

**ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ : ΟΙ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ
ΑΘΛΗΤΡΙΩΝ ΤΗΣ ΡΥΘΜΙΚΗΣ ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗΣ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗΣ**

της
Κουλουτμπάνη Κομάνθης

Μεταπτυχιακή Διπλωματική εργασία που υποβάλλεται
στο καθηγητικό σώμα για τη μερική εκπλήρωση των υποχρεώσεων
απόκτησης του μεταπτυχιακού τίτλου του Μεταπτυχιακού Προγράμματος
«Οργάνωση και Διοίκηση Αθλητικών Οργανισμών και Επιχειρήσεων» του Τμήματος
Οργάνωσης και Διαχείρισης του Παν/μίου Πελοποννήσου στην κατεύθυνση
«Οργάνωση & Διαχείριση Προγραμμάτων Υγείας»

ΣΠΑΡΤΗ
2010

Εγκεκριμένο από το Καθηγητικό σώμα:

1ος Επιβλέπων: Στεργιούλας Απόστολος, Αναπλ. Καθηγητής

2ος Επιβλέπων: Μπαλτόπουλος Παναγιώτης, Αναπλ. Καθηγητής

3ος Επιβλέπων: Τραυλός Αντώνης, Επίκουρος Καθηγητής

Copyright © Κουλουτμπάνη Κομάνθη
(2010) ALL RIGHTS RESERVED

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Κουλουτμπάνη Κομάνθη: Διατροφικές διαταραχές και αθλητισμός: Οι εμπειρίες αθλητριών της Ρυθμικής Αγωνιστικής Γυμναστικής

(Με την επίβλεψη του κ. Απόστολου Στεργιούλα, Αναπλ. Καθηγητή)

Η ανάπτυξη συνδρόμων διατροφικών διαταραχών, ιδιαίτερα στο χώρο του αθλητισμού, τα τελευταία χρόνια έχει λάβει ανησυχητικές διαστάσεις. Στις ομάδες υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση συμπτωμάτων ανήκουν οι αθλητές και οι αθλήτριες που συμμετέχουν σε αθλήματα που απαιτούν συστηματικό έλεγχο του σωματικού βάρους και κατά συνέπεια συνδέουν το αδύνατο σώμα με την επίτευξη επιδόσεων, όπως είναι τα αγωνίσματα «εμφάνισης». Το αδιάκοπο κινήγι επιδόσεων σε συνδυασμό με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά προσωπικότητας και πίεση από το περιβάλλον για διατήρηση χαμηλού σωματικού βάρους είναι μερικοί μόνο από τους παράγοντες που οδηγούν τις αθλήτριες στην εμφάνιση προδιάθεσης για την ανάπτυξη συμπτωμάτων διατροφικών διαταραχών. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να παρουσιάσει τα σύνδρομα των διατροφικών διαταραχών και τη συχνότητα εμφάνισής τους στον αθλητισμό. Παράλληλα, η έρευνα εστίασε στα πρωτογενή αίτια πρόκλησης των διατροφικών διαταραχών, στις επιπτώσεις τους στον ανθρώπινο οργανισμό και κυρίως στα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισής τους. Προς την κατεύθυνση αυτή μελετήθηκαν οι εμπειρίες πέντε πρώην αθλητριών της ρυθμικής γυμναστικής με πολυετή πείρα και διακρίσεις στον αθλητισμό. Πραγματοποιήθηκε μία σε βάθος φαινομενολογική έρευνα μέσω ανοικτών-ημιδομημένων συνεντεύξεων, προκειμένου να γίνει κατανοητός ο τρόπος με τον οποίο τα άτομα βίωσαν τη σχέση τους με την πρόσληψη τροφής, την περίοδο ενασχόλησής τους με τον αθλητισμό. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι αθλήτριες που συμμετείχαν στη μελέτη διέτρεχαν κίνδυνο να νοσήσουν από διατροφικές διαταραχές καθώς αφενός μεν παρουσίαζαν συμπεριφορές και χαρακτηριστικά προσωπικότητας ατόμων που πάσχουν από αυτές τις διαταραχές αφετέρου φαίνεται πως υπέκυπταν στον περιορισμό ή αποκλεισμό της τροφής που δέχονταν από το περιβάλλον τους (προπονήτριες, γονείς). Για την πρόβλεψη και τη θεραπεία των ατόμων που υποφέρουν από συμπτώματα διατροφικών διαταραχών, απαιτείται ενημέρωση, ευαισθητοποίηση αλλά και συνεχής συνεργασία όσων ασχολούνται με την ανατροφή, εκπαίδευση, εκγύμναση, θεραπεία και γενικότερα την αγωγή των νέων του πλανήτη.

Λέξεις κλειδιά: διατροφικές διαταραχές, ανησυχία βάρους, εικόνα σώματος, αθλήματα «εμφάνισης», αθλητική ανορεξία, τριαδικό σύνδρομο της αθλήτριας, κορυφαίες αθλήτριες ρυθμικής

ABSTRACT

Kouloutbani Komanthi: Eating disorders in the world of sport: the experiences of rhythmic gymnasts.

(With the supervision of Dr. Apostolos Stergioulas, Associate Professor)

The increase in cases of eating disorders, particularly among sportsmen and women, has taken on worrying proportions over recent years. Male and female athletes competing in sports that require the careful control of body weight and link slight builds with high performance (as is often the case in artistic events) are a high risk group for developing eating disorders. The endless pursuit of sporting excellence combined with specific personality traits and pressures exerted with training environments to keep body weight down are just some of the factors that drive female athletes in artistic events to develop the symptoms of eating disorders. The aim of this study was to present the various types of eating disorder and their frequency in the world of sport. It also focused on the root causes of eating disorders, the effect they have on the body and, moreover, measures for their prevention and treatment. In this regard, the experiences of five former competitive rhythmic gymnasts, with years of experience in the sport and medals to their names, were carefully studied. An in-depth phenomenological study was conducted using open, semi-structured interviews in order to explore and understand the ways in which these individuals related to food and nutrition during their time as athletes. The results showed that the sportswomen taking part in the survey ran the risk of suffering from eating disorders for two main reasons. First, they displayed behaviours and personality traits common to people with eating disorders. And second, they submitted to the limitation or complete cessation of their food intake forced upon them by their environment (by coaches, parents, etc.).

The prevention and treatment of eating disorders requires that people are made aware of and become familiar with their causes and symptoms. It also demands close co-operation with all those involved in the upbringing, education, training, treatment and general nurturing of the world's youth.

Key words: eating disorders, weight concerns, body image, aesthetic sports, anorexia athletica, female athlete triad, elite rhythmic gymnasts

«Είμαστε ό,τι τρώμε και αυτό που τρώμε καθορίζει τις σκέψεις, τη ζωή μας, το παρόν, το μέλλον και το πεπρωμένο μας...!»

*Αλέξης Κάρελ, γιατρός-βιολόγος
Βραβείο Νόμπελ*

ΑΦΙΕΡΩΣΗ

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή αφιερώνεται στο σύζυγο και συνοδοιπόρο της ζωής μου, Θεοδόση και στις λατρεμένες μου κόρες Ειρήνη και Αντωνία.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Φτάνοντας στην ολοκλήρωση της προσπάθειας αυτής θα ήθελα να ευχαριστήσω όσους συνέβαλαν, με διαφορετικό τρόπο ο καθένας, να φέρω εις πέρας την παρούσα μεταπτυχιακή εργασία. Χωρίς την υποστήριξη και την ανεκτικότητα κάποιων ανθρώπων δεν θα ήταν δυνατή η υλοποίησή της.

Αρχικά θα ήθελα να εκφράσω τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες στον Επιβλέποντα της εργασίας μου, Αναπληρωτή Καθηγητή Στεργιούλα Απόστολο, για την πολύτιμη βοήθεια, καθοδήγηση και άμεση ανταπόκριση του καθ' όλη τη διάρκειά εκπόνησής της. Επίσης, είμαι ευγνώμων στα υπόλοιπα μέλη της εξεταστικής επιτροπής της εργασίας αυτής, Αναπληρωτή Καθηγητή Μπαλτόπουλο Παναγιώτη και Επίκουρο Καθηγητή Τραυλό Αντώνη για την προσεκτική μελέτη και αξιολόγηση της.

Εγκάρδιες ευχαριστίες ανήκουν στις κοπέλες - πρώην αθλήτριες της ρυθμικής γυμναστικής που συμμετείχαν στην έρευνα, για το χρόνο που αφιέρωσαν στην παραχώρηση των συνεντεύξεων και τις εμπειρίες τους από τον αθλητισμό, που πρόθυμα μοιράστηκαν μαζί μου. Χωρίς τη βοήθεια τους θα ήταν αδύνατη η πραγματοποίηση της παρούσας εργασίας. Καταλυτική και ανεκτίμητη ήταν επίσης η συνεισφορά της ομάδας ειδικών-προπονητριών που ασχολήθηκαν με τη διαμόρφωση τόσο του αρχικού καταλόγου όσο και της τελικής λίστας των συμμετεχόντων στην έρευνα.

Νιώθω επίσης την ανάγκη να ευχαριστήσω τη φίλη και συνάδελφο μου Μαίρη, για τις πολύτιμες συμβουλές και την ενθάρρυνση της στις δύσκολες στιγμές, καθώς και τον ξάδελφο Κυριάκο που ήταν πάντα πρόθυμος να βοηθήσει.

Ιδιαίτερα ευγνώμων αισθάνομαι απέναντι στους γονείς μου και την αδελφή μου, για την ηθική και πρακτική υποστήριξή τους, αλλά και για τις ευνοϊκές συνθήκες που μου δημιούργησαν για να βρίσκομαι σε αυτή τη θέση.

Κυρίως όμως, ευχαριστώ το σύζυγό μου Θεοδόση, για την αμέριστη συμπαράσταση του και την ευκαιρία που μου έδωσε ν' αρχίσω, να συνεχίσω και να ολοκληρώσω την παρούσα εργασία, καθώς και τις αγαπημένες μου κόρες Ειρήνη και Αντωνία για την κατανόηση, υπομονή και ανοχή που έδειξαν όλες τις ώρες που έλειπα από κοντά τους. Ήταν η «δύναμή» μου και το λιγότερο που μπορώ να κάνω είναι να τους αφιερώσω την εργασία αυτή.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΜΕΡΟΣ Ι	Σελ.
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
Προσδιορισμός του προβλήματος	2
Σκοπός της μελέτης	3
Ανάγκη διεξαγωγής της έρευνας	4
Οριοθετήσεις	5
Περιορισμοί	5
Ερευνητικά ερωτήματα	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	7
Σύνδρομα διατροφικών διαταραχών	8
Επιπτώσεις στον οργανισμό	13
Διατροφικές διαταραχές και εφηβεία	14
Αιτίες διατροφικών διαταραχών	17
Αθλητισμός και διατροφικές διαταραχές	24
Αθλητική ανορεξία	30
Αθλητισμός και εφηβεία	32
Τριαδικό σύνδρομο της αθλήτριας	34
Αθλήματα επιρρεπή στις διατροφικές διαταραχές	38
Ρυθμική γυμναστική και διατροφικές διαταραχές	40
Κοινωνικές πιέσεις: ο ρόλος προπονητών, γονέων, φιλάθλων	48
ΜΕΡΟΣ ΙΙ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	51
Σχεδιασμός της Έρευνας	51
Το Δείγμα-Συμμετέχοντες	52
Ερευνητική Διαδικασία	53
Ερευνητικό Εργαλείο	54
Επεξεργασία Δεδομένων	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο	
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	58
Συνάντηση με τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα	59
Εβελίνα	59
Ελένη	59
Σταλίτσα	60
Νατάσσα	60
Νεφέλη	61
Κατηγορίες	61

Συμπτώματα διατροφικών διαταραχών	62
Διάρκεια ενασχόλησης με τον αθλητισμό και ΔΣΜ	62
Εικόνα σώματος και ικανοποίηση	63
Φόβος αύξησης βάρους	64
Στέρηση φαγητού-γλυκού	66
Μέθοδοι ελέγχου του βάρους	68
Έλλειψη ελέγχου συμπεριφοράς πρόσληψης τροφής - άλλες διαταραχές	69
Αίτια ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών	71
Χαρακτηριστικά προσωπικότητας	71
Ο ρόλος προπονητών, κριτών, συναθλητών, γονέων	75
Σωματικό βάρος και απόδοση	81
Ο αντίκτυπος των εμπειριών για τις αθλήτριες την εποχή εκείνη και σήμερα	83
Συναισθήματα εκείνης της περιόδου	84
Συναισθήματα σήμερα	86
Ο ρόλος τους σήμερα ως προπονήτριες	87
Παράθεση γεγονότων	89
Περίληψη	92
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο	
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	95
Προτάσεις	101
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	102
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α	119
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β	121

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ : ΟΙ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΑΘΛΗΤΡΙΩΝ ΤΗΣ ΡΥΘΜΙΚΗΣ ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗΣ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗΣ

Στο παγκόσμιο ιστορικό γίνεσθαι αναδεικνύεται διαρκώς η ασυμβατότητα μεταξύ πλήρωσης υλικών αγαθών του Δυτικού κόσμου και έντονης ανησυχίας αύξησης του κινδύνου πρόκλησης ασθενειών και θνητότητας. Στο παρελθόν μολυσματικές ασθένειες όπως η φυματίωση, η ελονοσία και το AIDS αποτελούσαν τις κυριότερες αιτίες θανάτου. Τα τελευταία χρόνια έχουμε γίνει μάρτυρες μιας εντυπωσιακής αύξησης ασθενειών που σχετίζονται με τη διατροφή. Χρόνιες παθήσεις, καρδιακά νοσήματα και εγκεφαλικά επεισόδια αποτελούν σήμερα, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), τις κυριότερες αιτίες θανάτου παγκοσμίως. Η συσχέτιση των ασθενειών αυτών με τις διατροφικές διαταραχές καθιστούν αναγκαία και επιτακτική την έγκαιρη διάγνωση καθώς και τη συστηματική παρακολούθηση και πρόληψη του συνδρόμου αυτού με τη χρήση έγκυρων και αξιόπιστων ερευνητικών εργαλείων.

Αναμφισβήτητα, 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 δεν διστάζουν, για την κατάκτηση του μεταλλίου, να θέσουν σε κίνδυνο ακόμα και την υγεία τους.

Όπως διαπιστώνεται από τη βιβλιογραφία, η ανάπτυξη συνδρόμων διατροφικών διαταραχών στο χώρο του αθλητισμού έχει λάβει ανησυχητικές διαστάσεις (Hausenblas & Carron, 1999; Swoar & Murphy, 1995). Έρευνα που έγινε σε αθλητές του NCAA (National Collegiate Athletic Association) το 1992 έδειξε ότι το 93% των αθλητών που εμφάνισε διατροφικές διαταραχές ήταν γυναίκες (Cintado, 2007; Noden, 1994). Η συχνότητα εμφάνισης των συμπτωμάτων έχει αυξηθεί τα τελευταία τριάντα χρόνια, καθώς όλο και περισσότερες αθλήτριες πραγματοποιούν έντονα αθλητικά προγράμματα προετοιμασίας και παίρνουν μέρος σε αγώνες σε επίπεδο πρωταθλητισμού.

Αθλήματα στα οποία το σωματικό βάρος αποτελεί σημαντικό παράγοντα επιτυχίας όπως το καλλιτεχνικό πατινάζ, οι καταδύσεις, η ενόργανη, η ρυθμική γυμναστική θεωρούνται υψηλού κινδύνου, όσον αφορά την εμφάνιση διαταραχών στην πρόσληψη τροφής. Άλλα αθλήματα όπως η πάλη και η άρση βαρών που απαιτούν συχνά τροποποίηση του σωματικού βάρους κατά τη διάρκεια της αγωνιστικής περιόδου, επιταχύνουν την ανάπτυξη συνδρόμων διατροφικών διαταραχών. Οι αθλητές και αθλήτριες, προκειμένου να ελέγξουν το βάρος τους, χρησιμοποιούν ακατάλληλες μεθόδους όπως αυτοπροκαλούμενο εμετό, καθαρτικά, διουρητικά, χάπια δίαιτας, ακόμα και αποφυγή κατανάλωσης νερού και αλατιού για τη μείωση του σωματικού τους βάρους μέσω αφυδάτωσης.

Στο χώρο του αθλητισμού, είναι γνωστό το «Τριαδικό Σύνδρομο της Αθλήτριας» που αναφέρεται σε τρεις διακριτές αλλά συχνά αλληλοεξαρτώμενες παθολογικές καταστάσεις: Διατροφικές Διαταραχές – Αμηνόρροια - Οστεοπόρωση. Οι αθλήτριες επιδιώκοντας να βελτιώσουν την αθλητική τους επίδοση προσπαθούν να πετύχουν και να διατηρήσουν χαμηλό το σωματικό τους βάρος και πολλές φορές οδηγούνται σε διαταραχές πρόσληψης τροφής, με αποτέλεσμα αμηνόρροια, τη συνακόλουθη απώλεια οστικής μάζας και κατ' επέκταση οστεοπόρωση.

Πιο συγκεκριμένα, σε αθλήματα όπως η ρυθμική αγωνιστική γυμναστική, στα οποία απαιτούνται χαμηλά ποσοστά λιπώδη ιστού, ώστε οι αθλήτριες να πετύχουν καλύτερη εμφάνιση και ακρίβεια σε ποικιλία ασκήσεων (ευλυγισία, αντίσταση με το βάρος του σώματος κ.α.), οι πιθανότητες εμφάνισης συμπτωμάτων διατροφικών διαταραχών είναι μεγαλύτερες. Εξακολουθεί να υπάρχει κενό όσον αφορά το άθλημα της Ρυθμικής Αγωνιστικής Γυμναστικής σε σχέση με τον τρόπο με τον οποίο οι αθλήτριες βιώνουν την πίεση για πολύωρες προπονήσεις, σε συνδυασμό με χαμηλό σε θερμίδες διαιτολόγιο. Ιδιαίτερα στη χώρα μας έχει πραγματοποιηθεί μικρός αριθμός ερευνών σχετικά με τον κίνδυνο εμφάνισης συνδρόμων διατροφικών διαταραχών σε αθλήτριες της ρυθμικής γυμναστικής, ενός κατ' εξοχήν αθλήματος «εμφάνισης», καθώς και στον τρόπο που αυτά τα σύνδρομα μπορούν να προβλεφθούν ή να θεραπευτούν.

Προσδιορισμός του προβλήματος

Από τη μελέτη της βιβλιογραφίας διαπιστώθηκε ότι η τάση ανάπτυξης συνδρόμων διατροφικών διαταραχών εμφανίζεται ανοδική και οι περισσότερες από τις εργασίες που έχουν δημοσιευθεί σε διεθνή περιοδικά συνδέουν τις διαταραχές αυτές με τους αθλητές και κυρίως τις αθλήτριες. Οι περισσότερες έρευνες αναφέρονται στον εντοπισμό των

διαταραχών πρόσληψης τροφής και στις επιπτώσεις που έχουν στον ανθρώπινο οργανισμό και όχι στη πρόληψή τους.

Η στάση-συμπεριφορά των προπονητών απέναντι στους αθλητές και κυρίως στις αθλήτριες είναι ένας σημαντικός παράγοντας για την ανάπτυξη συνδρόμων διατροφικών διαταραχών. Αξίζει να σημειωθεί ότι η πλειοψηφία των προπονητών συνδέει τη βελτίωση της αθλητικής απόδοσης με το ιδανικό σωματικό βάρος (Davis & Strachan, 2001; Harris & Greco, 1990; Leon, 1991; Weissinger, Housh, Johnson & Evans, 1991). Έρευνες αποκαλύπτουν την έλλειψη επαρκούς γνώσης, εκ μέρους των προπονητών, σε θέματα αθλητικής διατροφής και κυρίως στην προσπάθεια διατήρησης κατάλληλου αγωνιστικού σωματικού βάρους.

Οι ειδικοί συμφωνούν ότι για τη μεγιστοποίηση της αθλητικής απόδοσης απαιτείται κατάλληλη προπονητική διαδικασία, παισιωμένη από πλήρη και ισορροπημένη διατροφή. Όσοι ασχολούνται με την εκγύμναση, εκπαίδευση αλλά και ανατροφή των αθλητών οφείλουν να γνωρίζουν πως ο αθλούμενος διαφέρει από το μέσο άνθρωπο, όσον αφορά την ποσοτική αλλά και την ποιοτική ανάγκη από θρεπτικές ουσίες. Οι ανάγκες για συγκεκριμένα θρεπτικά στοιχεία καθορίζονται από τις ιδιαιτερότητες των αθλημάτων και γι' αυτό το λόγο διαφοροποιούνται ανάλογα με το άθλημα.

Όπως προκύπτει από τη μελέτη της βιβλιογραφίας, ο κίνδυνος ανάπτυξης διαταραχών λήψης τροφής είναι μεγαλύτερος σε αθλήματα όπου το χαμηλό βάρος συνδέεται με υψηλές επιδόσεις. Η γυμναστική (ρυθμική και ενόργανη), οι δρόμοι μεγάλων αποστάσεων, οι καταδύσεις, το καλλιτεχνικό πατινάζ είναι αθλήματα πιο επιρρεπή στην ανάπτυξη διαταραχών τροφής, συγκρινόμενα με εκείνα που δεν δίνουν έμφαση στο βάρος όπως το ποδόσφαιρο, η καλαθοσφαίριση και η πετοσφαίριση (Picard, 1999; Zucker, Gwomble, Williamson & Perrin, 1999). Οι αθλήτριες των αγωνισμάτων «εμφάνισης» διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν, κατά τη διάρκεια της ζωής τους, κάποια τυπική ή άτυπη μορφή διατροφικής διαταραχής καθώς εμφανίζουν συμπεριφορές και χαρακτηριστικά προσωπικότητας ανορεκτικών ατόμων, όπως τελειοθηρία και ιδεοληψία (Bachner-Melman και συν., 2006).

Σκοπός της μελέτης

Βασικός στόχος της μελέτης είναι να παρουσιάσει τα σύνδρομα διατροφικών διαταραχών που σχετίζονται με τον αθλητισμό και η συστηματική μελέτη των πρωτογενών αιτιών που τις προκαλούν καθώς και των μεθόδων πρόληψης και

αντιμετώπισής τους. Προς την κατεύθυνση αυτή μελετήθηκαν οι περιπτώσεις πρώην αθλητριών της Ρυθμικής Γυμναστικής με διακρίσεις και πολυετή ενασχόληση με το άθλημα.

Οι επιμέρους στόχοι της μελέτης ήταν:

1. Να διερευνηθεί αν οι συγκεκριμένες αθλήτριες εμφάνισαν συμπτώματα διαταραχών πρόσληψης τροφής και να προσδιοριστούν τα συμπτώματα αυτά.
2. Να προσδιοριστούν οι αιτίες που προκάλεσαν τις διαταραχές στην πρόσληψη τροφής.
3. Να παρουσιαστούν οι συνέπειες των διαταραχών αυτών στον οργανισμό των αθλητριών τόσο κατά τη διάρκεια ενασχόλησής τους με το άθλημα όσο και μετά την αποχώρησή τους.

Ανάγκη διεξαγωγής της έρευνας

Τα προβλήματα με τις διατροφικές διαταραχές άρχισαν να εμφανίζονται τη δεκαετία του 1920 και σήμερα τείνουν να πάρουν την έκταση επιδημίας κυρίως στις «αναπτυγμένες» χώρες του Δυτικού κόσμου (Χριστοδούλου και συν., 2000). Σύμφωνα με δεκαετή έρευνα της ANAD (Association of Anorexia Nervosa and Associated Disorders) στην Αμερική 7 εκατομμύρια γυναίκες και 1 εκατομμύριο άνδρες υποφέρουν σήμερα από διατροφικές διαταραχές ανεξάρτητα από την ηλικία, την κοινωνικο-οικονομική κατάσταση ή την εθνικότητά τους (Pritchard, Rush & Milligan, 2007). Το 90% των ασθενών με νευρογενή ανορεξία και βουλιμία είναι ηλικίας 12 έως 25 ετών (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, The Center for Mental Health Services, offices of the US Department of Health and Human Services). Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι μόνο το 50% των περιπτώσεων θεραπεύονται. Σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρία το 5-10% των ασθενών χάνουν τη ζωή τους μέσα σε 10 χρόνια από την εμφάνιση της νόσου, ενώ το 18-20% χάνουν τη ζωή τους στα επόμενα 20 χρόνια (American Psychiatric Association, 1993).

Το ίδιο ανησυχητικοί είναι οι αριθμοί στο χώρο του αθλητισμού. Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν οι αθλητές και οι αθλήτριες πολλών αθλημάτων είναι οι διαταραχές στη πρόσληψη τροφής. Έρευνα που διεξήχθη στο Πανεπιστήμιο της Ουάσιγκτον το 1992 σε 182 αθλήτριες έδειξε ότι το 32% αυτών, εμφάνιζαν συμπτώματα διατροφικών διαταραχών. Το ποσοστό αυτό σχεδόν διπλασιάστηκε στις αθλήτριες της ενόργανης γυμναστικής, φτάνοντας στο 62%, καθώς συνέδεαν την επιτυχία με τη λεπτή εμφάνιση (Ryan, 1995).

«Οι διατροφικές ανωμαλίες είναι για τις γυναίκες ότι είναι τα στεροειδή για τους άνδρες» δήλωσε η Liz Natale, μια κορυφαία αθλήτρια μεγάλων αποστάσεων που θεραπεύθηκε από την νευρική ανορεξία. Αν ληφθεί υπόψη η συσχέτιση των διαταραχών πρόσληψης τροφής με χρόνιες παθήσεις και εγκεφαλικά επεισόδια, γίνεται αντιληπτή η αναγκαιότητα για έγκαιρη διάγνωση και συστηματική παρακολούθηση των προβλημάτων αυτών, από την παιδική ακόμα ηλικία. Στην ευαίσθητη αυτή φάση της ζωής τους, οι νεαροί αθλητές και αθλήτριες βιώνουν έντονα την πίεση για το «ιδανικό» βάρος, προκειμένου να βελτιώσουν την απόδοσή τους. Η πίεση αυτή μπορεί εύκολα να τους οδηγήσει σε κάποια διατροφική ανωμαλία. Έρευνα που έγινε από τον Dumer και τους συνεργάτες (1987), έδειξε ότι η χρησιμοποίηση παθογενών μεθόδων απώλειας βάρους είναι τις περισσότερες φορές αποτέλεσμα της πίεσης που δέχονται από την οικογένεια, το φιλικό περιβάλλον, κυρίως όμως από τους προπονητές τους.

Η ανάγκη συστηματικής μελέτης των πρωτογενών αιτιών πρόκλησης των συνδρόμων διατροφικών διαταραχών, των επιπτώσεών τους και των θεραπευτικών μεθόδων παρακολούθησής τους, είναι στις μέρες μας επιτακτική. Αναμφισβήτητα ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες από τους οποίους επηρεάζεται η σωματική και ψυχική υγεία του ανθρώπου είναι η διατροφή. Οι σωστές διατροφικές συνήθειες σε συνδυασμό με τη φυσική άσκηση και την καλή ψυχολογία είναι ότι ακριβώς χρειάζεται το σώμα και το πνεύμα για να αποκτήσει την απόλυτη ευεξία και ισορροπία. Χρειάζεται ενημέρωση και ευαισθητοποίηση όχι μόνο των νέων αλλά και όσων ασχολούνται με την ανατροφή, εκπαίδευση, εκγύμναση, θεραπεία και γενικότερα την αγωγή των νέων του πλανήτη.

Οριοθετήσεις

Η εργασία-μελέτη οριοθετήθηκε:

1. Από την κριτική ανάλυση των κυριότερων μελετών και ερευνητικών εργασιών που εξέτασαν τα σύνδρομα των διαταραχών πρόσληψης τροφής στους αθλητές.
2. Από προσωπικές μαρτυρίες, για το προς διερεύνηση ζήτημα, πέντε πρώην αθλητριών της Ρυθμικής Αγωνιστικής Γυμναστικής μέσω ανοικτών-ημιδομημένων συνεντεύξεων.

Περιορισμοί

Η μελέτη περιορίστηκε από παράγοντες όπως:

1. Την έλλειψη ειλικρίνειας και ακρίβειας αναφορικά με την κατάθεση προσωπικών εμπειριών των ατόμων που επιλέχθηκαν για την έρευνα. Είναι γνωστό πως στις περιπτώσεις που τα άτομα πάσχουν από συμπτώματα διατροφικών διαταραχών, υποφέρουν «κρυφά», νιώθουν ντροπή για την απώλεια ελέγχου της διατροφικής τους συμπεριφοράς και δυσκολεύονται να μιλήσουν γι' αυτό, ακόμα και αν έχουν περάσει χρόνια.

2. Τη δυνατότητα που είχαν να αντιληφθούν και να ερμηνεύσουν οι συμμετέχουσες τα στοιχεία που σχετίζονται με τις διατροφικές διαταραχές.

3. Τη δυσκολία αναφοράς σε γεγονότα του παρελθόντος, τα οποία, ενδεχομένως, με το πέρασμα του χρόνου, έχουν αλλοιωθεί στη μνήμη των ερωτηθέντων ή παρερμηνευθεί τόσο από τις ίδιες όσο και από την ερευνήτρια. Ο περιορισμός αυτός σε σχέση πάντα με την ακρίβεια και την αναζήτηση της αλήθειας στην έρευνα, ξεπεράστηκε μέσω της διασταύρωσης στοιχείων και λοιπών λεπτομερειών κατά τη διάρκεια της συνέντευξης.

Ερευνητικά ερωτήματα

1. Παρουσίαζαν οι αθλήτριες συμπτώματα διατροφικών διαταραχών κατά τη διάρκεια της ενασχόλησής τους με τον αθλητισμό;
2. Ποια ήταν τα αίτια που οδήγησαν σε αυτές τις διαταραχές;
3. Τι συνέπειες είχαν οι εμπειρίες αυτές στα άτομα που τις βίωναν εκείνη τη περίοδο;
4. Τι αντίκτυπο έχουν σήμερα στη ζωή τους;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

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. Οι διαταραχές αυτές είναι συμπτωματικές και η συνοσηρότητά τους με ποικίλες άλλες διαταραχές βρίσκεται σε αρκετά υψηλά επίπεδα. Παρουσιάζονται συνήθως σε προσωπικότητες που πάσχουν συγχρόνως και από άλλες διαταραχές όπως κατάθλιψη, δυσθυμία, ψυχαναγκαστική διαταραχή-ιδεοληπτική νεύρωση, άγχος (Ransley, 1999; Pearlstein, 2002).

Τις τελευταίες δεκαετίες οι διατροφικές διαταραχές έχουν πάρει την έκταση επιδημίας κυρίως στις χώρες του δυτικού κόσμου (Χριστοδούλου και συν., 2000). Εμφανίζονται συχνότερα σε άτομα που ανήκουν στην Καυκάσια φυλή, της μέσης ή ανώτερης κοινωνικοοικονομικής τάξης. Οι γυναίκες φαίνεται να είναι ιδιαίτερα ευάλωτες στην ανάπτυξη των διαταραχών αυτών, καθώς αντιπροσωπεύουν το 90% των ατόμων που έχουν διαγνωσθεί με κάποια από τις διαταραχές πρόσληψης τροφής. Τα μεγαλύτερα ποσοστά εμφανίζονται κατά την εφηβεία αλλά και στην αρχή της ενηλικίωσης ενώ οι έρευνες έχουν δείξει ότι ένα ποσοστό γύρω στο 4% των νέων γυναικών του συνολικού πληθυσμού υποφέρουν από σύνδρομο διατροφικών διαταραχών (Elkin, 1999).

Σύμφωνα με σχετικά πρόσφατα στοιχεία του National Eating Disorders Association (2005) στις ΗΠΑ, γύρω στα 10 εκατομμύρια γυναίκες και 1 εκατομμύριο άνδρες βρίσκονται αντιμέτωποι με κάποια διατροφική διαταραχή. Παράλληλα πάνω από 25 εκατομμύρια αμερικανών υποφέρουν από κρίσεις ανεξέλεγκτης υπερφαγίας όπως επιβεβαιώνεται από πολλούς ερευνητές (Crowther και συν., 1992; Fairburn και συν., 1993; Gordon, 1990; Hoek, 1995; Shisslak και συν., 1995). Λόγω της μυστικοπάθειας και της ντροπής που συνοδεύουν τις διατροφικές διαταραχές, αρκετές περιπτώσεις είναι πολύ πιθανό να μην αναφέρονται στο βαθμό που απαντώνται στην πραγματικότητα. Οι διαταραχές αυτές χαρακτηρίζονται από τάση των ασθενών να αποκρύπτουν τις δυσλειτουργικές συμπεριφορές και πρακτικές τους σχετικά με την κατανάλωση τροφής,

γεγονός που έχει ως συνέπεια οι πραγματικοί αριθμοί να είναι πολύ μεγαλύτεροι. Επιπλέον είναι πολλά τα άτομα που δηλώνουν δυσαρεστημένα από την εικόνα του σώματός τους και υποφέρουν από άτυπες διαταραχές πρόσληψης τροφής. Είναι χαρακτηριστικό ότι το 80% των αμερικανίδων δεν είναι ικανοποιημένες από την εμφάνισή τους και πολλές φορές οι διαταραχές πρόσληψης τροφής συνοδεύονται κι από άλλα ψυχιατρικά προβλήματα, τα κλινικά συμπτώματα των οποίων υποχωρούν, σε κάποιες περιπτώσεις αυτόματα, όταν το άτομο αντιπαρέλθει την κακή διατροφή και τη στέρηση τροφής.

Ο όρος διατροφικές διαταραχές, σύμφωνα με τη τέταρτη έκδοση του διαγνωστικού εγχειριδίου DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας (American Psychiatric Association) που εκδόθηκε το 1994, αναφέρεται σε τρεις κατηγορίες παθολογικών καταστάσεων όπως: «ψυχογενής-νευρογενής ανορεξία», «ψυχογενής-νευρογενής βουλιμία» και « άτυπες διαταραχές πρόσληψης τροφής – E.D.N.O.S.». Παρότι οι κλινικές περιγραφές αυτών των διαταραχών εντοπίζονται αρκετά χρόνια πριν, στο συγκεκριμένο εγχειρίδιο για πρώτη φορά περιγράφονται ως διακριτές διαγνωστικές κατηγορίες, αντανακλώντας το αυξανόμενο ενδιαφέρον κλινικών και ερευνητών, όπως έχει εκδηλωθεί τις τελευταίες δεκαετίες (Steinhausen & Glanvill, 1983).

Σύνδρομο διατροφικών διαταραχών

Ψυχογενής - Νευρογενής Ανορεξία (N.A.)

Πρόκειται για ένα σύνδρομο αυτοεπιβαλλόμενης ασιτίας κατά το οποίο τα άτομα με το φόβο της παχυσαρκίας και τη διαταραγμένη σωματική εικόνα, περιορίζουν με τη θέλησή τους την προσλαμβανόμενη τροφή. Ακόμα και όταν το βάρος τους είναι φυσιολογικό ή έχουν απισχνανθεί νιώθουν υπέρβαρα και οποιαδήποτε απώλεια βάρους δεν τα καθησυχάζει. Ίσως ο όρος ανορεξία να είναι αποπροσανατολιστικός καθώς δεν πρόκειται για διαταραχή της όρεξης, τουλάχιστον στα αρχικά στάδια της νόσου, αλλά για διαταραχές αυτοαντίληψης-αυτοεκτίμησης και ταυτότητας.

Η πρώτη επιστημονική αναφορά στη συγκεκριμένη διαταραχή έγινε το 1689 στην Αγγλία από τον Richard Merton, ενώ επίσημη κλινική οντότητα έγινε το 1873 στη Γαλλία από τον Laseque με την ονομασία «anorexe nysterique» και από τον sir William Gill στην Αγγλία με τον όρο «anorexia nervosa», ο οποίος και τελικά επικράτησε. Μέχρι τα μέσα του 20^{ου} αιώνα η ψυχογενής ανορεξία ήταν σπάνια και μόνο τα τελευταία 30 χρόνια

βρίσκεται στο επίκεντρο του επιστημονικού ενδιαφέροντος, καθώς η εικόνα του «αδύνατου» πρωταγωνιστεί στη σύγχρονη κοινωνία (Πολυκανδριώτη & Τσάμη, 2007).

Τα βασικά κριτήρια διάγνωσης του συνδρόμου σύμφωνα με το εγχειρίδιο DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), με την προϋπόθεση ότι δεν υπάρχει άλλη βιολογική αιτία, είναι τα εξής:

1. Άρνηση του ατόμου να διατηρήσει ένα ελάχιστο φυσιολογικό βάρος ανάλογα με την ηλικία και το ανάστημά του. Για παράδειγμα απώλεια βάρους ή αδυναμία αύξησής του κατά την περίοδο ανάπτυξης, με αποτέλεσμα σωματικό βάρος 15% κάτω του φυσιολογικού.
2. Έντονος φόβος αύξησης του βάρους. Το άτομο φοβάται ότι θα γίνει υπέρβαρο ακόμα και όταν το βάρος του βρίσκεται κάτω του φυσιολογικού.
3. Διαταραχή της εικόνας σώματος, στον τρόπο δηλαδή που το άτομο αντιλαμβάνεται το βάρος, το σχήμα και το μέγεθος του σώματός του. Επίμονη άρνηση της παραδοχής της νόσου, της σοβαρότητας της κατάστασης και του κινδύνου που διατρέχει λόγω του υπερβολικά χαμηλού βάρους.
4. Όσον αφορά τις γυναίκες, απουσία τουλάχιστον τριών διαδοχικών εμμηνορυσιακών κύκλων (πρωτογενής και δευτερογενής αμηνόρροια).

Διακρίνονται δύο τύποι νευρογενούς ανορεξίας: Ο περιοριστικός τύπος (restrictive type) και ο τύπος υπερφαγίας-κάθαρσης (binge eating/purging type). Στην πρώτη περίπτωση κατά τη διάρκεια του επεισοδίου N.A. το άτομο δεν εμπλέκεται συστηματικά σε συμπεριφορές υπερφαγίας ή κάθαρσης και η απώλεια βάρους είναι κυρίως αποτέλεσμα δίαιτας, νηστείας ή υπερβολικής άσκησης. Αντίθετα στη δεύτερη περίπτωση το άτομο εμφανίζει απώλεια βάρους εμπλεκόμενο τακτικά και συστηματικά σε συμπεριφορές υπερφαγίας ή κάθαρσης, όπως χρήση διουρητικών, καθαρτικών ή αυτοπροκαλούμενου εμετού (American Psychiatric Association, 1994).

Πολλές φορές η νευρογενής ανορεξία ξεκινά με απώλεια βάρους που είναι το αποτέλεσμα μιας ασθένειας ή μιας δίαιτας. Τα θετικά σχόλια που δέχεται το άτομο από το περιβάλλον του το ενθαρρύνουν να πιστέψει πως όσο πιο αδύνατο γίνει, τόσο καλύτερα θα είναι γι' αυτό. Ο νοσηρός φόβος ότι το άτομο θα παχύνει και η υπερβολική του ανάγκη να είναι αδύνατο, το οδηγεί σε ασιτία και ακανόνιστο τρόπο λήψης τροφής, με κίνδυνο να μεταβληθεί σε άτομο που πάσχει από ψυχογενή-νευρογενή ανορεξία.

Νευρογενής βουλιμία (NB) ή αδηφαγική διαταραχή

Η νευρογενής βουλιμία η οποία συχνά αναφέρεται και ως σύνδρομο «υπερβολικής εκκένωσης» είναι συχνότερη από την νευρογενή ανορεξία και υπολογίζεται ότι 1,1% έως 4,2% των γυναικών παρουσιάζουν νευρογενή βουλιμία σε κάποια φάση της ζωής τους. Μεμονωμένα επεισόδια υπερφαγίας χωρίς να πληρούν τα κριτήρια διάγνωσης έχουν αναφερθεί στο 40% των γυναικών. Η διαταραχή αυτή εμφανίζεται συχνότερα στις γυναίκες από ότι στους άντρες, καθώς πάνω από το 90% όσων έχουν διαγνωσθεί είναι γυναίκες (Klingenspor, 2002).

Ο όρος βουλιμία ανάγεται στην αρχαιότητα και προέρχεται από τις ελληνικές λέξεις «βους» και «λιμός», που σήμαινε αρχικά εκείνο το άτομο που «πεινάει σαν βόδι» (Μπαμπινιώτης, 2002). Αναφέρεται στην παθολογική κατάσταση «αδηφαγίας» που οδηγεί στην κατανάλωση υπερβολικής ποσότητας τροφής. Ως ιδιαίτερη διατροφική διαταραχή εμφανίζεται στη βιβλιογραφία περίπου εδώ και έναν αιώνα. Από το 1873 ο Lassegue αναφερόταν σε μία «ακατανίκητη ψευδή όρεξη», ενώ το 1976 εμφανίστηκε για πρώτη φορά η ονομασία “bulimarexia” από τον Boskin-Lodahl. Ως «ψυχογενής βουλιμία» αναφέρθηκε για πρώτη φορά το 1980 (American Psychiatric Association, 1994).

Σύμφωνα με το Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV), τα άτομα που πάσχουν από βουλιμία λαμβάνουν υπερβολικές ποσότητες τροφής μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα, για τις οποίες νιώθουν άσχημα, γι’ αυτό και προσπαθούν με διάφορους τρόπους να αποβάλλουν την τροφή από τον οργανισμό τους. Καταφεύγουν στην πρόκληση εμετού, χρήση καθαρτικών, διουρητικών και χαπιών διαίτης, καθώς και στην υπερβολική άσκηση (συμπεριφορά ακύρωσης). Στη συνέχεια, ο κύκλος επαναλαμβάνεται με διαδοχικά επεισόδια υπερφαγίας και διορθωτικής συμπεριφοράς ελέγχου του βάρους. Το υπερβολικό άγχος για το βάρος και την εικόνα του σώματος είναι χαρακτηριστικό της βουλιμίας (Hall & Cohn, 1999).

Το βουλιμικό άτομο συχνά χάνει τον έλεγχο στην κατανάλωση φαγητού και οι ποσότητες ξεπερνούν κατά πολύ εκείνες που θα κατανάλωνε φυσιολογικά κάποιο άτομο. Αιτία του επεισοδίου δεν είναι η βιολογική πείνα, αλλά συνήθως αποτελεί μία απάντηση στην κατάθλιψη, το στρες ή τη μειωμένη αυτοπεποίθηση του ατόμου. Η αδυναμία του να τερματίσει αυτή τη συνήθεια έχει σαν αποτέλεσμα να καταβάλλεται από αρνητικές σκέψεις και να ενισχύεται η κατάθλιψή του. Πολλές φορές τα συμπτώματα αυτά περιορίζουν την κοινωνικότητα του ατόμου και αποφεύγει εξόδους και γεύματα με άλλους, από το φόβο κάποιου βουλιμικού επεισοδίου.

Τα άτομα που πάσχουν από βουλιμία είναι συνήθως τελειομανή, με εμμονή στο βάρος τους. Μπορεί να φαίνονται απολύτως φυσιολογικά στους γύρω τους, καθώς τις περισσότερες φορές το βάρος τους κυμαίνεται σε φυσιολογικά επίπεδα, χωρίς να αποκλείεται να είναι λίγο αυξημένο. Είναι πολύ δύσκολο να αναγνωρίσει κανείς ένα άτομο με βουλιμία, καθώς τόσο τα επεισόδια υπερφαγίας όσο και τα «μέτρα αντιμετώπισης» τους συμβαίνουν κρυφά. Οι ίδιοι έχουν την τάση να αρνούνται την κατάστασή τους και αποφεύγουν να μοιραστούν «το μυστικό τους» ακόμα και με τα πιο αγαπημένα τους πρόσωπα.

Τα κριτήρια διάγνωσης της νόσου σύμφωνα με το DSM-IV είναι τα εξής:

1. Επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας, δηλαδή κατανάλωση υπερβολικής ποσότητας τροφής σε σύντομο χρονικό διάστημα. Τουλάχιστον δύο επεισόδια υπερφαγίας τη βδομάδα για τρεις συνεχόμενους μήνες.
2. Αίσθημα έλλειψης ελέγχου της συμπεριφοράς σε σχέση με την πρόσληψη τροφής.
3. Συχνή χρήση αντισταθμιστικών μεθόδων όπως προκλητού εμετού, λήψη καθαρικών, διουρητικών, νηστείας ή έντονη φυσική δραστηριότητα για την αποφυγή αύξησης του σωματικού βάρους.
4. Υπερβολική ενασχόληση με το σχήμα και το βάρος του σώματος (American Psychiatric Association, 1994).

