



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΤΟΜΕΑΣ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΧΟΡΟΥ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΕ
ΑΘΛΗΤΡΙΕΣ ΡΥΘΜΙΚΗΣ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗΣ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΑΠΟΔΟΣΗΣ»**

Μορφοποίηση: Γραμματοσειρά: Έντονα

Φουρλά Ελένη & Αγγελάτου Παρθενόπη

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Δόντη Ολύβια

ΙΟΥΛΙΟΣ 2021

© Copyright
Φουρλά Ελένη και Αγγελάτου Παρθενόπη
Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Εθνικής Αντιστάσεως 41, 172 37, Δάφνη, Αθήνα

Έκφραση Ευχαριστιών

Η εκπόνηση της πτυχιακής μας εργασίας συμβολίζει την περάτωση των προπτυχιακών μας σπουδών, στην οποία συνέβαλαν κάποια άτομα που θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε. Αρχικά θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την επιβλέπουσα καθηγήτριά μας Ολύβια Δόντη για την υπομονή, τη συνεχή καθοδήγηση και τον προσωπικό χρόνο που αφιέρωσε για την εκπόνηση της πτυχιακής μας εργασίας καθώς επίσης και τη μεταπτυχιακή φοιτήτρια Αγγελική Μαστρογιάννη για την συνεχή βοήθεια της. Επιπλέον, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τις αθλήτριες και τις προπονήτριες τους που έδειξαν ενδιαφέρον για την ερευνά μας και συνεργάστηκαν με μεγάλη χαρά για την ολοκλήρωση της εργασίας μας. Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ προς τις οικογένειες μας για την υπομονή, τη στήριξη και τη βοήθεια τους όλα αυτά τα χρόνια.

ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΕ ΑΘΛΗΤΡΙΕΣ ΡΥΘΜΙΚΗΣ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗΣ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΑΠΟΔΟΣΗΣ

Περίληψη

Η εικόνα που έχουν για το σώμα τους οι αθλήτριες ρυθμικής γυμναστικής συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών (ΔΔ) και ειδικά όσο το επίπεδο απόδοσης των αθλητριών ανεβαίνει. Σκοπός αυτής της εργασίας ήταν να εξετάσει την εικόνα σώματος και την τάση εμφάνισης ΔΔ σε αθλήτριες ρυθμικής γυμναστικής αγωνιστικού και ερασιτεχνικού επιπέδου. Στην εργασία συμμετείχαν 82 αθλήτριες ρυθμικής γυμναστικής, 26 αγωνιστικού και 56 ερασιτεχνικού επιπέδου (ηλικία: $15,7 \pm 6,8$ έτη). Για τη διερεύνηση των διατροφικών στάσεων των αθλητριών χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Στάσεων Διατροφής EAT-26, αποτελούμενο από τους παράγοντες, διαίτα, βουλμία και έλεγχος κατάποσης. Η εικόνα σώματος αξιολογήθηκε με Ερωτηματολόγιο Εικόνας Σώματος για Χορεύτριες Κλασικού και Σύγχρονου Χορού το οποίο αποτελείται από τους παράγοντες, ικανοποίηση από σωματική δομή, ικανοποίηση από φυσικές ικανότητες, έλεγχος σωματικού βάρους. Για τις διαφορές μεταξύ των ομάδων πραγματοποιήθηκε t-test μεταξύ ανεξαρτήτων δειγμάτων. Δεκαπέντε αθλήτριες αγωνιστικού επιπέδου και έξι αθλήτριες ερασιτεχνικού επιπέδου είχαν σκορ ≥ 20 στο EAT-26. Επιπλέον, βρέθηκαν διαφορές μεταξύ των ομάδων στους παράγοντες της διαίτας ($p < 0.01$) και του στοματικού ελέγχου ($p < 0.01$) καθώς και στο συνολικό σκορ του EAT-26 ($p < 0.01$). Δεν βρέθηκαν διαφορές μεταξύ των ομάδων στο σκορ του ερωτηματολογίου εικόνας σώματος ($p = 0.970$). Φαίνεται πως τα υψηλότερα επίπεδα διαταραγμένων στάσεων διατροφής που παρουσίασαν οι αθλήτριες αγωνιστικού σε σχέση με τις αθλήτριες ερασιτεχνικού επιπέδου, δεν συνδέονται με την εικόνα που έχουν για το σώμα τους αλλά με άλλα χαρακτηριστικά του αγωνιστικού αθλητισμού, όπως η πίεση για υψηλή απόδοση.

Λέξεις κλειδιά: διατροφικές διαταραχές, εικόνα σώματος, εφηβική ηλικία, ρυθμική γυμναστική

Μορφοποίηση: Ελληνικά

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη	iv
Πίνακας Περιεχομένων	v
Κατάλογος Σχημάτων	vii
Κατάλογος Πινάκων.....	vii
I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	σελ.1
1.1. Ορισμός και διατύπωση του προβλήματος	σελ.1
1.2. Σημασία της έρευνας	σελ.2
1.3. Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις.....	σελ.2
1.3.1 Ερευνητικό Ερώτημα	σελ.2
1.3.2 Ερευνητικές Υποθέσεις	σελ.32
1.4. Οριοθετήσεις και περιορισμοί της έρευνας	σελ.3
II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	σελ.4
2.1.Εικόνα σώματος	σελ.4
2.1.1. Παράγοντες που επηρεάζουν την εικόνα σώματος	σελ.6
2.1.2. Εννοιολογικά μοντέλα εικόνας σώματος	σελ.7
2.1.3. Διαστάσεις της εικόνας σώματος	σελ.8
2.1.4.Εικόνα σώματος στα αθλήματα γυμναστικής	σελ.10
2.2. Διατροφικές διαταραχές	σελ.12
2.2.1.Παράγοντες εμφάνισης διατροφικών διαταραχών.	σελ.13
2.2.2. Άτυπες διατροφικές διαταραχές.....	σελ.14
2.2.3. Νευρική ανορεξία.....	σελ.145
2.2.4. Νευρική βουλιμία	σελ.16
2.3.Διατροφικές διαταραχές στα αθλήματα της γυμναστικής και τον κλασσικό χορό	σελ.17
2.3.1.Γυναικεία αθλητική τριάδα	σελ.20
III. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	σελ.22

3.1. Συμμετέχουσες	σελ.22
3.2 Όργανα μέτρησης	σελ.22
3.2.1. Διατροφικές Στάσεις	σελ.22
3.2.2. Εικόνα Σώματος	σελ.23
3.3 Χορήγηση ερωτηματολογίων	σελ.24
3.4 Στατιστική ανάλυση	σελ.24
IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	σελ.256
4.1. Ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά συμμετεχουσών	σελ.256
4.2. Παράγοντες ΕΑΤ-26 και εικόνα σώματος συμμετεχουσών	σελ.267
V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	σελ.278
5.1. Διατροφικές διαταραχές	σελ.278
5.2. Εικόνα Σώματος	σελ.2930
VI. ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ, ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ, ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	σελ.3230
VII. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	σελ.313
VIII. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	σελ.3941
8.1. Έντυπο δημογραφικών χαρακτηριστικών των αθλητριών	σελ.4139
8.2. Ερωτηματολόγιο συνηθειών διατροφής	σελ.402
8.3 Ερωτηματολόγιο εικόνας σώματος	σελ.424

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 2.1. Μοντέλο παραγόντων που συμβάλλουν στην ανάπτυξη μιας διαταραχής της εικόνας του σώματος	σελ.7
Σχήμα 2.2. Μοντέλα σωματικής αναπαράστασης	σελ.8
.	
.	

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 4.1. Ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά συμμετεχουσών ανύε ομάδα	σελ.26
Πίνακας 4.2. Απαντήσεις στα ερωτηματολόγια της εικόνας σώματος και στάσεων διατροφής	σελ.27
.	

Ι. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1.Ορισμός και διατύπωση του προβλήματος

Η συσχέτιση αρκετών εννοιών, διαστάσεων και συνιστωσών δημιουργούν ένα πολύπλευρο εννοιολογικό μοντέλο, την εικόνα σώματος (body image) (Cardoso et al., 2017; Franzoi & Herzog, 1986). Η διαστρέβλωση της εικόνας σώματος, δηλαδή η αντίληψη του μεγέθους και του σχήματος του σώματος με μη ρεαλιστικό τρόπο, σχετίζεται με διατροφικές διαταραχές (ΔΔ) και άλλες συναφείς ασθένειες με κλινικά συμπτώματα (Kosmidou, Giannitsopoulou, & Moysidou, 2016).

Ένας μεγάλος αριθμός ερευνών αναφέρουν ότι οι αθλητές/τριες αισθητικών αθλημάτων αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση διαστρεβλωμένης εικόνας σώματος, λόγω του γεγονότος ότι το σώμα αποτελεί μέσο απόδοσης και οφείλει να φαίνεται όσο το δυνατόν «τελειότερο» (Francisco, 2018; Kosmidou, Giannitsopoulou, & Moysidou, 2016). Οι αθλήτριες αυτές υποβάλλονται σε πολύ υψηλές τεχνικές και αισθητικές απαιτήσεις και ως απότοκο τους ασκείται μεγάλη πίεση για τη διατήρηση ενός ιδανικού προτύπου σώματος (Cardoso et al., 2017). Επιπρόσθετα, το επίπεδο των αθλητριών διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη ΔΔ, καθώς συμβάλλει στην αύξηση της πίεσης από τους προπονητές για λεπτό σωματότυπο επειδή παίζει καθοριστικό ρόλο στην απόδοση των αθλητριών (Byrne & McLean, 2001).

Είναι ευρέως γνωστό ότι οι διατροφικές διαταραχές (ΔΔ) έχουν υψηλή συχνότητα εμφάνισης σε αθλήματα που έχουν αυστηρά κριτήρια σωματότυπου και απόδοσης σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό και κυρίως στην εφηβική ηλικία (Holm-Denoma et al., 2009). Ιδιαίτερα, οι αθλήτριες αναφέρεται ότι μπορεί να εφαρμόζουν παθολογικές μεθόδους απώλειας βάρους, όπως είναι η χρήση διαιτητικών χαπιών, ο αυτό-προκαλούμενος έμετος και η νηστεία, που στοχεύουν στην επίτευξη καλύτερης φυσικής κατάστασης και αθλητικής απόδοσης (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen, 2012). Επομένως, οι ΔΔ εμφανίζονται κυρίως στις γυναίκες παρά στους άνδρες, και πιο συνηθισμένο σε εκείνες που αγωνίζονται σε αθλήματα που βασίζονται στην λεπτότητα του σώματος τους ή/και το σωματικό τους βάρος (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004).

Όπως είναι αντιληπτό, οι ΔΔ εμφανίζονται συχνότερα σε αθλήματα με αυστηρά κριτήρια σωματότυπου και απόδοσης σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό και κυρίως κατά την εφηβική ηλικία (Holm-Denoma et al., 2009). Οι έφηβες αθλήτριες λαμβάνουν ερεθίσματα από το οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον και δημιουργούν στερεότυπα για την εικόνα του σώματός τους που αντιστοιχούν σε μη ρεαλιστική λεπτότητα του σώματος, χωρίς να αντιλαμβάνονται τις συνέπειες στην υγεία και στην φυσική τους κατάσταση (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen, 2012). Ένας βασικός παράγοντας που οι χορεύτριες και οι αθλήτριες αισθητικών αθλημάτων, είναι δυσαρεστημένες με το σώμα τους φαίνεται να είναι η αρνητική εικόνα που έχουν για αυτό, παρόλο που συνήθως διατηρούν ένα λεπτό σώμα. Η προαναφερθείσα δυσαρέσκεια σχετικά με την εικόνα σώματος θεωρείται βασικός παράγοντας εμφάνισης ΔΔ (Cardoso et al., 2019).

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εξετάσει τη σχέση μεταξύ εικόνας σώματος και τάσης εμφάνισης ΔΔ σε αθλήτριες ρυθμικής γυμναστικής αγωνιστικού και ερασιτεχνικού επιπέδου.

Με σχόλια [OD1]: Μία παράγραφο που να συνδέει την εφηβεία, τις ΔΔ και την εικόνα σώματος μαζί για να καταλήξετε στον σκοπό

1.2. Σημασία της έρευνας

Η σημασία της έρευνας έγκειται στις προτάσεις που μπορούν να εξαχθούν προς τους προπονητές όσον αφορά τη σχέση των διατροφικών διαταραχών, της εικόνας σώματος και του επιπέδου των αθλητριών αισθητικών αγωνισμάτων. Οι προπονητές καθώς και οι «σημαντικοί άλλοι» στο περιβάλλον των αθλητριών μπορούν να εφαρμόσουν τα συμπεράσματα της μελέτης στην αθλητική πρακτική με στόχο την πρόληψη της εμφάνισης αρνητικής εικόνας σώματος και ΔΔ.

1.3 Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις

1.3.1 Ερευνητικό Ερώτημα

Πρώτο ερευνητικό ερώτημα: Θα υπάρχουν διαφορές μεταξύ των αθλητριών αγωνιστικού και ερασιτεχνικού επιπέδου στις τάσεις εμφάνισης διατροφικών διαταραχών?

Δεύτερο ερευνητικό ερώτημα: Θα υπάρχουν διαφορές μεταξύ των αθλητριών αγωνιστικού και ερασιτεχνικού επιπέδου στην εικόνα σώματος?

1.3.2 Ερευνητικές Υποθέσεις

Υπόθεση I: Οι αθλήτριες αγωνιστικού επιπέδου θα εμφάνιζαν υψηλότερες τιμές στην τάση εμφάνισης διατροφικών διαταραχών σε σχέση με τις αθλήτριες ερασιτεχνικού επιπέδου.

