



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ «ΚΟΛΥΜΒΗΣΗ»

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΔΕΣ ΑΘΛΗΤΡΙΕΣ
ΤΗΣ ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΗΣ ΚΟΛΥΜΒΗΣΗΣ

Κάρδαρη Διονυσία Α.Μ 1600212

Κάρδαρη Εμμανουέλα Α.Μ 1600211



Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Δούκα Αγγελική

ΑΘΗΝΑ, ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2021

Copyright

Εμμανουέλα & Διονυσία Κάρδαρη
Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Εθνικής Αντιστάσεως 41, 172 37, Δάφνη

ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΔΕΣ ΑΘΛΗΤΡΙΕΣ ΤΗΣ ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΗΣ ΚΟΛΥΜΒΗΣΗΣ

Περίληψη

Σκοπός της έρευνας αυτής ήταν να εξεταστεί η τάση ύπαρξης Διατροφικών Διαταραχών σε αθλήτριες Καλλιτεχνικής Κολύμβησης. Οι συμμετέχουσες στην έρευνα αυτή ήταν αθλήτριες καλλιτεχνικής κολύμβησης, από τις οποίες 15 ήταν ηλικίας 12-16 ετών και 13 ηλικίας 17-26 ετών, μέσος όρος ηλικιών 13.86 και 19.86 αντίστοιχα. Οι 21 από αυτές ήταν αθλήτριες σωματείων της καλλιτεχνικής κολύμβησης και οι υπόλοιπες επτά αθλήτριες/φοιτήτριες Σ.Ε.Φ.Α.Α με ειδικότητα στην καλλιτεχνική κολύμβηση. Για το σκοπό της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Διατροφικών Στάσεων, EAT-13. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι οι αθλήτριες δεν έχουν περάσει το φάσμα της επικινδυνότητας αφού από το συνολικό δείγμα μόνο έξι από τις αθλήτριες σκόραραν πάνω από το 12 (12-cut off score) της κλίμακας του EAT-13. Επίσης βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση του EAT TOTAL συνολικού σκορ του EAT με τη μεταβλητή δίαιτα (DIET) και την προκατοχή με το φαγητό (FP) και μεταξύ BMI και των ετών ενασχόλησης με το άθλημα.

Λέξεις Κλειδιά: Διατροφικές διαταραχές, καλλιτεχνική κολύμβηση, Δείκτης Μάζας Σώματος, Διατροφικές Συμπεριφορές.

Abstract

The purpose of this study was to examine the tendency of Eating Disorders in Artistic Swimming athletes. Participants in this study were artistic swimmers, of whom 15 were aged 12-16 years and 13 aged 17-26 years, with an average age of 13.86 and 19.86 respectively. The 21 of them were athletes of the artistic swimming clubs and the other seven athletes/students of SEFAA with a specialization in artistic swimming. Eating Attitudes Test EAT-13, was used for the purpose of the research. The results of the study showed that the athletes did

not pass the risk spectrum since out of the total sample only six of the athletes scored more than 12 (12-cut off score) of the EAT-13 scale. There was also a significant statistical correlation between the EAT TOTAL overall score of the EAT and the variable DIET and the lead with food (FP) and between BMI and years of involvement in the sport.

Keywords: Eating Disorders, Artistic Swimming, Body Mass Index, Eating Behaviors.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Εκφράζουμε τις ευχαριστίες μας στην επιβλέπουσα καθηγήτρια Δούκα Αγγελική, για την καθοδήγηση που μας παρείχε καθ' όλη τη διάρκεια της πτυχιακής μας έρευνας καθώς και σε όλες τις συμμετέχουσες αθλήτριες. Επίσης ευχαριστούμε τον καθηγητή Σκορδίλη Εμμανουήλ για την πολύτιμη βοήθειά του.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη.....	iii
Πίνακας περιεχομένων.....	vi
Κατάλογος πινάκων.....	vii
Κατάλογος συντομογραφιών.....	vii
I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
1.1. Σημασία του προβλήματος.....	3
1.2. Ορισμός του προβλήματος.....	5
1.3. Υποθέσεις.....	6
1.4. Μεταβλητές.....	6
1.5. Περιορισμοί.....	7
1.6. Ορισμοί.....	7
II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	11
2.1. Ταξινομήσεις-Ορισμοί.....	11
2.2. Μελέτες διαταραχών διατροφής.....	14
III. ΜΕΘΟΔΟΣ.....	28
3.1. Δείγμα.....	28
3.2. Όργανα μέτρησης.....	28
3.3. Διαδικασία.....	29
3.4. Στατιστική ανάλυση.....	29
IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	30
V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	33

VI. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	36
------------------------------	-----------

VII. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	43
-------------------------------	-----------

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 3.1: Περιγραφικά στατιστικά.....	28
Πίνακας 4.1: Ομαδικά στατιστικά.....	30
Πίνακας 4.2: Test για ανεξάρτητα δείγματα.....	30
Πίνακας 4.3: Συσχετίσεις μεταξύ παραγόντων Δ.Δ.....	31

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

Συντομογραφίες	50
-----------------------------	-----------

I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ζούμε σε μια κοινωνία όπου η εξωτερική εμφάνιση παίζει σπουδαίο ρόλο, αν όχι καθοριστικό. Η αντίληψη που έχει δημιουργηθεί γύρω από το λεπτό, “ιδανικό” σώμα έχει δημιουργήσει ένα κοινωνικό στερεότυπο το οποίο συχνά οδηγεί τους ανθρώπους σε υπερβολική ανησυχία για το βάρος και την διατροφή τους. Όταν αυτή η ανησυχία μεταφράζεται σε εγρήγορση για την σωστή διατροφή, σταθερή μάζα σώματος και καλή υγεία, ο άνθρωπος ελέγχει προς το καλό την πορεία του. Το αντίθετο συμβαίνει όταν εμπλέκονται και ψυχογενείς παράγοντες, που οδηγούν την αγωνία αυτή, σε πάθηση (Πίσχος, 2016). Τότε είναι που εμφανίζονται οι διατροφικές διαταραχές (Δ.Δ). Η έμμονη σκέψη για χαμηλό σωματικό βάρος είναι αυτή που οδηγεί σε διατροφικές διαταραχές, που μπορεί να εξελιχθούν σε σοβαρά προβλήματα υγείας αν δεν αντιμετωπιστούν άμεσα και σωστά.

Η διαταραγμένη διατροφή αναφέρεται σε ένα φάσμα στάσεων και συμπεριφορών, όπως η ενασχόληση με το βάρος και το σχήμα του σώματος, ο περιορισμός των τροφίμων και οι δίαιτες, η υπερφαγία, ο εμετός και η κατάχρηση διουρητικών, καθαρτικών και χαπιών διατροφής (Torstveit, Rosenvinge, & Sundgot-Borgen, 2008). Οι Δ.Δ δεν είναι απλά και ασήμαντα περιστατικά, είναι σοβαρές ασθένειες που πλήττουν ολοένα και μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού, κυρίως κορίτσια στην εφηβεία και γυναίκες, οδηγώντας, όσους τις αντιμετωπίζουν, να ανησυχούν σε υπερβολικό βαθμό αναπτύσσοντας διατροφικές συνήθειες που απειλούν την καθημερινότητα και γενικότερα τη ζωή τους (Πίσχος, 2016). Οι διατροφικές διαταραχές βέβαια, εντοπίζονται συχνά και στον χώρο του αθλητισμού. Αθλήτριες διαφόρων αγωνισμάτων, καθημερινά έρχονται αντιμέτωπες με ακραίες διατροφικές συμπεριφορές (Δ.Σ). Σε αυτό φυσικά παίζουν ρόλο και οι συνθήκες του αθλήματος στο οποίο αγωνίζονται.

Οι Torstveit et al. (2008), αναφέρουν ότι είναι υψηλότερο το ποσοστό αθλητριών που παρουσιάζουν κλινική διατροφική συμπεριφορά σε αθλήματα που απαιτείται οι αθλήτριες να έχουν μικρό ποσοστό λίπους (αισθητικά αγωνίσματα), σε σύγκριση με αθλήτριες που έχουν φυσιολογικό σωματικό λίπος. Είναι, λοιπόν, σημαντικό να τονίζουμε τι είδους αθλητές αντιμετωπίζουμε όταν μιλάμε για υψηλό επιπολασμό των διατροφικών διαταραχών στο αθλητικό περιβάλλον. Στην προσπάθειά τους να χάσουν βάρος οι αθλητές μπορεί να παρουσιάσουν ορισμένα, αλλά όχι όλα, από τα χαρακτηριστικά των διαταραχών διατροφής (Williams, 2003).

Οι αθλητές αποτελούν έναν μοναδικό πληθυσμό και ο αντίκτυπος παραγόντων όπως η προπόνηση, το φαγητό, οι ακραίες δίαιτες, ο περιορισμός της πρόσληψης τροφής και το ψυχοπαθολογικό προφίλ πρέπει να αξιολογούνται διαφορετικά από ότι σε μη αθλητές. Έχει εισαχθεί ο όρος της αθλητικής ανορεξίας (Α.Α). Η Α.Α επιτρέπει την ταυτοποίηση αθλητών με συμπτώματα Δ.Σ που δεν πληρούν όλα τα διαγνωστικά κριτήρια για ψυχογενή ανορεξία (Ψ.Α) ή ψυχογενή βουλιμία (Ψ.Β). Ο αθλητής με Α.Α καταδεικνύει έντονο φόβο μήπως πάρει βάρος ή γίνει παχύς, παρόλο που είναι λιποβαρής (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004).

Οι διατροφικές διαταραχές μπορεί να έχουν διάφορους τύπους. Συνηθισμένες διαταραχές της συμπεριφοράς λήψης τροφής είναι η ψυχογενής ανορεξία, δηλαδή ένας ιδιαίτερα περιορισμένος και ελεγχόμενος τρόπος διατροφής που αποσκοπεί στην απώλεια βάρους, και η ψυχογενής βουλιμία, δηλαδή ένας ανεξέλεγκτος τρόπος κατανάλωσης μεγάλων ποσοτήτων τροφής σε σύντομο χρονικό διάστημα. Και οι δύο αυτές διατροφικές διαταραχές συνυπάρχουν, συνήθως, με διάφορες μορφές συμπεριφορών ελέγχου του βάρους, για παράδειγμα, προκλητοί εμετοί ή ακραία σωματική άσκηση. Σε αυτές τις περιπτώσεις το σωματικό βάρος ποικίλλει, από την υπερβολική ισχνότητα έως το υπερβολικό -άνω του μέσου φυσιολογικού- βάρος (Σαλπιστής, 2013).

Κάποιοι παράγοντες μπορεί να μειώσουν την ανάπτυξη Διατροφικών Διαταραχών ακόμη και όταν κάποιοι παράγοντες κινδύνου είναι παρόντες. Σημαντικοί προστατευτικοί παράγοντες για τα παιδιά και τους εφήβους είναι: η ανάπτυξη θετικής εικόνας του σώματός τους, η ανάπτυξη ενός υγιούς πλαισίου που θα επιτρέπει ανάπτυξη και έκφραση του εαυτού του παιδιού/εφήβου, η μάθηση και η ανάπτυξη βοηθητικών δεξιοτήτων αντιμετώπισης και διαχείρισης συναισθημάτων και στήριξη των παιδιών να αναπτύξουν πολλαπλές πηγές επιτευγμάτων (Νικολάου, 2016).

1.1. Σημασία του προβλήματος

Η σωστή διατροφή αποτελεί τη βάση της σωματικής και πνευματικής υπόστασης του ανθρώπινου οργανισμού και από τον κανόνα αυτό δεν μπορεί να εξαιρεθεί η μερίδα εκείνη του πληθυσμού που ασχολείται με τον αθλητισμό. Τα τελευταία χρόνια η είσοδος του επαγγελματισμού στον αθλητισμό, σε συνδυασμό με συνεχείς πιέσεις από προπονητές, γονείς, παράγοντες, φιλάθλους για καλύτερες επιδόσεις, οδηγούν τους αθλητές σε ανθυγιεινές ενέργειες, προκειμένου να ανταποκριθούν στις αυξημένες απαιτήσεις. Οι αθλητές/τριες δεν διστάζουν, για την κατάκτηση του μεταλλίου, να θέσουν σε κίνδυνο ακόμα και την υγεία τους (Κουλουτμπάνη, 2010; Δούκα, 2007). Επειδή φαίνεται ότι οι διαταραχές αυτές αυξάνουν σε συχνότητα τα τελευταία χρόνια, καθώς συνδέονται αιτιολογικά με κοινωνικό-πολιτιστικούς παράγοντες όπως η απαίτηση για λεπτότητα του γυναικείου σώματος, κάποιες προληπτικές παρεμβάσεις για την αποτροπή της ανάπτυξης των διαταραχών αυτών είναι πολύ σημαντικές. Η πρόληψη άλλωστε είναι ο κύριος σκοπός κάθε θεραπευτικής παρέμβασης σε κάθε πρόβλημα ατομικής και δημόσιας υγείας. Η πρόληψη των διαταραχών πρόσληψης τροφής

πρέπει να έχει προτεραιότητα στον πληθυσμό των νέων γυναικών εφηβικής και μετεφηβικής ηλικίας, καθώς οι διαταραχές αυτές αποτελούν ένα σοβαρό πρόβλημα ατομικής υγείας σε ένα σημαντικό αριθμό νέων ατόμων (Μωρογιάννης, 2003).

