

Συμπτώματα Διαταραχών Διατροφής σε γυναίκες επαγγελματίες αθλήτριες καλαθοσφαίρισης ηλικίας 17-27 ετών

Διαδικτυακή Διημερίδα
14-15 Δεκεμβρίου 2024

Εισηγήτρια: Καναβάρου Αθανασία
Επιβλέπουσα: Καράμπελα Κατερίνα



Περιεχόμενα

Εισαγωγή



■ Σκοπός

■ Υλικά και μέθοδοι

Αποτελέσματα



■ Συζήτηση

■ Περιορισμοί



Διαταραχές πρόσληψης τροφής

- Η σχέση μεταξύ διατροφικών διαταραχών και επαγγελματικού αθλητισμού είναι ένα ζήτημα αυξανόμενου επιστημονικού ενδιαφέροντος, ιδιαίτερα όσον αφορά τις γυναίκες αθλήτριες καλαθοσφαίρισης.
- Τα συμπτώματα διαταραχών διατροφής αναφέρονται σε άτομα που παρουσιάζουν διαταραχές με το σωματικό βάρος ή την εικόνα του σώματος αλλά δεν πληρούν το σύνολο των κριτηρίων για να πάρουν την διάγνωση. Μπορεί να έχουν συμπεριφορές όπως η εμμονική σκέψη για το φαγητό, η δίαιτα, η επίμονη ενασχόληση με το βάρος του σώματος, ο φόβος για το πάχος και η δυσαρέσκεια με την εικόνα του σώματος {1,2}



Αθλητισμός και καλαθοσφαίριση

Σημαντικά οφέλη:

- Διατήρηση φυσικής και σωματικής κατάστασης
- Διατήρηση ψυχικής υγείας
- Βελτίωση συνολικής υγείας
- Σημαντικά οφέλη στην αυτοεκτίμηση
- Υγιής εικόνα σώματος
- Καλλιέργεια δεξιοτήτων λειτουργίας σε ομάδα
- Αίσθηση του “ανήκειν” {3}
- Το βάρος δεν είναι κεντρικό

Ίσως προφυλάσσουν από την ανάπτυξη διαταραχών διατροφής



Επαγγελματική καλαθοσφαίριση και διαταραχές διατροφής



Χαρακτηριστικά του επαγγελματικού αθλητισμού

- πίεση για απόδοση
- η δέσμευση σε ένα διατροφικό πλάνο
- η επίτευξη ενός ιδανικού σώματος
- υπερβολική προπόνηση
- η αυστηρή δίαιτα
- η συμμετοχή σε υψηλό αγωνιστικό επίπεδο
- πίεση για την τροποποίηση του βάρους
- έλεγχο της σύστασης του σώματος καθώς και ζύγιση των αθλητών
- η παρουσία προπονητών που εστιάζουν στην επιτυχία και την απόδοση και όχι στους αθλητές [4]



Επαγγελματική καλαθοσφαίριση και διαταραχές διατροφής

Τα παραπάνω έχουν συνδεθεί με χαμηλή αυτοεκτίμηση, τελειοθηρία, αρνητική εικόνα σώματος, αρνητικές συνέπειες στην υγεία



Πυρηνικά χαρακτηριστικά των διαταραχών πρόσληψης τροφής



πολιτισμική έμφαση στο λεπτό σώμα

Αύξηση ευπάθειας των αθλητών (και κυρίως των αθλητριών) στα συμπτώματα διαταραχών διατροφής {5}

Επιπολασμός

Υψηλότερα ποσοστά διατροφικών διαταραχών σε γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες

Υψηλότερα ποσοστά διατροφικών διαταραχών σε αθλητές σε σχέση με τους μη αθλητές

Για τις γυναίκες αθλήτριες τα ποσοστά αυτά κυμαίνονται από το 6-45%

Αθλητές σε αθλήματα που το βάρος έχει σημαντικό ρόλο όπως αισθητικά αθλήματα, αθλήματα κατάταξης σύμφωνα με το βάρος, αθλήματα αντοχής έχουν υψηλότερα ποσοστά διατροφικών διαταραχών σε σχέση με τους μη αθλητές ή τους αθλητές ομαδικών αθλημάτων (;) {6}

Επιπολασμός

Μόνο 1 έρευνα στην Ελλάδα σχετικά με την παρουσία διατροφικών διαταραχών στις γυναίκες αθλήτριες καλαθοσφαίρισης

