



Σχέση ανθυγιεινών συμπεριφορών (κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ), φυσικής δραστηριότητας, διατροφικών στάσεων και Δείκτη Μάζας Σώματος σε πρώην ελληνίδες αθλήτριες.

Διπλωματική εργασία της

Μαρινάκης Άννας (Α.Μ. 0705089)

(προπτυχιακή φοιτήτρια)

Υπό την επίβλεψη της Λέκτορας Ζήση Βασιλική

(και της Κοσμίδου Ευδοξίας (Ph.D.) διδάσκουσας κατά το ακαδημαϊκό έτος 2008-2009 στο ΤΕΦΑΑ Π.Θ. και κατά το ακαδημαϊκό έτος 2009-2010 στο ΤΕΦΑΑ Α.Π.Θ.)

Διπλωματική Διατριβή

Τρίκαλα

2010

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ενασχόληση σε αγωνιστική μορφή με τον αθλητισμό, μπορεί να οδηγήσει σε υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών μετά την απομάκρυνση από τον αθλητισμό; Σκοπός της έρευνας ήταν να καταγράψει τις συμπεριφορές υγείας πρώην αθλητριών (κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ, φυσική δραστηριότητα), τις διατροφικές στάσεις, το Δείκτη Μάζας Σώματος και τη Σωματική Αυτοαντίληψη και να συγκρίνει τις πρώην αθλήτριες διαφορετικών αθλημάτων. Συμμετείχαν 184 πρώην αθλήτριες από 13 αθλήματα με μέσο όρο ηλικίας $M=26.41$ έτη ($SD=8.65$). Συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια αυτό-περιγραφής για τη συμπεριφορά του καπνίσματος (πειραματισμός με το κάπνισμα, συστηματικό κάπνισμα, εν ενεργεία κάπνισμα, εν ενεργεία συστηματικό κάπνισμα, «βαριοί» καπνιστές) (Θεοδωράκης & Χασάνδρα, 2005), για την κατανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια μια εβδομάδας (Gallo, Bradley, Siegel, & Kasl, 2001), για τη φυσική δραστηριότητα κατά τη διάρκεια μιας εβδομάδας (Godin & Shephard, 1985), για την αξιολόγηση της σωματικής αυτοαντίληψης (Fox & Corbin, 1989) και τέλος για τις διατροφικές στάσεις EAT-13 (Δούκα, Σκορδίλη, Κουτσούκη, & Θεοδωράκης, 2008). Επίσης δηλώθηκε το σωματικό βάρος και ύψος των συμμετεχόντων, από το οποίο υπολογίστηκε το BMI. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι πρώην αθλήτριες διαφορετικών αθλημάτων δε διέφεραν ως προς το κάπνισμα σε κανέναν παράγοντα ($p>.05$), στην κατανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια μιας εβδομάδας ($p=.34$), τη φυσική δραστηριότητα κατά τον ελεύθερο χρόνο ($p=.35$) και τις διατροφικές στάσεις ($p=.08$). Διαφορά παρατηρήθηκε επίσης στη σωματική αυτοεκτίμηση στις πρώην αθλήτριες του πινγκ-πονγκ σε σχέση με τις αθλήτριες του tae-kwo-do. Ως προς το BMI οι διαφορές ήταν σημαντικές ($F_{12,169}=2,80$, $p<.005$). Ο πρωταθλητισμός καλλιεργεί ένα παρόμοιο προφίλ υγιεινών και ανθυγιεινών συμπεριφορών και αυτό θα πρέπει να συγκριθεί με τυπικό πληθυσμό.

Λέξεις κλειδιά: αλκοόλ, διατροφικές στάσεις, κάπνισμα, πρώην αθλήτριες, σωματική αυτοαντίληψη, σωματική δραστηριότητα

Abstract

Being an athlete in competitive level could lead to the adoption of healthy or unhealthy behaviors? The purpose of the present study was to examine the health behaviors (smoking, alcohol consumption, physical activity), eating attitudes, Body Mass Index and physical perception in former female athletes and find possible differences between sports. In the study participated 184 former female Greek athletes from 13 different sports. Their mean age was $M=26.41$ years old ($SD=8.65$). They completed self-administrated questionnaires including smoking behavior (initiation, lifetime daily cigarette use, current cigarette use, frequent cigarette use and heavy smokers) (Theodorakis & Hassandra, 2005), alcohol consumption during a week (Gallo, Bradley, Siegel, & Kasl, 2001), Leisure Time Index during a week (Godin & Shephard, 1985), the Physical Self Perception Profile (Fox & Corbin, 1989), the Eating Attitudes Test-13 (Douka, Skordilis, Koutsouki, & Theodorakis, 2008). Participants, also, reported their body weight and body height in order to compute their Body Mass Index. According to the results, there were no differences between different sports in smoking behavior ($p>.05$), all questions, in alcohol consumption ($p=.34$), in physical activity ($p=.35$), and eating attitudes ($p=.08$). There were significant differences in physical self esteem, were ping-pong former athletes reported higher mean than tae-kwo-do former athletes ($p<.001$). Also, there were differences in Body Mass Index ($p<.005$). It seems that being an athlete in competitive level formulates a common profil health behavior for all sports and this profil must be compared to typical polulation (non former female athletes).

Key-words: alcohol, eating attitudes, former athletes, perception of self physical profile, physical activity, smoking,

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη	.....	1
Abstract	.....	2
Περιεχόμενα	.....	3
Κατάλογος Πινάκων	.....	4
Κατάλογος Γραφημάτων	.....	5
Εισαγωγή	.....	6
Κάπνισμα	.....	7
Δείκτης Μάζας Σώματος	.....	9
Κατανάλωση αλκοόλ	.....	12
Προφίλ Σωματικής Αυτοαντίληψης	.....	15
Διατροφικές Στάσεις	.....	20
Μεθοδολογία	.....	40
Αποτελέσματα	.....	45
Συζήτηση-Συμπεράσματα	.....	55
Βιβλιογραφία	.....	60

Κατάλογος Πινάκων

Τίτλος Πίνακα	Σελίδα
Πίνακας 1. Συχνότητες αθλημάτων και μέσοι όροι (τυπικές αποκλίσεις) ηλικίας	..... 40
Πίνακας 2. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των παραγόντων του ερωτηματολογίου διατροφικών στάσεων EAT-13	..... 51
Πίνακας 3. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των παραγόντων του ερωτηματολογίου προφίλ σωματικής αυτοαντίληψης	..... 52
Πίνακας 4. Συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου διατροφικών στάσεων, προφίλ σωματικής αυτοαντίληψης και ΔΜΣ	..... 54

Κατάλογος Γραφημάτων

Τίτλος Γραφήματος	Σελίδα
Γράφημα 1. Ποσοστά (%) του επιπέδου σπουδών	..... 45
Γράφημα 2. Ποσοστά εμπλοκής (%) των πρώην αθλητριών με το άθλημά τους.	..... 46
Γράφημα3. Ποσοστά (%) των υψηλότερων κατηγοριών συμμετοχής των συμμετεχόντων.	..... 46
Γράφημα 4. Ποσοστά (%) υψηλότερων θέσεων κατάκτησης κατά την αθλητική καριέρα	..... 47

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο αθλητισμός είναι μία σημαντική δραστηριότητα ελεύθερου χρόνου μεταξύ των εφήβων. Αυτή η συμμετοχή στον αθλητισμό προτείνεται κατά την περίοδο της εφηβείας γιατί μπορεί να αποτρέψει ανθυγιεινές στάσεις και προβλήματα στη συμπεριφορά (Eitle, Turner, & Eitle, 2003). Ο αριθμός γυναικών που συμμετέχουν στον αθλητισμό έχει αυξηθεί εντυπωσιακά στις τελευταίες δεκαετίες αυτό έχει οδηγήσει τους προμηθευτές υγειονομικής περίθαλψης αθλητικής ιατρικής να είναι πιο ενήμεροι για ανησυχίες που αφορούν την υγεία των γυναικών που αθλούνται. Το γεγονός ύπαρξης υψηλού αριθμού αθλητριών και γυναικών που πάσχουν ή πέθαναν από διατροφικές διαταραχές (Holliman, 1991), έχει συμβάλει στη γενική ευαισθητοποίηση για το θέμα των διατροφικών διαταραχών. Ένα άλλο πρόβλημα που ανησυχεί τους ερευνητές είναι η χρήση καπνού και η χρήση οιοσπνεύματος (η ευρύτατα καταναλωμένη ουσία παγκοσμίως και η συνηθέστερη που χρησιμοποιούν μεταξύ τους οι αθλητές) κατά την περίοδο του αθλητισμού. Η χρήση καπνού και οιοσπνεύματος μπορεί να επιφέρει πολλές δυσάρεστες επιπτώσεις (μείωση αντοχής, αύξηση καρδιακών σφυγμών, μείωση φυσικής κατάστασης- μείωση δυνατότητας για αποτελεσματική προπόνηση, κτλ.). Ο οργανωμένος αθλητισμός φαίνεται να είναι ένας προστατευτικός παράγοντας ενάντια στη χρήση καπνού. (Yakiwchuk, Stasiuk, Wiltshire, & Brothwell, 2005). Σημαντική επίσης είναι η αξιολόγηση της αντίληψης που έχουν οι αθλήτριες για το σώμα τους (αξιολόγηση της αθλητικής ικανότητας, της ελκυστικότητας του σώματος, της φυσικής κατάστασης και της δύναμης). Η σωματική αυτοεκτίμηση και η εικόνα του σώματος παίζει σπουδαίο ρόλο στη ζωή ενός ατόμου, γιατί η σταθερή εμφάνιση της σωματικής αυτοεκτίμησης είναι ένας μεσολαβητής στη σχέση σωματικής αυτοεκτίμησης και γενικότερης αυτοεκτίμησης.

Το ερευνητικό ενδιαφέρον έχει στραφεί στις συμπεριφορές υγείας, υγιεινές και ανθυγιεινές. Συμπεριφορές υγείας είναι εκείνες οι συμπεριφορές οι οποίες μπορούν να έχουν αντίκτυπο στην υγεία του ατόμου, αρνητικό ή θετικό. Οι συμπεριφορές υγείας οι οποίες στις οποίες έχουν εστιαστεί περισσότερο οι έρευνες (ελληνικές και διεθνείς) είναι το κάπνισμα, η άσκηση (φυσική δραστηριότητα), η κατανάλωση αλκοόλ, η διατροφή.

Ο αθλητισμός συνδέεται με υγιεινές συμπεριφορές και με μείωση ανθυγιεινών συμπεριφορών (πχ. κάπνισμα, Θεοδωράκης & Χασάνδρα, 2005). Υπάρχουν αθλήματα στα οποία η πίεση για το σώμα είναι ιδιαίτερα σημαντική (πχ ρυθμική γυμναστική, ενόργανη γυμναστική, συγχρονισμένη κολύμβηση).

Έρευνες δείχνουν για τις εν ενεργεία αθλήτριες ότι στα αθλήματα όπου η πίεση για την εικόνα του σώματος είναι υψηλή (πχ. συγχρονισμένη κολύμβηση) η τάση να νοσήσουν από διατροφικές διαταραχές είναι υψηλή (Δούκα et al., 2008). Μετά την αποσύνδεση από τον αθλητισμό συνεχίζει να υπάρχει αυτή η τάση;

Δεν υπάρχει έρευνα τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό που να ανιχνεύει την υιοθέτηση συμπεριφορών υγείας σε αυτά τα αθλήματα και τη σύγκρισή τους με αθλήματα που δεν εμφανίζουν πίεση για το σωματικό βάρος, μετά την αποσύνδεσή των αθλητριών από τον αθλητισμό.

Η διερεύνηση των συμπεριφορών υγείας των πρώην αθλητριών, είναι ένα θέμα το οποίο δεν έχει διερευνηθεί διεξοδικά από τους ερευνητές. Στην παρούσα έρευνα εμπλέκονται οι συμπεριφορές κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ, η φυσική δραστηριότητα.

ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Το κάπνισμα είναι η συχνότερη συμπεριφορά υγείας που προκαλεί θανάτους, οι οποίοι θα μπορούσαν να αποφευχθούν (Higgins & Conner, 2003). Οι συνέπειες του καπνίσματος στον ανθρώπινο οργανισμό είναι πολλαπλές. Σύμφωνα με τον Doll και τους συνεργάτες του (2005) περίπου το 50% των ανδρών που είναι μόνιμοι καπνιστές, πεθαίνουν λόγω της συνήθειάς τους, το 25% από αυτούς πεθαίνει από καρκίνο του στομάχου (Forman, 1991), από καρκίνο των πνευμόνων (Giao et al., 1991; LaVecchia et al., 1991), από οστεοπόρωση (Krall & Dawson-Hughes, 1991; Mazess & Barden, 1991; Slemenda, Hui, Longcope, & Johnston, 1989), από αρτηριοσκλήρυνση (McGill, 1990), από χοληστερίνη (Handa et al., 1990).

Η έναρξη του καπνίσματος πραγματοποιείται σε πολύ μικρή ηλικία, ενώ σε όσο μικρότερη ηλικία γίνεται η έναρξη του καπνίσματος τόσο πιο πιθανόν είναι να γίνουν ενήλικοι καπνιστές (Chassin, Presson, Sherman, & Edwards, 1990). Υπάρχουν έρευνες οι οποίες σχετίζουν τη συμπεριφορά του καπνίσματος με τη συμπεριφορά της άσκησης. Για παράδειγμα οι Θεοδωράκης, Γιώτη και Ζουρμπάνος (2005) από τη σχετική βιβλιογραφική ανασκόπηση παρατήρησαν ότι η ένταξη προγραμμάτων άσκησης μέσα σε προγράμματα διακοπής του καπνίσματος είναι πιθανόν να ενισχύσουν την προσπάθεια των καπνιστών να περιορίσουν ή να διακόψουν το κάπνισμα. Οι Θεοδωράκης και Χασάνδρα (2005) διερεύνησαν τις διαφορές μεταξύ ασκούμενων και μη ασκούμενων ως προς το κάπνισμα και παρατήρησαν, μεταξύ άλλων, ότι τα άτομα που ασκούνταν κάπνιζαν λιγότερο και ότι οι πρώην αθλητές κάπνιζαν λιγότερο από τα άτομα που δεν ήταν αθλητές. Υπάρχουν

αντικρουόμενα αποτελέσματα σχετικά με τη σχέση του καπνίσματος και της άσκησης. Ανασκοπήσεις δείχνουν ότι δεν υπάρχουν ενδείξεις για την επίδραση της άσκησης στη διακοπή του καπνίσματος ή τη μείωσή του (Ussher, Taylor, West, & McEwen, 2000; 2005; Ussher, West, McEwen, Taylor, & Steptoe, 2003) σχέση μεταξύ των δύο αυτών συμπεριφορών (άσκησης- καπνίσματος).

Για τον αθλητή, η χρήση καπνού μειώνει τα επίπεδα της απόδοσης του και μπορεί να βάλει τέλος στην καριέρα του. Ακόμη και για εκείνους που κάνουν κάποια απλή σωματική δραστηριότητα με λιγότερο έντονους ρυθμούς, το κάπνισμα επηρεάζει την απόδοσή τους. Το κάπνισμα μειώνει την αναπνευστική ικανότητα των πνευμόνων, αυξάνει το χρόνο ανάνηψης και εξουδετερώνει τα ενεργητικά αποτελέσματα της άθλησης και οποιασδήποτε μορφής φυσικής δραστηριότητας.

Βάσει ερευνών το κάπνισμα στους αθλητές έχει διαπιστωθεί ότι μειώνει την αντοχή (την αναπνευστική λειτουργία), αυξάνει τους καρδιακούς σφυγμούς, μειώνει την μυική δύναμη, την ευλυγισία, προκαλεί κόπωση, εξάντληση, δύσπνοια, πόνο και επηρεάζει τον ύπνο του αθλητή. Τα αποτελέσματα των ερευνών που διερευνούν το κάπνισμα αθλητών είναι διφορούμενα. Για παράδειγμα, κάποιοι ερευνητές έχουν βρει μέσα από τις έρευνές τους ότι όσοι ασχολούνται με τον αθλητισμό καπνίζουν λιγότερο (Rigotti, Regan, Majchrzak, Knight, & Wechsler, 2002; Wechsler & Davenport, 1997), ενώ άλλοι ερευνητές δεν παρατήρησαν διαφορές στη συμπεριφορά αθλητών μεταξύ αθλητών και μη αθλητών ή ακόμη και ότι οι αθλητές κάπνιζαν περισσότερο (Hildebrand, Johnson, & Bogle, 2001). Οι Wechsler και Davenport (1997) υπέθεσαν ότι τα αντικρουόμενα αποτελέσματα μπορεί να οφείλονται σε διαφορές μεταξύ φύλου. Βρήκαν ότι στους άνδρες οι αθλητές σε σύγκριση με μη αθλητές χρησιμοποιούν μορφές καπνού όχι εισπνεόμενες (smokes tobacco), ενώ δεν παρατήρησαν διαφορές μεταξύ γυναικών. Από την έρευνα των Pritchard, Milligan, Elgin, Rush και Shea (2008) παρατηρήθηκε ότι οι μη αθλητές κάπνιζαν καθημερινά μεγαλύτερο αριθμό τσιγάρων, από τους αθλητές. Όμως παρατήρησαν μια αλληλεπίδραση μεταξύ φύλου και αθλητισμού στο κάπνισμα, αλλά μόνο για τους άνδρες.

Η μελέτη των Melnick, Miller, Sabo, Farrell, και Barnes (2001) χρησιμοποίησε την έρευνα συμπεριφοράς κινδύνου νεολαίας του 1997, που συνέλεξε τα στοιχεία από ένα εθνικά αντιπροσωπευτικό δείγμα 16.262 σπουδαστών στα δημόσια και ιδιωτικά γυμνάσια, για να συγκρίνουν τα σχέδια χρήσης καπνού των αθλητών και των μη αθλητών. Διαπιστώθηκε ότι και οι αθλητές ανεξαρτήτου φύλου, ήταν λιγότερο πιθανό να έχουν καπνίσει τακτικά, αλλά ήταν πιθανότερο να έχουν χρησιμοποιήσει μορφές καπνού άκαπνες.

Το κάπνισμα με πούρο ήταν ανεξάρτητο από την κατάταξη (θέση) αθλητών ή μη.

Ένα πρόγραμμα που είχε ως στόχο την προώθηση της υγείας, ερεύνησε την χρήση του καπνίσματος σε νεαρούς αθλητές με μέσο όρο ηλικίας 19,6έτη. Συμμετείχαν 163 αθλητές, οι οποίοι συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο, εξετάζοντας έτσι τη χρήση καπνών και τη γνώση των συνεπειών του καπνίσματος. Από τα αποτελέσματά τους φάνηκε ότι οι αθλητές γνώριζαν πολύ καλά τα αποτελέσματα της επίδρασης του καπνού στην υγεία. Αυτή η μελέτη παρουσιάζει ουσιαστικά τη χαμηλότερη χρήση καπνών μεταξύ αυτής της ομάδας νέων αθλητών σε σχέση με το υπόλοιπο μέσο όρο. Αυτά τα συμπεράσματα προτείνουν ότι η συμμετοχή στον οργανωμένο αθλητισμό μπορεί να είναι ένας προστατευτικός παράγοντας ενάντια στη χρήση καπνών (Yakiwchuk, Stasiuk, Wiltshire, & Brothwell, 2005). Δεν υπάρχει όμως έρευνα που να διερευνά αν και κατά πόσο ο αθλητισμός σε αγωνιστική μορφή μπορεί μελλοντικά να αποτρέψει τον πρώην αθλητή από το κάπνισμα. Μοναδική έρευνα είναι της Ακριτίδου (2008), η οποία μελέτησε τις ανθυγιεινές συμπεριφορές βετεράνων αθλητών μέσα από κοινωνικο-γνωστικά μοντέλα και συγκεκριμένα τη θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς και το Μοντέλο Αλλαγής Σταδίων. Μεταξύ των συμπεριφορών που μελέτησε ήταν το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ και η φυσική δραστηριότητα. Σε σύνολο 90 βετεράνων αθλητών (ανδρών και γυναικών) μόλις το 42.2% δεν είχε καπνίσει ποτέ. Η παρούσα διατριβή επιχειρεί να συμπληρώσει το ερευνητικό κενό, μελετώντας τη συμπεριφορά καπνίσματος Ελληνίδων πρώην αθλητριών.

ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ

Μια ακόμη μάστιγα της σύγχρονης εποχής είναι η παχυσαρκία. Η παχυσαρκία μπορεί να προκαλέσει αρνητικές συνέπειες στην υγεία του ατόμου σε οποιαδήποτε φάση της ζωής του εμφανιστεί (Gunnell, Frankel, Nanchahal, Peters, & Davey Smith, 1998) ενώ μπορεί να προβλεφθεί από την εφηβεία (Guo & Chumles, 1999). Ως ιδανικό βάρος ορίζεται εκείνο στο οποίο εμφανίζεται η μικρότερη θνησιμότητα (Δεληγιάννης, 1992). Η άσκηση θεωρείται ένας αποτελεσματικός τρόπος ρύθμισης του βάρους. ο έλεγχος της παχυσαρκίας μπορεί να πραγματοποιηθεί με διάφορους τρόπους, περισσότερο ή λιγότερο επιστημονικούς. Ένας εύχρηστος και επιστημονικός τρόπος είναι η αξιολόγηση του δείκτη μάζας σώματος, ή αλλιώς δείκτης Quetelet, για τον οποίο δεν απαιτούνται εργαλεία μέτρησης και για το λόγο αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σε ερωτηματολόγια αυτοπεριγραφής. Ο δείκτης αυτός υπολογίζεται από τη σχέση:

ΔΜΣ= βάρος (kg)/ύψος (m)

Κάθε άτομο μπορεί να καταταχθεί σε 4 κατηγορίες σύμφωνα με το δείκτη σωματικής μάζας (ΔΜΣ). Οι κατηγορίες αυτές είναι «0» (ιδανικό βάρος) με τιμή ΔΜΣ 20-25, «I» (υπέρβαρος) με τιμή ΔΜΣ 25-30, «II» (παχύσαρκος) με τιμή ΔΜΣ 30-40 και «III» (υπερβολικά παχύσαρκος) με τιμή ΔΜΣ >40.

Στον παρακάτω πίνακα, παρατηρούμε ότι τα λιποβαρή άτομα έχουν ένα αυξημένο κίνδυνο υγείας και πιο συγκεκριμένα κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών ασθενειών ενώ πάλι άτομα με δείκτη μάζας σώματος μεγαλύτερο από 25 και κυρίως περισσότερο από 30, εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο για υπέρταση, αθηρωμάτωση, στεφανιαίας νόσου (ΣΝ) και θνησιμότητας. Γενικότερα γνωρίζουμε ότι, το αυξημένο σωματικό λίπος συνδέεται με την εμφάνιση υπέρτασης, σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, εγκεφαλικού επεισοδίου, στεφανιαίας νόσου και υπερλιπιδαιμίας.

BMI (kg/m²)	Κίνδυνος υγείας
Λιποβαρή άτομα <18,5	Αυξημένος κίνδυνος
Ατομα φυσιολογικού βάρους 18,5-25	Μέτριος κίνδυνος
Υπέρβαρα άτομα 25-30	Αυξημένος κίνδυνος
Παχύσαρκα άτομα 30-40	Υψηλός κίνδυνος

Ο June Stevens και οι συνεργάτες του (1998),σε μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 1998 είχαν ως στόχο να εξετάσουν αν υπάρχει κάποια επίδραση της ηλικίας, στη σχέση μεταξύ του δείκτη μάζας σώματος και της θνησιμότητας. Παρατηρήθηκε ένας υψηλός κίνδυνος στα άτομα με υψηλό δείκτη μάζας σώματος, Αναλυτικότερα, στις γυναίκες ο ΔΜΣ στην ηλικία από 30-44 αυξήθηκε ενώ στην ηλικία από 55-64 μειώθηκε. Στην ηλικία των 33-34 ο αριθμός των θανάτων ήταν πάνω από το διπλάσιο για τα άτομα με υψηλό δείκτη μάζας σώματος σε σχέση με τα άτομα με κανονικό δείκτη μάζας σώματος, ενώ στην ηλικία από 65-74 το ποσοστό των θανάτων στα άτομα με κανονικό ΔΜΣ ήταν μεγαλύτερο αλλά χωρίς

μεγάλη διαφορά από τα άτομα με υψηλό δείκτη μάζας σώματος. Η σχέση μεταξύ δείκτη μάζας σώματος και θνησιμότητας ήταν λιγότερο ισχυρή μεταξύ μαύρων γυναικών. Διαπιστώθηκε επίσης ότι οι γυναίκες με υψηλό ΔΜΣ διέτρεχαν μικρότερο κίνδυνο σε σχέση με τους άνδρες με υψηλό ΔΜΣ. Τα αποτελέσματα προτείνουν ότι μεταξύ των ανδρών και των γυναικών από 30-74 ετών, το μεγάλο σωματικό βάρος αύξησε τον κίνδυνο του θανάτου από οποιαδήποτε αιτία και ο κίνδυνος που συνδέθηκε με το υπερβολικό βάρος ήταν υψηλότερος μεταξύ των νεώτερων σε ηλικία ατόμων.

Ο ΔΜΣ αποτελεί δείκτη ο οποίος εξετάζεται ευρύτατα και στον αθλητισμό, ενώ τα αθλήματα της γυμναστικής είναι από εκείνα τα αθλήματα στα οποία εξετάζεται ο ΔΜΣ ή παρόμοιοι παράμετροι. Και αυτό γιατί σε κάποια αθλήματα το σωματικό βάρος και το λεπτό σώμα είναι «απαίτηση» των αθλημάτων είτε λόγω αισθητικής (πχ. ρυθμική γυμναστική, ενόργανη γυμναστική, συγχρονισμένη κολύμβηση) είτε λόγω κατηγοριοποίησης των αθλητών με βάση το σωματικό βάρος (π.χ. πολεμικές τέχνες). Γενικά φαίνεται ότι οι αθλήτριες ρυθμικής γυμναστικής έχουν χαμηλό σωματικό λίπος (Klentrou & Plyley, 2003), χαμηλότερο από τις αθλήτριες άλλων αθλημάτων (Alexander, 1989). Οι έρευνες δείχνουν ότι για παράδειγμα οι αθλήτριες της ενόργανης γυμναστικής έχουν χαμηλότερο ΔΜΣ από τις μη αθλήτριες και τις κολυμβήτριες (Siatras, Skaperda, & Mameletzi, 2009), ενώ οι αθλήτριες της ρυθμικής γυμναστικής έχουν χαμηλότερο ΔΜΣ από τις αθλήτριες της ενόργανης γυμναστικής (Georgoroulos, Markou, Theodoropoulou, Benardot, Leglise, & Vagenakis, 2002). Το χαμηλό σωματικό λίπος φαίνεται ότι παρατηρείται στις αθλήτριες γυμναστικής ήδη από πολύ νεαρή ηλικία, αφού αθλήτριες γυμναστικής (ενόργανης και ρυθμικής) προεφηβικής ηλικίας έχουν χαμηλότερο σωματικό λίπος από μη αθλούμενα κορίτσια παρόμοιες ηλικίας (Vicente-Rodriguez, Dorado, Ara, Perez-Gomez, Olmedillas, Delgado-Guerra, et al., 2007). Όμοια και οι Klinkowski, Korte, Pfeiffer, Lehmkuhl και Salbach-Andrae (2008) παρατήρησαν ότι οι αθλήτριες ρυθμικής ηλικίας περίπου 15 έτη είχαν χαμηλότερο ΔΜΣ από μαθήτριες μη αθλούμενες με ίδιο μέσο όρο ηλικίας και υψηλότερο από κορίτσια με διαγνωσμένη νευρική ανορεξία ($p < .001$). Μεταξύ αθλητριών ρυθμικής γυμναστικής υψηλού επιπέδου και χαμηλότερο αγωνιστικού επιπέδου δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στα σωματομετρικά χαρακτηριστικά (Douda, Toubekis, Avloniti, Tokmakidis, 2008; Menezes, 2006). Αυτό πιθανά αποδεικνύει ότι η επιλογή των αθλητριών ρυθμικής γυμναστικής ευθύνεται για το χαμηλό ΔΜΣ και άλλα σωματομετρικά χαρακτηριστικά. Ο Boros (2009) παρατήρησε ότι οι εν ενεργεία αθλήτριες ρυθμικής ηλικίας 15 με 21 έτη σε σχέση με κορίτσια μη αθλούμενα, είχαν χαμηλότερο ΔΜΣ (46.7), αλλά όχι διαφορετική σωματική αυτοαντίληψη.