Υπόθεση II: Οι αθλήτριες αγωνιστικού επιπέδου θα παρουσίαζαν και υψηλότερα σκορ στο ερωτηματολόγιο της εικόνας σώματος σε σχέση με τις αθλήτριες ερασιτεχνικού επιπέδου.

1.4. Οριοθετήσεις και περιορισμοί της έρευνας

Ο κυριότερος περιορισμός της έρευνας ήταν το σχετικά περιορισμένο μέγεθος του δείγματος που δεν επιτρέπει την ασφαλή εξαγωγή συμπερασμάτων. Επίσης, περιορισμό αποτελεί η αξιολόγηση των εννοιών «εικόνα σώματος» και «διατροφικές διαταραχές» μέσω ερωτηματολογίου.

II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

2.1. Εικόνα σώματος

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η αλληλεπίδραση ενός αριθμού εννοιών, διαστάσεων και συνιστωσών δημιουργούν ένα πολύπλευρο εννοιολογικό μοντέλο, την εικόνα σώματος (body image) (Cardoso et al., 2017; Franzoi & Herzog, 1986; Gleeson & Frith, 2006; Sands & Maschette, 1999). Ο Schilder (1936) όρισε την εικόνα σώματος ως την εικόνα που σχηματίζει το άτομο για το σώμα του ή αλλιώς τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται το σώμα του. Η βιβλιογραφία αναφέρει πληθώρα ορισμών αναφορικά με την εικόνα σώματος, καθώς πολλοί ερευνητές τη συσχέτισαν με την έννοια της αυτοαξιολόγησης (Rudd & Lennon, 2000; Swami, Hadji-Michael, & Furnham, 2008), αλλά και με την αυτοαντίληψη, τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά του ανθρώπου προς το σώμα του (Cash, 2012).

Η εικόνα σώματος σύμφωνα με τον Slade (1994) διακρίνεται σε δύο συνιστώσες, την αντιληπτική (perceptual component), δηλαδή την αντίληψη και την αξιολόγηση του μεγέθους του σώματος, και τη συμπεριφορική (attitudinal component), δηλαδή τα συναισθήματα που νιώθει το άτομο για το σώμα του. Επομένως, η έννοια της εικόνας του σώματος περιλαμβάνει γνωστικές και συμπεριφορικές παραμέτρους, καθώς το άτομο αντιλαμβάνεται το σώμα του και στη συνέχεια διαμορφώνει μια κριτική στάση απέναντί του (Slade, 1994).

Παρόμοια, ο Cash (1994) αναφέρεται στο τρίπτυχο σκέψη-συναίσθημα-συμπεριφορά και με βάση αυτό, το άτομο αξιολογεί την εικόνα του σώματός του, νοιώθει πράγματα που σχετίζονται με αυτή και τέλος, διαμορφώνει απόψεις και συμπεριφορές. Σύμφωνα με τον Cash (2004), οι αντιλήψεις, οι πεποιθήσεις, τα συναισθήματα, οι στάσεις και οι συμπεριφορές που διαμορφώνει το άτομο σχετίζονται άμεσα με το περιβάλλον του και τους «σημαντικούς άλλους», ενώ οι Gleeson και Firth (2006) θεωρούν ότι και το υποσυνείδητο του ατόμου παίζει ρόλο στην διαμόρφωση της εικόνας του σώματός του. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρεται ότι οι άνθρωποι δεν έχουν συγκεκριμένη εικόνα για το σώμα τους, αλλά μία γενικότερη αίσθηση, η οποία, όμως, διαμορφώνει τη συμπεριφορά τους (Gleeson

& Firth, 2006). Η έννοια της εικόνας σώματος επινοήθηκε από τους ψυχολόγους, ενώ η «ιδανική» εικόνα σώματος αποτελεί κοινωνικό κατασκεύασμα (Gleeson & Frith, 2006).

Αντίθετα με τον Slade (1994), οι Ricciardelli και Yager (2016) αναφέρουν ότι η εικόνα του σώματος αποτελείται από τέσσερις κυρίες συνιστώσες. Αυτές είναι η αντιληπτική (ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε το σώμα μας), η συναισθηματική (τα συναισθήματα που έχουμε για το σώμα μας), η γνωστική (το σύνολο των πεποιθήσεων που έχουμε για το σώμα μας), και η συμπεριφορική (οι πράξεις που κάνουμε συνέπεια των συναισθημάτων). Σύμφωνα με τον Cash (2012), η έννοια της εικόνας σώματος συμπεριλαμβάνει και τις σωματικές ικανότητες, τη βιολογική επάρκεια του σώματος και την υγεία, τις φυσικές ικανότητες, τις αθλητικές ικανότητες και τον νευρομυϊκό συντονισμό.

Η συναισθηματική συνιστώσα συγκεκριμένα, αφορά σε συναισθήματα, όπως η δυσαρέσκεια και το άγχος που σχετίζεται με την εμφάνιση του σώματος, ενώ η γνωστική συνιστώσα αφορά τις σκέψεις και τις πεποιθήσεις του ατόμου για το σχήμα του σώματος και την εμφάνιση του (Cash & Green, 1986). Η ικανοποίηση για το σώμα ως σύνολο, αλλά και για τα μέλη ξεχωριστά, αξιολογείται (Bane & McCauley, 1998). Τέλος, η τέταρτη συνιστώσα είναι η συμπεριφορική και προκύπτει ως απόρροια των τριών παραπάνω διαστάσεων, καθώς έχει παρατηρηθεί ότι μία αρνητική γνωστική ή και συναισθηματική διάσταση μπορεί να οδηγήσει σε αρνητική εκδήλωση συμπεριφοράς (Banfield & McCabe, 2002).

Σύμφωνα με τους Kemmerer και Tranel (2008), η γνωστική σωματική αναπαράσταση, ως υποκατηγορία της σωματικής αναπαράστασης, περιλαμβάνει επιπλέον, τέσσερις επιμέρους υποκατηγορίες:

- τη γνώση για το σχήμα των μελών του σώματος
- την τοποθέτηση ενός μέλους σε σχέση με το σώμα ως σύνολο
- τη λειτουργικότητα του σώματος
- τη συσχέτιση των μελών του σώματος μεταξύ τους.

Η αντιληπτική σωματική αναπαράσταση ταξινομείται σε δύο κατηγορίες. Η πρώτη αναφέρεται στις ανησυχίες του ατόμου για το εάν η σωματική του διάπλαση είναι «φυσιολογική» με βάση το πώς γίνεται αντιληπτή από τους άλλους, ενώ η

δεύτερη στα συναισθήματα προς μέλη με κάποια παθολογία, (Kemmerer & Tranel, 2008). Πιο συγκεκριμένα, η αντιληπτική συνιστώσα της εικόνας σώματος, αφορά στον βαθμό που το άτομο είναι ικανό να κρίνει την εμφάνισή του με ακρίβεια ως προς την κατασκευή του σώματος, το μέγεθος και βάρος του σε σχέση με την πραγματική του εικόνα (Cash, Wood, Phelps, & Boyd, 1991).

Η διαστρέβλωση της εικόνας σώματος, δηλαδή η αντίληψη του μεγέθους και του σχήματος του σώματος με μη ρεαλιστικό τρόπο, συνδέεται πολύ συχνά στη βιβλιογραφία με σοβαρές ψυχιατρικές παθήσεις, όπως οι διατροφικές διαταραχές και άλλες συναφείς ασθένειες με κλινικά συμπτώματα. Στον κλασικό χορό και στα αισθητικά αθλήματα, κυρίως στον γυναικείο πληθυσμό, υπάρχουν υψηλά ποσοστά εμφάνισης διαταραχών πρόσληψης τροφής ή/και διατροφικών διαταραχών (Voelker & Galli, 2019). Οι σημαντικότεροι παράγοντες που οι χορεύτριες και οι αθλήτριες αισθητικών αθλημάτων, είναι δυσαρεστημένες με το σώμα τους φαίνεται να είναι η αρνητική εικόνα που έχουν για αυτό, παρόλο που συνήθως διατηρούν ένα λεπτό σώμα. Η δυσαρέσκεια σχετικά με την εικόνα σώματος θεωρείται κύριος παράγοντας εμφάνισης διατροφικών διαταραχών (Cardoso et al., 2019).

2.1.1. Παράγοντες που επηρεάζουν την εικόνα σώματος

Σε πρόσφατη ανασκόπηση βιβλιογραφίας, η οποία αφορούσε την εικόνα σώματος σε επαγγελματίες χορευτές/τριες, αναφέρεται ότι οι ενδογενείς παράγοντες που επηρεάζουν την εικόνα σώματος είναι η ηλικία και το φύλο, ενώ οι εξωγενείς σχετίζονται με τις αξίες, τις πεποιθήσεις της κοινωνίας και τους «σημαντικούς άλλους» (Cardoso et al., 2017). Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και οι «σημαντικοί άλλοι», συγκεκριμένα οι γονείς και οι συμμαθητές, αναφέρονται ως σημαντικοί παράγοντες που συμβάλλουν στη διαμόρφωση της εικόνας σώματος και στις διατροφικές διαταραχές (Berg et al., 2002). Παράλληλα, η βιολογική προδιάθεση για το άγχος και οι διαταραχές της διάθεσης αποτελούν εξίσου σημαντικούς παράγοντες διαταραχής της εικόνας του σώματος (Derenne & Beresin, 2006). Επιπρόσθετα, ο Swami και συνεργάτες (2008) υποστήριξαν ότι η αυτοαξιολόγηση, η ελκυστικότητα, η εκπαίδευση, η εξωστρέφεια και ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) αποτελούν σημαντικούς προγνωστικούς παράγοντες για

την εκτίμηση του σώματος. Η Kearney-Cooke (2002) πρότεινε ένα μοντέλο με παράγοντες που επηρεάζουν την εικόνα σώματος όπως φαίνεται παρακάτω (Σχήμα 2.1.).



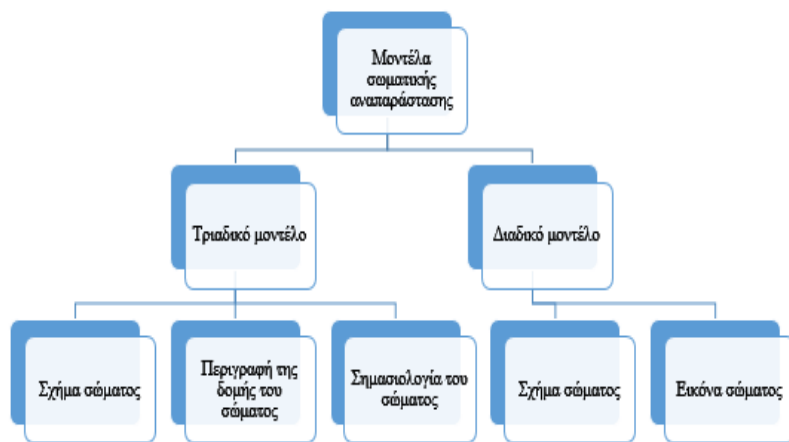
Σχήμα 2.1. Μοντέλο παραγόντων που συμβάλλουν στην ανάπτυξη μιας διαταραχής της εικόνας του σώματος (Kearney-Cooke, 2002)

2.1.2. Εννοιολογικά μοντέλα εικόνας σώματος

Στη βιβλιογραφία υπάρχουν δύο κύρια εννοιολογικά μοντέλα που εξηγούν την εικόνα σώματος καθώς και τις γνωστικές και αντιληπτικές συνιστώσες τους. Το δυαδικό μοντέλο διακρίνει δύο ξεχωριστούς τύπους: (α) το σχήμα σώματος (Longo, Schüür, Tsakiris, & Haggard, 2009) και (β) την εικόνα σώματος (deVirgemon, 2010; Dijkerman & de Haan, 2007). Όσον αφορά το σχήμα σώματος, οι κιναισθητικοί υποδοχείς είναι υπεύθυνοι για την αναπαράσταση του ανθρώπινου σώματος κατά τη διάρκεια της κίνησης. Η εικόνα σώματος σχετίζεται με την γνωστική και συναισθηματική κατάσταση του ατόμου, έτσι που αυτές ευθύνονται για την αναπαράσταση του.

Από την άλλη πλευρά, το τριαδικό μοντέλο αναγνωρίζει την ύπαρξη του σχήματος και της εικόνας σώματος, αλλά αναφέρει ότι η εικόνα σώματος έχει δύο συνιστώσες, την περιγραφή της δομής του και την σημασιολογία του

(deVirgemont, 2010). Η δομή του σώματος αναφέρεται στην οπτικό-χωρική διάσταση, δηλαδή στον συσχετισμό των μελών του σώματος, τα όρια και τις θέσεις τους. Αντίθετα, η σημασιολογία του αφορά την νοηματική αξία του, την κατηγοριοποίηση των μελών και τη λειτουργία τους.



Σχήμα 2.2. Μοντέλα σωματικής αναπαράστασης (από Ανδρουλιδάκη και συν., 2021)

2.1.3. Διαστάσεις της εικόνας σώματος

Η βιβλιογραφία αναφέρει δύο βασικές διαστάσεις της εικόνας σώματος. Αυτές είναι η θετική και η αρνητική διάσταση, δηλαδή τα συναισθήματα ενός ανθρώπου για το σώμα του που επηρεάζουν την αυτοεκτίμηση και σχετίζεται με την αυτογνωσία του (Cash, 2004). Πιο συγκεκριμένα, η αξία που δίνει το άτομο στη ζωή του έχει άμεση σχέση με τα συναισθήματα του για το σώμα του. Για παράδειγμα, πλήθος αρνητικών συναισθημάτων για τη ζωή σχετίζονται και προκαλούν αντίστοιχα συναισθήματα για το σώμα.