Η διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά (Δ.Σ) και οι Δ.Δ προκαλούν μεγάλη ανησυχία λόγω της συσχέτισης τους με κινδύνους σωματικής και ψυχικής υγείας και, στην περίπτωση αθλητών, μειωμένη απόδοση. Οι αθλητές που υιοθετούν περιοριστικές δίαιτες ή/και χρησιμοποιούν φάρμακα (καθαρτικά, διουρητικά και κατασταλτικά της όρεξης) για ταχεία απώλεια βάρους μπορεί να μειώσουν τα αποθέματα γλυκογόνου μυών, με αποτέλεσμα τη μείωση της αθλητικής τους απόδοσης (Fortes, Oliveira, Ferreira, Paes & Almeida, 2018). Οι αθλητές των αθλημάτων στα οποία απαιτείται χαμηλό βάρος, έχουν αυξημένο κίνδυνο για σχετική ενεργειακή ανεπάρκεια στον αθλητισμό (RED-S) και για την ανάπτυξη Δ.Σ/Δ.Δ. Ειδικοί παράγοντες κινδύνου σε αθλήματα υγρού στίβου που σχετίζονται με τη διαχείριση του βάρους και της σύνθεσης του σώματος είναι τα στενά και σφιχτά κολυμβητικά μαγιό, και στην περίπτωση καταδύσεων και καλλιτεχνικής κολύμβησης, η συμμετοχή κριτών για αξιολόγηση της υποκειμενικής απόδοσης (Melin, Torstveit, Burke, Marks, & Sundgot-Borgen, 2014). Οι διαταραχές αυτές που εμφανίζονται κυρίως σε νεαρά κορίτσια θα πρέπει να αντιμετωπιστούν άμεσα και με σοβαρότητα. Ένα ποσοστό 2-4% των κοριτσιών εφηβικής ηλικίας και των νεαρών ενηλίκων γυναικών αναπτύσσουν το πλήρες σύνδρομο των διαταραχών πρόσληψης τροφής (ψυχογενής ανορεξία, βουλιμία ή διαταραχή επεισοδίων υπερφαγίας), ενώ υποκλινικές αποκλίνουσες διατροφικές συμπεριφορές υπολογίζεται ότι επηρεάζουν μέχρι και το 25% των εφήβων γυναικών (Σουμάκη & Μαγκλάρα, 2016). Για τις αθλήτριες το λεπτό σώμα δεν είναι απλώς όμορφο, είναι το μέσο που θα τις οδηγήσει στη νίκη για το λόγο αυτό ίσως απαιτείται άλλη προσέγγιση της δίαιτας και της σωματική εικόνας ιδιαίτερα στο χώρο των αισθητικών αθλημάτων (Κουλουμπάνη, 2010).

Παράγοντες για την ανάπτυξη των Δ.Δ

Είναι δύσκολο να φανταστεί κανείς ότι αναπτύσσει μια Δ.Δ χωρίς την παρουσία δυσaréσκειας στο σώμα. Το αρνητικό συναίσθημα (όπως η κατάθλιψη ή το άγχος) και η εξαιρετικά χαμηλή αυτοεκτίμηση αποτελούν εξέχοντα χαρακτηριστικά των Δ.Σ και φαίνεται ότι είναι σχεδόν αμετάβλητοι πρόδρομοι της ανάπτυξής τους. Άλλα στοιχεία που φαίνεται να εμπλέκονται έντονα στην ανάπτυξη των Δ.Δ είναι οι περιβαλλοντικοί στρεσογόνοι παράγοντες (συνήθως ο παράγοντας ενεργοποίησης) και οι γνωστικές παραμορφώσεις όπως οι ιδεοληπτικές σκέψεις (π.χ. ότι είναι πολύ παχύ το άτομο). Επιπλέον, χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως η ανάγκη για έλεγχο (πάνω στον εαυτό του ή το σώμα του ατόμου) και ο ανεπαρκής σχηματισμός ταυτότητας έχουν εύλογα προταθεί ως απαραίτητα για την ανάπτυξη μιας Δ.Δ (Polivy & Herman, 2002). Ο συνδυασμός κοινωνικών, πολιτισμικών, οικογενειακών, βιολογικών και νευροαναπτυξιακών παραγόντων μπορεί να αυξήσει την ευαισθησία του/της εφήβου, γεγονός που θα μπορούσε να οδηγήσει στην ανάπτυξη διαταραχής πρόσληψης τροφής. Οι παράγοντες κινδύνου που έχουν αναγνωριστεί έως σήμερα περιλαμβάνουν το φύλο, το πολύ αυξημένο προηγούμενο σωματικό βάρος, τις ανησυχίες σε σχέση με την σωματική εμφάνιση, την χαμηλή ή αρνητική αυτοπεποίθηση και το οικογενειακό ιστορικό διαταραχών πρόσληψης τροφής, κατάθλιψης ή κατάχρησης ουσιών (Σουμάκη & Μαγκλάρα, 2016).

1.2. Ορισμός του προβλήματος

Η καλλιτεχνική κολύμβηση είναι η μοναδική μεταξύ των θαλάσσιων σπορ, που απαιτεί ένα μείγμα αντοχής, δύναμης, ευλυγισίας, ακροβατικών και ευελιξίας, το οποίο πρέπει να συνδυαστεί για να παράγει μια καλλιτεχνική παράσταση. Οι αθλητές πρέπει επίσης να συγχρονίσουν με ακρίβεια τις κινήσεις τους με έναν ή

περισσότερους συμπαίκτες και τη μουσική. Η παραγωγή του επιθυμητού αποτελέσματος απόδοσης απαιτεί οι αθλητές της καλλιτεχνικής κολύμβησης να εκπαιδεύονται για πολλές ώρες σε μια ποικιλία τρόπων άσκησης (Mourtjoug, 2009). Σκοπός της έρευνας είναι η ανίχνευση της τάσης εκδήλωσης Διατροφικών Διαταραχών σε αθλήτριες Καλλιτεχνικής Κολύμβησης.



1.3. Υποθέσεις

Οι ερευνητικές υποθέσεις της μελέτης είναι οι εξής:

- ◆ Αναμένεται υψηλότερη βαθμολογία συνολικά στο EAT-13 για τις έφηβες αθλήτριες καλλιτεχνικής κολύμβησης, δηλαδή ότι θα έχουν περισσότερες έφηβες την τάση να σκοράρουν υψηλά στο EAT-13 από ότι οι μεγαλύτερες αθλήτριες του αθλήματος.

1.4. Μεταβλητές

Οι ανεξάρτητες μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα αυτή είναι οι δύο διαφορετικές ηλικιακές ομάδες που χωρίστηκαν οι αθλήτριες. Οι εξαρτημένες μεταβλητές είναι οι 13 προτάσεις της κλίμακας EAT-13 και οι οκτώ

συμπληρωματικές ερωτήσεις προτάσεις δημογραφικών χαρακτηριστικών (Δούκα, Σκορδίλης, Λαζαράτου, Βάρσου, 2005).

1.5. Περιορισμοί

Τα αποτελέσματα της έρευνας διέπονται από τους παρακάτω περιορισμούς:

- Το μέγεθος του δείγματος $N=28$ το οποίο είναι μικρό για να γενικεύσουμε τα αποτελέσματα στο χώρο της καλλιτεχνικής κολύμβησης.
- Η ηλικία του δείγματος ήταν από 12 έως 26 χρόνων
- Το δείγμα των αθλητριών κολύμβησης ήταν μόνο από σωματεία της Αττικής
- Η χρήση ερωτηματολογίων αυτο-αναφοράς για την αξιολόγηση της παρουσίας Δ.Δ μπορεί να οδηγήσει σε σφάλμα εκτίμησης σχετικά με την παρουσία αυτών των συμπεριφορών, λόγω του ότι οι συμμετέχουσες μπορεί να ήταν λιγότερο ειλικρινείς, λόγω ανησυχιών ότι οι πληροφορίες ενδέχεται να φτάσουν στους προπονητές τους (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004).

1.6. Ορισμοί

(Εννοιολογικοί και Λειτουργικοί Ορισμοί)

Οι Διατροφικές διαταραχές (Eating Disorders): Ορίζονται από την υπερβολική ενασχόληση με το σωματικό βάρος και σχήμα, συνοδευόμενη από ελλιπή, ακατάλληλη, ακανόνιστη ή υπερβολική πρόσληψη τροφής (Λαζαράτου & Αναγνωστόπουλος, 2003).

Ψυχογενής ανορεξία (Anorexia Nervosa): Είναι η άρνηση διατήρησης ενός κατώτατου φυσιολογικού σωματικού βάρους για το ύψος και την ηλικία του ατόμου, ο φόβος πάχυνσης ακόμα κι αν ζυγίζει κάτω από το φυσιολογικό, η διαταραγμένη εικόνα σώματος καθώς και η αμηνόρροια για τις γυναίκες, τουλάχιστον τριών κύκλων (DSM VI 1994).

Ψυχογενής βουλιμία (Bulimia Nervosa): Είναι η διατροφική διαταραχή κατά την οποία παρατηρούνται επανειλημμένα επεισόδια υπερφαγίας, στη διάρκεια των οποίων το άτομο νιώθει ότι δε μπορεί να ελέγξει τον εαυτό του ώστε να σταματήσει να τρώει, η χρήση αντισταθμιστικών μεθόδων για να αποτρέψει την απόκτηση βάρους και η υπερβολική ενασχόληση με το σχήμα και το βάρος του σώματος (Μάνος, 1997).

Διαταραχή υπερφαγίας ή αδηφαγίας (Binge Eating Disorders): Είναι η κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων τροφής συνοδευόμενη από συναισθήματα ενοχής και δυσλειτουργίας, χωρίς όμως την τυπική συμπεριφορά κάθαρσης που εμφανίζουν οι ανορεκτικοί και οι βουλιμικοί (Gallahue & Ozmun, 1998).

Διατροφική διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς (Eating Disorder Not Otherwise Specified): Είναι η διαταραχή που δεν πληροί τα διαγνωστικά κριτήρια για καμιά από τις συγκεκριμένες διατροφικές διαταραχές που αναφέρθηκαν παραπάνω. Παρ' όλα αυτά διατηρεί ορισμένα από τα παραπάνω κριτήρια μεμονωμένα ή συνδυασμούς των παραπάνω διαταραχών (DSM IV, 1994).

Αθλητική ανορεξία (Anorexia Athletica): Είναι η διαταραχή διατροφής κατά την οποία οι αθλητές και οι αθλήτριες που νοσούν δεν πληρούν όλα τα διαγνωστικά κριτήρια της Ανορεξίας ή της Βουλιμίας. Ο αθλητής και η αθλήτρια επδεικνύουν έναν έντονο φόβο ότι θα πάρουν βάρος ή ότι θα γίνουν παχείς ακόμα

κι αν ζυγίζουν 5% λιγότερο από το αναμενόμενο για την ηλικία τους ύψος και υπόκεινται σε υπερβολική-εξαντλητική άσκηση, παραπάνω από ότι χρειάζεται για να βελτιώσουν την απόδοσή τους (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004).

Αδηφαγική συμπεριφορά (Binge Eating Disorder): Είναι η κατανάλωση σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο ποσότητας τροφής, η οποία είναι σαφώς μεγαλύτερη από αυτήν που θα μπορούσαν να καταναλώσουν οι περισσότεροι άνθρωποι κατά την διάρκεια της ίδιας χρονικής στιγμής και κάτω από τις ίδιες περιστάσεις (Γιαννακούλια, 2002).

Διατροφική συμπεριφορά (Eating Attitude): Για τις ανάγκες της έρευνας διατροφική συμπεριφορά θεωρείται το σκορ στις προτάσεις της σταθμισμένης κλίμακας διατροφικών στάσεων, που δείχνει την τάση της αθλήτριας να εκδηλώσει Δ.Δ.