Ωστόσο, δεν υπάρχει έρευνα που να διερευνά κατά πόσο διαφοροποιούνται οι πρώην αθλήτριες ως προς το ΔΜΣ τους. Δηλαδή, κατά πόσο η ενασχόληση με τον αθλητισμό μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά ως προς το χαμηλό δείκτη μάζας σώματος και υπάρχουν διαφορές ως προς τα διαφορετικά αθλήματα; Στα ερωτήματα αυτά προσπαθεί να απαντήσει η παρούσα διατριβή.

ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

Η κατανάλωση αλκοόλ σε μεγάλες ποσότητες θεωρείται ότι έχει δυσμενής συνέπειες στον ανθρώπινο οργανισμό. Η κατάχρηση αλκοόλ αυξάνει τον κίνδυνο από ασθένειες και τραυματισμούς (Ακριτίδου, 2008). Η κατανάλωση αλκοόλ συμβάλλει στη μεγάλη αύξηση των τεσσάρων από τις δέκα κύριες αιτίες θανάτου, δηλαδή κίρρωση ήπατος, τροχαία, αυτοκτονίες, ανθρωποκτονίες (Χατζημηνάς, 2001). Στον τυπικό πληθυσμό παρατηρείται ότι άτομα με υψηλή αγχώδη διεγερσιμότητα κάνουν χρήση ουσιών, όπως καταναλώνουν αλκοόλ για να μειώσουν τα συμπτώματα της διεγερσιμότητας, δηλαδή της έντασης και του άγχους (Stewart, Peterson, & Pihl, 1995; Stewart & Zeitlin, 1995). Οι άνδρες με υψηλή διεγερσιμότητα στο άγχος προτιμούν τη χρήση αλκοόλ, ενώ οι άνδρες με χαμηλή διεγερσιμότητα προτιμούν τη χρήση άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών (μαριχουάνα). Στις γυναίκες όμως, όλα τα επίπεδα διεγερσιμότητας του άγχους συνδέονται με την κατανάλωση αλκοόλ (Norton et al., 1997).

Παθήσεις, που συνδέονται με την κατανάλωση αλκοόλ είναι:

- Νευρολογικές αλκοολικές διαταραχές, όπως η αλκοολική πολυνευροπάθεια (παραισθήσεις, μυϊκή αδυναμία και αδυναμία βαδίσσεως) και η χρόνια αλκοολική εγκεφαλοπάθεια (ψυχώσεις, μελαγχολία, τάσεις αυτοκτονίας, άνοια).
- Καρδιακές αλκοολικές διαταραχές, όπως η υπέρταση και η υπερτροφία - διάταση των καρδιακών κοιλοτήτων (καρδιακή ανεπάρκεια).
- Αλκοολική υπογλυκαιμία, που προκαλεί ταχυκαρδία, εφίδρωση, τρόμο των χεριών, κεφαλαλγίες και μπορεί να οδηγήσει σε προκωματώδη κατάσταση.
- Αναπνευστικές αλκοολικές διαταραχές, όπως η πνευμονία και το σύνδρομο "ύπνου - άπνοιας" (διαταραχή ή / και σταμάτημα της αναπνοής, κατά τη διάρκεια του ύπνου).

- Γαστρεντερικές αλκοολικές διαταραχές, όπως ο καρκίνος του οισοφάγου, η οξεία γαστρίτιδα, το χρόνια πεπτικό έλκος, η παγκρεατίτιδα και η αναιμία (λόγω μη απορρόφησης της βιταμίνης B12 και του φολικού οξέος).

- Η κίρρωση του ήπατος (καταστροφή των ηπατικών κυττάρων, νέκρωση του ήπατος, ηπατική ανεπάρκεια, θάνατος) είναι η συνηθέστερη ασθένεια που προκαλείται από την κατανάλωση οινοπνεύματος.

Η κατανάλωση αλκοόλ, όπως και άλλες συμπεριφορές υγείας, υιοθετούνται από την εφηβική ηλικία, ενώ έρευνες δείχνουν αυξημένη υιοθέτηση ανθυγιεινών συμπεριφορών από την ηλικία αυτή. Για παράδειγμα οι Hoffman, Welte και Barnes (2001) παρατήρησαν σε μαθητές 7^{ης} -12^{ης} τάξης το 1994, ότι το 22% ήταν ταυτόχρονα καπνιστές και πότες, το 2% ήταν μόνο καπνιστές, το 40% ήταν μόνο πότες και το 36% απείχαν και από τις δύο αυτές συμπεριφορές. Σύμφωνα με την παραπάνω έρευνα είναι τα αποτελέσματα της Orlando και των συνεργατών της (2005), τα οποία δείχνουν ότι είναι συνηθισμένο οι έφηβοι να πίνουν αλλά να μην καπνίζουν, αλλά όχι να καπνίζουν και να μην πίνουν. Οι ίδιοι παρατήρησαν ότι τα προβλήματα κατανάλωσης αλκοόλ κατά την εφηβεία συνδέονταν με αντίστοιχα προβλήματα κατά την νεαρή ενήλικη ζωή.

Η διαιτητική αιθανόλη (οινόπνευμα) είναι το ευρύτερα καταναλωμένο φάρμακο παγκοσμίως και η συνηθέστερη ουσία που χρησιμοποιούν μεταξύ τους οι αθλητές (Green, Uryasz, Petr, & Bray, 2001). Τα γεγονότα μας δείχνουν πως το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ εμφανίστηκαν στον αθλητισμό από τις αρχές του 20^{ου} αιώνα σαν σπόνσορες διάφορων αθλημάτων (Crompton, 1993) ενώ η σχέση μεταξύ των βιομηχανιών ποτού με τον αθλητισμό άρχισε να εμφανίζεται τον 17^ο αιώνα (Collins & Vamplew, 2002).

Έρευνα σε ελληνικό πληθυσμό έδειξε ότι σε πληθυσμό νεαρών ενηλίκων (N=249) το 49.2% κατανάλωσε 2 με 5 μέρες την εβδομάδα αλκοόλ, ενώ το 41.1% κατανάλωνε καθημερινά αλλά σε ποσότητα λιγότερη από 4 ποτήρια (Κοσμίδου, Ιωαννίδης, Λύσσα, Ζήση & Θεοδωράκης, 2009). Έχει παρατηρηθεί ότι, τόσο στους αθλητές όσο και στους μη αθλητές, οι άντρες καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ από ότι τις γυναίκες. Τα υψηλά επίπεδα θνησιμότητας και νοσηρότητας, συνδέονται με την κατάχρηση του οινοπνεύματος, και ο αριθμός των γυναικών και της νεολαίας που κάνουν κακή χρήση του οινοπνεύματος όλο και αυξάνεται. Η κατανάλωση οινοπνεύματος παρατηρείται να είναι διπλάσια μεταξύ 1993 και 2001 για τις γυναίκες που σπουδάζουν (Wechsler et al, 2002). Βρέθηκε ότι έχει σχέση με το επίπεδο αλλά και με την ιεραρχία των αθλητών. Από έρευνα των O' Brien,

Blackie και Hunter το 2005, οι αθλητές υψηλού επιπέδου εμφάνισαν περισσότερες πιθανότητες για κατανάλωση οινοπνεύματος σε σχέση με αθλητές χαμηλότερου επιπέδου, όπως επίσης και οι αρχηγοί των αθλητικών ομάδων σε σχέση με τους υπόλοιπους αθλητές, σε έρευνα των Leichliter et al (1998).

Αξίζει να σημειωθεί ότι η κατανάλωση οινοπνεύματος εξαρτάται και από το είδος του αθλήματος. Για παράδειγμα σε μια έρευνα των Wichstrom και Pedersen το 2001, εντοπίστηκε ότι σε αθλήματα δύναμης η κατανάλωση οινοπνεύματος ήταν πιο ελεύθερη και πιο συχνή από ότι σε αθλήματα αντοχής, τα οποία απαιτούν υψηλή αερόβια ικανότητα ενώ οι ημέρες που γινόταν η συχνότερη κατανάλωση οινοπνεύματος ήταν η Παρασκευή και το Σάββατο. Επιπλέον σημαντικό ήταν ότι η κατανάλωση οινοπνεύματος παρατηρήθηκε αυξημένη σε αθλήματα όπου οι έφηβοι συναναστρέφονται με αθλητές μεγαλύτερης ηλικίας (Wichstrom & Wichstrom, 2008).

Οι αιτίες που σχετίζονται με την υψηλή κατανάλωση οινοπνεύματος στον γενικό πληθυσμό είναι κοινές με αυτές των αθλητών. Μπορεί να οφείλεται: 1) σε κατανάλωση αλκοόλ στο στενό οικογενειακό περιβάλλον, 2) στα δημογραφικά χαρακτηριστικά του ατόμου, 3) στην προσωπικότητα του ατόμου, και 4) στην επίδραση ή στις αντιλήψεις του εξωτερικού περιβάλλοντος. Πιο συγκεκριμένα όμως, τα πιο εμφανή αίτια είναι 1) η πίεση του αθλήματος που μπορεί να οδηγήσει τον αθλητή στην κατανάλωση οινοπνεύματος (Perkins, 2002), 2) η προσωπικότητα (Fisher et al., 2004), η κοινωνικότητα (Tricker et al., 1989; Wilson, Pritchard & Schaffer, 2004) και η παρορμητικότητα του αθλητή (Whiteside & Lynam, 2001), 3) η χρήση οινοπνεύματος μεταξύ φίλων που είναι αθλητές, έχει ισχυρή σχέση με την προσωπική κατανάλωση του αθλητή τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες (Martens, Dams-O'Connor, Duffy-Paiement, & Gibson, 2006, in press), 4) η αθλητική περίοδος που βρίσκεται ο αθλητής (αγωνιστική ή μη), καθώς και οι περιορισμένες φορές που έχουν την άδεια για κατανάλωση αλκοόλ, ου αυτό έχει ως αποτέλεσμα την βαριά κατανάλωση οινοπνεύματος (Thombs, 2000), και τέλος 5) κάποιοι πολιτιστικοί παράγοντες (Nelson & Wechsler, 2003).

Οι Yusko, Buckman, White και Pandina (2008) σε μία μελέτη σύγκριναν την χρήση ουσιών σε σπουδαστές αθλητές και μη αθλητές από το 2005-2006. Πήραν μέρος 893 άτομα, στα οποία δόθηκαν ερωτηματολόγια για να αξιολογηθεί η επικράτηση, η ποσότητα, και η συχνότητα της χρήσης οινοπνεύματος και φαρμακευτικών ουσιών, καθώς και για να καθοριστούν τα σχέδια της χρήσης οινοπνεύματος και των φαρμακευτικών ουσιών των αθλητών κατά τη διάρκεια της αθλητικής περιόδου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι άνδρες

αθλητές διέτρεξαν μεγαλύτερο κίνδυνο για βαριά κατανάλωση ποτών και για χρήση φαρμακευτικών ουσιών για την ενίσχυση της αθλητικής προετοιμασίας. Οι ερευνητές προτείνουν την ανάπτυξη των προγραμμάτων πρόληψης που να είναι σχεδιασμένα με βάση τις συγκεκριμένες ανάγκες της ομάδας παρέμβασης, στη συγκεκριμένη περίπτωση των αθλητών.

Φαίνεται όμως ότι η κατανάλωση αλκοόλ είναι υψηλότερη στους αθλητές από τους μη αθλητές (Wetherill & Fromme, 2007) ίσως γιατί θεωρούν την κατανάλωση αλκοόλ ως μια συμπεριφορά αναμενόμενη από αυτούς (Ford, 2007). Διάφορες μελέτες όπως του Nelson και Weschler, (2001) έχουν δείξει ότι οι αθλητές που σπουδάζουν καταναλώνουν κατά μέσο όρο περισσότερα ποτά την εβδομάδα από τους σπουδαστές που δεν συμμετέχουν στον αθλητισμό, αυτό έχει ως αποτέλεσμα αύξηση των πιθανοτήτων να συμμετάσχουν σε μία βαριά κατανάλωση οινοπνεύματος, και να δοκιμάσουν τις αρνητικές συνέπειες της. Επιπλέον τόσο οι αθλητές όσο και οι αθλήτριες, σε σύγκριση με μη αθλητές και μη αθλήτριες αντίστοιχα, καταναλώναν συχνότερα αλκοόλ αλλά και μεγαλύτερες ποσότητες αλκοόλ κατά τη διάρκεια εβδομάδας (Leichliter, Meilman, Presley, & Cashin, 1998; Nelson & Wechsler, 2001). Σε αθλητές μικρότερης ηλικίας όμως (αθλητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης) οι αθλητές δήλωσαν μεγαλύτερη συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ από τις αθλήτριες (Carr, 1990).

Στην έρευνα της Ακριτίδου (2008) φάνηκε ότι οι πρώην αθλητές σε ποσοστό 46.6% καταναλώναν αλκοόλ και δεν σκεφτόταν τους επόμενους μήνες να διακόψουν, ενώ μόλις το 13.3% δεν είχε καταναλώσει ποτέ αλκοόλ. Η βαριά κατανάλωση αλκοόλ είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη για τις γυναίκες. Σε παρόμοιες ποσότητες κατανάλωσης οινοπνεύματος, οι γυναίκες έχουν περισσότερα αρνητικά αποτελέσματα από τους άνδρες λόγω του βάρους σώματός τους, την αναλογία του νερού στο σώμα τους και τη μεταβολική επεξεργασία (Perkins, 2002). Η Martin (1998) πραγματοποίησε έρευνα σε αθλήτριες κολλεγίου διαφόρων αθλημάτων υψηλού επιπέδου και συγκεκριμένα μπάσκετ, σόφτμπολ και πετοσφαίρισης, εξετάζοντας την κατανάλωση αλκοόλ. Οι αθλήτριες καλαθοσφαίρισης είχαν χαμηλότερο ποσοστό κατανάλωσης αλκοόλ, αλλά τα ποσοστά ήταν άνω του 63.2%. η κατανάλωση αλκοόλ διαφοροποιούνταν ανάλογα με την αγωνιστική περίοδο και το αν η αθλήτρια κατοικούσε μέσα σε ξενώνες ή εκτός.

Οι αρνητικές συνέπειες της κατανάλωσης αλκοόλ είναι δεδομένες, αλλά δεν έχει διερευνηθεί αν ο αθλητισμός μπορεί να αποτρέψει τις πρώην αθλήτριες από την κατανάλωση.

Προφίλ Σωματικής Αυτοαντίληψης

Στην σύγχρονη κοινωνία ο εαυτός μας είναι το ισχυρότερο εφόδιο που διαθέτουμε. Η αυτοεκτίμηση θεωρείται να κατέχει κυρίαρχη θέση στην εξήγηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς (Fox, 1989). Αυτοεκτίμηση θεωρείται ότι είναι ένα ψυχολογικό όφελος της συμμετοχής στη φυσική δραστηριότητα (Sonstroem, 1984), και οι αντιλήψεις της αυτό-ένοιας στο φυσικό τομέα θεωρούνται ότι είναι ένας σημαντικός παράγοντας για τον καθορισμό των επιπέδων της παγκόσμιας αυτο-αξίας (Fox, 1992).

Η αυτοεκτίμηση συνδέεται με πολλά θετικά επιτεύγματα και κοινωνικές συμπεριφορές όπως η ικανότητα της ηγεσίας, η ικανοποίηση, η μείωση του άγχους και η βελτίωση της φυσικής και της ακαδημαϊκής επίδοσης (Fox, 1992). Η θεωρία αυτοεκτίμησης δίνει έμφαση στη διάσταση της πολλαπλής αυτοεκτίμησης, που αναγνωρίζει ότι οι άνθρωποι έχουν διαφορετικές αντιλήψεις για τον εαυτό τους σε διαφορετικές ικανότητες (Harter, 1985; Marsh & Shavelson, 1985). Έτσι, η αυτο-αντίληψη σε διάφορους τομείς, θεωρείται ότι συμβάλλει σε μια συνολική και πιο παγκόσμια αίσθηση αυτοεκτίμησης (Harter, 1989). Διάφορες έρευνες έχουν δείξει ότι η σωματική δραστηριότητα συντελεί στην αύξηση της αυτοεκτίμησης, του αυτοσεβασμού, της αυτοαξίας του ατόμου και αυτό επιτυγχάνεται με την βελτίωση της εικόνας του σώματος. Η εικόνα σώματος αφορά τις αντιλήψεις, τα συναισθήματα και τις σκέψεις ενός ατόμου για το σώμα του δηλαδή την εκτίμηση του μεγέθους του σώματος, την αξιολόγηση της ελκυστικότητας του σώματος, και των αισθημάτων που συνδέονται με τη μορφή και το μέγεθος του σώματος (Grogan, 1999).

Οι γυναίκες και τα κορίτσια στις δυτικές κοινωνίες όπως οι ΗΠΑ και το Ηνωμένο Βασίλειο υποβάλλονται σε ισχυρές πολιτιστικά καθορισμένες πιέσεις στο να είναι πολύ αδύνατες (Smolak, 2004). Κατά συνέπεια, η δυσαρέσκεια που σχετίζεται με την εικόνα του σώματος είναι ιδιαίτερα υψηλή μεταξύ αυτής της ομάδας πληθυσμών. Τα στοιχεία δείχνουν ότι η δυσαρέσκεια για την εμφάνιση συνδέεται με χαμηλό αυτοσεβασμό στις έφηβες (Harter, 1993; Tiggemann, 2004). Ο αυτοσεβασμός ή η αυτό-αξία, η συνειδητοποίηση του καλού που κατέχεται από το αυτό (Biddle, Fox, & Boutcher, 2000), και τις αυτο-αντιλήψεις, ο πολύπλευρος τρόπος που ένα πρόσωπο βλέπει τον εαυτό του που προήλθε από τα κοινωνικά και οπτικά συνθήματα (Fox & Corbin, 1989), έχουν πάρει έναν κεντρικό ρόλο στην εξήγηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς.

Μέσα από τις διαφορετικές επιστήμες έχουν προκύψει ορολογίες με κοινά σημεία

αλλά και με σημαντικές διαφοροποιήσεις. Για παράδειγμα η αυτοεκτίμηση είναι μια γενικότερη και σχετικά σταθερή αντίληψη που αντανακλά το βαθμό στον οποίο το άτομο αισθάνεται θετικά για τον εαυτό του (Fox, 2000). Η αντίληψη του ατόμου για το σώμα του έχει αντίκτυπο γενικότερα στην κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξή του (Davis, 1997). Η άσκηση ενισχύει μεταξύ άλλων την αυτοεκτίμηση του ατόμου και τη γενικότερη εικόνα που έχει το αθλούμενο άτομο για την εικόνα του σώματός του (Corbin, Dowell, Lindsey, & Tolson, 1983). Η μελέτη της αυτοαντίληψης με την πάροδο των ετών εξελίχθηκε από μονοδιάστατο μοντέλο σε πολυδιάστατο μοντέλο ιεραρχικών παραγόντων.

Το Physical Self-Perception Profile (PSPP) δημιουργήθηκε από τους Fox και Corbin (1989) μέσα από την πεποίθηση ότι το σώμα μπορεί να επηρεάζει τόσο την αυτοεκτίμηση όσο και τη συμπεριφορά. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει κλίμακες αξιολόγησης της αθλητικής ικανότητας, της ελκυστικότητας του σώματος, της φυσικής κατάστασης και της δύναμης, Επίσης, περιλαμβάνει μια κλίμακα αξιολόγησης της σωματικής αυτοεκτίμησης. Κατά τον Καλογιάννη (2006) ιδιαίτερη σημασία παρουσιάζει η σταθερή εμφάνιση της σωματικής αυτοεκτίμησης σας ένας μεσολαβητής στη σχέση σωματικής αυτοεκτίμησης και γενικότερης αυτοεκτίμησης. Μάλιστα αναφέρει ότι με την αφαίρεσή του, οι συσχετίσεις εξαφανίζονται ή μειώνονται δραματικά. Καταλήγει έτσι στο συμπέρασμα ότι η σωματική αυτοεκτίμηση είναι ισχυρός δείκτης της γενικότερης ευεξίας του ατόμου στον φυσικό/σωματικό τομέα.

Έχει παρατηρηθεί ότι η συνήθεια για σωματική δραστηριότητα που αναπτύσσεται στην παιδική ηλικία μπορεί να εμμείνει στην ενήλικη ζωή (Harro & Riddoch, 2000) κατά συνέπεια, η ανάγκη να προωθηθεί μια θετική εικόνα σώματος και να καθιερωθεί η συνήθεια σωματικής δραστηριότητας στην παιδική ηλικία είναι ένας σημαντικός παράγοντας ζωτικής σημασίας για τη μελλοντική υγεία των παιδιών (Duncan, Al-Nakeeb, Nevill, & Jones, 2004). Η συμμετοχή στην άσκηση οδηγεί στις αυξανόμενες αυτό-αντιλήψεις και τον αυτοσεβασμό λόγω των συναισθημάτων της ικανότητας και της ευημερίας που συνδέονται με την άσκηση - σε αντιδιαστολή με την υπόθεση των αυτο-αυξήσεων, η οποία υποστηρίζει ότι τα άτομα τείνουν να αναζητήσουν δραστηριότητες που είναι σύμφωνα με τις αυτο-αντιλήψεις τους προκειμένου να καταδειχθεί η ικανότητά τους (Marsh, 1986; Sonstroem, 1997 ; 1998).

Φαίνεται ότι υπάρχουν σημαντικές σχέσεις μεταξύ άσκησης και των παραγόντων του PSPP (Fox, 1997; Raudsepp, Liblik, & Hannus, 2002). Οι Lindwall και Lindgren (2005) σχεδίασαν και εφάρμοσαν ένα πρόγραμμα άσκησης διάρκειας 6 μηνών σε κορίτσια εφηβικής ηλικίας και παρατήρησαν ότι η ομάδα παρέμβασης σε σύγκριση με την ομάδα

ελέγχου είχε βελτιωμένους δείκτες στο PSPP , ενώ δεν υπήρχαν αντίστοιχες βελτιώσεις σε φυσιολογικούς δείκτες σχετιζόμενους με τη φυσική δραστηριότητα.

Σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξε και ο Burgess με τους συνεργάτες του (2006), οι οποίοι όμως σχεδίασαν και εφήρμοσαν ένα πρόγραμμα διάρκειας 6 εβδομάδων σε κορίτσια εφηβικής ηλικίας. Στην έρευνά τους χρησιμοποιήθηκε μια παραλλαγή του PSPP ερωτηματολογίου, το Children and Youth Physical Self-Perception Profile (CY-PSPP) το οποίο αξιολογεί τους ίδιους παράγοντες αλλά είναι δομημένο να απευθύνεται σε μικρές ηλικίες ατόμων. Και στη δική τους έρευνα παρατηρήθηκε βελτίωση για την ομάδα παρέμβασης, συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου, στους παράγοντες σωματική αξία και ελκυστικότητα σώματος, ενώ μειώθηκε ο μέσος όρος των παραγόντων που έδειχναν μη ικανοποίηση. Όμως τα θετικά αποτελέσματα της παρέμβασής τους δεν διατηρήθηκαν μετά από 12 εβδομάδες.

Οι Daley και Buchanan (1999) βρήκαν μια σημαντική βελτίωση σε όλους τους παράγοντες της σωματικής αυτο-αντίληψης, μετά από ένα πρόγραμμα πέντε εβδομάδων αερόβιου χορού σε βρετανές έφηβες. Πιο συγκεκριμένα το πρόγραμμα αυτό βελτίωσε σημαντικά την αθλητική «ικανότητα», τη φυσική κατάσταση και τη δύναμη. Οι Raustorp, Stahle, Gudasic, Kinnunen και Mattsson (2005) παρατήρησαν ότι παιδιά 11-12 ετών ο ΔΜΣ σχετίζονταν αρνητικά με τους παράγοντας του CY-PSPP εκτός της σωματικής δύναμης.

Από την εξέταση της αυτό-αντίληψης προκύπτει το ζήτημα, εάν μερικές μορφές σωματικής δραστηριότητας είναι καλύτερες από άλλες μορφές για την ανάπτυξη όλων των αντιλήψεων που σχετίζονται με την ικανότητα και την εμπιστοσύνη στις έφηβες. Ο Fox (1990) διαπίστωσε ότι η αυτό-αντίληψη σχετίζεται σημαντικά με τον τύπο αλλά και με την ποσότητα της σωματικής δραστηριότητας τόσο στους έφηβους όσο και στους ενήλικους. Σε αντίθεση με την κολύμβηση και την προπόνηση με βάρη, ο αεροβικός χορός μπορεί να παρέχει ένα πιο ενθαρρυντικό περιβάλλον, περισσότερες ευκαιρίες για την απόκτηση μίας καλής εικόνας σώματος και βελτίωση της αυτό-αντίληψης στις έφηβες. Γενικά, είναι λογικό ότι η αερόβια άσκηση δεν θα βελτίωνε την εικόνα του σώματος ή την αυτο-αντίληψη στα άτομα που δεν μπορούν να ωφεληθούν από τέτοια δραστηριότητα λόγω ηλικίας ή λόγω των ήδη καθιερωμένων αρχικών αυτο-αντιλήψεών τους. Επιπροσθέτως, τα αποτελέσματα της μελέτης του Fox (2000b) δείχνουν ότι τα ευρύτερα προγράμματα άσκησης, που εφαρμόζονται κατά τη διάρκεια μιας μακρύτερης χρονικής περιόδου και τα οποία περιλαμβάνουν διαφορετικές δραστηριότητες, μπορούν να έχουν ίδια ή περισσότερα αποτελέσματα από ότι μία πιο σύντομη, πιο δομημένη ενιαία δραστηριότητα. Επίσης, η παρούσα μελέτη δίνει έμφαση στην αξία της δόμησης του προγράμματος άσκησης, στους

τρόπους που το καθιστούν αποτελεσματικό, και τέλος στην τοποθέτηση της άσκησης στην καθημερινή ζωή. Στη σχέση της αυτοαντίληψης με την σωματική δραστηριότητα υπήρξαν και έρευνες στις οποίες δεν βρέθηκαν αλλαγές ούτε στην αυτοαντίληψη ούτε στην εικόνα του σώματος έπειτα από κάποιο πρόγραμμα άσκησης.

Ο Caruso και ο Gill (1992), στην έρευνά τους δεν βρήκαν καμία σημαντική αλλαγή στην ικανοποίηση της εικόνας του σώματος, στις φυσικές αυτο-αντιλήψεις ή το σφαιρικό αυτοσεβασμό πέρα από ένα δέκα εβδομάδων πρόγραμμα άσκησης σε άνδρες και γυναίκες σπουδαστές. Παρόμοια συμπεράσματα αναφέρθηκαν και από τους Ascí, Ayse, και Κο΄Ear (1998), οι οποίοι χρησιμοποίησαν ένα αερόβιο πρόγραμμα χορού οκτώ εβδομάδων σε Τούρκους σπουδαστές αλλά και από τους Walters και Martin (2000) που χρησιμοποίησαν ένα πρόγραμμα αεροβικής άσκησης δεκατριών εβδομάδων σε μαθητές της Αμερικής.

Γενικά όμως η συνεισφορά της άσκησης είναι θετική. Ανασκόπηση των μελετών για την συμμετοχή στη σωματική δραστηριότητα έδειξε ότι το 78% των μελετών είχε σημαντικές αλλαγές στην αυτό-αντίληψη και τον αυτοσεβασμό (Fox, 2000a).

Παρατηρούνται διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών στους παράγοντες του PSPP . Οι γυναίκες έχουν καταδείξει με συνέπεια αρνητικότερη εικόνα του σώματος τους και χαμηλότερα αποτελέσματα αυτοαντίληψης σε σύγκριση με τους άνδρες, (Fox & Corbin, 1989; Hayes, Crocker & Kowalski, 1999; Hart et al ,1989; Lindwall & Hassmen, 2004). Αυτή η αρνητική εικόνα και η χαμηλή αυτοαντίληψη, έχουν συνδεθεί με διατροφικές διαταραχές, κατάθλιψη (Cash & Pruzinsky, 2002; Levine & Piran, 2004; van de Vliet et al, 2002), και ανθυγιεινές συμπεριφορές, όπως το κάπνισμα (Crocker et al, 2001). Οι άνδρες δηλώνουν υψηλότερους μέσους όρους στους παράγοντες του ερωτηματολογίου από ότι οι γυναίκες (Fox, 2000; Lindwall & Hassmén, 2004) αλλά σε μια έρευνα αναφέρθηκε ότι οι διαφορές αυτές δεν ήταν σημαντικές στην ελκυστικότητα σώματος (Welk & Eklund, 2005). Σε αυτό το πλαίσιο, η άσκηση σε συνδυασμό με τις συνεχείς κρίσιμες συζητήσεις του ρόλου και της λειτουργίας του σώματος, μπορεί να ενθαρρύνει τα θετικά συναισθήματα της ικανότητας, της αυτο-αξίας και της αποδοχής του σεβασμού στο σώμα, ειδικά στις γυναίκες (Cash, 1997 Fredrickson & Roberts, 1997) και πρέπει να προταθεί ως σημαντικό και ισχυρό όργανο (Sonstroem, 1997; Sonstroem & Morgan, 1989).

