματικές στην αλλαγή της πρόθεσης και τα δύο τρίτα στην αλλαγή της συμπεριφοράς. Επίσης, η αναθεώρηση των Godin και Kok (1996), καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η ΘΣΣ είναι ένα αποτελεσματικό μοντέλο για την εξήγηση συμπεριφορών σχετίζονται με την υγεία.

Η θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς έχει εφαρμοστεί επιτυχώς στην εξήγηση και την πρόβλεψη διάφορων συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία, όπως η χρήση φαρμάκων, χρήση οινόπνευματος και συμπεριφορές καπνίσματος (Dodge et al., 2003; Hassandra, Vlachopoulos, Kosmidou, Hatzigeorgiadis, Goudas, & Theodorakis, 2011). Αλλά και συμπεριφορές σχετικές με την άσκηση, τον αθλητισμό, διατροφή (Καρκαλέτση, Σκορδίλης, & Κουτσούκη, 2008), ναρκωτικά, συχνότητα προπονήσεων (Theodorakis, 1992), υγιεινή και ανθυγιεινή συμπεριφορά (Θεοδωράκης, Παπαϊωάννου, 2002), συμμετοχή μαθητών σε φυσικές δραστηριότητες (Theodorakis, Doganis, Bagiatis, & Goudas, 1991) και συμμετοχή στα μαθήματα φυσικής αγωγής (Papaioannou & Theodorakis, 1996). Σε διάφορες έρευνες εξετάζονται οι στάσεις ως προς κάποιο άλλο παράγοντα. Όπως για παράδειγμα η υγιεινή συμπεριφορά σε σχέση με την δομή της οικογένειας (Theodorakis et al., 2004), και ο ρόλος των γνώσεων και πληροφοριών στην συμμετοχή στην άσκηση (Tsigilis, Koustelios & Theodorakis, 2007).

Η θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς έχει εφαρμοστεί επιτυχώς και στην Ελληνική βιβλιογραφία σε σχετική θεματολογία με την άσκηση. Συγκεκριμένα οι έρευνες αυτές αναφέρονται στο κάπνισμα (Μπεμπέτσος, Θεοδωράκης, & Χρόνη, 2000), στις στάσεις και προθέσεις ως προς την άσκηση (Διγγελίδης, Κάμτσιος, & Θεοδωράκης, 2007), στην υγιεινή διατροφή (Μπεμπέτσος, Θεοδωράκης, Λαπαρίδης, & Χρόνη, 2000), αλληλεπιδράσεις μεταξύ υγιεινών και ανθυγιεινών συμπεριφορών (Θεοδωράκης & Παπαϊωάννου, 2002). Συμμετοχή των παιδιών με νοητική καθυστέρηση σε προγράμματα άσκησης (Νάτσης, Θεοδώρου, Κοκαρίδας, Χατζηγεωργιάδης, & Θεοδωράκης, 2004). Σύμφωνα με τους Νάτση και Θεοδωράκη (2000), οι ψυχοκοινωνικές μεταβλητές της θεωρίας της σχεδιασμένης συμπεριφοράς ερμηνεύουν ένα σημαντικό μέρος των σχετικών με την υγεία συμπεριφορών.

2.2 Γνωσιακή - συμπεριφορική θεωρία

Η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματική στην αλλαγή συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία. Η συμπεριφορική θεραπεία προτείνει μια σειρά από αρχές και τεχνικές, με τις οποίες στοχεύει να ρυθμιστούν οι συνήθειες διατροφής και άσκησης. Βασικός

σκοπός δεν είναι να θεραπευτεί κάποια ψυχική διαταραχή αλλά να αλλάξουν οι συμπεριφορές που σχετίζονται με τη διατροφή και την άσκηση. Επιπρόσθετα, με αυτή τη προσέγγιση δεν θα αναλυθούν βαθύτερα τα αίτια για τα αίτια που προκαλούν τις προβληματικές συμπεριφορές αλλά θα διδαχτούν ικανότητες με τις οποίες θα αντιμετωπιστούν και θα ξεπεραστούν (Fabricatore, 2007).

2.2.1 Συμπεριφορική θεωρία

Η θεωρία αυτή αποτελεί εξέλιξη της κλασικής θεωρίας του Ρανλον η οποία εξηγεί τη μάθηση βασιζόμενη στα ερεθίσματα, τις αντιδράσεις και την ενίσχυση της συμπεριφοράς. Οι συνέπειες μιας συμπεριφοράς μπορεί να είναι είτε θετικές και να την ενισχύουν, είτε αρνητικές. Τα άτομα μπορούν να μάθουν και με τα δύο αυτά είδη ανατροφοδότησης. Η ανατροφοδότηση αναφέρεται από τον Skinner (1953), σαν οποιοδήποτε γεγονός που ακολουθεί μια συμπεριφορά η οποία αυξάνει την πιθανότητα, η συμπεριφορά αυτή να επαναληφθεί στο μέλλον. Η πιθανότητα επανάληψης μιας συμπεριφοράς στο μέλλον είναι πολύ μεγάλη, εάν η ανατροφοδότηση είναι συχνή και εάν δεν μεσολαβεί πολύς χρόνος από την εμφάνισή της ανατροφοδότησης μετά από τη συμπεριφορά. Αυτό αυτόματα αποσαφηνίζει τη σχέση μεταξύ της συμπεριφοράς και της ενίσχυσης.

Αν τα άτομα δρουν με ένα συγκεκριμένο τρόπο για να προκαλέσουν ένα αποτέλεσμα που θα τα κάνει να νοιώθουν ευχαρίστηση, τότε έχουμε θετική ανατροφοδότηση ή αμοιβή. Για παράδειγμα άτομα που συμμετέχουν σε ένα πρόγραμμα γυμναστικής και αισθάνονται καλά μετά την ολοκλήρωσή του, ή άτομα που συμμετέχουν σε ένα πρόγραμμα αδυνατίσματος και λαμβάνουν λεκτική ενίσχυση, κάνει το άτομα αυτά να αισθάνονται καλά. Οι ευχάριστες εμπειρίες που συμβαίνουν μετά από μία συμπεριφορά, αυξάνουν τις πιθανότητες η συμπεριφορά αυτή να επαναλαμβάνεται πιο συχνά (McKenzie, Neiger, & Thackeray, 2005).

Ο Skinner αναφέρει δύο τρόπους με τους οποίους μια αντίδραση μπορεί να τιμωρηθεί. Ο πρώτος είναι με το να αποσυρθεί η θετική ανατροφοδότηση και ο δεύτερος με το να επέλθει αρνητική ανατροφοδότηση. Η τιμωρία συνήθως σχετίζεται με κάτι άβολο είτε σωματικό, είτε ψυχολογικό. (McKenzie et al., 2005).

2.2.2 Γνωσιακή θεωρία

Η γνωσιακή θεραπεία θεωρείται ότι παρέχει μεγάλο εύρος εφαρμογών. Ουσιαστικά προσφέρει ένα οργανωμένο τρόπο δουλειάς στους θεραπευτές για την αντιμετώπιση των προβλημάτων. Κύριοι εκφραστές της θεωρίας είναι ο Ellis και ο Beck οι οποίοι είχαν και ο δύο εκπαιδευτεί στη ψυχαναλυτική προσέγγιση (Ασημάκης, 2001). Η γνωσιακή θεωρία υποστηρίζει ότι βασικό χαρακτηριστικό του ανθρώπου είναι η σκέψη, η επεξεργασία πληροφοριών και η αντίληψη των

αισθήσεων, που μας επιτρέπουν να αλληλεπιδρούμε με το περιβάλλον μας. Επίσης υποστηρίζεται ότι οι νοητικές δραστηριότητες συνδέονται με τα συναισθήματα, τα οποία επηρεάζουν τη συμπεριφορά (Felthman & Horton, 2001).

Οι πληροφορίες που λαμβάνουν τα άτομα από το περιβάλλον επεξεργάζονται με στόχο να κατανοηθούν. Ενώ πολλές σκέψεις μπορεί να έρχονται αυθόρμητα και σύμφωνα με τον Beck αποτελούν μέρος του εσωτερικού διαλόγου του ατόμου. Επίσης δόθηκε ο όρος σχήμα, για τις υποθετικές γνωστικές δομές που λειτουργούν σαν πρότυπα στην επεξεργασία νέων πληροφοριών. Οι σκέψεις αυτές αποτελούν τις πεποιθήσεις και τους κανόνες, στους οποίους βασίζεται η επεξεργασία των πληροφοριών (Felthman & Horton, 2001).

Η γνωσιακή λειτουργία αποτελείται από τρεις βασικές αρχές (Καλπάκογλου, 2001):

1. Ότι επηρεάζει τη συμπεριφορά
2. Ότι μπορεί να ελεγχθεί και να μεταβληθεί.
3. Ότι οι επιθυμητές αλλαγές στη συμπεριφορά μπορούν να επηρεαστούν από τις γνωστικές αλλαγές

Η αλλαγή στη γνωσιακή θεραπεία σημαίνει συνήθως ανακούφιση των συναισθημάτων, αλλά και αλλαγή της συμπεριφοράς. Πρωταρχικό στόχο στην θεραπευτική διαδικασία αποτελούν οι νοητικές δραστηριότητες και η σύνδεση του τρόπου σκέψης με τα συναισθήματα (Felthman & Horton, 2001). Οι γνωσιακές θεραπείες βασίζονται στην εξέταση του τρόπου με τον οποίο το άτομο σκέφτεται και την αναγνώριση πιθανών λαθών του. Συγχρόνως αναλύεται η συναισθηματική επιρροή η οποία πιθανά να είναι αρνητική. Έτσι οι αλλαγές επιδιώκονται στον τρόπο σκέψης, το συναίσθημα, άρα και τη συμπεριφορά (Καλπάκογλου, 2001).

2.2.3 Κοινωνική-γνωστική θεωρία

Η κοινωνική-γνωστική θεωρία δίνει έμφαση στην ανάπτυξη των γνωστικών δεξιοτήτων για τη ρύθμιση της συμπεριφοράς (Pervin & John, 2001). Η κοινωνική-γνωστική θεωρία συνδυάζει τη θεωρία ερεθίσματος-αντίδρασης, με τις γνωσιακές θεωρίες. Ενώ οι θεωρίες ερεθίσματος-αντίδρασης δίνουν έμφαση στο ρόλο της ενίσχυσης στον σχηματισμό της συμπεριφοράς, η κοινωνική-γνωστική θεωρία υποστηρίζει ότι αν οι πράξεις δεν οφείλονται μόνο στην ενίσχυση, οι άνθρωποι θα μεταβάλλουν συνεχώς τη συμπεριφορά τους για να είναι σύμφωνη με τις επιρροές της τελευταίας στιγμής. Οι γνωσιακές θεωρίες στηρίζουν ότι η ενίσχυση είναι αναπόσπαστο μέρος της συμπεριφοράς, όμως δίνουν έμφαση στο ρόλο των προσδοκιών του ατόμου. Με άλλα λόγια η ενίσχυση συμβάλει στη

μάθηση, αλλά η ενίσχυση σε συνδυασμό με τις προσδοκίες του ατόμου καθορίζουν τη συμπεριφορά (McKenzie, Neiger, & Thackeray, 2005).

Σχετικά με τις συμπεριφορές υγείας, οι έρευνες που βασίζονται στη κοινωνική-γνωστική θεωρία υποστηρίζουν ότι αν τα άτομα είναι σίγουρα ότι θα τα καταφέρουν τόσο περισσότερες πιθανότητες έχει η προσπάθεια τους για θετικά αποτελέσματα. Σύμφωνα με τους Θεοδωράκη και Χασσάνδρα (2006) οι αλλαγές μπορούν να επιτευχθούν στη συμπεριφορά με τρόπους όπως αλλαγή του περιβάλλοντος, αναθεώρηση προσδοκιών, χρήση μοντέλων, προβολή προτύπων, ανάπτυξη αυτο-αποτελεσματικότητας, δέσμευση και αυτοπαρακολούθηση.

Στο μοντέλο του Bandura (2001), της αμοιβαίας αιτιότητας, οι εσωτερικοί προσωπικοί παράγοντες οι οποίες έχουν γνωστική μορφή και περιβαλλοντικές επιρροές, αλληλεπιδρούν καθορίζοντας αμφίδρομα ο ένας παράγοντας τον άλλο. Η ενίσχυση είναι βασικό συνθετικό της κοινωνικής-γνωστικής θεωρίας, η οποία μπορεί να επιτευχθεί με τρεις διαφορετικούς τρόπους: ευθέως, δι' αντιπροσώπου ή δια μέσω της αυτό-ενίσχυσης. Επίσης οι προσδοκίες αποτελούν βασικό συνθετικό αυτής της θεωρίας. Υποστηρίζεται ότι οι προσδοκίες αναφέρονται στην ικανότητα του ανθρώπου να σκέφτεται, συνεπώς να προβλέπει κάποια πράγματα να συμβούν σε συγκεκριμένες καταστάσεις (McKenzie et al., 2005). Μεγάλη σπουδαιότητα έχουν οι προσδοκίες και οι πεποιθήσεις που αναπτύσσονται σε συγκεκριμένες περιστάσεις. Η διαφοροποίηση της μιας περίπτωσης από την άλλη βάσει των αναγκών που πρέπει να ικανοποιηθούν είναι ουσιώδης για την επιβίωση. Η συμπεριφορά συντηρείται από τις προσδοκίες ή τις προβλεπόμενες συνέπειες και όχι μόνο από τις άμεσες συνέπειες (Pervin & John, 2001).

Οι δομές της προσωπικότητας που τονίζονται σύμφωνα με την κοινωνική-γνωστική θεωρία είναι οι ικανότητες-δεξιότητες, οι στόχοι και ο εαυτός. Οι γνωστικές ικανότητες καθιστούν το άτομο να επεξεργάζεται και να λύνει τα καθημερινά προβλήματα. Οι στόχοι και οι προσδοκίες καθοδηγούν τη συμπεριφορά του ατόμου για τα μελλοντικά αποτελέσματα και ρυθμίζουν τις πράξεις του. Επίσης το άτομο έχει αυτοαντίληψη και αυτοέλεγχο, δηλαδή διεργασίες με τις οποίες μπορεί να παρακολουθεί και να ελέγχει τον εαυτό του. Η ανάπτυξη ικανοτήτων και κρίσεων για την αυτεπάρκεια αποτελεί χαρακτηριστικό της κοινωνική-γνωστικής θεωρίας. Στη διαδικασία μάθηση ιδιαίτερο ρόλο έχουν τα πρότυπα και η μίμηση. Επίσης η αναβολή της ικανοποίησης συνδέεται με την ανάπτυξη γνωστικών και συμπεριφορικών ικανοτήτων που σύμφωνα με την κοινωνική-γνωστική θεωρία διαμορφώνονται με την παρατήρηση προτύπων και με την ενίσχυση. Τέλος, δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα δυσλειτουργικής μάθησης (Pervin & John, 2001).

2.3 Διαθεωρητικό μοντέλο αλλαγής συμπεριφοράς

Η θεωρία αλλαγής των σταδίων-διαθεωρητικό μοντέλο αλλαγής συμπεριφοράς (Prochaska 1984; Prochaska & Velicer, 1997) εξετάζει τον τρόπο με τον οποίο μπορούμε να αλλάξουμε τις ανθυγιεινές συμπεριφορές του ανθρώπου και να τις αντικαταστήσουμε με υγιεινές. Η αλλαγή της συμπεριφοράς είναι πολύπλοκη διαδικασία. Υποστηρίζεται ότι τα άτομα δεν περνούν από τη μία συμπεριφορά στην άλλη αυτόματα, αλλά υπάρχουν διάφορα μεταβατικά στάδια. Τα στάδια της αλλαγής είναι τα εξής: α) αδιαφορία, όπου δεν υπάρχει σκέψη και πρόθεση για την αλλαγή της συμπεριφοράς συνήθως για τους επόμενους έξι μήνες. β) σκέψη, όταν τα άτομα σκέφτονται σοβαρά να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους, στο στάδιο αυτό μπορεί να παραμείνουν και δύο χρόνια λέγοντας ότι κάποια στιγμή θα αλλάξουν συμπεριφορά, χωρίς όμως να το κάνουν. γ) προετοιμασία, όταν υπάρχει ένα τυπικό σχέδιο δράσης, έχουν κάνει κάποιες προσπάθειες στο παρελθόν αλλά χωρίς κάποια από αυτές να είναι συστηματική. δ) διατήρηση, τα άτομα βρίσκονται σε μια περίοδο συνεχών αλλαγών με στόχο στην αλλαγή της. Τέλος ε) η λήξη ή τερματισμός, είναι η περίοδος εξάλειψης του ρίσκου ή της πιθανότητας για υποτροπή (Παπαϊωάννου, Μπεμπέτσος, Καφετζή, & Σάγκοβιτς, 2006).

2.4 Αυτοέλεγχος και αυτοαποτελεσματικότητα

Ο αυτοέλεγχος είναι μια έννοια που χρησιμοποιείται από κοινωνιολόγους για να εξηγήσει τις διαφορές μεταξύ των ανθρώπων για τη συχνότητα της ενασχόλησής τους με την ποικιλία των πράξεων που προκαλούν κακό στους άλλους. Ορίζεται σαν την τάση να αποφεύγονται ενέργειες των οποίων το μακροχρόνιο κόστος υπερβαίνει τα στιγμιαία πλεονεκτήματά τους. Το κόστος αυτό μπορεί να είναι η επιβολή ποινών από ιδρύματα, όπως σχολεία και του ποινικού συστήματος, η απώλεια της αγάπης από την οικογένεια και τους φίλους, η απώλεια θέσεων εργασίας και εξέλιξης στον τομέα της εργασίας, καθώς και σωματικές βλάβες και σωματικοί πόνοι. Άτομα με σχετικά υψηλά επίπεδα αυτοελέγχου, τείνουν να έχουν χαμηλά ποσοστά εγκληματικότητας, παραβατικότητας και κατάχρησης ουσιών, επειδή αυτές οι συμπεριφορές περικλείουν μακροπρόθεσμο κόστος κάποιων ενεργειών. Επίσης αυτά τα άτομα τείνουν να έχουν σχετικά υψηλά ποσοστά επιτυχίας στο σχολείο και στην εργασία τους, ενώ οι διαπροσωπικές τους σχέσεις τείνουν να είναι μακροχρόνιες. Στην εγκληματολογία, η έννοια του αυτοελέγχου προέρχεται από μέρος των κοινωνιολογικών θεωριών που είναι γνωστές σαν θεωρίες ελέγχου. Αυτές οι θεωρίες διακατέχονται από τη παραδοχή ότι οι άνθρωποι μπορούν να υποκριθούν

για να αναζητήσουν την ευχαρίστηση και να αποφύγουν τον πόνο. Βασικές ανθρώπινες ανάγκες και επιθυμίες θεωρούνται αρκετά όμοιες μεταξύ των ανθρώπων. Περιλαμβάνουν την επιθυμία για την αγάπη από τους άλλους, τα υλικά αγαθά, την ευχαρίστηση σωματική και ψυχολογική (Gottfredson, 2011).

Ο αυτοέλεγχος θεωρείται η ικανότητα να αλλάζουμε και να προσαρμόζουμε τον εαυτό μας, ώστε να υπάρχει καλύτερη και πιο βέλτιστη σχέση με το εξωτερικό περιβάλλον. Στο επίκεντρο της αντίληψης για τον αυτοέλεγχο είναι η ικανότητα του ατόμου να ξεπερνάει τις εσωτερικές αντιδράσεις, καθώς και να διακόψει την ανεπιθύμητη συμπεριφορά (Schmeichel & Zell, 2007; Tangney, Baumeister, & Boone, 2004). Από αυτή την άποψη ο αυτοέλεγχος συμβάλει στην παραγωγή θετικών αποτελεσμάτων από τις πράξεις μας. Πράγματι, τα εμπειρικά δεδομένα δείχνουν ότι άτομα με υψηλό αυτοέλεγχο, έχουν καλύτερα αποτελέσματα σε διάφορους τομείς όπως οι κοινωνικές σχέσεις, όπως και στην γενικότερη διαχείριση της ζωής τους, ως προς την διατήρηση της ψυχραιμίας τους, τον έλεγχο της διατροφής τους και την τήρηση των υποσχέσεών τους (Tangney et al., 2004).

Ο έλεγχος και η ρύθμιση των συναισθημάτων απαιτούν αυτοέλεγχο, συνεπώς μειωμένη ικανότητα αυτοελέγχου υποδηλώνουν μειωμένη ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων (Gailliot, Schmeichel, & Baumeister, 2006). Στην έρευνα των Tangney, και των συνεργατών (2004) ο υψηλός αυτοέλεγχος σχετίζεται με καλύτερη ψυχολογική προσαρμογή όπως αξιολογήθηκε από αυτό-αναφορές μετρώντας ψυχοπαθολογικά συμπτώματα που περιλάμβαναν σωματοποίηση, ψυχαναγκαστική συμπεριφορά, κατάθλιψη, άγχος, θυμό, φοβίες, παρανοϊκούς ιδεασμούς και ψυχώσεις. Επίσης σχετίζεται με καλύτερη αποδοχή του εαυτού και αυτοεκτίμηση, χαρακτηριστικά τα οποία θεωρούνται ζωτικής σημασίας για την ψυχική υγεία και την προσαρμογή. Ο υψηλός αυτοέλεγχος σχετίζεται με καλύτερη απόδοση στο σχολείο, καλύτερη προσαρμογή και υψηλότερους βαθμούς. Συνεπώς συνδέεται με ένα ευρύ φάσμα θετικών αποτελεσμάτων για το άτομο που μπορεί να ελέγξει τον εαυτό του.

Στην ίδια έρευνα παρουσιάζεται ότι άτομα με υψηλό αυτοέλεγχο έχουν καλύτερες σχέσεις και διαπροσωπικές δεξιότητες, βέλτιστες συναισθηματικές αντιδράσεις και έλεγχο για κοινωνική αποδοχή. Επίσης καλύτερη συνοχή στην οικογένεια τους με λιγότερες συγκρούσεις. Τα άτομα αυτά έχουν πιο ασφαλή προσκόλληση ενώ είναι λιγότερο επιρρεπή σε προβληματικές προσκολλήσεις. Επίσης ο υψηλός αυτοέλεγχος προβλέπει καλύτερα επίπεδα προσδοκιών, μικρότερη ροπή προς το στρες καθώς και καλύτερη διαχείριση θυμού. Τα άτομα αυτά αναφέρουν περισσότερες ενοχές και λιγότερη ντροπή. Καθώς ότι άτομα που έχουν ενοχές για τη συμπεριφορά τους τείνουν να προσανατολίζονται σε τύψεις,

εξομολογήσεις και να ζητούν συγγνώμη για αρνητικές συμπεριφορές. Ενώ άτομα με υψηλά επίπεδα ντροπής μπορεί να μην εκφράζουν τα ψυχολογικά προβλήματα και να έχουν κρυφές κοινωνικές ανησυχίες. Για αυτό ο αυτοέλεγχος σχετίζεται με συνήθειες που φαίνονται ευεργετικές τόσο για το ίδιο το άτομο αλλά και για το περιβάλλον του.

Αντίθετα ο χαμηλός αυτοέλεγχος σχετίζεται με ένα ευρύ φάσμα προσωπικών και διαπροσωπικών προβλημάτων. Τα άτομα με χαμηλό αυτοέλεγχο εμφανίζουν παρορμητική συμπεριφορά με προβλήματα ελέγχου στη λήψη τροφής (υπερφαγία), αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών. Από την άλλη πλευρά, τα άτομα με πολύ υψηλά επίπεδα αυτοελέγχου μπορεί να παρουσιάζουν παθολογική συμπεριφορά, όπως καταναγκασμούς και ψυχαναγκασμούς ενώ σχετίζονται αρνητικά με προβλήματα άγχους και θυμού (Tangney et al., 2004).

2.5 Εικόνα του σώματος και αυτοεκτίμηση

Ο εαυτός και η προσωπικότητα συντίθεται από διαφορετικά πεδία, όπως το κοινωνικό, το φυσικό (σωματικό) και το γνωστικό. Τα πεδία αυτά ενσωματώνονται στην γενική αυτοεκτίμηση. Έχει βρεθεί ότι η σωματική αυτοεκτίμηση επηρεάζει την παρακίνηση για φυσική δραστηριότητα (Τζέτζης, Κακαμούκας, Γούδας, & Τσορμπατζούδης, 2005). Ο παράγοντας της ελκυστικής εικόνας του σώματος, σχετίζεται με την άποψη ότι η φυσική κατάσταση έχει να κάνει με το ωραίο σώμα, αλλά και ότι η εμφάνιση είναι ένα από τα κυρίαρχα χαρακτηριστικά της αυτοεκτίμησης του ατόμου (Διγγελίδης et al., 2007).

Η εικόνα του σώματος είναι μια πολυδιάστατη έννοια που αναφέρεται στην υποκειμενική αντίληψη κάθε ατόμου, καθώς και στα βιώματα και στη συμπεριφορά του προς το σώμα του, και ιδιαίτερα προς τη φυσική του εμφάνιση (Cash & Pruzinsky, 2002). Είναι η ασαφής νοερή απεικόνιση του σχήματος, της μορφής και του μεγέθους του σώματος, η οποία επηρεάζεται από διάφορους, ιστορικούς, κοινωνικούς, βιολογικούς και άλλους παράγοντες. Η εικόνα του σώματος έχει τέσσερις διαστάσεις, τη ρεαλιστική δηλαδή αυτό που βλέπει κάποιος στο καθρέπτη, τη ψυχολογική δηλαδή πως αισθάνεται πως είναι το σώμα του, τη κοινωνική η οποία σχετίζεται με το πώς θεωρούμε ότι οι άλλοι αντιλαμβάνονται τη σωματική μας εικόνα και την ιδανική διάσταση στο πως θα θέλαμε να είναι η εικόνα μας ανεξάρτητα με το εάν αυτό ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα (Burns, 1982).

Η χαμηλή εκτίμηση της εικόνας του σώματος οδηγεί σε χαμηλή αυτοεκτίμηση και ταυτόχρονα στα προβλήματα που σχετίζονται με αυτήν και με συμπεριφορές κατά της υγείας τους όπως το

κάπνισμα και οι διαταραχές διατροφής. Επίσης η χαμηλή αυτοεκτίμηση συνδέεται με συναισθηματικές διαταραχές, κατάθλιψη, κοινωνική φοβία, σεξουαλική διαταραχή και αποτελεί παράγοντα κινδύνου ακόμα και ψυχικών διαταραχών (Giudice, 2006). Το λεπτό σώμα αποτελεί σε παγκόσμια κλίμακα την ιδανική εικόνα σώματος (Μπενέτου, Κωφού, Ζήση, & Θεοδωράκης, 2008), ακόμα η γενικότερη αντίληψη ότι το σώμα είναι γυμνασμένο, επηρεάζει θετικά και ικανοποιεί τα άτομα αυτά (Θεοδωράκης, 1990). Οι ερευνητές προτείνουν ότι η βελτιωμένη εικόνα του σώματος μπορεί να βοηθήσει στην χάσιμο βάρους, αλλά και την διατήρηση του, ελέγχοντας τις εμμονές που ακολουθούν την συμπεριφορά (Annesi, 2010).

2.6 Έλεγχος της υγείας

Οι υψηλές βαθμολογίες σε ερωτηματολόγια ελέγχου υγείας σχετίζονται με πιο υγιείς συμπεριφορές. Επιπλέον, η βιβλιογραφία, συσχέτιση της σωματικής δραστηριότητας και της υγιεινής διατροφής (Helmer, Krämer, & Mikolajczyk, 2012). Πιο συγκεκριμένα, μεγαλύτερη κατανάλωση υγιεινών τροφών συσχετίζεται με άτομα τα οποία έχουν υψηλότερο εσωτερικό έλεγχο της υγείας (Bennett, Moore, Smith, Murphy, & Smith, 1994). Έρευνα για τις σχέσεις μεταξύ του ελέγχου υγείας και της άσκησης έδειξαν ότι οι χαμηλότερες βαθμολογίες στον έλεγχο της υγείας συνδέθηκαν με λιγότερες αθλητικές δραστηριότητες (Grotz, Harke, Lampert, & Baumeister, 2011) και υψηλότερος εσωτερικός έλεγχος της υγείας, σχετίζεται με μεγαλύτερες ευθύνες για τα αποτελέσματα της άσκησης (Doganis, Theodorakis, & Bagiatis, 1991).

2.7 Επιθυμία για κοινωνική αποδοχή

Ως επιθυμία για κοινωνική αποδοχή ορίζεται η ανάγκη των ατόμων να απαντούν με τρόπο που είναι κοινωνικά αποδεκτός (Crowne & Marlowe, 1960; σελ. 353). Η επιθυμία για κοινωνική αποδοχή είναι μεγάλο πρόβλημα για την εγκυρότητα ερωτηματολογίων (Runkel & McGrath, 1972). Έτσι, είναι πολύ πιθανό να επιδέχονται απαντήσεις θετικά προκατειλημμένες. Οι συμμετέχοντες συνειδητά ή ασυνείδητα απαντούν σε ψυχολογικά και κοινωνικά ερωτηματολόγια, έτσι ώστε να φαίνονται καλύτεροι από ότι είναι, κάτι που έχει μεγάλη επιρροή στην εγκυρότητα της μέτρησης. Για αυτόν το λόγο, στην παρούσα μελέτη οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν και ένα ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της επιθυμίας για κοινωνική αποδοχή (Crowne & Marlowe, 1960).

2.8 Θεωρία στόχων

Η μελέτη της παρακίνησης των ανθρώπων, πάντα θεωρούνταν από τους ψυχολόγους ότι είναι δύσκολο θέμα. Στο τέλος της δεκαετίας του '60 αναφέρεται ότι οι σαφείς στόχοι και η κατάλληλη ανατροφοδότηση παρακινεί τους εργαζόμενους. Η έρευνα του εστιάστηκε στην βελτίωση της απόδοσης των εργαζομένων όταν πρέπει να πραγματοποιήσουν ένα στόχο. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία του ειδικού και δύσκολοι στόχοι συμβάλλουν σε καλύτερα αποτελέσματα και βελτίωση της απόδοσης από ότι όταν λειτουργούν τυχαία (Locke , 1996).

Το τυπικό παράδειγμα στον καθορισμό στόχων είναι το ακόλουθο: δίνεται μια εργασία να εκτελεστεί και καθορίζονται διάφοροι στόχοι απόδοσης, σε συγκεκριμένο χρόνο. Επίσης δίνεται ανατροφοδότηση για την πρόοδο σχετικά με τους στόχους που έχουν τεθεί. Οι συμμετέχοντες μπορεί επίσης να συμπληρώσουν ερωτηματολόγια στα οποία ζητείται να περιγράψουν τους προσωπικούς τους στόχους ανεξάρτητα από τους συνολικούς, το βαθμό της αυτό-αποτελεσματικότητας τους, το βαθμό προσήλωσης στον στόχο κτλ. Υπάρχουν διάφορες παραλλαγές αυτού του μοντέλου. Για παράδειγμα οι στόχοι μπορεί να είναι αυτό-ρύθμισης και όχι απόδοσης, οι συμμετέχοντες μπορεί να λαμβάνουν μέρος στον καθορισμό των στόχων, οι στόχοι μπορεί να πρέπει να ανακαλυφθούν κτλ. (Locke & Latham, 1990).

Ο Locke στην μελέτη του (1996), παρουσιάζει τις ιδιότητες των στόχων. Οι στόχοι όπως αναφέρεται έχουν εσωτερικές και εξωτερικές πτυχές. Εσωτερικά, είναι ιδέες (επιθυμητά άκρα) οι οποίες οδηγούν τις ενέργειες για την επίτευξη, ενώ εξωτερικά παραπέμπουν με το αντικείμενο ή τις συνθήκες. Δύο γενικές ιδιότητες των στόχων είναι το περιεχόμενο και η ένταση (το πεδίο εφαρμογής, η εστίαση, η πολυπλοκότητα) ποιοτικά το περιεχόμενο ενός στόχου είναι αυτό που το άτομο επιδιώκει. Ποσοτικά το περιεχόμενο έχει δύο χαρακτηριστικά, τη δυσκολία και την ιδιαιτερότητα.

Σχετικά με την θεωρία των στόχων παρουσιάζονται οι παρακάτω αρχές (Locke , 1996):

1. Όσο πιο δύσκολος ο στόχος τόσο μεγαλύτερο το επίτευγμα.
2. Όσο πιο συγκεκριμένος είναι ο στόχος τόσο μεγαλύτερη ακρίβεια ρυθμίζει τις ενέργειες για να επιτευχθεί.
3. Όσο πιο ειδικό και δύσκολο είναι οι στόχοι οδηγούν σε καλύτερη απόδοση.
4. Η δέσμευση για τους στόχους είναι πιο αποτελεσματική όταν οι στόχοι είναι συγκεκριμένοι και δύσκολοι.

5. Η υψηλή δέσμευση είναι αποτελεσματικότερη όταν οι στόχοι είναι σημαντικοί και όταν το άτομο πιστεύει ότι μπορεί να τους επιτύχει.
6. Άτομα με υψηλή αυτοαποτελεσματικότητα είναι πιο πιθανό να θέτουν υψηλούς στόχους ή να αποδέχονται δύσκολους στόχους, επιδιώκοντας να ανακαλύψουν επιτυχημένες στρατηγικές εκτέλεσής τους.
7. Ο καθορισμός των στόχων είναι πιο αποτελεσματικός όταν η ανατροφοδότηση δείχνει σχετική πρόοδο με τον στόχο που έχει τεθεί.
8. Ο καθορισμός των στόχων (μαζί με την αυτοαποτελεσματικότητα) διαμεσολαβεί για την επίδραση της γνώσης παλιότερης επίδοσης σε επόμενες προσπάθειες.
9. Οι στόχοι επηρεάζουν την απόδοση, επιδρώντας στην κατεύθυνση της προσοχής, το βαθμό της προσπάθειας που καταβάλλεται και την επιμονή με την πάροδο του χρόνου.
10. Οι στόχοι γενικά τονώνουν τον σχεδιασμό.
11. Όταν οι άνθρωποι προσπαθούν να επιτύχουν στόχους σε πολύπλοκα καθήκοντα είναι λιγότερο αποτελεσματικοί στην ανακάλυψη κατάλληλων εργασιών και στρατηγικών εάν δεν έχουν προηγούμενη εμπειρία ή σχετική κατάρτιση, αν υπάρχει μεγάλη πίεση για να εκτελεστούν σωστά και αν υπάρχει μεγάλη πίεση χρόνου.
12. Οι στόχοι (συμπεριλαμβανόμενου και του στόχου δέσμευσης) σε συνδυασμό με την αυτοαποτελεσματικότητα, μεσολαβούν εν μέρει στα αποτελέσματα πολλών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και στα κίνητρα σχετικά με την απόδοση.
13. Ο καθορισμός των στόχων και οι σχετικοί μηχανισμοί μπορούν να βελτιωθούν με την εξάσκηση και/ ή να υιοθετούνται κατά την απουσία εκπαίδευσης ή έλλειψη κατάρτισης.
14. Οι στόχοι χρησιμεύουν ως πρότυπα αυτό-ικανοποίησης με τους μεγαλύτερους στόχους που απαιτούν υψηλότερη προσπάθεια σε σχέση με τους εύκολους.

2.9 Μοντέλο αντιλήψεων για την υγεία

Το μοντέλο αντιλήψεων για την υγεία (health belief model-HBM) χρησιμοποιείται συχνά σε εφαρμογές σχετικές με την υγεία. Αναπτύχθηκε το 1950 από μια ομάδα ψυχολόγων, οι οποίοι προσπάθησαν να εξηγήσουν γιατί οι άνθρωποι χρησιμοποιούν ή δεν χρησιμοποιούν υπηρεσίες υγείας. Από τη δημιουργία του και έπειτα το μοντέλο αντιλήψεων για την υγεία έχει χρησιμοποιηθεί για να εξηγήσει πολλές συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία (Rosenstock, 1966).

Το μοντέλο αυτό υποθέτει ότι η υγεία σχετίζεται με πράξεις οι οποίες λαμβάνουν χώρα για τρεις διαφορετικές παράγοντες:

1. Την ύπαρξη επαρκών κινήτρων (ή ανησυχία υγείας) για να γίνουν τα θέματα υγείας σημαντικότερα ή σχετικότερα.
2. Η πεποίθηση ότι αν υπάρχει ευπάθεια για ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας ή των επακόλουθων συνεπειών μιας ασθένειας ή κατάστασης. Συχνά εκλαμβάνεται ως απειλή.
3. Η πεποίθηση ότι η συνέπεια σε συγκεκριμένες συστάσεις υγείας θα είναι επωφελής για την μείωση της απειλής. Το κόστος αναφέρεται στα πιθανά εμπόδια που πρέπει να ξεπεραστούν για να ακολουθηθούν οι συστάσεις υγείας. Η έλλειψη αυτό-αποτελεσματικότητας είναι επίσης σημαντικό εμπόδιο για να ληφθεί δράση σχετικά με την υγεία.

Οι πιθανές συμπεριφορές υγείας εξαρτώνται από το πώς το άτομο αντιλαμβάνεται την απειλή στην υγεία του παράλληλα με τα οφέλη της διαδικασίας πρόληψης. Συγχρόνως η άποψη του ατόμου διαμορφώνεται από τις επιρροές και πληροφορίες του περιβάλλοντός του όπως καμπάνιες, οικογενειακό ιστορικό, συμβουλές άλλων (Θεοδωράκης & Χασσάνδρα, 2006). Στο παρακάτω σχήμα παρουσιάζεται το μοντέλο αντιλήψεων για την υγεία. Υψηλά σκορ στις μεταβλητές ελέγχου υγείας σχετίζονται με πιο υγιεινές συμπεριφορές. Επιπλέον η βιβλιογραφία αποδεικνύει ότι οι συμπεριφορές με την διατροφή και την άσκηση σχετίζονται με τον έλεγχο της υγείας (Helmer et al., 2012). Πιο συγκεκριμένα, μεγαλύτερη κατανάλωση υγιεινών τροφών βρέθηκε μεταξύ των ατόμων με υψηλότερη βαθμολογία ελέγχου υγείας (Bennett, Moore, Smith, Murphy, & Smith, 1994). Η έρευνα των Doganis, και συνεργατών (1991), για τις σχέσεις μεταξύ του ελέγχου της υγείας και της άσκησης έδειξε ότι οι υψηλότερες βαθμολογίες στις εστίες ελέγχου συνδέθηκαν με περισσότερη αθλητική δραστηριότητα.

3. ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΒΑΡΟΥΣ

3.1 Βιβλιογραφική ανασκόπηση για τον έλεγχο βάρους

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO , 2015), η παχυσαρκία αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για πολλές ασθένειες, με αποτέλεσμα τουλάχιστον 2.8 εκατομμύρια άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο. Λαμβάνει διαστάσεις επιδημίας στην Ευρώπη, με σχεδόν το ένα τρίτο των ενήλικων Ευρωπαίων να είναι υπέρβαροι και το ένα τέταρτο παχύσαρκοι (WHO, 2000). Η παχυσαρκία θεωρείται πρόβλημα υγείας το οποίο σχετίζεται με την υπερβολική σωματικού λίπους (Thomas, 2012). Η παχυσαρκία προσδιορίζεται με τον δείκτη μάζας σώματος (υπολογίζεται με τον τύπο $\text{kg/m}^2 \geq 30$ για τους παχύσαρκους, από 25 έως 29.9 υπέρβαρους) (Fabricatore, 2007). Οι συνέπειες αυτής της παγκόσμιας επιδημίας είναι φυσικά αρνητικές. Η παχυσαρκία θεωρείται νοσογόνος και αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών διαταραχών όπως η στεφανιαία νόσος και η υπέρταση, διαβήτη τύπου II, εγκεφαλικό, υπνική άπνοια, οστεοαρθρίτιδα και διάφορους τύπους καρκίνου (Fabricatore, 2007). Συγχρόνως η αυξημένη επιβάρυνση της υγείας λόγω της παχυσαρκίας αυξάνει σημαντικά το κόστος παροχής υπηρεσιών υγείας (Ratzan, 2004) .

Επιπλέον, η παχυσαρκία έχει βρεθεί να συνδέεται με χαμηλή γνωστική λειτουργία και έχει έρθει στο προσκήνιο ως παράγοντας κινδύνου για τη νόσο του Alzheimer και διάφορους εγκεφαλοαγγειακούς παράγοντες κινδύνου, όπως η υπέρταση και η αυξημένη συστολική πίεση του αίματος. Μια πρόσφατη μελέτη βασισμένη στον πληθυσμό διερεύνησε τη σχέση μεταξύ ΔΜΣ και εγκεφαλικής ατροφίας των τεσσάρων μεγάλων λοβών του εγκεφάλου σε μεσήλικες γυναίκες χρησιμοποιώντας μαγνητική τομογραφία. Οι γυναίκες με ατροφία του κροταφικού λοβού είχαν υψηλότερο ΔΜΣ από ότι οι γυναίκες χωρίς κροταφική ατροφία. Ο ΔΜΣ φαίνεται ότι μπορεί να είναι προγνωστικός παράγοντας κροταφικής ατροφίας. Επιπλέον, σε άλλη μελέτη διερευνήθηκε η συσχέτιση μεταξύ του ΔΜΣ και του συνολικού όγκου του εγκεφάλου σε μεσήλικες άνδρες και γυναίκες, με τη χρήση μαγνητικής τομογραφίας. Ο αυξημένος ΔΜΣ συσχετίστηκε με μειωμένο συνολικό όγκο του εγκεφάλου. Η σύγκριση του περιφερειακού όγκου της φαιάς ουσίας μεταξύ 24 παχύσαρκων ατόμων

και 30 φυσιολογικού βάρους, αποκάλυψε ότι ο περιφερειακός όγκος της φαιάς ουσίας ήταν σημαντικά χαμηλότερος στους παχύσαρκους από ότι στα άτομα φυσιολογικού βάρους (Taki et al., 2007).

Μεγάλες προσπάθειες έχουν καταβληθεί για την κατανόηση των αιτίων και των περιορισμών της παχυσαρκίας. Η βιβλιογραφία δείχνει ότι οι κύριοι παράγοντες που επηρεάζουν την παχυσαρκία είναι η κληρονομικότητα (Bray & Bouchard, 2014) και ο τρόπος ζωής του ατόμου. Πιο συγκεκριμένα, δημογραφικοί παράγοντες, η διατροφή και η έλλειψη άσκησης, σχετίζονται με την παχυσαρκία (Mogre et al., 2015). Επιπροσθέτως, υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα της υγιεινής διατροφής και της άσκησης ενός ατόμου. Όπως για παράδειγμα, η διαθεσιμότητα των τροφίμων, οι διατροφικές συνήθειες, η καθημερινή ρουτίνα και ο φόρτος εργασίας, πολιτιστικοί και κοινωνικοί παράγοντες, η οικογένεια, τα συναισθήματα οι γνώσεις κτλ. Η άσκηση παίζει καθοριστικό ρόλο στη θεραπεία της παχυσαρκίας (Boudreau & Godin, 2007). Οι Miller και Miller (2010) υποστηρίζουν ότι οι παχύσαρκοι Αμερικανοί γνωρίζουν τη σημασία της άσκησης για τη διαχείριση του βάρους, αλλά δεν ασκούνται όσο θα έπρεπε.

Για πολλούς ανθρώπους, τα συναισθήματα έχουν σημαντικό ρόλο στις διατροφικές συμπεριφορές. Η διατροφή που σχετίζεται με τα συναισθήματα κάποιου ορίζεται ως συναισθηματική λήψη τροφής και θα μπορούσε να οδηγήσει σε προβλήματα παχυσαρκίας. Είναι σίγουρα ανάμεσα στους εχθρούς της υγιεινής διατροφής και της άσκησης (Arnou, 1995). Το εμπόριο και η βιομηχανία τροφίμων, ευθύνονται για την αλλαγή στις αντιλήψεις της υγιεινής διατροφής και τους επίσημους κανονισμούς σχετικά με τις πολιτικές της διατροφής (Nestle, 2013). Η μελέτη των Trudeau, Kristal, Li και Patterson (1998) σύγκρινε την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών με υγιεινές συμπεριφορές, τις πεποιθήσεις, τις στάσεις και τα εσωτερικά κίνητρα για την υγιεινή διατροφή. Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία συνδέονται στενά με την επαρκή πρόσληψη φρούτων. Οι απαιτητικές εργασίες έχουν έμμεση επίδραση στην άσκηση και ευθύνονται για τη μείωση των αντιλήψεων της συμπεριφοράς και τον έλεγχο της άσκησης (Payne, Jones & Harris, 2005).

3.1.1 Κοινωνικός στιγματισμός των παχύσαρκων

Παράλληλα με τους κινδύνους υγείας που προκαλούνται από την παχυσαρκία, οι παχύσαρκοι είναι πολύ πιθανό να στιγματίζονται λόγω της ιδιαίτερης εμφάνισης τους. Τα αδύνατα πρότυπα που προβάλλονται στις δυτικές κοινωνίες προωθούν αρνητική ανατροφοδότηση στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις των ατόμων αυτών, από τα παιδικά τους χρόνια, αλλά και την εφηβεία και την ενήλικη ζωή (Klaczynski, Goold, & Mudry, 2004). Αναφέρεται ότι τα παχύσαρκα άτομα έχουν λιγότερες

πιθανότητες να προσληφθούν σε κάποια δουλειά σε σύγκριση με άτομα φυσιολογικού βάρους (Robertson & Vohora, 2008).

Η παχυσαρκία απορρέει από την αλληλεπίδραση γενετικών, διατροφικών, φυσιολογικών, οικογενειακών αλλά και ψυχολογικών παραγόντων. Οι έρευνες έχουν δείξει ότι οι παχύσαρκοι παρουσιάζουν χαμηλή αυτοαποτελεσματικότητα, συμπτώματα κατάθλιψης και χαμηλή αυτοεκτίμηση (Roberts, Strawbridge, Deleger, & Kaplan, 2002). Στην έρευνα των Ball, Crawford και Kenardy (2004), εξετάστηκαν 8.000 γυναίκες και βρέθηκε ότι η παχυσαρκία σχετίζεται με χαμηλότερη ικανοποίηση από τη δουλειά, τις οικογενειακές σχέσεις και τις κοινωνικές δραστηριότητες, χωρίς να επηρεάζει την ικανοποίηση από τους φίλους. Σε έρευνα των Korkeila, Rissanen, Koskenvuo και Sorensen (1998), που πραγματοποιήθηκε σε 5.867 ζευγάρια διδύμων, φάνηκε ότι τα υψηλά επίπεδα άγχους όπως και τα χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης είναι παράγοντες πρόβλεψης της αύξησης βάρους μέσα σε έξι χρόνια και για κάποια άτομα σε 15 χρόνια.

Σύμφωνα με τους Malterud και Ulriksen (2010), τα μέσα μαζικής ενημέρωσης καθορίζουν τη θέση των παχύσαρκων ατόμων στην σύγχρονη κοινωνία της πληροφόρησης. Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης μπορούν να εισχωρούν και να διαμορφώσουν τη ζωή των ανθρώπων, καθορίζοντας το πλαίσιο της ταυτότητας τους. Τα παχύσαρκα άτομα εκλαμβάνουν την δυσφήμιση και καταδικάζονται λόγω της εξωτερικής τους εμφάνισης. Η κοινωνία είναι προκατειλημμένη, και τους οδηγεί σε αυξημένη ευπάθεια σε κατάθλιψη, χαμηλή αυτοεκτίμηση, διαταραχές της εικόνας του σώματος, σύνοδες διαταραχές διατροφής και αποφυγή της άσκησης.

Οι Malterud και Ulriksen (2010), πραγματοποίησαν ποιοτική έρευνα στην οποία συνέλλεξαν δείγματα από εφημερίδες που περιλάμβαναν λέξεις όπως φαγητό, αδυνάτισμα, υπέρβαρος, βάρος, δείκτης μάζας σώματος, διατροφή, παχυσαρκία, λιπαρά και τρόπος ζωής. Τα αποτελέσματα έδειξαν δύο κύριες κατηγορίες στον τομέα της παχυσαρκίας, η πρώτη αναφέρεται στην αισθητική πλευρά, προειδοποιώντας τους αναγνώστες ότι η ομορφιά τους θα κινδυνεύει όταν το βάρος τους αυξηθεί. Η δεύτερη αναφέρεται στην έλλειψη ελέγχου των παχύσαρκων, συνδέοντας τη λαιμαργία με την έλλειψη υπευθυνότητας και την κακή υγεία. Έτσι τροφοδοτούνται τα σενάρια στα οποία τα παχύσαρκα άτομα είναι άσχημα και για αυτό δυστυχημένα.

3.1.2 Ψυχολογική ανάλυση για την παχυσαρκία

Η παχυσαρκία αναμφίβολα συνδέεται με κάποια απώλεια της ποιότητας ζωής, ιδιαίτερα όσον αφορά τη φυσική ευεξία (Fontaine, Barofsky, & Cheskin, 1997). Κάποιες επιδημιολογικές και κλινικές μελέτες υποστηρίζουν την άποψη ότι τα υπέρβαρα άτομα δεν είναι πιο συναισθηματικά διαταραγμένα

από τα άτομα φυσιολογικού βάρους (Wadden & Stunkard, 1987). Σε αυτό το πλαίσιο, διαπιστώθηκε ότι η παχυσαρκία σχετίζεται με μειωμένη σωματική αλλά όχι συναισθηματική ευεξία, περισσότερο στις γυναίκες από ότι στους άνδρες. Ο ΔΜΣ δεν είχε σχέση με την επίδραση του βάρους του στην αυτοεκτίμηση, η οποία ήταν σημαντική ακόμη και σε άτομα με χαμηλό ΔΜΣ (Kolotkin, Head, Hamilton, & Tse, 1995). Έχει προταθεί ότι η παχυσαρκία επηρεάζει τη συναισθηματική υγεία ορισμένων μόνο παχύσαρκων ατόμων, για παράδειγμα όσοι σχετίζονται με την μεγάλη κατανάλωση φαγητού, ή άλλες χρόνιες παθήσεις, όπως ο χρόνιος πόνος (Doll, Petersen, & Stewart-Brown, 2012).

Τα υπέρβαρα άτομα έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν προβλήματα ψυχικής υγείας (Titchener & Wong, 2015). Η σχέση μεταξύ ΔΜΣ και της ψυχικής υγείας έχει δείξει ότι τα άτομα με υψηλότερο ΔΜΣ είναι πιο ευάλωτα στην ανάπτυξη άγχους και διαταραχών διάθεσης σε σύγκριση με άτομα με φυσιολογικό βάρος (Scott, McGee, Wells, & Oakley Browne, 2008; Wijk, 2011). Επίσης, υπέρβαροι και παχύσαρκοι φάνηκε να εμφανίζουν υψηλά ποσοστά κατάθλιψης σε σύγκριση με άτομα φυσιολογικού βάρους. Οι σχέσεις αυτές βρέθηκαν πιο ισχυρές στις γυναίκες από ότι στους άνδρες (De Wit et al., 2010). Επιπλέον, ψυχολογικές μεταβλητές, η διαταραγμένη εικόνα του σώματος, η κοινωνικό-συναισθηματική δυσλειτουργία και η κατάθλιψη βρέθηκε να σχετίζεται με άτομα με ΔΜΣ πάνω από 40 kg/m² (Brandheim, Rantakeisu, & Starrin, 2013). Έφηβοι και νεαροί ενήλικες με υψηλότερο ΔΜΣ είχαν το υψηλότερο επίπεδο του άγχους και κατάθλιψης (Kubzansky, Gilthorpe, & Goodman, 2013), ενώ η καθιστική συμπεριφορά φάνηκε ότι έχει αρνητική συσχέτιση με την ψυχική ευεξία (Hamer, Stamatakis & Mishra, 2010). Τα αντιφατικά συμπεράσματα στη σχέση μεταξύ της παχυσαρκίας και των συναισθηματικών και ψυχολογικών παραγόντων, θα μπορούσαν να εξηγηθούν από τις διαφορές του δείγματος (Doll et al., 2012).

3.1.3 Εικόνα του σώματος

Τα υψηλότερα ποσοστά ΔΜΣ είναι ένας παράγοντας υψηλού κινδύνου για την απογοήτευση από την εικόνα του σώματος (van den Berg et al., 2007). Αρκετά δημοσιεύματα έχουν δείξει ότι τα άτομα με διατροφικές διαταραχές αναφέρουν επίσης υψηλότερα επίπεδα δυσαρέσκειας από την εικόνα του σώματος τους (Pickett et al., 2012). Το ίδιο ισχύει και για όσους έχουν υψηλότερο ΔΜΣ (Mirza, Dawnavan, & Yanovski, 2005). Έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε άνδρες που φοιτούσαν σε κολέγιο, έδειξε ότι τα υπέρβαρα άτομα ανέφεραν σημαντικά υψηλότερη δυσαρέσκεια για την εικόνα του σώματος τους, από ότι τα λιποβαρή άτομα όπως τα άτομα με φυσιολογικό ΔΜΣ (Chally, 2008). Δυστυχώς επικρατεί η αντίληψη ότι τα υπέρβαρα και τα παχύσαρκα άτομα είναι τεμπέληδες,

θλιμμένοι, λιγότερο ελκυστικοί και χαμηλότερης νοημοσύνης (Duncan & Kloos, 2014). Η παχυσαρκία που οφείλεται στην αρνητική εικόνα του σώματος μπορεί να προκαλέσει κατάθλιψη (Dixon, Dixon, & O'Brien, 2003). Η μετα-ανάλυση των Hausenblas και Fallon (2006), η οποία εξέτασε 121 μελέτες, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι άνθρωποι που ασκούνται, είχαν μια πιο θετική εικόνα για το σώμα τους, όπως και ότι η σωματική δραστηριότητα βοήθησε να βελτιωθεί η εικόνα του σώματος σε προγράμματα παρέμβασης.

3.1.4 Αυτοέλεγχος και διαχείριση βάρους

Σύμφωνα με την APA (American Psychological Association, 2016) ο αυτοέλεγχος είναι η ικανότητα να παρακάμπτουμε μια παρόρμηση και να μπορούμε να ανταποκρινόμαστε κατάλληλα. Ο αυτοέλεγχος μας βοηθά να διαχειριστούμε τις συγκρούσεις. Μια μορφή εσωτερικών συγκρούσεων είναι όταν τα κίνητρα συγκρούονται με τρόπους που εμποδίζουν την δράση. Οι άνθρωποι έχουν πολλά κίνητρα, τα περισσότερα εκ των οποίων αφορούν το πώς θα ωφελήσουν τον εαυτό τους και την κοινωνία. Τα κίνητρά μας για να τη διατροφή προκύπτουν από μια φυσική ανησυχία για την εξασφάλιση της επιβίωσης, ενώ τα κίνητρα για σεξουαλική επαφή προκύπτει από μια φυσική ανησυχία να περάσουν τα γονίδιά μας στην επόμενη γενιά. Κίνητρα για να προστατεύσουμε τους εαυτούς μας και τους αγαπημένους από το κακό προσφέρουν επίσης παραδείγματα των βασικών, τα θεμελιωδών κινήτρων που προωθούν την ατομική και συλλογική ευημερία.

Ωστόσο, ο αυτοέλεγχος μπορεί να μας αποτρέψει από το να εμπλακούμε σε διάφορες συμπεριφορές. Όπως για παράδειγμα έχουμε φυσικά κίνητρα για να επιβιώσουμε τρώγοντας, αλλά χρησιμοποιούμε τον αυτοελέγχο για να αντισταθούμε στον πειρασμό μας να τρώμε ανθυγιεινά τρόφιμα (ή να μην τρώμε καθόλου). Φυσικό κίνητρα για την αναπαραγωγή μέσω της σεξουαλικής επαφής ελέγχονται, προκειμένου να ακολουθήσουμε τα πρότυπα για την κατάλληλη σεξουαλική συμπεριφορά. Επίσης τα κίνητρα για να βλάψουμε τους παραβάτες παρακάμπτονται μέσω του αυτοελέγχου, συγχωρώντας τους άλλους και προάγοντας την ατομική, κοινωνική και πολιτιστική ευημερία.

Ο αυτοέλεγχος έχει τρία κύρια μέρη:

Η παρακολούθηση η οποία περιλαμβάνει την παρακολούθηση της σκέψης, τα συναισθήματα και τις ενέργειές μας. Τα πρότυπά μας είναι οι κατευθυντήριες γραμμές που θα μας οδηγήσουν προς την επιθυμητή συμπεριφορά.

Τα πρότυπα μας σχηματίζονται και προέρχονται από την κοινωνία και τον πολιτισμό. Έχουμε, επίσης, προσωπικά πρότυπα που διέπουν τη συμπεριφορά μας. Αν έχουμε συγκεκριμένες θρησκευτικές πεποιθήσεις, πιστεύουμε ότι δεν είναι σωστό να τρώμε ορισμένα τρόφιμα, σκεφτόμαστε κάποιες σκέψεις ή αισθανόμαστε συγκεκριμένα συναισθήματα.

Η δύναμη αναφέρεται στην ενέργεια που χρειαζόμαστε για να ελέγξουμε τις παρορμήσεις μας. Πολλοί παράγοντες επηρεάζουν την δύναμη του αυτό-έλεγχου μας, όπως η ψυχική εξάντληση και το άγχος.

Η αποτελεσματικότητα του αυτοελέγχου εξαρτάται από τα τρία συστατικά που τα οποία συνυπάρχουν και δρουν συγχρόνως. Εάν ξέρουμε τι πρέπει να κάνουμε και εάν έχουμε την ενέργεια για να το κάνουμε, θα δυσκολευτούμε να επιτύχουμε στην περίπτωση που δεν παρακολουθούμε την πρόοδό μας. Ένας κόσμος χωρίς κανόνες είναι η συνταγή για το χάος. Εάν εξαντληθεί η δύναμη του αυτοελέγχου μπορεί να αφήσει τους ανθρώπους με τη γνώση για αυτό που πρέπει να κάνουν χωρίς να διαθέτουν την ενέργεια για να το κάνουν (APA, 2014).

Ο αυτοέλεγχος συνδέεται θετικά με τις συμπεριφορές υγείας, συμπεριλαμβανομένης της υγιεινής διατροφής και της σωματικής δραστηριότητας (Hankonen, Kinnunen, Absetz, & Jallinoja, 2014; Konttinen, Haukka, Sarlio-Lahteenkorva, Silventoinen, & Jousilahti, 2009). Ένα άτομο που θέλει να διατηρήσει το βάρος του, πρέπει πρώτα από όλα να ρυθμίζει τις διατροφικές του συνήθειες και την καθημερινή άσκηση. Οι Keller και Siegrist (2014) υποστήριξαν ότι υπάρχει μια αρνητική συσχέτιση μεταξύ υψηλού ΔΜΣ και χαμηλού αυτό-ελέγχου και αναφέρουν ότι ο υψηλός αυτοέλεγχος διευκολύνει την συμπεριφορά διατροφής. Οι Cotter και Lachman (2010) υποστήριξαν ότι η έλλειψη του αυτό-ελέγχου συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα σε συμπεριφορές σχετίζονται με την υγεία και ειδικότερα, με χαμηλότερα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας.

Πολλές έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί εξετάζοντας τα επίπεδα αυτοελέγχου σε σύγκριση με την άσκηση και τη διατροφή. Η έρευνα των Fan και Jin (2013), αναφέρει ότι παρά την ισχυρότερη πρόθεση να χάσουν βάρος, τα υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα είναι λιγότερο πιθανό να εφαρμόσουν τις συστάσεις για την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και την πρόσληψη θρεπτικών ουσιών, όπως και τη σωματική δραστηριότητα, σε σύγκριση με τα άτομα με φυσιολογικό βάρος. Με τη χρησιμοποίηση της βαθμολογίας κλίμακας του Rotter που μετρά την εστία ελέγχου, διαπιστώθηκε ότι τα παχύσαρκα άτομα εμφανίζουν χαμηλότερο βαθμό εσωτερικής εστίας ελέγχου από τα άτομα με φυσιολογικό βάρος. Αυτή η έλλειψη αυτοελέγχου συνδέεται συγχρόνως με την κακή διατροφή και τις συμπεριφορές άσκησης. Οι ίδιοι προτείνουν τρεις μηχανισμούς που χρησιμοποιούνται τακτικά για να

ξεπεραστούν τα προβλήματα αυτοελέγχου: τις συμβουλές ιατρού, τη βελτίωση του δομημένου περιβάλλοντος, καθώς και τις μεθόδους δέσμευσης.

3.1.5 Εφαρμογές θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς στην άσκηση και την διατροφή

Πολλές έρευνες έχουν χρησιμοποιήσει την θεωρία σχεδιασμένης συμπεριφοράς για την ανάλυση συμπεριφορών που σχετίζονται με τη διατροφή (Bebetsos, Chroni, & Theodorakis, 2002; Fila & Smith, 2006; Grønhøj, Bech-Larsen, Chan, & Tsang, 2012) και τη φυσική δραστηριότητα (Chatzisarantis, Hagger, Biddle, & Smith, 2005; Poobalan, Aucott, Clarke, & Smith, 2012). Σύμφωνα με τη θεωρία, οι θετικές στάσεις και προθέσεις για υγιεινή διατροφή επηρεάζουν και τις τελικές επιλογές για υιοθέτηση υγιεινών συνηθειών διατροφής των ατόμων (Θεοδωράκης, 2010). Αντίθετα, οι αρνητικές στάσεις προς τη διατροφή και την άσκηση αποτελούν κύριο παράγοντα για την ανάπτυξη και τη συντήρηση της παχυσαρκίας (De Bourdeaudhuij, Lefevre, Deforche, Wijndaele, Matton, & Philippaerts, 2005).

Η ΘΣΣ εξετάζει τις σχέσεις μεταξύ των κοινωνικο-γνωστικών πεποιθήσεων και τις επιπτώσεις τους στη συμπεριφορά (Ajzen, 1991). Σύμφωνα με τη θεωρία, η πρόθεση και η συμπεριφορά επηρεάζεται από τη στάση απέναντι συμπεριφορά, τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς και την υποκειμενική νόρμα. Οι στάσεις εκφράζουν τη θετική ή αρνητική αξιολόγηση των ατόμων, για τη συμπεριφορά και οι προθέσεις είναι οι παράγοντες που υποκινούν τη συμπεριφορά. Ισχυρότερες προθέσεις, επηρεάζουν περισσότερο την απόδοση της συμπεριφοράς. Η υποκειμενική νόρμα εκφράζει τις πεποιθήσεις των σημαντικών άλλων για τη συμπεριφορά. Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς είναι η αντίληψη του πόσο εύκολο ή δύσκολο είναι το να πραγματοποιηθεί η συμπεριφορά (Ajzen, 1988).

Η βιβλιογραφία δείχνει ότι η ΘΣΣ μπορεί να προβλέψει συμπεριφορές σχετίζονται με την υγεία (McEachan, Conner, Téilor, & Lawton, 2011). Τα αποτελέσματα μετά-αναλύσεων δείχνουν την πρόβλεψη των προθέσεων και συμπεριφοράς αρκετά επιτυχημένα (Ajzen, 2011). Επιπλέον, η ΘΣΣ συμβάλλει καθοριστικά στην ανάπτυξη παρεμβατικών προγραμμάτων που σχετίζονται με την αλλαγή των συμπεριφορών υγείας. Οι Hardeman, Johnston, Bonetti, Wareham και Kinmonth (2002) αξιολόγησαν 30 μελέτες που εφαρμόστηκε η ΘΣΣ σε παρεμβατικά προγράμματα για την αλλαγή της συμπεριφοράς. Οι μισές από τις μελέτες ήταν αποτελεσματικές στην αλλαγή της πρόθεσης και τα δύο τρίτα των μελετών στην αλλαγή της συμπεριφοράς. Επίσης, η ανασκόπηση των Godin και Kok (1996) καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η ΘΣΣ αποτελεί ένα αποτελεσματικό μοντέλο για την ερμηνεία συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία. Πολλές έρευνες έχουν μελετήσει την προβλεπτική ικανότητα της ΘΣΣ για το κάπνισμα (Hassandra et al., 2011; Norman, 1999), την υγεία (Karvinen et al.,

2007) και την ασφαλή σεξουαλική συμπεριφορά (Albarracin , 2001). Η έρευνα των Schifter και Ajzen (1985) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η ΘΣΣ έχει προβλέψει με επιτυχία τη μείωση του βάρους και όπως φάνηκε τα άτομα με υψηλότερο αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς είναι πιο πιθανό να χάσουν βάρος.

Οι Craeynest, Crombez, Deforche, Tanghe και De Bourdeaudhuij (2008), μελέτησαν τις στάσεις προς τη διατροφή και τη φυσική δραστηριότητα στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας στους νέους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι στάσεις που είχαν παχύσαρκοι νέοι δεν μεταβλήθηκαν σημαντικά μετά το πρόγραμμα που ακολούθησαν. Αντίθετα παρατηρήθηκαν μικρές αλλαγές προς τις προαναφερόμενες στάσεις. Μια ενδιαφέρουσα προσέγγιση από τους Godin, Bélanger-Gravel, Vohl και Pérusse, (2011) δείχνει ότι η διαδικασία απάντησης ενός ερωτηματολογίου ΘΣΣ, θα μπορούσε να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στη μετέπειτα συμμετοχή στην άσκηση λόγω της αντίληψης νόησης από τη διαδικασία της απάντησης (mere-measurement effect phenomenon).

Η μετα-ανάλυση που διενεργήθηκε από τους Armitage και Conner, (2001) για τις συμπεριφορές υγείας, έδειξε ότι η ΘΣΣ προέβλεψε το 27% της διακύμανσης και το 39% της διακύμανσης στην πρόθεση για την εκδήλωση των συμπεριφορών. Η ανασκόπηση για την πρόσληψη φρούτων και λαχανικών των Guillaumie, Godin και Vezina-Im (2010) έδειξε ότι η ΘΣΣ είναι η προτιμότερη θεωρία για την πρόβλεψη της συμπεριφοράς. Επίσης, στην μετα-ανάλυση των McEachan και συνεργατών (2011), οι συμπεριφορές της άσκησης και της υγιεινής διατροφής, προβλέφθηκαν επιτυχώς, εξηγώντας τη διακύμανση αντίστοιχα 23.9% και 21.2%. Στην ίδια μελέτη, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς και οι στάσεις ήταν οι πιο σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν τις προθέσεις της συμπεριφοράς. Μια έρευνα σε 286 υπαλλήλους στο Ηνωμένο Βασίλειο έδειξε ότι οι στάσεις και υποκειμενική νόρμα εξήγησαν το 14% των προθέσεων για την συμμετοχή στην άσκηση. Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς εξήγησε το 10% της στάσης και η υποκειμενική νόρμα εξήγησε το 27% της πρόθεσης για την υγιεινή διατροφή (Payne, Jones, & Harris, 2004). Έρευνα σε 117 υπέρβαρες γυναίκες για την συμπεριφορά άσκησης και υγιεινής διατροφής έδειξε ότι ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς ήταν η μόνη σημαντική μεταβλητή πρόβλεψης των προθέσεων. Ωστόσο, οι προθέσεις δεν φάνηκε ότι εξηγούν σημαντικά τη διακύμανση των δύο συμπεριφορών (Gardner & Hausenblas, 2005).

Αρκετοί συγγραφείς χρησιμοποίησαν τη θεωρία ΘΣΣ για να αναλύσουν την συμπεριφορά της άσκησης. Η μετα-ανάλυση των Hagger, Chatzisarantis και Biddle (2002) έδειξε ότι η συμπεριφορά της άσκησης σχετίζεται με την πρόθεση και την αυτο-αποτελεσματικότητα και με τη σειρά της, η πρόθεση

επηρεάζεται από τη στάση, την υποκειμενική νόρμα, τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο και την προηγούμενη συμπεριφορά. Όπως αναφέρθηκε στην έρευνα του Θεοδωράκη (1994) η πρόθεση για την άσκηση προβλέπεται από τη στάση, τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς, τη δύναμη των στάσεων και την ταυτότητα του ρόλου. Η συμπεριφορά άσκησης προβλέπεται από την πρόθεση, τον ρόλο της ταυτότητας, τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς και την δύναμη των στάσεων. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα των Ghahremani, Niknami και Nazari (2012) έδειξαν ότι οι στάσεις, το υποκειμενικό πρότυπο και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς εξήγησαν το 32.8% της διακύμανσης στην πρόβλεψη της πρόθεσης και το 15.7% της διακύμανσης στη συμπεριφορά. Στην έρευνά τους, οι Godin, και συνεργάτες (2009) έχουν επίσης αναφέρει ότι η συνολική αποτελεσματικότητα της ΘΣΣ στην πρόβλεψη της πρόθεσης για την άσκηση είναι 59% και 41% στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς σε παχύσαρκα άτομα. Στην έρευνα των Boudreau και Godin (2007), ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς, της στάσης και η συμπεριφορά στο παρελθόν εξήγησαν το 73% της διακύμανσης της πρόβλεψης της πρόθεσης σε ένα δείγμα παχύσαρκων ατόμων. Κατά την ανασκόπηση των Rhodes και Dickau (2013), η πρόθεση ήταν ο κύριος καθοριστικός παράγοντας της συμπεριφοράς για την άσκηση.

Επιπλέον, σημαντική έρευνα έχει πραγματοποιηθεί στον τομέα της υγιεινής διατροφής, χρησιμοποιώντας την Θ Η θεωρία σχεδιασμένης συμπεριφοράς και η κοινωνική γνωστική θεωρία είναι οι πιο διαδεδομένες για την πρόβλεψη των συμπεριφορών διατροφής και την πρόσληψη φρούτων και λαχανικών (Guillaumie et al., 2010). Σύμφωνα με τους Ajzen και Manstead (2007), με μια προσέγγιση που βασίζεται στη θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς, ανέφεραν ότι οι προθέσεις και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς προέβλεψε τη συμπεριφορά διατροφής που είναι χαμηλή σε λιπαρά, όπως και τις προθέσεις που προβλέπονται από τις στάσεις και την υποκειμενική νόρμα. Όπως αναφέρθηκε από τους Conner, Norman και Bell (2002), οι προθέσεις για την υγιεινή διατροφή είχαν προβλεφθεί από τις στάσεις, τον αντιλαμβανόμενος έλεγχο της συμπεριφοράς και την συμπεριφορά στο παρελθόν, ενώ, η υγιεινή διατροφική συμπεριφορά είχε προβλεφθεί από τις προθέσεις. Στην έρευνα των Povey, Conner, Sparks, James και Shepherd (2000), η οποία μελέτησε με τη ΘΣΣ την υγιεινή διατροφή σε ένα δείγμα 235 συμμετεχόντων έδειξε ότι το 42% των προθέσεων διακύμανσης και το 15% της διακύμανσης για την πρόβλεψη της συμπεριφοράς εξηγείται από τις μεταβλητές της Θ. Μια άλλη έρευνα που περιλάμβανε 735 νέους ενήλικες έδειξε ότι η ΘΣΣ εξήγησε το 52% της απόφασης να τρώνε υγιεινά, με τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς και την υποκειμενική νόρμα να είναι οι ισχυρότεροι παράγοντες πρόβλεψης (Astrom & Rise, 2001).

Παρ' όλα αυτά, υπάρχει έλλειψη μελετών σύγκρισης φυσιολογικού βάρους και υπέρβαρων-παχύσαρκων συμμετεχόντων, στην ανάλυση της πρόβλεψης των συμπεριφορών άσκησης και διατροφής με την Θ Η παρούσα εργασία διερευνά τις δομές της ΘΣΣ σχετικά με την συμπεριφορά υγιεινής διατροφής και άσκησης μεταξύ των ατόμων φυσιολογικού βάρους και των υπέρβαρων. Πληροφορίες σχετικά με τους ισχυρότερους καθοριστικούς παράγοντες ΘΣΣ και για τις δύο συμπεριφορές, ξεχωριστά για κανονικά και υπέρβαρα άτομα μπορεί να τροφοδοτεί το σχεδιασμό των μελλοντικών επιτυχημένων παρεμβάσεων για την αλλαγή της συμπεριφοράς. Τα οποία μπορεί να είναι προσαρμοσμένα στις ανάγκες της κάθε ομάδας ΔΜΣ.

3.2 Μέθοδος

3.2.1 Δείγμα

Στην έρευνα συμμετείχαν 361 ενήλικες, οι οποίοι απάντησαν τα ερωτηματολόγια μέσω διαδικτύου. Για την συγκέντρωση των συμμετεχόντων πραγματοποιήθηκε η αποστολή email με τις πληροφορίες της έρευνας, τις οδηγίες συμπλήρωσης και τον σύνδεσμο των ερωτήσεων. Επίσης για την συγκέντρωση συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκαν μέσα κοινωνικής δικτύωσης όπως το facebook και το twitter. Οι συμμετέχοντες ήταν ελεύθεροι να επιλέξουν εάν θα απαντήσουν στα ερωτηματολόγια ή όχι, όπως επίσης ήταν ελεύθεροι να αποσυρθούν εφόσον το επιθυμούσαν. Για να αποστείλει κάποιος τις απαντήσεις, ήταν απαραίτητη προϋπόθεση να έχει απαντήσει σε όλες τις ερωτήσεις και η αποστολή του ερωτηματολογίου σε απευθείας διαδικτυακή σύνδεση. Κατά μέσο όρο η ολοκλήρωση του ερωτηματολογίου απαιτούσε όρο 30 λεπτά.

3.2.2 Εργαλεία μέτρησης

1. **Αυτοέλεγχος** (Self control) (Tangney et al., 2004). Περιλαμβάνει 36 ερωτήσεις στις οποίες οι απαντήσεις δίνονται από το 1(καθόλου)-5(πάρα πολύ). Οι υψηλότερες βαθμολογίες δείχνουν καλύτερο αυτοέλεγχο.
2. **Επιθυμία για κοινωνική αποδοχή** (Social Desirability) (Crowne & Marlowe, 1960). Το ερωτηματολόγιο αυτό αξιολογεί κατά πόσο οι απαντήσεις αυτό-περιγραφής επηρεάζονται από την επιθυμία του ατόμου να γίνει αποδεκτό από το κοινωνικό σύνολο.
3. **Για την αξιολόγηση της εστίασης ελέγχου υγείας**, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Multidimensional Health Locus of Control Scale (MHLC) (Wallston, Wallston, & DeVellis, 1978). Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 18 ερωτήσεις σχετικά με την υγεία. Οι απαντήσεις ταξινομούνται σε 4 υποκλίμακες: (α) Εσωτερική εστίαση (κατά πόσο το άτομο αισθάνεται ότι

έχει τον έλεγχο της υγείας του), (β) Έλεγχος υγείας (κατά πόσο το άτομο πιστεύει ότι η βελτίωση ή επιδείνωση της υγείας του είναι θέμα τύχης), (γ) Ιατρικό Προσωπικό (κατά πόσο το άτομο αισθάνεται ότι οι θεράποντες ιατροί ελέγχουν την υγεία του) και (δ) Σημαντικότητα της υγείας (κατά πόσο το άτομο αισθάνεται ότι τα σημαντικά πρόσωπα στη ζωή του ελέγχουν την κατάσταση της υγείας του). Οι υψηλότερες βαθμολογίες αποτελούν ένδειξη μεγαλύτερης προτίμησης για το χαρακτηριστικό της συγκεκριμένης κλίμακας.

4. **Ερωτηματολόγιο γενικής υγείας**, General health questionnaire (Garyfallos, Garyfallos, Adamopoulou, Moutzoukis, Alagiozidou, & Mala, 1991). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 12 ερωτήσεις στις οποίες οι απαντήσεις δίνονται σε κλίμακα από το 1 έως το 4 (πολύ σπάνια). Οι απαντήσεις ταξινομούνται σε 3 υποκλίμακες α) ψυχικό άγχος, β) κοινωνική και συναισθηματική δυσλειτουργία και γ) γνωστική διαταραχή. Οι υψηλές βαθμολογίες αποτελούν ένδειξη διαταραχής της ψυχικής υγείας.
5. **Υπολογισμός δείκτη μάζας σώματος**, αναφέρεται από τους συμμετέχοντες το ύψος και το βάρος. Για τον υπολογισμό του ΔΜΣ χρησιμοποιείται ο τύπος (βάρος / ύψος²) και η ταξιμόμηση γίνεται ως εξής: (α) το φυσιολογικό βάρος <24,9 kg/m², (β) τα υπέρβαρα άτομα με ΔΜΣ > 25 kg/m², β) τα παχύσαρκα άτομα με ΔΜΣ > 30 kg/m².
6. **Εικόνα του σώματος**, κλίμακα εικόνας του σώματος η οποία εξετάζει μέσα από σκίτσα το βαθμό ικανοποίησης που νοιώθουν τα άτομα σχετικά με το σώμα τους όπως έχει χρησιμοποιηθεί στον ελληνικό πληθυσμό από τον Θεοδωράκη (1999). Ο εξεταζόμενος καλείται να επιλέξει ποιο από τα σώματα που παρουσιάζονται στις εικόνες αντιπροσωπεύει (α) το σώμα που έχει τώρα, (β) το σώμα που θα ήθελε να έχει και (γ) το σώμα που θεωρεί ιδανικό. Η διαφορά μεταξύ της εικόνας του σώματος που τα άτομα πιστεύουν ότι έχουν και της ιδανικής εικόνας του σώματος δίνει τη μεταβλητή της «δυσaréσκεια από την εικόνα του σώματος», η οποία παίρνει τις τιμές από 1 (ικανοποιημένοι), 2 (χαμηλά ικανοποιημένοι), 3 (καθόλου ικανοποιημένοι), αντίστοιχα, αν υπάρχουν 0, 1, ή > 1 μονάδες διαφορά. Η διαφορά μεταξύ της εικόνας του σώματος και της επιθυμητής εικόνας του σώματος δίνει τη μεταβλητή της «επιθυμητής εικόνας του σώματος» η οποία δείχνει το μέγεθος της επιθυμητής αλλαγής στην εικόνα του σώματος. Οι τιμές της μεταβλητής αυτής είναι 1 (εάν θέλει να αυξήσει το βάρος του), 2 (αν θέλει ένα σταθερό βάρος), και 3 (εάν θέλει να χάσει βάρος), αντίστοιχα, αν η διαφορά είναι <-1 (αρνητικός αριθμός), 0, ή > 1 (θετικός αριθμός). Υψηλή βαθμολογία και στις δύο μεταβλητές δείχνει ότι άτομο δεν είναι ικανοποιημένοι με το σώμα του και θέλει να χάσει βάρος.

7. **Ερωτηματολόγιο άσκησης κατά τον ελεύθερο χρόνο** (Leisure Time Exercise Questionnaire, Godin & Shephard, 1985), με το οποίο καταγράφονται οι συνήθειες άσκησης σε μία εβδομάδα. Καταγράφεται πόσες φορές την τελευταία εβδομάδα συμμετείχαν οι εξεταζόμενοι σε έντονη, και η ένταση, μέτρια ή ήπια άσκηση κατά τη διάρκεια των καθημερινών τους δραστηριοτήτων ή στα πλαίσια της αναψυχής. Υπολογίζεται ο συνολικός δείκτης άσκησης. Στη συνέχεια τα σκορ ταξινομούνται σε τρεις ομάδες: (α) δραστήριοι –περισσότερες από 24 μονάδες, (β) μέτρια ενεργοί- 14-23 μονάδες και (γ) οι ανεπαρκείς- λιγότερες από 14 μονάδες.
8. **Στάσεις και προθέσεις προς την άσκηση.** Κλίμακα των στάσεων προς την άσκηση (Theodorakis, 1994). Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο που αξιολογεί την στάση, την πρόθεση, τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς, τη δύναμη στάση, σύμφωνα με τη ΘΣΣ (Ajzen, 2002), όπως προσαρμόστηκε στην ελληνική γλώσσα από τον Θεοδωράκη (1994). Οι απαντήσεις δόθηκαν σε κλίμακα που κυμαίνεται από το 1 έως το 7.
9. **Στάσεις και προθέσεις προς την υγιεινή διατροφή** το ερωτηματολόγιο που αξιολογεί την στάση, την πρόθεση, τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς, τη δύναμη στάση, σύμφωνα με τη ΘΣΣ (Θεοδωράκης, 1992). Οι απαντήσεις δόθηκαν σε κλίμακα που κυμαίνεται από το 1 έως το 7. Οι υψηλές βαθμολογίες υποδεικνύουν θετικές προσεγγίσεις.
10. **Συμπεριφορές διατροφής.** Ερωτηματολόγιο διατροφικών συμπεριφορών (Μπεμπέτσος et al., 2000). Το ερωτηματολόγιο αυτό καταγράφει πόσο συχνά τα άτομα καταναλώνουν υγιεινά και ανθυγιεινά τρόφιμα κατά τη διάρκεια του προηγούμενου μήνα. Το ερωτηματολόγιο αναπτύχθηκε με τέτοιο τρόπο ώστε να αντικατοπτρίζει τις Ελληνικές διατροφικές συνήθειες. Αποτελείται από 33 ερωτήσεις από τις οποίες οι 22 αναφέρονται στην υγιεινή διατροφή και οι 11 ερωτήσεις αναφέρονται σε ανθυγιεινές διατροφικές συμπεριφορές. Οι απαντήσεις αντιπροσωπεύουν τη συχνότητα κατανάλωσης κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα με πέντε επιλογές 1 (για 1-6 φορές ανά μήνα), 2 (για 7-12 φορές ανά μήνα), 3 (για 13-18 φορές ανά μήνα), 4 (για 19-24 φορές ανά μήνα), και 5 (25 - 30 φορές για το μήνα).

3.2.3 Στατιστικές αναλύσεις

Οι παρακάτω αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με το SPSS 14:

- Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία
- Συνοχή των κλιμάκων
- Ανάλυση συσχετίσεων
- Διαφορές με βάση τους ανεξάρτητους παράγοντες

- t-test και ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης (one-way ANOVA)
- ανάλυση συστάδων. Όλες οι μεταβλητές μετατράπηκαν σε z-score
- Ανάλυση ιεραρχικής παλινδρόμησης για την πρόβλεψη των συμπεριφορών

Η στατιστική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε για την ανάλυση συστάδων διεξήχθη για να προσδιορίσει ομοιογενείς ομάδες με βάση παρόμοια χαρακτηριστικά. Χρησιμοποιήθηκε η Ευκλείδεια απόσταση ως μέτρο ομοιότητας. Όλες οι μεταβλητές μετατράπηκαν σε z-τιμές. Η λύση 2 ομάδων επιλέχθηκε μετά από δοκιμές, η οποίες εφαρμόστηκαν για τον έλεγχο των 2, 3, 4 και 5 ομάδων διασποράς.

3.2.4 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 36.3 χρόνια, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες (67.3%) και ο μέσος όρος συμμετοχής σε άσκηση ήταν 7.3 έτη. Το δείγμα ταξινομήθηκε βάσει του ΔΜΣ ως εξής: (α) το κανονικό βάρος <24.9 kg/m² και (β) οι υπέρβαροι 25-30 kg / m² και οι παχύσαρκοι <30 kg / m². Από τους 361 ερωτηθέντες, το 52% ταξινομήθηκαν ως φυσιολογικού βάρους με ΔΜΣ (ΜΟ)=21.75 και το 48% ως υπέρβαροι / παχύσαρκοι με ΔΜΣ (ΜΟ)=30.15. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά για την άσκηση κ τη διατροφή

	ΔΕΙΓΜΑ N=361		ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ Σ ΔΜΔ		ΥΠΕΡΒΑΡΟΙ		ΠΑΧΥΣΑΡΚΟΙ		F	p
	N	%	N	%	N	%	N	%		
BMI										
Φυσιολογικού Βάρους	185	51.2								
Υπέρβαροι	103	28.5								
Παχύσαρκοι	73	20.2								
Φύλο										
Άντρες	118	32.7	40	21.6	58	56.3	20	27.4		
Γυναίκες	243	67.3	145	78.4	45	43.7	53	72.6		
Ηλικία									22.34	.00
<20	17	4.7	13	7	2	1.9	2	2.7		
21-35	200	55.4	124	67	52	50.5	24	32.9		
36-50	91	25.2	40	21.6	26	25.2	25	32.2		
>50	53	14.7	8	4.3	23	22.3	22	30.1		
Οικογενειακή κατάσταση									13.95	.00
Παντρεμένοι	150	41.6	52	28.1	52	50.5	46	63		
Σε σχέση	13	3.6	6	3.2	0	0	7	9.6		
Ελεύθεροι	198	54.8	127	68.6	51	49.5	20	27.4		
Είδος του αθλήματος									12.79	.00
Καμία συμμετοχή	122	34.1	40	21.9	41	39.8	41	56.9		
Ατομικό άθλημα	74	20.7	38	20.8	21	20.4	15	20.8		
Ομαδικό άθλημα	162	45.3	105	57.4	41	39.8	16	22.2		

Χρόνια ενασχόλησης με την άσκηση									4.46	.00
<5	74	20.4	38	26.6	21	33.9	15	48.4		
6-10	68	18.8	48	33.6	14	22.6	6	19.4		
11-20	62	17.1	41	28.7	17	27.4	4	12.9		
>20	33	9.1	16	11.2	10	16.1	6	19.4		
Περιοχή									1.77	.17
Αστική	78	21.6	16	55.2	23	85.2	38	73.1		
Ημιαστική	27	7.4	11	37.9	4	14.8	12	23.1		
Αγροτική	4	1.1	1	3.4	0	0	2	3.8		
Εκπαίδευση									14.74	.00

3.3 Αποτελέσματα

3.3.1 Περιγραφικά χαρακτηριστικά

Το ερωτηματολόγιο εξέτασε μεταβλητές οι οποίες σχετίζονται με την διατροφή και την άσκηση σύμφωνα με την θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς. Επίσης εξετάστηκαν μεταβλητές σχετικές με την υγεία, την ψυχική υγεία, τον αυτοέλεγχο και την εικόνα του σώματος. Τέλος μετρήθηκαν οι συμπεριφορές άσκησης και διατροφής όπως και δημογραφικά χαρακτηριστικά. Στον πίνακα 2, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι του δείγματος για τις τιμές των μεταβλητών της ΘΣΣ και των συμπεριφορών. Επίσης στον πίνακα 3, φαίνονται οι συγκρίσεις που έγιναν μεταξύ των ομάδων των ατόμων με φυσιολογικό βάρος και των υπέρβαρων/παχύσαρκων. Βλέπουμε ότι οι συμπεριφορές άσκησης και διατροφής παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων. Οι τιμές των ατόμων με φυσιολογικό βάρος είναι υψηλότερες από τις τιμές των υπέρβαρων/παχύσαρκων. Επιπλέον όλες οι μεταβλητές που εξετάστηκαν με την ΘΣΣ παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, εκτός από τις στάσεις για την άσκηση και του κοινωνικού προτύπου.

Πίνακας 2. Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις κ δείκτης Cronbach's α για τις μεταβλητές της έρευνας ελέγχου βάρους

Μεταβλητή	Mean	Std. Deviation	Ελάχιστο	Μέγιστο	Θέματα	A Cronbach
Αυτοέλεγχος	126.22	18.36	2.5	4.4	36	.88
Άσκηση						
Στάσεις	9.22	4.82	1.3	2.06	6	.79
Προθέσεις	6.57	4.47	1.9	2.3	3	.88
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος	7.91	5.02	2.4	2.8	3	.91
Δύναμη στάσης	11.56	4.18	1.8	3.2	4	.74
Σημαντικοί άλλοι	10.66	3.81	2.3	5.1	3	.35
Γνώσεις για την άσκηση	14.19	4.51	2.2	5.8	4	.61
Διατροφή						

Στάσεις	15.71	5.37	1.2	5.1	6	.55
Προθέσεις	6.68	4.28	2.0	2.3	3	.91
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος	7.80	4.18	2.2	2.9	3	.86
Δύναμη στάσης	12.20	4.29	2.1	3.6	4	.72
Σημαντικοί άλλοι	9.83	2.93	2.2	4.6	3	.34
Γνώσεις για την διατροφή	14.14	4.10	2.1	2.8	4	.86
Εστίασης ελέγχου υγείας						
εσωτερική εστίαση	19.77	2.92	4.6	5.1	4	.72
επαγγελματίες του χώρου	16.45	4.56	3.9	4.3	4	.84
έλεγχος υγείας	15.14	2.71	3.5	4.5	4	.74
σημαντικότητα υγείας	20.68	3.04	4.5	5.4	4	.53
Ερωτηματολόγιο γενικής υγείας						
Ψυχική δυσλειτουργία	11.32	3.13	1.5	2.7	6	.69
Γνωστική διαταραχή	7.80	2.74	1.6	2.1	4	.76
Άγχος	5.69	1.89	1.5	2.1	3	.45

Στην μεταβλητή των στάσεων για την άσκηση, η τιμή της ομάδας φυσιολογικού βάρους (ΜΟ=39.42) είναι υψηλότερη από εκείνη των υπέρβαρων / παχύσαρκων (ΜΟ=38.71). Τα αποτελέσματα σχετικά με την προθέσεις για την άσκηση των δύο ομάδων έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, με την μέση τιμή της ομάδας φυσιολογικού βάρους (17.85) και των υπέρβαρων / παχύσαρκων (16.96). Σχετικά με τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς, τα αποτελέσματα ήταν 16.76 και 15.37 αντίστοιχα. Η μεταβλητή των κοινωνικών προτύπων προς την άσκηση είναι ελαφρώς υψηλότερη για την ομάδα φυσιολογικού βάρους (12.96) σε σύγκριση με τα υπέρβαρα / παχύσαρκα άτομα (12.63). Όλες οι τιμές ΘΣΣ για την υγιεινή διατροφή είναι στατιστικά σημαντικές και υψηλότερες στην ομάδα φυσιολογικού βάρους από τα υπέρβαρα / παχύσαρκα άτομα. Το ίδιο ισχύει για τις υπόλοιπες μεταβλητές εκτός από το κοινωνικό πρότυπο. Οι τιμές είναι τα αναμενόμενα υψηλότερη σε άτομα κανονικού βάρους από υπέρβαρα / παχύσαρκα ομάδα (πίνακας 3).

Ο δείκτης α του Cronbach χρησιμοποιήθηκε για την εσωτερική συνοχή των μεταβλητών της ΘΣΣ (στάση, πρόθεση, αντιλαμβανόμενος έλεγχος, και κοινωνικά πρότυπα). Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι 3 από αυτά έχουν σχετικά υψηλή εσωτερική συνοχή. Ποιο αναλυτικά οι μεταβλητές των στάσεων έχουν τιμές .78 για την άσκηση και .79 για την διατροφή, οι μεταβλητές των προθέσεων έχουν τιμές .88 για την άσκηση και .91 για την διατροφή, οι μεταβλητές του αντιλαμβανόμενου ελέγχου της συμπεριφοράς έχει τιμές .91 για την άσκηση και .87 για την διατροφή. Η μόνη μεταβλητή που δεν έχει ισχυρή εσωτερική συνοχή είναι τα κοινωνικά πρότυπα με βαθμολογία 0,34 σε στατιστικό αποτέλεσμα της δοκιμής του άλφα του Cronbach, τόσο την άσκηση όσο και την υγιεινή διατροφή.