Μεγάλο μέρος της έρευνας επικεντρώνεται σε αθλήματα αντοχής, κατάταξης σύμφωνα με το βάρος και αισθητικά αθλήματα ή σε αθλητές γενικά



ΟΜΑΔΙΚΑ ΑΘΛΗΜΑΤΑ

ΓΥΝΑΙΚΕΣ

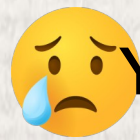
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΣ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ

Τελειοθηρία, υψηλή
ανταγωνιστικότητα,
προσανατολισμός σε
υψηλά επιτεύγματα,

Η Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία στις Διαταραχές πρόσληψης τροφής



- Ισχυρά επιστημονικά βασισμένη θεραπεία. Περιλαμβάνει μια σειρά πρωτοκόλλων
- CBT-E (Fairnburn): Στοχεύει στα στοιχεία που διατηρούν την διαταραχή όπως η υπερκτίμηση του σχήματος και του βάρους του σώματος, ο αυστηρός έλεγχος της διατροφής, η αρνητική αυτοαξιολόγηση, η υπερφαγία και οι αντισταθμιστικές συμπεριφορές
- “Ενισχυμένη”--> εργαλεία για θεραπευτικές αλλαγές στη διατροφική διαταραχή όσο και για παράγοντες που είναι “εξωτερικοί”
- α) CBT-ef: εστιάζει στην συμπτωματολογία των διαταραχών διατροφής
- β) CBT-eb: ευρεία μορφή. Εστιάζει στην αντιμετώπιση παραγόντων διατήρησης όπως η αρνητική αυτοαξιολόγηση, η κλινική τελειοθηρία, οι δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις και η δυσκολία στην ρύθμιση του συναισθήματος
- 4 αρθρωτά στάδια
- Συνεργατικός εμπειρισμός, έλεγχος της προόδου από τον θεραπευτή, προσαρμογές {7}



ΥΠΟΤΡΟΠΕΣ

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης:

- ✓ να μπορέσει να προσθέσει δεδομένα στην παρατήρηση των διαφοροποιήσεων των διατροφικών συμπεριφορών και την αυτοεκτίμηση των ελληνίδων γυναικών επαγγελματιών καλαθοσφαίρισης
- ✓ να διερευνήσει αν αυτά διαφοροποιούνται από τα ποσοστά στον γενικό πληθυσμό και κυρίως τις γυναίκες



Υλικά και Μέθοδοι: Συμμετέχοντες

94 γυναίκες αθλήτριες καλαθοσφαίρισης από το εθνικό και διεθνές επίπεδο

Σωματεία: Ολυμπιακός, Αθηναϊκός, ΓΑΣ Εύνικος, Αμύντας, Εσπερίδες, Πρωτέας Βούλας, Κρόνος Αγίου Δημητρίου, Τερψιθέα Γλυφάδας, Ελευθερία Μοσχάτου και αθλήτριες που αγωνίζονται σε ομάδες του εξωτερικού που πληρούσαν τις προϋποθέσεις της έρευνας

Προϋποθέσεις συμμετοχής:

Να έχουν ηλικία 17-27

Να έχουν ελληνική υπηκοότητα

Τι είναι “**επαγγελματίας αθλήτρια**”;: γυναίκες αθλήτριες που η ομάδα τους αγωνίζεται στην Α1 ή Α2 εθνική κατηγορία + αθλητική δραστηριότητα τουλάχιστον 10 ώρες την εβδομάδα

Υλικά και Μέθοδοι: Συμμετέχοντες

Μέση ηλικία : 22,83 έτη με 3,1 τυπική απόκλιση (T.A)

Προβλήματα:

- Μεγάλη συμμετοχή μη ελληνίδων αθλητριών στα ελληνικά σωματεία και μικρή ελληνίδων (μικρό δείγμα)
- Αθλήτριες που αγωνίζονται σε υψηλές κατηγορίες αλλά έχουν ελάχιστες ώρες προπόνησης εβδομαδιαία (διοικητικά, πρακτικά κ.α. προβλήματα) —————> μη συμμετοχή στην έρευνα (μικρό δείγμα)

Υλικά και Μέθοδοι: Διαδικασία συλλογής δεδομένων



Όλοι οι συμμετέχοντες:

- συμπλήρωσαν γραπτή ηλεκτρονική συγκατάθεση
- έλαβαν γραπτή και προφορική ενημέρωση για τους σκοπούς και το απόρρητο

Χρησιμοποιήθηκαν ηλεκτρονικά αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια:

1. Ειδικά σχεδιασμένο ερωτηματολόγιο για να ελεγχθεί αν πληρούνται οι προϋπόθεσεις για την συμμετοχή στην έρευνα και για την λήψη πληροφοριών σχετικά με το βάρος, το ύψος, την εκπαίδευση, τα προβλήματα με το βάρος, την διάγνωση διαταραχών διατροφής + δύο ερωτήσεις αυτοαναφοράς σχετικά με το κατα πόσο οι συμμετάσχουσες θεωρούν πως ο επαγγελματικός αθλητισμός τις επιβαρύνει ή τις ανακουφίζει στη καθημερινότητα ώστε να μπορέσουν οι αθλήτριες να εκθέσουν την υποκειμενική τους άποψη

Υλικά και Μέθοδοι: Διαδικασία συλλογής δεδομένων

2. Για την αξιολόγηση της αυτοεκτίμησης χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα αυτοεκτίμησης του Rosenberg [RSES-10]

- 10 προτάσεις, οι οποίες αφορούν τις ιδιότητες και τα συναισθήματα των ατόμων, εκ των οποίων οι 5 είναι αντίστροφης βαθμολόγησης
- οι προτάσεις αυτές συνοδεύονται από απαντήσεις μίας κλίμακας Likert 4 βαθμών
- 15-25: φυσιολογικό επίπεδο αυτοεκτίμησης >15 χαμηλή αυτοεκτίμηση

3. Για την αξιολόγηση των **συνηθειών διατροφής** των αθλητριών χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο συνηθειών διατροφής **EAT-26**

26 ερωτήσεις οι οποίες αξιολογούνται χρησιμοποιώντας μια κλίμακα τύπου Likert (0-3)

- τρεις υποκλίμακες: α) διαιτητικές συμπεριφορές, β) βουλιμία και εμμονή με το φαγητό, γ) στοματικός έλεγχος.
- Συνολική βαθμολογία 0-78, <20 πιθανότητα εκδήλωσης διατροφικών διαταραχών

Στατιστική ανάλυση: Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το Microsoft Excel και του στατιστικού προγραμματιστικού πακέτου R

Ευρήματα

11,7% των αθλητριών υπήρξε παρουσία συμπτωμάτων διαταραχών διατροφής (EAT-26)

31,2% έχουν αντιμετωπίσει προβλήματα στο παρελθόν ή στο παρόν με το σωματικό βάρος.

Βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτισης των προβλημάτων με το σωματικό βάρος με τα συμπτώματα διαταραχών διατροφής ($p=0.03$)

51,6% είχαν στο παρελθόν ή στο παρόν προβλήματα με την εικόνα του σώματος. Βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτισης των προβλημάτων με την εικόνα του σώματος με τα συμπτώματα διαταραχών διατροφής ($p=0.064$)

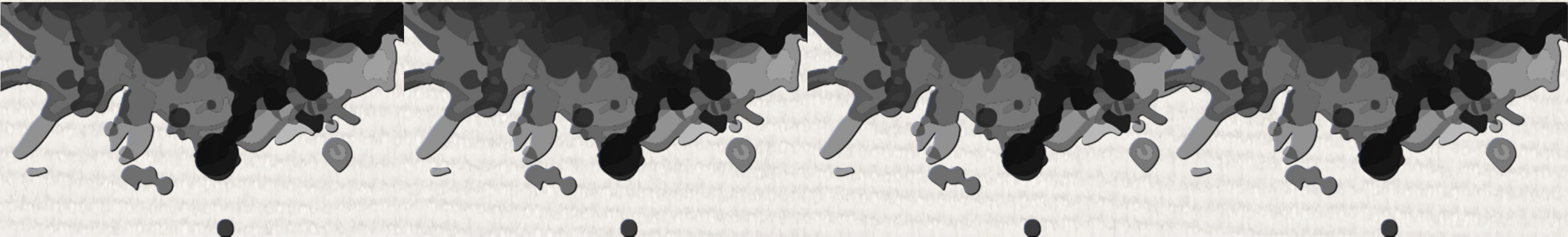
Ευρήματα

19,14% είχαν χαμηλή αυτοεκτίμηση (RSES-10)

Η μικρή ηλικία συσχετίστηκε με αυξημένη πιθανότητα ύπνηξης χαμηλής αυτοεκτίμησης ($p=0.072$)

Τα προβλήματα με την εικόνα του σώματος συσχετίστηκαν με την χαμηλή αυτοεκτίμηση ($p=0.062$)

ΟΜΩΣ Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της χαμηλής αυτοεκτίμησης με τα συμπτώματα Δ.Δ.