Όπως όλα τα ερωτηματολόγια, διαφοροποιείται η δομική εγκυρότητά του, σε διαφορετικούς πληθυσμούς. Έτσι προέκυψε το ερωτηματολόγιο της Whitehead (1995) για παιδιά, η διαφοροποιημένη μορφή 3 παραγόντων των Malete, Sullivan και Matthies (2008)

οι οποίοι το χρησιμοποίησαν σε Τζαμαϊκανούς νέους. Παρά το σχεδιασμό του CY-PSPP το αρχικό ερωτηματολόγιο χρησιμοποιείται επίσης σε παιδιά (πχ. Crocker, Eklund, Kowalski, 2000). Το ερωτηματολόγιο PSPP έχει σταθμιστεί για τον ελληνικό πληθυσμό από τον Karteleotis (2008) και μάλιστα σε φοιτητές.

Η φυσική δραστηριότητα συμβάλει στην απώλεια βάρους και στην τόνωση των μυών για τη δημιουργία μιας αντίληψης για το αίσθημα ύπαρξης λιγότερου λίπους, ελκυστικότερου και λιγότερου ευαίσθητοποιημένου στην στερεότυπη εικόνα για χαμηλό βάρος. Η σημασία στην απώλεια του σωματικού βάρους μπορεί να αποδοθεί στις διαφορές στα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας μεταξύ διαφόρων αθλημάτων και των αντιλήψεων που καλλιεργούν τα διαφορετικά αθλήματα. Δεν έχει μελετηθεί αν τα διαφορετικά αθλήματα διαφοροποιούν το Προφίλ Σωματικής Αυτοαντίληψης των πρώην αθλητριών, δηλαδή των ατόμων αφού αποχωρίσουν από την ενεργή αγωνιστική δράση. Το ερώτημα αυτό δεν έχει διερευνηθεί τόσο σε ελληνικό πληθυσμό, όσο και σε ξένο.

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΤΑΣΕΙΣ

Ως διατροφικές διαταραχές χαρακτηρίζονται διαταραχές λήψης ή προσπάθειες ελέγχου του βάρους οι οποίες είναι επικίνδυνες για τον οργανισμό. Οι «Διαταραχές Διατροφής» ορίζονται από την υπερβολική ενασχόληση με το σωματικό βάρος και σχήμα, συνοδευόμενες από ελλιπή, ακατάλληλη, ακανόνιστη ή υπερβολική πρόσληψη τροφής (Λαζαράτου & Αναγνωστόπουλος, 2003). Οι συχνότερα εμφανιζόμενες μορφές που συναντώνται είναι η «Ψυχογενής Ανορεξία» και η «Ψυχογενής Βουλιμία». Η διάγνωση των διατροφικών διαταραχών πολλές φορές πραγματοποιείται είτε καθυστερημένα είτε καθόλου. Για το λόγο αυτό είναι σημαντικό να γίνεται έγκαιρη διάγνωση των ατόμων που βρίσκονται σε κίνδυνο, έτσι ώστε να λάβουν την κατάλληλη υποστήριξη έγκαιρα.

Η διάγνωση των διατροφικών διαταραχών γίνεται από εξειδικευμένο προσωπικό (ψυχιάτρους, ψυχολόγους) σε άτομα που έχουν παρουσιάσει τα συμπτώματα για κάποιο ικανό χρονικό διάστημα και σύμφωνα με τα διαγνωστικά τους κριτήρια όπως αυτά ορίζονται διεθνώς από το American Psychiatric Association (APA, DSM IV, 1994) (Λαζαράτου & Αναγνωστόπουλος, 2003). Συνηθέστερα διαγνώσκονται άτομα που έχουν εμφανή τα συμπτώματα και σε βαθμό που επηρεάζεται σημαντικά η καθημερινή τους ζωή (Μωρόγιαννης, 2003). Σε εκείνους όμως που δεν είναι εμφανή τα συμπτώματα και ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου για να εμφανίσουν διατροφικές διαταραχές, υπάρχει ανάγκη

για την ανίχνευση της τάσης για την εκδήλωση τους (Clark, 1991). Στις παραπάνω ομάδες υψηλού κινδύνου ανήκουν οι αθλητές και οι αθλήτριες που κάνουν υψηλό αγωνιστικό αθλητισμό και στην προεφηβική και εφηβική ηλικία πρέπει να έχουν υψηλές αθλητικές επιδόσεις και διακρίσεις (Thompson & Sherman, 1993). Οι ερευνητές ανέφεραν ότι η προσωπικότητα των αθλητριών που εκδηλώνουν τη διαταραχή αναδεικνύει την ανάγκη τους για επιτυχία μέσα από υψηλούς και δύσκολους στόχους, γιατί είναι συνδεδεμένη με καταναγκαστικούς μηχανισμούς της συμπεριφοράς.

Οι Γονιδάκης, Λιακοπούλου, Ψυχουντάκη, Βάρσου και Σολδάτος (2008) διερεύνησαν τις διαφορές στη συμπτωματολογία διαταραχής πρόσληψης τροφής μεταξύ ανδρών και γυναικών, αθλητών και μη αθλητών. Μεταξύ άλλων βρήκαν ότι οι γυναίκες αθλήτριες αυτοαξιολογούσαν το σώμα τους ως πιο αδύνατο από ότι οι γυναίκες μη αθλήτριες, χωρίς όμως οι 2 ομάδες να διαφέρουν στο ΔΜΣ. Η ομάδα των γυναικών (7 από τις 27) που είχαν διαταραγμένες διατροφικές στάσεις επέλεξαν ως ιδανικές, λεπτότερες γυναικείες φιγούρες, είχαν υψηλότερο άγχος, κατάθλιψη και σχετιζόμενη με την εμφάνιση κοινωνικό άγχος. Η ανάλυση παλινδρόμησης έδειξε ότι η νεαρή ηλικία, ο αθλητισμός και το σχετιζόμενο με την εμφάνιση κοινωνικό άγχος προέβλεπαν την εμφάνιση διατροφικών στάσεων διαταραγμένων.

Οι Garner και Garfinkel (1982) κατασκεύασαν την Κλίμακα Διατροφικών Στάσεων EAT-26 (Eating Attitude Test), η οποία εξετάζει ανιχνεύει την τάση για την εκδήλωση των ΔΔ. Το EAT περιέχει 26 θέματα που απαντώνται σε 4-βάθμια κλίμακα τύπου Likert όπου οι εξεταζόμενοι προσδιορίζουν το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας τους, με προτάσεις της μορφής πχ. κάνω δίαιτα. Οι 26 προτάσεις ομαδοποιούνται σε 3 ξεχωριστές υποκλίμακες: 1) Ένασχόληση με δίαιτες αδυνατίσματος 2) Βουλιμία και προκατοχή με το φαγητό- και 3) Έλεγχος κατάποσης (Garner & Garfinkel, 1979). Οι εξεταζόμενοι που συνολικά σκοράρουν στα 26 θέματα ακριβώς ή πάνω από 20, ανήκουν στην ομάδα με την τάση να εμφανίσει Δ.Δ. Το EAT-26 από μόνο του δεν μπορεί να διαγνώσει διαταραχές της διατροφής, έχει όμως αποδειχθεί ότι είναι αποτελεσματικό εργαλείο για την ανίχνευση τους (Garner & Garfinkel, 1982). Εντούτοις, το EAT-26, είναι το ευρύτατα χρησιμοποιημένο τυποποιημένο μέτρο των συμπτωμάτων και αφορούν το χαρακτηριστικό των διατροφικών διαταραχών (Hopkinson & Lock, 2004; Mazzeo, 1999). Οι Ocker, Lam, Zhang, Jackson και Pease (1987) εξέτασαν με επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση (confirmatory factor analysis) την εφαρμογή του EAT-26 σε φοιτήτριες Πανεπιστημίου (N= 785). Οι ερευνητές βρήκαν ότι το μοντέλο της ίδιας κλίμακας αλλά με 16 θέματα και 4 παράγοντες: (α) εικόνα σώματος, (β) δίαιτα (γ) βουλιμία

και προκατοχή με το φαγητό- και (δ) έλεγχος κατάποσης, ήταν εγκυρότερο για την ανίχνευση της τάσης εκδήλωσης των ΔΔ.

Η προσπάθεια προσαρμογής στον ελληνικό πληθυσμό της Κλίμακας Διατροφικών Στάσεων EAT-26, έδωσε ένα νέο ερευνητικό εργαλείο, την Κλίμακα Διατροφικών Στάσεων EAT-13 (Δούκα, Σκορδίλης, Λαζαράτου & Βάρσου, 2005). Η απόδειξη της εγκυρότητας και αξιοπιστίας του EAT-13 βασίστηκε στις απαντήσεις που έδωσαν 167 φοιτητές και φοιτήτριες του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού της Αθήνας, καθώς και 20 ασθενείς με ΔΔ. Η διερευνητική (exploratory) και επιβεβαιωτική (confirmatory) παραγοντική ανάλυση έδωσε 13 θέματα, ομαδοποιημένα σε τρεις παράγοντες (Προκατοχή με το Φαγητό, Δίαιτα και Σημαντικοί Άλλοι), με ικανοποιητικούς δείκτες εγκυρότητας και εσωτερικής συνοχής. Επιπλέον, το EAT-13 διαχώριζε τις ομάδες των φοιτητών και φοιτητριών και ασθενών που εξετάστηκαν, προσδιορίζοντας ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να ανιχνεύσει την τάση εκδήλωσης των ΔΔ σε Ελληνικό πληθυσμό. Η εφαρμογή κλιμάκων σχετικών με τις Δ.Δ. είναι σημαντική σε αθλητές και αθλήτριες και μη, για την έγκαιρη ανίχνευση τους (Clark, 1991; Ruud, 1996). Ειδικότερα, προπονητές και γυμναστές αθλημάτων υψηλού κινδύνου (ενόργανη γυμναστική, Ρυθμική Αγωνιστική Γυμναστική, κλασική και συγχρονισμένη κολύμβηση), πρέπει να αναγνωρίζουν από νωρίς τους αθλητές/τριες που έχουν την τάση να εκδηλώσουν ΔΔ (Sundgot-Borgen, 1993; 1994).

Το EDI είναι μια αυτο-έκθεση, ένα μέτρο αξιολόγησης των ψυχολογικών γνωρισμάτων και γνωρισμάτων συμπεριφοράς που αφορούν τη νευρική ανορεξία και τη βουλιμία. Το EDI αποτελείται από οκτώ υποκλίμακες μετρώντας: 1) την επιθυμία του να είσαι αδύνατος, 2) την βουλιμία, 3) τη δυσαρέσκεια σώματος, 4) την αναποτελεσματικότητα, 5) την τελειοθρία, 6) τη διαπροσωπική δυσπιστία, 7) τη συνειδητοποίηση *interoceptive* και 8) τους φόβους ωριμότητας. Ο κατάλογος διατροφικής διαταραχής (EDI) έχει καταδειχθεί να έχει υψηλή αξιοπιστία.

Ένα όργανο για την αξιολόγηση της διαταραχής κατανάλωσης μεταξύ των παιδιών είναι η τροποποιημένη έκδοση της εξέτασης διατροφικών διαταραχών (EDE; Bryant-Waugh, Cooper, Taylor, & Lask, 1996). Αυτό είναι ένα πρόγραμμα συνέντευξης που επιτρέπει πρόσθετες ερωτήσεις για διευκρίνιση, καθιστώντας κατά συνέπεια το όργανο ιδιαίτερα κατάλληλο στη χρήση με τα μικρά παιδιά. Η εξέταση διατροφικών διαταραχών των παιδιών τροποποιήθηκε έτσι ώστε μερικά από τα στοιχεία να είναι πιά συγκεκριμένα για τα παιδιά και μερικές από τις ερωτήσεις επαναλήφθηκαν για να αξιολογήσουν περισσότερο την πρόθεση παρά την πραγματική συμπεριφορά (Bryant-Waugh et al., 1996). Το όργανο μπορεί

να χρησιμοποιηθεί σοβαρά και έγκυρα για να εντοπίσει διαταραχή στην κατανάλωση μεταξύ των παιδιών (Bryant-Waugh et al., 1996). Είναι πιθανό να είναι πλιό χρήσιμο ως κλινικό όργανο για τη διάγνωση των διαταραχών κατανάλωσης στα παιδιά απ'ό,τι ως ερευνητικό εργαλείο. Συνεπώς, η γνώση και εφαρμογή των παραπάνω κλιμάκων είναι απαραίτητη στους προπονητές και γυμναστές για να εντοπίσουν τα συμπτώματα των διαταραχών, να προλάβουν την εκδήλωσή τους και να μεγιστοποιήσουν τις επιδόσεις των αθλητών και αθλητριών τους. Για τις περισσότερες γυναίκες, η αθλητική συμμετοχή είναι μια θετική εμπειρία, που παρέχει τόσο φυσικά οφέλη όσο και ψυχολογικά οφέλη (Smolak, Murnen, & Ruble, 2000).

Αθλητισμός και διατροφικές διαταραχές συνδέονται άμεσα. Οι διατροφικές διαταραχές χαρακτηρίζονται ως ψυχολογικές διαταραχές, που εμφανίζονται κύρια στις γυναίκες. Στις αιτίες που οδηγούν στις διαταραχές αυτές κατατάσσονται κοινωνικο-πολιτισμικοί παράγοντες, η ενασχόληση με δίαιτες, η εικόνα σώματος που έχει το άτομο, η αυτοεκτίμηση, η ικανότητα διαχείρισης του στρες, η τελειομανία (Συρίμπεη, 2008). Ο αθλητισμός μπορεί να συνεισφέρει σε όλους τους παραπάνω παράγοντες, καθώς αποτελεί ένας κοινωνικός-πολιτισμικός μικρόκοσμος, συχνά αναγκάζει τις αθλούμενες να ασχολούνται με διαχείριση του βάρους τους, επηρεάζει ως χώρος επίτευξης την αυτοεκτίμηση της εμπλεκόμενης, δημιουργεί καταστάσεις που αναπτύσσουν στρες το οποίο πρέπει να διαχειριστεί η αθλήτρια, και τέλος η τελειομανία είναι κατεξοχήν χαρακτηριστικό του αθλητισμού και πιο συγκεκριμένα του πρωταθλητισμού. Κατά συνέπεια ο αθλητισμός μπορεί να αποτελέσει αιτία εμφάνισης διατροφικών διαταραχών. Σε κάποια αθλήματα υπερτερεί κάποια από τις αιτίες ενώ σε άλλα κάποια άλλα. Για παράδειγμα σε αθλήματα όπως η ρυθμική γυμναστική και το καλλιτεχνικό πατινάζ υπάρχει συνεχής προσπάθεια διατήρησης ενός κατάλληλου σωματικού βάρους (Gidwani & Ellen, 1997). Έχει διατυπωθεί όμως η ανησυχία ότι η συμμετοχή στον αθλητισμό μπορεί να ενθαρρύνει την αρχή της διαταραγμένης κατανάλωσης που στη συνέχεια, μπορεί να οδηγήσει σε μια κλινική διατροφική διαταραχή, δηλαδή παρατηρείται ότι η ενασχόληση με τον αθλητισμό σχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα από διαταραχές πρόσληψης τροφών (Curie & Morse, 2005). Υπάρχει ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για την επικράτηση των διατροφικών διαταραχών μεταξύ των αθλητών και έχει αποδειχτεί ότι οι αθλητές είναι μια από τις ομάδες που επιδεικνύουν τα υψηλότερα επίπεδα διαταραγμένης διατροφής. Πιο συγκεκριμένα στις έρευνες, ο αθλητισμός παρουσιάζεται ως ένας πιθανός παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη των διατροφικών διαταραχών (Hausenblas & Carron, 1999 Smolak et Al, 2000), και έχει διαπιστωθεί ότι περίπου το 20% των αθλητών πάσχουν από υποκλινικές ή κλινικές

διατροφικές διαταραχές (Johnson, Powers, & Dick, 1999; Sundgot - Borgen & Torstveit, 2004).

Μελέτες αναφέρουν ότι οι αθλητές εκτός ότι διατρέχουν το μεγαλύτερο κίνδυνο διατροφικής διαταραχής, φαίνεται ότι χαρακτηρίζονται και από τη μεγαλύτερη συχνότητα διατροφικών διαταραχών συγκριτικά με μη αθλητές και ειδικά αυτοί που αγωνίζονται σε αθλήματα αντοχής, αισθητικού αθλητισμού και σε αθλήματα με κατηγορίες βάρους, που υπερτονίζουν την αδύνατη μορφή και κυριαρχεί το χαμηλό σωματικό βάρος (Hulley & Hill, 2001; Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004; Stoutjestic & Jevne, 2005) ή που απαιτείται ένα συγκεκριμένο βάρος για να ευνοήσει την αθλητική τους απόδοση (*Fogelholm & Hilloskorpi*, 1999; *Smolak et al*, 2000; Sundgot - *Borgen* και *Torstveit*, 2004). Μερικά από αυτά τα αθλήματα είναι η ενόργανη γυμναστική, οι δρόμοι μεγάλων αποστάσεων, η ρυθμική αγωνιστική γυμναστική, η κλασική και η συγχρονισμένη κολύμβηση κ.α. (Thompson & Sherman, 1993).

Γενικά έχει υποστηριχτεί η άποψη ότι τα άτομα που ασκούνται περισσότερο από έξι ώρες την εβδομάδα έχει βρεθεί ότι παρουσιάζουν περισσότερη δυσαρέσκεια με το σώμα τους από ότι τα άτομα που ασκούνται λιγότερο από έξι ώρες την εβδομάδα. (Leveillce, Sonstroem, & Riebe, 1994).

Για παράδειγμα οι Sundgot-Borgen και Torstveit (2004) μελέτησαν την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών και αθλητικής ανορεξίας σε ένα δείγμα 1620 αθλητών και αθλητριών υψηλού επιπέδου (572 αθλήτριες), σε σύγκριση με ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα γενικού πληθυσμού από την Νορβηγία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι συμπτώματα διατροφικών διαταραχών εμφάνιζαν περισσότερο οι αθλητές και οι αθλήτριες σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Τον ισχυρισμό ότι οι αθλήτριες εκθέτουν περισσότερες ανορεξικές τάσεις και συμπτώματα βουλιμίας από τους μη-αθλητές υποστηρίζει και η μετανάλυση των Hausenblas και Carron (1999).

Ο Taub και ο Blinde (1992) σύγκριναν έφηβες αθλήτριες με μη αθλήτριες στα γνωρίσματα συμπεριφοράς και στα ψυχολογικά γνωρίσματα που συνδέθηκαν με τις διατροφικές διαταραχές καθώς επίσης και τη χρήση των παθογόνων τεχνικών απώλειας σωματικού βάρους, όπως οι ενισχύσεις εμετού και νηστείας. Διαπίστωσαν, ότι οι αθλήτριες παρουσίασαν υψηλότερη τελειοθηρία και βουλιμία από τις μη αθλήτριες, αλλά δεν βρήκαν καμία διαφορά μεταξύ των διάφορων αθλητικών ομάδων.

Παρόμοια έρευνα έγινε και από τους Smolak, Murnen, και Ruble (1999), οι οποίοι από

τη μία διαπίστωσαν ότι οι αθλήτριες κινδύνευαν περισσότερο από την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών από ότι οι μη αθλήτριες, αλλά από την άλλη βρήκαν διαφορές μεταξύ των διάφορων αθλητικών ομάδων. Το φαινόμενο των διατροφικών διαταραχών φάνηκε να επικρατεί στις χορεύτριες και στις ελίτ αθλήτριες αθλημάτων που υπογραμμίζουν το αδύνατο σώμα. Οι μη ελίτ αθλήτριες, ειδικά στο γυμνάσιο διαπιστώθηκε ότι είχαν μειώσει τον κίνδυνο. Παρόλα αυτά η δυσαρέσκεια για το σώμα συνέχιζε να υπάρχει και διαπιστώθηκε ότι ήταν χαμηλότερη στις αθλήτριες.

Το 38% των αθλητριών δήλωσαν ότι είχαν τις τάσεις διατροφικής διαταραχής (Brownell et al, 1987) ενώ το ποσοστό των αθλητριών στην έρευνα του Hoek (1993) που βρέθηκαν να πάσχουν από νευρική ανορεξία ήταν 3,8%, ποσοστό πολύ υψηλότερο από το 0,28% που αναφέρθηκε για τις νέες γυναίκες στο γενικό πληθυσμό. Επίσης, η επικράτηση της νευρικής βουλιμίας (1.1%) στις αθλήτριες ήταν σχεδόν ίδια με τις εκτιμήσεις στο γενικό πληθυσμό (1%) (Hoek, 1993). Μερικοί ερευνητές προτείνουν ότι τα άτομα που ασκούνται σοβαρά είναι επιρρεπή σε διαταραχές της εικόνας του σώματος και είναι πιθανόν να παρουσιάσουν φυσικά και ψυχολογικά συμπτώματα διατροφικών διαταραχών (Hamilton, Brooks-Gunn, & Warren, 1985).

Διάφορες έρευνες υποστηρίζουν, ότι σε άλλες καταστάσεις, η αθλητική συμμετοχή μπορεί να είναι προστατευτική ενάντια στην κατανάλωση των προβλημάτων. Η θετική προοπτική του αθλητή στη ζωή και την υψηλή αυτο-αποτελεσματικότητα μπορεί να χρησιμεύσουν ως οι προστατευτικοί παράγοντες.

Μία μετανάλυση παρουσίασε, ότι οι δρομείς δεν διατρέχουν κίνδυνο για προβλήματα διατροφής σε σχέση με τους μη αθλητές (Smolak, Murnen, & Ruble, 2000). Οι αθλητές μπορούν να έχουν μια θετικότερη εικόνα σώματος επειδή, λόγω των υψηλών επιπέδων δραστηριότητάς τους, το σώμα τους τείνει να μοιάσει περισσότερο στην ιδανική διάπλαση από ότι τους μη αθλητές. Έτσι οι Hausenblas και Symons (2001) διαπίστωσαν ότι οι αθλητές διαδρομής και τομέων εμφάνισαν λιγότερη δυσαρέσκεια για το σώμα τους από ότι τους μη αθλητές. Κατά συνέπεια, τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης επαληθεύουν την άποψη έδειξαν ότι η αθλητική συμμετοχή, τουλάχιστον στον αθλητισμό της διαδρομής και του τομέα, είναι ένας προστατευτικός παράγοντας για τις διατροφικές διαταραχές επειδή οι αθλητές είναι πιθανότερο να έχουν τον ιδανικό σωματότυπο.

Με άλλα λόγια, οι αθλητές μπορούν να διατρέξουν έναν χαμηλότερο κίνδυνο για διατροφική διαταραχή από τα μέλη του γενικού πληθυσμού (Wilkins, Boland, & Albinson,

1991). Το ίδιο υποστηρίζει και η έρευνα των Fulkerson, Keel, Leon και Dorr που αξιολόγησε τον κίνδυνο διατροφικής διαταραχής σε αθλητές γυμνασίου, τα χαρακτηριστικά τις προσωπικότητας τους, τη διαφοροποίησή τους από τους μη αθλητές καθώς και τη διερεύνηση των επιπέδων τελειοθηρίας. Σημαντικό στην έρευνα αυτή είναι το γεγονός ότι οι αθλητές βρέθηκαν να έχουν λιγότερο αρνητικές απόψεις ζωής από τους μη αθλητές, όμως οι τάσεις για τελειότητα ίσως βάλουν μερικούς αθλητές σε κίνδυνο. Δεδομένου των παραπάνω στοιχείων, κάλο θα ήταν να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα πρόληψης μιας τέτοιας κατάστασης.

Ένας άλλος παράγοντας, στον οποίο παρατηρούμε διαφοροποίηση στην εμφάνιση διατροφικών διαταραχών είναι η ηλικία των αθλητριών. Πολλές έρευνες έχουν εστιάσει στην επίδραση της ηλικίας των αθλητριών για την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών αλλά οι απόψεις για την ηλικία με την υψηλότερη εμφάνιση διατροφικών διαταραχών δίστανται.

Παραδείγματος χάριν, υπάρχουν έρευνες όπως αυτή του Sundgot - Borgen (1993) που υποστηρίζουν ότι η προπόνηση σε συγκεκριμένα αθλήματα, σε μικρή ηλικία συνδέθηκε με διαταραγμένη κατανάλωση. Βασισμένοι στο πρόσφατο ενδιαφέρον που έχει υπάρξει για την εικόνα σώματος νεώτερων κοριτσιών ηλικίας κάτω από 8 ετών, παρατηρείται στις έρευνες ότι σε αθλήματα που χαρακτηρίζονται από υψηλού επιπέδου προπόνηση σε μικρή ηλικία όπως τα αθλήματα της γυμναστικής, υπάρχει εμφανής κίνδυνος για διατροφική διαταραχή (Rolland, Farnill, & Griffiths, 1996; Thompson, Corwin, & Sargent, 1997; Vander Wal & Thelen, 2000; Veron-Guidry & Williamson, 1996). Μια έρευνα με πολύ νέα κορίτσια αισθητικών αθλημάτων (ηλικίας 5-7 έτη) αποκάλυψε όπως και προγενέστερες έρευνες, ότι ένα ουσιαστικό ποσοστό των νέων κοριτσιών προτιμά ένα μικρότερο μέγεθος σώματος (Ambrosi-Randic, 2000; Williamson & Delin, 2000). Εντούτοις, Schur και οι συνεργάτες του (2000) έχουν βρεί ότι τα μικρά παιδιά είναι πολύ πεπειραμένα για να κάνουν δίαιτα και αυτό, σε ένα δείγμα 8-13 ετών, ενώ παρατηρήθηκε ότι το 50% θέλησε να ζυγίσει λιγότερο. Το συμπέρασμα από αυτήν την παρατήρηση είναι ότι ακόμη και τα πολύ μικρά κορίτσια είναι συχνά δυσαρεστημένα με το μέγεθος σώματός τους και επιθυμούν να είναι λεπτότερα.

Όλα τα παραπάνω οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η μέτρηση της εικόνας του σώματος στα παιδιά θέτει περισσότερες δυσκολίες απ'ό,τι στους εφήβους ή στους ενήλικους, επειδή τα παιδιά αυτής της ηλικίας δεν έχουν αναπτυχθεί πλήρως σωματικά και γνωστικά (Ricciardelli & McCabe, 2001). Είναι επομένως σημαντικό, να διευκρινιστούν οποιεσδήποτε σχέσεις μεταξύ της ηλικίας, της συμμετοχής στα αθλήματα της γυμναστικής και της διαταραγμένης κατανάλωσης, όπως και να εξεταστεί η ύπαρξη προβλημάτων πριν από την

εφηβεία στα αθλήματα αυτά, που ενδεχομένως οφείλονται στις πιέσεις για να είναι αδύνατες.

Μέχρι σήμερα, οι περισσότερες μελέτες που έχουν διεξαχθεί, έχουν επικεντρώσει το ενδιαφέρον τους στις συμπεριφορές κατανάλωσης μεταξύ αθλητών γυμνασίου και σπουδαστών αθλητών. Διάφορες έρευνες (Schur, Sanders & Steiner, 2000; Shore & Porter, 1990; Striegel-Moore, Schreiber, Crawford, Obarzanek & Rodin, 2000; Woodside & Garfinkel, 1992) έχουν δείξει ότι η αρχή της εφηβείας είναι μια από τις κύριες ωθήσεις για την έναρξη μιας διατροφικής διαταραχής. Με βάση τα συμπεράσματα της έρευνας των Hausenblas και Carron, οι αθλητές γυμνασίου χρησιμοποιούν περισσότερα συμπτώματα διατροφικής διαταραχής από τους αθλητές πανεπιστημίων και ελίτ αθλητές.