Πίνακας 3. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των ομάδων φυσιολογικού βάρους και των υπέρβαρων/παχύσαρκων

	Φυσιολογικό βάρος (N=185)		Υπέρβαροι /παχύσαρκοι (N=176)		t	p
	Mean	SD	Mean	SD		
Άσκηση						
Στασεις	39.42	3.80	38.71	4.93	1.53	.12
Προθέσεις	17.85	4.29	16.96	4.61	1.89	.05
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος	16.76	4.99	15.37	4.97	2.63	.00
Κοινωνικά πρότυπα	12.96	2.77	12.63	2.87	1.11	.25
Διατροφή						
Στασεις	39.36	3.66	38.26	4.46	2.56	.01
Προθέσεις	17.94	3.75	16.66	4.71	2.85	.00
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος	17.24	3.56	15.08	4.49	5.07	.00
Κοινωνικά πρότυπα	12.78	2.56	13.03	5.39	.58	.56
Συμπεριφορές						
Άσκηση	42.09	22.5	32.80	26.37	4.28	.00
Διατροφή	.46	.65	.31	.73	1.92	.05
ΔΜΣ						
Εστίαση Ελέγχου Υγείας	4.68	.55	4.51	.55	2.84	.00
Αυτοέλεγχος	128.61	17.48	123.72	18.98	2.54	.01
Γενική Υγεία	22.20	6.07	23.18	6.72	-1.45	.14
Δυσαρέσκεια από το σώμα	1.90	.62	2.60	.59	-10.96	.00
Επιθυμητό σώμα	2.53	.68	2.87	.42	-5.711	.00

3.3.2 Ανάλυση συσχέτισης

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης συσχέτισης παρουσιάζονται στον Πίνακα 4. Οι μεταβλητές που δεν είχαν σημαντική συσχέτιση με τις υπόλοιπες, τόσο στην ομάδα κανονικού βάρους όσο και στην ομάδα των υπέρβαρων / παχύσαρκων, ήταν τα κοινωνικά πρότυπα και ο ΔΜΣ. Ο πίνακας 5, παραθέτει τις συσχετίσεις μεταξύ όλων των μεταβλητών.

Πίνακας 4. Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών της ΘΣΣ

	Φυσιολογικό βάρος							Υπέρβαροι /παχύσαρκοι						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
ΑΣΚΗΣΗ														
<i>Στάσεις</i>														
<i>Προθέσεις</i>	.52**							.36**						
<i>Αντιλαμβανόμενος έλεγχος</i>	.53**	.83**						.30**	.76**					
<i>Δύναμη στάσεων</i>	.10	.03	.07					.07	.04	.04				
ΔΜΣ	.03	.02	.03	.10				-.05	-.02	.06	.01			
<i>ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΑΣΚΗΣΗΣ</i>	.33**	.44**	.46**	.05	.03			.16*	.30**	.36**	.03	-.16*		
<i>ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ</i>	.23**	.20**	.24**	.01	.18*	.21**	-	.26**	.18*	.19*	.02	.11	.11	
ΔΙΑΤΡΟΦΗ														
<i>Στάσεις</i>														
<i>Προθέσεις</i>	.48**							.32**						
<i>Αντιλαμβανόμενος έλεγχος</i>	.51**	.72**						.29**	.75**					
<i>Δύναμη στάσεων</i>	.20**	.14	.09					.06	.09	.10				
ΔΜΣ	.11	.07	.07	.16*				.10	.09	.16	.05			
<i>ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΑΣΚΗΣΗΣ</i>	.19**	.17**	.25**	.02	.03			.13	.09	.11	.04	-.16*		
<i>ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ</i>	.27**	.43**	.45**	.06	.18*	.21**		.35**	.43**	.52**	.08	.11	.11	

**p<.001.* p<.005

Πίνακας 5. συσχετίσεις μεταξύ όλων των μεταβλητών της έρευνας για τον έλεγχο βάρους

Στάσεις άσκησης	1																		
Προθέσεις άσκησης	.42**	1																	
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος	.40**	.80**	1																
Δύναμη στάσης άσκησης	.36**	.49**	.57**	1															
Σημαντικοί άλλοι άσκησης	.07	.16**	.11*	.04	1														
Γνώσεις για την άσκηση	.17**	.28**	.36**	.44**	.00	1													
Στάσεις διατροφής	.09**	.14**	.14**	.10**	.46**	.19**	1**												
Προθέσεις διατροφής	.18**	.30**	.29**	.30**	.08	.22**	.20**	1											
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος	.24**	.29**	.35**	.36**	.05	.23**	.15**	.74**	1										
Δύναμη στάσης διατροφής	.17**	.13**	.21**	.23**	.03	.19**	.14**	.49**	.60**	1									
Γνώσεις για την διατροφή	.15**	.24**	.30**	.39**	.09	.93**	.20**	.27**	.27**	.23**	1								
Αυτοέλεγχος	.29**	.18**	.22**	-.05	.30**	.21**	.28**	.25**	.38**	-.03**	.34**	1							
Εστίαση ελέγχου υγείας	.16**	.18**	.07	.21**	.29**	.40**	.28**	.34**	.01	.29**	.27**	.32**	1						
Γενική υγεία	-.04	-.10	.12*	-.10	-.13**	-.09	-.10*	-.14**	.02	-.12*	-.08	-.49**	-.18*	1					
Δυσαρέσκεια από το σώμα	-.08	-.13*	.03	-.22**	-.299	-.04	-.09	-.19**	-.03	-.25**	-.18**	-.22**	-.05	.15**	1				
Επιθυμητή το σώμα	-.05	-.07	.02	-.12*	-.16**	.03	-.04	-.11*	-.02	-.12*	.01	-.09	.005	.04	.46**	1			
Άσκηση	.39**	.45**	-.02	.38**	.27**	.16**	.08	.15**	.01	.15**	.07	.15**	.09	.01	-.14**	-.03	1		
Διατροφή	.20**	.22**	-.02	.22**	.15**	.32**	.44**	.49**	.07	.45**	.29**	.33**	.31**	-.22**	-.13**	.01	.12**	1	
ΔΜΣ	-.09	-.09	-.06	-.19**	-.21**	-.08	-.07	-.15**	.02	-.15**	-.12**	-.13*	-.05	.11*	.51**	.33**	-.22**	-.03	

3.3.3 Αναλύσεις μεταξύ των μεταβλητών (ANOVA, t-test)

Για τις αναλύσεις μεταξύ των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν αναλύσεις διακύμανσης. Για την σύγκριση των μεταβλητών ως προς το φύλο των συμμετεχόντων, χρησιμοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης ως προς ένα παράγοντα (t-test independent). Στον πίνακα 6, παρουσιάζονται μόνο οι μεταβλητές οι οποίες έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε ανάλυση two-way ANOVA, για να γίνει η σύγκριση των παρακάτω μεταβλητών ως προς τους ανεξάρτητους παράγοντες φύλο και ΔΜΣ. Η μεταβλητή της υγιεινής διατροφής έδειξε ότι υπάρχει σημαντική επίδραση του φύλου ($F_{1,357}=5.58$, $p<.05$) και του ΔΜΣ ($F_{1,357}=4.59$, $p<.05$) όπως και της αλληλεπίδρασής τους ($F_{1,357}=7.21$, $p=.00$). Η μεταβλητή των προθέσεων για την υγιεινή διατροφή έδειξε ότι υπάρχει σημαντική επίδραση του ΔΜΣ ($F_{1,357}=8.39$, $p<.05$) δεν υπάρχει σημαντική επίδραση του φύλου ($p=.22$) όπως και της αλληλεπίδρασής τους ($p=.08$). Επίσης η μεταβλητή των γνώσεων για την υγιεινή διατροφή έδειξε ότι υπάρχει σημαντική επίδραση του ΔΜΣ ($F_{1,357}=15.97$, $p=.00$), ενώ δεν υπάρχει σημαντική επίδραση του φύλου ($p=.34$) όπως και της αλληλεπίδρασής τους ($p=.07$). Η μεταβλητή της γενικής υγείας έδειξε ότι υπάρχει σημαντική επίδραση του φύλου ($F_{1,357}=13.27$, $p<.05$) και του ΔΜΣ ($F_{1,357}=5.03$, $p<.05$) αλλά όχι και της αλληλεπίδρασής τους ($p=.79$). Η μεταβλητή της επιθυμητής εικόνας του σώματος έδειξε ότι υπάρχει σημαντική επίδραση του φύλου ($F_{1,357}=41.15$, $p<.05$) και του ΔΜΣ ($F_{1,357}=57.86$, $p<.05$) όπως και της αλληλεπίδρασής τους ($F_{1,357}=5.44$, $p=.00$). Η μεταβλητή της απογοήτευσης από την εικόνα του σώματος έδειξε ότι υπάρχει σημαντική επίδραση του φύλου ($F_{1,357}=19.89$, $p<.05$) και του ΔΜΣ ($F_{1,357}=112.63$, $p<.05$) αλλά όχι και της αλληλεπίδρασής τους ($p=.09$). Η μεταβλητή της άσκησης στον ελεύθερο χρόνο έδειξε ότι υπάρχει σημαντική επίδραση του φύλου ($F_{1,357}=3.68$, $p<.05$) και του ΔΜΣ ($F_{1,357}=13.21$, $p<.05$) αλλά όχι και της αλληλεπίδρασής τους ($p=.89$).

Πίνακας 6. Στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μεταβλητές μεταξύ των δύο φύλων

Μεταβλητές	Φύλο	ΜΟ (±ds)		T	p
Διατροφή	Άντρες	.22	.73	-3.19	.02
	Γυναίκες	.47	.66		
Στάσεις για τη διατροφή	Άντρες	16.62	4.81	-2.14	.04
	Γυναίκες	17.65	3.97		
Γνώσεις διατροφής	Άντρες	20.18	5.39	-2.11	.04
	Γυναίκες	22.00	4.73		
Γενική υγεία	Άντρες	21.16	5.98	-3.16	.01
	Γυναίκες	23.41	6.48		
Γνωστική διαταραχή	Άντρες	10.64	2.85	-2.85	.03
	Γυναίκες	11.64	3.21		
Άγχος	Άντρες	7.18	2.56	-3.03	.02

Δυσαρέσκεια από το σώμα	Γυναίκες	8.11	2.78	-2.69	.00
	Άντρες	5.31	1.84		
Ιδανικό σώμα	Γυναίκες	5.88	1.89	-4.18	.00
	Άντρες	2.51	.736		
	Γυναίκες	2.79	.49		

Στον πίνακα 7, παρουσιάζονται οι μεταβλητές με στατιστικά σημαντικές διαφορές από όσους κάνουν χρήση συμπληρωμάτων διατροφής και όσους δεν κάνουν χρήση συμπληρωμάτων διατροφής. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε ανάλυση two-way ANOVA, για να γίνει η σύγκριση των παρακάτω μεταβλητών ως προς τους ανεξάρτητους παράγοντες συμπληρώματα διατροφής και ΔΜΣ. Η μεταβλητή της άσκησης στον ελεύθερο χρόνο έδειξε ότι υπάρχει σημαντική επίδραση της χρήσης συμπληρωμάτων διατροφής ($F_{1,357}=10.46$, $p<.05$) όπως και της αλληλεπίδρασής τους με τον ΔΜΣ ($F_{1,357}=7.56$, $p=.00$).

Πίνακας 7. Στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μεταβλητές για τη χρήση ή μη συμπληρωμάτων διατροφής

Μεταβλητές	Φύλο	ΜΟ (±ds)	t	p	
Άσκηση	Χωρίς χρήση	35.80	23.34	-2.50	.01
	Με χρήση	46.44	30.67		
Διατροφή	Χωρίς χρήση	1.92	.51	-1.23	.01
	Με χρήση	2.11	.57		
Εσωτερική παρακίνηση για την υγεία	Χωρίς χρήση	19.62	2.88	-2.43	.01
	Με χρήση	20.62	2.78		

Στον πίνακα 8, παρουσιάζονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ανάλυση μονής κατεύθυνσης (one-way ANOVA) με ανεξάρτητη μεταβλητή το δείκτη μάζας σώματος. Οι κατηγορίες είναι χωρισμένες σύμφωνα με την κατάταξη του ΔΜΣ, δηλαδή λιποβαρείς όσοι έχουν ΔΜΣ μικρότερο από 18.5, φυσιολογικού βάρους όσοι έχουν ΔΜΣ μεταξύ 18.6-24.9, υπέρβαροι όσοι έχουν ΔΜΣ μεταξύ 25-29.9 και παχύσαρκοι όσοι έχουν ΔΜΣ άνω του 30. Όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα αρκετές είναι οι μεταβλητές που παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Για την μεταβλητή άσκηση κατά τον ελεύθερο χρόνο, η ανάλυση LSD, post hoc, έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των λιποβαρών και των παχύσαρκων, των φυσιολογικού βάρους και των υπέρβαρων και όπως των παχύσαρκων. Διαφορές δεν υπάρχουν μεταξύ των λιποβαρών με τους φυσιολογικού βάρους και τους υπέρβαρους με τους παχύσαρκους. Για την μεταβλητή της υγιεινής διατροφής, η ανάλυση LSD, post hoc, έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων των λιποβαρών με όσους έχουν φυσιολογικό βάρος και τους παχύσαρκους και

όσους έχουν φυσιολογικό βάρος με τους υπέρβαρους. Για τις μεταβλητές της εικόνας του σώματος, η ανάλυση LSD, post hoc, έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των λιποβαρών των υπέρβαρων και των παχύσαρκων και μεταξύ των ατόμων με φυσιολογικό βάρος και των υπέρβαρων και των παχύσαρκων. Στις μεταβλητές της ΘΣΣ η ανάλυση LSD, post hoc, έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ατόμων φυσιολογικού βάρους και των υπέρβαρων όπως και των παχύσαρκων και των λιποβαρών με τους υπέρβαρους και τους παχύσαρκους. Στις μεταβλητές της ΘΣΣ για την άσκηση οι σύμφωνα με τις αναλύσεις post hoc, οι διαφορές παρατηρούνται μεταξύ της ομάδας των ατόμων φυσιολογικού βάρους και της ομάδας των υπέρβαρων και των παχύσαρκων. Μόνο η μεταβλητή του αντιλαμβανόμενου ελέγχου της συμπεριφοράς εμφανίζει διάφορες μεταξύ των ατόμων φυσιολογικού βάρους και των υπέρβαρων.

Ως προς τις μεταβλητές των δημογραφικών χαρακτηριστικών, η ανάλυση LSD, post hoc, έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές για την μεταβλητή της ηλικίας, μεταξύ όλων των ομάδων ΔΜΣ. Στην μεταβλητή των χρόνων ενασχόλησης με την άσκηση, οι στατιστικά σημαντικές διαφορές έχουν παρατηρηθεί μεταξύ των λιποβαρών και των υπέρβαρων.

Πίνακας 8. Στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μεταβλητές μεταξύ των ομάδων ΔΜΣ

	<18.5		18.6-25		25.1-30		>30			
	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	F	ρ
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος άσκησης	18.42	2.14	16.69	5.06	14.81	5.38	16.18	4.21	3.66	.01
Δύναμη στάσης για την άσκηση	26.28	1.79	22.92	5.21	20.48	5.86	20.95	4.95	6.95	.01
Γνώσεις για την άσκηση	24.14	2.47	21.61	5.36	19.11	5.89	19.10	5.71	7.02	.01
Στάσεις για τη διατροφή	38.57	3.15	39.39	3.68	37.87	4.71	38.80	4.04	3.06	.02
Προθέσεις για τη διατροφή	16.28	2.75	18.00	3.77	16.02	4.95	17.31	4.28	5.01	.00
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος διατροφής	16.00	3.00	17.29	3.58	14.28	4.83	16.21	3.71	12.38	.00
Δύναμη στάσης για τη διατροφή	20.57	5.85	21.92	4.86	18.10	5.49	20.65	4.53	12.64	.00
Γνώσεις για τη διατροφή	19.42	5.38	22.71	4.40	20.12	5.51	21.27	5.02	6.79	.00
Εσωτερική παρακίνηση	18.5	4.07	20.3	2.86	18.9	2.93	19.7	2.64	5.62	.00
Επαγγελματίες του χώρου	13.5	6.77	16.0	4.77	16.3	4.33	17.7	3.86	3.39	.01
Έλεγχος υγείας	15.4	2.63	15.7	2.66	14.6	2.58	14.5	2.76	5.55	.00
Σημαντικότητα υγείας	20.5	3.99	21.0	2.97	19.9	3.28	20.8	2.60	3.35	.02
Γενική υγεία	22.4	4.19	22.19	6.14	22.38	5.66	24.31	7.88	6.50	.00
Άσκηση	48.42	24.44	41.84	22.53	35.22	27.28	29.38	24.81	5.31	.00
Διατροφή	-.12	.80	.48	.64	.25	.74	.41	.72	3.82	.00
Δυσαρέσκεια από το σώμα	1.71	.75	1.91	.62	2.48	.62	2.78	.50	44.64	.00
Επιθυμητή εικόνα του σώματος	1.42	.53	2.57	.65	2.81	.51	2.95	.19	22.36	.00
Ηλικία	23.14	8.29	32.42	8.73	39.35	12.44	43.05	13.85	22.34	.00
Χρόνια ενασχόλησης με τον αθλητισμό	9.14	7.77	8.77	8.12	6.79	8.61	4.66	8.48	4.46	.00

Στον πίνακα 9, παρουσιάζονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ανάλυση μονής κατεύθυνσης (one-way ANOVA) με ανεξάρτητη μεταβλητή την δυσαρέσκεια από την εικόνα του σώματος. Η ανάλυση post hoc έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές για τη μεταβλητή άσκηση κατά τον ελεύθερο χρόνο μεταξύ όλων των ομάδων, για την μεταβλητή της υγιεινής διατροφής μεταξύ της πρώτης και της τρίτης ομάδας, για τις μεταβλητές της σχεδιασμένης συμπεριφοράς για την άσκηση μεταξύ της πρώτης και της τρίτης ομάδας και της δεύτερης και της τρίτης ομάδας, για τις μεταβλητές της ΘΣΣ για τη διατροφή μεταξύ της πρώτης και της τρίτης ομάδας και της δεύτερης και της τρίτης ομάδας, για τη μεταβλητή του αυτοελέγχου μεταξύ όλων των ομάδων, τις μεταβλητές του ελέγχου υγείας μεταξύ όλων των ομάδων, τη μεταβλητή της ηλικίας μεταξύ όλων των ομάδων και για την μεταβλητή των συνολικών χρόνων άθλησης μεταξύ της πρώτης και της τρίτης ομάδας και της δεύτερης και της τρίτης ομάδας. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε ανάλυση two-way ANOVA, για να γίνει η σύγκριση των παρακάτω μεταβλητών ως προς τους ανεξάρτητους παράγοντες ΔΜΣ. Όμως δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε καμία από τις μεταβλητές που εξετάστηκαν.

Πίνακας 9. Στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μεταβλητές δυσαρέσκειας από την εικόνα του σώματος

	Ικανοποιημέν οι		χαμηλά ικανοποιημέν οι		μη ικανοποιημέ νοι		F	p
	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ		
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος άσκησης	16.80	5.13	16.61	4.94	15.22	4.97	3.65	.02
Δύναμη στάσης άσκησης	23.71	3.64	22.60	4.02	20.40	4.47	10.38	.04
Γνώσεις για την άσκηση	22.96	3.59	21.37	4.23	18.44	4.88	18.19	.00
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος διατροφής	17.46	3.58	16.57	3.93	15.28	4.48	6.90	.00
Δύναμη στάσης διατροφής	22.51	3.59	21.25	4.05	19.01	4.63	12.35	.00
Γνώσεις για την άσκηση	13.0	3.48	13.6	3.79	15.1	4.45	7.43	.00
Εσωτερική παρακίνηση	20.0	3.61	20.1	2.79	19.2	2.70	3.49	.03
Επαγγελματίες του χώρου	16.1	4.73	15.8	4.69	17.2	4.28	3.45	.03
Έλεγχος υγείας	15.6	2.56	15.4	2.76	14.5	2.63	5.19	.00
Αυτοέλεγχος	133.89	15.96	127.51	17.64	121.84	18.92	9.85	.00
Ψυχική δυσλειτουργία	10.5	2.71	11.1	3.03	11.8	3.30	4.7	.01
Γνωστική διαταραχή	7.3	2.66	7.6	2.59	8.2	2.89	3.0	.05
Γενική υγεία	4.65	.59	4.62	.52	4.56	.58	4.74	.01
Άσκηση	45.39	30.10	40.45	22.64	31.35	23.80	8.69	.00
Διατροφή	.58	.62	.40	.68	.30	.73	3.35	.03
Χρόνια ενασχόλησης με την άσκηση	10.89	8.56	8.93	8.66	4.32	7.14	18.54	.00
Ηλικία	30.25	8.72	34.93	10.28	40.32	13.43	17.86	.00

Στον πίνακα 10, παρουσιάζονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ανάλυση μονής κατεύθυνσης (one-way ANOVA) με ανεξάρτητη μεταβλητή την άσκηση κατά τον ελεύθερο χρόνο. Η ανάλυση post hoc έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές για τη μεταβλητή της υγιεινής διατροφής

μεταξύ των ομάδων που γυμνάζονται ανεπαρκώς με αυτούς που γυμνάζονται πολύ. Στην μεταβλητή των στάσεων, των προθέσεων, του αντιλαμβανόμενου ελέγχου και των γνώσεων για την άσκηση, οι στατιστικά σημαντικές διαφορές παρουσιάστηκαν μεταξύ όλων των ομάδων. Οι μεταβλητές της ΘΣΣ για την υγιεινή διατροφή έδειξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ της ομάδας των ατόμων που γυμνάζονται πολύ και των άλλων δύο. Οι ίδιες διαφορές παρουσιάστηκαν και στις μεταβλητές του αυτοελέγχου και των συνολικών χρόνων άσκησης.

Πίνακας 10. Στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μεταβλητές άσκησης τον ελεύθερο χρόνο

	Ανεπαρκώς δραστήριοι		Μερικώς δραστήριοι		Δραστήριοι		F	p
	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ		
Στάσεις για την άσκηση	37.64	5.34	37.01	5.68	39.95	4.16	16.38	.00
Προθέσεις άσκησης	14.17	4.93	15.19	4.87	18.67	3.64	36.32	.00
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος	11.66	5.06	13.62	5.41	17.63	4.04	47.33	.00
Δύναμη στάσεων άσκησης	18.77	18.38	23.50	4.78	10.6	3.69	39.95	.00
Γνώσεις για την άσκηση	18.62	3.96	17.30	5.32	21.70	4.06	21.42	.00
Στάσεις για την διατροφή	37.95	5.19	37.52	4.87	39.37	3.49	7.00	.00
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος	15.15	4.76	15.23	3.96	16.66	4.06	4.94	.00
Γνώσεις για την άσκηση	22.15	3.75	19.70	4.54	22.09	3.83	6.76	.00
Εσωτερική εστίαση	19.2	2.59	18.6	3.16	20.2	2.80	9.54	.00
Έλεγχος υγείας	14.8	2.80	14.3	2.46	15.4	2.73	4.30	.01
Αυτοέλεγχος	121.4	21.08	122.4	18.59	128.2	17.48	4.65	.01
Χρόνια ενασχόλησης άσκησης	4.17	6.65	3.94	6.05	8.99	8.90	14.52	.00
Διατροφή	.21	.81	.30	.65	.45	.68	2.91	.05

Στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ανάλυση μονής κατεύθυνσης (one-way ANOVA) με ανεξάρτητη μεταβλητή τα συνολικά χρόνια άσκησης παρουσιάζονται στον πίνακα 11. Οι μεταβλητές που φάνηκε ότι έχουν σημαντικές διαφορές είναι οι περισσότερες από τις μεταβλητές της ΘΣΣ και όπως είναι ευνόητο η μεταβλητή της άσκησης κατά τον ελεύθερο χρόνο, όπως και αυτής της υγιεινής διατροφής. Η ανάλυση LSD, post hoc, έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές για την μεταβλητή της άσκησης κατά τον ελεύθερο χρόνο μεταξύ των ομάδων αυτών που ασκούνται κάτω από 5 χρόνια και αυτών που ασκούνται από 10 χρόνια και πάνω. Επίσης στατιστικά σημαντικές διαφορές φάνηκαν στην μεταβλητή για τον έλεγχο της υγείας μεταξύ των ομάδων των ατόμων που γυμνάζονται κάτω από 10 χρόνια με όσους γυμνάζονται από 10 χρόνια και πάνω.

Πίνακας 11. Στατιστικά σημαντικές διαφορές με ανεξάρτητο παράγοντα τα συνολικά χρόνια άσκησης

Measure	<5		6-10		11-20		>20		F	p
	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ		

Προθέσεις για την άσκηση	16.53	4.96	18.26	3.93	18.56	4.00	18.81	4.23	3.50	.00
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος άσκηση	14.93	5.49	17.11	4.67	17.46	4.55	18.15	4.95	4.68	.00
Δυναμη στάσεων άσκηση	21.32	5.02	23.48	4.66	24.37	4.43	24.00	5.34	5.30	.00
Γνώσεις άσκηση	19.43	5.16	22.33	4.42	23.91	4.31	24.03	5.13	12.67	.00
Άσκηση κατά τον ελεύθερο χρόνο	35.25	25.06	42.33	25.74	47.32	24.33	51.81	27.1	4.19	.00
Διατροφή	.28	.81	.35	.58	.42	.66	.41	.73	.47	.05

Στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ανάλυση μονής κατεύθυνσης (one-way ANOVA) με ανεξάρτητη μεταβλητή την ηλικία. Πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης (MANOVA) με ανεξάρτητες μεταβλητές το δείκτη μάζας σώματος και την ηλικία. Στη μεταβλητή των στάσεων για την άσκηση στατιστικά σημαντικές διαφορές εμφανίσθηκαν ως προς το ΔΜΣ $F_{(3,346)}=6.5$, $p<.05$ και την αλληλεπίδρασή τους $F_{(8,346)}=2.3$, $p<.05$. ενώ δεν ήταν σημαντικές ως προς την ηλικία $F_{(3,346)}=2.4$, $p<.1$

Πίνακας 12. Στατιστικά σημαντικές διαφορές με ανεξάρτητη μεταβλητή την ηλικία

	<20		21-35		36-50		>50		F	p
	MO	TA	MO	TA	MO	TA	MO	TA		
Προθέσεις για την άσκηση	4.5	2.76	7.0	4.83	6.0	3.95	6.2	4.10	2.4	.06
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς	5.2	3.31	8.3	5.46	7.5	4.42	7.7	4.49	2.2	.08
Δύναμη στάσεων ασκήσης	11.0	2.87	11.7	4.04	11.5	4.43	10.9	4.64	11.5	.00
Στάσεις για τη διατροφή	18.3	3.69	17.4	4.07	14.9	5.61	9.7	5.18	40.5	.00
Δύναμη στάσεων διατροφής	10.3	3.01	10.1	2.56	9.6	3.13	8.7	3.58	3.4	.01
Επαγγελματίες υγείας	14.6	5.77	16.2	4.57	16.2	4.73	18.1	3.31	3.6	.01
Έλεγχος υγείας	16.7	2.25	15.1	2.70	15.1	2.69	14.4	2.75	3.3	.02
Αυτοέλεγχος	118.0	17.65	124.9	16.97	127.8	19.39	131.0	20.71	2.9	.03
Γνωστική διαταραχή	9.1	2.98	7.8	2.65	7.2	2.68	8.0	2.96	2.9	.03

Στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ανάλυση μονής κατεύθυνσης (one-way ANOVA) με ανεξάρτητη μεταβλητή την οικογενειακή κατάσταση παρουσιάστηκαν στις μεταβλητές για την άσκηση στον ελεύθερο χρόνο ($F_{1,358}=7.31$, $p=.00$) με στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των έγγαμων (MO= 31.76) και των ελεύθερων (MO=42.03) αλλά όχι με τους δεσμευμένους (MO=32.16). Σημαντικές διαφορές παρουσιάστηκαν επίσης στην μεταβλητή της υγιούς διατροφής ($F_{1,357}=4.81$, $p=.00$) με στατιστικά σημαντικές διαφορές επίσης μεταξύ των ελευθέρων (MO= .29) με τους παντρεμένους (MO= .52) αλλά όχι όσους βρίσκονται σε σχέση (MO= .30). Επίσης στατιστικά σημαντικές διαφορές

παρατηρήθηκαν στην μεταβλητή των γνώσεων για την άσκηση ($F_{1,357}=3.60$, $p=.02$) και τα χρόνια ενασχόλησης με τον αθλητισμό ($F_{1,357}=5.76$, $p=.00$).

Στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ανάλυση μονής κατεύθυνσης (one-way ANOVA) με ανεξάρτητη μεταβλητή την εκπαίδευση παρουσιάστηκαν στις μεταβλητές για την υγιεινή διατροφή ($F_{1,355}=2.71$, $p=.02$) με στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των κατόχων διδακτορικού/μεταπτυχιακού ($MO=.81$) και της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ($MO=.44$). Τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς για την άσκηση ($F_{1,355}=2.16$, $p=.05$), την γενική υγεία ($F_{1,355}=2.13$, $p=.04$) και τα χρόνια ενασχόλησης με τον αθλητισμό ($F_{1,355}=7.32$, $p=.02$).

3.3.4 Ανάλυση ιεραρχικής παλινδρόμησης

Στην παρούσα έρευνα για την άσκηση και τη διατροφή, πραγματοποιήθηκαν τέσσερις αναλύσεις παλινδρόμησης: στην πρώτη η εξαρτημένη μεταβλητή είναι η πρόθεση για τη σωματική δραστηριότητα, στην δεύτερη η εξαρτημένη μεταβλητή είναι η πρόθεση για την υγιεινή διατροφή, στην τρίτη η εξαρτημένη μεταβλητή είναι η συμπεριφορά φυσικής δραστηριότητας και στην τέταρτη η διατροφική συμπεριφορά.

Το δείγμα χωρίστηκε σε 2 ομάδες. Την πρώτη αποτέλεσαν τα άτομα φυσιολογικού βάρους με $BMI < 25$ και την δεύτερη τα άτομα που είναι υπέρβαρα και παχύσαρκα με $BMI > 25$. Οι δύο πρώτες αναλύσεις ιεραρχικής παλινδρόμησης πραγματοποιήθηκαν για την πρόβλεψη των προθέσεων για την άσκηση και την υγιεινή διατροφή. Στο 1ο βήμα προστέθηκαν οι στάσεις και τα κοινωνικά πρότυπα, στο 2ο βήμα προστέθηκε ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς. Οι δύο δεύτερες αναλύσεις παλινδρόμησης διεξήχθησαν με εξαρτημένες μεταβλητές τις συμπεριφορές άσκησης και διατροφής. Στο 1ο βήμα προστέθηκαν οι στάσεις και τα κοινωνικά πρότυπα, στο 2ο βήμα προστέθηκε η πρόθεση και στο 3ο βήμα προστέθηκε η μεταβλητή του αντιλαμβανόμενου ελέγχου της συμπεριφοράς.

Η ανάλυση για την πρόβλεψη των προθέσεων παρουσιάζεται στον (Πίνακας 13). Στο βήμα 1, οι στάσεις προέβλεψαν σημαντικά και στις δύο ομάδες τις προθέσεις, αντιπροσωπεύοντας αντίστοιχα το 28% ($F_{3, 181} = 36.58$, $p < .001$) και το 12% της διακύμανσης ($F_{1, 173} = 12.74$, $p < 0.001$). Στο βήμα 2, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς εξήγησε το 42% της διακύμανσης σε άτομα φυσιολογικού βάρους ($F_{3, 181} = 146.53$, $p < 0,001$) και το 49% σε άτομα υψηλού βάρους ($F_{2, 172} = 87.05$, $p < .001$) Σε γενικές γραμμές, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς ήταν ο πιο σημαντικός παράγοντας για την πρόβλεψη των προθέσεων και των δύο κατηγοριών βάρους.

Πίνακας 13. Πρόβλεψη προθέσεων για την άσκηση

Predictor	Φυσιολογικό βάρος			Υπέρβαροι /παχύσαρκοι		
	b	SE b	β	b	SE b	β
Step 1						
Στάσεις για την άσκηση	.60	.07	.53**	.33	.06	.35**
Κοινωνικό πρότυπο άσκησης	.14	.09	-.09	.11	.11	.07
Step 2						
Στάσεις για την άσκηση	.12	.05	.10*	.12	.04	.13*
Κοινωνικό πρότυπο άσκησης	.01	.06	.01	.14	.07	.08
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος άσκησης	.67	.04	.77**	.67	.04	.72**

Σημείωση: φυσιολογικό βάρος: $R^2=.70$, for step 1: $\Delta R^2=.28$, for step 2: $\Delta R^2=.42$

Υπέρβαροι /παχύσαρκοι: $R^2=.60$, for step 1: $\Delta R^2=.12$, for step 2: $\Delta R^2=.49$

** $p<.001$. * $p<.01$.

Η δεύτερη ανάλυση παλινδρόμησης διεξήχθη για να προβλέψει τις προθέσεις για την υγιεινή διατροφή. Η πρόθεση για την υγιεινή διατροφή ήταν η εξαρτημένη μεταβλητή και οι μεταβλητές της ΘΣΣ στάσεις, κοινωνικό πρότυπο και αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς χαρακτηρίστηκαν ως προγνωστικοί παράγοντες. Τα αποτελέσματα εμφανίζονται στον Πίνακα 14. Στο πρώτο στάδιο, οι στάσεις αντιπροσωπεύουν το 23% για τα άτομα φυσιολογικού βάρους ($F_{(1, 183)} = 27.76$, $p < 0,001$) και 11% ($F_{(1, 174)} = 11.32$, $p < .001$) για τα υπέρβαρα / παχύσαρκα άτομα. Στο δεύτερο στάδιο ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς προέβλεψε το 31% για την ομάδα φυσιολογικού βάρους ($F_{(2, 182)} = 71.53$, $p < .001$) και το 47% για τα υπέρβαρα / παχύσαρκα άτομα ($F_{(2, 173)} = 80.22$, $p < .001$).

Πίνακας 14. Πρόβλεψη προθέσεων για την υγιεινή διατροφή

Predictor	Φυσιολογικό βάρος			Overweight		
	b	SE b	B	b	SE b	β
Step 1						
Στάσεις για τη διατροφή	.48	.06	.47**	.34	.07	.32**
Κοινωνικό πρότυπο διατροφής	.07	.09	.04	.10	.06	.11
Step 2						
Στάσεις για τη διατροφή	.13	.06	.13*	.11	.05	.10*
Κοινωνικό πρότυπο διατροφής	.07	.07	.05	.02	.04	.02
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος διατροφής	.68	.06	.65**	.75	.05	.72**

Σημείωση: Φυσιολογικό βάρος: $R^2=.54$, for step 1: $\Delta R^2=.23$, for step 2: $\Delta R^2=.31$

Υπέρβαροι /παχύσαρκοι: $R^2=.58$, for step 1: $\Delta R^2=.11$, for step 2: $\Delta R^2=.47$

** $p<.001$. * $p<.01$

Η τρίτη ανάλυση παλινδρόμησης είχε στόχο την πρόβλεψη της συμπεριφοράς άσκησης (πίνακας 15). Οι Στάσεις και τα κοινωνικά πρότυπα στο πρώτο στάδιο της ανάλυσης αντιπροσώπευαν το 11% για την ομάδα φυσιολογικού βάρους ($F_{1,183} = 11.54, p < .001$) και 0,3% για τα υπέρβαρα / παχύσαρκα άτομα ($F_{1,174} = 2.99, p < .001$). Στο δεύτερο βήμα, προστέθηκαν οι προθέσεις, οι οποίες αντιπροσώπευαν το 10% της διακύμανσης των ατόμων φυσιολογικού βάρους ($F_{2,182} = 16.65, p < .001$) και 7% της διακύμανσης των υπέρβαρων / παχύσαρκων ($F_{2,173} = 6.80, p < .001$). Τέλος, στο 3^ο βήμα ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς ήταν ο πιο σημαντικός προγνωστικός παράγοντας και για τις δύο ομάδες, αντιπροσώπευαν το 2% για την ομάδα φυσιολογικού βάρους ($F_{3,181} = 14.34, p < .001$) και το 3% για τα υπέρβαρα / παχύσαρκα άτομα ($F_{3,172} = 6.90, p < .001$).

Πίνακας 15. Πρόβλεψη της συμπεριφοράς άσκησης κατά τον ελεύθερο χρόνο

Predictor	Φυσιολογικού βάρους			Overweight		
	b	SE b	B	b	SE b	β
Step 1						
Στάσεις για την άσκηση	1.97	.41	.33**	.98	.41	.18*
Κοινωνικό πρότυπο άσκησης	.14	.57	.02	-.25	.69	-.02
Step 2						
Στάσεις για την άσκηση	.76	.46	.12	.41	.42	.07
Κοινωνικό πρότυπο άσκησης	.42	.54	.05	-.45	.66	-.04
Προθέσεις για την άσκηση	.01	.41	.38**	1.65	.44	.28**
Step 3						
Στάσεις για την άσκηση	.51	.47	.08	.35	.41	.06
Κοινωνικό πρότυπο άσκησης	.57	.53	.07	-.25	.66	-.02
Προθέσεις για την άσκηση	.81	.63	.15	.43	.64	.07
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος άσκησης	.35	.55	.29**	1.51	.59	.28*

Σημείωση: Φυσιολογικό βάρος: $R^2=.24$, for step 1: $\Delta R^2=.11$, for step 2: $\Delta R^2=.10$, for step 3: $\Delta R^2=.02$
 Υπέρβαροι /παχύσαρκοι: $R^2=.14$, for step 1: $\Delta R^2=.03$, for step 2: $\Delta R^2=.07$, for step 3: $\Delta R^2=.03$
 ** $p < .001$. * $p < .01$

Τα αποτελέσματα για την πρόβλεψη της συμπεριφοράς υγιεινής διατροφής εμφανίζονται στο Πίνακα 16. Στο πρώτο βήμα οι στάσεις και τα κοινωνικά πρότυπα συμβάλλουν σημαντικά για το 7% της πρόβλεψης στην ομάδα φυσιολογικού βάρους ($F_{1,183} = 7.64, p < 0.001$) και το 13 % για τα υπέρβαρα / παχύσαρκα ($F_{1,174} = 13.47, p < .001$). Στο δεύτερο βήμα οι προθέσεις είναι σημαντικός παράγοντας τόσο για την ομάδα φυσιολογικού βάρους αντιπροσωπεύοντας το 11% ($F_{2,182} = 14.50, p < 0.001$) όσο και για τα υπέρβαρα / παχύσαρκα άτομα αντιπροσωπεύοντας το 10% ($F_{2,173} = 18.30, p < 0,01$). Τέλος, η αποτελεσματικότητα του αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς ήταν στατιστικά

σημαντική και προέβλεψε το 3% για τα άτομα φυσιολογικού βάρους ($F_{3,181} = 13.26, <.001$) και το 7% για τα υπέρβαρα / παχύσαρκα άτομα ($F_{3,172} = 19.77, <.001$).

Πίνακας 16. Πρόβλεψη της συμπεριφοράς για την υγιεινή διατροφή

Predictor	Φυσιολογικού βάρους			Overweight		
	b	SE b	β	b	SE b	β
Step 1						
Στάσεις για τη διατροφή	.05	.01	.27**	.59	.01	.10**
Κοινωνικό πρότυπο διατροφής	.01	.02	.01	.01	.01	.11
Step 2						
Στάσεις για τη διατροφή	.01	.01	.09	.04	.01	.24**
Κοινωνικό πρότυπο διατροφής	.01	.02	.01	.01	.01	.06
Προθέσεις για την διατροφή	.06	.02	.39**	.05	.01	.34**
Step 3						
Στάσεις για τη διατροφή	.01	.06	.03	.03	.01	.21**
Κοινωνικό πρότυπο διατροφής	.01	.01	-.01	.01	.01	.05
Προθέσεις για τη διατροφή	.04	.02	.21*	.01	.01	.04
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος διατροφής	.05	.02	.27**	.06	.02	.41**

Σημείωση: Φυσιολογικό βάρος: $R^2=.22$, for step 1: $\Delta R^2=.08$, for step 2: $\Delta R^2=.11$, for step 3: $\Delta R^2=.03$
 Υπέρβαρα /παχύσαρκοι: $R^2=.31$, for step 1: $\Delta R^2=.13$, for step 2: $\Delta R^2=.10$, for step 3: $\Delta R^2=.07$
 ** $p<.001$. * $p<.01$

3.3.5 Ανάλυση συστάδων

Η ανάλυση συστάδων είναι μια μέθοδος η οποία εστιάζεται στα προφίλ των ατόμων που συμμετέχουν, προσδιορίζοντας υποομάδες με παρόμοια χαρακτηριστικά (Agesti, 2007). Στην προκειμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκαν 17 μεταβλητές οι οποίες προσδιόρισαν δύο διακριτές ομάδες. Το αποτέλεσμα των 2 ομάδων επελέγη μετά από δοκιμές στις υποθέσεις της σταθερότητας, η οποία εφαρμόστηκε για τον έλεγχο των 2, 3, 4 και 5 περιπτώσεων με διαφορετικές ομάδες. Οι μέσοι όροι κάθε μεταβλητής, οι τιμές z-score και οι τυπικές αποκλίσεις παρουσιάζονται στον πίνακα 17.

Η πρώτη ομάδα είχε σχέση με ένα πιο υγιές προφίλ ($N=231$), όπου φαίνεται περισσότερη άσκηση, καλύτερη διατροφή και πιο θετικά αποτελέσματα στις ψυχολογικές μεταβλητές. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι τα άτομα της ομάδας με το υγιές προφίλ παρουσιάζουν κανονικό δείκτη μάζας σώματος ($MO=24.61$). Η δεύτερη ομάδα ($N=130$) σχετίζεται με πιο ανθυγιεινές συμπεριφορές όπως τα χαμηλότερα επίπεδα της άσκησης, διατροφής, αλλά και των ψυχολογικών μεταβλητών. Όπως ήταν αναμενόμενο τα άτομα της δεύτερης ομάδας παρουσιάζουν δείκτη μάζας σώματος πάνω από τα

φυσιολογικά επίπεδα (ΜΟ=28.18). Επιπλέον οι ανθυγιεινές συμπεριφορές σχετίζονται με χαμηλότερους δείκτες αυτοελέγχου.

Η σύγκριση των συστάδων έδειξε ότι η πρώτη ομάδα εμφάνισε σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες στις τιμές των ερωτήσεων της ΘΣΣ, στην δραστηριότητα ελεύθερου χρόνου, την υγιεινή διατροφική συνήθεια, και τις μεταβλητές του ελέγχου υγείας. Επιπλέον, στην πρώτη ομάδα παρουσιάστηκαν σημαντικά χαμηλότερες τιμές στις μεταβλητές της ψυχολογικής δυσφορίας και το ιδανικό σώμα (οι τιμές που εμφανίζονται στον Πίνακα 18). Η σύγκριση μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και των τελικών συστάδων έδειξε ότι η ηλικία, η εκπαίδευση, ο τύπος του αθλήματος και το σύνολο των ετών άσκησης εμφανίζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Πιο αναλυτικά στα χαρακτηριστικά του ΔΜΣ ($F_{1,359} = 43.61, p < .00$), στα χρόνια συμμετοχής στην άσκηση ($F_{1,359} = 7.81, p < .00$) και το είδος του αθλητισμού ($F_{1,359} = 28.62, P < .00$). Το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, την εκπαίδευση και την περιοχή διαμονής δεν παρουσίασαν σημαντικές διαφορές.

Πίνακας 17. Ανάλυση συστάδων, μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις τιμές t, p

	Cluster 1 (n=231) (φυσιολογικο βάρος)			Cluster 2 (n=130) (υπέρβαροι)			t	p
	M	SD	Mean z	M	SD	Mean z		
BMI	24.61	4.56	-.24	28.18	5.80	.41	-6.20	.00
Άσκηση	44.67	25.49	.28	24.90	18.01	-.50	8.53	.00
Διατροφή	2.09	.55	.24	1.72	.45	-.44	6.75	.02
Άσκηση								
Στάσεις	40.42	3.03	.30	36.80	5.27	-.51	7.89	.00
Προθέσεις	19.00	3.09	.35	14.66	5.14	-.61	8.76	.00
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος	18.09	3.63	.40	12.53	5.18	-.70	10.80	.00
Δύναμη στάσης	24.33	3.84	.44	17.61	5.22	-.77	12.80	.01
Γνώσεις	22.36	4.82	.07	17.09	5.56	-.12	9.40	.39
Διατροφή								
Στάσεις	40.14	2.52	.77	36.56	5.18	-.57	7.38	.00
Προθέσεις	18.83	3.19	.36	14.65	4.68	-.64	9.03	.00
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος	18.12	2.64	.47	12.80	4.26	-.83	12.87	.00
Δύναμη στάσης	22.73	3.96	.42	16.72	5.05	-.74	11.68	.03
Γνώσεις	21.65	4.98	.25	19.19	5.23	-.44	7.14	.02
Εστίαση Ελέγχου Υγείας								
Εσωτερική	20.74	2.41	.33	18.06	2.97	-.58	8.93	.00
Επαγγελματίες υγείας	16.91	2.64	.10	15.69	4.49	-.16	2.71	.00
Έλεγχος υγείας	15.83	2.44	.25	13.90	2.39	-.45	7.38	.00
Σημαντικότητα υγείας	21.41	2.74	.24	19.39	3.12	-.41	5.86	.02
Γενική υγεία								
Ψυχική δυσλειτουργία	10.63	2.71	-.22	12.56	3.43	.39	-5.52	.00
Γνωστική διαταραχή	7.34	2.64	-.16	8.63	2.75	.30	-4.39	.43
Άγχος	5.38	1.80	-.16	6.26	1.92	.30	-4.37	.56
Δυσαρέσκεια από το σώμα	2.08	.69	-.23	2.53	.63	.40	-6.07	.24
Ιδανικό σώμα	2.53	.63	-.14	2.84	.45	.24	-3.90	.00
Αυτοέλεγχος	3.68	.45	.35	3.19	.43	-.62	10.09	.64

Πίνακας 18. Ποσοστιαίες τιμές για την ανάλυση συστάδων

	Cluster 1 N=231		Cluster 2 N=130		F/t	p
	N	%	N	%		
Φύλο					.37	.54
Άντρες	79	66.3	40	33.6		
Γυναίκες	152	62.8	90	37.2		
ΔΜΣ					43.61	.00
Λιποβαρείς	7	87.5	1	12.5		
Φυσιολογικού βάρους	143	80.3	35	19.7		
Υπέρβαροι	49	52.4	54	52.4		
Παχύσαρκοι	32	44.4	40	55.6		
Ηλικία					4.26	.04
<20	13	72.2	5	27.7		
21-35	134	67.5	65	32.7		
36-50	56	61.5	35	38.5		
>50	28	52.8	25	47.2		
Οικογενειακή κατάσταση					2.48	.11
Παντρεμένοι	90	59.6	61	40.4		
Σε σχέση	8	61.5	5	38.5		
Ελεύθεροι	133	52.8	64	32.8		
Εκπαίδευση					4.91	.02
MSc-PhD	9	90.0	1	10.0		
AEI-TEI	70	65.1	36	34.9		
Λύκειο	106	67.5	50	32.5		
Δημοτικό	37	75	37	25		
Άλλο	9	71.4	6	28.6		
Είδος αθλήματος					28.62	.00
Δεν αθλούνται	59	47.9	64	52.1		
Ατομικό άθλημα	45	61.6	28	38.4		
Ομαδικό άθλημα	125	77.2	37	22.8		
Χρόνια ενασχόλησης με την άσκηση					7.81	.00
<5	46	62.1	28	37.9		
6-10	49	80.6	19	27.9		
11-20	50	81.3	12	19.4		
>20	26	72.3	7	18.8		
Περιοχή κατοικίας					.19	.66
Αστική	42	53.8	36	46.2		
Ημιαστική	16	59.3	11	40.7		
Αγροτική	3	66.7	1	33.3		

3.4 Συζήτηση-Συμπεράσματα

3.4.1 Συσχετίσεις μεταβλητών

Τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλότερες συσχετίσεις στην ομάδα φυσιολογικού βάρους από την ομάδα των υπέρβαρων/παχύσαρκων ατόμων, μεταξύ των μεταβλητών των προθέσεων, των στάσεων και του αντιλαμβανόμενου ελέγχου της συμπεριφοράς, αναφορικά με τη σωματική άσκηση και την υγιεινή διατροφή. Όλοι αυτοί οι συντελεστές συσχέτισης είναι στατιστικά σημαντικοί και πάνω από το μέτριο επίπεδο για την ομάδα των φυσιολογικού βάρους αλλά πιο χαμηλοί για την ομάδα των υπέρβαρων. Σε σχετική έρευνα οι Payne, Jones και Harris (2004), αναφέρουν ότι οι στάσεις είχαν την υψηλότερη συσχέτιση με την πρόθεση τόσο της σωματικής άσκησης και της υγιεινής διατροφής. Οι λιγότερο ισχυροί συσχετισμοί για την ομάδα των υπέρβαρων / παχύσαρκων ατόμων μεταξύ των περισσότερων μεταβλητών, δείχνει ότι οι υπέρβαροι/παχύσαρκοι έχουν περιθώρια βελτίωσης των συμπεριφορών με την ανάπτυξη των μεταβλητών.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι ο ΔΜΣ στην ομάδα των υπέρβαρων/ παχύσαρκων σχετίζεται αρνητικά με την συμπεριφορά της άσκησης. Η συσχέτιση είναι πολύ χαμηλή αλλά στατιστικά σημαντική. Δείχνει ότι όσο υψηλότερο είναι το βάρος του συμμετέχοντος, τόσο λιγότερη άσκηση κάνει. Οι Godin και συνεργάτες (2008) στην έρευνά τους αναφέρουν ότι ο ΔΜΣ έχει αρνητική επίδραση για την σωματική δραστηριότητα. Σχετικά με την διατροφή στην ομάδα των ατόμων φυσιολογικού βάρους σχετίζεται σημαντικά με το ΔΜΣ, όχι όμως στην ομάδα των υπέρβαρων/παχύσαρκων.

3.4.2 Αναλύσεις μεταξύ των μεταβλητών

Διαφορές μεταξύ αντρών-γυναικών

Οι αναλύσεις διακύμανσης ως προς το φύλο των συμμετεχόντων, έδειξαν διαφορές στις μεταβλητές της υγιεινής διατροφής, των προθέσεων για τη διατροφή, των γνώσεων για την διατροφή, την γενική υγεία και την ικανοποίηση από την εικόνα του σώματος. Γενικά οι γυναίκες φαίνεται ότι διατρέφονται πιο υγιεινά από ότι οι άντρες, έχουν υψηλότερες προθέσεις για την υγιεινή διατροφή, όπως επίσης και περισσότερες γνώσεις. Επίσης από τα ερωτηματολόγια γενικής υγείας φαίνεται ότι οι γυναίκες είναι πιο υγιείς από ότι οι άντρες. Σχετικά με την δυσαρέσκεια από την εικόνα του σώματος, οι γυναίκες έχουν χαμηλότερη ικανοποίηση από ότι οι άντρες. Παρόμοιως οι Morin, Brogan, και Flavin (2002), αναφέρουν ότι οι γυναίκες που είναι υπέρβαρες ή παχύσαρκες έχουν γενικά αρνητική στάση για το σώμα τους. Επίσης έχουν την τάση να υπερεκτιμούν το μέγεθος του σώματός τους. Οι

αντίστοιχες μελέτες σε άνδρες, δείχνουν ότι οι άντρες που είναι δυσαρεστημένοι από το σώμα τους είναι πιο πιθανό να θέλουν να κερδίσουν βάρος από ότι να χάσουν.

Η διατροφή των αντρών φυσιολογικού βάρους είναι σχεδόν στα ίδια επίπεδα με αυτή των γυναικών φυσιολογικού βάρους, αλλά στην κατηγορία των υπέρβαρων/παχύσαρκων οι άντρες φαίνεται ότι διατρέφονται πολύ χειρότερα από ότι οι γυναίκες. Κάτι αντίστοιχο συμβαίνει και στις μεταβλητές των στάσεων και των γνώσεων για την υγιεινή διατροφή. Αν και οι γυναίκες φυσιολογικού βάρους έχουν χαμηλότερες στάσεις για την υγιεινή διατροφή από ότι οι άντρες φυσιολογικού βάρους, οι άντρες υπέρβαροι/παχύσαρκοι έχουν πολύ χαμηλότερες στάσεις για την υγιεινή διατροφή από ότι οι υπέρβαρες/παχύσαρκες γυναίκες. Όπως είναι αναμενόμενο οι υπέρβαροι/παχύσαρκοι άντρες, όπως και οι υπέρβαρες/παχύσαρκες γυναίκες δεν είναι ικανοποιημένοι/νες από την εικόνα του σώματός τους. Ωστόσο και στις δύο κατηγορίες του ΔΜΣ οι γυναίκες εμφανίζουν μεγαλύτερη απογοήτευση από του άντρες. Με αυτά τα αποτελέσματα επιβεβαιώνεται για μια ακόμα φορά ότι τα κοινωνικά πρότυπα επηρεάζουν την εικόνα του σώματος των γυναικών πολύ περισσότερο από αυτή των αντρών. Ως προς την άσκηση, τις στάσεις για την άσκηση και τον αυτοέλεγχο, τα αποτελέσματα δεν είναι στατιστικά σημαντικά για όλες τις ομάδες, όμως και στις τρεις μεταβλητές προκύπτει το ίδιο γράφημα. Δηλαδή οι γυναίκες φυσιολογικού βάρους γυμνάζονται λιγότερο, έχουν χαμηλότερες στάσεις και χαμηλότερο αυτοέλεγχο, από τους άντρες φυσιολογικού βάρους, ενώ οι τιμές τους μειώνονται ανάλογα για τους υπέρβαρους/παχύσαρκους, άντρες και γυναίκες. Αυτό σημαίνει ότι οι άντρες υπέρβαροι/παχύσαρκοι, γυμνάζονται λιγότερο, έχουν χαμηλότερες στάσεις και χαμηλότερο αυτοέλεγχο από τις υπέρβαρες/παχύσαρκες γυναίκες.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι οι υπέρβαροι/παχύσαρκοι άντρες, δεν προσέχουν τη διατροφή τους ενώ γυμνάζονται περισσότερο από τις υπέρβαρες/παχύσαρκες γυναίκες. Μόνο η ομάδα των παχύσαρκων γυναικών δεν παρουσιάζει ιδιαίτερες διαφορές στη μεταβλητή της υγιεινής διατροφής από τις γυναίκες φυσιολογικού βάρους. Συμπερασματικά οι υπέρβαρες/παχύσαρκες γυναίκες θα πρέπει να προσθέσουν περισσότερη άσκηση στο πρόγραμμά τους, ενώ οι υπέρβαροι/παχύσαρκοι άντρες να προσέχουν περισσότερο την διατροφή τους. Επίσης τα προγράμματα παρέμβασης θα πρέπει να εστιαστούν στην αυτοπεποίθηση των γυναικών σχετικά με την εικόνα του σώματός τους, όπως και στην ανάπτυξη του αυτοελέγχου τους.

Σχετικά με τα συμπληρώματα διατροφής, όσοι είναι φυσιολογικού βάρους δεν έχουν μεγάλη διαφορά στο να κάνουν χρήση ή μη. Όμως φαίνεται ότι όσοι κάνουν χρήση συμπληρωμάτων διατροφής και είναι υπέρβαροι/παχύσαρκοι γυμνάζονται πολύ περισσότερο από όσους δεν κάνουν

χρήση συμπληρωμάτων διατροφής. Αντίστοιχη εικόνα αλλά όχι στατιστικά σημαντική είναι και αυτή για την υγιεινή διατροφή. Το αποτέλεσμα αυτό, δείχνει ότι ενδιαφέρονται για την υγεία τους. Το συμπέρασμα αυτό προκύπτει και από το ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές όσων κάνουν χρήση συμπληρωμάτων διατροφής και σε σχέση με τη μεταβλητή της εσωτερικής παρακίνησης για την υγεία.

Διαφορές μεταξύ των ομάδων δείκτη μάζας σώματος

Οι διαφορές μεταξύ των ομάδων του ΔΜΣ είναι αρκετά ενδιαφέρουσες και σχετικά αναμενόμενες. Όπως φάνηκε στα αποτελέσματα, όλες οι ηλικιακές ομάδες παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι μέσοι όροι της ηλικίας σε κάθε ομάδα του ΔΜΣ. Βλέπουμε στους σχετικούς πίνακες ότι η ομάδα των λιποβαρών έχει μέσο όρο ηλικίας τα 23 έτη, η ομάδα των ατόμων με φυσιολογικό βάρος τα 32 έτη, η ομάδα των υπέρβαρων τα 39 έτη και η ομάδα των παχύσαρκων τα 43 έτη. Βέβαια θα πρέπει να παρατηρήσουμε ότι όσο αυξάνεται ο ΔΜΣ αυξάνεται και το εύρος της τυπικής απόκλισης. Αντίστοιχη έρευνα σχετικά με την ηλικία και το ΔΜΣ έδειξε ότι η γήρανση συνοδεύεται από μια προοδευτική αύξηση του ΔΜΣ. Επίσης, αναφέρεται ότι άτομα που καταφέρνουν να διατηρήσουν σταθερό το ΔΜΣ καθώς μεγαλώνουν, παρουσιάζουν αύξηση στο λιπώδη ιστό του σώματός τους (Prentice & Jebb, 2001).

Επίσης μεγάλο ενδιαφέρον, αν και αναμενόμενο το αποτέλεσμα, προκύπτει από τα χρόνια ενασχόλησης με τον αθλητισμό. Όπως φαίνεται από το σχετικό πίνακα, όσο πιο χαμηλό βάρος έχει το άτομο τόσο πιο πολλά χρόνια γυμνάζεται. Οι μέσοι όροι των χρόνων άσκησης είναι 9.14 για τους λιποβαρείς, 8.77 για τα άτομα φυσιολογικού βάρους, 6.79 για τους υπέρβαρους και 4.66 για τους παχύσαρκους. Επίσης παρόμοια είναι τα αποτελέσματα της άσκησης κατά τον ελεύθερο χρόνο για κάθε μία ομάδα. Οι τιμές για τις ομάδες των λιποβαρών και των ατόμων φυσιολογικού βάρους είναι πολύ υψηλότερες συγκριτικά με τις τιμές των υπέρβαρων και των παχύσαρκων. Φαίνεται δηλαδή ότι τα άτομα που είναι λιποβαρείς και φυσιολογικού βάρους γυμνάζονται πολύ περισσότερο από τους υπέρβαρους/παχύσαρκους. Η σχέση άσκησης κατά τον ελεύθερο χρόνο όπως και τα χρόνια ενασχόλησης με τον αθλητισμό είναι αντιστρόφως ανάλογα με την αύξηση του βάρους. Η παρατήρηση αυτή είναι πολύ σημαντική για κάποιον που θέλει να χάσει βάρος αλλά και να διατηρήσει χαμηλά τα επίπεδά του. Σχετικά με τη διατροφή, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τα άτομα φυσιολογικού βάρους και τα άτομα που είναι παχύσαρκα τρέφονται πολύ καλύτερα από τους υπέρβαρους και τους λιποβαρείς. Αυτό μπορεί να δείχνει ότι οι υπέρβαροι είναι ακόμα σε ένα στάδιο για το οποίο δεν

νοιάζονται για το βάρος και την υγεία τους, ενώ οι φυσιολογικού βάρους και οι παχύσαρκοι προσέχουν ακόμα περισσότερο.

Σχετικά με τις μεταβλητές της ΘΣΣ δεν υπάρχουν ιδιαίτερα σημαντικές διαφορές όσον αφορά την άσκηση. Οι μεταβλητές που εμφανίζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές είναι αυτές του αντιλαμβανόμενου ελέγχου της συμπεριφοράς, της δύναμης των στάσεων και των γνώσεων για την άσκηση. Τα άτομα φυσιολογικού βάρους εμφανίζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές με την ομάδα των υπέρβαρων για όλες τις παραπάνω μεταβλητές. Όπως ήταν αναμενόμενο τα άτομα φυσιολογικού βάρους έχουν πολύ μεγαλύτερο αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς τους για την άσκηση, που σημαίνει ότι είτε γυμνάζονται ήδη, όπως φάνηκε και στα ποσοστά τους από την μεταβλητή της άσκησης στον ελεύθερο χρόνο, είτε ότι θεωρούν ότι είναι ικανοί να γυμναστούν. Οι υπέρβαροι και οι παχύσαρκοι έχουν χαμηλότερες τιμές σε όλες τις προαναφερθείσες μεταβλητές. Εξαίρεση αποτελεί ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς όπου έχουν λίγο χαμηλότερες τιμές από τα άτομα φυσιολογικού βάρους. Αυτό ίσως εξηγείται διότι προγραμματίζουν ή θέλουν να γυμναστούν, ενώ στην πράξη δεν τα καταφέρνουν και τόσο καλά. Πολύ υψηλότερες τιμές σε όλες τις μεταβλητές της ΘΣΣ για την άσκηση παρατηρούνται στην ομάδα των λιποβαρών ατόμων. Το γεγονός ότι ασκούνται πολύ περισσότερο από όλους τους άλλους, θεωρούμε ότι ευθύνεται για τις υψηλές τιμές και στη Θ

Οι μεταβλητές της ΘΣΣ για την υγιεινή διατροφή είναι σχεδόν όλες στατιστικά σημαντικές στις διαφορές που παρουσιάζονται μεταξύ των διαφορετικών ομάδων ΔΜΣ. Η ομάδα των ατόμων φυσιολογικού βάρους, παρουσιάζει υψηλότερες τιμές σε όλες τις μεταβλητές της ΘΣΣ για την υγιεινή διατροφή. Αυτό δείχνει ότι τα άτομα που έχουν φυσιολογικό βάρος έχουν πιο υψηλές στάσεις και προθέσεις για την υγιεινή διατροφή, αλλά επίσης η δύναμη στάσεων, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς είναι υψηλότερες σε σχέση με όλες τις άλλες ομάδες. Σημαντική παρατήρηση είναι ότι ακόμα και οι γνώσεις όπως και στην άσκηση είναι πιο υψηλές από τις άλλες ομάδες. Σύμφωνα με τους (Tabbakh & J, 2016), η ευαισθητοποίηση για την υγιή διατροφή, μπορεί να είναι πολύ σημαντική για την εφαρμογή προγράμματος διατροφής (Wardle, Parmenter, & Waller, 2000). Επίσης οι ενήλικες που έχουν υψηλότερες γνώσεις διατροφής, είναι πιο πιθανό να διατρέφονται σωστά. Συμπεραίνουμε ότι οι γνώσεις είναι πολύ σημαντικές για την έκφραση μιας υγιούς συμπεριφοράς.

Επίσης τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η ομάδα φυσιολογικού βάρους διατρέφεται καλύτερα από τους λιποβαρείς, τους υπέρβαρους και τους παχύσαρκους. Η ομάδα των λιποβαρών εμφανίζει τη χειρότερη συμπεριφορά ως προς την υγιεινή διατροφή, με την ομάδα των υπέρβαρων να ακολουθεί. Εντύπωση κάνει η ομάδα των παχύσαρκων οι οποίοι φαίνεται ότι διατρέφονται αρκετά καλύτερα από

τους υπέρβαρους. Όπως προαναφέρθηκε οι παχύσαρκοι ίσως ξεκινήσει χωρίς αποτέλεσμα τις προσπάθειες για τον έλεγχο βάρους, ενώ οι υπέρβαροι βρίσκονται ένα στάδιο πριν προσέξουν τη συμπεριφορά τους. Σε αντίστοιχη έρευνα, οι αναφέρουν ότι χαμηλά σκορ σε ερωτήσεις υγιεινής διατροφής σχετίζονται με αυξημένο σωματικό βάρος και πιο συγκεκριμένα με ομάδες υπέρβαρων και παχύσαρκων (Guo, Warden, Paeratakul, & Bray, 2004).

Το παραπάνω συμπέρασμα προκύπτει και από τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου της εστίασης ελέγχου υγείας. Όπως φαίνεται οι περισσότερες στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων προκύπτουν μεταξύ των ατόμων φυσιολογικού βάρους και των ατόμων που είναι υπέρβαροι. Όπως είναι αναμενόμενο τα άτομα φυσιολογικού βάρους, έχουν υψηλότερα σκορ σε όλες τις υποκατηγορίες του ερωτηματολογίου, που σημαίνει ότι αισθάνονται ότι έχουν τον έλεγχο της υγείας τους και ειδικευμένοι ιατροί ελέγχουν την υγεία τους. Περιέργως, τα άτομα που ανήκουν στην κατηγορία των παχύσαρκων, προσέχουν την υγεία τους περισσότερο από ότι οι υπέρβαροι, ακόμα και οι λιποβαρείς.

Διαφορές μεταξύ των ομάδων που είναι ικανοποιημένοι ή όχι από την εικόνα του σώματος

Όπως φάνηκε στα αποτελέσματα, όλες οι ηλικιακές ομάδες παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές σχετικά με την ικανοποίηση από την εικόνα του σώματός τους. Αν και η σύγκριση με το ΔΜΣ δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές, παρατηρούμε ότι ανά μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα ο ΔΜΣ αυξάνεται. Το ίδιο ισχύει και για τα χρόνια άσκησης όπως και για την άσκηση κατά τον ελεύθερο χρόνο. Τα άτομα που είναι ικανοποιημένα από την εικόνα του σώματός τους γυμνάζονται κατά μέσο όρο 10.89 χρόνια ενώ οι χαμηλά ικανοποιημένοι και οι μη ικανοποιημένοι 8.93 χρόνια και 4.32 χρόνια κατά μέσο όρο αντίστοιχα. Τα αποτελέσματα συμφωνούν με την ανάλυση των Hausenblas και Fallonb (2006), η οποία κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι άνθρωποι που ασκούνται, έχουν πιο θετική εικόνα για το σώμα τους. Επιπλέον, αναφέρουν ότι η σωματική δραστηριότητα που εφαρμόστηκε σε προγράμματα παρέμβασης βοήθησε να βελτιωθεί η εικόνα του σώματος στους συμμετέχοντες.

Σε αρκετές μεταβλητές της ΘΣΣ, τις στάσεις για την άσκηση, προθέσεις για την άσκηση, στάσεις για την υγιεινή διατροφή, περιέργως η ομάδα με χαμηλή ικανοποίηση από την εικόνα του σώματος έχει υψηλότερες τιμές, αλλά όχι στατιστικά σημαντικές από την πρώτη ομάδα, δηλαδή όσοι είναι ικανοποιημένοι από την εικόνα του σώματός τους. Όπως ήταν αναμενόμενο η ομάδα των ατόμων που δεν είναι ικανοποιημένοι από το σώμα τους έχει τις πιο χαμηλές τιμές. Σε άλλες μεταβλητές όπως τα κοινωνικά πρότυπα για την άσκηση, οι γνώσεις για την άσκηση, οι στάσεις για τη διατροφή, ο

αντιλαμβανόμενος έλεγχος για τη διατροφή και στις γνώσεις για τη διατροφή, συμβαίνει το αντίστροφο. Δηλαδή υψηλότερες τιμές εμφανίζουν τα άτομα που έχουν υψηλή ικανοποίηση από την εικόνα του σώματος και τις πιο χαμηλές τα άτομα που δεν είναι ικανοποιημένοι από την εικόνα του σώματος. Αυτό μπορεί να εξηγείται με την αντίληψη ότι όσοι είναι ικανοποιημένοι από την εικόνα του σώματός τους μπορεί να έχουν πιο χαμηλές στάσεις και προθέσεις για την άσκηση αλλά στην πράξη, όπως φαίνεται, γυμνάζονται περισσότερο, ενώ όσοι είναι χαμηλά ικανοποιημένοι, έχουν υψηλότερες στάσεις και προθέσεις διότι επιθυμούν να γυμναστούν περισσότερο.

Η σχέση της ικανοποίησης από την εικόνα του σώματος με τον αυτοέλεγχο είναι ευθέως ανάλογη. Όσο περισσότερη ικανοποίηση από την εικόνα του σώματος, τόσο μεγαλύτερος ο αυτοέλεγχος. Τα αποτελέσματα συμφωνούν με τους Keller και Siegrist (2014) οι οποίοι υποστήριξαν ότι υπάρχει μια αρνητική συσχέτιση μεταξύ υψηλού ΔΜΣ και χαμηλού αυτό-ελέγχου. Το συμπέρασμα αυτό θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη στον σχεδιασμό προγραμμάτων παρέμβασης. Όπως έχει προαναφερθεί η απογοήτευση από την εικόνα του σώματος προκαλεί ένα φαύλο κύκλο, ο οποίος συνδέεται με την αυτοπεποίθηση, την αυτοεκτίμηση, τον αυτοέλεγχο και την τελική συμπεριφορά άσκησης και διατροφής.

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα αποτελέσματα της συσχέτισης της οικογενειακής κατάστασης με την ικανοποίηση από την εικόνα του σώματος. Όπως φαίνεται τα άτομα που είναι παντρεμένα, δεν είναι ικανοποιημένα από την εικόνα του σώματος, τα άτομα που είναι σε σχέση είναι λιγότερο ικανοποιημένα από την εικόνα του σώματος και τα άτομα που δεν έχουν σχέση είναι περισσότερο ικανοποιημένα από την εικόνα του σώματος. Αυτό μπορεί να οφείλεται στον ελεύθερο χρόνο και την περισσότερη άσκηση που κάνουν όσοι δεν είναι παντρεμένοι ή δεν είναι σε σχέση. Τέλος σχετικά με τα επίπεδα της υγείας φαίνεται ότι όσοι έχουν καλύτερη υγεία είναι και περισσότερο ικανοποιημένοι από την εικόνα του σώματός τους.

Διαφορές μεταξύ των ομάδων ανάλογα με τα χρόνια άσκησης

Οι ομάδες ανάλογα με τα χρόνια που γυμνάζονται οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν ανά 5ετία. Το 20% του δείγματος γυμνάζεται κάτω από 5 χρόνια, το 18.8% κάτω από 10 χρόνια, το 17.1% από 11-20 χρόνια και το 9.1% από 20 χρόνια και πάνω. Οι διαφορές μεταξύ των ομάδων ανάλογα με τα χρόνια που ασκούνται είναι σχετικά αναμενόμενες. Τα άτομα που ασκούνται κάτω από 5 χρόνια γυμνάζονται λιγότερο στον ελεύθερο χρόνο τους από ότι τα άτομα στις υπόλοιπες κατηγορίες, παρουσιάζοντας στατιστικά σημαντικές διαφορές. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι τα άτομα που γυμνάζονται πάνω από 20 χρόνια, γυμνάζονται περισσότερο από όλες τις άλλες κατηγορίες. Ουσιαστικά η σχέση

των συνολικών χρόνων άσκησης και του χρόνου άσκησης κατά τον ελεύθερο χρόνο είναι ευθέως ανάλογη. Δηλαδή όσο πιο πολλά χρόνια γυμνάζεται κάποιος, τόσο περισσότερη άσκηση κάνει κατά τον ελεύθερο χρόνο του. Παρόμοια αποτελέσματα παρουσιάστηκαν στην έρευνα των Liao και συνεργάτων (2012), όπου διαπίστωσαν ότι υπήρχαν σημαντικές διαφορές στη σωματική δραστηριότητα μεταξύ των ατόμων φυσιολογικού βάρους και τα υπέρβαρα άτομα.

Οι μεταβλητές της ΘΣΣ που έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ήταν αυτές των προθέσεων για την άσκηση, του αντιλαμβανόμενου έλεγχου της συμπεριφοράς, της δύναμης των στάσεων και των γνώσεων. Επίσης η σχέση των μεταβλητών της ΘΣΣ είναι ευθέως ανάλογη με τα χρόνια άσκησης. Δηλαδή όσο πιο πολλά χρόνια γυμνάζεται κάποιος, έχει πιο θετικές προθέσεις, αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς, δύναμη των στάσεων και περισσότερες γνώσεις για την άσκηση. Το συμπέρασμα αυτό είναι πολύ λογικό, κάποιος που ασκείται από 5 χρόνια και πάνω δεν μπορεί να έχει αρνητικές απόψεις για την άσκηση. Μπορεί βέβαια να συμβαίνει και το αντίθετο, το να ασκείται κάποιος πάνω από 10 ή 20 χρόνια να έχει καθορίσει τις απόψεις του για την άσκηση. Οι Weiss και συνεργάτες (2007), μελετώντας το θέμα της πενταετούς πρόβλεψης της φυσικής δραστηριότητας, συμπέραναν ότι η ηλικία, το φύλο, το περιβάλλον, και η ψυχολογία επηρεάζουν το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας. Επίσης η μεταβλητή του αυτοελέγχου είναι πολύ πιο υψηλή σε αυτούς που γυμνάζονται πάνω από 10 ή 20 χρόνια σε σύγκριση με όσους γυμνάζονται κάτω από 10 χρόνια. Αυτό μπορεί επίσης να μας οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι και η σχέση του αυτοελέγχου με τα χρόνια της άσκησης μπορεί να είναι αμφίδρομη. Δηλαδή και ο αυτοέλεγχος να καλλιεργείται μέσα από όλα αυτά τα χρόνια άσκησης. Σύμφωνα με τους Hearty και συνεργάτες (2007), ο χρόνος συμμετοχής στην άσκηση είναι αποτελεσματικό μέσο για την προαγωγή της υγείας και της αυτο-αποτελεσματικότητας. Σημαντική επίσης είναι η παρατήρηση ότι όσοι γυμνάζονται πάνω από 10 χρόνια ασχολούνται περισσότερο με ομαδικά αθλήματα. Προφανώς η φύση του ομαδικού αθλήματος η οποία είναι πιο παιχνιδής, αποτελεί παράγοντα ενασχόλησης με τον αθλητισμό.

Όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα η υγιεινή διατροφή αυξάνεται όσο αυξάνονται τα χρόνια άσκησης. Μια μικρή μείωση παρατηρείται μεταξύ των 11-20 χρόνων με αυτούς που ασκούνται πάνω από 20 χρόνια. Όσοι ασκούνται πάνω από 20 χρόνια τρέφονται πιο ανθυγιεινά από αυτούς που ασκούνται 11-20 χρόνια. Η διαφορά αυτή δεν είναι στατιστικά σημαντική. Όπως προκύπτει από τις αναλύσεις, τα άτομα που γυμνάζονται πάνω από 10 χρόνια, προσέχουν περισσότερο για την υγεία τους, με αυτούς που γυμνάζονται πάνω από 20 χρόνια να παρουσιάζουν τις υψηλότερες τιμές. Επίσης

φαίνεται ότι όσοι γυμνάζονται πάνω από 10 χρόνια έχουν καλύτερη υγεία, με τις καλύτερες τιμές να παρουσιάζονται σε όσους γυμνάζονται πάνω από 20 χρόνια.

3.4.3 Ανάλυση συστάδων

Στην παρούσα έρευνα, η άσκηση, οι διατροφικές συνήθειες και ο εντοπισμός χαρακτηριστικών που συνδέονται με συγκεκριμένους ψυχολογικούς δείκτες μας οδηγούν σε πολύτιμα συμπεράσματα. Η μελέτη των Georgiadis, Biddle και Stavrou (2006), σε Ελληνικό πληθυσμό χρησιμοποίησε την ανάλυση συστάδων για να εντοπίσει τα κίνητρα των διατροφικών συνηθειών. Τα αποτελέσματα έδειξαν τρεις ομάδες συμμετεχόντων οι οποίες βασίστηκαν στις ψυχολογικές θεωρίες του αυτό-καθορισμού και της αυτό-εκτίμησης. Η πρώτη ομάδα περιλάμβανε άτομα με υψηλότερο BMI και χαμηλότερη αυτοεκτίμηση, η οποία ονομάστηκε «θύματα των μέσων ενημέρωσης». Η δεύτερη ομάδα περιλάμβανε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας με υψηλή αυτοεκτίμηση, η οποία ονομάστηκε «προσπαθούμε να είμαστε όμορφοι». Η Τρίτη ομάδα περιλάμβανε άτομα με χαμηλότερο BMI και πιο θετικό ψυχολογικό προφίλ και ονομάστηκε «μεγαλύτεροι και πιο έμπειροι».

Στην έρευνα των Green, Strong, Razak, Subramanian, Relton και Bissell (2015), χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση συστάδων ξεχωριστά για κάθε φύλο σχετικά με τις συμπεριφορές διατροφής και άσκησης. Τα αποτελέσματα έδειξαν τρεις ομάδες για κάθε φύλο. Οι (Wirfalt & Jeffery, 1998), διερευνήσαν τις συνήθειες επιλογής τροφίμων και προσδιόρισαν έξι ομάδες ανάλογα με το είδος της διατροφής. Σημαντικές διαφορές εμφάνισαν οι ομάδες ανάλογα με το BMI και το φύλο. Σε έρευνα της ανάλυσης συστάδων σε φοιτητές έδειξε διαφορές ανάλογα με τον ΔΜΣ. Η ομάδα υψηλού κινδύνου παρουσίασε υψηλότερο συναισθηματικό προς το φαγητό, υψηλότερη συναισθηματική δυσφορία, χαμηλότερη πρόσληψη φρούτων και λαχανικών και το χαμηλότερο επίπεδο της άσκησης (Greene et al., 2011).

Όσον αφορά τη σωματική άσκηση, όπως ήταν αναμενόμενο, τα άτομα στην υγιή ομάδα έχουν υψηλότερα επίπεδα άσκησης στον ελεύθερο χρόνο και περισσότερα χρόνια συμμετοχής σε φυσικές δραστηριότητες. Ομοίως, οι τιμές στις υγιείς διατροφικές συμπεριφορές ήταν υψηλότερες. Επιπλέον, τείνουν να έχουν πιο θετικές στάσεις και προθέσεις για την υγιεινή διατροφή και τη σωματική δραστηριότητα. Ένα σημαντικό συμπέρασμα είναι ότι εμφανίστηκαν υψηλότερες βαθμολογίες στις γνώσεις για τη σωματική δραστηριότητα και την υγιεινή διατροφή. Σύμφωνα, με την ανάλυση συστάδων των Monda και Popkin (2005) έδειξε ότι οι νέοι οι οποίοι ασκούνταν περισσότερο είχαν λιγότερες τις πιθανότητες να έχουν αυξημένο βάρος.

Η ταξινόμηση σύμφωνα με τις αντιλήψεις της υγείας, έδειξε ότι τα υγιή άτομα αξιολογούν πιο ενεργα τη σημασία της υγείας. Επιπροσθέτως, έχουν περισσότερο τον έλεγχο για την υγεία τους, και οι ίδιοι εκτιμούν ότι λαμβάνουν συμβουλές από τους γιατρούς και επαγγελματίες υγείας. Καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι μια θετική αντίληψη για την υγεία είναι πιθανόν να σχετίζεται με ένα φυσιολογικό ΔΜΣ, λόγω της θετικής στάσης για τη ζωή. Στην έρευνα των Ford, Moriarty, Zack, Mokdad και Charman (2001), η ποιότητα της ζωής ήταν καλύτερη για άτομα με φυσιολογικό ΔΜΣ από ότι σε λιποβαρείς ή υπέρβαρα άτομα. Ομοίως, τα ευρήματα των Helmer και συνεργατών (2012), που εξέτασαν τις σχέσεις μεταξύ των συμπεριφορών της σωματικής άσκησης και της υγιεινής διατροφής, με τον έλεγχο της υγείας, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η σχέση των αντιλήψεων για την υγεία σχετίζεται με τη διαχείριση της υγείας.

Επιπροσθέτως, παρατηρούνται σημαντικές διαφορές μεταξύ των τιμών που σχετίζονται με την ψυχολογική δυσφορία. Μια πιο προσεκτική ματιά έδειξε ότι όλες οι τιμές των ψυχολογικών μεταβλητών ήταν πιο αρνητικές στην ανθυγιεινή κατηγορία. Τα αποτελέσματα αυτά ήταν παρόμοια με την έρευνα της Marchand, Beauregard και Blanc (2015), η οποία υποστηρίζει ότι η ψυχολογική δυσφορία αποτελεί κίνδυνο για παχυσαρκία. Επίσης, οι Brandheim και συνεργάτες (2013), μελέτησαν τη σύνδεση μεταξύ της ψυχολογικής δυσφορίας και του ΔΜΣ σε ένα δείγμα 68.000 Σουηδών ενηλίκων. Τα αποτελέσματα έδειξαν μείωση στην ψυχολογική δυσφορία με την αύξηση της ηλικίας, ανεξαρτήτως του ΔΜΣ. Εκτός αυτού, υψηλότερη ψυχολογική δυσφορία εμφανίστηκε σε παχύσαρκους ($\Delta\text{ΜΣ} > 35 \text{ kg/m}^2$) σε σύγκριση με τις άλλες κατηγορίες ΔΜΣ (παχύσαρκοι, υπέρβαροι και φυσιολογικού βάρους).

Η ανθυγιεινή ομάδα εμφάνισε υψηλότερη κοινωνική και συναισθηματική δυσλειτουργία, γεγονός που συμφωνεί με τη μελέτη των Desai, Manley, MPhil, Desai και Potenza (2009). Έδειξαν ότι τα παχύσαρκα άτομα μπορεί να έχουν περιορισμούς στην κοινωνική λειτουργία, χαμηλότερη κοινωνική δραστηριότητα και μπορεί να διαγνωστούν με κατάθλιψη και άγχος, με ισχυρότερα συμπτώματα να εμφανίζονται στις γυναίκες. Στα ευρήματά μας, δεν υπήρχε διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών. Μια σημαντική παρατήρηση βάσει αυτών των ευρημάτων, είναι ο στιγματισμός των υπέρβαρων και παχύσαρκων ατόμων για τη συναισθηματική τους δυσλειτουργία (Major, Eliezer, & Rieck, 2012). Επιπλέον, η μετα-ανάλυση των Lurpin και συνεργατών (2010) υποστήριξε ότι η παχυσαρκία σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο κατάθλιψης. Στα παχύσαρκα άτομα εμφανίστηκε κατά 55% αυξημένος κίνδυνος κατάθλιψης.

3.4.5 Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς

Όπως ήταν αναμενόμενο, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα με φυσιολογικό βάρος, ασκούνται περισσότερο και τρώνε πιο υγιεινά από αυτούς που είναι υπέρβαροι. Επιπλέον, τα άτομα με φυσιολογικό βάρος έχουν πιο θετικές στάσεις προς την άσκηση και την υγιεινή διατροφή από τα υπέρβαρα / παχύσαρκα άτομα. Τα σκορ της μεταβλητής των στάσεων για την άσκηση αν και δεν είναι στατιστικά σημαντικά, είναι υψηλότερα στα άτομα φυσιολογικού βάρους από των υπέρβαρων / παχύσαρκων. Τα αποτελέσματα και για στις δύο ομάδες δείχνουν ότι οι συμμετέχοντες θεωρούν την άσκηση ως θετική συμπεριφορά, ευχάριστη, χρήσιμη, ελκυστική, ενδιαφέρουσα και υγιή. Οι Miller και Miller, (2010) σε αντίστοιχη έρευνά τους αναφέρουν ότι δεν υπήρχε σημαντική διαφορά μεταξύ ατόμων φυσιολογικού βάρους και υπέρβαρων στη μεταβλητή των στάσεων για την άσκηση. Τα αποτελέσματα για την μεταβλητή των προθέσεων δείχνουν ότι και οι δύο ομάδες είναι πιθανό και μάλλον αποφασισμένες να ασκηθούν και θα προσπαθήσουν να το πράξουν. Επίσης τα αποτελέσματα στην μεταβλητή του αντιλαμβανόμενου έλεγχου έδειξαν σημαντικά υψηλά σκορ για την ομάδα κανονικού βάρους.

Από τα παραπάνω καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι ένα άτομο με φυσιολογικό βάρος, έχει μια πιο θετική αντίληψη της άσκησης και υπερνικά τις δυσκολίες στο να πραγματοποιεί αυτές τις συμπεριφορές. Αντίστοιχα τα αποτελέσματα της υγιεινής διατροφής, στην παρούσα έρευνα, επιβεβαιώνουν τη βιβλιογραφία στον τομέα της δίαιτας. Οι Hearty και συνεργάτες (2007) αναφέρουν ότι πιο θετικές στάσεις σχετικά με την υγιεινή διατροφή εμφανίστηκε στις ομάδες των γυναικών, μεγαλύτερης ηλικίας, υψηλότερης κοινωνικής τάξης, μη καπνιστές και φυσιολογικού σωματικού βάρους.

Πρόβλεψη των προθέσεων

Το μοντέλο της ΘΣΣ για την πρόθεση άσκησης και της υγιεινής διατροφής φάνηκε αποτελεσματικό στην πρόβλεψη των προθέσεων και για τις δύο ομάδες. Οι μεταβλητές της ΘΣΣ (στάσεις, αντιλαμβανόμενος έλεγχος) αποτέλεσαν σημαντικούς προγνωστικούς παράγοντες. Ομοίως, η έρευνα των Conner και συνεργατών (2002) έδειξε ότι οι προθέσεις για την υγιεινή διατροφή είχαν προβλεφθεί από τις στάσεις, τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο και την συμπεριφορά στο παρελθόν. Σύμφωνα με τους Rivis και Shereran (2003), οι στάσεις και τα κοινωνικά πρότυπα αντιπροσωπεύουν το 33-50% της διακύμανσης πρόθεσης. Στην παρούσα έρευνα, στο πρώτο στάδιο, οι στάσεις ήταν στατιστικά σημαντικός παράγοντας, όχι όμως τα κοινωνικά πρότυπα. Από τη σύγκριση των δύο ομάδων στην πρόβλεψη της πρόθεσης, οι μεταβλητές προέβλεψαν με σχεδόν διπλάσιο σκορ, για την ομάδα

φυσιολογικού βάρους σε σύγκριση με το σκορ των υπέρβαρων / παχύσαρκων, τόσο τη σωματική δραστηριότητα, όσο και την υγιεινή διατροφή. Η μελέτη των Deforche, De Bourdeaudhuij και Tanghe (2006) έδειξε ότι οι υπέρβαροι έφηβοι εμφάνισαν πιο αρνητική στάση για τη σωματική δραστηριότητα και τη συμμετοχή σε αθλήματα σε σύγκριση με τους εφήβους φυσιολογικού βάρους.

Στο δεύτερο στάδιο της παλινδρόμησης, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς είχε ισχυρότερη επίδραση στην πρόβλεψη της πρόθεσης για τις δύο ομάδες. Τα αποτελέσματα αυτά είναι σύμφωνα με την έρευνα των Boudreau και Godin (2007), οι οποίοι αναφέρουν ότι η στάση και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος εξήγησαν το 66% της πρόθεσης για τη σωματική δραστηριότητα στα υπέρβαρα / παχύσαρκα άτομα. Παρόμοια αποτελέσματα σε υπέρβαρους έφηβους περιγράφουν οι Plotnikoff, Lubans, Costigan και McCargar (2013). Επιπλέον οι Gronhoj, Bech-Larsen, Chan και Tsang (2013) βρήκαν ότι ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος οι στάσεις ήταν οι σημαντικοί παράγοντες στην πρόβλεψη της πρόθεσης για την υγιεινή διατροφή των εφήβων. Σύμφωνα με τους Øygard και Rise (1996) μεταξύ των νεαρών ενηλίκων ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς ήταν ο ισχυρότερος προγνωστικός δείκτης των προθέσεων.

Στη μελέτη μας, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς είχε χαμηλότερες τιμές στην πρόβλεψη της πρόθεσης στην ομάδα φυσιολογικού βάρους. Μια εξήγηση των ευρημάτων είναι ότι τα υπέρβαρα άτομα έχουν χαμηλότερη αυτοπεποίθηση και αυτό- έλεγχο. Η παρατήρηση αυτή είναι σε γενικές γραμμές σύμφωνη με τους Schifter και Ajzen (1985), οι οποίοι αναφέρουν ότι η απώλεια βάρους, αυξήθηκε με την ανάπτυξη του εγώ και τον έλεγχο του στόχου επίτευξης.

Πρόβλεψη της συμπεριφοράς

Οι μεταβλητές ΘΣΣ των στάσεων, των κοινωνικών προτύπων, των προθέσεων και του αντιλαμβανόμενου ελέγχου της συμπεριφοράς ορίστηκαν ως προγνωστικοί παράγοντες της σωματικής άσκησης και της υγιεινής διατροφής. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα κοινωνικά πρότυπα ήταν η μόνη μεταβλητή που δεν ήταν ισχυρός προγνωστικός παράγοντας. Σύμφωνα με τον Θεοδωράκη (1994), η επιρροή των κοινωνικών προτύπων ίσως εξαρτάται από την ηλικία των συμμετεχόντων. Σε πολλές μελέτες είναι σημαντικός προγνωστικός δείκτης, όταν εξετάζονται νεότεροι συμμετέχοντες.

Η ικανότητα πρόβλεψης της μεταβλητής των στάσεων και τις δύο συμπεριφορές ήταν ισχυρή. Υψηλότερες τιμές εμφανίστηκαν στην ομάδα φυσιολογικού βάρους για την πρόβλεψη της άσκησης. Αντίθετα για την πρόβλεψη της υγιεινής διατροφής υψηλότερες τιμές εμφανίστηκαν στην ομάδα των υπέρβαρων/παχύσαρκων. Η πρόθεση ήταν επίσης σημαντικός παράγοντας για την πρόβλεψη των δύο

συμπεριφορών. Χαμηλότερες τιμές εμφανίστηκαν στην πρόβλεψη της άσκησης στα υπέρβαρα / παχύσαρκα άτομα. Τέλος, οι τιμές στον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς, οι οποίες συνήθως εμφανίζονται με την πλέον σημαντική επιρροή, στην παρούσα έρευνα είχαν την χαμηλότερη βαθμολογία και στις δύο συμπεριφορές. Αυτό δείχνει ότι όσο περισσότερο κάποιος πιστεύει ότι η συμπεριφορά εξαρτάται από αυτόν, τόσο καλύτερο προφίλ έχει.