Άτυπες διαταραχές πρόσληψης τροφής - EDNOS (Eating Disorders Non Otherwise Specified)

Η κατηγορία αυτή χρησιμοποιείται κυρίως σε άτομα που παρουσιάζουν μερικά και όχι όλα τα διαγνωστικά κριτήρια της νευρογενούς ανορεξίας και βουλιμίας. Για παράδειγμα ένα άτομο που εμφανίζει όλα τα συμπτώματα της ανορεξίας, αλλά έχει φυσιολογικό εμμηνορυσιακό κύκλο ή δείκτη σωματικής μάζας, διαγιγνώσκεται με άτυπες διαταραχές πρόσληψης τροφής (EDNOS). Ο πάσχων μπορεί να παρουσιάζει επεισόδια κατανάλωσης υπερβολικής ποσότητας τροφής και χρήσης αντισταθμιστικών συμπεριφορών, αλλά με συχνότητα τέτοια που δεν δικαιολογεί τη διάγνωση βουλιμίας. Άλλες φορές μπορεί να εμπλέκεται σε επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας, χωρίς να συνοδεύονται από προσπάθειες κάθαρσης σαν αυτές που απαντώνται στη νευρογενή βουλιμία. Αυτός είναι και ο λόγος που δεν εκπλήσσει το γεγονός ότι οι πάσχοντες από διαταραχή με κρίσεις ανεξέλεγκτης υπερφαγίας παρουσιάζουν σωματικό βάρος υψηλότερο του μέσου όρου, σύμφωνα με το φύλο, την ηλικία και το ανάστημά του. Τα άτομα υιοθετούν μια ανεξέλεγκτη συμπεριφορά όσον αφορά τη διατροφή τους, την οποία τις περισσότερες

φορές κρατούν μυστική (Yanovski, 1993). Χρησιμοποιούν την τροφή ως υποκατάστατο για την αντιμετώπιση ψυχικών προβλημάτων όπως είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η κατάθλιψη και η έλλειψη ικανοποίησης από τη σωματική τους εικόνα (Σαμπάνης & Εμμανουηλίδου, 2006).

Μπορούμε να φανταστούμε τις διαταραχές πρόσληψης τροφής ως ένα συνεχές στο οποίο βρίσκονται σοβαρές διαταραχές σχετικές με τη διατροφή, το βάρος και η υποβόσκουσα ψυχοπαθολογία. Κύριο χαρακτηριστικό τους είναι η διαταραγμένη αντίληψη των ατόμων για την εικόνα του σώματός τους (βάρος και σχήμα) και ο έντονος φόβος για το ενδεχόμενο αύξησης βάρους. Τα στοιχεία αυτά θα μπορούσαν να αποτελούν τις συνιστώσες της ίδιας διαταραχής και όχι δύο διαφορετικές διαγνώσεις (N.A.-N.B.). Είναι αρκετοί εκείνοι που υποστηρίζουν σήμερα ότι πρόκειται για διαταραχές που είναι στενά συνδεδεμένες μεταξύ τους. Για παράδειγμα δίδυμα αδέλφια που πάσχουν από Νευρογενή Ανορεξία έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν στο μέλλον Βουλμία (Davinson & Neale, 1993; DeJong & Kleck, 1986).

Το συνεχές των Διαταραχών πρόσληψης Τροφής διαμορφώνεται τοποθετώντας στο ένα άκρο τις σοβαρότερες διαταραχές αυτής της κατηγορίας όπως είναι η σημαντική απώλεια βάρους, ένα από τα κριτήρια διάγνωσης της Νευρογενούς Ανορεξίας. Η αυτοεπιβαλλόμενη αποχή από την πρόσληψη τροφής οδηγεί στην απίσχνανση, η οποία πολλές φορές προκαλείται και από αντισταθμιστικές συμπεριφορές μετά από ένα υπερφαγικό επεισόδιο. Η αμέσως επόμενη διαταραχή στο συνεχές είναι η Νευρογενής Βουλμία, της οποίας έντονο χαρακτηριστικό είναι τα υπερφαγικά επεισόδια, κατά τη διάρκεια των οποίων ο πάσχων κατακλύζεται από μια αίσθηση αδυναμίας να ελέγξει τη διατροφική του συμπεριφορά.

Επίσης, σημαντικό χαρακτηριστικό της διαταραχής αυτής είναι και η προσπάθεια διατήρησης του σωματικού βάρους μέσω διαφόρων πρακτικών όπως αυτοπροκαλούμενοι εμετοί ή χρήση καθαρτικών. Μετά τη Νευρογενή Βουλμία στο συνεχές τοποθετείται η Διαταραχή με Κρίσεις Ανεξέλεγκτης Υπερφαγίας, μια διαγνωστική κατηγορία, η οποία πρόσφατα συμπεριλήφθηκε στο DSM IV και χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα υπερφαγικά επεισόδια, χωρίς όμως αντισταθμιστικές συμπεριφορές. Στο τέλος του συνεχούς τοποθετούνται οι Διαταραχές που δεν πληρούν τα κριτήρια για κάποιες από τις προαναφερθείσες Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής.

Επιπτώσεις στον οργανισμό

Οι σωματικές επιπτώσεις της νευρογενούς ανορεξίας και της βουλιμίας μπορεί να είναι πολύ σοβαρές. Αποτελούν ψυχιατρικές διαταραχές που αν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα μπορεί να οδηγήσουν απ' ευθείας στο θάνατο σύμφωνα με στοιχεία της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας. Μόνο το 50% των περιπτώσεων ανορεξίας φαίνεται να θεραπεύονται. Το 5-10% των ασθενών χάνουν τη ζωή τους μέσα σε 10 χρόνια από την εμφάνιση της νόσου, ενώ το 18-20% χάνουν τη ζωή τους στα επόμενα 20 χρόνια. Τόσο η ανορεξία όσο και η βουλιμία όταν είναι σοβαρής μορφής μπορεί να προκαλέσουν μεταξύ άλλων:

- Βλάβη στα νεφρά.
- Αφυδάτωση, δυσκοιλιότητα και διάρροια.
- Χρόνια δυσπεψία.
- Ουρολοιμώξεις.
- Αμηνόρροια.
- Καταπόνηση των περισσότερων οργάνων του σώματος.

Ειδικότερα η νευρογενής ανορεξία λόγω του υποσιτισμού μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα:

- Τριχοφυΐα (τρίχες σαν χνούδι) σε όλο το σώμα.
- Υπερβολική ευαισθησία στο κρύο.
- Αδυναμία συγκέντρωσης και λογικής σκέψης.

Οι επιπτώσεις σοβαρής μορφής ψυχογενούς βουλιμίας μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Διάβρωση της αδαμαντίνης και του σμάλτου των δοντιών από τα οξέα του στομάχου και τους συχνούς εμετούς.
- Γαστρεντερικές διαταραχές.
- Διόγκωση των σιελογόνων αδένων, ιδιαίτερα της παρωτίδας και πρήξιμο στο πρόσωπο.
- Ηλεκτρολυτικές διαταραχές (υποκαλιαιμία, υπονατρία, υποχλωραιμία, μεταβολική αλκάλωση) και μεταβολική οξέωση από τη λήψη καθαρτικών και τις διάρροιες.
- Ακανόνιστος καρδιακός ρυθμός από τη χαμηλή συγκέντρωση καλίου (αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου στα άτομα αυτά).
- Μυϊκή αδυναμία.
- Χρόνιο ερεθισμό λαιμού και οισοφάγου.
- Επιληπτικές κρίσεις.

- Επίμονος πόνος στην κοιλιά και βλάβη στους μυς του εντέρου που μπορεί να οδηγήσει σε χρόνια δυσκοιλιότητα (Black και συν., 2003; Stice και συν., 2005; Multicultural Mental Health Australia, 2010).
- Αρκετά φαίνεται να είναι και τα προβλήματα που προκύπτουν από τις διαταραχές αυτές σε ψυχολογικό και συναισθηματικό επίπεδο. Τα άτομα που πάσχουν από νευρογενή ανορεξία και βουλιμία παρουσιάζουν απότομες αλλαγές της διάθεσης και της προσωπικότητάς τους, καθώς και συναισθηματικά ξεσπάσματα και κατάθλιψη. Εκδηλώνουν συμπεριφορές εξαπάτησης σε ότι σχετίζεται με το φαγητό, ενώ αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες με τις δραστηριότητες που τα αφορούν. Βιώνουν έντονα μοναξιά λόγω της αυτοαπομόνωσης και της απροθυμίας τους να δημιουργήσουν διαπροσωπικές σχέσεις και φόβο αποδοκιμασίας από το περιβάλλον τους, σε περίπτωση που γίνει γνωστή η πάθησή τους (Multicultural Mental Health Australia, 2010).

Διατροφικές διαταραχές και εφηβεία

Παρότι οι διατροφικές διαταραχές είναι γνωστές εδώ και χρόνια, το ενδιαφέρον των ερευνητών και θεραπευτών για τις δύο περισσότερο γνωστές διαταραχές αυτού του τύπου εντείνεται κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριών δεκαετιών, καθώς αποτελούν ένα ολοένα αυξανόμενο φαινόμενο διεθνώς, κυρίως στο γυναικείο πληθυσμό. Η πάθηση παρουσιάζεται δέκα φορές συχνότερα στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες, (λιγότερο από 10% των ασθενών είναι άνδρες) και αφορά κυρίως τη λευκή φυλή ανώτερων κοινωνικοοικονομικών στρωμάτων αναπτυγμένων χωρών. Παρόλα αυτά στις μέρες μας παρατηρείται αυξητική τάση και στα αγόρια, στους έγχρωμους και στις αναπτυσσόμενες χώρες στις οποίες σημειώνονται ταχύτερες αλλαγές των κοινωνικών δομών και αντιγραφή δυτικών προτύπων σε θέματα διατροφής, ενδυμασίας, αξιών και τρόπου ζωής.

Ομάδα υψηλού κινδύνου αποτελεί ο νεαρός πληθυσμός και ειδικότερα οι έφηβες και νεαρές γυναίκες. Περίπου 1% των κοριτσιών εφηβικής ηλικίας 14-19 ετών αναπτύσσουν ανορεξία, ενώ 1-3% αναπτύσσει βουλιμία στις ηλικίες 20-23 ετών. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι σε ένα σχολείο 2000 μαθητών, οι 20 μπορεί να εμφανίζουν διατροφικές διαταραχές (Ransley, 1999). Αξιοσημείωτο είναι επίσης το γεγονός ότι 85% των ασθενών με νευρογενή ανορεξία διαγιγνώσκονται σε ηλικία 13 έως 20 ετών, γεγονός που την καθιστά ασθένεια των εφήβων. Η νευρογενής ανορεξία αποτελεί την τρίτη κατά

σειρά κοινή χρόνια νόσο στον πληθυσμό των εφήβων. Μία νεαρή γυναίκα με ανορεξία είναι 12 φορές πιο πιθανό να χάσει τη ζωή της από άλλες γυναίκες της ίδιας ηλικίας χωρίς ανορεξία.

Είναι ωστόσο πολύ μεγαλύτερο το ποσοστό των ατόμων που αναπτύσσουν κάποιο σύμπτωμα διατροφικής διαταραχής όπως περιορισμό της πρόσληψης τροφής, απώλεια βάρους, αυτοπροκαλούμενο εμετό κ.ά. Επιπλέον, ένα σημαντικό ποσοστό των γυναικών που μπορεί να φτάσει και 20% σε ηλικίες 14-19 ετών, εμφανίζουν υποκλινική νευρογενή ανορεξία και βουλιμία, δηλαδή αρχικά στάδια και άτυπες μορφές που δεν εξελίσσονται σε πλήρη νόσο (Ransley, 1999). Ένα επίσης ανησυχητικό εύρημα είναι η αύξηση των περιστατικών νευρικής ανορεξίας σε παιδιά μικρότερης ηλικίας, 8-13 ετών, όπως έχει ήδη καταγραφεί από τους ερευνητές Lask και Bryant-Waugh το 1992. Πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι ο περιορισμός στην τροφή, τα υπερφαγικά επεισόδια, οι καθαρτικές συμπεριφορές, και η διαστρεβλωμένη εικόνα του σώματος, που παλαιότερα θεωρούνταν ως διαταραχές της εφηβείας και της νεαρής ηλικίας, έχουν αρχίσει να κάνουν αισθητή την εμφάνισή τους ακόμα και σε κορίτσια ηλικίας 9 ετών.

Σε έρευνα που διεξήχθη σε κορίτσια 9 και 10 ετών φάνηκε ότι το 81% φοβούνται το ενδεχόμενο αύξησης βάρους, ενώ το 51% αισθάνονται καλύτερα για τον εαυτό τους όταν ακολουθούν κάποιο πρόγραμμα δίαιτας. Εντυπωσιακό είναι επίσης το ποσοστό των παιδιών της τετάρτης τάξης του δημοτικού (46%) που μερικές φορές ή συχνά ακολουθούν κάποια δίαιτα καθώς και των οικογενειών τους που φθάνουν σε ποσοστό 82% (Gustafson-Larson & Terry, 1992). Παιδιά ακόμα μικρότερης ηλικίας, πρώτη με τρίτη τάξη δημοτικού, επιθυμούν να είναι πιο αδύνατα, αφού δεν είναι ικανοποιημένα από την εικόνα του σώματός τους (Collins, 1991). Η κατάσταση αυτή δεν προκαλεί έκπληξη, αν λάβει κανείς υπόψη τα πρότυπα σώματος που υιοθετούν τα παιδιά σήμερα. Ο ρόλος των βιομηχανικών παιχνιδιών στη διαμόρφωση της στάσης ενός παιδιού απέναντι στην εικόνα του σώματός του δεν θα πρέπει να υποτιμηθεί. Στο μυαλό του παιδιού εμφυτεύεται από πολύ μικρή ηλικία η συσχέτιση τέλειου σώματος, ομορφιάς και επιτυχίας μέσω παιχνιδιών, όπως είναι η κούκλα Barbie με εξωπραγματικές σωματικές διαστάσεις.

Περίπου 1% του πληθυσμού των εφήβων αναπτύσσει ανορεξία και βουλιμία κυρίως κατά τη διάρκεια της μέσης και όψιμης εφηβικής ηλικίας (Ransley, 1999), ενώ δεν είναι σπάνιο ένα κορίτσι να μεταπέσει από την ανορεξία στη βουλιμία και το αντίστροφο. Αναμφισβήτητα, η κρίσιμότερη ηλικία για την ανάπτυξη των συνδρόμων αυτών είναι η εφηβεία, κατά την οποία λαμβάνει χώρα η ταχύτερη ανάπτυξη του

σκελετού και διάφοροι ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες αλληλεπιδρούν. Αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα στάδια ανάπτυξης του ανθρώπου, κατά το οποίο παρατηρούνται ραγδαίες ψυχολογικές και σωματικές αλλαγές, που οδηγούν το άτομο στην κορύφωση της οργανικής του ανάπτυξης αλλά και την τελική διαμόρφωση της προσωπικότητάς του.

Οι έφηβοι αποτελούν μία ομάδα με ιδιαίτερες ανάγκες αφού παρουσιάζουν έντονο άγχος, σύγχυση και ερωτηματικά όσον αφορά τις σωματικές και ψυχικές τους μεταβολές, με αποτέλεσμα να υιοθετούν συμπεριφορές πειραματισμού, όσον αφορά τη φυσιολογική διερεύνηση των ορίων τους. Οι συμπεριφορές αυτές σε συνδυασμό με «ευάλωτες» προσωπικότητες και ποικίλους προδιαθεσικούς παράγοντες οδηγούν συχνά τους νέους σε διαταραχές πρόσληψης τροφής με τη συνακόλουθη αισθητή απώλεια βάρους, που σε σοβαρές περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσουν ακόμα και στο θάνατο (Τσίτσικα, 2006).

Σε μια περίοδο που αποτελεί βασικό σταθμό ανάπτυξης του ανθρώπινου οργανισμού, η πρόσληψη συγκεκριμένων θρεπτικών συστατικών σε συγκεκριμένες ποσότητες και αναλογίες μέσα από το καθημερινό διαιτολόγιο, δύναται να ενισχύσει ή να καταστείλει αυτή την πορεία. Οι αυξημένες ενεργειακές ανάγκες σε αυτή την ηλικία είναι αδιαμφισβήτητο γεγονός, καθώς ο έφηβος χρειάζεται ενέργεια για την αύξηση του μυϊκού ιστού, την ανάπτυξη του εριστικού νευρικού και γεννητικού του συστήματος. Η κοινωνικές πιέσεις που ασκούνται για την απόκτηση αδύνατου και καλλίγραμμου σώματος αναγκάζουν αρκετούς έφηβους και κυρίως κορίτσια να καταφύγουν στην ασιτία, στην πρόκληση εμετού, στη χρήση καθαρτικών καθώς και στην υπερβολική άσκηση προκειμένου να διατηρήσουν ένα βάρος κάτω του φυσιολογικού.

Αξίζει να σημειωθεί ότι σύμφωνα με την Εθνική Έρευνα Διατροφής σε νέους στη Μ. Βρετανία το 2000, παρατηρήθηκε ότι η βασικότερη πηγή ενέργειας για τους έφηβους ήταν το ψωμί, τα μπισκότα, τα κέικ και οι πίτες που αποτελούσαν το ένα τρίτο της ενεργειακής πρόσληψης των εφήβων. Η παρατήρηση αυτή είναι αρκετά σημαντική, καθώς φανερώνει ότι οι έφηβοι προσλαμβάνουν ένα μεγάλο μέρος της ενέργειάς τους από τροφές με μικρή διατροφική αξία και πολλές θερμίδες, εις βάρος άλλων τροφών πλούσιων σε ωφέλιμα θρεπτικά συστατικά μεταξύ των οποίων είναι ο σίδηρος και το ασβέστιο.

Η αναιμία λόγω έλλειψης σιδήρου είναι μια από τις πιο συνηθισμένες ασθένειες που σχετίζονται με διατροφικές ελλείψεις. Οι έφηβοι είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι καθώς ο αυξημένος όγκος αίματος και η αύξηση μυϊκής μάζας που συντελείται τη περίοδο αυτή δημιουργούν ακόμα μεγαλύτερη ανάγκη για σίδηρο. Άλλοι παράγοντες που συμβάλλουν

στις αυξημένες ανάγκες για σίδηρο είναι η αύξηση του σωματικού βάρους και η έναρξη της εμμήνου ρύσεως στα κορίτσια. Παράλληλα και με δεδομένο ότι το 45% της ενήλικης σκελετικής μάζας σχηματίζεται κατά την εφηβεία, είναι σημαντικό η διατροφή να παρέχει επαρκή ποσότητα ασβεστίου, ώστε να χτιστούν όσο πιο πυκνά οστά γίνεται. Η επίτευξη μέγιστης οστικής μάζας κατά την παιδική και εφηβική ηλικία είναι σημαντική για την πρόληψη οστεοπόρωσης τα επόμενα χρόνια. Αυτό συμβαίνει γιατί η οστική μάζα παρουσιάζει ταχεία γραμμική αύξηση κατά τη νηπιακή, παιδική και εφηβική ηλικία μέχρι το 20ο έτος. Για το λόγο αυτό στις ηλικίες αυτές και τα πρώτα χρόνια της ενήλικης ζωής, η πρόσληψη ασβεστίου είναι καθοριστικής σημασίας για την επίτευξη όσο το δυνατόν μεγαλύτερης οστικής πυκνότητας. Παρότι η οστική πυκνότητα μπορεί να συνεχίσει να αυξάνεται μέχρι την ηλικία των 30 χρόνων, ο ρυθμός απόθεσης του ασβεστίου είναι πολύ χαμηλότερος. Σε ηλικία 18 ετών, οι έφηβοι και των δύο φύλων έχουν επιτύχει το 95-99% της μέγιστης οστικής μάζας τους. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι αν ένα άτομο δεν πετύχει τη μέγιστη οστική πυκνότητα κατά την παιδική και εφηβική του ηλικία έχει περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσει στο μέλλον οστεοπόρωση. Από μελέτες της International Osteoporosis Foundation υπολογίζεται ότι η αύξηση κατά 10 % της μέγιστης οστικής μάζας στην παιδική ηλικία ελαττώνει τον κίνδυνο οστεοπορωτικού κατάγματος στην ενήλικη ζωή. Σύμφωνα λοιπόν με τις ίδιες μελέτες η οστική μάζα στη σπονδυλική στήλη προσεγγίζει τις μέγιστες τιμές στα 11-14 χρόνια στα κορίτσια και στα 13-17 χρόνια στα αγόρια (Bonjour Jean-Philippe, 2001).

Παράγοντες όπως η διατροφή, η άσκηση, η ορμονική ισορροπία, η έλλειψη χρόνιων νοσημάτων και η αποφυγή κατάχρησης αλκοόλ, καπνού και φαρμάκων επιδρούν σημαντικά στη μέγιστη οστική πυκνότητα. Ωστόσο η σπουδαιότερη μέριμνα αναφορικά με την επίδραση της διατροφής στην οστική μάζα είναι η επαρκής για κάθε ηλικία πρόσληψη ασβεστίου, γι' αυτό και αποτελεί πρωτογενή πρόληψη της οστεοπόρωσης.

Αιτίες διατροφικών διαταραχών

Η αιτιοπαθογένεια εκδήλωσης των διαταραχών αυτών είναι αρκετά σύνθετη και φαίνεται να στηρίζεται σε μία πολύπλοκη αλληλεπίδραση πολλών παραγόντων. Το αν και σε ποιο βαθμό μία διαταραχή θα εκδηλωθεί και θα παραμείνει εξαρτάται κυρίως από την παρουσία συνθηκών, οι οποίες ευνοούν την επιρρέπεια του ατόμου σε ειδικούς παράγοντες κινδύνου ή το κατευθύνουν προς μηχανισμούς προστασίας. Οι απόψεις των ειδικών συγκλίνουν στο ότι κάθε διαταραχή πρόσληψης τροφής αποτελεί «προσωπική απάντηση» του ατόμου ανάλογα με τις συνθήκες ζωής με τις οποίες βρίσκεται

αντιμέτωπο. Γι' αυτό το λόγο πριν επιχειρηθεί οποιαδήποτε ερμηνεία απαιτείται προσεκτική μελέτη της πολυεπίπεδης αλληλεπίδρασης πολλών παραγόντων που διαμορφώνουν ένα προδιαθεσικό πλαίσιο για την ανάπτυξη ή μη τέτοιων διαταραχών. Βιολογικοί-γενετικοί και ψυχολογικοί παράγοντες, καθώς και στοιχεία προσωπικότητας διαπλέκονται με το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον για να καθορίσουν αν τελικά ένα άτομο θα αναπτύξει διατροφικές δυσλειτουργίες και παρεκκλίσεις διατροφικής συμπεριφοράς (Slade, 1994; Yannakouliá και συν., 2004). Επιπροσθέτως οι επιρροές που δέχεται το άτομο από το πολιτισμικό του περιβάλλον σε συνδυασμό με τις θρησκευτικές του πεποιθήσεις συμβάλλουν στη διαμόρφωση της αντίληψης του για την απίσχναση ή την παχυσαρκία.

Ο ρόλος της κληρονομικότητας και των γενετικών καταβολών φαίνεται να είναι σημαντικός στην εκδήλωση τέτοιας ψυχοπαθολογίας και αποδεικνύεται από το γεγονός ότι τα νοσήματα αυτά είναι συχνότερα στους βιολογικούς συγγενείς των πασχόντων. Η μεγαλύτερη μελέτη που έχει διεξαχθεί, όσον αφορά την οικογενειακή μεταβίβαση διατροφικών διαταραχών (Strober και συν. 2000) σε 1500 συγγενείς πρώτου βαθμού, κατέληξε σε πολύ ενδιαφέροντα συμπεράσματα. Συγκεκριμένα έδειξε πως ενώ η συχνότητα της N.A ήταν σπάνια σε οικογένειες χωρίς ιστορικό N.A. και βουλιμίας αντίθετα ήταν 11 και 5 φορές αντίστοιχα μεγαλύτερη στις οικογένειες με θετικό οικογενειακό ιστορικό διατροφικών διαταραχών. Όσον αφορά στη νευρογενή βουλιμία, ο επιπολασμός της νόσου ήταν τετραπλάσιος στις οικογένειες υψηλού κινδύνου, σε σχέση με τις οικογένειες ελέγχου. Το εύρημα αυτό παραπέμπει στο ενδεχόμενο ύπαρξης μηχανισμών μεταβίβασης των διαταραχών αυτών στα μέλη μιας οικογένειας. Πιστεύεται πως η κληρονομικότητα είναι πολυγονιδιακή και τα γονίδια αυτά επηρεάζουν την προσωπικότητα, την τάση για άγχος, την ανταπόκριση ορισμένων νευροδιαβιβαστών, το σωματικό φαινότυπο καθώς και την τροποποίηση του μεταβολισμού κάτω από ειδικές συνθήκες.

Το στρες ως μία ψυχοφυσιολογική διέγερση μυαλού και σώματος προκαλεί ως δευτερεύον παράγοντα κινδύνου πολλές ψυχοσωματικές και ψυχιατρικές καταστάσεις. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι καταστάσεις χρόνιου στρες συσχετίζονται συχνά με την απαρχή εμφάνισης διατροφικών διαταραχών (Lo Sauro και συν., 2008). Η απάντηση ωστόσο σε κάθε στρεσογόνο παράγοντα αποτελεί τη συνισταμένη της προσωπικότητας του ατόμου, της προηγούμενης εμπειρίας και των ικανοτήτων του. Στην περίπτωση που αισθάνεται ότι δεν μπορεί να διαχειριστεί μία κατάσταση, μεγενθύνει τη δυσκολία της και υποτιμά τις ικανότητές του για αντιμετώπισή της. Αυτές οι ικανότητες αποτελούν ένα

συνδυασμό σωματικών, ψυχικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών. Από τους πιο ισχυρούς παράγοντες στρες του είδους είναι η έλλειψη έλεγχου και πληροφόρησης, η αβεβαιότητα και η αντίθεση.

Οι περισσότερες θεωρίες που έχουν αναπτυχθεί με στόχο την ερμηνεία των ψυχολογικών διαστάσεων των διαταραχών πρόσληψης τροφής επικεντρώνονται στο διαταραγμένο τρόπο με τον οποίο οι πάσχοντες αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους, το σώμα τους και την προσωπική τους ταυτότητα. Η εξωτερική εμφάνιση, οι ικανότητες και τα επιτεύγματα του ατόμου είναι άρρηκτα συνδεδεμένα με την αυτοεικόνα (self image) και την αυτοεκτίμησή του (self-esteem), που φαίνεται να αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την έλλειψη ικανοποίησης σώματος και κατ' επέκταση την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών (Fairburn και συν., 2003a & 2003b). Αναμφισβήτητα ψυχολογικοί παράγοντες όπως η διαταραγμένη εικόνα σώματος, το άγχος, η κατάσταση διάθεσης και η συναισθηματική απορρύθμιση εμπλέκονται στην πολυπαραγοντική αιτιολόγηση των διατροφικών διαταραχών. Κατά συνέπεια η υπερβολική ενασχόληση με το σώμα εξηγείται ως μια απεγνωσμένη προσπάθεια του ατόμου να αντιμετωπίσει το χαμηλό αυτοσυναίσθημα, την έλλειψη πίστης στον εαυτό του και στις δυνατότητές του καθώς και την έντονη δυσαρέσκεια για την εικόνα του σώματός του.

Σύμφωνα με τον ψυχαναλυτή Lacan καθοριστικό ρόλο στη συγκρότηση της εικόνας του σώματος παίζει το στάδιο του καθρέφτη καθώς η επαφή του υποκειμένου με την εικόνα του κατά τη διάρκεια του σταδίου αυτού εδραιώνει την ιδιαιτερότητα του ίδιου του σώματος. Συχνά το χάσμα που υπάρχει ανάμεσα στην αντίληψη του ατόμου για το σώμα του και στην εικόνα που έχουν οι άλλοι για αυτό μπορεί να οδηγήσει, όπως συμβαίνει συνήθως στην ψύχωση και στην άρνηση του να προβληθεί στον καθρέφτη (Glynos, & Stavrakakis, 2002).

Εξίσου σημαντική φαίνεται να είναι η επίδραση των γονέων στη διαμόρφωση της στάσης των παιδιών αναφορικά με τη διατροφή και την εικόνα του σώματος τους. Τα νοσήματα αυτά είναι συχνότερα σε μονογονεϊκές οικογένειες, σε οικογένειες με αυστηρές αρχές και άκαμπτα πλαίσια συμπεριφοράς, καθώς και σε εκείνες με ελλιπή ή αυταρχική επικοινωνία μεταξύ παιδιών και γονέων.

Σύμφωνα με τους ψυχολόγους, μητέρες με διαταραγμένη ή κακή εικόνα για το σώμα τους και εμμονή με το βάρος και τη δίαιτα δύνανται να αφήσουν στην επόμενη γενιά μία κληρονομιά ψυχαναγκασμού σε σχέση με το φαγητό και το βάρος. Συνήθως, η οικογένεια ενός ατόμου που πάσχει από διαταραχές πρόσληψης τροφής δείχνει

υπερβολικό ενδιαφέρον στην εμφάνιση, τρέφει υψηλές προσδοκίες, ενώ η προσωπική αξία και επιτυχία εκτιμώνται με εξωτερικά πρότυπα.

Γενικότερα, φαίνεται ότι οι διαταραγμένες οικογενειακές σχέσεις αποτελούν χαρακτηριστικό γνώρισμα των οικογενειών πασχόντων από Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής. Ο Salvador Minuchin και οι συνεργάτες του το 1975 υποστήριξαν ότι η οικογένεια σχετίζεται στενά με την εκδήλωση των διαταραχών πρόσληψης τροφής. Σύμφωνα με την ίδια άποψη το παιδί θεωρείται σωματικά ευάλωτο και η οικογένεια συχνά εμφανίζει χαρακτηριστικά που προάγουν την ανάπτυξη και εκδήλωση διαταραχών στην πρόσληψη τροφής. Ως εκ τούτου η διαταραχή του παιδιού χρησιμοποιείται για την αποφυγή ενδοοικογενειακών συγκρούσεων και η συμπτωματολογία του υποκαθιστά άλλες βαθύτερες συγκρούσεις (Davinson & Neal, 1993).

Σε σχετική έρευνα στην οποία συγκρίθηκαν γονείς πασχόντων από διαταραχές πρόσληψης τροφής με γονείς μη πασχόντων παρατηρήθηκε ότι η πρώτη ομάδα εμφάνιζε υψηλά επίπεδα απομόνωσης, χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής εμπλοκής όλων των μελών καθώς και χαμηλά επίπεδα ψυχολογικής και ηθικής στήριξης. Σε άλλες πάλι μελέτες προέκυψε ότι οι οικογένειες των πασχόντων δεν διαφέρουν πολύ από τις υπόλοιπες σε ό,τι αφορά τη συχνότητα των θετικών και αρνητικών μηνυμάτων προς τα παιδιά τους. Ωστόσο παρατηρήθηκε ότι οι γονείς των παιδιών με Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής ήταν περισσότερο αποκαλυπτικοί έως επιδεικτικοί σε σχέση με το σώμα τους, ενώ παράλληλα εμφάνιζαν ελλείψεις στις δεξιότητες επικοινωνίας. Γενικότερα, προδιαθεσικοί παράγοντες σε ό,τι αφορά την οικογένεια για την εκδήλωση διαταραχών σχετικών με τη διατροφή θεωρούνται:

- Η υπερβολική άσκηση ελέγχου
- Ο περιορισμός της αυτονομίας του παιδιού
- Η μειωμένη ενσυναίσθηση και συναισθηματική στήριξη
- Η παρεμπόδιση της συναισθηματικής έκφρασης του παιδιού
- Η υπερεκτίμηση της επίδοσης, διάκρισης ή επιτυχίας (Καύκιος Ν., 2009; Σπανού Β. και συν., 2008) .

Παράλληλα, ένας ακόμα σημαντικός παράγοντας, στα πλαίσια της οικογένειας, που συμβάλλει στην ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών είναι η σωματική και ψυχολογική κακοποίηση. Σύμφωνα με δεδομένα ερευνών, οι αναφορές για σεξουαλική κακοποίηση είναι συχνότερες στα άτομα που πάσχουν από Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής σε

σύγκριση με το γενικό πληθυσμό. Περίπου το 30% των πασχόντων έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά στην παιδική ηλικία (Connors & Morse, 1993). Κατά συνέπεια, άτομα που έχουν βιώσει σεξουαλική κακοποίηση στην ηλικία αυτή, διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο να εκδηλώσουν στο μέλλον διάφορες ψυχιατρικές διαταραχές και η διατροφική διαταραχή είναι μία από αυτές (Romans et al., 2001). Συχνές είναι και οι αναφορές όσον αφορά στη σωματική και λεκτική βία που έχουν δεχθεί πάσχοντες Διατροφικών Διαταραχών, επίσης κατά την παιδική ηλικία. Όπως έχει προκύψει από τις έρευνες, τα στοιχεία εκείνα που συνδέουν την εμπειρία κακοποίησης με την εκδήλωση διαταραχής είναι τα εξής:

- Η εμπειρία κακοποίησης περιλαμβάνει την επιβολή του ενήλικου στο παιδί με τη χρήση σωματικής δύναμης και υπεροχής.
- Ο ενήλικος είναι μέλος της οικογένειας του παιδιού που υφίσταται την κακοποίηση.
- Λαμβάνει χώρα σε πολύ μικρή ηλικία.

Φέρνοντας τους γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους αντιμέτωπους με τις συνέπειες της κακοποίησης αυτής στην υγεία τους, ενδέχεται τα τελευταία να βρεθούν σε ακόμα πιο δυσμενή-επισφαλής θέση. Στις περιπτώσεις για παράδειγμα που οι διατροφικές διαταραχές βρίσκονται σε προχωρημένο στάδιο και γίνονται χρόνιες, η ανάμειξη των γονέων είναι αναπόφευκτη και απαιτεί ειδικό χειρισμό. Επιπλέον, εμπλέκοντας απρόθυμους γονείς ή γονείς που αρνούνται να αποδεχθούν το ενδεχόμενο το παιδί τους να έχει κάποια διατροφική διαταραχή δημιουργούνται δυσκολίες που χρειάζονται την παρέμβαση των κοινωνικών υπηρεσιών.

Αναμφισβήτητα η οικογένεια, το κοινωνικό περιβάλλον και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης αποτελούν τους κυριότερους κοινωνικοπολιτιστικούς παράγοντες διαμόρφωσης προτύπων σώματος. Η σύγχρονη, δυτικού τύπου κοινωνία αποδυναμώνει σταδιακά τους δεσμούς της οικογένειας, ενώ η τηλεόραση και το διαδίκτυο αποτελούν τα κύρια μέσα ενασχόλησης παιδιών και εφήβων. Τα Μ.Μ.Ε., ως ο κύριος φορέας διαμόρφωσης των κοινωνικών προτύπων σώματος, προβάλλουν σαν ιδανική την ολοένα και πιο λεπτή σιλουέτα. Συγχρόνως η οικογένεια μαζί με το κοινωνικό και φιλικό περιβάλλον που επηρεάζονται άμεσα από τα Μ.Μ.Ε. λειτουργούν ως δέκτες και ταυτόχρονα ως πομποί των προτύπων αυτών. Τα παιδιά από μικρή ηλικία αποκτούν προτιμήσεις για συγκεκριμένο σωματότυπο και αποστροφή για άλλους (Silverstein et al., 2004).

Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και η κουλτούρα της κοινωνίας στην οποία ζουν τα άτομα έχουν ενοχοποιηθεί αρκετά για την εκδήλωση της διαταραχών πρόσληψης τροφής. Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζει την ανάπτυξή τους είναι το είδος της κοινωνίας στην οποία ζει το άτομο. Δεν είναι τυχαίο ότι κάθε πολιτισμός όπως και κάθε εποχή οδηγεί σε συγκεκριμένα σωματικά πρότυπα, τα οποία επηρεάζουν με τη σειρά τους το βαθμό ικανοποίησης των ατόμων για το σώμα τους.

Το γεγονός ότι οι διατροφικές διαταραχές είναι επιλεκτικά συχνότερες ανάμεσα στις γυναίκες και κυρίως στις κοινωνίες στις οποίες δίνεται έμφαση στη λεπτόσωμη σιλουέτα σαν ιδανικό της γυναικείας ομορφιάς, υποδηλώνει ότι παράγοντες που σχετίζονται με την κοινωνία και την κουλτούρα της, διαδραματίζουν ένα σημαντικό ρόλο τόσο στην παθογένεια αυτών των διαταραχών όσο και στην αυξητική τους τάση.

Τα τελευταία χρόνια οι σύγχρονες κοινωνίες του δυτικού κόσμου προβάλλουν το αδύνατο σώμα ως πρότυπο ομορφιάς και κομψότητας, καθώς και προϋπόθεση αυτοεκτίμησης, αναγνώρισης και επιτυχίας. Το παράδοξο βέβαια είναι ότι ενώ προωθείται έντονα ένας τρόπος ζωής που ευνοεί τη συσσώρευση κιλών, τιμωρεί εκείνους που έχουν επιπλέον βάρος. Η κοινωνία σήμερα απαιτεί χαμηλό σωματικό βάρος με αποτέλεσμα κάποια άτομα προκειμένου να γίνουν «αποδεκτά» και να αποφύγουν αρνητικά σχόλια και διακρίσεις προσπαθούν να χάσουν βάρος ή να διατηρηθούν αδύνατα με κάθε τρόπο. Η λεπτόσωμη εμφάνιση στις γυναίκες έχει γίνει συνώνυμο της δύναμης, της επιτυχίας και της σεξουαλικής ελκυστικότητας, τη στιγμή που η παχυσαρκία ταυτίζεται με την αποτυχία, την αυτοεγκατάλειψη, την έλλειψη θέλησης και αυτοελέγχου (Χριστοδούλου και συν., 2000). Με το πέρασμα του χρόνου, καθώς η αρνητική στάση της κοινωνίας για την παχυσαρκία γίνεται ολοένα και πιο έντονη, ο επιπολασμός των διαταραχών πρόσληψης τροφής συνεχώς αυξάνεται (Davinson & Neal, 1993).

Ενδιαφέρον έχουν τα ευρήματα ερευνών που δείχνουν πως οι έγχρωμες γυναίκες των Η.Π.Α. υποστηρίζουν ότι η επιτυχία και η ελκυστικότητα εξαρτάται από τη συνολική στάση και την προσωπικότητά τους και δεν συνδέονται με το βάρος. Οι περισσότερες έγχρωμες γυναίκες των Η.Π.Α. (70%), δηλώνουν ικανοποιημένες από την εικόνα του σώματός τους, ενώ μόλις το 11% των λευκών γυναικών δηλώνουν το ίδιο. Κατά συνέπεια είναι πολύ λιγότερες οι έγχρωμες αμερικανίδες που πάσχουν από νευρική ανορεξία, συγκρινόμενες με τις λευκές, καθώς και οι έγχρωμοι Αμερικάνοι δείχνουν πιο πρόθυμοι από τους λευκούς να φλερτάρουν με μια παχύτερη γυναίκα. Η κουλτούρα αυτή φαίνεται να προστατεύει τις γυναίκες από τα δυτικά πρότυπα. Αντίθετα οι έφηβες κοπέλες της Καυκάσιας φυλής είναι πιο δυσαρεστημένες με το σώμα τους και κάνουν πιο συχνά

δίαιτα από τις Αφροαμερικανές συνομηλίκους τους. Επιπλέον έχει βρεθεί ότι η υψηλότερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση σχετίζεται με χαμηλότερο τρέχον και επιθυμητό βάρος σώματος, τόσο σε γυναίκες όσο και σε άνδρες (Drewnowski και συν., 2006). Πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα έχουν δείξει ότι η έμφαση στη λεπτόσωμη σιλουέτα και τη δίαιτα έχει εξαπλωθεί και πέρα από την ομάδα των γυναικών της Καυκάσιας φυλής, της υψηλής και μέσης κοινωνικοοικονομικής τάξης και σε γυναίκες χαμηλότερων τάξεων. Ο επιπολασμός των διαταραχών πρόσληψης τροφής εμφανίζει πλέον αυξητική τάση και στις ομάδες αυτές.

Όπως είναι γνωστό, οι άνδρες σε σύγκριση με τις γυναίκες έχουν μικρότερες πιθανότητες να αναπτύξουν διατροφικές διαταραχές. Λιγότερο από 10% των ατόμων που έχουν λάβει διάγνωση μιας διαταραχής πρόσληψης τροφής είναι άνδρες. Έρευνα που έγινε σε 22 χώρες (Wardle και συν., 2006), έδειξε ότι οι γυναίκες έχουν πιο αρνητική εικόνα από τους άνδρες για το σώμα τους ακόμα και στις περιπτώσεις που το βάρος τους βρίσκεται σε φυσιολογικά όρια. Αντίθετα οι άνδρες ακόμα και αν βρίσκονται σε υψηλά επίπεδα παχυσαρκίας νιώθουν καλά με την εικόνα τους. Η πίεση που ασκείται στους άνδρες να αδυνατίσουν προκειμένου να προσαρμοστούν σε συγκεκριμένο πρότυπο είναι μικρότερη, ενώ τα μέσα μαζικής ενημέρωσης είναι πιο γενναιόδωρα στην επιλογή του ανδρικού σώματος. Ο όγκος εξισώνεται με δύναμη, αυτοπεποίθηση και επιτυχία, ενώ τονίζονται περισσότερο οι νοητικές παρά οι σωματικές ικανότητες του ανδρικού φύλου. Τα αγόρια από μικρή ηλικία μαθαίνουν να βλέπουν το σώμα τους σαν εργαλείο, μέσω του οποίου ελέγχουν το περιβάλλον, γι' αυτό και θέτουν ως στόχο να γίνουν περισσότερο δυνατοί και μυώδεις. Αντίθετα, τα κορίτσια μαθαίνουν ότι το σώμα τους χρησιμεύει ως μέσο προσέλευσης, με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά έντονης ενασχόλησης με δίαιτες αδυνατίσματος και διαταραγμένης εικόνας σώματος. Ωστόσο οι επαγγελματίες που ασχολούνται με τη θεραπεία των διαταραχών αυτών διατυπώνουν την άποψη ότι, όσον αφορά στους άνδρες, τα ποσοστά που καταγράφονται είναι μικρότερα του πραγματικού βαθμού και δεν αντανakλούν τα αληθινά ποσοστά κυρίως για συγκεκριμένες ομάδες ανδρών. Πρόσφατες έρευνες για παράδειγμα αναφέρουν αρκετά υψηλά ποσοστά διατροφικών διαταραχών σε ομοφυλόφιλους άνδρες ενώ επιβεβαιώνουν μια αλματώδη αύξηση σχετικά με την ανησυχία για την εικόνα του σώματος τόσο σε ενήλικες άνδρες όσο και σε νεαρά αγόρια (Pope και συν., 2000).

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν μελέτες που έγιναν με σκοπό να εξετάσουν τα στοιχεία εκείνα της προσωπικότητας, που αποτελούν παράγοντες πρόβλεψης για την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών. Οι πάσχοντες φαίνεται να αποδέχονται παραδοσιακά

συστήματα αρχών και αξιών και να ενστερνίζονται τα προβαλλόμενα κοινωνικά και οικογενειακά πρότυπα. Εμφανίζουν υψηλά επίπεδα νευρωτισμού και χαμηλή αυτοεκτίμηση, ενώ αναφέρουν κατάθλιψη, άγχος και κοινωνική απομόνωση. Γενικά, κινδυνεύουν περισσότερο να εκδηλώσουν τέτοιου τύπου διαταραχές, άτομα που υποφέρουν από διαταραχές διάθεσης και προσωπικότητας, καθώς και εκείνα που δεν είναι σε θέση να αναγνωρίσουν τις βιολογικές-σωματικές τους ανάγκες και καταστάσεις.

Η ιδιοσυγκρασία και η ψυχοσύνθεση, κυρίως των κοριτσιών, που αναπτύσσουν κλινική ή υποκλινική νευρογενή ανορεξία παρουσιάζει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Είναι συνήθως τελειομανή, εσωστρεφή, με χαμηλή αυτοεκτίμηση και διαταραγμένες διαπροσωπικές σχέσεις. Μία παρατήρηση σε σχέση με το βάρος τους από ένα φίλο, δάσκαλο ή γυμναστή ερμηνεύεται ως απόρριψη και δύναται να πυροδοτήσει την έναρξη του φαύλου κύκλου των διαταραχών τροφής.

Ένα άλλο στοιχείο που φαίνεται να συνδέεται με την πιθανότητα εμφάνισης διατροφικών διαταραχών είναι η επαγγελματική κατηγορία στην οποία ανήκει το άτομο. Στα επαγγέλματα εκείνα όπου η ενασχόληση με το βάρος και την εικόνα του σώματος είναι έντονη, όπως χορευτές, μοντέλα, παρουσιαστές γυμναστές, αθλητές κ.α., αναμένονται υψηλά ποσοστά διαταραχών που σχετίζονται με την τροφή. Στους χώρους αυτούς οι πιέσεις που ασκούνται για απώλεια βάρους και διατήρηση χαμηλού σωματικού βάρους είναι μεγάλες και συνήθως η εξωτερική εμφάνιση και η εικόνα του σώματος συνδέονται με την επαγγελματική επιτυχία (Elkin, 1999).