Σε μία έρευνα των Shore και Porter (1990) τα μεγαλύτερα σε ηλικία κορίτσια (14-18 έτη) διέφεραν από τα νεώτερα (11-13 έτη) κορίτσια σημειώνοντας υψηλότερα ποσοστά δυσαρέσκειας του σώματος και χαμηλότερα ποσοστά στη διαπροσωπική δυσπιστία (Shore, Porter, 1990). Οι ερευνητές έχουν δηλώσει ότι η δυσαρέσκεια του σώματος και οι ανθυγιεινές πρακτικές ελέγχου του βάρους, τείνουν να αρχίσουν στην πρόωρη εφηβεία (11-14 έτη), ενώ οι σοβαρότερες διατροφικές διαταραχές εμφανίζονται ήδη στην πρόσφατη εφηβεία (15-18 έτη) (Neumark - Sztainer, Story, Falkner, Beuhring, & Resnick, 1999; Stice, Killen, Hayward, & Barr Taylor, 1998).

Η μετάβαση στο κολλέγιο μπορεί επίσης να είναι ένας ιδιαίτερα απειλητικός χρόνος για μερικά άτομα και μπορεί να χρησιμεύσει ως ένας καταλύτης για την παθολογική κατανάλωση. Παραδείγματος χάριν, το 38% των σπουδαστών εκθέτουν τα υποκλινικά επίπεδα ανορεξίας και βουλιμικών συμπεριφορών και το 44% κάνει δίαιτα χρόνια (Holston & Cashwell, 2000). Το να κάνουν δίαιτα στην αρχή του 1ου έτους μπορεί να είναι ο καλύτερος προάγγελος της βουλιμικής συμπεριφοράς στο τέλος του 1ου έτους των σπουδών τους (Krahn, Kurth, Bohn, Olson, Gomborg, & Drewnowski, 1995). Το γεγονός ότι η επίπτωση της εικόνας του σώματος επηρεάζει τις γυναίκες κατά τη διάρκεια των σπουδών τους (Davis et Al, 1990), αυτό οδηγεί μερικούς να υποθέσουν ότι οι μεγαλύτερες γυναίκες μπορούν να έχουν τις λιγότερο αυστηρές ανησυχίες για το σώμα τους.

Εντούτοις, η έρευνα με συνέπεια έχει δείξει ότι η φυσική εμφάνιση είναι ένα εμφανές χαρακτηριστικό γνώρισμα του αυτοσεβασμού καθ' όλη τη διάρκεια ζωής (Loland, 2000) και ότι η ικανοποίηση για την εικόνα του σώματος δεν διαφέρει στις ομάδες ηλικίας (Altabe & Thompson, 1990; Davis & Cowles, 1991; Pilner, Chaiken, & Flett, 1990), είναι ανεξάρτητη από

τις αλλαγές στη γενική δυσανεμία του σώματος (Dionne, Davis, Fox, & Gurevich, 1995).

Οι διατροφικές διαταραχές μπορούν να είναι περισσότερο συχνές σε συγκεκριμένα αθλήματα (Beals & Manore, 1994). Οι αθλήτριες υποστηρίζεται ότι είναι μια υποομάδα γυναικών με αυξημένο κίνδυνο για διατροφικές διαταραχές, επειδή όχι μόνο έχουν υποστεί γενικές κοινωνικές πιέσεις για να είναι αδύνατες, αλλά και επειδή το απαιτεί το άθλημα τους (Thompson, Sherman, 1999). Μερικές μελέτες έχουν ερευνήσει την κατανάλωση μεταξύ των αθλητριών και έχουν εστιάσει κυρίως σε αθλήματα που υποψιάζονται ότι χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα διαταραγμένης κατανάλωσης (Berry & Howe, 2000; Smolak, Murnen, & Ruble, 2000). Μία έρευνα που χρησιμοποιεί ελίτ αθλήτριες της Νορβηγίας, διαπίστωσε ότι αθλήματα με το μέγιστο αριθμό αθλητριών που χρησιμοποιούν τις παθογόνες μεθόδους ελέγχου του σωματικού βάρους, ήταν τα καλλιτεχνικά αθλήματα, αθλήματα με εξαρτώμενο βάρος και τα αθλήματα που απαιτούσαν αντοχή (Johnson et Al, 1999; Sundgot - Borgen, 1993; 1994).

Έχει αναφερθεί, ότι ο αθλητισμός με μια έμφαση στην αισθητική, ο αθλητισμός που προϋποθέτει ένα αδύνατο σώμα (συγκεκριμένο βάρος -συγκεκριμένη μορφή) (Jacobi, Hayward, de Zwaan, Kraemer, & Agras, 2004), καθώς και ο αθλητισμός με κατηγορίες βάρους έχουν τους συμμετέχοντες με τις υψηλότερες συχνότητες, με τα περισσότερα συμπτώματα διατροφικών διαταραχών. Οι ερευνητές που εξέτασαν αθλητές υψηλής απόδοσης, σε ολόκληρο τον Καναδά διαπίστωσαν ότι οι αθλήτριες που συμμετέχουν σε αθλήματα που απαιτούσαν έλεγχο του βάρους και αθλήματα που απαιτούσαν να είναι αδύνατες, είχαν σημαντικά υψηλότερα αποτελέσματα σε έναν κατάλογο διατροφικής διαταραχής από τις αθλήτριες σε αθλήματα χωρίς περιορισμό του σωματικού τους βάρους (Stoutjesdyk & Jevne, 1993).

Τα αθλήματα που υπογραμμίζουν το αδύνατο σώμα και τις αισθητικές πτυχές, βασίζονται στην εμφάνιση ώστε να μπορέσουν να ενισχύσουν την απόδοση ή να εκδώσουν καλύτερες κριτικές και καλύτερα αποτελέσματα (Sherman & Thompson, 2006; Byrne & McLean, 2002; DiBartolo & Shaffer, 2002). Έχει προταθεί ότι, για τις αθλήτριες του αισθητικού αθλητισμού, ένα λεπτό ελκυστικό σώμα και μια βελτιστοποίηση του σωματικού βάρους ήταν συχνά κρίσιμα για την επιτυχή απόδοση (Byrne & McLean, 2002; de Bruin, Oudejans, & Bakker, 2007; Mountjoy, 2008). Κατά συνέπεια, η διαταραγμένη κατανάλωση συσχετίζεται τουλάχιστον εν μέρει με την κίνηση που αποδίδει καλά (de Bruin, Oudejans, & Bakker, 2007; Sangenis et Al, 2005).

Ο αισθητικός αθλητισμός περιλαμβάνει αθλήματα όπως η γυμναστική, ο χορός, το καλλιτεχνικό πατινάζ, η συγχρονισμένη κολύμβηση και οι καταδύσεις (Byrne & McLean, 2002; DiBartolo & Shaffer, 2002). Ο Petrie το 1993 διαπίστωσε ότι το 61% των αθλητριών στα αισθητικά αθλήματα εξέθεσε συμπτώματα για κάποιου είδους διαταραγμένης κατανάλωσης. Οι αθλήτριες της γυμναστικής και οι χορεύτριες είναι γνωστές ως ομάδες υψηλού κινδύνου για την ανάπτυξη των διαταραγμένων συνηθειών διατροφής (Anshel, 2004; Hausenblas & Carron, 1999; Ringham et Al, 2006; Smolak, Murnen, & Ruble, 2000; Sundgot- Borgen & Torstveit, 2004).

Σε μια μετανάλυση της σχέσης της αθλητικής συμμετοχής και των προβλημάτων που σχετίζονται με τη διατροφή διαπιστώθηκε ότι οι αθλήτριες που ασχολούνται με τα ελίτ, αθλήματα που απαιτούν χαμηλό σωματικό βάρος, ειδικά χορός, διέτρεξαν ένα μεγαλύτερο κίνδυνο για διατροφικά προβλήματα (Smolak, Murnen, & Ruble,, 2000). Οι αθλήτριες που συμμετέχουν στον αισθητικό αθλητισμό είναι πιθανότερο να εντοπιστούν με μια κλινική διατροφική διαταραχή σε σχέση με τις αθλήτριες που συμμετέχουν σε μη-αισθητικά αθλήματα ή αθλήματα με μη εξαρτώμενο βάρος (Berry & Howe, 2000; O'Connor & Lewis, 1997; O'Connor, Lewis, & Kirchner, 1995; Sundgot - Borgen, 1994). Επίσης, σε διάφορες έρευνες επέδειξαν υψηλά επίπεδα δυσαρέσκειας για το σώμα τους και την εμφάνισή τους και επιθυμούσαν να χάσουν βάρους παρόλο που είχαν χαμηλό δείκτη μάζας σώματος (Bettle, Bettle, Neumarker, 2001).

Αυτά τα αποτελέσματα θεμελιώνουν τα προηγούμενα συμπεράσματα που δείχνουν ότι η σωματική εκτίμηση διαδραματίζει ένα σπουδαίο ρόλο στην πρόβλεψη των συμπτωμάτων διατροφικής διαταραχής (Ferrand et Al, 2005; Levine & Smolak, 2006; Rouveix et Al, 2007).

Οι αθλήτριες υψηλού επιπέδου αισθητικών αθλημάτων όταν πέρασαν από συνέντευξη για την εμπειρία κατά την αποχώρησή τους από την έρευνα των Kerr και Dacyshyn (2000), πολλές από αυτές εξέθεσαν μια υπομένοντας ανησυχία με το βάρος και την εικόνα σώματός τους. Μερικές από αυτές ανέφεραν ότι είχαν μια σταθερή πίεση από τους προπονητές τους με έμφαση στο μέγεθος και το βάρος του σώματος τους, ενώ κυριεύονταν από το φόβο τιμωρίας από τους προπονητές σε περίπτωση προσθήκης βάρους. Οι προσδοκίες των προπονητών δεν είναι ούτε υγιείς ούτε ρεαλιστικές, βασιμμένες σε ελαττωματικές υποθέσεις για την αθλητική απόδοση, το σωματικό βάρος και τους συγκεκριμένους τύπους σωμάτων (Thompson & Sherman, 1999). Παρατηρήθηκε επίσης ότι, πολλές από αυτές συνέχισαν να συμμετέχουν σε μια μάχη για έλεγχο το βάρος τους. Το 67%

των αθλητριών που ικανοποίησαν τα κριτήρια για μια κλινική διατροφική διαταραχή, είχαν εντολή από τον προπονητή τους για τη μείωση του βάρους τους. Μόνο το 10% αυτών των αθλητριών είχε κάποια καθοδήγηση για τη μείωση βάρους, ενώ αντίθετα στο 75% δόθηκαν οδηγίες για τη μείωση βάρους αλλά δεν ανέπτυξαν διατροφική διαταραχή.

Ο Sundgot - Borgen (1994) έδωσε τον κατάλογο διατροφικών διαταραχών (EDI) σε 522 ελίτ αθλήτριες από 35 διαφορετικά αθλήματα. Το ερωτηματολόγιο και οι ακόλουθες συνεντεύξεις επιβεβαίωσαν ότι το 18% ικανοποίησε τα κριτήρια για νευρική ανορεξία, νευρική βουλιμία, ή μια υποκλινική διατροφική διαταραχή και ότι η επικράτηση ήταν η υψηλότερη στα αθλήματα που απαιτούσαν να έχουν αδύνατο σώμα για την καλύτερη απόδοση ή την καλύτερη εμφάνιση.

Οι Rosen και Hough (1988), βρήκαν ότι το 100% του δείγματός τους (N = 42) του αγωνιστικού αισθητικού αθλητισμού έκανε δίαιτα. Οι αθλήτριες αυτές ανέφεραν ότι οι λόγοι που έκαναν δίαιτα ήταν για να βελτιώσουν την προπόνησή τους ή και την εμφάνισή τους, και οι δύο λόγοι θεωρούνται αποτελέσματα πίεσης από τη συμμετοχή τους στα συγκεκριμένα αθλήματα. Διαπίστωσαν επίσης ότι στα δύο τρίτα του δείγματος των αθλητριών στον αισθητικό αθλητισμό, ειπώθηκε από τους προπονητές τους ότι ήταν πάρα πολύ βαριές. Επιπλέον, 75% αυτών των αθλητριών ανταποκρίθηκε στις οδηγίες των προπονητών για να χάσουν βάρος με τη χρησιμοποίηση ανθυγεινών μεθόδων, όπως ο αυτεπαγόμενος εμετός, χάπια διατροφής και δίαιτα. Αυτά τα αποτελέσματα και των δύο ερευνών υπογραμμίζουν τον κίνδυνο την απώλεια βάρους μεταξύ των νέων αθλητριών χωρίς την παροχή κατάλληλων οδηγιών.

Μερικοί αθλητές έχουν προτείνει ότι οι δυσκολίες τους με την διατροφή εμφανίστηκαν όταν οι προπονητές σύγκριναν τις αποδόσεις τους με εκείνες των συμπαικτών τους (Sherman & Thompson, 2006b) και αυτό παρουσιάζεται πιο συχνά στις αθλήτριες της γυμναστικής και της χορεύτριες.

Ο Byrne και McLean (2002) καθώς και ο Johnson με τους συνάδελφους του (Johnson, Powers, & Dick, 1999) έχουν δείξει ότι η πεποίθηση για ένα χαμηλότερο βάρος σώματος που ενισχύει την αθλητική απόδοση εμφανίστηκε να είναι ισχυρή στις αθλήτριες που ανταγωνίζονται στον αισθητικό αθλητισμό, ο οποίος επιθυμεί αδύνατο σώμα ή μια χαμηλή ικανοποίηση εκτίμησης του σωματικού βάρους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι πολλές συμμετέχοντες εξέθεσαν μια χαμηλή ικανοποίηση εκτίμησης του σωματικού βάρους. Ο Stice και Shaw (2002) υποστήριξαν ότι το σωματικό βάρος μπορεί να ενεργήσει ως μεσολαβητής

μεταξύ των κοινωνικοπολιτιστικών πιέσεων για να είναι λεπτές και της δυσαρέσκειας του σώματος, και Sinton και Birch (2005) έδειξαν ότι η δυσαρέσκεια του σώματος παρείχε έναν υψηλό κίνδυνο για την έναρξη μίας δίαιτας και ανθυγεινών συμπεριφορών για τον έλεγχο του βάρους.

Η κοινωνικοπολιτιστική πίεση αυξάνει τον κίνδυνο για την εμφάνιση δυσαρέσκειας του σώματος (Stice, Shaw, 2002) και η συμμετοχή στον αισθητικό αγωνιστικό αθλητισμό μπορεί να βάλει τις αθλήτριες σε πρόσθετη ουσιαστική πίεση. Μια μελέτη από τον Bettle N, Bettle O, και Neumarker (2001), υποστηρίζει αυτό το γεγονός και αποκαλύπτει ότι οι αθλήτριες που συμμετέχουν στον αθλητισμό με εξαρτώμενο σωματικό βάρος είναι λιγότερο ικανοποιημένοι με το σώμα τους και επιθυμούν να χάσουν το βάρος παρά το χαμηλό δείκτη μάζας σώματος. Οι συντάκτες διαπίστωσαν ότι οι ελίτ αθλήτριες παρουσιάζουν υψηλά αποτελέσματα για αδυνάτισμα (Garner, Olmsted, & Polivy, 1989) αλλά χαμηλά αποτελέσματα δυσαρέσκειας του σώματος, ενώ αντίθετα, οι έφηβες με διατροφικές διαταραχές σημειώνουν υψηλά αποτελέσματα και στα δύο.

Αντίθετα με τις παραπάνω έρευνες, υπάρχουν μερικές μελέτες που υποθέτουν τον ίσο ή ακόμα και χαμηλότερο κίνδυνο για την ανάπτυξη των διατροφικών διαταραχών στις αθλήτριες που συμμετέχουν στον αισθητικό αθλητισμό έναντι των ομάδων ελέγχου (O'Connor, Lewis, Kirchner, 1995). Κατά συνέπεια, η συμμετοχή στον αθλητισμό μπορεί να προστατεύσει από προβλήματα διατροφής και ψυχοπαθολογίας, επομένως οδηγεί στη χαμηλότερη δυσαρέσκεια σώματος και τον υψηλότερο αυτοσεβασμό (DeBate & Thompson, 2005).

Επιπλέον, και η Duda με τους συνεργάτες της ανέφεραν ότι ένα κλίμα κυριότητας φάνηκε να έχει μια προστατευτική επιρροή στα φυσικά και ψυχολογικά συστατικά μιας διαταραγμένης διατροφής σε αθλήτριες της γυμναστικής (Duda, 1999; Duda & Benardot, 1997; Hausenblas & Carron, 2001; Duda & Kim, 1997). Οι Polivy και Herman (2002), παρατήρησαν ότι στη ρυθμική γυμναστική η δυσαρέσκεια της εικόνας του σώματος δεν ήταν ένας απαραίτητος παράγοντας στην εμφάνιση των διαταραγμένων συμπεριφορών κατανάλωσης.

Οι έφηβες αθλήτριες της ρυθμικής γυμναστικής και της συγχρονισμένης κολύμβησης, είναι δύο αθλήματα που απαιτούν ένα συγκεκριμένο τύπο σώματος για την επιτυχία. Ο Salbach, Klinkowski, Pfeiffer, Lehmkuhl και Korte (2007) έδειξαν ότι αθλήτριες της ρυθμικής συχνά αναγκάζονταν να διατηρήσουν μια αδύνατη μορφή του σώματος και ένα χαμηλό

βάρος σώματος. Επιπλέον, ο Nordin, Harris και Cumming (2003) διαπίστωσαν ότι νέες αθλήτριες της ρυθμικής διέτρεξαν μεγαλύτερο κίνδυνο για διατροφικές διαταραχές από ότι τις αθλήτριες του καλλιτεχνικού αθλητισμού ή τις αθλήτριες της ακροβατικής.

Οι αθλήτριες της ρυθμικής φαίνεται να έχουν την υψηλότερη τάση για να είναι αδύνατες και υψηλότερη τάση για διατροφική διαταραχή, από τις αθλήτριες καλλιτεχνικών αθλημάτων και από τις αθλήτριες της ακροβατικής. Τα αποτελέσματα βουλιμίας και δυσαρέσκειας του σώματος ήταν επίσης υψηλότερα για τις αθλήτριες της ρυθμικής. Τα στοιχεία δείχνουν ότι, ακόμη και σε αυτήν την νεώτερη ηλικία, οι αθλήτριες της ρυθμικής διατρέχουν το μεγαλύτερο κίνδυνο για μια διατροφική διαταραχή όταν συγκρίνεται με τα άλλα αισθητικά αθλήματα παρόμοιας ηλικίας και δυνατότητας. (Nordin, Harris, & Cumming, 2003).

Σημαντικές διαφορές παρουσιάζονται στον αυτοσεβασμό και στην τελειοθηρία, δείχνοντας ότι οι χορευτές σημειώνουν υψηλότερα ποσοστά τελειοθηρίας και χαμηλότερα ποσοστά στον αυτοσεβασμό σε σύγκριση με τις αθλήτριες της γυμναστικής (Anshel, 2004 Ringham et Al, 2006). Η παρούσα μελέτη είναι μοναδική στη σύγκριση των χορευτών με μια συγκρίσιμη ομάδα καλλιτεχνικών αθλητριών. Τελικά, οι τοποθετήσεις κατανάλωσης στις αθλήτριες αισθητικών αθλημάτων και οι συμπεριφορές που σχετίζονται με την δίαιτα φαίνονται να συνδέονται συγκεκριμένα με την προσπάθειά τους για αύξηση της απόδοσης (de Bruin et Al, 2007; Sangenis et Al, 2005; Sherman & Thompson, 2006).

Όσο αφορά την εικόνα του σώματος παρουσιάζεται μια υψηλότερη διαστρέβλωση μεταξύ των ασθενών απ' ότι μεταξύ αθλητριών υψηλού επιπέδου της ρυθμικής και των μαθητών του γυμνασίου. Τελικά, τα αποτελέσματα δείχνουν ομοιότητες μεταξύ των μαθητών του γυμνασίου και αθλητριών υψηλού επιπέδου της ρυθμικής. Κατά συνέπεια, καμία ανώμαλη διαστρέβλωση της εικόνας του σώματος δεν βρέθηκε σε ελίτ αθλήτριες ρυθμικής γυμναστικής. (Salbach, Klinkowski, Pfeiffer, Lehmkuhl, & Korte, 2007).

Αυτά τα αμφισβητούμενα συμπεράσματα δείχνουν ότι η σχέση μεταξύ της αθλητικής συμμετοχής στον ανταγωνιστικό αθλητισμό και των προβλημάτων διατροφής ακόμα δεν έχουν διευκρινιστεί αρκετά. Στη ρυθμική γυμναστική, η επιτυχία επηρεάζεται έντονα από την οπτική-αισθητική εμφάνιση και την εικόνα του σώματος, επομένως, οι αθλήτριες της ρυθμικής αναγκάζονται συχνά να διατηρήσουν μια ελκυστική διάπλαση. Μερικές διαθέσιμες εκθέσεις περιγράφουν το χαμηλό δείκτη μάζας σώματος, την καθυστερημένη εμφάνιση της λειτουργίας της έμμηνης ρύσης και τις εμμηνορροϊκές παρατυπίες στα

κορίτσια που συμμετέχουν στη ρυθμική γυμναστική (Klentrou & Pilyley, 2003; Capdevila, Ninerola, & Toro, 2005). Το γεγονός αυτό, οφείλεται στο χαμηλό βάρος του σώματος, στο έντονο όγκο προπόνησης και πιθανώς στο χαμηλό σωματικό λίπος (Herpertz-Dahlmann, Hagenah, Vloet, & Holtkamp, 2005).

Το 37,5% των αθλητριών της ρυθμικής διέτρεξαν τον κίνδυνο για διαταραγμένη κατανάλωση, αλλά οι περισσότερες από αυτές ήταν σχετικά ικανοποιημένες με την εμφάνιση και το βάρος τους. Έδειξαν ότι το περιβάλλον της ρυθμικής γυμναστικής αντιπροσώπευε μια υποομάδα που ενισχύει τις κοινωνικές και πολιτιστικές πιέσεις που τις θέλουν να είναι αδύνατες (Sundgot - Borgen, 1996). Ο Klinkowski και οι συνεργάτες του (2008) επιβεβαίωσαν αυτήν την άποψη, δείχνοντας ότι οι αθλήτριες της ρυθμικής έχουν καταβάλει ήδη μερικές προσπάθειες να επιτύχουν ένα χαμηλό δείκτη μάζας σώματος, αλλά η επιθυμία για αδυνάτισμα παρέμεινε υψηλή. Οι Cash και Pruzinsky (2002) έδειξαν ότι η ικανοποίηση που προέρχεται από την εμφάνιση καθορίστηκε όχι μόνο από την αξιολόγηση της αλλά και με μια απόφαση για τη σημασία της φυσικής εμφάνισης.

Για να παρουσιάσει ένα σχεδιάγραμμα του κινδύνου διατροφικής διαταραχής μεταξύ των αθλητών πατινάζ για τη σύγκριση του σωματότυπου και του δείκτη μάζας σώματος ως βιολογικές μεταβλητές στην εξήγηση της διαφοράς καταλόγων διατροφικής διαταραχής (EDI) μια έρευνα εξέτασε τις σχέσεις μεταξύ των φυσικών χαρακτηριστικών, των σχετικών με την διάπλαση αντιλήψεων και των ψυχολογικών δεικτών των διατροφικών διαταραχών. Στην έρευνα αυτή πήραν μέρος 114 αθλήτριες σκέιτερ ηλικίας 12-22 ετών. Οι αθλητές πατινάζ, ατομικού και ζευγαριού, ήταν μεγαλύτεροι σε ηλικία και λιγότερο ενδομορφικοί, καθώς και εξέθεσαν τα υψηλότερα αποτελέσματα υγείας, αλλά τα χαμηλότερα αποτελέσματα εμφάνισης τα σύγκριναν με τους ατομικούς σκέιτερ. Αν και οι αθλητές πατινάζ τείνουν να είναι μικρότεροι σε ηλικία, πιο αδύνατοι και ελαφρότεροι, ωριμάζουν αργότερα έναντι των μη-αθλητών, η πίεση για να διατηρηθεί ή να επιτευχθεί το χαμηλό βάρος του σώματος, και η έλλειψη βελτίωσης που συνδέεται με τις σωματικές αλλαγές της εφηβείας είναι επιβεβαιωμένες πηγές πίεσης μεταξύ των αθλητών.

Τα αθλήματα του υγρού στίβου ειδικότερα, δημιουργούν την ανάγκη διάκρισης από την προεφηβική και την εφηβική ηλικία (Χούμας, Μαρκόπουλος & Αθυμαρίτης, 1996). Ο ρυθμός ανάπτυξης των παιδιών σε αυτές τις ηλικίες, είναι ακόμα σε εγρήγορση (Galla hue & Ozmun, 1998). Η ενασχόληση με αυτά τα συγκεκριμένα αθλήματα σε υψηλό επίπεδο ανταγωνισμού απαιτεί συστηματικό έλεγχο του βάρους και ενστερνισμό του αδύνατου σώματος για την επίτευξη επιδόσεων. Είναι απαραίτητο λοιπόν, οι προπονητές σε

συνεργασία με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς και ιδιώτες (γονείς, αθλητικοί παράγοντες, γιατροί, αθλητικοί ψυχολόγοι, διατροφολόγοι, κλπ) να μπορούν να αναγνωρίσουν τα συμπτώματα ή τα χαρακτηριστικά μιας διατροφικής διαταραχής έγκαιρα, πριν αυτή εξελιχθεί. Γι' αυτούς τους λόγους κρίνεται αναγκαία η χρήση κλιμάκων πεδίου για την έγκαιρη ανίχνευση της τάσης εκδήλωσης των ΔΔ που, με τη σειρά της, θα οδηγήσει στην όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση από την εφηβική ηλικία.

Μερικές προηγούμενες μελέτες έδειξαν ότι, γενικά, τα εφηβικά κορίτσια νομίζουν ότι είναι υπέρβαρες, ακόμα κι αν δεν είναι, και προσπαθούν να χάσουν βάρος (Grieve, Wann, Henson, & Ford, 2006; Markey & Markey, 2005). Το 54,5% των εφήβων κολυμβητριών ανέφερε ότι έγιναν αντιληπτές ως υπέρβαροι. Επιπλέον, οι έφηβες που θεωρούν ότι τα άτομα που είναι λεπτά είναι ιδιαίτερα επιθυμητά, είναι πιθανότερο να δοκιμάσουν μια απόκλιση μεταξύ του ιδανικού και του πραγματικού βάρους, οδηγώντας στη συνέχεια σε δυσαρέσκεια για το σώμα τους (Blowers, Loxton, Grady-Flessner, Occhipinti, & Dawe, 2003).

Συνεπώς, ενώ οι έφηβες δοκιμάζουν τις κοινωνικές πιέσεις να είναι λεπτές, οι αθλήτριες της συγχρονισμένης κολύμβησης μπορούν να πιεστούν περαιτέρω από τις προσδοκίες μιας αδύνατης διάπλασης, και καλής απόδοσης. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η συγχρονισμένη κολύμβηση είναι ένα από τα αισθητικά άθληματα, το οποίο απαιτεί δύναμη, αντοχή, ευελιξία, καλλιτεχνική έκφραση, και κυρίως απαιτεί αδύνατο σώμα (Chu, 1999). Οι περισσότερες μελέτες για την συγχρονισμένη κολύμβηση ανέφεραν ότι πολλές έφηβες αθλήτριες και οι προπονητές τους, θεωρούν ότι η πιο λεπτή ή πιο αδύνατη αθλήτρια είναι αυτή που θα εκτελέσει καλύτερα τον αγώνα (Franseen & McCann, 1996; Franseen, 1999; Ferrand, Magnan, Rouveix, & Filaire, 2007).