Συζήτηση

- ❑ Σημαντικές διαφορές στον επιπολασμό Δ.Δ. σε γυναίκες αθλήτριες επαγγελματίες καλαθοσφαίρισης σε σχέση με τις μη αθλήτριες και τον γενικό πληθυσμό
- ❑ Καθώς ο επιπολασμός των διατροφικών διαταραχών είναι σημαντικά μικρότερος σε σχέση με τους άνδρες (1:10) τόσο το DSM-5 όσο και μεγάλο μέρος των ερευνών δεν αναφέρονται στα ποσοστά του γενικού πληθυσμού αλλά μόνο των γυναικών
- ❑ 11,7 % του δείγματος παρουσιάζουν συμπτώματα διαταραχών διατροφής και 31,2% προβλήματα με το βάρος (παράγοντας που συσχετίστηκε με την ύπαρξη Δ.Δ.). Το ποσοστό αυτό είναι αρκετά αυξημένο σε σχέση:
- ❑ Έρευνα Keski (2016): 2-3% επιπολασμός Δ.Δ. στις ευρωπαϊκές γυναίκες [8]
 - DSM 5: Ανορεξία 0.4%, Βουλιμία 1-1.5%, Α.Δ.Δ. 1.6% [9]

- Συμφωνούν με τα ευρήματα:

- Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen, (2013) και Sundgot-Borgen & Torst veit (2004): επιπολασμό 16% στα ομαδικά αθλήματα με μπάλα [10]

Συζήτηση

❑ Τι συμβαίνει; Σύμφωνα με αυτοαναφορές αθλητριών το στρες, η έλλειψη χρόνου, η έλλειψη ψυχαγωγίας, η μειωμένη κοινωνική ζωή και η πίεση για απόδοση δημιουργούν την ανάγκη για αυστηρό προγραμματισμό της ζωής των αθλητριών και για έλεγχο των συναισθημάτων. Πιθανώς οι παράγοντες αυτοί να ευνοούν χαρακτηριστικά όπως:

- η τελειοθηρία
- η δυσκολία διαχείρισης των συναισθημάτων
- η υπερπροπόνηση
- η αυστηρή δέσμευση σε ένα διατροφικό πλάνο

Επιθυμητά αθλητικά
αποτελέσματα+ γόνιμο έδαφος
για διαταραχές διατροφής



Συζήτηση

- ❑ Άλλες έρευνες στον ελληνικό χώρο δεν παρατηρούν διαφοροποιήσεις στο επιπολασμό ανάμεσα στις επαγγελματίες αθλήτριες ομαδικών αθλημάτων και σε μη αθλήτριες.

Kampouri, Kotopoulea, Daskou, Giannopoulou (2019): έρευνα σε γυναίκες επαγγελματίες αθλήτριες ομαδικών αθλημάτων [11]

- ❑ 1 έρευνα μόνο στον ελληνικό χώρο σε γυναίκες επαγγελματίες αθλήτριες: Michou & Costarelli (2011). Δεν εντοπίζει στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στην ύπαρξη Δ.Δ. ανάμεσα στις αθλήτριες και στις μη αθλήτριες (11% για τις αθλήτριες και 15% για τις μη αθλήτριες)
- Ο επιπολασμός των διατροφικών διαταραχών είναι ο ίδιος με την παρούσα έρευνα για τις αθλήτριες
- Το δείγμα για τον γενικό πληθυσμό των Michou & Costarelli (2011) ήταν μικρό και είχε καλή εικόνα σώματος και φυσιολογικό βάρος 15% ??
- Στην παρούσα έρευνα δεν λάβαμε δείγμα για τον γενικό πληθυσμό

Συζήτηση

- ❑ 51% των αθλητριών της παρούσας έρευνας αντιμετωπίζει ζητήματα με την εικόνα του σώματος (συσχέτιση με τις Δ.Δ. και με την χαμηλή αυτοεκτίμηση) και 31,2% αντιμετώπισε στο παρελθόν ή το παρόν προβλήματα με το βάρος (συσχέτιση με τις Δ.Δ.)