Αθλητισμός και διατροφικές διαταραχές

Τα τελευταία χρόνια το ενδιαφέρον των ερευνητών ολοένα και αυξάνεται όσον αφορά τις διαταραχές πρόσληψης τροφής στο χώρο του αθλητισμού αφού όπως διαπιστώνεται από τη βιβλιογραφία (Hausenblas & Carron 1999; Swoap & Murphy 1995; Garner, Rosen & Barry, 1998) έχει λάβει ανησυχητικές διαστάσεις,. Συγκρινόμενοι με το γενικό πληθυσμό οι αθλητές και οι αθλήτριες εμφανίζουν συχνότερα σύνδρομα διατροφικών διαταραχών. Θα περίμενε κανείς τα άτομα που ασχολούνται με τον αθλητισμό να διαμορφώνουν μία πιο προσεκτική και θετική στάση σχετικά με την εικόνα του σώματός τους. Φαίνεται ωστόσο ότι ακόμα και μέσα σε αυτό το πλαίσιο της αυξημένης σωματικής αυτοεπίγνωσης, το βάρος και η αισθητική εμπλέκονται με αδιέξοδο τρόπο με την υγεία και την απόδοση. Η επίδραση που ασκεί η αντίληψη για την εικόνα του σώματος και ο

τρόπος με τον οποίο αντιδρούν οι αθλήτριες στις πιέσεις που δέχονται για να είναι λεπτές και «καλλίγραμμες» διευρύνονται όταν μεταφέρονται στο περιβάλλον της άσκησης. Παράλληλα, η έντονη επιθυμία για διάκριση τους οδηγεί στην απόκτηση χαρακτηριστικών ατόμων με διατροφικές διαταραχές όπως η υπερβολική άσκηση σε συνδυασμό με αυστηρή δίαιτα.

Η ανταγωνιστική φύση του αθλητισμού ενισχύει χαρακτηριστικά όπως τελειομανία, υψηλά κίνητρα επίτευξης, ψυχαναγκαστική συμπεριφορά, έλεγχος της σωματικής κατάστασης και προσήλωση στη λεπτομέρεια (Wilmore, 1995; Ludwig, 1996). Συνήθως οι πετυχημένοι αθλητές χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερη αποφασιστικότητα και πειθαρχία από τον υπόλοιπο πληθυσμό. Θέτουν υψηλούς στόχους και εργάζονται σκληρά για να τους πετύχουν. Αν και τα χαρακτηριστικά αυτά συνοδεύουν την αθλητική επιτυχία και είναι αναγκαία για τη συνεχή βελτίωση της απόδοσης ενός αθλητή, ενδέχεται να τον θέσουν σε κίνδυνο ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών καθώς τα συναντάμε συνήθως σε ανορεκτικούς και βουλιμικούς ασθενείς.

Ο θάνατος της Christy Henrich το 1994 (Αμερικανίδα αθλήτριας υψηλού επιπέδου της ενόργανης γυμναστικής) σε ηλικία 22 ετών από διατροφικές διαταραχές, έφερε το ζήτημα αυτό στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος. Η έρευνα στον τομέα αυτό έχει οδηγήσει σε αρκετά σημαντικά αποτελέσματα. Οι περισσότεροι ερευνητές εστιάζουν κυρίως στη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στις διατροφικές διαταραχές, το φύλο, τη φύση του αθλήματος καθώς και το αγωνιστικό επίπεδο. Παράλληλα η επιρροή παραγόντων όπως η προπόνηση, η περιορισμένη πρόσληψη θερμίδων μέσα από αυστηρά διατροφικά προγράμματα και η ψυχολογική κατάσταση πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη (Sundgot-Borgen, 1993). Υπερβολική άσκηση και αυστηρές δίαιτες θεωρούνται αποδεκτές στο χώρο του αθλητισμού και χρησιμοποιούνται συχνά μέθοδοι ελέγχου του σωματικού βάρους.

Ανάμεσα στους λόγους για τους οποίους οι αθλητές συγκαταλέγονται στις ομάδες υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη Δ.Δ., σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό, είναι οι κοινωνικοπολιτιστικές πιέσεις που δέχονται προκειμένου να διαμορφώσουν και να διατηρούν το ιδανικό σώμα σύμφωνα με τις τάσεις της εποχής. Παράλληλα καλούνται να προσπαθούν αδιάκοπα για περαιτέρω βελτίωση τόσο των ικανοτήτων όσο και των αθλητικών τους επιδόσεων (Byrne & Mc Lean, 2001).

Οι αθλητές-αθλήτριες που αγωνίζονται σε αθλήματα στα οποία απαιτείται χαμηλό σωματικό βάρος και περιορισμένο ποσοστό σωματικού λίπους με στόχο καλύτερη απόδοση και εμφάνιση, ενδεχομένως να δέχονται και τις μεγαλύτερες πιέσεις (Sundgot-

Borgen, 1993). Η ανησυχία για τις διαστάσεις του σώματος και την αθλητική απόδοση αυξάνεται με την επιρροή κοινωνικών παραγόντων κυρίως του προπονητή και των συναθλητών (Williamson και συν., 1995). Οι παραπάνω ερευνητές σε έρευνά τους μελέτησαν τρεις από τους παράγοντες που, ενδεχομένως, οδηγούν στην ανάπτυξη διαταραχών πρόσληψης τροφής. Οι παράγοντες αυτοί ήταν: Η κοινωνική επίδραση στην εξωτερική εμφάνιση (η αντιλαμβανόμενη πίεση από προπονητή και συναθλητές για διατήρηση ενός αδύνατου σώματος), η ανησυχία για την αθλητική επίδοση και η αυτοαξιολόγηση της αθλητικής απόδοσης. Κοινός παρανομαστής των παραπάνω παραγόντων κινδύνου θεωρήθηκε το υπερβολικό ενδιαφέρον για το σώμα. Στην έρευνα συμμετείχαν 98 γυναίκες από οκτώ αθλητικές ομάδες πανεπιστημίου και διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση των τριών αυτών παραγόντων οδηγεί σε υπέρμετρη ανησυχία για το σωματικό βάρος, με μεγάλη πιθανότητα ανάπτυξης συμπτωμάτων διατροφικών δυσλειτουργιών. Ωστόσο, η ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών σε αθλήτριες του πανεπιστημιακού αθλητισμού, είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο και όχι απλά αποτέλεσμα της έμφασης που δίνεται στην αδυναμία ή στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας νεαρών αθλητριών.

Τα ποσοστά χρήσης παθογενών μεθόδων απώλειας βάρους εκ μέρους των αθλητριών φαίνεται να είναι μεγαλύτερα σε σύγκριση με τον υπόλοιπο πληθυσμό και το είδος του αθλήματος ίσως να αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη διατροφικών παρεκκλίσεων στο χώρο του αθλητισμού. Προς την κατεύθυνση αυτή οι Sundgot–Borgen και Larsen, (1993) επιχείρησαν να σκιαγραφήσουν τον κίνδυνο ανάπτυξης διατροφικών δυσλειτουργιών καθώς και τις παθογενείς μεθόδους ελέγχου βάρους που έχουν εφαρμόσει κορυφαίες αθλήτριες της Νορβηγίας. Συγκρινόμενες με μια ομάδα ελέγχου (μη αθλουμένων), οι αθλήτριες παρουσίασαν σημαντικά χαμηλότερο δείκτη μάζας σώματος, ενώ παράλληλα εμφανίστηκε μεγαλύτερο το ποσοστό των αθλητριών που ακολουθούσε κάποια δίαιτα (31%), σε σχέση πάντα με την ομάδα ελέγχου (27%). Στόχος της διατροφικής αυτής συμπεριφοράς για την πρώτη ομάδα ήταν κυρίως η ενίσχυση της απόδοσής της, ενώ για τη δεύτερη η βελτίωση της εμφάνισης. Επιπλέον περισσότερες ήταν οι αθλήτριες (11%-7%), που δήλωσαν ότι έχουν εφαρμόσει διάφορες παθολογικές μεθόδους ελέγχου του βάρους. Το γεγονός αυτό ενδεχομένως να οφείλεται στο ότι οι μη αθλήτριες έχουν τη δυνατότητα να μειώσουν το βάρος τους αυξάνοντας απλώς την αθλητική τους δραστηριότητα, πράγμα που δεν μπορεί να συμβεί με τις αθλήτριες οι οποίες βρίσκονται ήδη σε υψηλό επίπεδο. Στην πρώτη θέση βρίσκονται οι αθλήτριες των καλλιτεχνικών

αθλημάτων όπως καταδύσεις, καλλιτεχνικό πατινάζ, γυμναστική και οι δρομείς αντοχής οι οποίες σημειώνουν και το χαμηλότερο σωματικό βάρος. Οι αθλήτριες αυτές ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη διαταραχών διατροφής και οι μέθοδοι ελέγχου του βάρους που εφαρμόζονται είναι αρκετά δύσκολο να συνδυαστούν με αθλητική απόδοση υψηλού επιπέδου. Για το λόγο αυτό, είναι πιθανό, τα προβλήματα πρόσληψης τροφής να είναι συχνότερα σε αθλήτριες που δεν καταφέρνουν να σημειώσουν σημαντικές επιτυχίες ή να παραμείνουν σε πολύ υψηλό επίπεδο. Για παράδειγμα χορεύτριες με μέτρια προσόντα και επιδόσεις, στην Αμερική, παρουσίασαν σημαντικά περισσότερα προβλήματα διατροφής, ανορεκτική συμπεριφορά και παχυσαρκία σε σύγκριση με τις πιο πετυχημένες (Hamilton και συν., 1988).

Σε πιο πρόσφατη μελέτη των Sundgot-Borgen & Torstveit (2004) στην οποία έλαβαν μέρος 1620 κορυφαίοι αθλητές και αθλήτριες από διάφορα αθλήματα επιβεβαιώθηκαν τα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών. Πιο συγκεκριμένα κλινικά συμπτώματα διατροφικών διαταραχών εμφάνισαν περισσότερο οι αθλήτριες των «αισθητικών» αγωνισμάτων (42%) συγκριτικά με αγωνίσματα αντοχής (24%), τεχνικά (17%) ή ομαδικά με μπάλα (16%). Παράλληλα, φάνηκε ότι οι αθλητές κινδυνεύουν περισσότερο από τους μη αθλητές να αναπτύξουν κάποια διατροφική διαταραχή και ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος στα αθλήματα εκείνα όπου το βάρος επηρεάζει την απόδοση ή την αισθητική εμφάνιση του αθλητή. Σημαντικό είναι το ποσοστό των ανδρών-αθλητών που σύμφωνα με την ίδια εργασία παρουσίαζαν κάποια διατροφική διαταραχή (55/170 ή 32% των αθλητών-τριών με αθλητικές διαταραχές είναι άνδρες).

Οι Pasmann & Thompson (1988), μελέτησαν τις διαταραχές πρόσληψης τροφής σε άνδρες και γυναίκες δρομείς, άρσης βαρών και μιας ομάδας ελέγχου μη αθλητών, χρησιμοποιώντας τις τρεις υποκλίμακες του E.D.I. (Eating Disorders Inventory) και την Physical Appearance Evaluation Scale. Τόσο οι αθλητές, όσο και οι αθλήτριες σημείωσαν μεγαλύτερες τιμές από την ομάδα ελέγχου στην κλίμακα Drive for Thinness του E.D.I. Ωστόσο, παρατηρήθηκε διαφορά σε σχέση με το φύλο, αφού οι γυναίκες εμφάνισαν πιο διαταραγμένη συμπεριφορά σχετικά με την τροφή από τους άνδρες. Τα ευρήματα της έρευνας ενισχύουν την άποψη ότι οι αθλητές παρουσιάζουν πιο προβληματική διατροφική συμπεριφορά, συγκρινόμενοι με τους μη αθλητές, αλλά λιγότερο προβληματική από τις αθλήτριες. Αρκετά ενδιαφέρον είναι το γεγονός ότι οι αθλητές σημείωσαν υψηλότερες τιμές από τις γυναίκες της ομάδας ελέγχου στην υποκλίμακα του E.D.I. (Drive for Thinness and Bulimia).

Αναμφισβήτητα, οι περισσότεροι αθλητές με διατροφικές διαταραχές είναι γυναίκες (Johnson, 1999). Ωστόσο οι άνδρες αθλητές είναι εξίσου εκτεθειμένοι να αναπτύξουν κάποια από αυτές, ιδιαίτερα όταν ανταγωνίζονται σε αθλήματα κατηγοριών βάρους όπως είναι η πάλη, η πυγμαχία, το Τάε κβο ντο, ή η άρση βαρών, αθλήματα στα οποία απαιτούνται συχνές εναλλαγές σωματικού βάρους. Η ανάγκη τροποποίησης του βάρους αυξάνει τον κίνδυνο για την ανάπτυξη των συνδρόμων αυτών.

Προς την κατεύθυνση αυτή οι Steen και Brownell (1990), διαπίστωσαν ότι ένα αρκετά υψηλό ποσοστό παλαιστών (26-63%) σε δείγμα 441 ατόμων έδειχνε υπερβολικό ενδιαφέρον για το βάρος κυρίως κατά την αγωνιστική περίοδο, ενώ χρησιμοποιούσε μεθόδους ελέγχου του τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα. Έξι τοις εκατό του δείγματος ανέφεραν ότι επέλεξαν ακατάλληλες μεθόδους όπως αφυδάτωση, αυτοπροκαλούμενο εμετό και χρήση καθαρτικών και διουρητικών χαπιών.

Οι Γονιδάκης και συν., (2006), διερεύνησαν τις διαφορές στη συμπτωματολογία διαταραχής πρόσληψης τροφής μεταξύ ανδρών και γυναικών αθλητών και μη αθλητών και αναζήτησαν τους παράγοντες που συμμετέχουν στην αυξημένη επικινδυνότητα εμφάνισης διαταραχής πρόσληψης τροφής σε γυναίκες. Στην έρευνα συμμετείχαν 60 αθλητές και αθλήτριες και 60 μη αθλητές και αθλήτριες, φοιτητές πανεπιστημίου στους οποίους υπολογίστηκε ο δείκτης μάζας σώματος και συμπλήρωσαν τα εξής ερωτηματολόγια: α) Στάσεων Διατροφής (Eating Attitudes Test, E.A.T.-26) για την αξιολόγηση των στάσεων απέναντι στο φαγητό, β) Κατάθλιψη του Beck (Beck Depression Inventory, B.D.I.) για τη μέτρηση της κατάθλιψης, γ) Άγχους Κατάστασης Προδιάθεσης (State Trait Anxiety Inventory, S.T.A.I.) για τον υπολογισμό του άγχους ως κατάσταση και ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας και δ) Κοινωνικού Σωματικού Άγχους (Social Psysique Anxiety Scale, S.P.A.S) για τον προσδιορισμό του κοινωνικού άγχους. Παράλληλα επέλεξαν σε μια σειρά από 12 ανδρικές και γυναικείες φιγούρες εκείνη που θεωρούσαν ιδανική καθώς και εκείνη που κατά τη γνώμη τους αντιπροσώπευε το δικό τους σώμα. Η ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης έδειξε ότι οι αθλητές και οι αθλήτριες που συμμετείχαν στη μελέτη παρουσίασαν ελάχιστες διαφορές όσον αφορά στις διαταραχές πρόσληψης τροφής από τους μη αθλητές. Η σύγκριση μεταξύ αθλητριών και μη αθλητριών αποκάλυψε ότι οι δυο ομάδες διέφεραν κυρίως στην αξιολόγηση του σώματός τους. Παρά το γεγονός ότι οι αθλήτριες κρίνουν το σώμα τους ως λεπτότερο από τις μη αθλήτριες, επέλεξαν ακόμα λεπτότερη, ως ιδανική γυναικεία σιλουέτα, που σύμφωνα με τη βιβλιογραφία οφείλεται στη δυσφορία από τη σωματική εμφάνιση που παρατηρείται σε αθλήτριες, ιδιαίτερα των αγωνισμάτων που απαιτούν λεπτό σώμα.

Μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν διαταραγμένες στάσεις απέναντι στην τροφή είχαν οι γυναίκες μικρότερης ηλικίας και ιδιαίτερα οι αθλήτριες με αυξημένο άγχος για τη σωματική τους εμφάνιση.

Τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στην ικανοποίηση από την εικόνα του σώματος, την κοινωνική ανησυχία για τη σωματική διάπλαση και τις διατροφικές συνήθειες γυναικών που ασχολούνται με τον αθλητισμό (αθλητριών και αθλουμένων) επιχείρησε να διερευνήσει το 2001 μια ομάδα ερευνητών (Krane, Waldron, Stiles-Shipley & Michalenok). Στην έρευνα πήραν μέρος 198 γυναίκες, που γυμνάζονταν κάνοντας αερόμπικ και 204 αθλήτριες του πανεπιστημιακού αθλητισμού. Συμπλήρωσαν το Eating Disorders Inventory (E.D.I.), το Physique Anxiety Scale (S.P.A.S.), καθώς και ένα ερωτηματολόγιο για το ιστορικό τους. Η ροπή προς το λεπτό σώμα, η ικανοποίηση από αυτό, η τελειομανία, η βουλιμία και η ανησυχία για το σωματικό βάρος, συγκρίθηκαν μεταξύ των δύο ομάδων. Οι συμμετέχουσες χωρίστηκαν σε κατηγορίες σύμφωνα με το κατά πόσο ευδιάκριτο ήταν το σώμα τους μέσα από τη φόρμα τους (π.χ. αποκαλυπτικό, φαρδύ ή ενδιάμεσο ντύσιμο).

Σύμφωνα με τους ερευνητές, μια αποκαλυπτική ενδυμασία ίσως συνοδεύεται από αυξημένη αυτοεκτίμηση για το σώμα και τον τρόπο που τα ίδια τα άτομα πιστεύουν πως οι άλλοι τα αξιολογούν. Εξαρτάται από το άθλημα και την έμφαση που δίνεται στην εμφάνιση. Έχει βρεθεί για παράδειγμα ότι οι αθλήτριες της γυμναστικής εμφανίζουν μεγαλύτερα επίπεδα έλλειψης ικανοποίησης και τάση προς αδυναμία συγκρινόμενες με τις δρομείς μεγάλων αποστάσεων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι αθλήτριες και αθλούμενες, από διάφορους τύπους ενδυμασίας, δεν διέφεραν αναφορικά με την έλλειψη ικανοποίησης από το σώμα τους, τη ροπή προς την αδυναμία, την ανησυχία για το βάρος και τη βουλιμία. Οι παράγοντες αυτοί δεν αποτελούν μέσα πρόβλεψης της συχνότητας ενασχόλησης με τον αθλητισμό και για τις δύο ομάδες. Αντίθετα οι δύο πρώτοι παράγοντες (έλλειψη ικανοποίησης σώματος, ροπή προς την αδυναμία) είναι ισχυροί προάγγελοι της ανησυχίας για την εικόνα του σώματος και στις δύο ομάδες. Αποκαλύφθηκε επίσης ότι οι αθλήτριες είχαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα τελειομανίας σε σχέση με τις αθλούμενες με φαρδύ ή ενδιάμεσο ντύσιμο, γεγονός που ίσως αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης διαταραχών τροφής. Αν και οι περισσότερες αξιολογήθηκαν ως υγιείς στο EDI, τα ευρήματα της συγκεκριμένης εργασίας δείχνουν ότι το ενδιαφέρον για ενδεχόμενη υπερβολική άσκηση μπορεί και να είναι δικαιολογημένο.

Προς την ίδια κατεύθυνση οι Μπενέτου, Κωφού, Ζήση και Θεοδωράκης (2008), εξέτασαν τη σχέση μεταξύ του σωματικού βάρους και του βαθμού ενασχόλησης με την

άσκηση, με τη σωματική κάθεξη και την εικόνα του σώματος σε δείγμα 150 κοριτσιών, ηλικίας 15-25 ετών. Για τη συλλογή των πληροφοριών οι ερευνητές χρησιμοποίησαν το ερωτηματολόγιο «Άσκηση κατά τον Ελεύθερο Χρόνο» (Godin & Shephard, 1985), την κλίμακα σωματικής κάθεξης (Tucker, 1981; Θεοδωράκης και συν., 1990) και την κλίμακα της εικόνας σώματος (Θεοδωράκης, 1999), ενώ παράλληλα υπολογίστηκε ο δείκτης μάζας σώματος (Δ.Μ.Σ.) από τις προσωπικές αναφορές των συμμετεχόντων για το βάρος και το ανάστημά τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η πλειοψηφία του δείγματος κατατάσσει το σώμα του από «μεσόμορφο» έως μάλλον χοντρό. Για τα περισσότερα κορίτσια το ιδανικό σώμα είναι το λεπτό σώμα, το οποίο φαίνεται να είναι και το επιθυμητό. Ο βαθμός ικανοποίησης της εικόνας του σώματος είχε άμεση σχέση με το Δ.Μ.Σ. Πιο συγκεκριμένα τα άτομα που είχαν μικρότερο Δ.Μ.Σ. ήταν περισσότερο ικανοποιημένα από τη εικόνα του σώματος τους, ενώ άτομα φυσιολογικού βάρους, είχαν χαμηλή ή καθόλου σωματική ικανοποίηση. Η άποψη ότι ο βαθμός ενασχόλησης με την άσκηση επηρεάζει την εικόνα του σώματος φαίνεται να μην επιβεβαιώνεται στη συγκεκριμένη εργασία, από τη οποία προκύπτει ότι οι επιδράσεις της άσκησης διαφοροποιούνται ανάλογα με τον τρόπο που αξιολογείται η ικανοποίηση κάποιου για το σώμα του. Επιπλέον διαπιστώθηκε ότι τα άτομα που ήταν ικανοποιημένα από την εικόνα του σώματός τους σημείωσαν σημαντικά μεγαλύτερες τιμές στη σωματική κάθεξη. Καθοριστικός παράγοντας για την ικανοποίηση από την εικόνα του σώματος είναι η διαφορά ανάμεσα στο επιθυμητό και το υπάρχον σώμα που εξαρτάται από την αντίληψη του ατόμου για το ιδανικό σώμα. Από ευρήματα τόσο αυτής όσο και προηγούμενων ερευνών προκύπτει ότι, σε παγκόσμιο επίπεδο, ως ιδανική εικόνα σώματος θεωρείται το αδύνατο σώμα το οποίο είναι και το κοινωνικά αποδεκτό.

Αθλητική ανορεξία

Προκειμένου να διαχωριστεί η παθολογική αυτή διαταραχή του γενικού πληθυσμού από τις διαταραχές που σχετίζονται με την επιδίωξη διατήρησης χαμηλού σωματικού βάρους στο χώρο του αθλητισμού, με στόχο την επιδίωξη υψηλότερων επιδόσεων, χρησιμοποιείται ο όρος αθλητική ανορεξία, (anorexia athletica). Ανήκει στις μη προσδιορισμένες διαταραχές και εισήχθη ως όρος από τον Publiese και τους συνεργάτες του το 1983 για να περιγράψει τον υπερβολικό φόβο των αθλητριών ως προς την αύξηση του σωματικού τους βάρους ακόμα και στις περιπτώσεις που είναι ήδη αδύνατες, τουλάχιστον 5% του αναμενόμενου ανάλογα με την ηλικία και το ύψος τους (Sundgot-

Borgen, 1994). Μία δεκαετία μετά οι Sundgot – Borgen και Torstveit, (2004), προσδιόρισαν επαρκώς την έννοια της αθλητικής ανορεξίας περιγράφοντας την ως μία ειδική κατηγορία και ένα συνεχόμενο μοντέλο διατροφικών διαταραχών που εκτείνεται από τη διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά όπως την αθλητική ανορεξία και τις άτυπες διαταραχές πρόσληψης τροφής, μέχρι τις επιστημονικά τεκμηριωμένες διατροφικές διαταραχές. Η αθλητική ανορεξία εμφανίζεται στους αθλητές και προσδιορίζεται ως η μειωμένη ενεργειακή πρόσληψη και ο περιορισμός της μάζας του σώματός τους. Αποδίδεται κυρίως στην πίεση του περιβάλλοντος για διατήρηση ενός αδύνατου σώματος καθώς και στους εξονυχιστικούς ελέγχους βάρους στους οποίους υποβάλλονται οι αθλητές (Sudi και συν., 2004)

Τα διαγνωστικά κριτήρια της αθλητικής ανορεξίας σύμφωνα με τον Sundgot-Borgen και την American Psychiatric Association (1994) είναι:

- Μείωση του σωματικού βάρους (μεγαλύτερη από 5% κάτω του κανονικού σύμφωνα με την ηλικία και το ανάστημα).
- Απουσία άλλης διαταραχής ή ασθένειας που να δικαιολογεί την απώλεια βάρους.
- Υπέμετρος φόβος αύξησης του βάρους.
- Περιορισμένη κατανάλωση φαγητού (μικρότερη από 1200 θερμίδες ημερησίως).
- Πρωτογενή ή δευτερογενή αμηνόρροια ή ολιγομηνόρροια και άλλες διαταραχές εμμηνορυσιακού κύκλου.
- Ανάπτυξη άτυπων μορφών διατροφικών διαταραχών με πιο γνωστή το «τσιμπολόγημα» ή binge eating, χαμηλό σε θερμίδες.
- Χρήση παθογενών μεθόδων ελέγχου βάρους όπως αυτοπροκαλούμενο εμετό, διουρητικά ή καθαρτικά.
- Γαστρεντερικές διαταραχές.
- Διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος.
- Εξαντλητική επιπλέον προπόνηση και εκγύμναση.

Πιο εξειδικευμένα, σύμφωνα με τον Παύλου (1992), οι υπέρμετρες καύσεις σε συνδυασμό με ανεπαρκή εφοδιασμό του οργανισμού, σε ημερήσια βάση, με τις απαραίτητες θρεπτικές ουσίες εκφράζεται με την εμφάνιση των παρακάτω συμπτωμάτων:

- Περιορισμένη αύξηση μυϊκού όγκου και μυϊκής δύναμης παρά την εφαρμογή κατάλληλης προπονητικής διαδικασίας.
- Ανεξέλεγκτη απώλεια σωματικού βάρους κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας
- Υπερκόπωση κατά την προαγωνιστική και αγωνιστική περίοδο.
- Αστάθεια στην ποιοτική και ποσοτική απόδοση του αθλητή στον αγώνα.
- Εγκατάλειψη στη διάρκεια του αγώνα.
- Στασιμότητα στην εξέλιξη του αθλητή, σε συνδυασμό με συμπτώματα κατάθλιψης και αποχή από την ενεργό αθλητική δράση.
- Μειωμένος ρυθμός αναπλήρωσης μετά από μέγιστη προσπάθεια όπως είναι ο αγώνας και μη σταθερή απόδοση από αγώνα σε αγώνα.

Αθλητισμός και εφηβεία

Όπως είναι γνωστό, η έναρξη εμφάνισης των συνδρόμων διατροφικών διαταραχών λαμβάνει χώρα συνήθως κατά την εφηβεία ή στην αρχή της ενηλικίωσης, περίοδος κατά την οποία κορυφώνεται στις περισσότερες περιπτώσεις η συμμετοχή των αθλητών σε αγώνες. Στο αναπτυξιακό αυτό στάδιο, που χαρακτηρίζεται από πληθώρα βιολογικών αλλαγών κυρίως σωματικών, διαμορφώνεται η στάση των αθλητών και ιδιαίτερα των αθλητριών τόσο απέναντι στο βάρος και την εικόνα του σώματός τους, όσο και απέναντι στην αθλητική τους απόδοση. Ο σύγχρονος έφηβος-αθλητής με το γρήγορο ρυθμό ζωής και το φορτωμένο πρόγραμμα δεν εφαρμόζει το προτεινόμενο από τους κλινικούς διαιτολόγους σχήμα ημερήσιων γευμάτων. Κατά συνέπεια η περιορισμένη πρόσληψη θρεπτικών συστατικών που συνδυάζεται με έντονη φυσική δραστηριότητα επηρεάζει και καθυστερεί τη φυσιολογική ανάπτυξη του εφήβου.

Σε έρευνα των Ziegler και συν., (1998) στην οποία συμμετείχαν 40 νεαροί αθλητές και αθλήτριες του καλλιτεχνικού πατινάζ 12,9 έως 22,9 ετών μελετήθηκε η σχέση διατροφικής συμπεριφοράς και σωματικής εικόνας. Αν και οι βιοχημικές μετρήσεις του διαιτολογίου του δείγματος έδειξαν ότι βρισκόταν σε φυσιολογικά επίπεδα, εντούτοις στο συγκεκριμένο δείγμα εμφανίστηκε ανεπαρκής ενεργειακή πρόσληψη και

καθυστερημένη ή με ανωμαλίες έμμηνος ρύση (όσον αφορά τις γυναίκες). Οι περισσότεροι δήλωσαν ότι επιθυμούσαν να είναι ελαφρύτεροι και ότι είχαν χρησιμοποιήσει μεθόδους ελέγχου του βάρους τους (νηστεία, καθαρτικά, διουρητικά ή εντατική άσκηση). Το 65% των αθλητριών δήλωσαν ότι είχαν εφαρμόσει δίαιτες για απώλεια βάρους. Αν και οι αθλήτριες φάνηκαν ικανοποιημένες με το σώμα και το βάρος τους, που σε αρκετές περιπτώσεις οι ίδιες έκριναν ότι βρίσκεται κάτω του φυσιολογικού, συνέχιζαν να περιορίζουν τις προσλαμβανόμενες θερμίδες με στόχο τον έλεγχο του βάρους. Τα συμπεράσματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με παλαιότερες έρευνες που υποστήριζαν ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ έλλειψης ικανοποίησης όσον αφορά το σώμα και διατροφικών παρεκκλίσεων. Κορυφαίες αθλήτριες του πατινάζ επεδίωκαν να χάσουν βάρος παρά το γεγονός ότι ήταν γενικά ικανοποιημένες με το σώμα τους. Οι απαιτήσεις του αθλήματος, οι προσδοκίες γονέων, προπονητών, φίλων και οι συμβουλές κριτών ενδεχομένως τις επηρεάζουν να πιστεύουν ότι οι δίαιτες είναι φυσιολογικές και απαραίτητες για την επιτυχία.

Η μετα-ανάλυση της βιβλιογραφίας που πραγματοποίησαν το 2000 οι Smolak, Murnen, & Ruble, έδειξε ότι οι αθλητές έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες από τους μη αθλητές να αναπτύξουν προβλήματα διατροφής, ενώ οι χορεύτριες μπαλέτου και οι αθλήτριες υψηλού επιπέδου διατρέχουν το μεγαλύτερο κίνδυνο. Ο μεγαλύτερος όγκος των ερευνών εστιάζει στους εφήβους και δεν αγγίζει την παιδική ηλικία, ούτε τον τρόπο με τον οποίο το είδος του αθλήματος επιδρά στη διαμόρφωση της αντίληψης των παιδιών για το σωματικό τους βάρος και σχήμα. Ωστόσο από την ηλικία μόλις των πέντε ετών, τα μικρά κορίτσια που ασχολούνται κυρίως με καλλιτεχνικά αθλήματα εκφράζουν ανησυχία για το βάρος τους, παράγοντας που συνδέεται με παθογενείς μεθόδους ελέγχου του και εμφάνιση υποκλινικών διατροφικών διαταραχών (Killen et al., 1996).

Σε παρόμοια συμπεράσματα οδηγήθηκε και η έρευνα των Davison, Earnest και Birch που πραγματοποιήθηκε το 2002, με σκοπό να μελετήσει τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στην ενασχόληση με αθλήματα προσανατολισμένα στην εμφάνιση, όπως η Ρυθμική Γυμναστική και την ανησυχία για το βάρος. Στην έρευνα συμμετείχαν 197 κορίτσια, ηλικίας 5 έως 7 ετών καθώς και οι μητέρες των κοριτσιών αυτών (192 συμμετέχουσες). Τα ευρήματά τους αποκάλυψαν ότι τα αθλήματα αυτά ενισχύουν το ενδιαφέρον των κοριτσιών-αθλητριών για το βάρος τους και τη σωματική τους εικόνα από πολύ μικρή ηλικία. Μία πιθανή εξήγηση της σχέσης αθλήματος και ανησυχίας για το βάρος μπορεί να δοθεί από το γεγονός ότι τα (αισθητικά) καλλιτεχνικά αθλήματα προσελκύουν κορίτσια με στοιχεία ανορεκτικής συμπεριφοράς και ότι η εμφάνιση στα

αθλήματα αυτά θεωρείται σημαντική για την επιτυχία. Το ενδιαφέρον για την εικόνα του σώματος ενισχύεται επιπλέον από τη στάση γονέων και προπονητών καθώς και από τη σύγκριση με συναθλήτριες και αντιπάλους. Οι κίνδυνοι αλλά και τα ψυχολογικά οφέλη που συνοδεύουν τη συμμετοχή σε αθλήματα «εμφάνισης» μπορεί να διαφέρουν από εκείνα αθλημάτων λιγότερο προσανατολισμένων στην εμφάνιση, όπως το ποδόσφαιρο και το μπάσκετ, που προάγουν την υγεία, χωρίς τον κίνδυνο ανάπτυξης υπερβολικού ενδιαφέροντος για το βάρος.

Ένα χρόνο αργότερα μια ομάδα ερευνητών (Poudevigne, O' Connor, Laing, Wilson, Modlesky και Lewis) σύγκριναν την εικόνα που έχουν για το σώμα τους μικρά κορίτσια 4-8 ετών στο ξεκίνημα ενασχόλησής τους με την καλλιτεχνική γυμναστική, με εκείνη κοριτσιών παρόμοιας ηλικίας και ποσοστού λίπους που όμως δεν γυμνάζονται. Ως δείγμα χρησιμοποιήθηκαν 54 κορίτσια-αθλήτριες και ίδιος αριθμός μη αθλητριών. Μετρήθηκε το πραγματικό και ιδανικό κατά τη γνώμη τους μέγεθος σώματος καθώς και ο βαθμός ικανοποίησής τους από αυτό. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι δύο ομάδες δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ τους, γεγονός που θέτει υπό αμφισβήτηση την άποψη ότι είναι πιθανότερο να ασχοληθούν με τη γυμναστική, κορίτσια με χαμηλή ικανοποίηση για το σώμα τους. Ίσως η διαφορά της μελέτης αυτής, σε σχέση με παλαιότερες, να οφείλεται στο ότι τα άτομα που πήραν μέρος στην έρευνα είχαν παρόμοια χαρακτηριστικά. Όσον αφορά την εικόνα του σώματος, τα ευρήματα της εργασίας συμφωνούν με εκείνα προγενέστερων ερευνών που αναφέρουν ότι ένα μεγάλο ποσοστό μικρών κοριτσιών προτιμά πιο λεπτοκαμωμένο σώμα (Ambrosi-Randic, 2000; Williamson & Delin, 2001). Ωστόσο για την ομάδα των κοριτσιών που βρίσκονται στο ξεκίνημα της αθλητικής τους ενασχόλησής, φαίνεται ότι υπάρχει συναρτησιακή σχέση μεταξύ δείκτη σωματικής μάζας και ιδανικού σωματικού μεγέθους. Τα άτομα με μεγαλύτερο Δ.Σ.Μ. τείνουν να επιλέγουν ως ιδανικό ένα μικρότερου μεγέθους σώμα.

Τριαδικό σύνδρομο της αθλήτριας

Παρ' ότι η συμμετοχή στον αθλητισμό παρουσιάζει εξαιρετικά πλεονεκτήματα κυρίως στο νέο άνθρωπο, εντούτοις μπορεί να προκύψουν αρκετά προβλήματα υγείας κατά τη διάρκεια της ενεργούς αθλητικής ενασχόλησης, κυρίως όταν τα όρια της άσκησης γίνονται υπερβολικά.

Τα τελευταία τριάντα χρόνια, καθώς όλο και περισσότερες αθλήτριες ασχολούνται με τον αθλητισμό υψηλού επιπέδου, έχει αυξηθεί η συχνότητα εμφάνισης

μιας παθολογικής κατάστασης που ονομάζεται «Τριαδικό Σύνδρομο της Αθλήτριας». Ο όρος αυτός που στη διεθνή βιβλιογραφία είναι γνωστός ως Female Athlete Triad, χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1992 από το American College of Sports Medicine, προκειμένου να περιγράψει τρεις διακριτές, αλλά συχνά αλληλοεξαρτώμενες παθολογικές καταστάσεις που συναντώνται κυρίως στις αθλήτριες και αφορούν διαταραχές πρόσληψης τροφής, αμηνόρροια και οστεοπόρωση (Robert-McComb, 2007; Vereeke West, 1998).

Αφορά όλες σχεδόν τις αθλήτριες, όμως στην ομάδα υψηλού κινδύνου εμφάνισης του συνδρόμου ανήκουν εκείνες που ασχολούνται με αθλήματα που δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στη λεπτή σιλουέτα όπως η γυμναστική, το μπαλέτο, το πατινάζ κ.ά. Η υπερπροπόνηση σε συνδυασμό με εξαντλητικές δίαιτες και το άγχος που βιώνουν οι αθλήτριες υψηλού επιπέδου στο αδιάκοπο κυνήγι των επιδόσεων, οδηγεί σε ορμονικές διαταραχές με σοβαρές επιπτώσεις για την υγεία τους. Επιπλέον οι αθλήτριες που δεν διαθέτουν τον κατάλληλο σωματότυπο για κάποιο συγκεκριμένο αγώνισμα κινδυνεύουν να αναπτύξουν το σύνδρομο αυτό στην προσπάθειά τους να αποκτήσουν το ιδανικό σώμα.

Οι διατροφικές διαταραχές αναφέρονται σε ένα ευρύ φάσμα επιβλαβών και συχνά μη αποτελεσματικών διατροφικών συμπεριφορών που υιοθετούν οι αθλήτριες υψηλού κυρίως επιπέδου προκειμένου να πετύχουν το «ιδανικό» σωματικό βάρος. Ως αποτέλεσμα των διαταραχών αυτών, στα οποία έχει γίνει ήδη αναφορά, παρουσιάζεται απορρύθμιση του άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-ωοθήκη που οδηγεί σε διαταραχή της εμμήνου ρύσεως και συνδέεται άμεσα με τα μειωμένα επίπεδα λίπους στο σώμα.

Η απουσία εμμήνου ρύσεως ή αμηνόρροια αναφέρεται σε μία αναπαραγωγική δυσλειτουργία που διακρίνεται σε πρωτογενή και δευτερογενή. Πρωτογενής αμηνόρροια ή καθυστερημένη εμμηναρχή ορίζεται η απουσία έμμηνου ρύσεως μέχρι την ηλικία των 14 ετών, για κορίτσια με αναπτυγμένα χαρακτηριστικά φύλου. Η δευτερογενής αμηνόρροια αφορά κορίτσια που έχουν αναπτύξει κύκλο εμμήνου ρύσεως αλλά δεν παρουσιάζουν έμμηνο ρύση για τρεις ή περισσότερους διαδοχικούς περιοδικούς κύκλους. Διακρίνεται σε αραιομηνόρροια όταν οι κύκλοι εμφανίζονται σε διαστήματα 39 - 90 ημερών και ακυκλική αμηνόρροια όταν η έμμηνος ρύση εμφανίζεται σε διαστήματα μεγαλύτερα των 90 ημερών. Το ποσοστό αθλητικής αμηνόρροιας στις νεαρές αθλήτριες αγγίζει το 44%.

Ο φυσιολογικός εμμηνορυσιακός κύκλος της γυναίκας ρυθμίζεται από ένα πολύπλοκο μηχανισμό ορμονικών αλληλεπιδράσεων στον οποίο συμμετέχουν σημαντικοί

αδένες και όργανα του σώματος. Διάφορες νευρο-ορμόνες όπως οι ενδορφίνες και οι κατεχολαμίνες διεγείρουν την έκκριση της εκλυτικής ορμόνης των γοναδοτροπινών (Gn.R.H.) από τον υποθάλαμο. Με τη σειρά της η Gn.R.H. διεγείρει την υπόφυση για την απελευθέρωση γοναδοτροπινών, ωχρινοτρόπου (L.H.) και θυλακιοτρόπου ορμόνης (F.S.H.). Η δράση των ορμονών αυτών επηρεάζει την ωρίμανση του ωοθυλακίου, τη διέγερση της οωθυλακιορρηξίας καθώς και την ανάπτυξη και διατήρηση του ωχρού σωματίου μετά την οωθυλακιορρηξία. Οποιαδήποτε διαταραχή της λειτουργίας ή της αλληλεπίδρασης αυτών των οργάνων μπορεί να προκαλέσει διαταραχή της εύθραυστης αυτής ισορροπίας, με συνέπεια διαταραχή της διάρκειας του εμμηνορρυσιακού κύκλου.

Οι ερευνητές συμφωνούν ως προς τους παράγοντες εκείνους που προκαλούν την αθλητική αμηνόρροια, μεταξύ των οποίων είναι η υπερπροπόνηση, η μη ισορροπημένη διατροφή, τα χαμηλά επίπεδα λίπους καθώς και οι διαταραχές ύπνου και το στρες. Περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν αμηνόρροια έχουν οι αθλήτριες που ξεκινούν έντονη και εξαντλητική προπόνηση πριν την περίοδο εμμηναρχής από εκείνες που ξεκινούν μετά την εμφάνιση της έμμηνου ρύσεως. Σημαντικό ρόλο στις περιπτώσεις αυτές διαδραματίζουν τα υψηλά επίπεδα αδρεναλίνης που παράγονται κατά τη διάρκεια της άσκησης, σε συνδυασμό με τη χαμηλή πρόσληψη και υψηλή κατανάλωση θερμίδων. Έχει αποδειχτεί επίσης ότι τα μειωμένα επίπεδα λίπους στο σώμα και η έλλειψη σιδήρου και ψευδαργύρου που προκαλεί η μη ισορροπημένη διατροφή, ευθύνονται σημαντικά για την απουσία έμμηνου ρύσεως στις αθλήτριες. Παράλληλα το άγχος που βιώνουν οι αθλήτριες αποτελεί έναν παράγοντα που τις καταπονεί σωματικά και ψυχικά απορυθμίζοντας την αναπαραγωγική λειτουργία. Όταν ο ανθρώπινος οργανισμός βρεθεί σε κατάσταση υπερδιέγερσης προκαλείται αυξημένη παραγωγή κορτικοεκλυτίνης C.R.H. από τον υποθάλαμο, η οποία με τη σειρά της διεγείρει την έκκριση κορτικοτροπίνης από την υπόφυση. Στη συνέχεια, αυξάνεται η παραγωγή κορτιζόλης από την περιφέρεια, γεγονός που οδηγεί αυτόματα σε μειωμένη παραγωγή οιστρογόνων και προγεστερόνης από τις ωοθήκες και στην υπολειτουργία της ορμονικής οδού της αναπαραγωγής.

Πρόσφατη μελέτη μιας ομάδας ερευνητών (Sterling και συν., 2009) σχετικά με το μηχανισμό της αμηνόρροιας σε 382 έφηβες κοπέλες με ιστορικό διατροφικών διαταραχών, έδειξε ότι η νευρική ανορεξία συνοδεύεται από ανωμαλίες έμμηνου ρύσεως όπως η αμηνόρροια που αποτελεί ένα από τα κριτήρια διάγνωσης της νόσου. Σύμφωνα με την ίδια έρευνα πολλές γυναίκες με διατροφικές διαταραχές και χαμηλό σε θερμίδες διαιτολόγιο έπασχαν από λειτουργική υποθαλαμική αμηνόρροια που σε αρκετές περιπτώσεις (περίπου το 30%) παρέμενε παρά την ανάκτηση του βάρους. Ένα χαμηλό σε

θερμίδες διαιτολόγιο και όχι μόνο το χαμηλό σωματικό βάρος ευθύνονται για την παρατεταμένη αμηνόρροια.

Σε αυτή τη διαπίστωση συνεπικουρεί και η έρευνα των Brooks-Gunn, Burrow and Warren, (1988) σε έφηβες αθλήτριες 14-18 ετών τριών αθλημάτων (καλλιτεχνικό πατινάζ, χορός, κολυμβήση). Μετρήθηκε το ανάστημα, το σωματικό βάρος, η ηλικία εμμηναρχής, η αθλητική δραστηριότητα, καθώς και η διατροφική τους συμπεριφορά. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι αθλήτριες του πατινάζ και του χορού είχαν μικρότερο σωματικό βάρος από τις κολυμβήτριες και την ομάδα ελέγχου με περισσότερες διατροφικές παρεκκλίσεις και ανωμαλίες στον εμμηνορρυσιακό τους κύκλο. Η ηλικία εμμηναρχής ήταν παρόμοια για τις κολυμβήτριες και την ομάδα ελέγχου σε αντίθεση με τις αθλήτριες του χορού και του καλλιτεχνικού πατινάζ που παρουσίαζαν καθυστερημένη σκελετική ανάπτυξη και αρχή έμμηνου ρύσεως.