Οι αθλήτριες μπορούν να επηρεαστούν έντονα από τις συμβουλές των προπονητών τους επειδή είναι πεπειραμένοι στο συγκεκριμένο άθλημα και ξέρουν ποιο είναι το συμφέρον της αθλήτριας (Engel et al, 2003). Ένας από τους στόχους των αθλητριών της συγχρονισμένης κολύμβησης εφηβικής ηλικίας είναι να παρουσιάσουν ένα ακριβές, ομοιόμορφο πρόγραμμα στο νερό, το οποίο αναγνωρίζεται ως πηγή πίεσης για να διατηρηθεί το χαμηλό βάρος του σώματος (Benson & Taub, 1993). Ο Ferrand με τους συναδέλφους του (2004) έχουν δείξει ότι ο δείκτης μάζας σώματος και η εκτίμηση της εμφάνισης του σώματος αποτέλεσε ένα σημαντικό λόγο στην έναρξη μιας δίαιτα στις ελίτ αθλήτριες συγχρονισμένης κολύμβησης. Συνεπώς, συνδεδεμένες με τις ευρύτερες κοινωνικές τάσεις σχετικές με την επιθυμητή αδύνατη μορφή του σώματος και λόγω του περιβάλλοντος και της ατμόσφαιρας αυτού του αθλήματος, που μπορούν να συμβάλουν σε

αυξημένες ανησυχίες για το σώμα τους και το σωματικό τους βάρος, οι έφηβες αθλήτριες της συγχρονισμένης κολύμβησης θεωρούνται σε κίνδυνο για διαταραγμένη κατανάλωση στην προσπάθεια τους να βελτιώσουν τη φυσική τους εμφάνιση και την απόδοσή τους (Byrne & McLean, 2002).

Ο Dummer, Rosen και Heusner (1987) έδειξαν ότι το 80% των ελίτ κολυμβητριών, ηλικίας 9- 18 έτη, έκανε δίαιτα για να χάσει το βάρος, το 12,7% που έκανε εμετό, το 2,5% χρησιμοποίησαν καθαρτικά, το 1,5% χρησιμοποίησε διουρητικά, και 62% προσπερνούσε τα γεύματα. Αυτά τα αποτελέσματα παρουσίασαν σημάδια του διαταραγμένου φαγητού στις έφηβες ελίτ αθλήτριες της συγχρονισμένης κολύμβησης. Αν και κατέχουν μια αδύνατη διάπλαση, κάνουν δίαιτα ή υιοθετούν ανθυγιεινές συμπεριφορές βάρους για να γίνουν ακόμα πιο αδύνατες. Δέκα από τις συμμετέχοντες εξέθεσαν την εμμηνορροϊκή δυσλειτουργία. Ο Souza και ο Williams (2004) έδειξαν ότι η εμμηνορροϊκή δυσλειτουργία θα μπορούσε να προκληθεί από την ψυχολογική ανησυχία των γυναικών με το βάρος και την τάση να είναι αδύνατες τα οποία μπορούν στη συνέχεια να οδηγήσουν στην απώλεια βάρους. Ο Torstweit και Sundgot- Borgen (2005) έδειξαν ότι η εμμηνορροϊκή δυσλειτουργία συνδέθηκε με την έναρξη μιας δίαιτας. Σύμφωνα με τον Garner και τους συναδέλφους τους (Garner, Rosen, & Barry, 1998), αυτή η μελέτη υπογραμμίζει την ανησυχία των αθλητριών να είναι αδύνατες και προτείνει ότι οι ανθυγιεινές πρακτικές ελέγχου του βάρους πρέπει να εξεταστούν σε σχέση με τις συνέπειες υγείας.

Σκοπός της παρακάτω μελέτης των Douka, Skordilis, Koutsouki, και Theodorakis (2008) ήταν να ανιχνεύσει τις Διαταραχές Διατροφής σε αθλήτριες υψηλού επιπέδου του υγρού στίβου (κολύμβηση, υδατοσφαίριση και συγχρονισμένη κολύμβηση). Στην έρευνα συμμετείχαν 76 αθλήτριες εθνικών ομάδων (κολύμβησης, υδατοσφαίρισης και συγχρονισμένης κολύμβησης) με μέσο όρο ηλικίας τα 20 χρόνια περίπου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι αθλήτριες σημείωσαν σημαντικές διαφορές μεταξύ τους στο Δείκτη Σωματικής Μάζας. Παρατηρήθηκε επίσης, ότι οι αθλήτριες των τριών αγωνισμάτων διέφεραν μεταξύ τους στην συνολική βαθμολογία του EAT-13 με τις αθλήτριες της συγχρονισμένης να έχουν υψηλότερα σκορ από την υδατοσφαίριση και την κολύμβηση, ενώ τα δύο τελευταία αγωνίσματα δεν είχαν διαφορές μεταξύ τους. Συνολικά φάνηκε ότι στην συγχρονισμένη κολύμβηση, όπου εμφανίζεται υψηλή η ενασχόληση με το σωματικό βάρος και την εμφάνιση του σώματος, για καλύτερες επιδόσεις από νεαρότερες ηλικίες, η προκατοχή με το φαγητό, η επίδραση άλλων παραγόντων και συνολικά η τάση των αθλητριών να νοσήσουν από μία διατροφική διαταραχή είναι εντονότερη συγκριτικά με τα

άλλα αγωνίσματα του υγρού στίβου. Με λίγα λόγια, έδειξαν ότι η συγχρονισμένη κολύμβηση συνδέθηκε με μια υψηλότερη τάση να εκτεθεί η διαταραγμένη κατανάλωση από την κολύμβηση ή το πόλο ύδατος.

Εντούτοις, οι Ferrand, Magnan και Antonini (2005) έδειξαν ότι οι αθλήτριες της συγχρονισμένης κολύμβησης δεν παρουσίασαν σημαντικά περισσότερα προβλήματα διατροφής από τις αθλήτριες στον αθλητισμό χωρίς έμφαση στο να είναι αδύνατες και από τις αθλήτριες των κολλεγίων. Οι Hulley και Hill (1999), εξέτασαν την παρουσία διατροφικής διαταραχής ελίτ γυναικών δρομέων απόστασης στο Ηνωμένο Βασίλειο, χρησιμοποιώντας τα δύο συνηθέστερα χρησιμοποιημένα μέτρα- ερωτηματολόγια (the Eating Attitudes Test [EAT] and EDI) που αξιολογούν τη δριμύτητα συμπτώματος. Ερευνήσαν τις διαταραχές στη διατροφή, που συνδέονται με τις διαφορές στην προπόνηση, στη διατροφή, στη γενική υγεία και στην ευημερία, ενώ έγινε η υπόθεση ότι οι αθλήτριες με μια διατροφική διαταραχή θα εξέθεταν τους περισσότερους τραυματισμούς και φυσικές ασθένειες, τη λιγότερη ικανοποίηση με τη φυσική τους εμφάνιση, τη φτωχότερη ψυχολογική υγεία και τέλος περισσότερη δίαιτα. Μελετήθηκαν επίσης και οι σχέσεις του ποσοστού λίπους του σώματος και του δείκτη μάζας σώματος, στους δείκτες της διαταραγμένης κατανάλωσης.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τριάντα πέντε αθλήτριες είχαν μια παρούσα ή προηγούμενη διατροφική διαταραχή. Οι 7 ικανοποίησαν τα κριτήρια για νευρική ανορεξία, 2 ικανοποίησαν τα κριτήρια για νευρική βουλιμία, 20 διευκρίνισαν τις διατροφικές διαταραχές και 6 έλαβαν την προηγούμενη επεξεργασία για μια διατροφική διαταραχή. Δεν υπήρξε καμία σημαντική διαφορά στην ηλικία των αθλητών, ύψος, την απόσταση τρεξίματος την εβδομάδα, τις ώρες προπόνησης ανά εβδομάδα, την ηλικία στην οποία άρχισε η εμμηνόρροια, ή την ηλικία στην οποία άρχισαν να προπονούνται. Υπήρξαν σημαντικές διαφορές στο δείκτη μάζας σώματος (*BMI*), ο οποίος ήταν σημαντικά χαμηλότερος στην ομάδα διατροφικής διαταραχής. Αν και οι δύο ομάδες κατέγραψαν ένα μέσο βάρος αρκετά κάτω από αυτό που αναμένεται για το ύψος τους, ήταν ακόμα χαμηλότερο στην ομάδα με τη διατροφική διαταραχή.

Οι σημαντικές διαφορές ομάδας ήταν εμφανείς σε πολλά από τα μέτρα της ψυχολογικής ευημερίας. Η ομάδα των διατροφικών διαταραχών σημειώθηκε να είναι υψηλότερη στον κατάλογο διανοητικής υγείας και πιο συγκεκριμένα, είχε το χαμηλότερο αυτοσεβασμό και χαρακτηρήστηκε η ομάδα με τη μεγαλύτερη δυσαρέσκεια σώματος. Από τους 176 αθλητές, οι 107 είτε έκαναν δίαιτα όταν συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο (14%) είτε έχουν κάνει δίαιτα στο παρελθόν (47%) και η τάση για δίαιτα ήταν σημαντικά πιο κοινή

στην ομάδα με διατροφική διαταραχή.

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

Μια άλλη μελέτη είχε ως στόχο να αξιολογήσει τα συμπτώματα διατροφικής διαταραχής μεταξύ των αθλητών μικρής απόστασης, αθλητών ρίψεων, αθλητών μεσαίων-μεγάλων αποστάσεων και αθλητές αλμάτων. Με βάση τα συμπεράσματα, οι δρομείς εκθέτουν περισσότερα συμπτώματα και μεγαλύτερη επικράτηση διατροφικής διαταραχής από τους αθλητές ρίψεων και αλμάτων (Clark, Nelson, & Evans, 1988; Sundgot-Borgen & Larsen, 1993; Weight & Noakes, 1987).

Το τρέξιμο μεγάλης έντασης έχει εμπλεχτεί από καιρό στις διατροφικές διαταραχές μεταξύ των ελίτ γυναικών δρομέων που διατρέχουν ιδιαίτερα μεγάλο κίνδυνο (Sundgot-Borgen, 1994). Ανεξάρτητα από την αιτιώδη διαδικασία, μια σημαντική συνέπεια της διατήρησης του χαμηλού βάρους του σώματος στις αθλήτριες του τρίαθλου είναι οι διατροφικές διαταραχές, αμηνόρροια, και οστεοπόρωση (Otis, Drinkwater, Johnsson, Loucks, & Wilmore, 1997).

Μία εξέταση που αφορά τη διατροφική διαταραχή που εμφανίζεται σε ελίτ γυναίκες δρομείς στο Ηνωμένο Βασίλειο, παρουσίασε ότι το 16% των αθλητριών είχαν μια διατροφική διαταραχή κατά την διάρκεια της μελέτης. Οι αθλήτριες με μια διατροφική διαταραχή βρέθηκαν να είναι σημαντικά λιγότερο ικανοποιημένες με τη φυσική τους εμφάνιση και είχαν τη φτωχότερη ψυχολογική υγεία. Επιπλέον, η τάση για δίαιτα ήταν φανερά πιο κοινή στους αθλητές με τις διατροφικές διαταραχές (Hulley & Hill, 1999).

Οι ειδικοί κίνδυνοι και οι παράγοντες ώθησης που συνδέονται με την απόστασης δρομέων πρέπει να ερευνηθεί. Οι κατώτεροι αθλητές πρέπει να αξιολογηθούν και με άλλου είδους ερωτηματολόγια όπως το EDE-Q καθώς επίσης και ερευνηθούν τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα και η ψυχοπαθολογία της διατροφικής διαταραχής και σε άλλα αθλήματα. Για να εργαστούμε αποτελεσματικά στην πρόληψη, πρέπει καταλάβουμε το γιατί και το πώς η μία στις έξι ελίτ δρομείς αποστάσεων έχει μια διατροφική διαταραχή που απαιτεί την θεραπεία. (Hulley & Hill, 1999)

Στη μελέτη των Filaire, Rouveix, Pannafieux και Ferrand (2007) οι αθλήτριες έχασαν περισσότερα από 3 κιλά κατά τη διάρκεια της αγωνιστικής περιόδου. Επιπλέον, 67% των ποδηλατών και 25% των αθλητών του τζούντο ανέφεραν ότι δεν είναι ικανοποιημένοι με το βάρος τους. Αυτοί οι αθλήτριες είχαν δεχτεί πιέσεις για τη εικόνα του σώματος τους σε διάφορα επίπεδα, όπως πίεσης από τους προπονητές και τους συμπαίχτες που σχετίζονται με την απόδοση.

Για τις αθλήτριες, οι πιέσεις να είναι αδύνατες μπορούν να είναι πολύ μεγάλες και οι προσπάθειες στον υπολογισμό των ποσοστών επικράτησης και την ανάθεση του κινδύνου για τα διαφορετικά αθλήματα έχουν παραγάγει ποικίλα αποτελέσματα (Garner, Rosen, & Barry, 1998). Έχει συμβάλει στα προβλήματα, η αποτυχία στο να προσαρμοστούν οι διαφορές στο αθλητικό επίπεδο, οι διαφορές μεταξύ των απαιτήσεων των αθλημάτων και οι διαφορές μέσα στις πειθαρχίες.

Η συνδυασμένη επίδραση της αποδέσμευσης από τον αθλητισμό και η αρχή της εφηβείας μπορούν να τοποθετήσουν τις πρώην αθλήτριες στον ιδιαίτερο κίνδυνο φυσικών δυσκολιών ρύθμισης. Από τα αποτελέσματα διαφόρων μελετών, παρουσιάζονται κάποιες αμφιβολίες όσο αφορά την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών σε πρώην και εν ενεργεία αθλήτριες. Το γεγονός αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι, οι εν ενεργεία αθλήτριες είναι λιγότερο πιθανό να παραδεχθούν προβλήματα διατροφικής διαταραχής λόγω της άρνησης ή του φόβου για τις αρνητικές συνέπειες στη σταδιοδρομία του με την κοινοποίηση του γεγονότος (Brownell & Rodin, 1992).

Ο Lavallee και ο Robinson (2007), ανέφεραν ότι οι πρώην αθλήτριες τείνουν να ενεργούν και να σκέφτονται όπως όταν ήταν αθλήτριες. Βυθίστηκαν σε έναν αθλητισμό που ρύθμιζε πολλές πτυχές των ζωών τους τόσο στα προγράμματά τους στη διατροφή όσο και στην εμφάνισή τους. Η καθοδηγητική, ιδιαίτερα δομημένη φύση της ελίτ γυμναστικής επομένως μείωσε τον προσωπικό έλεγχο και την ανεξαρτησία των αθλητριών. Ως εκ τούτου, η συμμετοχή στον ελίτ αθλητισμό καθυστερεί την ανάπτυξη της ανεξαρτησίας, η οποία μπορεί να έχει τις αρνητικές διακλαδώσεις κατά την αποχώρησή τους (Miller & Kerr, 2002).

Οι διαφορές μεταξύ πρώην και νυν αθλητριών στον αισθητικό αθλητισμό είναι εντυπωσιακές. Οι εν ενεργεία αθλήτριες έδωσαν θετικότερες περιγραφές της εμπειρίας τους από ότι τις πρώην αθλήτριες. Οι εν ενεργεία αθλήτριες εξέθεσαν στην κατοχή τους πολύ λιγότερες διατροφικές διαταραχές (3%) και λιγότερες διαταραγμένες συμπεριφορές κατανάλωσης (18%) από ότι οι πρώην αθλήτριες (20% και 73% αντίστοιχα) (Kerr, Berman, &

Souza, 2006).

Μία άλλη έρευνα με πρώην ελίτ αθλήτριες προτείνει ότι αυτή η ομάδα είναι ιδιαίτερα ευαίσθητη στις φυσικές αλλαγές και στην προσθήκη βάρους στην αποχώρησή τους (*Kerr & Dacyshyn, 2000; Lavallee & Robinson, 2007*). Οι *Kerr* και *Dacyshyn* (2000), διαπίστωσαν μια τάση για αδυνάτισμα από τις πρώην αθλήτριες και ένα επηρεασμό από τα σχόλια δυσφήμισης για το σώμα τους, που τις οδήγησαν στην τρέχουσα ανησυχία για τη διατροφή και το βάρος τους.

Η ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας δείχνει ότι ο αθλητισμός είναι ένας χώρος που μπορεί να λειτουργήσει προς τη δημιουργία των διατροφικών διαταραχών. Οι έρευνες όμως δεν είναι πολλές σχετικά με το τι συμβαίνει στις πρώην αθλήτριες, ως προς την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να εξετάσει αν και κατά πόσο οι πρώην αθλήτριες διαφοροποιούνται στις συμπεριφορές υγείας (κάπνισμα- κατανάλωση αλκοόλ-φυσική δραστηριότητα), τις διατροφικές στάσεις και το Προφίλ Σωματικής Αυτοαντίληψής τους. Δηλαδή να εξεταστεί αν κάποιο άθλημα λειτουργεί περισσότερο ή λιγότερο προστατευτικά ως προς τις συμπεριφορές υγείας.

Μεθοδολογία

Δείγμα

Συμμετείχαν 184 πρώην αθλήτριες από 13 αθλήματα με μέσο όρο ηλικίας $M=26.41$ έτη ($SD=8.65$). Στον Πίνακα Χ. περιγράφεται η κατανομή των πρώην αθλητριών στα διαφορετικά αθλήματα. Το 79.3% ($N=146$) των πρώην αθλητριών ανήκαν σε ατομικά αθλήματα και το 20.7% σε ομαδικά αθλήματα ($N=38$).

Πίνακας 1. Συχνότητες αθλημάτων και μέσοι όροι (τυπικές αποκλίσεις) ηλικίας

	N	%	Μηλικίας(SD)
Μπάσκετ	14	7.6	24.57 (8.40)
Ενόργανη γυμναστική	14	7.6	30.14 (9.46)
Χειροσφαίριση	6	3.3	23.67 (6.55)
Κολύμβηση	17	9.2	23.17 (4.69)
Κωπηλασία	5	2.7	22.20 (1.79)
Πινγκ-πονγκ	2	1.1	21.00 (.00)
Ποδηλασία	4	2.2	24.50 (8.54)
Ποδόσφαιρο	2	1.1	22.00 (.00)
Ρυθμική γυμναστική	41	22.3	26.32 (7.38)
Στίβος	59	32.1	29.19 (10.53)
Ταε κβο ντο	5	2.7	27.40 (9.45)
Αντισφαίριση	4	2.2	27.00 (8.98)
Πετοσφαίριση	11	6.0	20.09 (.54)
ΣΥΝΟΛΟ	184		26.43 (8.66)

Εργαλεία μέτρησης

Χρησιμοποιήθηκαν ανώνυμα ερωτηματολόγια αυτοπεριγραφής (αυτό-αναφοράς). Τα ερωτηματολόγια περιλάμβαναν περιγραφικά χαρακτηριστικά, αξιολόγηση συμπεριφορών υγείας (άσκηση, κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ), διατροφικές στάσεις και το Προφίλ Σωματικής Αυτοαντίληψης. Συγκεκριμένα:

Περιγραφικά χαρακτηριστικά: οι συμμετέχοντες κατέγραφαν την ημερομηνία γέννησής τους, το άθλημά τους, βάρος σε kgr, ύψος σε m, έτη ενασχόλησης, μεγαλύτερη αγωνιστική επιτυχία, ανώτερη κατηγορία στην οποία αγωνίστηκαν, αν τουλάχιστον ένας από τους γονείς τους ήταν αθλητής (ναι/όχι), ποιο ήταν το ανώτερο επίπεδο σπουδών (απόφοιτη ΤΕΦΑΑ, απόφοιτη άλλης σχολής, φοιτήτρια ΤΕΦΑΑ, φοιτήτρια άλλης σχολής, άλλο), κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, κάτοχος διδακτορικού τίτλου σπουδών.

Ο Δείκτης μάζας σώματος ελέγχθηκε από τον τύπο βάρος (kgr)/ ύψος²(m).

Ερωτηματολόγιο «Καταγραφή συμπεριφοράς καπνίσματος»,

Η συμπεριφορά του καπνίσματος αξιολογήθηκε με 7 ερωτήσεις για να ανιχνευθούν όλοι οι πιθανοί τρόποι. Οι ερωτήσεις αυτές βασίζονται στις ερωτήσεις των Sorensen et al., 2004) και έχουν χρησιμοποιηθεί σε σειρά ελληνικών ερευνών (π.χ. Θεοδωράκης & Χασάνδρα, 2005; Kosmidou & Theodorakis, 2007). Οι συμμετέχουσες καλούνταν να απαντήσουν θετικά ή αρνητικά («ναι»- «όχι») σε κάθε μια από τις 5 ερωτήσεις.

Η 1^η ερώτηση διαχώριζε τα άτομα, σε εκείνα που έχουν πειραματιστεί με το κάπνισμα και σε αυτά που δεν έχουν δοκιμάσει ποτέ να καπνίσουν.

Η 2^η ερώτηση αξιολογούσε τα άτομα που υπήρξαν ή είναι συστηματικοί καπνιστές, η 3^η ερώτηση αξιολογούσε τους εν ενεργεία καπνιστές, η 4^η ερώτηση αξιολογούσε τους συστηματικούς εν ενεργεία καπνιστές και η 5^η ερώτηση αξιολογούσε τους «βαρείς» («παθιασμένους») καπνιστές (heavy smokers).

Χρησιμοποιήθηκαν ακόμη 2 ερωτήσεις, οι οποίες αξιολογούσαν τον αριθμό των τσιγάρων που κάπνιζαν τα άτομα κατά τη διάρκεια μιας εβδομάδας αλλά και την προηγούμενη μέρα. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωναν τον αντίστοιχο αριθμό των τσιγάρων.

«Κλίμακα αξιολόγησης της φυσικής δραστηριότητας κατά τον ελεύθερο χρόνο»

Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο «Άσκηση κατά τον ελεύθερο χρόνο σε μια εβδομάδα» (Leisure-Time Exercise Questionnaire) (Godin & Shephard, 1985). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αξιολογεί τη φυσική δραστηριότητα των ατόμων κατά τη διάρκεια μιας εβδομάδας (7 ημερών). Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν στην ερώτηση: «εξετάζοντας ένα διάστημα 7 ημερών (μιας εβδομάδας) πρόσφατα, πόσες φορές κατά μέσο όρο κάνετε τις ακόλουθες ασκήσεις για περισσότερο από 15 λεπτά, στον ελεύθερο χρόνο σας; (Γράψτε σε κάθε κύκλο τον κατάλληλο αριθμό)». Υπήρχαν 3 κατηγορίες άσκησης (έντονη, μέτρια και ήπια) με αντίστοιχα παραδείγματα άσκησης. Σε κάθε κατηγορία οι συμμετέχοντες καλούνταν να δηλώσουν πόσες φορές εκτέλεσαν άσκηση συγκεκριμένης έντασης (μιας ή περισσότερων από τις δραστηριότητες στα παραδείγματα) κατά τη διάρκεια μιας εβδομάδας. Στη συνέχεια υπολογίζεται ο συνολικός δείκτης της άσκησης. Ο Συνολικός Δείκτης της Άσκησης (ΣΔΑ) ή το συνολικό ενεργειακό κόστος είναι το άθροισμα του αριθμού των δραστηριοτήτων που πραγματοποιήθηκαν ανά κατηγορία, πολλαπλασιασμένα με τους αντίστοιχους μέσους όρους της τιμής του ενεργειακού κόστους ανά κατηγορία: [(έντονη άσκηση X 9) + (μεσαία ένταση X 5) + (ήπια ένταση X 3)]. Οι παραπάνω πολλαπλασιασμοί γίνονται με το αντίστοιχο MET της κάθε έντασης: έντονη ένταση=9 MET, μεσαία ένταση=5 MET, ήπια ένταση=3 MET. Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της μέτρησης έχει υποστηριχθεί σε σχετικές διεθνείς εργασίες (Godin & Shephard, 1985; Kriska & Caspersen, 1997).

«Κλίμακα διατροφικών στάσεων» Ερωτηματολόγιο EAT-13 (Eating Attitude Test):

Χρησιμοποιήθηκε η συντομευμένη μορφή του ερωτηματολογίου EAT-26, το οποίο τροποποιήθηκε για τον ελληνικό πληθυσμό από τους Δούκα, Σκορδίλη, Κουτσούκη και Θεοδωράκη (2008). Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 13 ερωτήσεις, οι απαντήσεις των οποίων δίνονται σε 7-βάθμια κλίμακα Likert (1=ποτέ, 7=πάντα). Στη συνέχεια οι απαντήσεις τροποποιούνταν ως εξής: για τις απαντήσεις του ενός άκρου της κλίμακας δηλαδή «ποτέ», «σπανίως», «μερικές φορές» δίνονταν η τιμή «0», για τις απαντήσεις στο άλλο άκρο της κλίμακας («πάντα», «συνήθως», «πάντα») δίνονταν αντίστοιχα οι τιμές 3,2,1.

Οι 13 ερωτήσεις αξιολογούν τρεις παράγοντες- υποκλίμακες: ενασχόληση με δίαιτα, προκατοχή με το φαγητό, σημαντικοί άλλοι.

Παραδείγματα ερωτήσεων για την ενασχόληση με δίαιτα: « Αισθάνομαι δυσάρεστα /στενάχωρα μετά την κατανάλωση γλυκών»

Παραδείγματα ερωτήσεων για την προκατοχή με το φαγητό: «Αισθάνομαι τρομερές τύψεις /ενοχές αφού φάω»

Παραδείγματα ερωτήσεων για τους σημαντικούς άλλους: «Έχω την αίσθηση ότι οι άλλοι θα προτιμούσαν να έτρωγα περισσότερο»

Στο τέλος, υπολογίστηκε μία συνολική βαθμολογία για την κλίμακα (από 0 ως 39). Τα άτομα που συγκεντρώνουν συνολική βαθμολογία ίση ή μεγαλύτερη από 12 στις 13 προτάσεις, ανήκουν στην ομάδα με την τάση να εμφανίσει διατροφικές διαταραχές (Δούκα et al., 2008).

Αξιολόγηση της κατανάλωσης αλκοόλ

Για την αξιολόγηση της κατανάλωσης αλκοόλ χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο των Gallo, Bradley, Siegel, και Kasl (2001). Σύμφωνα με αυτό, κάθε συμμετέχοντας πρέπει να επιλέξει την απάντηση που τον αντιπροσωπεύει στην ερώτηση «πόσο συχνά πίνεις αλκοολούχα ποτά (π.χ. ούζο, κρασί, μπύρα, λικέρ);». Οι απαντήσεις μεταξύ των οποίων μπορούσαν να επιλέξουν ήταν: «ποτέ», «1 μέρα την εβδομάδα ή πιο σπάνια», «2-5 μέρες τη βδομάδα», «καθημερινά λιγότερο από 4 ποτήρια», «καθημερινά περισσότερο από 4 ποτήρια». Το ερωτηματολόγιο έχει χρησιμοποιηθεί και σε ελληνικό πληθυσμό (Κοσμίδου, Ιωαννίδης, Λύσσα, Ζήση & Θεοδωράκης, 2009).

Ερωτηματολόγιο Σωματικής Αυτοαντίληψης

Για την αξιολόγηση της σωματικής αυτοαντίληψης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο προφίλ σωματικής αυτοαντίληψης των Fox και Corbin (1989). Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 30 ερωτήσεις, οι απαντήσεις των οποίων δίνονται σε 5-βάθμια κλίμακα Likert (1: καθόλου δεν είμαι έτσι εγώ, 5:ακριβώς έτσι είμαι εγώ). Το ερωτηματολόγιο αξιολογεί τις

ακόλουθες κλίμακες: αθλητική ικανότητα, σωματική κατάσταση, σωματική ελκυστικότητα, δύναμη και καθολική σωματική αυτοαντίληψη.