Η αρνητική εικόνα σώματος ορίζεται ως η αντιλαμβανόμενη παραμόρφωση του μεγέθους του και η διαστρεβλωμένη αντίληψη για τα μέρη του σώματός του ως υπερμεγέθη με μη ρεαλιστικό τρόπο (Garner & Garfikel, 1982). Η αρνητική εικόνα σώματος προκαλεί ποικίλα καθημερινά προβλήματα και σχετίζεται με την κατάθλιψη, τη μειωμένη κοινωνική εξωστρέφεια και την αυτοπεποίθηση (Noles,

Cash, & Winstead, 1985). Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα αυτά διαμορφώνουν σταδιακά την αντίληψη ότι η εμφάνισή τους επηρεάζει αρνητικά την προσωπικότητά τους, καθώς και διάφορες κοινωνικές δεξιότητες. Ως απότοκο αυτής της πεποίθησης, εμφανίζονται συμπεριφορές, όπως η αποφυγή κοινωνικών εκδηλώσεων, το συχνό ζύγισμα, η επιλογή φαρδιών ρούχων και η ελάττωση του σωματικού βάρους, η οποία μετατρέπεται σε αυτοσκοπό (Davis, 1999). Ο Davis (1999) επισημαίνει ότι αυτή η κατάσταση είναι επίκτητη και έχει άμεση σχέση με περιβαλλοντικούς παράγοντες που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη ζωή του ατόμου. Ωστόσο, αναφέρει ότι η αρνητική εικόνα σώματος και οι παραπάνω συνιστώσες της μπορούν να αναστραφούν με τις κατάλληλες παρεμβάσεις και εργασία (Davis, 1999).

Όσον αφορά την θετική εικόνα σώματος, υπάρχει διχογνωμία στη βιβλιογραφία για το αν αποτελεί διαφορετικό αντικείμενο έρευνας από την αρνητική εικόνα σώματος. Ο Wood-Barcalow και οι συνεργάτες (2010) αναφέρουν ότι τα συναισθήματα που εκφράζουν τη θετική εικόνα σώματος είναι η αγάπη και ο σεβασμός, και αναλυτικότερα η συνειδητοποίηση της μοναδικότητας του κάθε σώματος και των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του. Παράλληλα, η χαρά και η αυτοπεποίθηση έπονται ως θετικά συναισθήματα, ενώ κλειδί αποτελεί η αποδοχή των στοιχείων του σώματος που είναι λιγότερο λειτουργικά από το σύνολο ή μπορεί να φαίνονται μη αρμονικά με αυτό. Οι συγγραφείς θεωρούν κομβικής σημασίας την ερμηνεία της ανατροφοδότησης που λαμβάνεται από τον κοινωνικό περίγυρο ως θετική, καθώς και την ανάδειξη των θετικών στοιχείων του σώματος σε συνδυασμό με την μειωμένη ενασχόληση με τα αρνητικά στοιχεία του. Είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψη ότι η θετική και η αρνητική εικόνα σώματος δεν αποτελούν τα άκρα μιας ευθείας, αλλά αποτελούν διαφορετικά ερευνητικά αντικείμενα (Tylka, 2012).

Η αποδοχή του σώματος από τον κοινωνικό περίγυρο, τους φίλους και τον/την σύντροφο φαίνεται να είναι συνδεδεμένη με την υγεία του ατόμου και παράλληλα αποτελεί τόσο σταθερό όσο και εύπλαστο χαρακτηριστικό (Tylka & Wood-Barcalow, 2015). Έτσι, τα άτομα με θετική εικόνα σώματος ενδιαφέρονται περισσότερο για την λειτουργικότητα του σώματος, παρά για τις αλλαγές σε

δυσαρμονίες του. Με βάση τα παραπάνω, η βιβλιογραφία έχει συσχετίσει και άλλες έννοιες με την θετική εικόνα σώματος όπως η αποδοχή, η αγάπη προς αυτό, η φροντίδα της εξωτερικής εμφάνισης, καθώς και η πηγαία αισιοδοξία (Tylka & Wood-Barcalow, 2015).

2.1.4. Εικόνα σώματος στα αθλήματα γυμναστικής

Πλήθος ερευνών αναφέρουν ότι οι αθλητές/τριες αισθητικών αθλημάτων συνιστούν ομάδα υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση αρνητικής εικόνας σώματος, καθώς το σώμα έχει άμεση σχέση με την απόδοση και οφείλει να φαίνεται όσο το δυνατόν «τελειότερο» (Calabrese & Kirkindal, 1983; Francisco, 2018; Kosmidou, Giannitsopoulou, & Moysidou, 2016). Οι αθλήτριες αυτές έχουν υψηλές τεχνικές και αισθητικές απαιτήσεις και ως αποτέλεσμα τους ασκείται μεγάλη πίεση για τη διατήρηση ενός ιδανικού προτύπου σώματος (Cardoso et al., 2017).

Η βιβλιογραφία αναφέρει ότι η διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος μπορεί να δημιουργηθεί από πληθώρα αιτιών, όπως η αυστηρή βαθμολογία στις ασκήσεις και συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (π.χ. τελειομανία και φιλοδοξία) (Ψυχουντάκη & Δόντη, 2018). Ο συνδυασμός των παραπάνω στοιχείων, δηλαδή η σύνδεση χαρακτηριστικών της προσωπικότητας με περιβαλλοντικές συνθήκες μπορεί να δημιουργήσει σοβαρή διαστρέβλωση της εικόνας σώματος. Παράλληλα, η βιβλιογραφία αναφέρει την ύπαρξη υψηλών επιπέδων κοινωνικού σωματικού άγχους σε αθλητές και αθλήτριες που παρουσιάζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση (Ioannidou & Venetsanou, 2019). Τα άτομα αυτά εμφανίζουν άγχος όταν βρίσκονται σε στρεσογόνες καταστάσεις όπου κάποιος από το κοινωνικό τους περιβάλλον ή τους σημαντικούς άλλους μπορεί να σχολιάσει την εξωτερική τους εμφάνιση. Οι προπονητές/τριες κάτω από την πίεση διαφόρων παραγόντων διατηρούν σκληρή στάση στην εκπαίδευση στοιχείων τεχνικής και αισθητικής εμφάνισης με απότοκο την παρουσία χαμηλών δεικτών ψυχικής υγείας των αθλητριών (Ioannidou & Venetsanou, 2019).

Οι Thomas, Khan και Abdulrahman (2010) αξιολόγησαν τις διατροφικές στάσεις και την ανησυχία για την εικόνα του σώματος σε φοιτήτριες πανεπιστημίου, ηλικίας 20 χρονών. Το 24.6% των συμμετεχόντων είχαν

βαθμολογία που δήλωνε τάση για εμφάνιση διατροφικών διαταραχών, ενώ το 74.8% δήλωσε δυσαρεστημένο από το σχήμα του σώματός τους.

Οι Ferrand, Champely, και Filaire (2009) εξέτασαν το ρόλο της εκτίμησης της εικόνας σώματος και της αυτοεκτίμησης στην πρόληψη συμπτωμάτων διατροφικών διαταραχών. Στην έρευνα συμμετείχαν Γαλλίδες αθλήτριες αισθητικών αθλημάτων (61 ρυθμικής γυμναστικής και 42 συγχρονισμένης κολύμβησης) και κορίτσια που δεν αθλούνταν. Σε ότι αφορά τις αθλήτριες ρυθμικής οι διατροφικές στάσεις προβλέπονταν αποκλειστικά και μόνο από τον παράγοντα απόδοση της εικόνας σώματος. Επίσης, οι αθλήτριες ρυθμικής παρουσίασαν υψηλότερους δείκτες στις διατροφικές στάσεις από τις άλλες δύο ομάδες. Συγκεκριμένα από τις 61 αθλήτριες ρυθμικής, οι 23 είχαν σκορ που δήλωνε τάση για εμφάνιση διατροφικών διαταραχών (≥ 20), ενώ από τις αθλήτριες της συγχρονισμένης κολύμβησης μόνο 3 είχαν τάση εμφάνιση διατροφικών διαταραχών και καμία από τις μη αθλήτριες. Επομένως, η αυτοεκτίμηση σχετίζεται με τις διατροφικές διαταραχές.

Στην έρευνα των Beals και Marone (2002) συμμετείχαν 425 αθλήτριες κολλεγίων των Η.Π.Α με μέσο όρο ηλικίας τα 19 έτη, οι οποίες συμμετείχαν σε αισθητικά αθλήματα, αθλήματα αντοχής και ομαδικά/αναερόβια αθλήματα. Το 15.2% των συμμετεχόντων εμφάνισαν κίνδυνο για διατροφικές διαταραχές. Οι αθλήτριες των αισθητικών αθλημάτων είχαν υψηλότερη βαθμολογία από τις αθλήτριες των άλλων αθλημάτων και περισσότερες αθλήτριες αισθητικών αθλημάτων είχαν βαθμολογία υψηλότερη του «20».

Είναι εύκολα αντιληπτό ότι η επίδραση του περιβάλλοντος σχετίζεται γραμμικά με το επίπεδο των αθλητριών. Στα πρώτα στάδια εμπλοκής ενός παιδιού με ένα αισθητικό άθλημα ενισχύεται η θετική εικόνα για το σώμα του και άλλοι δείκτες, όπως η αυτοεκτίμησή του (Swami, Steadman, & Τονέε, 2009). Όμως όσο αυξάνεται η εμπλοκή του, οι ώρες προπόνησης και εν τέλει το επίπεδό του, επέρχεται η εμφάνιση αρνητικής εικόνας και ενδεχομένως διατροφικές διαταραχές. Τα αίτια αυτής της εξέλιξης ποικίλλουν, ωστόσο η βιβλιογραφία αναφέρει συγκεκριμένα ότι οι υψηλές απαιτήσεις απόδοσης και η πίεση των σημαντικών

άλλων αποτελούν βασικούς παράγοντες της διαταραχής της εικόνας σώματος (Theodorakou & Donti, 2013).

Οι διατροφικές διαταραχές αποτελούν σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές, οι οποίες αντιμετωπίζονται δύσκολα και έχουν σημαντική επίδραση στην ψυχική και σωματική υγεία, καθώς και στην απόδοση αθλητών και αθλητριών (Costarelli & Stamou, 2009). Η αρνητική εικόνα σώματος εμφανίζει υψηλή συσχέτιση με τις διατροφικές διαταραχές και συχνά παρουσιάζονται σοβαρά κλινικά συμπτώματα. Η βιβλιογραφία αναφέρει υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης διαταραχών πρόσληψης τροφής στις γυναίκες σε αντίθεση με τους άνδρες (Voelker & Galli, 2019). Ο καταλυτικός παράγοντας για την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών είναι η δυσαρέσκεια των αθλητριών ως προς το σώμα τους (Cardoso et al., 2019). Ο συνδυασμός οστεοπόρωσης, αμηνόρροιας και χαμηλής ενεργειακής πρόσληψης δημιουργούν τη λεγόμενη Γυναικεία Αθλητική Τριάδα (Female Athlete Triad), όρος που χρησιμοποιείται στη βιβλιογραφία για να εξηγήσει τον κύκλο παθολογίας που δημιουργείται από τις διατροφικές διαταραχές (Nattiv & Lynch, 1994). Είναι ευρέως γνωστό ότι η υψηλής έντασης άσκηση, το είδος της άσκησης και η μειωμένη θερμιδική πρόσληψη μπορούν να επηρεάσουν τη λειτουργία του αναπαραγωγικού συστήματος και να προκαλέσουν αμηνόρροια (Tayne, Hrubes, Hutchinson, & Mountjoy, 2019; Warren & Perloth, 2001).

2.2. Διατροφικές διαταραχές

Οι διατροφικές διαταραχές αναγνωρίζονται ως μια από τις κυριότερες και σοβαρότερες διαταραχές της παγκόσμιας υγείας, με το ποσοστό γυναικών και ανδρών, που το αντιμετωπίζουν εφ' όρου ζωής, να αγγίζει το 8.4% και 2.2% αντίστοιχα (Galliche et al., 2019). Συγκεκριμένα, αναφέρονται στις ψυχοσωματικές διαταραχές που οφείλονται σε σοβαρή μεταβολή του σωματικού βάρους λόγω διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς (Schmidt et al., 2016) και διαστρεβλωμένης γνωστικής λειτουργίας, συμπεριλαμβανομένου του φαγητού, του σωματικού βάρους και του σχήματος του σώματος (Tan et al., 2016). Ο Morris (2011) επισημαίνει ότι οι διατροφικές διαταραχές χαρακτηρίζονται από την υπερεκτίμηση της επιθυμίας του πάσχοντος να χάσει σωματικό βάρος ή/και να γίνει

λεπτός/-ή, από το φόβο για παχυσαρκία και από τη διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος. Οι διαταραχές αυτές έχει φανεί ότι έχουν μακροπρόθεσμη αρνητική επίδραση στην ψυχική και σωματική υγεία (Costarelli & Stamou, 2009), και στην καθημερινή ζωή των κορυφαίων επαγγελματιών αθλητών/-τριών, και κατά συνέπεια στη μείωση της αθλητικής τους απόδοσης (Dossil, 2008).

2.2.1 Παράγοντες εμφάνισης διατροφικών διαταραχών

Η ανάπτυξη και διατήρησή των διατροφικών διαταραχών αποτελεί μια πολύ-παραγοντική προσέγγιση που αναφέρεται σε βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες (Striegel-Moore, 1995). Είναι γνωστό πως παράγοντες όπως είναι το οικογενειακό ιστορικό διατροφικών διαταραχών, η διατροφή των γονέων και οι γνωστικές συμπεριφορές (π.χ. τελειομανία, ψυχαναγκασμός κτλ.) μπορεί να οδηγήσουν στην εμφάνιση συγκεκριμένων διατροφικών διαταραχών. Επιπροσθέτως, στην εμφάνιση αυτών συμβάλλει η μη ικανοποιητική εικόνα και σχήμα του σώματος, καθώς και το σωματικό βάρος του/-ης πάσχον/-ουσα. Αποτελεί γεγονός πως ορισμένες φορές η κουλτούρα και το περιβάλλον ενασχόλησης ασκούν ψυχολογική πίεση στα άτομα αυτά για την επίτευξη μη ρεαλιστικών λεπτών σωμάτων στον αθλητισμό (Fairburn, Cooper, Doll, & Welch, 1999).

