



Ανίχνευση Διατροφικών Διαταραχών σε Αθλήτριες Υψηλού Επιπέδου του Υγρού Στίβου

Αγγελική Δούκα¹, Εμμανουήλ Σκορδίλης¹, Δήμητρα Κουτσούκη¹, & Γιάννης Θεοδωράκης²

¹ Εργαστήριο Προσαρμοσμένης Κινητικής Δραστηριότητας/ Αναπτυξιακών και Κινητικών Διαταραχών, ΤΕΦΑΑ, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

² Εργαστήριο Ψυχολογίας της Άσκησης και Ποιότητας Ζωής, ΤΕΦΑΑ, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Περίληψη

Σκοπός της μελέτης ήταν να ανιχνεύσει τις Διαταραχές Διατροφής (ΔΔ) σε αθλήτριες υψηλού επιπέδου του υγρού στίβου (κολύμβηση, υδατοσφαίριση και συγχρονισμένη κολύμβηση). Στην έρευνα συμμετείχαν 76 αθλήτριες εθνικών ομάδων (κολύμβησης, υδατοσφαίρισης και συγχρονισμένης κολύμβησης) με μέσο όρο ηλικίας τα 20 χρόνια περίπου, οι οποίες προσεγγίστηκαν κατά τη διάρκεια της προαγωνιστικής περιόδου προετοιμασίας. Οι ΔΔ 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 συνηπολογίστηκε ο Δείκτης Σωματικής Μάζας (ΔΣΜ). 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 συγχρονισμένης ($M=11.27$) 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 συγχρονισμένη 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 έχουν ενασχόληση με το σωματικό βάρος των αθλητών και αθλητριών, με στόχο τη δημιουργία βάσης δεδομένων για καλύτερη δυνατή αξιολόγησή τους.

Λέξεις κλειδιά: *ψυχογενής ανορεξία, ψυχογενής βουλιμία, Κλίμακα Διατροφικών Στάσεων (EAT-13), κολύμβηση, υδατοσφαίριση, συγχρονισμένη κολύμβηση, Δείκτης Σωματικής Μάζας*

Prevalence of Eating Disorders among Elite Female Athletes in Aquatic Sports

Angeliki Douka¹, Emmanouel Skordilis¹, Dimitra Koutsouki¹, & Yannis Theodorakis²

¹Laboratory of Adapted Physical Activity/ Developmental and Physical Disorders, Department of Physical Education and Sport Science, National and Kapodistrian University of Athens, Hellas

²Laboratory of Exercise Psychology and Quality of Life, Department of Physical Education and Sports Science, University of Thessaly, Trikala, Hellas

Abstract

The purpose of the study was to detect the prevalence of eating disorders (ED) in a sample of 76 national team female athletes in aquatic sports. The athletes were classified according to their sport involvement into swimming, water polo, and synchronized swimming. The participants responded to the Eating Attitudes Test (EAT-13) while their Body Mass Index (BMI) was also measured. The EAT-13 incorporates 13 statements under the following three subscales: Dieting, Food Preoccupation and Important Others. The responses are provided in a 4-point Likert scale. The total score ranges from 0 to 39 and respondents who score at or higher of the cut off score 12, have the tendency to exhibit ED. The results revealed that athletes with

the tendency to exhibit ED, had lower BMI scores compared to those without the tendency for ED ($t = -2.23$, $p = .02$). Further more, athletes differed significantly according to their sport ($F = 5.398$, $p = .007$). A post hoc discriminant function analysis revealed that Food Preoccupation and Important Others significantly separated the three groups of athletes. More specifically, synchronized swimmers had significantly higher scores, in both subscales, compared to swimmers and water polo players. Overall, it appears that synchronized swimming, which emphasizes leanness, low body weight and figure from the early adolescence years, is associated with a higher tendency to exhibit ED, when compared to other aquatic sports.

Keywords: *anorexia nervosa, bulimia nervosa, Eating Attitudes Test (EAT-13), swimming, water polo, synchronized swimming, Body Mass Index*

Εισαγωγή

Οι «Διαταραχές Διατροφής» (ΔΔ) ορίζονται από την υπερβολική ενασχόληση με το σωματικό βάρος και σχήμα, συνοδευόμενες από ελλιπή, ακατάλληλη, ακανόνιστη ή υπερβολική πρόσληψη τροφής (Λαζαράτου & Αναγνωστόπουλος, 2003). Συχνότερα συναντώνται η «Ψυχογενής Ανορεξία» (ΨΑ) και η «Ψυχογενής Βουλιμία» (ΨΒ) ενώ αναφέρεται η «Μη-Προσδιορισζόμενη Διατροφική Διαταραχή (ΜΠΔΔ)» (Eating disorder not otherwise specified, American Psychiatric Association-APA; DSM IV, 1994), η «Πολυφαγική/ Αδηφαγική Διαταραχή» (DSM IV, 1994; Gallahue & Ozmun, 1998) και πρόσφατα η «Αθλητική Ανορεξία» (ΑΑ) (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004).

Η διάγνωση των ΔΔ γίνεται από εξειδικευμένο προσωπικό (ψυχιάτρους, ψυχολόγους) σε άτομα που έχουν παρουσιάσει τα συμπτώματα για κάποιο ικανό χρονικό διάστημα και σύμφωνα με τα διαγνωστικά τους κριτήρια όπως αυτά ορίζονται διεθνώς από το American Psychiatric Association (APA, DSM IV, 1994) (Λαζαράτου & Αναγνωστόπουλος, 2003). Συνηθέστερα διαγνώσκονται άτομα που έχουν εμφανή τα συμπτώματα και σε βαθμό που επηρεάζεται σημαντικά η καθημερινή τους ζωή (Μωρόγιαννης, 2003). Σε εκείνους όμως που δεν είναι εμφανή τα συμπτώματα και ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου για να εμφανίσουν ΔΔ, υπάρχει ανάγκη για την ανίχνευση της τάσης για την εκδήλωσή τους (Clark, 1991). Στις παραπάνω ομάδες υψηλού κινδύνου ανήκουν οι αθλητές και οι αθλήτριες που κάνουν υψηλό αγωνιστικό αθλητισμό και στην προεφηβική και εφηβική ηλικία πρέπει να έχουν υψηλές αθλητικές επιδόσεις και διακρίσεις (Thompson & Sherman, 1993).

Μελέτες αναφέρουν μεγαλύτερη συχνότητα διατροφικών διαταραχών σε αθλητές συγκριτικά με μη αθλητές, και ειδικότερα σε αυτούς που αγωνίζονται σε αθλήματα που υπερτονίζουν την αδυναμία ή το χαμηλό σωματικό βάρος (Hulley & Hill, 2001; Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004; Stoutjestic & Jevne, 2005). Μερικά από αυτά τα αθλήματα είναι η ενόργανη γυμναστική, οι δρόμοι μεγάλων αποστάσεων, η ρυθμική αγωνιστική γυμναστική, η κλασική και η συγχρονισμένη κολύμβηση κ.α. (Thompson & Sherman, 1993). Το

επίπεδο επίσης του αγωνιστικού αθλητισμού συχνά συνηγορεί στην εμφάνιση των διαταραχών (Borgen & Corbin, 1987; Sundgot-Borgen, 2002). Συγκεκριμένα οι Λαζαράτου και Αναγνωστόπουλος (2003) εξέτασαν τον επισκέψιμο πληθυσμό Πανεπιστημιακής Κλινικής για να μελετήσουν την σχέση της «Ψυχογενούς Ανορεξίας» με τις αθλητικές δραστηριότητες. Από τα 252 άτομα που εξέτασαν επί δύο χρόνια, τα 21 συνολικά είχαν νοσήσει από ΨΑ. Από τα 21 άτομα με ΨΑ, τα 20 (95.3%) ήταν κορίτσια (16χρ.± 8μήν), από τα οποία τα 17 (85%) έκαναν αθλητισμό πάνω από 2 χρόνια εντατικά και οι 9 ήταν εξέχουσες αθλήτριες με διακρίσεις στη γυμναστική, το κολύμπι και την υδατοσφαίριση. Οι ερευνητές ανέφεραν ότι η προσωπικότητα των αθλητριών που εκδηλώνουν τη διαταραχή αναδεικνύει την ανάγκη τους για επιτυχία μέσα από υψηλούς και δύσκολους στόχους, γιατί είναι συνδεδεμένη με καταναγκαστικούς μηχανισμούς της συμπεριφοράς.