Στην συμπεριφορά φυσικής δραστηριότητας το ποσοστό της πρόβλεψης είναι σχεδόν διπλάσιο για την ομάδα φυσιολογικού βάρους. Στο πρώτο στάδιο, το ποσοστό της πρόβλεψης είναι υψηλότερο στην ομάδα φυσιολογικού βάρους. Τα παχύσαρκα / υπέρβαρα άτομα απάντησαν ότι έχουν ασκηθεί λιγότερο, και έχουν πιο αρνητικές στάσεις για την άσκηση. Οι προθέσεις για την σωματική δραστηριότητα έχουν σημαντική επίδραση στην συμπεριφορά. Αυτή η επίδραση είναι ισχυρότερη, στην ομάδα φυσιολογικού βάρους σε σύγκριση με τα υπέρβαρα / παχύσαρκα άτομα. Σύμφωνα με την ανάλυση των Rivis και Sheeran (2003) οι προθέσεις τυπικά εξηγούν μεταξύ 19-38% της διακύμανσης στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς. Στο τρίτο στάδιο της παλινδρόμησης, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς επηρέασε σημαντικά την πρόβλεψη και για τις δύο ομάδες. Σε παρόμοια μελέτη ο Godin και οι συνεργάτες του (2009) στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς της άσκησης μεταξύ των υπέρβαρων / παχύσαρκων ατόμων, αναφέρουν ότι η πρόθεση είναι ο πρωταρχικός παράγοντας. Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς συμβάλλει στην πρόβλεψη μόνο όταν το περιβάλλον γίνεται ευνοϊκό. Τα αποτελέσματα μιας άλλης μελέτης με δείγμα υπέρβαρα / παχύσαρκα άτομα (μέσος ΔΜΣ 27), έδειξε ότι οι κύριες σημαντικές μεταβλητές για την πρόβλεψη της συμπεριφοράς στην άσκηση ήταν η πρόθεση και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος (Amireault, Godin, Claude Vöhl, & Pérusse, 2008). Μια πιθανή εξήγηση για την χαμηλότερη πρόβλεψη φυσικής συμπεριφοράς είναι το συμπέρασμα των Godin και συνεργατών (2009) ότι η παχυσαρκία αποτελεί εμπόδιο για την τακτική άσκηση. Επιπλέον, επικαλούνται ότι τα κοινά εμπόδια στην άσκηση είναι ο φόβος τραυματισμού, η αδυναμία να καταγραφής της προόδου, η έλλειψη κινήτρων και η κοινωνική υποστήριξη. Το γεγονός ότι η σωματική δραστηριότητα έχει αποδειχθεί ότι έχει θετική επίδραση στην συναισθηματική κατάσταση ενός ατόμου (Hyde, Conroy, και Pincus, 2011) αποτελεί έναν φαύλο κύκλο για τους παχύσαρκους ανθρώπους που δεν ασκούνται.

Τα ευρήματα ήταν απροσδόκητα στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς της υγιεινής διατροφής. Οι υπέρβαροι / παχύσαρκοι έδειξαν υψηλότερα ποσοστά στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς από την ομάδα φυσιολογικού βάρους. Οι στάσεις ήταν η πιο σημαντική μεταβλητή πρόβλεψης της συμπεριφοράς και για τις δύο ομάδες. Η προσθήκη των προθέσεων βελτίωσε το μοντέλο πρόβλεψης

σχεδόν το ίδιο και για τις δύο ομάδες. Στο τρίτο βήμα ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς επηρέασε περισσότερο την πρόβλεψη των υπέρβαρων/ παχύσαρκων. Μια πιθανή εξήγηση θα μπορούσε να είναι ότι τα υπέρβαρα / παχύσαρκα άτομα έχουν περισσότερες εμμονές με τη διατροφή τους. Οι προσπάθειες μάρκετινγκ, ως επί το πλείστον προωθούν την υπερβολική πρόσληψη τροφής και λιγότερο τη φυσική δραστηριότητα. Αυτό θεωρείται ως μία από τις αιτίες της επιδημίας της παχυσαρκίας μεταξύ των Αμερικανών (Hill, 1998). Ως εκ τούτου, τα υπέρβαρα/ παχύσαρκα άτομα ίσως είναι πιο προσεκτικά στη διατροφή τους από εκείνους που έχουν φυσιολογικό βάρος.

Σύμφωνα με τη μελέτη μας, η παρέμβαση για να αλλάξει η συμπεριφορά της υγιεινής διατροφής θα πρέπει να βασίζεται στις στάσεις, τις προθέσεις και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς. Τα υπέρβαρα / παχύσαρκα άτομα θα πρέπει να δώσει έμφαση στην ανάπτυξη, πιο θετικών στάσεων κατά προτεραιότητα, προθέσεων στη συνέχεια και αντιλαμβανόμενου ελέγχου συμπεριφοράς. Η έρευνα των Verplanken και Faes (1999) έδειξε ότι η αλλαγή της συμπεριφοράς του για μια πιο υγιεινή διατροφή επηρεάστηκε από την αλλαγή στις προθέσεις.

Συμπερασματικά προτείνεται η ανάπτυξη ισχυρότερων προθέσεων και αντιλαμβανόμενου ελέγχου της συμπεριφοράς για την καλύτερη διαχείριση της συμπεριφοράς. Παράλληλα με την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας συμπεραίνουμε ότι για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, τα καλύτερα αποτελέσματα προέρχονται από τον συνδυασμό της δίαιτας και της άσκησης (Clark, 2015). Στη συνέχεια, για την διατήρηση της απώλειας βάρους με επιτυχία χρειάζεται αύξηση της φυσικής δραστηριότητας και μείωση της πρόσληψης θερμίδων. Όπως επίσης, καλύτερα αποτελέσματα έχουν τα άτομα που τρώνε πρωινό, παρακολουθούν το βάρος τους και διατηρούν ένα πρόγραμμα κατά τη διάρκεια της εβδομάδος (Wing & Phelan, 2005). Οι Mogre και συνεργάτες (2015), προτείνουν την προώθηση ενός δραστήριου τρόπου ζωής σε νεαρούς ενήλικες.

4. ΈΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΟ ΝΤΟΠΙΝΓΚ

4.1 Βιβλιογραφική ανασκόπηση για το φαινόμενο του ντόπινγκ

Το ντόπινγκ είναι η παραβίαση των διαφόρων κανόνων και θεσπίστηκε με τον Παγκόσμιο Κώδικα Αντι-Ντόπινγκ (World Anti-Doping Code, 2015). Ορίζεται ως η χρήση φαρμάκων ή άλλων ουσιών και μεθόδων για τη βελτίωση των επιδόσεων. Οι απαγορευμένες ουσίες και μέθοδοι, είναι επιβλαβείς για την υγεία και μπορούν να αυξήσουν την αθλητική απόδοση. Η διάδοση του ντόπινγκ δεν υφίσταται μόνο στους πρωταθλητές και όλο πιο συχνά γίνεται χρήση απαγορευμένων ουσιών, από αθλητές χαμηλού επιπέδου, όπως και από απλούς ασκούμενους για την ανάπτυξη του σώματός τους. Σχεδόν σε κάθε άθλημα έχουν βρεθεί αθλητές οι οποίοι έχουν ντοπαριστεί σε διάφορες ηλικίες αλλά και διαφορετικά επίπεδα (Metzl, Small, Levine, & Gershel, 2001). Η βελτίωση της αθλητικής απόδοσης αλλά και η βελτίωση της εικόνας του σώματος, γίνεται αυτοσκοπός μέσω της χρήσης απαγορευμένων ουσιών και μεθόδων και η σοβαρότητα του κινδύνου για την υγεία αγνοείται. Επίσης, το ντόπινγκ δεν περιορίζεται σε παράνομες ουσίες, αλλά μπορεί να περιλαμβάνει ναρκωτικές ουσίες, συνταγογραφούμενα φάρμακα, διαιτητικά συμπληρώματα και διάφορες ενώσεις οι οποίες είναι διαθέσιμες σε καταστήματα υγιεινής διατροφής και καταστημάτων μέσω διαδικτύου (Botrè & Pavan, 2009).

Η κατάχρηση φαρμάκων από τους αθλητές συνήθως οφείλεται στην προσπάθεια τους να γίνουν καλύτεροι. Εναλλακτικά μπορεί να περιλαμβάνει τη χρήση ουσιών, όπως το αλκοόλ ή η μαριχουάνα, χωρίς την πρόθεση της βελτίωσης και να αναπτύσσεται σαν διαταραχή χρήσης ουσιών. Οι αθλητές μπορεί να στρέφονται στην λήψη ουσιών για να αντιμετωπίσουν στρεσογόνους παράγοντες, συμπεριλαμβανόμενης της πίεσης στην προπόνηση, των τραυματισμών, του σωματικού πόνου, ακόμα και την απόσυρση από τον αθλητισμό. Οι αθλητές σπάνια αναζητούν θεραπείες για ψυχικές ασθένειες όπως είναι η κατάθλιψη, καθότι πολλές φορές αντιμετωπίζουν την ψυχική διαταραχή σαν αδυναμία. Η παράληψη αυτή της αντιμετώπισης της ψυχικής ασθένειας μπορεί να συνδεθεί με την κατάχρηση ουσιών (Reardon & Factor, 2010). Υπάρχουν περιπτώσεις που συμβαίνει και το αντίθετο, δηλαδή η παρατεταμένη χρήση ουσιών μπορεί να προκαλέσει ψυχικές διαταραχές (Riggs, Levin, Green, & Vocci, 2008).

Πολλές από τις ουσίες για την ενίσχυση της απόδοσης, έχουν τις ρίζες τους σε θεραπευτικές ή στρατιωτικές χρήσεις. Παρά το γεγονός ότι υπάρχει ενημέρωση για τις παρενέργειες στην υγεία από τη

χρήση αναβολικών, χρήση τους αυξάνεται και ιδιαίτερα από νέους και έφηβους αθλητές. Οι Jonhson, Sacks και Edmonds (2010) υποστηρίζουν ότι το ντόπινγκ θα συνεχίζεται πάντα διότι αποτελεί κρίσιμο στοιχείο στο σκοπό των αθλητών που είναι η βελτίωση της απόδοσής τους. Σύμφωνα με την Petróczy (2007) οι πολιτικές αντι-ντόπινγκ θα πρέπει να εξετάσουν τις στάσεις και τις προθέσεις για τους στόχους των αθλητών. Επίσης τα διοικητικά όργανα του αθλητισμού και του αντι-ντόπινγκ, θα πρέπει να προσεγγίσουν το θέμα από την πλευρά του αθλητή, που χρησιμοποιεί τις ουσίες για την βελτίωση της απόδοσης, θεωρώντας ότι είναι ορθολογική συμπεριφορά και όχι παρεκκλίνουσα. Οι περισσότεροι αθλητές που επιλέγουν να ντοπαριστούν, το πράττουν παρά το γεγονός ότι γνωρίζουν τις επιβλαβείς, επικίνδυνες και πιθανώς θανατηφόρες συνέπειες των αποφάσεών τους. Έχει αναφερθεί ότι η χρήση ντόπινγκ είναι πιο διαδεδομένη μεταξύ των ατόμων με τις περισσότερες ειδικές γνώσεις (Wanjek, Rosendahl, Strauss, & Gabriel, 2007). Αυτό βέβαια μπορεί να συμβαίνει διότι οι αθλητές που ντοπαρονται, προσπαθούν να ενημερώνονται για τις ουσίες που παίρνουν και για το λόγο αυτό να έχουν περισσότερες γνώσεις.

Η παράνομη χρήση ουσιών και ναρκωτικών για ψυχαγωγικούς σκοπούς, είναι ένα πολύ σημαντικό ζήτημα στη Δυτική κοινωνία. Η χρήση έστω και μίας ουσίας ναρκωτικών κατά τη διάρκεια της ζωής έχει αναφερθεί στο 38% στην έρευνα των Harcourt, Unglik, και Cook (2012) και παρουσιάζεται υψηλότερη στις ηλικίες των 20-29 ετών (Teesson, Hall, Lynskey, & Degenhardt, 2000). Το 11% του πληθυσμού σε έρευνα στην Αυστραλία (Dunn, Thomas, Swift, & Burns, 2011) αναφέρει ότι έχει κάνει χρήση κάνναβης και το 9% έχει κάνει χρήση αμφεταμινών. Η συχνότητα της χρήσης παράνομων ουσιών στους ελίτ αθλητές φαίνεται ότι είναι χαμηλότερη από αυτή των ναρκωτικών στο γενικό σύνολο του πληθυσμού. Οι αθλητές στην ίδια έρευνα είχαν κάνει χρήση κάνναβης σε ποσοστά 21% και κοκαΐνης 6,7%, αντίστοιχα στην Αμερική αθλητές στο κολέγιο είχαν κάνει χρήση κάνναβης σε ποσοστά 28,4%, και 1,5% κοκαΐνης (Green, Uryasz, Petr, & Bray, 2001).

4.1.1 Ιστορικά Στοιχεία

Το ντόπινγκ εμφανίζεται από τα αρχαία οργανωμένα αθλήματα. Οι αρχαίοι Έλληνες αθλητές που συμμετείχαν στους Ολυμπιακούς Αγώνες από τον τρίτο αιώνα π.Χ. φαίνεται ότι χρησιμοποιούν σκευάσματα από κονιάκ και κρασί και ότι έτρωγαν παραισθησιογόνα μανιτάρια και σουσάμι για να βελτιώσουν την απόδοσή τους. Διάφορα φυτά χρησιμοποιήθηκαν για να βελτιώσουν την ταχύτητα και την αντοχή τους, ακόμα και για να συγκαλύψουν τον πόνο, επιτρέποντας στους τραυματίες αθλητές να συνεχίσουν να αγωνίζονται. Ωστόσο, ακόμη και στην αρχαιότητα, το ντόπινγκ θεωρήθηκε ανήθικο. Στην αρχαία Ελλάδα, για παράδειγμα, εντοπίστηκαν απατεώνες οι οποίοι πωλήθηκαν για σκλάβοι. Οι

ρωμαίοι μονομάχοι έκαναν χρήση διεγερτικών και παραισθησιογόνων για να ανταπεξέλθουν στην κόπωση και τους τραυματισμούς. Επίσης στις αρματοδρομίες χορηγούσαν ουσίες στα άλογα όπως υδρομέλι (αλκοολούχο ποτό φτιαγμένο από μέλι), παραισθησιογόνα και διεγερτικά, όπως στρυχνίνη για την κόπωση (Murray, 1983).

Η σύγχρονη εποχή του ντόπινγκ χρονολογείται στα τέλη του 19^{ου} αιώνα με παρασκευάσματα από φύλλα κόκας. Ευρέως χρησιμοποιούμενο μίγμα ήταν αυτό από εκχυλίσματα φύλλων κόκας και κρασί το οποίο ονομαζόταν «το κρασί των αθλητών». Χρησιμοποιήθηκε από ποδηλάτες καθώς απομάκρυνε το αίσθημα της κόπωσης και της πείνας που προκαλείται από παρατεταμένη άσκηση. Η χρήση του σε Ολυμπιακούς Αγώνες έγινε για πρώτη φορά το 1904, με μείγματα στρυχνίνης και κονιάκ από τον μαραθωνοδρόμο Τόμας Χικς. Μέχρι το 1920, τα μείγματα στρυχνίνης, ηρωίνης, κοκαΐνης και καφεΐνης χρησιμοποιήθηκαν σπάνια από υψηλό επίπεδο αθλητών. Μέχρι το 1930, η χρήση των αναβολικών ουσιών στον γύρο Γαλλίας ήταν μια αποδεκτή πρακτική. Όταν ο αγώνας άλλαξε σε επίπεδο εθνικών ομάδων που πληρώνονταν από τους διοργανωτές, οι κανόνες εφάρμοσαν την απαγόρευση των φαρμακευτικών ουσιών. Σύμφωνα με ανέκδοτες μαρτυρίες οι Ναζί δοκίμαζαν στεροειδή αναβολικά στους φυλακισμένους και στους στρατιώτες μεταξύ του 1940-45. Η τεστοστερόνη χρησιμοποιούνταν για να προωθήσει την επιθετικότητα και τη σωματική δύναμη των στρατιωτών. Εκ των υστέρων σύμφωνα με τον ιατρό του, ο Χίτλερ προς το τέλος της ζωή του παρουσίασε χαρακτηριστικά που συνδέονται με βαριά χρήση στεροειδών, όπως η μανία, η παρανοϊκή ψύχωση, η υπερβολικά επιθετική και βίαιη συμπεριφορά, κατάθλιψη και τάσεις αυτοκτονίας (sportsillustrated.cnn.com, 2012). Οι αμερικανικές, βρετανικές, γερμανικές και ιαπωνικές ένοπλες δυνάμεις διένειμαν αμφεταμίνες στους στρατιώτες τους για την αντιμετώπιση της κόπωσης, την τόνωση της διάθεσης και για την αύξηση της αντοχής τους. Οι αμφεταμίνες χρησιμοποιούνταν ως υποκατάστατο της κοκαΐνης, επειδή μπορούν να λαμβάνονται από το στόμα σε μορφή δισκίου και το αποτέλεσμα διαρκεί πολύ περισσότερο. Οι αμφεταμίνες μετά τον πόλεμο χρησιμοποιήθηκαν από αθλητές στην αρχή της δεκαετίας του '50 (ProCon.org, 2008).

Στη δεκαετία του 1950, η Σοβιετική Ολυμπιακή ομάδα, άρχισε να πειραματίζεται με τα συμπληρώματα τεστοστερόνης για να αυξήσουν τη δύναμη των αθλητών. Αυτό ήταν μέρος του κυβερνητικού προγράμματος της βελτίωσης των επιδόσεων των εθνικών ομάδων, το οποίο εφαρμόζονταν από τους προπονητές και γιατρούς, χωρίς όμως γνώση των βραχυπρόθεσμων ή μακροπρόθεσμων αρνητικών συνεπειών. Ο γιατρός Ziegler το 1954 δημιούργησε ένα αναβολικό στεροειδές το οποίο ονομάστηκε Dianabol και χορηγήθηκε στην ρώσικη ομάδα άρσης βαρών που

σημείωσε αρκετές επιτυχίες. Επιπλέον, όταν το Τείχος του Βερολίνου έπεσε, το πρόγραμμα των ουσιών σε νεαρούς αθλητές της κυβέρνησης της Ανατολικής Γερμανίας έγινε γνωστό. Πολλοί είχαν αμφισβητήσει την αξιοσημείωτη επιτυχία των γερμανών αθλητών, ιδιαίτερα των γυναικών, αλλά και την ταχεία άνοδο τους σε δεσπόζουσες θέσεις στους Ολυμπιακούς Αγώνες. Νεαρές αθλήτριες παρουσίασαν μεγαλύτερη ενίσχυση στην απόδοση από ότι οι άνδρες αθλητές. Δυστυχώς, αυτές υπέστησαν επίσης σημαντικές και καθυστερημένες παρενέργειες, συμπεριλαμβανομένου του πρόωρου θανάτου σε τρεις αθλήτριες (ProCon.org, 2008).

Πολλές αθλητικές οργανώσεις απαγορεύουν τη χρήση του ντόπινγκ και έχουν πολύ αυστηρούς κανόνες και συνέπειες για τους αθλητές που έχουν πιαστεί να κάνουν χρήση. Η Διεθνής Ομοσπονδία Στίβου ήταν ο πρώτος οργανισμός που απαγόρευσε το ντόπινγκ επίσημα. Το 1928, αποκλείστηκαν οι συμμετέχοντες που είχαν κάνει χρήση ντόπινγκ (IAFF, 2013). Όμως έπρεπε να βασίζονται στο λόγο των αθλητών ότι δεν είχαν κάνει χρήση ουσιών. Μέχρι το 1966 όπου η Ομοσπονδίες Ποδοσφαίρου και Ποδηλασίας προσχώρησαν στην Διεθνή Ομοσπονδία Στίβου για την καταπολέμηση του ντόπινγκ το οποίο από το επόμενο έτος άρχισε να παρακολουθείται από τη Διεθνή Ολυμπιακή Επιτροπή (ΔΟΕ).

Οι πρώτοι έλεγχοι για ντόπινγκ σε αθλητές εφαρμόστηκαν στο Ευρωπαϊκό Πρωτάθλημα του 1966, και 2 χρόνια αργότερα η ΔΟΕ εφάρμοσε πρώτες δοκιμές για τον εντοπισμό φαρμακοδιέγερσης, στους Ολυμπιακούς Αγώνες στο Μεξικό. Ο πρώτος κατάλογος των απαγορευμένων ουσιών που εκδόθηκαν το 1967 περιλάμβανε, ναρκωτικά, αναλγητικά και διεγερτικά συμπεριλαμβανομένου και του αλκοόλ.αν και υπήρχαν υποψίες ότι τα ανδρογόνα αναβολικά στεροειδή είχαν αναπτυχθεί ώστε να δικαιολογούν την ένταξή τους, δεν συμπεριλήφθηκαν στις αρχικές λίστες. Στους 86 ελέγχους που διενεργήθηκαν στους Χειμερινούς Ολυμπιακούς Αγώνες στην Γρενόμπλ το 1968 στη Γαλλία κανείς αθλητής δεν βρέθηκε θετικός.

Το σκάνδαλο του γύρου της Γαλλίας (1998) υπογράμμισε την ανάγκη για έναν ανεξάρτητο, διεθνή οργανισμό που θα ορίσει ενιαία πρότυπα για την καταπολέμηση του ντόπινγκ και να συντονίζει τις προσπάθειες των αθλητικών οργανώσεων και των δημόσιων αρχών. Η ΔΟΕ πήρε την πρωτοβουλία και συγκάλεσε το Πρώτο Παγκόσμιο Συνέδριο για το Ντόπινγκ στον Αθλητισμό στη Λωζάννη, τον Φεβρουάριο του 1999. Μετά την πρόταση της Διάσκεψης, ιδρύθηκε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Αντι-Ντόπινγκ (WADA) (ProCon.org, 2008).

4.1.2 Τα Ολυμπιακά και Αθλητικά Ιδεώδη

Αθλητικό ιδεώδες είναι το σύνολο των αρχών και των αξιών, με τις οποίες εμπλουτίστηκε ο αθλητισμός, ως μέσο εξάσκησης του σώματος, καλλιέργειας του πνεύματος και εξευγενισμού της

ψυχής. Στις αρχές του αθλητισμού συμπεριλαμβάνονται η ευγενής άμμυλα, η ισότητα και η αλληλεγγύη. Σύμφωνα με το ιδεώδες των Ολυμπιακών Αγώνων, σημασία στους αθλητικούς αγώνες δεν έχει η νίκη αλλά η συμμετοχή σε αυτούς. Βασικός στόχος δεν είναι η κατάκτηση της νίκης αλλά ο ευγενής ανταγωνισμός.

Δυστυχώς, η πραγματικότητα του σύγχρονου αθλητισμού απέχει αρκετά από τα αρχαία αθλητικά ιδεώδη. Οι αθλητές επιβραβεύονται για τη νίκη σε κάθε επίπεδο του ανταγωνισμού και όχι γιατί αγωνίζονται σωστά. Δεδομένης αυτής της πραγματικότητας, δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι οι αθλητές και οι προπονητές θα θυσιάσουν και θα διακινδυνεύσουν, ακόμα και την υγεία τους, προκειμένου να αποκτήσουν πλεονέκτημα και να ενισχύσουν την απόδοσή τους με κάθε κόστος. Η βελτίωση της απόδοσης αποτελεί πλέον ένα ιατρικό, ηθικό και νομικό πρόβλημα για το σύγχρονο αθλητισμό. Αυτό οφείλεται κατά κύριο λόγο στα οικονομικά οφέλη των αθλητών και τα υπέρογκα χρηματικά ποσά που κερδίζουν οι νικητές αλλά και οι αθλητές υψηλού επιπέδου. Δυστυχώς σήμερα δεν υπάρχει άθλημα στο οποίο δεν γίνεται χρήση παράνομων ουσιών και μεθόδων. Ο αθλητισμός καθοδηγείται από τα εκατομμύρια κέρδους τα οποία προσελκύουν ανήθικους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι πολλές φορές δρουν παρά την συγκατάθεση των ίδιων των αθλητών (Baron et al., 2007).

Σύμφωνα με τον Γκουλιώνη (2000), μέσω του αθλητισμού ο άνθρωπος μετουσιώνει την επιθετικότητά του σε ανώτερη πνευματική λειτουργία. Η έννοια του αγώνα εξιδανικεύεται, μετατρέποντας τον από πόλεμο σε αθλητισμό. Από τη στιγμή που οι Ολυμπιακοί Αγώνες ξέφυγαν από τα πλαίσια του Ελληνικού πολιτισμού ο αθλητισμός έχασε την αξία του. Οι σύγχρονοι Ολυμπιακοί Αγώνες μεταφράζονται ως «παιχνίδια» (games), ενώ σε καμία άλλη γλώσσα δεν υπάρχει η έννοια και η λέξη του αθλητισμού όπως την εξέφραζαν οι αρχαίοι Έλληνες. Ο αθλητισμός είναι μια έννοια ανώτερη, ως εκδήλωση πολιτισμού υψηλού επιπέδου. Στόχος του αθλητισμού είναι η επιδίωξη της νίκης μέσω της ευγενούς άμμυλας των αγώνων, η μάχη γίνεται με τον ίδιο τον εαυτό του αθλητή, βελτιώνοντας και ξεπερνώντας τον. Όσο υψηλότερη τεχνική απαιτεί ένα άθλημα, τόσο περισσότερο απομακρυνόμαστε από το αγνό αθλητικό ιδεώδες. Το λιγότερο τεχνικό άθλημα, αυτό του δρόμου, παρέμεινε για χιλιάδες χρόνια η κορωνίδα του αθλητισμού. Για να αποφύγουν τον ψυχοφθόρο πρωταθλητισμό οι αρχαίοι έδιναν σε κάθε αγώνα δισκοβολίας διαφορετικών διαστάσεων δίσκο, ώστε να μην μπορεί να μετράται κάποιο ρεκόρ. Στον σύγχρονο πρωταθλητισμό οι αθλητές συναγωνίζονται με κάποιον αριθμό και η αξία της νίκης δεν είναι τόσο ισχυρή εάν δεν έχει καταρριφθεί συγχρόνως το ρεκόρ.

Στις αθλοπαιδιές κυριαρχεί η έννοια της προσποίησης, δηλαδή του ξεγελάσματος του αντιπάλου και της κλεψιάς. Χρησιμοποιούνται συχνά οι όροι όπως «έκλεψε την μπάλα», «κοροΐδισε

τον αντίπαλο», «έκανε καλή προσποίηση» κτλ. Στους Ολυμπιακούς Αγώνες της αρχαιότητας δεν υπήρχαν οι αθλοπαιδιές. Η έννοια του παιχνιδιού απέχει από αυτή των αγώνων. Το παιχνίδι είναι κάτι που δεν το παίρνουμε στα σοβαρά, η διασκέδαση εμπεριέχεται στην έννοια του παιχνιδιού. Στις αθλοπαιδιές προσπαθούμε να κοροιδέψουμε είτε τον αντίπαλο, είτε το διαιτητή, είτε το κοινό, για να πετύχουμε το στόχο μας. Ο έξυπνος παίχτης είναι αυτός ο οποίος μπορεί να «ξεγελάσει» όλους τους παραπάνω και να πετύχει καλάθι ή γκολ. Οι μέθοδοι αυτοί είναι ενάντια στις ανθρώπινες αξίες. Οι αθλητές από μικροί μαθαίνουν πώς να πέφτουν κάτω και να προσποιούνται πως χτυπήθηκαν για να κερδίσουν φαουλ. Τα χτυπήματα είναι πολλές φορές βίαια και ύπουλα. Η διαφορά με τα ατομικά αγωνίσματα είναι ότι στα αγωνίσματα-παιχνίδια χρησιμοποιείται η προσποίηση, το ψέμα και η πανουργία, για να αναδειχτεί κάποιος νικητής, χρησιμοποιώντας όλα τα μέσα. Το σκοράρισμα που είναι ο στόχος των αθλοπαιδιών, ουσιαστικά είναι η παραβίαση της εστίας του αντιπάλου. Συγχρόνως παραβιάζεται η ανθρώπινη αξιοπρέπεια και καταπατείται η ηθική, στις περιπτώσεις των προκλητικών πανηγυρισμών, πολλές φορές με σεξουαλικές αναπαραστάσεις (Γκουλιώνης, 2000).

Σύμφωνα με τον Γιαννακή (1996), η παρακμή των αγώνων οφείλεται στη φιλοχρηματία του αθλητή, όταν άρχισε να γίνεται συνείδηση η αγοραπωλησία της νίκης. Επίσης άλλοι παράγοντες για την παρακμή των αγώνων αποτέλεσαν η πεχειρότητα της αθλητικής προετοιμασίας και η κακή διατροφή. Με την παρακμή του αθλητισμού, εφαρμόζονταν η μονόπλευρη αγωγή του ανθρώπου, δηλαδή η ανάπτυξη μόνο του πνεύματος.

4.1.3 Ηθική προσέγγιση του ντόπινγκ

Η ηθική αποτελεί αναπόσπαστο μέρος στη ζωή του ανθρώπου, ο οποίος καλείται να αξιολογεί συμπεριφορές και αξίες, στο ρόλο του στην κοινωνία. Το ντόπινγκ σε κάθε περίπτωση είναι αθέμιτο, και επιβλαβές, ενώ πολλά ζητήματα ηθικής έχουν αναπτυχθεί στο πλαίσιο των συμπεριφορών που σχετίζονται με τον αθλητισμό. Η ηθική ανυποληψία και η οργή που προκαλεί το ντόπινγκ, προκαλεί αναζήτηση γύρω από την ηθική υπόσταση του θέματος. Οι συγγραφείς αρκετών δοκιμίων, έχουν ενδιαφερθεί για το κατά πόσον υπάρχουν επιχειρήματα που υποστηρίζουν την αποδοκιμασία της κοινωνίας, αυτών των τεχνητών μεθόδων αθλητικής υπεροχής. Οι παρακάτω σχετικές αναφορές αποτελούν κεφάλαια στο βιβλίο του Morgan (2007), «Ethics in Sports», τα οποία εξετάζουν το ηθικά επιτρεπτό όριο για τη χρήση αναβολικών ουσιών.

Ο Robert Simon στην έκθεσή του "Internalism and Internal Values of Sport" (Simon, 2007) αναφέρει ότι η ηθική εκτίμηση του αθλητισμού θα πρέπει να στηρίζεται στην ερμηνεία των αγώνων ή στο συμπέρασμα για την καλύτερη εξήγηση των βασικών χαρακτηριστικών τους. Κανείς δεν μπορεί να

κερδίσει στον αθλητισμό αν κάποιος άλλος δεν ακολουθήσει τους κανονισμούς. Αυτό σημαίνει ότι όσοι κλέβουν στον αθλητισμό είναι ανεπαρκείς, όχι μόνο επειδή αποτυγχάνουν να αγωνιστούν τίμια σύμφωνα με τους κανόνες, αλλά και σε ηθικό επίπεδο επειδή παραβιάζουν τους κανονισμούς άρα και τον βασικό τρόπο διεξαγωγής των αγώνων. Στο κείμενο του ο Randolph Feezell "Sport and the View From Nowhere" (Feezell, 2007) υποστηρίζει ότι είναι καλύτερα να προσεγγίσεις τον αθλητισμό με ένα διττό τρόπο, ο οποίος συλλαμβάνει την παράδοξη φύση του αθλητισμού και συγχρόνως προσφέρει σημαντικά συμπεράσματα για το πως μπορούμε να αντεπεξέλθουμε ηθικά. Ο παράδοξος χαρακτήρας στον αθλητισμό αντιπαραθέτει την υποκειμενική και την αντικειμενική ερμηνεία. Πρώτον, από την υποκειμενική πλευρά, ο αθλητισμός επιτυγχάνει να δώσει νόημα και βάθος στη ζωή μας τουλάχιστον σε αυτούς που κάνουν την προσπάθεια. Όταν όμως τον βλέπουμε από διαφορετική, πιο ανεξάρτητη και στοχαστική σκοπιά, ο αθλητισμός συγκριτικά με άλλες αντικειμενικές εργασίες του ανθρώπου, επιτυγχάνει να φαίνονται ενδιαφέροντες οι τετριμμένες και ασήμαντες διαδικασίες. Πράγματι, από την αντικειμενική πλεονεκτική πλευρά του θέματος, ο αθλητισμός έρχεται σαν ειλικρινές παράλογο επειδή η σοβαρότητα που έχει ξοδευτεί απέχει πολύ αναλογικά με την χαμηλή θέση του.

Η έκθεση σχετικά με τις αναβολικές ουσίες του Hoberman με τίτλο "Listening to Steroids" (Hoberman, 2007) υποστηρίζει ότι η απαγόρευση των ουσιών οφειλόταν στην κυριαρχία μιας συντηρητικής στάσης που ενθάρρυνε τους ανθρώπους να αναζητήσουν διέξοδο σε φάρμακα που χρησιμοποιούνταν για σκοπούς εκτός της ιατρικής θεραπείας. Το ντόπινγκ είναι μια εξέλιξη του "θεραπευτικού ιδανικού" όπου η ανάπτυξη των θεραπευτικών τεχνικών οδήγησε στον εξευγενισμό της χρήσης φαρμάκων για την βελτίωση όλων των πτυχών της ζωής. Επίσης συμπεραίνει ότι οι προσπάθειες για την αποτροπή της χρήσης αναβολικών ουσιών στον αθλητισμό, σύντομα θα τελειώσουν και θα αντικατασταθούν από την αντίληψη ότι οι αθλητές είναι υπεράνθρωποι, των οποίων η χρήση αναβολικών όχι μόνο θα συγχωρείται από το ευρύ κοινό, αλλά θα προωθείται από φαρμακολογικές εταιρίες για να πουλήσουν αυτά τα φάρμακα και επιπλέον θα τυπώνουν το λογότυπό τους στις φόρμες και στον εξοπλισμό των αθλητών.

Από την άλλη πλευρά υποστηρίζεται ότι οι ενήλικες αθλητές είναι απολύτως ικανοί να αναλάβουν την ευθύνη των πράξεών τους για το αν θέλουν να ζήσουν τη ζωή τους μέσα και έξω από τον αθλητισμό. Όμως στην περίπτωση των νεαρών αθλητών οι οποίοι είναι άπειροι και δεν είναι αυτόνομοι στις αποφάσεις τους, ισχυρίζεται ότι θα πρέπει να απαγορευτούν τα αναβολικά από τους αγώνες τους (Brown, 2007). Προτείνεται ότι οι νεαροί αθλητές θα πρέπει να παρεμποδίζονται από την ελεύθερη χρήση αναβολικών ουσιών ώστε να προστατεύονται από φυσικές, ψυχολογικές και

κοινωνικές βλάβες που σχετίζονται με την χρήση αναβολικών ουσιών. Όμως όταν οι αθλητές ενηλικιώνονται είναι αυτόνομοι να αποφασίσουν με ποιό τρόπο θέλουν να ασχοληθούν με τον αθλητισμό και κατά πόσο θέλουν να ζήσουν τη ζωή τους ηθικά ή όχι.

Η έκθεση του Munthe με τίτλο "Selected Champions: Making Winners in the Age of Genetic Technology" (Munte, 2007) προσεγγίζει το ζήτημα της γενετικής παρέμβασης στους αθλητές για την βελτίωση της απόδοσής τους και υποστηρίζει ότι οι περισσότερες μορφές της γενετικής παρέμβασης δεν είναι αντίστοιχες με το ντόπινγκ και για αυτό δεν μπορεί να καταδικαστεί ηθικά για τους ίδιους λόγους. Τα πλεονεκτήματα της γενετικής τεχνολογίας προτείνουν ότι μπορεί να αλλάξει σύντομα και την επόμενη δεκαετία μπορεί να είμαστε ικανοί να τροποποιούμε το γενετικό μας υλικό με τρόπους που θα μας οδηγούν στην βελτίωση της αθλητικής απόδοσης. Στη συνέχεια παρουσιάζει τέσσερις τρόπους με τους οποίους η γενετική τροποποίηση μπορεί να παρέμβει στον αθλητισμό. Ο πρώτος είναι με την τελειοποίηση της προπόνησης και της διατροφής ειδικεύοντας τα για τον κάθε αθλητή ξεχωριστά δίνοντας τους τα κατάλληλα χαρακτηριστικά. Ο δεύτερος τρόπος είναι με σωματική γενετική τροποποίηση κατά την οποία τα σωματικά κύτταρα του οργανισμού μας (τα οποία είναι υπεύθυνα για την σύσταση του αίματος και τα όργανα) ρυθμίζονται να αυξήσουν τα ερυθρά αιμοσφαίρια άρα και να ενισχύσουν την επίδοση στα αγωνίσματα αντοχής. Ο τρίτος τρόπος για την γενετική τροποποίηση στον αθλητισμό περιλαμβάνει γενετικές τροποποιήσεις που ρυθμίζουν τις βασικές δομές του σώματος και καθορίζουν τις φυσιολογικές μας ικανότητες. Επειδή αυτή η μορφή της γενετικής παρέμβασης μπορεί να συμβεί πολύ νωρίς, είτε στο σπέρμα ή στο ωάριο θα πραγματοποιείται πριν ο άνθρωπος αυτός γεννηθεί και έτσι τα χαρακτηριστικά αυτά θα περνάνε και στα παιδιά του. Ο τέταρτος και τελευταίος τρόπος για να αυξηθεί η αθλητική επίδοση μέσω της γονιδιακής τροποποίησης, περιλαμβάνει την επιλογή των ατόμων που θα αγωνιστούν σε αγώνες υψηλού επιπέδου να βασίζονται στο γονίδιό τους. Ο Munthe καταλήγει με το ότι η ηθική του ανάλυση υποστηρίζει ότι η καινοτομία στις περισσότερες από αυτές τις μορφές της γενετικής τροποποίησης, με την πιθανή εξαίρεση της τροποποίησης των σωματικών κυττάρων που θα αλλάζουν τη βιοχημεία του σώματος με τρόπους που είναι παρόμοιοι με το ντόπινγκ, τα ηθικά επιχειρήματα που τίθενται για το ντόπινγκ δεν ισχύουν για την περίπτωση της γενετικής τροποποίησης. Για παράδειγμα, οι γενετικές απληροφόρητες αποφάσεις για τις μεθόδους προπόνησης και τις ειδικές δίαιτες μπορεί να είναι πιο ανασφαλές από τις γενετικές τροποποιήσεις. Πάραυτα δεν υπάρχει κανένα επιχειρήμα σχετικά με βλάβες στην υγεία. Για αυτό και για άλλους λόγους ο Munde υποστηρίζει ότι θα έχουμε στενά περιθώρια επιλογής αλλά θα δεχτούμε το γονιδιακό ντόπινγκ στον αθλητισμό. Ίσως στο μέλλον, όταν εξασθενίσουν αυτές οι καινοτομίες μπορεί

να τις αντιμετωπίζουμε ευπρόσδεκτα στον πρωταθλητισμό επειδή θα έχουμε μεγαλύτερη γνώση του ανθρώπινου οργανισμού.

Ο Tamburrini γράφει την έκθεση του με τίτλο "After Doping What? The Morality of the Genetic Engineering of Athletes" (Tamburrini, 2007) και υποστηρίζει ότι η γενετική τροποποίηση θα οδηγήσει στην άνθηση των χαρακτηριστικών των αθλητών. Οι γενετικές παρεμβάσεις μπορούν να καταστήσουν τον αθλητισμό δικαιότερο από ότι είναι σήμερα επειδή ακυρώνει το τεράστιο πλεονέκτημα του γενετικού κώδικα των έτυχε να διαθέτουν οι νικητές. Όπως είναι σήμερα η κατάσταση, η ποσότητα της προπόνησης ή παρόμοιες αντισταθμιστικές προσπάθειες δεν μπορούν να ξεπεράσουν το ανώτερο γενετικό πλεονέκτημα. Ο Tamburrini πιστεύει ότι η γενετική τεχνολογία θα συμβάλλει στην άνθιση του ηθικού χαρακτήρα στον αθλητισμό, κατηγοριοποιώντας το γενετικό επίπεδο του κάθε αθλητή και μια τέτοια τροποποίηση μειώνει τη σημαντικότητα των φυσιολογικών ικανοτήτων και αυξάνει τη σημαντικότητα του ηθικού χαρακτήρα που προσδιορίζουν την αθλητική υπεροχή. Επειδή η νίκη υπό αυτές τις τροποποιημένες γενετικές συνθήκες θα πηγαίνει σε αυτούς που αφοσιώνονται και δεσμεύονται στην προπόνηση τους και στο άθλημα τους και τις απαιτήσεις του.

4.1.4 Είδη απαγορευμένων ουσιών και μεθόδων

Πολλοί παράγοντες ντόπινγκ είναι αποτελεσματικοί στην ενίσχυση της απόδοσης. Ωστόσο, ορισμένες ουσίες που χορηγούνται (π.χ., οι εκλεκτικοί ρυθμιστές υποδοχέων ανδρογόνων, τα αντιοιστρογόνα, οι αναστολείς αρωματάσης κ.α.), για την βελτίωση της απόδοσης, έχουν λίγα στοιχεία για να υποστηρίξουν την αποτελεσματικότητά τους για αυτόν τον σκοπό. Εξαιρέσεις θεραπευτικής χρήσης επιτρέπουν στους αθλητές να λαμβάνουν απαγορευμένες ουσίες εάν ο ιατρός των αθλητών βεβαιώνει ότι είναι απαραίτητα για ιατρικούς λόγους. Έρευνα των Rossi και Botrè (2011), εξέτασε περίπου 100.000 Ιταλούς αθλητές που υποβλήθηκαν σε έλεγχο ντόπινγκ. Περίπου το 1-1.8 των αθλητών βρέθηκαν ντοπαρισμένοι. Το φάρμακο που βρέθηκε συχνότερα είναι η τετραϋδροκανναβινόλη (κάνναβη) μεταβολίτης, αντιπροσωπεύοντας το 0,2-0,4% του συνόλου των δειγμάτων που αναλύθηκαν (το 18% των θετικών αποτελεσμάτων). Το δεύτερο συχνότερα ναρκωτικό είναι η κοκαΐνη, αντιπροσωπεύοντας το 0,1% του συνόλου των δειγμάτων που αναλύθηκαν (7% των θετικών αποτελεσμάτων). Στα άλλα διεγερτικά βρέθηκαν περιλαμβάνονται οι αμφεταμίνες, η εφεδρίνη, μοδαφινίλη κ.α. Δεν εντοπίστηκαν ναρκωτικά αμφεταμίνης. Τα στοιχεία αυτά είναι ενδεικτικά της ευρείας επικράτησης της κοκαΐνης και της χρήσης κάνναβης μεταξύ των πληθυσμών ενήλικων. Ωστόσο, δεν είναι σαφές, εκτός από την περίπτωση των κανναβινοειδών, αν οι ουσίες αυτές χρησιμοποιούνται

από αθλητές για πιθανή βελτίωση των επιδόσεων ή για ψυχαγωγικούς σκοπούς και ως εκ τούτου ακούσια από τη σκοπιά της αθλητικής απόδοσης.

Το Τεχνικό Πανεπιστήμιο του Μονάχου, ένα από τα μεγαλύτερα ανώτατα Πανεπιστήμια στην Ευρώπη, σε συνεργασία με Πανεπιστήμια από όλη την Ευρώπη, ανέπτυξαν στην διαδραστική ιστοσελίδα του για την πρόληψη από το ντόπινγκ, η οποία είναι μεταφρασμένη σε 20 γλώσσες, παραθέτει τις παρακάτω απαγορευμένες ουσίες και μεθόδους (Technische Universitat Munchen, n.d.):

Αναβολικά ανδρογόνα στεροειδή (AAS)

Η τεστοστερόνη είναι η κύρια ανδρική ορμόνη και αναβολικό και ανδρογόνο στεροειδές. Η έκκρισή της προκάλεί τις ορμονικές επιδράσεις κατά τη διάρκεια της ανδρικής εφηβείας και ενηλικίωσης. Τα αναβολικά ανδρογόνα στεροειδή (AAS) περιλαμβάνουν την ενδογενώς παραγόμενη τεστοστερόνη, τη διυδροτεστοστερόνη (DHT), προορμόνες τεστοστερόνης και τους μεταβολίτες τους καθώς και εξωγενή αναβολικά ανδρογόνα στεροειδή, τα οποία είναι συνθετικά παράγωγα της τεστοστερόνης.

Παρενέργειες

- Καρδιαγγειακές – έμφραγμα, αρρυθμίες, αιφνίδιος θάνατος, θρόμβωση, μυϊκός τρόμος, κράμπες
- Ηπατικές – δημιουργία κύστεων, δημιουργία όγκων, κύρωση ήπατος
- Ενδοκρινικές και αναπαραγωγικές – βλάβες στο θυρεοειδή, μειωμένη ανοχή στη γλυκόζη, μεταβολές στις ορμόνες.
- Αναπαραγωγικό σύστημα– στους άντρες: στείρωση, ατροφία των όρχεων, γυναικομαστία, αλωπεκία. Στις γυναίκες: διαταραχές εμμήνου ρύσεως, στείρωση, μεγέθυνση της κλειτορίδας, μειωμένο μέγεθος στήθους, βράγχος φωνής, αλωπεκία και υπερτρίχωση. Στα παιδιά και στους εφήβους – ανάπτυξη τριχοφυΐας, μεγέθυνση κλειτορίδας/πέους, σημάδια αρρενοποίησης και πρώιμης εφηβείας.

Ψυχικές – διαταραχές της διάθεσης, επιθετικότητα, ψυχωτικά συμπτώματα

(Technische Universitat Munchen, n.d.)

Ορμόνες και άλλες σχετικές ουσίες

Οι ορμόνες (ερυθροποιητίνη (EPO), αυξητική ορμόνη (hGH), υποθαλαμική εκλυτική ορμόνη της αυξητικής ορμόνης (GHRH) , μηχανοαυξητικός παράγοντας (MGF), γοναδοτροπίνες , ινσουλίνη, κορτικοτροπίνη) είναι οι χημικοί αγγελιοφόροι, οι οποίοι πραγματοποιούν την ρύθμιση των

λειτουργιών του σώματος. Παράγονται από τους ενδοκρινείς αδένες και απελευθερώνονται άμεσα στο κυκλοφορικό σύστημα, μεταφέρονται στα κύτταρα στόχους και ασκούν τις συγκεκριμένες επιδράσεις τους. Οι ενδοκρινείς αδένες στο σώμα είναι η υπόφυση, ο θυρεοειδής αδένας, οι παραθυρεοειδείς αδένες, τα επινεφρίδια, το πάγκρεας, οι ωθήκες και οι όρχεις. Οι παρακάτω ορμόνες είναι απαγορευμένες:

Παρενέργειες

- Καρδιαγγειακές - θρομβοεμβολικά επεισοδία, αύξηση αρτηριακής υπέρτασης, εμφράγμα, εγκεφαλικό, υπέρταση, μυοκαρδιοπάθεια και καρδιακή και
- Σκελετικές -ακρομεγαλία, υπερανάπτυξη των άκρων, οστεοαρθρίτιδα
- Ενδοκρονολογικές-σακχαρώδης διαβήτης, υπογλυκαιμικό ή υπεργλυκαιμικό κώμα
- Αναπνευστικές- αναπνευστική ανεπάρκεια
- Καρκίνος- κίνδυνος καρκίνου του στήθους, του προστάτη και του ορθού.
- Ψυχολογικές- γνωστικές διαταραχές, σπασμούς, λήθαργο, καταστροφή του εγκεφάλου
(Technische Universitat Munchen, n.d.)

Βήτα-2 αγωνιστές

Οι βήτα2 αγωνιστές, είναι τα πιο κοινά βρογχοδιασταλτικά, τα οποία μιμούνται τις συγκεκριμένες δράσεις φυσικών χημικών ενώσεων όπως η αδρεναλίνη και η νοραδρεναλίνη και προετοιμάζουν το σώμα για στρεσογόνες καταστάσεις. Χαλαρώνουν και ανοίγουν τους αεραγωγούς στους πνεύμονες και λαμβάνεται περισσότερο οξυγόνο. Όμως η ευεργετική τους δράση στην φυσική απόδοση δεν έχει αποδειχτεί επιστημονικά. Οι πιο κοινοί βήτα2 αγωνιστές, είναι η σαλβουταμόλη (π.χ. Aerolin, Ventolin, Volmax) και η τερβουταλίνη (Bricanyl).

Παρενέργειες

- Αυξάνουν την καρδιακή συχνότητα και την πίεση του αίματος
- Τρόμος, νευρική και πονοκέφαλος
- Έξαψη και αίσθημα παλμών
- Διαταραχές συμπεριφοράς
- Μυϊκές κράμπες και αλλεργικές αντιδράσεις
(Technische Universitat Munchen, n.d.)

Ντόπινγκ αίματος

Το ντόπινγκ αίματος εντάσσεται στις απαγορευμένες μεθόδους. Μέσω αυτής της μεθόδου αυξάνεται ο αριθμός των ερυθρών κυττάρων του αίματος, με αποτέλεσμα την αυξημένη μεταφορά οξυγόνου. Θεωρητικά με την χρήση αυτής της μεθόδου αυξάνεται η αντοχή του αθλητή και τα αποτελέσματα είναι συγκρίσιμα με αυτά της χρήσης ερυθροποιητίνης. Το ντόπινγκ αίματος μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε με την συλλογή αίματος από τον ίδιο τον αθλητή και μετάγγιση αργότερα, είτε με τη λήψη αίματος από κάποιο άλλο άτομο και την μετάγγιση στον αθλητή.

Παρενέργειες

- Αυξάνουν την καρδιακή συχνότητα και την πίεση του αίματος
- Αύξηση του κινδύνου για θρόμβωση
- Κίνδυνος από τη μετάγγιση για αλλεργίες, ασυμβατότητα αίματος
- Κίνδυνος μολύνσεων, ηπατίτιδα, AIDS

Διουρητικά και παράγοντες συγκάλυψης

Τα διουρητικά είναι ουσίες οι οποίες αναστέλλουν την επαναρόφηση του νερού και αυξάνεται ο ρυθμός της ούρησης. Οι αθλητές που κάνουν χρήση διουρητικών στοχεύουν στην ταχεία απώλεια του σωματικού τους βάρους και στην αραίωση των δειγμάτων ούρων ώστε να συγκαλυφθεί η χρήση άλλων ουσιών. Οι παράγοντες συγκάλυψης είναι ουσίες που λαμβάνονται με σκοπό να καλύψουν την παρουσία συγκεκριμένων παράνομων φαρμάκων που εξετάζονται στον έλεγχο ντόπινγκ.

Παρενέργειες

- Διαταράσσουν την ισορροπία νερού-άλατος και των ηλεκτρολυτών
 - Απώλεια μετάλλων
 - Αύξηση νεφρικών παθήσεων
 - Ηπατική ανεπάρκεια
 - Ανικανότητα στους άντρες και διαταραχές της έμμηνου ρύσης στις γυναίκες
- (Technische Universitat Munchen, n.d.)

Βήτα-αναστολείς

Οι βήτα-αναστολείς χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία ορισμένων καρδιακών παθήσεων. Είναι ένας τύπος φαρμάκου που χρησιμοποιείται σε διάφορες ενδείξεις, αλλά κυρίως για την αντιμετώπιση καρδιακών αρρυθμιών και προληπτικά μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου. Οι βήτα-αναστολείς και

μειώνουν την παραγωγή επιβλαβών ουσιών και επιβραδύνουν τον καρδιακό ρυθμό. Οι βήτα-αναστολείς αυξάνοντας την ηρεμία του αθλητή, μειώνουν τα επίπεδα άγχους, την υπερένταση και το φόβο.

Παρενέργειες:

- Ναυτία, εξάντληση
- δύσπνοια,
- βραδυκαρδία, υπόταση, καρδιακή ανεπάρκεια,
- μειωμένη συγκέντρωση, παραισθήσεις, αϋπνία, εφιάλτες, κλινική κατάθλιψη,
- σεξουαλική δυσλειτουργία, στυτική δυσλειτουργία
- αλλαγή του μεταβολισμού της γλυκόζης και των λιπιδίων

(Technische Universitat Munchen, n.d.)

Τα διεγερτικά

Τα διεγερτικά επιδρούν στον εγκέφαλο και το σώμα μέσω του κεντρικού νευρικού συστήματος, αυξάνουν τον καρδιακό ρυθμό, την συχνότητα αναπνοής και την εγκεφαλική λειτουργία. Οδηγούν σε αυξημένη απελευθέρωση των νευροδιαβιβαστών, αυξάνουν την ετοιμότητα, βελτιώνουν την αντοχή, αυξάνουν την αναερόβια απόδοση, μειώνουν τα συναισθήματα της κόπωσης και την ευαισθησία στον πόνο, αυξάνουν την επιθετικότητα, βελτιώνουν τον χρόνο αντίδρασης, αυξάνουν την εγρήγορση και μειώνουν την κούραση και την ευαισθησία στον πόνο. Τα διεγερτικά δεν φαίνεται να προκαλούν αύξηση της φυσικής απόδοσης. Αξίζει να σημειωθεί ότι, τα περισσότερα διεγερτικά είναι απαγορευμένα, ενώ επιτρεπτή είναι η χρήση της καφεΐνης.

Παρενέργειες

- Εξάρτηση
- Κατάθλιψη και άγχος
- Διαταραχές στη ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος
- ψευδαισθήσεις
- Απώλεια όρεξης
- Διαταραχές ύπνου
- Υπερδιέγερση, τρόμος, ανησυχία
- Καρδιακές αρρυθμίες

(Technische Universitat Munchen, n.d.)

Κανναβινοειδή

Τα ψυχαγωγικά ναρκωτικά, τα οποία ονομάζονται επίσης και κοινωνικά φάρμακα, είναι ψυχοτρόπες ουσίες οι οποίες χρησιμοποιούνται για σκοπούς αναψυχής και όχι για ιατρικούς σκοπούς. Κάποιες από αυτές τις ουσίες είναι η μαριχουάνα, η ηρωίνη, η αμφεταμίνη και η εφεδρίνη. Οι ουσίες αυτές βρίσκονται τον κατάλογο των απαγορευμένων ουσιών και απαγορεύεται η χρήση τους κατά τη διάρκεια των αγώνων. Η χρήση των παράνομων ναρκωτικών, όπως η κάνναβη και τα διεγερτικά, που χρησιμοποιούνται για αναψυχή, σχετίζονται λιγότερο με βελτίωση της αθλητικής απόδοσης αλλά είναι επιβλαβή. Ο κώδικας της WADA (World Anti-Doping Code, 2015) εφαρμόζει τις ίδιες κυρώσεις για τους αθλητές που κάνουν χρήση παράνομων ουσιών για λόγους αναψυχής εκτός των αγωνιστικών περιόδων. Παράνομες ναρκωτικές ουσίες, όπως τα κανναβινοειδή δεν θεωρούνται ότι ενισχύουν τις επιδόσεις και έχουν χαμηλότερο κίνδυνο για την υγεία. Ωστόσο, η WADA τα περιλαμβάνει κανναβινοειδών στα τεστ για την χρήση εντός αγώνων αλλά όχι στις περιόδους εκτός αγώνων, ενώ οι κίνδυνοι για την υγεία είναι οι ίδιοι (Harcourt, Unglik, & Cook, 2012).

Γονιδιακό Ντόπινγκ

Τα γονίδια κωδικοποιούν την κατασκευή μιας πρωτεΐνης. Οι γονιδιακές θεραπείες στοχεύουν στις αλλαγές των πληροφοριών στα γονίδια. Στον αθλητισμό, το γονιδιακό ντόπινγκ στοχεύει στην αύξηση της απόδοσης, π.χ. με την ανάπτυξη των μυϊκών πρωτεϊνών που κωδικοποιούν πληροφορίες για τη βελτίωση της αντοχής, της μυϊκής μάζας ακόμα και της ερυθροποιητίνης. Σύμφωνα με την WADA (World Anti-Doping Code, 2015), η απαγορευμένη χρήση του γονιδιακού ντόπινγκ στον αθλητισμό ορίζεται ως «η μη θεραπευτική χρήση των κυττάρων, γονιδίων, γενετικών στοιχείων, ή η ρύθμιση της έκφρασης του γονιδίου που έχει την ικανότητα να βελτιώσει την αθλητική απόδοση». Οι κίνδυνοι από το γονιδιακό ντόπινγκ είναι ακόμα άγνωστοι και οι επιπτώσεις από την γονιδιακή θεραπεία ανεξέλεγκτες.

Παρενέργειες

- Σοβαρές ανοσοποιητικές αντιδράσεις
- Εμφάνιση λευχαιμίας
- Κίνδυνος νεοπλασμάτων
- Αύξηση καρδιαγγειακών θρόμβο-εμβολικών προβλημάτων

(Technische Universitat Munchen, n.d.)

4.1.5 Έλεγχοι Ντόπινγκ

Οι προσπάθειες για την καταπολέμηση του ντόπινγκ στον αθλητισμό εστιάζονται κυρίως στον έλεγχο με εργαστηριακές δοκιμές και όχι στην πρόληψη. Σύμφωνα με τους Ehrnborg και Rose (2009), οι αθλητές πρέπει να εξετάσουν δύο κύριους κινδύνους που πριν από τη χρήση αναβολικών: ο κίνδυνος των αρνητικών επιπτώσεων στην υγεία και ο κίνδυνος να πιαστούν ντοπαρισμένοι και να τιμωρηθούν. Η ηθική είναι άλλος ένας σημαντικός παράγοντας που μπορεί να εμποδίσει την χρήση ντόπινγκ στους αθλητές. Υπάρχουν αναφορές ότι περισσότεροι έλεγχοι μπορεί να μειώσουν την παράνομη χρήση αναβολικών (Fridman, Davies, & Amos, 2007). Παίκτες επαγγελματικού ποδόσφαιρου στην Αγγλία ανέφεραν ευρεία χρήση των ψυχαγωγικών ναρκωτικών σε ένα περιβάλλον χαμηλών ελέγχων, μόνο το 66% είχε ελεγχθεί στα προηγούμενα 2 χρόνια και το 60% δήλωσε ότι το θεωρούσε απίθανο. Επίσης το 6% ανέφερε ότι γνωρίζει αθλητές οι οποίοι κάνουν χρήση αναβολικών ουσιών, ενώ το 45% ανέφερε ότι γνωρίζουν αθλητές που κάνουν χρήση ψυχαγωγικών ναρκωτικών. Φαίνεται ότι περισσότεροι έλεγχοι είναι πιθανό να επηρεάσουν την συμπεριφορά του αθλητή (Waddington, Malcolm, & Roderick, 2005).

Οι περισσότερες έρευνες σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών και αναβολικών ουσιών περιλαμβάνουν δείγμα 8-10 ατόμων. Η έρευνα των Rossi και Botre (2011) εξετάζει περίπου 100.000 άτομα που έχουν δώσει δείγμα για τεστ αντι- ντόπινγκ, από τα οποία το 15% δεν ήταν αθλητές, πάνω από 9 χρόνια στην Ιταλία. Μεταξύ του 1 -1,8% ήταν θετικοί σε απαγορευμένες ουσίες, με συχνότητα κυμαινόμενη κατά τη διάρκεια των 9 ετών, αλλά όχι πτωτική τάση. Επίσης σημείωσαν ένα υψηλό ποσοστό θετικών ελέγχων για ουσίες όπως τα διεγερτικά και ναρκωτικά που δεν σχετίζονται με την βελτίωση των επιδόσεων, αλλά για δραστηριότητες εκτός αθλητισμού.

Υπάρχει μια γενική πεποίθηση σχετικά με την αναποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αντιντόπινγκ, οι αθλητές επικρίνουν τον τρόπο που διεξάγονται οι δοκιμές. Η ανασκόπηση των Morente-Sánchez και Zabala (2013), μελέτησαν 33 μελέτες που δημοσιεύτηκαν μεταξύ 2000 και 2011. Όλες οι μελέτες ήταν επικεντρωμένες σε ελίτ αθλητές. αν και οι περισσότεροι αθλητές αναγνωρίζουν ότι το ντόπινγκ είναι εξαπάτηση των αγώνων, η οποία επιφέρει προβλήματα υγείας, υπάρχει η γενική αντίληψη ότι οι έλεγχοι δεν αποτελούν επιτυχή τρόπο παρεμπόδισης της χρήσης. Οι περισσότεροι αθλητές θεωρούν ότι το μέγεθος της ποινής είναι κατάλληλο αλλά όχι τόσο σημαντικό. Ωστόσο, οι έλεγχοι αντι-ντόπινγκ είναι λιγότερο περιοριστικοί σε ομαδικά αθλήματα. Η χρήση της απαγορευμένης ουσίας διαφέρει επίσης ανάλογα με τη ζήτηση του συγκεκριμένου αθλήματος. Οι προπονητές φαίνεται

ότι είναι η κύρια επιρροή και πηγή πληροφόρησης για τους αθλητές, ενώ οι γιατροί και οι άλλοι επαγγελματίες υγείας δεν φαίνεται ότι ενεργούν σαν σύμβουλοι για το ντόπινγκ. Οι αθλητές αποκτούν όλο και μεγαλύτερη εξοικείωση με τους κανόνες αντιντόπινγκ, αν και υπάρχει σημαντική έλλειψη γνώσης, η οποία περιλαμβάνει και τη χρήση συμπληρωμάτων διατροφής.

4.1.6 Η πρόληψη της χρήσης ντόπινγκ

Η χρήση ντόπινγκ μπορεί να αποφευχθεί είτε με την τιμωρία, είτε με την ενημέρωση (Jonhson et al., 2010). Το πρώτο βήμα της αντιμετώπισης του προβλήματος της χρήσης απαγορευμένων ουσιών από τους αθλητές είναι η πρόληψη (Harcourt, Unglik, & Cook, 2012). Οι έλεγχοι για την χρήση ουσιών χρησιμοποιούνται στον αθλητισμό υψηλότερου επιπέδου τόσο για να αποτρέψουν τους αθλητές αλλά και για να τιμωρήσουν και για να δώσουν την ευκαιρία για την αποκατάσταση σε όσους έχουν κάνει χρήση. Η σωστή εκπαίδευση είναι μια άλλη μέθοδος που αποσκοπεί στην πρόληψη. Από τη μία πλευρά, ορισμένοι ερευνητές θεωρούν ότι μεταξύ των πιο αποτελεσματικών στρατηγικών πρόληψης για την κατάχρηση ουσιών στον αθλητισμό ο πολύ συχνός έλεγχος ούρων. Ωστόσο, οι έλεγχοι έχουν ως στόχο την συμπεριφορά για το ντόπινγκ και όχι την αλλαγή των στάσεων των αθλητών.

Η ανάπτυξη επιτυχημένων προγραμμάτων πρόληψης θα πρέπει να ξεκινήσουν με τον καθορισμό ενός προφίλ των χρηστών. Στην περίπτωση των στεροειδών αναβολικών, το προφίλ των χρηστών είναι αμφιλεγόμενα. Από τη μία πλευρά, μελέτες που εξέτασαν μαθητές Λυκείου εντός των ΗΠΑ και της Ευρώπης έχουν δείξει ότι η χρήση στεροειδών αναβολικών συνδέεται γενικά με τη χρήση άλλων ουσιών, όπως το αλκοόλ, η νικοτίνη ή παράνομων ναρκωτικών (Nilsson, Baigi, Marklund, & Fridlund, 2001). Έχει ακόμη προταθεί ότι τα αναβολικά αποτελούν μια πύλη για τη χρήση των ναρκωτικών (Arvary & Pope Jr, 2000). Το φαινόμενο αυτό θα μπορούσε να βασίζεται σε φυσιολογικές επιδράσεις ή μπορεί απλά να οφείλεται στη επαφή με τη μαύρη αγορά, ως πηγή εφοδιασμού για τις δύο κατηγορίες ουσιών. Από την άλλη πλευρά, έχει υποστηριχθεί ότι οι χρήστες των στεροειδών αναβολικών θέλουν να βελτιώσουν το σώμα τους, αντί να βλάψουν την υγεία τους από την κατανάλωση των ουσιών (Kanayama, Gruber, Pope, & Boro, 2001).

4.1.7 Ψυχολογική ανάλυση για τη χρήση ουσιών ντόπινγκ

Σύμφωνα με την Petróczy (2007), οι αθλητές κατά την εξέλιξη της καριέρας τους, παγιδεύονται στον φαύλο κύκλο της συνεχούς επιθυμίας για βελτίωση των επιδόσεων. Στη διαδικασία αυτή, μερικοί αθλητές μπορεί να γίνουν πιο επιρρεπείς στη χρήση απαγορευμένων ουσιών ή μεθόδων, ανάλογα με την προσωπικότητά τους και την κατάσταση που βρίσκονται. Ως εκ τούτου, τόσο οι ατομικοί όσο και οι συστημικοί παράγοντες, συμβάλλουν στην συμπεριφορά του ντόπινγκ. Οι Jonhson και συνεργάτες

(2010), προτείνουν ότι η ψυχολογική παρέμβαση μπορεί να αποτελέσει εναλλακτική λύση στην καταπολέμηση του ντόπινγκ, πέρα από την πρόληψη και την τιμωρία που ήδη εφαρμόζονται. Οι αθλητές επικεντρώνονται τόσο πολύ στις επιδόσεις τους, και ως εκ τούτου μπορούν να δουν το ντόπινγκ ως ορθολογική συμπεριφορά. Επιπλέον, η γνώση των επικίνδυνων συνεπειών από το ντόπινγκ που μεταδίδεται μέσω της πρόληψης-εκπαίδευσης δεν αποτρέπει απαραίτητα τους αθλητές. Για παράδειγμα, το 1997, οι Bamberger και Yaeger ρώτησαν 198 αθλητές των Ολυμπιακών Αγώνων αν θα έκαναν χρήση απαγορευμένων ουσιών γνωρίζοντας ότι δεν θα πιαστούν και η χρήση τους θα μπορούσε να τους οδηγήσει στη νίκη. Οι 195 από τους 198 απάντησαν "ναι". Επιπλέον, όταν προστέθηκε η προειδοποίηση ότι αν κάνουν χρήση θα πεθάνουν εντός των επόμενων 5 ετών, το 61% των αθλητών απάντησε θετικά στη χρήση. Συμπερασματικά φάνηκε ότι οι γνώσεις των αρνητικών συνεπειών στην υγεία έχουν μικρό αντίκτυπο στην επιλογή της συμπεριφοράς για τη χρήση απαγορευμένων ουσιών.

Ο Anshel (1991) τεκμηριώνει τους λόγους για τους οποίους οι αθλητές ασχολούνται με το ντόπινγκ, συμπεριλαμβανομένης της επιθυμίας τους να είναι ανταγωνιστικοί, να αυξήσουν τη φυσική τους δύναμη, να μειώσουν τον πόνο, να χαλαρώσουν, να αυτό-προστατευτούν ως αντίδραση στις υποκειμενικά αντιληπτές προσδοκίες των άλλων, και την αντιμετώπιση του στρες. Σε πολλούς αθλητές η αυτοεκτίμησή τους επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τις αθλητικές επιτυχίες τους. Έτσι, η χρήση ντόπινγκ μπορεί να γίνει κατανοητή, με τα παρακάτω θεωρητικά πλαίσια. Πρώτον, η χρήση φάρμακων που ενισχύουν την απόδοση, πιθανόν βελτιώνει και την αυτο-αποτελεσματικότητα ενός αθλητή, βασικό στοιχείο της κοινωνικής γνωστικής θεωρίας του Bandura (1997). Δεύτερον, η θεωρία των προσδοκιών προϋποθέτει ότι τα ισχυρότερα άτομα αντιλαμβάνονται τον σύνδεσμο μεταξύ της συμπεριφοράς και του αποτελέσματος, εκτιμώντας το αποτέλεσμα ως κίνητρο για να συμμετάσχουν στην συμπεριφορά. Έτσι το κίνητρο αποτελεί περισσότερο εξωγενή παράγοντα και λιγότερο εγγενή. Δηλαδή όσο περισσότερο οι πεποιθήσεις των αθλητών σχετίζονται θετικά με εξωγενείς ανταμοιβές, τόσο πιθανότερο είναι οι αθλητές αυτοί να ντοπαριστούν και να έχουν χαμηλότερα εξωτερικά κίνητρα. Τρίτον η θεωρία του κοινωνικού προσδιορισμού, η οποία ισχυρίζεται ότι όλες οι ανθρώπινες συμπεριφορές, είναι το αποτέλεσμα των εσωτερικών αυτόνομων ρυθμίσεων. Κάποιος που έχει αυτοέλεγχο αντί να επηρεάζεται από εξωτερικούς παράγοντες θα εμφανίζει πιο σταθερές συμπεριφορές και μεγαλύτερη ευεξία.

Οι αθλητές που είναι περισσότερο ανταγωνιστικοί εστιάζονται στο πώς θα ξεπεράσουν τους άλλους, δίνοντας μεγαλύτερη σημασία την αξία της νίκης. Προκειμένου να ξεπεράσουν τους

αντιπάλους, είναι σε θέση να παρακάμψουν τους κανόνες που διέπουν τα αγωνίσματα, είτε με τη χρήση ουσιών είναι παραβιάζοντας τους κανόνες. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι πολλά άτομα γίνονται ειδήμονες στο να παραβιάζουν τους αγώνες, χωρίς να έχουν πιαστεί, ενώ συμμορφώνονται με τους ευρύτερους κανόνες της κοινωνίας.

Παρόμοια η θεωρία της ψυχολογικής αναδραστικότητας (Brehm & Brehm, 1981) εξηγεί συμπεριφορές όπου το αντίθετο της προτιμώμενης αντίδρασης επιλέγεται όταν ένα άτομο χάνει την ελευθερία του. Στην περίπτωση των αθλητών, κάποιος αισθάνεται ότι έχουν υποβληθεί σε κοινωνικές γραμμές οι οποίες περιορίζουν την ατομική τους ανεξαρτησία. Για το λόγο αυτό μπορεί να αντιδράσουν με τρόπο αντίθετο από τον επιθυμητό. Για παράδειγμα μπορεί να συνεχίσουν τις αναβολικές ουσίες ακόμα και αν έχουν πιαστεί ντοπαρισμένοι και χάσουν τις σχετικές οικονομικές απολαβές. Το ισχύον σύστημα των τιμωριών, έχει σχεδιαστεί για να αναστέλλει τη χρήση των απαγορευμένων ουσιών, μπορεί όμως στην πραγματικότητα να ενισχύσει αυτές τις συμπεριφορές. Όταν οι αθλητές πιέζονται για την σωστή συμπεριφορά που είναι αυτή που εναντιώνεται στα αναβολικά, μπορεί να διεγείρει τις ανταγωνιστικές συμπεριφορές. Κατ' επέκταση, μια τιμωρητέα προσέγγιση είναι πιθανό να αναστείλει και να μη διευκολύνει το στόχο του αντιντόπινγκ (Jonhson et al., 2010). Αντίστοιχα οι Barkoukis, Lazuras και Tzorbatzoudis (2016), αναφέρουν ότι το μοντέλο τιμωρίας και ποινών δεν είναι αποτελεσματικό στην πρόληψη για το ντόπινγκ. Επίσης οι έλεγχοι είναι πολυέξοδοι ενώ δεν έχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα, καθώς αφορά μόνο τους ελίτ αθλητές και δεν απευθύνεται σε κατώτερα επίπεδα και όσους αθλούνται σε επίπεδα αναψυχής.

Σύμφωνα με το άρθρο των Jonhson και συνεργατών (2010) οι κοινωνικές επιρροές μπορούν να διαχωριστούν σε τρεις κατηγορίες, τη συμμόρφωση, την εσωτερίκευση και την αναγνώριση. Οι πρακτικές εξάλειψης του ντόπινγκ έχουν επικεντρωθεί κυρίως στη συμμόρφωση. Δηλαδή προσπαθούν να τροποποιήσουν και να αλλάξουν την συμπεριφορά μέσω της ανταμοιβής ή την αποφυγή της τιμωρίας. Ωστόσο, αυτές οι μέθοδοι που έχουν στόχο την μακροπρόθεσμη αλλαγή της συμπεριφοράς είναι αρκετά αναποτελεσματικές. Η προσπάθεια εξάλειψης του ντόπινγκ με την τιμωρία τείνει να κυριεύσει. Όταν ο αριθμός των συμμετεχόντων είναι μεγάλος, όπως γίνεται σε πολλά αθλήματα και όταν περιορίζονται οι ανταμοιβές, υπάρχει μια μικρή πιθανότητα να προκύψει θετική κοινωνική συμπεριφορά, όπως το ευ αγωνίζεσθε. Ουσιαστικά προσεγγίσεις με βάση τη συμμόρφωση προκαλούν αλλαγές στη συμπεριφορά που διαρκούν μόνο όσο η ανταμοιβή ή η τιμωρία υπάρχει. Δηλαδή αν πάψουν να ισχύουν οι συμπεριφορές αυτές θα εξαπλωθούν ραγδαία. Όταν εξετάζουμε το πώς οι

άκρως ανταγωνιστικοί αθλητές μπορεί να βλέπουν την συμμόρφωση με τις προσεγγίσεις που χρησιμοποιούνται για την καταπολέμηση του ντόπινγκ, θα περιμέναμε ότι πολλοί από αυτούς θα αντιλαμβάνονταν την παρέμβαση ως πρόκληση. Οι αρμόδιοι κλινικοί ιατροί, μπορεί πραγματικά να κατανοήσουν τη σημασία της προοπτικής ενός αθλητή που κάνει χρήση ντόπινγκ, προτού προχωρήσουν με την παρέμβαση.

Μέσα σε μία κοινωνία, οι συμπεριφορές των ατόμων μπορούν να δείξουν την εικόνα όσον αφορά τα συμφέροντα και τις αξίες. Ένα σχετικό παράδειγμα με το ντόπινγκ είναι το 2004 στην Αμερική, ο οργανισμός τροφίμων και φαρμάκων (FDA) απαγόρευσε τη χρήση της εφέδρας η οποία χρησιμοποιούνταν για την απώλεια βάρους. Είναι γνωστό ότι η εφέδρα έχει πολλές επιβλαβείς παρενέργειες, συμπεριλαμβανομένου και του θανάτου. Οι πωλήσεις του φαρμάκου δεν ήταν ποτέ υψηλότερες, από την περίοδο λίγο πριν απαγορευτεί η χρήση της, όπου οι αρνητικές παρενέργειες είχαν διαδοθεί. Ωστόσο, κάποιοι που επιθυμούν να χάσουν γρήγορα βάρους, χωρίς να αλλάξουν τρόπο ζωής συνέχισαν τη χρήση της εφεδρας, ενώ ήδη γνώριζαν τις αρνητικές συνέπειες. Ίσως η συμπεριφορά αυτή να σχετίζεται και με άλλες επιβλαβείς συμπεριφορές όπως πχ. η χρήση καπνού που πολλές φορές πραγματοποιείται για την απώλεια βάρους. Όλα τα παραπάνω παρέχουν κάποια στοιχεία σχετικά με τις αποφάσεις των αθλητών να ντοπαριστούν. Φαίνεται ότι οι αθλητές που κάνουν χρήση απαγορευμένων ουσιών, το θεωρούν απαραίτητο διότι το θεωρούν δεδομένο.

Οι αθλητές που κάνουν χρήση απαγορευμένων ουσιών μπορεί να εμφανίζουν ψυχικές διαταραχές όπως κατάθλιψη και διαταραχές άγχους. Οι αθλητές μπορεί να χρησιμοποιούν ουσίες για να παράγουν την ευχαρίστηση, την ανακούφιση του πόνου και του στρες, την βελτίωση της κοινωνικοποίησης και την ανάκαμψη από κάποιο τραυματισμό. Ως εκ τούτου χρησιμοποιούν ουσίες σε σημαντικά υψηλότερα ποσοστά από τους μη αθλητές, όπως το αλκοόλ, τον καπνό και τα διεγερτικά. Παρά τα υψηλά ποσοστά χρήσης, τα ποσοστά του εθισμού μπορεί να είναι χαμηλότερα στους αθλητές (McDuff & Baron, 2005).

4.1.8 Εφαρμογές θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς στο ντόπινγκ

Η θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς έχει χρησιμοποιηθεί για την μελέτη συμπεριφορών σχετικών με την υγεία, αποδεικνύοντας ότι οι παράγοντες που τη συνθέτουν είναι καθοριστικοί στην εκδήλωση σχετικών συμπεριφορών. Οι στάσεις των αθλητών μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να εξηγηθεί η συμπεριφορά της χρήσης απαγορευμένων ουσιών στον αθλητισμό. Ενώ έχουν χρησιμοποιηθεί στις περισσότερες κοινωνικές έρευνες για τη χρήση ντόπινγκ (Petroczi, Aidman & Nepusz, 2008). Ο Petroczi, και οι συνεργάτες, (2008) αναφέρουν ότι η κατανόηση των στάσεων και των

προθέσεων των αθλητών για τη χρήση απαγορευμένων ουσιών είναι πολύ σημαντική στην αντιμετώπισή τους. Η έρευνα των Lucidi και συνεργατών, (2008) που εξέτασε τους παράγοντες για την αποθάρρυνση της χρήσης απαγορευμένων ουσιών σε ελίτ αθλητές έδειξε ότι γενικά υπάρχει έλλειψη στα δεδομένα σχετικά με τα ηθικά πιστεύω, την κοινωνική αποδοχή και τα προγράμματα ενημέρωσης για το ντόπινγκ. Επίσης δεν υπάρχουν στοιχεία για το ποιοι μηχανισμοί, δρουν στην απόφαση του αθλητή να κάνει χρήση απαγορευμένων ουσιών. Η ανασκόπηση της (Petróczi, 2007) υποστηρίζει ότι οι αθλητές είναι υπεύθυνοι για τη χρήση που κάνουν και στην απόφασή τους αυτή τους οδηγεί ο υπερβολικός ανταγωνισμός και οι πολύ υψηλοί στόχοι.

Η πρόβλεψη της συμπεριφοράς και τα πιστεύω συνήθως σχετίζονται σημαντικά με το ντόπινγκ (Wiefferink, Detma, Couman, Vogel, & Paulussen, 2007; Petróczi, 2007) σε άλλες έρευνες οι προθέσεις αποδείχτηκαν ο σημαντικότερος παράγοντας (Petróczi et al., 2008). Οι Lazuras, Barkoukis, Rodafinos και Tzorbatzoudis (2010), αναφέρουν ότι οι στάσεις, τα κοινωνικά πιστεύω, οι πειρασμοί και ο έλεγχος της συμπεριφοράς προβλέπουν τις προθέσεις για το ντόπινγκ. Προτείνουν ότι η μεταβλητή των πειρασμών μεσολαβεί μεταξύ των κοινωνικών προτύπων και των προθέσεων, η οποία φαίνεται ότι επηρεάζει σημαντικά την πρόβλεψη των προθέσεων.

Στην έρευνά τους οι Lucidi, Grano, Leone, Lombardo και Pesce (2004), μελέτησαν τη χρήση απαγορευμένων ουσιών συγκριτικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη θεωρία σχεδιασμένης συμπεριφοράς, όπου φάνηκε σημαντική διαφορά στην πρόβλεψη των προθέσεων με κριτήριο το φύλο. Οι στάσεις αποτέλεσαν το κύριο παράγοντα πρόβλεψης της συμπεριφοράς και ακολούθησε ο υποκειμενικός έλεγχος ενώ η μεταβλητή της ηθικής και της προηγούμενης χρήσης συμπληρωμάτων δεν επηρέασαν τις προθέσεις. Σε αντίστοιχη έρευνα Ψούνη, Θεοδωράκης, Γούδας και Χατζηγεωργιάδης (2009), βρέθηκε ότι 25% των αθλητών θα έκαναν χρήση ντόπινγκ εάν είχαν πιθανότητες κατάκτησης ενός ολυμπιακού μεταλλίου.

Οι Alaranta, Alaranta, Holmila, Palmu, Pietilä και Helenius (2006) μελετώντας τις στάσεις ελίτ αθλητών αναφέρουν ότι το 90% των ερωτηθέντων αθλητών υποστηρίζουν ότι η χρήση ουσιών βελτιώνει την απόδοση. Το 30% γνωρίζουν κάποιον ο οποίος κάνει χρήση απαγορευμένων ουσιών, με υψηλότερα ποσοστά στους άντρες από ότι στις γυναίκες. Το 15% αναφέρουν ότι τους έχουν προσφερθεί απαγορευμένες ουσίες, με μεγαλύτερα ποσοστά να εμφανίζουν αθλητές ατομικών αθλημάτων ταχύτητας και δύναμης (21%), ακολουθούν τα ομαδικά αγωνίσματα με 14% και τα αγωνίσματα αντοχής με 10%. Η έρευνα των Peretti-Watel, Guagliardo, Verger, Mignon, Pruvost και

Obadia (2004) μελέτησε τις στάσεις ελίτ αθλητών, σε σχέση με την χρήση άλλων ουσιών, τσιγάρο, αλκοόλ και κάνναβης. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία άντρες με χαμηλό επίπεδο μόρφωσης γονέων και όσοι δεν είχαν αθλητικό ιστορικό στην οικογένεια είχαν θετικές στάσεις για το ντόπινγκ.

Πολυάριθμες μελέτες έχουν εξετάσει τους ψυχολογικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην συμπεριφορά του ντόπινγκ στον αθλητισμό από τη σκοπιά της ΘΣΣ. Τα παρακάτω ευρήματα παρέχουν τη βάση για μια διερεύνηση των δεσμών μεταξύ της ΘΣΣ και τη χρήση ντόπινγκ. Τα αποτελέσματα της έρευνας των Lucidi, Grano, Leone, Lombardo, και Pesce (2004) έδειξαν ότι οι στάσεις ήταν ο κύριος παράγοντας για την πρόβλεψη των προθέσεων της συμπεριφοράς για το ντόπινγκ, και ακολουθείται από τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς. Σε μια άλλη μελέτη, οι Lucidi και συνεργάτες (2008) βρήκαν μια θετική σχέση μεταξύ του ντόπινγκ και των στάσεων για το ντόπινγκ σε ένα δείγμα Ιταλών αθλητών. Τα αποτελέσματά τους έδειξαν ότι οι αθλητές πίστευαν ότι το ντόπινγκ θα γίνει αποδεκτή συμπεριφορά από τους σημαντικούς άλλους. Οι Petróczy και Aidman (2009) στην έρευνά τους έδειξαν ότι οι αθλητές οι οποίοι είχαν ντοπαριστεί σε κάποιο σημείο στη σταδιοδρομία τους είχαν περισσότερες θετικές στάσεις απέναντι στο ντόπινγκ από ότι εκείνους που δεν είχαν εμπλακεί στη συμπεριφορά του ντόπινγκ.

4.1.9 Εφαρμογές θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς στο ντόπινγκ και ηθική

Η ηθική μπορεί να καθορίσει τη διαμόρφωση των στάσεων προς τη χρήση αναβολικών ουσιών (Weiss, Smith, & Stuntz, 2008). Η μετα-ανάλυση των Ntoumanis, Ng, Barkoukis, Backhouse (2014), έλαβε υπόψη έρευνες οι οποίες χρησιμοποίησαν τη ΘΣΣ, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η χρήση των νομιμων συμπληρωμάτων, τα κοινωνικά πρότυπα και οι θετικές στάσεις για το ντόπινγκ ήταν οι ισχυρότεροι παράγοντες συσχέτισης των προθέσεων και των συμπεριφορών για το ντόπινγκ. Σε αντίθεση, η ηθική και η αυτό-αποτελεσματικότητα είχαν την ισχυρότερη αρνητική συσχέτιση με τις προθέσεις και την συμπεριφορά για το ντόπινγκ. Οι Strelan και Boeckmann (2006) στην έρευνά τους με μοντέλο υποθετικής χρήσης αναβολικών αναφέρουν ότι η ηθική και οι λόγοι υγείας δρουν σαν προβλεπτικός παράγοντας της συμπεριφοράς, ενώ οι έλεγχοι και οι κυρώσεις έχουν μικρή επιρροή. Σύμφωνα με τους Barkoukis, Lazuras, Tsorbatzoudis και Rodafinos (2013), σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε αθλητές, η επίδραση των στόχων επίτευξης και ο ηθικός προσανατολισμός επηρεάζεται από τις στάσεις, τους κανόνες και τα πιστεύω σχετικά με την αυτοαποτελεσματικότητα, τόσο για αυτούς που κάνουν χρήση ντόπινγκ όσο και για όσους δεν έχουν δοκιμάσει ποτέ. Οι ηθικές κατευθύνσεις προβλέπουν έμμεσα τις προθέσεις για το ντόπινγκ όσων δεν είναι χρήστες, αλλά όχι αυτών που κάνουν χρήση ντόπινγκ. Οι προθέσεις επηρεάζονται εμμέσως από τους στόχους και την

αυτοαποτελεσματικότητα. Οι ηθικές κατευθύνσεις συσχετίστηκαν με τις προθέσεις για το ντόπινγκ στους αθλητές οι οποίοι δεν είχαν κάνει χρήση ντόπινγκ ποτέ στη ζωή τους.

Οι Petróczi και συνεργάτες (2008) μελετώντας την ηθική σαν επιπλέον παράγοντα, έδειξαν ότι η κοινωνική πίεση από σημαντικούς άλλους, η αυτοεκτίμηση, η ευσυνειδησία και η υψηλή αντίληψη του κινδύνου, λειτουργούσαν ανασταλτικά στη χρήση αναβολικών ουσιών. Στην ανασκόπηση των Morente-Sánchez και Zabala (2013), αναφέρεται ότι οι αθλητές θεωρούν ότι το ντόπινγκ αποτελεί μορφή εξαπάτησης. Ο Kaiser (2006) ανέφερε ότι η στάσεις αντιπροσωπεύουν την ατομική άποψη της ηθικής και ότι η ηθική μπορεί να είναι η βάση για την ανάπτυξη των στάσεων. Στην έρευνα των Psouni, Zourbanos, και Theodorakis (2015), μελετήθηκαν οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που συνδέονται με τις προθέσεις για το ντόπινγκ αθλητών και προπονητών. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι ο πιο σημαντικός παράγοντας για την πρόβλεψη των προθέσεων για το ντόπινγκ ήταν οι στάσεις και στις δύο ομάδες. Η ηθική αποτέλεσε σημαντικό προγνωστικό παράγοντα στην πρόβλεψη των στάσεων των αθλητών αλλά όχι των προπονητών. Για την πρόβλεψη της συμπεριφοράς οι προθέσεις και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς ήταν στατιστικά σημαντικός παράγοντας για τους αθλητές αλλά και για τους προπονητές. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 61.5% των αθλητών απαντούσαν αρνητικά στις επιλογές για το ντόπινγκ, το 5.6% ήταν αναποφάσιστοι και το 32.9% είχαν θετικές επιλογές στο να ντοπαριστούν. Στους προπονητές το 62.2% απαντούσαν αρνητικά στις επιλογές για το ντόπινγκ, το 3.5% ήταν αναποφάσιστοι και το 34.4% απαντούσαν θετικά στις επιλογές.

4.1.10 Η χρήση ουσιών εκτός αθλητισμού

Η χρήση αναβολικών ουσιών αποτελεί σοβαρό πρόβλημα και εκτός πρωταθλητισμού. Έχει επανειλημμένα αναφερθεί ότι πληθυσμός ο οποίος δεν συμμετέχει σε αγώνες κάνει χρήση απαγορευμένων ουσιών, συνήθως αναβολικών στεροειδών (Baron et al., 2007). Κάποιοι που θέλουν να βελτιώσουν την εικόνα του σώματός τους, καταφεύγουν στη χρήση αναβολικών ουσιών για καλύτερα και γρηγορότερα αποτελέσματα και ιδιαίτερα, τα στεροειδή αναβολικά (Striegel, et al., 2005). Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 20 χρόνων η χρήση αναβολικών έχει αυξηθεί κατακόρυφα στις δυτικές κοινωνίες. Μελέτες στην Αμερική και την Μεγάλη Βρετανία έχουν δείξει ότι τα στεροειδή αναβολικά χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο από νέους και δεν λαμβάνονται κατά κύριο λόγο από ελίτ αθλητές. Στην Αμερική εκτιμάται ότι περισσότεροι από ένα εκατομμύριο άνθρωποι, με μέσο όρο ηλικίας 18 χρονών και 25.000 μαθητές λυκείου έκαναν χρήση αναβολικών πολλά χρόνια πριν, τα έτη όπου πραγματοποιήθηκαν οι αντίστοιχες έρευνες (Durant, Rickert, Ashworth, Newman, & Slavens, 1993; Goldberg et al., 1996).

4.2 Μέθοδος

4.2.1 Δείγμα

Το δείγμα αποτελέσαν 200 αθλητές όλων των αγωνιστικών επιπέδων ανεξάρτητα από το αν κάνουν χρήση αναβολικών ή όχι, με κριτήριο επιλογής τους τη συμμετοχή τουλάχιστον σε ένα επίσημο αγώνα σε οποιοδήποτε άθλημα. Τα ερωτηματολόγια απαντήθηκαν μέσω διαδικτύου, τα οποία περιλάμβαναν ερωτήσεις αυτοαναφοράς και ολοκληρώνονταν σε απευθείας διαδικτυακή σύνδεση. Η ολοκλήρωση του ερωτηματολογίου απαιτούσε κατά μέσο όρο 30 λεπτά. Για να αποστείλει κάποιος τις απαντήσεις, ήταν απαραίτητη προϋπόθεση να έχει απαντήσει σε όλες τις ερωτήσεις.

Για την συγκέντρωση των συμμετεχόντων πραγματοποιήθηκε η αποστολή email με τις πληροφορίες της έρευνας, τις οδηγίες συμπλήρωσης και τον σύνδεσμο των ερωτήσεων. Επίσης για την συγκέντρωση συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκαν μέσα κοινωνικής δικτύωσης όπως το facebook και το twitter. Οι συμμετέχοντες ήταν ελεύθεροι να επιλέξουν εάν θα απαντήσουν στα ερωτηματολόγια ή όχι, όπως επίσης ήταν ελεύθεροι να αποσυρθούν εφόσον το επιθυμούσαν.

4.2.2 Εργαλεία μέτρησης

Το ερωτηματολόγιο εξέτασε μεταβλητές οι οποίες σχετίζονται με το ντόπινγκ σύμφωνα με την θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς. Επίσης εξετάστηκαν μεταβλητές σχετικές με την υγεία, την ψυχική υγεία, τον αυτοέλεγχο και την εικόνα του σώματος. Επίσης μετρήθηκαν παράγοντες που σχετίζονται με το ντόπινγκ και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν είναι τα παρακάτω:

1. **Αυτοέλεγχος** (Self control) (Tangney et al., 2004). Περιλαμβάνει 36 ερωτήσεις στις οποίες οι απαντήσεις δίνονται από το 1(καθόλου)-5(παρα πολύ). Οι υψηλότερες βαθμολογίες δείχνουν καλύτερο αυτοέλεγχο.
2. **Επιθυμία για κοινωνική αποδοχή** (Social Desirability) (Crowne & Marlowe, 1960). Το ερωτηματολόγιο αυτό αξιολογεί κατά πόσο οι απαντήσεις αυτό-περιγραφής επηρεάζονται από την επιθυμία του ατόμου να γίνει αποδεκτό από το κοινωνικό σύνολο.
3. **Για την αξιολόγηση της εστίασης ελέγχου υγείας**, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Multidimensional Health Locus of Control Scale (MHLC) (Wallston et al., 1978). Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 18 ερωτήσεις σχετικά με την υγεία. Οι απαντήσεις ταξινομούνται σε 4 υποκλίμακες: (α) Εσωτερική εστίαση (κατά πόσο το άτομο αισθάνεται ότι

έχει τον έλεγχο της υγείας του), (β) Έλεγχος υγείας (κατά πόσο το άτομο πιστεύει ότι η βελτίωση ή επιδείνωση της υγείας του είναι θέμα τύχης), (γ) Ιατρικό Προσωπικό (κατά πόσο το άτομο αισθάνεται ότι οι θεράποντες ιατροί ελέγχουν την υγεία του) και (δ) Σημαντικότητα της υγείας (κατά πόσο το άτομο αισθάνεται ότι τα σημαντικά πρόσωπα στη ζωή του ελέγχουν την κατάσταση της υγείας του). Οι υψηλότερες βαθμολογίες αποτελούν ένδειξη μεγαλύτερης προτίμησης για το χαρακτηριστικό της συγκεκριμένης κλίμακας.