Ωστόσο, φαίνεται ότι καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση των διατροφικών διαταραχών παίζει τόσο ο χαρακτήρας και η ανησυχία για το σωματικό βάρος, όσο και η επιρροή των μέσω κοινωνικής δικτύωσης (Keel & Forney, 2013). Διανύοντας την περίοδο της εφηβείας, οι έφηβοι αποκτούν ερεθίσματα από το οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον σχηματίζοντας στο μυαλό τους στερεότυπα για την εικόνα του σώματός τους που αντιστοιχούν σε μη ρεαλιστική λεπτότητα του σώματος, χωρίς να ληφθούν υπόψη οι συνέπειες στην υγεία και στην φυσική τους κατάσταση (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen, 2012). Με αυτό τον τρόπο προκύπτει η ιδέα ότι για να μπορεί να ενταχθεί ένας ή μία έφηβος/-η στο κοινωνικό σύνολο πρέπει να δώσει έμφαση στην εικόνα του σώματός του. Όμως μη ικανοποίηση της αναμενόμενης εικόνας σώματος οδηγεί τους έφηβους σε σοβαρό περιορισμό κατανάλωσης τροφής, σε υπερβολική αφοσίωση στην καθημερινή

γυμναστική και χρήση διουρητικών με σκοπό να πετύχουν τη μείωση του σωματικού τους βάρους, με αποτέλεσμα να διαταράσσεται η διατροφική τους συμπεριφορά με απότοκο τη μεταβολή της υγείας και της ψυχοκοινωνικής τους συμπεριφοράς (Melin et al., 2015).

2.2.2. Άτυπες διατροφικές διαταραχές

Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM), οι διατροφικές διαταραχές διακρίνονται σε τυπικές και άτυπες κατηγορίες, με την πρώτη να περιλαμβάνει τη νευρική ανορεξία, τη νευρική βουλιμία και τη διατροφική διαταραχή λαιμαργίας (American Psychiatric Association, 2013). Στην κατηγορία των άτυπων διατροφικών διαταραχών συμπεριλαμβάνονται οι υπόλοιπες διατροφικές διαταραχές (Other Specified Feeding or Eating Disorders OSFED), οι οποίες ορίζονται ως διαταραχές διατροφής και σίτισης που προκαλούν σημαντική κλινική ψυχική δυσφορία και πρόβλημα στην κοινωνική ζωή, αλλά δεν πληρούν τα κριτήρια αυτών της τυπικής κατηγορίας (Galmiche et al., 2019; Al-Adawi et al., 2013). Στην τελευταία κατηγορία (OSFED) εμπεριέχονται η άτυπη νευρική ανορεξία και η βουλιμία, το σύνδρομο του νυχτερινού φαγητού και η διατροφική διαταραχή λαιμαργίας.

Απ' όλες τις προαναφερθείσες διαταραχές η νευρική ανορεξία και νευρική βουλιμία είναι αυτές που έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό εμφάνισης στο γενικό πληθυσμό (Machado et al., 2007), με τις γυναίκες να έχουν 3 φορές περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης συμπτωμάτων σε σχέση με τους άντρες (Hudson, Hiripi, Pope, & Kessler, 2007). Ωστόσο, πληθώρα μελετών (Berkman, Lohr, & Bulik, 2007, Hudson et al., 2007, Baker et al., 2012) υποστηρίζει πως τα παιδιά, οι έφηβοι και οι ενήλικες μέχρι την ηλικία των 25 ετών ξεκινούν να βιώνουν τα πρώτα συμπτώματα των διατροφικών διαταραχών, ενώ ένα ποσοστό έφηβων κοριτσιών της τάξεως του 15% διακρίνονται με δευτερογενής κλινικά συμπτώματα διαταραχής της σίτισης (Piran & Cormier, 2005).

2.2.3 Νευρική ανορεξία

Η νευρική ή ψυχογενής ανορεξία (anorexia nervosa) είναι μια διατροφική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από περιορισμένη κατανάλωση φαγητού και ασταμάτητη επιδίωξη επίτευξης της λεπτότητας του σώματος (Kaye, Fudge, & Paulus, 2009). Τα άτομα με νευρική ανορεξία διακρίνονται για την εγωιστική συμπεριφορά απέναντι στην σίτιση έχοντας την ακατάπαυστη επιθυμία επίτευξης χαμηλού σωματικού βάρους, σε σημείο εμμονής (American Psychiatric Association, 1994).

Συγκεκριμένα, η νευρική ανορεξία εμφανίζεται κυρίως σε εφήβους ηλικίας 13-19 χρονών (Smink, Van Hoeken, & Hoek, 2012). Στη νευρική ανορεξία τα συμπτώματα που παρατηρούνται στις αθλήτριες, είναι η έλλειψη βάρους ή η μη αύξηση του προσδοκώμενου σωματικού βάρους σύμφωνα με την ηλικία, παρατηρώντας σημαντική μείωση του σωματικού βάρους της τάξεως του 15% σε σχέση με το αναμενόμενο σωματικό βάρος της ηλικίας της αθλήτριας (Tan, Calitri, Bloodworth, & McNamee, 2016). Επιπλέον, ένας από τους λόγους εμφάνισης νευρικής ανορεξίας στην εφηβεία είναι ότι οι έφηβοι αντιλαμβάνονται το σώμα τους υπέρβαρο ή με αρκετό λιπώδη ιστό, με αποτέλεσμα να θέτουν από μόνοι τους χαμηλότερο όριο σωματικού βάρους (Tan et al., 2016). Έτσι, αποφεύγουν λιπώδης τροφές ή τροφές που θεωρούν ότι θα τους οδηγήσουν σε αύξηση του σωματικού βάρους τους.

Οι πάσχοντες και πάσχουσες παρουσιάζουν συγκεκριμένες συμπεριφορές που υποβάλλουν τον οργανισμό τους σε συνθήκες άγχους, στρες και αυτοτιμωρίας. Για παράδειγμα, όπως είναι η λανθασμένη εντύπωση υπερβολικής κατανάλωσης φαγητού με αποτέλεσμα να αυτοπροκαλούν έμετο, παρ' όλο που η μερίδα που καταναλώθηκε αντιστοιχούσε σε φυσιολογική ποσότητα. Εξίσου σημαντικό είναι ότι υποβάλλονται σε υπερβολική άσκηση και ορισμένες φορές ενδέχεται να γίνει κατανάλωση συμπληρωμάτων για καταστολή της πείνας ή χρήση διουρητικών (World Health Organization, 1992). Καθώς είναι πλέον ευρέως γνωστό πως η νευρική ανορεξία οδηγεί σε υπερβολική μείωση του βάρους, είναι εξίσου ιδιαίτερη λόγω του εγωκεντρικού χαρακτήρα που εντοπίζεται στην πάσχουσα ή στον πάσχων. Συγκεκριμένα αποτελεί μέρος των επιθυμιών τους δίνουν υπερβολική σημασία στην εμφάνιση του σώματός τους (Hope et al., 2011; Charland et al.,

2013). Όταν η διαταραχή έχει φτάσει σε σοβαρό στάδιο, δηλαδή σε σημείο αυτοτραυματισμού, οι πάσχοντες θεωρούν πως δεν πάσχουν από καμία ασθένεια, ισχυριζόμενοι ότι η πείνα προέρχεται από προσωπική επιλογή ή επιλογή τρόπου του ζωής τους.

2.2.4. Νευρική βουλιμία

Η νευρική ή ψυχογενής βουλιμία (bulimia nervosa) είναι παθολογική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από έναν φαύλο κύκλο αδηφαγίας και αυτό-κάθαρσης από το φαγητό με αποτέλεσμα να καταναλώνεται υπερβολική ποσότητα τροφής έναντι του φυσιολογικού (Tan et al., 2016). Επομένως, η νευρική βουλιμία διακρίνεται για τα επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας (≥ 2 φορές την εβδομάδα για περίοδο 3 μηνών), όπου μεγάλες ποσότητες φαγητού καταναλώνονται σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα. Επίσης, στα άτομα αυτά παρατηρείται η επίμονη ενασχόληση με την κατανάλωση φαγητού και η ισχυρή επιθυμία ή αίσθηση ψυχαναγκασμού να τρώνε ή να λιγουρεύονται συγκεκριμένες τροφές. Ωστόσο, οι ασθενείς στην προσπάθειά τους να αντιμετωπίσουν τις επιδράσεις που έχει η παχυσαρκία του σώματος εμφανίζουν μία ή περισσότερες από τις παρακάτω συμπεριφορές: (α) αυτοπροκαλούμενο έμετο, (β) εναλλαγές στις περιόδους που υποσιτίζονται λόγω ενοχών για την αδηφαγία και/ή (γ) χρήση κατασταλτικών πείνας. Με αυτό τον τρόπο, οι ασθενείς αντιλαμβάνονται πως είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι, που συνήθως οδηγεί τα συγκεκριμένα άτομα να είναι λιποβαρή (World Health Organization, 1992).

Αξίζει να σημειωθεί ότι η νευρική βουλιμία εμφανίζεται λίγο αργότερα ηλικιακά σε σχέση με τη νευρική ανορεξία (Smink et al., 2012). Σε πρόσφατη μελέτη που εξετάστηκε η συχνότητα εμφάνισης της νευρικής βουλιμίας, αποδείχθηκε ότι το 1%-1.5% των εφήβων και το 0.1%-2% των νέων παρουσιάζουν το πλήρες φάσμα της νευρικής βουλιμίας (Hail & Le Grange, 2018). Στην Αμερική, ο μέσος όρος ηλικίας εμφάνισης της νευρικής ανορεξίας είναι στα 12.4 χρόνια, εκ των οποίων το 0.9% την παρουσίαζαν εφόρου ζωής, ενώ το 0.6% την εμφάνισε σε χρονικό διάστημα 12 μηνών (Swanson et al., 2011). Στην ίδια μελέτη εξετάστηκε το ποσοστό συν-νοσηρότητας της νευρικής ανορεξίας με άλλες διατροφικές

διαταραχές σύμφωνα με τα κριτήρια διάγνωσης του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειρίδιου των Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual SM-IV). Έτσι, υψηλό ποσοστό συν-νοσηρότητας (88%) διαγνώστηκε στους έφηβους που πάσχουν από τη συγκεκριμένη πνευματική και σωματική διαταραχή με το 49% και το 66.2% αυτών να έχουν ισχυρή συσχέτιση με διαταραχές διάθεσης και άγχους, αντίστοιχα (Swanson et al., 2011).

2.3. Διατροφικές διαταραχές στα αθλήματα της γυμναστικής και στον κλασσικό χορό

Είναι ευρέως γνωστό ότι οι διατροφικές διαταραχές έχουν μεγάλη συχνότητα εμφάνισης σε αθλήματα που απαιτούν αυστηρά κριτήρια σωματότυπου και απόδοσης σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό και κυρίως στην εφηβική ηλικία (Holm-Denoma et al., 2009). Ωστόσο, υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης παρατηρείται στα αισθητικά αθλήματα (aesthetic sports), σε αυτά που βασίζονται στην άποψη των κριτών, όπως είναι η ενόργανη γυμναστική (De Bruin, Oudejans, & Bakker, 2007), καθώς επίσης και στον κλασσικό χορό (Sundgot-Borgen, 1994), που δίνεται έμφαση στο χαμηλό σωματικό βάρος, στην λεπτότητα και την αισθητική του σώματος (Sangenis et al., 2015). Για τους αθλήτριες τους υπάρχει δυο φορές περισσότερη πίεση σε σχέση με τους αθλητές στα συγκεκριμένα αθλήματα, λόγω των κοινωνικών προτύπων που τις καθιστούν να παρουσιάζονται αδύνατες και της πίεσης από τους προπονητές να έχουν λεπτό σωματότυπο στο άθλημα επειδή παίζει καθοριστικό ρόλο στην απόδοσή τους (Byrne & McLean, 2001). Άρα, η συχνότητα εμφάνισης είναι περισσότερο στις γυναίκες από ότι στους άνδρες, και πιο συνηθισμένο σε εκείνες που διαγωνίζονται σε αθλήματα που εξαρτώνται από την λεπτότητα του σώματος τους ή/και το σωματικό τους βάρος (ενόργανη και ρυθμική γυμναστική) (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004).

Οι Okano, και συν. (2005) διερεύνησαν τις διατροφικές στάσεις σε Γιαπωνέζες και Κινέζες αθλήτριες (δρομείς, αθλήτριες ρυθμικής γυμναστικής και ενόργανης γυμναστικής) και μη αθλήτριες. Οι Γιαπωνέζες αθλήτριες είχαν υψηλότερη τάση για εμφάνιση διατροφικών διαταραχών από τις Κινέζες. Για το άθλημα της ρυθμικής γυμναστικής το ποσοστό για τις Γιαπωνέζες αθλήτριες ήταν 19% ενώ για

τις Κινέζες 2%. Τα αποτελέσματά τους ερμηνεύτηκαν μέσα από κοινωνικο-πολιτισμικούς παράγοντες και συγκεκριμένα με την απουσία πίεσης από την κοινωνία για εμφάνιση λεπτού σώματος στην Κίνα.