Οι Sundgot-Borgen και Torstveit (2004) μελέτησαν την εμφάνιση των ΔΔ και της Αθλητικής Ανορεξίας σε ένα δείγμα 1620 αθλητών και αθλητριών υψηλού επιπέδου (572 αθλήτριες και 1048 αθλητές), σε σύγκριση με ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα γενικού πληθυσμού από την Νορβηγία. Όλοι οι εξεταζόμενοι, αθλητές και μη αθλητές, εξετάστηκαν με το Ερωτηματολόγιο Διατροφικών Διαταραχών-Eating Disorder Inventory (EDI) (Garner, Olmstead, & Polivy, 1983) και με προσωπική συνέντευξη. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι συμπτώματα Δ.Δ. εμφάνιζαν περισσότερο οι αθλητές και οι αθλήτριες σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Επιπλέον, η επικράτηση των ΔΔ στους άνδρες αθλητές ήταν μεγαλύτερη ($p < .05$) στα σπορ αντιβαρύτητας (π.χ. άλμα σε ύψος, 22%), συγκριτικά με τα ομαδικά αγωνίσματα με μπάλα (5%), ή τα αγωνίσματα αντοχής (9%). Για τις αθλήτριες, αναφέρουν, ότι κλινικά συμπτώματα ΔΔ εμφάνισαν περισσότερο όσες είχαν ενασχόληση με τα *αισθητικά* σπορ (42%), συγκριτικά με αγωνίσματα αντοχής (24%), τεχνικά (17%) ή ομαδικά με μπάλα (16%). Τέλος, 24 από τις αθλήτριες πληρούσαν τα κριτήρια για Αθλητική Ανορεξία από το σύνολο των αθλητριών (4.2 %) που εξετάστηκαν. Αντίθετα, η Ψυχογενής Ανορεξία στο ίδιο δείγμα είχε μικρότε-

ρο ποσοστό εμφάνισης (2%). Οι Sundgot-Borgen και Torstveit (2004) κατέληξαν ότι η εμφάνιση της αθλητικής ανορεξίας ήταν συχνότερη σε αθλήτριες που αγωνίζονται σε σπορ όπου το αδύνατο σώμα αποτελεί προϋπόθεση διάκρισης.

Οι Hulley και Hill (2001) εξέτασαν 181 αθλήτριες μεγάλων αποστάσεων από την Βρετανία. Οι ερευνητές βρήκαν ότι 29 αθλήτριες (16%) νοσούσαν από ΔΔ, όπως Ψυχογενή Ανορεξία και Ψυχογενή Βουλιμία, ενώ 20 επιπλέον αθλήτριες παρουσίαζαν ΜΠΔΔ, σύμφωνα με τα κριτήρια του American Psychiatric Association-APA, DSM IV (1994).

Οι Stoutjestic και Jevne (2005) εξέτασαν την τάση για εμφάνιση ΔΔ σε αθλητές και αθλήτριες που αγωνίζονται σε διαφορετικά αθλήματα. Τα αποτελέσματα για τις αθλήτριες ήταν αντίστοιχα με προηγούμενα σε αθλήτριες κολεγίου, ενώ οι αθλητές παρουσίασαν μεγαλύτερη τάση να νοσήσουν συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό. Γενικότερα, οι Stoutjestic και Jevne (2005) ανέφεραν ότι διαφορετικές ομάδες αθλητών μπορεί να εμφανίζουν διαφορετική τάση για να αναπτύξουν ΔΔ. Αθλητές που αγωνίζονται σε αθλήματα που δίνουν έμφαση στο λεπτό σώμα και κατηγοριοποιούνται σύμφωνα με το βάρος (weight -matched), είχαν υψηλότερη τάση να νοσήσουν από εκείνους διαφορετικών αθλημάτων (non weight restricted).

Τα αθλήματα του υγρού στίβου ειδικότερα, δημιουργούν την ανάγκη διάκρισης από την προεφηβική και την εφηβική ηλικία (Χούμας, Μαρκόπουλος & Αθυμαρίτης, 1996). Ο ρυθμός ανάπτυξης των παιδιών σε αυτές τις ηλικίες, είναι ακόμα σε εγρήγορση (Gallahue & Ozmun, 1998). Η ενασχόληση με αυτά τα συγκεκριμένα αθλήματα σε υψηλό επίπεδο ανταγωνισμού απαιτεί συστηματικό έλεγχο του βάρους και ενστερνισμό του *αδύνατου* σώματος για την επίτευξη επιδόσεων. Είναι απαραίτητο λοιπόν, οι προπονητές σε συνεργασία με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς και ιδιώτες (γονείς, αθλητικοί παράγοντες, γιατροί, αθλητικοί ψυχολόγοι, διατροφολόγοι, κλπ) να μπορούν να αναγνωρίσουν τα συμπτώματα ή τα χαρακτηριστικά μιας διατροφικής διαταραχής έγκαιρα, πριν αυτή εξελιχθεί. Γι' αυτούς τους λόγους κρίνεται αναγκαία η χρήση κλιμάκων πεδίου για την έγκαιρη ανίχνευση της τάσης εκδήλωσης των ΔΔ που, με τη σειρά της, θα οδηγήσει στην όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση από την εφηβική ηλικία.

Την τάση εκδήλωσης ΔΔ ανιχνεύουν διαφορετικά ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται στον γενικό πληθυσμό αλλά και σε αθλητές (Garner & Garfinkel, 1982; Garner, Olmstead, & Polivy, 1983; Heinberg, Thompson, & Stormer, 1995; Ocker, Lam, Zhang, Jackson, & Pease, 1987). Τα ερευνητικά αυτά εργαλεία έχουν επιτυχία στην μέχρι σήμερα εφαρμογή τους, στερούνται όμως θεωρητικής βάσης (Γιαννακούλια, 2002). Συγκεκριμένα, οι Gar-

ner, Olmstead, και Polivy (1983) ανέπτυξαν το Ερωτηματολόγιο Διαταραχών Διατροφής (Eating Disorder Inventory-EDI). Το EDI έχει 64 θέματα που χωρίζονται σε οκτώ (8) παράγοντες: (α) εσωτερικό κίνητρο για αδυνάτισμα, (β) διακοιπόμενη συναισθηση, (γ) βουλιμία, (δ) δυσαρέσκεια για το σώμα, (ε) αναποτελεσματικότητα, (στ) φόβοι φυσικής ανάπτυξης, (ζ) τελειομανία και (η) διαπροσωπική έλλειψη εμπιστοσύνης. Η βαθμολόγησή του γίνεται σε 4-βάθμια κλίμακα τύπου Likert. Υψηλά σκορ στους 8 παράγοντες αναδεικνύουν την προδιάθεση για εκδήλωση των ΔΔ.