4. **Ερωτηματολόγιο γενικής υγείας**, General health questionnaire (Garyfallos et al., 1991). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 12 ερωτήσεις στις οποίες οι απαντήσεις δίνονται σε κλίμακα από το 1 έως το 4 (πολύ σπάνια). Οι απαντήσεις ταξινομούνται σε 3 υποκλίμακες α) ψυχικό άγχος, β) κοινωνική και συναισθηματική δυσλειτουργία και γ) γνωστική διαταραχή. Οι υψηλές βαθμολογίες αποτελούν ένδειξη διαταραχής της ψυχικής υγείας.
5. **Εικόνα του σώματος**, κλίμακα εικόνας του σώματος η οποία εξετάζει μέσα από σκίτσα το βαθμό ικανοποίησης που νοιώθουν τα άτομα σχετικά με το σώμα τους όπως έχει χρησιμοποιηθεί στον ελληνικό πληθυσμό από τον Θεοδωράκη (1999). Ο εξεταζόμενος καλείται να επιλέξει ποιο από τα σώματα που παρουσιάζονται στις εικόνες αντιπροσωπεύει (α) το σώμα που έχει τώρα, (β) το σώμα που θα ήθελε να έχει και (γ) το σώμα που θεωρεί ιδανικό. Η διαφορά μεταξύ της εικόνας του σώματος που τα άτομα πιστεύουν ότι έχουν και της ιδανικής εικόνας του σώματος δίνει τη μεταβλητή της «δυσαρέσκεια από την εικόνα του σώματος», η οποία παίρνει τις τιμές από 1 (ικανοποιημένοι), 2 (χαμηλά ικανοποιημένοι), 3 (καθόλου ικανοποιημένοι), αντίστοιχα, αν υπάρχουν 0, 1, ή > 1 μονάδες διαφορά. Η διαφορά μεταξύ της εικόνας του σώματος και της επιθυμητής εικόνας του σώματος δίνει τη μεταβλητή της «επιθυμητής εικόνας του σώματος» η οποία δείχνει το μέγεθος της επιθυμητής αλλαγής στην εικόνα του σώματος. Οι τιμές της μεταβλητής αυτής είναι 1 (εάν θέλει να αυξήσει το βάρος του), 2 (αν θέλει ένα σταθερό βάρος), και 3 (εάν θέλει να χάσει βάρος), αντίστοιχα, αν η διαφορά είναι <-1 (αρνητικός αριθμός), 0, ή > 1 (θετικός αριθμός). Υψηλή βαθμολογία και στις δύο μεταβλητές δείχνει ότι άτομο δεν είναι ικανοποιημένοι με το σώμα του και θέλει να χάσει βάρος.
6. **Στάσεις, κοινωνικά πρότυπα, ΑΕΣ και προθέσεις για το ντόπινγκ** (Ψούνη, Θεοδωράκης, Γούδας, & Χατζηγεωργιάδης, 2009). Όλες οι απαντήσεις δώθηκαν σε 7-βάθμια κλίμακα εκτός από τις ερωτήσεις επιλογών που δώθηκαν σε 11-βάθμια.
7. **Κλίμακα «Performance Enhancement Attitude Scale»** των Petroczi & Aidman (2009), οι απαντήσεις δώθηκαν σε 6-βάθμια κλίμακα.

8. Το ερωτηματολόγιο της ηθικής αποδέσμευσης για χρήση ντόπινγκ των Lucidi et al., (2008) ο υπολογισμός του σκορ πραγματοποιήθηκε με το αρθροισμα των απαντήσεων που δώθηκαν σε 5 βάθμια κλίμακα.

4.2.3 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Στον πίνακα 19, παρουσιάζονται τα περιγραφικά στοιχεία του δείγματος και τα ποσοστά %. Οι άντρες αθλητές είναι περισσότεροι από τις γυναίκες με αντίστοιχα ποσοστά 57,5 και 42,2%. Οι ηλικίες του δείγματος κυμαίνονται από τα 16 έως τα 43 χρόνια με τους περισσότερους αθλητές να ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα άνω των 35 ετών. Επίσης τα ποσοστά των αθλητών που είναι κάτω των 20 ετών φτάνουν στο 20,5%, το 13% ανήκει στην ηλικιακή ομάδα των 21-25 χρόνων, το 19% στην ηλικιακή ομάδα των 26-30 χρόνων και το 16% στην ηλικιακή ομάδα των 31-35 χρόνων. Οι περισσότεροι αθλητές (58,5%) έχουν αποκτήσει πτυχίο ανώτατης εκπαιδευτικής σχολής ενώ το 20,5% πτυχίο β-βάθμιας εκπαίδευσης και το 21% μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο σπουδών. Οι περισσότεροι αθλητές συμμετέχουν σε ατομικά αθλήματα 58,5% και το 41,5% σε ομαδικά. Το αγωνιστικό τους επίπεδο κυμαίνεται από την απλή συμμετοχή σε τοπικούς αγώνες (25%), τη συμμετοχή σε πανελλήνια πρωταθλήματα (58,5%), έως και τη συμμετοχή σε διεθνείς αγώνες και τη συμμετοχή στην εθνική ομάδα (23%).

Το δείγμα ταξινομήθηκε βάσει των απαντήσεων που δώθηκαν στις ερωτήσεις επιλογών που συμπεριλαμβανόταν στο ερωτηματολόγιο της Θ Η κλίμακα στις 2 ερωτήσεις επιλογών ήταν από το 1 έως το 11, αρνητικές θεωρήθηκαν οι απαντήσεις από το 1 έως το 5,5 και θετικές από το 5,66 έως το 11. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 14,5% απάντησε θετικά ότι θα επέλεγε τη χρήση ντόπινγκ. Αντίστοιχα στην κλίμακα των στάσεων το 12,5% είχε θετικές στάσεις για το ντόπινγκ, οι ερωτήσεις κατανεμήθηκαν από το 1 έως το 3,4 αρνητικές και από το 3,5 έως το 7 ως θετικές.

Πίνακας 19. Δημογραφικά στοιχεία έρευνας ντόπινγκ

	M.O.	SD
ΔΜΣ	23.26	3.45
Φύλο	N	%
Άντρες	115	57.5
Γυναίκες	85	42.5
Ηλικία	N	%
<20	51	25.5
21-25	26	13
26-30	38	19
31-35	32	16
>35	53	26.5

Εκπαίδευση	N	%
Υποχρεωτική εκπαίδευση	41	20.5
ΑΕΙ/ΤΕΙ	117	58.5
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	42	21
Είδος Αθλήματος	N	%
Ατομικό	117	58.5
Ομαδικό	83	41.5
Χρήση συμπληρωμάτων διατροφής	N	%
Θετική απάντηση	61	30.5
Αρνητική απάντηση	139	69.5
Αγωνιστικό επίπεδο	N	%
Τοπικό	50	25
Εθνικό	104	52
Διεθνές/εθνική ομάδα	46	23
Επιλογή ντόπινγκ	N	%
Αρνητική	171	85.5
Θετική	29	14.5
Στάσεις για το ντόπινγκ	N	%
Αρνητική	175	87.5
Θετική	25	12.5
ΔΜΣ	N	%
Ελλειποβαρείς	9	4.5
Φυσιολογικού Βάρους	129	64.5
Υπέρβαροι	55	27.5
Παχύσαρκοι	7	3.5

4.3 Αποτελέσματα

4.3.1 Περιγραφικά χαρακτηριστικά

Στον πίνακα 20, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των μεταβλητών όλου του δείγματος και των επί μέρους των ομάδων με κριτήριο διαχωρισμού τις θετικές και αρνητικές επιλογές για το ντόπινγκ. Όπως φαίνεται τα άτομα που έχουν θετικές επιλογές για το ντόπινγκ έχουν χαμηλότερο αυτοέλεγχο, χαμηλότερη εστίαση της υγείας, είναι λιγότερο απογοητευμένοι από το σώμα τους και απαντούν πιο θετικά στις ερωτήσεις σχετικά με το ντόπινγκ. Ως προς τις μεταβλητές της ΘΣΣ, τα άτομα με θετικές επιλογές στο ντόπινγκ, έχουν περισσότερο θετικές στάσεις και προθέσεις, μεγαλύτερο αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς, υψηλότερες τιμές που αφορούν τα κοινωνικά πρότυπα και τη δύναμη των στάσεων. Επίσης στον ίδιο πίνακα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης των εξαρτημένων μεταβλητών μεταξύ των δύο ομάδων. Στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων παρουσιάζονται σε όλες τις μεταβλητές της ΘΣΣ, πλην

αυτής των γνώσεων. Επίσης παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων στις μεταβλητές της εστίασης ελέγχου υγείας, και στις δύο κλίμακες για το ντόπινγκ. Στις υπόλοιπες μεταβλητές δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Ο δείκτης α του Cronbach χρησιμοποιήθηκε για την εσωτερική συνοχή των μεταβλητών της ΘΣΣ (στάση, πρόθεση, αντιλαμβανόμενος έλεγχος, και κοινωνικά πρότυπα). Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι όλες οι μεταβλητές έχουν σχετικά υψηλή εσωτερική συνοχή. Παράλληλα οι μεταβλητές του αυτοελέγχου, της εστίασης ελέγχου της υγείας, της γενικής υγείας και οι κλίμακες για το ντόπινγκ έδειξαν υψηλή συνοχή των ερωτήσεων που χρησιμοποιήθηκαν.

Πίνακας 20. Μέσοι όροι τιμών, τυπικές αποκλίσεις και δείκτες Cronbach's α

	N=200		Αρνητική επιλογή		Θετική επιλογή		Cronbach's α	sig	t
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD			
Αυτοέλεγχος	3.73	.46	3.75	.47	3.64	.38	.88	.22	1.21
Εστίαση ελέγχου υγείας	4.54	.51	4.57	.51	4.34	.52	.71	.02	2.19
Γενική υγεία	1.8	.53	1.81	.51	1.95	.61	.85	.20	-1.27
Δυσαρέσκεια από την εικόνα του σώματος	1.88	.53	1.93	.69	1.58	.56	-	.01	2.55
Επιθυμητή εικόνα του σώματος	1.66	.75	1.67	.77	1.56	.66	-	.92	.10
Κλίμακα στάσεων ενίσχυσης απόδοσης	36.84	11.11	35.73	10.79	43.37	10.8	.77	.00	-3.52
Ηθική αποδέσμευση για το ντόπινγκ	1.93	.70	11.07	3.86	14.93	4.86	.72	.00	-4.78
ΘΣΣ									
Στάσεις	2.29	1.20	2.03	1.05	3.77	.94	.81	.00	-8.32
Προθέσεις	2.39	1.72	1.88	1.24	5.37	1.01	.93	.00	-14.3
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος συπεριφοράς	2.45	1.30	2.15	1.08	4.20	1.15	.75	.00	-9.35
Κοινωνικά πρότυπα	2.00	1.00	1.86	.97	2.82	.82	.83	.00	-5.0
Ηθική	1.86	1.31	1.61	1.06	3.29	1.67	.84	.00	-5.22
Γνώσεις	5.50	3.69	3.67	.87	3.81	.87	.86	.43	-.79
Επιλογές	3.43	2.84	2.47	1.70	9.08	1.09	.80	.00	-28.1
Δύναμη στάσεων	1.70	.80	1.58	.74	2.39	.82	.74	.00	-5.35
ΔΜΣ	23.26	3.45	22.58	2.85	23.37	3.54	-	.19	1.32

4.3.2 Ανάλυση συσχετίσεων

Τα αποτελέσματα των αναλύσεων συσχέτισης παρουσιάζονται στον Πίνακα 21, χωριστά για την κάθε ομάδα. Παρατηρούμε ότι στην ομάδα των ατόμων με θετικές επιλογές για το ντόπινγκ οι συσχετίσεις είναι πολύ χαμηλές και δεν είναι στατιστικά σημαντικές. Ο αυτοέλεγχος εμφανίζει αρνητικές μη στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις στην ομάδα των ατόμων με θετικές επιλογές για το ντόπινγκ και αρνητικές στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις σχετικά χαμηλές στην ομάδα των ατόμων με αρνητικές επιλογές για το ντόπινγκ. Πιο υψηλές τιμές και στις δύο ομάδες, εμφανίζει με τις μεταβλητές γενικής υγείας και απογοήτευσης από την εικόνα του σώματος. Οι στάσεις για το ντόπινγκ εξετάστηκαν στο ερωτηματολόγιο της ΘΣΣ αλλά και στο ερωτηματολόγιο στάσεων για την ενίσχυση της απόδοσης. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι οι συσχετίσεις είναι στατιστικά σημαντικές μόνο στα άτομα που έχουν αρνητικές επιλογές για το ντόπινγκ.

Επίσης χαμηλές αρνητικές συσχετίσεις, οι περισσότερες από τις οποίες είναι μη στατιστικά σημαντικές εμφανίζουν οι μεταβλητές εστίασης ελέγχου υγείας και στις δύο ομάδες. Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι συσχετίσεις των μεταβλητών για το ντόπινγκ οι οποίες φαίνονται πολύ χαμηλές στην ομάδα των θετικών επιλογών, ενώ στην ομάδα των αρνητικών επιλογών είναι σχετικά μέτριες και στατιστικά σημαντικές. Το ίδιο ισχύει για τις μεταβλητές της ΘΣΣ οι οποίες είναι πολύ χαμηλές στην ομάδα θετικών επιλογών και μέτριες αλλά στατιστικά σημαντικές στην ομάδα αρνητικών επιλογών. Συγκριτικά, οι πιο υψηλές συσχετίσεις παρατηρήθηκαν στην μεταβλητή των επιλογών για το ντόπινγκ και τις μεταβλητές της ΘΣΣ και πιο συγκεκριμένα τις στάσεις, τις προθέσεις και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς.

Πίνακας 21. Συσχετίσεις έρευνας για το ντόπινγκ

Θετικές επιλογές για το ντόπινγκ	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
1. Αυτοέλεγχος														
2. Εστίαση ελέγχου υγείας	.31													
3. Γενική υγεία	-.38*	-.70**												
4. Απογοήτευση από την εικόνα του σώματος	-.49**	-.18	.23											
5. Επιθυμητή εικόνα του σώματος	.20	.20	-.13	-.48**										
6. Κλίμακα στάσεων ενίσχυσης απόδοσης	-.16	-.39*	.54**	.03	.18									
7. Ηθική αποδέσμευση για το ντόπινγκ	-.13	-.35	.49**	-.17	.23	.54**								
8. Στάσεις	-.02	-.09	.02	-.16	.04	.23	.38*							
9. Προθέσεις	.02	-.33	.19	-.04	-.30	.36	.32	.50**						
10. Αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς	-.23	.04	.14	.09	-.15	-.04	.00	.28	.08					
11. Ηθική	.03	-.20	.05	-.32	.19	.26	.30	.59**	.46*	-.14				
12. Κοινωνικά πρότυπα	-.25	-.08	.06	-.04	.01	-.05	-.09	.18	.07	.10	.27			
13. Δύναμη στάσεων	-.22	.22	-.26	.02	-.14	-.27	-.20	.08	.10	.02	.03	.77**		
14. Γνώσεις	-.42*	-.08	.18	.39*	-.22	-.26	-.14	.13	-.02	.48**	-.18	.19	.23	
15. Επιλογές	-.18	-.03	.17	-.02	-.23	.33	.34	.38*	.49**	.50**	.07	.06	.18	.11
Αρνητικές επιλογές για το ντόπινγκ	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
1. Αυτοέλεγχος														
2. Εστίαση ελέγχου υγείας	.30**													
3. Γενική υγεία	-.59**	-.20**												
4. Απογοήτευση από την εικόνα του σώματος	-.30**	-.04	.28**											
5. Επιθυμητή εικόνα του σώματος	-.00	.01	-.04	-.22**										
6. Κλίμακα στάσεων ενίσχυσης απόδοσης	-.20**	-.14	.16*	.14	.10									
7. Ηθική αποδέσμευση για το ντόπινγκ	-.21**	-.14	.15*	.13	.04	.47**								
8. Στάσεις	-.15*	-.07	.14	.08	.08	.36**	.33**							
9. Προθέσεις	-.27**	-.10	.25**	.16*	.08	.48**	.31**	.59**						
10. Αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς	-.26**	-.11	.20**	.19*	-.02	.51**	.29**	.40**	.52**					
11. Ηθική	-.04	.04	.10	.14	.12	.37**	.16*	.37**	.45**	.39**				
12. Κοινωνικά πρότυπα	-.10	-.03	.13	.08	.01	.42**	.24**	.33**	.46**	.45**	.41**			
13. Δύναμη στάσεων	-.18**	-.05	.12	.17*	.02	.38**	.25**	.28**	.33**	.37**	.32**	.75**		
14. Γνώσεις	-.29**	-.21**	.20**	.08	-.05	.16*	.08	.15*	.16*	.25**	.12	.19*	.14	

15. Επιλογές	-.22**	-.10	.21**	.14	.10	.37*	.33**	.63**	.74**	.56**	.40**	.35**	.23**	.21*
--------------	--------	------	-------	-----	-----	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	------

*

4.3.3 Αναλύσεις μεταξύ των μεταβλητών (ANOVA, t-test)

Για τη σύγκριση των μεταβλητών με την ηλικία και το φύλο των συμμετεχόντων αθλητών, πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις t-test, τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον πίνακα 22. Όπως φαίνεται δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές στις αναλύσεις με ανεξάρτητες τις μεταβλητές, χρήση συμπληρωμάτων διατροφής και φύλο. Εξάιρεση αποτελούν οι μεταβλητές στην κλίμακα στάσεων ενίσχυσης απόδοσης με $t=.42$, $p<.05$. Οι μέσοι όροι των τιμών είναι 36.14 στην ομάδα που δεν κάνει χρήση συμπληρωμάτων διατροφής και 38.44 στην ομάδα που κάνει χρήση συμπληρωμάτων. Επίσης στατιστικά σημαντικές διαφορές παρουσίασε η μεταβλητή του αντιλαμβανόμενου ελέγχου της συμπεριφοράς με $t=-2.88$, $p<.05$. Οι μέσοι όροι των τιμών είναι 2.39 στην ομάδα που δεν κάνει χρήση συμπληρωμάτων διατροφής και 2.59 στην ομάδα που κάνει χρήση συμπληρωμάτων. Τέλος στατιστικά σημαντικές διαφορές παρουσίασε η μεταβλητή των κοινωνικών προτύπων με $t=-1.23$, $p<.05$. Οι μέσοι όροι των τιμών είναι 1.96 στην ομάδα που δεν κάνει χρήση συμπληρωμάτων διατροφής και 2.09 στην ομάδα που κάνει χρήση συμπληρωμάτων. Στις συγκρίσεις με ανεξάρτητη μεταβλητή το φύλο, η μόνη μεταβλητή που παρουσίασε στατιστικά σημαντικές διαφορές ήταν αυτή των προθέσεων με $t=1.11$, $p=.05$. Οι μέσοι όροι των τιμών είναι 2.52 για τους άντρες και 2.21 για τις γυναίκες.

Πίνακας 22. Συγκρίσεις μεταβλητών t-test

	Χρήση συμπληρωμάτων		Φύλο	
	SIG	T	SIG	T
Αυτοέλεγχος	.48	-2.06	.49	-.40
Εστίαση ελέγχου υγείας	.06	.52	.68	-.30
Ερωτηματολόγιο γενικής υγείας	.73	-1.14	.35	-1.98
Ικανοποίηση από το σώμα	.52	1.49	.34	-1.21
Επιθυμητό σώμα	.09	3.70	.66	-.35
Κλίμακα στάσεων ενίσχυσης απόδοσης	.01	.42	.13	2.91
Ηθική αποδέσμευση για το ντόπινγκ	.50	-1.35	.68	1.99
Στάσεις	.11	-2.59	.11	3.23
Προθέσεις	.05	-2.59	.05	1.11
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς	.00	-2.88	.05	1.23
Ηθική	.52	-1.02	.89	.41
Κοινωνικά πρότυπα	.01	-1.23	.73	.81
Δύναμη στάσεων	.69	-.82	.20	1.16
Γνώσεις	.48	-2.06	.32	-.13
Επιλογές	.05	.52	.28	.53
Στάσεις	.03	.97	.35	6.49

Επιπλέον αναλύσεις one way Anova, πραγματοποιήθηκαν για τη σύγκριση των μεταβλητών με τους παράγοντες ηλικία, δείκτη μάζας σώματος και αγωνιστικό επίπεδο. Στον πίνακα 23, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα. Όπως φαίνεται στα αποτελέσματα δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές στις περισσότερες αναλύσεις με ανεξάρτητες τις μεταβλητές, ηλικία, δείκτης μάζας σώματος και αγωνιστικό επίπεδο. Εξαιρέση αποτελούν οι μεταβλητές της γενικής υγείας για την ηλικία με $F=3.95$, $p<.00$. Οι μέσοι όροι των τιμών είναι 2.073 για όσους είναι κάτω των 20 ετών, 1.83 για όσους είναι 21-25 ετών, 1.69 για την ηλικία των 26-30, 1.76 για την ηλικία των 31-35 και 1.76 για την ηλικία των άνω των 35. Η ανάλυση LSD, post hoc, έδειξε ότι στατιστικά σημαντικές είναι οι διαφορές μεταξύ όλων των ομάδων εκτός αυτής που η ηλικία των συμμετεχόντων είναι μεταξύ των 20-25 χρόνων.

Η ανάλυση με ανεξάρτητο παράγοντα τον δείκτη μάζας σώματος έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μεταβλητών που σχετίζονται με την εικόνα του σώματος με $F=9.53$, $p<.00$ για την μεταβλητή της απογοήτευσης από την εικόνα του σώματος και $F=11.68$, $p<.00$ για την μεταβλητή επιθυμητή εικόνα σώματος. Οι μέσοι όροι των τιμών για την μεταβλητή απογοήτευση από την εικόνα του σώματος είναι 2.22 για όσους είναι λιποβαρείς, 1.72 για όσους είναι φυσιολογικού βάρους, 2.11 για όσους είναι υπέρβαροι και 2.71 για όσους είναι παχύσαρκοι. Η ανάλυση LSD, post hoc, έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ όλων των ομάδων, εκτός από τη σύγκριση όσων είναι λιποβαρείς με αυτούς που είναι φυσιολογικού βάρους και αυτούς που είναι υπέρβαροι. Οι μέσοι όροι των τιμών για την μεταβλητή επιθυμητή εικόνα του σώματος είναι 2.66 για όσους είναι λιποβαρείς, 1.75 για όσους είναι φυσιολογικού βάρους, 1.35 για όσους είναι υπέρβαροι και 1.14 για όσους είναι παχύσαρκοι. Η ανάλυση LSD, post hoc, έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ όλων των ομάδων εκτός από τη σύγκριση των υπέρβαρων με τους παχύσαρκους.

Τέλος από την ανάλυση με ανεξάρτητο παράγοντα το αγωνιστικό επίπεδο, προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μόνο μεταξύ της μεταβλητής των γνώσεων. Οι μέσοι όροι των τιμών για την μεταβλητή των γνώσεων είναι 3.96 για όσους έχουν συμμετάσχει σε τοπικό επίπεδο, 3.59 για όσους έχουν συμμετάσχει σε πανελλήνιο επίπεδο και 3.60 για όσους έχουν συμμετάσχει είτε σε διεθνείς αγώνες είτε με την εθνική ομάδα. Η ανάλυση LSD, post hoc, έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ όλων των ομάδων εκτός αυτών που έχουν συμμετάσχει σε πανελλήνιο επίπεδο και αυτών που έχουν συμμετάσχει με την εθνική ομάδα. Σχετικά με την μεταβλητή των επιλογών για το ντόπινγκ, η ανάλυση LSD, post hoc, έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ αυτών που έχουν συμμετάσχει σε πανελλήνιο επίπεδο και αυτών που έχουν συμμετάσχει με την εθνική

ομάδα. Οι μέσοι όροι των επιλογών είναι 3,31 για όσους έχουν συμμετάσχει σε τοπικό επίπεδο, 3.84 για όσους έχουν συμμετάσχει σε πανελλήνιο επίπεδο και 2.66 για όσους έχουν συμμετάσχει είτε σε διεθνείς αγώνες είτε με την εθνική ομάδα.

Σε σχέση με το αγωνιστικό επίπεδο και τις μεταβλητές της ηθικής, η ανάλυση LSD, post hoc, έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ αυτών που έχουν συμμετάσχει σε τοπικό επίπεδο και αυτών που έχουν συμμετάσχει με την εθνική ομάδα. Οι μέσοι όροι των επιλογών είναι 2.12 για όσους έχουν συμμετάσχει σε τοπικό επίπεδο, 1.89 για όσους έχουν συμμετάσχει σε πανελλήνιο επίπεδο και 1.50 για όσους έχουν συμμετάσχει είτε σε διεθνείς αγώνες είτε με την εθνική ομάδα. Η ανάλυση LSD, post hoc, δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των αθλητών διαφορετικών επιπέδων, όμως οι τιμές παρουσιάζουν ενδιαφέρον καθώς είναι προοδευτικά αυξανόμενες ανάλογα με την κατηγορία. Οι μέσοι όροι των επιλογών είναι 11.81 για όσους έχουν συμμετάσχει σε τοπικό επίπεδο, 11.67 για όσους έχουν συμμετάσχει σε πανελλήνιο επίπεδο και 12.02 για όσους έχουν συμμετάσχει είτε σε διεθνείς αγώνες είτε σε αγώνες με την εθνική ομάδα.

Πίνακας 23. Συγκρίσεις μεταβλητών One-way Anova

	Ηλικία		ΔΜΣ		Αγωνιστικό επίπεδο	
	F	SIG	F	SIG	F	p
Αυτοέλεγχος	.89	.46	1.14	.33	.75	.47
Εστίαση ελέγχου υγείας	1.88	.11	1.59	.19	.60	.54
Ερωτηματολόγιο γενικής υγείας	3.95	.00	1.91	.12	.339	.71
Δυσaréσκεια από το σώμα	.36	.83	9.53	.00	.41	.66
Επιθυμητό σώμα	2.18	.07	11.68	.00	1.21	.29
Κλίμακα στάσεων ενίσχυσης απόδοσης	.64	.62	.35	.78	.59	.55
Ηθική αποδέσμευση για το ντόπινο	.89	.46	.15	.92	.48	.61
Στάσεις	.68	.60	.66	.57	2.04	.13
Προθέσεις	1.02	.39	1.21	.30	2.40	.09
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος	.59	.67	.70	.55	1.89	.15
Ηθική	.77	.54	1.01	.38	2.85	.06
Κοινωνικά πρότυπα	1.56	.18	.06	.97	.71	.49
Δύναμη στάσεων	1.26	.28	.35	.78	.60	.54
Γνώσεις	1.02	.39	1.15	.33	3.34	.03
Επιλογές	.59	.67	.93	.42	2.86	.06

4.3.4 Ανάλυση ιεραρχικής παλινδρόμησης

Η ανάλυση παλινδρόμησης προσδιορίζει την ποσοτική επίδραση μιας ομάδας ανεξάρτητων μεταβλητών σε κάποια άλλη μεταβλητή ή σε κάποια εξαρτημένη μεταβλητή. Το πλαίσιο της ανάλυσης υποθέτει αιτιατές σχέσεις μεταξύ των ανεξάρτητων και των

εξαρτημένων μεταβλητών. Η ερμηνεία των συντελεστών είναι απλή: όταν ο συντελεστής βήτα είναι θετικός, η επίδραση της πάνω στην εξαρτημένη μεταβλητή είναι θετική και το εκτιμώμενο μέγεθος προσδιορίζεται με τις τιμές που παίρνει. Ο δείκτης R^2 δείχνει τι μέρος της εξαρτημένης μεταβλητής εξηγείται από τις μεταβλητές του μοντέλου. Στην ιεραρχική γραμμική παλινδρόμηση (Gelman, 2006), όπου η σχέση ελέγχεται ως προς την επίδραση ενός συνόλου ανεξάρτητων μεταβλητών στην εξαρτημένη μεταβλητή.

Στην παρούσα έρευνα για το ντόπινγκ, πραγματοποιήθηκαν δύο αναλύσεις παλινδρόμησης: στην πρώτη η εξαρτημένη μεταβλητή είναι οι προθέσεις για ντόπινγκ, στην δεύτερη οι επιλογές για το ντόπινγκ. Κάθε μία από τις αναλύσεις γίνεται χωριστά για την ομάδα των ατόμων με θετικές επιλογές και την ομάδα με τις αρνητικές επιλογές για το ντόπινγκ.

Οι δύο πρώτες αναλύσεις ιεραρχικής παλινδρόμησης πραγματοποιήθηκαν για την πρόβλεψη των προθέσεων για το ντόπινγκ. Στο 1ο βήμα προστέθηκαν οι στάσεις και τα κοινωνικά πρότυπα, στο 2ο βήμα προστέθηκε ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς και στο 3ο βήμα προστέθηκαν οι μεταβλητές της ηθικής, της δύναμης των στάσεων και των γνώσεων. Η πρόβλεψη των προθέσεων παρουσιάζεται στον πίνακα 24. Στο 1ο βήμα, στην ομάδα αρνητικών επιλογών για το ντόπινγκ οι στάσεις και τα κοινωνικά πρότυπα, συντέλεσαν στατιστικά σημαντικά στην πρόβλεψη των προθέσεων. Στην ομάδα των θετικών επιλογών για το ντόπινγκ στατιστικά σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης ήταν οι στάσεις και όχι τα κοινωνικά πρότυπα. Οι μεταβλητές συνετέλεσαν αντίστοιχα για το 43% ($F_{(2, 168)} = 64.41, p < .001$) και το 25% της διακύμανσης ($F_{(2, 26)} = 4.51, p < .05$). Στο 2ο βήμα, με την προσθήκη του αντιλαμβανόμενου έλεγχου της συμπεριφοράς προβλέφθηκε το 48,5% της διακύμανσης σε άτομα στα άτομα με αρνητικές επιλογές για το ντόπινγκ ($F_{(3, 167)} = 52.40, p < .001$) και το 26% στα άτομα με θετικές επιλογές για το ντόπινγκ ($F_{(3, 25)} = 2.94, p < .001$). Στο 3ο βήμα η προσθήκη των υπόλοιπων μεταβλητών προέβλεψε συνολικά το 50% των προθέσεων των ατόμων με αρνητικές επιλογές για το ντόπινγκ ($F_{(6, 164)} = 27.82, p < .001$) και το 34% των ατόμων με θετικές επιλογές για το ντόπινγκ ($F_{(6, 22)} = 1.94, p < .001$). Σε γενικές γραμμές, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι στάσεις ήταν ο πιο σημαντικός παράγοντας για την πρόβλεψη των προθέσεων και των δύο κατηγοριών επιλογών για το ντόπινγκ. Ενώ οι μεταβλητές των γνώσεων, της ηθικής και της δύναμης των στάσεων επηρέασαν πολύ περισσότερο την ομάδα των ατόμων που έχουν θετικές στάσεις για το ντόπινγκ από ότι αυτούς που έχουν αρνητικές στάσεις.

Πίνακας 24. Πρόβλεψη προθέσεων για το ντόπινγκ

	Όλο το δείγμα N=200		Ομάδα αρνητικών επιλογών για το ντόπινγκ N=171		Ομάδα θετικών επιλογών για το ντόπινγκ N=29	
	B	R ²	B	R ²	β	R ²
Step 1		.56		.43		.25
Στάσεις	.60**		.49**		.51**	
Κοινωνικά πρότυπα	.26**		.30**		-.01	
Step 2		.63		.48		.26
Στάσεις	.46**		.41**		.52**	
Κοινωνικά πρότυπα	.15**		.20**		-.01	
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος	.33**		.26**		-.05	
Step 3		.66		.50		.34
Στάσεις	.39**		.38**		.28	
Κοινωνικά πρότυπα	.10		.24**		-.35	
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος	.31**		.24**		.28	
Ηθική	.19**		.14*		.38	
Δύναμη στάσεων	.01		-.09		.35	
Γνώσεις	-.04		-.00		-.05	

**p<.001.* p<.01

Οι δύο δεύτερες αναλύσεις παλινδρόμησης διεξήχθησαν με εξαρτημένη μεταβλητή την επιλογή για το ντόπινγκ. Στο 1^ο βήμα προστέθηκαν οι στάσεις και τα κοινωνικά πρότυπα, στο 2^ο βήμα προστέθηκε η πρόθεση, στο 3^ο βήμα προστέθηκε η μεταβλητή του αντιλαμβανόμενου ελέγχου της συμπεριφοράς και στο 4^ο βήμα προστέθηκαν οι μεταβλητές της ηθικής της δύναμης των στάσεων και των γνώσεων.

Στο πρώτο βήμα οι μεταβλητές συνετέλεσαν για το 42% στην ομάδα των αρνητικών επιλογών για το ντόπινγκ ($F_{2, 168} = 61.52, p <.001$) και το 14% της διακύμανσης στην ομάδα των θετικών επιλογών για το ντόπινγκ ($F_{2, 26} = 2.28, p = ns$). Στο δεύτερο βήμα, η προσθήκη των προθέσεων συνετέλεσε στην αύξηση της πρόβλεψης με συνολική διακύμανση στο 42% για την ομάδα των αρνητικών επιλογών για το ντόπινγκ ($F_{3, 167} = 88.55, p <.001$) και το 27% για την ομάδα των θετικών επιλογών ($F_{3, 25} = 3.08, p <.05$). Στο 3^ο βήμα η προσθήκη του αντιλαμβανόμενου ελέγχου της συμπεριφοράς συνετέλεσε για το 64% ($F_{4, 166} = 75.64, p <.001$) και 45% ($F_{4, 24} = 5.04, p <.05$). Τέλος στο 4^ο βήμα, η προσθήκη των μεταβλητών της ηθικής, των γνώσεων και της δύναμης των στάσεων, συνετέλεσε για το συνολικό 65% ($F_{7, 163} = 44.12, p <.001$) και 53% ($F_{7, 21} = 3.44, p <.05$) αντίστοιχα για την ομάδα αρνητικών και θετικών επιλογών για το ντόπινγκ.

Πίνακας 25. Πρόβλεψη συμπεριφοράς για το ντόπινγκ

	Όλο το δείγμα N=200		Ομάδα αρνητικών επιλογών για το ντόπινγκ N=171		Ομάδα θετικών επιλογών για το ντόπινγκ N=29	
	B	R ²	B	R ²	β	R ²
Step 1		.54		.42		.14
Στάσεις	.63**		.57**		.387*	
Κοινωνικά πρότυπα	.18**		.16**		-.02	
Step 2		.78		.61		.27
Στάσεις	.18**		.28**		.18	
Κοινωνικά πρότυπα	-.01		-.07		.04	
Προθέσεις	.75**		.58**		.40*	
Step 3		.81		.64		.45
Στάσεις	.15**		.26**		.04	
Κοινωνικά πρότυπα	-.06		-.06		-.02	
Προθέσεις	.64**		.50**		.43*	
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος	.23**		.22**		.45**	
Step 4		.81		.65		.53
Στάσεις	.15*		.26**		.12	
Κοινωνικά πρότυπα	-.07**		.01		-.27	
Προθέσεις	.64		.49**		.40*	
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος	.23**		.21**		.53*	
Ηθική	.03**		.02		-.07	
Δύναμη στάσεων	.01		-.11		.37	
Γνώσεις	-.02		.05		-.19	

**p<.001.* p<.01.

4.3.5 Ανάλυση συστάδων

Στην προκειμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκαν 15 μεταβλητές οι οποίες προσδιόρισαν δύο ευκρινώς διακριτές ομάδες. Το αποτέλεσμα των 2 ομάδων επελέγη μετά από δοκιμές στις υποθέσεις της σταθερότητας, η οποία εφαρμόστηκε για τον έλεγχο των 2, 3, 4 και 5 περιπτώσεων με διαφορετικές ομάδες. Οι μέσοι όροι κάθε μεταβλητής, οι τιμές z-score και οι τυπικές αποκλίσεις παρουσιάζονται στον πίνακα 26.

Η πρώτη ομάδα (N=231), παρουσίασε ένα προφίλ όπου φαίνονται μεγαλύτερες οι τιμές των μεταβλητών της ΘΣΣ που σχετίζονται με το ντόπινγκ. Επίσης η ομάδα αυτή έχει χαμηλότερο αυτοέλεγχο, χαμηλότερη εστίαση ελέγχου υγείας, αλλά έχει καλύτερη εικόνα του σώματος. Τέλος έχει απαντήσει, δίνοντας υψηλότερα σκορ στα ερωτηματολόγια που αφορούν το ντόπινγκ, όπως και τις επιλογές για το ντόπινγκ. Η δεύτερη ομάδα (N=136), είναι πολυπληθέστερη από την πρώτη, και παρουσιάζει χαμηλότερα επίπεδα στις

μεταβλητές της ΘΣΣ, όπως και σε αυτές που σχετίζονται με το ντόπινγκ. Επίσης όλες οι μεταβλητές παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων, πλην αυτών που αφορούν την εικόνα του σώματος.

Πίνακας 26. αποτελέσματα ανάλυσης συστάδων, μέσοι όροι, τιμές z και t-test

	Cluster 1 (n=64) (θετικών επιλογών)		Cluster 2 (n=136) (αρνητικών επιλογών)		t	p
	M	Mean z	M	Mean z		
Αυτοέλεγχος	3.57	-.33	3.81	.16	-3.48	.00
Εστίαση ελέγχου υγείας	4.40	-.25	4.60	.11	-2.62	.00
Γενική υγεία	2.00	.31	1.75	-.14	3.21	.00
Δυσαρέσκεια από το σώμα	1.89	.05	1.88	-.02	.08	.93
Επιθυμητή εικόνα του σώματος	1.68	.12	1.65	-.05	.24	.80
Κλίμακα στάσεων ενίσχυσης απόδοσης	44.29	.71	33.32	-.33	7.31	.00
Ηθική αποδέσμευση για το ντόπινγκ	14.35	.70	10.36	-.32	6.95	.00
Στάσεις	3.51	.90	1.71	-.41	13.71	.00
Προθέσεις	4.48	1.13	1.40	-.53	21.22	.00
Αντιλαμβανόμενος έλεγχος	3.67	.97	1.87	-.45	11.83	.00
Ηθική	2.95	.93	1.34	-.43	9.85	.00
Κοινωνικά πρότυπα	2.76	.86	1.64	-.39	8.57	.00
Δύναμη στάσεων	2.21	.78	1.45	-.36	6.92	.00
Γνώσεις	3.98	.30	3.55	-.14	3.33	.00
Επιλογές	6.77	1.04	1.86	-.49	19.24	.00

Τα ποσοστά των δημογραφικών χαρακτηριστικών, όπως κατατάσσονται σε κάθε συστάδα παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα (27). Βλέπουμε ότι στατιστικά σημαντικές διαφορές παρουσιάζονται μεταξύ των ομάδων που κάνουν χρήση συμπληρωμάτων διατροφής και όπως ήταν αναμενόμενο, μεταξύ όσων έχουν θετικές και αρνητικές στάσεις και επιλογές για το ντόπινγκ.

Πίνακας 27. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συστάδων, έρευνας ντόπινγκ

	Cluster 1 (n=64)		Cluster 2 (n=136)		F/t	p
	N	%	N	%		
ΔΜΣ					.63	.42
Λιποβαρείς	3	33.3	6	66.7		
Φυσιολογικού βάρους	42	32.6	87	67.4		
Υπέρβαροι	19	34.5	36	65.5		
Παχύσαρκοι	0	0	7	100		
Φύλο					-8.0	.42
Άντρες	38	33	77	67		
Γυναίκες	26	30.6	59	69.4		
Ηλικία					.64	.42
<20	17	33.3	34	66.7		

21-25	11	42.3	15	57.7		
26-30	12	31.6	26	68.4		
31-35	8	25	24	75		
>35	16	30.2	37	69.8		
Εκπαίδευση					1.20	.27
Υποχρεωτική εκπαίδευση	12	29.3	29	70.7		
ΑΕΙ/ΤΕΙ	35	29.9	82	70.1		
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	17	40.5	25	59.5		
Είδος Αθλήματος					- .47	.63
Ατομικό	39	33.3	78	66.7		
Ομαδικό	25	30.1	58	69.9		
Χρήση συμπληρωμάτων διατροφής					2.48	.01
Θετική απάντηση	27	44.3	34	55.7		
Αρνητική απάντηση	37	26.6	102	73.4		
Αγωνιστικό επίπεδο					2.90	.90
Τοπικό	16	32	34	68		
Εθνικό	38	36.5	66	63.5		
Διεθνές/εθνική ομάδα	10	21.7	36	78.3		
Επιλογή ντόπινγκ					7.22	.00
Αρνητική	35	20.5	136	79.5		
Θετική	29	100	0	0		
Στάσεις για το ντόπινγκ					6.35	.00
Αρνητική	39	22.3	136	77.7		
Θετική	25	100	0	0		

4.4 Συζήτηση-Συμπεράσματα

4.4.1 Συσχετίσεις και αναλύσεις μεταξύ των μεταβλητών

Τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλότερες συσχετίσεις στην ομάδα αρνητικών επιλογών για το ντόπινγκ από ότι στην ομάδα των θετικών επιλογών. Επίσης οι περισσότερες μεταβλητές στην ομάδα των αρνητικών επιλογών για το ντόπινγκ παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ενώ στην ομάδα θετικών επιλογών οι συσχετίσεις δεν είναι στατιστικά σημαντικές.

Η συσχέτιση του αυτοελέγχου με τις περισσότερες μεταβλητές έχει αρνητικό πρόσημο. Μεγαλύτερες τιμές εμφανίζονται στις συσχετίσεις των ατόμων που έχουν αρνητικές επιλογές για το ντόπινγκ από ότι τα άτομα με θετικές επιλογές για το ντόπινγκ. Αυτό σημαίνει ότι κάποιος με υψηλό αυτοέλεγχο, έχει χαμηλές στάσεις και προθέσεις για το ντόπινγκ, κάτι που είναι επιθυμητό ως αποτέλεσμα. Οι τιμές των συσχετίσεων δεν είναι πολύ υψηλές. Σε προγράμματα παρέμβασης η ανάπτυξη του αυτοελέγχου, αλλά και η καλλιέργεια αρνητικών στάσεων για το ντόπινγκ θα αποτελέσουν τους στόχους σχετικά με τις συγκεκριμένες μεταβλητές. Οι μεταβλητές εστίασης ελέγχου της υγείας παρουσιάζουν επίσης αρνητικό πρόσημο με τις συσχετίσεις των περισσότερων μεταβλητών. Όπως

φαίνεται υψηλότερες τιμές παρουσιάζονται στην ομάδα με τις θετικές επιλογές για το ντόπινγκ. Τα αποτελέσματα αυτά μπορούν να εξηγηθούν, διότι οι αθλητές που έχουν θετικές επιλογές δεν εστιάζονται στον έλεγχο της υγείας τους. Αντίθετα οι αθλητές που έχουν αρνητικές επιλογές για το ντόπινγκ έχουν υψηλότερες τιμές στην μεταβλητή του ελέγχου της υγείας τους. Οι διαφορές στις δύο ομάδες είναι στατιστικά σημαντικές γεγονός που υποδεικνύει ότι οι αθλητές που έχουν θετικές στάσεις είτε αδιαφορούν για την υγεία τους είτε δεν πιστεύουν ότι μπορεί να αποκτήσουν πρόβλημα. Η άποψη αυτή μπορεί να αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την αποφυγή είτε για την χρήση απαγορευμένων ουσιών.

Οι μεταβλητές που αφορούν στην εικόνα του σώματος (ικανοποίηση από την εικόνα του σώματος και επιθυμητή εικόνα του σώματος), παρουσιάζονται πιο υψηλές στα άτομα με αρνητική επιλογή για το ντόπινγκ. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι όσοι απάντησαν θετικά για το ντόπινγκ είναι πιο ευχαριστημένοι από την εικόνα του σώματός τους. Πολλοί αθλητές μπορεί να κάνουν χρήση ουσιών λαμβάνοντας υπόψη και την βελτίωση της εικόνας του σώματός τους και όχι μόνο την βελτίωση της αγωνιστικής απόδοσης. Από τις συσχετίσεις των μεταβλητών που αφορούν στην εικόνα του σώματος, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι αθλητές με αρνητικές επιλογές για το ντόπινγκ εμφανίζουν υψηλότερες τιμές, ενώ οι αθλητές με θετικές επιλογές εμφανίζουν χαμηλότερες. Αυτό δείχνει ότι κάποιος που είναι περισσότερο απογοητευμένος από την εικόνα του σώματός του, θα έχει συγχρόνως αρνητικές στάσεις και προθέσεις για το ντόπινγκ. Τα συμπεράσματα αυτά δεν είναι για όλες τις μεταβλητές στατιστικά σημαντικά και οι τιμές των συσχετίσεων δεν είναι ιδιαίτερα υψηλές. Επιπλέον, οι Hausenblas και Downs (2001) αναφέρουν ότι οι αθλητές σε σύγκριση με τους μη αθλητές να έχουν πιο θετική εικόνα για το σώμα τους. Περαιτέρω έρευνα θα δώσει καλύτερα συμπεράσματα σε αυτό το πεδίο.

Τα ερωτηματολόγια της ΘΣΣ σχετικά με το ντόπινγκ, έδειξαν όπως ήταν αναμενόμενο, υψηλότερες τιμές στα άτομα που απαντούν θετικά στις επιλογές τους για το ντόπινγκ από ότι τα άτομα με αρνητικές επιλογές. Οι διαφορές των δύο ομάδων ήταν στατιστικά σημαντικές και για τα δύο ερωτηματολόγια. Οι συσχετίσεις των παραπάνω μεταβλητών με τις μεταβλητές της ΘΣΣ, παρουσιάζονται στατιστικά σημαντικές και πολύ υψηλότερες στην ομάδα των αθλητών με αρνητικές επιλογές για το ντόπινγκ. Αυτό προφανώς δείχνει ότι οι αθλητές αυτοί οι οποίοι απαντούν με χαμηλά σκορ στις ερωτήσεις της ΘΣΣ, απαντούν με χαμηλά επίσης σκορ στις σχετικές με το ντόπινγκ ερωτήσεις. Θεωρητικά είναι αναμενόμενο αλλά αποδεικνύεται και με τις συσχετίσεις των

συγκεκριμένων μεταβλητών, οι οποίες είναι στατιστικά σημαντικές. Ακόμα υψηλότερες τιμές στις συσχετίσεις αυτές, θα μπορούσαν να αποδείξουν ότι οι αθλητές αυτοί έχουν την αρνητική άποψη από όλες τις πλευρές για το ντόπινγκ, άρα συμπερασματικά η χρήση ουσιών θα είναι απίθανη για αυτούς. Αντίθετα στην ομάδα των θετικών επιλογών οι συσχετίσεις των τιμών αυτών είναι πολύ χαμηλές και αρνητικές.

Το ερωτηματολόγιο των στάσεων για την ενίσχυση της απόδοσης, εμφάνισε στατιστικά σημαντικές διαφορές και υψηλότερα ποσοστά θετικών στάσεων στους αθλητές που έχουν θετικές επιλογές για το ντόπινγκ. Αντίστοιχα αποτελέσματα έδειξαν οι μεταβλητές στάσεων του ερωτηματολογίου της ΘΣΣ, όπως και τα στοιχεία που προέκυψαν από τη δύναμη στάσεων. Χρησιμοποιήθηκαν δύο ξεχωριστά ερωτηματολόγια για τις στάσεις για μεγαλύτερη αξιοπιστία, για τη σύγκριση μεταξύ των δειγμάτων θετικών και αρνητικών επιλογών αλλά και για την σύγκριση με αντίστοιχες έρευνες που έχουν κάνει χρήση αυτών των ερωτηματολογίων στο εξωτερικό. Ενδιαφέρον αποτελεί το γεγονός ότι οι συσχετίσεις των μεταβλητών των ερωτηματολογίων που εξετάζουν τις στάσεις είναι στατιστικά σημαντικές στα άτομα που έχουν θετικές επιλογές για το ντόπινγκ. Από τα παραπάνω προκύπτει το συμπέρασμα ότι τα άτομα με αρνητικές επιλογές για το ντόπινγκ έχουν σταθερά χαμηλές στάσεις, ενώ τα άτομα με θετικές επιλογές δεν έχουν ξεκάθαρη εικόνα για τις στάσεις απέναντι στο ντόπινγκ. Άρα η καλλιέργεια των στάσεων θα πρέπει να αποτελέσει στόχο για τα προγράμματα παρέμβασης που πρόκειται να σχεδιαστούν.

Όλες οι τιμές των μεταβλητών της ΘΣΣ είναι στατιστικά σημαντικά υψηλότερες στην ομάδα των θετικών επιλογών για το ντόπινγκ. Όπως προαναφέρθηκε και στα αποτελέσματα, εμφανίζουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις στην ομάδα των αθλητών που απαντούν με αρνητικές επιλογές για το ντόπινγκ. Στην ομάδα των αθλητών με θετικές επιλογές για το ντόπινγκ, οι συσχετίσεις είναι χαμηλές και μη σημαντικές. Εξαιρέση αποτελούν οι συσχετίσεις των στάσεων με τις προθέσεις και την ηθική, όπως και οι επιλογές για το ντόπινγκ με τις στάσεις τις προθέσεις και τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς. Όπως είναι αναμενόμενο οι παραπάνω συσχετίσεις που είναι στατιστικά σημαντικές στην ομάδα των θετικών επιλογών, είναι επίσης θετικές, με υψηλότερες τιμές, στην ομάδα των αρνητικών επιλογών.

Οι ερωτήσεις γνώσεων συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά με τις υπόλοιπες μεταβλητές, μόνο στην ομάδα των αρνητικών επιλογών για το ντόπινγκ. Η ομάδα που απαντά θετικά στις επιλογές για το ντόπινγκ, θεωρεί ότι έχει περισσότερες γνώσεις. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί με το γεγονός ότι οι αθλητές που ενδιαφέρονται να ντοπαριστούν γνωρίζουν περισσότερα στοιχεία, που σημαίνει είτε ότι αναζητούν πληροφορίες για να

κάνουν χρήση, είτε το αντίστροφο, ότι δηλαδή διαβάζοντας περισσότερα για το ντόπινγκ έχουν θετικές επιλογές. Αυτό είναι στοιχείο που θα χρειαστεί περαιτέρω έρευνα. Επίσης, ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι συσχετίσεις που αφορούν τις ερωτήσεις επιλογών για το ντόπινγκ. Ουσιαστικά θεωρούμε ότι οι ερωτήσεις αυτές εκφράζουν την συμπεριφορά χρήσης απαγορευμένων ουσιών. Βέβαια ο διαχωρισμός των ομάδων πραγματοποιήθηκε με βάση τις μεταβλητές αυτές, αλλά και ο μέσος όρος των τιμών στις απαντήσεις των επιλογών είναι πολύ υψηλότερος στην ομάδα των θετικών επιλογών σε σχέση με την ομάδα των αρνητικών επιλογών. Οι συσχετίσεις των μεταβλητών αυτών είναι στατιστικά σημαντικές με τις περισσότερες από τις μεταβλητές στην ομάδα αρνητικών επιλογών για το ντόπινγκ. Εξάιρεση αποτελούν οι ερωτήσεις που σχετίζονται με την εικόνα του σώματος και της εστίασης ελέγχου υγείας. Οι μεταβλητές της ΘΣΣ παρουσιάζουν υψηλές συσχετίσεις με μεγαλύτερες αυτές των στάσεων, των προθέσεων και του αντιλαμβανόμενου ελέγχου της συμπεριφοράς. Το ίδιο ισχύει για την ομάδα των θετικών επιλογών για το ντόπινγκ, η οποία όμως παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μόνο με τις μεταβλητές της ΘΣΣ των στάσεων, των προθέσεων και του αντιλαμβανόμενου ελέγχου της συμπεριφοράς. Όλες οι άλλες μεταβλητές δεν είναι στατιστικά σημαντικές και οι μεταβλητές του αυτοελέγχου, της εστίασης του έλεγχου υγείας και αυτές της εικόνας του σώματος, παρουσιάζουν αρνητικό πρόσημο.

Το αγωνιστικό επίπεδο δεν φαίνεται ότι επηρεάζει σημαντικά την απόφαση για την χρήση αναβολικών ή όχι. Όμως ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι αναλύσεις Post hoc, οι οποίες δείχνουν ότι μεγαλύτερες τιμές σχετικά με την επιλογή για το ντόπινγκ παρουσιάζει η ομάδα που έχει συμμετοχή στο πανελλήνιο πρωτάθλημα, ενώ τις χαμηλότερες τιμές παρουσιάζει η ομάδα υψηλότερου επιπέδου, δηλαδή οι αθλητές που έχουν συμμετοχές με την εθνική ομάδα. Παρομοίως η έρευνα της Petróczy (2007), έδειξε ότι ο αθλητικός προσανατολισμός δεν είναι στενά συνδεδεμένος με την συμπεριφορά ή τις στάσεις για το ντόπινγκ. Ωστόσο στην έρευνά της φάνηκε ότι η σημασία της νίκης μπορεί να επηρεάσει τις σκέψεις των αθλητών, χωρίς όμως να σημαίνει ότι θα επηρεάσει και την συμπεριφορά. Είναι σαφής η επιθυμία των αθλητών για να κερδίσουν, για την επίτευξη των προσωπικών τους στόχων ή για την ανταγωνιστική τους φύση. Η επιθυμία αυτή δεν σχετίζεται απαραίτητα με την απόφασή τους σχετικά με τη λήψη απαγορευμένων ουσιών.

Επίσης οι διαφορές στις τιμές της ηθικής, όπως και της ηθικής αποδέσμευσης για το ντόπινγκ είναι στατιστικά σημαντικές μεταξύ των δύο ομάδων των θετικών και αρνητικών επιλογών για το ντόπινγκ. Τα άτομα με αρνητικές επιλογές εμφανίζουν χαμηλότερες τιμές και στις δύο μεταβλητές. Όπως προαναφέρθηκε η ηθική παρουσιάζει στατιστικά

σημαντικές τιμές στις περισσότερες συσχετίσεις με τις μεταβλητές για την ομάδα των αθλητών με αρνητικές επιλογές για το ντόπινγκ. Το ίδιο ισχύει για την μεταβλητή της ηθικής αποδέσμευσης για το ντόπινγκ. Σημαντική παρατήρηση είναι ότι στους αθλητές με τις θετικές επιλογές για το ντόπινγκ οι τιμές της ηθικής και της ηθικής αποδεσμευσης συσχετίζονται σημαντικά με τις μεταβλητές των στάσεων και των προθέσεων και αυτό διότι οι μεταβλητές που έχουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις είναι λίγες στα άτομα που έχουν θετικές επιλογές για το ντόπινγκ.

Τα αποτελέσματα των αναλύσεων post-hoc, έδειξαν ότι οι μεταβλητές της ηθικής αυξάνουν τις τιμές τους όσο αυξάνεται το αγωνιστικό επίπεδο του αθλητή. Σύμφωνα με τους Strelan και Boeckmann (2006), εξετάζοντας μια υποθετική κατάσταση, αναφέρουν ότι οι αθλητές πρώτα λαμβάνουν υπόψη τις ηθικές πεποιθήσεις τους και σε δεύτερο βαθμό εξετάζουν τις αρνητικές συνέπειες για την υγεία και τις κυρώσεις που συνδέονται με τη χρήση απαγορευμένων ουσιών. Η επίδραση της απειλής των νομικών κυρώσεων ουσιαστικά μειώνεται όταν οι ηθικές πεποιθήσεις και οι ανησυχίες για την υγεία προστεθούν στο μοντέλο της συμπεριφοράς. Από τα παραπάνω μπορούμε να συμπεράνουμε ότι στα προγράμματα παρέμβασής θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην άποψη των αθλητών για την ηθική στο ντόπινγκ όπως και στις στάσεις και προθέσεις για αυτό.

4.4.2 Πρόβλεψη προθέσεων και συμπεριφορών για το ντόπινγκ

Για την πρόβλεψη της πρόθεσης στο συνολικό δείγμα τα ποσοστά φτάνουν στο 66%. Στις επιμέρους αναλύσεις τα ποσοστά στην ομάδα αρνητικών επιλογών για το ντόπινγκ φτάνουν στο 50% και στην ομάδα θετικών επιλογών για το ντόπινγκ φτάνουν στο 30%. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα η ομάδα που έχει αρνητικές επιλογές για το ντόπινγκ έχει καλύτερη πρόβλεψη των προθέσεων. Σημαντικότερος παράγοντας είναι οι στάσεις ενώ ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος και οι μεταβλητές ηθική, δύναμη στάσεων και οι γνώσεις, ενώ είναι στατιστικά σημαντικοί παράγοντες, αυξάνουν σε χαμηλό ποσοστό την πρόβλεψη. Στην ομάδα των θετικών επιλογών για το ντόπινγκ οι στάσεις είναι ο μόνος σημαντικός παράγοντας για την πρόβλεψη των προθέσεων. Συνολικά η πρόβλεψη είναι πολύ χαμηλότερη από την ομάδα των αρνητικών επιλογών για το ντόπινγκ. Οι Ntoumanis και συνεργάτες (2014) , αναφέρουν ότι η χρήση συμπληρωμάτων διατροφής, προϋποθέτουν ισχυρές κοινωνικές νόρμες και θετικές στάσεις για το ντόπινγκ. Η πρόβλεψη των προθέσεων για το ντόπινγκ σχετίζεται σημαντικά με τις μεταβλητές της ηθικής και της αυτο-αποτελεσματικότητας.

Για την πρόβλεψη της συμπεριφοράς στο συνολικό δείγμα τα ποσοστά φτάνουν πολύ υψηλά στο 81%. Στις επιμέρους αναλύσεις τα ποσοστά στην ομάδα αρνητικών επιλογών για το ντόπινγκ φτάνουν στο 65% και στην ομάδα θετικών επιλογών για το ντόπινγκ φτάνουν στο 53%. Όπως και στις προθέσεις, η ομάδα αρνητικών επιλογών έχει καλύτερα ποσοστά πρόβλεψης της συμπεριφοράς. Οι στάσεις, οι προθέσεις και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς είναι σημαντικοί παράγοντες στην πρόβλεψη, για την ομάδα αρνητικών επιλογών σε όλα τα βήματα της ανάλυσης παλινδρόμησης ενώ για την ομάδα θετικών επιλογών, η κάθε μεταβλητή είναι σημαντική στο βήμα που προστίθεται. Όπως φάνηκε και από την ανάλυση συσχετίσεων η ομάδα των αρνητικών επιλογών έχει πολύ χαμηλές συσχετίσεις μεταξύ των τιμών της ΘΣΣ, με τις περισσότερες να είναι μη στατιστικά σημαντικές. Τα παραπάνω στοιχεία, μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι οι αθλητές οι οποίοι είναι θετικοί στη χρήση ντόπινγκ, αν και απαντούν υψηλότερα στις ερωτήσεις της ΘΣΣ, δεν έχουν διαμορφώσει συγκεκριμένες στάσεις, προθέσεις όπως και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς τους, ώστε να σχετίζονται μεταξύ τους και να δίνουν πιο συγκεκριμένα αποτελέσματα. Η επιμέρους καλλιέργεια κάθε παράγοντα, θα συνεισφέρει στο σχεδιασμό μιας πιο αποτελεσματικής παρέμβασης. Σύμφωνα με τους Morente-Sánchez και Zabala (2013), οι στάσεις θεωρούνται δείκτης για την συμπεριφορά που αφορά τη χρήση απαγορευμένων ουσιών.

Η έρευνα της Petróczy (2007), δεν έδειξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση, μεταξύ των στάσεων για το ντόπινγκ και την συμπεριφορά. Η εξήγηση που δίνει είναι ότι οι αθλητές που κάνουν χρήση απαγορευμένων ουσιών, δεν επιθυμούν κοινωνικό στιγματισμό και για το λόγο αυτό έχουν χαμηλές στάσεις για το ντόπινγκ. Σύμφωνα και με την έρευνα των Tangen, Bergsgard, Barland και Breivik (1997), οι αθλητές βλέπουν το ντόπινγκ ως μέσο για το τελικό επιθυμητό αποτέλεσμα. Ενώ αναγνωρίζουν ότι παραβιάζουν τους κανόνες δεν θεωρούν τους εαυτούς τους απατεώνες ή δεν αισθάνονται ότι εξαπατούν τους άλλους αθλητές.

4.4.3 Ανάλυση Συστάδων

Τα αποτελέσματα προσδιόρισαν δύο διακριτές ομάδες. Οι ομάδες σύμφωνα με τον διαχωρισμό στις απαντήσεις των επιλογών μπορούν να κατηγοριοποιηθούν με το κριτήριο των θετικών και των αρνητικών επιλογών. Ειδικότερα η πρώτη ομάδα εκτός από τη θετική απάντηση ως προς τις επιλογές παρουσιάζει σημαντικά υψηλότερες τιμές σε όλες τις μεταβλητές του ερωτηματολογίου της Θ Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι και τα 29 άτομα που είχαν θετικές επιλογές για το ντόπινγκ κατατάχθηκαν στην πρώτη ομάδα στην ανάλυση συστάδων. Σύμφωνα με την ποσοστιαία ανάλυση, το 32% των αθλητών

κατατάσσεται στην ομάδα θετικών επιλογών και το 68% στην ομάδα των αρνητικών επιλογών. Τα ποσοστά αυτά θεωρούμε ότι είναι πολύ υψηλά.

Το προφίλ που προκύπτει από την παρούσα έρευνα, για τους αθλητές που απαντάνε θετικά στις επιλογές τους προς το ντόπινγκ, δείχνει άτομα με χαμηλότερο αυτοέλεγχο και χαμηλότερη εστίαση ελέγχου υγείας. Δηλαδή οι αθλητές αυτοί δεν δίνουν τόση σημασία στον έλεγχο της υγείας τους συγκριτικά με τους αθλητές που απαντούν αρνητικά στις επιλογές για το ντόπινγκ. Αυτό σχετίζεται και με το χαμηλότερο φόβο που έχουν οι αθλητές αυτοί για τυχόν κινδύνους που θα προκύψουν. Οι απαντήσεις σχετικά με την ηθική αποδέσμευση για τη χρήση ντόπινγκ δείχνουν ότι οι αθλητές με υψηλές επιλογές έχουν υψηλότερα όρια στην αποδοχή του ντόπινγκ. Δηλαδή αποδέχονται περισσότερο το ντόπινγκ σαν συμπεριφορά από ότι οι αθλητές με αρνητικές επιλογές για το ντόπινγκ. Αντίστοιχα όπως φαίνεται από την ανάλυση συστάδων από το ερωτηματολόγιο ηθικής αποδέσμευσης από το ντόπινγκ, οι αθλητές που απαντούν θετικά στις επιλογές θεωρούν ότι το ντόπινγκ είναι αναγκαίο στον αθλητισμό, οι αθλητές δεν πρέπει να νοιώθουν ένοχοι, ενώ δίνεται μεγαλύτερη βαρύτητα από όσο πρέπει από τα ΜΜΕ και το περιβάλλον των αθλητών για το ντόπινγκ.

5. ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Η συμπεριφορά, καθώς και το περιβάλλον του ατόμου είναι παράγοντες οι οποίοι συντελούν στην εμφάνιση πολλών νόσων. Αν ο άνθρωπος τροποποιούσε ορισμένες ανθυγιεινές συμπεριφορές, οι νόσοι αυτοί θα μπορούσαν να προληφθούν σε μεγάλο ποσοστό. Εμβαθύνοντας στις συμπεριφορές υγείας, αναμφίβολα η ανάπτυξη παρεμβατικών προγραμμάτων θα είναι πιο αποτελεσματική. Ένα σωστό πρόγραμμα αγωγής υγείας δεν σχεδιάζεται στην τύχη. Θα πρέπει να είναι προϊόν ανάλυσης των συμπεριφορών και να βασίζεται σε συστηματικό σχεδιασμό.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την παρούσα έρευνα, μας δίνουν πληροφορίες για τις συμπεριφορές άσκησης, διατροφής και ντόπινγκ, οι οποίες λαμβάνονται υπόψη στις προτάσεις παρεμβατικών προγραμμάτων που ακολουθούν. Σύμφωνα με τα προφίλ των ατόμων που εξετάστηκαν στις συγκριμένες συμπεριφορές, συμπεράνουμε ότι όσοι υιοθετούν ανθυγιεινές συμπεριφορές, γενικά δεν ελέγχουν πολύ την υγεία τους, έχουν χαμηλότερο αυτοέλεγχο ενώ πολύ καθοριστικές είναι οι στάσεις και οι προθέσεις τους. Σημαντικά επίσης είναι τα συμπεράσματα που δείχνουν ότι όσοι υιοθετούν υγιεινές συνήθειες για πολλά χρόνια, έχουν υψηλότερο αυτοέλεγχο και θετική άποψη για την υγεία. Στο κεφάλαιο αυτό εξετάζουμε μοντέλα παρέμβασης που αφορούν την αγωγή υγείας, τα οποία λαμβάνουμε υπόψη στην πρόταση των σχετικών προγραμμάτων παρέμβασης για τον έλεγχο βάρους και το ντόπινγκ.

5.1 Μοντέλα αγωγής υγείας

Στα μοντέλα αγωγής υγείας η δομή και η οργάνωση είναι βασικές προτεραιότητες στην διαδικασία του σχεδιασμού. Έχουν αναπτυχθεί διάφορα μοντέλα αγωγής υγείας, κάποια από τα οποία χρησιμοποιούνται συχνότερα από άλλα. Αν και πολλά από τα μοντέλα έχουν κοινά χαρακτηριστικά, μπορεί να έχουν διαφορετικά επίπεδα. Είναι σημαντικό να έχουμε υπόψη μας ότι δεν υπάρχει το τέλειο μοντέλο.

Ο σχεδιασμός ενός προγράμματος αγωγής υγείας θα πρέπει να υιοθετήσει στοιχεία από διαφορετικά μοντέλα και να τα ταιριάζει ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε προγράμματος και τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού. Τρία χαρακτηριστικά κριτήρια θα πρέπει να χαρακτηρίζουν ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας, ρευστότητα- ότι δηλαδή τα βήματα σε ένα πρόγραμμα πρέπει να είναι συνεχόμενα και το ένα χτίζει το άλλο, ευελιξία - ότι το πρόγραμμα καλύπτει και προσαρμόζεται στις ανάγκες των συμμετεχόντων και λειτουργικότητα- ότι το πρόγραμμα βελτιώνει το πρόβλημα υγείας στο οποίο απευθύνεται. Παρακάτω παρατίθενται κάποια από τα πιο γνωστά μοντέλα (McKenzie, Neiger, & Thackeray, 2005):

5.1.1 Προδιάθεσης και προόδου

Το μοντέλο αυτό αναπτύχθηκε μέσα σε 20 χρόνια, δημιουργήθηκε τέλη της δεκαετίας του 1970 και αποτελείται από εννέα φάσεις:

1. Κοινωνική αξιολόγηση. Στην πρώτη αυτή φάση προσδιορίζεται η ποιότητα ζωής και καθορίζονται οι προτεραιότητες και τα προβλήματα του πληθυσμού.
2. Επιδημιολογική αποτίμηση. Προσδιορίζονται τα ποσοστά στον ευρύ πληθυσμό και καθορίζονται οι στόχοι, οι οποίοι θα συνεισφέρουν στην αντιμετώπιση των προβλημάτων.
3. Συμπεριφορική και περιβαλλοντολογική αποτίμηση. Καθορίζονται οι συμπεριφορές που σχετίζονται με τα προβλήματα υγείας, που επιλέχτηκαν στη δεύτερη φάση. Οι συμπεριφορές μπορεί να αναλύονται ως προς το άτομο, την ομάδα ή την κοινωνία.
4. Εκπαιδευτική και οικολογική εκτίμηση. Προσδιορίζει τους παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την συμπεριφορά σε τρία επίπεδα, προδιάθεση, ενίσχυση και έκφραση.
5. Διοικητική και πολιτική εκτίμηση. Στην οποία καθορίζονται οι ικανότητες και οι πηγές που είναι διαθέσιμες για να αναπτυχθεί να εφαρμοστεί το πρόγραμμα.
- 6-9. Οι τέσσερις τελευταίες φάσεις του μοντέλου είναι οι φάσεις εκτέλεσής του. Στην έκτη φάση εφαρμογής επιλέγονται οι μέθοδοι και οι στρατηγικές της παρέμβασης και της εφαρμογής. Οι επόμενες τρεις φάσεις εστιάζονται στην διαδικασία, την επίδραση, τα αποτελέσματα και την αξιολόγηση.

5.1.2 Πολυεπίπεδο μοντέλο προσεγγίσεων για την υγεία της κοινότητας

Το μοντέλο αυτό (Multilevel Approach to Community Health- MACH) αναπτύχθηκε τέλη της δεκαετίας του 1980. Τα βήματα του μοντέλου αυτού είναι 6 τα οποία παρουσιάζονται παρακάτω:

- 1.Επιλογή στόχων. Επιλογή στόχων υγείας, επιλογή πληθυσμού υψηλής προτεραιότητας, προσδιορισμός στόχων συμπεριφορών υγείας και προσδιορισμός στόχων περιβαλλοντικών παραγόντων.
2. Προγραμματισμός παρέμβασης. Προσδιορισμός των σκοπών της παρέμβασης, επιλογή των παρεμβατικών αντικειμένων, προσδιορισμός παρεμβατικών μέσων, επιλογή των παρεμβατικών προσεγγίσεων.
- 3.Σχεδιασμός προγράμματος. Δημιουργία των ενοτήτων του προγράμματος, επιλογή ή ανάπτυξη διδακτέας ύλης και δημιουργία παρεμβατικού υλικού, σχεδιασμός των συνεδριών, δημιουργία βοηθητικού υλικού.
- 4.Προετοιμασία παρέμβασης. Διευκόλυνση, έγκριση, εφαρμογή, διατήρηση, επιλογή και εκπαίδευση των εισηγητών.
- 5.Αξιολόγηση του προγράμματος. Αξιολόγηση των αλλαγών της συμπεριφοράς, μέτρηση της επίδρασης, αξιολόγηση των αποτελεσμάτων

5.1.3 Το μοντέλο CDCynergy

Το μοντέλο αυτό, πιθανά είναι το πιο κατανοητό. Θεωρητικά βασίζεται στα μοντέλα επικοινωνίας και προέρχεται από θεωρίες κοινωνικού μάρκετινγκ. Αρχικά σχεδιάστηκε για επαγγέλματα υγείας και περιλαμβάνει ένα πρόγραμμα αλληλεπίδρασης στον ηλεκτρονικό υπολογιστή. Το μοντέλο περιλαμβάνει έξι φάσεις οι οποίες σχηματίζονται από πολλαπλά στάδια για να βοηθήσουν την πλήρη κατανόηση του προβλήματος υγείας και τις επιρροές του. Το μοντέλο έχει ως εξής:

1. Περιγραφή του προβλήματος

- προσδιορισμός και καθορισμός των προβλημάτων υγείας οι οποίες μπορούν να διαχειριστούν με παρεμβατικά προγράμματα.
- κατάλληλη έρευνα για την περιγραφή του προβλήματος.
- εκτίμηση παραγόντων και αιτιών που μπορεί να επηρεάζουν την κατεύθυνση του προγράμματος, συμπεριλαμβανομένων, δυνατοτήτων, αδυναμιών, ευκαιριών και θεραπειών.

2. Ανάλυση του προβλήματος

- Καταγραφή σε λίστες τις αιτίες των προβλημάτων που πρόκειται να αντιμετωπιστούν.
- Ανάπτυξη στόχων για κάθε πρόβλημα.
- Θεώρηση δυνατοτήτων, αδυναμιών, ευκαιριών, θεραπειών, θεμάτων ηθικής.
- Επιλογή του είδους της παρέμβασης.

3. Σχεδιασμός της παρέμβασης

- Απόφαση για το εάν θα χρειαστεί η επικοινωνία ή θα χρησιμοποιηθούν άλλα μέσα
- Διεξαγωγής των απαραίτητων ερευνών στον πληθυσμό που προορίζεται η παρέμβαση.
- Επιλογή του υλικού παρέμβασης.
- Συγγραφή μιας δημιουργικής εισαγωγικής περιγραφής που θα παρέχει οδηγίες στην επιλογή σεναρίων, μηνυμάτων, δραστηριοτήτων και υλικού.

4. Ανάπτυξη του παρεμβατικού προγράμματος

- Ανάπτυξη και δοκιμή μηνυμάτων, ρυθμίσεων, δραστηριοτήτων και υλικού σε συνδυασμό με τις διαλέξεις.
- Τελειοποίηση και σύντομη περίληψη ενός σχεδίου επικοινωνίας το οποίο θα πρέπει να περιλαμβάνει, τις διαλέξεις, τους τρόπους επικοινωνίας, τα μηνύματα, τον τρόπο παρουσίασης του μηνύματος, δραστηριότητες, ασκήσεις με χρονοδιαγράμματα, προϋπολογισμό.
- Υλικό για την διάδοση και γνωστοποίηση του προγράμματος.

5. Αξιολόγηση του σχεδιασμού

- Καταγραφή των αναγκών.
- Προσδιορισμός μέσων για τη συλλογή των πληροφοριών και μεθόδων ανάλυσης των δεδομένων.
- Σχεδιασμός ενός προγράμματος αξιολόγησης το οποίο θα απεικονίζει πως οι μέθοδοι εφαρμόζονται για να συγκεντρώσουν τα σχετικά αποτελέσματα.
- Σχεδιασμός ανάλυσης των δεδομένων και αναφοράς των αποτελεσμάτων.

6. Σχεδιασμός εφαρμογής

- Ενσωμάτωση, εκτέλεση και διαχείριση σχεδιασμού επικοινωνίας και αξιολόγησης.
- Καταγραφή της ανατροφοδότησης από το πρόγραμμα.
- Τροποποίηση του προγράμματος βασιζόμενη στην ανατροφοδότηση.
- Καταγραφή της εμπειρίας και των ευρημάτων από την αξιολόγηση.

5.1.4 SMART (Social Marketing Assessment and Response Tool).

Το μοντέλο αυτό προέρχεται από το χώρο του εμπορίου και από την αρχή έχει εφαρμοστεί επιτυχώς. Όπως και άλλα εμπορικά μοντέλα, εστιάζεται στους καταναλωτές. Περιέχει τις εξής επτά φάσεις:

1. Πρωταρχικός σχεδιασμός

- Προσδιορισμός ενός προβλήματος υγείας και κατονομασία των συμπεριφορικών ορισμών.
- Ανάπτυξη γενικών στόχων
- Πρωταρχικός σχεδιασμός της αξιολόγησης

2. Ανάλυση του καταναλωτή

- Διαχωρισμός και προσδιορισμός των προτεραιοτήτων των καταναλωτών.
- Προσδιορισμός κατάλληλων ερευνητικών μεθόδων.
- Προσδιορισμός των αναγκών, των θέλω και των προτιμήσεων των καταναλωτών.
- Ανάπτυξη ιδεών για τις προτιμώμενες παρεμβάσεις και στρατηγικές επικοινωνίας.

3. Ανάλυση αγοράς

- Καθορισμός και προσδιορισμός της αγοράς.
- Πρόσβαση στην αγορά για τη διερεύνηση των συμμετεχόντων, συμπεριφορές, μηνύματα, προγράμματα.

4. Ανάλυση διεξαγωγής

- Προσδιορισμός κατάλληλων τρόπων επικοινωνίας.
- Εκτίμηση εναλλακτικών δυνατοτήτων στην εκτέλεση του προγράμματος.
- Προσδιορισμός επικοινωνιακών ρόλων για τους συνεργάτες στο πρόγραμμα.

5. Ανάπτυξη, σχεδιασμό και δοκιμή του παρεμβατικού προγράμματος

- Ανάπτυξη του παρεμβατικού προγράμματος και του υλικού, χρησιμοποιώντας τις πληροφορίες που έχουν συλλεχθεί.
- Ερμηνεία της αγοράς και σχεδιασμός της στρατηγικής που θα αντιπροσωπεύει το κοινωνικό όφελος.
- Δοκιμή και τελειοποίηση του προγράμματος.

6. Εφαρμογή του προγράμματος

- Επικοινωνία με τους συνεργάτες και αποσαφήνιση ρόλων.
- Ενεργοποίηση της επικοινωνίας και των στρατηγικών διεξαγωγής.
- Καταγραφή των διαδικασιών και σύγκριση με το χρονοδιάγραμμα.
- Τελειοποίηση του προγράμματος.

7.Αξιολόγηση

- Αποτίμηση του βαθμού με τον οποίο δόθηκε προτεραιότητα στους συμμετέχοντες για τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα.
- Αποτίμηση της άμεσης επίδρασης του προγράμματος στους συμμετέχοντες και αναπροσαρμογή του αν κρίνεται απαραίτητο.
- Επιβεβαίωση ότι το πρόγραμμα ακολούθησε το πρωτόκολλο που καθορίστηκε.
- Ανάλυση αλλαγών στις προτεραιότητες των συμμετεχόντων ανάλογα με τις ανάγκες.

5.2 Σχεδιασμός προγραμμάτων υγείας

Ο σχεδιασμός προγραμμάτων αγωγής υγείας σύμφωνα με τους Θεοδωράκη και Χασσάνδρα (2006), χωρίζεται σε πέντε στάδια. Όπως αναφέρεται σε κάθε στάδιο πρέπει να υπάρχουν στόχοι, σαφή μηνύματα, ανάλυση εμποδίων και ο σχεδιασμός δραστηριοτήτων. Πιο αναλυτικά στο πρώτο στάδιο γίνεται η επιλογή του πληθυσμού που θα εφαρμοστεί το πρόγραμμα και η προετοιμασία του υλικού ανάλογα με το αντικείμενο. Στο δεύτερο στάδιο γίνεται ο από κοινού καθορισμός στόχων. Στο τρίτο στάδιο οι συμμετέχοντες επιλέγουν στοιχεία εμπλοκής των σημαντικών άλλων. Στο τέταρτο στάδιο αναζητούν τρόπους για να επιδράσουν στο ευρύτερο περιβάλλον και στο πέμπτο στάδιο υπάρχει ταυτόχρονη συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων στο πρόγραμμα με σκοπό την από κοινού ευαισθητοποίηση. Τέλος γίνεται η αξιολόγηση και η σύνοψη του προγράμματος.

Σύμφωνα με τους (Bartholomew, Parcel, Kok και Gottlieb (2006), ο σχεδιασμός της παρέμβασης ακολουθεί τα εξής βήματα:

1. Εκτίμηση των αναγκών και αποτίμηση του προβλήματος. Το στάδιο αυτό πραγματοποιείται πριν ξεκινήσει ο σχεδιασμός της παρέμβασης και σχετίζεται με την ανάλυση των περιβαλλοντολογικών συνθηκών και τις συμπεριφορές του πληθυσμού. Αυτή η αξιολόγηση περιλαμβάνει δύο στοιχεία: (1) μια επιστημονική, επιδημιολογική, συμπεριφορική και κοινωνική ανάλυση των ατόμων υψηλού κινδύνου ή της κοινωνίας και των προβλημάτων της και (2) μια προσπάθεια να γίνει γνωστός και να ξεκινήσει να

κατανοείται, ο χαρακτήρας της κοινωνίας, τα μέλη και οι αλληλεπιδράσεις τους. το αποτέλεσμα αυτού του σταδίου είναι μια περιγραφή του προβλήματος υγείας, η επίδρασή του στην ποιότητα της ζωής, συμπεριφορικά και περιβαλλοντολογικά αίτια και ο καθορισμός τους. στο στάδιο αυτό θα πρέπει να πραγματοποιηθούν βήματα όπως (α) ο καθορισμός μιας ομάδας οι οποία θα συμμετέχει στο πρόγραμμα και βάσει αυτής θα σχεδιαστούν οι ανάγκες του προγράμματος. (β) Η αξιολόγηση των αναγκών, της υγείας, της ποιότητας των προβλημάτων υγείας και των αιτιών που τα προκαλούν. (γ) Η ισορροπία της ανάλυσης των αναγκών με την αποτίμηση της κοινωνικής ικανότητας. (δ) Η συσχέτιση της αποτίμησης με τον καθορισμό των επιθυμητών αποτελεσμάτων από το πρόγραμμα.

2. Καθορισμός των στόχων αλλαγής. Στο δεύτερο στάδιο προσδιορίζονται το ποιος και τι θα πρέπει να αλλάξει μετά το παρεμβατικό πρόγραμμα. Επιλέγονται διάφορα επίπεδα τα οποία συνδυάζουν τους στόχους των επιδόσεων για το κάθε ένα, και τον καθορισμό της διαδικασίας των αλλαγών. Προκειμένου να αναπτυχθούν στόχοι επιδόσεων πέραν των ατομικών, θα πρέπει να προσδιοριστούν οι ρόλοι των περιβαλλοντικών παραγόντων σε κάθε διαφορετικό επίπεδο. Σε αυτό το βήμα θα πρέπει να πραγματοποιηθούν οι ακόλουθες εργασίες: (α) να αναφερθεί η αναμενόμενη αλλαγή του προγράμματος στις συμπεριφορές της υγείας και στις περιβαλλοντολογικές συνθήκες. (β) Να υποδιαιρεθεί η συμπεριφορά και οι περιβαλλοντολογικοί παράγοντες σε επιμέρους στόχους επιδόσεων. (γ) Να επιλεγούν οι σημαντικοί προσωπικοί παράγοντες που μπορούν να αλλάξουν στην συμπεριφορά και στο περιβάλλον. (δ) Να δημιουργηθεί μια μήτρα με τους στόχους των αλλαγών, ξεχωριστά για κάθε επίπεδο του παρεμβατικού προγράμματος.
3. Μέθοδοι βασισμένοι στις θεωρία και στις πρακτικές εφαρμογές. Στο τρίτο στάδιο ο σχεδιασμός προγράμματος αλλαγής της συμπεριφοράς, πρέπει να βασιστεί στη θεωρία και στις μεθόδους και στις πρακτικές στρατηγικές που σχετίζονται με μικρές ομάδες, οργανωτικούς και κοινωνικούς παράγοντες που επιδρούν στο περιβάλλον του ατόμου. Η παρεμβατική μέθοδος είναι μια διαδικασία με την οποία οι θεωρίες εφαρμόζονται σύμφωνα με την εμπειρική έρευνα για το πώς οι αλλαγές μπορούν να συμβούν στη συμπεριφορά των ατόμων, των ομάδων ή των κοινωνικών δομών. Ενώ μια μέθοδος είναι μια τεχνική βασισμένη στην θεωρία για να επηρεάσει τη συμπεριφορά ή τους περιβαλλοντολογικούς παράγοντες, η στρατηγική είναι ένας

τρόπος να οργανωθεί, να λειτουργήσει και να ολοκληρωθεί η παρεμβατική μέθοδος. Στο τρίτο στάδιο θα πρέπει να πραγματοποιηθούν οι παρακάτω διαδικασίες: (α) Να πραγματοποιηθεί ανασκόπηση των προγραμμάτων και των ιδεών, σύμφωνα με τους συμμετέχοντες και τις προοπτικές τους όταν επιλέγεται μέθοδος και στρατηγικές. (β) Να χρησιμοποιηθούν συγκεντρωτικές διαδικασίες για να προσδιοριστούν θεωρητικές μέθοδοι οι οποίοι μπορούν να επηρεάζουν τις αλλαγές στον καθορισμό και προσδιορισμό των συνθηκών υπό τις οποίες η μέθοδος θα είναι πιο αποτελεσματική. (γ) Να επιλεχθούν οι θεωρητικές μέθοδοι του προγράμματος. Θα πρέπει να υπάρξει διαχωρισμός μεταξύ των θεωρητικών μεθόδων και των πρακτικών στρατηγικών και διαβεβαίωση ότι όλα τα συνθετικά του προγράμματος περιέχουν τις κατάλληλες μεθόδους από πλευράς θεωρίας και πρακτικής εφαρμογής. (δ) επιλογή ή σχεδιασμός πρακτικών στρατηγικών για την απόδοση των μεθόδων στις ομάδες των παρεμβάσεων. (ε) Διαβεβαίωση ότι οι τελικές στρατηγικές ταιριάζουν με τις αλλαγές των ατόμων των αρχικών επιλογών.

4. Το πρόγραμμα. Στο τέταρτο στάδιο πραγματοποιείται η περιγραφή του εύρους και της συνέχειας των στοιχείων της παρέμβασης, συμπληρώνονται τα υλικά και το πρωτόκολλο του προγράμματος. Σε αυτό το στάδιο απαιτείται η προσεχτική αναθεώρηση της επιλογής των συμμετεχόντων. Επίσης απαιτεί την προεξέταση την πιλοτική εφαρμογή των στρατηγικών και των υλικών που θα χρησιμοποιηθούν. Αυτό το στάδιο καθοδηγεί τον τρόπο επικοινωνίας που θα χρησιμοποιηθεί. Οι διαδικασίες που θα πραγματοποιηθούν είναι οι εξής: (α) Συμβουλές από τους συμμετέχοντες για το πρόγραμμα αγωγής υγείας και τον τρόπο που θα προτιμούν να σχεδιαστεί το πρόγραμμα. (β) Περιγραφή των σκοπών του προγράμματος, του εύρους του και των αναγκών σε υλικά. (γ) Σχεδιασμός υλικού και εγγράφων τα οποία μπορεί να απαιτούν διαφορετικές ειδικότητες επιστημόνων. (δ) Ανασκόπηση διαθέσιμων υλικών και προγραμμάτων, τα οποία μπορεί να ταιριάζουν στο περιεχόμενο, στις μεθόδους και στις στρατηγικές. (ε) Ανάπτυξη των υλικών του προγράμματος. (στ) Προεξέταση και επίβλεψη του τελικού υλικού.
5. Έγκριση και εφαρμογή. Οι μέθοδοι και οι στρατηγικές σε αυτό το στάδιο θα πρέπει να ταιριάζουν στα θεωρητικά πλαίσια. Σε αυτό το στάδιο θα πρέπει να πραγματοποιηθούν τα εξής: (α) Προσδιορισμός των συμμετεχόντων στο πρόγραμμα. (β) Προσδιορισμός των στόχων για την έγκριση του προγράμματος εφαρμογή και

βιωσιμότητα. (γ) Προσδιορισμός των καθοριστικών παραγόντων για την έγκριση, εφαρμογή και βιωσιμότητα του προγράμματος. (δ) Επιλογή των μεθόδων και των στρατηγικών για τη θέσπιση της αλλαγής. (ε) Σχεδιασμός των παρεμβάσεων και διοργάνωση προγραμμάτων τα οποία θα επηρεάσουν τις αλλαγές σχετικά με τη χρήση των προγραμμάτων.

6. Σχεδιασμός της αξιολόγησης. Ο σχεδιασμός της αξιολόγησης αποτελεί ανάγκη για ένα πρόγραμμα παρέμβασης. Η αξιολόγηση αναπτύσσεται παράλληλα με το σχεδιασμό του προγράμματος. Πρέπει να ληφθούν αποφάσεις για τους στόχους της αλλαγής, τις μεθόδους, τις στρατηγικές και τις εφαρμογές. Οι αποφάσεις αυτές αν και πληροφορούνται από τη θεωρία και τις έρευνες, μπορεί να μην είναι οι βέλτιστες ή ακόμα και να είναι λάθος. Μέσω της αξιολόγησης των αποτελεσμάτων μπορεί να καθοριστεί κατά πόσο οι αποφάσεις είναι σωστές σε κάθε βήμα του σχεδιασμού. Για να αξιολογηθεί η επίδραση της παρέμβασης, μετρώνται οι αλλαγές στην υγεία και στην ποιότητα ζωής, στην συμπεριφορά και στο περιβάλλον, και οι παράγοντες που καθορίζουν τους στόχους απόδοσης. Όλες αυτές οι μεταβλητές θα πρέπει να προσδιορίζονται και να μετρώνται κατά τη διάρκεια της διαδικασίας. Η αξιολόγηση μπορεί να δείξει θετικές, αρνητικές, μικτές ή και καθόλου επίδραση από την παρέμβαση. Οι ερευνητές θα πρέπει να καταλάβουν τους λόγους για το αν η παρέμβαση είχε αποτελέσματα ή όχι. Θα πρέπει να γνωρίζουν περισσότερα για την διαδικασία και τις ενδιάμεσες αλλαγές. Επίσης θα πρέπει να αναρωτηθούν αν οι παράγοντες έχουν καθοριστεί σωστά, αν οι στρατηγικές έχουν συνδυαστεί με τις μεθόδους, ποιες προτεραιότητες των συμμετεχόντων πέτυχαν με το πρόγραμμα και αν η εφαρμογή ήταν πλήρης και κατάλληλη. Τέλος σε αυτό το στάδιο θα πρέπει να πραγματοποιηθούν τα εξής: (α) Να πραγματοποιηθεί η περιγραφή του προγράμματος. (β) Να καταγραφούν οι ερωτήσεις της αξιολόγησης οι οποίες θα πρέπει να βασίζονται στην έκβαση των στόχων του προγράμματος σχετικά με την ποιότητα ζωής, την υγεία, την συμπεριφορά και το περιβάλλον. (γ) Να καταγραφούν οι ερωτήσεις σχετικά με τους στόχους επιδόσεων και τους καθοριστικούς παράγοντες, όπως εκφράζονται στους στόχους των αλλαγών. (δ) Να αναπτυχθούν οι δείκτες των μετρήσεων και (ε) να προσδιοριστεί ένα σχέδιο αξιολόγησης.

5.3 Στόχοι παρεμβάσεων για τον έλεγχο βάρους

Η υγιεινή διατροφή σχετίζεται με την μείωση κινδύνων για την υγεία, όπως καρδιαγγειακών προβλημάτων, την αύξηση της οστικής πυκνότητας, κάποιες μορφές

καρκίνου, αναιμία, διαβήτη και επιπλέον η υγιεινή διατροφή επιδρά στις νοητικές και ψυχολογικές ικανότητες του ατόμου (Τσαμίτα, Κοντογιάννη, & Καρτερολιώτης, 2007).

5.3.1 Άσκηση

Η σημαντικότητα της φυσικής δραστηριότητας στην επιτυχή έκβαση προγραμμάτων για τον έλεγχο βάρους έχει αναγνωριστεί πολλά χρόνια. Η βιβλιογραφία δείχνει ότι οι παρεμβάσεις στην απώλεια βάρους που ενσωματώνουν στοιχεία άσκησης είναι πιο αποτελεσματικές στη μακροπρόθεσμη απώλεια βάρους (Jakicic et al., 2001) από τις παρεμβάσεις που βασίζονται μόνο σε διαιτητικές οδηγίες. Έχει επίσης αποδειχτεί ότι η αυξημένη σωματική δραστηριότητα έχει συσχετιστεί με κλινικούς πληθυσμούς ως ένα από τους καλύτερους δείκτες πρόβλεψης της μακροπρόθεσμης επιτυχίας στην απώλεια βάρους (Jeffery, Wing, Sherwood, & Tate, 2003).