Οι Vieira, Amorim, Vieira, Amorim, και da Rocha (2009) εξέτασαν τις πιθανές διαφορές στις διατροφικές στάσεις των αθλητριών ρυθμικής από τον τυπικό πληθυσμό. Στην έρευνά τους συμμετείχαν 48 αθλήτριες ρυθμικής, οι οποίες αγωνίζονταν στις κατηγορίες νεανίδων και γυναικών, και 48 κορίτσια μη αθλήτριες. Οι δύο ομάδες δε διέφεραν σημαντικά ως προς τις διατροφικές τους στάσεις. Για τις αθλήτριες ρυθμικής ηλικίας 10-12 ετών το 27.2% είχε τάση για εμφάνιση διατροφικών διαταραχών και το 20% των αθλητριών ηλικίας 13-14 ετών. Επιπλέον, στις αθλήτριες ρυθμικής εμφάνισε δυσαρέσκεια για το σώμα του το 10% στις ηλικίες 10-12 ετών, το 15% στις ηλικίες 13-15 ετών και το 100% στις ηλικίες των 15 ετών.

Η Schluger (2010) διερεύνησε τις τάσεις για διατροφικές διαταραχές σε χορεύτριες κλασσικού μπαλέτου και μοντέρνου χορού, ηλικίας 18-25 ετών. Από την έρευνά της προέκυψε ότι οι χορεύτριες κλασσικού μπαλέτου είχαν υψηλότερη βαθμολογία στις στάσεις για διατροφικές διαταραχές. Επιπλέον, το 24.4% των χορευτριών κλασσικού μπαλέτου είχαν βαθμολογία υψηλότερη του 20, δηλαδή εμφάνισαν τάση για διατροφικών διαταραχών, έναντι του 12.2% των χορευτριών μοντέρνου χορού. Οι απαιτήσεις για την εικόνα του σώματος μεταξύ αυτών των δύο μορφών χορού φαίνεται να διαφοροποιούνται.

Οι Nordin, Harris, και Cumming (2003) μελέτησαν τις διατροφικές διαταραχές στα 3 διαφορετικά είδη της γυμναστικής (ενόργανη, ρυθμική και ακροβατική) σε ένα δείγμα 50 αθλητριών ηλικίας 10-15 ετών. Οι αθλήτριες της ρυθμικής είχαν υψηλότερο σκορ στον παράγοντα *Drive for Thinness* και τις διατροφικές διαταραχές συνολικά. Οι διατροφικές διαταραχές δεν επηρεάζονταν από την ηλικία των αθλητριών ή από τις ώρες προπόνησης, αλλά συνδέονταν με την τελειομανία. Οι ερευνητές παρατήρησαν ότι παρά το γεγονός ότι η κρίσιμη ηλικία για εμφάνιση διατροφικών διαταραχών είναι 14-21 έτη, εμφανίστηκε στο 14% των συμμετεχόντων της έρευνάς τους, οι οποίες ήταν σε πολλή μικρότερη ηλικία. Από

τις αθλήτριες που χαρακτηρίστηκαν σε κίνδυνο το 57% ήταν αθλήτριες ρυθμικής και το 43% αθλήτριες ακροβατικής.

Μια μετανάλυση των Smolak, Mumen, και Ruble (2000) έδειξε ότι οι αθλητές κινδύνευαν περισσότερο για εμφάνιση διατροφικών προβλημάτων και κυρίως οι χορευτές, ενώ δεν ίσχυε το ίδιο για τους αθλητές γυμναστικής. Μεταξύ αθλητών υψηλού επιπέδου και χαμηλότερου επιπέδου παρατηρήθηκε ότι οι αθλητές υψηλού επιπέδου ιδίως αυτοί που μετείχαν σε αθλήματα που δίνουν έμφαση στο λεπτό σώμα κινδύνευαν περισσότερο, ενώ οι μη υψηλού επιπέδου αθλητές είχαν μικρότερο κίνδυνο για εμφάνιση διατροφικών διαταραχών από την ομάδα ελέγχου. Οι Smolak et al. (2000) στην μετανάλυσή τους περιέλαβαν 33 έρευνες.

Στα αισθητικά αθλήματα, κυρίως στην ενόργανη γυμναστική, η επίτευξη υψηλής επίδοσης συνδέεται άμεσα με τη λεπτή σωματική διάπλαση και η βελτιστοποίηση της ισχύος και την απόδοσης με το χαμηλότερο σωματικό βάρος (Francisco, Alarcao, & Narciso, 2012). Μεταξύ αυτών οι Thompson και Sherman (2010) προσθέτουν πως η λεπτότητα του σώματος, φαίνεται χρήσιμη στην εκτέλεση κινήσεων που απαιτούν ευλυγισία. Έτσι, είναι γεγονός πως η συχνότητα εμφάνισης των διατροφικών διαταραχών στους αθλητές κυμαίνεται σε ποσοστό έως 19%, ενώ στις αθλήτριες από 6% έως 45% (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen, 2012). Όμως, στο άθλημα της ρυθμικής γυμναστικής η εμφάνιση ενός καλοσχηματισμένου λεπτού σώματος παίζει καταλυτικό ρόλο στην τελική βαθμολογία των κριτών, ασκώντας περαιτέρω πίεση στις αθλήτριες να έχουν αρκετά χαμηλότερο σωματικό βάρος από ότι των φυσιολογικών ορίων (de Bruin et al., 2011). Άρα είναι συνηθισμένο φαινόμενο οι αθλήτριες που συμμετέχουν σε αθλήματα που εστιάζουν στην εμφάνιση του σώματος να έχουν ποσοστό εμφάνισης συμπτωμάτων διατροφικής διαταραχής μέχρι της τάξεως του 49.5% (Byrne & McLean., 2002; Torstveit et al., 2008).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, παρόλο που ο αθλητισμός αποτελεί ως μέσο πρόληψης εμφάνισης διατροφικών διαταραχών, αποδεικνύεται πως υπάρχει υψηλή συσχέτιση διατροφικών διαταραχών με τους αθλητές σε σχέση με τους μη-αθλητές (Hold-Denoma et al., 2009). Ιδιαίτερα, οι αθλήτριες, φαίνονται να είναι πιο διατεθειμένες να υποβάλλουν τον εαυτό τους σε καθολική γυμναστική και την

εφαρμογή παθολογικών μεθόδων απώλειας βάρους, όπως είναι η χρήση διαιτητικών χαπιών, ο αυτό-προκαλούμενος έμετος και η νηστεία, με στόχο την επίτευξη καλύτερης φυσικής κατάστασης και κορυφαίας αθλητικής απόδοσης (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen, 2012).

Παραδόξως, αρκετές έρευνες που εξετάζουν την συχνότητα εμφάνισης διατροφικών διαταραχών ή την διαταραγμένη διατροφή οδηγούνται σε μη αξιόπιστα αποτελέσματα λόγω του μικρού δείγματος των μελετών, της έλλειψης της κατάλληλης ομάδας ελέγχου και της ομοιογένειας του τύπου και του επιπέδου των αθλητριών που μελετήθηκαν (Byrne & McLean, 2001). Όμως δυο πολύ καλά ελεγχόμενες μελέτες έχουν διαγνώσει κλινικές διατροφικές διαταραχές σε επαγγελματίες αθλήτριες. Η πρώτη έρευνα διεξάχθηκε από τους Byrne και McLean (2002) σε 256 επαγγελματίες χορεύτριες μπαλέτου με το 31% να έχει διαγνωστεί με διατροφικές διαταραχές σε αντίθεση με την ομάδα ελέγχου που εμφάνισε μόνο το 5%. Η δεύτερη έρευνα πραγματοποιήθηκε από τους Sundgot-Borgen και Torstveit (2004) σε Νορβηγές αθλήτριες αισθητικών αγωνισμάτων όπου το 42% από αυτές παρουσίαζαν διατροφικές διαταραχές (νευρική ανορεξία ή βουλιμία) σε σύγκριση με το 9% του γενικότερου πληθυσμού.

2.3.1. Γυναικεία Αθλητική Τριάδα

Είναι σημαντικό να σημειωθεί πως η αθλητική νευρική ανορεξία και βουλιμία μπορούν να συνυπάρξουν με τη διαταραχή του κύκλου της έμμηνου ρύσης (αμηνόρροια) και της χαμηλής οστικής πυκνότητας (οστεοπόρωση) στις αθλήτριες της ενόργανης και ρυθμικής γυμναστικής, όπου η συγκεκριμένη διαταραχή ονομάζεται «Γυναικεία Αθλητική Τριάδα» (Female Athlete Triad) (Nattiv, Agostini, Drinkwater, & Yeager, 1994). Εν τούτης, η διαθεσιμότητα χαμηλής ενέργειας από την πρόσληψη της τροφής με ή χωρίς την ύπαρξη διατροφικής διαταραχής μπορεί να επιδράσει αρνητικά στην υγεία, γεγονός που μπορεί να αποδοθεί στο συνδυασμό μεγάλων χρονικών περιόδων εντατικής προπόνησης και της αυστηρής χαμηλής ενεργειακής πρόσληψης (American College of Sports Medicine, 2007). Η εμφάνιση των τριών διαταραχών της αμηνόρροιας, της οστεοπόρωσης και η έλλειψη ενεργειακής διαθεσιμότητας της

Γυναικείας Αθλητικής Τριάδας αυξάνει την πιθανότητα για υψηλό δείκτη θνησιμότητας (Torstveit & Sundgot-Borgen, 2005). Η συνύπαρξη της Γυναικείας Αθλητικής Τριάδας με μια από τις προαναφερθέντες διατροφικές διαταραχές έχει αποδειχθεί πως προκαλεί ψυχολογικά προβλήματα όπως είναι η κατάθλιψη, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και το χρόνια άγχος (Rome et al., 2003). Παρ' όλα αυτά η εμφάνιση και των τριών διαταραχών ταυτοχρόνως, είναι γενικά χαμηλή στις νεαρές αθλήτριες των αισθητικών αθλημάτων με εύρος 0-16%, όμως η εμφάνιση είναι μεγαλύτερη όταν δυο διαταραχές παρουσιάζονται (3%-27%) και ακόμα μεγαλύτερο το ποσοστό (16%-60%) εμφάνισης μιας οποιασδήποτε διαταραχής (Gibbs, Williams, & De Souza, 2013).

III. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1. Συμμετέχουσες

Στην παρούσα εργασία συμμετείχαν συνολικά 82 αθλήτριες ρυθμικής γυμναστικής (26 αγωνιστικού και 56 ερασιτεχνικού επιπέδου) ηλικίας 13-20 ετών. Οι αθλήτριες αγωνιστικού επιπέδου έκαναν προπόνηση έξι φορές την εβδομάδα, 4 ώρες την κάθε φορά και οι αθλήτριες ερασιτεχνικού επιπέδου. Τα χαρακτηριστικά των αθλητριών φαίνονται αναλυτικά στον Πίνακα 4.1.

3.2. Όργανα μέτρησης

3.2.1. Διατροφικές Στάσεις

Το EAT-26 είναι ένα από τα πιο γνωστά ερωτηματολόγια, που εξετάζει τις διατροφικές στάσεις και συνήθειες (Bohr, Garfinkel, Ggamer, & Olmsted, 1982). Η κλίμακα αυτή κατασκευάστηκε με σκοπό την καταγραφή των συμπτωμάτων, συμπεριφορών και σκέψεων που σχετίζονται με τις διατροφικές διαταραχές. Η κλίμακα EAT-26 αποτελείται από 26 ερωτήσεις που απαρτίζουν τους εξής τρεις παράγοντες: *ενασχόληση με δίαιτα*, *βουλιμία και ενασχόληση με φαγητό*, *έλεγχος κατάποσης* (Παράρτημα 8.2.). Η διερευνητική παραγοντική ανάλυση (Δούκα, 2007) επιβεβαίωσε την αρχική δομή του ερωτηματολογίου. Οι τιμές Cronbach-a κυμάνθηκαν από 0.47 έως 0.81. Η πρώτη υποκλίμακα (ενασχόληση με δίαιτα) περιλαμβάνει δεκατρείς ερωτήσεις, η δεύτερη (βουλιμία και ενασχόληση με φαγητό) έξι και η τρίτη (έλεγχος κατάποσης) επτά. Οι απαντήσεις δίνονται σε 6-βάθμια κλίμακα από 1=πάντοτε έως 6=ποτέ. Η βαθμολογία κάθε ερώτησης κυμαίνεται από 0 έως 3 (όπου 3=συχνά, 2=συνήθως, 1=πάντα, 0=μερικές φορές, σπάνια, ποτέ). Στα ελληνικά η αξιολόγηση της εγκυρότητας του ερωτηματολογίου έγινε από τον Σίμο κ.ά. (1996). Βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο με σκορ ίσο ή και μεγαλύτερο από 20 φανερώνει υψηλό κίνδυνο για εμφάνιση διαταραχών στη λήψη τροφής. Ωστόσο, πρέπει να αναφερθεί ότι το ερωτηματολόγιο αυτό δε χρησιμοποιείται για τη διάγνωση διατροφικών διαταραχών, αλλά για την ανίχνευση ενδεχόμενης εμφάνισης ή ήδη υπάρχουσας διαταραχής στη λήψη τροφής.

3.2.2. Εικόνα Σώματος

Το ερωτηματολόγιο «Εικόνας Σώματος στον Χορό» (Ανδρουλιδάκη, Ψυχουντάκη, Κουτσούμπα, & Δόντη, 2020) (Παράρτημα 8.3.) είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς το οποίο κατασκευάστηκε ειδικά για χορεύτριες και αθλήτριες γυμναστικής και αξιολογεί τις αντιλήψεις, σκέψεις και αισθήματα των συμμετεχουσών για το σώμα τους. Αποτελείται από τρεις παράγοντες (“*Ικανοποίηση από σωματική δομή*”, “*Ικανοποίηση από φυσικές ικανότητες*”, και “*Έλεγχος σωματικού βάρους*”). Ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach α για τους παράγοντες “*Ικανοποίηση από σωματική δομή*”, “*Ικανοποίηση από φυσικές ικανότητες*”, και “*Έλεγχος σωματικού βάρους*” ήταν .81, .72, και .62 αντίστοιχα.