Οι Heinberg, Thompson και Stormer (1995) κατασκεύασαν την Κλίμακα Κοινωνικό-πολιτιστικών Στάσεων για την Εμφάνιση (SATAQ Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire), για να αξιολογήσουν την αναγνώριση και αποδοχή των κοινωνικών προτύπων της εξωτερικής εμφάνισης σε γυναίκες. Η παραγοντική ανάλυση, ανέδειξε ξεκάθαρα δύο παράγοντες: (α) την αναγνώριση ή επίγνωση ότι υπάρχει κοινωνική επιρροή όσον αφορά στην εμφάνιση και (β) τον ενστερνισμό ή αποδοχή των κοινωνικών προτύπων εμφάνισης. Η επανέκδοση της Κλίμακας Κοινωνικό-πολιτιστικών Στάσεων για την Εμφάνιση (Thompson, Van den Berg, Roehrig, Quarda & Heinberg, 2003) είχε σαν σκοπό, να δημιουργήσει ένα εργαλείο που θα εξέταζε τις κοινωνικές επιδράσεις στην Εικόνα Σώματος και τις ΔΔ. Οι παράγοντες που αναδείχτηκαν ήταν δύο: α) γενική επιρροή από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης που σχετίζεται με την τηλεόραση τα περιοδικά και τον κινηματογράφο, και β) ενστερνισμός της αθλητικής φιγούρας. Επιπλέον, ο πρώτος παράγοντας κατέδειξε τους παρακάτω δύο υποπαράγοντες: 1) πίεση εκ μέρους των ΜΜΕ και 2) τα ΜΜΕ ως κύρια πηγή πληροφόρησης αναφορικά με τα κοινωνικά πρότυπα εμφάνισης.

Οι Garner και Garfinkel (1982) κατασκεύασαν την Κλίμακα Διατροφικών Στάσεων EAT-26 (Eating Attitude Test), η οποία εξετάζει ανιχνεύει την τάση για την εκδήλωση των ΔΔ. Το EAT περιέχει 26 θέματα που απαντώνται σε 4-βάθμια κλίμακα τύπου Likert όπου οι εξεταζόμενοι προσδιορίζουν το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας τους, με προτάσεις της μορφής πχ. κάνω διαίτα. Οι 26 προτάσεις ομαδοποιούνται σε 3 ξεχωριστές υποκλίμακες: 1) Ενασχόληση με δίαιτες αδυνατίσματος 2) Βουλιμία και προκατοχή με το φαγητό- και 3) Έλεγχος κατάποσης- (Garner & Garfinkel, 1979). Οι εξεταζόμενοι που συνολικά σκοράρουν στα 26 θέματα ακριβώς ή πάνω από 20, ανήκουν στην ομάδα με την τάση να εμφανίσει ΔΔ. Το EAT-26 από μόνο του δεν μπορεί να διαγνώσει διαταραχές της διατροφής, έχει όμως αποδειχθεί ότι είναι αποτελεσματικό εργαλείο για την ανίχνευση τους (Garner & Garfinkel, 1982).

Οι Ocker, Lam, Zhang, Jackson και Pease (1987) εξέτασαν με επιβεβαιωτική παραγοντική

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

Η προσπάθεια προσαρμογής στον ελληνικό πληθυσμό της Κλίμακας Διατροφικών Στάσεων EAT-26 (Garner & Garfinkel, 1982), έδωσε ένα νέο ερευνητικό εργαλείο, την Κλίμακα Διατροφικών Στάσεων EAT-13 (Δούκα, Σκορδίλης, Λαζαράτου & Βάρσου, 2005). Η πιστοποίηση της εγκυρότητας και αξιοπιστίας του EAT-13 βασίστηκε στις απαντήσεις που έδωσαν 167 φοιτητές και φοιτήτριες του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού της Αθήνας, καθώς και 20 ασθενείς με ΔΔ. Η διερευνητική (exploratory) και επιβεβαιωτική (confirmatory) παραγοντική ανάλυση έδωσε 13 θέματα, ομαδοποιημένα σε τρεις παράγοντες (Προκατοχή με το Φαγητό, Δίαιτα και Σημαντικοί Άλλοι), με ικανοποιητικούς δείκτες εγκυρότητας και εσωτερικής συνοχής (Cronbach alpha από .77 για Προκατοχή με το Φαγητό, .69 για Δίαιτα και .61 για τον παράγοντα Σημαντικοί Άλλοι). Επιπλέον, το EAT-13 διαχώριζε τις ομάδες των φοιτητών και φοιτητριών και ασθενών που εξετάστηκαν, προσδιορίζοντας ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να ανιχνεύσει την τάση εκδήλωσης των ΔΔ σε Ελληνικό πληθυσμό.

Η εφαρμογή κλιμάκων σχετικών με τις Δ.Δ. είναι σημαντική σε αθλητές και αθλήτριες και μη, για την έγκαιρη ανίχνευση τους (Clark, 1991; Ruud, 1996). Ειδικότερα, προπονητές και γυμναστές αθλημάτων υψηλού κινδύνου (ενόργανη γυμναστική, Ρυθμική Αγωνιστική Γυμναστική, κλασική και συγχρονισμένη κολύμβηση), πρέπει να αναγνωρίζουν από νωρίς τους αθλητές/τριες που έχουν την τάση να εκδηλώσουν ΔΔ (Sundgot-Borgen, 1993; 1994). Συνεπώς, η γνώση και εφαρμογή των παραπάνω κλιμάκων είναι απαραίτητη στους προπονητές και γυμναστές για να εντοπίσουν τα συμπτώματα των διαταραχών, να προλάβουν την εκδήλωσή τους και να μεγιστοποιήσουν τις επιδόσεις των αθλητών και αθλητριών τους.

Με βάση τα παραπάνω, η παρούσα έρευνα σχεδιάστηκε για να ανιχνεύσει την τάση εκδήλωσης των Διαταραχών Διατροφής (ΔΔ), σε Ελληνίδες αθλήτριες υψηλού επιπέδου, στον υγρό στίβο (κολύμβηση, υδατοσφαίριση και συγχρονισμένη κολύμβηση). Επιπλέον, εξετάστηκαν οι διαφορές στον ΔΣΜ ανάμεσα σε αθλήτριες με και χωρίς την τάση να εμφανίσουν ΔΔ, με στόχο την πιστοποίηση της εγκυρότητας διαχωρισμού του EAT-13. Αναμένονταν οι αθλήτριες που είχαν υψηλότερη συνολική βαθμολογία στο EAT-13 και άρα, εμφάνιζαν την τάση για ΔΔ, να έχουν και χαμηλότερο ΔΣΜ από τις συναθλή-

τριες τους που δεν εμφάνιζαν αντίστοιχη τάση.