Σύμφωνα με τους Andrade και συνεργάτες (2010), η παχυσαρκία προέρχεται από ενεργειακή ανισορροπία. Η διαχείριση βάρους τις περισσότερες φορές περιλαμβάνει την επιτυχή ρύθμιση διαφόρων συμπεριφορών που σχετίζονται με την ενεργειακή ισορροπία, ειδικότερα με τη διατροφή και τη φυσική δραστηριότητα. Ενώ οι επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν ότι οι φυσικά δραστήριοι άνθρωποι τείνουν να υιοθετούν πιο υγιεινές διατροφές από τους μη δραστήριους, η έκταση, οι συνέπειες, και οι μηχανισμοί αυτών των συσχετισμένων συμπεριφορών είναι σε μεγάλο βαθμό άγνωστες. Για παράδειγμα η καθημερινή άσκηση μπορεί να βελτιώνει τον ομοιοστατικό έλεγχο της όρεξης και τα δραστήρια άτομα να έχουν βελτιωμένους μηχανισμούς πείνας-κορεσμού. Η άσκηση μπορεί επίσης να βοηθάει στον έλεγχο της όρεξης σχετικά με τον έλεγχο των συναισθημάτων, γεγονός που υποδηλώνει ότι εμπλέκονται επίσης οι ψυχολογικοί μηχανισμοί, οι οποίοι έχει αποδειχτεί ότι βελτιώνονται από τη συχνή άσκηση. Ενώ κάποια άτομα μπορεί να αυξήσουν την κατανάλωση τροφής με την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας, η απόκριση στις μεταβολικές και συμπεριφορικές προσαρμογές, δείχνουν μια ουδέτερη ή θετική επίδραση της άσκησης στη συνολική ενεργειακή ισορροπία. Η επιτυχής δυναμική της σχέσης διατροφής με άσκηση, για την θεραπεία της παχυσαρκίας είναι εύκολο να κατανοηθεί. Η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας θα βελτιώσει την διατροφική αυτορρύθμιση των συμμετεχόντων με σημαντικά οφέλη στη ρύθμιση του βάρους.

Έρευνες έχουν δείξει ότι η καθιστική ζωή και η ελλιπής σωματική δραστηριότητα συντελούν στην αύξηση του βάρους στα παιδιά αλλά και στους ενήλικες (Διγγελίδης et al., 2007). Η άσκηση θεωρείται πρωταρχικός παράγοντας, είτε μεμονωμένα είτε σε συνδυασμό με διατροφικές συμβουλές, για οποιοδήποτε πρόγραμμα απώλειας βάρους (Robertson &

Vohora, 2008). Δυστυχώς τα παχύσαρκα άτομα αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες δυσκολίες στο να γυμναστούν από ότι άτομα φυσιολογικού βάρους. Τα εμπόδια αυτά, όπως η αμηχανία και η ντροπή σχετίζονται με τη χαμηλή αυτοπεποίθηση, αλλά και τη έλλειψη φυσικής κατάστασης και συντονισμού (Robertson & Vohora, 2008). Οι Jakicic και συνεργάτες (2001) σχετικά με την άσκηση για τον έλεγχο βάρους προτείνουν την άσκηση για την αύξηση δαπανών της συνολικής καταναλωμένης ενέργειας. Επίσης αναφέρουν ότι παρά τη σημαντικότητα της άσκησης, υπάρχουν λίγα δεδομένα τα οποία προτείνουν ότι η εφαρμογή άσκησης χωρίς το συνδυασμό με τη σωστή διατροφή μπορεί να επιτύχει τα ίδια αποτελέσματα. Ωστόσο έχει αναφερθεί ότι το έλλειμμα ενέργειας που προκαλείται από την άσκηση μπορεί να προκαλέσει σημαντική απώλεια βάρους.

Ένταση άσκησης. Υπάρχουν αρκετές μελέτες οι οποίες έχουν εξετάσει την επίδραση διαφορετικών εντάσεων άσκησης στην απώλεια βάρους. Τα αποτελέσματα έχουν δείξει ότι η ένταση της άσκησης επηρεάζουν τις αλλαγές της καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας. Όμως η ένταση της άσκησης δεν προκαλεί διαφορετική επίδραση στο σωματικό βάρος ή στη σύσταση του σώματος. Η μακροχρόνια διατήρηση του βάρους μπορεί να πραγματοποιηθεί με το 26% της άσκησης να είναι χαμηλής έντασης. Φαίνεται ότι με μέτρια ένταση στο 55-69% της μέγιστης καρδιακής συχνότητας, μπορεί να είναι ωφέλιμη για τον έλεγχο του βάρους. Οι μελέτες για τη συμβολή της άσκησης με ένταση 70% της μέγιστης καρδιακής συχνότητας δεν είναι αρκετές (Jakicic et al., 2001).

Είδος άσκησης. Υπάρχουν λίγες μελέτες οι οποίες έχουν εξετάσει την αποτελεσματικότητα της διακομματικής άσκησης στην απώλεια βάρους. Δεν φαίνεται ότι υπάρχει σημαντική ωφέλεια στην απώλεια βάρους συγκριτικά με τη συνεχόμενη άσκηση. Αν και οι περισσότερες μελέτες εξετάζουν την επίδραση της συνεχόμενης άσκησης, υπάρχει το συμπέρασμα ότι η άσκηση με αντιστάσεις έχει θετικά αποτελέσματα σε προγράμματα απώλειας βάρους. Λόγω της ανάπτυξης του μη-λιπώδους ιστού και της μυϊκής δύναμης, η άσκηση με αντιστάσεις βοηθάει να διατηρηθεί η μυϊκή μάζα όταν υπάρχει απώλεια λίπους με τη δίαιτα. Επίσης έχει αποδειχθεί ότι με την αύξηση του μυϊκού όγκου αυξάνεται και ο μεταβολισμός.

Προτεινόμενη ποσότητα άσκησης. Σύμφωνα με τους Jakicic και συνεργάτες (2001), είναι σημαντικό να εξεταστεί το είδος, η ποσότητα και η διάρκεια της άσκησης που πρέπει να συστήνονται για την απώλεια βάρους. Θεωρείται προτιμότερο να δοθεί χρόνος για να αυξήσουν οι συμμετέχοντες προοδευτικά την ποσότητα και την ποιότητα της άσκησης, έως το προτεινόμενο επίπεδο. Για τους ενήλικες που κάνουν καθιστική ζωή, οι αρχικές φάσεις της άσκησης θα πρέπει να διαφοροποιούνται από την ποσότητα της

άσκησης που θα μπορεί να επιτευχθεί σε μεταγενέστερα στάδια της διαδικασίας. Επιπλέον, η ποσότητα της άσκησης μπο είναι απαραίτητη για θετικά αποτελέσματα στην απώλεια βάρους μπορεί να είναι διαφορετική από άτομο σε άτομο. Η διάρκεια της άσκησης που προτείνουν είναι 30 λεπτά μέτριας σωματικής δραστηριότητας, κατά προτίμηση όλες τις μέρες της εβδομάδας. Το λιγότερο που θα πρέπει να πραγματοποιούνται είναι 150 λεπτά εβδομαδιαίως, συμπέρασμα που βασίζεται στις επιδράσεις της άσκησης στο καρδιαγγειακό σύστημα. Πάραυτα, προτείνεται ότι τα μεγαλύτερα επίπεδα της άσκησης από την ελάχιστη συνιστώμενη ποσότητα μπορεί να είναι σημαντικά για τη μακροπρόθεσμη διατήρηση της απώλειας βάρους.

Οι Jeffery και συνεργάτες (2003), στην έρευνά τους για τη φυσική δραστηριότητα στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας αναφέρουν ότι παρά την ευρεία αποδοχή της ενεργειακής δαπάνης των 1000 kcal/wk, σαν κατάλληλη φυσική δραστηριότητα για τις κλινικές αλλά και για τις φυσιολογικές προσεγγίσεις για τη ρύθμιση βάρους, δεν υπάρχει εμπειρική βάση για αυτά τα στοιχεία. Επιπλέον, τα δεδομένα από διάφορες πηγές υποστηρίζουν ότι σημαντικά υψηλότεροι στόχοι μπορούν να επιτευχθούν από παχύσαρκα άτομα, με πιο ευεργετικά αποτελέσματα στη μακροπρόθεσμη απώλεια βάρους. Για παράδειγμα κάποια συμπεριφορικά προγράμματα ρύθμισης βάρους έδειξαν μεγαλύτερη απώλεια σε 18 μήνες από συμμετέχοντες που ανέφεραν ποσότητα άσκησης μεγαλύτερη από 160 kcal/wk (Jeffery, Wing, Thorson, & Burton, 1998). Επιπλέον τα άτομα που διατηρούν με επιτυχία το βάρος τους για περιόδους μεγαλύτερες του ενός έτους, αναφέρουν κατά μέσο όρο ποσότητες άσκησης έως 2800kcal/wk και όχι αυτές των 1000 kcal/wk. Ακόμα μια πειραματική μελέτη απέδειξε ότι 30 λεπτά βόλτας την ημέρα έχει μικρή επίδραση στο σωματικό βάρος, όμως η ουσιαστικές μακροπρόθεσμες απώλειες βάρους παρήχθησαν με βόλτα περισσότερη από 120 λεπτά την ημέρα (Gwinup, 1975).

Στόχος των Jeffery και συνεργατών (2003), ήταν να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα για τη μακροπρόθεσμη απώλεια βάρους, μετά από συστάσεις για υψηλότερη φυσική δραστηριότητα από αυτές που συνήθως χρησιμοποιούνται στις συμπεριφορικές προσεγγίσεις. Χρησιμοποίησαν πρωτόκολλα άσκησης με στόχο την υπόδειξη της ενεργειακής δαπάνης για 1000 kcal/wk και μια ομάδα υψηλής ποσότητας ενεργειακής δαπάνης με 2500 kcal/wk. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ομάδα με την υψηλή ποσότητα ενεργειακής δαπάνης πέτυχε μεγαλύτερα επίπεδα φυσικής κατάστασης σημειώνοντας και στατιστικά σημαντικές απώλειες βάρους.

Επισημαίνεται ότι η επίδραση της άσκησης στο σωματικό βάρος μπορεί να έχει διαφορετική επίδραση σε διαφορετικά άτομα. Η έρευνα των (Bouchard, Tremblay, &

Ddespres, 1994), εξέτασε την επίδραση της άσκησης στο αδυνάτισμα, τόσο εντός όσο και μεταξύ ζευγαριών όμοιων διδύμων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η διακύμανση για τις αλλαγές στο βάρος ήταν 6.8 φορές μεγαλύτερη μεταξύ των ζευγαριών από ότι εντός των ζευγαριών. Το γεγονός αυτό υποδηλώνει ότι η επίδραση της άσκησης στη διαχείριση του βάρους μπορεί να επηρεάζεται από τα γονίδια. Επίσης έχει παρουσιαστεί ότι η άσκηση οδηγεί σε μεγαλύτερη απώλεια βάρους στους άντρες από ότι στις γυναίκες (Jakicic et al., 2001). Οι παραπάνω παράγοντες θα πρέπει να ληφθούν υπόψη για τις ατομικές διαφορές στη διαχείριση του σωματικού βάρους.

Είναι τέλος σημαντικό, στα προγράμματα εφαρμογής άσκησης, να προσδιοριστούν στρατηγικές οι οποίες θα διευκολύνουν την υιοθέτηση και διατήρηση των συμπεριφορών άσκησης σε παχύσαρκους οι οποίοι προηγουμένως είχαν κυρίως καθιστική ζωή. Για παράδειγμα η άσκηση στο σπίτι μπορεί να βελτιώσει τη συμμετοχή συγκριτικά με άτομα που απαιτούν να παρακολουθούν προγράμματα άσκησης υπό επιτήρηση. Επιπλέον είναι σημαντικό να παρέχονται επιλογές στον τρόπο άσκησης, οι οποίες θα διευκολύνουν την διατήρηση ενός κινητικά δραστήριου τρόπου ζωής (Jakicic et al., 2001).

5.3.2 Συμπεριφορική προσέγγιση για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας

Για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας πολλές μελέτες προτείνουν τη συμπεριφορική προσέγγιση (Corbala, Morales, Canteras, Espallardo, Hernandez, & Garaulet, 2009). Ιστορικά η συμπεριφορική προσέγγιση στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας αναπτύχθηκε λόγω της πεποίθησης ότι η παχυσαρκία είναι αποτέλεσμα της κακής διατροφής και των συνηθειών άσκησης, συμπεριφορές οι οποίες μπορούν να διορθωθούν με την εφαρμογή μάθησης και αλλαγής των συμπεριφορών αυτών. Σύμφωνα με τον Abramson (1973), ο Moss το 1924 παρουσίασε ένα από τα πρώτα παραδείγματα παρέμβασης στις συμπεριφορές που σχετίζονται με την διατροφή. Μετά από πολλές προσπάθειες με τις οποίες ένας θόρυβος συσχετίστηκε με την κατανάλωση ξυδιού, ο θόρυβος αυτός όταν παρουσιάστηκε απέτρεψε την κατανάλωση πορτοκαλάδας.

Σε κάποιες έρευνες χρησιμοποιήθηκαν ηλεκτρικά σοκ στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, σε περιπτώσεις συνύπαρξης με διαταραχές διάθεσης η ηλεκτροσπασμοθεραπεία είχε αποτελέσματα και στην απώλεια βάρους (Moss & Vaidya, 2006). Οι τρεις από τους τέσσερις συμμετέχοντες δεν παρέμειναν στο πρόγραμμα ενώ ο τέταρτος σημείωσε απώλεια βάρους την οποία διατήρησε για 20 μήνες. Άλλοι ερευνητές συσχέτισαν τις μυρωδιές από επιθυμητά τρόφιμα με επιβλαβείς οσμές όπως το βουτυρικό οξύ. Αποτέλεσμα στο άτομο που εφαρμόστηκε να αυξήσει την κατανάλωση άλλων

φαγητών, ενώ η απώλεια βάρους που σημειώθηκε συσχετίστηκε με άλλες τεχνικές όπως η αύξηση της άσκησης (Abramson, 1973).

Στις αρχές τις δεκαετίας του 1970, πραγματοποιήθηκαν οι πρώτες πειραματικές δοκιμές της συγκεκριμένης ευαισθητοποίησης. Σύμφωνα με τον Abramson (1973), Οι Meynen το 1970 και οι Lick και Bootzin το 1971, σύγκριναν μεθόδους χαλάρωσης, συστηματική απευαισθητοποίηση και ομάδα ελέγχου. Τα αποτελέσματα δεν παρουσίασαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων. Αντίθετα οι έρευνες των Janda και Mannο, οι οποίοι χρησιμοποίησαν συγκεκριμένη ευαισθητοποίηση είχαν σημαντικά αποτελέσματα στην απώλεια βάρους. Ακολούθησαν και άλλες έρευνες οι οποίες χρησιμοποίησαν συγκεκριμένη απευαισθητοποίηση σε συνδυασμό με νοερή απεικόνιση δυσάρεστων σκηνών οι οποίες κατά βάση άυξησαν την κατανάλωση διαφορετικών φαγητών από αυτά των στόχων αλλαγής (Abramson, 1973).

Σήμερα οι ερευνητές αναφέρουν ότι το βάρος επηρεάζεται και από άλλους παράγοντες, όπως γενετικούς, μεταβολικούς, και ορμονικούς. Επίσης αναφέρεται προδιάθεση κάποιων ανθρώπων στην παχυσαρκία, η οποία καθορίζει και το εύρος των κιλών που μπορεί να πάρει κάποιος. Κάποια άτομα δεν υπάρχει περίπτωση να είναι αδύνατα, παρά τις υπεράνθρωπες προσπάθειες να τροποποιήσουν τις διατροφικές και κινητικές τους δραστηριότητες. Αυτά τα άτομα μπορούν να αναπτύξουν κάποιες δεξιότητες για να επιτύχουν χαμηλότερο βάρος ακόμα και αν δεν μπορούν να επιτύχουν το ιδανικό (Foster, Makris, & Bailer, 2005).

Επίσης, από πολλούς ερευνητές προτείνεται ο συνδυασμός άσκησης, δίαιτας με συμπεριφορική αντιμετώπιση για αλλαγή στον τρόπο ζωής. Σύμφωνα με τον National Heart, Lung, and Blood Institute and the North American Association for the Study of Obesity αυτή η πρακτική είναι κατάλληλη για όλα τα παχύσαρκα αλλά και τα υπέρβαρα άτομα. Έρευνες προτείνουν ότι η συμπεριφορική θεραπεία για την παχυσαρκία προκαλεί μείωση βάρους 8-10% τους πρώτους 6 μήνες (Foster et al., 2005). Η αλλαγή του τρόπου ζωής μπορεί να εφαρμοστεί σε διάφορα επίπεδα, συμπεριλαμβανομένων πρωτογενή ιατρική φροντίδα, εμπορική προβολή και ιδιωτικά κέντρα αδυνατίσματος. Τυπικά αυτά τα προγράμματα προάγουν τη μείωση του σωματικού βάρους που σχετίζονται με κλινικά και στατιστικά δεδομένα για την βελτίωση της υγείας (πχ υπνική άπνοια, διαβήτης, υπέρταση, υπερλιπιδαιμία) και με ψυχοκοινωνικές συνέπειες (πχ. Διαταραχές διάθεσης, ποιότητα ζωής, εικόνα του σώματος) (Fabricatore, 2007).

Η συμπεριφορική θεραπεία έχει πολλά χαρακτηριστικά που την καθορίζουν. Πρώτα από όλα είναι κατευθυνόμενη από τους στόχους. Οι στόχοι πρέπει να είναι πολύ ξεκάθαροι και εύκολα μετρήσιμοι. Οι στόχοι μπορούν να εφαρμοστούν σε όλες τις συμπεριφορές που σχετίζονται με το βάρος, από την άσκηση και τις διατροφικές συνήθειες ακόμα και στη αυτοκριτική που ασκείται από το ίδιο το άτομο. Δεύτερον η συμπεριφορική προσέγγιση είναι μια προσανατολισμένη διαδικασία. Περισσότερο βοηθάει τα άτομα να αποφασίσουν τι θέλουν να αλλάξουν, αλλά επίσης προσδιορίζει και πώς θα το αλλάξουν. Επιπροσθέτως χρησιμοποιούνται τεχνικές επίλυσης προβλημάτων σε περιπτώσεις που υπάρχουν προβλήματα στην τροποποίηση των συμπεριφορών. Τρίτον η συμπεριφορική προσέγγιση υποστηρίζει τις μικρές και όχι τις μεγάλες αλλαγές. Αυτό βασίζεται στην αρχή εκμάθησης διαδοχικών προσεγγίσεων, στις οποίες οι αλλαγές πραγματοποιούνται βήμα-βήμα. Πραγματοποιώντας μικρές αλλαγές δίνονται στα άτομα επιτυχείς εμπειρίες με τις οποίες βάζουν γερά θεμέλια αντί να προσπαθούνε δραστικές αλλαγές που είναι συνήθως μικρής διάρκειας (Foster et al., 2005).

Το γνωστικό-συμπεριφοριστικό πρωτόκολλο που χρησιμοποίησε ο Annesi (2010), συσχετίστηκε με βελτιώσεις στη σύνθεση του σώματος, την εικόνα του σώματος, την αυτο-αποτελεσματικότητα και την αυτοαντίληψη του σώματος, συγκριτικά με το πρωτόκολλο που χρησιμοποίησαν μόνο μεθόδους άσκησης. Οι αλλαγές στην αυτορρύθμιση της αποτελεσματικότητας και της σωματικής αντίληψης, συσχετίστηκαν και με τις φυσιολογικές αλλαγές του βάρους και της σύστασης του σώματος. Στην έρευνα αυτή (Annesi, 2010) τα ευρήματα από το πρωτόκολλο της γνωστικής- συμπεριφοριστικής υποστήριξης καθορίστηκε με βελτιώσεις στο βάρος, τη σύσταση του σώματος, τη αυτο-αποτελεσματικότητα στην άσκηση, τον αυτοπροσδιορισμό και την ικανοποίηση από την εικόνα του σώματος, σε σύγκριση με προγράμματα άσκησης που υποστηρίζονται από τυπικές μεθόδους.

Στην έρευνα των Foster και συνεργατών (2005), χρησιμοποιήθηκε συμπεριφοριστική προσέγγιση για την ανάπτυξη δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας. Αναφέρεται ότι είναι βοηθητικό για τους ανθρώπους να επιλέξουν τι θα αλλάξουν στην συμπεριφορά τους, καθώς τους βοηθάει να προσδιορίσουν πως θα πραγματοποιήσουν τις αλλαγές αυτές. Το πρωτόκολλό τους βασίστηκε σε τεχνικές όπως η αυτοπαρακολούθηση, ο καθορισμός στόχων και η επίλυση προβλημάτων. Οι Corbala και συνεργάτες (2009), πραγματοποίησαν για 4 μήνες εβδομαδιαίες συνεδρίες σε ομάδες των 10 ατόμων, οι οποίες ακολουθήθηκαν με 5 μηνών περίοδο συντήρησης, όπου οι συνεδρίες γίνονταν αρχικά κάθε 2 εβδομάδες και στο τέλος ανά μήνα με συνολική διάρκεια 18 μήνες.

Στο πρόγραμμα τους ρυθμιζόταν η κατανάλωση θερμίδων, η φυσική δραστηριότητα, τα διατροφικά συστατικά. Καθώς συγχρόνως εφαρμόστηκαν συμπεριφορικές τεχνικές οι οποίες περιλάμβαναν εξαρτημένο έλεγχο, παρακολούθηση των συνηθειών, θετική ενίσχυση, έλεγχος άγχους, κοινωνική υποστήριξη και έλεγχος της ταχύτητας πρόσληψης της τροφής. Τα αποτελέσματα έδειξαν μείωση του σωματικού βάρους κατά 10,6% κατά την αρχική φάση του προγράμματός και μείωση 8,7% τους επόμενους 18 μήνες της συντήρησης. Όμως θα πρέπει να αναφερθεί ότι περίπου το 80% εγκατέλειψαν την προσπάθεια πριν ολοκληρώσουν το στόχο που είχαν θέσει για το επιδιωκόμενο βάρος τους.

Οι Brennan, Walkley, Fraser, Greenway και Wilks (2008), χρησιμοποίησαν τη γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας σε έφηβους. Οι συμμετέχοντες έλαβαν μέρος σε συνέντευξη παρακίνησης με ημιδομημένο ερωτηματολόγιο και έπειτα χωρίστηκαν τυχαία σε ομάδες γνωστικής-συμπεριφορικής προσέγγισης ή στην ομάδα έλεγχου. Το γνωστικό-συμπεριφορικό πρόγραμμα περιλάμβανε 13 συνεδρίες οι οποίες ακολουθούνταν με 9 συνεδρίες συντήρησης. Οι αξιολογήσεις διεξήχθησαν πριν τη συμμετοχή, μετά τη φάση της θεραπείας και μετά τη φάση της συντήρησης. Βελτίωση στη σύσταση του σώματος ήταν το κύριο αποτέλεσμα, δευτερογενή αποτελέσματα συμπεριλαμβανομένων καρδιαγγειακή υγεία, διατροφικές συνήθειες και συνήθειες άσκησης, οικογενειακές και ψυχοκοινωνικές λειτουργίες.

5.3.3 Ανάπτυξη αυτοελέγχου στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας

Ο Rosen (1981) σε μια πιλοτική έρευνα, εφάρμοσε τεχνικές ανάπτυξης αυτοελέγχου με στόχο την τροποποίηση συνηθειών διατροφής παχύσαρκων ατόμων. Οι τεχνικές που χρησιμοποίησε περιλάμβαναν καθορισμό στόχων, αυτοπαρακολούθηση, παρατήρηση του εαυτού στον καθρέφτη κατά τη διάρκεια της λήψης τροφής που δεν περιλαμβάνονταν στο διαιτολόγιο.

5.3.4 Η αυτοπαρατήρηση

Η αυτοπαρατήρηση σχετικά με την πρόσληψη τροφής είναι από τις πιο σημαντικές ικανότητες οι οποίες διδάσκονται με τη συμπεριφορική προσέγγιση. Έχει βρεθεί ότι άτομα που πραγματοποίησαν καταγραφή των συμπεριφορών τους έχουν μεγαλύτερη επιτυχία στην απώλεια βάρους (Jakicic et al., 2001). Έχει παρατηρηθεί ότι είναι πολύ δύσκολο να πραγματοποιηθεί σωστά. Έχει βρεθεί ότι στον γενικό πληθυσμό, η πρόσληψη τροφής υποεκτιμάται από 8 έως 34% της ποσότητας. Για άτομα που αναφέρουν ανικανότητα να χάσουν βάρος ότι το λάθος στον υπολογισμό τους μπορεί να φτάσει το 50% (Lichtman,

Piscarka, Berman, Pestone, Dowling, Offenbacher, Weisel, Heshka, Matthews, Heymsfield., 1992).

Για τους παραπάνω λόγους θα πρέπει να δίνεται σημασία στην καταμέτρηση της ποσότητας της τροφής. Η σημαντικότητα της αυτοπαρατήρησης φάνηκε από έρευνα των Baker και Kirschenbaum (1993), οι οποίοι κατέγραψαν την αυτοπαρατήρηση συμμετεχόντων σε ένα πρόγραμμα 18 εβδομάδων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες έχασαν κατά μέσο όρο περίπου 15 κιλά, ενώ όσοι δεν κρατούσαν ημερολόγιο διατροφής, έχασαν κατά μέσο όρο 4 κιλά (Fabricatore, 2007).

Με την καταγραφή επιπρόσθετων πληροφοριών (πχ. Επίπεδα πείνας, συναισθήματα και δραστηριότητες) τη στιγμή που καταναλώνεται η τροφή, μπορούν να προσδιοριστούν παράγοντες στη συμπεριφορά οι οποίοι θα πρέπει να αλλάξουν (Fabricatore, 2007). Η καταγραφή των συνηθειών είναι χρήσιμη επειδή βοηθάει το άτομο να αλλάξει, αυξάνει τη συνειδητότητα του ατόμου για τη συμπεριφορά του, βοηθάει τον έλεγχο της πρόσληψης τροφής, βοηθάει την καταγραφή αλλαγών που γίνονται και βοηθάει να καταγραφούν η πρόοδος αλλά και οι καταστάσεις υπό τις οποίες εγείρονται τα προβλήματα (Corbala et al., 2009).

Η αυτοπαρατήρηση για την φυσική δραστηριότητα είναι επίσης στοιχείο της συμπεριφορικής προσέγγισης. Οι συμμετέχοντες μπορούν να καταγράψουν το είδος και την διάρκεια της άσκησης. Επίσης μπορούν να χρησιμοποιήσουν εργαλεία μέτρησης όπως είναι το πεδόμετρο. Οι ενήλικοι στον γενικό πληθυσμό πραγματοποιούν ημερησίως 6.000-7.000 βήματα, ενώ οι παχύσαρκοι περίπου 2.000 βήματα λιγότερα. Χρησιμοποιώντας καθημερινή ανατροφοδότηση από ένα πεδόμετρο, δίνεται μεγαλύτερη παρακίνηση στους συμμετέχοντες να αυξήσουν την καθημερινή δραστηριότητα (Mazanov, Huybers, & Connor, 2010) (Fabricatore, 2007).

5.3.5 Καθορισμός στόχων και Παρακίνηση

Η παρακίνηση είναι ένας σημαντικός παράγοντας για κάθε ανθρώπινη δραστηριότητα. Η εσωτερική παρακίνηση αναφέρεται στην ευχαρίστηση και ικανοποίηση που βιώνει ένα άτομο από την ενασχόλησή του με μια συγκεκριμένη δραστηριότητα, ενώ η εξωτερική παρακίνηση, συνδέεται με το αποτέλεσμα της δραστηριότητας, και πραγματοποιείται όταν μια δραστηριότητα χρησιμοποιείται ως μέσο για την επίτευξη ενός άλλου σκοπού. Η έλλειψη παρακίνησης, χαρακτηρίζει τις καταστάσεις στις οποίες το άτομο συμπεριφέρεται χωρίς πρόθεση και δεν βρίσκει κανένα λόγο να συνεχίσει μια συγκεκριμένη δραστηριότητα. Η βιβλιογραφία προτείνει ότι για την απώλεια βάρους τα

κίνητρα είναι καθοριστικά για την αλλαγή της συμπεριφοράς. Ένα καλό εργαλείο για την παρακίνηση στην αλλαγή της συμπεριφοράς είναι η ομαδική θεραπεία και ο καθορισμός στόχων (Corbala et al., 2009). Οι συμμετέχοντες σε ένα συμπεριφοριστικό πρόγραμμα αλλαγής βάρους θα πρέπει να συμβουλευούνται να καθορίζουν τους στόχους τους συγκεκριμένα

5.3.6 Επίλυση προβλημάτων

Η διαδικασία αλλαγής της συμπεριφοράς, διευκολύνεται μέσω της χρήσης τεχνικών επίλυσης των προβλημάτων (Foster et al., 2005). Η επίλυση προβλημάτων διδάσκεται στις συμπεριφορικές προσεγγίσεις για αλλαγή συμπεριφοράς. Σε πρώτο στάδιο θα πρέπει να προσδιοριστεί το πρόβλημα λεπτομερώς. Επίσης θα είναι χρήσιμο να προσδιοριστούν οι συμπεριφορές ή τα γεγονότα που συνοδεύουν την προβληματική συμπεριφορά. Οι συμμετέχοντες συμβουλευούνται να βρουν πολλές λύσεις για το πρόβλημα και έπειτα να αναλογιστούν τα πιθανά θετικά και αρνητικά ενδεχόμενα της κάθε λύσης. Στο τελευταίο στάδιο θα πρέπει να επιλέξουν την καλύτερη δυνατή λύση και να τη προσαρμόσουν σε χρονικά πλαίσια. Εάν η εφαρμογή της επίλυσης στα συγκεκριμένα χρονικά πλαίσια αποτύχει, τότε θα πρέπει να αναπροσαρμοστεί η επίλυση ξεκινώντας τη διαδικασία από την αρχή (Fabricatore, 2007).

Για παράδειγμα εάν ένας παχύσαρκος παρατηρήσει ότι η παρακολούθηση τηλεόρασης τον οδηγεί σε επεισόδια υπερφαγίας, θα πρέπει να αλλάξει το περιβάλλον στο οποίο καταναλώνει την τροφή του. Αυτή η τεχνική μπορεί να είναι αποτελεσματική για να ασθενήσει τη σύνδεση μεταξύ πρόσληψης μεγάλης ποσότητας τροφής και παρακολούθησης της τηλεόρασης. Όσο πιο συχνά τα άτομο αυτό αποφεύγει να τρώει μπροστά στην τηλεόραση, τόσο λιγότερη κατανάλωση τροφής θα έχει ως αποτέλεσμα (Foster et al., 2005).

5.3.7 Μη ρεαλιστικές προσδοκίες

Μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για την κλινική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας είναι η αποδοχή της πραγματικής απώλειας βάρους με την αναμενόμενη. Αν και οι επαγγελματίες γενικά αποδέχονται σαν επιτυχία το 10% μείωσης του συνολικού βάρους, οι παχύσαρκοι τυπικά αναζητούν απώλεια βάρους που κατά προσέγγιση χάνει το 30%. Επαναλαμβανόμενες συστάσεις μπορούν να βοηθήσουν τους παχύσαρκους να αποδεχτούν σαν επιτυχία πιο μετριοπαθή αποτελέσματα. Πρέπει να είμαστε σαφείς για τα οφέλη της απώλειας βάρους, ως προς τη βελτίωση των επιπέδων υγείας και να μην προσδοκούμε καλύτερη δουλειά, καλύτερο γάμο και άλλα οφέλη που πιστεύουμε ότι θα

αλλάξουν με την απώλεια βάρους. Η αναφορά πριν τη θεραπεία για το τι θα πρέπει να περιμένουν θα τους βοηθήσει να προσδιορίσουν και να μετατρέψουν τις μη ρεαλιστικές προσδοκίες (Foster et al., 2005).

5.3.8 Δίαιτα

Έρευνα των Pankevich, Teegarden, Hedin, Jensen και Bale (2010), που πραγματοποιήθηκε σε πειραματόζωα, παρουσίασε ότι μακροπρόθεσμα η ρύθμιση βάρους μείωση με μείωση της πρόσληψης τροφής έχει υψηλό ποσοστό αποτυχίας. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι τα επίπεδα άγχους αυξήθηκαν, συγχρόνως με τα επίπεδα κορτικοστερόνης, καθώς επίσης εμφανίστηκαν συμπτώματα καταθλιπτικής συμπεριφοράς και τροποποιήθηκαν κάποια γονίδια που ρυθμίζουν το στρες και τη διατροφή. Η δίαιτα, η οποία διήρκεσε 3 εβδομάδες με τελική απώλεια βάρους 10-15%, είχε ως αποτέλεσμα τα πειραματόζωα υπό συνθήκες στρες να τρώνε ακόμα περισσότερο από πριν. Ακόμα και όταν επέστρεψαν στην κανονική διατροφή τους και στο προηγούμενο βάρος τους, οι επιγενετικές αλλαγές παρέμειναν στο DNA τους.

5.4 Παρεμβατικά προγράμματα που έχουν χρησιμοποιηθεί για τον έλεγχο βάρους

Οι Brennan και συνεργάτες (2008) χρησιμοποίησαν την παρακάτω δομή στο γνωστικό-συμπεριφορικό πρόγραμμα που πραγματοποίησαν για τον έλεγχο του βάρους σε έφηβους. Στο ίδιο πρόγραμμα πραγματοποιήθηκε και φάση συντήρησης που περιλάμβανε μία επίσκεψη στην κλινική διάρκειας μιας ώρας και επτά τηλεφωνικές συνεδρίες διάρκειας 15 λεπτών.

Συνεδρία	Θέμα	Περιεχόμενο
1 ^η	Ψυχοεκπαιδευτικό	Πληροφορίες για τον ορισμό, την πρόληψη, τις αιτίες και τις συνέπειες της παχυσαρκίας, κοινά μέθοδοι απώλειας βάρους, επιλογή των στρατηγικών του προγράμματος και τους στόχους, προγράμματα αξιολόγησης, καθορισμός θεραπευτικών στόχων.
2 ^η	Συμπεριφορές διατροφής	Στρατηγικές για την αλλαγή συμπεριφορών διατροφής, αυτοπαρακολούθηση διατροφικών και κινητικών συνθηκών, εξωτερικός έλεγχος για τη διαχείριση διατροφικών μηνυμάτων, συμπεριφορές και συνέπειες.
3 ^η	Συμπεριφορές φυσικής δραστηριότητας	Στρατηγικές για τη μείωση του καθιστικού χρόνου και την αύξηση της καθημερινής φυσικής δραστηριότητας, εξωτερικός έλεγχος στρατηγικών για τη διαχείριση κινητικής δραστηριότητας, συμπεριφορές και συνέπειες.
4 ^η	Υγιεινές διατροφικές επιλογές	Πληροφορίες με βάση τον Αυστραλιανό οδηγό υγιεινής συμπεριφοράς, βελτίωση διατροφικής ποιότητας και μείωση κατανάλωσης λιπαρών. Εφαρμογή

5 ^η	Άσκηση	παρακολούθησης διατροφής. Στρατηγικές για την καθιέρωση τακτικής άσκησης και για την αντιμετώπιση εμποδίων κατά την άσκηση.
6 ^η	Συμπεριφορικά διαγράμματα και εμπόδια	Επανεξέταση του προγράμματος αλλαγής συμπεριφοράς και καθορισμού στόχων, αυτοπαρατήρηση, ανάπτυξη συστήματος αμοιβών για την επίτευξη στόχων, προσδιορισμός περιβαλλοντικών, κοινωνικών, ατομικών και οργανωτικών εμποδίων στην αλλαγή της συμπεριφοράς.
7 ^η	Αναγνώριση σκέψεων και συναισθημάτων	Εισαγωγή στο γνωστικό-συμπεριφορικό μοντέλο, αναγνώριση και καταγραφή σκέψεων και συναισθημάτων που σχετίζονται με τις συνήθειες διατροφής και φυσικής δραστηριότητας.
8 ^η	Χρήσιμες σκέψεις και συναισθήματα	Προσδιορισμός και χρήση θετικών στρατηγικών και δηλώσεων για την αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων, προσδιορισμός της λειτουργίας των αρνητικών σκέψεων.
9 ^η	Ικανότητες επικοινωνίας	Χρήση της δυναμικών στρατηγικών επικοινωνίας, όταν πραγματοποιείται μια πρόταση, όταν υπάρχει άρνηση του αιτήματος και αναγνώριση της βοήθειας από κάποιον τρίτο.
10 ^η	Επίλυση προβλημάτων και σχεδιασμός	Λήψη αποφάσεων και επίλυση προβλημάτων, διαχείριση χρόνου, σχεδιασμός προγραμμάτων
11 ^η	Διατήρηση των αλλαγών συμπεριφοράς	Πρόληψη υποτροπών, προσδιορισμός και εντοπισμός καταστάσεων υψηλού κινδύνου, σχεδιασμός αντιμετώπισης αυτών των καταστάσεων.
12 ^η	Διατήρηση της αλλαγής	Αναθεώρηση των στόχων αλλαγής της συμπεριφοράς, προσδιορισμός προτερημάτων και αδυναμιών, ανασκόπηση του υλικού του προγράμματος, στόχοι αυτοπαρατήρησης και αποτελέσματα της σωματικής αξιολόγησης, καθορισμός στόχων για τη διατήρηση.

Πίνακας 28. Παρεμβατικό πρόγραμμα για τον έλεγχο βάρους (Brennan et al., 2008)

Οι Silva και συνεργάτες (2010), πραγματοποίησαν παρεμβατικό πρόγραμμα 30 συνεδριών για τον έλεγχο φυσικής δραστηριότητας και βάρους, βασιζόμενοι στη θεωρία αυτοκαθορισμού. Στις συνεδρίες που πραγματοποιήθηκαν 2 φορές το μήνα, με διάρκεια 120 λεπτών η κάθε μια κάλυψαν θέματα διατροφής, εικόνας του σώματος, γνωστικές και συμπεριφορικές προσεγγίσεις. Για να δημιουργήσουν ένα υποστηρικτικό περιβάλλον, προσπάθησαν να προάγουν σε κάθε συμμετέχοντα μια αίσθηση ελέγχου της συμπεριφοράς τους, η οποία προέκυπτε από την εσωτερική αντίληψη της παρακίνησης της συμπεριφοράς.

Η αρχική έμφαση του προγράμματος επικεντρώθηκε στην ενεργοποίηση απώλειας βάρους η οποία επιτεύχθηκε κυρίως με την μείωση της ενεργειακή πρόληψης. Δόθηκε έμφαση στην αυτονομία των συμμετεχόντων και η ομάδα παρέμβασης επιχείρησε να προώθησε τις παρακάτω αντιλήψεις:

- Ανάπτυξη γνώσεων που για την χρήση ουδέτερης γλώσσας κατά την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων (πχ μπορεί και θα και όχι πρέπει)
- Ενθάρρυνση επιλογών, χρήση συνταγών, πίεσης, απαιτήσεων και οι εξωγενείς αμοιβές ήταν μηδαμινές ή απύσες.
- Παροχή πολλών επιλογών με μεγάλη ποικιλία από τρόπους για την αλλαγή της συμπεριφοράς
- Υποστήριξη των καθηκόντων και των επιλογών για την υιοθέτηση ειδικής συμπεριφοράς παρουσιάζοντας σαφείς κινδύνους μεταξύ συμπεριφοράς και αποτελέσματος.
- Ενθάρρυνση των συμμετεχόντων για να κτίσουν και να διερευνήσουν την αντιστοιχία μεταξύ των στόχων και του τρόπου ζωής τους.
- Δίνοντας πληροφορίες για την θετική ανατροφοδότηση, αναγνωρίζοντας ότι το αίσθημα της υπευθυνότητας αυξάνεται με την ανατροφοδότηση.

Συγχρόνως οι σκοποί της παρέμβασης ήταν να αυξηθούν οι γνώσεις και να επιτευχθεί η βελτίωση της διατροφής με την κατανόηση της ενέργειας ισορροπίας και η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας. Αναπτύχθηκαν οι παρακάτω ενότητες:

1. Ανάπτυξη γνώσεων, κατανόηση ισοζυγίου ενέργειας.
2. Βελτίωση της διατροφής και απώλεια βάρους, ανάπτυξη της αίσθησης ελέγχου της συμπεριφοράς που οφείλεται σε εσωτερική αντίληψη των αιτιών
3. Υιοθέτηση και εφαρμογή φυσικής δραστηριότητας-εισήχθη περίπου τη 10^η εβδομάδα με στόχο ενός πιο ενεργού τρόπου ζωής. Αρχικά εξετάστηκαν ζητήματα σχετικά με την ασφάλεια και τις δεξιότητες, τον καθορισμό και τη διαχείριση στόχων, την παρακολούθηση στόχων, την αντιμετώπιση εμποδίων με σκοπό την ανάπτυξη και προαγωγή των σχετικών συναισθημάτων.
4. Ανάπτυξη αυτορρύθμισης, ανάπτυξη αυτονομίας, αντιμετώπιση εμποδίων και δυσκολιών που σχετίζονται με την ψυχολογική (στάσεις, παρακίνηση) και συμπεριφορική αλλαγή κατά τη διάρκεια του προγράμματος. Κρίσιμοι τομείς που εξετάζονταν ήταν τα συναισθήματα που συνδέονται με τη λήψη τροφής, η εσωτερική παρακίνηση για την άσκηση και επαρκείς στόχοι για την απώλεια βάρους.
5. Βελτίωση της εικόνας του σώματος, οι συμμετέχοντες ανέλυσαν τις ανησυχίες για το σχήμα του σώματος τους, με στόχο την μεγαλύτερη αυτό-αποδοχή και τη θέσπιση πιο ρεαλιστικών στόχων για το βάρος τους.
6. Τέλος με κύριο στόχο τη μακροχρόνια αλλαγή της συμπεριφοράς, για τη συντήρηση του βάρους τους, με την ανάπτυξη συμπεριφορών και δεξιοτήτων που απαιτούνται

για τον έλεγχο και διατήρηση του βάρους με τακτικές παρακολούθησης του βάρους τους, την υιοθέτηση ευέλικτων κατευθυντήριων γραμμών όσον αφορά τους άκαμπτους κανόνες της δίαιτας και ειδικότερα καθορίζοντας ένα πιο δραστήριο τρόπο ζωής μέσω προγραμμάτων γυμναστικής αλλά και απλής αύξησης της κινητικής δραστηριότητας.

Σύμφωνα με το American College of Sports Medicine (Jakicic et al., 2001) τα προγράμματα που παρέχουν συμβουλές για την διαχείριση και τον έλεγχο βάρους θα πρέπει να πληρούν τις παρακάτω κατευθυντήριες γραμμές:

1. Αν και αναγνωρίζεται ότι ο δείκτης μάζας σώματος μπορεί να χαρακτηρίσει εσφαλμένα τον κίνδυνο υγείας κινητικά δραστήριων ατόμων, η χρήση του προβλέπει μια σημαντική κλινική εκτίμηση του κινδύνου για την υγεία. Συνιστάται ότι τα άτομα με δείκτη μάζας σώματος >25 να εξετάσουν τη μείωση του σωματικού βάρους τους, ειδικότερα αν συνοδεύεται από αυξημένα επίπεδα λίπους στην κοιλιακή χώρα, τα άτομα με δείκτη μάζας σώματος >30 θα πρέπει να ενθαρρύνονται να αναζητήσουν θεραπεία για την απώλεια βάρους.
2. Τα υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα θα πρέπει να μειώσουν το επίπεδο βάρους τους το λιγότερο 5-10% αλλά και να διατηρήσουν αυτή τη μείωση μακροπρόθεσμα. Αυτή η μείωση βάρους είναι εφικτό να πραγματοποιηθεί με την τροποποίηση της διατροφής και της άσκησης. Παράλληλα αυτό το ποσοστό μείωσης του σωματικού βάρους, σχετίζεται με βελτιώσεις στους παράγοντες κινδύνου για την υγεία και μείωση των πιθανοτήτων για χρόνιες ασθένειες συμπεριλαμβανομένων της στεφανιαίας νόσου, του διαβήτη τύπου II, την υπέρταση και την υπερλιπιδαιμία.
3. Συνιστάται ότι τα άτομα αποτυγχάνουν στην μακροπρόθεσμη διατήρηση του βάρους του, ειδικότερα η απώλεια βάρους δεν είναι επιθυμητή, ή όταν η επίτευξη του ιδανικού σωματικού βάρους δεν είναι εφικτή.
4. Ο στόχος των προγραμμάτων απώλειας βάρους τίθεται για την αλλαγή των διατροφικών συνηθειών αλλά και για τις σχετικές συμπεριφορές με την άσκηση. Έχει αποδειχθεί ότι αλλαγές και στις δύο συμπεριφορές οδηγούν σε σημαντική μακροπρόθεσμη απώλεια βάρους. Επιπλέον είναι σημαντικό για τα προγράμματα που αφορούν την τροποποίηση αυτών των συμπεριφορών, να ενσωματώνουν ισχυρές στρατηγικές για την διευκόλυνση της υιοθέτησής τους και της διατήρησης του επιθυμητού αποτελέσματος.
5. Συνιστάται ότι τα υπέρβαρα και τα παχύσαρκα άτομα να μειώσουν το επίπεδο πρόσληψης ενέργειας κατά 500-1000 χιλιοθερμίδες την μέρα, για να επιτύχουν

απώλεια βάρους. Επίσης είναι προτιμότερο να συνδυάζεται με μείωση της πρόσληψης λιπαρών τροφών σε ποσοστό μικρότερο του 30% της συνολικής ενεργειακής πρόσληψης.

6. Συνίσταται τα υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα να αυξήσουν σταδιακά το χρόνο της εβδομαδιαίας άσκηση σε 150 λεπτά την εβδομάδα, καθώς αυτό το επίπεδο άσκησης μπορεί να έχει θετική επίδραση στην υγεία τους. Ωστόσο για τη μακροπρόθεσμη απώλεια βάρους θα πρέπει η εβδομαδιαία ποσότητα άσκησης να αυξάνεται σε ποσά 200 με 300 λεπτά την εβδομάδα.
7. Οι ασκήσεις με αντιστάσεις μπορούν να συμπληρώνουν τα αερόβια προγράμματα, οι οποίες μπορούν να εστιαστούν στη βελτίωση μυϊκής δύναμης και αντοχής.
8. Φαρμακευτική αγωγή για την απώλεια βάρους, προτείνεται να εφαρμόζεται μόνο σε άτομα με δείκτη μάζας σώματος μεγαλύτερο των $30\text{kg}/\text{m}^2$, ή με δείκτη μάζας σώματος $>2730\text{kg}/\text{m}^2$ σε περιπτώσεις που παρουσιάζονται συνοδά νοσήματα. Επιπροσθέτως συνίσταται τα φάρμακα απώλειας βάρους να χρησιμοποιούνται μόνο σε συνδυασμό με παρεμβάσεις στην συμπεριφορά οι οποίες θα εστιάζονται στην τροποποίηση διατροφικών και κινητικών συμπεριφορών, φυσικά υπό την εποπτεία ειδικού ιατρού.

5.5 Συνοπτική περιγραφή του προγράμματος παρέμβασης για τη διαχείριση βάρους

Το πρόγραμμα απευθύνεται σε παιδιά ή ενήλικες, ολοκληρώνεται σε 10 διδακτικές ώρες. Θα διδαχθούν γενικές γνώσεις για την διατροφή και την υγεία, δεξιότητες αυτοεκτίμησης, καθορισμού στόχων. Το πρόγραμμα εστιάζεται στην ανάπτυξη ψυχολογικών ικανοτήτων όπως ο αυτοέλεγχος, η κατανόηση των συναισθημάτων, η ανάπτυξη θετικών στάσεων και προθέσεων για την άσκηση και την υγιεινή διατροφή. Συγχρόνως η ανάπτυξη γνώσεων είναι βασικός στόχος σε όλα τα μαθήματα. Συνοπτικά το πρόγραμμα για κάθε συνεδρία θα έχει ως εξής:

Πίνακας 29. Περιεχόμενο προτεινόμενου προγράμματος παρέμβασης για τη διαχείριση βάρους

Περιεχόμενο	
1η	Αρχική αξιολόγηση, σκοποί του προγράμματος ενημέρωση για τον έλεγχο του σωματικού βάρους, το δείκτη μάζας σώματος, τη σωστή διατροφή
2η	Οι συνέπειες της κακής διατροφής, αίτια κακής διατροφής

-
- 3^η Ψυχολογία της παχυσαρκίας και της δίαιτας, εικόνα του σώματος
 - 4^η Η φυσική δραστηριότητα, βάζω τη φυσική δραστηριότητα στη ζωή μου
 - 5^η Αλλαγή συνθηκών διατροφής και άσκησης
 - 6^η Έλεγχος συναισθημάτων
 - 7^η Θεωρίες στόχων, καθορισμός στόχων, δέσμευση, ξεπερνάω τα εμπόδια
 - 8^η Φτιάχνω μόνος μου πρόγραμμα διατροφής και άσκησης
 - 9^η Ψυχολογικές τεχνικές για την ανάπτυξη του αυτοέλεγχου, Ανάπτυξη αυτοπεποίθησης, θετικές σκέψεις, τεχνικές χαλάρωσης, νοερή εξάσκηση
 - 10^η Τελική αξιολόγηση-αποτίμηση προγράμματος
-

Το πρόγραμμα παρουσιάζεται λεπτομερώς στο παράρτημα 2.

5.6 Στόχοι παρέμβάσεων για το ντόπινγκ

Οι Θεοδωράκης και Χασσάνδρα (2006) παρουσιάζουν τις παρακάτω προτάσεις εφαρμογών της θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς για την ευαισθητοποίηση των νεαρών αθλητών στην υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών:

- Συναισθηματική παρέμβαση τονίζοντας τις επιπτώσεις στην υγεία και τους κινδύνους στη ζωή των αθλητών που κάνουν χρήση απαγορευμένων ουσιών.
- Γνωστική παρέμβαση για τις παρενέργειες της κάθε ουσίας ξεχωριστά.
- Εστίαση στους σημαντικούς άλλους, συζητήσεις με γονείς, φίλους, συναθλητές και οι σχέσεις με αθλητές και προπονητές που είναι θετικοί προς το ντόπινγκ.
- Στον αντιληπτό έλεγχο της συμπεριφοράς, με την αναγνώριση των αθλητών των πράξεων και των επιλογών τους.
- Στις σωστές συμπεριφορές με παραδείγματα αθλητών που διακρίνονται και αγωνίζονται τίμια.

5.6.1 Η ηθική συμπεριφορά

Η ηθική συμπεριφορά προέρχεται μέσω μίμησης, μέσω κοινωνικών συνεπειών έμμεσα ή άμεσα και με την τήρηση των κανόνων της κοινωνίας που βρίσκεται. Η συμπεριφορά ρυθμίζεται από πολλούς παράγοντες και η τήρηση των ηθικών κανόνων μπορεί να παραβιάζεται για προσωπικά είτε κοινωνικά συμφέροντα.

5.7 Παρεμβατικά προγράμματα που έχουν χρησιμοποιηθεί για τον έλεγχο του ντόπινγκ

Οι αθλητές δέχονται επιβραβεύσεις σε διάφορα επίπεδα, όπως, κοινωνική αναγνώριση, σωματική εξέλιξη, ανάπτυξη αυτό-αξίας, οικονομικές απολαβές, μετάλλια και έπαθλα, γίνονται το επίκεντρο της προσοχής και κάποιοι από αυτούς θρύλοι της αθλητικής ιστορίας. Συχνά υπάρχει ασυμφωνία μεταξύ της κουλτούρας ενός αθλήματος και των ιδανικών του. Οι χρήστες απαγορευμένων ουσιών, πρωτίστως ενδιαφέρονται για το αποτέλεσμα, ενώ αισθάνονται αποστασιοποιημένοι από πιθανές βλάβες στην υγεία τους. Οι παρεμβάσεις οι οποίες επικεντρώνονται στις επιπτώσεις από τις απαγορευμένες ουσίες, όπως είναι οι τιμωρίες ή οι αρνητικές συνέπειες στην υγεία. Οι προσεγγίσεις αυτές απέχουν από τους υψηλούς στόχους των αθλητών, οι οποίοι αποτελούν το βασικό κίνητρο. Σε αντίθεση, παρεμβάσεις που στοχεύουν στην ανάλυση της προσωπικότητας των αθλητών, τις προκλήσεις τους και τα κίνητρά τους, πιθανά να είναι πιο αποτελεσματικές (Jonhson et al., 2010). Οι Donahue, Miquelton, Valois, Goulet, Buist και Vallelrand, (2006) προτείνουν ένα περιβάλλον ενσυναίσθησης, χωρίς κριτική στο οποίο οι αθλητές στοχεύουν τη βελτίωση της αυτογνωσίας τους και μαθαίνουν να αξιολογούν κριτικά το περιβάλλον τους, ακόμα και για τις επιλογές που αφορούν την επιλογή ή όχι της χρήσης ουσιών.

Ο Barkoukis και συνεργάτες (2016) σε παρεμβατικό πρόγραμμα που εφαρμόστηκε σε σχολεία χρησιμοποίησαν τις παρακάτω ενότητες:

1. Γνώσεις για τα συμπληρώματα διατροφής
2. Γνώσεις για τις απαγορευμένες ουσίες
3. Παρενέργειες από το ντόπινγκ
4. Διατροφή σαν εναλλακτική του ντόπινγκ
5. Ιστορία του ντόπινγκ
6. Η μοντέρνα αντίληψη των αθλημάτων
7. Ηθικές διαστάσεις της χρήσης ντόπινγκ
8. Ψυχολογικά χαρακτηριστικά της χρήσης ντόπινγκ
9. -10. Ανάπτυξη υλικού (διαδίκτυο, παρουσιάσεις, βίντεο)

Η παρέμβαση εφαρμόστηκε σε 109 μαθητές ενώ υπήρχε αντίστοιχα ομάδα έλεγχου με 109 μαθητές. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ομάδα παρέμβασης εμφάνισε χαμηλότερες στάσεις για το ντόπινγκ και η υγεία φάνηκε σαν την πιο σημαντική μεταβλητή και στα δύο γκρουπ.

5.7.1 Το διαθεωρητικό μοντέλο αλλαγής συμπεριφοράς

Το διαθεωρητικό μοντέλο αλλαγής συμπεριφοράς (transtheoretical model-TTM), περιλαμβάνει 5 στάδια αλλαγής της συμπεριφοράς: α) τη λήψη απόφασης, β) την πρόθεση για την αλλαγή γ) την προετοιμασία, δ) την δράση και ε) την συντήρηση. Η χρήση του διαθεωρητικού μοντέλου ενισχύει την κατανόηση του πότε, του γιατί και του πώς, μπορούμε να αλλάξουμε τη συμπεριφορά μας. Βασικό συστατικό του μοντέλου είναι η έννοια της αλλαγής στην πάροδο του χρόνου. Η συμπεριφορά μετακινείται μέσα από τα στάδια της αλλαγής. Σε σχέση με την κατάχρηση ουσιών, όπως το ντόπινγκ, η πλειοψηφία των αθλητών (80%) που κάνει χρήση, βρίσκονται στα πρώτα στάδια για αλλαγή, δηλαδή δεν έχουν λάβει την απόφαση για να αλλάξουν αυτή τη συμπεριφορά. Σε αυτά τα πρώτα στάδια τα άτομα τείνουν να αντιστέκονται εσωτερικά στις συμπεριφορές υψηλού κινδύνου. Δηλαδή δεν αναγνωρίζουν τους κινδύνους και δεν είναι έτοιμοι για την αλλαγή της συμπεριφοράς. Επίσης, περιγράφουν ή νοιώθουν τον εαυτό τους ανθεκτικό στις επιβλαβείς ουσίες και δεν έχουν κίνητρα ή δεν είναι έτοιμοι για αλλαγή της συμπεριφοράς. Στο στάδιο της προετοιμασίας για τη λήψη της απόφασης λήψης ουσιών ντόπινγκ βρίσκεται περίπου το 20% όσων κάνουν χρήση (Velicer, Fava, Prochaska, Abrams, Emmons, & Pierce, 1995).

5.7.2 Η κινητοποίηση για αλλαγή

Η κινητοποίηση για αλλαγή (Motivational interviewing-MI), εφαρμόζεται σε άτομα τα οποία κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών. Κατ' ουσία είναι πελατοκεντρική μέθοδος η οποία στοχεύει στην ενίσχυση των εσωτερικών κινήτρων για αλλαγή της συμπεριφοράς, με τη διερεύνηση και την επίλυση της αμφιθυμίας. Ωστόσο, αποφεύγεται ο άμεσος εξαναγκασμός ή η πειθώ. Οι χρήστες βοηθούνται από τους ειδικούς να εντοπίσουν και να επεξεργαστούν την επιθυμία τους για να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους, ενώ τους παρέχονται και εναλλακτικές απόψεις ή συμπεριφορές επιλογές. Υπάρχουν 4 διαφορετικές προσεγγίσεις, η κλινική ενσυναίσθηση, η ανάπτυξης της διαφοράς, η αλλαγή στην αντίσταση και η ενθάρρυνση της αυτό-αποτελεσματικότητας. Βασικός στόχος είναι η ενσυναίσθηση και το υποστηρικτικό περιβάλλον από τον ειδικό ώστε να επιτρέπει στους πελάτες να αισθάνονται αποδεκτοί, γεγονός που οδηγεί σε αυξημένες πιθανότητες επιτυχούς θεραπείας. Οι αθλητές ουσιαστικά βοηθούνται για να διερευνήσουν τις συγκρούσεις των αξιών, τα κίνητρα, τα ενδιαφέροντά τους και τις συμπεριφορές που προκύπτουν. Μπορούν να αποδεχτούν την πρόκληση της αλλαγής, ως προς την συμπεριφορά του ντόπινγκ και την επίδρασή της στην αθλητική απόδοση και να αναπτύξουν σχετικά κίνητρα για την διακοπή της. Οι αθλητές που λαμβάνουν απαγορευμένες ουσίες ενδέχεται να πρέπει να αλλάξουν τους στόχους τους για την νίκη η

οποία είναι πρώτη προτεραιότητα και να προσπαθήσουν να παραδεχτούν ότι μπορούν να προχωρήσουν και χωρίς αναβολικά. Για κάποιους αθλητές η δέσμευση για την επιτυχία και η παραδοχή ότι θα χρησιμοποιήσουν όλα τα μέσα για να επιτύχουν τους στόχους τους, είναι ο πρώτος παράγοντας που πρέπει να επεξεργαστούν για να επιτύχουν την αλλαγή. Επίσης η βελτίωση της αυτό-αποτελεσματικότητάς τους σχετικά με την αμφιβολία για την απόδοση χωρίς τη λήψη αναβολικών θα είναι επωφελής για τη διακοπή τους.

5.7.3 Το πρόγραμμα “100% me”

Αναπτύχθηκε στην Αγγλία και έχει ως στόχο να προωθήσει τις θετικές στάσεις και τις αξίες αθλητών που αγωνίστηκαν χωρίς τη χρήση απαγορευμένων ουσιών. Επίσης παρέχει ακριβείς και χρήσιμες πληροφορίες για το ντόπινγκ. Ουσιαστικά είναι ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα με τρία διαφορετικά σκέλη. Το πρόγραμμα παρέχει ένα πλαίσιο για την παροχή πληροφοριών και συμβουλών σε θέματα αντι-ντόπινγκ στους αθλητές, τους προπονητές και τους γονείς, σε όλη τη Μεγάλη Βρετανία, μέσω αθλητικών εκδηλώσεων, ημερίδων, σεμιναρίων και συνεδρίων. Επίσης δίνονται πιστοποιήσεις παρακολούθησης και τα μέλη που επιθυμούν μπορούν να γίνουν εκπαιδευτές. Η εικόνα των «καθαρών αθλητών» που χρησιμοποιείται, στηρίζεται στις αξίες της προσωπικής ευθύνης, τις επιλογές, τη δικαιοσύνη και την ειλικρίνεια. Η ηλεκτρονική πλατφόρμα του προγράμματος προβάλλει τους αθλητές και επιτρέπει να δεσμεύονται για την αντι-ντόπινγκ συμπεριφορά. Παράλληλα δίνεται και οδηγός εκπαίδευσης ο οποίος βοηθάει τα εθνικά όργανα διοίκησης να αναπτύξουν τα δικά τους προγράμματα αντι-ντόπινγκ.

5.8 Συνοπτική περιγραφή του προτεινόμενου προγράμματος παρέμβασης για το ντόπινγκ

5.8.1 Σκοπός του προγράμματος και βασικοί άξονες

Το πρόγραμμα απευθύνεται σε μαθητές και αθλητές περιλαμβάνει 10 συνεδρίες. Είναι ένα παιδαγωγικό πρόγραμμα στο πλαίσιο του οποίου προωθούνται οι αξίες του αθλητισμού και αποκτώνται γνώσεις για την σωστή καλλιέργεια του αθλητισμού. Συγχρόνως πραγματοποιείται η ενημέρωση για τους κινδύνους που προκύπτουν από τη χρήση απαγορευμένων ουσιών και μεθόδων με στόχο τη δημιουργία στάσεων και συμπεριφορών σύμφωνα με το αθλητικό ιδεώδες.

Οι Βασικοί άξονες του προγράμματος περιλαμβάνουν

- την ανάπτυξη των γνώσεων που αφορούν στον αθλητισμό
- την κατανόηση του ευ αγωνίζεσθαι

- την κατανόηση της ηθικής στον αθλητισμό
- την κατανόηση των συνεπειών χρήσης ντόπινγκ
- την ανάλυση ψυχολογικών και συναισθηματικών αδυναμιών αθλητών που ντοπάρονται
- την ανάλυση της εικόνας του σώματος
- την κατανόηση της σημασίας της άσκησης και της υγείας

Συνοπτικά το πρόγραμμα για κάθε συνεδρία έχει ως εξής:

Πίνακας 30. Συνοπτική περιγραφή προγράμματος παρέμβασης για το ντόπινγκ

Περιεχόμενα	
1η	Ο αθλητισμός- Οι κανόνες στον αθλητισμό
2 ^η	Ευ Αγωνίζεσθαι -Ηθική στον αθλητισμό
3 ^η	ενημέρωση για το ντόπινγκ
4 ^η	Κίνδυνοι για την υγεία
5 ^η	Οι κανόνες για το ντόπινγκ- Πως γίνεται η εξέταση ντόπινγκ
6 ^η	Τι οδηγεί τον αθλητή στο ντόπινγκ
7 ^η	Πως αισθάνεται ο αθλητής που ντοπάρεται
8 ^η	Χρήση ουσιών για ωραίο σώμα
9 ^η	Το αθλητικό πνεύμα & Οι στόχοι στον αθλητισμό
10 ^η	Η εκδήλωση του προγράμματος

Το πρόγραμμα παρουσιάζεται λεπτομερώς στο παράρτημα 1.

6. ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Στην παρούσα έρευνα εξετάστηκαν τρεις διαφορετικές συμπεριφορές αυτές της άσκησης, της διατροφής και του ντόπινγκ χρησιμοποιώντας το ίδιο θεωρητικό υπόβαθρο. Όλες οι συμπεριφορές σχετίζονται με την υγεία και συμπερασματικά μπορούμε να γενικεύσουμε τη μέθοδο που χρησιμοποιήθηκε και να την προτείνουμε για την ανάλυση και άλλων σχετικών με την υγεία συμπεριφορών, όπως πχ το κάπνισμα, η χρήση αλκοόλ κτλ. Επίσης, πραγματοποιήθηκε επιτυχώς, μια πρώτη προσπάθεια για την ταξινόμηση των πληροφοριών ώστε να είναι διαχειρίσιμες και με νόημα. Εξετάστηκαν πολλές μεταβλητές με στόχο ένα σφαιρικό αποτέλεσμα για τη δημιουργία υγιεινών και ανθυγιεινών προφίλ. Προτείνουμε ότι η ανάλυση συστάδων μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη εξατομικευμένων παρεμβάσεων εάν επικεντρωθεί στις τροποποιήσιμες συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία. Επιπροσθέτως η σύγκριση των συμπεριφορών με ψυχολογικά χαρακτηριστικά, όπως και η ταξινόμησή τους στις ανθυγιεινές και υγιεινές ομάδες, μας δίνει πολύ χρήσιμα στοιχεία.

Η κατανόηση όλων των επιπέδων των ατόμων με υψηλό ΔΜΣ και η σύγκρισή τους με άτομα τα οποία έχουν φυσιολογικό ΔΜΣ, μπορεί να είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη πολυεπίπεδων παρεμβάσεων. Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι τα άτομα που κατατάσσονται στην ανθυγιεινή ομάδα παρουσιάζουν αυξημένο δείκτη μάζας σώματος, χαμηλή φυσική δραστηριότητα, λιγότερο υγιεινή διατροφή, υψηλή ψυχολογική δυσφορία, χαμηλο αυτοέλεγχο, χαμηλή εικόνα του σώματος, αρνητικές στάσεις και προθέσεις απέναντι στην υγιεινή διατροφή και τη σωματική δραστηριότητα. Ο ταυτόχρονος έλεγχος των διαφόρων ψυχοκοινωνικών παραγόντων και των συμπεριφορών που σχετίζονται με το ντόπινγκ, δίνει εξίσου την δυνατότητα, να διαπιστωθεί το προφίλ των αθλητών που έχουν θετικές επιλογές για το ντόπινγκ σε σύγκριση με το προφίλ των αθλητών που έχουν αρνητικές επιλογές για το ντόπινγκ. Δηλαδή παρατηρούμε ότι τα άτομα που διάκεινται πιο ευνοικά προς το ντόπινγκ θεωρούν ότι είναι αναπόσπαστο μέρος του πρωταθλητισμού, έχουν χαμηλότερο αυτοέλεγχο, θετικές στάσεις και προθέσεις για το

ντόπινγκ, δεν θεωρούν ότι κινδυνεύει η υγεία τους και δεν παρουσιάζουν ηθικές αναστολές.

Η έρευνα βασίζεται στην υφιστάμενη γνώση, δίνοντας το έναυσμα για την καλύτερη κατανόηση των συμπεριφορών που εξετάστηκαν. Η ανάλυση των διαφορετικών συμπεριφορών με την ίδια μέθοδο μας δείχνει θετικά αποτελέσματα. Η εφαρμογή της ίδιας ανάλυσης και για άλλες συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία, όπως το κάπνισμα και το αλκοόλ, θα είναι πολύτιμη.

6.1 Άσκηση και διατροφή

Η έρευνα βασίζεται στις υπάρχουσες γνώσεις, δίνοντας μια καλύτερη κατανόηση της φυσικής δραστηριότητας και την υγιεινή διατροφή συμπεριφορές σε διαφορετικές ομάδες ΔΜΣ σχετικά με τις μεταβλητές που εξετάστηκαν, ειδικότερα με τις συγκρίσεις που έγιναν μεταξύ των ατόμων φυσιολογικού βάρους και των ατόμων που είναι υπέρβαροι/παχύσαρκοι. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες με τις χαμηλότερες τιμές ΔΜΣ εμφάνισαν έναν πιο υγιεινό προφίλ όσον αφορά την άσκηση και τις διατροφικές συμπεριφορές και παρουσίασαν πιο θετικά αποτελέσματα σε ψυχολογικές μεταβλητές, ενώ οι συμμετέχοντες με τις υψηλότερες τιμές ΔΜΣ είχαν λιγότερο υγιές προφίλ όσον αφορά την άσκηση και τις διατροφικές συμπεριφορές, και χαμηλότερες βαθμολογίες σε ψυχολογικές μεταβλητές.

Όπως ήταν αναμενόμενο τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τα άτομα που είναι φυσιολογικού βάρους γυμνάζονται πολύ περισσότερο από τα άτομα που το βάρος τους είναι πάνω από τα φυσιολογικά επίπεδα. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι τα άτομα που κατατάσσονται στην κατηγορία των παχύσαρκων, γυμνάζονται περισσότερο και προσέχουν τη διατροφή τους περισσότερο από τα άτομα που κατατάσσονται στην κατηγορία των υπέρβαρων. Αυτό δείχνει ότι είτε τα άτομα αυτά έχουν ευαισθητοποιηθεί και προσπαθούν να ενεργοποιηθούν για να αλλάξουν συμπεριφορά. Είτε ότι απαντούν πιο θετικά στις ερωτήσεις, διότι θέλουν να δείξουν καλύτερο προφίλ, αν και κάτι τέτοιο δεν επιβεβαιώνεται από τις συγκρίσεις με το ερωτηματολόγιο της επιθυμίας για κοινωνική αποδοχή όπου εξετάστηκε.

Το γεγονός ότι τα άτομα που γυμνάζονται πάνω από 20 χρόνια έχουν φυσιολογικό ΔΜΣ και γυμνάζονται περισσότερο από τους υπόλοιπους στον ελεύθερο χρόνο τους, αποδεικνύει ότι για όσους η άσκηση γίνει τρόπος ζωής, θα έχουν και καλύτερη υγεία. Επίσης όσοι έχουν φυσιολογικό ΔΜΣ φαίνεται ότι έχουν και καλύτερες συνήθειες

διατροφής. Όπως προαναφέρθηκε καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η συνολική θετική άποψη για την υγεία σχετίζεται με τον υγιεινό ή ανθυγιεινό τρόπο ζωής.

6.2 Ντόπινγκ

Τα κατασταλτικά μέτρα και τα εκπαιδευτικά προγράμματα που χρησιμοποιούνται σήμερα για την εξάλειψη του ντόπινγκ δεν είναι επιτυχημένα (Baron, Martin, & Magd, 2007). Τα προγράμματα που βασίζονται σε δράσεις ενημερωτικές μπορεί να αποτελέσουν υποσχόμενες εναλλακτικές ως προς την αντιμετώπιση του ντόπινγκ (Barkoukis et al., 2016). Υπάρχει σημαντική έλλειψη πληροφόρησης σχετικά με τα συμπληρώματα διατροφής και τις απαγορευμένες ουσίες και μεθόδους, αλλά και τις ανεπιθύμητες συνέπειές τους. σύμφωνα με τους Morente-Sánchez και Zabala (2013), η ενημέρωση και η πρόληψη είναι αναγκαία θα πρέπει να πραγματοποιείται στους αθλητές, όπως και στους συναφείς ενδιαφερόμενους φορείς, ώστε να επιτρέψει και να καθιερώσει τις σωστές στάσεις απέναντι στο ντόπινγκ. Παράλληλα ψυχοκοινωνικά προγράμματα θα πρέπει να σχεδιαστούν προσεκτικά, τα οποία να περιλαμβάνουν μεσοπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους, όπως για παράδειγμα η αλλαγή στάσεων απέναντι στο ντόπινγκ και η καλλιέργεια της κουλτούρας του ντόπινγκ. Επίσης προτείνεται η επένδυση σε εκπαιδευτικά προγράμματα με στόχο την αποθάρρυνση της χρήσης απαγορευμένων ουσιών, αλλά και η αναθεώρηση των κανόνων από τις ομοσπονδίες των αθλημάτων με σκοπό την προσαρμογή τους για την διακοπή της χρήσης αναβολικών.

Ως προς την έρευνα για την περαιτέρω ανάλυση των αθλητών που ντοπάρονται, προτείνεται ένας συνδυασμός ποιοτικών συνεντεύξεων με βιοιατρικές εξετάσεις. Μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να εστιαστούν στο να μελετήσουν τις αντιλήψεις των αθλητών, όπως και δώσουν βαρύτητα στις διαφορές ως προς την ηθική προσέγγιση των αθλητών που κάνουν χρήση, σε σύγκριση με αυτούς που δεν κάνουν. Επίσης προτείνεται να εξετάζεται παράλληλα με οποιαδήποτε έρευνα, η σχέση μεταξύ των στάσεων και των συμπεριφορών. Κάθε περίπτωση αθλητή θα πρέπει να εξετάζεται μεμονωμένα, σχετικά με την πορεία του, αλλά και τις επιδιώξεις του για το παρόν και το μέλλον. Οι συμπεριφορές λήψης ουσιών είναι εξαιρετικά πολύπλοκες. Για το λόγο αυτό η ανάλυση του περιβάλλοντος των αθλητών, οι γνωστικές διαδικασίες και η συναισθηματική τους εμπειρία θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη. Αν δεν πραγματοποιείται μια συνολική εμπειριστατωμένη ανάλυση για τον κάθε αθλητή η εξάπλωση του ντόπινγκ θα συνεχίσει να αυξάνεται.

Καθοριστικός θα ήταν ο επαναπροσδιορισμός της έννοιας του αθλητισμού. Ο αθλητισμός στη σύγχρονη εποχή έχει χάσει τις αξίες και τα ιδανικά και είναι εστιασμένος στη νίκη, στις οικονομικές απολαβές και στην υπεροχή των αθλητών. Αν και φαίνεται αδύνατο να επιστρέψουμε στους αρχαίους Ολυμπιακούς Αγώνες, η καλλιέργεια του ολυμπιακού ιδεώδους θα πρέπει να εφαρμοστεί εμπειριστατωμένα στην εκπαίδευση, όπως και στους αθλητές αναπτυξιακών ηλικιών. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα θα πρέπει να εστιάζονται στο ευ αγωνίζεσθε με στόχο την προσωπική βελτίωση και όχι τον ανταγωνισμό. Σύμφωνα με τον Γκουλιώνη (2000), *«Κανείς δεν μπορεί να απαιτήσει να γίνουν όλοι οι άνθρωποι καλλιτέχνες ή αθλητές. Καλλιτεχνική αίσθηση όμως, και νοοτροπία αθλητού μπορεί να αποκτήσει το σύνολο των πολιτών, αρκεί για αυτό να φροντίσει η Παιδεία»*.

6.3 Θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς

Τα αποτελέσματα και στις δύο έρευνες για τη διατροφή και την άσκηση επιβεβαίωσαν ότι ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς παίζει το μεγαλύτερο ρόλο στην πρόβλεψη των προθέσεων. Στην έρευνα για το ντόπινγκ σημαντικότερος παράγοντας πρόβλεψης της πρόθεσης είναι οι στάσεις. Αναλύοντας τα παραπάνω δεδομένα μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι προθέσεις για τις υγιείς συμπεριφορές όπως είναι η άσκηση και η διατροφή, εξαρτώνται από τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς, ενώ οι προθέσεις για συμπεριφορές που είναι επιβλαβείς για την υγεία, όπως το ντόπινγκ εξαρτώνται περισσότερο από τις στάσεις. Όπως προκύπτει από τα παραπάνω, έχουμε θετικές προθέσεις, εάν έχουμε θετικές στάσεις για τις συμπεριφορές που γνωρίζουμε ότι μας ωφελούν, το επόμενο βήμα για τον έλεγχο της πρόθεσης είναι το να πιστεύουμε ότι θα καταφέρουμε να ελέγξουμε και να εφαρμόσουμε αυτές τις συμπεριφορές. Αντίθετα στην περίπτωση συμπεριφορών που είναι επιβλαβείς για την υγεία, οι θετικές στάσεις είναι αυτές που καθορίζουν την πρόθεση, καθώς ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς θα θεωρηθεί επακόλουθο στην εφαρμογή μιας επικίνδυνης εφαρμογής.

Συγκρίνοντας τη συνεισφορά των μεταβλητών των στάσεων στις προθέσεις των υγιεινών συμπεριφορών, βλέπουμε ότι στα άτομα φυσιολογικού βάρους οι στάσεις έχουν πολύ μεγαλύτερη βαρύτητα στην διαμόρφωσή τους, από ότι τα άτομα που είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα. Από τα παραπάνω μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι θετικές στάσεις αποτελούν τη βάση για τη διαμόρφωση μιας υγιούς συμπεριφοράς. Αντίθετα στα άτομα που είναι υπέρβαρα/παχύσαρκα ή έχουν απαντήσει θετικά στις επιλογές για το ντόπινγκ,

παρατηρείται ότι οι στάσεις δεν επηρεάζουν τόσο πολύ τη διαμόρφωση των προθέσεων. Σχετικά με τη διαμόρφωση των προθέσεων η μεταβλητών των κοινωνικών προτύπων επηρεάζει στατιστικά τις προθέσεις των ατόμων που απαντούν αρνητικά στις επιλογές τους για το ντόπινγκ, ενώ στις προθέσεις άσκησης και διατροφής δεν είναι σημαντική η επιρροή τους.

Σχετικά με τις προβλέψεις των συμπεριφορών βλέπουμε ότι για την άσκηση και την υγιεινή διατροφή σημαντικότερο ρόλο έχουν οι στάσεις, ενώ στατιστικά σημαντικές είναι οι προθέσεις και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος. Οι διαφορές μεταξύ των ατόμων που έχουν φυσιολογικό βάρος είναι ότι οι στάσεις επηρεάζουν περισσότερο την πρόβλεψη της συμπεριφοράς. Το ίδιο ισχύει για τις συμπεριφορές που σχετίζονται με το ντόπινγκ. Στα άτομα με αρνητικές επιλογές για το ντόπινγκ οι στάσεις επηρεάζουν πολύ περισσότερο την πρόβλεψη της συμπεριφοράς. Αντίθετα τα άτομα με θετικές επιλογές για το ντόπινγκ φαίνεται ότι οι στάσεις δε επηρεάζουν την συμπεριφορά σε τόσο μεγάλο βαθμό. Συμπερασματικά στα άτομα που εφαρμόζουν πιο υγιεινές συμπεριφορές (άτομα φυσιολογικού βάρους και με αρνητικές επιλογές για το ντόπινγκ) η πρόβλεψη των συμπεριφορών εξαρτάται περισσότερο από τις στάσεις τους. Το γεγονός ότι τα αποτελέσματα είναι αντίστοιχα για όλες τις συμπεριφορές που εξετάστηκαν (άσκηση, διατροφή, ντόπινγκ) επιβεβαιώνει την ισχύ των στάσεων. Ιδιαίτερη βαρύτητα στην ανάπτυξη θετικών στάσεων θα πρέπει να δίνονται στα προγράμματα παρέμβασης σε όσους υπάγονται στις κατηγορίες ανθυγιεινών συμπεριφορών.

6.4 Λοιποί παράγοντες που εξετάστηκαν

Στις δύο έρευνες, την πρώτη που σχετίζεται με το ντόπινγκ, αλλά και τη δεύτερη που σχετίζεται με την άσκηση και τη διατροφή χρησιμοποιήθηκαν κοινές μεταβλητές που εξετάστηκαν οι οποίες δεν υπάγονται στην θεωρία σχεδιασμένης συμπεριφοράς. Στόχος ήταν να δούμε αν οι μεταβλητές αυτές σχετίζονται με τις υγιεινές και τις ανθυγιεινές συνήθειες. Η ανάλυση συστάδων χρησιμοποιήθηκε και στις δύο έρευνες ώστε να κατηγοριοποιήσει τις υγιεινές με τις ανθυγιεινές συμπεριφορές και να κατατάξει τις μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν.

Ξεκινώντας με τον αυτοέλεγχο βλέπουμε ότι οι ομάδες των φυσιολογικού βάρους, όπως ήταν αναμενόμενο, παρουσιάζουν υψηλότερα σκορ. Όπως στα αποτελέσματα για το ντόπινγκ βλέπουμε ότι η ομάδα των αρνητικών επιλογών παρουσιάζει υψηλότερο σκορ στον αυτοέλεγχο. Οι μεταβλητές που αναφέρονται στην εικόνα του σώματος δείχνουν ότι τα άτομα με φυσιολογικό βάρος είναι περισσότερο ευχαριστημένα από το σώμα τους. το

αντίθετο όμως ισχύει για τους αθλητές. αυτοί που έχουν θετικές επιλογές για το ντόπινγκ είναι πιο ευχαριστημένοι από την εικόνα τους σώματός τους, αν και οι διαφορές είναι πολύ μικρές. Στο συγκεκριμένο αντικείμενο περαιτέρω έρευνα θα πρέπει να μελετήσει την σχέση της κατανάλωσης ουσιών για τη βελτίωση της εικόνας του σώματος, η οποία δεν σχετίζεται με την βελτιστοποίηση της αθλητικής απόδοσης. Οι ερωτήσεις γενικής υγείας δείχνουν ότι τα άτομα φυσιολογικού βάρους όπως και οι αθλητές που απαντούν θετικά για το ντόπινγκ έχουν καλύτερα επίπεδα υγείας.

Η εστίαση ελέγχου υγείας φαίνεται υψηλότερη στα άτομα φυσιολογικού βάρους όπως και στους αθλητές που έχουν αρνητικές επιλογές για το ντόπινγκ. Τα παραπάνω σχετικά με την υγεία αποτελέσματα, μας οδηγούν στα συμπεράσματα ότι τα άτομα φυσιολογικού βάρους είναι πιο υγιή αλλά ασχολούνται περισσότερο με τον εαυτό τους, αλλά οι αθλητές ενώ μπορεί να είναι πιο υγιείς δεν ασχολούνται όσο θα έπρεπε με την υγεία τους. Όπως φαίνεται και στη βιβλιογραφία, οι κίνδυνοι για την υγεία μπορεί να αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα για κάποιον που θέλει να ντοπαριστεί. Όμως για τους αθλητές που κάνουν χρήση ντόπινγκ δεν αποτελεί ουσιαστικό πρόβλημα.

6.5 Αναλύσεις από την δημιουργία υγιεινών/ανθυγιεινών προφίλ

Τα αποτελέσματα και στις δύο έρευνες τα οποία προέκυψαν από τις αναλύσεις συστάδων, έδειξαν ότι το σύνολο των συμπεριφορών και των στάσεων, τείνουν να ομαδοποιούνται σε υγιεινές ή ανθυγιεινές. Στην έρευνα για την διατροφή και την άσκηση φαίνεται ότι τα άτομα που έχουν φυσιολογικό βάρος, γυμνάζονται περισσότερο και τρέφονται πιο υγιεινά. Στην έρευνα για το ντόπινγκ, οι αθλητές που έχουν θετικές επιλογές, φαίνεται ότι δεν προσέχουν την υγεία τους και έχουν χαμηλότερο αυτοέλεγχο. Αντίστοιχα η ομάδα των υπέρβαρων έχει χαμηλότερο αυτοέλεγχο, όπως και χαμηλότερες τιμές στον έλεγχο της υγείας αλλά και χαμηλότερα επίπεδα υγείας.

Περαιτέρω έρευνα σχετικά με τον έλεγχο υγείας, τον βαθμό εστίασης στην υγεία αλλά και την εκδήλωση της συμπεριφοράς θα προσδιορίσει περισσότερο το γεγονός ότι αν αμελούμε την υγεία μας οφείλεται στις στάσεις που έχουμε για αυτή ή συμβαίνει και το αντίστροφο. Δηλαδή άτομα που έχουν προβλήματα υγείας, συμπεριφέρονται αντιδραστικά και αδιαφορούν σε τέτοιο επίπεδο που μπορεί να προκληθούν περισσότερα προβλήματα. Επίσης σημαντικό ρόλο μπορούν να παίξουν προγράμματα παρέμβασης τα οποία να βασιστούν στο γεγονός ότι αν αλλάξει η συμπεριφορά μας ως προς τις υγιεινές συνήθειες τότε θα επηρεαστεί και η υγεία μας προς το καλύτερο. Ίσως το μήνυμα ότι αλλάζοντας τη

συμπεριφορά μας μπορούμε να αλλάξουμε και την υγεία μας, να είναι αποτελεσματικό σε βάθος χρόνου.

Στο πλαίσιο αυτό, ενδιαφέρον παρουσιάζει η μεταβλητή των γνώσεων. Όπως είναι αναμενόμενο, τα άτομα που εντάσσονται στις ομάδες των ανθυγιεινών συμπεριφορών, απαντούν επίσης ότι έχουν περισσότερες γνώσεις. Οι γνώσεις και οι πληροφορίες παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των στάσεων. Από τα παραπάνω μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία μπορούν να γενικευτούν όπως προαναφέρθηκε σε υγιεινές και ανθυγιεινές.

6.6 Ανάλυση της μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε

Τα ερωτηματολόγια περιλάμβαναν ερωτήσεις αυτοαναφοράς οι οποίες αφορούσαν όλες τις μετρήσεις, συμπεριλαμβανομένων των ανθρωπομετρικών χαρακτηριστικών, των ψυχολογικών μεταβλητών, όπως και των στοιχείων άσκησης και διατροφής. Οι ερωτήσεις αυτοαναφοράς δίνουν την δυνατότητα για την μελέτη μεγάλου δείγματος, όπως και την μελέτη πολλών μεταβλητών. Πολλές μελέτες έχουν γίνει σχετικά με την αυτό-αναφορά σωματομετρικών χαρακτηριστικών όπως του ύψους και του βάρους.

Η έρευνα των Lucca και Moura (2010) αναφέρει ότι η αυτό-αναφορά για την εκτίμηση του ΔΜΣ σε έρευνα που προέρχεται από τηλεφωνικές συνεντεύξεις είναι έγκυρη. Αντίστοιχα η έρευνα των Dekkers, van Wier, Hendriksen, Twisk και van Mechelen (2008) αναφέρει ότι η αυτοαναφορά σχετικά με το ΔΜΣ και την περιφέρεια μέσης είναι ικανοποιητικά ακριβής σε πληθυσμό υπέρβαρων μέσης ηλικίας. Επίσης αξιολόγηση της άσκησης και της διατροφής ως συμπεριφορές, βασίζεται στις αυτό-αναφερθείσες απαντήσεις. Αντίστοιχα από τη σύγκριση άμεσων μετρήσεων και αυτοαναφοράς για την αξιολόγηση της φυσικής δραστηριότητας η ανασκόπηση των Prince, Adamo και συνεργατών (2008), δείχνει ότι η μέθοδος μέτρησης μπορεί να έχει σημαντική επίδραση στα παρατηρούμενα επίπεδα άσκησης. Παρόμοια αποτελέσματα αναφέρουν οι Ferrari, Friedenreich και Matthews (2007) και οι Tooze και συνεργάτες (2013). Σχετικά με την διατροφή η έρευνα του Schoeller (1990) αναφέρει ότι οι εξεταζόμενοι τείνουν να αναφέρουν την πρόσληψη τροφής πιο κοντά στην προσδοκώμενη από ότι την πραγματική.

Διάφοροι παράγοντες μπορεί να οδηγήσουν σε απαντήσεις οι οποίες είναι κοινωνικά αποδεκτές αντί της πραγματικότητας. Η κοινωνικά επιθυμητή απάντηση δεν είναι πάντα η επιθυμητή συμπεριφορά, αλλά μπορεί να αντανακλά μια υποσυνείδητη κλίση για την αποφυγή κριτικής και την κοινωνική αποδοχή. Το ερωτηματολόγιο της κοινωνικής

αποδοχής χρησιμοποιήθηκε για να περιορίσει τις απαντήσεις οι οποίες βασίζονται στην εντύπωση που θα δώσει το άτομο για τον εαυτό του και όχι στις ειλικρινείς απαντήσεις.

Τα δεδομένα της έρευνας συγκεντρώθηκαν με τη χρήση ερωτηματολογίων μέσω διαδικτύου. Στα θετικά στοιχεία της συλλογής δείγματος μέσω διαδικτύου είναι η εξοικονόμηση χρόνου και κόστους για τους ερευνητές. Για ερωτηματολόγια που απαιτούν εμπιστευτικές πληροφορίες οι εξεταζόμενοι αισθάνονται πιο άνετα για την διατήρηση της ανωνυμίας καθότι δεν έρχονται σε προσωπική επαφή με τους εξεταζόμενους. Επίσης οι εξεταστές δεν είναι δυνατόν να επηρεάζουν τις απαντήσεις. Οι εξεταζόμενοι εξυπηρετούνται διότι μπορούν να ρυθμίσουν το χρόνο τους χωρίς πίεση την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Στα αρνητικά στοιχεία συλλογής δεδομένων από το διαδίκτυο, συμπεριλαμβάνεται η μειωμένη προσέγγιση του δέματος αφού συγκεκριμένος πληθυσμός χρησιμοποιεί το διαδίκτυο. Μπορεί να προκύψουν πιθανά προβλήματα κατανόησης των ερωτήσεων ή της διαδικασίας όπου ο ερευνητής δεν μπορεί να λύσει διότι δεν είναι παρών. Επίσης σε κάποιες περιπτώσεις οι χρήστες του διαδικτύου βομβαρδίζονται συχνά από ερωτηματολόγια με αποτέλεσμα να μην δώσουν την απαραίτητη βαρύτητα.

Σε αντίθεση με τις στατιστικές μεθόδους οι οποίες επικεντρώνονται στην ανάλυση των μεταβλητών η ανάλυση συστάδων εστιάζεται στο άτομο, προσδιορίζοντας υποομάδες με παρόμοια χαρακτηριστικά (Agresti, 2007). Η ανάλυση συστάδων προσφέρει πλεονεκτήματα σε σχέση με τις ποσοτικές προσεγγίσεις καθώς στοχεύει να προσδιορίσει διακριτά, σχετικά ομοιογενείς ομάδες με βάση επιλεγμένα χαρακτηριστικά όπως στην προκειμένη διατριβή το ΔΜΣ και τις επιλογές για το ντόπινγκ. Η χρήση της ανάλυσης συστάδων μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη εξατομικευμένων παρεμβάσεων, καθώς εξετάζει συμπεριφορές σχετίζονται με την υγεία, εντοπίζοντας τα πρότυπα των χαρακτηριστικών που συνδέονται με συγκεκριμένους ψυχολογικούς δείκτες και συμπεριφορές.

Στις έρευνες που διεξήχθησαν στην παρούσα διατριβή, εξετάσαμε πολλές μεταβλητές στοχεύοντας σε ένα σφαιρικό αποτέλεσμα. Η κατανόηση όλων των επιπέδων των ατόμων με υψηλό ΔΜΣ και η σύγκριση με άτομα φυσιολογικού ΔΜΣ, μπορεί να είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη της πολυεπίπεδων παρεμβάσεων. Το ίδιο ισχύει για τις επιλογές για το ντόπινγκ. Η σύγκριση ατόμων με θετικές επιλογές με άτομα με αρνητικές επιλογές μας, ιδιαίτερα στις αναλύσεις πρόβλεψης με τη ΘΣΣ δίνει σημαντικές παρατηρήσεις. Επιπλέον, η μελέτη αυτή χρησιμοποίησε μια προσέγγιση που προσδιορίζει και περιγράφει τη συμπεριφορά και τα ψυχολογικά πρότυπα του πληθυσμού των ατόμων

που εξετάζει, με τις δημογραφικές και ψυχοκοινωνικές μεταβλητές. Σε πρώτο βαθμό η προσπάθεια να κατατάξει το ποσό των πληροφοριών ώστε να είναι διαχειρίσιμο και με νόημα, είναι επιτυχημένη. Αυτή η ταξινόμηση θα βοηθήσει τους επαγγελματίες να συνδράμουν στις αποτελεσματικές παρεμβάσεις με στόχο πάντα την αλλαγή της συμπεριφοράς.