Ο πρώτος παράγοντας περιέχει ερωτήματα που αφορούν στην ευχαρίστηση από την κατασκευή του κορμού, την εικόνας της κοιλιάς, το βάρος, καθώς και την ευχαρίστηση από την εικόνα σώματος με τα ρούχα του χορού ή το κορμάκι της γυμναστικής. Ακόμα, περιέχει και ένα ερώτημα, όπου η ευχαρίστηση που αντλεί η αθλήτρια από την εικόνα σώματός της πηγάζει από τη σύγκριση του δικού της σώματος με άλλων αθλητριών. Ο δεύτερος παράγοντας περιέχει τα ερωτήματα που αφορούν στον νευρομυϊκό συντονισμό, την ευκινησία, την σωματική αντοχή, την αλτικότητα και τη μυϊκή δύναμη. Αυτές οι πέντε φυσικές ικανότητες συνθέτουν το προφίλ των ικανοτήτων που θεωρούνται απαραίτητες για μία χορεύτρια (Koutedakis & Jamurtas, 2004). Τέλος, ο τρίτος παράγοντας αφορά στον έλεγχο του σωματικού βάρους και για τη διατήρηση ενός όσο το δυνατόν χαμηλότερου σωματικού βάρους. Συνήθως, οι αθλήτριες αισθητικών αθλημάτων, όπως η ενόργανη γυμναστική παρουσιάζουν φόβο με το περίσσιο βάρος, χρησιμοποιώντας κατά καιρούς διάφορες μεθόδους για την απώλεια βάρους (επιπλέον άσκηση, μείωση πρόσληψης τροφής κ.λπ) (Petrie, Greenleaf, Reel, & Carter, 2009). Ακόμα, οι αθλήτριες αφιερώνουν αρκετό χρόνο ελέγχοντας την εμφάνισή τους στον καθρέφτη και ζητούν επιβεβαίωση σχετικά με τη σωματική τους εικόνα, συγκεκριμένα σχετικά με την αύξηση του βάρους τους, επιβεβαιώνοντας το άγχος αναζήτησης της ιδανικής φιγούρας (Van Durme et al., 2012).

Οι απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο δίνονται σε 5-βάθμια κλίμακα τύπου Likert (0=Διαφωνώ απόλυτα, 4=Συμφωνώ απόλυτα). Προκειμένου να υπολογιστεί το συνολικό σκορ του ερωτηματολογίου, για τους δυο πρώτους παράγοντες, το σκορ υπολογίζεται από το άθροισμα της βαθμολογίας ενώ για τον παράγοντα του “Έλέγχου του σωματικού βάρους”, γίνεται αντιστροφή της βαθμολογίας (recode) των ερωτημάτων. Για τους σκοπούς αυτής της μελέτης χρησιμοποιήθηκε το συνολικό σκορ του ερωτηματολογίου.

3.3. Χορήγηση Ερωτηματολογίων

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίων που αφορούσαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των αθλητριών (Παράρτημα 8.1.), τις διατροφικές τους συνήθειες (Παράρτημα 8.2.) και την εικόνα σώματος (Παράρτημα 8.3.) Τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν σε συλλόγους ρυθμικής γυμναστικής στις περιοχές της Θεσσαλονίκης, της Κεφαλονιάς και της Αθήνας, αφού οι συμμετέχουσες ενημερώθηκαν για το σκοπό της παρούσας έρευνας, τη σημασία συμμετοχής, την αντικειμενικότητα στις απαντήσεις τους, καθώς και την ανωνυμία των αθλητριών. Οι ερευνητές επισκέφθηκαν τους χώρους προπόνησης, και σε συνεννόηση με τις προπονήτριες, τα ερωτηματολόγια. Στις συμμετέχουσες δόθηκαν μία διευκρίνιση: ότι πρέπει να απαντηθούν όλα τα ερωτήματα, και μία υπόδειξη: ότι δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.

3.4. Στατιστική ανάλυση

Οι στατιστικές αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με το στατιστικό πακέτο SPSS (IBM SPSS Statistics Version 23.0). Η κανονικότητα της κατανομής των δεδομένων ελέγχθηκε με τη δοκιμασία Kolmogorov-Smirnov σύμφωνα με το μέγεθος του δείγματος. Αρχικά, χρησιμοποιήθηκαν δείκτες περιγραφικής στατιστικής (μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις) για όλες τις υπό εξέταση μεταβλητές. Για να εξεταστούν οι διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων (ερασιτεχνικού και αγωνιστικού αθλητισμού) σε κάθε ηλικιακή ομάδα έγινε t-test μεταξύ ανεξαρτήτων δειγμάτων.

IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην ενότητα αυτήν παρουσιάζονται τα ευρήματα προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων τα οποία συλλέχθηκαν στην έρευνα. Στην πρώτη υποενότητα παρουσιάζονται τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά μεταξύ των συμμετεχουσών ερασιτεχνικού και αγωνιστικού αθλητισμού (Πίνακας 4.1). Στη δεύτερη υποενότητα, παρουσιάζονται οι διαφορές στους επιμέρους παράγοντες του EAT-26 και στην εικόνα σώματος συμμετεχουσών ερασιτεχνικού και αγωνιστικού αθλητισμού (Πίνακας 4.2).

4.1. Ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά συμμετεχουσών

Τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά των συμμετεχουσών (μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις) φαίνονται αναλυτικά στον Πίνακα 4.1.

Πίνακας 4.1. Ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά συμμετεχουσών ανά ομάδα (μέσοι όροι± τυπικές αποκλίσεις)

	Αθλήτριες Αγωνιστικού επιπέδου (n=26)	Αθλήτριες ερασιτεχνικού επιπέδου (n=56)	t (80)	p
Ηλικία (έτη)	14.7±1.2	16.2±8.1	.923	0.359
Ύψος (cm)	163.3±5.8	163.8±6.4	.384	0.002
Μάζα σώματος (kg)	50±5.6	55.9±8.3	3.265	0.702
Δείκτης Μάζας Σώματος (kg/m ²)	18.75±2.0	20.76±2.6	3.453	0.001

4.2. Παράγοντες EAT-26 και εικόνα σώματος συμμετεχουσών

Πίνακας 4.2. Απαντήσεις στα ερωτηματολόγια της εικόνας σώματος και στάσεων διατροφής (μέσοι όροι±τυπικές αποκλίσεις)

Μεταβλητές	Αθλήτριες αγωνιστικού επιπέδου (n=26)	Αθλήτριες ερασιτεχνικού επιπέδου (n=56)	t (80)	p
Ερωτηματολόγιο				
Στάσεων Διατροφής (EAT-26)				
<i>Δίαιτα</i>	13.5±5	5.86±5.3	-5.320	.000
<i>Έλεγχος κατάποσης</i>	7.1±5.3	3.4±3.4	-3.791	.000
<i>Βουλιμία</i>	3.8±3.6	2.7±2.5	-1.737	.086
Εικόνα Σώματος	41.2±8.4	41.2±9	.037	.970

Σε ό,τι αφορά το ερωτηματολόγιο EAT-26, 15 αθλήτριες αγωνιστικού επιπέδου και 6 αθλήτριες ερασιτεχνικού επιπέδου είχαν σκορ ≥ 20 , παρουσιάζουν δηλαδή κίνδυνο για ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών. Επιπλέον, διαφορές σημειώθηκαν μεταξύ των ομάδων στους παράγοντες της δίαιτας ($p<0.01$) και του ελέγχου κατάποσης ($p<0.01$), όπου οι αθλήτριες αγωνιστικού επιπέδου παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα. Ωστόσο, δε βρέθηκαν διαφορές μεταξύ των ομάδων στο σκορ του ερωτηματολογίου εικόνας σώματος ($p=0.970$) (Πίνακας 4.2).

V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εξετάσει τη σχέση μεταξύ εικόνας σώματος και τάσης εμφάνισης ΔΔ σε αθλήτριες ρυθμικής γυμναστικής αγωνιστικού και ερασιτεχνικού επιπέδου. Τα αποτελέσματα έδειξαν την ύπαρξη διαφορών μεταξύ των αθλητριών αγωνιστικού και ερασιτεχνικού επιπέδου στην τάση εμφάνισης ΔΔ και συγκεκριμένα στους παράγοντες της *δίαιτας* και του *ελέγχου κατάποσης*. Αντίθετα, δεν εμφανίστηκαν σημαντικές διαφορές στο ερωτηματολόγιο της εικόνας σώματος, όπου οι αθλήτριες επέδειξαν παρόμοιες ανησυχίες για το σώμα τους. Παρακάτω παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα της μελέτης και συγκρίνονται με πρόσφατη επιστημονική βιβλιογραφία.

5.1 Διατροφικές Διαταραχές

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν διαφορές μεταξύ των ομάδων στους παράγοντες της *δίαιτας* ($p < 0.01$) και του *ελέγχου κατάποσης* ($p < 0.01$), όπου οι αθλήτριες αγωνιστικού επιπέδου παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα, καθώς και στο συνολικό σκορ του EAT-26 ($p < 0.01$). Αναλυτικότερα, 15 αθλήτριες αγωνιστικού επιπέδου (57.69%) και 6 αθλήτριες ερασιτεχνικού επιπέδου (10.71%) είχαν σκορ ≥ 20 στο EAT-26 παρουσιάζουν δηλαδή κίνδυνο για ανάπτυξη ΔΔ.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης συνάδουν με την υπάρχουσα βιβλιογραφία και συγκεκριμένα με τους Byrne και McLean (2002) που μελέτησαν 256 επαγγελματίες χορεύτριες μπαλέτου και βρήκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων. Το 31% των αθλητριών είχε διαγνωστεί με διατροφικές διαταραχές σε αντίθεση με την ομάδα ελέγχου που εμφάνισε μόνο το 5%. Παρόμοια, οι Sundgot-Borgen και Torstveit (2004) βρήκαν σε Νορβηγές αθλήτριες αισθητικών αγωνισμάτων ότι το 42% παρουσίαζε διατροφικές διαταραχές (νευρική ανορεξία ή βουλιμία) σε σύγκριση με το 9% του γενικότερου πληθυσμού. Σε μια μεταανάλυση 33 ερευνών, οι Smolak και συν. (2000) υποστηρίζουν ότι οι αθλητές υψηλού επιπέδου ιδίως αυτοί που μετείχαν σε αθλήματα που δίνουν έμφαση στο λεπτό σώμα κινδύνευαν περισσότερο, ενώ οι μη υψηλού επιπέδου αθλητές είχαν

μικρότερο κίνδυνο για εμφάνιση διατροφικών διαταραχών από την ομάδα ελέγχου. Την ίδια άποψη υποστήριξε και ο Hold-Denoma και συν. (2009) οι οποίοι βρήκαν υψηλή συσχέτιση μεταξύ διατροφικών διαταραχών με τους αθλητές σε σχέση με τους μη-αθλητές.

Σε άλλη έρευνα, οι Nordin, Harris, και Cumming (2003) υποστηρίζουν ότι οι διατροφικές διαταραχές δεν επηρεάζονταν από την ηλικία των αθλητριών ή από τις ώρες προπόνησης, αλλά συνδέονταν με την τελειομανία. Οι ερευνητές παρατήρησαν ότι παρά το γεγονός ότι η κρίσιμη ηλικία για εμφάνιση διατροφικών διαταραχών είναι 14-21 έτη, εμφανίστηκε στο 14% των συμμετεχόντων της έρευνάς τους, οι οποίες ήταν σε πολλή μικρότερη ηλικία.

Σε αντίθεση με τα παραπάνω ευρήματα έρχεται η μελέτη των Vieira και συν. (2009), οι οποίοι ερεύνησαν τις πιθανές διαφορές στις διατροφικές στάσεις των αθλητριών ρυθμικής από τον τυπικό πληθυσμό. Στην έρευνά τους συμμετείχαν 48 αθλήτριες ρυθμικής, οι οποίες αγωνίζονταν στις κατηγορίες νεανίδων και γυναικών, και 48 κορίτσια μη αθλήτριες. Οι αθλήτριες ρυθμικής ηλικίας 10-12 ετών είχαν τάση για εμφάνιση διατροφικών διαταραχών σε ποσοστό 27.2% και οι μη αθλήτριες εμφάνισαν ποσοστό 20%.

Ωστόσο, σε μεγάλο αριθμό ερευνών αναφέρεται ότι το υψηλό επίπεδο απόδοσης συνδέεται με μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών (Byrne & McLean, 2001; Schluger, 2010; Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004; Vieira et al., 2009), συνεπώς οι διαφορές που βρέθηκαν στην παρούσα μελέτη αθλητριών επαγγελματικού και ερασιτεχνικού επιπέδου είναι πιθανόν να οφείλονται σε χαρακτηριστικά του αθλητισμού υψηλού επιπέδου που επιβάλλει αυξημένες ώρες προπόνησης και πίεση για υψηλή απόδοση από μικρή ηλικία.

Ο παράγοντας της *δίαιτας* εκφράζει την τάση των αθλητριών για αποφυγή παχυντικών τροφών και γενικότερα για έντονο περιορισμό των προσλαμβανόμενων τροφών. Ο *έλεγχος κατάποσης*, είναι ο παράγοντας εκείνος που εκφράζει τον αυτοέλεγχο των αθλητριών ως προς την πρόσληψη τροφής. Επιπλέον, ο παράγοντας του *ελέγχου κατάποσης* αξιολογεί και την πίεση που δέχονται οι αθλήτριες από τους «σημαντικούς άλλους» για την απόκτηση βάρους. Συμπερασματικά, το γεγονός ότι στην παρούσα μελέτη οι αθλήτριες αγωνιστικού

επιπέδου παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα διατροφικών διαταραχών σε σχέση με τις αθλήτριες ερασιτεχνικού επιπέδου, έρχεται σε συμφωνία με την υπάρχουσα βιβλιογραφία.