Μέθοδος

Συμμετέχοντες

Οι συμμετέχουσες ήταν 76 αθλήτριες εθνικών ομάδων (12 κολύμβησης, 23 υδατοσφαίρισης, και 41 συγχρονισμένης κολύμβησης), με μέσο όρο ηλικίας τα 20 χρόνια περίπου ($M = 19.36$, $TA = 5.26$). Τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά και οι απαντήσεις τους στο EAT-13 παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Όργανα Μέτρησης

Για την ανίχνευση των ΔΔ χρησιμοποιήθηκε το προσαρμοσμένο σε Ελληνικό πληθυσμό EAT-13 (Δούκα και συν., 2005). Το EAT-13 περιέχει 13 θέματα σε 4-βάθμια κλίμακα τύπου Likert, όπου οι εξεταζόμενοι προσδιορίζουν το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας τους, από Πάντα, Συνήθως, Συχνά, Μερικές Φορές, Σπανίως έως Ποτέ. Οι απαντήσεις που προσδιορίζουν το ένα άκρο της κλίμακας (Μερικές Φορές, Σπανίως ή Ποτέ) βαθμολογούνται με 0. Οι απαντήσεις στο αντίθετο άκρο της κλίμακας (Πάντα, Συνήθως, Συχνά), βαθμολογούνται με 3, 2 και 1 αντίστοιχα. Τα 13 θέματα συγκροτούν, πέρα από το συνολικό ερωτηματολόγιο, 3 ξεχωριστές υποκλίμακες (κάθε πρόταση ανήκει σε μία και μόνο υποκλίμακα), που είναι οι εξής: (1) Ενασχόληση με Δίαιτα, (2) Προκατοχή με το Φαγητό- και (3) Σημαντικοί Άλλοι. Παραδείγματα από τις τρεις υποκλίμακες, είναι τα εξής: *Τρώω φαγητά διαίτης (Δίαιτα)*, *Έχω την αίσθηση ότι το φαγητό εξουσιάζει τη ζωή μου* (Προκατοχή με το Φαγητό) και *Αισθάνομαι ότι οι άλλοι με πιέζουν να φάω* (Σημαντικοί Άλλοι) (Δούκα κ.ά., 2005). Στο τέλος, οι απαντήσεις σε κάθε πρόταση αθροίζονται και βγαίνει η συνολική βαθμολογία της κλίμακας (από 0 έως 39). Οι εξεταζόμενοι που συγκεντρώνουν συνολική βαθμολογία ίση ή μεγαλύτερη από 12 στις 13 προτάσεις του ερωτηματολογίου, ανήκουν στην ομάδα με την τάση να εμφανίσει ΔΔ. Για την πιστοποίηση της δομικής του εγκυρότητας, οι Δούκα και συνεργάτες (2005) χρησιμοποίησαν ανιχνευτική και επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση στις απαντήσεις 167 φοιτητών και φοιτητριών φυσικής αγωγής. Οι δείκτες εσωτερικής συνοχής κυμαίνονταν από .77 για την Προκατοχή με το φαγητό, .69 για τη Ενασχόληση με Δίαιτα και .61 για τους Σημαντικούς Άλλους. Τέλος, ο έλεγχος χρονικής σταθερότητας (test retest reliability) έδωσε συντελεστή .85 για τη συνολική βαθμολογία του EAT-13. Οι τιμές για τις τρεις υποκλίμακες ήταν .89, .90 και .63 για την Προκατοχή με το Φαγητό, Ενασχόληση με Δίαιτα και Σημαντικοί Άλλοι αντίστοιχα.

Επίσης, μετρήθηκε ο Δείκτης Σωματικής Μάζας (ΔΣΜ) των αθλητριών, όπου είναι μία εκτιμη-

ση της σύστασης του σώματος. Ένας ενήλικας με ΔΣΜ μεταξύ 18.5 έως 24.9 kg/m² θεωρείται φυσιολογικού βάρους, μεταξύ 25 και 29.9 kg/m² υπέρβαρος και με ΔΣΜ πάνω από 30 θεωρείται παχύσαρκος (Bean & Wellington, 1998). Τιμές κάτω από το 18.5 kg/m² δηλώνουν αδυναμία και ισχνότητα για το άτομο και όσο πιο χαμηλός είναι ο Δείκτης τόσο περισσότερο δηλώνεται η τάση για εκδήλωση των ΔΔ (Garner & Garfinkel, 1982).

Διαδικασία

Η πρώτη ερευνητρια επισκέφθηκε το χώρο προπόνησης των αθλητριών κατά την περίοδο προετοιμασίας τους. Οι αθλήτριες υπέγραψαν πρώτα μία δήλωση συγκατάθεσης αφού ενημερώθηκαν για τους σκοπούς της έρευνας και ακόλουθα τους δόθηκε το ερωτηματολόγιο με τις απαραίτητες οδηγίες για την συμπλήρωση του. Η κύρια ερευνητρια ήταν καθ' όλη την διάρκεια της διαδικασίας μαζί με τις αθλήτριες για ερωτήσεις και τυχόν διευκρινήσεις, ενώ στο τέλος συγκέντρωσε τα ερωτηματολόγια.

Στατιστική Ανάλυση

Το SPSS χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση των δεδομένων (Norusis, 1993). Συγκεκριμένα, πολυμεταβλητικές (MANOVA και discriminant function) (Tabachnick & Fidell, 2001) και μονομεταβλητικές αναλύσεις (ANOVA)(Grimm, 1993; Βαγενάς, 1997), χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο των απαντήσεων που έδωσαν οι αθλήτριες της κολύμβησης, της συγχρονισμένης κολύμβησης και της υδατοσφαίρισης, στο EAT-13. Οι εξαρτημένες μεταβλητές ήταν η συνολική βαθμολογία του EAT-13, καθώς και οι επιμέρους βαθμολογίες στις τρεις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου (Ενασχόληση με Δίαιτα, Προκατοχή με το Φαγητό και Σημαντικοί Άλλοι). Η ανεξάρτητη μεταβλητή ήταν το αγώνισμα, με τρία επίπεδα (α: κολύμβηση, β: συγχρονισμένη κολύμβηση και γ: υδατοσφαίριση). Για τις παραπάνω αναλύσεις ορίστηκε το .05 επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας (Πίνακας 1).

Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε σύγκριση, με *t-test* για ανεξάρτητα δείγματα, με στόχο τον έλεγχο της εγκυρότητας του σημείου διαχωρισμού του EAT-13 (cut off score = 12). Για τη συγκεκριμένη ανάλυση, η ανεξάρτητη μεταβλητή ήταν ο διαχωρισμός των αθλητριών, σύμφωνα με την τάση να εμφανίσουν ΔΔ, με δύο επίπεδα: α) αθλήτριες που σκόραραν κάτω από το σημείο διαχωρισμού (12) και δεν εμφάνιζαν τάση για ΔΔ και β) αθλήτριες που σκόραραν από το σημείο διαχωρισμού (12) και πάνω και άρα, εμφάνιζαν τάση για ΔΔ. Η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν ο ΔΣΜ. Αναμένονταν οι αθλήτριες με τάση να νοσήσουν να εμφανίζουν χαμηλότερο ΔΣΜ από τις συναθλήτριες τους που δεν έχουν την τάση να νοσήσουν.