Ενασχόληση με δίαιτες αδυνατίσματος (Dieting): Συμπεριφορές σχετικές με την αποφυγή ‘παχυντικών’ τροφίμων και την ενασχόληση του ατόμου με το σώμα του σε μία προσπάθεια να γίνει όλο και πιο αδύνατο (Garner, Olmsted, Bohr, & Garfinkel, 1982). Για τις ανάγκες της έρευνας, ο παράγοντας ‘ενασχόληση με δίαιτες’, θα εξεταστεί με βάση τις απαντήσεις των αθλητριών στην, προσαρμοσμένη σε ελληνικό πληθυσμό, κλίμακα EAT-13.

Βουλιμία (Bulimia): Κατανάλωση τεράστιας ποσότητας τροφής σε μία χρονική στιγμή (Garner, Olmsted, Bohr, & Garfinkel, 1982). Για τις ανάγκες της έρευνας ο παράγοντας ‘βουλιμία’ αξιολογείται με βάση τις απαντήσεις των αθλητριών στην αντίστοιχη, προσαρμοσμένη σε ελληνικό πληθυσμό, κλίμακα EAT-13.

Ενασχόληση με το φαγητό (Food Preoccupation): Δηλώνει έντονο ενδιαφέρον για το φαγητό και τα τρόφιμα (Γιαννακούλια, 2003). Για τις ανάγκες της έρευνας ο παράγοντας ‘ενασχόληση με το φαγητό’ θα εξεταστεί με βάση τις απαντήσεις

των αθλητριών στην αντίστοιχη, προσαρμοσμένη σε ελληνικό πληθυσμό, κλίμακα EAT-13.

Σύνδρομο της γυναικείας αθλητικής Τριάδας (FAT): Αποτελεί μια παθολογική κατάσταση και αναφέρεται σε τρεις αλληλένδετες καταστάσεις: διατροφικές διαταραχές - αμηνόρροια – οστεοπόρωση.

II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

2.1. Ταξινομήσεις-Ορισμοί

Οι Διατροφικές Διαταραχές είναι σοβαρές ασθένειες που σχετίζονται με την πρόσληψη τροφής και έχουν σε σημαντικό βαθμό αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική υγεία και την ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου. Εκδηλώνονται κυρίως μέσα από υπερβολική προσοχή του ατόμου για το σώμα και τη διατροφή του, καθώς η τροφή και η αντιμετώπισή της αποκτά ιδιαίτερη αξία για αυτά (Κουλουτμπάνη, 2010).

Οι Διατροφικές Διαταραχές ταξινομούνται σε:

- Ψυχογενής ανορεξία (anorexia nervosa)
- Ψυχογενής βουλιμία (bulimia nervosa)
- Διατροφική Διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς (eating disorder not otherwise specified) (DSM IV, 1994)
- Αδηφαγική/ Πολυφαγική Διαταραχή (binge eating disorder) (DSM V)
- Αθλητική ανορεξία (Anorexia Athletica)

Διαγνωστικά Κριτήρια:

Ψυχογενής Ανορεξία (Anorexia Nervosa)

Η Ψυχογενής Ανορεξία (Ψ.Α) είναι η Διατροφική Διαταραχή κατά την οποία παρατηρείται άρνηση του φαγητού, αδυναμία διατήρησης ενός ελάχιστου "φυσιολογικού" σωματικού βάρους και έντονος φόβος για την αύξησή του, καθώς και μία σημαντική διαταραγμένη εικόνα για το σχήμα και το μέγεθος του

σώματος (American Psychiatric association-DSM IV, 1994). Επιπλέον, σε κορίτσια που έχει ξεκινήσει η περίοδος τους, παρατηρείται αμηνόρροια τουλάχιστον τριών κύκλων (World Health Organization-ICD 10,1993).

Ψυχογενής Βουλιμία (Boulimia Nervosa)

Η Ψυχογενής Βουλιμία (Ψ.Β) είναι η Διατροφική Διαταραχή κατά την οποία παρατηρούνται επανειλημμένα επεισόδια υπερφαγίας, στη διάρκεια των οποίων το άτομο νιώθει ότι δεν μπορεί να ελέγξει τον εαυτό του ώστε να σταματήσει να τρώει, η χρήση αντισταθμιστικών μεθόδων για να αποτρέψει την απόκτηση βάρους και η υπερβολική ενασχόληση με το σχήμα και το βάρος του σώματος (Μάνος, 1997).

Διατροφική διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς (eating disorder not otherwise specified)

Διαταραχή στην Πρόσληψη Τροφής μη προσδιοριζόμενη αλλιώς, σύμφωνα με το DSM IV (1994), είναι η κατηγορία αυτή που δεν πληροί τα διαγνωστικά κριτήρια για καμία από τις συγκεκριμένες Διατροφικές Διαταραχές που αναφέρθηκαν παραπάνω, παρ'όλα αυτά διατηρεί κάποια από τα κριτήρια ή της μίας ή της άλλης διαταραχής ή κάποιου συνδυασμού αυτών (π.χ. αμηνόρροια, φόβος πάχυνσης κ.α).

Αδηφαγική/ Πολυφαγική Διαταραχή (binge eating disorder) (DSM V)

Η Διαταραχή αυτή χαρακτηρίζεται από επανειλημμένα επεισόδια πολυφαγίας η υπερφαγίας (δύο ή τρεις φορές την εβδομάδα για έξι μήνες τουλάχιστον) που δεν τα ακολουθεί η συνήθης μέθοδος των βουλιμικών (αυτοπροκαλούμενος εμετός, καθαρτικά κ.τ.λ). Το άτομο νιώθει δυσφορία από την ποσότητα που κατανάλωσε

και ενοχή γιατί ενεπλάκη σε αυτή τη διαδικασία, για αυτό επιδιώκει να είναι μόνο του όταν επιδίδεται σε τεχνικές πολυφαγίας (Gallahue & Ozmun, 1997).

Αθλητική ανορεξία (Anorexia Athletica)

Η Διαταραχή αυτή έχει τα εξής Διαγνωστικά Κριτήρια (Sundgot-Borgen, 2004):

- Έντονο φόβο του αθλητή/τριας ότι θα πάρει βάρος ή θα γίνει παχύς/ιά (ακόμα και αν ζυγίζει κάτω από το φυσιολογικό-τουλάχιστον 5% κάτω από το φυσιολογικό βάρος για την ηλικία και το ύψος).
- Μείωση ενεργειακής πρόσληψης, εξαντλητική άσκηση (περισσότερο από ότι χρειάζεται για να βελτιώσει την απόδοση του/της) ή και τα δύο.
- Ενίοτε εμπλοκή με πολυφαγίες, αυτοπροκαλούμενο εμετό και χρήση καθαρτικών ή διουρητικών.

Η ψυχογενής ανορεξία και η ψυχογενής βουλιμία αποτελούν τις κύριες διαταραχές πρόσληψης τροφής και χαρακτηρίζονται αμφότερες από υπεραξιολόγηση και υπεραπασχόληση με την σωματική εικόνα και το σωματικό βάρος. Είναι συχνότερες στα κορίτσια και η έναρξη τους επισυμβαίνει συνήθως κατά την εφηβεία (Σουμάκη & Μαγκλάρα, 2016). Όταν ένα άτομο προεφηβικής ηλικίας πάσχει από ψυχογενή ανορεξία μπορεί είτε να αυτοπροκαλεί σημαντικά την απώλεια του σωματικού του βάρους, είτε να αδυνατεί να φτάσει στο προσδοκώμενο για την ηλικία του σωματικό βάρος. Όσον αφορά στην ψυχογενή βουλιμία, τα άτομα που πάσχουν καταφεύγουν συχνά σε πολύ αυστηρές δίαιτες, που διακόπτονται από επεισόδια ακραίας υπερφαγίας (βουλιμικά). Στα επεισόδια αυτά χάνεται η αίσθηση του ελέγχου και το άτομο οδηγείται σε συμπεριφορές κάθαρσης.

2.2. Μελέτες διαταραχών διατροφής

Η Picard (1999), σε μια έρευνα που πραγματοποίησε, τόνισε ότι οι αθλητές έχουν αναγνωριστεί ως πληθυσμός που κινδυνεύει από την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών. Ωστόσο, δεν έχει προσδιοριστεί αν το επίπεδο του αθλητικού ανταγωνισμού παίζει ρόλο ως παράγοντας διαταραχής της διατροφής. Η παρούσα μελέτη εξέτασε τις διατροφικές συμπεριφορές μεταξύ ενός δείγματος NCAA Division I (κολεγειακού ποδοσφαίρου) γυναικών αθλητριών (N=38), NCAA Division III (αθλητικά προγράμματα σε κολέγια) αθλητών (N=40) και μη αθλητών (N=31). Οι συμμετέχοντες ολοκλήρωσαν το Eating Attitude Test (EAT-26), το Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2) και ένα δημογραφικό ερωτηματολόγιο και ερωτηματολόγιο για την υγεία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι αθλητές σε υψηλότερα επίπεδα ανταγωνισμού έδειξαν περισσότερα σημάδια παθολογικής διατροφής και ήταν σε κίνδυνο για την ανάπτυξη διαταραχών διατροφής. Οι αθλητές στα αθλήματα που δίνουν έμφαση σε μια αδύνατη σωματική διάπλαση και σε αθλήματα που περιορίζουν το βάρος ήταν επίσης πιο ευάλωτοι από τους αθλητές σε άλλα αθλήματα που δεν παίζει ρόλο το βάρος.

Οι Harris & Greco (1990), πραγματοποίησαν μια μελέτη η οποία έδειξε ότι οι περισσότερες αθλήτριες (56%) ένιωσαν πίεση από τον προπονητή τους στο να χάσουν βάρος ενώ μόνο το 17% ένιωσε πίεση από τις συναθλήτριες τους στο να μειώσουν το βάρος τους. Τα περισσότερα από τα άτομα (61%) προσπαθούσαν εκείνη την περίοδο να χάσουν βάρος, καμιά δεν προσπαθούσε να πάρει. Οι αθλήτριες ανέφεραν ότι χρησιμοποιούσαν ποικίλες μεθόδους όταν προσπαθούσαν να χάσουν βάρος, το 75% έκανε ήπια δίαιτα και το 71% αύξησε τα επίπεδα της άσκησης του. Επίσης 43% ακολούθησε μία αυστηρή δίαιτα, το 18% έκανε νηστεία για τουλάχιστον μία ημέρα και το 7% πήρε καθαρτικά και ένας πήρε έως και 22 Ex-Lax την ημέρα.

Οι Hulley & Hill (2001), πραγματοποίησαν μια έρευνα και χρησιμοποίησαν σαν δείγμα αθλητές που επιλέχθηκαν από την κορυφή των αντίστοιχων λιστών κατάταξης τους για όλους τους μεσαίους και μεγάλους αγώνες το 1996/1997. Συμπεριλήφθηκαν όλοι οι κλάδοι τρεξίματος (στίβου, δρόμου, ανώμαλου δρόμου και τρεξίματος βουνού). Στους αθλητές στάλθηκε το Ερωτηματολόγιο Εξέτασης Διατροφικών Διαταραχών και ένα ερωτηματολόγιο για τα δημογραφικά στοιχεία, την αθλητική προπόνηση, τη διατροφή και την υγεία. Από τους 226 αθλητές που προσδιορίστηκαν, 181 (81%) συμπλήρωσαν και επέστρεψαν τα ερωτηματολόγια. Είκοσι εννέα αθλητές (16%) είχαν διατροφική διαταραχή κατά τη διάρκεια της μελέτης (επτά είχαν ψυχογενή ανορεξία [ΨΑ], δύο είχαν ψυχογενή βουλιμία [ΨΒ] και 20 είχαν διατροφικές διαταραχές που δεν ορίζονταν διαφορετικά [EDNOS]) και άλλοι έξι είχαν λάβει προηγούμενη θεραπεία. Η σύγκριση της ομάδας διατροφικής διαταραχής με το υπόλοιπο δείγμα δεν έδειξε καμία διαφορά στην ηλικία, το ύψος, την προτιμώμενη απόσταση από τον αγώνα ή τον αριθμό των ωρών/εβδομάδας της προπόνησης. Ωστόσο, είχαν σημαντικά χαμηλότερο δείκτη μάζας σώματος (Δ.Μ.Σ), χαμηλότερη αυτοεκτίμηση και κακή ψυχική υγεία. Η τρέχουσα και η προηγούμενη διαίτα ήταν σημαντικά πιο συχνές στην ομάδα της διατροφικής διαταραχής. Τα επίπεδα Ψ.Α και ED-NOS είναι υψηλότερα από τα αναμενόμενα σε παρόμοιας ηλικίας γυναίκες, μη αθλήτριες. Οι απαιτήσεις για αδυναμία και όχι ένταση άσκησης φαίνεται να είναι ο κύριος κίνδυνος σε αυτούς τους ελίτ δρομείς. Η έγκαιρη ανίχνευση και πρόληψη των διατροφικών διαταραχών σε γυναίκες αθλήτριες πρέπει να έχει υψηλή προτεραιότητα.