Το τρίτο σκέλος του τριαδικού συνδρόμου της αθλήτριας είναι η οστεοπόρωση, η οποία σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) αναφέρεται σε πάθηση κατά την οποία παρατηρείται πρόωρη και προοδευτική απώλεια οστικής μάζας, που καταστρέφει την μικρο-αρχιτεκτονική των οστών, μειώνει τη μηχανική αντοχή τους, τα καθιστά εύθραυστα και ως εκ τούτου αυξάνει τον κίνδυνο πρόκλησης καταγμάτων.

Η μάζα των οστών μεταβάλλεται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου. Αυξάνεται προοδευτικά από την αρχή της ζωής και κορυφώνεται στην ηλικία των 20-30 χρόνων. Κατά την παιδική και εφηβική ηλικία παρατηρείται ταχεία αύξηση των οστών και ολοκληρώνεται περίπου στην ηλικία των 20 ετών. Στη συνέχεια η οστική μάζα παρουσιάζει μικρή αύξηση και η ωρίμανσή της ολοκληρώνεται γύρω στην ηλικία των 30 ετών. Από το σημείο αυτό και μετά, τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες, ξεκινά η σταδιακή απώλεια οστικής μάζας με συχνότητα 0,3-0,5% το χρόνο. Όσον αφορά τις γυναίκες, η απώλεια αυτή, κυρίως μετά την εμμηνόπαυση, οδηγεί σε οστεοπόρωση με τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες από τους άνδρες να υποστούν κάποιο κάταγμα (West, 1998).

Κορυφαίες δρομείς αποστάσεων της Αυστραλίας όπως η Eloise Wellings, η Georgie Clark και η Suzy Walsham υπέφεραν συχνά από κατάγματα, εξαιτίας της υπερβολικής τους αδυναμίας. Συγκεκριμένα η Wellings σε ηλικία 16 ετών ζύγιζε μόλις 40 κιλά και είχε τον οστεοπορωτικό σκελετό μιας εβδομηνταπεντάχρονης γυναίκας. Τα άτομα αυτά, μόνο μετά την ανάκτηση του βάρους τους, ήταν ξανά σε θέση να τρέξουν καλά.

Η αθλητική αμηνόρροια που προκαλείται από την υπερπροπόνηση, τις διατροφικές διαταραχές, την υπερβολική απώλεια βάρους και το χαμηλό ποσοστό λίπους συνδέεται με την απώλεια οστικής μάζας. Σε νεαρές αθλήτριες με οστεοπόρωση η απώλεια αυτή είναι της τάξεως του 2-6% το χρόνο, ενώ φτάνει συνολικά το 25% (Πολυκανδριώτη & Τσάμη, 2007).

Σύμφωνα με άρθρο που δημοσιεύτηκε από ομάδα ερευνητών (Khaun, Lui-Ambrose & Sran, 2002), στο British Journal of Sports Medicine, προτείνεται η χρήση του όρου οστεοπενία, αντί του όρου οστεοπόρωση. Η οστεοπενία η οποία αναφέρεται στη χαμηλή οστική πυκνότητα και αποτελεί, σύμφωνα με τους ίδιους ερευνητές, δείκτη αυξημένου κινδύνου και όχι ασθένεια, εμφανίζεται συχνότερα από την οστεοπόρωση στον πληθυσμό των αθλητριών. Σε έρευνα που διεξήχθη (Rutherford, 1993) σε αθλήτριες του τριάθλου και δρομείς μεγάλων αποστάσεων με αμηνόρροια, διαπιστώθηκε ότι το 13% εμφάνιζε οστεοπόρωση, ενώ το 40% οστεοπενία. Σε παρόμοια συμπεράσματα οδηγήθηκαν λίγα χρόνια αργότερα οι Petterson και συν., (1999), όταν διαπίστωσαν ότι το 10% γυναικών δρομέων μεγάλων αποστάσεων με αμηνόρροια, έπασχαν από οστεοπόρωση ενώ το 50% είχαν οστεοπενία όπως καθορίζεται από τον Π.Ο.Υ.

Αθλήματα επιρρεπή στις διατροφικές διαταραχές

Αν και σε όλα τα αθλήματα παρατηρούνται διατροφικές διαταραχές τα άτομα που συμμετέχουν σε αγωνίσματα που δίνουν έμφαση στην εμφάνιση διατρέχουν σημαντικά μεγαλύτερο κίνδυνο (Klinkowski και συν. 2008). Η γυμναστική, οι δρόμοι μεγάλων αποστάσεων, οι καταδύσεις, το καλλιτεχνικό πατινάζ είναι τα αθλήματα που είναι πιο επιρρεπή στην ανάπτυξη διαταραχών τροφής, συγκρινόμενα με εκείνα που το βάρος δεν παίζει σημαντικό ρόλο όπως το ποδόσφαιρο, η καλαθοσφαίριση, η πετοσφαίριση κ.ά.

Το 1999 η Picard εξέτασε το ρόλο που παίζει το είδος του αθλήματος και το επίπεδο του αθλητισμού, ως παράγοντες ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών. Μελέτησε τη διατροφική συμπεριφορά αθλητριών δυο διαφορετικών κατηγοριών (N=38, N=40) και μιας ομάδας ελέγχου μη αθλητριών (N=31) του πανεπιστημιακού αθλητισμού, οι οποίες συμπλήρωσαν το Eating Attitudes Test (E.A.T.-26), το Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2) καθώς και ένα ερωτηματολόγιο υγείας και δημογραφικών στοιχείων. Τα συμπεράσματα αποκάλυψαν ότι οι αθλήτριες υψηλού επιπέδου παρουσίαζαν συμπτώματα παθολογικής διατροφικής συμπεριφοράς με κίνδυνο στο μέλλον να αναπτύξουν διατροφικές διαταραχές. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι αθλήτριες υψηλού

επιπέδου παρουσιάζουν συχνά κοινά χαρακτηριστικά, όσον αφορά την προσωπικότητά τους, με άτομα που πάσχουν από διατροφικές διαταραχές. Υψηλές προσδοκίες για τον εαυτό τους, ανταγωνιστικότητα, τελειομανία, εσωτερική παρακίνηση, τάση προς την αδυναμία είναι μόνο μερικά από αυτά τα χαρακτηριστικά. Η ίδια ομάδα αθλητριών (υψηλού επιπέδου) συγκέντρωσε σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στο E.A.T. και E.D.I. τεστ από τις άλλες δύο ομάδες μαρτυρώντας μεγάλη ανησυχία και φόβο για το σωματικό τους βάρος. Επιπλέον η συμμετοχή σε αθλήματα στα οποία η λεπτή σιλουέτα και το χαμηλό βάρος έχει ιδιαίτερη σημασία καθιστά τις αθλήτριες πιο ευάλωτες από εκείνες που συμμετέχουν σε άλλους τύπους αθλημάτων ή δεν αθλούνται. Τα άτομα αυτά εμφανίζουν σημάδια και συμπτώματα ενός τυπικού ασθενούς με διατροφικές διαταραχές, γεγονός που δείχνει το μέγεθος του κινδύνου ανάπτυξης κάποιων από αυτές στο μέλλον.

Παράγοντα προστασίας για την ανάπτυξη διατροφικών παρεκκλίσεων μπορούν να αποτελέσουν τα «αθλήματα διαιτησίας» σε αντίθεση με τα αθλήματα στα οποία υπάρχουν κριτές όπως η Ενόργανη και Ρυθμική Γυμναστική (Zucker, Womble, Williamson & Perrin, 1999). Με στόχο τον έλεγχο της υπόθεσης αυτής οι παραπάνω ερευνητές πραγματοποίησαν μία έρευνα στην οποία συμμετείχαν 131 γυναίκες από το Πανεπιστήμιο της Λουϊζιάνα. Χρησιμοποιήθηκαν δομημένες συνεντεύξεις και ερωτηματολόγια για την αξιολόγηση της διατροφικής συμπεριφοράς, το ενδιαφέρον για το βάρος, την ψυχοπαθολογία και τη διάγνωση διαταραχών. Το δείγμα αποτελούνταν από τρεις κατηγορίες συμμετεχόντων: μαθήτριες-αθλήτριες που ασχολούνται με αθλήματα διαιτησίας όπως καλαθοσφαίριση, πετοσφαίριση (n=33), αθλήματα κριτών όπως καταδύσεις, γυμναστική (n=37) και μη αθλήτριες (n=62). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συμμετοχή σε «αθλήματα διαιτησίας» περιορίζει την ανησυχία για το βάρος και την εικόνα του σώματος σε σχέση με την ενασχόληση με «αθλήματα κριτών» ή τη μη ενασχόληση με τον αθλητισμό. Σύμφωνα με τους ίδιους ερευνητές απαιτείται συγχρόνως κατανόηση των κοινωνικο-ψυχολογικών επιδράσεων καθώς και παραγόντων όπως ο ρόλος προπονητών και συναθλητών και το επίπεδο αθλητισμού, που ενισχύουν ή προστατεύουν από διατροφικά σύνδρομα.

Οι Hullely και Hill (2001), πραγματοποίησαν μια μελέτη για να εξετάσουν την παρουσία διατροφικών συνδρόμων σε αθλήτριες μεσαίων και μεγάλων αποστάσεων του Ηνωμένου Βασιλείου και τις σχετικές διαφορές στην προπόνηση, διαίτα και τη γενικότερη υγεία των αθλητριών. Η επιλογή του δείγματος έγινε από κορυφαίες αθλήτριες των αντίστοιχων καταλόγων της αγωνιστικής περιόδου 1996/1997 και αρκετές από αυτές ήταν μέλη εθνικών ομάδων με συμμετοχή σε παγκόσμια πρωταθλήματα και

Ολυμπιακούς αγώνες. Ταχυδρομήθηκε το Eating Disorders Examination Questionnaire και ένα ερωτηματολόγιο δημογραφικών, προπονητικών και διαιτητικών στοιχείων, σε 226 δρομείς εκ των οποίων ανταποκρίθηκαν 181 (81%). Διαπιστώθηκε ότι 29 αθλήτριες (16%) παρουσίαζαν κάποια διατροφική διαταραχή, τη στιγμή που διεξαγόταν η έρευνα (7 διαγνώστηκαν με νευρική ανορεξία-AN, 2 με βουλιμία-BN και 20 παρουσίαζαν άτυπες διαταραχές πρόσληψης τροφής-EDNOS), ενώ 6 είχαν λάβει παλαιότερα θεραπευτική αγωγή. Τα άτομα αυτά είχαν σημαντικά χαμηλότερο Δ.Μ.Σ., χαμηλότερη αυτοεκτίμηση και περισσότερες ψυχοπνευματικές διαταραχές. Ωστόσο δεν εμφάνισαν διαφορές όσον αφορά την ηλικία, τους τραυματισμούς, τις ασθένειες, την προτίμηση της αγωνιστικής απόστασης ή την ποσότητα της προπόνησης, συγκρινόμενα με το υπόλοιπο δείγμα, μη διαταραγμένων διατροφικά αθλητριών. Το επίπεδο τόσο της ανορεξίας, όσο και των άτυπων διαταραχών τροφής είναι υψηλότερο από αυτό που αναμενόταν σε σχέση με συνομήλικες γυναίκες, μη αθλήτριες. Φαίνεται ότι η απαίτηση για ένα αδύνατο σώμα, σε δρομείς υψηλού επιπέδου, αποτελεί μεγαλύτερο κίνδυνο από την ένταση της προπόνησης. Κατά συνέπεια, εμφανίζεται, για ακόμα μια φορά, επιτακτική η ανάγκη πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης των διαταραχών αυτών στις αθλήτριες.

Αθλήματα εμφάνισης

Ρυθμική γυμναστική και διατροφικές διαταραχές

Είναι πλέον αποδεκτό ότι άτομα που ασχολούνται με δραστηριότητες ή αθλήματα που απαιτούν χαμηλό σωματικό βάρος και λεπτή εμφάνιση έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να αναπτύξουν σύνδρομο διατροφικών διαταραχών. Ένα ποσοστό 50-70% των κορυφαίων αθλητών και αθλητριών που συμμετέχουν σε αισθητικά αθλήματα ή αθλήματα εμφάνισης, όπως η ρυθμική και η ενόργανη γυμναστική, το καλλιτεχνικό πατινάζ, η συγχρονισμένη κολύμβηση και άλλα έχουν χρησιμοποιήσει έστω και μια φορά στη ζωή τους κάποια παθογενή μέθοδο απώλειας βάρους (Harris & Greco, 1990; Hulley & Hill, 2001). Επιπλέον σύμφωνα με τους Sundgot-Borgen & Torstveit, (2004) περίπου το 42% των αθλητριών που συμμετέχουν σε αθλήματα εμφάνισης παρουσιάζουν κλινικά συμπτώματα διατροφικών διαταραχών.

Προς την κατεύθυνση αυτή οι Bachner-Melman και συν., (2006), εξέτασαν μια σειρά από συμπτώματα και μεταβλητές που σχετίζονται με τα διαγνωστικά κριτήρια ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών σε τέσσερις κατηγορίες γυναικών (111 αθλήτριες αγωνισμάτων εμφάνισης, 68 αθλήτριες άλλων αθλημάτων όπως καλαθοσφαίριση, κωπηλασία κ.ά., 31 γυναίκες που πάσχουν από νευρογενή ανορεξία και μία ομάδα

ελέγχου αποτελούμενη από 248 άτομα). Όπως ήταν αναμενόμενο, οι γυναίκες με νευρογενή ανορεξία διέφεραν από τις υπόλοιπες ως προς τα αποτελέσματα. Οι αθλήτριες των αγωνισμάτων «μη εμφάνισης», παρουσίασαν παρόμοια αποτελέσματα με την ομάδα ελέγχου, με μεγαλύτερη όμως ικανοποίηση για το σώμα τους και μικρότερη επιθυμία να μειώσουν το σωματικό τους βάρος. Αντίθετα οι αθλήτριες των αισθητικών αγωνισμάτων (11.7%), βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν κάποια τυπική ή άτυπη μορφή διατροφικής διαταραχής κατά τη διάρκεια της ζωής τους, σε σύγκριση με τις αθλήτριες άλλων αθλημάτων (5.8%) και την ομάδα ελέγχου (4.4%), καθώς εμφανίζουν συμπεριφορές και χαρακτηριστικά προσωπικότητας ανορεκτικών ατόμων όπως η τελειοθηρία και ιδεοληψία.

Οι Δούκα, Σκορδίλη, Κουτσούκη και Θεοδωράκης (2008), διεξήγαγαν έρευνα με σκοπό να ανιχνεύσουν την τάση εκδήλωσης διατροφικών διαταραχών σε Ελληνίδες αθλήτριες υψηλού επιπέδου υγρού στίβου (κολύμβηση, υδατοσφαίριση, συγχρονισμένη κολύμβηση). Στην έρευνα συμμετείχαν 76 αθλήτριες εθνικών ομάδων με μέσο όρο ηλικίας τα 20 χρόνια, κατά τη διάρκεια προαγωνιστικής περιόδου προετοιμασίας. Χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Διατροφικών Στάσεων E.A.T.-13 και τρεις υποκλίμακες για τον εντοπισμό διατροφικών διαταραχών, ενώ παράλληλα υπολογίστηκε ο Δείκτης Σωματικής Μάζας των αθλητριών. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι οι τιμές από τις απαντήσεις που έδωσαν οι αθλήτριες της συγχρονισμένης στο E.A.T.-13 ήταν υψηλότερες από τις τιμές των συναθλητριών τους της υδατοσφαίρισης και της κολύμβησης. Επιπλέον οι αθλήτριες της συγχρονισμένης απάντησαν κοντά στο σημείο διαχωρισμού 12 του E.A.T.-13, που προσδιορίζει την τάση ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών. Περαιτέρω ποιοτική ανάλυση αποκάλυψε ότι το 46.34% των αθλητριών είχε βαθμολογία από 12 και πάνω, ενώ στην υδατοσφαίριση και στην κολύμβηση το ποσοστό ήταν 17.39% και 0% αντίστοιχα. Σημαντικές ήταν επίσης οι διαφορές που βρέθηκαν όσον αφορά την εξέταση των τριών αγωνισμάτων στις τρεις υποκλίμακες του E.A.T.-13: α) Ενασχόληση με δίαιτα, β) Προκατοχή με το φαγητό και γ) Σημαντικοί άλλοι. Η αξιολόγηση των απαντήσεων έδειξε ότι οι αθλήτριες της συγχρονισμένης είχαν υψηλότερες βαθμολογίες από τις συναθλήτριές τους στην υδατοσφαίριση και την κολύμβηση κυρίως στις υποκλίμακες προκατοχή με το φαγητό και σημαντικοί άλλοι. Εξετάστηκαν επίσης οι διαφορές στον Δ.Σ.Μ. ανάμεσα σε αθλήτριες με και χωρίς τάση να εκδηλώσουν διατροφικές διαταραχές. Όπως αναμένονταν, οι αθλήτριες με συνολικό σκορ ίσο ή πάνω από το σημείο διαχωρισμού 12, είχαν χαμηλότερο Δ.Σ.Μ. από τις

συναθλήτριες τους με σκορ κάτω από 12 (χωρίς τάση εκδήλωσης διαταραχών πρόσληψης τροφής).

Δύο χρόνια νωρίτερα (2006) μια ομάδα ερευνητών (Ringham και συν.), μελέτησε τα συμπτώματα διατροφικών διαταραχών που εμφανίζονται σε χορεύτριες μπαλέτου και τα σύγκρινε με εκείνα ατόμων με νευρική ανορεξία και βουλιμία και μια ομάδα ελέγχου χωρίς παθολογικές ενδείξεις. Στην έρευνα συμμετείχαν 29 χορεύτριες, 26 γυναίκες με νευρική ανορεξία, 47 με βουλιμία και 44 χωρίς διατροφικές παρεκκλίσεις. Χρησιμοποιήθηκαν ημι-δομημένες κλινικές συνεντεύξεις, το ιστορικό βάρους των συμμετεχόντων, καθώς και το Eating Disorder Inventory (E.D.I.). Όπως έχει προκύψει και από παλαιότερες έρευνες, το βάρος μεγάλου ποσοστού των χορευτριών, που φτάνει το 85%, βρίσκεται κάτω από το ιδανικό σωματικό βάρος, γεγονός που αποτελεί κριτήριο διάγνωσης νευρικής ανορεξίας. Επιπλέον το 27- 47% παρουσιάζει διαταραχές εμμήνου ρύσεως και αμηνόρροια. Οι ερευνητές της συγκεκριμένης εργασίας διαπίστωσαν ότι είναι ανησυχητικά μεγάλος ο αριθμός των χορευτριών που πληρούν τα κριτήρια διάγνωσης διατροφικών διαταραχών. Η διατροφική συμπεριφορά τους και τα συμπτώματα που εμφάνιζαν έμοιαζαν περισσότερο με εκείνα των ατόμων που έπασχαν από διατροφικές διαταραχές παρά με την ομάδα ελέγχου. Για παράδειγμα πολλές χορεύτριες ανέφεραν ότι έχουν χρησιμοποιήσει ακραίες μεθόδους ελέγχου του βάρους τους, παρόμοιες με αυτές που χρησιμοποιούν μη-χορεύτριες, οι οποίες έχουν διαγνωστεί με διατροφικές διαταραχές. Επιπλέον τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν κοινά ψυχολογικά χαρακτηριστικά και την πιθανότητα να εμπλέκονται και κληρονομικοί, οικογενειακοί ή περιβαλλοντικοί παράγοντες στη ανάπτυξη των διαταραχών αυτών.

Σε παρόμοια συμπεράσματα είχε οδηγηθεί μερικά χρόνια πριν ο Meermann, (1983), εντοπίζοντας κοινά γνωρίσματα μεταξύ ανορεκτικών γυναικών και μπαλαρίνων. Αμηνόρροια, υπερδραστηριότητα, επιλεκτικός περιορισμός της τροφής είναι μερικά μόνο από αυτά τα χαρακτηριστικά. Σκοπός της εργασίας ήταν να εξετάσει τις διαταραχές της εικόνας σώματος σε διάφορες διανοητικές νόσους και παρεκκλίσεις συμπεριφοράς. Χρησιμοποιήθηκαν τρεις διαφορετικές πειραματικές μέθοδοι. 1. Βίντεο διαστρεβλωμένης εικόνας και προσαρμογή της ώστε να ανταποκρίνεται στο αντιλαμβανόμενο σωματικό μέγεθος. 2. Τροποποιημένο Image Marking Procedure του Askevold (1975) και 3. Τροποποιημένο Body Image Screening Scale (BISS). Το δείγμα αποτελούνταν από 34 χρόνια σχιζοφρενή άτομα, 36 ανορεκτικά, 35 καταθλιπτικά, 40 παχύσαρκα, 39 υγιή (ομάδα ελέγχου) και 35 χορεύτριες μπαλέτου και αθλήτριες γυμναστικής. Και στις τρεις μεθόδους η ομάδα των ανορεκτικών και των χορευτριών σημείωσαν παρόμοια σκορ ως

προς την εκτίμηση του σώματός τους τμηματικά ή ολικά, ενώ δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στην αξιολόγηση τρίτων ατόμων (ομοίωμα γυναίκας). Σύμφωνα με παλαιότερες έρευνες, τάση υπερεκτίμησης των διαστάσεων του σώματος σημείωσαν επίσης, οι σχιζοφρενείς, οι υπέρβαροι και γυναίκες σε κατάσταση εγκυμοσύνης. Παράλληλα έχει βρεθεί ότι ο βαθμός διαταραχής της εικόνας σώματος ενδέχεται να αποτελεί παράγοντα πρόβλεψης της νόσου (νευρική ανορεξία), ενώ οι σοβαρές περιπτώσεις έχουν μεγαλύτερο ποσοστό αποτυχημένης θεραπείας, μεγαλύτερη ψυχοσεξουαλική ανωριμότητα και μεγαλύτερο βαθμό άρνησης της ασθένειας από άτομα με πιο ήπιες διαταραχές εικόνας σώματος.

Οι Hamilton, Brooks-Gunn και Warren το 1986 εξέτασαν τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στην πρόσληψη τροφής, τις διατροφικές και ανορεκτικές συμπεριφορές, το βάρος και τις ανωμαλίες εμμήνου ρύσεως. Προς την κατεύθυνση αυτή πραγματοποίησαν μια έρευνα 24ωρης παρακολούθησης διατροφής σε 19 επαγγελματίες χορεύτριες μπαλέτου. Τα άτομα που έδειξαν ανορεκτική συμπεριφορά, περιορισμένη και βουλιμική διατροφή κατανάλωναν σημαντικά λιγότερη πρωτεΐνη και λίπος. Οι βαρύτερες χορεύτριες των οποίων το σωματικό βάρος βρισκόταν μεταξύ 4-10% κάτω του ιδανικού, βρέθηκε ότι κατανάλωναν λιγότερες θερμίδες, ακολουθούσαν συχνότερα κάποια δίαιτα και ανέφεραν διαταραχές εμμήνου ρύσεως συγκρινόμενες με τις πιο αδύνατες του δείγματος (μεταξύ 11-21% κάτω του ιδανικού βάρους). Τα συμπεράσματα αποκάλυψαν επίσης ότι οι γυναίκες με ανωμαλίες κύκλου προσλαμβάνουν λιγότερη πρωτεΐνη, σίδηρο και νιασίνη και ανέφεραν περισσότερες παρεκκλίσεις στη διατροφική τους συμπεριφορά από τις γυναίκες με φυσιολογικό κύκλο. Η υπερβολική ανησυχία για το βάρος αποτυπώνεται στις διατροφικές συνήθειες των επαγγελματιών χορευτριών, ενώ εκείνες που βρίσκονται πιο κοντά στο ιδανικό βάρος φαίνεται να ακολουθούν δίαιτες πιο συχνά από τις λεπτότερες. Γενικά οι χορεύτριες συγκρινόμενες με γυναίκες ίδιας ηλικίας, βάρους και αναστήματος, έχουν τη τάση να υποσιτίζονται, αφού περισσότερες από τις μισές (57,9%) καταναλώνουν λιγότερο από το 85% της συνιστώμενης ημερήσιας πρόσληψης θερμίδων. Με δεδομένο ότι οι γυναίκες αυτές χορεύουν καθημερινά 3 με 4 ώρες, προσθέτουν επιπλέον 600-800 θερμίδες στις ενεργειακές τους δαπάνες επιβαρύνοντας ακόμα περισσότερο το ενεργειακό τους ισοζύγιο.

Οι Warren, Stanton and Blessing το 1990 σε μία προσπάθειά τους να προσδιορίσουν την πιθανότητα εμφάνισης διατροφικών διαταραχών στον αγωνιστικό αθλητισμό σύγκριναν αθλήτριες (n=74) από διαφορετικά αθλήματα του N.C.A.A. (National Collegiate Athletic Association) με μια ομάδα ελέγχου μη αθλητριών του

κολλεγίου (n=52). Χρησιμοποιήθηκαν διαγνωστικά τεστ όπως το E.D.I. (Eating Disorders Inventory) και E.A.T. (Eating Attitudes Test) για την αξιολόγηση της διατροφικής συμπεριφοράς και της ενδεχόμενης παθολογίας που διέπει τις διαταραχές. Η έρευνα έδειξε ότι η συμμετοχή σε αθλήματα όπου το χαμηλό σωματικό βάρος θεωρείται σημαντικό για την απόδοση δεν συνδέεται σταθερά με την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών. Ωστόσο οι αθλήτριες της γυμναστικής φάνηκαν λιγότερο ικανοποιημένες από το σώμα τους σε σχέση με τις δρομείς, με μεγαλύτερη ροπή στην αδυναμία. Το ερώτημα που έθεσαν οι ερευνητές, δεδομένης της σημασίας του σωματικού βάρους και στα δυο αθλήματα, ήταν: «Γιατί οι αθλήτριες της γυμναστικής ενδιαφέρονται περισσότερο για το βάρος τους;» Ίσως για κάποιες από αυτές ένα αδύνατο σώμα είναι προϋπόθεση για καλύτερη απόδοση και νίκη.

Ομάδα υψηλότερου κινδύνου για ανάπτυξη συνδρόμων διατροφικών διαταραχών αποτελούν οι αθλήτριες της ρυθμικής γυμναστικής σύμφωνα με έρευνα των Nordin, Harris και Cumming (2003), συγκρινόμενες με αθλήτριες της καλλιτεχνικής και ακροβατικής γυμναστικής. Πενήντα αθλήτριες του αγωνιστικού αθλητισμού 10-15 ετών συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια του E.D.I. Τα συμπεράσματα αποκάλυψαν ότι οι αθλήτριες της ρυθμικής γυμναστικής διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από τις αθλήτριες των άλλων αθλημάτων για ανάπτυξη διαταραχών διατροφής. Βρέθηκε θετική συσχέτιση των διαταραχών αυτών με την επιδίωξη τελειότητας και καμία συσχέτιση με την ηλικία και τις ώρες προπόνησης. Στοιχεία της προσωπικότητας όπως αυτοεκτίμηση, τελειομανία ή το κλίμα παρακίνησης-πίεσης που δημιουργείται από τους προπονητές για ένα πολύ λεπτό σώμα μπορεί να αποτελέσουν παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη διατροφικών παρεκκλίσεων. Ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι το δείγμα της παρούσας εργασίας αποτέλεσαν αθλήτριες των οποίων η σωματική και ψυχολογική ανάπτυξη βρισκόταν σε κρίσιμη φάση. Σε πολύ νεαρή ηλικία οι αθλήτριες της ρυθμικής γυμναστικής δείχνουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για το σώμα τους με κίνδυνο στο μέλλον να καθίστανται περισσότερο ευάλωτες στην ανάπτυξη σοβαρών διαταραχών. Οι ίδιοι ερευνητές προτείνουν, για βαθύτερη κατανόηση του προβλήματος, περαιτέρω ανάλυση των αντιλαμβανόμενων πιέσεων που δέχονται οι αθλήτριες από προπονητές, γονείς, συναθλήτριες, κριτές και άλλους.

Σε μία αρκετά πρόσφατη μελέτη που διεξήχθη στη Γαλλία, οι Ferrand, Champely και Filaire (2009), διερεύνησαν τη σχέση αυτοεκτίμησης, αντίληψης σώματος και δείκτη μάζας σώματος στην ανάπτυξη διαταραχών πρόσληψης τροφής σε αθλήτριες καλλιτεχνικών αθλημάτων. Το δείγμα αποτέλεσαν 152 αθλήτριες (61 ρυθμικής, 42

συγχρονισμένης κολύμβησης και μια ομάδα ελέγχου 49 μη αθλητριών), οι οποίες συμπλήρωσαν τα αντίστοιχα ερωτηματολόγια. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι για την κατανόηση των διατροφικών διαταραχών απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στην αντίληψη για την εικόνα του σώματος ως προς το βάρος, την απόδοση και την αλληλεπίδρασή τους. Το 37.5% των αθλητριών της ρυθμικής γυμναστικής κινδυνεύουν να αναπτύξουν διαταραχές πρόσληψης τροφής, τη στιγμή που οι περισσότερες από αυτές δηλώνουν ικανοποιημένες από την εμφάνιση και το βάρος τους. Αν και οι ίδιες εκτιμούσαν ότι είναι λεπτές, πίστευαν πως για να μεγιστοποιήσουν την απόδοσή τους όφειλαν να προσπαθούν ακόμα περισσότερο για να πετύχουν το ιδανικό σώμα. Η αντίληψη που διαμορφώνουν για την εμφάνισή τους επηρεάζεται από το περιβάλλον τους και για το λόγο αυτό αποτελεί σημαντικό παράγοντα στο σχεδιασμό παρεμβατικών προγραμμάτων. Επιπλέον η τελειομανία και οι υψηλές προσδοκίες των αθλητριών είναι παράγοντες που ενισχύουν την εμφάνιση διατροφικών παρεκκλίσεων. Όσον αφορά τις αθλήτριες της συγχρονισμένης κολύμβησης, αποκαλύφθηκε ότι η γνώμη των σημαντικών άλλων επιδρά σημαντικά στο βαθμό ικανοποίησης από το σωματικό βάρος.

Οι Klinkowski και συν. σε μελέτη που πραγματοποίησαν το 2008 εξέτασαν την ψυχοπαθολογία και την ψυχολογική εξάντληση κορυφαίων αθλητριών ρυθμικής γυμναστικής ηλικίας 12 έως 18 ετών. Για το σκοπό αυτό σύγκριναν 51 αθλήτριες υψηλού επιπέδου, με δύο ομάδες ελέγχου, μία ασθενών με νευρική ανορεξία (n=55) και μία με υγιή άτομα-μαθήτριες γυμνασίου (n=53). Η ψυχοπαθολογία εκτιμήθηκε χρησιμοποιώντας το Symptom Checklist (SCL-90-R) ενώ παράλληλα υπολογίστηκε ο Δ.Μ.Σ. και η παρουσία ανωμαλιών της έμμηνου ρύσεως. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι αθλήτριες της ρυθμικής βρίσκονται ανάμεσα στις δύο ομάδες ελέγχου, όσον αφορά τη σωματική τους κατάσταση ενώ διέφεραν από την υγιή ομάδα ως προς το ύψος, το βάρος, το Δ.Μ.Σ. και την καθυστερημένη εμμηναρχή. Η ανάγκη διατήρησης συγκεκριμένου βάρους ή απώλειας αυτού μπορεί να οδηγήσει σε συμπεριφορές και μεθόδους παθογόνες και να εξηγήσει τα παραπάνω χαρακτηριστικά. Από την άποψη αυτή οι αθλήτριες της ρυθμικής γυμναστικής κινδυνεύουν να αναπτύξουν διαταραχές πρόσληψης τροφής ανεξάρτητα από την κατάσταση της ψυχικής τους υγείας. Σημαντικές διαφορές διαπιστώθηκαν μεταξύ αθλητριών και ασθενών σε θέματα ψυχοπαθολογίας, ενώ δεν παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ αθλητριών και ομάδας ελέγχου υγιών ατόμων για τα ίδια θέματα. Όσον αφορά την ψυχολογική εξάντληση οι αθλήτριες υπέφεραν λιγότερο συγκρινόμενες τόσο με την ομάδα των ανορεκτικών, όσο και με την υγιή ομάδα.

Με στόχο να ελέγξουν αν οι αθλήτριες της ρυθμικής γυμναστικής υποσιτίζονται, μια ομάδα ερευνητών (Nova E., Montero A., Lopez-Varela S., Ascension Marcos, 2001) μέτρησαν την παραγωγή κυτοκίνης¹ σε 13 αθλήτριες οι οποίες γυμνάζονταν κατά μέσο όρο 48 ώρες εβδομαδιαίως. Στην έρευνα συμμετείχαν επίσης εθελοντικά, ως ομάδα ελέγχου, 20 υγιή άτομα που γυμνάζονταν λιγότερο από 12 ώρες την εβδομάδα. Το βάρος, ο ΔΜΣ και οι προσλαμβανόμενες θερμίδες ήταν σε σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα στις αθλήτριες σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Τα αποτελέσματα έδειξαν επίσης ότι η παραγωγή κυτοκίνης είναι αλλοιωμένη στις αθλήτριες υψηλού επιπέδου αντανακλώνοντας της ανοσοποιητική τους ικανότητα, η οποία επηρεάζεται από την ένταση και τη συχνότητα της άσκησης, τις ορμονικές αλλαγές, τις στρεσογόνες συνθήκες ζωής και τη διαταραγμένη πρόσληψη τροφής.

Μια σημαντική παράμετρος που θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη όσον αφορά τις διατροφικές διαταραχές είναι ο τρόπος με τον οποίο οι ίδιες οι αθλήτριες αξιολογούν τις ικανότητές τους, τα σημεία δηλαδή αναφοράς, βάση των οποίων κρίνουν τον εαυτό τους στον αθλητισμό. Σύμφωνα με τη θεωρία του Nicholls (1989) σχετικά με τους προσανατολισμούς στόχων επίτευξης, υπάρχουν άτομα που χρησιμοποιούν τη διακριτή έννοια της ικανότητας (προσανατολισμός στο εγώ) ως μέσο παρακίνησης και άλλα που δίνουν έμφαση στην προσπάθεια (προσανατολισμός στο έργο). Σε έρευνα που πραγματοποίησε έδειξε ότι παιδιά μεγαλύτερα των 12 ετών για να κρίνουν την ικανότητά τους έχουν πλήρως αναπτυγμένο έναν από τους παραπάνω μηχανισμούς. Στον πρώτο «προσανατολισμός στο εγώ» η ικανότητα κρίνεται με βάση την ικανότητα των άλλων, με αποτέλεσμα να αξιολογούν τις επιδόσεις τους ως καλές μόνο όταν νικούν, ενώ στο δεύτερο «προσανατολισμός στο έργο» η επιτυχία κρίνεται με βάση την προσπάθεια που καταβάλλει και την ατομική βελτίωση. Άτομα έντονα προσανατολισμένα στη δουλειά αισθάνονται επιτυχημένα και διατηρούν υψηλή παρακίνηση για μεγάλο χρονικό διάστημα, ανεξάρτητα από την απόδοσή τους. Αντίθετα άτομα προσανατολισμένα στο εγώ παρουσιάζουν διαχρονικά μειωμένη παρακίνηση γιατί δεν μπορούν συνεχώς να ξεπερνούν τους άλλους. Είναι αρκετές οι έρευνες στο χώρο του αθλητισμού (ανασκόπηση Duda, 1993) που έχουν δείξει υψηλή θετική σχέση μεταξύ προσανατολισμού στη δουλειά και υψηλή παρακίνηση σε αθλητές όλων των επιπέδων. Είναι αυτονόητο ότι όσο περισσότερη έμφαση δίνει το περιβάλλον ενός αθλητή

¹ Οι κυτοκίνες αποτελούν μόρια που ρυθμίζουν την ανοσολογική απάντηση του οργανισμού. Η παραγωγή και η δράση τους επηρεάζει την εξέλιξη ασθενειών καθώς και την ανοσοαπάντηση έναντι ξένων αντιγόνων.

(προπονητές, συναθλητές, γονείς) στην προσπάθεια και στη δουλειά, τόσο πιο έντονα προσανατολισμένο στη ίδια κατεύθυνση, θεωρούν οι αθλητές το κλίμα παρακίνησης.

Παράλληλα, έρευνα που έγινε σε αθλητές υψηλού επιπέδου (Jackson & Roberts, 1992) για το βαθμό που επηρεάζουν οι στόχοι επίτευξης και η αντιλαμβανόμενη ικανότητα για την Ιδανική Ψυχολογική Κατάσταση έδειξε ότι ο προσανατολισμός στο έργο και η υψηλή αντιλαμβανόμενη ικανότητα σχετίζονται θετικά με την εμφάνιση της ΓΨΚ.

Σε παρόμοια αποτελέσματα οδηγήθηκαν σε πρόσφατη μελέτη τους (2009) οι ερευνητές De Bruin, Bakker και Oudejans, όταν εξέτασαν τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στις διαταραχές πρόσληψης τροφής αθλητριών γυμναστικής και χορού και τις αντιλήψεις τους για την επίτευξη στόχων στον αθλητισμό και το χορό αντίστοιχα. Στην έρευνα πήραν μέρος 94 αθλήτριες (59 γυμναστικής και 35 χορού) με μέσο όρο ηλικίας 15 έτη, οι οποίες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια σχετικά με τον προσανατολισμό των στόχων τους, το κλίμα παρακίνησης, τη διατροφή, την αυτοεκτίμηση, την τελειομανία και την πίεση που υφίστανται από προπονητές και συναθλητές. Τα συμπεράσματα αποκάλυψαν ότι η θεωρία παρακίνησης για επίτευξη αποτελεί πλαίσιο αναφοράς για την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών. Ο έντονος προσανατολισμός στο εγώ και το κλίμα παρακίνησης που επικρατεί φαίνεται ότι παίζει σημαντικό ρόλο στη διατροφική συμπεριφορά των αθλητριών καλλιτεχνικών αθλημάτων. Η υιοθέτηση της φιλοσοφίας «νίκη με κάθε κόστος» συχνά οδηγεί σε επικίνδυνες και επιβλαβείς τακτικές που σχετίζονται και με τη διατροφή. Η «ανταγωνιστική αδυναμία» είναι σημαντικός παράγοντας κινδύνου (Sangenis et al., 2005). Για μια αθλήτρια το γεγονός ότι ηττήθηκε από μία πιο λεπτή αθλήτρια από εκείνη, μπορεί να αποτελέσει κίνητρο για αυστηρότερη δίαιτα ή χρήση παθολογικών μεθόδων ελέγχου του βάρους. Οι δυσκολίες ξεκινούν όταν οι προπονητές συγκρίνουν το σώμα και την απόδοση μεταξύ αθλητών. Τέτοια φαινόμενα παρουσιάζονται όταν το κλίμα παρακίνησης είναι προσανατολισμένο στην απόδοση και οι αθλήτριες προσανατολισμένες στο εγώ. Παράγοντα προστασίας απέναντι στις διατροφικές διαταραχές μπορεί να αποτελέσει ο προσανατολισμός στην προσωπική βελτίωση και πρόοδο σε συνδυασμό με το κατάλληλο κλίμα παρακίνησης από προπονητές και δασκάλους.

Στην προσπάθειά τους να μελετήσουν τη διατροφή και την εικόνα που έχουν για το σώμα τους οι αθλήτριες των αισθητικών αθλημάτων, μια ομάδα ερευνητών (De Bruin, Oudejans, Bakker, 2007) σύγκρινε 17 Γερμανίδες κορυφαίες αθλήτριες της ενόργανης γυμναστικής με 51 μετρίων επιδόσεων αθλήτριες του ίδιου αθλήματος και μια ομάδα

ελέγχου 85 μαθητριών που συμμετέχουν σε μη αισθητικά αθλήματα. Μετά τον προσδιορισμό της διατροφικής συμπεριφοράς καθώς και υπολογισμό του ΔΜΣ των δειγμάτων, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι αθλήτριες υψηλού επιπέδου αν και δεν είχαν πιο αρνητική εικόνα για το σώμα τους από την ομάδα ελέγχου εφαρμόζαν συχνότερα κάποια δίαιτα. Επιπλέον οι μετρίου επιπέδου αθλήτριες ενώ διαμόρφωναν πιο θετική εικόνα για το σώμα τους από την ομάδα ελέγχου ακολουθούσαν το ίδιο συχνά δίαιτα. Οι ερευνητές υποστηρίζουν την άποψη ότι η δίαιτα για τις αθλήτριες δεν σχετίζεται τόσο με την αρνητική σωματική τους εικόνα αλλά είναι αποτέλεσμα της αιτιώδους σχέσης βάρους-απόδοσης καθώς και της αντιλαμβανόμενης πίεσης που δέχονται από τους προπονητές.

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 σωματικής εικόνας ιδιαίτερα στο χώρο των αισθητικών αθλημάτων.

Κοινωνικές πιέσεις και διατροφικές διαταραχές

Ο ρόλος προπονητών-γονέων-φιλάθλων

Αναμφισβήτητα οι κοινωνικές πιέσεις που δέχονται οι αθλητές και κυρίως οι αθλήτριες σε συνδυασμό με το άγχος της απόδοσης οδηγεί σε υπερβολική ανησυχία για το σωματικό βάρος, η οποία με τη σειρά της αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη συμπτωμάτων διατροφικών διαταραχών (Williamson και συν., 1995 ; Nordin, Harris and Cumming, 2003). Προπονητές, κριτές και γονείς επιδρούν σημαντικά στους νέους αθλητές και οι παρατηρήσεις τους σχετικά με το επιπλέον σωματικό τους βάρος συνήθως τους οδηγούν στη χρήση παθογενών μεθόδων ελέγχου του.

Ο προπονητής είναι το άτομο που επηρεάζει σημαντικά τους αθλητές σε πολλούς τομείς, διαμορφώνει την προπονητική διαδικασία και αποτελεί πηγή πληροφοριών τόσο για ζητήματα του αθλήματος όσο για θέματα διατροφής. Συχνά γίνεται πρότυπο για τους αθλητές, ιδιαίτερα στα παιδιά και τους εφήβους και το πρόσωπο με το οποίο μοιράζονται τους φόβους και τις ανησυχίες τους.

Προς την κατεύθυνση αυτή κινήθηκαν σε πρόσφατη έρευνά τους οι Scoffier, Maïano και d'Arripe-Longueville (2009) εξετάζοντας την επίδραση των κοινωνικών σχέσεων (προπονητών, φίλων, γονέων) και της αποδοχής των φιλάθλων στη διαμόρφωση διατροφικών συμπεριφορών κορυφαίων εφήβων αθλητριών. Στην έρευνα συμμετείχαν 227 αθλήτριες από διάφορα καλλιτεχνικά αθλήματα και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ποιότητα των σχέσεων γονέων-αθλητών και η αποδοχή του φίλαθλου κοινού μπορούν να

αποτελέσουν προστατευτικούς παράγοντες στην ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών. Αντίθετα η ποιότητα των σχέσεων με προπονητές και φίλους μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη διατροφικών παρεκκλίσεων μέσω της αντιλαμβανόμενης σωματικής ικανότητας. Τα φαινομενικά παράδοξα αυτά ευρήματα προτείνουν ότι οι παραπάνω μεταβλητές είναι πιθανό άμεσα ή έμμεσα να αποτελέσουν παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών στον αθλητισμό υψηλού επιπέδου και η βαθύτερη κατανόηση των μηχανισμών αυτών ίσως βοηθήσει στην πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση τους.

Η μελέτη των Nowicka, Aritzsch και Sundgot- Borgen (2003) έδειξε ότι 12 από τους 18 προπονητές-τριες καλλιτεχνικών αθλημάτων πιστεύουν ότι άτομα του αθλητικού περιβάλλοντος δύνανται να πυροδοτήσουν την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών. Η αρνητική επίδραση που ασκούν οι προπονητές στις αθλήτριες διαπιστώθηκε επίσης από έρευνα των Harris και Greco (1990). Το 51% του δείγματος (αθλητριών ενόργανης γυμναστικής) ανέφερε πως έπρεπε να χάσει βάρος, ως αποτέλεσμα των συστάσεων των προπονητών τους. Περισσότερες από τις μισές ακολουθούσαν κάποια δίαιτα ή έκαναν χρήση παθογενών μεθόδων ελέγχου του βάρους. Σε έρευνα που μελέτησε το βαθμό στον οποίο μπορεί να επηρεαστεί η αγωνιστική απόδοση του αθλητή από τη γνώμη των γονέων, του προπονητή και των συναθλητών διαπιστώθηκε ότι η γνώμη των «σχετικών με το άθλημα» ατόμων (όπως προπονητές και συναθλητές) είχε μεγαλύτερη επίδραση.