Πίνακας 1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά και Απαντήσεις στο EAT-13

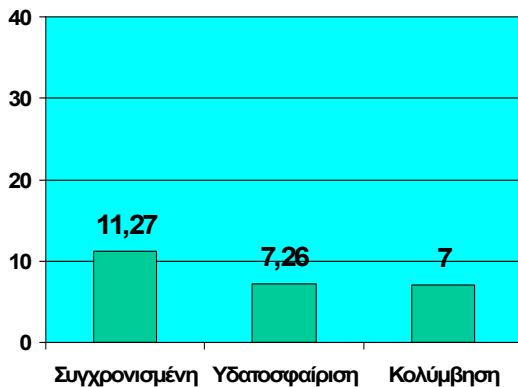
Μεταβλητή	Μ.Ο	Τ.Α	N
Βαθμολογία στο EAT-13			
Συγχρονισμένη	11.27	5.64	41
Κολύμβηση	7.00	3.35	12
Υδατοσφαίριση	7.26	5.84	23
Ηλικία (έτη)	19.35	5.26	76
Διάρκεια	03.15	3.58	73
Προπονητική ηλικία	10.5	3.85	76
Ώρες Προπ/μέρα	05.66	1.86	76
Ώρες Προπ/εβδομ.	31.83	9.29	76
ΔΣΜ	19.98	2.33	76
Βαθμολογία στις υποκλίμακες του EAT-13			
Δίαιτα	2.32	2.44	76
Προκατοχή με Φαγητό	5.54	3.99	76
Σημαντικοί Άλλοι	1.51	2.17	76
Συγχρονισμένη			
Δίαιτα	2.54	2.60	41
Προκατοχή με το Φαγητό	6.73	3.96	41
Σημαντικοί Άλλοι	2.00	2.30	41
EAT-13	11.26	5.63	41
ΔΣΜ	18.66	1.64	41
Υδατοσφαίριση			
Δίαιτα	2.13	2.51	23
Προκατοχή με το Φαγητό	4.69	4.08	23
Σημαντικοί Άλλοι	0.43	1.30	23
EAT-13	7.26	5.84	23
ΔΣΜ	22.09	2.22	23
Κολύμβηση			
Δίαιτα	2.00	1.81	12
Προκατοχή με το Φαγητό	3.08	2.15	12
Σημαντικοί Άλλοι	1.92	2.47	12
EAT-13	7.00	3.36	12
ΔΣΜ	20.43	1.21	12

Αποτελέσματα

Η πολυμεταβλητή ανάλυση διακόμανσης (MANOVA) κατέδειξε σημαντικές διαφορές μεταξύ των τριών αγωνισμάτων του υγρού στίβου στις τρεις υποκλίμακες του EAT-13 (*Wilks' Lambda* = .780, $p = .006$) (Σχήμα 1). Διακριτή ανάλυση στη συνέχεια προσδιόρισε ότι οι Σημαντικοί Άλλοι και η Προκατοχή με το Φαγητό μπορούσαν να διαχωρίσουν τις αθλήτριες στα τρία αγωνίσματα, με ακρίβεια 52.6%. Επιπλέον, η μονομεταβλητική ανάλυση (ANOVA) προσδιόρισε ότι τα τρία αγωνίσματα διέφεραν σημαντικά μεταξύ τους στους παράγοντες Προκατοχή με το Φαγητό ($F = 5.122$, $p =$

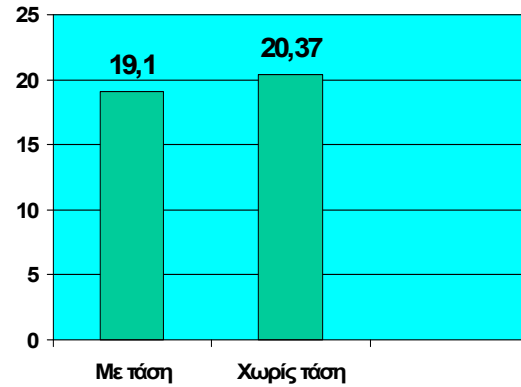
.008) και Σημαντικοί Άλλοι ($F = 4.430, p = .015$). Post hoc ανάλυση με τη μέθοδο *LSD* (Least Significant Differences) κατέδειξε ότι, για την Προκατοχή με το Φαγητό, η συγχρονισμένη, είχε σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία ($M = 6.73$) από την υδατοσφαίριση ($M = 4.70$) και την κολύμβηση ($M = 3.08$). Επιπλέον, η υδατοσφαίριση και η κολύμβηση δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ τους. Αναφορικά με τους Σημαντικούς Άλλους, οι αθλήτριες της συγχρονισμένης κολύμβησης είχαν υψηλότερη βαθμολογία ($M = 2.00$) από τις συναθλήτριες τους της υδατοσφαίρισης ($M = 0.43$). Επιπλέον, οι αθλήτριες της κολύμβησης ($M = 1.92$) είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία από τις συναθλήτριες τους στην υδατοσφαίριση. Τέλος, οι αθλήτριες της συγχρονισμένης και της κολύμβησης δεν είχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ τους στους Σημαντικούς Άλλους.

Μονομεταβλητική ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) στη συνέχεια κατέδειξε ότι οι αθλήτριες από τα τρία αγωνίσματα διέφεραν σημαντικά στη συνολική βαθμολογία του EAT-13 ($F = 5.398, p = .007$). Post hoc ανάλυση με τη μέθοδο *LSD* προσδιόρισε ότι οι διαφορές οφειλονταν στη συγχρονισμένη κολύμβηση ($M = 11.27$), που είχε σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία από την υδατοσφαίριση ($M = 7.26$) και την κολύμβηση ($M = 7.00$), ενώ τα δύο τελευταία αγωνίσματα, δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ τους (Σχήμα 1).



Σχήμα 1. Διαφορές ανάμεσα στα τρία αγωνίσματα (συγχρονισμένη, υδατοσφαίριση και κολύμβηση), στη συνολική βαθμολογία του EAT-13 ($F = 5.398, p = .007$)

Τέλος, *t-test* για ανεξάρτητα δείγματα εξέτασε τις διαφορές μεταξύ των αθλητριών που σκόραραν πάνω ή κάτω από το σημείο διαχωρισμού του EAT-13 (cut off score = 12), στον Δείκτη Σωματικής Μάζας. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες ($t = -2.233, p = .029$). Οι αθλήτριες με τάση να εμφανίσουν ΔΔ είχαν χαμηλότερο ΔΣΜ ($M = 19.10$), συγκριτικά με τις συναθλήτριες τους που δεν είχαν την τάση για ΔΔ ($M = 20.37$). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται συνολικά στο Σχήμα 2.



Σχήμα 2. Διαφορές στον ΔΣΜ ανάμεσα στις αθλήτριες με και χωρίς την τάση να εμφανίσουν ΔΔ ($t = -2.233, p = .029$).

Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να ανιχνεύσει τις ΔΔ σε αθλήτριες υψηλού επιπέδου του υγρού στίβου (κολύμβηση, υδατοσφαίριση και συγχρονισμένη κολύμβηση). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι απαντήσεις που έδωσαν οι αθλήτριες της συγχρονισμένης, στο EAT-13, ήταν υψηλότερες από τις απαντήσεις των συναθλητριών τους της υδατοσφαίρισης και της κολύμβησης. Οι αθλήτριες της υδατοσφαίρισης και της κολύμβησης, με τη σειρά τους, έδωσαν αντίστοιχες απαντήσεις συνολικά. Επιπλέον, οι αθλήτριες της συγχρονισμένης απάντησαν κοντά στο σημείο διαχωρισμού 12, του EAT-13, που προσδιορίζει και την τάση εκδήλωσης των ΔΔ ($M = 11.27, TA = 5.64$). Περαιτέρω ποιοτική ανάλυση προσδιόρισε ότι 19 από τις 41 συνολικά αθλήτριες της συγχρονισμένης, είχαν βαθμολογία από 12 και άνω (46.34%). Επιπλέον, στην υδατοσφαίριση 4 από τις 23 (17.39%) αθλήτριες και στην κολύμβηση 0 από τις 12 (0%) αθλήτριες αντίστοιχα, είχαν βαθμολογία ίση και πάνω από 12, δηλαδή εμφάνιζαν τάση για ΔΔ.