Οι Sundgot-Borgen & Torstveit (2004), πραγματοποίησαν μια μελέτη με στόχο να εξεταστεί ο επιπολασμός της ψυχογενούς ανορεξίας (Ψ.Α), της ψυχογενούς βουλιμίας (Ψ.Β), της αθλητικής ανορεξίας (Α.Α) και των διατροφικών διαταραχών που δεν ορίζονται διαφορετικά (ED-NOS) τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες Νορβηγούς ελίτ αθλητές και αντιπροσωπευτικό δείγμα από τον γενικό Νορβηγικό πληθυσμό. Μια μελέτη δύο βημάτων που περιλαμβάνει αυτοαναφερόμενο ερωτηματολόγιο και κλινική συνέντευξη. Ολόκληρος ο

πληθυσμός των Νορβηγών αθλητών ελίτ ανδρών και γυναικών (N=1620) και του γενικού πληθυσμού (N=1696) αξιολογήθηκε για την παρουσία διαταραχών διατροφής. Με βάση τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου, όλοι οι αθλητές και ο γενικός πληθυσμός που ταξινομούνται ως ομάδες που κινδυνεύουν από Δ.Δ και ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα αθλητών και γενικού πληθυσμού που ταξινομούνται ως υγιείς συμμετείχαν στο κλινικό μέρος της μελέτης για να προσδιορίσουν τον αριθμό των συμμετεχόντων που πληρούν το Εγχειρίδιο Διαγνωστικών και Στατιστικών κριτηρίων ψυχικών διαταραχών-IV για Δ.Δ. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι περισσότεροι αθλητές (13,5%) παρά άτομα της ομάδας ελέγχου (4,6%, $P < 0,001$) είχαν υποκλινικές ή κλινικές Δ.Δ. Ο επιπολασμός των Δ.Δ μεταξύ των αρσενικών αθλητών ήταν μεγαλύτερος στα σπορ εναντίον της βαρύτητας (22%) από ό,τι στα αθλήματα με μπάλα (5%) και στα αθλήματα αντοχής (9%, $P < 0,05$). Ο επιπολασμός των Δ.Δ μεταξύ αθλητριών που ανταγωνίζονται σε αισθητικά αθλήματα (42%) είναι υψηλότερος από εκείνον που παρατηρείται στην αντοχή (24%), στην τεχνική (17%) και στα σπορ με μπάλα. (16%). Συμπερασματικά, ο επιπολασμός των Δ.Δ είναι υψηλότερος στους αθλητές από ό,τι στον γενικό πληθυσμό, υψηλότερος σε γυναίκες αθλήτριες από ότι στους άνδρες αθλητές και πιο συχνός μεταξύ εκείνων που ανταγωνίζονται σε αθλήματα που εξαρτώνται από την αδυναμία και το βάρος σε σύγκριση με άλλα αθλήματα. Μια συνεργατική προσπάθεια μεταξύ προπονητών, αθλητικών εκπαιδευτών, γονέων, ιατρών και αθλητών είναι η βέλτιστη λύση για την αναγνώριση, την πρόληψη και τη θεραπεία των Δ.Δ σε αθλητές.

Οι Thompson, Petrie & Anderson (2017), πραγματοποίησαν μια έρευνα με στόχο να προσδιοριστεί εάν ο επιπολασμός των ταξινομήσεων της διατροφικής διαταραχής (δηλαδή, της κλινικής διατροφικής διαταραχής, της υποκλινικής διατροφικής διαταραχής και των ασυμπτωματικών) και των παθογόνων συμπεριφορών ελέγχου του βάρους (π.χ. υπερβολική κατανάλωση τροφής, εμετός) αλλάζουν σε μια αθλητική περίοδο πέντε μηνών. Το δείγμα που χρησιμοποίησαν ήταν 325 γυναίκες αθλήτριες και κολυμβήτριες, οι οποίες

συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο για διατροφικές διαταραχές, καθώς και έξι στοιχεία από την δοκιμή Bulimia Test-Revised at Time 1 (δύο εβδομάδες πριν την έναρξη της αθλητικής τους σεζόν) και Time 2 (τελικό, δύο εβδομάδες αφότου ξεκίνησε η αθλητική περίοδος), οι συλλογές δεδομένων διαχωρίστηκαν κατά πέντε μήνες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι κατά τη διάρκεια της σεζόν, το 90% των αθλητριών (18 στις 20) διατήρησαν μια διάγνωση κλινικής διαταραχής διατροφής ή μετακινήθηκαν στην υποκλινική ταξινόμηση. Από τις 83 υποκλινικές αθλήτριες στο Time 1, το 37,3% επέμεινε με αυτή την ταξινόμηση και το 10,8% ανέπτυξε μια κλινική διαταραχή διατροφής, το υπόλοιπο έγινε ασυμπτωματικό τρώγοντας υγιεινό φαγητό στο Time 2. Η πλειοψηφία των ασυμπτωματικών αθλητών του Time 1 (92,3%) παρέμεινε έτσι και στο Time 2. Η άσκηση και η διαίτα/νηστεία ήταν οι πιο συχνές μορφές συμπεριφοράς ελέγχου του βάρους, αν και ο καθένας τα χρησιμοποίησε λιγότερο συχνά στο Time 2 (άσκηση = 35,4%, διαίτα = 9,2 %) από ό,τι στο Time 1 (άσκηση = 42,5%, διαίτα = 12,3%). Τα συμπεράσματα έδειξαν ότι οι ταξινομήσεις της διατροφικής διαταραχής, ιδιαίτερα κλινικές και υποκλινικές, παραμένουν σταθερές σε μια αγωνιστική περίοδο, υποστηρίζοντας την ανάγκη για έγκαιρη ανίχνευση και σκόπιμη παρέμβαση. Οι αθλητές ασχολούνται με συμπεριφορές ελέγχου βάρους που μπορεί να ενισχυθούν στο αθλητικό περιβάλλον (π.χ. συμπληρωματική άσκηση), καθιστώντας την αναγνώριση πιο δύσκολη για τους επαγγελματίες της αθλητικής ιατρικής.

Οι Schtscherbyna, Soares, de Oliveira & Ribeiro (2009), πραγματοποίησαν μια έρευνα με στόχο την εκτίμηση της επικράτησης του συνδρόμου της γυναικείας αθλητικής Τριάδας (EAT) σε έφηβες ελίτ κολυμβήτριες. Στην μελέτη συμμετείχαν 78 αθλήτριες ηλικίας 11-19 ετών, τις οποίες διερευνούσαν για πάνω από δύο χρόνια. Η παρουσία διαταραχής της διατροφής αξιολογήθηκε μέσω τριών ερωτηματολογίων (Eating Attitude Test, Bulimic Investigatory Test Edinburgh και Body Shape Questionnaire). Η παρουσία εμμηνορροιακών δυσλειτουργιών εξετάστηκε μέσω ερωτηματολογίου αυτο-αναφοράς και η παρουσία δυσλειτουργιών μέσω εκτίμησης της οστικής μάζας και πυκνότητας οστού με την

χρήση μεθόδου απορροφητικής μέτρησης ακτίνων x διπλής ενέργειας. Το t-test χρησιμοποιήθηκε για τη σύγκριση μέσων τιμών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η μέση ηλικία των αθλητριών στην εμμηνόρροια ήταν $12,38 \pm 0,2$. Επαληθεύτηκε ότι το 44,9%, το 19,2% και το 15,4% των αθλητριών πληρούσαν τα κριτήρια για διαταραγμένη διατροφή, ανωμαλία της εμμήνου ρύσεως και χαμηλή οστική μάζα, αντίστοιχα. Επίσης φάνηκε ότι το 47,4% (37 από 78) πληρούσε ένα κριτήριο FAT, το 15,4% (12 από 78) πληρούσε δύο κριτήρια και το 1,3% (1 από 78) πληρούσε και τα τρία κριτήρια, που αντιστοιχούσαν στην ανάπτυξη του συνδρόμου. Μόνο το 35,9% (28 από 78) των αθλητριών δεν παρουσίασε θετικά αποτελέσματα για κανένα από τα κριτήρια που αξιολογήθηκαν. Ακόμα σε ποσοστό 3,8% (3 από 78) είχαν προκαλέσει περιστασιακά εμετό και το 2,6% (2 από 78) είχε χρησιμοποιήσει χάπια διατροφής (1,3% περιστασιακά και 1,3% καθημερινά). Η επικράτηση του FAT ήταν χαμηλή αν και ένας σημαντικός αριθμός αθλητριών παρουσίασε μια μερική κατάσταση FAT, ειδικά της διαταραγμένης διατροφής. Παρά τον χαμηλό επιπολασμό του FAT, ένας σημαντικός αριθμός αθλητών είχε απομονωμένες διαταραχές. Η παρουσία ενός ή περισσότερων συστατικών του FAT μπορεί να μειώσει την αθλητική απόδοση και να προκαλέσει νοσηρότητα ή ακόμη και θάνατο. Η μείωση της απόδοσης σχετίζεται με ενεργητικό περιορισμό και απώλεια μυϊκής μάζας και σωματικού λίπους, δημιουργώντας προδιάθεση στους αθλητές για πρόωρη κόπωση, αναιμία και υδροηλεκτρολυτικές διαταραχές.

Οι Rosenvinge & Vig (1993), πραγματοποίησαν δύο μελέτες που διερευνούν τη συχνότητα των διατροφικών διαταραχών μεταξύ 40 Νορβηγών κολυμβητών που συμμετείχαν στο Mjos-Svom το 1989 και το 1990. Η πρώτη μελέτη ήταν μια εξέταση που βασίστηκε μόνο στην αυτοαναφορά και η δεύτερη ήταν μια ελεγχόμενη μελέτη με μια κλινική συνέντευξη όλων των ατόμων. Χρησιμοποιώντας βαθμολογίες στο EAT, BITE, ANOR και τις ειδικές ερωτήσεις, τα άτομα ομαδοποιήθηκαν σε χαμηλά, ενδιάμεσα και υψηλά επίπεδα κινδύνου για ύποπτες διατροφικές διαταραχές. Το 2,8% και 3,5% ανδρών και γυναικών,

αντίστοιχα, κρίθηκε ότι ανήκουν σε υψηλή ομάδα κινδύνου. Δεν βρέθηκε σημαντική σχέση μεταξύ των επιπέδων κινδύνου και των αγωνιστικών επιπέδων. Στην ελεγχόμενη μελέτη, δεν βρέθηκαν ενδείξεις ψυχογενούς ανορεξίας. Μεταξύ των κολυμβητών, το 3,2% ικανοποίησε τα κριτήρια DSM-III-R για τη βουλιμία και το 9,7% είχε μερικές βουλιμικές καταστάσεις. Τα αποτελέσματα δεν υποστήριζαν την υπόθεση μιας αυξημένης συχνότητας κλινικών ή μερικών διατροφικών διαταραχών σε ελίτ αθλητές. Η παρουσία συμπτωμάτων σχετίζεται περισσότερο με το να είσαι γυναίκα παρά να είσαι κολυμβητής.

Οι Fortes et al. (2018), μελέτησαν την επίδραση της δυσαρέσκειας του λεπτού σώματος στην περιορισμένη διατροφή και τα βουλιμικά συμπτώματα σε νέους κολυμβητές. Ο σχεδιασμός ήταν προοπτικός. Συμμετείχαν 125 κολυμβητές. Χρησιμοποίησαν τις υποκατηγορίες Eating Attitude Test για να αξιολογήσουν τα συμπτώματα διατροφικής διαταραχής και βουλιμίας. Χρησιμοποίησαν το ερωτηματολόγιο Body Shape για να αξιολογήσουν το σχήμα του σώματος. Τα ευρήματα αποκάλυψαν σημαντική επίδραση του σχήματος του σώματος στην περιορισμένη κατανάλωση ($p = 0,001$) και τα βουλιμικά συμπτώματα ($p = 0,001$).