6.7 Περιορισμοί

Τα ευρήματα της μελέτης θα πρέπει να εξεταστούν στο πλαίσιο των περιορισμών της. Καταρχήν η εθελοντική συμμετοχή στην έρευνα μπορεί να προσελκύει άτομα που ενδιαφέρονται για το θέμα. Επίσης όπως προαναφέρθηκε η επιλογή του δείγματος μέσω του διαδικτύου περιορίζει το εύρος του δείγματος. Η αξιολόγηση έγινε μέσα από ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς και παρότι έχει ελεγχθεί το περιεχόμενο ως προς την κατανόησή τους, δεν μπορούν να αποκλειστούν πιθανές δυσκολίες ή δυσφορίες συμπλήρωσής τους από τους συμμετέχοντες. Επίσης το ότι η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά, δεν μπορούμε να γνωρίζουμε τα ποσοστά των ατόμων εγκατέλειψαν τη συμμετοχή τους στην έρευνα. Επιπλέον, το μέγεθος του δείγματος στην έρευνα για τον έλεγχο βάρους στην ομάδα των λιποβαρών, δεν παρέχει επαρκή στατιστικά αποτελέσματα διότι το δείγμα είναι πολύ μικρό ($N = 7$).

6.8 Προτάσεις για παρεμβάσεις

Από τα αποτελέσματα των ερευνών που πραγματοποιήθηκαν και γενικεύοντας ως προς τις συμπεριφορές που είναι υγιεινές και τις ανθυγιεινές συμπεριφορές συμπεράνουμε ότι καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση των συμπεριφορών έχουν οι στάσεις και οι προθέσεις. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στην καλλιέργεια των θετικών στάσεων για την άσκηση, τη διατροφή και τον υγιή αθλητισμό και την αποφυγή του ντόπινγκ. Οι στάσεις μπορούν να αλλάξουν με την εστίαση σε τρία συστατικά στοιχεία τους. Το γνωστικό μέρος, το συναισθηματικό και την συμπεριφορά. (Martens 1975). Όπως φάνηκε και στην παρούσα έρευνα το επίπεδο των γνώσεων παρουσιάζει διαφορές μεταξύ αυτών που συμπεριφέρονται υγιεινά και ανθυγιεινά. Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς φάνηκε ότι έχει επίσης καθοριστικό ρόλο στη πρόβλεψή της. Τα εμπόδια που θέτει το άτομο τα οποία ρυθμίσουν τις αποφάσεις του για το αν θα εκφράσει ή όχι μια συμπεριφορά, μπορεί να υφίστανται στην πραγματικότητα, αλλά μπορεί και να είναι δημιουργήματα είτε της φαντασίας του είτε να μεγεθύνονται εσκεμμένα ώστε να αποφευχθεί η συγκεκριμένη συμπεριφορά.

Η διαδικασία προαγωγής υγιεινών συμπεριφορών και η αποφυγή των ανθυγιεινών φαίνεται ότι λειτουργεί συνολικά για τις συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία. Η αλλαγή της συμπεριφοράς ή η πρόληψη της εμφάνισης των ανθυγιεινών συνηθειών είναι ο στόχος ενός παρεμβατικού προγράμματος. Η προβολή ενός υγιεινού τρόπου ζωής, με τις σχετικές καμπάνιες, την εκπαίδευση και την ενημέρωση σε θέματα υγείας, πρέπει να αποτελούν προτεραιότητα για τα σχολεία της χώρας μας (Θεοδωράκης & Παπαϊωάννου, 2002). Το πρόγραμμα «Δεν καπνίζω, γυμνάζομαι» το οποίο έχει αναπτυχθεί από το Εργαστήριο ψυχολογίας της άσκησης και ποιότητας ζωής του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, απευθύνεται σε μαθητές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, για την πρόληψη του καπνίσματος και προωθεί την άσκηση ως εναλλακτική λύση.

Η έρευνα των Hassandra, Theodorakis, Kosmidou, Grammatikopoulos και Hatzigeorgiadis (2009), εξέτασε την δυνατότητα εφαρμογής του προγράμματος πρόληψης του καπνίσματος στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Η εφαρμογή της παρέμβασης αξιολογήθηκε μέσω ερωτηματολογίων σχετικά με τις στάσεις και τις προθέσεις για το κάπνισμα, τις γνώσεις για το κάπνισμα και τις συνέπειες στην υγεία. Επιπλέον δόθηκαν συνεντεύξεις από τους εκπαιδευτικούς και τους διευθυντές των σχολείων που συμμετείχαν στο πρόγραμμα. Τα παιδιά που συμμετείχαν ήταν 210 μαθητές (101 αγόρια και 109 κορίτσια). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μετά την εφαρμογή του προγράμματος οι στάσεις των μαθητών απέναντι στο κάπνισμα άλλαξαν. Όμως μετά από 12-μηνη επανεξέταση, οι στάσεις για το κάπνισμα επανήλθαν στα αρχικά τους επίπεδα. Μόνο οι γνώσεις παρέμειναν στα υψηλά επίπεδα που είχαν φτάσει μετά την παρέμβαση. Οι συνεντεύξεις στους εκπαιδευτικούς αποκάλυψαν θετικά σχόλια για την υλοποίηση του προγράμματος, ενώ προτάθηκαν και κάποιες τροποποιήσεις, για την βελτίωση της εφαρμογής του.

Η αξιολόγηση της εφαρμογής του προγράμματος που πραγματοποιήθηκε στην έρευνα των Kolovelonis, Goudas και Theodorakis (2016), σύγκρινε μαθητές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Το πρόγραμμα εφαρμόστηκε σε 8 εβδομαδιαίες συνεδρίες. Οι συμμετέχοντες ήταν 338 Έλληνες μαθητές (135 μαθητές πρωτοβάθμιας και 203 μαθητές δευτεροβάθμιας), εξετάστηκαν με ερωτηματολόγια πριν και μετά την εφαρμογή του προγράμματος. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το παρεμβατικό πρόγραμμα είχε σημαντικές επιρροές στους μαθητές του δημοτικού, κυρίως στις στάσεις τους απέναντι στο κάπνισμα, τις προθέσεις τους, τα κοινωνικά πρότυπα και τις γνώσεις σχετικά με τις επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία. Στους μαθητές της δευτεροβάθμιας, σημαντική

επιρροή είχε η παρέμβαση σχετικά με τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς και τις γνώσεις για τις συνέπειες του καπνίσματος στην υγεία. Συμπερασματικά το πρόγραμμα μπορεί να έχει θετικές επιπτώσεις στις μεταβλητές που εξετάστηκαν και σχετίζονται με τη συμπεριφορά του καπνίσματος.

Τα προγράμματα ενημέρωσης σε θέματα υγείας αλλάζουν τις στάσεις για την συμπεριφορά (Θεοδωράκης, 1992). Επιπλέον οι γνώσεις είναι καθοριστικός παράγοντας για την κατηγοριοποίηση των ατόμων σε ομάδες θετικής ή αρνητικής συμπεριφοράς που σχετίζεται με την υγεία. Τα προγράμματα παρέμβασης δίνοντας περισσότερες πληροφορίες για την συμπεριφορά υγείας που επιδιώκουν να καλλιεργήσουν βελτιώνουν τα επίπεδα γνώσεων των συμμετεχόντων. Η καταγραφή των στάσεων πριν και μετά ενός προγράμματος παρέμβασης θα δείξουν την αποτελεσματικότητά του. Σε συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία φάνηκε ότι ενώ οι στάσεις μπορεί να είναι θετικές, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς είναι ο επόμενος παράγοντας ο οποίος θα επηρεάσει το αποτέλεσμα. Συνεπώς, τα προγράμματα παρέμβασης, για να είναι πιο αποτελεσματικά θα πρέπει να εστιαστούν στους τρόπους με τους οποίους η εφαρμογή πιο υγιεινών συμπεριφορών θα είναι προσιτή και δεν θα φαίνεται δύσκολη για τους συμμετέχοντες.

Στις περιπτώσεις παρεμβάσεων που αφορούν την άσκηση, ο σχεδιασμός του πρακτικού μέρους της παρέμβασης είναι καθοριστικός για την επιτυχία τους. Όπως φάνηκε οι υπέρβαροι/παχύσαρκοι έχουν χαμηλό έλεγχο της συμπεριφοράς, όσον αφορά την άσκηση σε συνδυασμό με χαμηλό αυτοέλεγχο. Το πρόγραμμα παρέμβασης που θα απευθυνθεί σε αυτά τα άτομα, θα πρέπει να περιλαμβάνει εύκολες και προσιτές ασκήσεις. Σκοπός να είναι η έναρξη των προγραμμάτων με χαμηλή ένταση και μικρή διάρκεια ώστε η εφαρμογή της συμπεριφοράς να μην φαίνεται δύσκολη αλλά προσιτή. Αντίστοιχα ένα πρόγραμμα παρέμβασης που αφορά τη διατροφή, επίσης θα πρέπει να εστιαστεί πρωταρχικά στην καλλιέργεια των στάσεων και σε δεύτερο βαθμό στην ανάπτυξη του αντιλαμβανόμενου ελέγχου της συμπεριφοράς. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στον εντοπισμό και την διαχείριση των εμποδίων στην προσπάθεια αλλαγής της συμπεριφοράς. Εναλλακτικές προτάσεις δίνουν την δυνατότητα στους συμμετέχοντες για καλύτερη οργάνωση (Θεοδωράκης, 1992).

Το ντόπινγκ στον αθλητισμό έχει μελετηθεί κυρίως από μια βιοϊατρική άποψη, αν και οι ψυχοκοινωνικές προσεγγίσεις αποτελούν επίσης βασικούς παράγοντες για την καταπολέμηση του. Η καλύτερη κατανόησή του είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη

αποτελεσματικών προγραμμάτων πρόληψης (Morente-Sánchez & Zabala, 2013). Οι παρεμβάσεις για το ντόπινγκ εστιάζονται είτε στις συνέπειες από τις ποινές εάν κάποιος πιαστεί να έχει κάνει χρήση, είτε στις αρνητικές παρενέργειες στην υγεία. Σύμφωνα με τους (Johnson et al., 2010) οι παρεμβάσεις αυτής της μορφής είναι αναποτελεσματικές διότι έχουν μικρή επίδραση στους αθλητές καθότι εστιάζονται στην παραβίαση των κανόνων. Προτείνεται να δίνεται περισσότερη έμφαση στις ατομικές αντιλήψεις και την γνωστική προσέγγιση των αθλητών, εξετάζοντας τα κίνητρα για την νίκη, διαπροσωπικούς, κοινωνικούς και περιβαλλοντολογικούς παράγοντες. Επίσης το πώς οι παράγοντες αυτοί αλληλεπιδρούν στο αγωνιστικό σύστημα αξιών για τον κάθε αθλητή. Μια παρέμβαση που απευθύνεται μόνο στις συμπεριφορές των αθλητών ενώ αγνοεί τις αντιλήψεις τους και την γνωστική προσέγγισή τους επί του θέματος θα είναι ατελέσφορη. Για τον σχεδιασμό παρεμβάσεων που αφορούν το ντόπινγκ, προτείνεται η έγκαιρη ενσωμάτωση προγραμμάτων σε αθλητικά προγράμματα. Ωστόσο τα εκπαιδευτικά προγράμματα τα οποία δίνουν έμφαση στις παρενέργειες της υγείας από το ντόπινγκ μπορεί να είναι αναποτελεσματικά στους νέους αθλητές (Reardon & Creado, 2014).

6.9 Μελλοντικές έρευνες

Οι ερευνητικές προσπάθειες στο αντικείμενο του ντόπινγκ θα πρέπει να κατευθυνθούν προς την εξεύρεση νέων παραγόντων οι οποίοι μπορεί να συμβάλλουν στην συμπεριφορά αυτή. Προτείνεται στις παρεμβάσεις να δοθεί ιδιαίτερη σημασία στην ανάπτυξη της ηθικής, σε συνδυασμό με περαιτέρω έρευνα στην αποτελεσματικότητά της έννοιας στην τελική απόφαση για τη χρήση απαγορευμένων ουσιών ή μεθόδων. Η έρευνα μέσω υποθετικών σεναρίων προφανώς δεν εκφράζει την πραγματική επιλογή. Μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να διεξαχθούν σε άτομα τα οποία έχουν κάνει ή κάνουν χρήση απαγορευμένων ουσιών. Ένας συνδυασμός μελετών οι οποίες θα συνδυάζουν ποιοτική και ποσοτική έρευνα, με τη χρήση συνεντεύξεων, ερωτηματολογίων και βιοιατρικών εξετάσεων θα είναι ιδανικός (Morente-Sánchez & Zabala, 2013). Επίσης ένας σημαντικός παράγοντας που χρήζει περεταίρω μελέτης είναι η επίδραση του αθλητή από τους σημαντικούς άλλους και η επιρροή του περιβάλλοντος στην απόφαση του αθλητή. Τέλος θα πρέπει να ληφθεί υπόψη η διαφορετική αντιμετώπιση του ντόπινγκ ανάλογα από τον ευρύτερο κοινωνικό σύνολο του κάθε αθλητή.

Τα ευρήματα της μελέτης μας δείχνουν τις επιπτώσεις για την πρόληψη της παχυσαρκίας και συν-υφιστάμενα προβλήματα, όπως η διαταραγμένη εικόνα σώματος, τον υποσιτισμό, λιγότερα χρόνια της συμμετοχής της άσκησης, και την υψηλή ψυχολογική δυσφορία. Κατά συνέπεια, προτείνουμε την ανάγκη για έρευνα με την παροχή μηνυμάτων

σχετικά με την υγιεινή διατροφή, τη σωματική δραστηριότητα, τη γενική υγεία, και ειδικότερα, με στόχο τις θετικές στάσεις και προθέσεις για την υγιεινή διατροφή και τη σωματική άσκηση, σε συνδυασμό με συμπεριφορές υγιεινής διατροφής και άσκησης. Επιπλέον, μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν να εφαρμόσουν και να αξιολογήσουν τα παρεμβατικά προγράμματα που σχεδιάστηκαν στην παρούσα διατριβή.

6.10 Επίλογος

Η παρούσα διατριβή εξετάζει με τη χρήση πολλών παραγόντων, δύο θέματα που παρουσιάζουν σημαντικό ενδιαφέρον για τη δημόσια υγεία. Η καινοτομία περιλαμβάνει το γεγονός ότι ο συνδυασμός πολλών ψυχολογικών μεταβλητών που αφορούν την υγεία χρησιμοποιούνται στη μελέτη των διαφορετικών συμπεριφορών που εξετάστηκαν, που είναι η άσκηση, η διατροφή και το ντόπινγκ. Ο συνδυασμός των μεταβλητών που χρησιμοποιήθηκαν είναι μοναδικός και το πιο σημαντικό είναι το γεγονός ότι και οι δύο αναλύσεις έδειξαν την ύπαρξη παρόμοιων προφίλ, για τις υγιεινές και τις ανθυγιεινές συμπεριφορές. Επιπλέον, η σύγκριση των θετικών και αρνητικών προφίλ που προέκυψαν από την ανάλυση συστάδων μας δίνουν πολύ σημαντικές πληροφορίες για την τελική κατεύθυνση των παρεμβάσεων που σχεδιάστηκαν.

Από τα αποτελέσματα στην ανάλυση και των δύο συμπεριφορών, προκύπτει ότι η ανθυγιεινή ομάδα παρουσιάζει υψηλή συσχέτιση με τον υψηλό δείκτη μάζας σώματος, τη χαμηλή φυσική δραστηριότητα, τη χαμηλή υγιεινή διατροφή, την υψηλή ψυχολογική δυσφορία, τον χαμηλό αυτοέλεγχο, την χαμηλή εικόνα του σώματος, τις αρνητικές στάσεις και τις προθέσεις απέναντι στην εξεταζόμενη συμπεριφορά. Σύμφωνα με τα παραπάνω, οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι οι αρνητικές συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία, είναι αλληλένδετες.

Ιδιαίτερη βαρύτητα θα πρέπει να δοθεί στην εφαρμογή παρεμβατικών προγραμμάτων πρόληψης. Ένα γενικό πλάνο συνολικής αντιμετώπισης τους, όπως για παράδειγμα ένα μάθημα στην εκπαίδευση με συγκεκριμένη δομή που να αφορά την αγωγή υγείας θεωρούμε ότι θα είναι πολύ αποτελεσματικό. Η εφαρμογή ενημερωτικών προγραμμάτων στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση θα πρέπει να εξεταστεί. Το μάθημα της φυσικής αγωγής στα σχολεία μπορεί να επεκτείνει το ρόλο του στην προώθηση της υγείας των μαθητών (Λαπούσης & Λαπαρίδης, 2011). Η ανάπτυξη θετικών στάσεων για την άσκηση και η υιοθέτηση ενός μόνιμου αθλητικού τρόπου ζωής αποτελεί τον πιο σημαντικό ρόλο για την φυσική αγωγή (Θεοδωράκης, 1990).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abramson, E. (1973). A review of behavioral approaches to weight control. *Behaviour Research and Therapy* , 547-556.
- Agresti, A. (2007). *An Introduction to Categorical Data Analysis. 2nd ed.* New Jersey: Hoboken.
- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality, and behavior.* Chicago: IL: Dorsey.
- Ajzen, I. (2006). <http://people.umass.edu/aizen/>. Ανάκτηση 2016, από Ajzen Icek: <http://people.umass.edu/aizen/tpb.diag.html>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes* 50 , 179-211.
- Ajzen, I. (2011). The theory of planned behaviour: Reactions and reflections. *Psychology & Health* , 26 (9), 1113-1127.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior.* Englewood Cliffs: NJ: Prentice Hall.
- Ajzen, I., & Manstead, A. S. R. (2007). Changing health-related behaviors: An approach based on the theory of planned behavior. In K. van den Bos, M. Hewstone, J. de Wit, H. Schut & M. Stroebe (Eds.), *The scope of social psychology: Theory and applications* (pp. 43-63). New York: Psychology Press.
- Alaranta, A., Alaranta, H., Holmila, J., Palmu, P., Pietilä, I., & Helenius, K. (2006). Self-Reported Attitudes of Elite Athletes Towards Doping: Differences Between Type of Sport. *International journal of sport medicine*, 27 , 842-846.
- Albarracin, D. J. (2001). Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use. *Psychological Bulletin* .
- Al-Nakeeb, Y., Dodd, L., Lyons, M., Collins, P., & Al-Nuaim, A. (2014). A Cluster Analysis of Lifestyle and Health Habits of Youth from Two Geographically and Culturally Diverse Countries. *Open Journal of Preventive Medicine* , 193-203.
- American Psychological Association. (2016). Ανάκτηση από <http://www.apa.org/>: <http://www.apa.org/>
- Amireault, S., Godin, G., Claude Vohl, M., & Pérusse, L. (2009). Moderators of the intention-behaviour and perceived behavioural control-behaviour relationships for leisure-time physical activity. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* , 5 (7).
- Andrade, A. M., Coutinho, S. R., Silva, M. N., Mata, J., Vieira, P. N., Minderico, C. S., et al. (2010). The effect of physical activity on weight loss is mediated by eating self-regulation. *Patient Education and Counseling* 79 , 320–326.
- Annesi, J. J. (2010). Relationsofchangesinself-regulatoryefficacyandphysicalself-concept with improvements in body satisfaction in obese women initiating exercise with cognitive-behavioral support. *Body Image* .
- APA. (2016). *Self-control: Teaching students about their greatest inner strength.* Ανάκτηση 5 6, 2016, από <http://www.apa.org/>: <http://www.apa.org/ed/precollege/ptn/2014/12/self-control.aspx>
- Armitage, C., & Conner, M. (2001). Efficacy of the Theory of Planned Behaviour: a meta-analytic review. *Br J Soc Psychol* , 471-99.
- Arnou, B. K. (1995). The emotional eating scale: The development of a measure to assess coping with negative affect by eating. . *International Journal of Eating Disorders* , 79-90.
- Arvary, D., & Pope Jr, H. (2000). Anabolic-androgenic steroids as a gateway to opioid dependence. *N. Engl. J. Med* , σ. 1532.

- Åstrøm, A., & Rise, J. (2001). Young adults' intention to eat healthy food: Extending the theory of planned behaviour. *Psychology & Health*, 16 (2), 223-237.
- Baker, R., & Kirschenbaum, D. (1993). Self-monitoring may be necessary for successful weight control. *Behavioral Therapy*, 24, 377-394.
- Ball, K., Crawford, D., & Kenardy, J. (2004). Longitudinal Relationships among Overweight, Life Satisfaction, and Aspirations in Young Women. *Obesity Research*, 12 (6), 1019-1030.
- Bamberger, M., & Yaeger, D. (1997). Over the edge. *Sports Illustrated*.
- Bandura, A. (2001). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. W.H. Freeman and Company: New York.
- Barkoukis V., Kartali K., Lazuras L., Tzorbatzoudis H. (2016), Evaluation of an anti-doping intervention for adolescents: Findings from a school-based study. *Sport Management Review*, 19, 23-34.
- Barkoukis V., Lazuras L., & Tzorbatzoudis H. (2016), The psychology of Doping in Sport, New York: Routledge.
- Barkoukis V., Lazuras L., Tzorbatzoudis H. & Rodafinos A. (2013), Motivational and social cognitive predictors of doping intentions in elite sports: An integrated approach. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*. (5) 330-40.
- Baron, M., Martin, D., & Magd, S. (2007). Doping in sports and its spread to at-risk populations: an international review. *World Psychiatry*, 6 (2), 118–123.
- Bartholomew, K. L., Parcel, G. S., Kok, G., & Gottlieb, N. H. (2006). *Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Bauman, A., Allman-Farinelli, M., Huxley, R., & James, W. (2008). Leisure-time physical activity alone may not be a sufficient public health approach to prevent obesity – a focus on China. *Obesity Reviews*, 119–126.
- Bauman, A., Reis, R. S., Sallis, J. F., Wells, J. C., Loos, R. J., & Martin, B. W. (2012). Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *The Lancet*, 258–271.
- Bebetsos, E., Chroni, S., & Theodorakis, Y. (2002). Physical active students' intentions and self-efficacy towards healthy eating. *Psychological Reports*, 91, 485-495.
- Dekkers JC, van Wier MF, Hendriksen IJ, Twisk JW, van Mechelen (2008) Accuracy of self-reported body weight, height and waist circumference in a Dutch overweight working population. *W.BMC Med Res Methodol*. 8:69.
- Bennett, P., Moore, L., Smith, A., Murphy, S., & Smith, C. (1994). Health locus of control and value for health as predictors of dietary behaviour. *Psychology & Health*, 41-54.
- Botrè, F., & Pavan, A. (2009). Enhancement drugs and the athlete. *Phys Med Rehabil Clin N Am.*, 133-48.
- Bouchard, C., Tremblay, A., & Ddespres, J. (1994). The response to exercise with constant energy intake in identical twins. *Obesity Resources*, 400-410.
- Boudreau, F., & Godin, G. (2007). Using the Theory of Planned Behaviour to Predict Exercise Intention in Obese Adults. *Canadian Journal of Nursing Research*, 39 (2), 112-125.
- Brandheim, S., Rantakeisu, U., & Starrin, B. (2013). BMI and psychological distress in 68, 000 Swedish adults: a weak association when controlling for an age-gender combination. *BMC Public Health*, 13-68.
- Bray, G., & Bouchard, C. (2014). *Handbook of obesity : epidemiology, etiology, and physiopathology*. Boca Raton: CRC Press.
- Brehm, B., & Brehm, J. (1981). *Psychological reactance: A theory of freedom and control*. San Diego: CA: Academic Press.
- Brennan, L., Walkley, J., Fraser, S. F., Greenway, K., & Wilks, R. (2008). Motivational interviewing and cognitive behaviour therapy in the treatment of adolescent

- overweight and obesity: Study design and methodology. *Contemporary Clinical Trials* 29 , 359–375.
- Brown, W. (2007). Paternalism, drugs and the nature of sports. Στο M. W., *Ethics in sport* (253-262). Human Kinetics.
- Buchan, D., Ollis, S., Thomas, N., & Baker, J. (2012). Physical Activity Behaviour: An Overview of Current and Emergent Theoretical Practices. *Journal of Obesity* .
- Burns, R. B. (1982). *Self-concept development and education*. London: Holt Rinehart & Winston.
- Cash, T. & Pruzinsky. (2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press.
- Catenacci, V., Ogden, L., Stuht, J., Phelan, S., Wing, R., Hill, J., et al. (2012). Physical Activity Patterns in the National Weight Control Registry. *Obesity*, 16 ,1 , 153-161.
- Chally, P. (2008). Relationship Between Body Image and Body Mass Index in College Men. *Journal of American College Health* , 95-100.
- Chan, R., & Woo, J. (2010). Prevention of Overweight and Obesity: How Effective is the Current Public Health Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health* , 765–783.
- Chatzisarantis, N., Hagger, M., Biddle, S., & Smith, B. (2005). The stability of the attitude–intention relationship in the context of physical activity. 49-61.
- Chrysochou, P., Askegaard, S., Grunert, K. G., & Kristensen, D. (2010). Social discourses of healthy eating. A market segmentation approach . *Appetite*, 55, 2 , 288–297.
- Clark, J. (2015). Diet, exercise or diet with exercise: comparing the effectiveness of treatment options for weight-loss and changes in fitness for adults (18–65 years old) who are overfat, or obese; systematic review and meta-analysis. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders* , 14 (31).
- Conner, M., Norman, P., & Bell, R. (2002). The theory of planned behavior and healthy eating. *Health Psychology* , 21 (2), 194-201.
- Corbala, D. M., Morales, E. M., Canteras, M., Espallardo, A., Hernandez, T., & Garaulet, M. (2009). Effectiveness of cognitive–behavioral therapy based on the Mediterranean diet for the treatment of obesity. *Nutrition*, 25 , 861-869.
- Cotter, K., & Lachman, M. (2010). No Strain, No Gain: Psychosocial Predictors of Physical Activity Across the Adult Lifespan. *Journal of physical activity & health* , 584–594.
- Craeynest, M., Crombez, G., Deforche, B., Tanghe, A., & De Bourdeaudhuij, I. (2008). The role of implicit attitudes towards food and physical activity in the treatment of youth obesity. *Eating Behaviors*, 9 , 41-51.
- Crowne, D. P., & Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology*, 24 , 349-354.
- De Bourdeaudhuij, I., Lefevre, J., Deforche, B., Wijndaele, K., Matton, L., & Philippaerts, R. (2005). Physical activity and psychosocial correlates in normal weight and overweight 11 to 19 year olds. *Obesity Research*, 13 , 1097-1105.
- Deforche, B., De Bourdeaudhuij, I., & Tanghe, A. (2006). Attitude toward physical activity in normal-weight, overweight and obese adolescents. *Journal of Adolescent Health* , 38 (5), 560–568.
- Dixon, J. B., Dixon, M. E., & O'Brien, P. E. (2003). Depression in Association With Severe Obesity Changes With Weight Loss. *JAMA Internal Medicine* , 2058-2065.
- Dodge, J., Ford, M., & Perko, M. (2003). From Ephedra to creatine: using theory to respond to dietary supplement use in young athletes. *American Journal of Health Studies*, 18 (2/3), 111-117.
- Doganis, G., Theodorakis, I., & Bagiatis, K. (1991). Self-esteem and locus of control in adult female fitness program participants. *International Journal of Sport Psychology* (22), 154-164.

- Doll, H., Petersen, S., & Stewart-Brown, S. (2012). Obesity and Physical and Emotional Well-Being: Associations between Body Mass Index, Chronic Illness, and the Physical and Mental Components of the SF-36 Questionnaire. *Obesity Research* , 160-170.
- Donahue, E. G., Miquelon, P., Valois, P., Goulet, C., Buist, A., & Vallerand, R. J. (2006). A motivational model of performance-enhancing substance use in elite athletes. *Journal of Sport & Exercise Psychology* , 511-520.
- Duncan, M., & Klos, M. (2014). Paradoxes of the Flesh Emotion and Contradiction in Fitness/Beauty Magazine Discourse. *Journal of Sport & Social Issues*, 38 , 245-262.
- Dunn, M., Thomas, J., Swift, W., & Burns, L. (2011). Recreational substance use among elite Australian athletes. *Drug Alcohol Rev* , 63-8.
- Durant, R., Rickert, V., Ashworth, C., Newman, C., & Slavens, G. (1993). Use of multiple drugs among adolescents who use anabolic steroids. *N. Engl. J. Med*1993 , 922–926.
- Ehrnborg, C., & Rosén, T. (2009). The psychology behind doping in sport. *Growth Hormone & IGF Research*, 19 , 285-287.
- Fabricatore, A. N. (2007). Behavior Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy of Obesity: Is There a Difference? *J American Dietetic Association*, 107 , 92-99.
- Fan, M., & Jin, Y. (2013). Obesity and Self-control: Food Consumption, Physical Activity, and Weight-loss Intention. *Applied Economic Perspectives and Policy* .
- Ferrari P, Friedenreich C, Matthews CE (2007). The role of measurement error in estimating levels of physical activity. *Am J Epidemiol*. 1667:832–840.
- Feezell, R. (2007). Sport and the view from nowhere. Στο W. Morgan, *Ethics in sport* (67-85). Human Kinetics.
- Felthman, C., & Horton, I. (2001). *Συμβουλευτική & θεραπεία*. (Π. Ασημάκης, Επιμ.) Αθήνα: Ασημάκης.
- Fontaine, K. R., Barofsky, I., & Cheskin, L. J. (1997). Predictors of quality of life for obese persons. *J Nerv Ment Dis* , 120–122.
- Foster, G. D., Makris, A. P., & Bailer, B. A. (2005). Behavioral treatment of obesity. *American Journal of Clinical Nutrition*, 82 , 230S–5S.
- Francis, J., Martin, P., Eccles, M., Johnston, A., Walker, J., Grimshaw, R., et al. (2004). *Constructing Questionnaires Based on the Theory of Planned Behaviour: A Manual for Health Services Researchers*. University of Newcastle upon Tyne: Centre for Health Services Research, University of Newcastle upon Tyne.
- Fridman, S., Davies, C., & Amos, A. (2007). Should athletes be tested for recreational drugs? Three sporting federations kick around the proverbial football. *Aust NZ Sports Law J* , 2, 59–77.
- Gailliot, M. T., Schmeichel, B. J., & Baumeister, R. F. (2006). Self-Regulatory Processes Defend Against the Threat of Death: Effects of Self-Control Depletion and Trait Self-Control on Thoughts and Fears of Dying. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91 , 49-62.
- Gardner, R., & Hausenblas, H. (2005). Exercise and diet determinants of overweight women participating in an exercise and diet program: A prospective examination of the theory of planned behavior. *Women & Health* , 42 (4), 37–62.
- Garyfallos, G., Garyfallos, A., Adamopoulou, A., Moutzoukis, C., Alagiozidou, E., & Mala, O. (1991). Greek version of the General Health Questionnaire: Accuracy of translation and validity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 84 , 371–378.
- Gelman, A. H. (2006). *Data Analysis Using Regression and Multilevel/Hierarchical Models*. Cambridge University Press.
- George A. F. Seber, A. J. (2012). *Linear Regression Analysis*. John Wiley & Sons.
- Georgiadis, M., Biddle, S., & Stavrou, N. (2006). Motivation for weight-loss diets: A clustering, longitudinal field study using self-esteem and self-determination theory perspectives. *Health Education Journal* , 53-72.

- Ghahremani, L., Niknami, S., & Nazari, M. (2012). The Prediction of Physical Activity Intention and Behavior in Elderly Male Residents of a Nursing Home: A Comparison of Two Behavioral Theories. *Iranian Journal of Medical Sciences* , 37 (1), 23–31.
- Giudice, J. (2006). Body image concerns of the adolescent female and the impact on self-esteem and life satisfaction. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 67 (2-b) , σ. 1181.
- Glanz, K., Basil, M., Maibach, E., Goldeberg, J., & Snyder, D. (1998). Why Americans Eat What They Do: Taste, Nutrition, Cost, Convenience, and Weight Control Concerns as Influences on Food Consumption. *Journal of the American Dietetic Association* , 98 (10), 1118–1126.
- Godin , G., & Shephard , R. (1985). A simple method to assess exercise behavior in the community. *Canadian Journal of Applied Sport Sciences* , 141-146.
- Godin , G., & Kok, G. (1996). The Theory of Planned Behavior: A Review of Its Applications to Health-related Behaviors. *American Journal of Health Promotion* , 11 (2), 87-98.
- Godin, G., Bélanger-Gravel, A., & Nolin, B. (2008). Mechanism by which BMI influences leisure-time physical activity behavior. *Obesity (Silver Spring)* , 16 (6), 1314-7.
- Godin, G., & Shephard, R. (1985). A simple method to assess exercise behavior in the community. *Canadian Journal of Applied Sport Sciences*, 10 , 141-146.
- Godin, G., Amireault, S., Bélanger-Gravel, A., Vohl, M., & Pérusse, L. (2009). Prediction of Leisure-time Physical Activity Among Obese Individuals. *Obesity* , 17, 706-712.
- Goldberg, L., Elliot, D., Clarke, G., MacKinno, D., Moe, E., Zoref, L., (1996). Effects of a multidimensional anabolic steroid prevention intervention. The Adolescents Training and Learning to Avoid Steroids (ATLAS) Program. *JAMA* , 1555–1562.
- Gottfredson, M. R. (2011). *Self-Control Theory*. Ανάκτηση January 06, 2011, από Blackwell Encyclopedia of Sociology:
http://www.blackwellreference.com/public/tocnode?id=g9781405124331_yr2010_c_hunk_g978140512433125_ss1-70#citation
- Green, A., Strong, M., Razak, F., Subramanian, V., Relton, C., & Bissell, P. (2015). Who are the obese? A cluster analysis exploring subgroups of the obese. *Journal of Public Health: Oxford Journals* , Epub ahead of print.
- Green, G., Uryasz, F., Petr, T., & Bray, C. (2001). NCAA study of substance use and abuse habits of college student-athletes. *Clin J Sport Med* , 51-6.
- Greene, G., Schembre, S., White, A., Hoerr, S., Lohse, B., Shoff, S., et al. (2011). Identifying Clusters of College Students at Elevated Health Risk Based on Eating and Exercise Behaviors and Psychosocial Determinants of Body Weight. *Journal of the American Dietetic Association*, 111 (3), 394-400.
- Grønhoj, A., Bech-Larsen, T., Chan, K., & Tsang, L. (2013). Using Theory of Planned Behavior to Predict Healthy Eating Among Danish Adolescents. *Health Education* , 113 (1), 4-17.
- Grotz, M., Hapke, U., Lampert, T., & Baumeister, H. (2011). Health locus of control and health behaviour: Results from a nationally representative survey. *Psychology, Health & Medicine* , 129-140.
- Guo, X., Warden, B. A., Paeratakul, S., & Bray, G. A. (2004). Healthy Eating Index and obesity. *European Journal of Clinical Nutrition* , 1580–1586.
- Gwinup, G. (1975). Effect of exercise alone on the weight of obese women. *Archives of Internal Medicine*, 135 , 676-80.
- Hallal, C., Reichert, F., Siqueira, V., Dumith, C., Bastos, P., da Silva, C., et al. (2008). Correlates of leisure-time physical activity differ by body-mass-index status in Brazilian adults. 571-8.
- Hamer, M., Stamatakis, E., & Mishra, G. D. (2010). Television- and Screen-Based Activity and Mental Well-Being in Adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 38 , 375–380.

- Hankonen, N., Kinnunen, M., Absetz, P., & Jallinoja, P. (2014). Why Do People High in Self-Control Eat More Healthily? Social Cognitions as Mediators. *Annals of behavioral medicine* , 242-8.
- Harcourt, P., Unglik, H., & Cook, J. (2012). A strategy to reduce illicit drug use is effective in elite Australian football. *British Journal of Sports Medicine* , 943–945.
- Hardeman, W., Johnston, M., Bonetti, D., Wareham, N., & Kinmonth, A. (2002). Application of the Theory of Planned Behaviour in Behaviour Change Interventions: A Systematic Review. *Psychology & Health* , 123-158.
- Hassandra, M., Vlachopoulos, S., Kosmidou, E., Hatzigeorgiadis, A., Goudas, M., & Theodorakis, I. (2011). Predicting students' intention to smoke by theory of planned behaviour variables and parental influences across school grade levels. *Psychology & Health* , 1-18.
- Hassandra, Theodorakis, Kosmidou, Grammatikopoulos & Hatzigeorgiadis (2009), I do not smoke-I exercise: A pilot study of a new educational resource for secondary education students. *Scandinavian Journal of Public Health*, 37:372-379.
- Hausenblas, H., & Downs, D. (2001). Comparison of Body Image between Athletes and Nonathletes: A Meta-Analytic Review. *Journal of Applied Sport Psychology* , 13 (3), 323-339.
- Hausenblasa, A., & Fallonb, E. (2006). Exercise and body image: A meta-analysis. *Psychology & Health* , 21 (1), 37-47.
- Hearty, A., McCarthy, S., Kearney, J., & Gibney, M. (2007). Relationship between attitudes towards healthy eating and dietary behaviour, lifestyle and demographic factors in a representative sample of Irish adults. *Appetite* , 48 (1), 1-11.
- Helmer, S., Krämer, A., & Mikolajczyk, R. (2012). Health-related locus of control and health behaviour among university students in North Rhine Westphalia, Germany. *BMC Research Notes* , 703.
- Hill, J. P. (1998). Environmental contributions to the obesity epidemic. *Science* .
- Hoberman, J. (2007). Listening to steroids. Στο M. W., *Ethics in sport* (235-244). Human Kinetics.
- Hyde, A. L., Conroy, D. E., & Pincus, A. L. (2011). Unpacking the Feel-Good Effect of Free-Time Physical Activity: Between- and Within-Person Associations With Pleasant–Activated Feeling States. *Journal of Sport and Exercise Psychology* .
- IAFF. (2013, Μάιος 12). Ανάκτηση από www.iaaf.org.
- Jakicic, J. M., Clark, K., Coleman, E., Donnelly, J. E., Foreyt, J., Melanson, E., et al. (2001). ACSM Position Stand on the Appropriate Intervention Strategies for Weight Loss and Prevention of Weight Regain for Adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 33 (12), 2145-2156.
- Jeffery, R. W., Wing, R. R., Sherwood, N. E., & Tate, D. F. (2003). Physical activity and weight loss: does prescribing higher physical activity goals improve outcome? *American Journal of Clinical Nutrition*, 78 , 684-9.
- Jeffery, R., Wing, R., Thorson, C., & Burton, L. (1998). Use of personal trainers and financial incentives to increase exercise in a behavioral weight-loss program. *Journal of Consult Clinical Psychology*, 66 , 777-83.
- Jonhson, M., Sacks, D., & Edmonds, W. (2010). Counseling Athletes Who Use Performance-Enhancing Drugs: A New Conceptual Framework Linked to Clinical Practice. *Journal of Social, Behavioral, and Health Sciences* , 4 (1), 1-29.
- Kanayama, G., Gruber, A., Pope, H., & Boro, J. (2001). Over-the-counter drug use in gymnasiums: an underrecognized substance abuse problem? *Psychother. Psychosom.* , 137–140.
- Karvinen, K., Courneya, K., Campbell, K., Pearcey, R., Dundas, G., Capstick, V., et al. (2007). Correlates of exercise motivation and behavior in a population-based sample of

- endometrial cancer survivors: an application of the Theory of Planned Behavior. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* , 4-21.
- Keller, C., & Siegrist, M. (2014). Successful and unsuccessful restrained eating. Does dispositional self-control matter? *Appetite* , 101–106.
- Klaczynski, P. A., Goold, K. W., & Mudry, J. J. (2004). Culture, stereotypes, self-esteem and the “thin ideal”: A social identity perspective. *Journal of Youth and Adolescence*, 33 , 307-317.
- Kolotkin, R. L., Head, S., Hamilton, M., & Tse, C. K. (1995). Assessing impact of weight on quality of life. *Obes Res* , 49–56.
- Kolovelonis A., Goudas M. & Theodorakis Y., (2016). Examining the effectiveness of the spoking prevention program "I do not smoke, I exercise" in elementary and secondary school settings. *Health Promotion Practice*, 1-9.
- Konttinen, H., Haukkala, A., Sarlio-Lahteenkorva, S., Silventoinen, K., & Jousilahti, P. (2009). Eating styles, self-control and obesity indicators. The moderating role of obesity status and dieting history on restrained eating. *Appetite*, 53 , 131-134.
- Korkeila, K. M., Rissanen, A., Koskenvuo, M., & Sorensen, T. (1998). Predictors of Major Weight Gain in Adult Finns: Stress, Life Satisfaction and Personality Traits. *International Journal of Obesity* , 22 (10), 949-957.
- Kubzansky, L., Gilthorpe, M., & Goodman, E. (2013). Adults, A Prospective Study of Psychological Distress and Weight Status in Adolescents/Young. 219–228.
- Laure, P., & Binsinger, C. (2007). Doping prevalence among preadolescent athletes: a 4-year follow-up. *British Journal of Sports Medicine* , 41 (10), 660-663.
- Laure, P., Lecerf, T., Friser, A., & Binsinger, C. (2004). Drugs, recreational drug use and attitudes towards doping of high school athletes. 25. *International Journal of Sports Medicine* , 133-8.
- Lazuras L., Barkoukis V., Rodafinos A., & Tzorbatzoudis H. (2010), Predictors of doping intentions in elite-level athletes: A social cognition approach. *Journal of Sport & Exercise Ppsychology*, 32, 694-710.
- Liao, Y., Harada, K., Shibata, A., Ishii, K., Oka, K., Nakamura, Y., et al. (2012). Association of self-reported physical activity patterns and socio-demographic factors among normal-weight and overweight Japanese men. *BMC Public Health*, 12 .
- Lichtman, S. W., Piscarka, K., Berman, E. R., Pestone, M., Dowling, H., Offenbacher, E., et al. (1992). Discrepancy between self-reported and actual caloric intake and and actual caloric intake and exercise in obese subjects. *New England Journal of Medicine* 327 , 1893-1898.
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (1990). *A theory of goal setting & task performance*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Locke, E. (1996). Motivation through conscious goal setting. *Applied & Preventive Psychology* 5 , 117-124.
- Lucca A., & Moura (2010), Validity and reliability of self-reported weight, height and body mass index from telephone interviews. *Cad Saude Publica*, 26(1), 110-22.
- Lucidi, F., Grano, C., Leone, L., Lombardo, C., & Pesce, C. (2004). Determinants of the intention to use doping substances: An empirical contribution in a sample of Italian adolescents. *International Journal of Sport Psychology*, 35 , 133-148.
- Lucidi, F., Zelli, A., Mallia, L., Grano, C., Russo, P., & Violani, C. (2008). The social-cognitive mechanisms regulating adolescents' use of doping substances. *Journal of Sports Sciences*, 26, (5), 447 - 456.
- Malterud, K., & Ulriksen, K. (2010). “Norwegians fear fatness more than anything else”—A qualitative study of normative newspaper messages on obesity and health. *Patient Education and Counseling*, 81 , 47-52.

- Mazanov, J., Huybers, T., & Connor, J. (2010). Qualitative evidence of a primary intervention point for elite athlete doping. *Journal of science and medicine in sport* , 527-532.
- McDuff, D., & Baron, D. (2005). Substance use in athletics: a sports psychiatry perspective. *Clin Sports Med* , 885-97.
- McEachan, R., Conner, M., Taylor, N., & Lawton, R. (2011). Prospective prediction of health-related behaviours with the Theory of Planned Behaviour: a meta-analysis. *Health Psychology Review* , 5 (2), 97-144.
- McKenzie, J. F., Neiger, B. L., & Thackeray, R. (2005). *Planning, Implementing, and Evaluating Health Promotion Programs: A Primer*. San Francisco: Benjamin Cummings.
- Metzl, J., Small, E., Levine, S., & Gershel, J. (2001). Creatine use among young athletes. *Pediatrics* , 421-5.
- Miller, W., & Miller, T. (2010). Attitudes of Overweight and Normal Weight Adults Regarding Exercise at a Health Club. *Journal of Nutrition Education and Behavior* , 42 (1), 2–9.
- Mirza, N., Dawnavan, D., & Yanovski, J. (2005). Body dissatisfaction, self-esteem, and overweight among inner-city Hispanic children and adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 267.
- Mogre, V., Nyaba, R., Aleyira, S., & Sam, N. (2015). Demographic, dietary and physical activity predictors of general and abdominal obesity among university students: a cross-sectional study. *SpringerPlus* , 4, 226.
- Monda, K., & Popkin, B. (2005). Cluster Analysis Methods Help to Clarify the Activity–BMI Relationship of Chinese Youth. *Obesity Research* , 13 (6), 1042-1051.
- Morente-Sánchez, J., & Zabala, M. (2013). Doping in sport: a review of elite athletes' attitudes, beliefs, and knowledge. *Sports Medicine* , 395-411.
- Morgan, W. (2007). *Ethics in Sports*. Human Kinetics.
- Morin, K., Brogan, S., & Flavin, S. (2002). Attitudes and Perceptions of Body Attitudes and Perceptions of Body. *The American Journal of Maternal & Child Nursing* , 20-25.
- Moss, L., & Vaidya, N. (2006). Electroconvulsive therapy as an alternative treatment for obese patients with mood disorders. *The Journal of ECT* , 22 (3), 223-5.
- Munte, C. (2007). Selected Champions: Making Winners in the Age of Genetic Technology. Στο M. W, *Ethics in sport* (273-285). Human Kinetics.
- Murray, T. (1983). The Coercive Power of Drugs in Sports. *The Hastings Center Report* , 24-30.
- Nestle, M. P. (2013). *How the Food Industry Influences Nutrition and Health*. University of California Press.
- Nilsson, S., Baigi, A., Marklund, B., & Fridlund, B. (2001). The prevalence of the use of androgenic anabolic steroids by adolescents in a county of Sweden. *Eur. J. Public Health* , 195–197.
- Norman, P. C. (1999). The theory of planned behavior and smoking cessation . *Health Psychology* .
- Ntoumanis, N., Ng, J., Barkoukis, V., & Backhouse, S. (2014). Personal and Psychosocial Predictors of Doping Use in Physical Activity Settings: A Meta-Analysis. *Sports Medicine* , 1603-1624.
- Øygaard, L., & Rise, J. (1996). Predicting the intention to eat healthier food among young adults. *Health Education Research* , 11 (4), 453-461.
- Pankevich, D. E., Teegarden, S. L., Hedin, A. D., Jensen, C. L., & Bale, T. L. (2010). Caloric Restriction Experience Reprograms Stress and Orexigenic Pathways and Promotes Binge Eating. *The Journal of Neuroscience* , 30 (48), 16399-16407.
- Papaioannou, A., & Theodorakis, Y. (1996). Attitudes, values, interest, and goals: A test of three models for the prediction of intention for participation in physical education lessons. *International Journal of Sport Psychology*, 27 , 383-399.

- Papaioannou, A., Karastogiannidou, C., & Theodorakis, Y. (2004). Sport involvement, sport violence and health behaviours of Greek adolescents. *The European Journal of Public Health*, 14 (2), 168-172.
- Payne, N., Jones, F., & Harris, P. (2005). The impact of job strain on the predictive validity of the theory of planned behaviour: An investigation of exercise and healthy eating. *The British Psychological Society*, 10, 115-131.
- Payne, N., Jones, F., & Harris, P. (2004). The role of perceived need within the theory of planned behaviour: A comparison of exercise and healthy eating. *British Journal of Health Psychology*, 9, 489-504.
- Peretti-Watel, P., Guagliardo, V., Verger, P., Mignon, P., Pruvost, J., & Obadia, Y. (2004). Attitudes toward doping and recreational drug use among French elite student-athletes. *Sociology of Sport Journal*, 21, (1), 1-17.
- Pervin, L., & John, O. P. (2001). *Θεωρίες προσωπικότητας, έρευνα και εφαρμογές*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Petróczi, A. (2007). Attitudes and doping: a structural equation analysis of the relationship between athletes' attitudes, sport orientation and doping behaviour. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 9 (2), σ. 34.
- Petroczi, A., & Aidman, E. (2009). Measuring explicit attitude toward doping: Review of the psychometric properties of the Performance Enhancement Attitude Scale. *Psychology of Sport and Exercise*, 10, 390-396.
- Petróczi, A., & Aidman, E. (2008). Psychological drivers in doping: The life-cycle model of performance enhancement. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 3 (7).
- Petroczi, A., Aidman, E., & Nepusz, T. (2008). Capturing doping attitudes by self-report declarations and implicit assessment: a methodology study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 3, 3 (9), 1-12.
- Petroczi, A., Naughton, D., Mazanov, J., Holloway, A., & Bingham, J. (2007). Performance enhancement with supplements: incongruence between rationale and practice. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*, 4-19.
- Pickett, L., Ginsburg, H., Mendez, R., Lim, D., Blankenship, K., Foster, L., et al. (2012). Ajzen's theory of planned behavior as it relates to eating disorders and body satisfaction. *North American Journal of Psychology*, 339.
- Plotnikoff, R., Lubans, D., Costigan, S., & McCargar, L. (2013). A Test of the Theory of Planned Behavior to Predict Physical Activity in an Overweight/Obese Population Sample of Adolescents From Alberta, Canada. *Health Education and Behavior*, 40 (4), 415-425.
- Poobalan, A. A. (2012). Physical activity attitudes, intentions and behaviour among 18-25 year olds: A mixed method study. *BMC Public Health*.
- Povey, R., Conner, M., Sparks, P., James, R., & Shepherd, R. (2000). The theory of planned behaviour and healthy eating: Examining additive and moderating effects of social influence variables. *Psychology & Health*, 14 (6), 991-1006.
- Prentice, A. M., & Jebb, S. A. (2001). Beyond body mass index. *Obesity Reviews*, 141-147.
- Prince, S. A., Adamo, K. B., Hamel, M. E., Hardt, J., Gorber, S. C., & Tremblay, M. (2008). A comparison of direct versus self-report measures for assessing physical activity in adults: a systematic review. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5, 56. <http://doi.org/10.1186/1479-5868-5-56>
- Prochaska, J. & Velicer. (1997). *The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy*. Pacific Grove CA: Brooks/Cole.
- Prochaska, J. O. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395.

- ProCon.org. (2008, 2 22). Ανάκτηση Απρίλιος 11, 2016, από <http://sportsanddrugs.procon.org/>: <http://sportsanddrugs.procon.org/>
- Psouni, S., Zourbanos, N., & Theodorakis, Y. (2015). Attitudes and intentions of Greek athletes and coaches regarding doping. *Health* , 1224-1233.
- Ratzan, S. C. (2004). Silent threat: Non-communicable disease and obesity. *Journal of Health Communication* 9 , 1-2.
- Reardon, C., & Creado, S. (2014). Drug abuse in athletes. *Subst Abuse Rehabil.* , 95-105.
- Reardon, C., & Factor, R. (2010). Sport psychiatry: a systematic review of diagnosis and medical treatment of mental illness in athletes. *Sports Med.* , 961-80.
- Rhodes, E., & Dickau, L. (2013). Moderators of the intention-behaviour relationship in the physical activity domain: a systematic review. *Br J Sports Med* , 47 (4), 215-25.
- Riggs, P., Levin, F., Green, A., & Vocci, F. (2008). Comorbid psychiatric and substance abuse disorders: recent treatment research. *Subst Abus.* , 51-63.
- Rivis, A., & Shereran, P. (2003). Descriptive norms as an additional predictor in the theory of planned behavior: a meta-analysis. 22 (3), 218-233.
- Roberts, R. E., Strawbridge, W. J., Deleger, S., & Kaplan, G. A. (2002). Are the Fat More Jolly? *Annals of Behavioral Medicine* , 24 (3), 169-180.
- Robertson, N., & Vohora, R. (2008). Fitness vs. fatness: Implicit bias towards obesity among fitness professionals and regular exercisers. *Psychology of Sport and Exercise* , 547-557.
- Roefs, A., & Jansen, A. (2010). Control Yourself or Just Eat What You Like? Weight Gain Over a Year Is Predicted by an Interactive Effect of Response Inhibition and Implicit Preference for Snack Foods. *Health Psychology* , 4 , 389-393.
- Rosen, L. W. (1981). Self-control program in the treatment of obesity. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* , 12 (2), 163-166.
- Rosenstock, I. (1966). Why people use health services. *Milbank Memorial Fund Quarterly* , 44, 94-127.
- Rossi, S., & Botrè, F. (2011). Prevalence of illicit drug use among the Italian athlete population with special attention on drugs of abuse: a 10-year review. *J Sports Sci* , 29 (5), 471-6.
- Runkel, P., & McGrath, J. (1972). *Research on Human Behavior: A systematic guide to method*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Schifter, D., & Ajzen, I. (1985). Intention, perceived control, and weight loss: An application of the theory of planned behavior. *Journal of Personality and Social Psychology* , 49 (3), 843-851.
- Schirlin, O., Rey, G., Jouvent, R., Dubal, S., Komano, O., Perez-Diaz, F., et al. (2009). Attentional bias for doping words and its relation with physical self-esteem in young adolescents. *Psychology of Sport and Exercise* , 10 , 615-620 .
- Schmeichel, B. J., & Zell, A. (2007). Trait Self-Control Predicts Performance on Behavioral Tests of Self-Control. *Journal of Personality* 75,4 , 743-756.
- Seale, C., Gobo, G., Gubrium, J. F., & Silverman, D. (2004). *Qualitative Research Practice*. London: SAGE.
- Skinner, B.F. (1953). *Science and Human Behavior*. New York: Macmillan.
- Silva, M. N., Vieira, P. N., Coutinho, S. R., Minderico, C. S., Matos, M. G., Sardinha, L. B., et al. (2010). Using self-determination theory to promote physical activity and weight control: a randomized controlled trial in women. *Journal of Behavioral Medicine* , 110-122.
- Simon, R. (2007). Internalism and Internal Values in Sport. Στο W. Morgan, *Ethics in sports* (35-50).

- Strelan, P., & Boeckmann, R. (2006). Why drug testing in elite sport does not work: perceptual deterrence theory and the role of personal moral beliefs. *Journal of applied social psychology*, 36 , 2909-34.
- Striegel, H., Simon, Π., Frisch, S., Roecker, K., Dietz, K., Dickhuth, H., et al. (2005). Anabolic ergogenic substance users in fitness-sports: A distinct group supported by the health care system. *Drug and Alcohol Dependence* , 11–19.
- Tabbakh, T., & J, F.-G. (2016). Healthy Eating Attitude:A mediator of Nutrition Knowledge and Diet Quality Using the Healthy Eating Index-2010 in Young Women. *Health, Issues Care* .
- Taki, Y., Kinomura, S., Sato, K., Inoue, K., Goto, R., Okada, K., et al. (2007). Relationship Between Body Mass Index and Gray Matter Volume in 1,428 Healthy Individuals. *Obesity* , 119–124.
- Tamburrini, C. (2007). After doping what. Στο M. W., *Ethics in sport* (285-298). Human Kinetics.
- Tangen, J., Bergsgard, N., Barland, B., & Breivik, G. (1997). "To dope or not to dope". A study on the decision to use drugs in Norwegian sports. *Psyche et Societas* . , 41-65.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High Self-Control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades, and Interpersonal Success. *Journal of Personality* 72, 2 , 271-322.
- Technische Universitat Munchen. (n.d.). Ανάκτηση Απρίλιος 14, 2016, από Τεχνικό Πανεπιστήμιο Μονάχου, Ενημέρωση για τους κινδύνους από το ντόπινγκ: <http://www.doping-prevention.sp.tum.de/>
- Teesson, M., Hall, W., Lynskey, M., & Degenhardt, L. (2000). Alcohol- and drug-use disorders in Australia: implications of the National Survey of Mental Health and Wellbeing. *Aust N Z J Psychiatry* , 206-13.
- Theodorakis, Y. (1992). Prediction of athletic participation: A test of planned behavior theory. *Perceptual and Motor Skills*, 74 , 371-379.
- Theodorakis, Y. (1994). Planned behavior, attitude strength, role identity and the prediction of exercise behavior. *The Sport Psychologist*, 8 , 149-165.
- Theodorakis, Y., Doganis, G., Bagiatis, K., & Goudas, M. (1991). Preliminary study of the ability of reasoned action model in predicting exercise behavior of young children. *Perceptual and Motor Skills*, 72 , 51-58.
- Theodorakis, Y., Doganis, G., Bagiatis, K., & Goudas, M. (1991). Preliminary study on the ability of reasoned action model in predicting exercise behavior of young children. *Perceptual and Motor Skills*, 72 , 51-58.
- Theodorakis, Y., Papaioannou, A., & Karastogianidou, C. (2004). Relationships between family structures and students' health-related attitudes and behaviors. *Psychological Reports*, 95 , 851-858.
- Tooze J.A., Troiano R.P., Carroll R.J., et al. (2013). A measurement error model for physical activity level as measured by a questionnaire with application to the 1999–2006 NHANES questionnaire. *Am J Epidemiol*. 17711:1199–1208.
- Titchener, K., & Wong, Q. (2015). A weighty issue: Explaining the association between body mass index and appearance-based social anxiety. *Eating Behaviors* , 13-16.
- Trudeau, E., Kristal, A., Li, S., & Patterson, S. (1998). Demographic and psychosocial predictors of fruit and vegetable intakes differ: implications for dietary interventions. *J Am Diet Assoc* , 98 (12), 1412-7.
- Tsigilis, N., Koustelios, A., & Theodorakis, Y. (2007). The Role of Knowledge and Information in Predicting Exercise Participation: An Extension of Planned Behavior Model. *International Journal of Physical Education*, XLIV, , 143-153.

- van den Berg, P., Paxton, S., Keery, H., Wall, M., Guo, J., & Neumark-Sztainer, D. (2007). Body dissatisfaction and body comparison with media images in males and females. *Body Image* 4, 257–268.
- Velicer, W., Fava, J., Prochaska, J., Abrams, D., Emmons, K., & Pierce, J. (1995). Distribution of smokers by stage in three representative samples. *Preventive Medicine*, 401-411.
- Verplanken, B., & Faes, S. (1999). Good intentions, bad habits, and effects of forming implementation intentions on healthy eating. *European Journal of Social Psychology*, 29 (5-6), 591-604.
- Wadden, T. A., & Stunkard, A. J. (1987). Psychopathology and obesity. *Ann NY Acad Sci*, 55–65.
- Waddington, I., Malcolm, D., & Roderick, M. (2005). Drug use in English professional football. *Br J Sports Med*, 18, σ. 18.
- Wagner, A., Simon, C., Ducimetière, P., Montaye, M., Bongard, V., Yarnell, J., et al. (2001). Leisure-time physical activity and regular walking or cycling to work are associated with adiposity and 5 y weight gain in middle-aged men: the PRIME Study. 940-948.
- Wallston, K., Wallston, B., & DeVellis, R. (1978). Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) scales. 6. *Health education monographs*, 160–170.
- Wanjek, B., Rosendahl, J., Strauss, B., & Gabriel, H. (2007). Doping, drugs and drug abuse among adolescents in the state of Thuringia (Germany): Prevalence, knowledge and attitudes. *International Journal of Sports Medicine*, 28, 346-353.
- Wardle, J., Parmenter, K., & Waller, J. (2000). Nutrition knowledge and food intake. *Appetite*, 269-75.
- Weiss, M., Smith, A., & Stuntz, C. (2008). Moral development in sport and physical activity. Στο *Advantances in sport psychology* (187-210). Champaign: Human Kinetics.
- Wiefferink, C., Detma, S., Couman, B., Vogel, T., & Paulussen, T. (2007). Social psychological determinants of the use of performance-enhancing drugs by gym users. *Health Education Research Advance*, 23, (1),70-80.
- Wijk, C. (2011). Mood States are Not Associated with BMI in Mentally Healthy Adults. *Psychology*, 2, 492-496.
- Wing, R., & Phelan, S. (2005). Long-term weight loss maintenance^{1,2,3,4}. *American Journal of Clinical Nutrition*, 82 (1), 222S-225S.
- Wirfalt, E., & Jeffery, R. (1998). Using Cluster Analysis to Examine Dietary Patterns: Nutrient Intakes, Gender, and Weight Status Differ Across Food Pattern Clusters. *Journal of the American Dietetic Association*, 97 (3), 272–279.
- World Anti-Doping Agency. (2016). Ανάκτηση 2016, από <https://www.wada-ama.org/>
<https://www.wada-ama.org/>
- World Anti-Doping Code (2015). Montreal, Quebec: World Anti-Doping Agency.
- World Health Organization. (2016, Απρίλιος). Ανάκτηση 2016, από <http://www.who.int/>
<http://www.who.int/>
- Ασημάκης, Π. (2001). *Σύγχρονες ψυχοθεραπείες απο τη θεωρία στην εφαρμογή*. Αθήνα: Ασημάκης.
- Γιαννακη, Θ. (1996). *Ιστορία Φυσικής Αγωγής*. Αθήνα: Πανεμιστήμιο Αθηνών ΤΕΦΑΑ.
- Γκουλιώνης, Θ. (2000). *Αθλητισμός, Ενας Ερωτας Αλλιώςτικός*. Ναύπλιον: Εκδόσεις Γεωργιάδη.
- Διγγελίδης, Σ., Κάμτσιος, Σ., & Θεοδωράκης, Ι. (2007). Σωματική δραστηριότητα, στάσεις προς την άσκηση, αντίληψη εαυτού, διατροφικές συνήθειες και δείκτης μάζας σώματος μαθητών δημοτικού σχολείου. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό* 5(1), 27-40.
- Θεοδωράκης, Γ. (2010). *Άσκηση, ψυχική υγεία και ποιότητα ζωής*. Θεσσαλονίκη: Χριστοδουλίδη.

- Θεοδωράκης, Γ. (1999). Σωματική εικόνα, σωματική κάθεξη και ψυχική υγεία. *Αθλητική Απόδοση και Υγεία 1* , 91-110.
- Θεοδωράκης, Γ., & Παπαϊωάννου, Α. (2002). Το προφίλ μαθητών με βάση υγιεινές και ανθυγιεινές συμπεριφορές: Σχέσεις με τον αθλητισμό. *Ψυχολογία*, 9 , 547-562.
- Θεοδωράκης, Ι. (1990). Άσκηση και Υγεία: Πως η φυσική αγωγή θα μας πείσει για ένα διαβίου αθλητικό τρόπο ζωής. *Αθλητική Ψυχολογία* , 37-54.
- Θεοδωράκης, Ι. (1992). *ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
- Θεοδωράκης, Ι., Χασάνδρα Μ. (2006). *Σχεδιασμός Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας*. Εκδόσεις Χριστοδουλίδη.
- Καλπάκογλου, Θ. (2001). Γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία. Στο Π. Ασημάκης, *Σύγχρονες ψυχοθεραπείες από τη θεωρία στην εφαρμογή* (284-324). Αθήνα: Ασημάκης.
- Καρκαλέτση, Φ., Σκορδίλης, Ε., & Κουτσούκη, Δ. (2008). ΗΕφαρμογή τηςΘεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς για την Υιοθέτηση ΥγιεινήςΔιατροφής σε Ενήλικες. *Αναζητήσεις στη φυσική αγωγή & τον αθλητισμό*, 6 (2), 195-205.
- Λαπούσης, Γ., & Λαπαρίδης, Κ. (2011). Σχολικά Προγράμματα Παρέμβασης για την Πρόληψη των Καρδιαγγειακών Ασθενειών: Μια Συστηματική Βιβλιογραφική Ανασκόπηση. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό* , 121-133.
- Μπεμπέτσος, Ε., Θεοδωράκης, Γ., & Χρόνη, Σ. (2000). Διαφορές καπνιστών μη καπνιστών ως προς την άσκηση και το κάπνισμα. *Αθλητική Απόδοση και Υγεία*, 2 , 23-33.
- Μπεμπέτσος, Ε., Θεοδωράκης, Γ., Λαπαρίδης, Κ., & Χρόνη, Σ. (2000). Αξιοπιστία και εγκυρότητα μίας κλίμακας αυτοπεποίθησης για υγιεινή διατροφή. *Αθλητική Απόδοση και Υγεία*, 2 , 191-203.
- Μπενέτου, Α., Κωφού, Γ., Ζήση, Β., & Θεοδωράκης, Γ. (2008). Η Σχέση του Σωματικού Βάρους, του Βαθμού Ενασχόλησης με την Άσκηση και της Σωματικής Κάθεξης, με την Εικόνα του Σώματος σε Κορίτσια Ηλικίας 15-25 Ετών. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό* 6 (1) , 47-55.
- Νάτσης, Π., & Θεοδωράκης, Γ. (2000). Πρόβλεψη συμπεριφορών που σχετίζονται με τη φυσική δραστηριότητα και την υγεία. *Αθλητική Ψυχολογία*, 11 , 3-33.
- Νάτσης, Π., Θεοδώρου, Φ., Κοκαρίδας, Δ., Χατζηγεωργιάδης, Α., & Θεοδωράκης, Γ. (2004). Συμμετοχή των παιδιών με νοητική υστέρηση σε προγράμματα άσκησης. Πρόβλεψη της πρόθεσης των γονέων. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό* 2 , 51 – 57.
- Παπαϊωάννου, Α., Μπεμπέτσος, Ε., Καφετζή, Σ., & Σάγκοβιτς, Α. (2006). Προκαταρκτική Μελέτη της Εγκυρότητας Ερωτηματολογίου, με Βάση το Μοντέλο των Σταδίων Αλλαγής ως προς την Άσκηση - Φυσική Δραστηριότητα. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή και τον Αθλητισμό*, 4 , 78-86.
- Τζέτζης, Γ., Κακαμούκας, Β., Γούδας, Μ., & Τσορμπατζούδης, Χ. (2005). Σύγκριση της φυσικής δραστηριότητας και της σωματικής αυτοαντίληψης παχύσαρκων και μη παχύσαρκων παιδιών. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή και τον Αθλητισμό* 3 (1) , σ. 2939.
- Τσαμίτα, Ι., Κοντογιάννη, Π., & Καρτερολιώτης, Κ. (2007). Αξιολόγηση διατροφικών συνθηκών μαθητών σε μια πόλη της Ελληνικής επαρχίας. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή και τον Αθλητισμό* 5 (1) , 105-115.
- Ψούνη, Σ., Θεοδωράκης, Ι., Γούδας, Μ., & Χατζηγεωργιάδης, Α. (2009). Στάσεις και προθέσεις αθλητών και προπονητών για το ντόπινγκ. *Πρακτικά του 4ου Forum για τη Φυσική Αγωγή " φυσική αγωγή στο σχολείο του μέλλοντος"*. Θεσσαλονίκη: Χριστοδουλίδης.

Σημείωση: Περισσότερες πληροφορίες για τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα, δίνονται κατόπιν επικοινωνίας στα emails theodorakis@pe.uth.gr, stpsouni@pe.uth.gr.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1^ο Παράρτημα: Παρεμβατικό πρόγραμμα για τον έλεγχο βάρους



Περιεχόμενα

- 1^η ενότητα: το σώμα μου**Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.**
- 2^η ενότητα: διατροφή.....**Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.**
- 3^η ενότητα: η κακή διατροφή αίτια.....**Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.**
- 4^η ενότητα: παχυσαρκία.....**Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.**
- 5^η ενότητα: η δίαιτα**Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.**
- 6^η ενότητα : άσκηση**Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.**
- 7^η ενότητα: αλλάζουμε τις συνήθειες άσκησης και διατροφής**Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.**
- 8^η Ενότητα: αυτοέλεγχος.....**Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.**
- 9^η Ενότητα Οι στόχοι μας**Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.**
- 10^η ενότητα: η εκδήλωση του προγράμματος **Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.**

1η Ενότητα

1^η ενότητα: το σώμα μου

Ο οργανισμός μας για να διατηρηθεί στη ζωή, και για να μπορεί να κινείται, έχει ανάγκη από νερό και από πρόσληψη ενέργειας. Ο μεταβολικός ρυθμός σε ηρεμία είναι η ποσότητα ενέργειας που χρειαζόμαστε για να κρατηθούμε στη ζωή χωρίς να κινούμαστε (αναπνοή, λειτουργία καρδιάς, κτλ). Η ποσότητα αυτή είναι περίπου το 70% της συνολικής ενέργειας που καταναλώνουμε. Επίσης όσες περισσότερες δραστηριότητες έχουμε, τόσο περισσότερη ενέργεια καταναλώνουμε.

Η ποσότητα ενέργειας στον οργανισμό μετριέται με θερμίδες

1 θερμίδα είναι η ενέργεια που απαιτείται για να αυξηθεί η θερμοκρασία 1 γραμμαρίου νερού κατά 1 βαθμό Κελσίου

Χίλιες θερμίδες αποτελούν 1 χιλιοθερμίδα (kcal). συνήθως όταν αναφέρουμε τη λέξη για τη διατροφή, θερμίδα (με κεφαλαίο Θ) εννοούμε χιλιοθερμίδα

Έλεγχος σωματικού βάρους

Για να διατηρήσουμε σταθερό το βάρος μας θα πρέπει η ποσότητα ενέργειας που καταναλώνεται να είναι ίδια με την ποσότητα ενέργειας που προσλαμβάνεται. Δηλαδή θα πρέπει να καίει τον ίδιο αριθμό θερμίδων με αυτές που παίρνει. Όταν πραγματοποιείται αυτό τότε υπάρχει ένα ισοζύγιο θερμίδων που προσλαμβάνει και που καίει. Η καύση των θερμίδων ημερησίως καθορίζει το βασικό μεταβολικό ρυθμό του ατόμου.

Με τη **διατροφή** μας προσλαμβάνουμε θερμίδες

ενώ με την **άσκηση** καίμε θερμίδες

Η καύση των θερμίδων ημερησίως καθορίζει το βασικό μεταβολικό ρυθμό του ατόμου. Ο μεταβολικός ρυθμός επηρεάζεται από ένα συνδυασμό παραγόντων όπως η καθημερινή φυσική δραστηριότητα και η διατροφή.

Η σύσταση του σώματός μου

Το σώμα μας αποτελείται από λίπος και από άλιπη σωματική μάζα που συνιστούν το συνολικό βάρος του σώματος. Η άλιπη μάζα περιλαμβάνει τα οστά, τους μύες, το νερό και τους ιστούς. Το σωματικό λίπος αποτελείται από το σπλαχνικό λίπος το οποίο είναι το λίπος οργάνων (όπως πνεύμονες, συκώτι, αδένες, κτλ.) και το αποθηκευτικό λίπος.

Από τα συστατικά του σώματός μας το λίπος είναι αυτό που συσσωρεύεται όταν παίρνουμε κιλά. Δηλαδή η παραπάνω τροφή που προσλαμβάνουμε η οποία δεν καταναλώνεται με φυσική δραστηριότητα αποθηκεύεται στον οργανισμό στον λιπώδη ιστό. Ο λιπώδης ιστός είναι οι αποθήκες λίπους του οργανισμού μας. Όταν κάποιος καταναλώνει περισσότερη τροφή από όση χρειάζεται ο οργανισμός του τότε ο λιπώδης ιστός αυξάνεται.

Η μέτρηση του ποσοστού λίπους του σώματος μας βοηθάει να καταλάβουμε αν το άτομο βρίσκεται σε φυσιολογικά επίπεδα ή όχι. Αν το ποσοστό λίπους βρίσκεται χαμηλότερα από τα φυσιολογικά επίπεδα τότε το άτομο είναι ελλιποβαρές και αν βρίσκεται πάνω από τα φυσιολογικά επίπεδα τότε είναι παχύσαρκο. Στους άντρες το φυσιολογικό ποσοστό λίπους κυμαίνεται από 15-25% και στις γυναίκες από 18-35% του συνολικού σωματικού βάρους.

Ήξερες ότι...	Το γνωρίζω	Δεν το γνωρίζω
<ul style="list-style-type: none">-Οι γυναίκες έχουν περισσότερο λίπος από τους άντρες;-Με την ηλικία αυξάνεται και το ποσοστό του σωματικού λίπους;-Οι αθλητές έχουν μικρότερα ποσοστά σωματικού λίπους;-Το υψηλό ποσοστό λίπους αυξάνει τον κίνδυνο για διάφορες ασθένειες όπως ο διαβήτης, η υπέρταση, καρδιοπάθειες κτλ;-Το πολύ χαμηλό σωματικό λίπος διαταράσσει τις ορμονικές λειτουργίες των γυναικών;		

Για να υπολογίσουμε το ποσοστό λίπους στο σώμα μας υπάρχουν διάφορα όργανα τα οποία ονομάζονται λιπομετρητές.

Ο Δείκτης Μάζας Σώματος

Το βάρος του σώματός μας συνήθως το μετράμε σε κιλά. όμως η πληροφορία αυτή μόνη της δεν μας μπορεί να αξιολογήσει το σώμα μας. Ένας απλός τρόπος για την αξιολόγηση της σωματοδομής είναι ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ). Ο ΔΜΣ είναι μια μέτρηση που μπορεί να πραγματοποιήσουν όλοι. Στηρίζεται στον τύπο:

$$\text{ΔΜΣ} = \frac{\text{Βάρος (Kg)}}{\text{Ύψος (m}^2\text{)}}$$

Το μόνο που χρειαζόμαστε είναι μια μεζούρα για να μετρήσουμε το ύψος μας και μια ζυγαριά για να μετρήσουμε το βάρος μας. Στη συνέχεια διαιρούμε το βάρος (που πρέπει να είναι σε κιλά) με το ύψος (που πρέπει να είναι σε μέτρα) στο τετράγωνο. Η τιμή που θα πάρουμε μπορεί να συγκριθεί με τις τιμές άλλων ατόμων. Οι τιμές που χρησιμοποιούνται από τους περισσότερους διεθνείς οργανισμούς είναι:

- < 18.5 το άτομο θεωρείται λιποβαρές
- 18.5-25 είναι τα φυσιολογικά επίπεδα

- $> 25 \text{ Kg/m}^2$ είναι το όριο για το υπερβολικό βάρος

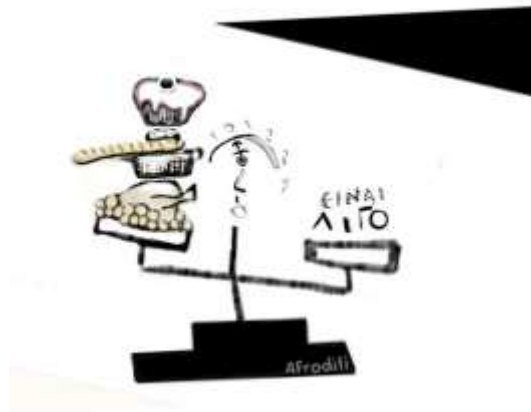
- $> 30 \text{ Kg/m}^2$ είναι το όριο για την παχυσαρκία

- $> 40 \text{ Kg/m}^2$ είναι το όριο για τη σοβαρή παχυσαρκία

Ο ΔΜΣ έχει και ο ίδιος περιορισμούς, επειδή μπορεί να κατατάξει ορισμένα άτομα σε διαφορετική κατηγορία. Όπως για παράδειγμα κάποιους που έχουν πολύ ανεπτυγμένη την μυϊκή τους μάζα. Αυτό γιατί η μύες είναι πιο βαριόι από ότι το λίπος και ο Δείκτης Μάζας Σώματος μπορεί να δείξει κάποιο παχύσαρκο ενώ αντίθετα να μην έχει αυξημένα ποσοστά λίπους αλλά πολλούς μύες.

Δραστηριότητα

Υπολογίστε το ΔΜΣ για όλα τα παιδιά στην τάξη. Μετρήστε και καταγράψτε το ύψος και το βάρος των μαθητών και στη συνέχεια να υπολογίσει ο καθένας μόνος του το δείκτη της σωματικής του μάζας. Στη συνέχεια συγκρίνετε τους ατομικούς δείκτες των μαθητών με τους διεθνείς δείκτες.



2η ενότητα

Η διατροφή μας

2^η ενότητα: διατροφή

Διατροφή είναι η επιστήμη που ασχολείται με τις τροφές και τα θρεπτικά στοιχεία που βρίσκονται σε αυτές, τις δράσεις, τις αλληλεπιδράσεις και την ισορροπία αυτών σε σχέση με την υγεία και την ασθένεια. Καθώς επίσης και τη διαδικασία με την οποία ο οργανισμός διασπά, απορροφάει, μεταφέρει, χρησιμοποιεί και απεκκρίνει θρεπτικά στοιχεία που βρίσκονται στις τροφές

Ήξερες ότι...

Το
γνωρίζω

Δεν το
γνωρίζω

- Οι πρωτεΐνες βρίσκονται στο γάλα, στο γιαούρτι, στο τυρί, το κρέας, τα πουλερικά, τα αυγά το ψάρι
- Ένας γενικός κανόνας για τη σωστή ποσότητα πρωτεΐνης είναι ένα γραμμάριο για κάθε κιλό σωματικού βάρους ή 15% της συνολικής θερμιδικής κατανάλωσης
- Οι υδατάνθρακες αποτελούν πολύ καλή πηγή θερμίδων
- Η συνιστώμενη ποσότητα υδατανθράκων κυμαίνεται από το 50% έως και το 70% της συνολικής ημερήσιας πρόληψης
- Οι υδατάνθρακες βρίσκονται στο ψωμί, τα δημητριακά, το ρύζι και τα ζυμαρικά
- Φρούτα και λαχανικά περιέχουν πλήθος βιταμινών και μετάλλων που είναι απαραίτητα για τη συμπλήρωση των διατροφικών αναγκών κάθε ανθρώπου για τη ρύθμιση ποικίλων σωματικών λειτουργιών
- Το νερό είναι το κύριο συστατικό των περισσότερων τροφών
- Η τακτική πρόσληψη νερού διατηρεί το ισοζύγιο του νερού και χρησιμοποιείται σε σημαντικές λειτουργίες του σώματος

Υπάρχουν έξι κύριες κατηγορίες στις οποίες ταξινομούνται τα πενήντα περίπου θρεπτικά συστατικά που είναι απαραίτητα για την ανάπτυξη του σώματος:

- **Οι υδατάνθρακες**- αποτελούν την κύρια πηγή ενέργειας για το σώμα. Υπάρχουν οι απλοί και οι σύνθετοι υδατάνθρακες. Οι απλοί υδατάνθρακες βρίσκονται στη ζάχαρη (γλυκόζη) και στα φρούτα (φρουκτόζη). Οι σύνθετοι υδατάνθρακες περιέχονται στις αμυλώδεις τροφές όπως είναι το ψωμί, τα ζυμαρικά, το ρύζι. Τα επεξεργασμένα τρόφιμα όπως ο άσπρο ρύζι και το άσπρο αλεύρι έχουν περάσει

μεγάλη επεξεργασία, ενώ τα ανεπεξέργαστα τρόφιμα όπως το ψωμί ολικής αλέσεως είναι πιο υγιεινά γιατί περιέχουν περισσότερα συστατικά.

- **Τα λίπη**- είναι απαραίτητα για την ανάπτυξη διαφόρων ορμονών και προστατεύουν το νευρικό σύστημα. Τα λίπη χωρίζονται σε κορεσμένα και ακόρεστα. Τα κορεσμένα υπάρχουν σε όλες τις τροφές που προέρχονται από ζώα, όπως το γάλα, το τυρί και το βούτυρο. Τα ακόρεστα λίπος είναι το φυτικό λίπος και το βρίσκουμε στο ελαιόλαδο και στους ξηρούς καρπούς.
- **Οι πρωτεΐνες**- είναι τα δομικά συστατικά του οργανισμού. Οι πρωτεΐνες αποτελούν το δομικό συστατικό του κυττάρου. Με τις πρωτεΐνες ανασυντίθενται και αντικαθιστούνται τα κύτταρα. Βρίσκονται σε προϊόντα ζωικής προέλευσης όπως το κρέας το ψάρι, τα αυγά, το γάλα. Οι θα πρέπει να προσλαμβάνουν 1 γραμμάριο πρωτεΐνης ανά κιλό σωματικού βάρους ημερησίως (1γρ/kg), όμως τα παιδιά που είναι στην ανάπτυξή τους χρειάζονται περισσότερη ποσότητα περίπου (1.5γρ/kg).
- **Οι βιταμίνες**- δεν μπορεί να τις συνθέσει ο οργανισμός και τις προσλαμβάνει από τις τροφές. Είναι απαραίτητες σε πολύ μικρές ποσότητες για την αύξηση και διατήρηση ενός ζωντανού οργανισμού. Χωρίζονται σε υδατοδιαλυτές (B,C,P) και λιποδιαλυτές (A,D,E, K) Η έλλειψη βιταμινών μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στον οργανισμό. Πηγές βιταμινών είναι τα φρούτα, τα λαχανικά, τα γαλακτοκομικά, το σιτάρι, οι ξηροί καρποί, τα όσπρια.
- **Τα μέταλλα και ιχνοστοιχεία**- είναι ανόργανα στοιχεία τα οποία είναι απαραίτητα σε ελάχιστη ποσότητα. Είναι τα μακροστοιχεία (ασβέστιο, φώσφορος, θείο, κάλιο, νάτριο, χλώριο, μαγνήσιο), τα ιχνοστοιχεία (σίδηρος, φθόριο, ψευδάργυρος, χαλκός, ιώδιο, Μαγγάνιο, χρώμιο, κοβάλτιο). Δεν έχουν καμία ενεργειακή απόδοση δηλαδή δεν έχουν θερμίδες.
- **Το νερό**- αποτελεί το μεγαλύτερο ποσοστό στον ανθρώπινο οργανισμό και είναι απαραίτητο για τη διατήρηση στη ζωή. Στον οργανισμό είναι διαλύτης, λιπαντικό, μέσο μεταφοράς και απαραίτητο για τη θερμορύθμιση του σώματος.

Πληροφορίες για το θερμιδικό περιεχόμενο των θρεπτικών συστατικών

Θρεπτικά συστατικά	Θερμίδες ανά γραμμάριο
Υδατάνθρακες	4 kcal
Πρωτεΐνες	4 kcal
Λίπη	9 kcal
Οινόπνευμα	7 kcal
Βιταμίνες, μέταλλα, ιχνοστοιχεία	0 kcal

Πληροφορίες για τα θρεπτικά συστατικά

Θρεπτικά συστατικά	Που βοηθάνε ;	Που τα βρίσκουμε;	Τι προκαλεί η έλλειψη;	Τι προκαλεί η υπερβολική πρόσληψη;
Νερό	Διαλύτης, λιπαντικό. μέσο μεταφοράς	Υγρά	Ζαλάδες και πονοκεφάλους	
Πρωτεΐνη	Σύνθεση νέου ιστού	κρέας . ψάρι. αυγά. γάλα	Αδυναμία σύνθεσης ιστού	Επιβάρυνση ήπατος και νεφρών. αφυδάτωση
Υδατάνθρακες	Δίνουν ενέργεια. γεύση.	Μακαρόνια. ρύζι. πατάτες	Αδυναμία	Παχυσαρκία
Λίπη	Σύνθεση κυττάρων. ενέργεια. γεύση. θερμορύθμιση	Φυτική και ζωική προέλευση. αυγά κρέας. πλήρη γαλακτοκομικά. ξηροί καρποί	Δημιουργία καινούργιων ιστών	Χοληστερίνη. φράξιμο αρτηριών. μειωμένη λειτουργία ανοσοποιητικού
Βιταμίνη Α	Καλή όραση	Συκώτι. σπανάκι. αυγά. γαλακτοκομικά. ορισμένα ψάρια. καρότα. κολοκύθα. βερίκοκα	Ξηροφθαλμία. ξήρανση και αύξηση του πάχους του κερατοειδούς χιτώνα. νυκταλωπία	
Βιταμίνες Β (Β1. Β2. Β3. Β6. Β10. Β12)	Στο δέρμα και στο νευρικό σύστημα	Συκώτι. λαχανικά	Εξάντληση. αδύνατη μνήμη. δερματικές παθήσεις	
Βιταμίνη C	Θωρακίζει το ανοσοποιητικό σύστημα	Εσπεριδοειδή. ακτινίδια. μήλα. φράουλες. πιπεριές	Σκορβούτο (αιμορραγία αγγείων)	
Βιταμίνη D	Απορρόφηση του ασβεστίου και του φωσφόρου	Σαρδέλες. τόνος. γάλα. βούτυρο. αυγά. ηλιακή ακτινοβολία	Παραμόρφωση οστών. βλάβες ακοής	Διάρροια. πονοκέφαλος. ναυτία. ασβέστιο στα νεφρά
Βιταμίνη Ε	Προστατεύει την	Ξηρούς		

	κτύτταρα και τα λευκά ερυθρά αιμοσφαίρια. αντιοξειδωτική	καρπούς. πράσινα λαχανικά	
Βιταμίνη Κ	Βοηθά στην πήξη του αίματος	Λαχανικά	Τοξικότητα
<p>ΠΡΟΣΟΧΗ: Η λήψη υπερβολικών δόσεων βιταμινών μπορεί να βλάψει τον οργανισμό γιατί προκαλεί υψηλές τοξικές συγκεντρώσεις. Πρέπει να προσέχουμε την αλόγιστη χρήση συμπληρωμάτων διατροφής και βιταμινών-δεν είναι πάντα ακίνδυνες όπως ισχυρίζονται οι διαφημίσεις. Καλό θα είναι να συμβουλευόμαστε το γιατρό μας.</p>			

Η διατροφική πυραμίδα

Η διατροφική πυραμίδα έχει αναπτυχθεί με επιστημονικά στοιχεία, με σκοπό να χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο για υγιεινή διατροφή. Η διατροφική πυραμίδα μας βοηθάει να υπολογίσουμε την ποσότητα από το κάθε είδος διατροφικών συστατικών πρέπει να βάζουμε στο διαιτολόγιο μας.

	<p>Η κορυφή της πυραμίδας περιέχει τα λίπη, τα έλαια και τα γλυκά</p> <p>Στην δεύτερη θέση της πυραμίδας βρίσκονται οι τροφές που είναι πλούσιες σε πρωτεΐνες (το κρέας, το ψάρι, τα πουλερικά, όσπρια, αυγά)</p> <p>Στην Τρίτη θέση βρίσκονται οι τροφές που περιέχουν βιταμίνες (φρούτα, λαχανικά)</p> <p>Στην βάση της πυραμίδας βρίσκονται οι τροφές που είναι πλούσιες σε υδατάνθρακες (ψωμί, ρύζι, ζυμαρικά, δημητριακά, πατάτες)</p>
---	--

Συζήτηση:

- Πόσοι από εσάς φάγατε χθες τροφές που ανήκουν σε κάθε μία από τις παραπάνω κατηγορίες;
- Πόσοι από εσάς συνηθίζετε να τρώτε τροφές από όλες τις κατηγορίες καθημερινά;
- Πόσο συχνά τρώτε τροφές από την κάθε κατηγορία
- Συζητήστε την ποσότητα που πρέπει να καταναλώνεται ημερησίως και την ποσότητα που πρέπει να καταναλώνεται εβδομαδιαίως.

1^η Δραστηριότητα:

Φτιάχνουμε στην τάξη μια αφίσα της διατροφικής πυραμίδας με κολλάζ από φωτογραφίες φαγητών. Χωριζόμαστε σε ομάδες των 6 παιδιών, κάθε μαθητής θα πρέπει να φέρει μερικές φωτογραφίες φαγητών που θα βρει σε περιοδικά ή στο διαδίκτυο. Μπορούμε να καθορίσουμε τα φαγητά που θα φέρει ο κάθε μαθητής έτσι ώστε να έχουμε ποικιλία από όλες τις διατροφικές ομάδες. Έπειτα θα κολλήσουμε τις φωτογραφίες πάνω σε ένα μεγάλο χαρτόνι. Στο τέλος ψηφίζουμε την αφίσα που μας δίνει τις περισσότερες πληροφορίες.

2^η Δραστηριότητα

Πάρτε ένα κουτί και βάλτε μέσα διάφορα τρόφιμα συσκευασμένα. Ζητήστε από τους μαθητές με κλειστά τα μάτια να πιάνουν και να προσπαθούν να τα αναγνωρίσουν. Ζητήστε από τους μαθητές να αναφέρουν σε ποια περιοχή της διατροφικής πυραμίδας ανήκει το κάθε τρόφιμο που αναγνωρίζουν.

3^η Δραστηριότητα

Μαθαίνουμε να διαβάζουμε τις ετικέτες των τροφίμων. Ο κάθε μαθητής πρέπει να κρατάει τη συσκευασία ή μόνο το πίνακα με τις πληροφορίες των διατροφικών συστατικών, από ένα φαγητό που του αρέσει. Αφού εξηγήσουμε τι σημαίνουν οι τιμές όπως η ημερομηνία λήξης, οι οδηγίες φύλαξης, οι θερμίδες, τα λίπη, η ζάχαρη κτλ. Ο κάθε μαθητής σημειώνει τα περιεχόμενα του τροφίμου που έχει επιλέξει και τα παρουσιάζει στην τάξη. Συγχρόνως συνιστά ή όχι την κατανάλωση αυτού του προϊόντος στους συμμαθητές του.

4^η Δραστηριότητα

Ο καθένας μαθητής φτιάχνει τη δική του πυραμίδα με τα τρόφιμα και τα ποτά που του αρέσουν περισσότερο από τις πέντε ομάδες τροφίμων και την παίρνει σπίτι του για να την κολλήσει τον τοίχο του δωματίου του.