Παραδείγματα ερωτήσεων:

αθλητική ικανότητα: Κάποιοι άνθρωποι εξασφαλίζουν την συμμετοχή τους σε κάποια μορφή έντονης σωματικής άσκησης

σωματική κατάσταση: Κάποιοι άνθρωποι έχουν την τάση να αισθάνονται κάποια ανησυχία όταν πρόκειται για προγράμματα άσκησης και φυσικής κατάστασης

σωματική ελκυστικότητα: Κάποιοι άνθρωποι βρίσκονται σε αμηχανία με το σώμα τους όταν πρόκειται να φορέσουν λίγα ρούχα

δύναμη: Κάποιοι άνθρωποι αισθάνονται ότι οι μυς τους είναι πολύ δυνατώτεροι συγκριτικά με τους περισσότερους της ηλικίας τους του ίδιου φύλου

καθολική σωματική αυτοαντίληψη: Κάποιοι άνθρωποι αισθάνονται μεγάλη ικανοποίηση από το πώς είναι σωματικά

καθολική σωματική αυτοαντίληψη: Κάποιοι άνθρωποι είναι πολύ σίγουροι για την εμφάνιση του σώματός τους

Διαδικασία μέτρησης

Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν προσωπικά σε κάθε πρώην αθλήτρια από την ερευνήτρια, η οποία τους εξηγούσε τυχόν απορίες καθώς και τον τρόπο συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων. Οι συνθήκες συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν ήρεμες και δεν παρεμποδίζονταν η συμπλήρωσή τους. Μπορούσαν να διευκρινίσουν οποιαδήποτε απορία προέκυπτε για την ορθή συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Αποτελέσματα

Περιγραφικά αποτελέσματα ύψους, βάρους και Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ)

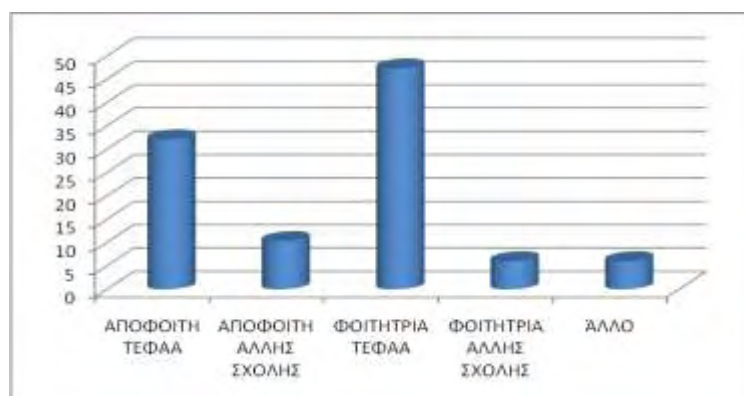
Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν $M=26.35$ χρόνια ($SD=8.57$). Έγιναν αναλύσεις διακύμανσης για τον έλεγχο των πιθανών διαφορών στην ηλικία μεταξύ των διαφορετικών αθλημάτων. Ο μέσος όρος βάρους ήταν $M=59.27$ κιλά ($SD=8.29$), ενώ ο μέσος όρος για το ύψος ήταν $M=1.68$ ($SD=.06$).

Ο δείκτης Μάζας σώματος (ΔΜΣ) παρουσίασε μέσο όρο $M=59.33$ ($SD=8.45$). Εξετάστηκε αν υπάρχουν διαφορές μεταξύ των διαφορετικών αθλημάτων με ανάλυση διακύμανσης ($F_{12,169}=2.80$, $p<.01$). Διαφορές στατιστικά σημαντικές παρατηρήθηκε με βάση την post hoc ανάλυση και το κριτήριο του Duncan μεταξύ ποδοσφαίρου, αντισφαίριση, χειροσφαίριση και κωπηλασία, καλαθοσφαίριση και ταε κβο ντο.

Το 78.8% των συμμετεχόντων δήλωσε άγαμη ($N=145$), ενώ το 21.2% ($N=39$) δήλωσε έγγαμη.

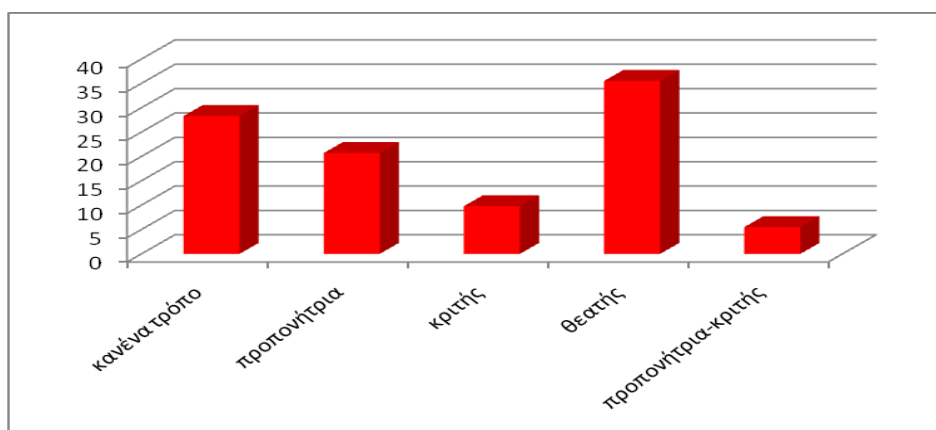
Επίσης τα 181 άτομα απάντησαν στην ερώτηση αν οι γονείς τους υπήρξαν αθλητές. Από αυτές το 68% απάντησε αρνητικά ($N=123$) ενώ το 32% ($N=58$) απάντησε θετικά, ότι τουλάχιστον ένας από τους δύο γονείς τους ήταν αθλητές.

Ως προς το επίπεδο σπουδών των πρώην αθλητριών το 32.1% ($N=59$) ήταν απόφοιτες ΤΕΦΑΑ, το 10.3% ($N=19$) ήταν απόφοιτες άλλης σχολής, το 53.3% δήλωσε φοιτήτρια (47.3% φοιτήτρια ΤΕΦΑΑ, $N=87$, το 6% φοιτήτρια άλλης σχολής, $N=11$), και το 6% ($N=11$) δεν την κάλυπταν οι παραπάνω ομαδοποιημένες κατηγορίες (Γράφημα 1.). Μόλις 6 άτομα (3.3%) ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου, ενώ 9 (4.9%) άτομα ήταν κάτοχοι διδακτορικού τίτλου σπουδών.



Γράφημα 1. Ποσοστά (%) του επιπέδου σπουδών

Στην ερώτηση με ποιον τρόπο εμπλέκονται με το άθλημά τους κατά την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας το 28.3% (N=52) δήλωσε ότι δεν εμπλέκονταν με κανέναν τρόπο, το 20.7% (N=38) δήλωσε ότι ήταν προπονήτρια, το 9.8% (N=18) ήταν κριτές/διαιτητές, το 35.5% (N= 65) ήταν συστηματικοί θεατές, ενώ το 5.5% (N=10) ήταν ταυτόχρονα και προπονήτρια και κριτής/διαιτητής (Γράφημα 2.). Ο μέσος όρος προπονητικής εμπειρίας ήταν M=6.55 (SD=5.99), ενώ ο μέσος όρος κρίσης/διαιτησίας ήταν M=8.83 (SD=8.15).



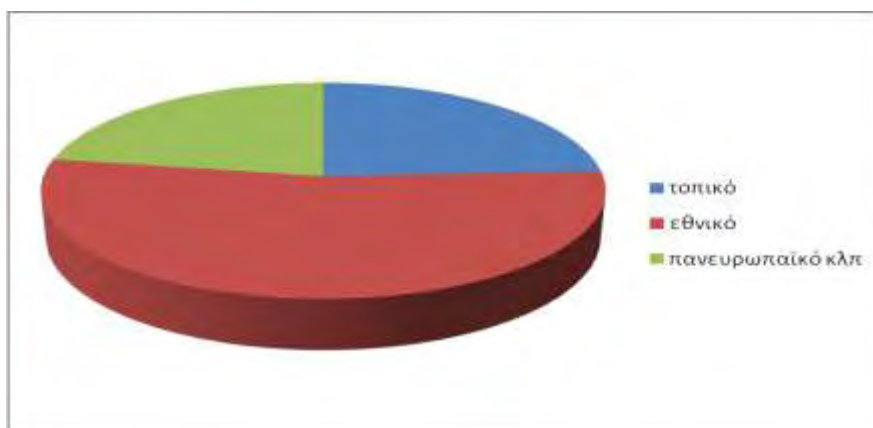
Γράφημα 2. Ποσοστά εμπλοκής (%) των πρώην αθλητριών με το άθλημά τους.

Οι συμμετέχοντες δήλωσαν την ανώτερη αγωνιστική κατηγορία στην οποία αγωνίστηκαν στο άθλημά τους. Από τις απαντήσεις τους προέκυψε ότι το 2.2% (N=4) είχαν αγωνιστεί στην κατηγορία των παγκορασίδων, το 18.1% (N=33) στην κατηγορία των κορασίδων, το 25.8% (N=47) στην κατηγορία των νεανίδων, και το 53.8% (N=98) στην κατηγορία των γυναικών (Γράφημα 3.). Δύο άτομα δεν απάντησαν.



Γράφημα3. Ποσοστά (%) των υψηλότερων κατηγοριών συμμετοχής των συμμετεχόντων.

Ως προς την υψηλότερη επιτυχία την οποία που κατέκτησαν κατά την διάρκεια της αθλητικής τους καριέρας, οι απαντήσεις ήταν ανοιχτές και στη συνέχεια ομαδοποιήθηκαν σε θέση σε τοπικό πρωτάθλημα, θέση σε εθνικό πρωτάθλημα (πανελλήνιο) και θέση σε πανευρωπαϊκό, παγκόσμιο ή ολυμπιακό πρωτάθλημα. Το 12.5% (N=23) δεν απάντησε στην ερώτηση, ενώ από τις συμπληρωμένες απαντήσεις το 24.2% (N=39) είχε κατακτήσει θέση σε τοπικό πρωτάθλημα, το 53.4% (N=86) σε εθνικό πρωτάθλημα και το 22.4% (N=36) σε πανευρωπαϊκό-παγκόσμιο-ολυμπιακό πρωτάθλημα (Γράφημα 4.).



Γράφημα 4. Ποσοστά (%) υψηλότερων θέσεων κατάκτησης κατά την αθλητική καριέρα

Παραγοντικές αναλύσεις και αναλύσεις αξιοπιστίας

Ερωτηματολόγιο EAT-13

Εξετάστηκε αν ο πίνακας συσχετίσεων των μεταβλητών ήταν κατάλληλος για να γίνει παραγοντική ανάλυση. Χρησιμοποιήθηκαν το τεστ σφαιρικότητας του Bartlett και ο δείκτης καταλληλότητας του δείγματος Kaiser-Meyer-Olkin (KMO= .746, Bartlett's Test of Sphericity=672.000, $p < .001$). Έγινε διερευνητική παραγοντική ανάλυση (exploratory factor analysis) με πλάγια περιστροφή των αξόνων αναζητώντας παράγοντες με ιδιοτιμή >1 . Αφαιρέθηκε η ερώτηση 10 και στη συνέχεια εμφανίστηκαν 3 παράγοντες οι οποίοι εξηγούσαν το 55.48% της συνολικής διακύμανσης. Ο πρώτος παράγοντας ονομάστηκε «ενασχόληση με δίαιτα», περιλάμβανε 5 ερωτήσεις (3,4,5,7,13), οι οποίες εξηγούσαν το 25.55% της διακύμανσης. Ο δεύτερος παράγοντας ονομάστηκε «προκατοχή με το φαγητό», περιλάμβανε 4 ερωτήσεις (1, 8,9,11), οι οποίες εξηγούσαν το 17.49% της συνολικής διακύμανσης. Τέλος, ο τρίτος παράγοντας ονομάστηκε «σημαντικοί άλλοι», περιλάμβανε 3 ερωτήσεις (2,6,12) και εξηγούσε το 12.44% της συνολικής διακύμανσης. Στη συνέχεια

υπολογίστηκε η εσωτερική συνοχή των παραγόντων με το δείκτη α του Cronbach. Η εσωτερική συνοχή ήταν αποδεκτή για όλους τους παράγοντες και συγκεκριμένα για τον παράγοντα «ενασχόληση με δίαιτα» ήταν $\alpha=.70$, για τον παράγοντα «προκατοχή με το φαγητό» ήταν $\alpha=.66$ και για τον παράγοντα «σημαντικοί άλλοι» ήταν $\alpha=.76$.

Στη συνέχεια υπολογίστηκε η συνολική τιμή για την κλίμακα EAT-13, αθροίζοντας όλες τις τιμές. Σύμφωνα με το εργαλείο μέτρησης, άτομα που συγκεντρώνουν τιμές ίσες ή μεγαλύτερες από 12 (≥ 12) στις 13 ερωτήσεις ανήκουν στην ομάδα με την τάση να εμφανίσει διατροφικές διαταραχές. Έτσι δημιουργήθηκε μια μεταβλητή που διαχώριζε τα άτομα σε αυτά που είχαν την τάση να εμφανίσουν διατροφικές διαταραχές και στα άτομα που δεν είχαν την τάση να εμφανίσουν διατροφικές διαταραχές.

Ερωτηματολόγιο Σωματικής Αυτοαντίληψης

Εξετάστηκε αν ο πίνακας συσχετίσεων των μεταβλητών ήταν κατάλληλος για να γίνει παραγοντική ανάλυση. Χρησιμοποιήθηκαν το τεστ σφαιρικότητας του Bartlett και ο δείκτης καταλληλότητας του δείγματος Kaiser-Meyer-Olkin (KMO= .904, Bartlett's Test of Sphericity=2912,673, $p<.001$). Έγινε διερευνητική παραγοντική ανάλυση (exploratory factor analysis) με πλάγια περιστροφή των αξόνων αναζητώντας παράγοντες με ιδιοτιμή >1 . Προέκυψαν 6 παράγοντες με ιδιοτιμή >1 , οι οποίες εξηγούσαν το 63.11% της συνολικής διακύμανσης.

Ο πρώτος παράγοντας ονομάστηκε «σωματική δύναμη», περιλάμβανε 6 ερωτήσεις (9,4,14, 24,29) και είχε εσωτερική συνοχή Cronbach's $\alpha=.88$.

Ο δεύτερος παράγοντας ονομάστηκε «καθολική σωματική αυτοαντίληψη», περιλάμβανε 10ερωτήσεις (30,28,23,3,25,20,18,10,15,22) με εσωτερική συνοχή Cronbach's $\alpha=.92$.

Ο τρίτος παράγοντας ονομάστηκε «σωματική κατάσταση», περιλάμβανε 2 ερωτήσεις (19,17) με εσωτερική συνοχή Cronbach's $\alpha=.52$.

Ο τέταρτος παράγοντας ονομάστηκε «αθλητική ικανότητα» περιλάμβανε τις ερωτήσεις (7,2,1,27,16,12,26,6,5) με εσωτερική συνοχή Cronbach's $\alpha=.86$.

Ο πέμπτος παράγοντας ονομάστηκε «σωματική ελκυστικότητα», περιλάμβανε τις ερωτήσεις (13,21,8) με εσωτερική συνοχή με εσωτερική συνοχή Cronbach's $\alpha=.64$.

Στη συνέχεια δημιουργήθηκε μια μεταβλητή για κάθε παράγοντα.

Διαφορές μεταξύ των ομάδων

Κάπνισμα

Αξιολογήθηκαν όλες οι ερωτήσεις για την αξιολόγηση του καπνίσματος, ενώ οι πιθανές διαφορές μεταξύ των διαφορετικών αθλημάτων ελέγχθηκαν με το κριτήριο chi square (χ^2).

Πειραματισμός με το κάπνισμα: 38 (20.7%) άτομα δήλωσαν ότι δεν είχαν πειραματιστεί με το κάπνισμα, ενώ οι 146 (79.3%) δήλωσαν ότι είχαν πειραματιστεί με το κάπνισμα. Διαφορές μεταξύ των αθλημάτων δεν παρατηρήθηκαν $\chi^2=11.57$, $p=.48$.

Συστηματική καπνίστρια: στην ερώτηση αν έχουν καπνίσει περισσότερα από 1 τσιγάρα καθημερινά για έναν ολόκληρο μήνα, 104 (56.5%) άτομα απάντησαν αρνητικά και 80 (43.5%) άτομα απάντησαν θετικά. Διαφορές μεταξύ των αθλημάτων δεν παρατηρήθηκαν $\chi^2=8.55$, $p=.74$.

Εν ενεργεία καπνίστρια: στην ερώτηση αν έχουν καπνίσει έστω και μια ημέρα τον μήνα που προηγήθηκε της έρευνας 103 (56%) άτομα απάντησαν αρνητικά, ενώ 81 (44%) άτομα απάντησαν θετικά. Διαφορές μεταξύ των αθλημάτων δεν παρατηρήθηκαν $\chi^2=8.65$, $p=.73$.

Συστηματική εν ενεργεία καπνίστρια: στην ερώτηση αν έχει καπνίσει κατά τις 20 ή περισσότερες μέρες του προηγούμενου μήνα της έρευνας, 131 (71.2%) άτομα απάντησαν αρνητικά και 53 (28.8%) άτομα απάντησαν θετικά. Διαφορές μεταξύ των αθλημάτων δεν παρατηρήθηκαν $\chi^2=16.13$, $p=.18$.

Παθιασμένη καπνίστρια: στην ερώτηση αν καπνίζουν περισσότερα από 10 τσιγάρα καθημερινά, 149 (81%) άτομα απάντησαν αρνητικά και 35 (19%) άτομα απάντησαν θετικά. Διαφορές μεταξύ των αθλημάτων δεν παρατηρήθηκαν $\chi^2=9.35$, $p=.67$.

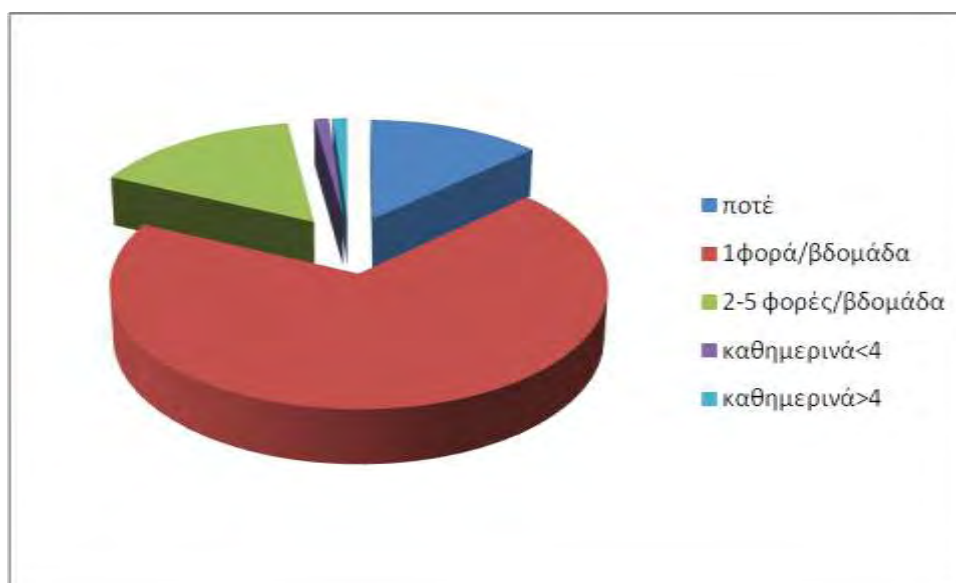
Μέσοι όροι: ο μέσος όρος των τσιγάρων που κάπνισαν την εβδομάδα που προηγήθηκε της έρευνας ήταν $M=28.96$ ($SD=47.75$), ενώ ο μέσος όρος των τσιγάρων που κάπνισαν την ημέρα που προηγήθηκε ήταν $M=5.63$ ($SD=7.41$).

Άσκηση κατά τον ελεύθερο χρόνο

Μετά τον υπολογισμό του σκορ, βρέθηκε ότι ο μέσος όρος της φυσικής δραστηριότητας ήταν $M=41.98$ ($SD=25.43$). Έγινε ανάλυση διακύμανσης και δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των διαφορετικών αθλημάτων ($p=.18$).

Κατανάλωση αλκοόλ

Σχετικά με τη συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ από την ανάλυση συχνοτήτων παρατηρήθηκε ότι ποτέ δεν κατανάλωνε το 13.1% ($N=24$), μια φορά την εβδομάδα ή πιο σπάνια το 68.9% ($N=126$), 2 με 5 φορές την εβδομάδα το 15.8% ($N=29$), καθημερινά λιγότερο από 4 ποτήρια κατανάλωνε το 1.1% ($N=2$) και καθημερινά περισσότερα από 4 ποτήρια κατανάλωνε το 1.1% ($N=2$) (Γράφημα 5.). Διαφορές μεταξύ των αθλημάτων δεν παρατηρήθηκαν ($p=.46$).



Γράφημα 5. Ποσοστά (%) κατανάλωσης αλκοόλ

Διατροφικές στάσεις

Όπως αναφέρθηκε στη μεθοδολογία, τα άτομα που εμφάνισαν τιμές μεγαλύτερη ή

ιση με 12 είναι άτομα ανήκουν στην ομάδα με την τάση να εμφανίσει διατροφικές διαταραχές. Το 19.1% (N=35) των συμμετεχόντων ανήκαν στην ομάδα με την τάση να εμφανίσουν διατροφικές διαταραχές, ενώ το 80.9% (N=148) ανήκε στην ομάδα χωρίς τάση να εμφανίσουν διατροφικές διαταραχές. Διαφορές μεταξύ των διαφορετικών αθλημάτων δεν παρατηρήθηκαν ($p=.30$). Ο μέσος όρος στην κλίμακα διατροφικών στάσεων ήταν $M=.54$ ($SD=.45$), ενώ δεν υπήρχαν διαφορές μεταξύ των ομάδων ($F_{12,171}=1.64$, $p=.08$). Ο παράγοντας «Ενασχόληση με δίαιτα» εμφάνισε μέσο όρο $M=.58$ ($SD=.65$), ενώ δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των αθλημάτων ($F_{12,171}=1.58$, $p=.10$). Ο παράγοντας «Προκατοχή με το φαγητό» είχε μέσο όρο $M=.32$ ($SD=.57$), ενώ δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των αθλημάτων ($F_{12,171}=0.80$, $p=.65$). Τέλος, ο παράγοντας «Σημαντικοί άλλοι» είχε μέσο όρο $M=.64$ ($SD=.05$), ενώ δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των αθλημάτων ($F_{12,171}=1.84$, $p<.05$). Η διερεύνηση post hoc με το κριτήριο Duncan έδειξε ότι οι πρώην αθλήτριες της αντισφαίρισης είχαν υψηλότερο μέσο όρο από τις πρώην αθλήτριες του τσεκβο ντο, της ενόργανης και της ρυθμικής γυμναστικής, της καλαθοσφαίρισης και του στίβου. Παρακάτω παρατίθεται Πίνακας (Πίνακας 2.) με όλους τους μέσους όρους και τις τυπικές αποκλίσεις στους παράγοντες:

Πίνακας 2. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των παραγόντων του ερωτηματολογίου διατροφικών στάσεων EAT-13

	Ενασχόληση με δίαιτα	Προκατοχή με το φαγητό	Σημαντικοί άλλοι	Ομάδα με τάση να εμφανίσει διατροφικές διαταραχές (≥ 12)	
				$N \geq 12$	$N < 12$
ΑΘΛΗΜΑΤΑ	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>		
Ρυθμική	.48 (.58)	.38 (.56)	.54 (.51)	6	35
Ενόργανη	.21 (.38)	.40 (.66)	.37 (.41)	0	14
Καλαθοσφαίριση	.46 (.48)	.02 (.09)	.57 (.67)	2	12
Στίβος	.68 (.68)	.38 (.64)	.57 (.59)	12	46
Πετοσφαίριση	.61 (.60)	.27 (.42)	.75 (.64)	3	8

Χειροσφαίριση	.61 (.79)	.39 (.68)	1.04 (1.25)	2	24
Κολύμβηση	.64 (.77)	.37 (.69)	.97 (.79)	5	17
Κωπηλασία	.10 (.15)	.00 (.00)	.75 (.88)	0	5
Πινγκ-πονγκ	1.67 (.47)	.00 (.00)	.75 (.35)	1	1
Ποδηλασία	.75 (.52)	.25 (.50)	.69 (.37)	1	3
Ποδόσφαιρο	1.17 (1.65)	.33 (.47)	1.12 (1.59)	1	1
Ταε κβο ντο	.60 (.61)	.00 (.00)	.30 (.45)	0	5
Αντισφαίριση	.79 (.81)	.50 (.64)	1.50 (.46)	2	2
ΣΥΝΟΛΟ	.58 (.65)	.32 (.57)	.64 (.65)	35	148

Προφίλ Σωματικής Αυτοαντίληψης

Για κάθε παράγοντα δημιουργήθηκε μια μεταβλητή. Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις εμφανίζονται στον Πίνακα 3. Έγινε ανάλυση διακύμανσης για τον έλεγχο των διαφορών μεταξύ των ομάδων. Στατιστικά σημαντικές διαφορές δεν παρατηρήθηκαν για την καθολική σωματική αυτοαντίληψη ($p=.90$), τη σωματική δύναμη ($p=.44$), τη σωματική κατάσταση ($p=.71$) και την αθλητική ικανότητα ($p=.79$). Αντίθετα στη σωματική ελκυστικότητα οι διαφορές ήταν στατιστικά σημαντικές ($F_{12,171}=2.03$, $p<.05$). Η post hoc ανάλυση με το κριτήριο Duncan, έδειξε ότι διέφεραν οι πρώην αθλήτριες του πινγκ-πονγκ από τις πρώην αθλήτριες του ταε κβο ντο. Παρακάτω παρατίθεται Πίνακας (Πίνακας 3.) με όλους τους μέσους όρους και τις τυπικές αποκλίσεις στους παράγοντες:

Πίνακας 3. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των παραγόντων του ερωτηματολογίου προφίλ σωματικής αυτοαντίληψης

	Καθολική σωματική αυτοαντίληψη	Σωματική δύναμη	Σωματική κατάσταση	Αθλητική Ικανότητα	Σωματική ελκυστικότητα
ΑΘΛΗΜΑΤΑ	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>
Ρυθμική	3.40 (.76)	2.74 (.81)	2.43 (.73)	2.88 (.83)	2.35 (.87)

Ενόργανη	3.41 (.81)	3.07 (1.16)	2.46 (.63)	2.95 (.71)	1.83 (.58)
Καλαθοσφαίριση	3.09 (.62)	3.01 (.96)	2.43 (.65)	2.98 (.70)	2.48 (.78)
Στίβος	3.17 (.90)	3.03 (.95)	2.33 (.89)	2.98 (.77)	2.32 (.70)
Πετοσφαίριση	3.02 (.70)	2.82 (.92)	2.36 (.67)	2.87 (.77)	2.82 (1.18)
Χειροσφαίριση	2.94 (1.00)	2.40 (.87)	2.50 (.84)	2.43 (.80)	2.22 (.58)
Κολύμβηση	3.28 (.70)	2.81 (.74)	2.32 (.75)	3.09 (.71)	2.43 (.94)
Κωπηλασία	3.02 (.36)	3.60 (.40)	2.90 (.96)	3.04 (.31)	2.67 (.53)
Πιנגκ-πονγκ	3.00 (.71)	3.40 (.57)	2.75 (1.06)	3.17 (.08)	3.67 (.47)
Ποδηλασία	3.35 (1.11)	3.65 (.91)	3.25 (1.50)	3.50 (1.00)	3.08 (.69)
Ποδόσφαιρο	3.45 (.78)	2.80 (.85)	2.75 (.35)	2.72 (.24)	2.33 (.94)
Ταε κβο ντο	3.06 (.38)	3.24 (.87)	2.10 (.22)	3.13 (.09)	1.60 (.55)
Αντισφαίριση	3.50 (1.24)	2.75 (1.04)	2.37 (.48)	3.33 (.56)	2.08 (1.34)
ΣΥΝΟΛΟ	3.23 (.79)	2.95 (.90)	2.42 (.79)	2.96 (.74)	2.36 (.83)

Συσχετίσεις

ΕΑΤ13-Προφίλ σωματικής αυτοαντίληψης-ΔΜΣ

Με το δείκτη r του Pearson εξετάστηκαν οι συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων των ερωτηματολογίων Διατροφικών στάσεων, προφίλ Σωματικής Αυτοαντίληψης και ΔΜΣ. Οι δείκτες παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.

Πίνακας 4. Συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων του ερωτηματολογίου διατροφικών στάσεων, προφίλ σωματικής αυτοαντίληψης και ΔΜΣ

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.Καθολική σωματική αυτοαντίληψη	1								
2.Σωματική δύναμη	.52**	1							
3.Σωματική κατάσταση	-.08	-.09	1						
4.Αθλητική Ικανότητα	.60**	.73**	-.10	1					
5.Σωματική ελκυστικότητα	-.34**	.01	.40**	-.06	1				
6.Ενασχόληση με δίαιτα	-.22**	.06	.10	.02	.38**	1			
7.Προκατοχή με το φαγητό	.16*	.01	.10	.05	-.05	.02	1		
8.Σημαντικοί άλλοι	.01	.14	-.09	.16*	.06	.35**	.17*	1	
9.ΔΜΣ	.33**	.38**	-.05	.06	-.34**	.02	.40**	-.05	1

** : $p < .01$, * : $p < .05$

ΣΥΖΗΤΗΣΗ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σκοπός της παρούσας διατριβής ήταν να εξετάσει συμπεριφορές υγείας (κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ, φυσική δραστηριότητα), διατροφικές στάσεις και το προφίλ σωματικής αυτοαντίληψης πρώην ελληνίδων αθλητριών. Ως προς το κάπνισμα μεγάλο ποσοστό είχε πειραματιστεί με το κάπνισμα, κατανάλωναν αλκοόλ μία φορά την εβδομάδα ή πιο σπάνια, το ¼ σχεδόν των συμμετεχόντων ανήκαν στην ομάδα με την τάση να εμφανίσουν διατροφικές διαταραχές. Παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ αθλητριών διαφορετικών αθλημάτων στο παράγοντα «σημαντικοί άλλοι» και στην σωματική ελκυστικότητα. Οι περισσότερες συμπεριφορές υιοθετούνται ή αρχίζουν από την εφηβεία και διατηρούνται και κατά την ενήλικη ζωή (Escobedo, Marcus, Holtzman, & Giovino, 1993).