Οι Perini, Vieira, Vigário, Oliveira, Ornellas, & Oliveira (2009), μελέτησαν τη διαταραχή συμπεριφοράς διατροφής σε ελίτ αθλητές καλλιτεχνικής κολύμβησης. Στόχος της μελέτης τους ήταν ο εντοπισμός της παρουσίας διαταραχής της διατροφικής συμπεριφοράς ή των προδρόμων συνδρόμων και ο βαθμός παραμόρφωσης της εικόνας του σώματος σε ελίτ αθλητές καλλιτεχνικής κολύμβησης. Αυτή η ιδιομορφία θεωρείται κίνδυνος ανάπτυξης διαταραχής διατροφικής συμπεριφοράς, διότι εκτιμά, εκτός από άλλες πτυχές, την ελαφρότητα και την ομορφιά των κινήσεων που, κατά κάποιο τρόπο, σχετίζονται με χαμηλή μάζα σώματος. Αξιολογήθηκαν 27 αθλήτριες καλλιτεχνικής κολύμβησης, 19 από τις οποίες ήταν νεαρές σε ηλικία, ($15,6 \pm 0,8$ ετών) και οκτώ από την κατηγορία των πιο μεγάλων σε ηλικία αθλητριών ($19,0 \pm 1,3$ ετών) που αποτελούσαν την

ομάδα της Βραζιλίας κατά τη στιγμή της μελέτης (2000). Για την σύγκριση με τους αθλητές χρησιμοποιήθηκε μια ομάδα 32 εφήβων μη αθλητριών ($15,0 \pm 1,6$ ετών). Οι μεθοδολογικές διαδικασίες που υιοθετήθηκαν ήταν: εφαρμογή τριών επικυρωμένων μέσων αυτοαναφοράς. 1) EAT-26 (παρουσία ακατάλληλων διατροφικών συμπεριφορών), 2) BITE (παρουσία στάσεων που υποδηλώνουν ψυχογενή βουλιμία) και 3) BSQ (δυσαρέσκεια με την εικόνα του σώματος). Παρόλο που τόσο η ομάδα αθλητών όσο και η ομάδα μη αθλητών έδειξαν ανθρωπομετρικές παραμέτρους συμβατές με υγιή πρότυπα για την ηλικία και το φύλο, τα αποτελέσματα δείχνουν την παρουσία δυσαρέσκειας με την εικόνα του σώματος και την υιοθέτηση παθολογικών πρακτικών ελέγχου μάζα σώματος, ειδικά μεταξύ αθλητών κατώτερης ηλικίας και μεταξύ εφήβων μη αθλητών. Τα αποτελέσματα που βρέθηκαν στην παρούσα μελέτη απεικονίζουν μια παγκόσμια τάση ανησυχίας για την εμφάνιση μεταξύ των εφήβων, ικανών να τους οδηγήσουν να υιοθετήσουν ανθυγιεινές συμπεριφορές.

Οι de Oliveira G., de Oliveira, T., Roquetti Fernandes, & Fernandes Filho (2017), πραγματοποίησαν μια μελέτη που στόχος της ήταν να αναλύσει τον επιπολασμό των προδρόμων συνδρόμων των διατροφικών διαταραχών και της δυσαρέσκειας με την εικόνα του σώματος σε 101 αθλητές διαφορετικών αθλημάτων. Η μέση ηλικία των αθλητών κυμαινόταν από 12 έως 22 ετών και, μαζί με το ανάστημα, παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των αθλητών διαφορετικών αθλημάτων. Χρησιμοποιήθηκαν δύο μέσα για την αξιολόγηση: (α) EAT-26 και (β) BSQ. Η ανάλυση BSQ συμπληρώθηκε από την έμμεση αντίληψη του σωματικού βάρους των αθλητών. Οι ανθρωπομετρικές μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν σε όλα τα άτομα με βάση την τυποποίηση ISAK, λαμβάνοντας τη σύνθεση σώματος των αθλητών. Το ποσοστό λίπους λήφθηκε χρησιμοποιώντας την εξίσωση Siri από την εκτίμηση της πυκνότητας σώματος με βάση την εξίσωση Withers ή Slaughter σύμφωνα με το ηλικιακό εύρος των ατόμων. Η μελέτη διαπίστωσε ότι οι αθλητές που συμμετέχουν σε αθλήματα στα οποία συνιστάται έλεγχος σωματικού βάρους (όπως τρέξιμο, καλλιτεχνική

κολύμβηση, κωπηλασία και γυμναστική) έδειξαν δυσαρέσκεια με την εικόνα του σώματός τους και την παρουσία παραγόντων κινδύνου για την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών ακόμη και σε αθλητές που παρουσιάζουν μια υγιή σύνθεση σώματος σύμφωνα με τα πρότυπα για την ηλικία, την ομάδα και το φύλο. Αυτή η ανάλυση επιβεβαιώνει ότι η δυσαρέσκεια με το σωματικό βάρος έχει θετική και σημαντική συσχέτιση με το σωματικό βάρος και το ποσοστό % του σωματικού λίπους. Δηλαδή, όσο υψηλότερες είναι αυτές οι μεταβλητές, τόσο μεγαλύτερη είναι η δυσαρέσκεια με το τρέχον σωματικό βάρος. Ο αντίκτυπος αυτής της δυσαρέσκειας με το σχήμα του σώματος, με τη διατροφική συμπεριφορά που εκφράζεται στο EAT-26, και η δυσαρέσκεια με την εικόνα του σώματος (BSQ) είναι επίσης θετική και σημαντική.

Οι Ferrand, Champely, & Filaire (2009), μελέτησαν το ρόλο της εκτίμησης του σώματος στην πρόβλεψη διαταραχών διατροφικών συμπτωμάτων: Σύγκριση Γάλλων αισθητικών αθλητριών και μη αθλητριών γυναικών. Στόχος τη μελέτης ήταν να διερευνήσει τις σχετικές συνεισφορές της αυτοεκτίμησης, των συστατικών εκτίμησης του σώματος και του δείκτη μάζας σώματος στην διαταραγμένη διατροφή σε γυναίκες αθλήτριες (αισθητικών αθλημάτων) και μη αθλήτριες και συγκεκριμένα στο να προσδιορίσει εάν τα συστατικά εκτίμησης του σώματος είναι παράγοντες κινδύνου για διαταραγμένη διατροφή. Εκατόν πενήντα δύο συμμετέχοντες, εκ των οποίων 61 αθλητές ρυθμικής, 42 καλλιτεχνικής κολύμβησης και μια μη αθλητική ομάδα 49 γυναικών φοιτητριών κολεγίου ολοκλήρωσαν την κλίμακα αυτοεκτίμησης, την κλίμακα εκτίμησης σώματος (ικανοποίηση με γενική εμφάνιση, ικανοποίηση βάρους και άλλοι υπολογισμοί του σώματος και της εμφάνισης), υπολογίστηκε η διατροφική στάση και ο δείκτης μάζας σώματος. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι αθλήτριες ρυθμικής γυμναστικής και καλλιτεχνικής κολύμβησης σημείωσαν χαμηλότερη βαθμολογία για την αυτοεκτίμηση σε σχέση με τις μη αθλήτριες. Τα αποτελέσματα έδειξαν επίσης ότι οι αθλήτριες ρυθμικής γυμναστικής έτειναν να εκτιμούν την εμφάνιση και το βάρος τους υψηλότερα από ότι εκείνες της καλλιτεχνικής κολύμβησης και οι

αποδόσεις θετικών αξιολογήσεων σχετικά με την εμφάνισή τους απέναντι σε άλλες ήταν χαμηλές. Οι αθλήτριες καλλιτεχνικής κολύμβησης σημείωσαν χαμηλότερη βαθμολογία ως προς την εμφάνιση και την απόδοση του σώματος σε σχέση με τις μη αθλήτριες. Όσον αφορά τη συνολική βαθμολογία του EAT-26, οι τρεις ομάδες διέφεραν επίσης στο συνολικό τους σκορ στο EAT. Παρατηρήθηκαν πολύ διαφορετικές τυπικές αποκλίσεις. Η ομάδα ρυθμικής γυμναστικής δεν έχει μόνο τις υψηλότερες τιμές αλλά και τις πιο διασκορπισμένες. Σε αυτό το γκρουπ, 23 από τις 61 αθλήτριες ξεπέρασαν το κρίσιμο σημείο (πάνω από 20) του EAT-26, ενώ μόνο τρεις στις 42 αθλήτριες καλλιτεχνικής κολύμβησης και καμιά από τις μη-αθλήτριες δεν σκόραρε πάνω από αυτό το όριο. Η ακριβής δοκιμή Fisher για πίνακες έκτακτης ανάγκης έδειξε ότι αυτή η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική. Τα αποτελέσματα συνέβαλαν στην αυξανόμενη βιβλιογραφία σχετικά με τη διαταραγμένη κατανάλωση, υποδηλώνοντας ότι πρέπει να δοθεί προσοχή στην εκτίμηση του σώματος για το βάρος και την απόδοση και στην κατανόηση της διαταραγμένης διατροφής και της αλληλεπίδρασής τους. Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να λάβει υπόψη την πολυπλοκότητα αυτών των αποτελεσμάτων και να χρησιμοποιήσει ένα μεγαλύτερο δείγμα αισθητικών αθλητών για να επεξεργαστεί τα τρέχοντα ευρήματα.

Οι Δούκα, Σκορδίλης, Κουτσούκη & Θεοδωράκης (2008), πραγματοποίησαν μια μελέτη σκοπός της οποίας ήταν να ανιχνεύσει τις Διαταραχές Διατροφής (Δ.Δ) σε αθλήτριες υψηλού επιπέδου του υγρού στίβου (κολύμβηση, υδατοσφαίριση και καλλιτεχνική κολύμβηση). Στην έρευνα συμμετείχαν 76 αθλήτριες εθνικών ομάδων (κολύμβησης, υδατοσφαίρισης και καλλιτεχνικής κολύμβησης) με μέσο όρο ηλικίας τα 20 χρόνια περίπου, οι οποίες προσεγγίστηκαν κατά τη διάρκεια της προαγωνιστικής περιόδου προετοιμασίας. Οι Δ.Δ ανιχνεύθηκαν με την Κλίμακα Διατροφικών Στάσεων EAT-13, που περιέχει 13 ερωτήσεις, ομαδοποιημένες στους παρακάτω παράγοντες: (α) Ενασχόληση με Δίαιτα, (β) Προκατοχή με το Φαγητό και (γ) Σημαντικοί Άλλοι. Παράλληλα συνυπολογίστηκε ο Δείκτης Σωματικής Μάζας (Δ.Σ.Μ). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι αθλήτριες με

συνολική βαθμολογία πάνω ή κάτω από το σημείο διαχωρισμού του EAT-13, είχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ τους στο Δείκτη Σωματικής Μάζας ($t=-2.23$, $p=.02$). Οι αθλήτριες των τριών αγωνισμάτων διέφεραν μεταξύ τους στην συνολική βαθμολογία του EAT-13 ($F=5.398$, $p=.007$), με τις αθλήτριες της καλλιτεχνικής ($M=11.27$) να έχουν υψηλότερα σκορ από την υδατοσφαίριση ($M=7.26$) και την κολύμβηση ($M=7.00$), ενώ τα δύο τελευταία αγωνίσματα δεν είχαν διαφορές μεταξύ τους. Τα τρία αγωνίσματα διέφεραν σημαντικά μεταξύ τους στους παράγοντες του EAT-13 και η post hoc διακριτή ανάλυση προσδιόρισε ότι οι παράγοντες Προκατοχή με το Φαγητό και Σημαντικοί Άλλοι διαχώρισαν σημαντικά τις τρεις ομάδες. Συνολικά φάνηκε ότι στην καλλιτεχνική κολύμβηση, όπου εμφανίζεται υψηλή ενασχόληση με το σωματικό βάρος και τη φιγούρα, για καλύτερες επιδόσεις από νεαρότερες ηλικίες, η προκατοχή με το φαγητό, η επίδραση των σημαντικών άλλων και συνολικά η τάση των αθλητριών να νοσήσουν από ΔΔ είναι εντονότερη συγκριτικά με τα άλλα αγωνίσματα του υγρού στίβου. Στο μέλλον, απαραίτητη κρίνεται η επανεξέταση διαφορετικών αθλημάτων που σχετίζονται με την ενασχόληση με το σωματικό βάρος των αθλητών και αθλητριών, με στόχο τη δημιουργία βάσης δεδομένων για καλύτερη δυνατή αξιολόγησή τους.