Αναφορικά με την εξέταση των τριών αγωνισμάτων στις τρεις υποκλίμακες του EAT-13, βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ τους που οφειλονταν κυρίως στις απαντήσεις στις υποκλίμακες Προκατοχή με το Φαγητό και Σημαντικοί Άλλοι. Η αξιολόγηση των απαντήσεων στις παραπάνω υποκλίμακες προσδιόρισε ότι, οι αθλήτριες της συγχρονισμένης είχαν υψηλότερες βαθμολογίες από τις συναθλήτριες τους της υδατοσφαίρισης και της κολύμβησης. Τέλος, εξετάστηκαν οι διαφορές στον ΔΣΜ ανάμεσα σε αθλήτριες με και χωρίς την τάση να εκδηλώσουν ΔΔ, σύμφωνα με τις απαντήσεις τους στο EAT-13. Αναμένονταν οι αθλήτριες με τάση για ΔΔ και συνολικό σκορ ίσο ή πάνω από το σημείο διαχωρισμού 12 (cut off score), να έχουν χα-

μηλότερο ΔΣΜ από τις συναθλήτριες τους με σκορ κάτω από 12 (χωρίς την τάση να εκδηλώσουν ΔΔ). Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν την ερευνητική μας υπόθεση, παρέχοντας με αυτόν τον τρόπο στοιχεία για την εγκυρότητα διαχωρισμού του EAT-13 (divergent validity evidence).

Τα αποτελέσματα μας συμφωνούν με προηγούμενες έρευνες (Stoutjesdyk & Jerve, 1993; Sundgot-Borgen & Torweist, 2004; Λαζαράτου & Αναγνωστόπουλος, 2003; Smolak, Murnen & Ruble, 2000; Zucker, Womble, Williamson & Perrin, 1999). Συγκεκριμένα, οι Stoutjesdyk και Jerve (1993) ανέφεραν ότι οι χορεύτριες, τα μοντέλα και οι αθλητές είναι ομάδες που βρίσκονται σε κίνδυνο να αναπτύξουν ΔΔ. Επιπλέον, το επίπεδο ανταγωνισμού και ειδικότερα τα αγωνίσματα που απαιτούν συστηματική ενασχόληση από μικρές ηλικίες και συνδέουν την *αδυναμία* με την επιτυχία, είναι παράγοντες προδιάθεσης διαταραχών της διατροφής.

Οι Sundgot-Borgen και Torstveit (2004) ανέφεραν ότι οι αθλήτριες σε *αισθητικά* αγωνίσματα, όπως η συγχρονισμένη κολύμβηση, είναι ευαίσθητοποιημένες στο θέμα της εμφάνισης, του σωματικού βάρους και της εικόνας σώματος και συχνά υποκύπτουν στο ζήτημα περιορισμού ή αποκλεισμού της τροφής, με τα όποια επακόλουθα για την υγεία τους. Τα αποτελέσματα μας συμφωνούν με τους Sundgot-Borgen και Torstveit (2004), αφού οι αθλήτριες της συγχρονισμένης κολύμβησης, που θεωρείται *αισθητικό* άγώνισμα, είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία ($M = 11.27$) από τα άλλα δύο αγωνίσματα. Επιπλέον, στις υποκλίμακες του EAT-13, που βρέθηκαν να διαχωρίζουν τα αγωνίσματα (Προκατοχή με το Φαγητό και Σημαντικοί Άλλοι), οι αθλήτριες της συγχρονισμένης είχαν τις υψηλότερες απαντήσεις. Οι δύο παραπάνω υποκλίμακες καταδεικνύουν ακριβώς την υπερβολική ενασχόληση των αθλητριών με το ζήτημα της τροφής και της αδύνατης σιλουέτας (Προκατοχή με το Φαγητό), αλλά και τον ρόλο των σημαντικών άλλων (γονείς, προπονητές, κριτές, φίλοι, συναθλητές) όσον αφορά στην διατροφική συμπεριφορά τους (Σημαντικοί Άλλοι).

Οι Λαζαράτου και Αναγνωστόπουλος (2003) εξέτασαν 252 άτομα που είχαν νοσήσει από ΔΔ. Οι ερευνητές βρήκαν, μέσα στο συνολικό δείγμα, και 9 αθλήτριες με διακρίσεις στη γυμναστική, το κολύμπι και την υδατοσφαίριση, που εμφάνιζαν ΔΔ. Τα αποτελέσματα των Λαζαράτου και Αναγνωστόπουλου (2003) συμφωνούν με την παρούσα έρευνα, αναφορικά με την υδατοσφαίριση, αλλά διαφωνούν αναφορικά με την κολύμβηση. Συγκεκριμένα, στην παρούσα έρευνα βρέθηκαν 4 αθλήτριες της υδατοσφαίρισης με τάση για ΔΔ (17.39%), ενώ αντίθετα, δεν υπήρχαν αθλήτριες της κολύμβησης με βαθμολογία πάνω από το σημείο διαχωρισμού του EAT-13 και άρα, με τάση για ΔΔ.

Οι Smolak, Murnen και Ruble (2000), σε μετά-ανάλυση, εξέτασαν τη σχέση μεταξύ της συμμετοχής σε διαφορετικά αγωνίσματα και τις διαταραχές της διατροφής γενικότερα. Βρέθηκε ότι οι αθλητές και αθλήτριες είχαν μεγαλύτερο κίνδυνο για να αναπτύξουν ΔΔ, συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό. Οι Smolak και συν (2000) βρήκαν επίσης ότι διαφορετικές ομάδες αθλητών, παρουσιάζουν ετερογένεια ως προς την παθολογία των ΔΔ. Ειδικότερα ανέφεραν ότι οι ΔΔ δεν προκαλούνται από τη συμμετοχή στον αθλητισμό που μπορεί, σε μερικές περιπτώσεις να λειτουργήσει ως ανασταλτικός παράγοντας για την εμφάνιση τους. Επιπλέον, άλλοι παράγοντες, όπως η προσωπικότητα, η πίεση εκ μέρους του προπονητή, των γονέων, κοκ, ή και οι ειδικότερες απαιτήσεις του αθλήματος, μπορεί να συνεισφέρουν αναφορικά με την τάση για εκδήλωση ΔΔ. Αναφορικά με τα διαφορετικά αγωνίσματα, όπως η κολύμβηση, δεν βρέθηκε σημαντική τάση για ΔΔ (Smolak και συν., 2000). Τέλος, οι Zucker, Womble, Williamson και Perrin (1999) εξέτασαν την εμφάνιση διαταραχών της διατροφής σε αθλήτριες που συμμετείχαν σε διαφορετικά αγωνίσματα. Οι ερευνητές χώρισαν τα αγωνίσματα σε δύο ομάδες: α) αγωνίσματα διαιτησίας-refereed sports (πχ. καλαθοσφαίριση, πετοσφαίριση) και β) αγωνίσματα με κριτές-judged sports (πχ. καταδύσεις, ενόργανη γυμναστική), και υπέθεσαν ότι τα αγωνίσματα διαιτησίας θα εμφάνιζαν χαμηλότερη τάση για να εκδηλώσουν ΔΔ. Τα αποτελέσματα των Smolak και συνεργατών (2000) και Zucker και συνεργατών (1999) επιβεβαίωσαν την ερευνητική μας υπόθεση, αφού βρήκαν ότι υπήρχε υψηλότερη προδιάθεση για εμφάνιση ΔΔ στα αγωνίσματα με κριτές, συγκριτικά με τα αγωνίσματα διαιτησίας.