3η ενότητα

Η κακή διατροφή-αίτια

3^η ενότητα: η κακή διατροφή αίτια

Σχολιάστε την παρακάτω εικόνα:



Τι γνωρίζω για τα ανθυγιεινά φαγητά;

Σωστό Λάθος

Τα πρόχειρα φαγητά (junk food) περιέχουν πολύ περισσότερες θερμίδες και λίπη

Το επιπλέον λίπος που περιέχουν τα πρόχειρα φαγητά επιβαρύνει το συκώτι

Τα προϊόντα λάιτ μπορεί να περιέχουν λιγότερα λιπαρά αλλά μερικές φορές περιέχουν περισσότερη ζάχαρη

Το επιπλέον λίπος, το αλάτι και η ζάχαρη κάνουν τα ανθυγιεινά φαγητά πιο νόστιμα

Η κατανάλωση μεγάλου ποσοστού λίπους εμποδίζει τον εγκέφαλο να καταλάβει το αίσθημα κορεσμού. Έτσι γινόμαστε αχόρταγοι

Τα παιδιά που καταναλώνουν συχνά πρόχειρο φαγητό εμφανίζουν έλλειψη σιδήρου σε σχέση με τα παιδιά που τρώνε σπιτικό φαγητό

Πειράματα σε ζώα έχουν δείξει ότι τα πρόχειρα φαγητά προκαλούν εθισμό. Μπορεί να αναπτυχθούν συμπτώματα στέρησης με τη διακοπή του φαγητού αυτού

Τα γλυκά περιέχουν μεγάλες ποσότητες ζάχαρης που προκαλεί τερηδόνα

Αίτια της κακής διατροφής

ΣΥΖΗΤΗΣΗ:

Η κακή διατροφή μπορεί να οφείλεται σε:

- Υπερβολική λήψη τροφής
- Κακής ποιότητας διατροφή
- Ελλιπή διατροφή

Γιατί τρώμε τις τροφές ενώ γνωρίζουμε ότι είναι βλαβερές;

Συνέπειες της κακής διατροφής στην υγεία μας

Ποιες είναι οι γνώσεις μας για τις συνέπειες που μπορεί να έχουμε από την κακή διατροφή;

Η κακή διατροφή μπορεί να προκαλέσει:

Το	Δεν το
γνώριζα	γνώριζα

Καρδιαγγειακές ασθένειες

Διαβήτη

Κάποιες μορφές καρκίνου

Επιβάρυνση στο ήπαρ και στα νεφρά

Τοξικότητα στον οργανισμό

Παχυσαρκία

Διαταραχές διατροφής

Άτομα που πάσχουν από διαταραχές διατροφής εμφανίζουν προβλήματα που σχετίζονται με την συμπεριφορά τους ως προς τη διατροφή τους. Οι βασικότερες διαταραχές διατροφής είναι οι εξής:

- **Νευρική ανορεξία**- Τα άτομα με ανορεξία πιστεύουν ότι είναι πιο παχιά από ότι είναι στην πραγματικότητα και ο φόβος τους για να μην πάρουν κιλά είναι πολύ έντονος. Η ιδέα ότι έχουν παραπάνω βάρος τους γίνεται εμμονή ενώ δεν ισχύει στην πραγματικότητα. Αλλάζει η συμπεριφορά τους δυσκολεύονται να φάνε δημοσίως και όλη τους την ημέρα ασχολούνται με το βάρος και το σώμα τους. Εμφανίζονται προβλήματα υγείας όπως ζαλάδες και λιποθυμίες, πρήξιμο στο στομάχι, προβλήματα θερμορύθμισης, αμηνόρροια, οστεοπόρωση και απώλεια μαλλιών. Στην νευρική ανορεξία υπάρχει κίνδυνος θανάτου λόγω προβλημάτων στην λειτουργία των οργάνων του σώματος.
- **Βουλιμία** - Τα άτομα με βουλιμία μπορεί να φάνε υπερβολικά μεγάλα γεύματα και έπειτα επειδή αισθάνονται τύψεις προκαλούν εμετό για να αποβάλουν τις θερμίδες. Η συχνή πρόκληση εμετού προκαλεί στο σώμα διάφορα προβλήματα όπως δερματολογικά, τερηδόνα, πονόλαιμο, συχνές αλλαγές βάρους και προβλήματα στην έμμηνο ρύση των γυναικών.
- **Υπερφαγία** - Άτομα με υπερφαγία τρώνε μεγάλες ποσότητες φαγητού ενώ δεν υπάρχει το αίσθημα της πείνας. Συγχρόνως τα άτομα αυτά έχουν συναισθηματικά προβλήματα τα οποία σχετίζονται με το αυξημένο βάρος και την εικόνα του σώματος τους.

Όσο γρηγορότερα γίνει η διάγνωση των διαταραχών διατροφής τόσο καλύτερα αποτελέσματα θα έχουμε στην θεραπεία τους. Άτομα με διαταραχές διατροφής θα πρέπει να αντιμετωπίσουν το πρόβλημά τους με τη βοήθεια ψυχολόγου, διαιτολόγου και ιατρού

Αίτιες διαταραχών

Τα παιδικά παιχνίδια

Η κούκλα Barbie είναι ένα παράδειγμα που μπορεί να οδηγεί νεαρά κορίτσια σε εξωφρενικές δίαιτες. Αν η Barbie ήταν κανονική γυναίκα θα ήταν περίπου 54 κιλά με ύψος 1,82. Ενώ η μέση γυναίκα ζυγίζει 66 κιλά έχει ύψος 1,65. Επίσης αν μετρήσουμε τα ισχία μιας κούκλας ως σημείο αναφοράς, οι αλλαγές που πρέπει να γίνουν στο σώμα μιας γυναίκας είναι οι εξής:

- Πρέπει να αυξήσει την περιφέρεια του στήθους της κατά 13 εκατοστά
- Πρέπει να μειώσει το λαϊμό της κατά 7,5 εκατοστά
- Πρέπει να αυξήσει το ύψος της κατά 65 εκατοστά

- Πρέπει να μειώσει την περιφέρεια της μέσης της κατά 15 εκατοστά

Το ιδανικό σώμα διαφέρει για τον κάθε άνθρωπο και το ιδανικότερο όλων είναι ένα υγιές σώμα

Δραστηριότητα:

Συλλέξτε φωτογραφίες από παιδικά παιχνίδια που προβάλουν τέλεια ή υπερφυσική εικόνα του σώματος. Συζητήστε πως αυτές οι εικόνες μπορούν να επηρεάσουν τα παιδιά.

Οι διαφημίσεις

Οι διαφημίσεις προβάλουν την εικόνα του ωραίου σώματος σαν πρότυπο για την ιδανική ζωή. Επίσης οι διαφημίσεις σχετίζουν την επιτυχία σε όλους τους τομείς της ζωής με την εικόνα του ωραίου γυμνασμένου σώματος στους άντρες και την εικόνα της αδύνατης γυναίκας. Αν παρατηρήσουμε τις διαφημίσεις στα περιοδικά αλλά και στην τηλεόραση σχεδόν σε όλες βλέπουμε αδύνατες γυναίκες και γυμνασμένους άντρες.



Σε αυτή η διαφήμιση γνωστής εταιρίας ρούχων, χρησιμοποίησαν τον υπολογιστή για να αλλάξουν την εικόνα και να κάνουν το μοντέλο να μοιάζει πολύ πιο αδύνατο. Το αποτέλεσμα είναι τόσο αφύσικο που το κεφάλι του μοντέλου είναι πιο μεγάλο από τη μέση της.



Στην εικόνα φαίνεται το μοντέλο όπως είναι στην πραγματικότητα. Η κοπέλα αυτή απολύθηκε από τον οίκο μόδας γιατί δεν ήταν τόσο αδύνατη όσο την ήθελαν για να χωράει στα ρούχα τους. Η κοπέλα δήλωσε ότι είναι πολύ περήφανη για το την εικόνα του σώματος της και ότι πιστεύει ότι τα μοντέλα πρέπει πρώτα από όλα να δείχνει υγιή.



στην αριστερή εικόνα παρουσιάζεται η πραγματική φωτογραφία του μοντέλου ενώ στην δεξιά έχει επεξεργαστεί για τις ανάγκες του οίκου μόδας που θέλει να προωθεί αδύνατες φιγούρες. Παρατηρήστε τις διαφορές στο σώμα του μοντέλου. Το αποτέλεσμα και εδώ είναι αφύσικο.



Πολλές φορές τα μοντέλα, οι ηθοποιοί αλλά ακόμα και αθλητές που πιέζονται για να είναι αδύνατοι μπορεί να αναπτύξουν διαταραχές διατροφής.

Δραστηριότητα

Συλλέξτε φωτογραφίες από περιοδικά και από το διαδίκτυο με άτομα που προβάλλονται με το «ιδανικό σώμα». Σχολιάστε τις εικόνες αυτές. Πως μπορούν να επηρεάζουν το πρότυπο για το «ιδανικό σώμα»;

Δραστηριότητα

Καταγράψω και αναλύω τις διαφημίσεις. Βρίσκουμε ο κάθε ένας μια διαφήμιση που προβάλλει το ωραίο σώμα. Αναλύουμε την διαφήμιση που βρήκαμε απαντώντας στις παρακάτω ερωτήσεις.

- Πως προβάλλεται το ωραίο σώμα;
- Τα άτομα που παρουσιάζονται και οι συνθήκες αυτές βρίσκονται στην καθημερινή ζωή μας;
- Ποια είναι τα μηνύματα που θέλουν να περάσουν;
- Υπάρχουν στοιχεία για το προϊόν που δεν αναφέρονται;
- Υπάρχουν ψέματα ;
- Υπάρχουν υπερβολές;
- Χρησιμοποιούν κάποιον επώνυμο για να μας περάσει τα μηνύματα;



4η Ενότητα

Παχυσαρκία

4^η ενότητα: παχυσαρκία

Σύμφωνα με έρευνα της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρίας Παχυσαρκίας προκύπτουν τα παρακάτω στοιχεία για τους υπέρβαρους και παχύσαρκους

Άντρες		Γυναίκες		Έφηβοι		Παιδιά	
παχύσαρκοι	υπέρβαροι	παχύσαρκοι	υπέρβαροι	παχύσαρκοι	υπέρβαροι	παχύσαρκοι	υπέρβαροι
26%	41%	18%	30%	5%	30%	10%	30%

Οι παχύσαρκοι και οι υπέρβαροι βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο να εκδηλώσουν πολλές και διάφορες επιπλοκές στην υγεία τους όπως:

- **Σακχαρώδης διαβήτης**- είναι μεταβολική ασθένεια στην οποία το σάκχαρο στο αίμα αυξάνεται. Όταν το σάκχαρο δεν ελέγχεται, μπορεί να προκαλέσει πολλές επιπλοκές στον οργανισμό όπως καρδιαγγειακή νόσο, νεφρική ανεπάρκεια, βλάβες στην όραση, βλάβες στο νευρικό σύστημα, κώμα.
- **Αρτηριακή υπέρταση**- Η υπέρταση είναι η αύξηση της αρτηριακής πίεσης πάνω από τα φυσιολογικά επίπεδα. Δηλαδή το αίμα πιέζει περισσότερο από το φυσιολογικό τα τοιχώματα των αρτηριών. Η υπέρταση μπορεί να προκαλέσει διάφορες παθήσεις όπως η αρτηριοσκληρυνση και η βλάβη των αγγείων, οι βλάβες των οφθαλμών και των νεφρών.
- **Καρδιαγγειακές επιπλοκές**- έμφραγμα όταν φράζει μια αρτηρία και δεν μπορεί να κυκλοφορήσει το αίμα προς την καρδιά.. Εγκεφαλικό όταν η παροχή του αίματος σε μια περιοχή του εγκεφάλου σταματήσει και τα κύτταρα σταματούν να παίρνουν οξυγόνο και καταστρέφονται.
- **Διαταραχές ύπνου**- κατά την υπνική άπνοια η αναπνοή κάποιου διακόπτεται κατά τη διάρκεια του ύπνου. Ροχαλητό
- **Φλεβική ανεπάρκεια**- οι φλέβες μεταφέρουν το αίμα από όλα τα μέρη του σώματος προς την καρδιά. Σε περιπτώσεις φλεβικής ανεπάρκειας οι φλέβες δεν λειτουργούν σωστά, υπάρχει πρόβλημα στις βαλβίδες των φλεβών και αναπτύσσονται κίρσοι ή μπορεί να προκληθούν θρομβώσεις.
- **Οστεοαρθρίτιδα** – είναι πάθηση των αρθρώσεων

- Διαταραχές περιόδου στις γυναίκες
- Κάποιες μορφές καρκίνου
- Ψυχολογικές διαταραχές - όπως χαμηλή αυτοεκτίμηση, καταθλιπτικά συμπτώματα.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Έρευνες έχουν δείξει ότι κάποιος που είναι αδύνατος αλλά δεν προσέχει τη διατροφή του και δεν γυμνάζεται μπορεί να εμφανίσει κάποιες από τις παραπάνω παθήσεις.

Η παιδική παχυσαρκία



Δυστυχώς η χώρα μας είναι στις πρώτες θέσεις σε παιδική παχυσαρκία στην Ευρώπη. Περίπου τα 20% των παιδιών είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα. Η παχυσαρκία δεν αποτελεί μόνο πρόβλημα εμφάνισης για αυτά τα παιδιά, αλλά συγχρόνως αυξάνει τον κίνδυνο για σοβαρές ασθένειες. Όπως και στους παχύσαρκους ενήλικες τα παιδιά μπορεί να εμφανίσουν διαβήτη τύπου 2, υψηλή πίεση και υψηλή χοληστερόλη. Οι παραπάνω ασθένειες επιβαρύνουν σημαντικά την υγεία και μπορεί να προκαλέσουν και άλλες διαταραχές.

Τα αίτια της παιδικής παχυσαρκίας περιλαμβάνουν:

- Κακής ποιότητας διατροφή
- Μειωμένη σωματική δραστηριότητα

- Κακές διατροφικές συνήθειες στην οικογένεια
- Κληρονομικότητα

Τα παιδιά που είναι υπέρβαρα κινδυνεύουν να εμφανίσουν ασθένειες οι οποίες προσβάλλουν τους μεσήλικες και τους ηλικιωμένους. Η υγεία των παιδιών αυτών επιβαρύνεται σημαντικά. Τα νοσήματα αυτά είναι:

- Διαβήτη
- Καρδιαγγειακά
- Μεταβολικό σύνδρομο
- Υπέρταση
- Υπνική άπνοια
- Χοληστερίνη

Όταν ένα παιδί είναι παχύσαρκο έχει πολλές πιθανότητες να είναι παχύσαρκο και όταν μεγαλώσει.

Στατιστικά στοιχεία για την παιδική παχυσαρκία

Σύμφωνα με έρευνα του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

- Το 76,3% των μαθητών στις ΣΤ δημοτικού τρώει πίτσες κρουασάν και τυρόπιτες στα διαλείμματα
- Το 7,35% παίρνει φαγητό από το σπίτι ενώ το 16,35% δεν τρώει τίποτα στο σχολείο
- Το 12% ηλικίας 3-12 ετών δεν τρώει φρούτα σε μόνιμη βάση
- Το 50% των παιδιών (3-6 ετών) τρώνε μία φορά ή καθόλου λαχανικά μέσα στην ημέρα

Σύμφωνα με μελέτη της Παιδιατρικής Κλινικής του Ασκληπιείου Νοσοκομείου Βούλας (2010)

- Το 34% των παιδιών καταναλώνουν έτοιμο φαγητό πάνω από δύο φορές την εβδομάδα
- Το 25% των παιδιών τρώνε παχυντικά σνακ τρεις φορές την εβδομάδα
- Το 86% βλέπουν τηλεόραση πάνω από δύο ώρες την εβδομάδα
- Το 48% δεν αθλούνται καθόλου
- Το 49% δεν περπατάνε ούτε για μικρές αποστάσεις

- Το 30% δεν παίζουν καθόλου

Τι πρέπει να συμβουλευόμαστε τους παραπάνω μαθητές;

Δραστηριότητα

Σχεδιάστε μια υγιεινή γιορτή:

- Σχεδιάστε το μενού για την γιορτή το οποίο θα περιλαμβάνει υγιεινές τροφές
- Καταγράψτε τις ιδέες που θα βρείτε σε περιοδικά, βιβλία συνταγών και στο διαδίκτυο για τις υγιεινές τροφές και τον τρόπο σερβιρίσματος
- Φτιάξτε μια λίστα με τις καλύτερες ιδέες που θα βρείτε και μοιράστε αντίτυπα σε όλους τους μαθητές της τάξης αλλά και του σχολείου

Ψυχολογία της παχυσαρκίας

Οι άνθρωποι συσχετίζουν πολλές φορές τα συναισθήματά τους με διάφορες συμπεριφορές τις οποίες επαναλαμβάνουν συνέχεια. Κάποιες από τις συμπεριφορές αυτές έχουν σχέση με την κατανάλωση της τροφής. Τα άτομα αυτά συνδέουν την ανακούφιση των συμπτωμάτων με την πρόσληψη τροφής. Έρευνες έχουν δείξει ότι τα παρακάτω συμπτώματα οδηγούν στην κατανάλωση μεγάλης ποσότητας τροφής

- **άγχος**
- **κατάθλιψη**
- **μειωμένη αυτοπεποίθηση**
- **απογοήτευση**

Αυτές οι συμπεριφορές όταν επαναλαμβάνονται συχνά έχουν ως αποτέλεσμα την πρόσληψη βάρους. Πολύ συχνά δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος γιατί το αυξημένο σωματικό βάρος μειώνει την αυτοεκτίμηση και την αυτοπεποίθηση του ατόμου και προκαλούνται αρνητικά συναισθήματα. Τα άτομα που απογοητεύονται από την εξωτερική τους εμφάνιση δημιουργούν αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές με τις οποίες προσπαθούν να αυτοτιμωρήσουν τον εαυτό τους και καταλήγουν και πάλι στην υπερβολική πρόσληψη τροφής.



Εικόνα του σώματος

Εικόνα του σώματος ορίζεται το πώς καταλαβαίνουμε την εξωτερική μας εμφάνιση. Στην ψυχολογία εικόνα του σώματος ορίζεται ως η εντύπωση που έχει ο κάθε ένας για την εξωτερική του εμφάνιση. Συμβαίνει στους περισσότερους ανθρώπους, να επηρεάζεται η προσωπικότητα και ο χαρακτήρας τους από την εικόνα του σώματος.

Η αποδοχή της εικόνας του σώματος ή όχι από το κοινωνικό σύνολο και η συμφωνία της με τα κοινωνικά πρότυπα είναι οι αιτίες που δημιουργούν προβλήματα με την εικόνα του σώματος. Όλοι θα έχουμε παρατηρήσει ή θα θυμόμαστε από τα παιδικά μας χρόνια ότι τα χοντρά παιδάκια ή τα παιδάκια με κάποια ιδιαιτερότητα τα κοροϊδεύουν και δεν τα παίζουν οι συμμαθητές τους. Η αποδοχή λοιπόν από το σύνολο λόγω της εικόνας του σώματος συνοδεύει τον άνθρωπο σε όλη του τη ζωή.

Η εικόνα του σώματος σχετίζεται με την αυτοπεποίθηση του ατόμου, με διαταραχές διάθεσης όπως είναι η κατάθλιψη, οι αγχώδεις διαταραχές και τα αισθήματα θυμού προς τον εαυτό αλλά και το κοινωνικό σύνολο. Οι ψυχολογικές πιέσεις για την εικόνα του σώματος γίνονται ακόμα πιο έντονες με τον βομβαρδισμό από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, τα οποία προβάλλουν μηνύματα για την ομορφιά και καθορίζουν τα πρότυπα. Η βελτίωση της εικόνας του σώματος, βοηθάει το άτομο να αποδέχεται καλύτερα το σώμα του και τον εαυτό του και μειώνει τα επίπεδα των ψυχικών διαταραχών.

Ας αναρωτηθούμε τα παρακάτω

- ➔ Σε τι βαθμό κρίνω τον εαυτό μου από την εμφάνισή του;
- ➔ Πόσο κρίνω τους άλλους με βάση την εμφάνισή τους
- ➔ Αν κριτικάρω συνεχώς τους άλλους με βάση την εμφάνισή τους και αν τους βλέπω λίγο-πολύ ως αντικείμενα: μήπως αυτό με αναγκάζει να κρίνω και τον εαυτό μου με βάση την εμφάνισή του; Μήπως τελικά θεωρώ και τον εαυτό σου ως αντικείμενο;

Το υπέρβαρο άτομο «κρύβεται» ασυνείδητα πίσω από τα περιττά κιλά. Η αποφυγή της ερωτικής ζωής ή του ανταγωνισμού. μπορεί να είναι κάποιοι από τους λόγους αυτούς. Η σύνδεση του εαυτού με την ογκώδη εικόνα του σώματος. μπορεί να ικανοποιεί κάποιους ασυνείδητους στόχους του παχύσαρκου ατόμου όπως το να νοιώθει ασφάλεια. Η σύνδεση αυτή με την παχύσαρκτη εικόνα του σώματος, δεν επιτρέπει στο άτομο να αποδεχτεί τη νέα του εικόνα και να επαναπροσδιορίσει το ρόλο του εάν αδυνατίσει. Οπότε και αυτός ο παράγοντας αποτελεί ένα αρνητικό στοιχείο στην επίτευξη του στόχου του αδυνατίσματος.

5η ενότητα

Η δίαιτα

5^η ενότητα: η δίαιτα

Δίαιτα κάνουμε όταν μειώνουμε τις θερμίδες που προσλαμβάνουμε σε σχέση με τις θερμίδες που καταναλώνουμε με σκοπό το χάσιμο βάρους.

ΣΥΖΗΤΗΣΤΕ:

Γιατί οι άνθρωποι συχνά αποτυγχάνουν να αδυνατίσουν;

- Δεν αλλάζουν μόνιμα τις διατροφικές τους συνήθειες
- Δεν τηρούν το πρόγραμμα αδυνατίσματος
- Έχουν μάθει να ανακουφίζουν τα συναισθήματά τους με την πρόσληψη τροφής
- Κάνουν σκληρές δίαιτες για μικρά χρονικά διαστήματα και δεν βλέπουν μόνιμες αλλαγές

Ένα άτομο μπορεί να χάσει βάρος όταν κάνει δίαιτα. Για να πετύχει κανείς τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας θα πρέπει να συνδυάσει τη μείωση της πρόσληψης της τροφής (δίαιτα) με την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας.

Συζητήστε τις παρακάτω εικόνες και γράψτε τα σχόλια σας



.....

.....

.....

.....

.....

.....



.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ερωτηματολόγιο προσωπικής αξιολόγησης

Ερώτηση	Απάντηση
Πόσες φορές έχεις κάνει προσπάθεια για αδυνάτισμα;	
Πόσο διήρκτησε η κάθε προσπάθεια;	

Ποια μέθοδο ακολούθησες για να αδυνατίσεις;

Γιατί εγκατέλειψες την προσπάθεια;

Έκανες γυμναστική συγχρόνως με τη διατροφή;

Γιατί πιστεύεις ότι δεν είχε αποτελέσματα σε εσένα;

Τι πιστεύεις ότι πρέπει να κάνεις για να μπορέσεις να αδυνατίσεις;

Γράφουμε σε χαρτάκια τις απαντήσεις, τις μοιράζουμε τυχαία και συζητάμε τα αποτελέσματα. Τι πιστεύετε ότι έφταιγε στην κάθε περίπτωση; Τι θα προτείνατε στο κάθε άτομο από τους ερωτηθέντες για να έχει αποτελέσματα στο αδυνάτισμά του;

Οι δίαιτες δεν είναι πάντα ασφαλείς

Οι περισσότεροι άνθρωποι όταν κάνουν δίαιτα έχουν πολύ υψηλές απαιτήσεις από τον εαυτό τους και θέτουν ως στόχο την μεγάλη απώλεια βάρους. Όμως η σημαντική μείωση της τροφής μπορεί να δημιουργήσει διάφορα προβλήματα στον οργανισμό μας γιατί συνήθως δεν προσλαμβάνουμε τα θρεπτικά συστατικά που είναι αναγκαία.

Προσοχή: Από τις λάθος δίαιτες μπορεί να προκληθούν:

- Ατονία
- Κόπωση
- Ζάλη
- Αφυδάτωση
- Τριχόπτωση
- Ξηροδερμία
- Αδυναμία συγκέντρωσης
- Πονοκέφαλος
- Οστεοπόρωση
- Διαταραχές στην περίοδο των γυναικών

ΠΡΟΣΟΧΗ: τα φάρμακα αδυνατίσματος που πωλούνται στο εμπόριο υπόσχονται αδυνάτισμα χωρίς κόπο όμως έχουν σημαντικές παρενέργειες. Κάποια από τα φάρμακα αυτά δεν είναι εγκεκριμένα από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων και διακινούνται παράνομα. Κάποια άλλα πωλούνται με ιατρική συνταγή όμως δεν ενδείκνυται η χορήγησή τους από υγιή άτομα.

Μερικές από τις παρενέργειες που εμφανίζονται από τα χάπια αδυνατίσματος είναι:

- αλλαγές στην ψυχική διάθεση	-αϋπνία
- αύξηση της αρτηριακής πίεσης	-δυσκοιλιότητα
-ταχυπαλμία	-εφίδρωση
-υπερένταση	-πονοκέφαλος
	- καρδιολογικά προβλήματα

Η αποτελεσματικότητα της δίαιτας σχετίζεται με την ψυχολογία

Οι αυστηρές δίαιτες που προτείνονται για την γρήγορη απώλεια βάρους επιφορτίζουν περισσότερο την αρνητική ψυχολογική κατάσταση του ατόμου. Οι δίαιτες αποτελούν αγχογόνο παράγοντα και για αυτό το λόγο δεν τηρούνται μέχρι τέλους και διακόπτονται. Επίσης οι αποτυχημένες προσπάθειες αδυνατίσματος και η επαναπρόσληψη των χαμένων κιλών αποτελούν αρνητικό παράγοντα για την ψυχολογία και την αυτοπεποίθηση του ατόμου. Πολλές φορές προκαλεί αισθήματα θυμού και αυτοκαταστροφής οπότε το άτομο επανέρχεται στην αρχική του κατάσταση.

Για τους λόγους αυτούς όσοι ξεκινούν μια δίαιτα απώλειας βάρους θα πρέπει πρώτα από όλα να είναι αποφασισμένοι για τις αλλαγές που πρέπει να πραγματοποιήσουν στη ζωή τους. και να διακατέχονται από ψυχική ηρεμία. Η αναζήτηση της προσωπικής ισορροπίας θα πρέπει να είναι ο πρώτος στόχος αντί της μάχης με τη ζυγαριά. Ο μόνος βέβαιος τρόπος για την απώλεια βάρους είναι η αλλαγή του τρόπου ζωής. Η εφαρμογή καθημερινής άσκησης. η κατανόηση του αισθήματος κορεσμού. η διακοπή της σύνδεσης των αρνητικών συναισθημάτων με την πρόσληψη τροφής. η ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης. είναι μερικές από τις συμπεριφορές που πρέπει να διορθωθούν για μία αποτελεσματική δίαιτα. Όταν γνωρίζουμε και κατανοούμε τα συναισθήματά μας και τις συμπεριφορές που εκδηλώνουμε από αυτά τότε μπορούμε να τα ελέγξουμε καλύτερα.

Παρατηρούμε στον εαυτό μας τι μας οδηγεί στην κατανάλωση τροφής.

- ➔ Παρατηρούμε πριν καταναλώσουμε οποιοδήποτε τροφή αν πεινάγαμε πραγματικά ή αν το κάνουμε από συνήθεια
- ➔ Μετά από την κατανάλωση κάποιας τροφής παρατηρούμε εάν αισθανόμαστε ότι χορτάσαμε
- ➔ Παρατηρούμε αν κάποιο συναίσθημα μας οδηγεί στην κατανάλωση τροφής (πχ άγχος. θλίψη. θυμός. χαρά)
- ➔ Παρατηρούμε το συναίσθημα που μας δημιουργεί η λήψη της τροφής

Αν επαναλαμβάνουμε συχνά κάποιες διατροφικές συνήθειες τότε αυτές τις συνδέουμε με κάποιες συμπεριφορές και έπειτα αναζητάμε να τις επαναλαμβάνουμε συνέχεια. Για παράδειγμα κοινές συμπεριφορές είναι η λήψη τροφής κατά την παρακολούθηση τηλεόρασης ή με την χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών. Τις περισσότερες φορές η κατανάλωση τροφής περιλαμβάνει ανθυγιεινές τροφές όπως πατατάκια, γαριδάκια, ποπ κορν και αναψυκτικών.

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε πειραματόζωα που υποβλήθηκαν σε δίαιτα έδειξε ότι τα επίπεδα άγχους αυξήθηκαν, καθώς επίσης εμφανίστηκαν συμπτώματα καταθλιπτικής συμπεριφοράς και τροποποιήθηκαν κάποια γονίδια που ρυθμίζουν το στρες και τη διατροφή. Αποτέλεσμα της δίαιτας, ήταν τα πειραματόζωα υπο συνθήκες στρες να τρώνε ακόμα περισσότερο από πριν. Ενώ αφότου επέστρεψαν στην κανονική διατροφή τους και στο προηγούμενο βάρος τους, οι σχετικές αλλαγές με το στρες και τη διατροφή παρέμειναν στο DNA τους.

Η θεωρία του απαγορεύεται

Η θεωρία του απαγορεύεται υποστηρίζει ότι έχουμε αυξημένη ελκυστικότητα στις επιλογές συμπεριφοράς που είναι απαγορευμένες. Κάθε φορά που μια επιθυμητή συμπεριφορά πρόκειται να απαγορευτεί, τότε το άτομο υφίσταται μια κατάσταση αντίδρασης καθώς αισθάνεται ότι αμφισβητείται η ελευθερία του και συνεπώς προσπαθεί με κάθε τρόπο να την ανακτήσει.

Συνεπώς το άτομο

- Αξιολογεί πιο θετικά την συμπεριφορά που θα του απαγορευτεί
- Μπορεί να εκδηλώσει διαφορετική και αντίθετη συμπεριφορά από την προτεινόμενη
- Μπορεί να εμφανίσει παράλληλα στοιχεία επιθετικότητας

Συζητήστε αν συμβαίνει κάτι τέτοιο όταν ξεκινάμε δίαιτα.

1^η Δραστηριότητα

Προσπαθήστε να εντοπίστε διαφημίσεις για πρόχειρα ανθυγιεινά φαγητά.

2^η Δραστηριότητα

Παρακολουθήστε για μία ώρα τηλεόραση καταγράψτε όλες τις διαφημίσεις για τροφές που θα προβληθούν.

- Συζητήστε ποιες από αυτές τις τροφές είναι υγιεινές και ποιες ανθυγιεινές και γιατί.
- Συζητήστε πώς προβάλλονται οι ανθυγιεινές τροφές και πώς οι υγιεινές

3^η Δραστηριότητα

Κάνουμε τους δημοσιογράφους και παίρνουμε συνέντευξη από κάποιο άτομο στην οικογένεια μας που έχει κάνει προσπάθειες για αδυνατίσμα αλλά χωρίς αποτέλεσμα. Χρησιμοποιούμε το παρακάτω ερωτηματολόγιο

- Πόσες φορές έχεις κάνει προσπάθεια για αδυνατίσμα;
- Πόσο διήρκεσε η κάθε προσπάθεια;
- Ποια μέθοδο ακολούθησες για να αδυνατίσεις;
- Γιατί εγκατέλειψες την προσπάθεια;
- Έκανες γυμναστική συγχρόνως με τη διατροφή;
- Γιατί πιστεύεις ότι δεν είχε αποτελέσματα σε εσένα;
- Τι πιστεύεις ότι πρέπει να κάνεις για να μπορέσεις να αδυνατίσεις;

Συγκεντρώνουμε στην τάξη τις απαντήσεις από τα ερωτηματολόγια και συζητάμε τα αποτελέσματα. Τι πιστεύετε ότι έφταιγε στην κάθε περίπτωση; Τι θα προτείνατε στο κάθε άτομο από τους ερωτηθέντες για να έχει αποτελέσματα στο αδυνατίσμά του;

Παρακολούθηση διατροφικών συνηθειών

Με την καταγραφή για μερικές ημέρες μπορούμε να παρακολουθήσουμε τις ανθυγιεινές και τις υγιεινές μας συνήθειες. Η παρακολούθηση είναι το πρώτο βήμα που πρέπει να κάνουμε για να τις αλλάξουμε. Το ιδανικό είναι να σημειώνεται (για 3 τουλάχιστον μέρες) :

- η ώρα, το φαγητό ή το ποτό που καταναλώθηκε
- η κλίμακα πείνας από το 1 έως το 5 (πεινούσα: 1=καθόλου. 5πάρα πολύ)
- κλίμακα κορεσμού από το 1 έως το 5 (χόρτασα: 1=καθόλου. 5πάρα πολύ)
- συναισθηματική κατάσταση (εάν κάποιο συναίσθημα μας οδήγησε στο φαγητό. πχ άγχος, θλίψη, θυμός)
- συναίσθημα που μας προκάλεσε το φαγητό (πχ τύψεις, χαρά)
- η συνολική κατανάλωση νερού (μπορεί να καταγράφεται συνολικά σε ένα κουτάκι)
- πρέπει να σημειώνονται όλα τα τσιμπολογήματα. πχ. ακόμα και οι καραμέλες
- στον τόπο πρέπει να σημειώνουμε με 1 εάν είμαστε μόνοι και με 2.3 κτλ τα άτομα που έχουμε παρέα
- σωματική δραστηριότητα (οποιαδήποτε και να είναι πχ δουλειές σπιτιού, περπάτημα)

1 ^η μέρα		2 ^η μέρα		3 ^η μέρα	
Ωρα	Κλίμακες Π.Κ	Ωρα	Κλίμακα Π.Κ	Ωρα	Κλίμακα Π.Κ
Φαγητό	Συναίσθημα	Φαγητό	Συναίσθημα	Φαγητό	Συναίσθημα
Ποσότητα	Τόπος	Ποσότητα	Τόπος	Ποσότητα	Τόπος

τι θα δούμε από το ημερολόγιο;

- Καθημερινές διατροφικές συνήθειες
- Σχέση συναισθηματικής κατάστασης και τροφής
- Ώρες που γίνεται η μεγαλύτερη κατανάλωση
- Χρόνος και τόπος που γίνεται η κατανάλωση
- Υπολογισμός θερμίδων που καταναλώνονται καθημερινά
- Εντοπισμός διατροφικών λαθών
- Να ρυθμίσουμε καλύτερα το μεταβολισμό
- Εάν επηρεάζουν τη διατροφή μας οι κοινωνικές συναναστροφές
- Παρατηρούμε ποιες είναι οι προτιμήσεις στις τροφές για την δημιουργία διαιτολογίου
- Εάν θυμόμαστε τα πάντα που φάγαμε στο τέλος της ημέρας

6η Ενότητα

Η φυσική δραστηριότητα

6^η ενότητα : άσκηση

Τα οφέλη της άσκησης στην υγεία

Τι γνωρίζω από τα παρακάτω;	Σωστό	Λάθος
Με την άσκηση έχουμε...		
Μεγαλύτερη αντίσταση του οργανισμού στις ασθένειες		
Καλύτερη απόδοση στην εργασία		
Λιγότερη κούραση		
Περισσότερη αντοχή, δύναμη και ελαστικότητα των μυών		
Όχι πόνοι στην μέση, την πλάτη και τον αυχένα		
Πρόληψη προβλημάτων στην καρδιά		
Πρόληψη αναπνευστικών προβλημάτων		
Αποφυγή καπνίσματος, αλκοόλ και άλλων ανθυγιεινών συνηθειών		
Όχι μεταβολικές και νευρολογικές διαταραχές		
Όχι μυοσκελετικά προβλήματα		
Έλεγχος του βάρους και της παχυσαρκίας		
Ευεργετική επίδραση σε αρρώστιες, όπως η υπέρταση, η οστεοπόρωση και ο διαβήτης		
καλύτερη διάθεση, νοιώθουμε πιο όμορφα		
Λιγότερο στρες και ένταση, ένας τρόπος να χαλαρώνουμε		
Διασκέδαση και ευχαρίστηση		
Ωραίο σώμα και καλύτερη εμφάνιση, μας θαυμάζουν οι άλλοι		
Σιγουριά και αυτοπεποίθηση		
Καλύτερη πνευματική απόδοση		

Καλύτερη αυτοσυγκέντρωση

Πιο ευχάριστος ύπνος

Ζωντάνια χαρά και ευχαρίστηση

Παρέες και κοινωνικές σχέσεις

Ευχαρίστηση της ομαδικής δουλειάς μέσα από την άσκηση

Τα οφέλη της άσκησης στην ψυχική υγεία

Με την άσκηση αυξάνεται η ενεργητικότητα και επηρεάζεται η ψυχική διάθεση των ατόμων που γυμνάζονται συστηματικά. Έρευνες έχουν αποδείξει ότι η φυσική δραστηριότητα βελτιώνει την ψυχολογία, μειώνοντας τα επίπεδα άγχους και στρες, βελτιώνοντας τις διαταραχές διάθεσης όπως την κατάθλιψη, τον θυμό και την εξάντληση και αυξάνει την αυτοπεποίθηση σε συνδυασμό με την βελτίωση της εικόνας του σώματος.

Οι αλλαγές στην ψυχολογία του ατόμου, κυρίως οφείλονται στην διατήρηση και τόνωση της σωματικής υγείας. Σε νευροφυσιολογικό επίπεδο, η άσκηση επιδρά στις ουσίες που παράγονται στον οργανισμό και επηρεάζουν την λειτουργία του εγκεφάλου. Επίσης η καλή λειτουργία του εγκεφάλου εξαρτάται άμεσα από την αιματική ροή η οποία επηρεάζεται από τις καρδιαγγειακές παθήσεις, το σάκχαρο και γενικότερα την μειωμένη οξυγόνωση των εγκεφαλικών κυττάρων. Η άσκηση είναι ο μόνος φυσικός τρόπος για την ανάπτυξη και διατήρηση της μέγιστης πρόσληψης οξυγόνου άρα διατηρεί την καλή οξυγόνωση του εγκεφάλου.

Η άσκηση επηρεάζει την ψυχική υγεία και την ευεξία του ατόμου καθώς εκτός από τις φυσιολογικές αλλαγές δίνει στοιχεία εσωτερικών και εξωτερικών αμοιβών στο άτομο που γυμνάζεται. Ως προς τις εξωτερικές αμοιβές, η άσκηση μπορεί να επηρεάσει χαρακτηριστικά της προσωπικότητας όπως είναι η κοινωνικοποίηση και ο τρόπος ζωής του ασκούμενου. Η οποιαδήποτε μορφή κοινωνικοποίησης τονώνει την ψυχική υγεία του ατόμου. Επίσης η προσωπική βελτίωση αλλά και η εκπλήρωση των στόχων για άσκηση, βελτίωση και επίτευξη, αποτελούν εσωτερικούς παράγοντες επιβράβευσης του ατόμου. Οι παράγοντες αυτοί συντελούν στην αύξηση της αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης.

Έρευνες έχουν δείξει σχετικά με την άσκηση και την ψυχική υγεία ότι:

- Το 90% των ερευνών αναφέρουν αντικαταθλιπτική και αντιαγχωτική δράση της άσκησης
- Συγκριτικά με τους αγύμναστους αυτοί που γυμνάζονται είχαν μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση, καλύτερη διάθεση και ήταν πιο δραστήριοι.
- Η άσκηση διατηρεί τα επίπεδα των γνωστικών λειτουργιών στους που υφίστανται μείωση από το γήρας.
- Η κινητική μάθηση αυξάνει τον αριθμό και την ισχύ των συνάψεων στην παρεγκεφαλίδα.

- Η άσκηση προάγει τον σχηματισμό και την απελευθέρωση ενδογενή οπιοειδών όπως ενδορφινών και σεροτονίνης, που σχετίζονται με την ψυχική διάθεση
- Η άσκηση σχετίζεται με την μείωση του άγχους. Το σώμα αντιδρά στο άγχος, απελευθερώνοντας στο αίμα ορμόνες του όπως η κορτιζόλη και η αδρεναλίνη.
- Η άσκηση σχετίζεται με την παραγωγή ενδορφινών των οποίων οι δράσεις στον εγκέφαλο προκαλούν εφορία και καταπραΰνουν τον πόνο.
- Η άσκηση αυξάνει τα επίπεδα συγκέντρωσης σεροτονίνης ντοπαμίνης και νορεπινεφρίνης, νευροδιαβιβαστές που σχετίζονται με την ψυχική διάθεση και μπορεί να έχουν μια λειτουργία στον έλεγχο της διάθεσης και στην κατάσταση της συνείδησης (με δράση αντίστοιχη με αυτή των αντικαταθλιπτικών)
- Η αποτελεσματικότερη αντικαταθλιπτική θεραπεία γίνεται με συνδυασμό άσκησης και αντικαταθλιπτικών φαρμάκων
- Ο κίνδυνος απώλειας πνευματικών δεξιοτήτων και μνήμης είναι μεγαλύτερος σε άτομα που δεν γυμνάζονται
- Η άσκηση σχετίζεται με μείωση του κινδύνου εμφάνισης συμπτωμάτων άνοιας και στην νόσο Alzheimer
- Η διάρκεια του ύπνου και οι μετρήσεις από ηλεκτροεγκεφαλογράφημα κυμάτων χαμηλού πλάτους ήταν υψηλότερα σε άτομα με καλή φυσική κατάσταση.
- Θετικά αποτελέσματα επιφέρει η άσκηση στη ρύθμιση του συνδρόμου υπνικής άπνοιας
- Θετικά αποτελέσματα από την εφαρμογή άσκησης στην ψυχοθεραπεία έχουν βρεθεί και για παθήσεις όπως γενικές διαταραχές άγχους, φοβίες, κρίσεις πανικού, αλλά και στα θετικά και αρνητικά ψυχωσικά συμπτώματα όπως η χαμηλή αυτοεκτίμηση, ο κοινωνικός αποκλεισμός, αλλά και οι ακουστικές παραισθήσεις.
- Σε ασθενείς που πάσχουν από κατάθλιψη, οποιαδήποτε μορφή σωματικής άσκησης, βοηθά στη μείωση της σοβαρότητας της πάθησης και στην ανάρρωση.

Άσκηση για την αντιμετώπιση του άγχους

Καλύτερα αποτελέσματα για την μείωση του άγχους με την άσκηση έχουμε όταν

- η άσκηση είναι αερόβια (τρέξιμο, κολύμπι, ποδήλατο)
- Η διάρκεια του προγράμματος είναι το ελάχιστο 10 -15 εβδομάδων
- Τα άτομα έχουν χαμηλή φυσική κατάσταση και υψηλά επίπεδα άγχους.
- Η εφαρμογή άσκησης για την καταπολέμηση του άγχους έχει καλύτερα αποτελέσματα όταν συνδυάζεται με άλλες θεραπείες.

Άσκηση για την αντιμετώπιση κατάθλιψης

Η άσκηση επιφέρει καλύτερα αποτελέσματα στην κατάθλιψη όταν

- Η διάρκεια του προγράμματος είναι μεγαλύτερη από 9 εβδομάδες
- Η άσκηση έχει μεγάλη διάρκεια, υψηλή ένταση και πραγματοποιείται τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας.

Γιατί δεν γυμνάζομαι;

Ισχύει	Δεν
για	ισχύει

	μένα	για	μένα
Δεν έχω ελεύθερο χρόνο για άσκηση γιατί θα παραμελήσω τις υπόλοιπες σημαντικές δουλειές μου			
Δεν μου αρέσει να ιδρώνω			
Οι φίλοι μου δεν ασκούνται. εγώ γιατί να το κάνω;			
Δεν μου αρέσει να ασκούμε γιατί δεν είμαι καλός και δεν τα καταφέρνω με αυτά			
Είναι τόσο κουραστικό να γυμνάζεται κανείς!			
Αυτές οι ασχολίες είναι μόνο για όσους ασχολούνται με τον αθλητισμό			
Νιώθω πολύ καλά χωρίς άσκηση			
Η άσκηση είναι χάσιμο χρόνου			
Δεν βρίσκω την άσκηση ευχάριστη δραστηριότητα			
Δεν θέλω να πιέσω τον εαυτό μου			

Με τη φυσική δραστηριότητα καταναλώνεται το 15-30% της συνολικής καθημερινής ενέργειας. άτομα που γυμνάζονται καθημερινά καταναλώνουν πολύ περισσότερη ενέργεια από άτομα που δεν γυμνάζονται. Η φυσική δραστηριότητα είναι πιο αποτελεσματική για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και τον έλεγχο του ποσοστού λίπους, όταν γίνεται για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. παρά όταν γίνεται για πολύ μικρό χρονικό διάστημα.

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται οι θερμίδες που καταναλώνονται ανά ώρα σε διάφορες φυσικές δραστηριότητες

Δραστηριότητα	48 κιλά	55 κιλά	68 κιλά
Περπάτημα	187	212	250
Γυμναστική	232	263	310
Καλαθοσφαίριση (μισό γήπεδο)	225	255	300
Κολύμβηση (αργή)	240	272	320
Μπιλιάρδο	97	110	130
Μπόουλινγκ	155	176	208
Πετοσφαίριση	262	297	350

Ποδηλασία	157	178	210
Ποδόσφαιρο	405	459	540
Προπόνηση με βάρη	352	399	470
Ρακέτες	450	510	600
Σχοινάκι	525	595	700
Τζούντο-καράτε	232	263	310
Τρέξιμο (8χλμ./ώρα)	487	552	650
Χειροσφαίριση	450	510	600
Αεροβική-χορός	315	357	420
Χορός (κοινωνικός)	174	222	264

Βάζω τη φυσική δραστηριότητα στη ζωή μου

- Η μείωση καθιστικών συνηθειών όπως η έκθεση πολλές ώρες στην τηλεόραση έχει ευεργετικά αποτελέσματα
- Επιλέγω με τους φίλους ένα περίπατο και όχι καφέ
- Ανεβαίνω στο σπίτι μου από τις σκάλες
- Πηγαίνω στη δουλειά με τα πόδια
- Βοηθάω στις δουλειές του σπιτιού
- Μαθαίνω νέα αθλήματα
- Χρησιμοποιώ ποδήλατο

Δραστηριότητα

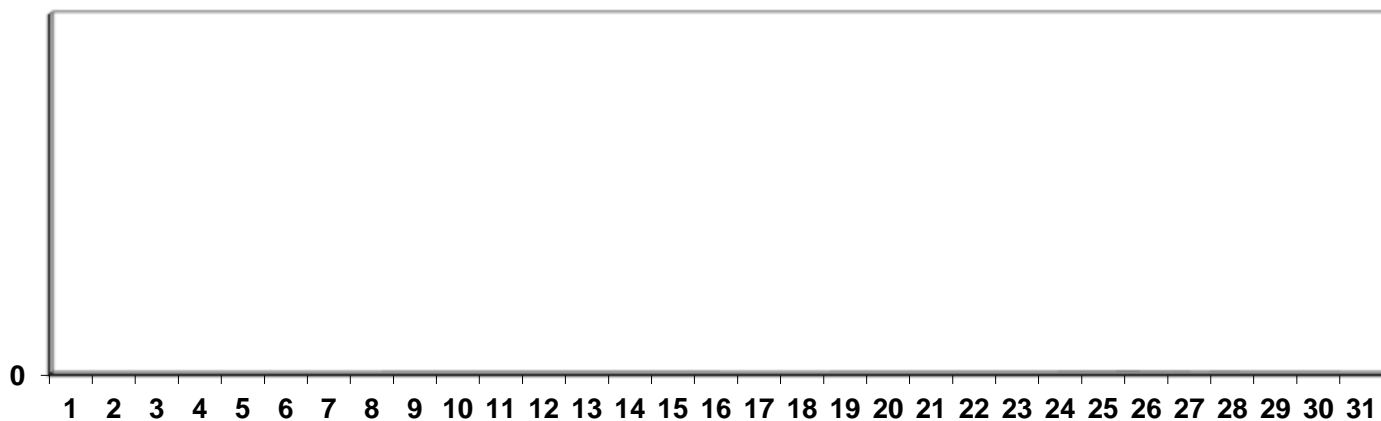
Στον παρακάτω πίνακα καταγράφω το χρόνο και το είδος της φυσικής δραστηριότητας για μία εβδομάδα

Ημερολόγιο εβδομαδιαίας φυσικής δραστηριότητας του/της.....		
Ημέρα	Είδος φυσικής δραστηριότητας	Χρονική

		διάρκεια
Δευτέρα		
Τρίτη		
Τετάρτη		
Πέμπτη		
Παρασκευή		
Σάββατο		
Κυριακή		

Φτιάχνω την καμπύλη της μηνιαίας φυσικής μου δραστηριότητας.

Στην οριζόντια στήλη αναγράφονται οι μέρες του μήνα και στην κάθετη στήλη ο χρόνος που γυμναζόμαστε ημερησίως σε λεπτά. Η καμπύλη που θα προκύψει θα μας δείξει την εικόνα της άσκησης μας όλο το μήνα



Φυσική δραστηριότητα και διατροφή

Όσοι γυμνάζονται έχουν μεγαλύτερες απαιτήσεις σε καύσιμα δηλαδή τροφές. Το σώμα μας χρειάζεται...

- περισσότερους υδατάνθρακες για να έχει περισσότερη αντοχή κατά τη διάρκεια της άσκησης αλλά και για την αποκατάσταση.
- Περισσότερη πρωτεΐνη για να χτίσει δυνατούς μύες
- Περισσότερο ασβέστιο για να χτίσει δυνατά κόκαλα

- Πολύ νερό για να αντικαθιστούμε τα υγρά που χάνονται με την άσκηση

Προσοχή πρέπει να τρώμε 3-4 ώρες πριν γυμναστούμε έτσι ώστε ο οργανισμός μας να έχει χωνέψει τις τροφές. Κατά τη διάρκεια της άσκησης θα πρέπει να πίνουμε συχνά νερό και εάν η άσκηση που κάνουμε διαρκεί πολύ ώρα θα πρέπει να προσλαμβάνουμε και υδατάνθρακες.

7η Ενότητα

Αλλάζουμε τις συνήθειες της διατροφής και άσκησης

7^η ενότητα: αλλάζουμε τις συνήθειες άσκησης και διατροφής

- *Είσαι ευχαριστημένος από τις διατροφικές σου συνήθειες;*
- *Νομίζεις ότι τρέφεις σωστά;*
- *Είσαι ευχαριστημένος από τα κιλά σου;*
- *Σκέφτεσαι ότι κάτι πρέπει να αλλάξεις;*

Επιλέξτε μια από τις παρακάτω προτάσεις. αυτή που σας αντιπροσωπεύει περισσότερο:

- Δεν έχω σκεφτεί ως τώρα ότι πρέπει να προσέχω τη διατροφή μου
- Σκέφτομαι να αλλάξω διατροφή μέσα στον επόμενο μήνα
- Τον προηγούμενο μήνα έκανα κάποιες προσπάθειες να αλλάξω τη διατροφή μου
- Τον τελευταίο μήνα προσέχω πολύ τη διατροφή μου
- Τους τελευταίους έξι μήνες προσέχω πολύ τη διατροφή μου

Ο καλύτερος τρόπος για να αδυνατίσουμε αλλά και διατηρήσουμε σταθερό το βάρος μας είναι να υιοθετήσουμε μόνιμα υγιεινές συνήθειες διατροφής

Υιοθετούμε υγιεινές συνήθειες:

- Συμμετέχουμε συχνά σε φυσικές δραστηριότητες
- Ελαχιστοποιούμε την πρόσληψη αλκοόλ
- Αποφεύγουμε το κάπνισμα
- Ξεκουραζόμαστε αρκετά
- Ελαχιστοποιούμε την πρόσληψη φαρμάκων
- Μειώνουμε το άγχος

Βάζουμε τις διατροφικές μας συνήθειες σε μία τάξη...

- Προσλαμβάνουμε τα απαιτούμενα θρεπτικά στοιχεία
- Προσλαμβάνουμε ποσότητες τροφών που περιέχουν ασβέστιο
- Μειώνουμε την πρόσληψη ζάχαρης

- Αρκετή πρόσληψη φυτικών ινών
- Μέτρια πρόσληψη θερμίδων
- Μέτρια πρόσληψη αλατιού
- Μέτρια πρόσληψη λίπους
- Αρκετή πρόσληψη υγρών

Αλλάζουμε τις ανθυγιεινές διατροφικές επιλογές με υγιεινές..

Ανθυγιεινές συνήθειες	Υγιεινές συνήθειες
Άσπρο ψωμί	Ψωμί ολικής αλέσεως ή πολύσπορο
Δημητριακά με σοκολάτα	Δημητριακά ολικής αλέσεως
Πατάτες τηγανιτές ή λαχανικά τηγανιτά	Πατάτες ψητές ή βραστές , λαχανικά ωμά ή βρασμένα
Γλυκά και φαγητά με πολύ ζάχαρη	Φρούτα
Γάλα, γιαούρτι και τυριά με υψηλά λιπαρά	Γάλα, γιαούρτι και τυριά με υψηλά λιπαρά
Αλλαντικά, παιδάκια	Ψάρι πουλερικά αυγά
Μαγιονέζα, βούτυρο, μαργαρίνη	Ελαιόλαδο, σπορέλαιο, ιχθυέλαιο

Όταν βγαίνουμε για φαγητό μπορούμε να παραγγείλουμε υγιεινά φαγητά ...

- Προτιμάμε ψητό κρέας ή ψάρι
- Προτιμάμε ψητές πατάτες από ότι τηγανητές
- Παραγγέλνουμε σαλάτες χωρίς πολλές σάλτσες άλλα με ελαιόλαδο
- Παραγγέλνουμε πίτσα με λαχανικά και όχι πολλά αλλαντικά
- Ζητάμε να μας φέρουν μαύρο ψωμί
- Αποφεύγουμε τα αναψυκτικά

Στον πίνακα της προηγούμενης ενότητας σημειώνουμε τις ανθυγιεινές μας συνήθειες και μετά από συζήτηση τις αντικαθιστούμε με υγιεινές

Τις ανθυγιεινές συνήθειες	Αντικαθιστούμε με υγιεινές
---------------------------------------	-----------------------------------

Προτάσεις αλλαγής και ενίσχυσης της συμπεριφοράς

- Δεν πλησιάζουμε σε μέρη πειρασμούς όπως τα φαστ φουντ
- Αλλαγή των προσδοκιών στο τι είναι νόστιμο και τι όχι. Νόστιμες τροφές είναι οι υγιεινές τροφές
- Τα άτομα που τρέφονται υγιεινά έχουν πιο όμορφο σώμα γιατί είναι πιο υγιή
- Σκέφτομαι νοερά πώς θα είναι το σώμα μου και η υγεία μου σε λίγο καιρό
- Καταγράφω σε μια λίστα τι έφαγα κάθε μέρα
- Συζητώ στο τέλος της εβδομάδας με ένα σημαντικό για μένα πρόσωπο αυτά που έγραψα στη λίστα

1^η Δραστηριότητα

Δημιουργήστε μόνοι σας ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο. Χωριζόμαστε σε ομάδες 3-4 ατόμων και συνεργαζόμαστε για να προτείνουμε:

- 3 γεύματα (πρωινό , μεσημεριανό, βραδινό) σύμφωνα με την αναλογία των θρεπτικών συστατικών που πρέπει να καταναλώνονται καθημερινά (50-60% υδατάνθρακες, 30% λίπη και 15% πρωτεΐνες σε κάθε γεύμα)
- Ένα εβδομαδιαίο διαιτολόγιο συμπεριλαμβάνοντας όλα τα είδη τροφών
- Τροφές που συνιστώνται για κατανάλωση στα ενδιάμεσα γεύματα ή έξω από το σπίτι

Η κάθε ομάδα να προτείνει το γεύμα ημέρας και το μενού της εβδομάδας

2^η Δραστηριότητα

Φτιάξτε το υγιεινό βιβλίο συνταγών. Ο καθένας μπορεί να προτείνει την αγαπημένη του υγιεινή συνταγή και με την βοήθεια των μπορείτε να την καταγράψτε αλλά και να την βγάλετε φωτογραφία. Έπειτα όλες οι συνταγές θα ενωθούν σε ένα έντυπο το οποίο θα μοιραστεί σε όλους.

Φτιάχνω μόνος μου πρόγραμμα διατροφής και άσκησης

Ημερολόγιο διατροφής και άσκησης

Εβδομάδα από...../...../..... έως/...../.....

	Δευτέρα	Τρίτη	Τετάρτη	Πέμπτη	Παρασκευή	Σάββατο	Κυριακή
Πρωινό							
Μεσημέρι							
Βραδινό							
Ενδιάμεσα							
Άσκηση							

ΜΕΝΟΥ ΕΒΔΟΜΑΔΑΣ	ΔΕΥΤΕΡΑ	ΤΡΙΤΗ	ΤΕΤΑΡΤΗ	ΠΕΜΠΤΗ	ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ	ΣΑΒΒΑΤΟ	ΚΥΡΙΑΚΗ
Πρωινό							
Δεκατιανό							
Γεύμα							
Απογευματινό							
Βραδινό							

Άσκηση

Πριν ξεκινήσουμε την άσκηση θα πρέπει να κάνουμε μια εξέταση στον γιατρό μας. Ξεκινάμε αργά και σταδιακά να γυμναζόμαστε με μακρύτερης διάρκειας και πιο έντονες δραστηριότητες. Η υπερβολική άσκηση, ιδιαίτερα όταν μόλις έχουμε πρωτοξεκινήσει, μπορεί να οδηγήσει σε υπερκόπωση και τραυματισμούς.

Αν δεν έχουμε χρόνο:

- Αν η καθημερινή άσκηση δεν είναι πρακτική για εσάς, βάλτε σαν στόχο να γυμνάξετε 4 φορές την εβδομάδα σε συνεδρίες διάρκειας 30 λεπτών
- Μπορείτε να μετράτε στιγμές δραστηριότητας που είναι ήδη μέρος της καθημερινής σας ζωής, όπως είναι η κηπουρική, με απώτερο στόχο οι δραστηριότητές σας να φτάνουν αθροιστικά κατά την διάρκεια της ημέρας στα 30 λεπτά
- Προσπαθήστε να παρκάρετε το αυτοκίνητο σας αρκετά μακριά από τον χώρο που εργάζεστε για να κάνετε έτσι έναν γρήγορο περίπατο
- Ανεβείτε από τις σκάλες αντί να χρησιμοποιήσετε το ασανσέρ

Βρείτε την άσκηση που ταιριάζει καλύτερα στον τρόπο ζωής που κάνετε, είτε αυτό είναι ένα γυμναστήριο, ή πεζοπορία, ή παίζοντας σε ένα γήπεδο. Αν επιλέξετε να γυμναστείτε σε εξωτερικό χώρο, βεβαιωθείτε ότι θα προστατεύσετε το πρόσωπό σας και τα εκτεθειμένα μέρη του σώματός σας από την βλαβερή ηλιακή ακτινοβολία.

Η άσκηση χτίζει την μυϊκή μάζα, και καθώς η μυϊκή σας μάζα αυξάνεται καίτε περισσότερες θερμίδες, ακόμα και όταν δεν γυμνάζεστε.

- Κάθε 450γρ της καθαρής μυϊκής μάζας από το σώμα σας καίει περίπου 14 θερμίδες την ημέρα
- Κάθε 450γρ του λιπώδους ιστού καίει μόνο 2 περίπου θερμίδες την ημέρα

Ο ρυθμός με τον οποίο ο οργανισμός μας καίει θερμίδες όταν βρισκόμαστε σε ανάπαυση (δεν γυμνάζεστε) είναι γνωστός ως Μεταβολικός Ρυθμός σε Ανάπαυση. Αναφέρεται επίσης, στην καθομιλουμένη ως "μεταβολισμός". Αυξάνοντας τον μεταβολισμό μας μέσω της άσκησης, έχουμε την διαδικασία του έλεγχου του βάρους.

Αναπτύσσοντας μια δυνατή μυϊκή μάζα μέσω της άσκησης μας βοηθάει να διαμορφώσουμε την γραμμή μας όπως επιθυμούμε. Καταναλώνοντας καθημερινά πρωτεΐνη, μας βοηθά να χτίσουμε δυνατή μυϊκή μάζα. Η μη πρόσληψη επαρκούς ποσότητας πρωτεΐνης, οδηγεί τον οργανισμό μας να πάρει πρωτεΐνη από τους μύς και τα όργανά σας.

Η σωματική δραστηριότητα μπορεί να διαχωριστεί σε δυο κατηγορίες: την αερόβια και αναερόβια άσκηση.

Η αερόβια άσκηση εμπλέκει την κίνηση μεγάλων μυϊκών μαζών κατά την διάρκεια μιας συνεχούς χρονικής περιόδου και η οποία περιλαμβάνει τις ακόλουθες δραστηριότητες:

- Τρέξιμο
- Γρήγορο περπάτημα
- Αεροβική άσκηση
- Κολύμπι
- Ποδήλατο

Όταν συμπεριλάβουμε την αεροβια άσκηση ως μέρος της καθημερινής μας ρουτίνας, η καρδιά και το καρδιαγγειακό μας σύστημα βελτιώνονται. Επιπροσθέτως, η διάθεση μας καλυτερεύει επειδή η άσκηση απελευθερώνει το άγχος και την πίεση.

■ Η αναερόβια άσκηση χτίζει δυνατούς μύες και περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως:

- Ανύψωση βαρών
- Ασκήσεις μέσω μηχανημάτων αντιστάσεως

Μόνο 20 λεπτά αερόβιας άσκησης ανά ημέρα μπορεί να επιφέρει σημαντικές αλλαγές στο σχήμα του σώματος σας και στην φυσική μας κατάσταση

Η ανάπτυξη της μυϊκής μάζας βοηθά στην προστασία των οστών, η οποία είναι εξαιρετικά σημαντική σε όλους.

Παραδείγματα απλών φυσικών δραστηριοτήτων που μπορούμε να συμπεριλάβουμε στην καθημερινή μας ζωή:

- Πλύσιμο και κέρωμα αυτοκινήτου
- Πλύσιμο παραθύρων και πατωμάτων
- Κηπουρική
- Ανέβασμα σκάλας
- Χορός
- Αθλοπαιδιές

8η Ενότητα

Έλεγχος συναισθημάτων

8^η Ενότητα: αυτοέλεγχος

Η συναισθηματική νοημοσύνη ορίζεται ως η ικανότητα αναγνώρισης της συναισθηματικής κατάστασης που αλλάζει τις στάσεις, τις προθέσεις και την συμπεριφορά.

Η συναισθηματική νοημοσύνη είναι η ικανότητα

- να αναγνωρίζει το άτομο διαφορετικές συναισθηματικές καταστάσεις
- να αναγνωρίζει την επιρροή των συναισθημάτων στην συμπεριφορά
- να έχει τον έλεγχο των συναισθημάτων σε ιδιαίτερες καταστάσεις

Έχει αποδειχτεί ότι η συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να αναπτυχθεί και να εξασκηθεί

Οι δύο πτυχές τις συναισθηματικής νοημοσύνης:

- η κατανόηση του εαυτού, των στόχων, των προθέσεων και της συμπεριφοράς
- η κατανόηση των άλλων και των συναισθημάτων τους

Οι πέντε συναισθηματικοί τομείς του IQ (Goleman)

1. αναγνώριση των συναισθημάτων
2. διαχείριση των συναισθημάτων
3. ανάπτυξη των κινήτρων
4. αναγνώριση και κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων ανθρώπων
5. διαχείριση των σχέσεων με βάση τα συναισθήματα των άλλων

Στρατηγικές για την ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης

Αυτογνωσία- αναγνώριση των συναισθημάτων

Το άτομο πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίσει τα συναισθήματα που επηρεάζουν τις αντιδράσεις του. Τα συναισθήματα αλλάζουν με την πάροδο του

χρόνου. Επίσης το άτομο θα πρέπει να είναι ικανό να αναγνωρίζει τα συναισθήματα των άλλων ανθρώπων. αναγνωρίζοντας τη γλώσσα του σώματος.

1. Επίγνωση σε καθημερινή βάση

Σε δεύτερο στάδιο αναπτύσσεται η ατομική επίγνωση των συναισθημάτων σε καθημερινή βάση. Τα άτομα παρατηρούν το πως τα συναισθήματα μπορούν να επηρεάσουν τον τρόπο που το άτομο θα αντιδράσει σε νέες καταστάσεις ή με την αλλαγή των συναισθημάτων. επίσης πρέπει να είναι ικανό να αξιολογεί την ένταση των συναισθημάτων.

2. Διαχωρισμός σκέψεων και συναισθημάτων

Το άτομο πρέπει να κατανοήσει ποια συναισθήματα μπορεί να επηρεάσουν τις σκέψεις του. Για παράδειγμα μπορεί να παρατηρήσει ότι όταν είναι θυμωμένος σκέφτεται πράγματα τα οποία είναι εκδικητικά για τους άλλους και όταν του περάσει ο θυμός κάνει τελείως διαφορετικές σκέψεις. Επίσης οι σκέψεις αυτές οδηγούν σε συγκεκριμένες συμπεριφορές. Για παράδειγμα ο θυμός που προαναφέραμε μπορεί να προκαλεί λόγια που το άτομο δεν εννοεί και δεν πιστεύει πραγματικά.

3. Προσδιορισμός της στρατηγικής για τη ρύθμιση των συναισθημάτων

Μπορούμε να αναπτύξουμε μόνοι μας στρατηγικές για τη ρύθμιση συναισθημάτων. για παράδειγμα η μουσική είναι αποτελεσματική στην διαχείριση διαφόρων συναισθημάτων.

4. Καθορισμός στόχων για τη διαχείριση των συναισθημάτων

Μετά την κατανόηση της συναισθηματικής κατάστασης το επόμενο βήμα είναι ο έλεγχος των συναισθημάτων με τον καθορισμό στόχων. Για παράδειγμα η αποφυγή των αρνητικών συμπεριφορών του θυμού μπορεί να αποτελέσει ένα τρόπο καθορισμού στόχων.

5. Η εφαρμογή θετικού αυτοδιαλόγου

Η ανάπτυξη του κατάλληλου αυτοδιαλόγου μπορεί να λειτουργήσει παράλληλα με την καταγραφή των συναισθημάτων. Η αλλαγή των συναισθημάτων δεν μπορεί να γίνει αυτόματα άλλα άμεσα μπορούμε να αλλάξουμε τον αυτοδιάλογο μας.

6. Παίξιμο ρόλων (νοερά ή πραγματικά)

Το παίξιμο ρόλων είναι μια πολύ αποτελεσματική μέθοδος για να δουλέψουμε με τα συναισθήματα μας. Τα παιχνίδια ρόλων λειτουργούν αποτελεσματικά όταν παράλληλα καταγράφονται.

Για καλύτερα αποτελέσματα στη διαχείριση συναισθημάτων το άτομο πρέπει να προσπαθεί

- Να έχει αυτοέλεγχο
- Να παραμένει αισιόδοξο
- Να εκφράζει τα συναισθήματά του

- Να προσπαθεί να κατανοήσει τα συναισθήματα των άλλων
- Να αναπτύξει ικανότητα να κατανοεί τη γλώσσα του σώματος
- Να είναι ευέλικτο στον τρόπο που βλέπει τα γεγονότα
- Να ακολουθεί τα συναισθήματα και όχι να τα «διώχνει»

ΒΑΣΙΚΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ

ΘΥΜΟΣ: λύσσα οργή, πικρία, αγανάκτηση, απόγνωση, αναβρασμός, ενόχληση, εκνευρισμός, εχθρότητα, μίσος

ΘΛΙΨΗ: λύπη, πίκρα, ακεφιά, κατήφεια, μελαγχολία, αυτό-λύπηση, μοναξιά, καημός, απελπισία, κατάθλιψη.

ΦΟΒΟΣ: άγχος, αναστάτωση, νευρική κατάσταση, έγνοια, κατάπληξη, τρόμος, ανησυχία, δέος, φρίκη, τρομάρα, πανικός.

ΑΠΟΛΑΥΣΗ: ευτυχία, χαρά, ανακούφιση, ικανοποίηση, ευεξία, ευαρέσκεια, διασκέδαση, καμάρι, αισθητική απόλαυση, ενθουσιασμός, τέρψη, ηδονή, ευφορία, κέφι, έκσταση.

ΑΓΑΠΗ: αποδοχή φιλικότητα, εμπιστοσύνη, τρυφερότητα, ευγένεια, αφοσίωση, λατρεία, ταίριασμα, έρωτας.

ΕΚΠΗΞΗ: σοκ, κατάπληξη, θαυμασμός, απορία.

ΑΠΟΣΤΡΟΦΗ: περιφρόνηση, δυσφορία, απέχθεια, σιχασιά, φρίκη, αηδία.

ΤΡΟΠΗ: ενοχή, αμηχανία, απογοήτευση, τύψεις, ταπείνωση, εξευτελισμός, μετάνοια

Ψυχολογικές τεχνικές για την ανάπτυξη αυτοελέγχου

Ελέγχουμε το άγχος μας

Το άγχος είναι από τους μεγαλύτερους παράγοντες που συντελούν στην ανικανότητα έλεγχου βάρους. Το άγχος εκφράζει την αντίδραση του ατόμου μπροστά σε ένα κίνδυνο. ο κίνδυνος μπορεί να είναι πραγματική απειλή (φόβος) να είναι αβεβαιότητα για κάποιο αποτέλεσμα (άγχος) ή ψυχολογική πίεση (στρες). Για την αντιμετώπιση του άγχους μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε τα παρακάτω:

1. Αναγνώριση των συμπτωμάτων

- ✓ **Σωματικά** όπως ταχυκαρδία. τρέμουλο. αύξηση ρυθμού αναπνοής. στομαχικές διαταραχές και εφίδρωση.
- ✓ **Ψυχολογικά** όπως ανησυχία. ανικανότητα συγκέντρωσης. σύγχυση και αρνητικές σκέψεις
- ✓ **Αλλαγές στη συμπεριφορά** όπως γρήγορη ή αργή ομιλία. δάγκωμα των νυχιών. γρήγορες κινήσεις των ποδιών και σύσπαση μυών

2. Έλεγχος στις σκέψεις μας.

- ✓ Παρατηρούμε ποιες σκέψεις μας προκαλούν άγχος
- ✓ Παρατηρούμε ποιες σκέψεις προκαλεί το άγχος
- ✓ Παρατηρούμε τη σύνδεση που έχουμε κάνει μεταξύ των σκέψεων και των συναισθημάτων
- ✓ Συνειδητοποιούμε ότι οι σκέψεις επηρεάζουν το σώμα μας και το σώμα μας τις σκέψεις μας
- ✓ Παρατηρούμε ποιες συγκεκριμένες στιγμές παρουσιάζουμε πιο έντονα συμπτώματα και είμαστε προετοιμασμένοι για αυτό
- ✓ Προσπαθούμε να παρέμβουμε στις σκέψεις αυτές πριν δημιουργηθούν
- ✓ Προσπαθούμε να αντικαταστήσουμε τις αρνητικές σκέψεις με θετικές
- ✓ Προσπαθούμε να αντικαταστήσουμε τις αρνητικές προσδοκίες με θετικές

3. Χρησιμοποιούμε τεχνικές χαλάρωσης

- ✓ Τεχνικές αναπνοής. πχ. 4 δευτερόλεπτα εισπνοή. 8 δευτερόλεπτα εκπνοή
- ✓ Προοδευτική χαλάρωση των μυών. Με την τεχνική αυτή εξασκούμαστε στην ένταση και την χαλάρωση των μυών.
- ✓ Τεχνική βιοανατροφοδότησης. πραγματοποιείται με την παρατήρηση των συμπτωμάτων του άγχους
- ✓ Αυτογενής εξάσκηση. πραγματοποιείται με τη συγκέντρωση της προσοχής σε σωματικές παρατηρήσεις, στο βάρος του σώματος, στη θερμότητα, στους σφυγμούς . στην αναπνοή

4. Γυμναζόμαστε . καλύτερα αποτελέσματα στην αντιμετώπιση του άγχους έχουμε όταν:

- ✓ Η άσκηση είναι αερόβια (τρέξιμο, κολύμπι, ποδήλατο)
- ✓ Η διάρκεια του προγράμματος είναι το ελάχιστο 10 -15 εβδομάδων

Τροποποιούμε τις προσδοκίες μας

- ✓ Νόστιμες τροφές είναι οι υγιεινές τροφές.
- ✓ Επιβραβεύουμε τον εαυτό μας όταν τρώμε υγιεινά
- ✓ Αισθανόμαστε τις διαφορές στο σώμα μας όταν τρώμε υγιεινά και όταν τρώμε ανθυγιεινά.
- ✓ Ανακαλούμε στη μνήμη μας τις φορές που ήμασταν πιο αδύνατοι
- ✓ Απολαμβάνουμε το φαγητό μας και δεν τρώμε μόνο από συνήθεια ή μηχανικά

Χρησιμοποιούμε ωραία λόγια όταν σκεφτόμαστε τον εαυτό μας και επιβραβεύουμε τη προσπάθειά μας

- ✓ Αντί για να έχουμε τύψεις όταν φάμε κάτι ανθυγιεινό. επιβραβεύουμε τον εαυτό μας όταν φάμε κάτι υγιεινό
- ✓ Δεν πρέπει να είμαστε σκληροί με τον εαυτό μας. αντί να εστιάζουμε την προσοχή μας στο ότι δε μας αρέσει η καλή διατροφή ή στο ότι απαγορεύεται η κακή διατροφή. ας εστιαστούμε στις θετικές προσδοκίες και τα θετικά αποτελέσματα
- ✓ Επιβραβεύουμε τον εαυτό μας όταν κάνουμε άσκηση
- ✓ Ανακοινώνουμε τις επιτυχίες μας στους γύρω μας και λαμβάνουμε επιβράβευση την οποία λαμβάνουμε υπόψη μας

Φανταζόμαστε τον εαυτό μας στο μέλλον

- ✓ Φανταζόμαστε ότι έχουμε ένα νέο πιο αδύνατο σώμα το οποίο απολαμβάνουμε
- ✓ Αισθανόμαστε την ευχαρίστηση από τη νέα μας εμφάνιση
- ✓ Φανταζόμαστε ότι δοκιμάζουμε νέα ρούχα
- ✓ Φανταζόμαστε ότι χρησιμοποιούμε το σώμα μας. χορεύουμε. κολυμπάμε. τρέχουμε. είμαστε στην παραλία. φλερτάρουμε κτλ

Κάνουμε θετικές σκέψεις, οι οποίες συντελούν στα παρακάτω:

- ✓ τόνωση της αυτοπεποίθησης
- ✓ μείωση συμπτωμάτων κατάθλιψης
- ✓ την μείωση του άγχους
- ✓ επίτευξη στόχων
- ✓ ανάπτυξη θετικών συναισθημάτων
- ✓ μείωση αρνητικών συναισθημάτων
- ✓

Βελτιώνουμε τη διάθεση μας

- ✓ Καθορίζουμε μικρούς καθημερινούς στόχους για τους οποίους επιβραβεύουμε τον εαυτό μας όταν τους ολοκληρώσουμε. Μπορεί να είναι δραστηριότητες που μας ευχαριστούν όπως ένας περίπατος, ανάγνωση ενός βιβλίου, μουσική, αθλητισμό κτλ.
- ✓ Ασχολούμαστε με δραστηριότητες που έχουν στόχο την προσωπική μας βελτίωση
- ✓ Προσπαθούμε να έχουμε κοινωνικές συναναστροφές
- ✓ Προσέχουμε τη διατροφή μας και την άσκηση
- ✓ Αντικαθιστούμε τις αρνητικές σκέψεις με θετικές

Αναπτύσσουμε την αυτοπεποίθησή μας

- ✓ Κάνουμε μια λίστα με τις επιτυχίες μας, ο καθένας έχει επιτυχίες όσο μικρές και αν είναι.
- ✓ Κάνουμε μια λίστα με τα θετικά χαρακτηριστικά μας
- ✓ Προσπαθούμε να ξεπεράσουμε τους δισταγμούς, δεν σκεφτόμαστε την αποτυχία στις μελλοντικές πράξεις μας
- ✓ Ορίζουμε στόχους οι οποίοι μας ικανοποιούν
- ✓ Μαθαίνουμε να αντιμετωπίζουμε την αποτυχία χωρίς να μας επηρεάζει αρνητικά, μαθαίνουμε από τα λάθη μας

9η Ενότητα

Οι στόχοι μας για τη διατροφή και την άσκηση

9^η Ενότητα Οι στόχοι μας

Στόχους μπορούμε να βάζουμε για το κάθε πράγμα που θέλουμε να επιτύχουμε. όπως και για την άσκηση αλλά και για τη διατροφή μας. Αν βάζουμε στόχους θα καταφέρουμε να αλλάξουμε τις διατροφικές μας συνήθειες αλλά και τις συνήθειες που σχετίζονται με την φυσική μας δραστηριότητα. πιο αποτελεσματικά. Όταν οι στόχοι μας είναι σωστοί μας καθοδηγούν βήμα-βήμα. Επίσης όταν ολοκληρώνουμε τους στόχους μας τονώνεται η αυτοπεποίθησή μας και προχωράμε στον επόμενο στόχο μας με περισσότερη όρεξη.

Όταν ακολουθούμε τους κανόνες των στόχων τότε οι πιθανότητες για επιτυχία είναι περισσότερες. Για το λόγο αυτό οι στόχοι μας πρέπει να είναι:

- **Συγκεκριμένοι**- στόχος όπως «Θα αδυνατίσω» ή «από Δευτέρα θα κάνω δίαιτα» είναι πολύ γενικός. Θα πρέπει με τους στόχους μας να ορίζουμε όσο περισσότερο γίνεται τη συμπεριφορά μας. Αντίστοιχα οι στόχοι αυτοί θα πρέπει να γίνουν πιο συγκεκριμένοι πχ. «θα χάσω ένα κιλό τον επόμενο μήνα». «θα τηρήσω το πρόγραμμα διατροφής μου» ή « θα αντικαταστήσω τα τηγανητά φαγητά με ψητά και βραστά».
- **Μετρήσιμοι** –οι μετρήσιμοι στόχοι μας δείχνουν ακριβώς την προσπάθεια που πρέπει να κάνουμε. για παράδειγμα το να φάω μόνο ένα γλυκό μέσα στη βδομάδα είναι ένας στόχος που ελέγχει την ποσότητα του γλυκού. Για τη γυμναστική μπορώ να θέσω ως στόχο το να γυμνάζομαι 1 ώρα 3 φορές την εβδομάδα.
- **Βραχυπρόθεσμοι**- οι βραχυπρόθεσμοι στόχοι αναφέρονται στο άμεσο μέλλον. Για να επιτύχουμε ένα μακροπρόθεσμο στόχο ο οποίος μπορεί να απαιτεί μεγάλο χρονικό διάστημα όπως πχ το να χάσουμε 5 κιλά πρέπει να τον χωρίσουμε σε επιμέρους κομμάτια. Με αυτό τον τρόπο ορίζουμε τη διαδικασία και τα βήματα που θα κάνουμε για επιτύχουμε τον στόχο μας. Επίσης μπορούμε να τον ελέγξουμε καλύτερα χωρίς ο στόχος αυτός να μας φαίνεται βουνό και να απογοητευτούμε. Το ίδιο γίνεται και με την άσκηση αν θέλουμε να γυμναζόμαστε κάθε μέρα μια ώρα θα ξεκινήσουμε σταδιακά πχ. με στόχο 45 λεπτά από 3 φορές την εβδομάδα και κάθε εβδομάδα θα προσθέτουμε λίγο παραπάνω σύμφωνα πάντα με τις δυνατότητές μας.
- **Ρεαλιστικοί**- οι στόχοι αν δεν είναι φτιαγμένοι για εμάς και τις δυνατότητες μας τότε δεν θα μπορέσουμε ποτέ να τους πραγματοποιήσουμε. Συγχρόνως θα απογοητευτούμε με τον εαυτό μας κάτι που θα μας αποθαρρύνει από την

προσπάθειά μας. Για το λόγο αυτό οι στόχοι πρέπει πάντα να είναι ρεαλιστικοί και να μπορούμε να τους ελέγξουμε εμείς οι ίδιοι.

Δραστηριότητα

Θα βάλουμε ο καθένας από 4 στόχους για τον εαυτό του σχετικά με τη διατροφή και την άσκηση. Στη συνέχεια θα ελέγξουμε αν οι στόχοι αυτοί είναι σωστοί.

Προσωπικοί στόχοι για τη διατροφή μας και την άσκηση μέχρι την επόμενη εβδομάδα	Ερωτήσεις στις οποίες πρέπει να απαντήσω. Είναι ...			
	Συγκεκριμένος	Βραχυπρόθεσμος	Μετρήσιμος	Ρεαλιστικός και ελεγχόμενος

Η επιτυχία των στόχων εξαρτάται επίσης από την παρακολούθηση τους. Θα πρέπει να ελέγχουμε την πορεία των στόχων και να την τροποποιούμε εάν χρειάζεται. Γιατί αν κάποιος βραχυπρόθεσμος στόχος δεν πραγματοποιήθηκε θα χρειαστεί να τον επαναλάβω ή να τον αλλάξω πριν προχωρήσω. Έτσι δεν ξεφεύγουμε από τον μακροπρόθεσμο στόχο μας.

Για να παρακολουθούμε σωστά τους στόχους μας είναι καλύτερα να τους καταγράφουμε. Μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε τον παρακάτω πίνακα στον οποίο ορίζουμε τον μακροπρόθεσμο στόχο μας και τον χωρίζουμε σε επιμέρους βραχυπρόθεσμους στόχους. Έπειτα παρακολουθούμε την πραγματοποίησή τους και αν χρειαστεί αλλάζουμε τους βραχυπρόθεσμους στόχους μας.

ΣΤΟΧΟΣ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ:			
ΣΤΟΧΟΣ ΕΞΑΜΗΝΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΑΛΛΑΓΕΣ (ΑΝ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ)	ΠΡΑΓΜΑΤΟ-ΠΟΙΗΘΗΚΕ;

ΣΤΟΧΟΣ ΤΟΥ ΚΑΘΕ ΜΗΝΑ:			
ΣΤΟΧΟΣ ΜΗΝΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΑΛΛΑΓΕΣ (ΑΝ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ)	ΠΡΑΓΜΑΤΟ-ΠΟΙΗΘΗΚΕ;
ΓΕΝΑΡΗΣ			
ΦΕΒΡΑΡΗΣ			
ΜΑΡΤΗΣ			
ΑΠΡΙΛΗΣ			
ΜΑΗΣ			
ΙΟΥΝΗΣ			
ΙΟΥΛΗΣ			
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ			
ΣΕΠΤΕΜΒΡΗΣ			
ΟΚΤΩΒΡΗΣ			
ΝΟΕΜΒΡΗΣ			
ΔΕΚΕΜΒΡΗΣ			
ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΕΒΔΟΜΑΔΟΣ:			
ΣΤΟΧΟΣ ΗΜΕΡΑΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΑΛΛΑΓΕΣ (ΑΝ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ)	ΠΡΑΓΜΑΤΟ-ΠΟΙΗΘΗΚΕ;
ΔΕΥΤΕΡΑ			
ΤΡΙΤΗ			
ΤΕΤΑΡΤΗ			
ΠΕΜΠΤΗ			
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ			

ΣΑΒΒΑΤΟ			
ΚΥΡΙΑΚΗ			

Ομαδικοί στόχοι

Η δύναμη της ομάδας είναι μεγαλύτερη από τη δύναμη του κάθε ένα ξεχωριστά. Για το λόγο αυτό όταν θέτουμε ομαδικούς στόχους είμαστε πιο αποτελεσματικοί. Οι ομαδικοί στόχοι θα πρέπει να καταγράφονται και να αναρτώνται σε εμφανή σημεία. Σαν επικεφαλίδα των ομαδικών στόχων μας, μπορούμε να βάλουμε το μήνυμα της ομάδας. Το μήνυμα αυτό θα πρέπει να προτρέπει όλα τα μέλη σε μια συλλογική προσπάθεια για να υιοθετήσουμε όλοι μαζί τη συμπεριφορά που θέλουμε.

Παράδειγμα

Το μήνυμα της ομάδας	Η γυμναστική φτιάχνει το σώμα μας, την υγεία μας και τη διάθεση μας				
Στόχος	Να γυμναζόμαστε 4 φορές την εβδομάδα από 1 ώρα				
Παρακολούθηση στόχου	Συγκεκριμένος;	Βραχυπρόθεσμος;	Μετρήσιμος ;	Ρεαλιστικός και ελεγχόμενος;	
Δέσμευση	Όνοματεπώνυμο (υπογραφή)	Όνοματεπώνυμο (υπογραφή)	Όνοματεπώνυμο (υπογραφή)	Όνοματεπώνυμο (υπογραφή)	
Παρακολούθηση επίτευξης για το κάθε άτομο	Ναι / Όχι	Ναι / Όχι	Ναι / Όχι	Ναι / Όχι	

Ξεπερνάω τα εμπόδια

Στον παρακάτω πίνακα εντοπίστε τα εμπόδια σχετικά με την σωστή διατροφή και την άσκηση και προτείνετε λύσεις για να τα ξεπεράσετε.

Εμπόδια που θα συναντήσουν	Είναι εμπόδιο ή δικαιολογία	Πιθανές λύσεις είναι οι παρακάτω	Η καλύτερη λύση είναι
Στο κυλικείο δεν είναι όλες οι τροφές υγιεινές	Εμπόδιο	1. Επιλέγω τις υγιεινές τροφές 2. Παίρνω από το σπίτι υγιεινές	Άμεσα η 1 ^η και η 2 ^η . μακροχρόνια και η 3 ^η

		τροφές 3. Ζητάμε από τον υπεύθυνο του κυλικείου να αυξήσει τις επιλογές σε υγιεινές τροφές 4. Δεν τρώω τίποτα 5. Τρώω ότι υπάρχει	
Τα γρήγορα γεύματα που υπάρχουν στο εμπόριο είναι ανθυγιεινά			
Στο σπίτι δεν υπάρχουν υγιεινά τρόφιμα			

Δραστηριότητα

Μελέτησε τον πίνακα της προηγούμενης ενότητας που κατέγραψες την εβδομαδιαία φυσική δραστηριότητα. Τι πρέπει να κάνεις για να βελτιώσεις την υγεία σου και το βάρος σου. Πρέπει να τροποποιήσω το είδος και το χρόνο που αφιερώνω την εβδομάδα σε φυσική δραστηριότητα ως εξής.

- Ως προς τη συχνότητα.....
- Ως προς τη διάρκεια.....
- Ως προς το είδος άσκησης.....

10η Ενότητα

Η εκδήλωση του προγράμματος

10^η ενότητα: η εκδήλωση του προγράμματος

Διοργανώστε την γιορτή της διατροφής

- Διοργανώστε μια διάλεξη από ειδικούς (γιατρούς-διαιτολόγους-γυμναστές-ψυχολόγους) που θα ενημερώσουν όλους τους μαθητές αλλά και τους γονείς του σχολείου για θέματα υγιεινής διατροφής και υγείας.
- Η γιορτή μπορεί να περιλαμβάνει ένα μπουφέ με υγιεινά φαγητά τα οποία θα προετοιμάσουν και θα φέρουν οι μαθητές σύμφωνα με το μενού που έχουν ετοιμάσει στην 4^η ενότητα.
- Προετοιμάστε το φυλλάδιο της εκδήλωσης το οποίο θα περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με τη διατροφή και την άσκηση. Συγκεντρώστε τις πληροφορίες από τις δραστηριότητες όλων των ενοτήτων.
- Διακοσμήστε την αίθουσα με αφίσες που θα ετοιμάστε με μηνύματα για την άσκηση και τη διατροφή.

2^ο Παράρτημα: προτεινόμενο Παρεμβατικό πρόγραμμα για
το ντόπινγκ

ΤΕΤΡΑΔΙΟ ΓΙΑ ΜΑΘΗΤΕΣ

ΕΝΗΜΕΡΩΝΟΜΑΙ ΓΙΑ ΤΟ ΝΤΟΠΙΝΓΚ



Περιεχόμενα

1^η ενότητα: Οι κανόνες στον αθλητισμόΣφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.

2η Ενότητα. Η ηθική στον αθλητισμόΣφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.

3^η ενότητα: Ενημερώνομαι για το ντόπινγκ.....Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.

4^η Ενότητα: Γνωρίζω τους κινδύνους στην υγεία από το ντόπινγκ..... Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.

5^η ενότητα: Οι κανόνες για το ντόπινγκΣφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.

6^η ενότητα: τι οδηγεί τον αθλητή στο ντόπινγκ Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.

7^η ενότητα: πως αισθάνεται ο αθλητής που ντοπάρεται Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.

8^η ενότητα: χρήση ουσιών για ωραίο σώμαΣφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.

9η Ενότητα. Η ανάγκη για άσκηση και αθλητισμό – Θέτουμε στόχους Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.

10^η ενότητα: Η εκδήλωση προγράμματοςΣφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.

1η Ενότητα

Οι κανόνες στον αθλητισμό

1^η ενότητα: Οι κανόνες στον αθλητισμό

Τι πιστεύω για τον αθλητισμό

Για μένα το να αθλείται κανείς είναι:

Καλό :-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: Κακό

πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

Ανόητο :-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: Έξυπνο

πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

Υγιεινό :-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: Ανθυγιεινό

πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

Ελκυστικό :-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: Απωθητικό

πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

Ευχάριστο :-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: Δυσάρεστο

πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

Ακίνδυνο:-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: Επικίνδυνο

πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

Οι κανόνες στον Αθλητισμό

Οι κανόνες στον αθλητισμό έχουν οριστεί για να αγωνίζονται όλοι αθλητές δίκαια και να μην υπερέχουν κάποιοι από αυτούς. Αν δεν υπήρχαν κανονισμοί τότε δεν θα υπήρχε αθλητισμός αλλά χάος. Επίσης οι κανόνες διασφαλίζουν την υγεία και την ασφάλεια των αθλητών.

Συζητήστε τι θα γινόταν αν δεν είχαμε τους παρακάτω κανόνες

- Στα ομαδικά αθλήματα αν δεν υπήρχε φάουλ
- Στο ποδόσφαιρο αν δεν είχαμε το χέρι

- Αν δεν είχε συγκεκριμένο αριθμό παιχτών στα ομαδικά αθλήματα
- Αν δεν είχαμε χρονομέτρηση στους αγώνες δρόμου
- Αν δεν είχαμε τα στυλ κολύμβησης
- Αν οι άντρες αγωνιζόταν με τις γυναίκες
- Αν όλες οι ηλικίες αγωνιζόταν μαζί
- Αν δεν κάναμε ντρίπλα στο μπάσκετ
- Αν οι ρακέτες, οι μπάλες, οι κορδέλες και γενικά ο εξοπλισμός που χρησιμοποιούν οι αθλητές δεν είχε συγκεκριμένες διαστάσεις.
- Αν όλοι όσοι ασχολούνταν με τον αθλητισμό είχαν τις ίδιες επιδόσεις. Αν έβγαιναν όλοι πρώτοι και στα ομαδικά αθλήματα πήγαιναν πάντα ισοπαλία.

Αν συνέβαιναν τα παραπάνω θα άξιζε να αγωνιζόμαστε;

Αναφέρετε και άλλα παραδείγματα όπου οι κανόνες συντελούν στο δίκαιο συναγωνισμό.

Όταν όμως κάποιοι αθλητές δεν τηρούν τους κανόνες τότε... είναι σαν να κλέβουν.. δηλαδή δεν παίζουν δίκαια.

Κλέβουμε στον αθλητισμό όταν

- Αλλάζουμε το αποτέλεσμα
- Δεν παίζουμε δίκαια
- Δεν ακολουθούμε τους κανόνες
- Άλλο.....

Γιατί κάποιοι κλέβουν στα αθλήματα;

- Για να βγουν πρώτοι
- Για να κάνουν καλή εντύπωση
- Γιατί πιστεύουν ότι έτσι θα έχουν πολλούς φίλους
- Άλλο.....

**Όμως όσοι κλέβουν δεν νοιώθουν καλά με τον εαυτό τους
Η νίκη που κερδίζεται χωρίς να υπακούει στους κανόνες δεν είναι
πραγματική νίκη**

Διάσημοι αθλητές που έκλεψαν

- Η Stella Walsh ήταν η γρηγορότερη γυναίκα αθλήτρια κερδίζοντας χρυσό μετάλλιο το 1932 στους Ολυμπιακούς αγώνες. Σε ηλικία 69 χρονών σκοτώθηκε σε μία ληστεία και η αυτοψία έδειξε ότι είχε ανδρικά γεννητικά όργανα, ενώ λεπτομερής έρευνα έδειξε ότι είχε και κάποια γυναικεία χαρακτηριστικά.