5.2 Εικόνα Σώματος

Όσον αφορά την εικόνα σώματος δε βρέθηκαν διαφορές μεταξύ των ομάδων στο σκορ του ερωτηματολογίου εικόνας σώματος ($p=0.970$). Στην παρούσα μελέτη οι αθλήτριες αγωνιστικού επιπέδου εμφάνισαν παρόμοιες ανησυχίες για με το σώμα τους όσο και οι αθλήτριες ερασιτεχνικού επιπέδου.

Μέσα από τη βιβλιογραφία αναδεικνύονται η πολυπλοκότητα και οι διάφορες συνιστώσες που αποτελούν την εικόνα σώματος και η επίδρασή της σε παραμέτρους της υγείας και της απόδοσής (Cardoso et al., 2019; Voelker & Galli, 2019). Η βιβλιογραφία αναφέρει ότι οι αθλητές/τριες αισθητικών αθλημάτων συνιστούν ομάδα υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση αρνητικής εικόνας σώματος, με τις κυριότερες αιτίες να αποτελούν οι υψηλές τεχνικές και αισθητικές απαιτήσεις που οδηγούν στην άσκηση πίεσης για τη διατήρηση ενός ιδανικού προτύπου σώματος (Francisco, 2018; Kosmidou, Giannitsopoulou, & Moysidou, 2016).

Τα αποτελέσματα την μελέτης μας έρχονται σε αντίθεση με τους που εξέτασαν το ρόλο της εκτίμησης της εικόνας σώματος και της αυτοεκτίμησης στην πρόληψη συμπτωμάτων διατροφικών διαταραχών, και σύγκριναν 61 αθλήτριες αισθητικών αθλημάτων με 42 αθλήτριες συγχρονισμένης κολύμβησης και κορίτσια που δεν αθλούταν. Οι διατροφικές στάσεις των αθλητριών ρυθμικής προβλέπονταν αποκλειστικά και μόνο από τον παράγοντα απόδοση της εικόνας σώματος (Ferrand, Champely, & Filaire, 2009). Ωστόσο, ο αριθμός αθλητριών αγωνιστικού επιπέδου της παρούσας εργασίας είναι περιορισμένος συνεπώς, δεν μπορούν να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα.

Η βιβλιογραφία επίσης αναφέρει ότι οι υψηλές απαιτήσεις απόδοσης και η πίεση των σημαντικών άλλων αποτελούν βασικούς παράγοντες της διαταραχής της εικόνας σώματος (Theodorakou & Donti, 2013). Στα πρώτα στάδια εμπλοκής ενός παιδιού με ένα αισθητικό άθλημα ενισχύεται η θετική εικόνα για το σώμα του και

άλλοι δείκτες, όπως η αυτοεκτίμησή του (Swami, Steadman, & Τονέε, 2009). Όμως όσο αυξάνεται η εμπλοκή του, οι ώρες προπόνησης και τελικά το αγωνιστικό επίπεδό του, είναι πιθανόν να διαμορφωθεί αρνητική εικόνα για το σώμα και ενδεχομένως να εμφανιστούν διατροφικές διαταραχές. Είναι χαρακτηριστικό ότι στην μελέτη των Vieira, Amorim, Vieira, Amorim, και da Rocha (2009), στις αθλήτριες ρυθμικής εμφάνισε δυσaréσκεια για το σώμα του το 10% στις ηλικίες 10-12 ετών, το 15% στις ηλικίες 13-15 ετών και το 100% στις ηλικίες των 15 ετών.

Στην παρούσα μελέτη ο αριθμός συμμετεχουσών είναι περιορισμένος και επιπρόσθετα, το επίπεδο των αθλητριών αγωνιστικού επιπέδου δεν ήταν πολύ υψηλό με πιθανό απότοκο τη μείωση των διαφορών μεταξύ των δύο ομάδων.

VI. ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ, ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ, ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Στην παρούσα μελέτη οι αθλήτριες αγωνιστικού επιπέδου παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα ΔΔ σε σχέση με τις αθλήτριες ερασιτεχνικού επιπέδου, κάτι το οποίο συμφωνεί με την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Ωστόσο, δε βρέθηκαν διαφορές μεταξύ των ομάδων όσον αφορά την εικόνα σώματος γεγονός που σημαίνει ότι πιθανόν **οι** αιτίες για αυξημένη τάση εμφάνισης ΔΔ στη συγκεκριμένη μελέτη θα πρέπει να αναζητηθούν σε άλλους παράγοντες όπως τα χαρακτηριστικά του αθλητισμού υψηλού επιπέδου. Η έλλειψη σημαντικών διαφορών μεταξύ των ομάδων στο σκορ του ερωτηματολογίου εικόνας σώματος μπορεί να αποδοθεί στο όχι ιδιαίτερα υψηλό επίπεδο των αθλητριών που απάρτιζαν την ομάδα «αθλήτριες αγωνιστικού επιπέδου».

Περαιτέρω έρευνα κρίνεται απαραίτητη για να διαπιστωθεί εάν και σε τι βαθμό επιδρά το αγωνιστικό επίπεδο στις διατροφικές διαταραχές και στην εικόνα σώματος των αθλητριών. Μελλοντικές μελέτες οφείλουν να εξετάσουν μεγαλύτερα και ομοιογενέστερα δείγματα καθώς και να χρησιμοποιήσουν διαφορετικούς τρόπους αξιολόγησης τόσο της εικόνας σώματος όσο και των διατροφικών διαταραχών.

VII. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- American Psychiatric Association. DSM-5, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5th ed. 2013, Elsevier Masson, France.
- Bane, S., & McCauley, E. (1998). Body image in exercise. In L. J. Duda (Ed.) *Advances in Sport and Exercise Psychology Measurement* (pp. 311-322). Morgantown, USA: Bookcrafters.
- Banfield, S. S., & McCabe, M. (2002). An evaluation of the construct of body image. *Adolescence*, 37(146), 373-393.
- Beals, K., & Manore, M. (2002). Disorders of the female athlete triad among collegiate athletes. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*, 12, 281-293.
- Berkman, N. D., Lohr, K. N., & Bulik, C. M. (2007). Outcomes of eating disorders: a systematic review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 40(4), 293-309.
- Bratland-Sanda, S., & Sundgot-Borgen, J. (2012). Symptoms of eating disorders, drive for muscularity and physical activity among Norwegian adolescents. *European Eating Disorders Review*, 20(4), 287-293. doi: 10.1002/erv.1156
- Bratland-Sanda, S., & Sundgot-Borgen, J. (2013). Eating disorders in athletes: overview of prevalence, risk factors and recommendations for prevention and treatment. *European Journal of Sport Science*, 13(5), 499-508.
- Byrne, S., & McLean, N. (2001). Eating disorders in athletes: a review of the literature. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 4(2), 145-159.
- Byrne, S., & McLean, N. (2002). Elite athletes: Effects of the pressure to be thin. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 5(2), 80-94. doi: 10.1016/s1440-2440(02) 0029-9
- Calabrese, L. H., & Kirkendall, D. T. (1983). Nutritional and medical considerations in dancers. *Clinics in Sports Medicine*, 2(3), 539-548.
- Cardoso, A. A., Reis, N. M., Marinho, A. P., Boing, L., & Guimarães, A. C. D. A. (2017). Study of Body Image in Professional Dancers: A Systematic Review. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 23(4), 335-340.

Μορφοποίηση: Όχι Επισήμανση

Μορφοποίηση: Όχι Επισήμανση

- Cash, T. F., & Green, G. K. (1986). Body weight and body image among college women: Perception, cognition, and affect. *Journal of Personality Assessment*, 50(2), 290-301.
- Cash, T. F., Wood, K. C., Phelps, K. D., & Boyd, K. (1991). New assessments of weight-related body image derived from extant instruments. *Perceptual and Motor Skills*, 73, 235-241.
- Cash, T. F. (1994). Body-image attitudes: Evaluation, investment, and affect. *Perceptual and Motor Skills*, 78(3), 1168-1170.
- Cash, T. F. (2004). Body image: Past, present, and future. *Body Image*, 1, 1-5.
- Cash, T. F. (2012). Cognitive-behavioral perspectives on body image. In T. Cash (Ed.), *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (pp. 334-342). UK: Elsevier.
- Charland, L. C., Hope, T., Stewart, A., & Tan, J. (2013). Anorexia nervosa as a passion. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 20(4), 353-365.
- Costarelli, V., & Stamou, D. (2009). Emotional intelligence, body image and disordered eating attitudes in combat sport athletes. *Journal of Exercise Science & Fitness*, 7(2), 104-111.
- Davis, B. (1999). *What's real, what's ideal: Overcoming a negative body image*. The Rosen Publishing Group.
- De Bruin, A. P., Oudejans, R. R. D., Bakker, F. C., & Woertman, L. (2011). Contextual body image and athletes' disordered eating: The contribution of athletic body image to disordered eating in high performance women athletes. *European Eating Disorders Review*, 19(3), 201-215. doi: 10.1002/erv.1112
- De Bruin, K. A. P., Oudejans, R. R. D., & Bakker, F. C. (2007). Dieting and body image in aesthetic sports: a comparison of Dutch female gymnasts and non-aesthetic sport participants. *Psychology of Sport and Exercise*, 8, 507e520.
- De Vignemont, F. (2010). Body schema and body image—Pros and cons. *Neuropsychologia*, 48(3), 669-680.
- Derenne, J. L., & Beresin, E. V. (2006). Body image, media, and eating disorders. *Academic Psychiatry*, 30(3), 257-261.

- Dijkerman, H. C., & De Haan, E. H. (2007). Somatosensory processes subserving perception and action. *Behavioral and Brain Sciences*, *30*(2), 189.
- Dosil, J. (2008). *Eating disorders in athletes*. John Wiley & Sons.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H. A., & Welch, S. L. (1999). Risk factors for anorexia nervosa: three integrated case-control comparisons. *Archives of General Psychiatry*, *56*(5), 468-476.
- Ferrand, C., Champely, S., & Filaire, E. (2009). The role of body-esteem in predicting disordered eating symptoms: A comparison of French aesthetic athletes and non-athletic females. *Psychology of Sport and Exercise*, *10*, 373-380.
- Francisco, R. (2018). Studies on body image, eating, and weight in models, dancers, and aesthetic athletes. *Body Image, Eating, and Weight* (pp. 401-411). Springer, Cham.
- Francisco, R., Narciso, I., & Alarcao, M. (2013). Parental influences on elite aesthetic athletes' body image dissatisfaction and disordered eating. *Journal of Child and Family Studies*, *22*(8), 1082-1091.
- Franzoi, S. L., & Herzog, M. E. (1986). The Body Esteem Scale: A convergent and discriminant validity study. *Journal of Personality Assessment*, *50*(1), 24-31.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1982). Body image in anorexia nervosa: Measurement, theory and clinical implications. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, *11*(3), 263-284.
- Gibbs, J. C., Williams, N. I., & De Souza, M. J. (2013). Prevalence of individual and combined components of the female athlete triad. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, *45*(5), 985-996.
- Gleeson, K., & Frith, H. (2006). (De) constructing body image. *Journal of Health Psychology*, *11*(1), 79-90.
- Grogan, S. (2016). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. Taylor & Francis.
- Hail, L., & Le Grange, D. (2018). Bulimia nervosa in adolescents: prevalence and treatment challenges. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, *9*, 11.

- Holm-Denoma, J. M., Scaringi, V., Gordon, K. H., Van Orden, K. A., & Joiner, T. E. (2009). Eating disorder symptoms among undergraduate varsity athletes, club athletes, independent exercisers, and nonexercisers. *International Journal of Eating Disorders, 42*(1), 47–53. doi: 10.1002/eat.20560
- Hope, T., Tan, J., Stewart, A., & Fitzpatrick, R. (2011). Anorexia nervosa and the language of authenticity. *Hastings Center Report, 41*(6), 19-29.
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope Jr, H. G., & Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the national comorbidity survey replication. *Biological Psychiatry, 61*(3), 348–358. doi: 10.1016/j.biopsych.2006.03.040
- Ioannidou, C., & Venetsanou, F. (2019). Social physique anxiety, disturbed eating attitudes and behaviour, and perceived pressure for thin body in competitive rhythmic and aerobic gymnasts. *Science of Gymnastics Journal, 11*(3).
- Kaye, W. H., Fudge, J. L., & Paulus, M. (2009). New insights into symptoms and neurocircuit function of anorexia nervosa. *Nature Reviews Neuroscience, 10*(8), 573-584.
- Kearney-Cooke, A., & Tieger, D. (2015). Body image disturbance and the development of eating disorders. *The Wiley Handbook of Eating Disorders. Chichester: Wiley Blackwell, 285-96*
- Keel, P. K., & Forney, K. J. (2013). Psychosocial risk factors for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders, 46*(5), 433-439.
- Kemmerer, D., & Tranel, D. (2008). Searching for the elusive neural substrates of body part terms: A neuropsychological study. *Cognitive Neuropsychology, 25*, 601-629.
- Kosmidou, E., Giannitopoulou, E., & Moysidou, D. (2017). Social Physique Anxiety and pressure to be thin in adolescent ballet dancers, rhythmic gymnastics and swimming athletes. *Research in Dance Education, 18*(1), 23-33.
- Longo, M. R., Schüür, F., Kammers, M. P., Tsakiris, M., & Haggard, P. (2009). Self awareness and the body image. *Acta Psychologica, 132*(2), 166-172.
- McLean, S. A., & Paxton, S. J. (2019). Body image in the context of eating disorders. *Psychiatric Clinics, 42*(1), 145-156.