Αναφορικά με τα τρία αγωνίσματα που επιλέχθηκαν για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας, η Χαιροπούλου (1997) αναφέρει ότι η συγχρονισμένη κολύμβηση είχε, για πολλά χρόνια, περισσότερο το χαρακτήρα της παράστασης παρά του αγώνα, με τα κοστούμια, τα φώτα, τη μουσική, το make-up και τις φαντασμαγορικές συνθέσεις στο νερό. Σήμερα, σύμφωνα με την εξέλιξη που έχει, θεωρείται πολύ δύσκολο και πολυσύνθετο άγώνισμα. Προϋποθέτει καρδιοαναπνευστική ικανότητα, αίσθηση ισορροπίας, ακρίβεια και έλεγχο κινήσεων, χάρη και δεξιοτεχνία, άριστη κολυμβητική ικανότητα, εκρηκτικότητα και αντοχή (Χαιροπούλου, 1997). Αναφορικά με την υδατοσφαίριση, οι Πλατάνου και Ξανθόπουλος (1996) αναφέρουν ότι για να έχουμε υψηλές αθλητικές επιδόσεις, πρέπει να υπάρχει μακροπρόθεσμη προπονητική δουλειά. Η πολύχρονη προετοιμασία στοχεύει στην βελτίωση της επίδοσης των αθλητών/τριών, μέσω της αύξησης του όγκου και της έντασης των ασκήσεων (Πλατάνου & Ξανθόπουλος, 1996). Τέλος, για την κολύμβηση, οι Χούμας, Μαρκόπουλος και Αθυμα-

ρίτης (1996) αναφέρουν ότι οι αθλητές θα πρέπει να διανύουν ομαλά τα διάφορα στάδια της εξέλιξής τους και σε αυτά θα πρέπει να προσαρμόζεται αναλόγου μορφής προετοιμασία. Επιπλέον, είναι τεράστια η προσπάθεια που πρέπει να καταβάλλουν, για να υπάρξουν οι προϋποθέσεις ανάπτυξης των υψηλών επιδόσεων. Οι Χούμας, Μαρκόπουλος και Αθυμαρίτης (1996) κατέληξαν ότι είναι συχνό το φαινόμενο της εφαρμογής υπερβολικών φορτίων και εξειδικευμένης προπόνησης στα πρώτα χρόνια της κολυμβητικής ζωής, με αποτέλεσμα τραυματισμούς, ψυχολογικές επιπτώσεις, κοκ. Στην παρούσα έρευνα, η στατιστική επεξεργασία ανέδειξε ότι οι αθλήτριες της κολύμβησης είχαν αντίστοιχες απαντήσεις με τις συναθλήτριες τους της συγχρονισμένης και σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία, από τις συναθλήτριες τους της υδατοσφαίρισης, στον παράγοντα Σημαντικοί Άλλοι. Η διαπίστωση αυτή καταδεικνύει και την ιδιαιτερότητα του συγκεκριμένου αγωνίσματος (κολύμβησης), όπου αποδεικνύεται η ανάγκη των αθλητριών υψηλού επιπέδου να έχουν ένα σημείο αναφοράς για τις επιδόσεις τους, μέσα από τη γνώμη των προπονητών, γονέων, συναθλητών τους, κοκ.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας υπόκεινται στους παρακάτω περιορισμούς: 1) η ομάδα των κολυμβητριών ήταν μικρότερη σε αριθμό (12) σε σχέση με τη συγχρονισμένη (41) και την υδατοσφαίριση (23), 2) η εξέταση των αθλητριών έγινε σε περίοδο προετοιμασίας των εθνικών ομάδων, και όχι πριν από διεθνείς αγώνες ή πανελλήνιο πρωτάθλημα, 3) η ανίχνευση των ΔΔ έγινε αποκλειστικά με το EAT-13, που σταθμίστηκε σε γενικό πλη-

θυσμό, και 4) η μέτρηση των σωματομετρικών χαρακτηριστικών έγινε αποκλειστικά με τον υπολογισμό του ΔΣΜ και δεν ακολούθησαν άλλες μετρήσεις (π.χ. λιπομέτρηση).

Με βάση τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, θα ήταν χρήσιμο στο μέλλον να εξεταστούν οι ομοιότητες και διαφορές ανάμεσα σε αθλήτριες που αγωνίζονται σε διαφορετικά αγωνίσματα που τονίζουν το αδύνατο σώμα (π.χ. Ρυθμική Αγωνιστική Γυμναστική, Ενόργανη Γυμναστική, κοκ). Επίσης, ενδιαφέρον παρουσιάζει η μελέτη σε ομάδες ανδρών, στα ίδια αγωνίσματα, ως προς την τάση τους να εκδηλώσουν ΔΔ. Επιπλέον, θα ήταν σκόπιμο να εξεταστούν αθλητές και αθλήτριες που συμμετέχουν σε αγωνίσματα που χωρίζονται σε κατηγορίες, ανάλογα με το σωματικό τους βάρος (Κωιπλασία, Tae won do, Πάλη, Άρση βαρών, κ.α.). Τέλος, χρήσιμη σε προπονητές και αθλητικούς επιστήμονες είναι η καταχώρηση σχετικών μετρήσεων, με το EAT-13, σε μια ενιαία βάση δεδομένων, με στόχο την δημιουργία αντίστοιχης νόρμας, όπου θα περιγράφεται η τάση των αθλητών, αθλητριών να εμφανίσουν διαταραχές της διατροφής, οι διαφορές ανάμεσα στα αγωνίσματα, ο τρόπος που η τάση για ΔΔ εξελίσσεται διαχρονικά, οι διαφορές των παραπάνω αγωνισμάτων με τον γενικό πληθυσμό, κοκ. Πιθανά, οι προπονητές και προπονήτριες θα πρέπει να καταρτιστούν αναφορικά με την χρήση κλιμάκων πεδίου καθώς και άλλων μεθόδων για την αξιολόγηση της τάσης που εμφανίζουν οι αθλήτριες και αθλητές τους για ΔΔ, με στόχο την έγκαιρη αντιμετώπιση τους.

Σημασία για τον Αγωνιστικό Αθλητισμό

Η σημασία της εφαρμογής των κλιμάκων ανίχνευσης των ΔΔ για την Φυσική Αγωγή και τον αθλητισμό είναι σημαντική. Ο προπονητής είναι σε άμεση σχέση με το παιδί στο σύλλογο, έχοντας αντίληψη για την φιγούρα και την σιλουέτα του αθλητή και της αθλήτριας που παρακολουθεί την προπόνηση. Επιπλέον, γνωρίζει ότι διάφοροι κοινωνικό-πολιτισμικοί, βιολογικοί και ενδοπροσωπικοί παράγοντες, αυξάνουν το ρίσκο για την δυσαρέσκεια του σώματος, σε αγόρια και κορίτσια παιδικής και εφηβικής ηλικίας (Presnell, Bearman & Stice, 2004). Τα αγόρια, μαθαίνουν να βλέπουν το σώμα τους σαν ένα εργαλείο με το οποίο ελέγχουν το περιβάλλον, γι' αυτό και αποσκοπούν στο να γίνουν περισσότερο δυνατοί και μωώδεις. Αντίθετα, τα κορίτσια, ήδη από τα 8 τους χρόνια, μαθαίνουν ότι το σώμα τους πρέπει να χρησιμοποιείται για να προσελκύει τους άλλους, παρουσιάζοντας μεγαλύτερα ποσοστά διαταραγμένης εικόνας σώματος, με αποτέλεσμα τον αποκλεισμό της τροφής και την έντονη ενασχόληση με δίαιτες αδυνατίσματος (Δούκα & Χρυσάγης, 2005; Presnell και συν, 2004; Davison, Markey & Birch, 2003; Groesz, Levine & Murnen, 2002). Είναι χρήσιμο οι αθλούμενοι και κυρίως οι αθλητές υψηλού επιπέδου να περνούν τακτικά από έλεγχο για ΔΔ, με τη χρήση κλιμάκων πεδίου που θα ανιχνεύουν έγκαιρα την τάση τους να νοσήσουν. Ακόμα, πολύ χρήσιμη θα ήταν η ενημέρωση και η εκπαίδευση από ειδικούς σε θέματα διατροφής και ειδικότερα στον πληθυσμό των αθλητών που έχουν μεγαλύτερη δαπάνη ενέργειας καθημερινά και πρέπει να αντεπεξέλθουν στη σκληρή προπόνηση. Η αποχή από το φαγητό είναι καταστροφική, βάζει σε κίνδυνο την υγεία με σοβαρές επιπτώσεις για το μέλλον (οστεοπόρωση, κατάγματα, αναιμία, νεφρική ανεπάρκεια, αφυδάτωση, υποχλωρεμία, υποκαλιαιμία κ.ά.) και έρχεται σε αντίφαση με την έννοια του αθλητισμού που εγγυάται ποιότητα ζωής για τα χρόνια που έρχονται.