ΟΜΩΣ

αυτά μόνο για το 19,1% επηρεάζει αρνητικά την αυτοεκτίμηση και ένα μικρό μόνο ποσοστό θα παρουσιάσει συμπτώματα διαταραχών διατροφής (11,7%)

Ίσως το το μπάσκετ, καθώς δεν εστιάζει στο βάρος και την έκθεση του σώματος, να λειτουργεί ψυχοπροφυλακτικά



Συζήτηση

Σύμφωνα με τις αυτοαναφορές των αθλητριών:

- η μείωση του στρες
- η αίσθηση του ανήκειν σε μία ομάδα και της αποδοχής που έχουν από αυτήν
- τα διαφορετικά πρότυπα
- η συναισθηματική εκτόνωση
- αθλητικές επιτυχίες
- η αίσθηση επίτευξης
- συνολικά την αθλητική ταυτότητα που αναπτύσσουν

Πιθανώς να δρουν ως προστατευτικοί παράγοντες και έτσι ακόμα και εκείνες που αντιμετωπίζουν ζητήματα με το βάρος ή αρνητική εικόνα σώματος να μην οδηγούνται σε πυρηνικά χαμηλή αυτοεκτίμηση ή/και στην ανάπτυξη διαταραχών διατροφής

Περιορισμοί

Η παρούσα έρευνα αντιμετώπισε κάποιους περιορισμούς. Οι βασικότεροι από τους οποίους είναι:

- Ελάχιστη έρευνα σε αθλήτριες ομαδικών αθλημάτων σε διεθνές και εθνικό επίπεδο
- Έλλειψη δεδομένων στο ελληνικό χώρο για τον επιπολασμό των Δ.Δ. στον γενικό πληθυσμό
- Μικρός αριθμός δείγματος
- Δεν λάβαμε δείγμα για τον γενικό πληθυσμό





Χρειάζονται περισσότερες και ειδικά σχεδιασμένες έρευνες στον γυναικείο ομαδικό αθλητισμό, την καλαθοσφαίριση και την σχέση της με τις διαταραχές διατροφής ώστε να λάβει ο πληθυσμός αυτός την φροντίδα που έχει ανάγκη



Ενδεικτική Βιβλιογραφία

- 1.American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
- 2.Currie A, Crosland J. Responding to eating disorders in sport – UK guidelines. Nutrition & Food Science. 2009 Oct 30;39(6):618–25
- 3.Costarelli V, Stamou D. Emotional Intelligence, Body Image and Disordered Eating Attitudes in Combat Sport Athletes. Journal of Exercise Science & Fitness. 2009;7(2):105–12
- 4.Gorrell S, Nagata JM, Hill KB, Carlson JL, Shain AF, Wilson J, et al. Eating behavior and reasons for exercise among competitive collegiate male athletes. Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity. 2021 Nov 28;26(1):76–88
- 5.Wells KR, Jeacocke NA, Appaneal R, Smith HD, Vlahovich N, Burke LM, et al. The Australian Institute of Sport (AIS) and National Eating Disorders Collaboration (NEDC) position statement on disordered eating in high performance sport. British Journal of Sports Medicine. 2020 Jul 13;54(21):1247–58
- 6..Sundgot-Borgen J, Torstveit MK. Prevalence of Eating Disorders in Elite Athletes Is Higher than in the General Population. Clinical Journal of Sport Medicine. 2004 Jan;14(1):25–32
7. Fairburn CG. Cognitive behavior therapy and eating disorders. New York: Guilford Press; 2008.
- 8.41.Keski-Rahkonen A, Mustelin L. Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. Current opinion in psychiatry. 2016;29(6):340–5.
- 9.Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th edition). Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
- 10.Bratland-Sanda S, Sundgot-Borgen J. Eating disorders in athletes: Overview of prevalence, risk factors and recommendations for prevention and treatment. European Journal of Sport Science. 2013 Sep;13(5):498–509.
- 11.Kampouri D, Kotopoulea-Nikolaïdi M, Daskou S, Giannopoulou I. Prevalence of disordered eating in elite female athletes in team sports in Greece. European Journal of Sport Science. 2019 Mar 17;19(9):1267–75.

Ευχαριστώ πολύ