Οι Ferrand et al. (2005), έκαναν μια μελέτη που στόχο είχε να εξετάσουν τις διαστάσεις της εκτίμησης του σώματος, του δείκτη μάζας σώματος και των σχέσεών τους με τα συμπτώματα της διατροφικής διαταραχής μεταξύ 42 ελίτ αθλητών εφήβων που συμμετείχαν σε ανταγωνιστική καλλιτεχνική κολύμβηση ($M=15,4$ ετών, $SD=1,2$) και να τις συγκρίνουν με 40 αθλητές στα αθλήματα χωρίς έμφαση στην λεπτότητα του σώματος ($M=16,5$ ετών, $SD=.93$) και 50 μη αθλήτριες φοιτήτριες ($M=16,3$ ετών, $SD=1,1$). Ολοκλήρωσαν την Κλίμακα εκτίμησης σώματος και τη δοκιμασία στάσεων κατανάλωσης και υπολογίστηκε ο δείκτης μάζας σώματος. Αθλήτριες καλλιτεχνικής κολύμβησης και αθλήτριες σε αθλήματα που δεν υπογραμμίζουν την λεπτότητα του σώματος ολοκλήρωσαν την Κλίμακα Σώματος-Εφήβων για εφήβους και ενήλικες και τη Δοκιμή Διατροφικής

Στάσης κατά τη διάρκεια της ανταγωνιστικής περιόδου τους και οι μη αθλήτριες φοιτήτριες το ολοκλήρωσαν ταυτόχρονα. Η ανάλυση έδειξε ότι οι αθλήτριες καλλιτεχνικής κολύμβησης ανέφεραν μεγαλύτερα αρνητικά συναισθήματα για την εμφάνισή τους από τις δύο άλλες ομάδες και χαμηλές αντιλήψεις για το πώς οι άλλοι αξιολογούν τη φυσική τους εμφάνιση. Οι μέσοι δείκτες μάζας σώματος διέφεραν σημαντικά μεταξύ των αθλητριών καλλιτεχνικής κολύμβησης και των αθλητριών στα αθλήματα που δεν δίνουν έμφαση στην λεπτότητα του σώματος ($p < .0001$) και μεταξύ των αθλητριών σε αθλήματα που δεν δίνουν έμφαση στην λεπτότητα του σώματος και στις μη αθλήτριες φοιτήτριες, αλλά όχι στις αθλήτριες καλλιτεχνικής κολύμβησης και μη αθλήτριες φοιτήτριες.

Οι Melin et al. (2014), έκαναν μια ανασκόπηση πάνω στις διατροφικές διαταραχές και ανέφεραν ότι η διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά (Δ.Σ) και οι διατροφικές διαταραχές (Δ.Δ) προκαλούν μεγάλη ανησυχία λόγω της συσχέτισης τους με κινδύνους σωματικής και ψυχικής υγείας και, στην περίπτωση αθλητών, μειωμένη απόδοση. Το σύνδρομο που ήταν αρχικά γνωστό ως γυναικεία αθλητική τριάδα, που επικεντρώθηκε στην αλληλεπίδραση της διαθεσιμότητας ενέργειας, της αναπαραγωγικής λειτουργίας και της υγείας των οστών σε γυναίκες αθλήτριες, πρόσφατα επεκτάθηκε για να αναγνωρίσει ότι η σχετική ενεργειακή ανεπάρκεια στον αθλητισμό (RED-S) έχει ένα ευρύτερο φάσμα των αρνητικών επιπτώσεων στα συστήματα του σώματος με λειτουργικές διαταραχές τόσο σε αθλητές όσο και σε άνδρες μη αθλητές. Οι αθλητές στα αθλήματα που απαιτούν λεπτότητα σώματος έχουν αυξημένο κίνδυνο για RED-S και για την ανάπτυξη Δ.Σ/Δ.Δ. Ειδικοί παράγοντες κινδύνου σε αθλήματα υγρού στίβου που σχετίζονται με τη διαχείριση του βάρους και της σύνθεσης του σώματος είναι τα στενά και σφιχτά κολυμβητικά μαγιό, και στην περίπτωση καταδύσεων και καλλιτεχνικής κολύμβησης, η συμμετοχή κριτών για αξιολόγηση της υποκειμενικής απόδοσης. Η αναφερόμενη επικράτηση Δ.Σ και Δ.Δ σε αθλητικούς πληθυσμούς, συμπεριλαμβανομένων αθλητών από υδρόβια αθλήματα, κυμαίνεται από 18% έως 45% σε γυναίκες αθλήτριες και από 0% έως 28% σε άνδρες

αθλητές. Για να αποφευχθούν οι Δ.Δ, οι αθλητές υδρόβιων αθλημάτων θα πρέπει να εξασκούν υγιεινή διατροφική συμπεριφορά σε όλες τις περιόδους της πορείας ανάπτυξης και οι προπονητές και τα μέλη της ομάδας υγειονομικής περίθαλψης των αθλητών θα πρέπει να μπορούν να αναγνωρίζουν τα πρώιμα συμπτώματα που υποδεικνύουν κίνδυνο ενεργειακής ανεπάρκειας, Δ.Σ και Δ.Δ.

Η Christine S. Smithies (1991), σε μια μελέτη που πραγματοποίησε, διερεύνησε τον επιπολασμό και τις συσχετίσεις των διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών μεταξύ αθλητών καλλιτεχνικής κολύμβησης. Μετρήσεις για τις συνήθειες διατροφής και διαχείρισης βάρους, ικανοποίησης του σώματος και αυτοεκτίμησης έγιναν σε 149 άτομα. Μόνο τρεις κολυμβητές ταξινομήθηκαν ως ανορεξικοί και κανείς δεν ταξινομήθηκε ως βουλιμικός ή καθαρτικός. Ωστόσο, τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλό επιπολασμό υπερφαγίας και δίαιτας. Η μεγαλύτερη κατηγορία διατροφής ήταν στο κατώτατο όριο βουλιμική (37,4%), ακολουθούμενη από φυσιολογικά επίπεδα διατροφής (28,2%), υπερφαγία (20,6%) και χρόνια δίαιτα (1,5%). Συνολικά, το δείγμα ήταν κανονικού βάρους ή λιποβαρούς, ωστόσο το 52% ανέφερε ότι αισθάνεται παχύ σε καθημερινή βάση. Αυτοί που έτρωγαν φυσιολογικά είχαν σημαντικά υψηλότερη ικανοποίηση από το σώμα τους από όλες τις άλλες ομάδες ($p < 0.05$) και σημαντικά υψηλότερη αυτοεκτίμηση σε σχέση με τους κατώτατου ορίου βουλιμικούς ($p < 0.05$). Οι επιπτώσεις αυτών των ευρημάτων συζητούνται, με ιδιαίτερη μέριμνα για την κανονιστική πρακτική της συμπεριφοράς της υπερφαγίας και της δίαιτας και του υψηλού επιπολασμού της βουλιμίας κάτω από το όριο.

Οι Taub & Benson (1992), πραγματοποίησαν μια μελέτη στην οποία εξέτασαν τον ανταγωνιστικό έφηβο κολυμβητή. Εξετάστηκαν τρεις τομείς που σχετίζονται με το βάρος και τις διατροφικές συνήθειες: γενικές ανησυχίες σχετικά με το βάρος, χρήση τεχνικών ελέγχου βάρους και τάσεις για ψυχογενή ανορεξία και ψυχογενή βουλιμία και συναφή συμπεριφορικά/ προσωπικά χαρακτηριστικά. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από 85 ανταγωνιστικούς έφηβους κολυμβητές

που παρευρέθηκαν σε μια εθνικά γνωστή καλοκαιρινή κατασκήνωση κολύμβησης σε ένα μεγάλο μεσοδυτικό πανεπιστήμιο. Σύμφωνα με τον πολιτιστικό κανόνα λεπτότητας για τις γυναίκες, οι νεαρές κολυμβήτριες επιθυμούσαν απώλεια βάρους περισσότερο από ότι οι άνδρες. Όσον αφορά τις πραγματικές παθογόνες τεχνικές ελέγχου του βάρους ή τις τάσεις διατροφικής διαταραχής, βρέθηκαν λίγες σημαντικές διαφορές φύλου. Ούτε οι άνδρες ούτε οι γυναίκες έφηβοι κολυμβητές ήταν ιδιαίτερα ευαίσθητοι σε διατροφικές διαταραχές ή τεχνικές ελέγχου παθογόνου βάρους.

Οι Torstveit et al. (2008), πραγματοποίησαν μια μελέτη που σκοπός της ήταν να εξεταστεί το ποσοστό των γυναικών αθλητριών και της ομάδας ελέγχου με διαταραχή της διατροφικής συμπεριφοράς και κλινικές διατροφικές διαταραχές, για να διερευνηθεί τι χαρακτηρίζει τους αθλητές με Δ.Δ και να αξιολογήσει εάν μια προτεινόμενη μέθοδος ελέγχου για Δ.Δ σε ελίτ αθλητές δεν κατατάσσει ψευδώς τις αθλητικές συμπεριφορές ως δείκτες Δ.Δ. Όλοι οι αθλητές που εκπροσωπούν τις εθνικές ομάδες σε επίπεδο κατώτερου ή ανώτερου επιπέδου, ηλικίας 13–39 ετών (N=938) και μια ομάδα αντίστοιχων ηλικιακών ομάδων, με τυχαία επιλεγμένα άτομα βάσει πληθυσμού (N=900), κλήθηκαν να συμμετάσχουν. Από τα δεδομένα διαλογής, ένα τυχαίο δείγμα αθλητών (N=186) και άτομα της ομάδας ελέγχου (N=145) αποτέλεσαν αντικείμενο κλινικής συνέντευξης. Περισσότεροι αθλητές σε αθλήματα που στηρίζονται στην λεπτότητα του σώματος (46,7%) είχαν κλινικές διαταραχές από ότι αθλητές σε αθλήματα χωρίς έμφαση στην λεπτότητα (19,8%) και άτομα της ομάδας ελέγχου (21,4%) ($P < 0,001$). Οι μεταβλητές που προβλέπουν κλινικές Δ.Δ και επομένως, υποψήφιοι για έγκυρες διαδικασίες διαλογής, ήταν η εμμηνορρική δυσλειτουργία σε αθλητές σε αισθητικά αθλήματα, οι αυτοαναφερόμενες Δ.Δ σε αθλητές σε μη αισθητικά αθλήματα και η αυτοαναφερόμενη χρήση παθογόνων μεθόδων ελέγχου βάρους σε άτομα της ομάδας ελέγχου. Ως εκ τούτου, οι στατιστικά βασισμένοι παράγοντες κινδύνου δεν ισχύουν καθολικά, αλλά σχετίζονται ειδικά με αθλητές και μη αθλητές, αντίστοιχα.

Οι Sundgot-Borgen & Garthe (2011), έκαναν μια ανασκόπηση σε έρευνες όπου εξετάζαν την χρήση δίαιτας, την ταχεία απώλεια βάρους και την συχνή διακύμανση βάρους μεταξύ αθλητών που αγωνίζονται σε αθλήματα κατηγορίας βάρους και σε αθλήματα με έμφαση στην λεπτότητα του σώματος. Τα αποτελέσματα αυτής της επισκόπησης δείχνουν ότι ένα μεγάλο ποσοστό αθλητών χρησιμοποιούν μεθόδους ακραίου ελέγχου βάρους και ότι οι κανόνες ορισμένων αθλημάτων μπορεί να σχετίζονται με τον κίνδυνο συνεχούς δίαιτας, ενεργειακού ελλείμματος ή/και τη χρήση μεθόδων ακραίας απώλειας βάρους που μπορεί να είναι επιζήμια για την υγεία και την απόδοση.

III. ΜΕΘΟΔΟΣ

3.1. Δείγμα

Οι συμμετέχουσες στην έρευνα αυτή ήταν αθλήτριες καλλιτεχνικής κολύμβησης, από τις οποίες 15 ήταν ηλικίας 12-16 ετών και 13 ηλικίας 17-26 ετών, μέσος όρος ηλικιών 13.86 και 19.86 αντίστοιχα. Οι 21 από αυτές ήταν αθλήτριες σωματείων της καλλιτεχνικής κολύμβησης και οι υπόλοιπες επτά αθλήτριες/φοιτήτριες Σ.Ε.Φ.Α.Α με ειδικότητα στην καλλιτεχνική κολύμβηση. Όλες ενημερώθηκαν κατά την επίσκεψη μας στην προπόνησή τους, για τον σκοπό της έρευνας μας και δέχτηκαν να συμμετάσχουν (Πίνακας 3.1).

Πίνακας 3.1: Περιγραφικά στατιστικά

	<i>N</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>
<i>AGE</i>	30	12,00	26,00	16,8667	3,7207
<i>YEARTRAI</i>	30	6,00	20,00	10,1333	3,3706
<i>HRPRDAY</i>	28	2,00	6,00	3,5893	,7583
<i>HRPRWEEK</i>	28	6,00	36,00	18,5714	6,4889
<i>BMI</i>	28	14,68	25,46	19,4650	2,1514
<i>DIET</i>	30	,00	6,00	1,9667	2,1732
<i>IO</i>	30	,00	7,00	,8667	1,6554
<i>FP</i>	30	,00	12,00	4,3667	3,3885
<i>EATTOTAL</i>	30	,00	19,00	7,2000	5,2680
<i>Valid N (listwise)</i>	28				

3.2. Όργανα Μέτρησης

Σε αυτήν την έρευνα χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα διατροφικών στάσεων EAT-13, που προσαρμόστηκε σε ελληνικό πληθυσμό από το εργαστήριο προσαρμοσμένης κινητικής αγωγής του ΤΕΦΑΑ Αθηνών (Δούκα και συν., 2005). Συγκεκριμένα η

κλίμακα EAT αποτελείται από 13 ερωτήσεις-προτάσεις και οι απαντήσεις δίνονται σε 4-βάθμια κλίμακα τύπου Likert (<<πάντα (3)>>, <<συνήθως (2)>>, <<συχνά (1)>>, <<μερικές φορές (0)>>, <<σπανίως (0), <<ποτέ (0)>>. Οι 13 προτάσεις συγκροτούν, πέρα από το συνολικό ερωτηματολόγιο, τρεις ξεχωριστές υποκλίμακες (κάθε πρόταση ανήκει σε μία και μόνο υποκλίμακα), που είναι οι εξής: 1) Ενασχόληση με δίαιτες αδυνατίσματος-dieting, 2) Προκατοχή με το φαγητό-food preoccupation και 3) Σημαντικοί Άλλοι-important others. Ακόμα περιέχει οκτώ συμπληρωματικές ερωτήσεις-προτάσεις και οι απαντήσεις δίνονται με “ναι” ή “όχι”. Οι συμμετέχουσες προσδιορίζουν με τις απαντήσεις τους τις διατροφικές τους συνήθειες με θεωρητική βάση τα Διαγνωστικά Κριτήρια των διατροφικών διαταραχών (Garner & Garfinkel, 1982).