Σε μελέτη του Sundog-Borgen (1994) στην οποία πήραν μέρος 603 κορυφαίες αθλήτριες της Νορβηγίας, ηλικίας 12-35 ετών, από έξι διαφορετικές κατηγορίες αθλημάτων φάνηκε ότι ένα σημαντικό ποσοστό που ακολουθούσε κάποια δίαιτα με στόχο τη βελτίωση της απόδοσης, ανέφεραν ότι οι προπονητές τους ήταν εκείνοι που τις παρότρυναν να χάσουν βάρος.

Σε μια ιδιαίτερα σημαντική έρευνα που πραγματοποίησαν οι Sherman, Thompson, Dehass και Wilfert, (2005), μελέτησαν τον τρόπο με τον οποίο οι προπονητές αναγνωρίζουν τα συμπτώματα στις αθλήτριες με διατροφικές διαταραχές, τα κριτήρια που χρησιμοποιούν και τον τρόπο με τον οποίο εμπλέκονται. Στην έρευνα συμμετείχαν 2.894 προπονητές από 23 αθλήματα του NCAA (National Collegiate Athletic Association) και κύριος στόχος της μελέτης ήταν η ευαισθητοποίηση για ενημέρωση και εκπαίδευση των προπονητών σε θέματα πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας. Η έρευνα έδειξε ότι οι προπονητές σπάνια εμπλέκονται στην ανίχνευση συμπτωμάτων, ενώ θεωρούν σοβαρό μόνο ό,τι επηρεάζει άμεσα την υγεία ή την απόδοση των αθλητριών. Εξάίρεση αποτελεί γι' αυτούς η αμηνόρροια, την οποία ένα μεγάλο

ποσοστό χαρακτήρισε «φυσιολογική» στον αθλητικό χώρο. Οι προπονητές-τριες των αθλημάτων υψηλού κινδύνου, που δίνουν έμφαση στο λεπτό σώμα και το χαμηλό βάρος, ανέφεραν περισσότερες περιπτώσεις διατροφικών παρεκκλίσεων από τους συναδέλφους τους άλλων αθλημάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών που στις μέρες μας τείνει να πάρει διαστάσεις επιδημίας εμφανίζεται ολοένα και συχνότερα στο χώρο του αθλητισμού. Όπως διαπιστώνεται από τη μελέτη της βιβλιογραφίας και την κριτική ανάλυση μεγάλου όγκου ερευνητικών εργασιών, σε μεγαλύτερο κίνδυνο βρίσκονται οι αθλητές και οι αθλήτριες που συμμετέχουν σε αθλήματα «εμφάνισης» και κατηγοριών βάρους.

Τα αγωνίσματα που απαιτούν συστηματική ενασχόληση από μικρή ηλικία και συνδέουν το χαμηλό βάρος με την επίδοση-επιτυχία καθώς και το επίπεδο του ανταγωνισμού αποτελούν παράγοντες προδιάθεσης για την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών. Είναι χαρακτηριστικό ότι από το 1976 μέχρι το 1992 το μέσο μέγεθος των αθλητριών της ενόργανης γυμναστικής μειώθηκε από 1.65μ. ύψος και 47.25κ. βάρος, σε 1.54μ. και 39.6κ. προκειμένου να παραμείνουν ανταγωνιστικές στα πιο υψηλά επίπεδα (Plummer, 1994).

Σχεδιασμός της Έρευνας

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν ο προσδιορισμός και η περιγραφή των συνδρόμων των διατροφικών διαταραχών που σχετίζονται με τον αθλητισμό, καθώς και οι πρωτογενείς αιτίες πρόκλησής τους. Παράλληλα δόθηκε έμφαση στη πρόληψη καθώς και στις συνακόλουθες συνέπειες των μεθόδων θεραπείας τους. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε μια σε βάθος φαινομενολογική έρευνα, μέσω ανοικτών-ημιδομημένων συνεντεύξεων, η οποία εξέτασε τη φύση του φαινομένου και εστιάστηκε στην ερμηνεία του τρόπου που τα άτομα κατανοούν και νοηματοδοτούν τον κόσμο, βιώνουν την εμπειρία, την περιγράφουν, την κρίνουν και τη μεταφέρουν στους άλλους (Patton, 2002). Καθώς στη μελέτη αυτή διερευνήθηκε η φύση των ανθρώπων και των αντιλήψεών τους, η ποιοτική μελέτη κρίθηκε ως καταλληλότερη προκειμένου να απαντηθούν τα συγκεκριμένα ερευνητικά ερωτήματα (Saveyne & Robinson, 1996).

Η επιλογή της συγκεκριμένης προσέγγισης έγινε για να δώσει την ευκαιρία στις συμμετέχουσες να εκφράσουν ελεύθερα τις σκέψεις και τις απόψεις τους για την αθλητική τους εμπειρία. Οι φαινομενολογικές συνεντεύξεις άλλωστε επιτρέπουν την

κατανόηση και αξιοποίηση εμπειριών του παρελθόντος και τη συλλογή δεδομένων από άτομα που είχαν άμεση επαφή με το «φαινόμενο». Ο ερευνητής μπορεί να διεισδύσει στην προσωπικότητα των υποκειμένων και να κατανοήσει τις κοινωνικές επιρροές που έχουν δεχτεί (Παπαγεωργίου, 1998).

Στη συνέχεια οι εμπειρίες αυτές αναλύονται, συγκρίνονται και βοηθούν στον προσδιορισμό της φύσης του φαινομένου. Η προετοιμασία ενός σχεδίου θεωρείται βασική προϋπόθεση, προκειμένου να μην αποκαλυφθεί στο τέλος της διαδικασίας, ασάφεια στη διατύπωση των ερωτήσεων ή απουσία σημαντικών πληροφοριακών στοιχείων, των οποίων η σπουδαιότητα δεν έγινε έγκαιρα αντιληπτή.

Τα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν στην παρούσα εργασία σχετίζονται με τις διατροφικές διαταραχές στο χώρο του αθλητισμού και κυρίως στη ρυθμική αγωνιστική γυμναστική, εστιάζοντας στα γεγονότα και τις περιστάσεις που διαμόρφωσαν τις εμπειρίες των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα.

Το Δείγμα (Συμμετέχοντες)

Αρχικά δημιουργήθηκε από μία ομάδα ειδικών της Ρυθμικής Αγωνιστικής Γυμναστικής, ένας κατάλογος από είκοσι μία πρώην αθλήτριες υψηλού επιπέδου του αθλήματος. Την ομάδα των ειδικών αποτέλεσαν κυρίως εν ενεργεία προπονήτριες, που διέθεταν την απαιτούμενη για την παρούσα μελέτη γνώση και εμπειρία. Ο αρχικός κατάλογος δόθηκε στα ίδια άτομα, από τα οποία ζητήθηκε να επιλέξουν πέντε μόνο αθλήτριες, διαμορφώνοντας έτσι την τελική λίστα των συμμετεχόντων στην έρευνα.

Η επιλογή του δείγματος σε ποιοτικές ερευνητικές προσεγγίσεις είναι διαφορετική από εκείνη των εμπειρικών μελετών, καθώς ο σημαντικότερος παράγοντας είναι η ποιότητα των εμπειριών και όχι ο αριθμός των συμμετεχόντων (Patton, 2002). Τον αριθμό αυτό συνήθως καθορίζουν οι ίδιες οι πληροφορίες καθώς ο ερευνητής σταματά στο σημείο όπου δεν παράγονται πλέον αρκετές νέες πληροφορίες ανάλογες της προσπάθειας που καταβάλλεται για να εξαχθούν (Lincoln & Guba, 1985).

Επειδή, όπως έχει ήδη αναφερθεί, ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η λεπτομερής και σε βάθος παρουσίαση των βιοματικών εμπειριών ατόμων του χώρου με όσο το δυνατόν πιο κατανοητό τρόπο, η επιλογή των ατόμων δεν έγινε με τυχαίο τρόπο, αλλά στηρίχτηκε στη φήμη που διαμόρφωσαν οι αθλήτριες όλα τα χρόνια ενασχόλησής τους με τη ρυθμική αγωνιστική γυμναστική.

Ερευνητική διαδικασία

Η πρώτη επαφή με τις συμμετέχουσες έγινε μέσω επιστολής, η οποία εστάλη στα άτομα που επιλέχθηκαν από την ομάδα ελέγχου και την ερευνήτρια. Η επιστολή περιελάμβανε το όνομα, τα στοιχεία επικοινωνίας της ερευνήτριας και του επιβλέποντα καθηγητή, καθώς και τον τίτλο της παρούσας εργασίας. Ακόμα, ενημέρωνε τις υποψήφιες συμμετέχουσες για το σκοπό της μελέτης αυτής και για την επιθυμία της ερευνήτριας να λάβουν μέρος στην εν λόγω έρευνα, παραχωρώντας μία συνέντευξη. Ένας φάκελος με ένδειξη προπληρωμής και αναγραφόμενη τη διεύθυνση της παραλήπτριας, επισυνάφθηκε για διευκόλυνση των ενδιαφερόμενων στην αποστολή της απάντησής τους.

Ακολούθησε τηλεφωνική επικοινωνία με τα άτομα που δέχθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα και δόθηκαν οι απαραίτητες εξηγήσεις και πληροφορίες για τη διαδικασία της συνέντευξης. Ο σκοπός της προσωπικής αυτής επαφής ήταν οι συμμετέχουσες να κατανοήσουν τη φύση της μελέτης καθώς και το ρόλο τους στη μελέτη αυτή. Διευκρινίστηκε ότι η χρονική διάρκεια της συνέντευξης δεν θα ξεπερνούσε τη μία ώρα και ορίστηκε η ημερομηνία, η ώρα και ο τόπος διεξαγωγής της.

Είναι πολύ σημαντικό τα άτομα που συμμετέχουν στην έρευνα να νιώθουν άνετα κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας (Seidman, 1998) και γι' αυτό κρίθηκε σκόπιμο να επιλέξουν οι ίδιες τις συνθήκες που επιθυμούν για τη διεξαγωγή της συνέντευξης. Σταθερή επιδίωξη εκ μέρους της ερευνήτριας υπήρξε η εξασφάλιση ενός χαλαρού περιβάλλοντος και η δημιουργία φιλικού κλίματος. Παράλληλα κρίθηκε απαραίτητη η συγκέντρωση πληροφοριών όσον αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά όσων συμμετείχαν, για την αποφυγή μεγάλου αριθμού ερωτήσεων κατά τη διάρκεια της συνέντευξης.

Για τη διασφάλιση της εχεμύθειας και της ανωνυμίας των ατόμων, η ερευνήτρια χρησιμοποίησε ψευδώνυμα που επέλεξαν οι ίδιες και η περιγραφή των γεγονότων έγινε με τρόπο που ο αναγνώστης να μην είναι σε θέση να προσδιορίσει τον ακριβή τόπο και χρόνο που έλαβαν χώρα.

Η συνέντευξη αποτελεί ένα από τα βασικότερα εργαλεία και επίκεντρο της ποιοτικής έρευνας. Σύμφωνα με τον Tuckman (1972), δίνει τη δυνατότητα «εισόδου» στο τι διαδραματίζεται στο μυαλό του υποκειμένου. Οι συνεντεύξεις προβάλλουν τις γνώσεις-πληροφορίες που κατέχει το υποκείμενο, τις αξίες και προτιμήσεις του και κυρίως τις απόψεις και αντιλήψεις του γύρω από κάποιο θέμα. Ο ερευνητής καλείται να υπερκεράσει τη διστακτικότητα και τους φόβους ή τους προβληματισμούς των υποκειμένων σε επικοινωνιακό επίπεδο, ενώ παράλληλα χρειάζεται να ξεπεραστούν κοινωνικά στεγανά που δυσκολεύουν τη συμμετοχή στο διάλογο και την προσέγγιση της αλήθειας.

Σε τέτοιου είδους έρευνες απαιτείται άμεση επικοινωνία και ουσιαστική (λεκτική και όχι μόνο) αλληλεπίδραση μεταξύ ερευνητή και υποκειμένων. Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης οι συγκεκριμένες ικανότητες του ερευνητή κρίνονται διαρκώς, καθώς πρέπει να καταφέρει να αξιοποιήσει τη συνέντευξη προς όφελος τόσο της έρευνας, όσο και των ερωτώμενων. Όφελος για τους ερωτώμενους θεωρείται το να καταφέρει ο ερευνητής να απελευθερώσει τα βαθύτερα συναισθήματά τους σχετικά με τα ζητήματα που αναλύονται (Παρασκευοπούλου-Κόλλια, 2008). Τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν μέσα από προγραμματισμένες συνεντεύξεις, που παραχώρησαν στην ερευνήτρια αθλήτριες της ρυθμικής αγωνιστικής γυμναστικής με σημαντικές διακρίσεις.

Προετοιμάστηκε από την ερευνήτρια ένας οδηγός συνέντευξης, ο οποίος περιελάμβανε μία σειρά ερωτήσεων και δόθηκε στην ομάδα ειδικών για τα δικά τους σχόλια και προτάσεις. Οι ανοικτού τύπου ερωτήσεις παρείχαν στις συμμετέχουσες την ελευθερία να καθορίσουν το ύφος της συνομιλίας και να κινηθούν προς την κατεύθυνση που επιθυμούσαν οι ίδιες, στα πλαίσια πάντα του προς διερεύνηση αντικειμένου (Patton, 2002). Οι ερωτήσεις δομήθηκαν με τρόπο ώστε να επιτρέπουν στα άτομα να περιγράψουν τις εμπειρίες τους στον αθλητισμό, να εκφράσουν τα συναισθήματά τους και οτιδήποτε υπήρξε σημαντικό για εκείνες, σε σχέση με τις διατροφικές παρεκκλίσεις. Σημαντική παράμετρος, άλλωστε, για την επιτυχία μίας συνέντευξης είναι και οι δύο πλευρές που παίρνουν μέρος στη διαδικασία να νιώσουν συνδεδεμένες με τη συζήτηση που διεξάγεται καθώς ανατροφοδοτείται από τις απόψεις που εκφράζονται. Αναμφισβήτητα η γνώση επιτυγχάνεται σε μεγάλο βαθμό μέσω καλής ακρόασης του «κόσμου» του υποκειμένου, το οποίο για να εκφραστεί χρειάζεται συνήθως την ενθάρρυνση του ερευνητή (Kvale, 1996).

Η εξέλιξη της διαδικασίας καθόρισε και τον αριθμό των ερωτήσεων που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της συνέντευξης. Σε μερικές περιπτώσεις υποβλήθηκαν επιπλέον ερωτήσεις, οι οποίες δεν περιλαμβάνονταν στον οδηγό της συνέντευξης. Καθ' όλη τη διάρκεια της συνέντευξης η ερευνήτρια είχε τη δυνατότητα να παρατηρεί και να καταγράφει διάφορα στοιχεία όπως εκφράσεις χεριών και προσώπου, τόνο φωνής και άλλα χρήσιμα στοιχεία για την αποφυγή επιφανειακών ερμηνειών (μη λεκτική επικοινωνία).

Ακολουθεί ο πίνακας ερωτήσεων που διαμορφώθηκε για τη συλλογή των δεδομένων, με βάση τις ερευνητικές υποθέσεις, ενώ ο πλήρης οδηγός της συνέντευξης βρίσκεται στο Παράρτημα X:

<p style="text-align: center;">ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΥΠΟΘΕΣΗ 1</p> <p style="text-align: center;">Συμπτώματα διατροφικών διαταραχών</p>	<p><i>Χρόνια ενασχόλησης της συμμετέχουσας με τον αθλητισμό.</i></p> <p><i>Το βάρος και το ύψος της στην κορυφαία στιγμή της αθλητικής της πορείας.</i></p> <p><i>Βαθμός ικανοποίησης από την εικόνα του σώματός.</i></p> <p><i>Φόβος στο ενδεχόμενο αύξησης βάρους.</i></p> <p><i>Χρήση παθολογικών μεθόδων ελέγχου του σωματικού βάρους (αυτοπροκαλούμενος εμετός, χάπια αδυνατίσματος κ.ά.).</i></p> <p><i>Έντονη στέρηση φαγητού ή γλυκού.</i></p> <p><i>Αίσθημα έλλειψης ελέγχου της συμπεριφοράς πρόσληψης τροφής.</i></p>
<p style="text-align: center;">ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΥΠΟΘΕΣΗ 2</p> <p style="text-align: center;">Αίτια ανάπτυξης συμπτωμάτων</p>	<p><i>Περιγραφή εαυτού, βασικά χαρακτηριστικά.</i></p> <p><i>Συμβουλές, παρατηρήσεις ή πιέσεις από τρίτο πρόσωπο (προπονήτρια, κριτής, φίλος-η, συναθλήτρια, γονείς) σχετικά με επιπλέον σωματικό βάρος.</i></p> <p><i>Συναισθήματα που δημιουργούσαν;</i></p> <p><i>Το χαμηλό σωματικό βάρος αποτελεί προϋπόθεση για βελτίωση της απόδοσης και νίκη;</i></p> <p><i>Η άποψη της οικογένειας για τη διατροφή της</i></p>

<p style="text-align: center;">ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΥΠΟΘΕΣΗ 3 & 4</p> <p>Σημασία εμπειριών για τις αθλήτριες τότε και τώρα</p>	<p><i>Περιγραφή συναισθημάτων για το βάρος, το μέγεθος και το σχήμα του σώματός της εκείνη τη περίοδο.</i></p> <p><i>Τα συναισθήματα σήμερα.</i></p> <p><i>Ανησυχία για τη σωματική της εμφάνιση στους αγώνες.</i></p> <p><i>Σε ποιο βαθμό επηρεάζονται οι κριτές.</i></p> <p><i>Από τη θέση της προπονήτριας σήμερα, τρόποι ενθάρρυνσης των αθλήτριες για απώλεια βάρους.</i></p>
	<p><i>Περιγραφή ενός ιδιαίτερου γεγονότος σχετικού με το βάρος, εντυπώσεις.</i></p>

Επεξεργασία Δεδομένων

Σύμφωνα με τους Bogdan & Biklen, (1998) η επεξεργασία των δεδομένων στην ποιοτική έρευνα έχει σαν στόχο τη σε βάθος κατανόηση από τον ερευνητή του θέματος που μελετά και την παρουσίαση του στον υπόλοιπο κόσμο. Η πρόκληση για τους ποιοτικούς ερευνητές είναι να παραμείνουν αντικειμενικοί και αμερόληπτοι μελετώντας υποκειμενικές περιπτώσεις γύρω από το υπό διερεύνηση φαινόμενο. Ίσως αυτό εννοούσαν και οι Gubrium & Holstein, (1997), λέγοντας ότι οι ποιοτικοί ερευνητές κατοικούν «στο βιωμένο όριο ανάμεσα στην πραγματικότητα και στην αναπαράσταση».

Η ανάλυση των ποιοτικών στοιχείων είναι μία κυκλική διαδικασία και περιλαμβάνει τον προσδιορισμό, την κωδικοποίηση και την ταξινόμηση των στοιχείων αυτών. Σε γενικές γραμμές ο ερευνητής ακολουθεί τα παρακάτω στάδια:

- Κατηγοριοποίηση των δεδομένων μετά από γενική επισκόπησή τους.
- Λεπτομερής μελέτη δεδομένων και «κωδικοποίηση».
- Διατύπωση γενικών και αφηρημένων εννοιών για καλύτερη απόδοση των κωδικοποιημένων κατηγοριών.

- Εξέταση των σχέσεων μεταξύ εννοιών-κατηγοριών και διατύπωση υποθέσεων που αφορούν τις σχέσεις αυτές.
- Μελέτη σύνδεσης αυτών των σχέσεων με άλλα θεωρητικά σχήματα.
- Ανάπτυξη νέας θεωρίας με βάση τα δεδομένα της έρευνας.

Αρχικά αναζητήθηκαν τα επαναλαμβανόμενα στοιχεία, τα οποία στη συνέχεια ταξινομήθηκαν σε κατηγορίες με παρόμοιες ιδιότητες. Σε πρώτο επίπεδο διαμορφώθηκαν ευρύτερες κατηγορίες ενώ στη συνέχεια οι κατηγορίες περιελάμβαναν καθορισμένες πτυχές των δεδομένων.

Η πρώτη ανάλυση με κριτήριο την ομοιογένεια πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων. Οι ανοικτού τύπου ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν έδωσαν στην ερευνήτρια τη δυνατότητα να εντυπώσει στο θέμα, έχοντας λάβει υπόψη τις επιμέρους παραμέτρους, ενώ παράλληλα καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας, κατέγραφε τις παρατηρήσεις της. Η ανάλυση των δεδομένων συνεχίστηκε με την απομαγνητοφώνηση και αποδελτίωση των απαντήσεων καθώς νέα θέματα προέκυπταν. Περαιτέρω ανάλυση πραγματοποιήθηκε κατά τη μελέτη των συνεντεύξεων μετά την απομαγνητοφώνηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η μελέτη των διατροφικών διαταραχών έδειξε ότι οι αθλητές και οι αθλήτριες υποφέρουν περισσότερο από σύνδρομο διατροφικών διαταραχών, σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Τα μεγαλύτερα ποσοστά εμφανίζονται σε κορυφαίους αθλητές και κυρίως σε αθλήτριες που συμμετέχουν σε αθλήματα στα οποία η εμφάνιση και το σωματικό βάρος παίζουν σημαντικό ρόλο. Καλλιτεχνικό πατινάζ, συγχρονισμένη κολύμβηση, καταδύσεις, ενόργανη και ρυθμική γυμναστική θεωρούνται αθλήματα υψηλού κινδύνου και σύμφωνα με έρευνες, περισσότερες από τις μισές αθλήτριες έχουν χρησιμοποιήσει έστω και μία φορά στη ζωή τους κάποια ακατάλληλη μέθοδο απώλειας σωματικού βάρους. Το αδιάκοπο κινήγι των επιδόσεων ωθεί τις νεαρές αθλήτριες να επιδιώκουν την επίτευξη και διατήρηση σωματικού βάρους μικρότερου του φυσιολογικού και να συνδυάζουν έντονα προπονητικά προγράμματα προετοιμασίας με εξαντλητικές δίαιτες.

Στη διεθνή βιβλιογραφία, από το 1990, χρησιμοποιείται ο όρος «The Female Athlete Triad» (Το Τριαδικό Σύνδρομο της Αθλήτριας), προκειμένου να περιγράψει την παθολογική κατάσταση που αναφέρεται σε τρεις αλληλένδετες καταστάσεις: διατροφικές διαταραχές- αμηνόρροια-οστεοπόρωση, καθώς η συχνότητα εμφάνισής του έχει αυξηθεί τα τελευταία τριάντα χρόνια. Οι αξιόλογες αθλητικές επιδόσεις συνοδεύονται συχνά από σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία της έφηβης κυρίως αθλήτριας, στη κρίσιμότερη περίοδο της ζωής της, κατά την οποία λαμβάνει χώρα η ταχύτερη φάση σκελετικής ανάπτυξης.

Στο παρόν κεφάλαιο ο αναγνώστης θα έχει την ευκαιρία να έρθει σε επαφή με τις εμπειρίες κορυφαίων αθλητριών της ρυθμικής αγωνιστικής γυμναστικής, ακριβώς όπως οι ίδιες τις περιέγραψαν. Οι λέξεις και οι φράσεις που χρησιμοποίησαν αποτέλεσαν τα δεδομένα της μελέτης αυτής και οι κατηγορίες προέκυψαν κατά τη διάρκεια της μελέτης των συνεντεύξεων τόσο σε ατομικό, όσο και σε συλλογικό επίπεδο.

Συνάντηση με τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα

Εβελίνα

Η Εβελίνα είναι μία όμορφη, μελαχρινή κοπέλα ύψους 1.70μ περίπου και η μικρότερη σε ηλικία από τις υπόλοιπες συμμετέχουσες. Αν και αρχικά έδειχνε αρκετά ντροπαλή στη συνέχεια της συζήτησής μας, ένωσε πιο οικεία με αποτέλεσμα να απαντά πιο άνετα στις ερωτήσεις. Μπορούσε κανείς εύκολα να διακρίνει ένα άτομο δραστήριο, με αγάπη για τον αθλητισμό. Χαμογελούσε καθ' όλη σχεδόν τη διάρκεια της συνέντευξης, εκτός από τις στιγμές που αναφερόταν σε κάτι που την είχε ενοχλήσει. Από τη συζήτηση φάνηκε πως είναι άτομο με ισχυρή θέληση και επιμονή στην εκπλήρωση των στόχων του. Η συνέντευξη έγινε στο σπίτι της, σε μία ήσυχη συνοικία όπου με υποδέχτηκε με χαρά. Με οδήγησε στο καθιστικό του σπιτιού που ήταν το πιο φωτεινό σημείο και καθίσαμε στο τραπέζι δίπλα από ένα μεγάλο παράθυρο.

Η Εβελίνα χρησιμοποιούσε συχνά τα χέρια της στις περιγραφές της και τον περισσότερο χρόνο κοιτούσε έξω από το παράθυρο σαν αυτό να τη βοηθούσε να σκεφτεί και να εκφραστεί καλύτερα. Σε πολλές ερωτήσεις απαντούσε μονολεκτικά και χρειάστηκε να της υποβάλλω επιπλέον ερωτήσεις για να την ενθαρρύνω να περιγράψει με περισσότερες λεπτομέρειες τις εμπειρίες της.

Έχει αποχωρήσει τέσσερα χρόνια από τον αθλητισμό, αλλά ακόμα θυμάται έντονα τις ατελείωτες ώρες προπόνησης και την προσπάθεια που κατέβαλε προκειμένου να διατηρήσει το ιδανικό, σύμφωνα με την προπονήτριά της, βάρος γιατί όπως λέει και η ίδια «...ακόμα και ένα κιλό φαίνεται στην απόδοση». Σήμερα ως διαιτητής και κριτής προσπαθεί να βοηθήσει τις νεότερες αθλήτριες και να αποφύγει λάθη συναδέλφων της.

Ελένη

Η Ελένη είναι μία ψηλή και αδύνατη κοπέλα με λεπτά χαρακτηριστικά προσώπου και καλοσχηματισμένο σώμα. Όμορφη με ευγενική φυσιογνωμία φάνηκε από την αρχή της συνάντησής μας ανοιχτόκαρδο και ζεστό άτομο, πρόθυμο να μοιραστεί τις εμπειρίες του με άλλους. Την υποδέχθηκα στο σπίτι μου (μετά από δική της επιθυμία) και ήταν πολύ συνεπής στο ραντεβού. Η συνέντευξη δόθηκε σε ένα δωμάτιο που λειτουργεί ως γραφείο και το χαρακτηριστικό της ήταν ότι συχνά κατά τη διάρκεια της συζήτησης χτυπούσε με

ένα στυλό το γραφείο θέλοντας ίσως να δώσει έμφαση στα λεγόμενά της, όταν έλεγε για παράδειγμα «πρωταθλητισμός ίσον ανταγωνισμός».

Είχε άποψη για το προς διερεύνηση ζήτημα και έδειχνε να την έχει προβληματίσει αρκετά στο παρελθόν. Το γεγονός ότι μετά τη ρυθμική ασχολήθηκε και με την πετοσφαίριση, της έχει δώσει τη δυνατότητα να συγκρίνει ατομικά και ομαδικά αθλήματα και να οδηγηθεί σε συμπεράσματα στα οποία αναφέρεται κατά τη διάρκεια της συνέντευξης. Σήμερα εργάζεται ως ιδιωτική υπάλληλος και δεν έχει πλέον καμία σχέση με το άθλημα.

Σταλίτσα

Η Σταλίτσα είναι μία πολύ ψηλή γυναίκα, ιδιαίτερα για αθλήτρια της ρυθμικής γυμναστικής. Το ύψος της είναι περίπου 1.78 και το πρώτο πράγμα που σκέφτηκα αντικρίζοντάς την ήταν ότι μάλλον θα τη δυσκόλευε ο συγκεκριμένος σωματότυπος στο άθλημα αυτό. Έχει κοντά καστανά μαλλιά που τονίζουν τα χαρακτηριστικά του προσώπου της. Είναι ένα άτομο εξωστρεφές, δυναμικό και αποφασιστικό, με αστείρευτη διάθεση για χιούμορ.

Με υποδέχθηκε στο σπίτι της όπου ζει με τους γονείς της, με ιδιαίτερα φιλικό και ζεστό τρόπο. Καθίσαμε στο σαλόνι του σπιτιού όπου και δόθηκε η συνέντευξη.

Καθ' όλη τη διάρκεια της συζήτησης ήταν χαλαρή και με κοιτούσε στα μάτια, πράγμα που φανέρωνε αυτοπεποίθηση. Γελούσε συχνά και έδειχνε να απολαμβάνει τη διαδικασία. Εύκολα διέκρινε κανείς την επιθυμία της να μοιραστεί τις εμπειρίες που βίωσε στον αθλητισμό και να βοηθήσει με το δικό της τρόπο τις νέες αθλήτριες. Τα χρόνια ενασχόλησής της με τον πρωταθλητισμό ήταν δύσκολα χρόνια για εκείνη και για το λόγο αυτό ήθελε από νωρίς να αποχωρήσει. Σήμερα δέκα χρόνια περίπου μετά αρνείται να κάνει οποιαδήποτε μορφή γυμναστικής ή δίαιτας και ας πάρει όπως λέει η ίδια πενήντα κιλά. Εργάζεται ως ιδιωτική υπάλληλος σε μία εταιρεία και όπως δηλώνει δεν ήθελε ποτέ να σπουδάσει Φυσική Αγωγή.

Νατάσσα

Η Νατάσσα είναι μία γυναίκα καστανόξανθη με μεγάλα και εκφραστικά μάτια. Έχει λεπτό και καλοσχηματισμένο σώμα αν και σταμάτησε τον αθλητισμό πριν περίπου είκοσι χρόνια. Η διαφορά της με τα υπόλοιπα άτομα της έρευνας είναι ότι ξεκίνησε τον

αθλητισμό σε μεγάλη σχετικά ηλικία για τα δεδομένα του αθλήματος (12 ετών). Μέσος όρος έναρξης για τις άλλες αθλήτριες ήταν περίπου η ηλικία των 4.4 ετών. Είναι εκπαιδευτικός φυσικής αγωγής και έχει εργαστεί ως προπονήτρια ρυθμικής για πολλά χρόνια. Είναι παντρεμένη και έχει δύο παιδιά που ασχολούνται όμως με άλλα αθλήματα.

Μετά από δική της επιθυμία η συνέντευξη δόθηκε στο σπίτι της ερευνήτριας, σε ένα χώρο που χρησιμοποιείται ως γραφείο. Ήταν συνεπής στην ώρα που είχαμε ορίσει για τη συνάντηση. Πριν την έναρξη της συζήτησης δήλωσε ότι γνωρίζει πως οι διατροφικές διαταραχές είναι αρκετά διαδεδομένες σε αθλήματα όπως η ρυθμική γυμναστική. Ωστόσο η ίδια δεν αντιμετώπισε ποτέ κάποιο πρόβλημα, επειδή ήταν τυχερή. Ήταν πάντα, όπως είπε, ένα λεπτοκαμωμένο κορίτσι που έτρωγε όσο ήθελε, χωρίς περιορισμούς. Τον περισσότερο χρόνο το βλέμμα της ήταν στραμμένο στην οθόνη του υπολογιστή στον οποίο γινόταν και η καταγραφή της συνομιλίας μας.

Νεφέλη

Η Νεφέλη είναι μία μικρόσωμη κοπέλα με αρμονικά χαρακτηριστικά και μακριά καστανά μαλλιά. Αρκετά ενεργητικό και δραστήριο άτομο με ευδιάκριτη αυτοπεποίθηση. Πριν από δυο χρόνια αποφοίτησε από το Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού και είναι εν ενεργεία προπονήτρια ρυθμικής γυμναστικής.

Η συνάντησή μας έγινε στο σπίτι της, σε ένα ήσυχο και αραιοκατοικημένο προάστιο. Με υποδέχτηκε με χαρά και από την πρώτη κιόλας στιγμή μου εκμυστηρεύτηκε πως το θέμα αυτό την έχει προβληματίσει ιδιαίτερα λόγω του επαγγέλματός της και πως αναζητά τρόπους να αποφύγει τα λάθη που έκαναν στο παρελθόν οι προπονήτριές της σε εκείνη και τις συναθλήτριές της. Καθίσαμε στη βεράντα του σπιτιού που έβλεπε σε έναν κήπο με δέντρα και λουλούδια. Η Νεφέλη μου ζήτησε αντίγραφο των ερωτήσεων της συνέντευξης, τις διάβασε και άρχισε να κρατάει τις δικές της σημειώσεις. Έδειχνε αρκετά χαλαρή και ευδιάθετη και σε αρκετά σημεία της συζήτησης γελούσε δημιουργώντας ωραία ατμόσφαιρα.

Κατηγορίες

Μετά την απομαγνητοφώνηση ξεκίνησε η διαδικασία ανάλυσης των δεδομένων. Μελετήθηκαν οι συνεντεύξεις και καταγράφηκαν παρατηρήσεις για τα σημαντικότερα

σημεία. Στη συνέχεια οι απομαγνητοφωνήσεις επανεξετάστηκαν και τα σημεία αυτά ομαδοποιήθηκαν καθώς διάφορα θέματα ανέκυπταν. Συνδυάζοντας τα θέματα αυτά σε κάθε συνέντευξη διαμορφώθηκαν οι απαραίτητες κατηγορίες και υποκατηγορίες οι οποίες περιγράφονται παρακάτω.

Κατηγορία 1

Συμπτώματα διατροφικών διαταραχών

Υποκατηγορίες

Διάρκεια ενασχόλησης με τον αθλητισμό και ΔΣΜ στην κορυφαία στιγμή της αθλητικής τους πορείας (ΔΣΜ = Βάρος kg / ανάστημα m²).

Όλα τα άτομα που πήραν μέρος στην έρευνα ασχολήθηκαν περίπου μία δεκαετία με τον αθλητισμό. Η ηλικία έναρξης για τις περισσότερες αθλήτριες ήταν κατά μέσο όρο το τέταρτο έτος της ηλικίας τους. Διαφοροποίηση παρατηρήθηκε στη μεγαλύτερη σε ηλικία συμμετέχουσα (περίπου κατά 15 χρόνια μεγαλύτερη), η οποία ξεκίνησε τον αθλητισμό στα δώδεκά της χρόνια. Το γεγονός αυτό ίσως να φανερώνει τη μετατόπιση της ηλικίας έναρξης ενασχόλησης με τη ρυθμική γυμναστική προς τα κάτω, με το πέρασμα των χρόνων, τουλάχιστον στη χώρα μας.

Υπολογισμός Δείκτη Σωματικής Μάζας δείγματος (Δ.Σ.Μ.)

Εβελίνα 1.68m 48 kg Δ.Μ.Σ.=17 kg/m²

Ελένη 1.65m. και 40 kg Δ.Σ.Μ.=14,7 kg/m²

Νεφέλη 1.55m και 33 kg Δ.Σ.Μ.=13,7 kg/m²

Σταλίτσα 1.73m. και 45 kg Δ.Σ.Μ.=15 kg/m²

Νατάσσα 1.65m. και 42 kg Δ.Σ.Μ.=15.4 kg/m²

Ο μέσος όρος του Δ.Σ.Μ. του δείγματος είναι 15,16 kg/m².

Σύμφωνα με τους Bean & Wellinton (1998), μία γυναίκα με Δ.Σ.Μ. μεταξύ 18.5 και 24.9 kg/m² θεωρείται φυσιολογικού βάρους, μεταξύ 25 και 29.9 kg/m² υπέρβαρη και με Δ.Σ.Μ. πάνω από 30 παχύσαρκη. Τιμές κάτω από 18.5 kg/m² δηλώνουν αδυναμία και ισχύτητα για το άτομο και όσο χαμηλότερος είναι ο δείκτης τόσο αυξάνεται η πιθανότητα να υπάρχει διαταραχή μεταβολισμού.

Εικόνα σώματος – ικανοποίηση

Όσον αφορά το βαθμό στον οποίο οι κοπέλες που έλαβαν μέρος στην έρευνα ήταν ικανοποιημένες από την εικόνα του σώματός τους, οι απαντήσεις τους έδειξαν πως μόνο δύο από αυτές η Νατάσσα και η Εβελίνα ήταν αρκετά ικανοποιημένες. Η Νεφέλη αισθανόταν καλά για το σώμα της μόνο στον αθλητικό τομέα.

Η περιγραφή της Νεφέλης:

«Στο αθλητικό κομμάτι αισθανόμουν καλά όταν ήμουν πιο αδύνατη. Στην προσωπική μου όμως ζωή, δηλαδή στο σχολείο, δεν αισθανόμουν καλά. Ένιωθα μειονεκτικά, γιατί με αντιμετώπιζαν οι άλλοι μειονεκτικά, επειδή ήμουν πολύ αδύνατη. Αντίθετα, σαν αθλήτρια ήμουν μια χαρά. Ειδικά όταν αδυνατίζα κιόλας μες το χρόνο...σούπερ, μια χαρά. Γιατί κατ' αρχήν έβλεπα βελτίωση στον εαυτό μου, δεν κουραζόμουν εύκολα...αλλά στο σχολείο αισθανόμουν λίγο μειονεκτικά».

Παρόμοια, η Σταλίτσα δεν ένιωθε όμορφα για το σώμα της στην κοινωνική της ζωή, όπως φαίνεται από τα λεγόμενά της:

«Καθόλου, ήμουν πολύ αδύνατη και ζαλιζόμουν συνέχεια. Ντυνόμουν για να βγω έξω, να πάμε κάπου με τους γονείς μου και έβλεπα τον εαυτό μου χάλια, δεν μου άρεσε καθόλου. Η περίοδος μου ήρθε Τρίτη Γυμνασίου, μόνο αυτό έχω να σου πω. Δεν υπήρχε ανάπτυξη, στήθος, τίποτα, τίποτα».

Η Ελένη αναγνωρίζει ότι ενώ θα έπρεπε να είναι ικανοποιημένη με το σώμα της, ωστόσο οι επιρροές που δεχόταν από το αθλητικό της κυρίως περιβάλλον, δεν της το επέτρεπαν:

«Μετά από κάποιο σημείο νόμιζα και εγώ ότι ήμουν παχιά, ενώ δεν ήμουν στην ουσία. Επηρεαζόμουν. Εκ των υστέρων το καταλαβαίνω. Επειδή είχα φίλες που πρόσεχαν, με επηρέαζαν και μπορεί να μην έτρωγα κάποια πράγματα, όπως σοκολάτα, πίτσα, σουβλάκι, γλυκά...αλλά είχα ακούσει πολλές κοπέλες και στην εθνική που έκαναν εμετό για να μην παχύνουν. Εγώ δεν το έχω κάνει. Στην ουσία,

ενώ θα έπρεπε να ήμουν ικανοποιημένη από το σώμα μου, δεν ήμουν, γιατί επηρεαζόμουν από αυτά που συνέβαιναν γύρω μου».

Φόβος αύξησης βάρους

Τρεις από τις πέντε κοπέλες του δείγματος δήλωσαν ότι ένιωθαν φόβο στο ενδεχόμενο αύξησης βάρους, που οφειλόταν κυρίως στην προπονήτριά τους και στο συχνό ζύγισμα. Η Εβελίνα αναφέρει χαρακτηριστικά:

«Ναι, φοβόμουν τη ζυγαριά της προπονήτριας, γιατί μας ζύγιζαν κάθε μέρα στην προπόνηση. Αν είχαμε πάρει κιλά μας έβαζαν να τρέχουμε, μας έλεγαν δίαιτα, μας μάλωναν...»

Στην ίδια ερώτηση η Ελένη απαντά:

«Ναι, φοβόμουν, αφού είχαμε κάθε μέρα τη ζυγαριά! Γιατί να με τιμωρεί μετά από μία τετράωρη προπόνηση και να τρέχω γύρω-γύρω όλο το στάδιο;»

Και συμπληρώνει με παράπονο:

«Είχα πάρει και εγώ κάποιες φορές κιλά σαν παιδάκι, αφού κρατάγανε τετράδιο. Μετά από σαββατοκύριακο ας πούμε, που σταμάταγες και δεν είχες κάνει μία μέρα προπόνηση για παράδειγμα την Κυριακή πήγαινες τη Δευτέρα και μπορεί να είχες ένα κιλό παραπάνω. Μας έλεγαν: «τι είναι αυτό, γιατί πήρες κιλά, τι έφαγες;». Ήθελαν να μάθουν αναλυτικά τι είχαμε φάει το σαββατοκύριακο».

Με παρόμοιο τρόπο η Νεφέλη περιγράφει τα δικά της συναισθήματα:

«Ναι, δεν το συζητώ, φοβόμουν πολύ».

Στην ερώτηση ποιο άτομο ήταν εκείνο που την είχε κάνει να φοβάται:

«Η προπονήτριά μου. Όχι με άσχημο τρόπο... Οι γονείς μου απλά με σταμάταγαν στο να φάω κάτι που δεν πρέπει, ή τα έκρυβαν. Με βοηθούσαν πολύ σ' αυτό το κομμάτι. Βέβαια κάποιες φορές νευρίαζα και μαζί τους, αλλά δεν γινόταν αλλιώς. Με έβλεπαν ότι μ' αρέσει πολύ και έπρεπε να βοηθήσουν και εκείνοι απ' τη μεριά τους. Δηλαδή μου έκρυβαν... σοκολάτες και τα λοιπά, δεν υπήρχαν».

Στην ερώτηση:

«Κάθε πότε σας ζύγιζαν;»

Απαντά:

«Μία φορά την εβδομάδα, αλλά υπήρχαν και περίοδοι που μας ζύγιζαν μέρα παρά μέρα. Εγώ δεν το έβλεπα σαν τιμωρία «έχεις παχύνει πρέπει να σε ζυγίσω», αλλά πρέπει να ζυγιστείς καλώς ή κακώς. Υπήρχαν και οι αυστηρές περίοδοι που μου έλεγαν: «Νεφέλη, τώρα τι κάνεις, που θα φτάσεις;» και μισό κιλό να έπαιρνα. Στα δώδεκά μου, ας πούμε, όταν άρχισα να μπαίνω στη εφηβεία (βέβαια, εγώ είχα καθυστερημένη εφηβεία), έπαιρνα κιλά χωρίς να τρώω, έπαιρνα γραμμάρια χωρίς να τρώω, γιατί οι ορμόνες μου ήταν στα ύψη. Άλλαξε ο μεταβολισμός μου και εκεί αισθανόμουν πολύ άσχημα και έλεγα αφού δεν τρώω γιατί; Τις προπονήτριάς μου τώρα τις καταλαβαίνω, που έχω μπει και εγώ στο ίδιο κομμάτι. Αλλά σαν παιδάκι δεν το καταλαβαίνεις».

Όσον αφορά τις συνέπειες της αύξησης βάρους, μετά το ζύγισμα, αναφέρει:

«Σε μένα δεν είχε τύχει, αλλά έχω ακούσει περιπτώσεις τιμωρίας. Θύμωναν αλλά δεν μας τιμωρούσαν».

Αντίθετα η Σταλίτσα είχε επίγνωση της κατάστασης, αφού όπως λέει η ίδια αν και μικρή σε ηλικία καταλάβαινε ότι το βάρος της ήταν ιδιαίτερα χαμηλό γι' αυτό και δεν ένιωθε καλά:

«Δεν με ένοιαζε, δεν φοβόμουν. Παρόλο που ήμουν μικρή σε ηλικία ένιωθα από μόνη μου ότι το βάρος αυτό δεν ήταν σωστό για την υγεία μου. Ζαλιζόμουν, έπρεπε να πάω στο σχολείο και μετά στη προπόνηση και δεν είχα αντοχή. Μου έδιναν να τρώω βραστά αλλά εγώ έτρωγα κρυφά. Οι γονείς μου, μια φορά την

εβδομάδα μας πήγαιναν για σουβλάκι και θυμάμαι καθόμασταν στο τραπέζι και της έλεγα της αδελφής μου «Θα το φας όλο; Άμα δεν το θέλεις δώσ' το μου εμένα». Όποτε έλειπαν οι γονείς μου απ' το σπίτι προσπαθούσα να φάω κάτι, αλλά κλείδωναν τα ντουλάπια».

Εκείνη όμως που έδειχνε να μη φοβάται καθόλου το ενδεχόμενο αύξησης βάρους ήταν η Νατάσσα, η οποία γνωρίζοντας ότι δεν παχαίνει εύκολα δεν την απασχολούσε ιδιαίτερα το σωματικό της βάρος.