Το κάπνισμα θεωρείται μια ανθυγιεινή συμπεριφορά «μάστιγα» για τη σύγχρονη κοινωνία. Στον τυπικό πληθυσμό της Ελλάδας φαίνεται ότι συστηματικές καπνίστριες είναι το 32.2%, ενώ το ποσοστό για γυναίκες ηλικίας 15-24 ετών εκτινάσσεται στο 43.3% (Eurostat, 2002). Τα ποσοστά των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα, είναι κοντά στα ποσοστά του τυπικού πληθυσμού, αφού συστηματικές καπνίστριες δήλωσαν το 43.5%. Ωστόσο διαφοροποιούνται από τα αποτελέσματα τόσο της Ακριτίδου (2008) όσο και των Θεοδωράκη και Χασάνδρα (2005). Στην έρευνα της Ακριτίδου δεν είχε καπνίσει ποτέ το περίπου 42% των ατόμων, οι οποίοι ήταν τόσο άνδρες όσο και γυναίκες βετεράνοι του στίβου. Δεν αναφέρονται ξεχωριστά αποτελέσματα για τις γυναίκες, γεγονός που μπορεί να διαφοροποιεί τα ποσοστά και να εξηγούν τη διαφοροποίηση. Ένα δεύτερο στοιχείο στο οποίο μπορεί να οφείλονται οι διαφορές είναι η ηλικία των συμμετεχόντων καθώς στην έρευνα της Ακριτίδου ήταν 55.38 έτη, με το μέσο όρο ηλικίας των γυναικών να είναι 54.75 έτη, ενώ στην παρούσα έρευνα ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 26.43 έτη. Στην έρευνά μας θέλαμε να συμπεριληφθούν νεαρές ενήλικες πρώην αθλήτριες έτσι ώστε να μεγιστοποιηθεί η επίδραση του αθλητισμού. Οι συμπεριφορές υγείας, όπως και άλλες συμπεριφορές επηρεάζονται από το περιβάλλον, με αποτέλεσμα μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα από την ενεργό αθλητική δράση η επίδραση παραγόντων πέρα του αθλητισμού να ενισχύεται και πιθανά να ελαχιστοποιείται η επίδραση του αθλητισμού. Στην έρευνα των Θεοδωράκη και Χασάνδρα (2005) οι πρώην αθλητές κάπνιζαν λιγότερο από τα άτομα που δεν ήταν αθλητές, αλλά και πάλι οι διαφορές δεν εξετάστηκαν ως προς το φύλο. Ωστόσο στην έρευνά τους οι πρώην αθλητές δήλωσαν ότι είχαν πειραματιστεί με το κάπνισμα σε ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό (79.9%) συγκριτικά με τους εν ενεργεία αθλητές (43.5%). Δεν διερευνήθηκε αν η αύξηση στον πειραματισμό πραγματοποιήθηκε ενόσω ήταν αθλητές ή

πραγματοποιήθηκε μετά την αποχώρησή τους από την ενεργό αθλητική δράση. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έρχονται να συμπληρώσουν τα αντικρουόμενα αποτελέσματα άλλων ερευνών που ασχολούνται με το κάπνισμα των εν ενεργεία αθλητών, δημιουργώντας περισσότερα ερωτηματικά.

Άρα, μπορούμε να υποθέσουμε ότι ο αθλητισμός δεν αποτελεί «ασπίδα» προστασίας από την αποχή από το κάπνισμα και κατά συνέπεια θα πρέπει να πραγματοποιούνται προγράμματα πρόληψης του καπνίσματος ακόμη και εντός των αθλητικών συλλόγων. Μόνο με τον τρόπο αυτό οι αθλητές και οι αθλήτριες θα μπορούν απέχουν από το κάπνισμα όχι μόνο όσο είναι εν ενεργεία αθλητές (-τριες) αλλά και αποχωρώντας από την ενεργό αθλητική δράση.

Μια άλλη ανθυγιεινή συμπεριφορά είναι η κατανάλωση αλκοόλ. Τα τελευταία χρόνια ολοένα και περισσότερο αυξάνονται οι αποδείξεις για τις συνέπειες από την κατανάλωσή του (Giesbrecht, 2007). Εξετάζοντας την κατανάλωση αλκοόλ σε αθλήτριες ο Martin (1998) βρήκε ότι οι αθλήτριες κατανάλωναν αλκοόλ λιγότερο συχνά, αλλά σε μεγαλύτερες ποσότητες με τις μη αθλήτριες. Οι ανθυγιεινές συμπεριφορές πιθανά να σχετίζονται μεταξύ τους. Για παράδειγμα σε εφήβους οι καπνιστές εμφάνισαν διπλάσιο ποσοστό από τους μη καπνιστές να καταναλώνουν αλκοόλ, ενώ όσοι κατανάλωναν αλκοόλ συγκριτικά με τα άτομα που δεν κατανάλωναν αλκοόλ, κάπνιζαν σε τριπλάσιο ποσοστό επιπλέον (Faeh, Viswanathan, Chiolero, Warren, & Bovet, 2006).

Πολλές φορές θεωρείται αυτονόητο ότι όταν ένα άτομο αθλείται τότε θα συνεχίσει να αθλείται και αφού αποχωρήσει από την ενεργό δράση. Όμως αυτό δεν έχει διερευνηθεί αρκετά για τις αθλήτριες της Ελλάδας. Στην έρευνα των Θεοδωράκη και Χασάνδρα (2005) χρησιμοποιήθηκε το ίδιο ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της φυσικής δραστηριότητας. Στην έρευνά τους ο μέσος όρος του συνολικού δείκτη φυσικής δραστηριότητας ήταν 39.41 (SD=25.33), αρκετά κοντά με το μέσο όρο της παρούσας διατριβής. Επιπλέον στην έρευνά τους παρατηρήθηκε ότι όσο αυξάνονταν η ηλικία μειώνονταν ο δείκτης φυσικής δραστηριότητας.

Μπορούμε λοιπόν να υποθέσουμε ότι οι ελληνίδες αθλήτριες μετά την αποχώρησή τους από την εν ενεργό δράση δεν αθλούνται σε μεγαλύτερο ποσοστό από τον τυπικό πληθυσμό. Θα πρέπει να δημιουργηθούν προϋποθέσεις ώστε να μπορούν μετά την αποχώρησή τους να αθλούνται, διατηρώντας τις ευεργετικές συνέπειες των χρόνων άθλησής τους.

Στην παρούσα διατριβή δεν έχει χρησιμοποιηθεί ομάδα ελέγχου και αυτό αποτελεί έναν περιορισμό της. Όμως από την άλλη, προτείνεται να χρησιμοποιηθεί ως ομάδα ελέγχου ομάδα γυναικών όχι πρώην αθλητριών σε μελλοντικές έρευνες.

Έρευνες με συμμετέχοντες εν ενεργεία αθλήτριες αποδεικνύουν ότι οι αθλήτριες της ρυθμικής γυμναστικής έχουν χαμηλότερο ΔΜΣ από τον τυπικό πληθυσμό, ακόμη και από αθλήτριες άλλων αθλημάτων (Georgoroulios, et al., 2002). Παρά την εκτεταμένη διερεύνηση του ΔΜΣ σε εν ενεργεία αθλήτριες δεν υπάρχει καμία σχετική έρευνα που να διερευνά το ΔΜΣ σε γυναίκες οι οποίες έχουν αποχωρήσει από την ενεργό αθλητική δράση. Θα μπορούσαν οι αθλήτριες που μετείχαν σε αθλήματα με απαιτήσεις για χαμηλό ΔΜΣ (πχ. ρυθμική γυμναστική) μετά την αποχώρησή τους να «φτάνουν» σε φυσιολογικά επίπεδα του ΔΜΣ, ή σε όμοια επίπεδα ΔΜΣ με τα υπόλοιπα αθλήματα; Πιθανά, καθώς στην παρούσα έρευνα οι διαφορές μεταξύ των αθλημάτων δεν υπήρχαν, καθώς οι πρώην αθλήτριες της γυμναστικής δεν διέφεραν από τις υπόλοιπες, ενώ οι διαφορές παρατηρήθηκαν μεταξύ άλλων αθλημάτων. Κατά επέκταση, οι αθλήτριες ρυθμικής αλλά και ενόργανης γυμναστικής ενώ σε όλες τις έρευνες δείχνουν να έχουν χαμηλό ΔΜΣ από άλλα αθλήματα (Boros, 2009; Klinkowski, et al., 2008; Vicente-Rodriguez, et al., 2007). Φαίνεται όμως ότι μετά την αποχώρηση από την ενεργό δράση οι διαφορές αυτές παύουν να υπάρχουν. Ωστόσο, θα πρέπει να εξεταστεί μελλοντικά αν οι πρώην αθλήτριες διαφέρουν στο ΔΜΣ από τον τυπικό πληθυσμό και από γυναίκες που δεν αθλούσαν.

Όπως προαναφέρθηκε ο αθλητισμός και περισσότερο ο πρωταθλητισμός μπορεί να αποτελέσει αιτία εμφάνισης διατροφικών διαταραχών. Μάλιστα τις αρχές τις δεκαετίας του 1990 και λίγο νωρίτερα εμφανίστηκε ο όρος «αθλητική ανορεξία». Η αθλητική ανορεξία εμφανίζεται στους αθλητές και τις αθλήτριες και προσδιορίζεται ως η μείωση της ενεργειακής πρόσληψης και της μάζας του σώματος των αθλητών (Στάμου, 2008). Από την έρευνα των Sundgot-Borgen και Torstveit (2004) προέκυψε ότι διατροφικές διαταραχές εμφανίζουν συχνότερα οι αθλητές από τους μη αθλητές, οι αθλήτριες σε σύγκριση με τους αθλητές, οι αθλήτριες των αισθητικών αθλημάτων συγκριτικά με τις αθλήτριες αθλημάτων με μπάλα. Στο τελευταίο συμπέρασμα καταλήγει και η έρευνα των Reinking και Alexander (2005). Στην έρευνα της Στάμου (2008) όπου συμμετείχαν αθλητές, αθλήτριες πολεμικών τεχνών (τζούντο και ται κβο ντο) δεν εμφανίστηκε κανένα άτομο με δείκτη EAT-26 μεγαλύτερο ή ίσο με 20. Όμως η ομάδα των αθλητών και αθλητριών είχε υψηλότερο μέσο όρο από την αντίστοιχη ομάδα ελέγχου. Δεν ελέγχθηκε αν οι διαφορές αυτές στατιστικά ήταν σημαντικές. Τα αποτελέσματα αυτά πιθανά να οφείλονται και στο περιορισμένο

δείγμα αθλητών και αθλητριών (μόλις 30).

Σκοπός της παρούσας διατριβής ήταν να διερευνηθεί αν οι πρώην αθλήτριες αποτελούν ομάδα επικίνδυνη για να εμφανίσουν διατροφικές διαταραχές. Φαίνεται ότι η ενασχόληση με τον αθλητισμό, αποτελεί παράγοντα για εμφάνιση διατροφικών διαταραχών ακόμη και μετά την αποχώρηση των αθλητριών. Σχεδόν το 20% των πρώην αθλητριών ανήκε στην ομάδα με κίνδυνο να εμφανίσει διατροφικές διαταραχές. Μάλιστα ο παράγοντας «σημαντικοί άλλοι» ήταν αυτός που διαφοροποιούσε τα αθλήματα. Οι «σημαντικοί άλλοι» είναι παράγοντας που επηρεάζει το κλίμα παρακίνησης στον αθλητισμό. Τα τελευταία χρόνια η αθλητική ψυχολογία υιοθετεί ολοένα και συχνότερα Πολυδιάστατα Ιεραρχικά Μοντέλα (π.χ. Ραπαϊοαννου, 1999). Σύμφωνα με τα πολυδιάστατα ιεραρχικά μοντέλα το κλίμα παρακίνησης που εμμένει για μεγάλο χρονικό διάστημα, όπως συμβαίνει στον αθλητισμό, μπορεί να επηρεάσει ανώτερα επίπεδα ιεράρχησης, το κλίμα παρακίνησης στο επίπεδο της προσωπικότητας. Με την ίδια λογική η πίεση των σημαντικών άλλων του χώρου του αθλητισμού για λεπτό σώμα, παραμένει για το άτομο και όταν αυτό αποχωρήσει από τον αθλητισμό.

Είναι απαραίτητο να σχεδιαστούν προγράμματα αγωγής υγείας για τα αθλήματα, τα οποία θα προλαμβάνουν τις διατροφικές διαταραχές και θα πρέπει να επαναλαμβάνονται και σε τομείς δράσης πρώην αθλητριών (συλλόγους, ενώσεις). Μάλιστα τα προγράμματα θα πρέπει να είναι κατάλληλα σχεδιασμένα για κάθε άθλημα ή για ομάδες αθλημάτων (πχ. αθλήματα γυμναστικής, αθλήματα με μπάλα, κλπ).

Ο αθλητισμός, γενικά, πιθανά να δημιουργεί ένα θετικό προφίλ σωματικής αυτοαντίληψης καθώς όλοι οι μέσοι όροι ήταν υψηλότεροι της μέσης τιμής, ίσως γιατί η ενασχόληση με τον αθλητισμό ενισχύει τη θετική αυτοαντίληψη των ατόμων. Όμως η επίδραση του κάθε αθλήματος είναι διαφορετική μια και στη σωματική ελκυστικότητα οι αθλήτριες του Tae kwo do είχαν το χαμηλότερο μέσο όρο. Το άθλημα του Tae kwo do είναι ιδιαίτερα επίπονο ως προς τον έλεγχο του βάρους, καθώς οι κατηγορίες του αθλήματος καθορίζονται από αυτό. Μάλιστα η σχετική βιβλιογραφία «δείχνει» ότι οι αθλήτριες του συγκεκριμένου αθλήματος είναι επιρρεπείς προς διατροφικές διαταραχές (Kazemi, Shearer, & Choung, 2005). Σε έλληνες και ελληνίδες αθλήτριες του Tae kwo do δεν παρατηρήθηκαν διατροφικές διαταραχές (Στάμου, 2008), όμως δεν έχει μελετηθεί το προφίλ σωματικής αυτοαντίληψης. Ο συνδυασμός των συγκεκριμένων εργαλείων πιθανά να ερμηνεύει τις επιπτώσεις του διαρκούς ελέγχου του βάρους.

ΣΥΝΟΨΗ

Από τα αποτελέσματα της παρούσας διατριβής παρατηρείται ότι οι ελληνίδες πρώην αθλήτριες έχουν ένα σχετικά κοινό προφίλ συμπεριφορών υγείας, καθώς παρουσιάζουν ελάχιστες διαφορές. Ωστόσο περιορισμός της έρευνας είναι η μη χρήση ομάδας ελέγχου, δηλαδή ομάδα γυναικών που δεν υπήρξαν αθλήτριες έτσι ώστε να υπάρχει σύγκριση των πρώην αθλητριών με τον τυπικό πληθυσμό. Ένας δεύτερος περιορισμός της παρούσας έρευνας είναι η συμμετοχή διαφορετικού αριθμού πρώην αθλητριών σε κάθε άθλημα. Η διαφοροποίηση αυτή της ομοιογένειας μπορεί να επηρέασε τα αποτελέσματα, αν και στατιστικά αντιμετωπίστηκε με τους κατάλληλους στατιστικούς τρόπους.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ

Μελλοντικά προτείνεται να πραγματοποιηθεί έρευνα που θα συγκρίνει τις συμπεριφορές υγείας των πρώην αθλητριών με τυπικό πληθυσμό. Επίσης προτείνεται να γίνει σύγκριση για κάθε άθλημα μεταξύ εν ενεργεία αθλητριών και πρώην αθλητριών, για να υπάρχει περισσότερο ξεκάθαρη εικόνα για κάθε άθλημα χωριστά. Τέλος, πρέπει η παρούσα έρευνα να επεκταθεί σε μεγαλύτερο αριθμό πρώην αθλητριών για να είναι περισσότερο αντιπροσωπευτικά του πληθυσμού τα αποτελέσματα.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alexander, M. (1989). The physiological characteristics of elite rhythmic sportive gymnasts. *Journal of Human Movement Studies*, 17(2), 49-69.
- Altabe, M., & Thompson, J. K. (1990). Menstrual cycle, body image, and eating disturbance. *International Journal of Eating Disorders*, 9, 395-401.
- 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 (DSM IV)*, 4th ed. Washington, DC: Author.
- Anshel, M. H. (2004). Sources of disordered eating patterns between ballet dancers and non-dancers. *Journal of Sport Behavior*, 27, 115-133.
- As,ç,i, F. H., Ays,e, K., & Kos,ar, N. (1998). Effect of participation in an 8-week aerobic dance and step aerobic program on physical self-perception and body image satisfaction. *International Journal of Sport Psychology*, 29, 366-375.
- Beals, K.A., and M.M. Manore. The prevalence and consequences of subclinical eating disorders in female athletes. *International Journal of Sport Nutrition*, 4, 175-195, 1994.
- Benson, R., & Taub, D. E. (1993). Using the precede model for causal analysis of bulimic tendencies among elite women swimmers. *Journal of Health Education*, 24, 360-368.
- Berry, T. R., & Howe, B. L. (2000). Risk factors for disordered eating in female university athletes. *Journal of Sport Behavior*, 23, 207-219.
- Bettle N, Bettle O, & Neumarker U. (2001). Body image and self-esteem in adolescent ballet dancers. *Perceptual and Motor Skills*, 93, 297-309.
- Biddle, S., Fox, K., & Boutcher, S. H. (2000). *Physical activity and psychological well-being*. London: Routledge.
- Blowers, L. C., Loxton, N. J., Grady-Flessner, M., Occhipinti, S., & Dawe, S. (2003). The relationship between socio-cultural pressure to be thin and body dissatisfaction in preadolescent girls. *Eating Behaviors*, 4, 229-244.
- Boros, S. (2009). Dietary habits and physical self-concept of elite rhythmic gymnasts. *Biomedical Human Kinetics*, 1, 1-2.
- Brownell, K. D., Rodin, J., & Wilmore, J. (1987, April). National runner's survey on dieting and eating. *Runner's World*, 32, 27.
- Brownell, K.D, Rodin J. and Wilmore, J. (1992) Eating, body weight, and performance in athletes: an introduction. In: *Eating, body weight and performance in athletes: disorders of modern society*. Eds: Brownell, K., Rodin, J. and Wilmore, J. Philadelphia, PA/ LEA and Febiger. 1-16.

- Bryant-Waugh, R.J., Cooper, P.J., Taylor, C.L., & Lask, B.D. (1996). The use of Eating Disorder Examination with Children: A pilot study. *International Journal of Eating Disorders, 19*, 391-397.
- Burgess, G., Grogan, S., & Burwitz, L. (2006). Effects of a 6-week aerobic dance intervention on body image and physical self-perceptions in adolescent girls. *Body Image, 3*, 57-66.
- Byrne, S., & McLean, N. (2002). Elite athletes: effects of the pressure to be thin. *Journal of Science and Medicine in Sport, 5*, 80-94.
- Capdevila, L., Ninerola, J., & Toro J. (2005). Body mass index in female Spanish Olympic athletes. *Perceptual and Motor Skills, 100*, 99-100.
- Carr, C. N. (1990). Alcohol use among High School athletes: A comparison of alcohol use and intoxication in male and female High School athletes and non-athletes. *Journal of Alcohol and Drug Education, 36* (1), 39-43.
- Caruso, M. C., & Gill, D. L. (1992). Strengthening physical self-perception through exercise. *The Journal of Sport Medicine and Physical Fitness, December* , 416-427.
- Cash, T. F. (1997). *The body-image workbook: an 8-step program for learning to like your looks*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (2002). Future challenges for body image theory, research, and clinical practice. In T. F. Cash, & T. Pruzinsky (Eds.), *Body images: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 509-516). New York: Guilford Press.
- Chu, D. A. (1999). Athletic training issues in synchronized swimming. *Clinics in Sports Medicine, 18*, 437-445.
- Clark, N. (1991). Nutritional concerns of female athletes: A case study. *International Journal of Sport Nutrition, 1*, 257-264.
- Clark, N., Nelson, M., & Evans, W. (1988). Nutrition education for elite female runners. *The Physician and Sportsmedicine, 16*, 124-136.
- Corbin, C.B., Dowell, L.J., Lindsey, R., & Tolson, H. (1983). *Concepts in physical education with laboratories and experiments*. Dubuque, WC: Brown.
- Crocker, P., Eklund, R., & Kowalski, K. (2000). Children's physical activity and physical self-perceptions. *Journal of Sports Sciences, 18*, 383-394.
- Crocker, P., Kowalski, N., Kowalski, K., Chad, K., Humbert, L., & Forrester, S. (2001). Smoking behaviour and dietary restraint in young adolescent women: the role of physical self-perceptions. *Canadian Journal of Public Health, 6*, 428-432.
- Curie, A. & Morse, E. (2005). Eating disorders in athletes: Managing the risks. *Clinical Sports and Medicine, 24*, 871-883.

- Daley, A. J., & Buchanan, J. (1999). Aerobic dance and physical self-perceptions in female adolescents: Some implications for physical education. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, *70*, 196–200.
- Davis, C. (1990). Body image and weight preoccupation: a comparison between exercising and non-exercising women. *Appetite*, *15*, 13–21.
- Davis, C. Body image, exercise, and eating behavior. In K.R. Fox (Eds.), *The Physical Self: From motivation to well-being* (pp.143-174). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Davis, C., & Cowles, M. (1991). Body image and exercise: A study of relationships and comparisons between physically active men and women. *Sex Roles*, *25*, 33–44.
- De Bruin, Karin A. P., Oudejans, R. R. D., & Bakker, F. C. (2007). Dieting and body image in aesthetic sports: a comparison of Dutch female gymnasts and nonaesthetic sport participants. *Psychology of Sport and Exercise*, *8*, 507–520.
- De Souza, M. J., & Williams, N. I. (2004). Physiological aspects and clinical sequelae of energy deficiency and hypoestrogenism. *Human Reproduction Update*, *10*, 433–448.
- DeBate, R.D. & Thompson, S.H. (2005). Girls on the run: improvements in self-esteem, body size satisfaction and eating attitudes/behaviours. *Eating Weight Disordered*, *10*, 25–32.
- DiBartolo, P. M., & Shaffer, C. (2002). A comparison of female college athletes and non-athlete: eating disorder symptomatology and psychological well-being. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, *24*, 33–41.
- Dionne, M., Davis, C., Fox, J., & Gurevich, M. (1995). Feminist ideology as a predictor of body dissatisfaction in women. *Sex Roles*, *33*, 277–287.
- Doll, R., Peto, R., Boreham, J., & Sutherland, I. (2005). Mortality from cancer in relation to smoking: 50 years observations on British doctors. *British Journal of Cancer*, *14*, 426-429.
- Douda H, Toubekis A, Avloniti A, Tokmakidis S. (2008). Physiological and anthropometric determinants of rhythmic gymnastics performance. *International Journal of Physiology and Performance*, *3*, 41-45.
- Douka, A., Skordilis, E., Koutsouki, D., & Theodorakis, L. (2008). Prevalence of eating disorders among elite female athletes in aquatic sports. *Inquiries in Sport and Physical Education*, *6*, 50–60.
- Duda, J. L. (1999). Motivation in sport and physical deficits. Abstract of the 8e`me Congre` s del' ACAPS, Macolin 1999 Confe` rences.
<http://www.ubourgogne.fr/ACAPS/congres/Macolin/macolin99>.
- Duda, J. L., & Benardot, D. (1997). Group influences on eating and dieting behaviors in male and female varsity athletes. 2001. In H. A. Hausenblas, & A. V. Carron *Journal of Sport Behavior*, *23* (pp. 33–41).

- Duda, J. L., & Kim, M. (1997). Perceptions of the motivational climate, psychological characteristics, and attitudes toward eating among young female gymnasts. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 19*, S48, (NASPSPA abstracts).
- Dummer, G.M., Rosen, L.W., Heuser, W.W., Roberts, P.J., & Counsilman, J.E. (1987). Pathogenic weight-control behaviors of young competitive swimmers. *The Physician and Sports Medicine, 15*, 75–84.
- Duncan, M. J., Al-Nakeeb, Y., Nevill, A., & Jones, M. V. (2004). Body image and physical activity in British secondary school children. *European Physical Education Review, 10*, 243–260.
- Engel, S. G., Jhonson, C., Power, P. S., Crosby, R. D., Wonderlich, S. A., Wittrock, D. A., et al. (2003). Predictors of disordered eating in a sample of elite Division I College athletes. *Eating Behaviors, 4*, 333–343.
- Escobedo, L.G., Marcus, S.E., Holtzman, D., & Giovino, G.A. (1993). Sports participation, age at smoking initiation, and the risk of smoking among US high school students. *JAMA, 269*, 1391-1395.
- EUROSTAT. (2002). News release. No 62/2002-27. Available at: <http://europa.eu.int/comm/eurostat/>. Accessed March 17, 2007.
- Faeh, D., Viswanathan, B., Chiolero, A., Warren, W., & Bovet, P. (2006). Clustering of smoking, alcohol drinking and cannabis use in adolescents in a rapidly developing country. *BMC Public Health, 6*, 169-176.
- Ferrand, C. and Brunet, E. (2004) Perfectionism and risk for disordered eating among young french male cyclists of high performance. *Perceptuor Motor Skills, 99*, 958-967.
- Ferrand, C., Magnan, C., & Antonini, P. R. (2005). Body esteem, body mass index and risk for
- Ferrand, C., Magnan, C., Rouveix, M., & Filaire, E. (2007). Disordered eating, perfectionism and body-esteem of elite synchronized swimmers. *European Journal of Sport Science, 7*, 223 – 230.
- Filaire, E., Rouveix, M., Pannafieux, C., & Ferrand, C. (2007). Eating attitudes, perfectionism and body-esteem of elite male judoists and cyclists. *Journal of Sports Science and Medicine , 6*, 50-57, <http://www.jssm.org>
- Fogelholm, M. & Hiilloskorpi, H. (1999) Weight and diet concerns in finish female and male athletes. *Medicine Sciences Sports Exercise, 31*, 229-235.
- Ford, J. (2007). Alcohol use among college students: A comparison of athletes and non athletes. *Substance Use & Misuse, 42* (9), 1367 – 1377.
- Fox, K. (2000). *Advances in the measurement of the physical self*. In J.Duda (Eds.). Advances in sport and exercise psychology measurement. Morgantown: Fitness Information Technology, Inc.
- Fox, K. R. (2000a). The effects of exercise on self-perceptions and self-esteem. In S. J. H. Biddle, K. R.