3.3. Διαδικασία

- Αρχικά ήρθαμε σε επαφή με την Καθηγήτρια καλλιτεχνικής κολύμβησης της ειδικότητας της ΣΕΦΑΑ Αθηνών και αφού πήραμε την άδεια να μοιράσουμε τα ερωτηματολόγια στις φοιτήτριες της ειδικότητας, τους εξηγήσαμε τον σκοπό της έρευνας και συμφώνησαν να συμμετάσχουν.
- Στη συνέχεια ήρθαμε σε επικοινωνία με την προπονήτρια της ομάδας καλλιτεχνικής κολύμβησης των αθλητριών του σωματείου. Η προπονήτρια μας έδωσε την άδεια ώστε οι αθλήτριες να συμμετάσχουν στην έρευνα με τη σύμφωνη γνώμη τους.
- Μαζί με τα ερωτηματολόγια στις αθλήτριες κάτω των 18 ετών μοιράστηκε και μία δήλωση συγκατάθεσης.
- Για τις μικρότερες πήραμε δήλωση συγκατάθεσης από τους γονείς.

3.4. Στατιστική Ανάλυση

Για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο για τις κοινωνικές Επιστήμες (spss NORUSIS, 1993).

IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Με τη μέθοδο t-test για ανεξάρτητα δείγματα τα αποτελέσματα για το δείκτη μάζας σώματος (BMI) των αθλητριών στο συνολικό σκορ για το ερωτηματολόγιο μας έδειξαν ότι τα κορίτσια που σκόραραν από το 12 και πάνω (12-cut off score) έχουν BMI M.O=19.7 ενώ τα κορίτσια που σκόραραν 12 και κάτω έχουν M.O=19.38. Λαμβάνοντας υπόψιν ότι το ανορεκτικό πρότυπο στο BMI θα μας έδινε σκόρ 17,519 (Reel 2013), συμπεραίνουμε για τις αθλήτριες ότι δεν έχουν περάσει το φάσμα της επικινδυνότητας (πίνακας 4.1).

Πίνακας 4.1: Ομαδικά στατιστικά

EAT-13 values	N	BMI Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Above 12	6	19,7533	1,4801	,6043
Below 12	22	19,3864	2,3236	,4954

Μετρώντας τα ανεξάρτητα δείγματα του t-test για το BMI σημειώνουμε το $F=$ δύναμη 0,762, η σημαντικότητα 0,391 και οι βαθμοί ελευθερίας ($df=26$) (πίνακας 4.2).

Πίνακας 4.2: Test για ανεξάρτητα δείγματα

	Levene's Test for Equality of Variances		T-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
BMI Equal variances assumed	,762	,391	,364	26	,719	,3670	1,0072	-1,7033	2,4372
Equal variances not assumed			,470	12,622	,647	,3670	,7814	-1,3262	2,0602

Στις συσχετίσεις (correlations) που κάναμε με τις παραμέτρους του ερωτηματολογίου αλλά και τις τρεις μεταβλητές του, έδειξαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση του EAT TOTAL συνολικού σκορ του EAT με τη μεταβλητή DIET (0,868), FP προκατοχή με το φαγητό (0,846), την DIET με την FP (0,601) και εξηγούνται από την ψυχομετρική δομή του ερωτηματολογίου όπου είναι κατασκευασμένο να ανιχνεύει συμπεριφορές, τον αποκλεισμό από το φαγητό και τη διάρκεια ενασχόλησης με δίαιτες. Επίσης στατιστικά σημαντική συσχέτιση υπήρχε μεταξύ BMI και των ετών ενασχόλησης με το άθλημα. Ακολούθως, στατιστικά σημαντική συσχέτιση υπάρχει μεταξύ των ωρών προπόνησης/ημέρα και τις ώρες προπόνησης/εβδομάδα (0,674), πράγμα που θεωρούμε πολύ λογικό διότι το ένα είναι ανάλογο του άλλου (πίνακας 4.3).

Πίνακας 4.3: Συσχετίσεις μεταξύ παραγόντων Δ.Δ

		YEAR TRAI	HRPR DAY	HRPRWE EK	BMI	DIET	IO	FP	EATTOTAL
YEARTRAI	Pearson Correlation	1,000	,177	,063	,590*	-,183	-,194	-,065	-,178
	Sig. (2- tailed)	,	,368	,751	,001	,333	,303	,734	,346
	N	30	28	28	28	30	30	30	30
HRPRDAY	Pearson Correlation	,177	1,000	,674**	-,188	,061	-,153	,116	,052
	Sig. (2- tailed)	,368	,	,000	,337	,757	,437	,558	,794
	N	28	28	28	28	28	28	28	28
HRPRWEEK	Pearson Correlation	,063	,674**	1,000	-,271	,184	-,063	,112	,129
	Sig. (2- tailed)	,751	,000	,	,163	,349	,749	,572	,513
	N	28	28	28	28	28	28	28	28
BMI	Pearson Correlation	,590	-,188	-,271	1,000	-,091	-,231	,310	,091
	Sig. (2-	,001	,337	,163	,	,646	,237	,108	,644

	<i>tailed)</i>								
	<i>N</i>	28	28	28	28	28	28	28	28
<i>DIET</i>	<i>Pearson Correlation</i>	-,183	,061	,184	-,091	1,000	,219	,601**	,868**
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	,333	,757	,349	,646	,	,245	,000	,000
	<i>N</i>	30	28	28	28	30	30	30	30
<i>IO</i>	<i>Pearson Correlation</i>	-,194	-,153	-,063	-,231	,219	1,000	-,145	,312
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	,303	,437	,749	,237	,245	,	,446	,094
	<i>N</i>	30	28	28	28	30	30	30	30
<i>FP</i>	<i>Pearson Correlation</i>	-,065	,116	,112	,310	,601**	-,145	1,000	,846**
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	,734	,558	,572	,108	,000	,446	,	,000
	<i>N</i>	30	28	28	28	30	30	30	30
<i>EATTOTAL</i>	<i>Pearson Correlation</i>	-,178	,052	,129	,091	,868**	,312	,846**	1,000
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	,346	,794	,513	,644	,000	,094	,000	,
	<i>N</i>	30	28	28	28	30	30	30	30

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed), **IO**=Important Others; **FP**=Food Preoccupation

V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Έρευνες έχουν δείξει ότι σε αγωνίσματα “αισθητικά”, όπως η ενόργανη γυμναστική ή η καλλιτεχνική κολύμβηση, οι αθλήτριες δίνουν ιδιαίτερη βάση στο αισθητικό κομμάτι (σωματικό βάρος, εικόνα σώματος), με αποτέλεσμα να βλάπτουν την υγεία τους καταφεύγοντας σε πρακτικές όπως ο περιορισμός της τροφής ή ακόμα και ο αποκλεισμός της (Λαζαράτου & Αναγνωστόπουλος, 2003; Stoutjesdyk & Jerve, 1993). Παράγοντες που οδηγούν στην προδιάθεση για Δ.Δ είναι τόσο ο ανταγωνισμός που αναπτύσσεται στα αισθητικά αγωνίσματα, όσο και η εντύπωση των αθλητριών ότι έχοντας ένα “αδύνατο” σώμα, θα έχουν μεγαλύτερη απόδοση. Στις ομάδες υψηλού κινδύνου για εκδήλωση των Δ.Δ, ανήκουν οι ελίτ αθλήτριες, των οποίων οι διακρίσεις πρέπει να ξεκινούν από την εφηβική ηλικία (Thompson & Sherman, 1993). Επομένως υπάρχει μεγάλη ανάγκη για έγκαιρη ανίχνευση της τάσης εκδήλωσης Δ.Δ, καθώς πολλές είναι οι αθλήτριες που δεν εμφανίζουν συμπτώματα για Δ.Δ (Clark, 1991).

Βάσει των παραπάνω, σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η ανίχνευση τάσης εκδήλωσης Διατροφικών Διαταραχών σε αθλήτριες καλλιτεχνικής κολύμβησης ηλικίας 12-16 ετών και 17-26 ετών.

Σύμφωνα με τις υποθέσεις μας, αναμενόταν να εμφανίσουν υψηλότερη βαθμολογία συνολικά στο EAT-13 οι έφηβες αθλήτριες καλλιτεχνικής κολύμβησης, δηλαδή ότι οι περισσότερες έφηβες θα είχαν την τάση να σκοράρουν υψηλά στο EAT-13 από ότι οι μεγαλύτερες αθλήτριες. Τα αποτελέσματα ωστόσο δεν υποστήριξαν τις υποθέσεις μας αφού σκόραραν εξίσου οι έφηβες αθλήτριες ηλικίας 12-16 ετών με τις μεγαλύτερες αθλήτριες ηλικίας 17-26 ετών.

Τα αποτελέσματα μας έδειξαν ότι έξι κορίτσια από το δείγμα μας σκόραραν από το 12 και πάνω (12-cut off score) με BMI M.O=19.7 ενώ 22 κορίτσια σκόραραν 12 και κάτω έχοντας BMI M.O=19.38. Λαμβάνοντας υπόψιν ότι το ανορεκτικό

πρότυπο στο BMI θα μας έδινε σκόρ 17,519, συμπεραίνουμε για τις αθλήτριες ότι δεν έχουν περάσει το φάσμα της επικινδυνότητας.

Επίσης, στην έρευνα φάνηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση του EAT TOTAL συνολικού σκορ του EAT με τη μεταβλητή DIET και την προκατοχή με το φαγητό (FP), πράγμα που δείχνει ότι οι αθλήτριες συχνά καταφεύγουν σε δίαιτες για να ελέγξουν το βάρος τους και έχουν προκατοχή με το φαγητό, έχοντας την τάση συχνά να σκέφτονται πολλά γύρω από το φαγητό, όπως το πόσες θερμίδες καταναλώνουν, το αν πρέπει να φάνε, αν καίνε θερμίδες καθώς αθλούνται κ.ο.κ. Επίσης υπήρξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ BMI και των ετών ενασχόλησης. Αυτό δικαιολογείται από το γεγονός ότι οι αθλήτριες που αθλούνται πολλά έτη συνήθως κυνηγούν διακρίσεις γεγονός που τις ωθεί στην ενασχόληση με την εμφάνισή τους, αλλά και σε τεχνικές ελέγχου βάρους όπως οι δίαιτες. Επομένως όσο αυξάνονται τα έτη ενασχόλησης αυξάνεται το BMI.

Η πρακτική σημασία της έρευνας αυτής είναι, να συστήσει τόσο στους προπονητές και τους γονείς των αθλητών/τριών, όσο και σε όλη την αθλητική κοινότητα την σημασία που έχει η έγκαιρη ανίχνευση των διατροφικών διαταραχών σε έφηβους και ενήλικες αθλητές/τριες που ασχολούνται με τον πρωταθλητισμό και ιδίως σε αισθητικά αθλήματα όπως η καλλιτεχνική κολύμβηση, η ρυθμική γυμναστική κ.λπ. Τέλος, σημαντικό είναι να μην ασκείται πίεση στους αθλητές ως προς τις επιδόσεις τους και την εμφάνισή τους, καθώς αυτό, πολλές φορές τους οδηγεί στο να καταφεύγουν σε τεχνικές αυτοκαταστροφής, πράγμα το οποίο έχει αντίκτυπο στην σωματική τους υγεία.

Η έρευνα με τα αποτελέσματα που προέκυψαν, μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως ένα βοήθημα για οποιονδήποτε θέλει να ασχοληθεί με την μελέτη των διατροφικών διαταραχών. Προτείνεται περαιτέρω έρευνα με μεγαλύτερο δείγμα

αθλητών από περισσότερους αθλητικούς συλλόγους, μεταξύ αρχάριων και προχωρημένων αθλητών, σε διαφορετικά αθλήματα και ηλικιακές ομάδες.