Βιβλιογραφία

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV)*, 4th ed. Washington, DC: Author.
- Βαγενάς, Γ. (1997). *Στατιστικές εφαρμογές στη Φυσική Αγωγή και στον αθλητισμό*, 2^η Εκδ. Αθήνα: Συγγραφέας.
- Bean, A., & Wellington, P. (1998). *Η διατροφή της αθλούμενης γυναίκας* (επιμ. μτφρ. Βασίλης Μούγιος). Θεσσαλονίκη: SALTO.
- Borgen, J. S., & Corbin, C. B. (1987). Eating disorders among female athletes. *Physician and Sportmedicine*, 15, 89-95.
- Clark, N. (1991). Nutritional concerns of female athletes: A case study. *International Journal of Sport Nutrition*, 1, 257-264.
- Davison, K. K., Markey C. N., & Birch, L. (2003). A longitudinal examination of patterns in girls' weight concerns and body dissatisfaction from ages 5 to 9 years. *International Journal of Eating Disorders*, 33, 320-332.
- Δούκα, Α., Σκορδίλης, Ε., Λαζαράτου, Ε., & Βάρσου, Ε. (2005). *Δια-πολιτισμική εγκρότητα κλίμακας διατροφικών στάσεων (EAT-26)*. Πρακτικά 10^{ου} Συνεδρίου Ψυχολογικής Έρευνας Γιάννενα.
- Δούκα, Α. & Χρυσάγης, Ν. (2005). *Αθλητική δραστηριότητα, ψυχογενής ανορεξία και τα προβαλλόμενα σωματικά πρότυπα*. Πρακτικά 17^{ου} Συνεδρίου της Ελληνικής Εταιρίας Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας, Μαλακόντα Εύβοιας.
- Gallahue, L. D., & Ozmun, C. J. (1998). *Understanding motor development. Infants, children, adolescents, adults*, 4th ed. Boston, Massachusetts. WCB/Mc Graw-Hill.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. (1982). Eating Attitudes Test (EAT-26). Retrieved 09/13/2002 from <http://www.eatingdisorders-toledo.com/cgi-bin/test.cfm>
- Garner, D. M., Olmstead P. M, Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia and bulimia. *Journal of Eating Disorders*, 2, 15-34.
- Γιαννακούλια, Μ. (2002). *Διαιτητική συμπεριφορά και σόσταση σώματος σε νεαρές χορεύτριες: Σχεδιασμός, υλοποίηση και αξιολόγηση ενός προγράμματος διατροφικής παρέμβασης*. Αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή, Αθήνα, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο.
- Grimm, L. (1993). *Statistical applications for the behavioral sciences*. New York: John Wiley and Sons.
- Groesz, L. M., Levine, M. P., & Murnen, S. K. (2002). The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 1-16.
- Heinberg, J.L., Thompson J.K., & Stormer, S. (1995). Development and validation of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 17(1), 81-89.
- Hulley, A., & Hill, A. (1999). Eating disorders and health in elite women distance runners. *International Journal of Eating Disorders*, 30, 312-317.
- Λαζαράτου, Ε. & Αναγνωστόπουλος, Δ. (2003). *Ψυχογενής ανορεξία, εφηβεία και αθλητισμός*. Πρακτικά 7^{ου} Παγκοσμίου Ολυμπιακού Συνεδρίου (IOC), Αθήνα.
- Μωρόγιαννης Φ. (2003). Οι επιπτώσεις των ψυχοπαθολογικών διαταραχών πρόσληψης τροφής στο άτομο, την οικογένεια και την κοινωνία. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 82, 44-48.
- Norusis, M.J. (1993). *SPSS for Windows: Advanced statistics release 6.0*. Chicago, IL: SPSS.
- Ocker, L. B., Lam, E. T., Zhang, J. J., Jackson, A. S., & Pease, D. G. (1987). Confirmatory Factor Analysis for the Eating Attitudes Test (EAT-26). Retrieved 9/13/2002 from <http://www.eatingdisorders-toledo.com/OrderEAT26.html>
- Πλατάνου, Θ., & Ξανθόπουλος Μ. (1996). *Υδατοσφαίριση*. Αθήνα: Κεντρική Επιτροπή Αθλητικών Τάξεων.
- Presnell, K., Bearman, S.K., & Stice, E. (2004). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: A prospective study. *International Journal of Eating Disorders*, 36, 389-401.
- Ruud, J. (1996). *Nutrition and the Female Athlete*. New York: CRC Press.
- Smolak, L., Murnen, S., & Ruble, A. (2000). Female athletes and eating problems. *International Journal of Eating Disorders*, 27, 371-380.
- Sundgot-Borgen, J. (1993). Prevalence of eating disorders in elite female athletes, *International Journal of Sport Nutrition*, 3, 29-40.
- Sundgot-Borgen, J. (1994). Eating Disorders in female athletes. *Sports Medicine*, 17, 176-188.
- Sundgot-Borgen, J. (2002). Weight and eating disorders in elite athletes (editorial). *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 12, 259-260.
- 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, 25-32.
- Stoutjestic, D. & Jevne, R. (2005). Eating disorders among high performance athletes. *Journal of youth and Adolescence*, 22(3), 271-282.

- Tabachnick, B.G. & Fidell, L.S. (2001). *Using multivariate statistics* (4th ed.). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Thompson, R. A., & Sherman, R. (1993). *Helping athletes with eating disorders*. Champaign IL: Human Kinetics.
- Thompson, J.K., Van den Berg, P., Roehrig, M., Guarda, S.A., & Heinberg, L. (2004). The Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale-3 (SATAQ-3): Development and validation. *International Journal of Eating Disorders*, 35(3), 293-304.
- World Health Organization, (1993). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders. Diagnostic Criteria for Research*. Geneva: World Health Organization.
- Χαιροπούλου, Χ. (1997). *Συγχρονισμένη Κολύμβηση*. Αθήνα: Τέλεθρον.
- Χούμας, Χ., Μαρκόπουλος, Π., & Αθυμαρίτης, Δ. (1996). *Κολύμβηση*. Αθήνα: Κεντρική Επιτροπή Αθλητικών Τάξεων.
- Zucker, N., Womble, L., Williamson, D., & Perrin, L. (1999). Protective factors for eating disorders in female college athletes. *Eating Disorders*, 7, 207-218.