Στέρηση φαγητού-γλυκού

Στην ερώτηση αν στερήθηκαν ποτέ φαγητό ή γλυκό, οι περισσότερες δήλωσαν ότι σε όλη τη διάρκεια της αθλητικής τους σταδιοδρομίας στερήθηκαν πολύ και τα δύο με εξαίρεση τη Νατάσσα η οποία ανέφερε ότι δε στερήθηκε κάτι ιδιαίτερα, αφού άλλωστε δεν υπήρχαν γλυκά στο σπίτι της. Η πιο χαρακτηριστική περίπτωση είναι της Σταλίτσας η οποία λέει:

«Στερήθηκα πολλές φορές και τις περισσότερες φαγητό, όχι γλυκό. Το γλυκό το είχα ξεκαθαρίσει στον εαυτό μου ότι δεν θα φάω, εντάξει αυτό ο.κ. το καταλαβαίνω. Το φαγητό όμως... υπήρχαν φορές που γύριζα σπίτι το βράδυ και έτρωγα δύο κριτσίνια, ξάπλωνα να κοιμηθώ, γουργούριζε η κοιλιά μου και ένιωθα πως είναι όταν έχεις λιποθυμική τάση ή όταν έχεις υπόταση και έχεις ανάγκη από κάτι αλμυρό».

Εκείνο όμως που έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον είναι ο λόγος για τον οποίο δεν μπορούσε να φάει:

«Πώς να φάω αφού ήταν όλα κλειδωμένα;».

«Οι γονείς μου τα κλείδωναν για να μην τρώω».

Στην ερώτηση αν κλείδωναν και το ψυγείο απαντά:

«Εννοείται. Έτσι και με άκουγε ο πατέρας μου ότι έχω πάει στο ψυγείο να φάω...αλλοίμονο μου».

Η Νεφέλη θυμάται να πεινάει συνέχεια, ειδικά μετά την προπόνηση, αλλά γνώριζε ότι δεν έπρεπε να φάει.

«Γλυκό, στερήθηκα πολύ. Είχα να φάω κρουασάν τέσσερα χρόνια...(γέλια). Παγωτά έτρωγα μετρημένα στα δάχτυλα, όλο το καλοκαίρι...τρία, ένα».

«Φαγητό δεν έτρωγα πολύ. Ένα γεύμα την ημέρα κι αυτό μικρή μερίδα, χωρίς ψωμί, μία φέτα αν έτρωγα».

«Θυμάμαι τον εαυτό μου ότι πείναγα. Βασικά, το ήθελα και το έκανα, αυτό είναι, δεν καταπιεζόμουν. Ήθελα και το έκανα, δηλαδή πρέπει, τελείωσε δεν έχει κάτι άλλο. Μου είχε μείνει μεν ψυχολογικό, αλλά ήξερα ότι πρέπει να το κάνω. Γύριζα μετά από πέντε ώρες προπόνηση και έτρωγα ένα μήλο. Πείναγα, αλλά δεν μπορούσα να κάνω κάτι. Όταν είχαμε ζύγισμα, εγώ στο σπίτι έτρωγα μια σαλάτα για να πάω να ζυγιστώ».

Στην ίδια ερώτηση η Ελένη δήλωσε ότι στερήθηκε περισσότερο το γλυκό από ότι το φαγητό, ενώ η Εβελίνα βίωνε στέρηση κυρίως σε περίοδο αγώνων και ιδιαίτερα στα ταξίδια όπου συνοδεύονταν από τις προπονήτριές τους. Αναφέρει συγκεκριμένα:

«Ναι, στερήθηκα και περισσότερο σε περίοδο αγώνων, όταν πηγαίναμε ταξίδια με τις προπονήτριες που δεν μας άφηναν να φάμε τίποτα. Μέναμε μαζί τους και μας επέτρεπαν να φάμε μία σαλάτα ή φρούτο και ειδικά το βραδινό ήταν απαγορευμένο».

Στο σπίτι της γενικά δεν αντιμετώπιζε πρόβλημα με το φαγητό, όπως λέει, ωστόσο όταν υπήρχε γλυκό έμπαινε στον πειρασμό να δοκιμάσει όμως μετά από δεύτερη σκέψη, τις περισσότερες φορές αντιστεκόταν.

Μέθοδοι ελέγχου του βάρους

Στην ερώτηση αν είχαν χρησιμοποιήσει ποτέ κάποια παθολογική μέθοδο ελέγχου του βάρους καμία από τις πρώην αθλήτριες δεν απάντησε θετικά, ενώ όλες ανέφεραν ότι γνώριζαν πως κάποιες συναθλήτριές τους και κυρίως αθλήτριες της εθνικής ομάδας, χρησιμοποιούσαν συχνά αυτοπροκαλούμενο εμετό για να χάσουν βάρος.

Προκειμένου να ελέγξει το σωματικό της βάρος η Εβελίνα δεχόταν τη βοήθεια διατροφολόγου καθώς κι άλλες αθλήτριες έκαναν το ίδιο:

«Δεν χρησιμοποίησα κάποια από αυτές τις μεθόδους, απλώς πήγα σε διατροφολόγο τελευταία, για να μου δίνει μία διατροφή και να ελέγχει λίγο το λίπος μου και όλα αυτά για να ξέρω πάνω κάτω τι θα τρώω και τι πρέπει να προσέχω».

Στην ερώτηση αν η απόφαση αυτή (η επίσκεψη σε διατροφολόγο), ήταν αποτέλεσμα συμβουλής κάποιας προπονήτριας αναφέρει:

«Όχι αλλά πήγαιναν και άλλες αθλήτριες και ένιωθα ότι το χρειαζόμουν».

«Στόχος μου ήταν να μην αυξηθεί το βάρος μου και να αδυνατίσω ένα με δύο κιλά, όχι παραπάνω».

Στην ερώτηση:

«Γνωρίζεις κοπέλες που έχουν χρησιμοποιήσει παθολογικές μεθόδους απώλειας βάρους;»

Απαντά:

«Οι κοπέλες της Εθνικής συνήθως κάνουν εμετούς και τέτοια».

Η Ελένη παραδέχεται ότι ο φόβος της για τις μεθόδους αυτές και τις επιπτώσεις τους στην υγεία, ήταν εκείνος που δεν της επέτρεπε να τις χρησιμοποιήσει αν και γνώριζε ότι αρκετές φίλες της είχαν επιλέξει τη λύση αυτή:

«Δεν είχα μπει στη διαδικασία να προκαλέσω εμετό στον εαυτό μου, ούτε είχα πάρει ποτέ χάπια αδυνατίσματος. Φοβόμουν να χρησιμοποιήσω τέτοια πράγματα».

Όσον αφορά τις φίλες ή τις συναθλήτριές της αναφέρει:

«Φίλες μου ναι. Μια φίλη μου το έκανε συστηματικά. Εγώ της έλεγα ότι δεν ήταν καλό για την υγεία της και ότι θα μπορούσε να προκαλέσει οτιδήποτε. Εκτός από το πιο απλό που σπάνε τα αγγεία εκείνη τη στιγμή, μπορεί να καταστραφεί το στομάχι και πολλά άλλα».

Έλλειψη ελέγχου συμπεριφοράς πρόσληψης τροφής και άλλες διαταραχές.

Από τις απαντήσεις του δείγματος φαίνεται ότι την περίοδο που υπήρξαν αθλήτριες δεν υπέφεραν από σοβαρά προβλήματα ελέγχου συμπεριφοράς στην πρόσληψη τροφής. Ωστόσο, τόσο η Νεφέλη, όσο και η Σταλίτσα ανέφεραν ότι πολλές φορές ένιωθαν να μην ικανοποιούνται από το φαγητό όσο κι αν έτρωγαν.

Η Νεφέλη λέει χαρακτηριστικά, όσον αφορά τη σχέση της με το φαγητό:

«Πολλές φορές ένιωθα ότι θέλω να φάω όλο το ψυγείο. Επίσης μου συνέβαινε να τρώω και να μη χορταίνω, αλλά δεν έτρωγα (γέλια). Μπορεί να ξέφευγα κάποιες φορές αλλά συνήθως το έλεγα. Όλα τα παιδάκια το παθαίνουν».

Στην ερώτηση πώς έτρωγε μετά τον αγώνα απαντά:

«Μετά τον αγώνα απλά, έτρωγα κανονικά όπως ένας άνθρωπος, για κάποιες μέρες. Το κανονικό για μας ήταν «έχουμε ξεφύγει». Μετά πάλι περιοριζόμουν».

Με παρόμοιο τρόπο η Σταλίτσα παραδέχεται:

«Πολλές φορές ένιωθα ότι ήθελα να μπω στο ψυγείο και να το φάω όλο. Ποτέ δεν χόρταινα, δεν ένιωθα ικανοποιημένη από αυτό που έτρωγα».

Όσον αφορά άλλα ζητήματα όπως αρτηριακή πίεση, γαστρεντερικές διαταραχές, σάκχαρο, σίδηρο, οι κοπέλες δήλωσαν ότι δεν αντιμετώπιζαν ιδιαίτερα προβλήματα, εκτός από την Εβελίνα και την Ελένη που είχαν χαμηλό αιματοκρίτη και έλλειψη σιδήρου. Το σημείο όμως που είναι κοινό σε όλες τις πρώην αθλήτριες και αξίζει να τονιστεί είναι η καθυστερημένη εμμηναρχή και η δευτερογενής αμηνόρροια η οποία διαπιστώθηκε σε ολόκληρο το δείγμα.

Η Νεφέλη είχε την πρώτη της έμμηνο ρύση αφού σταμάτησε τον πρωταθλητισμό σε ηλικία δεκαέξι ετών και για το λόγο αυτό επισκέφτηκε το γιατρό της. Αναφέρει:

«Φοβηθήκαμε γιατί δεν είχα καθόλου ανάπτυξη, δεν είχα ψηλώσει, δεν είχα στήθος, τριχοφυΐα και πήγαμε σε ενδοκρινολόγο. Έκανα μία ακτινογραφία στο χέρι και αιματολογικές εξετάσεις και ο γιατρός είπε ότι είμαι φυσιολογική απλά έχω καθυστερήσει».

Στην ερώτηση:

«Πιστεύεις ότι ο αθλητισμός έπαιξε ρόλο σ' αυτό;»

Απαντά:

«Πιστεύω πως ναι. Γενικά παίζει ρόλο, καθυστερεί. Με την υπερπροπόνηση πώς να αναπτυχθείς; Μένεις πίσω αναγκαστικά και η αδυναμία παίζει ρόλο».

Ανάλογη ήταν και η περίπτωση της Ελένης:

«Η περίοδος όμως μου ήρθε στα δεκαπέντε, αφού σταμάτησα τον αθλητισμό. Δεν είχα περίοδο όσο έκανα αθλητισμό και αναπτύχθηκα μετά τα δεκαπέντε. Δεν είχα την ανάπτυξη που είχαν τα κορίτσια της ηλικίας μου και νομίζω ότι ο αθλητισμός με επηρέασε σ' αυτό. Η μητέρα μου ανησύχησε σε κάποια φάση που δεν είχα περίοδο».

Στην ερώτηση αν είχε άλλα προβλήματα απαντά:

«Αν εξαιρέσουμε το ψυχολογικό με τα κιλά, δεν είχα άλλα προβλήματα».

Κατά τον ίδιο τρόπο η Σταλίτσα είχε την πρώτη της περίοδο ακριβώς ένα μήνα μετά την απομάκρυνσή της από τον αθλητισμό.

Η Εβελίνα επίσης πιστεύει ότι οι αθλήτριες στη ρυθμική γυμναστική έχουν καθυστερημένη εμμηναρχή κυρίως λόγω της υπερβολικής προπόνησης. Η ίδια είχε την πρώτη της έμμηνου ρύση στην Γ΄τάξη Γυμνασίου.

Η Νατάσσα θυμάται ότι είχε την πρώτη της αμηνόρροια με την εισαγωγή της στην εθνική ομάδα ρυθμικής γυμναστικής, η οποία κατά τη γνώμη της οφειλόταν περισσότερο στο άγχος και την κούραση και όχι στην ελλιπή διατροφή, αφού όπως λέει η ίδια έτρωγε στο σπίτι της.

Για τις υπόλοιπες αναφέρει:

«Από ότι θυμάμαι και τα υπόλοιπα κορίτσια είχαν το ίδιο πρόβλημα που το είχαμε συζητήσει. Δύο μήνες η μία, τρεις μήνες η άλλη...»

Κατηγορία 2

Αίτια ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών

Υποκατηγορίες

Χαρακτηριστικά προσωπικότητας

Σύμφωνα με δεδομένα ερευνών προερχόμενα από αναδρομικές αναφορές των ίδιων των ασθενών και των συγγενών τους για την προσωπικότητα του πάσχοντος (Davison & Neale, 1993), η ιδιοσυγκρασία και η ψυχοσύνθεση κυρίως των κοριτσιών που αναπτύσσουν κάποια μορφή διατροφικής διαταραχής παρουσιάζει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Είναι συνήθως τελειομανή, εσωστρεφή, με χαμηλή αυτοπεποίθηση-αυτοεκτίμηση και με διαταραγμένες διαπροσωπικές σχέσεις.

Όλες οι κοπέλες, εκτός από τη Νεφέλη, δήλωσαν ότι ήταν και εξακολουθούν να είναι εσωστρεφείς. Είναι χαρακτηριστική η απάντηση της Σταλίτσας:

«Ήμουν πάρα πολύ εσωστρεφής και αντιδραστική. Κρατούσα πράγματα μέσα μου και αρκετές φορές το βράδυ μετά την προπόνηση έκλαιγα και αυτό δεν το έλεγα ποτέ σε κανένα, γιατί φοβόμουν. Φοβόμουν ότι αν τους το πω θα τους απογοητεύσω. Θυμάμαι μια φορά τους είχα πει όταν ήμουν πρώτης χρονιάς κορασίδα ότι θέλω να σταματήσω αυτό το άθλημα, γιατί δεν μου αρέσει και δεν με άκουσε φυσικά κανείς. Όχι μόνο οι γονείς μου δεν μου επέτρεψαν να σταματήσω, αλλά ούτε και ο παππούς, η γιαγιά μου ακόμα και οι θείοι μου. Όλοι ήταν από πάνω μου και μου έλεγαν πως πρέπει να το κάνεις, είσαι καλή σ' αυτό, θα το συνεχίσεις, θα δεις στην πορεία τι θα γίνει, θα μπεις στη εθνική. Είχα φτάσει όμως στα όριά μου».

Αντίθετα η Νατάσσα, ενώ ήταν αρκετά ντροπαλή και εσωστρεφής όπως λέει η ίδια, εξωτερικευε τα συναισθήματά της μόνο στους δικούς της ανθρώπους και στο στενό οικογενειακό της περιβάλλον.

Όσον αφορά την τελειομανία και οι πέντε κοπέλες του δείγματος δήλωσαν ότι κυνηγούσαν το τέλειο, ακόμα και αν αυτό απαιτούσε πολλές ώρες σκληρής δουλειάς.

Στην αντίστοιχη ερώτηση η Ελένη απαντά:

«Είμαι τελειομανής πάρα πολύ. Μπορεί να προσπαθούσα για μια άσκηση με τις ώρες, για να μου βγει. Τύχαινε να τελειώνει η μέρα, να μην το 'χα καταφέρει και να λέω: Γιατί; Κάτι δεν κάνω σωστά. Γιατί δεν έγινε η άσκηση; Και τώρα το έχω αυτό, γενικά το έχω...».

Ανάλογη είναι και η απάντηση της Σταλίτσας:

«Ναι, ναι, ναι, πάρα πολύ. Αν για παράδειγμα το πρόγραμμα τελείωνε και δεν ήμουν ευχαριστημένη με αυτό που έκανα... ξανά από την αρχή. Βέβαια ήταν και η προπονήτρια εκεί και αν έβλεπε κάποιο λάθος στο έλεγε, αλλά πολλές φορές το έκανα και μόνη μου».

Στην ερώτηση αν ήταν αυστηρή με τον εαυτό της απαντά:

«Ναι, πολύ. Μια άσκηση, μια στροφή, που δε μου έβγαινε την έκανα και την ξανά έκανα μέχρι να τη βγάλω».

Με παρόμοιο τρόπο η Νεφέλη αναφέρει:

«Πολύ, ακόμα και τώρα. Μία αθλήτρια υψηλού επιπέδου πρέπει να στοχεύει στο τέλειο. Δεν ικανοποιείται εύκολα Πως θα φτάσεις στο επιθυμητό αποτέλεσμα αν δεν κυνηγάς το τέλειο;».

Η Εβελίνα παραδέχεται πως κυνηγούσε το τέλειο, αλλά ήταν κάτι, όπως λέει, που της άρεσε πολύ. Δούλευε πάρα πολύ μία άσκηση, μέχρι να καταφέρει να πετύχει το επιθυμητό αποτέλεσμα και όπως υποστηρίζει τόσο η τελειομανία όσο και η εσωστρέφεια είναι χαρακτηριστικά που δεν τα δημιούργησε ο αθλητισμός, καθώς τα είχε πριν την ενασχόλησή της με αυτόν και εξακολουθεί να τα έχει ακόμα και σήμερα.

Διαπιστώθηκε ότι τέσσερα από τα πέντε άτομα που ρωτήθηκαν είχαν χαμηλή αυτοπεποίθηση-αυτοεκτίμηση την περίοδο ενασχόλησής τους με τον αθλητισμό. Η μόνη που δήλωσε πως τότε ένιωθε πολύ σίγουρη για τον εαυτό της ήταν η Νεφέλη:

«Δεν το συζητώ φουλ, υψηλή. Τώρα είμαι πιο συγκρατημένη, αλλά τότε ήμουν σίγουρη ότι θα μπω και θα τα κάνω όλα τέλεια».

Αντίθετα στην ίδια ερώτηση η Νατάσσα απαντά:

«Δεν είχα πολύ αυτοπεποίθηση, όχι. Γνώριζα ότι για να πετύχω κάτι χρειαζόταν πολύ δουλειά».

Ενώ η Σταλίτσα ομολογεί:

«Καθόλου μηδέν. Δε μπα να έπαιρνα δεκαοκτώ μετάλλια, δεν είχα αίσθηση. Έβλεπα τις φωτογραφίες με τα μετάλλια, μου έλεγαν συγχαρητήρια, είσαι πολύ καλή, αλλά ήμουν αδιάφορη. Ευχαριστώ πολύ τους έλεγα, αλλά δεν χαιρόμουν».

Αναμφισβήτητα το άγχος-στρες ως μία ψυχοφυσιολογική διέγερση μυαλού και σώματος προκαλεί ως δευτερεύον παράγοντας κινδύνου πολλές ψυχοσωματικές και

ψυχιατρικές καταστάσεις και συχνά συσχετίζεται με την απαρχή εμφάνισης διατροφικών διαταραχών (Lo Sauro και συν., 2008).

Οι περισσότερες κοπέλες δήλωσαν ότι είχαν αρκετό άγχος. Αξίζει να σημειωθεί η περίπτωση της Νεφέλης, η οποία ένιωθε μεν άγχος, θεωρούσε δε ότι το άγχος της αυτό ήταν «δημιουργικό» και «ωφέλιμο» για την ίδια, καθώς την έφερνε πιο κοντά στην επίτευξη του στόχου της.

Από την πλευρά της η Ελένη εστίασε κυρίως στην περίοδο προετοιμασίας και περιγράφοντας τα συμπτώματα αναφέρει:

«Άγχος είχα πολύ, πάρα πολύ, ειδικά όταν ήμασταν στην προετοιμασία για τους αγώνες. Μπορούσα και να μη φάω. Είχα ταχυπαλμία, εφίδρωση, πολύ έντονα όλα όσα συνοδεύουν το άγχος. Στομαχικούς πόνους, όλα».

Με παρόμοιο τρόπο η Νατάσσα παραδέχτηκε πως είχε πολύ άγχος για τους αγώνες, το οποίο, κατά τη γνώμη της, οφειλόταν σε μεγάλο βαθμό στο εαυτό της και στην έλλειψη αυτοπεποίθησης και ίσως, όπως λέει και στην προπονήτριά της.

Όσον αφορά τη συναισθηματική αστάθεια μόνο δύο από τις κοπέλες, η Εβελίνα και η Νατάσσα, δήλωσαν ότι υπήρξαν σχετικά σταθερές στο συναισθηματικό τομέα. Ενδιαφέρον έχουν οι απαντήσεις των υπολοίπων καθώς καθεμία δίνει τη δική της ερμηνεία γι' αυτό που της συνέβαινε.

Για την Ελένη το άγχος, ο ανταγωνισμός και η στάση των προπονητών αποτελούν τα βασικότερα αίτια της συναισθηματικής αστάθειας ενός αθλητή:

«Αφού είχαμε άγχος, είχαμε και όλα τα παρελκόμενα. Έντονα πάνω-κάτω. Νομίζω ότι έτσι όπως γίνεται ο πρωταθλητισμός στην Ελλάδα δεν δημιουργεί τις βάσεις για να αναπτύξεις μία σταθερή προσωπικότητα ή έναν έντονο και σταθερό χαρακτήρα. Δεν υπάρχει ευγενής άμιλλα, είναι αυτό το ανταγωνιστικό. Πρωταθλητισμός ίσον ανταγωνισμός. Ό,τι άθλημα κι αν είναι αυτό. Εγώ πιστεύω ότι τα ομαδικά αθλήματα βοηθάνε καλύτερα. Στην πετοσφαίριση για παράδειγμα υπάρχει συνεργασία, ο ένας θα καλύψει το λάθος του άλλου. Στο ατομικό, όπως είναι η ρυθμική, πως θα το καλύψεις; Είναι εκεί το βλέπεις. Επίσης στη συναισθηματική αστάθεια πιστεύω ότι παίζει ρόλο και ο προπονητής σου. Αν ο

προπονητής πιστεύει σε σένα, σε στηρίζει ψυχολογικά και στα λάθη σου, σου λέει ναι, μπορείς να τα καταφέρεις, σε εμπνυχώνει ...εντάξει, όλοι οι αθλητές έχουν καλές και κακές μέρες, δεν μπορείς να είσαι πάντα τέλειος, οπότε η στήριξη παίζει σημαντικό ρόλο».

Αν και στην αρχή η Νεφέλη ανέφερε πως δεν ήταν συναισθηματικά ασταθής, στη συνέχεια αφού σκέφτηκε λίγο παραδέχτηκε ότι συχνά είχε εξάρσεις θυμού, που όπως λέει ήταν αποτέλεσμα της τελειομανίας της:

«Θύμωνα κυρίως με τον εαυτό μου, αλλά και με την προπονήτριά μου κάποιες φορές όταν με έφερνε στα όριά μου. Όταν σε πιέζει, λες: Τι μου λέει τώρα, δεν μπορώ άλλο κουράστηκα. Με τον εαυτό μου όμως θύμωνα πάρα πολύ όταν δεν μου έβγαине κάτι».

Σύμφωνα με τη Σταλίτσα και τον ψυχολόγο που πρόσφατα είχε επισκεφτεί, η κυκλοθυμική της συμπεριφορά οφειλόταν στην πίεση που δεχόταν από τους γονείς της, καθώς εσωτερίκευε τις δικές τους επιθυμίες:

«Ήμουν κυκλοθυμική και η χαρά με την λύπη εναλλάσσονταν. Μπορεί όλη την ημέρα να ήμουν καλά και το βράδυ που γύρναγα σπίτι μου να κλαίω. Χωρίς να υπάρχει λόγος, έκλαιγα. Πρόσφατα που πήγαινα σε ψυχολόγο για κάποια άλλα θέματα, εστίασε κυρίως στην πλευρά των γονιών μου, όχι της προπονήτριας. Ότι δηλαδή με πίεζαν παραπάνω από όσο έπρεπε τόσο για την ίδια την προπόνηση, όσο και την διατροφή. Με πίεζαν να μην λείπω ακόμα και όταν ήμουν άρρωστη. Η μητέρα μου, όχι και τόσο, αλλά ο πατέρας μου ήταν πιο αυστηρός, ίσως γιατί υπήρξε και ο ίδιος αθλητής, ποδοσφαιριστής της Α΄ Εθνικής, οπότε ήθελε και για το παιδί του επιτυχίες».

Ο ρόλος προπονητών, κριτών, συναθλητών, γονέων

Οι κοινωνικές πιέσεις που δέχονται οι αθλήτριες, κυρίως υψηλού επιπέδου, από άτομα που βρίσκονται σε καθημερινή επαφή μαζί τους, οδηγούν σε υπερβολική ανησυχία για το σωματικό βάρος με κίνδυνο την ανάπτυξη συμπτωμάτων διατροφικών διαταραχών (Williamson και συν., 1995; Nordin, Harris and Cumming, 2003). Τα άτομα που ασκούν

τη μεγαλύτερη επίδραση στις νεαρές αθλήτριες είναι κυρίως οι προπονήτριες, οι γονείς, οι κριτές και οι συναθλήτριές τους.

Όλες οι κοπέλες ομολογούν ότι δέχονταν αρκετές πιέσεις κυρίως από τις προπονήτριές τους προκειμένου να διατηρήσουν ένα αδύνατο σώμα. Ο έλεγχος του βάρους ήταν συχνός και σε μερικές περιπτώσεις καθημερινός και αυστηρός.

Η εμπειρία της Σταλίτσας είναι χαρακτηριστική:

«Δεχόμουν πάντα από την προπονήτρια συμβουλές, πιέσεις πάρα πολλές και εννοείται πάρα πολλές παρατηρήσεις. Εκείνη τη στιγμή που ανεβαίνεις στη ζυγαριά και σου λέει «τι είναι αυτό» και σου τραβάει το μαλλί γίνεσαι χάλια ψυχολογικά... και είσαι παιδάκι που τι έκανε απλά έφαγε, γιατί πεινούσε».

Η Νεφέλη περιγράφει τη δική της εμπειρία με πολύ παραστατικό τρόπο:

«Από την προπονήτριά μου σίγουρα δεχόμουν πολλά. Μας έλεγε τι να τρώμε, τι να κόψουμε, να αποφεύγουμε πατατάκια, σοκολάτες, να μην τρώμε δημητριακά με το γάλα, να πίνουμε το γάλα σκέτο... το βράδυ μη φας φαγητό, φάε ένα μήλο ή ένα γιαούρτι. Μας πίεζε πολύ και γι' αυτό κάποιες φορές θύμωνα μαζί της».

Η Ελένη θυμάται ακόμα την παρατήρηση που της έκανε μία άλλη προπονήτρια του συλλόγου την ώρα της προπόνησης, λέγοντάς της πως έχει κυτταρίτιδα. Για να λύσει το πρόβλημά της, τη συμβούλεψε να ακολουθήσει το πρόγραμμα διατροφής που θα της πρότεινε, όπως και τελικά έκανε. Η δική της προπονήτρια της έκανε παρατηρήσεις, όποτε έπαιρνε βάρος και όπως λέει η ίδια:

«Από το ένα κιλό και πάνω υπήρχε θέμα»

Με παρόμοιο τρόπο η Εβελίνα παραδέχεται ότι η προπονήτριά της ήταν αρκετά αυστηρή και της τόνιζε συνεχώς να προσέχει να μην πάρει επιπλέον γραμμάρια και να παραμείνει στα κιλά της.

Ακόμα και η Νατάσσα που δεν είχε ποτέ πρόβλημα με τα κιλά της, αφού δεν έπαιρνε εύκολα βάρος, ομολογεί ότι όταν μπήκε στην Εθνική ομάδα δέχτηκε πιέσεις για να χάσει δύο με τρία κιλά.

Αναφέρει:

«Δεν ήταν τόσο οι συμβουλές, όσο οι παρατηρήσεις. «Δεν θα φας, πρέπει να αδυνατίσεις, μην τρως». Εγώ όμως δεν επηρεαζόμουν, γιατί πίστευα ότι ήμουν αδύνατη. Εξάλλου τα χρόνια τα δικά μας δεν έδιναν τόση σημασία στη λεπτομέρεια, όπως δίνουν σήμερα».

Στις περισσότερες περιπτώσεις η στάση των γονέων φαίνεται αρκετά υποστηρικτική καθώς αναγνώριζαν τις απαιτήσεις του αθλήματος για χαμηλό σωματικό βάρος και κάποιοι από αυτούς τις ιδιαίτερες διατροφικές ανάγκες των παιδιών τους. Η Εβελίνα για παράδειγμα, δεχόταν συστηματικά τη βοήθεια διατροφολόγου και οι γονείς της φρόντιζαν να έχει πάντα το φαγητό που χρειαζόταν. Γνώριζαν ότι ήταν αδύνατη, ωστόσο ήταν δίπλα της στην προσπάθειά της να χάσει κι άλλο βάρος, έχοντας εμπιστοσύνη στις συμβουλές του ειδικού.

Με ανάλογο τρόπο η Νεφέλη αναφέρει:

«Δεν είχα τρομερή πίεση από τους γονείς μου. Ξέρω περιπτώσεις που οι γονείς πιέζουν πάρα πολύ. Μπορεί ένα παιδάκι να μην τραβάει και να το πιέζουν πολύ οι γονείς του για να συνεχίζει. Αυτό είναι το χειρότερο».

Και προσθέτει:

«Οι γονείς μου πίστευαν ότι έπρεπε να είναι έτσι, αφού έκανα αγωνιστικό αθλητισμό. Αφού το διάλεξα έπρεπε να το κάνω σωστά. Όσον αφορά τους τρίτους δεν το συζητώ, «...που στερείσαι, για ποιο λόγο και τι νόημα έχει;» Ειδικά ο παππούς, η γιαγιά και οι θείοι που δεν καταλάβαιναν «...και φάε λίγο, είσαι πολύ αδύνατη». Οι γονείς μου όμως τους έβαζαν χέρι: «σταματήστε να λέτε στο παιδί, αφού έχει διαλέξει ένα δρόμο, τελείωσε».

Η μητέρα της Νατάσσας δεν άλλαξε τίποτα στη μαγειρική της, γιατί σύμφωνα με την ίδια δεν χρειαζόταν να αλλάξει:

«Έτσι κι αλλιώς κάναμε μία φυσιολογική διατροφή, δεν τρώγαμε γλυκά, κάναμε γενικώς υγιεινή διατροφή. Σε άλλες όμως μητέρες οι προπονήτριες έλεγαν συνέχεια τι πρέπει να κάνουν για να αδυνατίσουν τα παιδιά τους».

Εκείνη που δεχόταν αρκετές πιέσεις από τους γονείς της ήταν η Σταλίτσα της οποίας η περιγραφή είναι σχεδόν σοκαριστική:

«Ναι, από τους γονείς μου δεχόμουν και παρατηρήσεις και συμβουλές. Πιέσεις δεχόμουν όσον αφορά κυρίως τη διατροφή και όχι τα κιλά. Οι γονείς μου με έβλεπαν όπως ήμουν και δεν τους ενδιέφεραν τα γραμμάρια. Παρακολουθούσαν τι έτρωγα, μου έδιναν αυτά που έπρεπε να φάω και από κει και ύστερα κλείδωναν τα πάντα, ντουλάπια, ψυγείο. Βέβαια αν ζητούσα κάτι επίμονα δεν θα μου έλεγαν όχι, αλλά με είχαν κάνει να πιστέψω ότι αυτό έπρεπε να φάω, μετά από συνεννόηση με την προπονήτρια. Όχι σε μορφή τιμωρίας όμως ποτέ».

Ποια ήταν η άποψη της οικογένειάς σου για τη διατροφή σου;

«Η οικογένειά μου είχε συμβιβαστεί με αυτό τον τρόπο ζωής και διατροφής και με βοηθούσε όσο μπορούσε. Η μητέρα μου έφτιαχνε συγκεκριμένα φαγητά και δεν με άφηνε να βγω εκτός ελέγχου. Υπήρχε πάντα πρόγραμμα ακόμα και όταν πηγαίναμε διακοπές».

Στην ερώτηση αν έτρωγε ποτέ φυσιολογικά και ό,τι ήθελε απαντά:

«Δεν θυμάμαι ποτέ σαν άνθρωπος να έχω βγει και να φάω ό,τι θέλω. Ποτέ, ποτέ...»

Όσο για τα τρία βασικά γεύματα την ημέρα, λέει:

«Καμία σχέση. Το πρωί ένα ποτήρι γάλα, μεσημέρι κάτι βραστό και το βράδυ φρυγανιές ή κριτσίνια με τυράκι διαίτης ή κάτι τέτοιο. Η μόνη που με λυπόταν

ήταν η προγιαγιά μου η οποία ήταν μεγάλη σε ηλικία. Όταν πήγαινα στο χωριό και οι γονείς μου έμεναν στην Αθήνα, όλοι οι συγγενείς εκεί ήταν στο κόλπο, ακόμα και η γιαγιά με τον παππού και δεν με άφηναν να τρώω πολύ. Η προγιαγιά λοιπόν που έβλεπε πόσο αδύνατη ήμουν, όποτε ερχόταν ο ταχυδρόμος να της φέρει τη σύνταξη και η γιαγιά με τον παππού ήταν στα χωράφια για δουλειές (στους οποίους είχε δοθεί η εντολή να με προσέχουν να μην τρώω πολύ), μου έδινε κρυφά λεφτά και μου έλεγε να πάω να πάρω ό,τι θέλω. Εγώ πήγαινα και έπαιρνα γαριδάκια, πατατάκια, σοκολάτες και ερχόμουν στο σπίτι φορτωμένη με σακούλες...Όταν πήγαινα στο χωριό ήταν η καλύτερή μου. Η προγιαγιά θύμωνε όταν άκουγε τη μαμά μου στο τραπέζι να μου λέει τι να φάω. Έλεγε θυμάμαι «Ου, να μου χαθείς από 'δω, δεν δίνεις στο παιδί να φάει».

Στη ρυθμική γυμναστική, όπως και σε όλα τα αθλήματα στα οποία η αξιολόγηση γίνεται από κριτές, ο ρόλος των τελευταίων είναι καθοριστικής σημασίας στη διαμόρφωση του αποτελέσματος και η γνώμη τους έχει βαρύνουσα σημασία στη συνείδηση των νεαρών αθλητριών.

Από τις συνεντεύξεις δεν προέκυψε ότι κάποιος κριτής προσπάθησε άμεσα να συμβουλέψει ή να επηρεάσει τις αθλήτριες. Ωστόσο όλες παραδέχτηκαν ότι η εικόνα του σώματος προδιέθετε τους κριτές, θετικά ή αρνητικά, στη διαμόρφωση της τελικής βαθμολογίας. Σε ορισμένες περιπτώσεις η επίδραση ήταν έμμεση, καθώς η επικοινωνία κριτών- προπονητών-γονέων ήταν συχνή.

Προς την κατεύθυνση αυτή η Ελένη αναφέρει:

«Είχα ακούσει πολλά σχόλια γι' αυτό. Οι προπονήτριες μας έλεγαν: «Για φαντάσου να πάει μια κοπελίτσα που είναι κοντή και παχιά, τι εικόνα θα δώσει;», δηλαδή αμέσως και μόνο η εικόνα της αθλήτριας προκαταβάλλει αρνητικά τον κριτή άσχετα αν είναι πολύ καλή στα υπόλοιπα, αν έχει ανοίγματα, πολύ καλή μέση και να βγάλει τέλεια ένα πρόγραμμα. Επηρεάζει αρνητικά. Και νομίζω την περίοδο που ήμουν εγώ στην εθνική, στα ατομικά, έχανες περίπου μισό βαθμό, αν η γενική εικόνα του σώματος σου δεν ήταν καλή. Τώρα δεν ξέρω αν ισχύει κάτι τέτοιο».

Με παρόμοιο τρόπο η Νεφέλη αναφέρει:

«Οι κριτές μιλούσαν με τους γονείς μου και την προπονήτριά μου και εκείνοι απλά μου τα μετέφεραν».

Και προσθέτει:

«Απλά όλοι έλεγαν: είναι τόσο καλή, ας προσέξει το βάρος της... Πάντα ήμουν παιδάκι που του φαινόταν τα κιλά. Βλέπω φωτογραφίες τώρα και έχω διαφορά στα κιλά σε ηλικία δεκαπέντε χρονών σε σχέση με δέκα χρονών που ήμουν. Δέκα χρονών ήμουν πιο στρουμπουλή, από ότι δεκαπέντε. Δεν ήμουν χοντρή, αλλά για τη ρυθμική είχα τα «πιασιματάκια» μου, έπρεπε να ήμουν πιο αδύνατη».

Στην ερώτηση αν πιστεύει πως τα επιπλέον κιλά επηρεάζουν τους κριτές λέει:

«Ναι, νομίζω πως επηρεάζει. Όσο καλό και να είναι ένα παιδί μπορεί να πάρει κάτι παραπάνω ένα άλλο, που είναι λίγο πιο μακρύ και πιο αδύνατο, γιατί αυτό είναι που χαρακτηρίζει το άθλημα, καλώς ή κακώς. Δείχνει καλύτερα, δεν γίνεται αλλιώς. Την εποχή που ήμουν εγώ αθλήτρια, το σωματικό βάρος αποτελούσε κριτήριο για τη διαμόρφωση της βαθμολογίας, αλλά τώρα λειτουργεί έμμεσα στις ασκήσεις. Μπορεί ένα παιδάκι που έχει δύο με τρία κιλά παραπάνω να πρέπει να κάνει την άσκηση στην τέλεια μορφή της, ενώ ένα άλλο που είναι λίγο πιο αδύνατο δεν χρειάζεται να την εκτελέσει τόσο καλά για να πάρει την ίδια βαθμολογία, επειδή φαίνεται καλύτερα αισθητικά».

Η Νατάσσα παρόλο που, όπως λέει, δεν έκανε ποτέ δίαιτα, είχε την ίδια άποψη για το θέμα:

«Πίστευα και πιστεύω και σήμερα ότι στο συγκεκριμένο άθλημα οι κριτές επηρεάζονται από τη σωματική εμφάνιση, αλλά και πάλι δεν θα μιλήσουν απ' ευθείας στην αθλήτρια, αλλά στην προπονήτριά. Για να είσαι βέβαια εθνική ομάδα σημαίνει ότι είσαι αδύνατη και άντε να έχεις κανένα δυο κιλά παραπάνω».

Με παρόμοιο τρόπο οι κοπέλες συμφωνούν ότι επιρροή μπορεί να ασκηθεί και από φίλες ή συναθλήτριες, αλλά με πιο άμεσο τρόπο στην προκειμένη περίπτωση. Η Νεφέλη για παράδειγμα καταθέτει την εμπειρία της:

«Μου είχαν προτείνει αυτές τις χημικές δίαιτες που μέσα σε μια εβδομάδα χάνεις τρία κιλά. Τρως δύο μέρες μόνο ρύζι, τέσσερις μέρες μόνο μακαρόνια ...εγώ βέβαια δεν την έκανα ποτέ».

Σωματικό βάρος και απόδοση

Όλες οι αθλήτριες που συμμετείχαν στην έρευνα συμφώνησαν ότι το βάρος και η σύσταση του σώματος επιδρούν άμεσα στην απόδοσή τους. Ειδικά στη ρυθμική γυμναστική, οι δυο αυτές παράμετροι αποτελούν προϋπόθεση για επίτευξη νίκης. Όπως υποστήριξε χαρακτηριστικά η Εβελίνα, το αδύνατο σώμα διευκολύνει την εκτέλεση των ασκήσεων ενώ και ένα επιπλέον κιλό φαίνεται, όπως λέει, στις ασκήσεις:

«Δεν μπορείς να κουνηθείς. Το καταλαβαίνεις σε κάθε άλμα που κάνεις».

«Το νιώθεις. Αλλιώς κάνεις την άσκηση άμα είσαι πιο αδύνατη και αλλιώς άμα είσαι πιο βαριά».

Επηρεασμένη ίσως περισσότερο από το ρόλο της προπονήτριας η Νεφέλη επικεντρώθηκε κυρίως στην επιβάρυνση που προσθέτει το επιπλέον βάρος και στον αυξημένο κίνδυνο τραυματισμών:

«Το σωματικό βάρος είναι προϋπόθεση για τη ρυθμική, όχι τόσο για αισθητική, όσο για επιβάρυνση στο σώμα και το καταλαβαίνω τώρα. Είναι τόση η δυσκολία των ασκήσεων που και το μισό κιλό παραπάνω, ειδικά στα άλματα φέρνει τραυματισμούς. Παράλληλα σε δυσκολεύει και δεν αποδίδεις. Τώρα που είμαι προπονήτρια το καταλαβαίνω περισσότερο. Προσπαθώ να κάνω τις αθλήτριες να το καταλάβουν χωρίς να τους δημιουργήσω ψυχολογικό πρόβλημα».

Όπως υποστηρίζει κάθε παιδί-αθλήτρια πρέπει να αντιμετωπίζεται ξεχωριστά και προσθέτει:

«Θεωρώ ότι το κατάλληλο βάρος είναι θέμα χαμηλού ποσοστού λίπους για να μην τραυματίζονται τα παιδιά, επειδή επιβαρύνονται πάρα πολύ. Αυτό το έχω δει και σε μένα, αν και δεν είχα πολλούς τραυματισμούς έβγαζα καθαρά τους τραυματισμούς της υπερκόπωσης, αλλά και τώρα στις αθλήτριές μου, αυτές που έχουν προδιάθεση, σε λίγο καιρό πονάνε. Η προπόνηση διαρκεί πολλές ώρες και η επιβάρυνση είναι πάρα πολύ μεγάλη. Θεωρώ ότι σε αυτό το κομμάτι επηρεάζει ιδιαίτερα. Τα παιδάκια καλώς ή κακώς όλα είναι αδύνατα. Δεν παίρνεις παιδάκια με πολλά κιλά, όλα έχουν μία γραμμή. Απλά προσέχεις, γιατί η επιβάρυνση ιδιαίτερα στη σπονδυλική στήλη, τα ισχία και την ποδοκνημική είναι μεγάλη. Μέσα από αυτό, βέβαια βελτιώνεται και η απόδοση».

Η Ελένη εστίασε κυρίως στο βαθμό που η σωματική εμφάνιση επηρεάζει την απόφαση των κριτών καθώς και την αντοχή των αθλητριών:

«Ως προς τη βαθμολογία των κριτών, το βάρος αποτελεί προϋπόθεση για καλύτερη επίδοση και νίκη. Κατά τα άλλα, μετά από κάποια ηλικία...ας πούμε όταν μπήκα στην εφηβεία άρχισα να πιστεύω ότι αν έχεις περισσότερα κιλά δεν μπορείς να κινηθείς τόσο εύκολα και να κάνεις τις ασκήσεις που θέλεις. Αν είσαι στα κιλά που πρέπει, όχι αδύνατη, μπορείς να ανταποκριθείς καλύτερα, από θέμα αντοχής. Ένα πρόγραμμα, για παράδειγμα, είναι 2 λεπτά και κάποια δευτερόλεπτα. Πιστεύω, ότι αν έχεις παραπάνω κιλά δεν μπορείς να ανταποκριθείς. Δηλαδή κι εγώ κάποιες φορές που πάχαινα, νόμιζα ότι δεν μπορούσα να ελέγξω το σώμα μου και δεν μπορούσα να ανταποκριθώ, από θέμα αντοχής».

Και συμπληρώνει:

«Μπορεί και να ήταν ψυχολογικό, μπορεί».

Στην ερώτηση αν πήρε ποτέ επιπλέον βάρος απαντά:

«Ναι, είχα πάρει και δύο κιλά μία φορά».

Αν και πιστεύει κυρίως στο ταλέντο, τη σκληρή δουλειά και τη στήριξη από προπονητές και γονείς, ωστόσο αναγνωρίζει ότι το βάρος παίζει σοβαρό ρόλο ως παράγοντας διαμόρφωσης της απόδοσης, αλλά όχι τον κυρίαρχο.

Με παρόμοιο τρόπο η Σταλίτσα πιστεύει ότι το χαμηλό βάρος ευνοεί την ευκαμψία και την καλύτερη εμφάνιση γενικότερα:

«Το χαμηλό βάρος βοηθάει. Ειδικά κάποιες ασκήσεις που έχουν άλματα, αν έχεις έστω και δύο κιλά παραπάνω, υπάρχει πρόβλημα. Δεν έχεις τόσο πολύ αλτικότητα, σε τραβάει κάτω. Το ίδιο και στις στροφές αν έχεις παραπάνω κιλά είναι δύσκολο να τις εκτελέσεις σωστά».

Στην ερώτηση:

«Γιατί όμως πιστεύεις ότι υπήρχε τόσο ενδιαφέρον στον τομέα αυτό;»

Απαντά:

«Ίσως για να έχουν (οι αθλήτριες) καλύτερη παρουσία, οι ασκήσεις να είναι πιο ξεκάθαρες και να φαίνονται καλύτερα σε μία πολύ αδύνατη κοπέλα. Εκείνη την εποχή η αδυναμία ήταν απαραίτητη προϋπόθεση για καλύτερη επίδοση, γιατί και ο τρόπος που επέλεγαν τα παιδιά οι προπονήτριες από το σύνολο είχε να κάνει με το σωματότυπο, αφού ήταν το πρώτο πράγμα που κοίταγαν μαζί με την ευκαμψία».

Σχετικό θεωρεί η Νατάσσα το χαμηλό σωματικό βάρος και αναμφισβήτητα προϋπόθεση για τη ρυθμική γυμναστική. Με τρόπο που δε διαφέρει από τις άλλες αθλήτριες συμπληρώνει:

«Το χαμηλό βάρος σε διευκολύνει να κάνεις τις ασκήσεις, αφού έχεις να σηκώσεις λιγότερο βάρος. Ειδικά στα άλματα αλλιώς είναι να είσαι πενήντα κιλά κι αλλιώς εξήντα. Ακόμα και το ένα κιλό το καταλάβαινες».