VI. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξένη Βιβλιογραφία

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Balentine, M., Stitt, K., Bonner, J., & Clark, L. (1991). Self-reported eating disorders of Black, low-income adolescents: Behavior, body weight perceptions, and methods of dieting. *Journal of School Health, 61*(9), 392-396.
- Clark, N. (1991). Nutritional Concerns of Female Athletes : A Case Study. *International Journal of Sport Nutrition, 1*, 257-264.
- de Oliveira, G. L., de Oliveira, T. A. P., de Pinho Gonçalves, P. S., Valentim Silva, J. R., Roquetti Fernandes, P., & Fernandes Filho, J. (2017). Body Image and Eating Disorders in Female Athletes of Different Sports. *Journal of Exercise Physiology Online, 20*(2).
- Ferrand, C., Magnan, C., & Philippe, R. A. (2005). Body-esteem, body mass index, and risk for disordered eating among adolescents in synchronized swimming. *Perceptual and Motor Skills, 101*(3), 877-884.
- 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(3), 373-380.

- Fortes, L. D. S., Ferreira, M. E. C., Oliveira, S. F. M. D., Paes, P. P., & Almeida, S. S. (2018). Influência da insatisfação corporal direcionada à magreza na restrição alimentar e nos sintomas bulímicos: uma investigação prospectiva com jovens nadadoras. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 40(3), 242-247.
- Gallahue, L. D., & Ozmun, C. G. (1998). *Understanding Motor Development. Infants, Children, Adolescents, Adults* (4th ed.). WCB/Mc Graw-Hill.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological medicine*, 12(4), 871-878.
- Harris, M. B., & Greco, D. (1990). Weight control and weight concern in competitive female gymnasts. *Journal of Sport & Exercise Psychology*.
- Hulley, A. J., & Hill, A. J. (2001). Eating disorders and health in elite women distance runners. *International Journal of Eating Disorders*, 30(3), 312-317.
- Melin, A., Torstveit, M. K., Burke, L., Marks, S., & Sundgot-Borgen, J. (2014). Disordered eating and eating disorders in aquatic sports. *International journal of sport nutrition and exercise metabolism*, 24(4), 450-459.

- Mountjoy, M. (2009). Injuries and medical issues in synchronized Olympic sports. *Current sports medicine reports*, 8(5), 255-261.
- Perini, T. A., Vieira, R. S., Vigário, P. D. S., Oliveira, G. L. D., Ornellas, J. D. S., & Oliveira, F. P. D. (2009). Transtorno do comportamento alimentar em atletas de elite de nado sincronizado. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 15(1), 54-57.
- Picard, C. L. (1999). The level of competition as a factor for the development of eating disorders in female collegiate athletes. *Journal of youth and adolescence*, 28(5), 583-594.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual review of psychology*, 53(1), 187-213.
- Reel, J. J. (2013). *Eating disorders: An encyclopedia of causes, treatment, and prevention*. ABC-CLIO.
- Rosenvinge, J. H., & Vig, C. (1993). Eating disorders and associated symptoms among adolescent swimmers: initial screening and a controlled study. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 3(3), 164-169.
- Schtscherbyna, A., Soares, E. A., de Oliveira, F. P., & Ribeiro, B. G. (2009). Female athlete triad in elite swimmers of the city of Rio de Janeiro, Brazil. *Nutrition*, 25(6), 634-639.
- Smithies, C. S. (1991). Disordered eating behaviors among synchronized swimmers. *Eating disorders among athletes: Theory, issues, and research*, 111-122.

- Stoutjesdyk, D. & Jerve, R. (1993). Eating Disorders Among High Performance Athletes. *Gernal of Youth and Adolescents*, 22 (3), 37-80.
- 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.
- Sundgot-Borgen, J., & Garthe, I. (2011). Elite athletes in aesthetic and Olympic weight-class sports and the challenge of body weight and body compositions. *Journal of sports sciences*, 29(sup1), S101-S114.
- Taub, D. E., & Benson, R. A. (1992). Weight concerns, weight control techniques, and eating disorders among adolescent competitive swimmers: the effect of gender. *Sociology of Sport Journal*, 9(1), 76-86.
- Thompson, R. A. & Sherman, R. (1993). *Helping Athletes with Eating Disorders*. Champaign IL. Human Kinetics Publishers.
- Thompson, A., Petrie, T., & Anderson, C. (2017). Eating disorders and weight control behaviors change over a collegiate sport season. *Journal of science and medicine in sport*, 20(9), 808-813.
- 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(1), 108-118.

- Williams, M. H. (1999). *Nutrition for health, fitness and sport* (No. Ed. 5). WCB/McGraw-Hill.
- Williams, M. H. (2003). Διατροφή, υγεία, ευρωστία και αθλητική απόδοση. *Ιατρικές εκδόσεις Π. Χ Πασχαλίδης*.
- World Health Organization, (1993). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders*. Diagnostic Criteria for Research. Geneva: World Health Organization.

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Γιαννακούλια (2002). Διαιτητική συμπεριφορά και σύσταση σώματος σε νεαρές χορεύτριες: σχεδιασμός, υλοποίηση και αξιολόγηση ενός προγράμματος διατροφικής παρέμβασης. Διδακτορική Διατριβή. Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα.
- Δούκα, Α., Σκορδύλης, Ε., Λαζαράτου, Ε., & Βάρσου, Ε. (2005). Διαπολιτισμική εγκυρότητα κλίμακας διατροφικών στάσεων (EAT-26).
- Δούκα, Α. (2007). *Επίδραση των Διαταραχών Διατροφής στην Υγεία και στην Αθλητική Εξέλιξη Ελληνίδων Αθλητριών Υψηλού Επιπέδου: Εφαρμογή της Θεωρίας Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς*. Διδακτορική Διατριβή. ΤΕΦΑΑ Πανεπιστημίου Αθηνών.

- Δούκα, Α., Σκορδύλης, Ε., Κουτσούκη, Δ., & Θεοδωράκης, Γ. (2008). Ανίχνευση διατροφικών διαταραχών σε αθλήτριες υψηλού επιπέδου του υγρού στίβου. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή και τον Αθλητισμό*, 6(1), 87-96.
- Κουλουτμπάνη, Κ. (2010). Διατροφικές διαταραχές και αθλητισμός: Οι εμπειρίες αθλητριών της ρυθμικής αγωνιστικής γυμναστικής.
- Λαζαράτου Ε. & Αναγνωστόπουλος Δ. (2003). *Ψυχογενής Ανορεξία, Εφηβεία και Αθλητισμός*. Πρακτικά 7^{ου} Παγκοσμίου Ολυμπιακού Συνεδρίου (IOC). Αθήνα.
- Μάνος (1997). Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής. Θεσσαλονίκη. University Press.
- Μωρόγιαννης, Φ. (2003). Οι επιπτώσεις των ψυχιατρικών διαταραχών πρόσληψης τροφής στο άτομο, την οικογένεια και την κοινωνία. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 82, 44-48.
- Αναγνωστόπουλος, Δ. & Λαζαράτου, Ε., (2016). Η έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπιση προβλημάτων ψυχικής υγείας εφήβων στην ΠΦΥ. *Κλινικά φροντιστήρια*, Τόμος 28,2,98.

Πηγές από το διαδίκτυο

- Νικολάου, Π., (2016). *Διατροφικές Διαταραχές*. Ανασύρθηκε στις 12-02-2021 από:
<https://www.paidiatros.com/efivos/ygeia/diatrofikes-diataraxes>
- Πίσχος, Χ., (2016). *Διατροφικές Διαταραχές: μην αφήνεις το φαγητό να σε τρώει*. Ανασύρθηκε στις 09-02-2021 από:
<https://www.sinaisthisi.gr/articles/psixikes-diataraxes/62-diatrofikes-diataraxes-min-afineis-to-fagito-na-se-troei.html>
- Σαλπιστής, Σ., (2013). *ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ : Ορισμός, είδη, παράγοντες κινδύνου*. Ανασύρθηκε στις 15-03-2021 από:
<http://www.i-psyxologos.gr/diatrofikes-diataraxes/>

VI. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΤΕΣΤ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ ΕΑΤ-13

ΚΛΙΜΑΚΑ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ (EAT-13)

(Δούκα & Σκορδίλης, Βάρσου & Λαζαράτου, 2005)

ΜΕΡΟΣ Α

1. ΗΛΙΚΙΑ (ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ).....
2. ΦΥΛΟ:
3. ΑΘΛΗΜΑ:
4. ΑΓΩΝΙΣΜΑ:
5. ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΣΕ ΕΠΙΣΗΜΟΥΣ ΑΓΩΝΕΣ:
6. ΧΡΟΝΙΑ ΑΘΛΗΣΗΣ :.....
7. ΩΡΕΣ ΠΡΟΠΟΝΗΣΗΣ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ:
8. ΩΡΕΣ ΠΡΟΠΟΝΗΣΗΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ:.....
9. ΣΥΛΛΟΓΟΣ:
10. ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ ΣΕ ΧΙΛΙΟΓΡΑΜΜΑ:.....
11. ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΑΝΑΣΤΗΜΑ ΣΕ ΜΕΤΡΑ:

ΜΕΡΟΣ Β

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

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

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	------------------	---------	------

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

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	------------------	---------	------

3 Αισθάνομαι τρομερές τύψεις /ενοχές αφού φάω.

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	------------------	---------	------

4 Με απασχολεί πολύ η επιθυμία να είμαι πιο αδύνατος /η.

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	------------------	---------	------

5 Σκέφτομαι ότι καίω θερμίδες όταν γυμνάζομαι.

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	------------------	---------	------

6 Οι άλλοι γύρω μου πιστεύουν ότι είμαι υπερβολικά αδύνατος/ η.

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	------------------	---------	------

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

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	------------------	---------	------

8 Αποφεύγω τα φαγητά που έχουν ζάχαρη.

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	------------------	---------	------

9 Τρώω φαγητά διαίτης

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	------------------	---------	------

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

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	------------------	---------	------

11 Δείχνω αυτό-έλεγχο όσον αφορά το φαγητό.

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	------------------	---------	------

12 Αισθάνομαι ότι οι άλλοι με πιέζουν να φάω.

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	------------------	---------	------

13 Αισθάνομαι δυσάρεστα /στενάχωρα μετά την κατανάλωση γλυκών.

ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΩΣ	ΠΟΤΕ
-------	---------	-------	------------------	---------	------

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ
ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού
Τομέας Υγρού Στίβου

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Ημερομηνία.....

Αγαπητοί συμμετέχοντες,

ονομαζόμαστε Κάρδαρη Διονυσία και Εμμανουέλα και είμαστε φοιτήτριες της Σχολής Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Στο πλαίσιο της πτυχιακής μας διεξάγουμε έρευνα, η οποία εξετάζει τις διατροφικές διαταραχές που εμφανίζονται σε αθλήματα του υγρού στίβου και θα χρησιμοποιήσουμε το τεστ Διατροφικών Στάσεων EAT-13.

Για την διεξαγωγή της έρευνας παρακαλούμε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο, έχοντας υπόψη σας ότι δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Προσπαθήστε να απαντάτε όσο πιο αυθόρμητα γίνεται και με απόλυτη ειλικρίνεια. Οι απαντήσεις σας είναι απολύτως εμπιστευτικές.

Ευχαριστούμε πολύ για τον χρόνο σας και την συνεργασία σας.

Διάβασα την παραπάνω ενημέρωση και είμαι πρόθυμος/η να λάβω μέρος στην έρευνα που διεξάγεται. Η συμμετοχή μου στην έρευνα είναι ανώνυμη και γίνεται εθελοντικά γνωρίζοντας ότι μπορώ να διακόψω όποτε θελήσω.

Επιβλέπουσα καθηγήτρια

Η Δηλούσα

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

ΔΔ: Διατροφική Διαταραχή

ΔΣ: Διατροφική Συμπεριφορά

ΑΑ: Αθλητική Ανορεξία

ΨΑ: Ψυχογενής Ανορεξία

ΨΒ: Ψυχογενής Ανορεξία

ΔΜΣ: Δείκτης Μάζας Σώματος

RED-S: Σχετική ενεργειακή ανεπάρκεια στον αθλητισμό

EAT: Eating Attitude Test

BMI: Body Mass Index

FAT: Female Athlete Triad

BSQ: Body Shape Questionnaire

BITE: Bulimic Investigatory Test Edinburgh

ANOR: Anorexia Nervosa Scale

EDI-2: Eating Disorder Inventory-2

FP: Food Preoccupation

IO: Important Others

ISAK: International Society for the Advancement of Kinanthropometry

BI: Body Image