- Fox, & S. H. Boutcher (Eds.), Physical activity and psychological well-being (pp. 88–118). London: Routledge & Kegan Paul, 88–118.
- Fox, K. R. (2000b). Self-esteem, self-perceptions, and exercise. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 31, 228–240.
- Fox, K. R., & Corbin, C. B. (1989). The physical self-perception profile: development and preliminary validation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11, 408–430.
- Franseen, L. (1999). *Understanding and identifying eating problems in synchronized swimmers*, part1. Synchro Swimming USA, Winter.
- Franseen, L., & McCann, S. (1996). Causes of eating disorders in elite female athletes: The United States Olympic Committee Study. Olympic Coach, http://www.usolympicteam.com/education/coach_fall
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experience and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21, 173–206.
- Fisher, K. E., Durrance, J. C., & Hinton, M. B. (2004). Information grounds and the use of need-based services by immigrants in Queens, NY: A context-based, outcome evaluation approach. *Journal of the American Society for Information Science & Technology*, 55 (8), 754-766.
- Gallahue, L. D., & Ozmun, C. J. (1998). *Understanding motor development. Infants, children, adolescents, adults*, 4th ed. Boston, Massachusetts. WCB/Mc Graw-Hill.
- Garner, D.M. and Garfinkel, P.E. (1979) The eating attitudes test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1982). Eating Attitudes Test (EAT-26). Retrieved 09/13/2002 from <http://www.eatingdisorders-toledo.com/cgi-bin/test.cfm>
- Garner, D. M., Rosen, L. W., & Barry, D. (1998). Eating disorders among athletes: Research and recommendations. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 7, 839_857.
- Garner, D.M., Olmsted, M.P., & Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2, 15_34.
- Georgopoulos, N.A., Markou, K.B., Theodoropoulou, A., Benardot, D., Leglise, M., and Vagenakis, A.G. (2002). Growth retardation in artistic compared with rhythmic elite female gymnasts. *Journal of Clinical, Endocrinology and Metabolism*, 87 (7), 3169-3173.
- Giao, Y., Zheng, W., Giao, R., & Jin, F. (1991). Tobacco smoking and its effect on health in China. *IARC Science Publication*, 105, 62-67.
- Gidwani, G. & Ellen, S. (1997). Eating disorders. *Clinical Obstetric*, 40 (3), 601-615.
- Giesbrecht, N. (2007). Reducing alcohol-related damage in populations: rethinking the roles of

- education and persuasion interventions. *Addiction*, *102* 1345-1349.
- Grieve, F. G., Wann, D., Henson, C. T., & Ford, P. (2006). Healthy and unhealthy weight management practices in collegiate men and women. *Journal of Sport Behavior*, *29*, 229-241.
- Grogan, S. (1999). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. London and New York: Routledge.
- Gunnell, D., Frankel, S., Nanchahal, K., Peters, T.J., & Davey Smith, G. (1998). Childhood obesity and adult cardiovascular mortality: a 57-y follow-up study based on the Boyd Orr cohort. *American Journal of Clinical Nutrition*, *67*, 1111-1118.
- Guo, S.S., Chumlea, W.C. (1999). Tracking of body mass index in children in relation to overweight in adulthood. *American Journal of Clinical Nutrition*, *70*, 145S-148S.
- Hamilton, L.H., Brooks-Gunn, J., & Warren, M.P. (1985). Sociocultural influences on eating disorders in professional female ballet dancers. *International Journal of Eating Disorders*, *4*, 465-477
- Handa, K., Tanaka, H., Shindo, M., Kono, S., Sasaki, J., & Arakawa, K. (1990). Relationship of cigarette smoking to blood pressure and serum lipids. *Atherosclerosis*, *84*, 189-193.
- Harro, M., & Riddoch, C. (2000). Physical activity. In N. Armstrong, & W. Van Mechelen (Eds.), *Pediatric exercise science and medicine* (pp. 77-84). Oxford: Oxford University Press.
- Hart, E. A., Leary, M. R., & Rejeski, W. J. (1989). The measurement of social physique anxiety. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, *11*, 94-104.
- Harter, S. (1985). Competence as a dimension of self-evaluation: Toward a comprehensive model of self-worth. In R. Leathy (Ed.), *The development of the self* (pp. 55-121). New York: Academic Press.
- Harter, S. (1993). Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. In N. Baumeister (Ed.), *Self-esteem: The puzzle of low self-regard* (pp. 87-116). New York: Plenum Press.
- Hausenblas, H. A., & Carron, A. V. (1999). Eating disorder indices and athletes: an integration. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, *21*, 230-258.
- Hausenblas, H. A., & Carron, A. V. (2001). Group influences on eating and dieting behaviors in male and female varsity athletes. *Journal of Sport Behavior*, *23*, 33-41.
- Hausenblas, H. A., & Symons Downs, D. (2001). Body image and athletes. A meta-analysis. *Journal of Applied Sport Psychology*, *13*, 323-339.
- Hayes, S. D., Crocker, P. R. E., & Kowalski, K. C. (1999). Gender differences in physical self-perceptions, global self-esteem and physical activity: evaluation of the physical self-perception profile model. *Journal of Sport Behaviour*, *22*, 1-14.
- Herpertz-Dahlmann B, Hagenah U, Vloet T, & Holtkamp K. (2005). Essstörungen in der Adoleszenz.

- Prax Kinderpsychol *Kinderpsychiatr*, 4, 249–267.
- Hildebrand, K. M., Johnson, D. J., & Bogle, K. (2001). Comparison of patterns of tobacco use between high school and college athletes and non-athletes. *American Journal of Health Education*, 32, 75-80.
- Hoffman, J. H., Welte, J.W., & Barnes, G. M. (2001). Co-occurrence of alcohol and cigarette use among adolescents. *Addictive Behaviors*, 26, 63–78.
- Holston, J. I., & Cashwell, C. S. (2000). Family functioning and eating disorders among college women: A model of prediction. *Journal of College Counseling*, 3, 12–26.
- Hopkinson, R.A. and Lock, J. (2004) Athletics, perfectionism, and disordered eating. *Eating Weight Disorders*, 9, 99-106.
- Hulley, A., & Hill, A. (1999). Eating disorders and health in elite women distance runners. *International Journal of Eating Disorders*, 30, 312-317.
- Hulley, A. J., & Hill, A. J. (2001). Eating disorders and health in elite women distance runners. *International Journal of Eating Disorders*, 30, 312–317.
- Jacobi, C., Hayward, C., de Zwaan, M., Kraemer, H. C., & Agras, W. S. (2004). Coming to terms with risk factors for eating disorders: application of risk terminology and suggestions for a general taxonomy. *Psychological Bulletin*, 130, 19–65.
- Johnson, C., Powers, P. S., & Dick, R. (1999). Athletes and eating disorders: The National Collegiate Athletic Association study. *International Journal of Eating Disorders*, 26, 179-188.
- Karteroliotis, K. (2008). Validation of the physical self-perception profile among college students. *Journal of Education and Human Development*, 2(1), 1-10.
- Kazemi, M. Shearerm H., & Choung, S.Y. (2005). Pre-competition habits and injuries in taekwondo athletes. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 6 (26), 1-9
- Kerr, G., & Dacyshyn, A. (2000). The retirement experiences of elite female gymnasts. *Journal of Applied Sport Psychology*, 12, 115–133.
- Kerr, G., Berman, E., & De Souza, M. J. (2006). Disordered eating in women’s gymnastics: Perspectives of athletes, coaches, parents and judges. *Journal of Applied Sport Psychology*, 18, 28–43.
- Klentrou P, Plyley M (2003) Onset of puberty, menstrual frequency, and body fat in elite rhythmic gymnasts compared with normal controls. *British Journal of Sport Medicine*, 37, 490-494.
- Klinkowski, N., Korte, A., Pfeiffer, E., Lehmkuhl, U., & Salbach-Andrae, H. (2008). Psychopathology in elite rhythmic gymnasts and anorexia nervosa patients. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 17, 108–113.
- Krahn, D., Kurth, C., Bohn, M., Olson, L., Gomberg, E., & Drownowski, A. (1995, April). Predictors of at-risk and bulimic behavior in college women. Paper presented at the Seventh. International

Conference on Eating Disorders, New York.

Krall, E., & Dawson – Hughes, B. (1991). Smoking and bone loss among postmenopausal women.

Journal of Bone Mineral Research, 6, 331-338.

Lavallee, D., & Robinson, H. K. (2007). In pursuit of an identity: A qualitative exploration from women's artistic gymnastics. *Psychology of Sport and Exercise*, 8, 119–141.

LaVecchia C., Boyle P., Franceschi S., Levi F., Maisonneure P. & Negri, E. (1991). Smoking and cancer with emphasis on Europe. *European Journal of Cancer*, 27, 94-104.

Leichliter, J.S., Meilman, P.W., Presley, C.A., & Cashin, J.R.(1998).Alcohol Use and Related Consequences Among Students With Varying Levels of Involvement in College Athletics. *Journal of American College Health*, 46, 6, 257 - 262

Leichliter, J. S., Meilman., P. W., Presely, C. A. et al. (1998). Alcohol use and related consequences among students with varying levels of involvement in college athletics. *Journal of American College Health*, 46, 257–262.

Levine, M. P., & Piran, N. (2004). The role of body images in the prevention of eating disorders. *Body Image*, 1, 57–70.

Levine, M., & Smolak, L. (2006). *Prevention of eating problems and eating disorders: Theory, research and practice*. New York: Lawrence Erlbaum.

Lindwall, M., & Hassme´n, P. (2004). The role of exercise and gender for physical self-perceptions and importance ratings in Swedish university students. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 14, 373–380.

Lindwall, M., & Lindgren, E. C. (2005). The effects of a 6-month exercise intervention programme on physical self-perceptions and social physique anxiety in non-physically active adolescent Swedish girls. *Psychology of Sport and Exercise*, 6, 643-658.

Loland, N. W. (2000). The aging body: Attitudes toward bodily appearance among physically active and inactive women and men of different ages. *Journal of Aging and Physical Activity*, 8, 197–213.

Malete, L., Sullivan, P., & Matthies, B. (2008). Examining Physical Self-Perceptions and physical activity of Jamaican youths: A cultural extension of the PSPP. *International Journal of Sport & Exercise Psychology*, 6, 39-52.

Markey, C. N., & Markey, P. M. (2005). Relations between body image and dieting behaviours: An examination of gender differences. *Sex Roles*, 53, 519_530.

Marsh, H. W. (1986). Causal ordering of self-concept and achievement: a multiwave, longitudinal panel analysis. *Journal of Educational Psychology*, 82, 646–656.

Marsh, H.W., & Shavelson, R. (1985). Self-concept: Its multifaceted hierarchical structure. *Educational*

Psychology, 20, 107-123.

- Martens, M. P., Dams-O'Connor, K., Duffy-Paiement, C., & Gibson, J. T. (2006). Alcohol use among friends and alcohol consumption among college athletes. *Psychology of Addictive Behavior*, 20(2), 178-184.
- Martens, M.P., Labrie, J.W., Hummer, J.F. & Pedersen, E.R. (2008). Understanding sport-related drinking motives in college athletes: psychometric analyses of the Athlete Drinking Scale. *Addictive Behaviors*, 33, 7, 974-7.
- Martin, M. (1998). The use of alcohol among NCAA division I female college basketball, softball, and volleyball athletes. *Journal of Athletic Training*, 33, 163-167.
- Mazess R. & Barden H. (1991). Bone density in pre-menopausal women: Effects of age, dietary intake, physical activity, smoking, and birth-control pill. *American Journal of Clinical Nutrition*, 53, 132-142.
- Mazzeo, S.E. (1999) Modification of an existing measure of body image preoccupation and its relationship to disordered eating in female college students. *Journal of Counseling Psychology* 46, 42-50.
- McGill H. (1990). Smoking and the pathogenesis of atherosclerosis. *Advance Experimental Medical Biology*, 273, 9-16.
- Melnick, M.J., Miller, K.E., Sabo, D.F., Farrell, M.P. & Barnes, G.M. (2001). Tobacco use among high school athletes and nonathletes: results of the 1997 youth risk behavior survey. *Adolescence*, 36, 727-747.
- Menezes L., & Filho, J. (2006). Identification and comparison of dermatoglyphics, somatotype and basic physical aptitude characteristics of rhythmic gymnasts of different qualification levels. *Fitness & Performance*, 5(6).
- Miller, P. S., & Kerr, G. A. (2002). Conceptualizing excellence: Past, present, and future. *Journal of Applied Sport Psychology*, 14, 140–153.
- Mountjoy, M. (2008). Weight control strategies of Olympic athletes striving for leanness: what can be done to make sport a safer environment? *Clinical Journal of Sport Medicine*, 18, 2–4.
- Nelson, T.F., & Wechsler, H. (2001). Alcohol and college athletes. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33, 43-47.
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., Falkner, N., Beuhring, T., & Resnick, M. (1999). Sociodemographic and personal characteristics of adolescents engaged in weight loss and weight/muscle gain behaviors: Who is doing what? *Preventive Medicine*, 28, 40–50.
- Nordin, S. A., Harris, G., & Cumming, J. (2003). Disturbed eating in young, competitive gymnasts:

- differences between three gymnastics disciplines. *European Journal of Sport Science*, 3, 7–14.
- Norton, G.R., Rockman, G.E., Ediger, J., Pepe, C.P., Goldberg, S., Cox, B.J., & Asmundson, G.J. (1997). Anxiety sensitivity and drug choice in individuals seeking treatment for substance abuse. *Behavior Research and Therapy*, 35, 859-862.
- O'Brien KS, Blackie JM, Hunter JA.(2005). Hazardous drinking in elite New Zealand sports people .*Alcohol and Alcoholism* 2005 40(3):239-241; doi:10.1093/alcalc/agh145
- O'Connor, P., & Lewis, R. (1997). Physical and emotional problems of elite female gymnasts. *New England Journal of Medicine*, 336(2), 140–142.
- O'Connor, P., Lewis, R., & Kirchner, E. (1995). Eating disorder symptoms in female college gymnasts. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 27, 550–555.
- Ocker, L. B., Lam, E. T., Zhang, J. J., Jackson, A. S., & Pease, D. G. (1987). Confirmatory Factor Analysis for the Eating Attitudes Test (EAT- 26). Retrieved 9/13/2002 from <http://www.eatingdisorderstoledo.com/OrderEAT26.html>
- Orlando, M., Tucker, J., Ellickson, P., & Klein, D. (2005). Concurrent use of alcohol and cigarettes from adolescence to young adulthood: An examination of developmental trajectories and outcomes. *Substance Use & Misuse*, 40, 1051-1069.
- Otis, C. L., Drinkwater, B., Johnson, M., Loucks, A., & Wilmore, J. (1997). American college of sports medicine position stand. The female athlete triad. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 29, i–ix.
- Papaioannou, A. (1999). *Towards multidimensional hierarchical models of motivation in sport*. Proceedings of the 10th European Congress of Sport Psychology, Prague.
- Passos, A.D., Figueiredo, J.F., Martinelli, Ade. L., Villanova, M., Nascimento, M.M. & Secaf, M. (2008). Hepatitis C among former athletes: association with the use of injectable stimulants in the past. *Mem Inst Oswaldo Cruz*, 8, 809-12
- Perkins,W. (2002).Social Norms and the Prevention of Alcohol Misuse in Collegiate Contexts, *Journal of studies on alcohol and drugs*.
- Petrie, T. A., & Stoeber, S. (1993). The incidence of bulimia nervosa and pathogenic weight control behaviors in female collegiate gymnasts. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 64, 238–241.
- Pilner, P., Chaiken, S., & Flett, G. L. (1990). Gender differences in concern with bodyweight and physical appearance over the lifespan. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 263–273.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53, 187–213.

- Pritchard, M., Milligan, B., Elgin, J., Rush, P., & Shea, M (2008). Comparisons of risky health behaviors between male and female college athletes and non-athletes. *Athletic Insight*, *X*, XX-XX.
- Raustorp, A., Stahle, A., Gudasic, H., Kinnunen, A., & Mattsson, E. (2005). Physical activity and self-perception in school children assessed with the children and youth- Physical Self-Perception Profile. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, *15*, 126-134.
- Reinking, F.M. & Alexander, E.L. (2005). Prevalence of disordered-eating behaviors in undergraduate female collegiate athletes and non athletes. *Journal of Athletic Training*, *40* (1), 47-51.
- Rigotti, N. A., Regan, S., Majchrzak, N. E., Knight, J. R., & Wechsler, H. (2002). Tobacco use by Massachusetts public college students: Long term effect of the Massachusetts Tobacco Control Program. *Tobacco Control*, *11*(Supp. 2), 20-24.
- Ringham, R., Klump, K., Kaye, W., Stone, D., Libman, S., Stowe, S., et al. (2006). Eating disorder symptomatology among ballet dancers. *International Journal of Eating Disorders*, *39*, 503–508.
- Rolland, K., Farnill, D., & Griffiths, R.A. (1996). Children's perceptions of their current and ideal body sizes and body mass index. *Perceptual and Motor Skills*, *82*, 651–656.
- Rosen, L. W., & Hough, D. O. (1988). Pathogenic weight control of female college gymnasts. *Physician and Sportsmedicine*, *16*, 141-150.
- Rouveix, M., Bouget, M., Pannafieux, C., Champely, S., & Filaire, E. (2007). Eating attitudes, body esteem, perfectionism and anxiety of judo athletes and nonathletes. *International Journal of Sports Medicine*, *28*, 340-345.
- Ruud, J. (1996). *Nutrition and the Female Athlete*. New York: CRC Press.
- Salbach, H., Klinkowski, N., Pfeiffer, E., Lehmkuhl, U., & Korte, A. (2007). Body image and attitudinal aspects of eating disorders in rhythmic gymnasts. *Psychopathology*, *40*, 388–393.
- 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/organisation/commissions/medical/>.
- Schur, E.A., Sanders, M., & Steiner, H. (2000). Body dissatisfaction and dieting in young children. *International Journal of Eating Disorders*, *27*, 74-82.
- Sherman, R. T., & Thompson, R. A. (2006a). A practical implication of the IOC Medical Commission Position Stand on the Female Athlete Triad: a case example. *International Journal of Eating Disorders*, *39*, 193–201.
- Sherman, R. T., & Thompson, R. A. (2006b). Managing the Female Athlete Triad: Handbook for coaches. Indianapolis, IN: NCAA. <http://www.princeton.edu/uhs/pdfs/>.

- Shore, R.A., & Porter, J.E. (1990). Normative and reliability data for 11 to 18 year olds on the Eating Disorder Inventory. *International Journal of Eating Disorders, 9*, 201–207.
- Siatras, T., Skaperda, M., & Mameletzi, D. (2009). Anthropometric characteristics and delayed growth in artistic gymnasts. *Medical Problems of Performing Artists, 24* (2), 91-96.
- Sinton, M. M., & Birch, L. L. (2005). Weight status and psychosocial factors predict the emergence of dieting in preadolescent girls. *International Journal of Eating Disorders, 38*, 346-354.
- Slemenda C., Hui S., Longcope C., & Johnston C. (1989). Cigarette smoking, obesity and bone mass. *Journal of Bone Mineral Research, 4*, 737-741.
- Smith, N.J. (1980). Excessive weight loss and food aversion in athletes simulating anorexia nervosa. *Pediatrics, 66*, 139-143.
- Smolak, L. (2004). Body image in children and adolescents: Where do we go from here? *Body Image, 1*, 15–28.
- 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.
- Sonstroem, R. J. (1984). Exercise and self-esteem. *Sport Science Reviews, 12*, 123–155.
- Sonstroem, R. J. (1997). Physical activity and self-esteem. In W. P. Morgan (Ed.), *Physical activity and mental health* (pp. 127–144). Bristol: Taylor and Francis, 127–144.
- Sonstroem, R. J. (1998). Physical self-concept: assessment and external validity. *Exercise and Sport Science Reviews, 26*, 133–164.
- Sonstroem, R. J., & Morgan, W. P. (1989). Exercise and self-esteem: rationale and model. *Medicine and Science in Sports and Exercise, 21*, 329–337.
- Stevens, J., Cai, J., Pamuk, E. R., Williamson, D.F., Thun, M.J., Wood, J.L. (1998). The Effect of Age on the Association between Body-Mass Index and Mortality. *The New England Journal of Medicine, 338*, 1-7
- Stewart, S.H. & Zeitlin, S.B. (1995). Anxiety sensitivity and alcohol use motives. *Journal of Anxiety Disorders, 9*, 229-240.
- Stewart, S.H., Peterson, J.B., & Pihl, R.O. (1995). Anxiety sensitivity and self reported consumption rates in university women. *Journal of Anxiety Disorders, 9*, 283-292.
- Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research, 53*, 985-993.
- Stice, E., Killen, J., Hayward, C., & Barr Taylor, C. (1998). Age of onset for binge eating and purging during late adolescence: A 4-year survival analysis. *Journal of Abnormal Psychology, 107*(4), 671–675.
- Stoutjesdyk, D., & Jevne, R. (1993). Eating disorders among high performance athletes. *Journal of*

Youth and Adolescence, 22, 271–28

- Stoutjestic, D. & Jevne, R. (2005). Eating disorders among high performance athletes. *Journal of Youth and Adolescence*, 22(3), 271-282.
- Striegel-Moore, R.H., G.B. Schreiber, A. Lo, P. Crawford, E. Obarzanek, & J. Rodin. (2000). Eating disorder symptoms in a cohort of 11- to 16-year-old black and white girls: the NHLBI growth and health study. *International Journal of Eating Disorders*, 27, 49-66.
- Sundgot-Borgen, J. (1993). Prevalence of eating disorders in elite female athletes, *International Journal of Sport Nutrition*, 3, 29-40.
- Sundgot-Borgen, J. (1994). Eating Disorders in female athletes. *Sports Medicine*, 17, 176-188.
- Sundgot-Borgen J. (1996). Eating disorders, energy intake, training volume and menstrual function in high-level modern rhythmic gymnasts. *International Journal of Sport Nutrition*, 6, 100–109.
- Sundgot-Borgen, J., & Torstveit, M. (2004). Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clinical Journal of Sports Medicine*, 14, 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 and Science in Sports*, 3, 150–155.
- Taub, D.E., & Blinde, E.M. (1992). Eating disorders among adolescent female athletes: Influence of athletic participation and sport team membership. *Adolescence*, 27, 833–848.
- Thompson, R. A., & Sherman, R. (1993). *Helping athletes with eating disorders*. Champaign IL. Human Kinetics.
- Thompson, R. A., & Sherman, R. T. (1999). Athletes, athletic performance and eating disorders: healthier alternatives. *Journal of Social Issues*, 55, 317–337.
- Thompson, S.H., Corwin, S.J., & Sargent, R.G. (1997). Ideal body size beliefs and weight concerns of fourthgrade children. *International Journal of Eating Disorders*, 21, 279–284.
- Tiggemann, M. (2004). Body image across the adult life span: Stability and change. *Body Image*, 1, 29–41.
- Ussher, M., West, P., McEwen, A., Taylor, A., & Steptoe, A. (2003). Efficacy of exercise counseling as an aid for smoking cessation: a randomized controlled trial. *Addiction*, 98, 523-532.
- Van de Vliet, P., Knapen, J., Onghena, P., Fox, K. R., David, A., Morres, I., et al. (2002). Relationships between self-perceptions and negative affect in adult Flemish psychiatric in-patients suffering from mood disorders. *Psychology of Sport and Exercise*, 3, 309–322.
- Vander Wal, J.S., & Thelen, M.H. (2000). Eating and body image concerns among obese and average-weight children. *Addictive Behavior*, 25(5), 775–778.
- Veron-Guidry, S., & Williamson, D.A. (1996). Development of a body image assessment procedure for

- children and preadolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 20, 287–293.
- Vicente-Rodriguez, G., Dorado, C., Ara, I., Perez-Gomez, J., Olmedillas, H., Delgado-Guerra, S., et al. (2007). Artistic Versus Rhythmic Gymnastics: Effects on Bone and Muscle Mass in Young Girls. *International Journal of Sports Medicine*, 28, 386-393.
- Walters, S. T., & Martin, J. E. (2000). Does aerobic exercise really enhance self-esteem in children? A prospective evaluation in 3rd– 5th graders. *Journal of Sport Behavior*, 23, 51–60.
- Wechsler, H., & Davenport, A. E. (1997). Binge drinking, tobacco, and illicit drug use and involvement in college athletics. *Journal of American College Health*, 45, 195-200.
- Weight, L. M., & Noakes, T. D. (1987). Is running an analog of anorexia?: A survey of the incidence of eating disorders in female distance runners. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 19, 213–217.
- Welk, G. J., & Eklund, B. (2005). Validation of the children and youth physical self perceptions profile for young children. *Psychology of Sport & Exercise*, 6, 51-65.
- Wetherill, R.R. & Fromme, K. (2007). Alcohol use, sexual activity, and perceived risk in high school athletes and non-athletes. *Journal of Adolescent Health*, 41, 3, 294-301.
- Wechsler H, Lee JE, Kuo M, Seibring M, Nelson TF & Lee HP (2002). Trends in college binge drinking during a period of increased prevention efforts: Findings from four Harvard School of Public Health study surveys, 1993-2001. *Journal of American College Health*, 50(5), 203-217,.
- Whitehead, J. R. (1995). A study of children’s physical self-perceptions using an adapted physical self-perception profile questionnaire. *Pediatric Exercise Science*, 7, 132–151.
- Whiteside, S.P. & Lynam, D.R. (2001). The Five Factor Model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 30, 669-689.
- Wichstrom, L., & Pedersen, W. (2001). Use of anabolic-androgenic steroids in adolescents: Winning, looking good or being bad? *Journal of Studies on Alcohol*, 62, 5-13.
- 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.
- Wilson, G. S., Pritchard, M. E., & Schaffer, J. (2004). Athletic-status and drinking behavior in college students: The influence of gender and coping styles. *Journal of American College Health*, 52(6), 269-273.
- Woodside, D.B., & P.E. Garfinkel. (1992). Age of onset in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 12, 31-36.
- Yakiwchuk, C.A., Stasiuk, H., Wiltshire, W., & Brothwell, D.J. (2005). Tobacco use among young North American aboriginal athletes. *Journal of Canadian Dental Association*, 71, 6, 403
- Yusko, D.A., Buckman, J.F., White, H.R., & Pandina, R.J. (2008). Alcohol, tobacco, illicit drugs, and

performance enhancers: a comparison of use by college student athletes and nonathletes.
Journal of American College Health, 57, 3, 281-90

- Ακριτίδου, Α. (2008). *Μελέτη συμπεριφορών υγείας μέσα από κοινωνικογνωστικές θεωρίες: κάπνισμα, αλκοόλ και φυσική δραστηριότητα σε βετεράνους και πρώην αθλητές*. Αδημοσίευτη μεταπτυχιακή διατριβή, Α.Π.Θ.
- Γονιδάκης, Φ., Λιακοπούλου, Ε., Ψυχουντάκη, Μ., Βάρσου, Ε., & Σολδάτος, Κ. (2008). Διαφορές στη συμπτωματολογία διαταραχών πρόσληψης τροφής μεταξύ αθλητών και μη αθλητών. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. Archives of Hellenic Medicine*, 25(3), 341-347.
- Δεληγιάννης, Α. (1992). *Ιατρική της άθλησης*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Δούκα, Α., Σκορδίλης, Ε., Λαζαράτου, Ε., & Βάρσου, Ε. (2005). *Δια-πολιτισμική εγκυρότητα κλίμακας διατροφικών στάσεων (EAT-26)*. Πρακτικά 10ου Συνεδρίου Ψυχολογικής Έρευνας, Γιάννενα.
- Θεοδωράκης, Γ., & Χασάνδρα, Μ. (2005). Κάπνισμα και άσκηση, Μέρος 2ο: Διαφορές μεταξύ ασκούμενων και μη ασκούμενων. *Inquiries in Sport & Physical Education*, 3(3), 239-248.
- Θεοδωράκης, Γ., Γιώτη, Γ., & Ζουρμπάνος, Ν. (2005). Κάπνισμα και άσκηση, Μέρος 1ο: Σχέσεις και αλληλεπιδράσεις. *Inquiries in Sport & Physical Education*, 3(3), 225-238.
- Κοσμίδου, Ε., Ιωαννίδης, Θ., Λύσσα, Β., Ζήση, Β., & Θεοδωράκης, Γ. (2009). Άσκηση και κατανάλωση αλκοόλ νέων ενηλίκων: Ο ρόλος της αυτό-ταυτότητας και της προηγούμενης συμπεριφοράς στη θεωρία Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς. *Φυσική Αγωγή & Αθλητισμός*, 29, 278-293.
- Λαζαράτου, Ε. & Αναγνωστόπουλος, Δ. (2003). *Ψυχογενής ανορεξία, εφηβεία και αθλητισμός*. Πρακτικά 7ου Παγκοσμίου Ολυμπιακού Συνεδρίου (IOC), Αθήνα.
- Μωρόγιαννης Φ. (2003). Οι επιπτώσεις των ψυχιατρικών διαταραχών πρόσληψης τροφής στο άτομο, την οικογένεια και την κοινωνία. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 82, 44-48.
- Στάμου, Δ. (2008). Διατροφικές διαταραχές- Εικόνα σώματος & ψυχική υγεία σε αθλητές Tae Kwon Do και Judo. *Αδημοσίευτη πτυχιακή εργασία, Αθήνα* (Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο).
- Συρίμπεη, Χ. (2008). Διαιτητικές συνήθειες και παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα σε νεαρές ενήλικες. *Αδημοσίευτη μεταπτυχιακή διατριβή, Αθήνα: Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο*.
- Χατζημηνάς, Ι. (2001). Αλκοόλ. Ανάκτηση από το διαδίκτυο
- Χούμας, Χ., Μαρκόπουλος, Π., & Αθυμαρίτης, Δ. (1996). *Κολύμβηση*. Αθήνα: Κεντρική Επιτροπή Αθλητικών Τάξεων.