Κατηγορία 3

Ο αντίκτυπος των εμπειριών για τις αθλήτριες την εποχή εκείνη και σήμερα

Αναμφισβήτητα, τα σημάδια συναισθηματικής ή ψυχολογικής ανισορροπίας σύμφωνα με τα οποία κατανάλωση και στέρηση τροφής συνοδεύονται με ανακούφιση ή ενοχές, αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης συμπτωμάτων διατροφικών διαταραχών. Συνεπώς στην κατηγορία αυτή εξετάζεται ο αντίκτυπος, σε ψυχολογικό επίπεδο, της πιεστικής διαχείρισης του σωματικού βάρους στη ζωή των ατόμων, τόσο κατά τη διάρκεια ενασχόλησής τους με τον αθλητισμό, όσο και μετά την απομάκρυνσή τους από αυτόν.

Υποκατηγορίες

Συναισθήματα εκείνης της περιόδου

Η συζήτηση έδειξε ότι όλα τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα επηρεάστηκαν, άλλα σε μικρότερο και άλλα σε μεγαλύτερο βαθμό, από την υπερβολική αυτή ενασχόληση με το σωματικό βάρος.

Φόβος και στενοχώρια είναι μερικά μόνο από τα συναισθήματα που κυριεύαν την Εβελίνα την περίοδο εκείνη:

«Κυρίως στεναχώρια και όχι ντροπή. Προσπαθούσα να προσέχω όσο μπορούσα. Όταν η προπονήτρια έκανε παρατηρήσεις σε συναθλήτριες μου πιο παχουλές, φοβόμουν και στεναχωριόμουν. Οι κοπέλες που είχαν πρόβλημα άκουγαν πάρα πολλά από τις προπονήτριες, τις έβαζαν και έτρεχαν...Λοιπόν θυμάμαι μία κοπέλα που είχε ζυγιστεί και είχε παραπάνω κιλά από το κανονικό, της μίλησε άσχημα και την έβαλε να τρέχει στο γήπεδο μέχρι το τέλος της προπόνησης για να χάσει τα κιλά που είχε πάρει. Μία άλλη κοπέλα πρόσεχε, έκανε δίαιτες και τέτοια και δεν την πίστευε η προπονήτρια γιατί είχε παχύνει».

Ανάλογα ήταν και τα συναισθήματα της Νεφέλης:

«Κόμπλεξ, άγχος να μην παχύνω, συνέχεια στη ζυγαριά, να μη φάω αυτό για να μην παχύνω, ενοχές για κάποια πράγματα που έτρωγα. Όχι πάντως όλα. Για παράδειγμα, ήξερα ότι έπρεπε να φάω το μεσημεριανό μου οπωσδήποτε για να αντέξω στη προπόνηση. Στο σχολείο όμως, σαν παιδάκι, μπορεί να πεινάσεις. Ειδικά στο Γυμνάσιο μπορεί και να έπαιρνα απ' το κυλικείο ένα σάντουιτς. Όταν

το έτρωγα έλεγα «τι το ήθελα τώρα;» και μετά περιόριζα κάτι άλλο κατά τη διάρκεια της μέρας. Όταν ξέφευγα από τα στάνταρτ που έπρεπε να φάω, είχα τύψεις».

Από την εσωτερίκευση της πίεσης του περιβάλλοντός της (προπονήτρια και γονείς) δεν ξέφυγε ούτε η Σταλίτσα:

«Το χειρότερό μου ήταν όταν πήγαινα στο σπίτι και δεν μπορούσα να φάω. Την προπονήτρια που τράβαγε το μαλλί...Βασικά αυτά τα καταλαβαίνεις μετά από χρόνια βέβαια. Όταν η προπονήτρια έχει επιλέξει κάποια συγκεκριμένα άτομα για να δώσει περισσότερη σημασία και να βάλει κάποιες πιο δύσκολες ασκήσεις έχει και περισσότερες απαιτήσεις και εσύ δεν το κάνεις για την προπονήτρια σου, αλλά για να πάρεις μία καλύτερη θέση. Εννοείται ότι οι παρατηρήσεις σε στεναχωρούν. Κάθε φορά που έκανα ένα πρόγραμμα, μου έκανε και κάποια παρατήρηση, κάτι έβλεπε λάθος, κάτι δεν της άρεσε. Είναι λογικό, αλλά εγώ δεν ένιωθα όμορφα, δεν το έβλεπα σαν συμβουλή, ακόμα το έχω αυτό. Αν θα μου κάνει κάποιος μία παρατήρηση δεν θα το πάρω σαν συμβουλή. Το «ξέρεις κάτι, πρέπει να το διορθώσεις», θα το πάρω άσχημα».

Αρνητικά συναισθήματα βίωσε- παρόλη την υποστήριξη των γονιών της- και η Ελένη:

«Άσχημα, εννοείται. Όταν μου είπε για την κυτταρίτιδα αισθάνθηκα πάρα πολύ άσχημα. Πραγματικά μου ήρθε η ερώτηση: Τι να κάνω εγώ γι' αυτό; Αφού πήγα στη μητέρα μου και της το είπα και μου λέει «άσε με κάτω που έχεις κυτταρίτιδα, κάτσε να φας». Ήθελε να μάθει ποιος μου το είπε και να το βγάλω από το μυαλό μου. Εγώ όμως το σκεφτόμουν».

Στην ερώτηση αν αυτές οι παρατηρήσεις της δημιουργούσαν ενοχές απαντά κατηγορηματικά:

«Ναι, είχα ενοχές».

Το μόνο άτομο που φαίνεται να επηρεάστηκε λιγότερο είναι η Νατάσσα, η οποία όπως λέει υπήρξε αθλήτρια σε μία εποχή (25 χρόνια πριν) κατά την οποία δεν έδιναν τόση σημασία στις λεπτομέρειες, όπως συμβαίνει σήμερα.

Συναισθήματα σήμερα

Σήμερα οι κοπέλες δείχνουν αρκετά ικανοποιημένες από το βάρος και την εικόνα του σώματός τους, εκτός από τη Σταλίτσα που θα ήθελε να χάσει μερικά κιλά. Σύμφωνα με την ίδια δεν μπορεί να υποβάλλει τον εαυτό της ξανά σε διαδικασία δίαιτας, αλλά ούτε και γυμναστικής, προκειμένου να απαλλαχτεί από το επιπλέον βάρος. Ανέφερε χαρακτηριστικά:

«Τώρα νιώθω λίγο χοντρή (γέλια), γιατί έκανα μια θεραπεία με ψυχολόγο και πήρα κάποια κιλά, αλλά νιώθω πιο δυνατή. Ίσως θα ήθελα να χάσω μερικά κιλά».

Στην ερώτηση αν σήμερα γυμνάζεται με κάποιο τρόπο απαντά:

«Όχι, νιώθω κουρασμένη, αυτή τη στιγμή αν μου πεις να πάω γυμναστήριο δεν πάω, δεν θέλω, δεν μπορώ να βάλω τον εαυτό μου πάλι σ' αυτή τη διαδικασία, ούτε στη διαδικασία της δίαιτας. Δεν με νοιάζει και ας πάρω πενήντα κιλά».

Αυτό είναι κατάλοιπο του πρωταθλητισμού;

«Είναι, βέβαια και είναι. Μα μόλις σταμάτησα τη ρυθμική σε δύο μήνες πήρα πέντε κιλά. Πολλοί γιατροί μου έλεγαν ότι έπρεπε να σταματήσω. Ήμουν 1.73 και εξωτερικά έδειχνα σα να έχω πάθει νευρική ανορεξία. Εγώ φυσικά δεν είχα τέτοιο πράγμα, γιατί πείναγα και έβλεπα στον καθρέφτη πόσο αδύνατη ήμουν και ένιωθα άσχημα».

Με σχεδόν παρόμοιο τρόπο η Νεφέλη ανέφερε επίσης ότι πήρε μερικά κιλά όταν σταμάτησε τον αθλητισμό και ότι δεν μπορεί πλέον να κάνει κανενός τύπου δίαιτα:

«Α, μια χαρά, δεν θέλω να παχύνω, προσέχω το βάρος μου, ζυγίζομαι, δεν κάνω δίαιτα, δεν θέλω ούτε να τις βλέπω (τις δίαιτες). Αυτό μου έχει μείνει, δεν θέλω να στερηθώ, ξέρω μέχρι που θα φάω. Όταν είχα σταματήσει όμως, είχα πάρει κάποια κιλά παραπάνω με τη μία και δεν αισθανόμουν καθόλου καλά. Τώρα έχω σταθεροποιηθεί και είμαι καλά».

Οι υπόλοιπες κοπέλες δήλωσαν ικανοποιημένες με το βάρος τους και απλώς προσπαθούν να το διατηρήσουν.

Ο ρόλος τους σήμερα, ως προπονήτριες

Από τα άτομα που πήραν μέρος στην έρευνα, μόνο η Νεφέλη είναι σήμερα εν ενεργεία προπονήτρια και ενώ γνωρίζει τις αρνητικές επιπτώσεις που προκαλούν συγκεκριμένες πρακτικές στο χώρο του πρωταθλητισμού, δεν καταφέρνει πάντα να τις αποφεύγει:

«Αυτό που τους λέω εγώ είναι απλά να αποφεύγουν τα έξτρα που δεν χρειάζονται, δηλαδή τα σνακς, πατατάκια κλπ. Τους λέω να τρώνε τα πάντα, αλλά με μέτρο. Δεν χρειάζεται να τρώνε δύο φορές την εβδομάδα σε φαστ φουντ, αφού δεν τους προσφέρει κάτι. Ας φάνε και πίτσα και σουβλάκι και σοκολάτα, δεν γίνεται να μην φάνε, αλλά δύο φορές το μήνα, όχι κάθε μέρα. Δεν θέλω να τους δημιουργήσω το ψυχολογικό πρόβλημα που είχα εγώ, δεν θέλω να φοβούνται. Δεν ξέρω κατά πόσο το έχω καταφέρει, αλλά δεν τις βλέπω να φοβούνται όπως φοβόμουν εγώ. Το συζητάω μαζί τους. Σε ένα παιδάκι που θα πάρει βάρος μπορεί να του πω «Κλαίρη, πρόσεχε λίγο, για τα πόδια σου, γιατί αυτή έχει μία ευπάθεια».

Στην ερώτηση κάθε πότε ζυγίζει τις αθλήτριές της απαντά:

«Κανονικά κάθε εβδομάδα, αλλά μπορεί να περάσουν και δεκαπέντε ημέρες. Μία περίοδο τις ζυγίζαμε κάθε μέρα, γιατί είχαν ξεφύγει, είχαν πάρει όλες από ένα κιλό. Το ζύγισμα χρειάζεται για να το καταλαβαίνουν και οι ίδιες. Προσπαθούμε όμως να μην είμαστε υπερβολικές».

Από την πλευρά της η Σταλίτσα δεν σκέφτηκε ποτέ να ακολουθήσει αυτό το επάγγελμα, διότι όπως λέει δεν θα μπορούσε να υιοθετήσει πρακτικές που εφάρμοσαν στην ίδια οι δικές της προπονήτριες.

«Δεν υπήρχε περίπτωση ποτέ στη ζωή μου να έκανα αυτό που μου κάνανε. Αν ήμουν προπονήτρια δεν θα ήμουν καθόλου καλή προπονήτρια, γιατί δεν μπορώ να κάνω αυτό το πράγμα στα παιδάκια. Είναι παιδάκι, να κάτσω να το ζυγίσω και να το χτυπήσω επειδή πάχυνε; Δεν το κάνω, όχι ποτέ».

Στην ερώτηση:

«Αν έπρεπε να κάνεις κάτι, τι θα έκανες;»

Απαντά:

«Θα προσπαθούσα να του εξηγήσω την κατάσταση με καλό τρόπο, ότι θα πρέπει να είναι όμορφο για τους αγώνες. Δεν θα του έλεγα ποτέ «έτσι και φας, έτσι και πάρεις 200 γρ. δεν θα πας καθόλου καλά στους αγώνες». Σε μας τουλάχιστον αυτά έλεγαν, χρησιμοποιούσαν εκφοβισμό. Θα εξηγούσα ήρεμα και όμορφα τι πρέπει να κάνει...»

Αντίθετα η Νατάσσα που διέθετε αρκετά χρόνια προπονητικής εμπειρίας όταν αποφάσισε να απομακρυνθεί από το χώρο δήλωσε:

«Υπήρξα για πολλά χρόνια προπονήτρια και μιλούσα συχνά στις αθλήτριές μου για τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα του βάρους και πόσο αυτό θα τους διευκόλυνε τόσο στον αθλητισμό, όσο και στην μετέπειτα ζωή τους».

Όσον αφορά αν θα έδινε συμβουλές για συγκεκριμένο τρόπο αδυνατίσματος ανέφερε:

«Βέβαια και θα τους έδινα, ανάλογα με την περίπτωση. Μπορεί και να τους έβαζα να κάνουν περισσότερη φυσική κατάσταση για να αυξήσουν την κατανάλωση θερμίδων».

Στη βοήθεια ειδικού (διατροφολόγου), στην στήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος, αλλά και στη σωστή καθοδήγηση από την ίδια, θα εστίαζε κυρίως η Εβελίνα, στην περίπτωση που ήταν προπονήτρια:

«Θα συμβούλευα την αθλήτρια να προσέχει, να τρώει σωστά, να αθλείται αρκετά για να καταναλώνει περισσότερες θερμίδες, να επισκέπτεται διατροφολόγο όπως έκανα και εγώ και με είχε βοηθήσει πολύ. Είναι σημαντικό να συμμετέχουν και οι γονείς σ' αυτό».

Η Ελένη θα επεδίωκε να συμβουλευτεί η ίδια διατροφολόγο για να βοηθήσει τις αθλήτριες που ενδεχομένως το είχαν ανάγκη:

«Ίσως θα έμπαινα εγώ στη διαδικασία να έρθω σε επαφή με διατροφολόγο. Οι ηλικίες αυτές είναι πολύ ευαίσθητες και αν πεις σε ένα παιδάκι είσαι πολύ παχύ σε μία περίοδο που διαμορφώνει την προσωπικότητά του, την γκρεμίζεις συθέμελα. Είναι πολύ άσχημο. Θα πήγαινα σε διατροφολόγο. Θα του έδινα κάποια στοιχεία του παιδιού (ηλικία, βάρος, ανάστημα), θα του έλεγα ότι κάνει αθλητισμό και θα τον ρώταγα πως μπορώ να το βοηθήσω να χάσει κιλά. Όλα αυτά βέβαια σε συνεννόηση με τους γονείς».

Και συμπληρώνει:

«Σίγουρα δεν θα τις έβαζα τιμωρία. Θα τις συμβούλευα να μην τρώνε πρόχειρο φαγητό, σοκολάτες, σουβλάκια, χάμπουργκερ, πίτσες, κλπ. Να τρώνε το σπιτικό φαγητό».

Παράθεση γεγονότων

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα γεγονότα που ζητήθηκε από τις αθλήτριες να αφηγηθούν στο τέλος κάθε συνέντευξης, αναφορικά με τον έλεγχο του σωματικού τους βάρους, σε συνδυασμό με τον αντίκτυπο που αυτός (ο έλεγχος) είχε στον ψυχισμό τους ως προς την επίτευξη του στόχου τους.

ΕΒΕΛΙΝΑ

«Αυτό που θυμάμαι είναι ότι πολλές κοπέλες δεν έτρωγαν τίποτα γενικά. Έτρωγαν μία φορά την ημέρα και αν. Οι περισσότερες αθλήτριες ήταν στερημένες και μετά τους αγώνες που πηγαίναμε για φαγητό έτρωγαν υπερβολικά.

Πριν τους αγώνες δεν τρώγαμε τίποτα. Μας έδιναν μόνο λίγη σοκολάτα για ενέργεια. Θυμάμαι, είχαμε πάει για προετοιμασία με τις προπονήτριες για μία εβδομάδα, μέναμε μαζί τους στο ίδιο δωμάτιο και ενώ εκείνες έτρωγαν κανονικά με το πιάτο τους, εμάς μας πρόσεχαν πάρα πολύ. Πηγαίναμε κρυφά και παίρναμε σοκολάτες για να φάμε, αφού δεν είχαμε τίποτα άλλο. Βγαίναμε κρυφά από το ξενοδοχείο και λέγαμε ψέματα στις προπονήτριες όταν μας ρώταγαν που πάμε».

Οι γονείς σας το γνώριζαν αυτό;

«Ναι το γνώριζαν, αλλά τι να κάνουν. Άμα έχεις φτάσει σ' αυτό το επίπεδο και έχεις δώσει όλα σου τα χρόνια εκεί δεν μπορεί να αλλάξει μετά κάτι».

ΕΛΕΝΗ

«Αυτό που μου έχει κάνει εντύπωση είναι το περιστατικό με τον καφέ. Με την κοπέλα αυτή ήμασταν φίλες και την κάλεσα ένα βράδυ να μείνει στο σπίτι μου. Δέχτηκε αλλά μου είπε ότι λόγω της διατροφής που έκανε έπρεπε το πρωί να φάει καφέ με λεμόνι. Το πρωί ή μητέρα μου μας ετοίμασε πρωινό με γάλα, χυμό και φρυγανιές με μέλι και εκείνη της ζήτησε να της φτιάξει μόνο ένα κουταλάκι με καφέ ελληνικό (σκόνη) με στημένο λεμόνι. Η μητέρα μου, σαν χημικός που είναι, αρνήθηκε να της το ετοιμάσει και τη συμβούλεψε να μην το τρώει. Βεβαίως το έφτιαξε μόνη της. Αυτό έχει χαραχτεί στο μυαλό μου, όπως επίσης και το γεγονός ότι αρκετές κοπέλες προκαλούσαν στον εαυτό τους εμετό. Στην εθνική οι πιο πολλές έτρωγαν σοκολάτα και μετά...κατευθείαν. Πριν τους αγώνες, ιδιαίτερα, τρώνε σοκολάτα και μετά κάνουν εμετό».

ΝΕΦΕΛΗ

«Θυμάμαι μία φορά που έκανα προπόνηση σε ένα γυμναστήριο και ήταν αίθουσα Γυμνασίου. Στις τουαλέτες μέσα βρήκαμε κάτι σακούλες με μήλα που μάλλον προορίζονταν για το κυλικείο. Εμείς τις ανοίξαμε και τα φάγαμε κρυφά την ώρα της προπόνησης, γιατί πεινάγαμε. Κάποια άλλη στιγμή ανακάλυψα στο σπίτι μου κάτι σοκολάτες και έκανα φασαρία στη μητέρα μου γιατί μου τις έκρυβε. Με έπιαναν κάτι

τέτοιες εξάρσεις. Γιατί, όταν είσαι μικρή, πόσο να ελέγξεις τον εαυτό σου. Ο πρωταθλητισμός βέβαια σε ωριμάζει γρηγορότερα από τα άλλα παιδιά, αλλά πόσο να κρατηθείς; Είσαι παιδάκι...»

ΣΤΑΛΙΤΣΑ

«Θα σου πω, αλλά μην αηδιάσεις. Ήμασταν στο χωριό, έχουμε γυρίσει από τη θάλασσα, έχουμε φάει μεσημεριανό όλοι και μαζεύουμε το τραπέζι. Η γιαγιά μου στο χωριό ακόμα και τώρα έχει μία μεγάλη λεκάνη που πετάει τα αποφάγια για τις κότες. Έχουμε πάει όλοι για ύπνο και ξυπνώω εγώ με μεγάλη πείνα αφού είχα φάει μόνο αυτά που μου έδωσαν. Παρά τη σιχαμάρα που είχα, πήρα τις τηγανιτές πατάτες που είχαν πετάξει για τις κότες στη λεκάνη αυτή, η οποία δεν πλένεται ποτέ και ο παππούς μου βάζει πίτουρα μέσα. Να σκεφτείς ακόμα και τώρα η λεκάνη είναι εκεί πολύ βρώμικη. Αυτό είναι κάτι που δεν θα ξεχάσω ποτέ».

ΝΑΤΑΣΣΑ

«Θυμάμαι αν κάποια είχε παχύνει, η προπονήτρια την έβαζε και έτρεχε ένα τέταρτο στο τέλος της προπόνησης ή ακόμα και στην αρχή. Μας ζύγιζε καθημερινά και πριν και μετά την προπόνηση και πολλές φορές δεν πίναμε ούτε νερό για να μην φανεί στη ζυγαριά.

Πηγαίναμε για προπόνηση κατευθείαν μετά το σχολείο και κάποια κορίτσια που από το πρωί μπορεί να είχαν φάει μόνο μία τυρόπιτα, πήγαιναν στο τραμπολίνο, που υπήρχε εκεί και χοροπηδούσαν για να κάψουν την τυρόπιτα. Θυμάμαι μία αθλήτρια που στο πεντάλεπτο κατέβαινε για να ζυγιστεί και να δει αν έχασε τίποτα και ξανανέβαινε να συνεχίσει. Της είχε γίνει έμμονη ιδέα.

Στην εποχή τη δική μας τα πράγματα δεν είχαν αγριέψει ακόμα τόσο πολύ. Ότι κάνανε εμετούς και τέτοια κάνανε, ναι, τρώγανε και μετά κάνανε εμετό. Μετά όμως αγριέψανε κι άλλο τα πράγματα. Εμείς δεν είχαμε τόσο αυστηρό έλεγχο που έχουν τώρα οι αθλήτριες, να μην έχουν σοκολάτες μαζί τους στα ταξίδια για αγώνες και τέτοια. Προς το τελείωμα της ενασχόλησής μου με το άθλημα αγριέψαν τα πράγματα».

Πιστεύεις ότι υπάρχει διαχρονικά αύξηση του ενδιαφέροντος για το σωματικό βάρος;

«Ναι, βέβαια. Όσο ζητάς επιδόσεις και βελτίωση τόσο πιο απαιτητικός γίνεσαι. Εμείς δεν πηγαίναμε για παγκόσμια νίκη όπως πάνε τώρα. Εμείς πηγαίναμε για μια καλή εμφάνιση

στην εθνική ομάδα. Αργότερα που ήρθαν και οι νίκες αυξήθηκαν και οι απαιτήσεις. Βέβαια να ξέρεις αυτά τα πράγματα δεν βγαίνουν και εύκολα προς τα έξω, μένουν μέσα στο «σινάφι» γιατί οι μέθοδοι που χρησιμοποιούν μπορεί να είναι αντιπαιδαγωγικοί και όχι μόνο».

Περίληψη

Από τη συζήτηση με τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα προέκυψαν πολλά κοινά σημεία μεταξύ τους, τα οποία ομαδοποιήθηκαν διαμορφώνοντας τρεις κύριες κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία αφορά στα συμπτώματα διατροφικών διαταραχών που ενδεχομένως παρουσίαζαν τα άτομα την περίοδο ενασχόλησής τους με τον αθλητισμό.

Από την επεξεργασία των δεδομένων διαπιστώθηκε ότι όλες οι κοπέλες είχαν υπερβολικά χαμηλό σωματικό βάρος, δεδομένου ότι ο δείκτης μάζας σώματός τους στην κορυφαία στιγμή της αθλητικής τους πορείας, κυμάνθηκε από 13,7 kg/m² έως 17 kg/m². Όσον αφορά το βαθμό ικανοποίησης από την εικόνα του σώματος, παρατηρήθηκε ότι μόνο δύο από τις κοπέλες φαίνονταν ικανοποιημένες, ενώ οι υπόλοιπες αν και ένιωθαν άσχημα στην κοινωνική τους ζωή, λόγω της αδυναμίας τους, επεδίωκαν να χάσουν επιπλέον βάρος. Στο ενδεχόμενο αύξησης σωματικού βάρους, όπως δήλωσαν, ένιωθαν φόβο που οφειλόταν κυρίως στις πιέσεις που δέχονταν από τις προπονήτριες και τους γονείς τους, καθώς και στο συχνό ζύγισμα και τις τιμωρίες που συνόδευαν την οποιαδήποτε αύξηση βάρους. Ωστόσο καμία δεν ανέφερε χρήση ακατάλληλων μεθόδων ελέγχου του βάρους, αν και παραδέχτηκαν πως γνώριζαν ότι πολλές αθλήτριες-μέλη εθνικών ομάδων- προκαλούσαν στον εαυτό τους εμετό, προκειμένου να μην αυξηθεί το βάρος τους.

Τα περισσότερα άτομα αναγνώρισαν ότι στερήθηκαν πολύ φαγητό και κυρίως γλυκό, καθώς, όπως είπαν, για να πετύχουν το στόχο τους έπρεπε να διατηρήσουν το σωματικό τους βάρος σε χαμηλά επίπεδα. Αποτέλεσμα της συγκεκριμένης διατροφικής συμπεριφοράς υπήρξε, εκτός από την έλλειψη σιδήρου και το χαμηλό αιματοκρίτη που παρουσιάστηκε σε μερικές κοπέλες, η καθυστερημένη εμμηναρχή, καθώς και η δευτερογενής αμηνόρροια που διαπιστώθηκαν σε ολόκληρο το δείγμα.

Στη δεύτερη κατηγορία αναζητήθηκαν τα πιθανά αίτια που οδήγησαν στην ανάπτυξη αυτών των συμπτωμάτων όπως: συγκεκριμένα χαρακτηριστικά προσωπικότητας, κοινωνικές πιέσεις, σύνδεση σωματικού βάρους και απόδοσης.

Λαμβάνοντας υπόψη την ερμηνεία των λέξεων «τελειοθηρία - τελειομανία», αφενός ως επιδίωξη της τέλει μορφής ή επίδοσης, του τέλει αποτελέσματος, αφετέρου ως μανία διόρθωσης κάθε ατέλειας ή λάθους, σύμφωνα με το λεξικό της ελληνικής γλώσσας του Γ. Μπαμπινιώτη, γίνεται κατανοητό πόσο σημαντικό ρόλο παίζει στην ανάπτυξη συμπτωμάτων διατροφικών διαταραχών. Σύμφωνα και με την κλινική ψυχολόγο Παυλάτου, τα τελειοθηρικά άτομα είναι πιθανό να υποφέρουν επίσης από έλλειψη ικανοποίησης, υψηλά επίπεδα άγχους, θυμό, απογοήτευση, αυστηρότητα, χαμηλή αυτοεκτίμηση, ενοχή και ντροπή σε πιθανές αποτυχίες, εμμονές και πολλά άλλα συμπτώματα. Η ερμηνεία που δίνεται είναι πως πίσω από την απεγνωσμένη προσπάθεια για τελειότητα, κρύβεται ο φόβος της αποτυχίας και της απόρριψης. Στις περισσότερες δε περιπτώσεις οι γονείς είναι εκείνοι που άμεσα ή έμμεσα «βάζουν το πρώτο λιθαράκι» στην περίοδο της παιδικής ηλικίας για τη δημιουργία αυτής της «υποχρέωσης».

Όλα τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα παραδέχτηκαν ότι τα χαρακτήριζε η αφοσίωση στο κυνήγι της τελειότητας, την οποία όμως θεωρούσαν απαραίτητη και άρρηκτα συνδεδεμένη με τον αθλητισμό υψηλού επιπέδου. Εσωστρέφεια και χαμηλή αυτοπεποίθηση-αυτοεκτίμηση χαρακτήριζε επίσης τέσσερα από τα πέντε άτομα του δείγματος, ενώ όλα συμφώνησαν ότι τα διακατείχε άγχος, ιδιαίτερα σε προαγωνιστικές περιόδους. Ο φόβος της αποτυχίας και η ανησυχία της μέγιστης απόδοσης αποτελούσαν για τις αθλήτριες τις σημαντικότερες πηγές νευρικότητας και στρες. Το «ανταγωνιστικό στρες», που σύμφωνα με τον αθλητικό ψυχολόγο Rainer Martens εμφανίζεται εντονότερο σε παιδιά που συμμετέχουν σε ατομικά αθλήματα, πυροδοτούσε και η πίεση που δέχονταν από προπονητές και γονείς σε συνδυασμό με όσα σηματοδοτούσε ο εκάστοτε αγώνας γι' αυτές.

Συναισθηματικά ασταθή χαρακτήρισαν τον εαυτό τους τρεις κοπέλες δίνοντας όμως διαφορετική ερμηνεία (εξήγηση), όσον αφορά τους αιτιολογικούς παράγοντες των απότομων μεταβολών της συναισθηματικής τους διάθεσης. Το υπερβολικό άγχος, η πίεση και η κακή αντιμετώπιση από προπονητές και γονείς και το κυνήγι της τελειότητας ήταν, σύμφωνα με τις ίδιες, οι βασικότερες αιτίες της κυκλοθυμικής τους συμπεριφοράς.

Όλα τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα ομολόγησαν πως δέχονταν σημαντική πίεση κυρίως από τις προπονήτριάς τους. Προκειμένου να διατηρήσουν το σωματικό βάρος των αθλητριών σε χαμηλά επίπεδα, τις ζύγιζαν συχνά και τιμωρούσαν εκείνες που έπαιρναν βάρος. Αντίθετα οι γονείς στις περισσότερες περιπτώσεις φαίνεται ότι υιοθετούσαν αρκετά υποστηρικτική στάση απέναντι στην προσπάθεια των παιδιών τους, με εξαίρεση τη Σταλίτσα, η οποία, πριν από δύο χρόνια με τη βοήθεια ψυχολόγου,

συνειδητοποίησε ότι η συναισθηματική της αστάθεια οφειλόταν κυρίως στην υπερβολική πίεση που δεχόταν από τους γονείς της και την εσωτερίκευση των δικών τους επιθυμιών καθ' όλη τη διάρκεια ενασχόλησής της με τον αθλητισμό.

Οι πέντε πρωταθλήτριες της ρυθμικής γυμναστικής θεώρησαν το χαμηλό σωματικό βάρος απαραίτητη προϋπόθεση για βελτίωση της απόδοσης και επίτευξη νίκης. Κατά τη γνώμη τους, η ακρίβεια στην εκτέλεση των ασκήσεων, ο περιορισμός των τραυματισμών λόγω της μειωμένης επιβάρυνσης, η μεγαλύτερη αντοχή και η καλύτερη εν γένει εμφάνιση των αθλητριών, είναι μερικοί από τους λόγους για τους οποίους το χαμηλό σωματικό βάρος επιδρά θετικά στην απόδοση και οδηγεί στη νίκη.

Στην τρίτη κατηγορία εξετάστηκαν τα συναισθήματα που δημιουργούσε στις αθλήτριες η πιεστική διαχείριση του σωματικού βάρους και ο αντίκτυπος που αυτή είχε στη μετέπειτα ζωή τους και στο ρόλο τους ως προπονήτριες. Από τη συζήτηση διαπιστώθηκε ότι, αν και σε διαφορετικό βαθμό, όλες οι κοπέλες επηρεάστηκαν από την υπερβολική ενασχόληση με το σωματικό βάρος, καθεμιά όμως τη βίωσε με το δικό της τρόπο. Φόβος, στενοχώρια, άγχος και ενοχές είναι μερικά από τα συναισθήματα που περιέγραψαν οι αθλήτριες από εκείνη την εποχή. Σήμερα, αν και δείχνουν σχετικά ικανοποιημένες με την εικόνα του σώματός τους, οι περισσότερες νιώθουν αποστροφή στο άκουσμα της λέξης «δίαιτα». Επιθυμούν να παραμείνουν μακριά από κάθε μορφή άσκησης και κυρίως μακριά από την προπονητική.

Στην ερώτηση σχετικά με το τι θα έκαναν στην περίπτωση που εργάζονταν ως προπονήτριες, πρότειναν την παρακολούθηση των αθλητριών τους από ειδικούς διατροφολόγους, λαμβάνοντας ταυτόχρονη ενημέρωση και οι ίδιες σε θέματα διατροφής, έτσι ώστε να είναι σε θέση να καθοδηγούν σωστά τις αθλήτριες. Ιδιαίτερως σημαντική κρίθηκε η στήριξη των αθλητριών από το οικογενειακό τους περιβάλλον. Από τις πέντε πρωταθλήτριες που αποτέλεσαν το δείγμα έρευνας, μόνο μία είναι σήμερα εν ενεργεία προπονήτρια και αν και όπως λέει η ίδια κάνει προσπάθειες να αποφύγει συγκεκριμένες πρακτικές του χώρου, γνωρίζοντας τις αρνητικές τους επιπτώσεις στην υγεία των αθλητριών, φαίνεται να μην τα καταφέρνει πάντα.

Τέλος, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα γεγονότα που αφηγούνται οι αθλήτριες σε σχέση με τον έλεγχο του βάρους. Σοκαριστική είναι η περίπτωση της αθλήτριας που κατέφυγε στην ανεύρεση φαγητού από τα σκουπίδια του σπιτιού της, κρυφά από την υπόλοιπη οικογένεια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν η καταγραφή των συνδρόμων διατροφικών διαταραχών που σχετίζονται με τον αθλητισμό και η συστηματική μελέτη των πρωτογενών αιτιών που τα προκαλούν, καθώς και των μεθόδων πρόληψης και αντιμετώπισής τους. Προς την κατεύθυνση αυτή μελετήθηκαν οι περιπτώσεις κορυφαίων αθλητριών της ρυθμικής γυμναστικής της χώρας μας, με διακρίσεις και πολυετή ενασχόληση με το άθλημα. Επιμέρους στόχοι της μελέτης ήταν η διερεύνηση (ανίχνευση) και ο εντοπισμός πιθανών συμπτωμάτων διαταραχών πρόσληψης τροφής, ο προσδιορισμός των αιτιών που τα προκάλεσαν και του αντίκτυπου των διαταραχών αυτών στις αθλήτριες. Οι πρώην πρωταθλήτριες κατέθεσαν τις εμπειρίες και τις απόψεις τους, όπως αυτές διαμορφώθηκαν μέσα από την πορεία τους στον αγωνιστικό αθλητισμό.

Αναμφισβήτητα, ο αθλητισμός και ιδιαίτερα ο πρωταθλητισμός μοιράζονται με τις διαταραχές πρόσληψης τροφής, τόσο συμπεριφορές, όπως το αυστηρό διαιτολογικό πρόγραμμα και η εντατική σωματική άσκηση, όσο και χαρακτηριστικά προσωπικότητας όπως η τελειοθηρία, η ανταγωνιστικότητα, η αγωνία για τις επιδόσεις και η επίμονη ενασχόληση με την εικόνα του σώματος. Στα πλαίσια μιας αυξημένης σωματικής αυτοεπίγνωσης, το βάρος και η αισθητική εμπλέκονται με αδιέξοδο τρόπο με την υγεία και την απόδοση. Η ανταγωνιστική φύση του αθλητισμού και η έντονη επιθυμία για διάκριση οδηγεί στην απόκτηση χαρακτηριστικών ατόμων με διατροφικές διαταραχές. Ως εκ τούτου, οι αθλητές και οι αθλήτριες, συγκρινόμενοι με το γενικό πληθυσμό, παρουσιάζουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν διατροφικές διαταραχές (Wilmore, 1995; Ludwig, 1996; Smolak και συν., 2000).

Οι διαταραχές πρόσληψης τροφής, όταν εμφανίζονται σε έντονη μορφή, μπορεί να προκαλέσουν σοβαρά προβλήματα υγείας. Σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρία, οι ψυχιατρικές διαταραχές αυτού του τύπου, αν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα, μπορεί να οδηγήσουν απ' ευθείας στο θάνατο. Μόνο το 50% των περιπτώσεων ανορεξίας φαίνεται να θεραπεύεται. Το 5-10% των ασθενών χάνουν τη ζωή τους μέσα σε 10 χρόνια από την εμφάνιση της νόσου, ενώ το 18-20% χάνουν τη ζωή τους στα επόμενα 20 χρόνια. (American Psychiatric Association, 1993). Πτώση της απόδοσης, καταστολή του

ανοσοποιητικού συστήματος, χαμηλός αιματοκρίτης και συμπιεστικά κατάγματα είναι μερικά μόνο από τα συμπτώματα των διατροφικών διαταραχών.

Συνήθως η έναρξη εμφάνισης των συνδρόμων αυτών λαμβάνει χώρα κατά την εφηβεία, μία περίοδο που χαρακτηρίζεται από αυξημένες ενεργειακές ανάγκες και πληθώρα βιολογικών και ψυχολογικών αλλαγών που οδηγούν το άτομο στην κορύφωση της ανάπτυξής του, αλλά και στην τελική διαμόρφωση της προσωπικότητάς του. Η πρόσληψη ή μη συγκεκριμένων θρεπτικών συστατικών την περίοδο αυτή, σε κατάλληλες ποσότητες και αναλογίες στο καθημερινό τους διαιτολόγιο ενισχύει ή καταστέλλει την πορεία αυτή.

Πολλές έρευνες συμφωνούν πως η ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών σε αθλητές και κυρίως σε αθλήτριες είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο και όχι απλά αποτέλεσμα της υπερβολικής ενασχόλησης με το βάρος ή των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας νεαρών αθλητριών. Οι απόψεις των ειδικών συγκλίνουν στο ότι κάθε διαταραχή πρόσληψης τροφής αποτελεί την «προσωπική απάντηση» του ατόμου, σύμφωνα με τις συνθήκες ζωής που αντιμετωπίζει. Η πολυεπίπεδη αλληλεπίδραση βιολογικών-γενετικών, οικογενειακών, ψυχολογικών και άλλων παραγόντων καθορίζουν αν τελικά ένα άτομο θα αναπτύξει διατροφικές δυσλειτουργίες και παρεκκλίσεις διατροφικής συμπεριφοράς (Slade, 1994; Yannakoulia et al., 2004).

Ειδικότερα στο χώρο του αθλητισμού, η αντιλαμβανόμενη πίεση για διατήρηση ενός αδύνατου σώματος, η ανησυχία για την αθλητική απόδοση, καθώς και η αυτοαξιολόγηση της αθλητικής απόδοσης, δύνανται να αποτελέσουν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου. Παράλληλα η ποιότητα των σχέσεων που αναπτύσσουν οι αθλητές με τους γονείς και τους προπονητές τους, καθώς και η αποδοχή του φίλαθλου κοινού, κυρίως στον αθλητισμό υψηλού επιπέδου, ενδέχεται να οδηγήσει σε διαταραγμένες στάσεις απέναντι στην τροφή (Scoffier, Maïano & Arripe- Longueville (d'), 2009).

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι έρευνες που έχουν γίνει σχετικά με την εμφάνιση συμπτωμάτων διατροφικών διαταραχών στον ανδρικό πληθυσμό που ασχολείται με τον αθλητισμό. Όπως έχει διαπιστωθεί, οι άνδρες αθλητές είναι εξίσου εκτεθειμένοι να αναπτύξουν κάποια από αυτά τα συμπτώματα και ο κίνδυνος αυξάνεται όταν συμμετέχουν σε αθλήματα κατηγοριών βάρους (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004). Ωστόσο, τα περισσότερα άτομα με διατροφικές διαταραχές στο χώρο του αθλητισμού εξακολουθούν να είναι γυναίκες (Johnson, Powers & Dick, 1999).

Μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν διαταραχές στην πρόσληψη τροφής έχουν οι γυναίκες μικρότερης ηλικίας και ιδιαίτερα οι αθλήτριες που έχουν αυξημένο άγχος για τη

σωματική τους εμφάνιση. Ισχυροί προάγγελοι υπερβολικής ανησυχίας για την εικόνα του σώματος αποτελούν παράγοντες όπως η έλλειψη ικανοποίησης από το σώμα και η ροπή προς την αδυναμία (Krahn και συν., 2001). Καθοριστικός παράγοντας ενίσχυσης της αυτοπεποίθησης μέσω της εμφάνισης, είναι η διαφορά ανάμεσα στο επιθυμητό και το υπάρχον σώμα, η οποία εξαρτάται από την αντίληψη του ατόμου για το ιδανικό σώμα. Από ευρήματα αρκετών ερευνών προκύπτει ότι, σε παγκόσμιο επίπεδο, ιδανική εικόνα σώματος θεωρείται το αδύνατο σώμα το οποίο είναι και το κοινωνικά αποδεκτό (Μπενέτου και συν., 2008).

Ο αυξημένος αριθμός υποκλινικών περιπτώσεων διαταραχών πρόσληψης τροφής στο χώρο του αθλητισμού έχει οδηγήσει στην εισαγωγή του όρου “anorexia athletica” (αθλητική ανορεξία), που είναι ενδεικτικός της σχέσης αθλητισμού και νευρογενούς ανορεξίας (Sundgot-Borgen & Torveit, 2004). Είναι πλέον γνωστό ότι οι υπερβολικές καύσεις των προπονητικών προγραμμάτων ενός αθλητή σε συνδυασμό με τον υποσιτισμό και τον ελλιπή εφοδιασμό του οργανισμού με τις απαραίτητες θρεπτικές ουσίες επιβαρύνει σημαντικά την υγεία των αθλητών (Παύλου, 1992).

Στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρεται επίσης το σύνδρομο “female athlete triad syndrome” (τριαδικό σύνδρομο της αθλήτριας) το οποίο περιλαμβάνει τρεις διακριτές αλλά συχνά αλληλοεξαρτώμενες καταστάσεις και αφορούν διαταραγμένο τρόπο διατροφής, αμηνόρροια και οστεοπόρωση (American College of Sports Medicine, 1997). Η υπερπροπόνηση σε συνδυασμό με εξαντλητικές δίαιτες και το άγχος που βιώνουν οι αθλήτριες υψηλού επιπέδου, έχουν ως αποτέλεσμα πολλές φορές ορμονικές διαταραχές με σοβαρές επιπτώσεις στη υγεία τους. Η σωματική και ψυχική καταπόνηση απορυθμίζει την αναπαραγωγική λειτουργία και οδηγεί σε πρόωρη και προοδευτική απώλεια οστικής μάζας, καθιστώντας τα οστά εύθραυστα με αυξημένο κίνδυνο κατάγματος.

Μεγαλύτερες πιθανότητες να αναπτύξουν σύνδρομο διατροφικών διαταραχών εμφανίζουν οι αθλητές και οι αθλήτριες αγωνισμάτων στα οποία δίνεται έμφαση στο χαμηλό σωματικό βάρος και τη λεπτή εμφάνιση όπως η γυμναστική (ρυθμική και ενόργανη), η συγχρονισμένη κολύμβηση και το καλλιτεχνικό πατινάζ (Harris & Greco, 1990; Hulley & Hill, 2001). Σύμφωνα με τους Sundgot-Borgen & Torstveit, (2004) περίπου το 42% των αθλητριών που συμμετέχουν σε αθλήματα «εμφάνισης» παρουσιάζουν κλινικά συμπτώματα διατροφικών διαταραχών καθώς το χαμηλό σωματικό βάρος συνδέεται με την αισθητική και τις επιδόσεις.

Από τη μελέτη της βιβλιογραφίας προέκυψε ότι ομάδα υψηλότερου κινδύνου για ανάπτυξη συμπτωμάτων διατροφικών διαταραχών αποτελούν οι αθλήτριες της ρυθμικής

γυμναστικής συγκρινόμενες με αθλήτριες άλλων αθλημάτων «εμφάνισης» (Nordin, Harris & Cumming, 2003). Σε πολύ νεαρή ηλικία δείχνουν υπερβολικό ενδιαφέρον για το σώμα τους, δέχονται πιέσεις από προπονητές, γονείς, κριτές και συναθλήτριες και εμφανίζουν συμπεριφορές και χαρακτηριστικά προσωπικότητας ανορεκτικών ατόμων όπως είναι η τελειοθηρία, η χαμηλή αυτοπεποίθηση-αυτοεκτίμηση, το άγχος κ.ά.

Οι πέντε ελληνίδες πρωταθλήτριες της ρυθμικής γυμναστικής, που πήραν μέρος στην παρούσα έρευνα, κατέθεσαν τις εμπειρίες τους απαλλαγμένες πλέον από το φόβο της τιμωρίας ή της απομάκρυνσης από την ομάδα και αρκετά αποστασιοποιημένες από το κυνήγι των επιδόσεων της περιόδου εκείνης. Από τη συζήτηση διαπιστώθηκε ότι πολλά από τα αποτελέσματα των ερευνών που προαναφέρθηκαν, επιβεβαιώνονται, όπως των Sundgot-Borgen και Torstveit (2004), που έδειξαν ότι οι αθλήτριες αισθητικών αγωνισμάτων παρουσιάζουν προδιάθεση να νοσήσουν από διατροφικές διαταραχές.

Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι στην κορυφαία στιγμή της αθλητικής πορείας του δείγματος ο Δείκτης Σωματικής Μάζας (Δ.Σ.Μ.) υπολογίστηκε κατά μέσο όρο $15,16 \text{ kg/m}^2$, τιμή που βρίσκεται αρκετά χαμηλότερα του φυσιολογικού βάρους και αποτελεί ένα από τα κριτήρια διάγνωσης νευρογενούς ανορεξίας.