- Ο Fred Lorz στον μαραθώνιο των Ολυμπιακών αγώνων του 1904 στα πρώτα 15 χιλιόμετρα σταμάτησε να τρέχει επειδή εξαντλήθηκε. Ο μάνατζερ του τον πήρε με το αμάξι για τα επόμενα 17 χιλιόμετρα όπου και επέστρεψε στον αγώνα και έκοψε πρώτος το νήμα. Κάποιοι θεατές όμως ανέφεραν ότι είδαν τι έκανε και αυτός το παραδέχτηκε. Μετά από αυτό του απαγορεύτηκε η συμμετοχή σε όλους τους αγώνες
- Το 1968 ο Diego Maradona στο Παγκόσμιο Κύπελλο στον αγώνα μεταξύ Αγγλίας και Αργεντινής σε διεκδίκηση της μπάλας με τον τερματοφύλακα της Αγγλίας Peter Shilton έπιασε την μπάλα με το χέρι του και έβαλε γκολ. Η Αργεντινή νίκησε σε αυτό το παιχνίδι 2-1 και ο Maradona ανέφερε για τη φάση ότι ήταν το μισό γκολ από το χέρι του και το άλλο μισό από το χέρι του Θεού.
- Στο μοντέρνο πένταθλο ο Boris Onischenko το 1976 στους Ολυμπιακούς του Μόντρεαλ κέρδιζε αδικαιολόγητους πόντους στο αγώνισμα της ξιφασκίας. Είχε ένα σύστημα στο σπαθί του με το οποίο μπορούσε να προκαλέσει αλλαγή στους πόντους με μια σκανδάλη. Μετά από αυτό αποβλήθηκε από τους αγώνες.
- Η ανατολική Γερμανία ήταν υπερδύναμη στον αθλητισμό τις δεκαετίες του '70 και '80. Μπορούσε να ανταγωνιστεί χώρες με πολύ μεγαλύτερο πληθυσμό όπως η Αμερική και η σοβιετική ένωση. Μετά την πτώση του τοίχους του Βερολίνου το 1989 πολλοί αθλητές ομολόγησαν ότι λάμβαναν μεγάλες ποσότητες φαρμάκων και τους έκαναν ενέσεις με άγνωστες ουσίες. Οι Kornelia Ender, Barbara Krause and Carola Nitschke ήταν κολυμβήτριες που κατέκτησαν πολλά μετάλλια στους ολυμπιακούς του '72 και 76. Η Carola Nitschke ήταν κολυμβήτρια της ανατολικής Γερμανίας. Το 1998 πιάστηκε ντοπαρισμένη με στεροειδή και έγινε η πρώτη αυλήτρια που επέστρεψε τα μετάλλιά της και σβήστηκε από τα βιβλία των ρεκόρ.
- Ο Michel Pollentier στο γύρο της Γαλλίας το 1978 αποκλείστηκε από τους αγώνες επειδή το δείγμα των ούρων δεν ήταν δικό του. Σύμφωνα με τη μαρτυρία των εξεταστών ο Pollentier άρχισε να πιέζει τον αγκώνα του και το δείγμα ούρων κατέβαινε από ένα σωληνάκι στον ουροσυλλέκτη.
- Ο Ben Johnson κέρδισε τον αγώνα των 100 μέτρων στην Ολυμπιάδα της Σεούλ το 1988, σημειώνοντας παράλληλα παγκόσμιο ρεκόρ. Όμως βρέθηκε θετικό σε μια αναβολική ουσία του αφαιρέθηκε το μετάλλιο και αποκλείστηκε από τους αγώνες για 2 χρόνια.
- Η Marion Jones κέρδισε 5 μετάλλια στους Ολυμπιακούς του 2000 στο Σίδνεϋ. Όμως τον Οκτώβρη του 2007 παραδέχτηκε στο ανώτατο δικαστήριο της Νέας Υόρκης, ότι είχε κάνει χρήση στεροειδών πριν από την Ολυμπιάδα του 2000. Το Δεκέμβρη του 2007 η Διεθνής Ολυμπιακή Επιτροπή της αφαίρεσε τα ολυμπιακά μετάλλια και το 2008 καταδικάστηκε σε εξάμηνη φυλάκιση επειδή είχε πει ψέματα για την υπόθεση των αναβολικών ουσιών.

Δραστηριότητα:

Παιχνίδι στην αυλή:

Πραγματοποιήστε αγώνες στίβου (ταχύτητα, μήκος και μπαλάκι) στους οποίους παιδιά από μικρότερες τάξεις θα αγωνίζονται με μεγαλύτερα, κορίτσια με αγόρια και κάποιοι θα συμμετέχουν με ευνοϊκές συνθήκες (πχ. πιο μπροστά στην εκκίνηση, διαφορετικό σημείο της βαλβίδας).

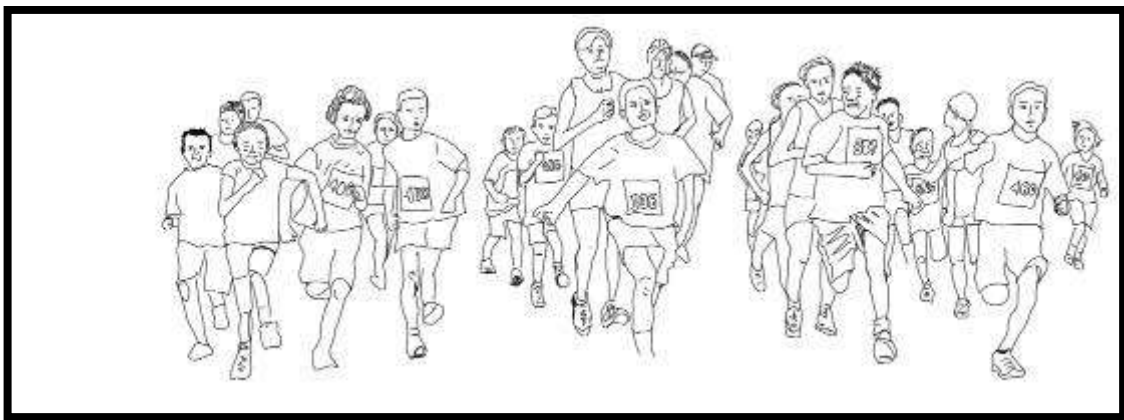
- **Συζητήστε:**
- Ήταν δίκαιοι αυτοί οι αγώνες;
- Πως αισθάνονται οι αθλητές που έχασαν σε αυτούς τους αγώνες γιατί ήταν άδικη η συμμετοχή.
- Πως αισθάνονται όσοι νίκησαν στους αγώνες ενώ κανονικά άνηκαν σε διαφορετική κατηγορία και συμμετείχαν λάθος
- Πως φάνηκε σε αυτούς που κέρδισαν γιατί είχαν πλεονέκτημα και σε αυτούς που έχασαν γιατί δεν είχαν πλεονέκτημα

Συζητήστε πως τα παραπάνω παραδείγματα αυτά σχετίζονται με όσους κάνουν χρήση απαγορευμένων ουσιών.

2η Ενότητα

Η ηθική στον αθλητισμό

2η Ενότητα. Η ηθική στον αθλητισμό



Οι Ολυμπιακοί αγώνες στην Αρχαία Ελλάδα

Σύμφωνα με την παράδοση οι θεοί του Ολύμπου αγωνίστηκαν πρώτοι στην αρχαία Ολυμπία. Οι Ολυμπιακοί αγώνες γίνονται κάθε τέσσερα χρόνια με δικαίωμα συμμετοχής από όλους τους Έλληνες πολίτες. Οι Ελλανοδίκες ήταν οι κριτές των αγώνων και για τις πρώτες Ολυμπιάδες 13 Ολυμπιάδες ο δρόμος ταχύτητας, ο λεγόμενος στάδιο ήταν το μοναδικό αγώνισμα. Από την 14^η Ολυμπιάδα και έπειτα προστέθηκαν τα αγωνίσματα του διαύλου (δύο στάδια), του δολίχου (7 ή 14 στάδια), τον σπλίτη (δρόμος με πανοπλία), αργότερα προστέθηκαν το πένταθλο, το άλμα, ο δίσκος, το ακόντιο, η πάλη, η πυγμή, το παγκράτιο, οι αρματοδρομίες.

Το έπαθλο των αγώνων ήταν ο κότινος και η ηθική σημασία της νίκης ήταν ανυπολόγιστη. Ο νικητής όταν επέστρεφε στην πόλη του δέχονταν μεγάλες τιμές και αφιέρωνε στο στεφάνι του στον θεό προστάτη της πόλης. Το άγαλμά του τοποθετούνταν στην ιερή Αλτη και γραφόταν επινίκιος ύμνος. Το όνομα του νικητή έμενε στην ιστορία για πάντα.

Οι αξίες στον αθλητισμό

Ηθική –σέβομαι τους κανόνες στο άθλημα μου, δεν κλέβω.

Υγεία- ο αθλητισμός είναι για να βελτιώνουμε την υγεία μας όχι για να την καταστρέφουμε

Διασκέδαση- συμμετέχω στον αθλητισμό γιατί το ευχαριστιέμαι

Ομαδικότητα- σέβομαι τον συμπαίκτη μου για να επιτύχουμε το θετικό αποτέλεσμα με ομαδική προσπάθεια

Σεβασμός – στον εαυτό του, στους αντιπάλους, στους κανόνες

Προσπάθεια – ο καθένας αθλητής δίνει τον καλύτερο εαυτό του, η προσπάθεια είναι αυτή που μετράει όχι το αποτέλεσμα.

Ολοκλήρωση – όταν ο αθλητής τελειώνει μια αγωνιστική περίοδο μετά από σωστή προετοιμασία και καλά αποτελέσματα τότε αισθάνεται ολοκληρωμένος. Είναι οι κόποι μεγάλων περιόδων που βγάζουν τέτοια συναισθήματα.

Ο κότινος

Στην αρχαία Ελλάδα οι νικητές των Ολυμπιακών αγώνων στεφανώνονταν με τον κότινο που ήταν ένα στεφάνι αγριελιάς. Το στεφάνι θεωρήθηκε ότι φέρνει τύχη και θεϊκή προστασία στον νικητή. Τα κλαδιά τα έκοβαν με χρυσό ψαλίδι από αγριελιά δίπλα στο ναό του Δία που είχε φυτέψει ο ημίθεος Ηρακλής και τα τοποθετούσαν σε χρυσελεφάντινη τράπεζα στον ναό της Ήρας από όπου έφτιαχναν τα στεφάνια οι κριτές των αγώνων που ήταν οι Ελλανοδίκες. Ο κότινος καθιερώθηκε ως έπαθλο από τον βασιλιά της Ηλείας Ίφιτο έπειτα από χρησμό του μαντείου των Δελφών.

Λέγεται πως πριν την μάχη των Πλαταιών ένας Πέρσης στρατηγός είπε στο Μαρδόνιο:

«Μαρδόνιε πώς είναι δυνατόν να νικήσουμε αυτούς τους ανθρώπους, οι οποίοι δεν αγωνίζονται για το χρυσάφι αλλά για την αρετή;»

Συζητήστε

Τι πρέπει να κάνουν οι σύγχρονοι αθλητές για να σέβονται τις αξίες στον αθλητισμό...

- Να βάζουν στόχους στις προσπάθειές τους, για να πετύχουν βήμα-βήμα και να μην επιζητούν την εύκολη λύση
- Να μάθουν να υπερνικούν τα εμπόδια που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της αθλητικής τους καριέρας
- Να μάθουν να αντιστέκονται στις πιέσεις του περιβάλλοντος που τους ζητάει να είναι πρωταθλητές
- Να είναι πάντα ενημερωμένοι για τις απαγορευμένες ουσίες και μεθόδους.
- Να μπορούν να λάβουν αποφάσεις για τον εαυτό τους και να μην τα περιμένουν όλα από τους άλλους
- Να έχουν γνώσεις του αθλήματός τους, αλλά και των επιστημών του αθλητισμού έτσι ώστε να ξέρουν τι κάνουν και γιατί το κάνουν
- Να μην έχουν ως μόνη διέξοδο τον αθλητισμό αλλά να ασχολούνται και με άλλα πράγματα
- Να αναπτύσσουν την αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση τους.
- Οι αθλητές πρέπει πάνω από όλα να καταλάβουν ότι ο αθλητισμός αξίζει μόνο αν πετυχαίνουμε τη διάκριση με την αξία μας.
- Τέλος να υποστηρίζουν και να προωθούν την άποψη «ότι το ντόπινγκ δεν χρειάζεται στον αθλητισμό»

Αναζητάμε στοιχεία για τα παρακάτω θέματα

- Τι είναι αθλητισμός
- Αρχές και αξίες του αθλητισμού
- το φίλαθλο πνεύμα.
- Αθλητισμός και Παιχνίδι
- Ο αγώνας
- Η ηθική στον αθλητισμό
- Οι αρετές

- Ανδρεία
- Δικαιοσύνη
- Σωφροσύνη
- Σοφία
- **Οι Ολυμπιακές Αξίες**
 - Αρμονική ανάπτυξη σώματος/πνεύματος
 - Σεβασμός στον εαυτό, στους άλλους, στις αξίες και στο περιβάλλον
 - Συμμετοχή/πειθαρχία
 - Ισότιμη συμμετοχή, συνύπαρξη
 - Ευ Αγωνίζεσθαι
- **Ο ηθικός κώδικος της ΔΟΕ**

3η Ενότητα

Ενημερώνομαι για το ντόπινγκ

3^η ενότητα: Ενημερώνομαι για το ντόπινγκ

Ντόπινγκ

" Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Κώδικα Αντι-Ντόπινγκ,

Ντόπινγκ ορίζεται η παραβίαση ενός ή περισσότερων κανονισμών αντι-ντόπινγκ"

Στον αθλητισμό όπως και στα παιχνίδια υπάρχουν κανόνες. Με τους κανόνες αυτούς όλοι οι αθλητές αγωνίζονται δίκαια. Όταν κάποιος ντοπάρεται παίρνει ουσίες οι οποίες απαγορεύονται για να γίνει καλύτερος από τους άλλους. Όμως το πρόβλημα δεν είναι μόνο αυτό, οι ουσίες αυτές είναι βλαβερές για την υγεία των αθλητών και μπορεί να προκαλέσουν ακόμα και το θάνατο.

Τι πιστεύω για το ντόπινγκ;

Για μένα το ντόπινγκ είναι:

Καλό :-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: Κακό
πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

Ανόητο :-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: Έξυπνο
πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

Χρήσιμο :-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: Άχρηστο
πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

Ηθικό :-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: Ανήθικο
πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

Άσχημο :-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: Όμορφο
πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

Ακίνδυνο:-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: **Επικίνδυνο**
πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

Τίμιο :-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: **Ανέντιμο**
πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

Τι γνωρίζω για το ντόπινγκ

Ποιες είναι οι γνώσεις μου για το ντόπινγκ...	Το γνωρίζω	Δεν το γνωρίζω
--Ντόπινγκ είναι η χρήση απαγορευμένων φαρμάκων τα οποία μπορεί να έχουν σοβαρές παρενέργειες στο σώμα μας		
--Στην Ελλάδα υπάρχει το Εθνικό Συμβούλιο Καταπολέμησης του Ντόπινγκ (ΕΣΚΑΝ) το οποίο είναι αρμόδιο για τους ελέγχους κατά του ντόπινγκ		
--Ο έλεγχος ντόπινγκ μπορεί να γίνει από εξέταση αίματος, ούρων και εμπνεόμενου αέρα		
--Ντόπινγκ μπορεί να είναι και η χρήση απαγορευμένων μεθόδων όπως είναι το γονιδιακό ντόπινγκ		
--Εάν κάποιος αθλητής αρνηθεί να υποβληθεί σε έλεγχο τότε έχει παραβεί τον κανονισμό		
--Ο αθλητής που θα παραβεί τους κανονισμούς μπορεί να ακυρωθεί στο αγώνισμα, να του απαγορευτεί προσωρινά η συμμετοχή σε αγώνες, ακόμα και να του απαγορευτεί ισόβια η συμμετοχή.		
--WADA είναι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Αντι-ντόπινγκ, ο οποίος προωθεί συντονίζει και παρακολουθεί την καταπολέμηση του ντόπινγκ παγκοσμίως και σε όλα τα επίπεδα.		
--Το συμβούλιο της WADA αποτελείται από εκπροσώπους του Ολυμπιακού κινήματος και εκπροσώπους των κυβερνήσεων		
--Οι αθλητές υψηλού επιπέδου πρέπει να ενημερώνουν τους ελεγκτές για το που βρίσκονται σε όλη τη διάρκεια του έτους		
--Οι έλεγχοι ντοπινγκ μπορεί να γίνονται και εκτός αγώνων		
--Κάποιος αθλητής που θα χρειαστεί να πάρει απαγορευμένα φάρμακα για θεραπευτικούς σκοπούς μπορεί να υποβάλλει αίτημα για εξαίρεση		
--Τα δείγματα των αθλητών φυλάσσονται για μελλοντικό επανέλεγχο		
--Η επιλογή των αθλητών για έλεγχο μπορεί να γίνει με κλήρωση, με βάση την κατάταξη και με ορισμό.		

--Όλοι οι αθλητές μπορεί να υποβληθούν σε έλεγχο ντόπινγκ και όχι μόνο οι πρωταθλητές

--Τα εργαστήρια που ανιχνεύουν τις απαγορευμένες ουσίες είναι ειδικά

Ιστορικά στοιχεία

- Ο όρος ντόπινγκ (doping) προέρχεται από την λέξη “dope” αρχαία έκφραση η οποία αναφέρονταν σε ένα αλκοολούχο ποτό το οποίο χρησιμοποιούνταν ως διεγερτικό στην Νότιο Αφρική σε θρησκευτικές τελετές
- Στους αρχαίους Ολυμπιακούς Αγώνες το 668πΧ. ο νικητής στα 200μ. χρησιμοποιούσε μια ειδική δίαιτα από αποξηραμένα σύκα
- Τον 3^ο αιώνα προ Χριστού κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων οι αθλητές προσπαθώντας να αυξήσουν τη φυσική τους επίδοση έπιναν κρασί και έτρωγαν μανιτάρια, πιστεύοντας ότι η επίδοση μπορεί να αυξηθεί με αυτές τις μεθόδους
- Ο πρώτος θάνατος από το ντόπινγκ αναφέρθηκε το 1896 του Άγγλου ποδηλάτη A. Lindon από εφεδρίνη στον αγώνα Παρίσι-Μπορντό.
- Στον μαραθώνιο των ολυμπιακών αγώνων το 1900 χρησιμοποιούσαν κονιάκ και στρυχνίνη.
- Ο πρώτος που χρησιμοποίησε ορμόνες για να βελτιωθεί ήταν ο Charles Edouard Brown-Sequard το 1880, ο οποίος έκανε ενέσεις στον εαυτό του με μια ουσία που λάμβανε από τους όρχεις σκύλων και από ινδικά χοιρίδια.
- Το 1928 ο στίβος ήταν το πρώτο άθλημα στο οποίο απαγορεύτηκαν οι απαγορευμένες ουσίες.
- Πρώτη χρήση διεγερτικών αναφέρθηκε στους Ολυμπιακούς αγώνες του Βελγίου το 1936. Η υπέρχρηση αμφεταμινών οδήγησε στο θάνατο τον ποδηλάτη Knut Enmark Jensen στους Ολυμπιακούς αγώνες της Ρώμης το 1960.
- Η πρώτη επιτροπή κατά του ντόπινγκ ιδρύθηκε στην Γαλλία το 1959 Association Nationale d' Education Physique (ANEP).
- Το 1966 η ομοσπονδίες της ποδηλασίας και του ποδοσφαίρου ήταν οι πρώτες που χρησιμοποίησαν τον έλεγχο για τη χρήση φαρμάκων στα παγκόσμια πρωταθλήματά τους.

- Το ντόπινγκ αναγνωρίστηκε σαν κίνδυνος στον αθλητισμό την δεκαετία του '50. Απαγορεύτηκε 10 χρόνια αργότερα το 1960 με την δημιουργία λίστας με τις απαγορευμένες ουσίες.
- Οι έλεγχοι για τη χρήση φαρμάκων πρώτη φορά εφαρμόστηκαν στους χειμερινούς ολυμπιακούς αγώνες Grenoble και στους ολυμπιακούς αγώνες στο Μεξικό το 1968.
- Το 1970 καταγράφηκαν θάνατοι αθλητών από χρήση κοκαΐνης και ηρωίνης.
- Το 1980 σημειώθηκε δραματική αύξηση των θανάτων αθλητών από την χρήση ουσιών.
- Το 1988 ο Ben Johnson πιάστηκε ντοπαρισμένος στους ολυμπιακούς αγώνες και του αφαιρέθηκε το χρυσό μετάλλιο.
- Την δεκαετία του '90 αυξήθηκε η κατάχρηση φαρμακευτικών ουσιών στα γυμναστήρια.
- Το 1994 η Δ.Ο.Ε, διεθνείς ομοσπονδίες και εθνικές ολυμπιακές επιτροπές συμφωνούν να εναρμονιστούν όσον αφορά στις απαγορευμένες ουσίες και το τι θεωρείται ντόπινγκ.
- Ο γύρος της Γαλλίας το 1998 μετονομάστηκε σαν «γύρος της ντροπής» λόγω των κρουσμάτων ντόπινγκ
- Η παγκόσμια Ομοσπονδία Αντιντόπινγκ (WADA) δημιουργήθηκε το 1999 ως οργανωμένη απάντηση στον γύρο της Γαλλίας
- Από την 1η Ιανουαρίου 2004, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Αντι-Ντόπινγκ (WADA) ανέλαβε από την Ιατρική Επιτροπή της ΔΟΕ το ρόλο του κύριου συντονιστή για το παγκόσμιο σύστημα αντι-ντόπινγκ.

Μια πραγματική ιστορία:

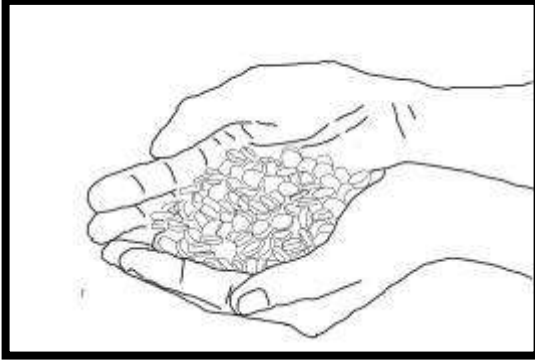
Πριν από τους Ολυμπιακούς αγώνες της Βαρκελώνης ένας Αυστριακός αθλητής της άρσης βαρών, που είχε προκριθεί για να συμμετάσχει στους αγώνες βρέθηκε θετικός σε έλεγχο ντόπινγκ για στεροειδή, που του έγινε εκτός αγωνιστικού χώρου. Δε συμμετείχε, φυσικά στους αγώνες.

Το αυστριακό ινστιτούτο αθλητιατρικής του πρότεινε να λάβει μέρος σε ένα πείραμα. Να παρακολουθήσει ένα προπονητικό πρόγραμμα, επιστημονικά σχεδιασμένο, για να δει αν μπορούσε να φτάσει την επίδοση που είχε καταφέρει να επιτύχει με τη χρήση των ουσιών.

Έπειτα από εννιά μήνες προπονητικής περιόδου με επιστημονική επίβλεψη, έκανε ατομικό ρεκόρ σε ζωντανή εκπομπή της τηλεόρασης. Αυτό δείχνει ότι το ανθρώπινο σώμα με την κατάλληλη επιστημονική υποστήριξη μπορεί να πετύχει καταπληκτικές επιδόσεις και χωρίς τη χρήση απαγορευμένων ουσιών.

Δραστηριότητα:

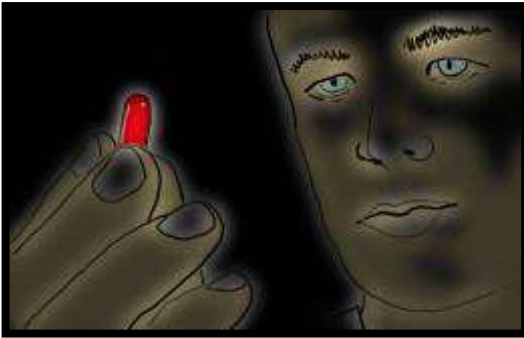
Συζητήστε τις παρακάτω εικόνες και γράψτε το σχόλιο σας



.....

.....

.....



.....

.....

.....



.....

.....

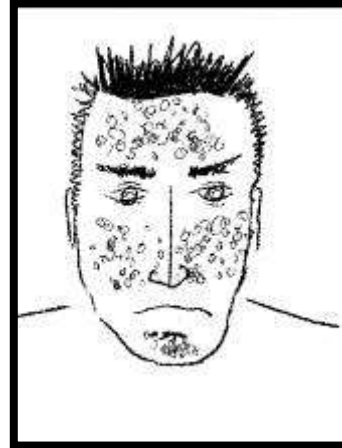
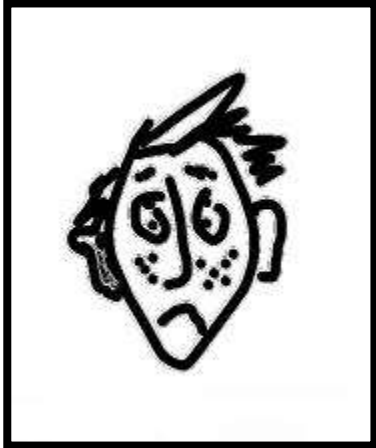
.....

.....

4η Ενότητα

Γνωρίζω τους κινδύνους στην υγεία από το ντόπινγκ

4^η Ενότητα: Γνωρίζω τους κινδύνους στην υγεία από το ντόπινγκ



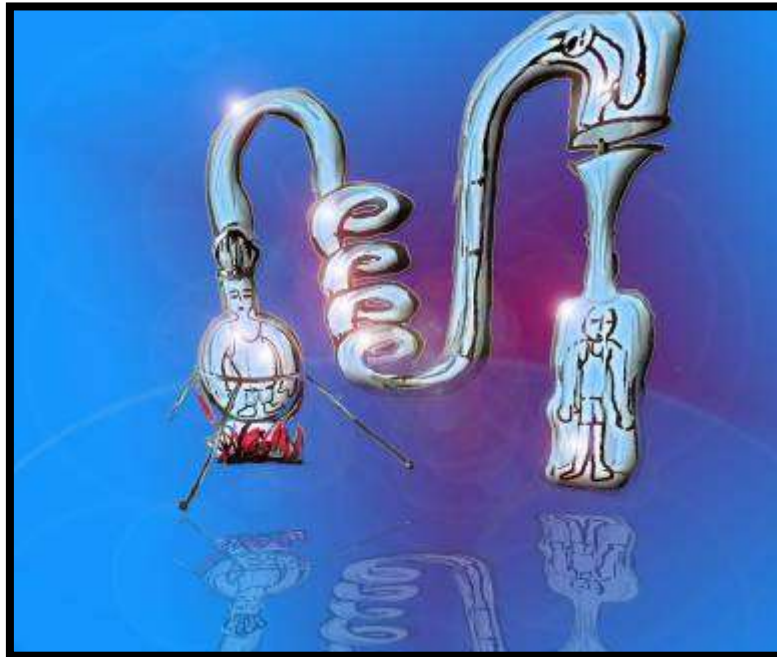
Τα φάρμακα μπορεί να σώζουν ζωές όταν χρησιμοποιούνται για θεραπευτικούς σκοπούς, όμως η κατάχρησής τους στον αθλητισμό μπορεί να προκαλέσει σοβαρές βλάβες στην υγεία των αθλητών

Ήξερες ότι...	Το γνωρίζω	Δεν το γνωρίζω
<ul style="list-style-type: none">• Ντόπινγκ είναι η χρήση απαγορευμένων φαρμάκων τα οποία έχουν σοβαρές παρενέργειες		
<ul style="list-style-type: none">• Οι δόσεις που παίρνουν οι αθλητές για να ντοπαριστούν είναι 10 έως 40 φορές μεγαλύτερες από αυτές που προτείνονται για θεραπευτικούς σκοπούς;		
<ul style="list-style-type: none">• Οι αθλητές μπορεί να μολυνθούν και από τις ενέσεις που κάνουν;		
<ul style="list-style-type: none">• Από τη χρήση ουσιών και μεθόδων που χρησιμοποιούν οι αθλητές για να ντοπαριστούν μπορεί να προκαλέσουν σοβαρά προβλήματα στην καρδιά, στο συκώτι, στα νεφρά		
<ul style="list-style-type: none">• Πολλοί αθλητές έχουν πεθάνει από τη χρήση απαγορευμένων ουσιών		
<ul style="list-style-type: none">• Η χρήση κάποιων φαρμακευτικών ουσιών που ντοπάρουν τους αθλητές προκαλεί μακροχρόνια κάποιες μορφές καρκίνου		
<ul style="list-style-type: none">• Οι αθλητές που έχουν κάνει χρήση ντόπινγκ μπορεί να		

έχουν πρόβλημα αναπαραγωγής

- Πολλές από τις παρενέργειες παραμένουν και μετά τη διακοπή του ντόπινγκ
- Όσοι κάνουν χρήση αναβολικών έχουν προβλήματα στο δέρμα τους, προκαλείται ακμή και μολύνσεις.
- Το ντόπινγκ προκαλεί και ψυχολογικά προβλήματα
- Το ντόπινγκ μπορεί να προκαλέσει εξάρτηση.
- Πολλές φορές οι αθλητές γίνονται πειραματόζωα και δοκιμάζουν πάνω τους καινούριες ουσίες
- Η χρήση κάποιων φαρμακευτικών ουσιών που ντοπάρουν τους αθλητές προκαλεί καρδιαγγειακές και άλλες μόνιμες βλάβες στον οργανισμό

Συζητήστε την παρακάτω εικόνα



Πληροφορίες για τις απαγορευμένες ουσίες- τι προκαλούν

Ουσία	Προκαλεί ...	Όμως προκαλεί ακόμα και..	Ψυχολογικές επιδράσεις...
Τα διεγερτικά (εφεδρίνη, αμφεταμίνες, κοκαΐνη)	Αυξάνουν την ένταση του σώματος και του εγκεφάλου, αυξάνουν την συγκέντρωση, μειώνουν την κούραση	Ταχυκαρδία-Πόνος στο στήθος, καρδιοπάθειες, αναπνευστικά, γαστρεντερικά, εφίδρωση, τρέμουλο, ναυτία, εμετό, ανεξέλεγκτες κινήσεις	Αϋπνία, αδυναμία συγκέντρωσης, άγχος, επιθετικότητα, ευερεθιστότητα, διαταραχές ύπνου, κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές, ψύχωση, εθισμός.
Οι πεπτιδικές ορμόνες (ερυθροποιητίνη, ινσουλίνη, αυξητική ορμόνη, γοναδοτροπίνη)	Αυξάνουν τη μεταφορά οξυγόνου, παράγονται περισσότερα ερυθροκύτταρα. Επιταχύνουν την ανάπτυξη κ λειτουργία του σώματος	Τρέμουλο, εφίδρωση, ανησυχία, ταραχή, υποθερμία, καρδιαγγειακή νόσος, αύξηση στο μέγεθος της καρδιάς, προβλήματα στο ήπαρ, θυρεοειδή, αρθρίτιδες	Γενική αδυναμία, ανησυχία, ταραχή,
B2 αγωνιστές	Μειώνουν τον καρδιακό ρυθμό- διατηρείται η ψυχραιμία	Πονοκέφαλος, κράμπες, αλλεργικές αντιδράσεις	Ανησυχία, νευρική κατάσταση, διαταραχές ύπνου
Αναβολικοί παράγοντες (Στεροειδή)	Αυξάνουν τη μυϊκή μάζα και την δύναμη Προκαλούν ευφορία	Ακμή, τριχοφυΐα Ηπατίτιδα, καρκίνος, ίκτερος, υπέρταση, καρδιαγγειακά, υπερτροφία, αρρυθμία, θρόμβωση, Βλάβη στους τένοντες, σμίκρυνση των όρχεων, γυναικομαστία, μειωμένη παραγωγή σπέρματος, βάρυνση της φωνής, τριχοφυΐα στο πρόσωπο και στο	Σύγχυση, άγχος, παραισθήσεις, εξάρτηση

		σώμα, διαταραχές στην έμμηνο ρύση	
Διουρητικά και άλλοι καλυπτικοί παράγοντες	Οι παράγοντες συγκάλυψης είναι ουσίες ή διαδικασίες που χρησιμοποιούνται για να αλλάξει το δείγμα που δίνει ο αθλητής	Ζάλη, εφίδρωση, αφυδάτωση, κράμπες, αυξάνει την πίεση, αρρυθμίες, μειωμένος συντονισμός κινήσεων και έλεγχος ισορροπίας, καρδιακά προβλήματα	Σύγχυση, διαταραχές διάθεσης, αδυναμία, υπνηλία.
Οι απαγορευμένες μέθοδοι (ντόπινγκ αίματος, γονιδιακό ντόπινγκ, μηχανισμοί ούρησης)	Αύξηση αιματοκρίτη, μεταφορά οξυγόνου	Καρδιακή προσβολή, εγκεφαλικό, μολύνσεις	
Εντός αγώνων μόνο Διεγερτικά, ναρκωτικά, κανναβινοειδή, γλυκοκορτικοστεροειδή	Τα κανναβινοειδή μειώνουν το φόβο	Αδυνατίζουν το ανοσοποιητικό σύστημα, προκαλούν βλάβες στους πνεύμονες	Μειώνουν την μνήμη και την προσοχή, μπορεί να προκαλέσουν διαταραχές μάθησης, προκαλούν εξάρτηση
	Τα ναρκωτικά όπως η ηρωίνη και η μορφίνη βοηθούν στην ανοχή στον πόνο.	Αδυνατίζουν το ανοσοποιητικό, μειώνουν την καρδιακή συχνότητα, μειώνουν την ισορροπία, προκαλούν γαστρεντερικά προβλήματα	Μειώνουν την ικανότητα συγκέντρωσης, προκαλούν εξάρτηση
Σε συγκεκριμένα αθλήματα	Αλκοόλη: Μειώνει τον πόνο και τον φόβο (καράτε, μοτοσυκλετισμός, ταχύπλοα, τοξοβολία)	Έμετος, μέθη, αλκοολική δηλητηρίαση, ζάλη, πονοκέφαλος, αλκοολική ηπατίτιδα, νευρικές διαταραχές	Μειώνουν την ικανότητα συγκέντρωσης, προκαλούν εξάρτηση
	β-αναστολείς (τοξοβολία,	Ναυτία, διάρροια, δύσπνοια, ακραίο	Μειωμένη συγκέντρωση,

μπιλιάρδο, σκάκι, ρυθμική, ιστιοπλοΐα, σκι, πάλη)

ψύχος, βραδυκαρδία, τρόμος υπόταση, καρδιακή ανεπάρκεια, διαταραχές όρασης

Παραδείγματα:

Στην εικόνα φαίνεται η ακμή η οποία προκλήθηκε από τη χρήση αναβολικών στεροειδών. Ο χρήστης αυτός ήταν 21 χρονών και έκανε bodybuilding και για πολλά χρόνια λάμβανε αναβολικά. Στην πρώτη εικόνα φαίνεται το ιδανικό σώμα του, στην δεύτερη εικόνα φαίνονται οι παρενέργειες από τα στεροειδή αναβολικά και στην Τρίτη εικόνα είναι αφού έχει περάσει 6 εβδομάδες με αντισηπτική και αντιβιοτική θεραπεία. Οι μεγάλες δόσεις στεροειδών προκάλεσαν ακόμα μείωση στο σπέρμα και σμίκρυνση των όρχεων.



Γυναικομαστία είναι η μη φυσιολογική αύξηση του στήθους στον άντρα. Οφείλεται κυρίως σε ορμονικές διαταραχές κάτι που προκαλούν τα στεροειδή αναβολικά



Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται σε ποια σημεία προκαλούν βλάβες οι συγκεκριμένες απαγορευμένες ουσίες

Ουσία- παρενέργει ες	Αναβολικά στεροειδή	Ερυθρο ποιητίν η	Αυξητική ορμόνη	B2 αγωνισ τές	Διεγερτι κά	Ναρκωτι κά	Διουρητι κά
Εγκέφαλος	✓				✓	✓	
Πρόσωπο –	✓		✓			✓	

κεφάλι						
Καρδιαγγει ακό	✓	✓			✓	✓
Καρδιά			✓	✓	✓	
Στήθος	✓					
Ήπαρ	✓					✓
Γεννητικά όργανα	✓					✓
Άκρα	✓		✓			
Μύες				✓		✓
Αναπνευστι κό	✓				✓	

Η λήψη αναβολικών από παιδιά μπορεί να προκαλέσει πρόωμη είσοδο στην εφηβεία, ενώ η χρήση αναβολικών από εφήβους μπορεί να προκαλέσει πρόωμη σύγκλιση των επιφύσεων, έτσι ώστε να μην φτάσουν στο αναμενόμενο ύψος. Ατό συμβαίνει, επειδή προκαλείται πρόωρη οστέωση του συζευκτικού χόνδρου με αποτέλεσμα να παύει η κατά μήκος αύξηση των οστών

Δραστηριότητα:

Να ενημερώσουμε τους συμμαθητές μας που δεν ξέρουν

Ζωγράφισε ένα αθλητή ο οποίος έχει εμφανίσει διάφορα συμπτώματα από χρήση του ντόπινγκ. Δίπλα γράψε με έντονα γράμματα τι παρενέργειες εμφανίζει. Μπορείτε να χωριστείτε σε ομάδες και να αναλάβει η κάθε ομάδα μια κατηγορία απαγορευμένων ουσιών.

Συζητάμε τους μύθους για το ντόπινγκ

Όλοι οι κορυφαίοι αθλητές είναι ντοπαρισμένοι

Υπάρχουν ουσίες που δεν ανιχνεύονται

Χωρίς ντόπινγκ δεν μπορεί ο αθλητής να επιτύχει

Συμπεριφορά του χρήστη αναβολικών:

- Αυξημένη διέγερση.
- Ο αυξημένος μυϊκός όγκος επιφέρει ψυχική τόνωση
- Αυξημένη αυτοπεποίθηση –αυτοεκτίμηση του ατόμου γεγονός που βοηθά την αποτελεσματικότητα του ατόμου σε προσωπικό και κοινωνικό επίπεδο.
- Ανακούφιση από τον πόνο, όπου και αυτό μπορεί να ωφελήσει στην ποιότητα και ποσότητα της προπόνησης αλλά και στην αγωνιστική απόδοση και στην αύξηση της αυτοεκτίμησης.
- Εμφανίζουν σύγχυση, ντροπή, αμηχανία και αδυναμία στις καθημερινές κοινωνικές και επαγγελματικές δραστηριότητες .
- Συνδέουν την προσωπική επιτυχία με την εικόνα του σώματος και τη σωματική δύναμη
- Αφιερώνονται αποκλειστικά στις ώρες γυμναστικής με βάρη και στην επιλεκτική και απαιτητική διατροφή τους

Ψυχολογικές συνέπειες διακοπής στεροειδών αναβολικών

Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα στεροειδή αναβολικά προκαλούν εξάρτηση. Οι μηχανισμοί που αναφέρονται είναι το ότι τα στεροειδή αναβολικά επηρεάζουν τα οπιοειδή ή τα μονοαμινεργικά συστήματα του εγκεφάλου. Επίσης αναφέρεται ότι η εξάρτηση μπορεί να προκληθεί από κοινωνικούς παράγοντες που ενισχύονται με το μύθος σώμα

Αν κάποιος αθλητής παίρνει για πολύ καιρό στεροειδή αναβολικά τότε μπορεί να παρουσιάζει και **συμπτώματα εξάρτησης** όπως είναι τα παρακάτω:

- Μεγάλη επιθυμία για την λήψη αυτών των ουσιών
- Δυσκολία στον έλεγχο της χρήσης
- Άρνηση άλλων ενδιαφερόντων και συνέχιση της χρήσης αναβολικών
- έντονα συμπτώματα κατάθλιψης πολλές φορές με αυτοκτονικές τάσεις
- εξάντληση
- αισθήματα ανεπάρκειας και αδυναμίας με την μείωση της μυϊκής μάζας
- σεξουαλική ανικανότητα
- έντονη επιθυμία για χρήση στεροειδών αναβολικών.

Δραστηριότητα

(θεατρικό παιχνίδι)

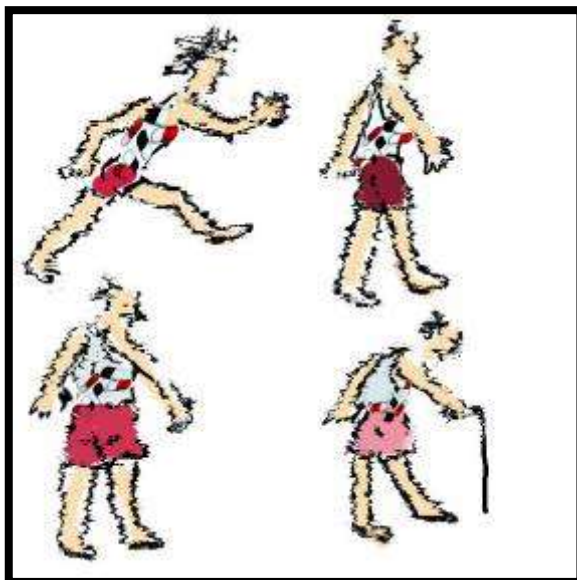
Ας φανταστούμε ότι ένας από εμάς κάνει χρήση στεροειδών αναβολικών οι παρενέργειες είναι οι εξής:

- Σπυράκια, αραιά μαλλιά, γυναικομαστία
- Η συμπεριφορά του είναι επιθετική, έχει αυξημένη αυτοπεποίθηση, έχει προβλήματα συμπεριφοράς με το άλλο φύλο, χάνει την υπομονή του, οι άνθρωποι γύρω του δεν τον ενδιαφέρουν, κάνει νέους φίλους οι οποίοι είναι χρήστες, τον ενδιαφέρει μόνο η προπόνηση και τα αναβολικά που παίρνει.

Για κάθε ένα από τα παραπάνω χαρακτηριστικά κάντε ένα αυτοσχεδιασμό με κάποιο ο οποίος υποδύεται το χρήστη και την υπόλοιπη τάξη να του κάνει ερωτήσεις πάνω στο πρόβλημα του.

Δραστηριότητα

Ψάξτε πληροφορίες που σχετίζονται με τις επιπτώσεις της χρήσης απαγορευμένων ουσιών από παιδιά και εφήβους. Την επόμενη φορά αναφέρετε τις παρενέργειες και συζητήστε για ποιο λόγο παιδιά μπορεί να μπουν στον πειρασμό να χρησιμοποιήσουν φάρμακα για την αύξηση της απόδοσής τους.



5η Ενότητα

Οι κανόνες για το ντόπινγκ

5^η ενότητα: Οι κανόνες για το ντόπινγκ



Οι Κανόνες για το Ντόπινγκ

- Ο έλεγχος ντόπινγκ βασίζεται στην απαγορευμένη λίστα της WADA που ορίζει τις απαγορευμένες ουσίες ή μεθόδους.
- Ο έλεγχος ντόπινγκ μπορεί να πραγματοποιηθεί κατά τη διάρκεια των αγώνων αλλά και κατά τη διάρκεια των προπονήσεων
- Αν κάποιος αθλητής αρνηθεί να δώσει δείγμα τότε θα τιμωρηθεί σαν να είναι ντοπαρισμένος
- Οι ελίτ αθλητές πρέπει να συμπληρώνουν κάποια έντυπα που να γράφουν το πρόγραμμα τους και το πού θα βρίσκονται κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας έτσι ώστε να μπορούν να τους βρουν όταν χρειαστεί να τους κάνουν έλεγχο.
- Υπάρχουν εξαιρέσεις αν κάποιος αθλητής χρειάζεται ιατρική θεραπεία με κάποια από τις απαγορευμένες ουσίες. Βέβαια πρέπει να ακολουθήσει κάποια διαδικασία πιστοποίησης.

Οι αθλητές είναι υπεύθυνοι σε όλες τις περιπτώσεις χρήσεις απαγορευμένων ουσιών, είτε γίνονται για θεραπευτικούς σκοπούς είτε περιέχονται σε συμπληρώματα διατροφής και δεν αναγράφονται, είτε κάνουν συνειδητά χρήση αναβολικών ουσιών.

Αυτός που θα τιμωρηθεί σε κάθε περίπτωση θα είναι ο αθλητής.

Γνωρίζεις τι θα γίνει αν κάποιος αθλητής πιαστεί ντοπαρισμένος;

Σωστό Λάθος

Ο αθλητής που θα πιαστεί ντοπαρισμένος θα αποκλειστεί 2 χρόνια από τη συμμετοχή του σε αγώνες

Δεν θα του επιτρέπεται να προπονηθεί με την ομάδα του

Θα του αφαιρεθούν και άλλα προνόμια όπως χρηματικές αμοιβές, διορισμός κτλ.

Το όνομά του θα δημοσιευθεί και έτσι θα μάθουν όλοι ότι έκανε χρήση απαγορευμένων ουσιών

Ερωτήσεις γνώσεων για τη λίστα απαγορευμένων ουσιών

ΕΡΩΤΗΣΗ	ΑΠΑΝΤΗΣΗ
Γνωρίζεις γιατί υπάρχει η λίστα απαγορευμένων ουσιών;	Η λίστα Απαγορεύσεων καθορίζει ποιες ουσίες και μέθοδοι είναι απαγορευμένες τόσο εντός όσο και εκτός αγώνων.
Η λίστα απαγορευμένων ουσιών περιέχει και απαγορευμένες μεθόδους;	Ναι, περιέχει 9 ομάδες απαγορευμένων ουσιών και 3 ομάδες απαγορευμένων μεθόδων.
Ξέρεις κάποια ομάδα απαγορευμένων ουσιών; Ξέρεις κάποια απαγορευμένη μέθοδο;	Οι ομάδες απαγορευμένων ουσιών είναι Απαγορευμένες μέθοδοι είναι το ντόπινγκ αίματος, το γονιδιακό ντόπινγκ και οι μηχανισμοί ούρησης
Η λίστα απαγορευμένων ουσιών αναφέρει όλες τις ουσίες;	Όχι. Κάποιες ουσίες δεν υπάρχουν στη λίστα γιατί είναι παρόμοιες με άλλες
Ποιος αποφασίζει για το ποιες ουσίες θα συμπεριληφθούν στην λίστα; Κάθε πότε ανανεώνεται η λίστα;	Η WADA Μία φορά το χρόνο την 1 ^η Ιανουαρίου.

Περιέχονται στη λίστα τα ονόματα των φαρμάκων που απαγορεύονται;	Όχι, περιέχονται μόνο οι ουσίες από τις οποίες αποτελούνται τα φάρμακα
Κάποιες ουσίες απαγορεύονται μόνο στους αγώνες; Ποια είναι τα κριτήρια για να συμπεριληφθεί μια ουσία στην λίστα απαγορευμένων ουσιών;	Ναι Η αύξηση της απόδοσης, ο αυξημένος κίνδυνος για προβλήματα υγείας και η καταπάτηση του αθλητικού πνεύματος.

Δραστηριότητα:

Χρησιμοποιώντας το παραπάνω ερωτηματολόγιο για το ντόπινγκ πάρτε συνέντευξη από αθλητές οι οποίοι είναι όσο το δυνατόν υψηλότερου επιπέδου. Μετά συζητήστε τα αποτελέσματα των απαντήσεών τους στην τάξη:

- ➔ Είναι οι αθλητές ενημερωμένοι για το ντόπινγκ;
- ➔ Απάντησαν σωστά στις ερωτήσεις;

Δραστηριότητα:

Χωριζόμαστε σε ομάδες και αναζητάμε ένα περιστατικό αθλητή-αθλήτριας που πιάστηκε θετικός-η σε έλεγχο ντόπινγκ. Το παρουσιάζουμε στην τάξη με σχετικές πληροφορίες για τις διακρίσεις τους. Δεν ξεχνάμε να αναφέρουμε την τιμωρία που έλαβαν μετά το θετικό αποτέλεσμα στον έλεγχο.

Πώς γίνεται η εξέταση ντόπινγκ

1. Ο εξεταστής συστήνει τον εαυτό του και παρουσιάζει την ταυτότητά του
2. Ο αθλητής έχει το δικαίωμα να έχει κάποιο συνοδό
3. Από τη στιγμή που ορίζεται ότι ο αθλητής θα εξεταστεί, βρίσκεται συνεχώς υπό παρακολούθηση όπου και αν πάει
4. Πρέπει να γίνει έλεγχος των στοιχείων του αθλητή και πιστοποίηση της ταυτότητάς του
5. Ο αθλητής επιλέγει τον ουροσυλλέκτη από ένα κουτί με πολλούς
6. Κατά τη διάρκεια της συλλογής των ούρων ο αθλητής εποπτεύεται από κάποιο εξεταστή του ίδιου φύλου
7. Κατά τη διάρκεια της ούρησης ο αθλητής πρέπει να βγάλει όλα του τα ρούχα από το γόνατο έως τον αγκώνα
8. Μετά την ούρηση ο αθλητής δεν θα πρέπει να αποχωριστεί ούτε λεπτό το δείγμα του
9. Έπειτα ο αθλητής επιλέγει μόνος του τα 2 δοχεία συλλογής ούρων που χρειάζονται
10. Ελέγχει ότι το κουτί που περιέχει τα δοχεία είναι σωστά σφραγισμένο
11. Επιβεβαιώνει ότι τα δοχεία και ο εξοπλισμός είναι καθαρά
12. Επιβεβαιώνει ότι οι αριθμοί που αναγράφονται στα δοχεία είναι όμοιοι

13. Έπειτα ο αθλητής μοιράζει το δείγμα ούρων στα δύο δοχεία σύμφωνα με τις οδηγίες του εξεταστή
14. Ο εξεταστής με ένα μηχάνημα ελέγχει την ουρίνη του δείγματος αν είναι κατάλληλη για την ανάλυση
15. Το δείγμα για την ανάλυση στο μηχάνημα λαμβάνεται από το αρχικό ουροσυλλέκτη και όχι από τα δοχεία για να μην επηρεαστεί από το σταγονόμετρο το δείγμα που θα εξεταστεί
16. Έπειτα ο αθλητής βιδώνει τα καπάκια στα δοχεία και ελέγχει αν μπορεί να τα ξανανοίξει ή να χυθεί το δείγμα
17. Πριν υπογράψει ο αθλητής πρέπει να ελέγξει τα έντυπα που έχουν συμπληρώσει οι εξεταστές
18. Πρέπει να ελέγξει εάν τα προσωπικά του στοιχεία αλλά και τα στοιχεία από τα δείγματα είναι σωστά
19. Εάν ο αθλητής παρατηρήσει κάποια παρατυπία στην διαδικασία ελέγχου μπορεί να την γράψει στην φόρμα ελέγχου
20. Κάποιες φορές μπορεί να χρειαστεί και δείγμα αίματος για τον έλεγχο, σε αυτή τη περίπτωση ακολουθείται ο έλεγχος του εξοπλισμού για την αιμοληψία από τον ίδιο τον αθλητή όπως γίνεται και με τον έλεγχο του εξοπλισμού για την λήψη ούρων. Το δείγμα αίματος πρέπει πάντα να λαμβάνεται από εξειδικευμένο εξεταστή.

Άσκηση: Ταίριαξε τις εικόνες με τον αριθμό της διαδικασίας εξέτασης ντόπινγκ



Ερωτήσεις συζήτησης για τη διαδικασία συλλογής δείγματος

- Γιατί ο εξεταστής πρέπει να πιστοποιήσει τα στοιχεία του στον αθλητή;
- Γιατί ο αθλητής διαλέγει μόνος του τον ουροσυλλέκτη και τα δοχεία;
- Γιατί ο αθλητής βάζει μόνος του το δείγμα στα δοχεία;
- Γιατί ο αθλητής δεν πρέπει να χάσει το δείγμα από τα μάτια του;
- Γιατί ο εξεταστής δεν πρέπει να χάσει τον αθλητή από τα μάτια του;
- Γιατί ο αθλητής πρέπει να βγάλει τα ρούχα του από τα γόνατα μέχρι τους αγκώνες όταν γίνεται η συλλογή των ούρων;
- Γιατί πρέπει όλοι να ελέγξουν τη φόρμα που συμπληρώνουν πριν υπογράψουν;
- Γιατί ο αθλητής πρέπει να αναφέρει αν υπάρχουν παρατυπίες στην εξέταση;

Σύμφωνα με το νόμο όταν κάποιος αθλητής πιαστεί ντοπαρισμένος τότε θα έχει κάποιες κυρώσεις, δηλαδή θα τιμωρηθεί:

- Η παράβαση ντόπινγκ κατά τη διάρκεια αθλητικής συνάντησης, συνεπάγεται με την ακύρωση της συμμετοχής του στο αγώνισμα και τη στέρηση βραβείων και μεταλλίων.
- Θα του απαγορευτεί προσωρινά ή ισόβια η συμμετοχή του σε κάθε είδους αθλητικές συναντήσεις και διοργανώσεις όλων των αθλημάτων (τουλάχιστον 2 έτη).
- Θα στερηθεί κάθε είδους παροχές και ευεργετήματα της Πολιτείας και των αθλητικών ομοσπονδιών.
- Θα πρέπει να επιστρέψει κάθε οικονομική παροχή που τυχόν του δόθηκε από την ημέρα που πιάστηκε ντοπαρισμένος και μετά.
- Οι επαγγελματίες αθλητές μπορεί να πληρώσουν πρόστιμο μέχρι και 1000.000€.
- Θα αποκλειστεί από τη συμμετοχή σε διοίκηση, όργανο ή επιτροπή οποιουδήποτε αθλητικού φορέα ή σωματείου αθλητών.

Επίσης εάν κάποιος (προπονητής, ιατρός κτλ) χορηγεί σε αθλητή απαγορευμένη ουσία ή μέθοδο θα τιμωρηθεί:

- Με φυλάκιση τουλάχιστον 2 ετών
- Με χρηματική ποινή
- Με την απαγόρευση άσκησης επαγγέλματος σχετικού με τον αθλητισμό

Δραστηριότητα. Από τις πληροφορίες του σημερινού μαθήματος φτιάχνω

- 3 ερωτήσεις πολλαπλών επιλογών, δηλαδή 3 ερωτήσεις που η κάθε μία θα έχει από 4 πιθανές απαντήσεις όπου μόνο η μία θα είναι σωστή.

- 3 ερωτήσεις όπου η κάθε μία θα έχει 6 πιθανές απαντήσεις από τις οποίες θα είναι σωστές οι 2-4.

Δραστηριότητα. Διαβάζω τα παρακάτω μηνύματα κατά του ντόπινγκ και προσθέτω τα δικά μου

- Δώσε τον καλύτερό σου εαυτό
- Αγώνισου με την αξία σου
- Καλύτερα να χάσεις ένα μετάλλιο παρά την αξιοπρέπεια σου
- Ο αθλητής που ντοπάρεται κοροϊδεύει τον εαυτό του, την οικογένεια του, τους φίλους του αλλά και τους φιλάθλους
- Μπορώ να πετύχω χωρίς αναβολικά
- Θέλω να πετυχαίνω τους στόχους μου με την αξία μου
- Έμφαση στην ουσία του αθλητισμού και όχι στον αθλητισμό των ουσιών
- Συμμετέχω στα σπορ, γιατί ο αθλητισμός είναι υγεία
- Τίμιο παιχνίδι εναντίον ντόπινγκ

Φτιάχνω μηνύματα κατά του ντόπινγκ και τα χρησιμοποιώ:

Στο σχολείο..

Στο γήπεδο...

Στο γυμναστήριο...

1^η δραστηριότητα Πραγματοποιήστε διαγωνισμό για το καλύτερο μήνυμα στην τάξη ή στο σχολείο με τίτλο «Τι αθλητισμό θέλουμε;».

2^η δραστηριότητα Αναλάβετε να φτιάξετε πανό ή αφίσες με τα καλύτερα μηνύματα από τον διαγωνισμό κατά του ντόπινγκ και τοιχοκολλήσετε τα στο γήπεδο του σχολείου ή ακόμα και στο γήπεδο της πόλης σας.

3^η δραστηριότητα Γράψτε μια επιστολή για την Εθνική ομάδα κάποιου αθλήματος που θα συμφωνήσετε όλοι μαζί. Αναφέρετε τους λόγους για τους οποίους οι αθλητές δεν θα πρέπει να κάνουν χρήση απαγορευμένων ουσιών και προσπαθήστε να τους περάσετε τα μηνύματα σας.

6η Ενότητα

Τι οδηγεί τον αθλητή στο ντόπινγκ

6^η ενότητα: τι οδηγεί τον αθλητή στο ντόπινγκ



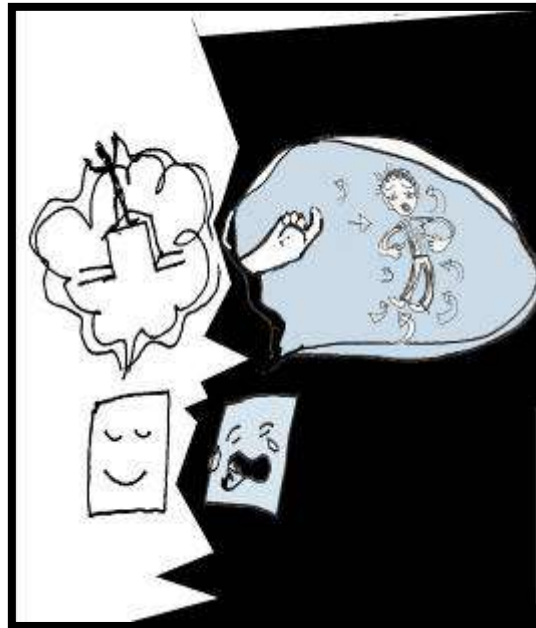
Οι περισσότεροι πιστεύουν ότι όσοι κάνουν πρωταθλητισμό παίρνουν απαγορευμένες ουσίες.

Αυτό όμως είναι ΛΑΘΟΣ.

Ο αθλητής που κάνει χρήση απαγορευμένων ουσιών έχει κάποιες αδυναμίες:

- Είναι **αδύναμος** σωματικά και θέλει πάντα να πετύχει κάτι παραπάνω από τις δυνάμεις του. Επίσης οι πολλές αθλητικές διοργανώσεις απαιτούν σωματικές ικανότητες παραπάνω του φυσιολογικού.
- Είναι **αδύναμος** ψυχολογικά, δεν εμπιστεύεται τις δυνάμεις του δεν έχει αυτοπεποίθηση, φοβάται και δεν μπορεί να αντιμετωπίσει την αποτυχία
- Μπορεί να παρασυρθεί εύκολα από το περιβάλλον του. Η πίεση που δέχονται οι αθλητές από τον περίγυρό τους (προπονητή, γιατρό, συναθλητές, συγγενείς) είναι πολλές φορές μεγάλη και δεν μπορούν να πουν όχι.
- Πολλοί αθλητές δεν έχουν τι άλλο να κάνουν στη ζωή τους παρά μόνο τον αθλητισμό. Άρα για να πετύχουν καταφεύγουν στο ντόπινγκ

- Δεν γνωρίζει τι ακριβώς είναι το ντόπινγκ και τις βλαβερές συνέπειες που μπορεί να έχει στην υγεία του



Επίσης υπάρχουν κοινωνικό-οικονομικοί παράγοντες οι οποίοι συντελούν στην εξάπλωση του ντόπινγκ

- Τα οικονομικά οφέλη και η υπερβολική εμπορευματοποίηση στο χώρο του αθλητισμού
- Η έκρηξη των τηλεοπτικών δικαιωμάτων σε συνδυασμό με τα μεγάλα συμβόλαια χορηγίας
- Τα συμβόλαια των χορηγών που πριμοδοτούν ανάλογα με τα αποτελέσματα ή τα μετάλλια που θα κατακτήσουν οι αθλητές σε μεγάλες αθλητικές διοργανώσεις
- Οι επιτυχημένοι αθλητές έχουν μεγάλη προβολή και η κοινωνική αναγνώριση που λαμβάνουν μπορεί να τους οδηγήσει σε χρήση ντόπινγκ

Το ντόπινγκ είναι ο εύκολος τρόπος για να βελτιωθεί ο αθλητής και θέτει σε κίνδυνο την υγεία του.

Όμως

Η εντύπωση ότι όποιος πάρει αναβολικά θα γίνει και πρωταθλητής, είναι λάθος. Πολλοί που έχουν κάνει χρήση ντόπινγκ το μόνο που κατάφεραν είναι να έχουν προβλήματα υγείας.

Τα συμπληρώματα διατροφής

Τα συμπληρώματα διατροφής παρουσιάζονται και προωθούνται από τις διαφημίσεις ως υγιεινά, ενώ οι κίνδυνοι που μπορούν να προκληθούν και οι παρενέργειες δεν αναφέρονται. Η ισορροπημένη διατροφή συνήθως επαρκεί για να καλύπτει τις ανάγκες του οργανισμού ακόμα και στους αθλητές που οι απαιτήσεις είναι μεγαλύτερες.

- Τα συμπληρώματα διατροφής δεν είναι πάντα ασφαλή για τον έλεγχο αντι-ντόπινγκ
- Κάποια συμπληρώματα περιέχουν ουσίες που δεν τις γράφει η συσκευασία, και αυτές οι ουσίες είναι απαγορευμένες.
- Οι τροφές μπορούν να προσφέρουν τα θρεπτικά συστατικά που περιέχονται στα συμπληρώματα διατροφής.
- Υπάρχουν έρευνες που αναφέρουν ότι έως και το 25% των συμπληρωμάτων που έχουν εξεταστεί περιέχουν ίχνη απαγορευμένων ουσιών
- Οι αθλητές παίρνουν τα συμπληρώματα επειδή είναι εύκολη λύση.
- Τα συμπληρώματα πρέπει να λαμβάνονται μόνο μετά από ιατρικές εξετάσεις και εφόσον είναι απαραίτητα
- Οι αθλητές παίρνουν συμπληρώματα γιατί αισθάνονται ανασφάλεια
- Τα συμπληρώματα διατροφής συχνά περιέχουν τα θρεπτικά συστατικά σε υπερβολικές ποσότητες οι οποίες μπορεί να είναι βλαβερές για την υγεία.

Τα συμπληρώματα διατροφής πρέπει να λαμβάνονται μόνο εάν υπάρχουν πραγματικές ελλείψεις οι οποίες επιβεβαιώνονται μετά από ιατρικό έλεγχο και θα πρέπει να χορηγούνται μετά από συνταγή γιατρού αφού βέβαια ελεγχθεί προσεχτικά η σύστασή τους.

ΠΡΟΣΟΧΗ: τα συμπληρώματα διατροφής δεν πρέπει ποτέ να αγοράζονται από καταστήματα Bodybuilding, internet και γυμναστήρια. Επίσης μεγάλη προσοχή πρέπει να δίνεται ακόμα και στα συμπληρώματα διατροφής από τα φαρμακεία, επειδή μπορεί να περιέχουν απαγορευμένες ουσίες.



Ο γιατρός του αθλητή

Προσοχή ο αθλητής πρέπει πάντα να ενημερώνει το γιατρό του ότι συμμετέχει σε επίσημους αγώνες, για να μη του χορηγήσει κατά λάθος κάποιο φάρμακο που είναι στην απαγορευμένη λίστα.

Σε περίπτωση που γίνει τέτοιο λάθος πάντα ο αθλητής έχει την ευθύνη

Εάν ο γιατρός της ομάδας προτείνει κάποια φάρμακα με τα οποία ο αθλητής πιαστεί νοταρισμένος τότε θα τιμωρηθεί και ο αθλητής και ο γιατρός. Ο αθλητής θα πρέπει να είναι πάντα πολύ προσεκτικός για το τι φάρμακα και συμπληρώματα παίρνει και να μην εμπιστεύεται κανένα.

Δραστηριότητα

Ψάξτε για αποσπάσματα συνεντεύξεων αθλητών που παραδέχτηκαν τη χρήση αναβολικών ουσιών και προσπαθήστε να εντοπίσετε τις αιτίες σε κάθε περίπτωση.

Δραστηριότητα

Συζητήστε με τους συμμαθητές σας για πιθανές άλλες συνέπειες της χρήσης αναβολικών. Για ποιο λόγο παιδιά εφηβικής και προεφηβικής ηλικίας μπορεί να μπουν στον πειρασμό να χρησιμοποιήσουν φάρμακα για την αύξηση της απόδοσης στα σπορ.

Γιατί οι αθλητές κάνουν χρήση απαγορευμένων και επικίνδυνων για την υγεία ουσιών, χρησιμοποιώντας στοιχεία από τα παρακάτω:

-Οι κυριότεροι λόγοι χρήσης είναι για να αυξήσουν τη δύναμη, την αντοχή, την ετοιμότητα, την επιθετικότητα. Να μειώσουν την κούραση και το άγχος.

-Να έχουν γρηγορότερη αποκατάσταση από τραυματισμούς

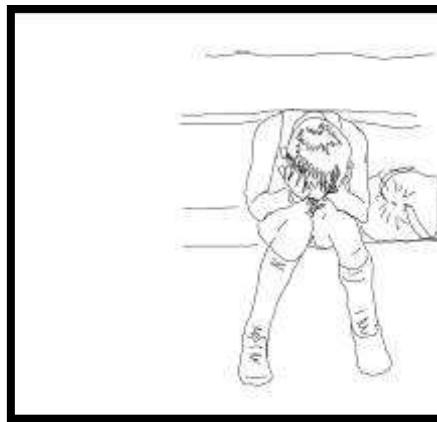
-Άλλοι κάνουν χρήση για να έχουν ωραίο και ελκυστικό σώμα (bodybuilding). Ο σοβαρότερος λόγος ίσως είναι η κοινωνική πίεση.

-Η εντυπωσιακή προβολή των αθλητικών αστέρων από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και οι υψηλές οικονομικές απολαβές σε αρκετές περιπτώσεις κάνουν τα άτομα να θέλουν να προβληθούν μέσω του αθλητισμού, να κερδίσουν την κοινωνική καταξίωση ή την οικονομική επιτυχία. Έτσι κάποιες φορές δε δυσκολεύονται να πάρουν μια απόφαση που εμπεριέχει σοβαρούς για την υγεία κινδύνους.

7η Ενότητα

Πως αισθάνεται ο αθλητής που ντοπάρεται

7^η ενότητα: πως αισθάνεται ο αθλητής που ντοπάρεται



Συζητήστε. Ο αθλητής που έχει ντοπαριστεί:

- Τι μπορεί να σκέφτεται όταν παίρνει το μετάλλιο;
- Τι μπορεί να αισθάνεται;
- Τι σκέφτεται όταν πιαστεί ντοπαρισμένος
- Τι αισθάνεται;
- Τι σκέφτεται όταν χρειαστεί να κάνει δηλώσεις στους φιλάθλους;
- Τι αισθάνεται;
- Τι σκέφτονται οι συναθλητές τους;

Όταν η νίκη δεν αξίζει...

Στον παρακάτω πίνακα ας συμπληρώσουμε τα συναισθήματα του αθλητή που ντοπάρεται και του καθαρού αθλητή σε διάφορες περιπτώσεις:

Όταν...	Τι νοιώθει ο καθαρός	Τι νοιώθει ο αθλητής που
---------	----------------------	--------------------------

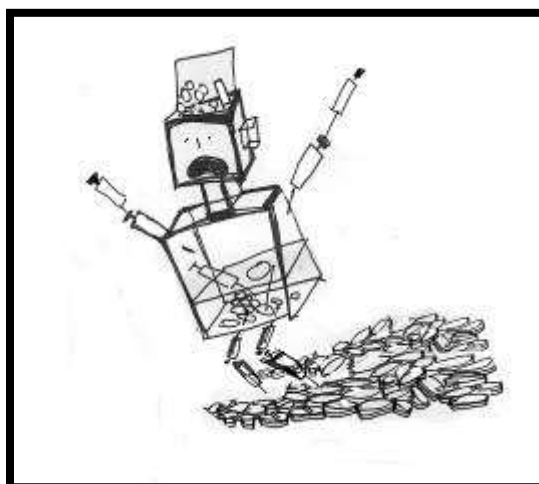
αθλητής	ντοπάρεται
κερδίζει έναν αγώνα	
Χάσει σε ένα αγώνα	
Του πάρουν συνέντευξη και τον ρωτήσουν για το ντόπινγκ	
Του κάνουν έλεγχο ντόπινγκ	
Όταν του δίνουν συγχαρητήρια	

Απώλεια της αξιοπρέπειας...

Πως νοιώθει ο αθλητής που ντοπάρεται όταν πιαστεί ντοπαρισμένος και...
Θα πρέπει να το ανακοινώσει στην οικογένεια και στους φίλους του
Του ζητούν από τα ΜΜΕ να δώσει συνεντεύξεις
Συναντάει τους συναθλητές του που συνεχίζουν την προπόνηση.
Βλέπει το όνομά του σε όλες τις εφημερίδες που ασχολούνται με τον αθλητισμό
Εμφανίζει παρενέργειες στο σώμα του που τις παρατηρούν όλοι

Επιπτώσεις στην αθλητική καριέρα...

Πως θα νοιώθει ο αθλητής για την αθλητική του καριέρα όταν...
Ανακοινωθεί το θετικό αποτέλεσμα
Τιμωρηθεί για 2 χρόνια
Γυρίσει στα γήπεδα μετά από 2 χρόνια (αν



Δραστηριότητα:

Ο δημοσιογράφος-παίρνω συνέντευξη από ένα αθλητή.

Ερωτήσεις συνέντευξης σε αθλητές

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΕ ΑΘΛΗΤΕΣ

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ

ΗΛΙΚΙΑ.....

ΦΥΛΟ.....

Με ποιο άθλημα ασχολείσαι

Πότε και πως άρχισες τον
αθλητισμό

Πιστεύεις ότι για να γίνεις
πρωταθλητής πρέπει να
ντοπαριστείς

Γνωρίζεις τις επιπτώσεις του
ντόπινγκ στην υγεία

Πιστεύεις ότι οι αθλητές
που διακρίνονται
παγκοσμίως ντοπάρονται

Έχεις σκεφτεί ότι οι αθλητές
που ντοπάρονται είναι σαν
να κλέβουν τους αντιπάλους

τους

Προτιμάς την εύκολη νίκη ή
τη νίκη που απαιτεί
προσπάθεια

Οδηγός επεξεργασίας των συνεντεύξεων.

Μαζέψτε όλα τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια και προμηθευτείτε ψαλίδια και κόλλα. Κόψτε την 1^η ερώτηση και κολλήστε τη σε ένα νέο χαρτί ή χαρτόνι. Από κάτω κόψτε και κολλήστε όλες τις απαντήσεις από όλες τις συνεντεύξεις στην ερώτηση αυτή. Επαναλάβετε αυτή τη διαδικασία για κάθε μία ερώτηση.

Αφού ολοκληρώσετε τη διαδικασία αυτή, βγάλτε από μία περιληπτική απάντηση σε κάθε ερώτηση η οποία θα περιέχει όλα τα κύρια σημεία των απαντήσεων που σας δόθηκαν. Ετοιμάστε ένα ρεπορτάζ για την εφημερίδα του σχολείου σας όπου θα παρουσιάζετε τα αποτελέσματα της έρευνάς σας και τα δικά σας σχόλια. Καλή επιτυχία!

8η Ενότητα

Χρήση ουσιών για ωραίο σώμα

8^η ενότητα: χρήση ουσιών για ωραίο σώμα



Πολλοί που δεν είναι αθλητές κάνουν χρήση απαγορευμένων ουσιών για να αποκτήσουν εύκολα γυμνασμένο σώμα. Η κατάχρηση φαρμάκων δεν αποτελεί πρόβλημα μόνο για τους αθλητές αλλά και για το κοινωνικό σύνολο.

Κάποια άτομα δίνουν υπερβολική σημασία στην εικόνα του σώματος, δηλαδή στο πως δείχνουν στους άλλους. Πολλές φορές η απογοήτευση από την εικόνα του σώματος οδηγεί σε μόνιμη επιθυμία αλλαγής. Έτσι μπορεί να προκληθούν διαταραχές διατροφής (για να δείχνουμε πιο αδύνατοι) ή ακόμα και διαταραχές με τους μύες (για να δείχνουμε πιο γυμνασμένοι). Η υπερβολική ενασχόληση με τους μύες είναι μια πάθηση η οποία λέγεται μυϊκή δυσμορφία. Άτομα με μυϊκή δυσμορφία εμφανίζουν τα παρακάτω συμπτώματα:

- Ψυχαναγκαστική συμπεριφορά για την απόκτηση μυών. (δηλαδή τους ενδιαφέρουν μόνο οι μυς τους)
- Έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, αυξημένο άγχος και πιστεύουν πως αν φτιάξουν το σώμα τους θα αισθάνονται καλύτερα
- Κρίνουν υπερβολικά τον εαυτό τους
- Θέτουν πολύ υψηλούς και ακραίους στόχους που είναι δύσκολο να επιτευχθούν

- Μπορεί να έχουν λανθασμένη αντίληψη για την εικόνα του σώματός τους
- Δείχνουν υπερβολικό ενδιαφέρον για τη γυμναστική και τη διατροφή τους
- Αν έχουν αποκτήσει ένα γυμνασμένο σώμα επιζητούν όλο και περισσότερους μύες
- Κοιτάζονται στον καθρέφτη πάρα πολλές φορές την ημέρα και ζυγίζονται πολύ συχνά
- Αποφεύγουν τις κοινωνικές συναναστροφές για να μη χάσουν την προπόνηση τους
- Καταφεύγουν στη χρήση αναβολικών για καλύτερα και άμεσα αποτελέσματα

Το ωραίο σώμα δεν σημαίνει πάντα υγεία...

Αίτια για τις παραπάνω συμπεριφορές είναι:

- Πρότυπο του άντρα που προβάλλεται από τα ΜΜΕ (**Ο ιδανικός άντρας είναι αθλητικός, μυώδης, χωρίς λίπος, χωρίς τρίχες στο σώμα, με τέλειο δέρμα και το ιδανικό σώμα έχει σχήμα V. Η ιδανική γυναίκα είναι αδύνατη, χωρίς λίπος και γυμνασμένη**)
- Η βιομηχανία της εικόνας του σώματος «πουλάει» αδύνατα και γυμνασμένα σώματα
- Γενικότερα υπάρχει η αντίληψη ότι οι άντρες πρέπει να είναι σκληροί και δυνατοί
- Συσχετίζεται η ελκυστικότητα και η σεξουαλικότητα του ατόμου με το μέγεθος των μυών του

Ο μέσος άνθρωπος έχει πολύ λίγες ελπίδες να πετύχει το ιδανικό σώμα χωρίς

- Να αναπτυχθεί ακραία και αφύσικα
- Να χρησιμοποιεί υπερβολική γυμναστική
- Να κάνει εξαντλητικές δίαιτες
- Να κάνει τη χρήση συμπληρωμάτων και αναβολικών ουσιών

Θέματα για συζήτηση

- Συζητάμε για την ταύτιση με το πρότυπο που προβάλλει η σημερινή εμπορευματοποίηση της εικόνας του σώματος
- Οι νέοι είναι σωστά ενημερωμένοι για τις δράσεις κ παρενέργειες των αναβολικών;
- Ποτέ δεν δίνουμε έμφαση στην εικόνα ή το μέγεθος του σώματος, σαν στοιχείο της ταυτότητας ενός άνδρα
- Κατακρίνουμε αυτούς που προσπαθούν να παρακινήσουν για αύξηση του μεγέθους του σώματος
- ακούμε προσεκτικά τις σκέψεις των νέων για το ποιοι είναι
- δεν προβάλλουμε αθλητές που έκαναν χρήση αναβολικών
- Τονίζουμε την αξία της προσπάθειας στον αθλητισμό

- Δίνουμε έμφαση στην υγιεινή διατροφή αλλά και στον υγιεινό τρόπο ζωής
- Γνωρίζουμε ποιο είναι το ιδανικό μας βάρος
- Βλέπουμε το σώμα μας με σεβασμό
- Μαθαίνουμε για το σώμα μας και τον τρόπο που λειτουργεί

Δραστηριότητα

--Να συλλέξουμε φωτογραφίες από φυσικά γυμνασμένα σώματα και από γυμνασμένα σώματα τα οποία έχουν κάνει χρήση αναβολικών, ποιες είναι οι διαφορές.

--Να συλλέξουμε φωτογραφίες από περιοδικά και διαφημίσεις και να εντοπίσουμε πως προωθείται η εικόνα του σώματος και πως συνδέεται με τον ιδανικό τρόπο ζωής που προβάλλεται. Πως αυτές οι εικόνες επηρεάζουν τη ζωή μας.

Ήξερες ότι:

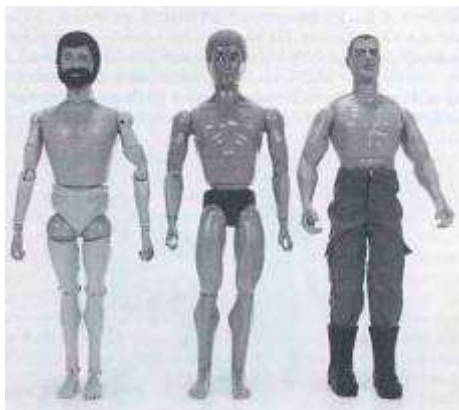
Αν συγκρίνουμε τις σημερινές παιδικές κούκλες με αυτές που είχαν τα παιδιά πριν 50 χρόνια βλέπουμε πολλούς περισσότερους μύες οι οποίοι είναι αφύσικοι. Επίσης στις κούκλες που αναπαριστούν γυναίκες οι αναλογίες που παρουσιάζονται είναι εξωπραγματικές, δημιουργώντας έτσι άπιαστα όνειρα για τα σώματα των μικρών κοριτσιών.

ΣΧΟΛΙΑΣΤΕ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΕΙΚΟΝΕΣ:



Οι δύο αριστερές κούκλες είναι οι ήρωες του Star Wars το 1978 και οι δύο δεξιές είναι οι ίδιοι ήρωες το 1998. Παρατηρήστε τις διαφορές.

.....



Σε αυτές τις εικόνες φαίνεται η εξέλιξη του σώματος των ηρώων G.I. Joe τα τελευταία 30 χρόνια. Τι παρατηρείτε;

.....



.....

Το σώμα σε αυτό το παιχνίδι είναι εξωπραγματικό. Πως μπορεί να επηρεάσει τα παιδιά;



.....

.....



Αν η Barbie ήταν κανονική γυναίκα θα ήταν περίπου 54 κιλά με ύψος 1,82. Ενώ η μέση γυναίκα ζυγίζει 66 κιλά έχει ύψος 1,65.

Τι επίδραση θα έχει αυτό στα κορίτσια που παίζουν με αυτές τις κούκλες;

.....

.....

9η Ενότητα

Η ανάγκη για άσκηση και αθλητισμό – Θέτουμε στόχους

9η Ενότητα. Η ανάγκη για άσκηση και αθλητισμό – Θέτουμε στόχους

Τα οφέλη της άσκησης στην υγεία

- => λειτουργία της καρδιάς
- =>λειτουργία των πνευμόνων
- =>καλύτερο μυοσκελετικό σύστημα
- => προστασία από ασθένειες
 - =>έλεγχος βάρους
- =>προαγωγή ψυχικής υγείας
- => καλύτερος ύπνος

Συζητάμε

- Σε τι ωφελεί η άσκηση;
- ποιο είναι το αγαπημένο μας αθλημα;
- πως νοιώθουμε όταν ασκούμε;
- πώς γινόμαστε καλύτεροι μέσα από τον αθλητισμό;
- ποιες είναι οι διαφορές μεταξύ ενός αθλητή, ενός που γυμνάζεται και ενός που δεν γυμνάζεται;
- πώς θα ήταν ο κόσμος χωρίς αθλητισμό;
- τι πρέπει να γνωρίζουμε ώστε να ασκούμε χωρίς προβλήματα;

Οι αθλητές πρέπει να είναι πάντα ενημερωμένοι και να ασχολούνται με στοιχεία της αθλητικής επιστήμης όπως είναι η διατροφή, η προπονητική και η ψυχολογία για να ασχολούνται σωστά με τον αθλητισμό και τον πρωταθλητισμό.

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ:

Η ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΗ

Παρακολουθεί την υγεία των αθλούμενων και επιλύει κάθε είδους προβλήματα που μπορεί να προκύψουν. Ασχολείται επίσης με δοκιμασίες, κυρίως μέσα στο εργαστήριο αλλά και στον αγωνιστικό χώρο για να αξιολογήσει τη μέγιστη απόδοση. Χρησιμοποιεί διάφορα εργομετρικά τεστ και παρακολουθεί σωματικές λειτουργίες για να δώσει σημαντικά αποτελέσματα και πληροφορίες για την αντοχή και τη δύναμη, καθοδηγώντας έτσι καλύτερα τα προπονητικά προγράμματα.

Η ΒΙΟΚΙΝΗΤΙΚΗ

Δίνει σημαντικές πληροφορίες για την κίνηση και τη μηχανική της, βοηθώντας τους αθλητές να βελτιώσουν την τεχνική τους. Οι αναλύσεις γίνονται με βίντεο και ταυτόχρονες μετρήσεις (πχ της δύναμης, της ταχύτητας, της επιτάχυνσης) δίνουν χρήσιμες πληροφορίες για το συνδυασμό τεχνικής και φυσικής κατάστασης. Επίσης δίνουν χρήσιμες πληροφορίες για την κατασκευή νέων αθλητικών οργάνων ή βοηθημάτων προπόνησης.

Η ΑΝΘΡΩΠΟΜΕΤΡΙΑ

Δίνει πληροφορίες σχετικά με τη σύσταση του ανθρώπινου σώματος. Έχει χρησιμοποιηθεί για την ανίχνευση ταλέντων και για τον προσδιορισμό του ιδανικού προφίλ για μελλοντικούς αθλητές με βάση ανθρωπομετρικά δεδομένων. Μια τέτοια μέτρηση είναι αυτή της «βιολογικής ηλικίας» η οποία διαφέρει από την ηλικία σε χρόνο μα είναι σημαντική για τη μελλοντική ανάπτυξη των αθλητών.

Η ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

Η ψυχική και πνευματική κατάσταση των αθλητών είναι πολύ σημαντική για την απόδοσή τους. Οι αθλητικοί ψυχολόγοι βοηθούν τους αθλητές να μάθουν να αυτοσυγκεντρώνονται, να αντιμετωπίζουν το άγχος τους, να διαχειρίζονται την επιτυχία και την αποτυχία των αγώνων και τους ενισχύουν να κρατούν σε υψηλά επίπεδα την παρακίνησή τους, για να προποούνται ικανοποιητικά και να αγωνίζονται με στόχους.

Οι στόχοι στον αθλητισμό

Μέσω του αθλητισμού θέτουμε στόχους τους οποίους προσπαθούμε να πετύχουμε

Συζητάμε. Θέτουμε στόχους για:

Τους εαυτούς μας...

- Να γυμνάζομαι συστηματικά και να προσπαθώ να βελτιώνομαι
- Να προσέχω τη διατροφή μου και την υγεία μου

- να εφαρμόζω τους κανόνες των αθλημάτων, χωρίς να προσπαθώ να ξεγελάσω τους άλλους και τον εαυτό μου

Τους συμμαθητές μας...

- Να μάθουμε όσα περισσότερα αθλήματα μπορούμε
- Να μάθουμε περισσότερα για την αρχαία Ελλάδα και τους Ολυμπιακούς Αγώνες
- Να ενημερώσω δύο συμμαθητές μου για τις επιπτώσεις του ντόπινγκ στην υγεία τους

Τους φίλους μας...

- να ασκώμαι με φίλους μου για τη χαρά που προσφέρουν τα σπορ

Για τους γονείς μας...

- Να ενημερώσω τους γονείς μου για τα οφέλη της άσκησης και να τους πείσω να γυμνάζονται συστηματικά
- Να ενημερώσω τους γονείς μου για το ρόλο που παίζει η υπερβολική εμπορευματοποίηση στον αθλητισμό στην χρήση απαγορευμένων ουσιών

Στον παρακάτω πίνακα προσδιορίστε και καταγράψτε τους στόχους της ομάδας

Σημεία εστίασης της παρέμβασης	Στόχοι για τους συμμαθητές	Στόχοι για τους φίλους	Στόχοι για τους γονείς
Στόχοι συγκεκριμένοι			
Στόχοι ρεαλιστικοί			
Πότε ακριβώς θα γίνουν			
Καταγραφή της προόδου			

Στον πίνακα που ακολουθεί καταγράψτε ποια είναι τα πιθανά εμπόδια που μπορεί να παρουσιαστούν κατά την πραγματοποίηση των στόχων μας; Προτείνετε λύσεις για το ξεπέρασμα των εμποδίων.

	Πιθανά εμπόδια	Πιθανές λύσεις
Τους συμμαθητές σας..		
Τους φίλους σας...		

Τους γονείς σας...

Την εξέλιξη και την
ολοκλήρωση του
προγράμματος

Στον πίνακα που ακολουθεί προτείνετε λύσεις στους αθλητές ώστε να ξεπεράσουν τα εμπόδια που συναντούν και να μην καταφύγουν σε εύκολες λύσεις όπως το ντόπινγκ.

Εμπόδια που θα συναντήσουν	Είναι εμπόδιο ή δικαιολογία	Στοιχεία που σχετίζονται με την λύση	Πιθανές λύσεις είναι οι παρακάτω	Οι καλύτερες λύσεις είναι	Μερικές μέρες μετά η λύση που βρήκαμε ήταν
----------------------------	-----------------------------	--------------------------------------	----------------------------------	---------------------------	--

10η Ενότητα

Η Εκδήλωση του Προγράμματος

10^η ενότητα: Η εκδήλωση προγράμματος

Διοργάνωση Ολυμπιακών Αγώνων στο Σχολείο

=>Προετοιμασία για τον ανάλογο στολισμό του σχολείου (Αφίσα των αγώνων, ζωγραφική των Ολυμπιακών συμβόλων, των συμβόλων των αθλημάτων, χειροτεχνίες που αφορούν τους αγώνες, η μασκότ των αγώνων, έκθεση με στοιχεία από τους αγώνες στην αρχαιότητα, έκθεση με στοιχεία σύγχρονων ολυμπιακών αγώνων, έκθεση Αντι- ντόπινγκ)

=>Προετοιμασία επαθλων, ο κότινος

=>Προετοιμασία για τα αθλήματα που θα πραγματοποιηθούν (κατασκευή και οριοθέτηση των χώρων των γηπέδων, θέσεις θεατών)

=>Σύσταση επιτροπής αγώνων και επιτροπής ηθικής οι οποίες θα αποτελούνται από μαθητές και δασκάλους, δίνουμε βραβεία όπως του έντιμου παιχνιδιού κτλ

- Αναπαράσταση Αφής Ολυμπιακής Φλόγας
- Τελετή Εναρξης (Ανάκρουση Εθνικού και Ολυμπιακού ύμνου, παραδοσιακοί χοροί και τραγούδια)
- Πραγματοποίηση των αγώνων
- Τελετές απονομών
- Τελετή λήξης

Προτάσεις σχετικών δραστηριοτήτων

-Μπλουζάκια των αγώνων

-αθλητικές συναντήσεις με άλλα σχολεία

-εκπαιδευτικές εκδρομές και επισκέψεις αθλητικών χώρων και αρχαιολογικών χώρων

-έκθεση με φωτογραφίες αγώνων

Η εκδήλωση του προγράμματος

Σε εκδήλωση παρουσιάστε τι μάθατε και πως επεξεργαστήκατε τα θέματα του ντόπινγκ και του υγιούς αθλητισμού.

1. Δώστε πληροφορίες και γνώσεις. Τα επιστημονικά δεδομένα λένε ότι...
2. Σκεφτείτε να επηρεάσετε τον αναγνώστη συναισθηματικά. Τι νιώθει αλήθεια ο αθλητής που ντοπάρεται...
3. Ανατρέψτε τις προσδοκίες των αθλητών που ντοπάρονται. Τι νομίζει ότι περιμένει ο αθλητής που θα ντοπαριστεί
4. Προβάλετε πρότυπα. Ηθική στον αθλητισμό...
5. Τονίστε την αυτοπεποίθηση, τους στόχους και την προσπάθεια των «καθαρών αθλητών». Όποιος θέλει πραγματικά μπορεί...
6. Κάνετε προτάσεις, για το σχολείο, το σπίτι, την πολιτεία. Ο «καθαρός αθλητισμός» αξίζει...

Η δική μου σελίδα...

Γράψτε ελεύθερα τις σκέψεις σας!!!

Με βάση την εμπειρία που απέκτησα από αυτό το πρόγραμμα.....

Ένοιωσα

Οι στόχοι μου από εδώ και στο εξής...

Η προσωπική μου δέσμευση για το θέμα του «καθαρού αθλητισμού», τώρα και στο μέλλον είναι...

.....
.....

Βιβλιογραφία

Θεοδωράκης, Γ., Παπαϊωάννου Α. (2002). Το προφίλ μαθητών με βάση υγιεινές και ανθυγιεινές συμπεριφορές: Σχέσεις με τον αθλητισμό. *Ψυχολογία*, 9, 547-562.

Θεοδωράκης, Γ., & Χασάνδρα, Μ. (2006). Σχεδιασμός προγραμμάτων Αγωγής Υγείας. Εκδ. Χριστοδουλίδη. Θεσσαλονίκη.

Παπαϊωάννου, Αθ., Θεοδωράκης, Γ., & Γούδας, Μ. (2003). *Για μια καλύτερη φυσική αγωγή*. Θεσσαλονίκη: Χριστοδουλίδη.

Πηγές στο διαδίκτυο:

Doping-prevention, ανακτήθηκε Απρίλιο 2010, <http://www.doping-prevention.de/el.html>

“Cool and clean” –the Swiss prevention programme in youth sport, ανακτήθηκε Απρίλιο 2010, <http://www.coolandclean.ch/>

Nationale Anti Doping Agentur (NADA), ανακτήθηκε Απρίλιο 2010, <http://www.highfive.de/>

Biomedical Side Effects of Doping, ανακτήθηκε Απρίλιο 2010, http://www.lrz-muenchen.de/~tc131ac/webserver/webdata/data/high_griechisch.pdf

World Anti-Doping Agency, ανακτήθηκε τον Απρίλιο 2010, <http://www.wada-ama.org/>

True Champion or Cheat- Education according to the woeld anti-doping code, ανακτήθηκε τον Απρίλιο 2010, <http://truechampionorcheat.org/>

Υπουργείο Πολιτισμού και Αθλητισμού-Αφιερώματα, Αρχαίοι Ολυμπιακοί Αγώνες, ανακτήθηκε Αύγουστο 2016 <http://odysseus.culture.gr/>

Οι εικόνες προέρχονται από τις παρακάτω πηγές:

<http://www.asada.gov.au/index.html>

http://news.bbc.co.uk/1/hi/newsid_7575000/7575024.stm

<http://www.nydailynews.com/>