- Melin, A., Tornberg, Å. B., Skouby, S., Møller, S. S., Sundgot-Borgen, J., Faber, J., ... & Sjödin, A. (2015). Energy availability and the female athlete triad in elite endurance athletes. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 25(5), 610-622.
- Morris, J., MacDonald, I., Stewart, R., Smith, G., & Marrison, H. (2011). The Sufferer's and Carer's Viewpoint. *ABC of Eating Disorders*, 169, 62.
- Nattiv, A., & Lynch, L. (1994). The female athlete triad: managing an acute risk to long-term health. *The Physician and Sportsmedicine*, 22(1), 60-68.
- Noles, S. W., Cash, T. F., & Winstead, B. A. (1985). Body image, physical attractiveness, and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(1), 88.
- Nordin, S., Harris, G., & Cumming, J. (2003). Disturbed eating in young, competitive gymnasts: Differences between three dymnastics disciplines. *European Journal of Sport Science*, 3(5), 1-14.
- Okano, G., Holmes, R. A., Mu, Z., Yang, P., Li, Z., & Nakai, Y. (2005). Disordered eating in japanese and chinese female runners, rhythmic gymnasts and gymnasts. *International Journal of Sports Medicine*, 26, 486-491.
- Otis, C. L., Drinkwater, B., Johnson, M., Loucks, A., & Wilmore, J. (1997). American College of Sports Medicine position stand. The female athlete triad. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 29(5).
- Piran, N., & Cormier, H. C. (2005). The social construction of women and disordered eating patterns. *Journal of Counselling Psychology*, 52(4), 549-558. doi: 10.1037/0022-0167.52.4.549
- Ricciardelli, L. A., & Yager, Z. (2015). *Adolescence and body image: From development to preventing dissatisfaction*. Routledge.
- Rome, E. S., Ammerman, S., Rosen, D. S., Keller, R. J., Lock, J., Mammel, K. A., ... & Silber, T. J. (2003). Children and adolescents with eating disorders: the state of the art. *Pediatrics*, 111(1), e98-e108.
- Rudd, N. A., & Lennon, S. J. (2000). Body image and appearance-management behaviors in college women. *Clothing and Textiles Research Journal*, 18(3), 152-162.

- Sands, R., & Maschette, W. (1999). Body image measurement: Digital image protocol. In *Body Image Conference Proceedings. The Body Culture* (pp. 78-88). Melbourne, Australia: Body Image & Health Inc., and VicHealth.
- Schilder, P. (1936). The image and appearance of the human body: studies in the constructive energies of the psyche. *psyche monographs*, no. 4. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 83(2), 227-228.
- Schluger, A. (2010). Disordered eating attitudes and behaviors in female college dance students: Comparison of modern dance and ballet dance majors. *North American Journal of Psychology*, 12(1), 117-128.
- Schmidt, U., Adan, R., Böhm, I., Campbell, I. C., Dingemans, A., Ehrlich, S., ... & Zipfel, S. (2016). Eating disorders: the big issue. *The Lancet Psychiatry*, 3(4), 313-315.
- Slade, P. D. (1994). What is body image? *Behavior Research and Therapy*, 32(5), 497-502.
- Smink, F. R., Van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Current Psychiatry Reports*, 14(4), 406-414.
- Smolak, L., Mumen, S., & Ruble, A. (2000). Female athletes and eating problems: A meta-Analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 27, 371-380.
- Stice, E., Gau, J. M., Rohde, P., & Shaw, H. (2017). Risk factors that predict future onset of each DSM-5 eating disorder: Predictive specificity in high-risk adolescent females. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(1), 38.
- Striegel-Moore, R. (1995). Psychological factors in the etiology of binge eating. *Addictive Behaviors*, 20(6), 713-723.
- Sundgot-Borgen, J. (1994). Risk and trigger factors for the development of eating disorders in female elite athletes. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 26, 414-419.
- Sundgot-Borgen, J., & Torstveit, M. K. (2004). Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 14(1), 25-32.

- Swami, V., Hadji-Michael, M., & Furnham, A. (2008). Personality and individual difference correlates of positive body image. *Body Image*, 5(3), 322-325.
- Swami, V., Steadman, L., & Tovée, M. J. (2009). A comparison of body size ideals, body dissatisfaction, and media influence between female track athletes, martial artists, and non-athletes. *Psychology of Sport and Exercise*, 10(6), 609-614.
- Swanson, S. A., Crow, S. J., Le Grange, D., Swendsen, J., & Merikangas, K. R. (2011). Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents: Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 714-723.
- Tan, J. O. A., Calitri, R., Bloodworth, A., & McNamee, M. J. (2016). Understanding eating disorders in elite gymnastics: ethical and conceptual challenges. *Clinics in Sports Medicine*, 35(2), 275-292.
- Tayne, S., Hrubes, M., Hutchinson, M. R., & Mountjoy, M. (2019). Female Athlete Triad and RED-S. In *The sports medicine physician* (pp. 395-411). Springer, Cham.
- Theodorakou, K., & Donti, O. (2013). Prevalence of eating disorders and psychological parameters in elite female gymnasts: The relation to body image and body mass index. *Athlitiki Psychologia*, 24, 1-4.
- Thomas, J., Khan, S., & Abdulrahman, A. (2010). Eating attitudes and body image concerns among female university students in the United Arab Emirates. *Appetite*, 54, 595-598.
- Thompson, R. A., & Sherman, R. T. (2010). Eating disorders in sport. *New York: Routledge*.
- Torstveit, M. K., & Sundgot-Borgen, J. (2005). The female athlete triad: are elite athletes at increased risk?. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 37(2), 184-193.
- Torstveit, M. K., Rosenvinge, J. H., & Sundgot-Borgen, J. (2008). Prevalence of eating disorders and the predictive power of risk models in female elite athletes: a controlled study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 18, 108-118.
- Tylka, T. L. (2011). Positive psychology perspectives on body image.

- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image, 14*, 118-129.
- Van den Berg, P., Thompson, J. K., Obremski-Brandon, K., & Covert, M. (2002). The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison. *Journal of Psychosomatic Research, 53*(5), 1007-1020.
- Vieira, J. L. L., Amorim, H. Z., Vieira, L. F., Amorim, A. C., & da Rocha, P. G. M. (2009). Eating disorders and body image distortion in the rhythmic gymnastics competitive context. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte, 15*(6), 410-414.
- Voelker, D. K., & Galli, N. (2019). Eating disorders in competitive sport and dance. In M. H. Anshel, T. A. Petrie, & J. A. Steinfeldt (Eds.), *APA handbooks in psychology series. APA handbook of sport and exercise psychology, Vol. 1. Sport psychology* (p. 585-599). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000123-029>
- Warren, M. P., & Perloth, N. E. (2001). Hormones and sport—the effects of intense exercise on the female reproductive system. *Journal of Endocrinology, 170*(1), 3-12.
- Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L., & Augustus-Horvath, C. L. (2010). “But I like my body”: Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image, 7*(2), 106-116.

VIII. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

8.1. Έντυπο δημογραφικών χαρακτηριστικών των αθλητριών

- **Ηλικία**
- **Φύλο**
 - Άνδρας
 - Γυναίκα
- **Μόρφωση**
 - Απόφοιτος/η Δημοτικού
 - Απόφοιτος/η Γυμνασίου
 - Απόφοιτος/η Λυκείου
 - Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ
- **Βάρος (σε kg)**
- **Ύψος (σε cm)**
- **Έχει διαγνωσθεί ότι πάσχετε από διαταραχή πρόσληψης τροφής (ανορεξία, βουλιμία κ.τ.λ.) τους τελευταίους 6 μήνες;**
 - Ναι
 - Όχι
- **Ασχολείστε με τον αθλητισμό;**
 - Εντατικά
 - Συχνά
 - Σπάνια
 - Καθόλου
- **Υποψιάζεστε ότι πάσχετε από κάποια διαταραχή πρόσληψης τροφής;**
 - Ναι
 - Όχι
- **Έχετε ποτέ επισκεφτεί γιατρό ή ψυχολόγο για κάποια διαταραχή πρόσληψης τροφής;**
 - Ναι
 - Όχι

8.2. Ερωτηματολόγιο συνηθειών διατροφής

EAT-26

Όνοματεπώνυμο:

Ηλικία: Ημερομηνία εξέτασης:

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

ΟΔΗΓΙΕΣ: Παρακαλώ απαντήστε προσεκτικά σε κάθε μία από τις προτάσεις που ακολουθούν βάζοντας ένα στη τετράγωνο που σας αντιπροσωπεύει. Οι περισσότερες από τις προτάσεις αυτές έχουν σχέση με το φαγητό ή τη διατροφή αν και περιλαμβάνονται και άλλου τύπου προτάσεις. Οι απαντήσεις είναι αυστηρά εμπιστευτικές.

Πάντοτε Συνήθως Συχνά Μερικές Σπάνια Ποτέ
φορές

1. Με τρομοκρατεί η σκέψη ότι μπορεί να είμαι βαρύτερη/ος από το κανονικό	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
2. Αποφεύγω να φάω όταν πεινάω	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
3. Βρίσκο να με απασχολεί πολύ η ιδέα του φαγητού	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
4. Μου συμβαίνει να τρώω κατά κόρον, οπότε αισθάνομαι ότι δεν θα μπορέσω να σταματήσω ...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
5. Όταν τρώω, κόβω την τροφή μου σε μικρά-μικρά κομματάκια	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
6. Έχω πλήρη επίγνωση για το πόσες θερμίδες περιέχουν οι τροφές που τρώω	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
7. Αποφεύγω ιδιαίτερα τις τροφές που περιέχουν πολλούς υδατάνθρακες (π.χ. ψωμί, πατάτες, ρύζι κ.λπ.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
8. Πιστεύω ότι οι άλλοι θα προτιμούσαν να έτρωγα περισσότερο	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
9. Κάνω εμετό μετά το φαγητό	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
10. Αισθάνομαι υπερβολικά ένοχη/ος αφού έχω φάει .	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
11. Με απασχολεί πολύ η επιθυμία να είμαι πιο αδύνατη/ος	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
12. Σκέφτομαι όταν γυμνάζομαι ότι καίω θερμίδες ...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
13. Οι άλλοι νομίζουν ότι είμαι πολύ λεπτή/ος	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
14. Με απασχολεί πολύ η σκέψη ότι έχω περίσσιο πάχος στο σώμα μου	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
15. Κάνω περισσότερη ώρα από τους άλλους να φάω το φαγητό μου	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

Πάντοτε Συνήθως Συχνά Μερικές Σπάνια Ποτέ
φορές

16. Αποφεύγω τις τροφές που περιέχουν ζάχαρη	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
17. Τρώω διαιτητικές τροφές (τροφές διαίτης)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
18. Νομίζω ότι το φαγητό καθορίζει τη ζωή μου	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
19. Ασκώ έλεγχο στον εαυτό μου γύρω από το φαγητό	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
20. Αισθάνομαι ότι οι άλλοι με πιέζουν να τρώω	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
21. Αφιερώνω υπερβολικό χρόνο και σκέψη στο φαγητό	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
22. Αισθάνομαι δυσάρεστα όταν φάω γλυκά	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
23. Κάνω συστηματικά δίαιτα	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
24. Μου αρέσει να έχω άδειο στομάχι	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
25. Ευχαριστιέμαι να δοκιμάζω νέα πλούσια φαγητά .	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
26. Νοιώθω την ανάγκη να κάνω εμετό μετά το φαγητό	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

8.3. Ερωτηματολόγιο εικόνας σώματος

Dance Specific Body Image Questionnaire: DS-BIQ

ΟΔΗΓΙΕΣ: Το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί αφορά στο πώς οι χορεύτριες ή οι αθλήτριες της γυμναστικής αισθάνονται για το σώμα τους. Παρακαλώ διαβάστε με προσοχή και απαντήστε σε κάθε μία από τις προτάσεις επιλέγοντας τον αριθμό που σας αντιπροσωπεύει. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Είναι σημαντικό να απαντήσετε με ειλικρίνεια αυτό που ισχύει για σας.

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

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

		0	1	2	3	4
		Διαφωνώ απόλυτα				Συμφωνώ απόλυτα
1.	Είμαι ευχαριστημένη με την κατασκευή των κάτω άκρων μου	0	1	2	3	4
2.	Ζυγίζομαι πολύ συχνά	0	1	2	3	4
3.	Είμαι ευχαριστημένη με τους γλουτούς μου	0	1	2	3	4
4.	Το πώς χορεύω είναι ένα σημαντικό κομμάτι του ποιος είμαι	0	1	2	3	4
5.	Είμαι ευχαριστημένη με τον νευρομυϊκό μου συντονισμό	0	1	2	3	4
6.	Είμαι ευχαριστημένη με την ευκίνησή μου	0	1	2	3	4
7.	Είμαι ευχαριστημένη με τη σωματική μου αντοχή	0	1	2	3	4
8.	Η εμφάνισή μου ευθύνεται για την επιλογή μου σε ρόλο ή τη θέση μου σε χορογραφία	0	1	2	3	4
9.	Είμαι ευχαριστημένη με την αλτικότητα μου	0	1	2	3	4
10.	Είμαι ευχαριστημένη με τη μυϊκή μου δύναμη	0	1	2	3	4
11.	Είμαι ευχαριστημένη με την ευλγισία μου	0	1	2	3	4
12.	Είμαι ευχαριστημένη με την εικόνα της κοιλιάς μου	0	1	2	3	4
13.	Είμαι ευχαριστημένη με την ισορροπία μου	0	1	2	3	4
14.	Είμαι ευχαριστημένη με την εικόνα του σώματός μου με τα ρούχα του Χορού	0	1	2	3	4
15.	Είμαι ευχαριστημένη με το βάρος μου	0	1	2	3	4
16.	Αφιερώνω χρόνο ελέγχοντας την εμφάνισή μου στον καθρέφτη	0	1	2	3	4

Ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή σας στην έρευνα.