Αν και οι περισσότερες δήλωσαν ικανοποιημένες από την εμφάνισή τους εκτιμώντας ότι ήταν αρκετά λεπτές, πίστευαν ότι για να μεγιστοποιήσουν την απόδοσή τους όφειλαν να προσπαθούν συνεχώς για την επίτευξη και διατήρηση του «ιδανικού», για το συγκεκριμένο άθλημα, σωματικού βάρους. Δύο από τα άτομα μάλιστα, εξαιτίας της υπερβολικής τους αδυναμίας, ένιωθαν άσχημα στην κοινωνική τους ζωή, παρόλα αυτά συνέχιζαν να περιορίζουν τις προσλαμβανόμενες θερμίδες με στόχο την περαιτέρω μείωση του βάρους. Σημαντικός παράγοντας στη διαμόρφωση των αντιλήψεων αυτών υπήρξε το κοινωνικό τους περιβάλλον και κυρίως οι πιέσεις ή επιδράσεις που δέχονταν από τις προπονήτριες, τους γονείς και τις συναθλήτριές τους.

Όπως προέκυψε από την επεξεργασία των απαντήσεων όσων συμμετείχαν στην έρευνα, φάνηκε ότι συχνά υπέκυπταν σε ζητήματα περιορισμού ή αποκλεισμού της τροφής, με τα γνωστά επακόλουθα για την υγεία τους. Σύμφωνα με τις ίδιες, οι απαιτήσεις του αθλήματος, οι προσδοκίες γονέων προπονητών και σε μερικές περιπτώσεις οι επιρροές των φίλων-συναθλητριών τους, τις οδήγησαν στο να πιστεύουν ότι οι δίαιτες δεν είναι μόνο φυσιολογικές αλλά και απαραίτητες για την επίτευξη του στόχου. Αν και καμία δεν ανέφερε τη χρήση ακατάλληλων μεθόδων ελέγχου του σωματικού της βάρους, εντούτοις δεν κρύβουν ότι τις κυρίευε φόβος στο ενδεχόμενο

αύξησης του. Κοινό μυστικό βέβαια αποτελούσε η συχνή χρήση αυτοπροκαλούμενου εμετού από άλλες αθλήτριες-μέλη εθνικών ομάδων.

Το συχνό ζύγισμα και οι τιμωρίες που ακολουθούσαν την παραμικρή αύξηση σωματικού βάρους έκανε τις αθλήτριες να στερηθούν όχι μόνο γλυκό, αλλά πολλές φορές ακόμα και φαγητό. Ο αυστηρός έλεγχος του διατροφικού προγράμματος, που σε μερικές περιπτώσεις άγγιζε την υπερβολή, είχε ως αποτέλεσμα εκτός από την έλλειψη σιδήρου και το χαμηλό αιματοκρίτη που παρουσιάστηκε στις περισσότερες κοπέλες, καθυστερημένη εμμηναρχή και δευτερογενή αμηνόρροια σε όλο το δείγμα.

Αναζητώντας πιθανά αίτια για την εμφάνιση των συμπτωμάτων αυτών, διερευνήθηκαν-ανιχνεύθηκαν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά προσωπικότητας, κοινωνικές πιέσεις, σύνδεση σωματικού βάρους και απόδοσης. Εσωστρέφεια, χαμηλή αυτοπεποίθηση-αυτοεκτίμηση, άγχος, τελειοθρία χαρακτηρίζαν τα περισσότερα άτομα του δείγματος ενώ, όπως υποστηρίζουν οι ίδιες η πίεση και η κακή αντιμετώπιση προπονητών και γονέων, αποτελούσαν μερικές από τις βασικότερες αιτίες της κυκλοθυμικής τους συμπεριφοράς. Αν και κάποιες φορές οι γονείς φαίνεται ότι διατηρούσαν υποστηρικτική στάση απέναντι στην προσπάθεια που κατέβαλαν τα παιδιά τους, στην ουσία υιοθετούσαν και εφάρμοζαν τις συμβουλές και τις παραινέσεις των προπονητριών τους.

Αξίζει να αναφερθεί ότι σήμερα, κάποιες από αυτές νιώθουν αποστροφή στο άκουσμα της λέξης «δίαιτα» και επιθυμούν να μείνουν μακριά από κάθε μορφή άσκησης και κυρίως μακριά από την προπονητική. Από τις πέντε πρωταθλήτριες που αποτέλεσαν το δείγμα έρευνας, μόνο μία είναι σήμερα εν ενεργεία προπονήτρια και αν και όπως λέει, κάνει προσπάθειες να αποφύγει συγκεκριμένες πρακτικές που εφαρμόζονται στο χώρο, γνωρίζοντας τις αρνητικές επιπτώσεις που προκαλούν στην υγεία των αθλητριών, δεν το καταφέρνει πάντα.

Όπως προκύπτει και από τις συνεντεύξεις σημαντική παράμετρος και πλαίσιο αναφοράς για την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών, κυρίως στα αθλήματα εμφάνισης, είναι ο προσανατολισμός των στόχων και το κλίμα παρακίνησης που επικρατεί. Παράγοντα προστασίας μπορεί να αποτελέσει ο προσανατολισμός στην προσωπική βελτίωση και πρόοδο σε συνδυασμό με το κατάλληλο κλίμα παρακίνησης από προπονητές και γονείς (De Bruin, Bakker και Oudejans, 2009). Σύμφωνα με τους Jackson & Roberts (1992), ο προσανατολισμός στο έργο και η υψηλή αντιλαμβανόμενη ικανότητα σχετίζονται θετικά με την εμφάνιση της Ιδανικής Ψυχολογικής Κατάστασης. Στις περιπτώσεις που η ικανότητα κρίνεται με βάση την ικανότητα των άλλων,

«προσανατολισμός στο εγώ», τα άτομα αξιολογούν τις επιδόσεις τους ως καλές, μόνο όταν νικούν. Αντίθετα, άτομα έντονα προσανατολισμένα στη δουλειά αισθάνονται επιτυχημένα και διατηρούν υψηλή παρακίνηση για μεγάλο χρονικό διάστημα, ανεξάρτητα από την απόδοσή τους.

Αναμφισβήτητα, το περιβάλλον αποτελεί σημαντικό παράγοντα στο σχεδιασμό παρεμβατικών προγραμμάτων (Ferrand, Champely & Filaire, 2009). Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία είναι καθοριστική για την εξέλιξη του ατόμου και η θεραπεία απαιτεί τη συνεργασία προπονητών, γονέων και ειδικών επιστημόνων (γιατροί, ψυχολόγοι, διαιτολόγοι). Κύριοι στόχοι της θεραπείας είναι η υιοθέτηση σωστών διατροφικών συνηθειών, η αποκατάσταση του σωματικού βάρους και η τροποποίηση συναισθημάτων και σκέψεων που οδηγούν στη διαταραχή, μέσω ψυχοθεραπευτικής παρακολούθησης.

Προς την κατεύθυνση αυτή απαιτείται συνεχής επιμόρφωση και ενημέρωση των προπονητών με στόχο την καλύτερη συμβουλευτική καθοδήγηση των αθλητών και αθλητριών τους. Παράλληλα εκτός από τους προπονητές μία ιδανική προσέγγιση θα ήταν και η ενημέρωση των ίδιων των αθλητών για τις αρνητικές επιπτώσεις των διατροφικών διαταραχών, ώστε να γίνει συνείδηση ότι η διατροφή δεν αποτελεί μόνο μέσο αύξησης της αθλητικής τους απόδοσης, αλλά κυρίως εργαλείο διατήρησης και βελτίωσης της ψυχοσωματικής τους υγείας. Σύμφωνα με τη διατροφολόγο Helen O' Connor, «το ισχυρότερο όπλο ενός διατροφολόγου ενάντια στις επισφαλείς συμπεριφορές πρόσληψης τροφής είναι η ισχυρή θέληση των αθλητριών για υψηλές επιδόσεις. Δεν μπορούν να διακριθούν σε παγκόσμιο επίπεδο αν υποφέρουν από κάποια διατροφική διαταραχή. Χρειάζεται να είναι αδύνατες αλλά χρειάζεται επίσης να είναι και υγιείς». Από τη στιγμή που το ζητούμενο είναι η απόδοση, οι αθλητές και οι αθλήτριες οφείλουν να γνωρίζουν ότι η απόδοση επιτυγχάνεται μόνο όταν διατηρούν ιδανικό σωματικό βάρος και εφόσον αναγνωρίσουν το σημαντικό ρόλο της διατροφής στη βελτίωση των επιδόσεων. Με δεδομένο ότι η σωστή διατροφή για τους αθλητές και τις αθλήτριες υψηλών επιδόσεων πρέπει να γίνεται με γνώμονα τις ιδιαιτερότητες των αθλημάτων και τις ατομικές και βιολογικές τους ανάγκες, κρίνεται απαραίτητη η αποτελεσματική συνεργασία όσων ασχολούνται με την αγωγή των νέων καταρρίπτοντας τους παραδοσιακούς φραγμούς. Η καλλιέργεια ενός μοντέλου υγιεινής και ποιοτικής ζωής δύναται να έχει μακροπρόθεσμα αποτελέσματα βελτίωσης και συνακόλουθες θετικές επιπτώσεις σε όλους τους τομείς.

Προτάσεις

Με βάση τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας θα ήταν σκόπιμο στο μέλλον να εξεταστούν οι ομοιότητες και οι διαφορές μεταξύ αθλητών και αθλητριών που αγωνίζονται σε διαφορετικά αγωνίσματα, ως προς τον κίνδυνο ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η μελέτη αγωνισμάτων που χωρίζονται σε κατηγορίες ανάλογα με το σωματικό βάρος όπως η πάλη, η άρση βαρών, η κωπηλασία κ.ά., καθώς η ανάγκη τροποποίησης του βάρους, αυξάνει τον κίνδυνο για την ανάπτυξη των συνδρόμων αυτών.

Παράλληλα, ίσως να ήταν χρήσιμη για μελλοντική έρευνα, η βαθύτερη κατανόηση του μηχανισμού με τον οποίο η τάση για ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών εξελίσσεται διαχρονικά, ανάλογα με το άθλημα, σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό. Προς την κατεύθυνση αυτή θα ήταν πολύτιμη η καταχώρηση σχετικών μετρήσεων σε μία ενιαία βάση δεδομένων με στόχο την αξιολόγηση της τάσης που εμφανίζουν οι αθλητές και οι αθλήτριες για ανάπτυξη συμπτωμάτων διατροφικών διαταραχών.

Τέλος, είναι ιδιαίτερα σημαντικό ο προπονητής που βρίσκεται σε άμεση σχέση με τους αθλητές ή τις αθλήτριες, αλλά και όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς, αφενός μεν να αναγνωρίζουν τα συμπτώματα μιας διατροφικής διαταραχής έγκαιρα, πριν ακόμα εξελιχθεί, αφετέρου δε να είναι σε θέση να την αντιμετωπίσουν όταν αυτή εκδηλωθεί. Για το λόγο αυτό κρίνεται αναγκαία η διερεύνηση του βαθμού στον οποίο τα άτομα αυτά διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις και ικανότητες να διαχειριστούν τόσο σοβαρές καταστάσεις.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ambrosi-Randic, N. (2000); Perception of current and ideal body size in preschool age children. *Perceptual and Motor Skills*, 90, 885-889.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4rd ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (1993), "Practice Guidelines for Eating Disorders." *American Journal of Psychiatry*, 150: (2) : 212-228.
- Bachner-Melman, R., Zohar, A.H., Ebstein, R. P., Elizur, Y. & Constantini, N. (2006). How anorexic-like are the symptom and personality profiles of aesthetic athletes? *Medicine and Science in Sports Exercise*, 38: (4) : 628-636.
- Bean, A., & Wellington, P. (1998). *Η διατροφή της αθλούμενης γυναίκας* (επιστημονική επιμέλεια Βασίλης Μούγιος). Θεσσαλονίκη: SALTO.
- Bergh, C., Brodin, U. & Lindberg, G., (2002). Randomized controlled trial of a treatment for anorexia and bulimia nervosa. *Proceedings of the National Academy of Sciences USA*, 99: (14): 9486-9491.
- Black, D., Larkin L. & Coste,r D., (2003). Physiologic Screening Test for Eating Disorders - Disordered Eating Among Female Collegiate Athletes. *Journal of Athletic Training*, 38: (4): 286-297.
- Bogdan, R.C. & Biklen, S.K., (1998). *Qualitative research for education : An introduction to theory and methods*. Needham Heights, MA : Ally & Bacon.
- Brooks-Gunn, J., Burrow, C. & Warren, P.M., (1988). Attitudes Toward Eating and Body Weight in Different Groups of Female Adolescent Athletes. *International Journal of Eating Disorder*, 7: (6): 749-757.

- Byrne, S., & McLean, N., (2002). Elite athletes; Effects of the pressure to be thin. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 5: (2): 80-94.
- Byrne, S., & McLean, N. (2001). Eating disorders in athletes: A review of literature. *Journal of Science and Medicine in Sport* 4(2):145-159.
- Cintado, A., (2007). Eating Disorders and Gymnastics. In the Book: *Women and Sports in the United States: a documentary reader* by Jean O'Reilly & Susan K. Cahn, Northeastern University Press, 142-148.
- Collins, M.E., (1991). Body figure perceptions and preferences among pre-adolescent children. *International Journal of Eating Disorders*, 10: 199-208.
- Connors, M.E. & Morse, W., (1993). Sexual abuse and eating disorders: a review. *International Journal of Eating Disorders*, 13: 1-11.
- Corcos, M., Flament, M. F., Giraud, M J., Paterniti, S., Ledoux, S., Atger, F., & Jeammet, P., (2000). Early psychological sign in bulimia nervosa. A retrospective comparison of the period of puberty in bulimic and control girls. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 9: 115-121.
- Crowther, J.H., Wolf, E.M., & Sherwood, N., (1992). Epidemiology of bulimia nervosa. In M. Crowther, D. L. Tennenbaum, S. E. Hobfoll, & M. A. P. Stephens (Eds). *The Etiology of Bulimia Nervosa: The Individual and Familial Context* (pp. 1-26) Washington, D.C.: Taylor & Francis.
- Davis, C., & Strachan, S., (2001). Elite female athletes with eating disorder: a study of psychopathological characteristics. *Journal of Sport and Exercise Psychology* 23: 245-253.
- Davison, G.C. & Neale, J.M. (1993). *Abnormal Psychology*. USA: John Wiley & Sons Inc. p.p. 206-224.

- Davison, K.K., Earnest, B.M., & Birch, L.L., (2002). Participation in Aesthetic Sports and Girls' Weight Concerns at Ages 5 and 7 Years. *International Journal of Eating Disorders*, 31: 312-317
- De Bruin P.(Karin) A., Bakker C.F & Oudejans R.D.R., (2009). Achievement goal theory and disordered eating: Relationships of disordered eating with goal orientations and motivational climate in female gymnasts and dancers. *Psychology of Sport and Exercise*, 10 : 72-79.
- De Bruin P.(Karin) A., Oudejans R.D.R. & Bakker C.F., (2007). Dieting and body image in aesthetic sports: A comparison of Dutch female gymnasts and non aesthetic sport participants. *Psychology of Sport and Exercise*, 8 : 507-520.
- DeJong, W., & Kleck, R.E., (1986). The social psychological effects of overweight. In C.P. Herman, M. P. Zanna, & E.T. Higgins (eds). *Physical appearance, stigma, and social behaviour*. Hillside, NJ: Erlbaum.
- Δούκα, Α., Σκορδίλης, 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.
- Drewnowski, A., Kurth, C., & Krahn, D., (2006). Body weight and dieting in adolescence: Impact of socioeconomic status. *International Journal of eating disorders*, 16: (1): 61-65.
- Duda, J.L. (1993). Goals: A social cognitive approach to the study of a achievement motivation in sport. In R.N.Singer, M.Murphey, & L.K. Tennant (Eds), *Handbook of research in sport psychology* (pp. 421-436). New York: Macmillan.
- Dummer, G.M., Rosen, L.W., Heusner, W.W., Roberts, P.J., & Counsilman, J.E., (1987). Pathogenic weight-control behaviors of young competitive swimmers. *The Physician and Sportsmedicine*, 15: 75-84.

- Dunn, M.S., Eddy, J.M., Wang, M.Q., Nagy, S., Perko, M.A., & Bartee, R.T., (2001). The influence of significant others on attitudes, subjective norms and intentions regarding dietary supplement use among adolescent athletes. *Adolescence*, 36: (143): 583-591.
- Elkin, G.D., (1999). "Introduction to Clinical Psychiatry". USA: Appleton & Lange. p.p. 183-192.
- Everill, J.T., & Waller, G., (1995). Reported sexual abuse and eating psychopathology: A review of the evidence for a causal link. *International Journal of Eating Disorders*, 18: 1-11.
- Fairburn, C.G., Cooper, Z., & Shafran, R., (2003a). Cognitive behaviour therapy and eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behavior Research Therapy*, 41: 509-528.
- Fairburn, C.G., & Harrison, P.J., (2003b). *Eating disorders*. *Lancet*, 361: 407-416.
- Fairburn, C.G., Hay, P.J., & Welch, S.L., (1993). Binge eating and bulimia nervosa: Distribution and determinants. In C. G. Fairburn & G.T. Wilson, (Eds.), *Binge Eating: Nature, Assessment and Treatment* (pp. 123-143).
- Fairburn, C.G., Walsh, B.T., (1995): Atypical eating disorders. In Brownell KD, Fairburn CG (eds): *Eating disorders and Obesity: A comprehensive Textbook*. New York: Guildford Press, 135.
- 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-athletes females. *Psychology of Sport and Exercise*, 10: 373-380.
- Garner, D.M., Rosen, L.W., & Barry, D., (1998). Eating disorder among athletes. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North American*, 7: 839-857.

- Glynos, J., & Stavrakakis, Y., (2002). *Lacan and Science*. London-New York: Karnac Books.
- Gordon, R.A., (1990). *Anorexia and Bulimia: Anatomy of a Social Epidemic*. New York: Blackwell.
- Gubrium J.F., & Holstein J.A., (1997). *The new language of qualitative method*. New York: Oxford University Press.
- Gustafson-Larson, A., & Terry, R.D., (1992). Weight- related behaviors and concerns of fourth-grade children. *Journal of the American Dietetic Association*, 92, 818-822.
- Hamilton, H.L., Brooks-Gunn, J., & Warren, P.M., (1986). Nutritional Intake of Female Dancers: A Reflection of Eating Problems. *International Journal of Eating Disorders*, 5: (5): 925-934.
- Hamilton, H.L., Brooks-Gunn, J., & Warren, P.M., (1988). The role of selectivity in the pathogenesis of eating problems in ballet dancers. *Med sci Sports Exerc*, 20: (6): 560-565.
- Harris, M., & Greco, D., (1990). Weight Control and Weight Concern in Competitive Female Gymnasts. *Journal of Sport and Psychology* , 12: 427-433.
- Hausenblas, H.A., & Carron, A.V., (1999). Eating disorder indices and athletes: An integration. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 21: 230-258.
- Hoek, H.W., (1995). The distribution of eating disorders. In K. D. Brownell & C. G. Fairburn (Eds.) *Eating Disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook* (pp. 207-211). New York: Guilford.
- Hoek, H.W., & van Hoeken, D., (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 383-396.

- Hulley, J.A. & Hill, J.A., (2001). Eating Disorders and Health in Elite Women Distance Runners. John Wiley & Sons, Inc. *Int J Eat Disord*, 30: 312-317.
- Jackson, S.A., & Roberts, G.C., (1992). Positive performance states of athletes: Toward a conceptual understanding of peak performance. *The Sport psychologist*, 6: 156-171.
- Johnson, C., Powers, S.P. & Dick, R., (1999). Athletes and eating disorders: The national collegiate athletic association study. *International Journal of Eating Disorders*, 26: 179-188.
- Katzman, K.D., Golden, H.N., Neumark-Sztainer, D., Yager, J., & Strober, M., (2000). From Prevention to Prognosis: Clinical Research Update on Adolescent Eating Disorders. Meeting Report. *Pediatric Research*, 47:709-712.
- Kay, J., Tasman, A., & Lieberman, J.A., (2000). *“Psychiatry – Behavioral Science and Clinical Essentials”*. USA: W.B. Saunders Company. p.p. 447-459.
- Khaun, K.M., Lui-Ambrose, T., & Sran, M.A., (2002). New criteria for the female athlete triad. *British Journal of Sports Medicine*, 36: 10-13.
- Killen, J.D., Hayward, C.H., Haydel, F., Wilson, D., Hammer, L., Kraemer, H., Blair-Greiner, A., & Strachowski, D. (1996). Weight concerns influence the development of eating disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62: 936-940.
- Kirkpatrick, S.W., & Sanders, J.M., (1978). Body image stereotypes: A developmental comparison. *Journal of Genetic Psychology*, 132: 85-95.
- Klinkowski N., Korte A., Pfeiffer E., Lehmkuhl U. & Salbach-Andrae H., (2008). Psychopathology in elite rhythmic gymnasts and anorexia nervosa patients. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17: (2): 108-113.

- Klingenspor, B., (2002). "Gender-Related Self-Discrepancies and Bulimic Eating Behavior". *Sex Roles*, 47: 51-64.
- Konopka, P., (1996). *Διατροφή και άθληση*. Εκδόσεις Salto, σ. 11-12.
- Krane V., Waldron J., Stiles-Shipley J. & Michalenok J., (2001). Relationships among Body Satisfaction, Social Physique Anxiety and Eating Behaviors in Female Athletes and Exercisers. *Journal of Sport Behaviour*, 24: (3): 247-258.
- Kvale, S., (1996). *Interviews, an introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Leblanc, J., Dickson, L., (2006). *Straight Talk about Children and Sport*. Publisher Lector.
- Leon, G.R., (1991). Eating disorders in female athletes. *Sports Medicine*, 12: 219-227.
- Leon, G.R., Fulkerson, J.A., Perry, C.L., & Early-Zald, M.B., (1995). Prospective analysis of personality and behavioural vulnerabilities and gender influences in the later development of disordered eating. *Journal of Abnormal Psychology*, 104: 140-149.
- Lincoln, Y., & Guba, E., (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills, CA; Sage Publications.
- Lindsey, H., & Leigh, C., (1999). *Bulimia: A Guide to Recovery*. Fifth Edition. Gurze Books.
- Lo Sauro, C., Ravaldi, C., Cabras, P.L., Faravelli, C., & Ricca, V., (2008). Stress, hypothalamic-pituitary-adrenal axis and eating disorders. *Neuropsychobiology*, 57: 95-115.

- Meerman, R., (1983). Experimental investigation of disturbances in body image estimation in anorexia nervosa patients and ballet and gymnastics pupils. *International Journal of Eating disorders*, 2: (4): 91-100.
- Mellin, L.M., Irwin, C.E., & Scully, S., (1992). Disordered eating characteristics in girls: A survey of middle class children. *Journal of the American Dietetic Association*, 92: 851-853.
- Milligan, B.A. & Pritchard, M., (2006), The Relationship between Gender, Type of Sport, Body Dissatisfaction, Self Esteem and Disordered Eating Behaviors in Division I Athletes. *Athletic insight*, 8: (1): 9-43.
- Minuchin, S., Baker, L., Rosman, B.L., Lieberman, R., Milman, L., & Todd, T.C., (1975). A conceptual model of psychosomatic illness in children. *Archives of General Psychiatry*, 32: 1031-1038.
- Μπαμπινιώτης, Γ., (2002). *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*. Δεύτερη έκδοση. Κέντρο Λεξικολογίας Ε.Π.Ε., σ. 380.
- Μπενέτου, Α., Κωφού, Γ., Ζήση, Β., & Θεοδωράκης, Γ., (2008). Η Σχέση του Σωματικού Βάρους, του Βαθμού Ενασχόλησης με την Άσκηση και της Σωματικής Κάθεξης, με την Εικόνα του Σώματος σε Κορίτσια Ηλικίας 15-25 ετών. *Αναζήτηση στη Φυσική Αγωγή και τον Αθλητισμό*, 6: (1): 47-55.
- Nicholls, J.G., (1989). *The Competitive Ethos and Demographic Education*. Cambridge: Harvard University Press.
- Noden, M., (1994). Dying to win. *Sports Illustrated*, 81: 52-60.
- Nova, E., Montero, A., Lopez-Varela, S., & Marcos, A., (2001). Are elite gymnasts really malnourished? Evaluation of diet, anthropometry and immunocompetence. *Nutrition Research*, 21: 15-29.

- Nordin, M.S., Harris, G., & Cumming, J., (2003). Disturbed Eating in Young, Competitive Gymnasts: Differences Between Three Gymnastics Disciplines. *European Journal of Sport Science*, 3: (5): 1-14.
- Nowicka, P., Apitzsch, E., & Sundgot- Borgen, J., (2003). Coaches' role in identification and management of eating disorders and weight regulation in elite female athletes. In: *Proceedings of the XIth European Congress of Sport Psychology*, R.Stelter (Ed.). Copenhagen, Denmark: FEPSAC, p.123.
- Παπαγεωργίου, Γ., (1998). *Μέθοδοι στην Κοινωνιολογική Έρευνα*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Παρασκευοπούλου-Κόλλια, Ε., (2008). «Μεθοδολογία ποιοτικής έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες και συνεντεύξεις». *Open education-The Journal for Open and Distance Education Technology*, 4: (1), Section one.
- Pasman, L., & Thompson, K.J., (1988). Body image and eating disturbance in obligatory runners, obligatory weight lifters and sedentary individuals. *International Journal of Eating Disorders*, 7: 759-769.
- Patton, M.Q., (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods*. Thousand Oaks, CA.: Sage Publications.
- Παύλου, Κ., (1992). *Διατροφή - Φυσιολογία και Άθληση*. Εκδόσεις Δρ. Κωνσταντίνος Ν. Παύλου.
- Pearstein, T., (2002). Eating Disorders and comorbidity. *Archives of Women's Mental Health*, 4: 67-78.
- Petterson, U., Stalnacke, B., & Ahlenius, G., (1999). Low bone mass density at multiple skeletal sites, including the appendicular skeleton in amenorrheic runners. *Calcified Tissue International*, 64: 117-125.
- Picard, L.C., (1999). The Level of Competition as a Factor for the Development of Eating Disorders in Female Collegiate Athletes. *Journal of Youth and Adolescence*, 28: (5): 583-589.

Plummer, W., (1994). Dying for a medal. *People Weekly*, 42: 36-38.

Πολυκανδριώτη, Μ., & Τσάμη, Α., (2007). Τριαδικό Σύνδρομο της Αθλήτριας, Διατροφικές Διαταραχές-Αμηνόρροια-Οστεοπόρωση. *Το βήμα του Ασκληπιού*, 1: 1-9.

Pope, H.G.Jr., Phillips, K.A., & Olivardia, R., (2000). *The Adonis complex: The secret crisis of male body obsession*. New York: Free Press.

Pritchard, M., Rush, P., & Milligan, B.A., (2007). Risk Factors for Disordered Eating in High School and College Athletes. *Athletic insight, On line Journal of Sport Psychology*, 9: (3).

Pritchard, M., Milligan, B.A., Elgin, J., Rush, P., & Shea, M., (2007). Comparisons of Risky Health Behaviours between Male and Female College Athletes and Non-athletes. *Athletic insight, On line Journal of Sport Psychology*, 9: (1): 1-11.

Public Health Service's Office in Women's Health, Eating Disorder Information Sheet, 2000.

Ransley, K.J., (1999). Eating disorders and adolescents: what are the issues for secondary schools?. *Health Education*, 1: 35-42.

Ringham, R., Klump, K., Kaye, W., Stone, D., Libman, S., Stowe, S., & Marcus, M., (2006). Eating Disorder Symptomatology Among Ballet Dancers. *International Journal of Eating Disorders*, 39: (6): 503-508.

Robert-McComb, J. J., Norman, R., & Zumwalt, M., (2007). The Female Athlete Triade: Disordered Eating, Amenorrhea, and Osteoporosis. In *The Active Female*, Humana Press, Totowa, NJ, pp. 81-92.

- Romans, S.E., Gendall, K.A., Martin, J.L., & Mullen, P.E., (2001). Child sexual abuse and later disordered eating: A New Zealand epidemiological study. *International Journal of Eating Disorders*, 29: 380-392.
- Rushing, J.M., Jones, L.E., & Carney, C.P., (2003). Bulimia Nervosa: A Primary Care Review. Primary Care Companion to the *Journal of Clinical Psychiatry*, 5:(5):217-224.
- Rutherford, O.M., (1993). Spine and total body bone mineral density in amenorrheic endurance athletes. *Journal of Applied Physiology*, 74: 2904-2908.
- Ryan, J., (1995). *Little Girls in Pretty Boxes*. New York: Doubleday.
- Σαμπάνης Μ, & Εμμανουηλίδου Μ. (2006). Διατροφικές διαταραχές, αιτίες και επιπτώσεις στον οργανισμό των αθλητών και των αθλητριών: Βιβλιογραφική ανασκόπηση. *Οργάνωση του αθλητισμού*, 4: (1-2), 62-72.
- Saveyne, W.C., & Robinson, R.S., (1996). Qualitative research issues and methods: An introduction for educational technologists. In D.H. Jonassen, ed. (Ed.), *Handbook of Research for Educational Communications and Technology*, New York: MacMillan.
- Schlesier-Carter, B., Hamilton, S.A., O'Neil, P.M., Lydiard, R.B., & Malcolm, R., (1989). Depression and bulimia: The link between depression and bulimic cognitions. *Journal of Abnormal Psychology*, 98: (3): 322-325.
- Scoffier S., Maiano C., & Arripe-Longueville F.(d'), (2009). The Effects of Social Relationships and Acceptance on Disturbed Eating Attitudes in Elite Adolescent Female Athletes: The Mediating Role of Physical Self-perceptions. *International Journal of Eating Disorders*, 43: (1): 65-71.
- Seidman, I., (1998). *Interviewing as Qualitative Research*. New York, NY: Teachers College Press.

- Sherman, T.R., Thompson, A.R., Dehass, D., & Wilfert, M., (2005). NCAA Coaches Survey: The Role of the Coach in Identifying and Managing Athletes with Disordered Eating. *Eating Disorders*, 13 : (5): 447- 466.
- Shisslak, C.M., Crago, M., & Estes, L.S., (1995). The spectrume of eating disturbances. *International Journal of Eating Disorders*, 18: (3): 209-219.
- Silverstein B., Perdue L., Peterson B., & Eileen K., (2004). The role of the mass media in promoting a thin standard of bodily attractiveness for women. In *Sex Roles, Springer Netherlands*, 14: 519-532.
- Slade, P.D., (1994). What is body image. *Behaviour Research and Therapy*, 32: (5): 497-502.
- Smolak, L., Murnen, S.K., & Ruble, A.E., (2000). Female athletes and eating problems: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 27: 371-380.
- Steen, S.N., & Brownell, K.D., (1990). Patterns of weight loss and regain in Wrestlers : Has the tradition changed? *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 22: (6): 762-768.
- Steinhausen, H.C., & Glanville, K., (1983). Follow studies of anorexia nervosa. A review of research findings . *Psychological Medicine*, 13: 239-249.
- Sterling, W.M, Golden, N.H, Jacobson, M.S, Ornstein, R.M., & Hertz, S. M., (2009). Metabolic Assessment of Menstruating and Nonmenstruating Normal Weight Adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 42: (7): 658-663.
- Stice E., Presnell K., Groesz L., & Shaw, H., (2005). Effects of a Weight Maintenance Diet on Bulimic pathology: An Experimental Test of the Dietary Restraint Theory. *Health Psychology*, 24: (4): 402-412.

- Strober, M., Katzman K.D., Golden H.N., Neumark-Sztainer D. & Yager J., (2000) .
From Prevention to Prognosis: Clinical Research Update on Adolescent Eating
Disorders. Meeting Report. *Pediatric Research*, 47: 709-712.
- Sudi, K., Ottl, K., Payerl, D., Baumgartl, P., Tauschmann, K. & Muller, W. (2004).
Anorexia athletica. *Nutricion*, 20: (7-8): 657-661.
- Sullivan, P.F., (1995). Mortality in Anorexia Nervosa. *American Journal of Psychiatry*,
152: (7): 1073-1074.
- Sundgot-Borgen, J., (1994). Risk and trigger factors for the development of eating
disorders in female elite athletes. *Medicine and Science in Sports and Exercise*,
26: (4): 414-419.
- Sundgot-Borgen, J., (1993). Prevalance of eating disorders in female athletes.
International Journal of Sport Nutrition, 3: 29-40.
- Sundgot-Borgen, J., & Torstveit, M.K., (2004). Prevalence of eating disorders in elite
athletes is higher than in general population. *Clinical Journal of Sports Medicine*,
14: (1): 25-32.
- Sundgot-Borgen, J., & Larsen, S., (1993). Pathogenic Weight-control methods and self-
reported eating disorders in female elite athletes and controls. *Scandinavian
Journal of Medicine & Science in Sports*, 3: 150-155.
- Swoap, R.A., & Murphys, S., (1995). Eating Disorders and Weight management in
athletes. In S. Murphys (Eds.). *Sport psychology intervention* (pp. 307-328).
Champaign, IL: Human Kinetics.
- The Renfrew Center Foundation for Eating Disorders, “*Eating Disorders 101 Guide: A
Summary of Issues, Statistics and Resources*,” published September 2002, revised
October 2003.

- Tan, J., Hope, R.A., & Stewart, A., (2003). Anorexia nervosa and personal identity: The accounts of patients and their parents. *International Journal of Law and Psychiatry*, 26: (5): 533-548.
- Tuckman, B.W., (1972). *Conducting educational research*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Van de Broucke, S., Vandereycken, W., & Vertommen, H., (1995) Marital Communication in Eating Disorders: A controlled Observational Study. *International Journal of Eating Disorders*, 17: 1-23.
- Vereeke West, R., (1998). The Female Athlete (The Triad of Disordered Eating, Amenorrhoea and Osteoporosis). *Sports Medicine* , 26: (2): 63-71
- Wardle, J., Haaseand, A.M., & Steptoe, A., (2006). Body image and weight control in young adults: international comparisons in university students from 22 countries. *International Journal of Obesity*, 30: 644-651.
- Warren, J.B., Stanton, L.A. & Blessing, L.D., (1990). Disordered Eating Patterns in Competitive Female Athletes. *International Journal of Eating Disorders*, 9: (5): 565-569.
- Weissinger, E., Housh, T. J., Johnson, G. O., & Evans, S. A., (1991). Weight – loss behavior in high school wrestling: wrestler and parent perceptions. *Pediatric Exercise Science*, 3: 64-73.
- Williamson A.D., Netemeyer G.R., Jackman P.L, Anderson A.D., Funsch L.C., & Rabalais Y.J., (1995). Structural Equation Modeling of Risk Factors for the Development of Eating Disorders Symptoms in Female Athletes. *International Journal of Eating Disorders*, 17: 4: 387-393.
- Williamson, S., & Delin, C. (2001). Young children’s figural selections: Accuracy of reporting and body size dissatisfaction. *International Journal of Eating Disorders*, 29: 1: 80-84.

- Wilmore, J.H., (1995). Disordered eating in the young athlete. In C.J.R. Blimkie, & O. Bar-Or (Eds). *New horizons in pediatric exercise science* (pp. 161-178). US: Human Kinetics.
- Wiseman, C.V., Gray, J.J., Mosimann, J.E., & Ahrens, A.H., (1992). Cultural expectations of thinness in women: An update. *International Journal of Eating*, 29: (1): 90-93.
- Χριστοδούλου, Γ.Ν., & συνεργάτες (συλλογικό έργο), (2000). «Ψυχιατρική». Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις. σελ. 482-496.
- Yannakouli, M., Matalas, A. L., Yiannakouris, N., Papoutsakis, C., Passos, M., & Klimis-Zacas, D., (2004). Disordered eating attitudes: An emerging health problem among Mediterranean adolescents. *Eating and Weight Disorders*, 9: 126-133.
- Yanovski, S.Z., (1993). Binge-eating disorder: Current Knowledge and Future Directions. *Obesity Research*, 1: (4): 306-323.
- Ziegler, J.P., Khoo, S.C., Sherr, B., Nelson A.J., Larson, M.W., & Drevnowski, A., (1998). “Body Image and Dieting Behaviors Among Elite Figure Skaters”. By John Wiley & Sons, Inc. *International Journal of Eating Disorders*, 24: 421-427.
- Zucker, L.N., Womble, G.L., Williamson A.D., & Perrin A.L., (1999). Protective Factors for Eating Disorders in Female College Athletes. *The Journal of Treatment and Prevention*, 7: (3): 207-218.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Πολυκανδριώτη Μ. & Τσάμη Α., 2007. Το Τριαδικό Σύνδρομο Της Αθλήτριας Διατροφικές Διαταραχές – Αμηνόρροια – Οστεοπόρωση.

http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2007/VOLUME%2001_07/triadiko.pdf

25/02/2010

Jeffery N., 2007. Athletes risk thinking thin.

<http://www.foxsports.com.au/story/0,8659,21259901-23218,00.html> 16/02/2010

Παυλάτου Ε., 2007. «Τελειοθηρία: μια μάχη χωρίς νικητή».

<http://www.in2life.gr/wellbeing/health/articles/123182/article.aspx?singlepage=1>

21/03/2010

Substance Abuse and Mental Health Services Administration, The Center for Mental Health Services, offices of the US Department of Health and Human Services. The Alliance for Eating Disorders Awareness.

<http://www.eatingdisorderinfo.org/Resources/EatingDisordersStatistics.aspx>

23/04/2010

Multicultural Mental Health Australia, 2010. “What is an Eating Disorder?”

<http://www.mmha.org.au/mmha-products/fact-sheets/what-is-an-eating-disorder/what-is-an-eating-disorder-english/file> 26/04/2010

Τσίτσικα Κ. Α., 2006. Μονάδα Εφηβικής Υγείας. Β’ Παιδιατρική κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών. http://www.youth-health.gr/gr/documents/anorexia_st.ppt#256.1

<http://www.youth-health.gr/gr/index.php?I=6&J=2&K=17> 26/04/2010

Καύκιος Ν., 2009. Διαταραχές Διατροφής. Ψυχογενής Βουλιμία-Υπερφαγία-Ανορεξία.

http://www.psyche.gr/eating_disorders.htm 27/04/2010

Σπανού Κ., Καζάνη Ι., Τριπόδης Ν., 2008. «Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής».

<http://www.tripodis.gr/Eggrafa/9BIBLIAEREYNESARTHRA/21Diataraches.doc>

27/04/2010

Bonjour Jean-Philippe, 2001. “Invest in your bones. How diet, life style and genetics affect bone development in young people”.

http://www.iofbonehealth.org/download/osteofound/filemanager/publications/pdf/invest_in_your_bones.pdf 28/04/2010

Pritchard, M., Rush, P., & Milligan, B.A., (2007). Risk Factors for Disordered Eating in High School and College Athletes. *Athletic insight*, 9: (3).

<http://www.athleticinsight.com/Vol9Iss3/EatingDisorderRiskFactors.htm>

07/05/2010

Sangenis, P., Drinkwater, B.L., Loucks, A., Sherman, R.T., Sundgot-Borgen, J., & Thompson, R.A., (2005). Position Stand on the Female Athlete Triad. IOC Medical Commission Working Group Women in Sport.

<http://www.olympic.org/uk/organization/commissions/medical/index>

07/05/2010

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

- 1) Πόσα χρόνια ασχοληθήκατε με τον αθλητισμό; (Ηλικία έναρξης και αποχώρησης).
- 2) Ποιο ήταν το βάρος και το ύψος σας στην κορυφαία στιγμή της αθλητικής σας πορείας.
- 3) Πόσο ικανοποιημένη ήσασταν με την εικόνα του σώματός σας.
- 4) Νιώθατε φόβο στο ενδεχόμενο αύξησης βάρους.
- 5) Χρησιμοποίησατε ποτέ παθολογικές μεθόδους ελέγχου του σωματικού σας βάρους (αυτοπροκαλούμενο εμετό, χάπια αδυνατίσματος κ.ά.)
- 6) Στερηθήκατε έντονα φαγητό ή γλυκό;
- 7) Υπήρξε ποτέ αίσθημα έλλειψης ελέγχου της συμπεριφοράς πρόσληψης τροφής; (αμηνόρροια, πίεση, γαστρεντερικές διαταραχές, σάκχαρο, σίδηρο)
- 8) Περιγράψτε τον εαυτό σας με λίγα λόγια. (εσωστρέφεια, τελειοθηρία, αυτοπεποίθηση-αυτοεκτίμηση, άγχος, συναισθηματική αστάθεια,)
- 9) Δεχθήκατε ποτέ συμβουλές, παρατηρήσεις ή πιέσεις από τρίτο πρόσωπο (προπονήτρια, κριτής, φίλος-η, συναθλήτρια, γονείς) σχετικά με επιπλέον σωματικό βάρος.
- 10) Τι συναισθήματα σας δημιουργούσαν;
- 11) Πιστεύατε ότι ένα αδύνατο σώμα αποτελεί προϋπόθεση για καλύτερη επίδοση και νίκη;

- 12) Ποια ήταν η άποψη της οικογένειάς σας για τη διατροφή σας;
- 13) Πως νιώθατε για το βάρος, το μέγεθος και το σχήμα του σώματός σας;
- 14) Πως νιώθετε σήμερα;
- 15) Πόσο σας απασχολούσε η σωματική σας εμφάνιση στους αγώνες;
- 16) Πιστεύατε ότι επηρέαζε τους κριτές;
- 17) Αν ήσασταν προπονήτρια με ποιο τρόπο θα ενθαρρύνατε τις αθλήτριες σας να χάσουν βάρος;
- 18) Το χαμηλό σωματικό βάρος αποτελεί για σας προϋπόθεση για βελτίωση της απόδοσης;

Θα μπορούσατε να παραθέσετε ένα γεγονός, σχετικό με το βάρος, που σας είχε κάνει εντύπωση;

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β
ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΠΡΟΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΣΕΣ

Αγαπητή ,

το όνομά μου είναι Κουλουτμπάνη Κομάνθη και είμαι μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο Τμήμα Οργάνωσης και Διαχείρισης Αθλητισμού του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου. Έχετε επιλεγθεί, ως πρώην αθλήτρια, από μία ομάδα εν ενεργεία προπονητριών της ρυθμικής γυμναστικής, να πάρετε μέρος στη μελέτη με τίτλο «Διατροφικές διαταραχές και αθλητισμός: Οι εμπειρίες αθλητριών της Ρυθμικής Αγωνιστικής Γυμναστικής». Επιβλέπων καθηγητής της εργασίας είναι ο Αναπληρωτής Καθηγητής Στεργιούλας Απόστολος και βασικός της στόχος είναι η καταγραφή των συνδρόμων διατροφικών διαταραχών που σχετίζονται με τον αθλητισμό και η συστηματική μελέτη των πρωτογενών αιτιών που τις προκαλούν και των μεθόδων πρόληψης και αντιμετώπισης τους. Προς την κατεύθυνση αυτή θα μελετηθούν οι περιπτώσεις πρώην αθλητριών της Ρυθμικής Γυμναστικής με διακρίσεις και πολυετή ενασχόληση με το άθλημα .

Αν σας ενδιαφέρει να συμμετάσχετε, θα ήθελα να μου παραχωρήσετε μία προσωπική συνέντευξη, σε μέρα, ώρα και τόπο δική σας επιλογής. Η διάρκεια της συνέντευξης δεν θα ξεπερνά τη μία ώρα και θα καλύπτει τις εμπειρίες που έχετε αποκομίσει ως αθλήτρια σχετικά με τις διατροφικές διαταραχές, ενώ η παρουσίαση των πληροφοριών θα γίνει με τρόπο που θα διασφαλίζεται η ανωνυμία των ίδιων και η εμπιστευτικότητα των δεδομένων τους.

Ειλικρινά πιστεύω ότι οι εμπειρίες σας είναι πολύτιμες και θα πρέπει να αξιοποιηθούν και να γνωστοποιηθούν. Σε περίπτωση που επιθυμείται να λάβετε μέρος στην έρευνα, παρακαλώ απαντήστε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή χρησιμοποιώντας τον επισυναπτόμενο σφραγισμένο φάκελο, με τη διεύθυνσή μου. Αν χρειαστείτε περισσότερες πληροφορίες ή διευκρινήσεις μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μου στο τηλέφωνο 210-98..... ή στο 694....Η ηλεκτρονική μου διεύθυνση είναι komanthi@.....

Ευχαριστώ πολύ για το χρόνο που διαθέσατε και πιστεύω πως η συνεισφορά σας στην έρευνα θα είναι ανεκτίμητη, καθώς οι αθλήτριες της ρυθμικής γυμναστικής ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών και η πρόληψη και έγκαιρη διάγνωσή τους εμφανίζονται στις μέρες μας επιτακτικές.

Με εκτίμηση

Κουλουτμπάνη Κομάνθη