



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗ ΝΟΣΟ**



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Εμφάνιση διατροφικών διαταραχών στις ηλικίες 18-35 ετών »

Σταμούλη Θεοδώρα

Διαιτολόγος - Διατροφολόγος

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Παπαδοπούλου Σουζάνα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας, Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδος, Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Γραμματικοπούλου Μαρία, Λέκτορας Διατροφής – Διαιτολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Κοΐδου Ειρήνη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια ΤΕΦΑΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2024



**UNIVERSITY OF THESSALY
SCHOOL OF HEALTH SCIENCES
FACULTY OF MEDICINE
POSTGRADUATE STUDIES PROGRAM
NUTRITION IN HEALTH AND DISEASE**



DIPLOMA THESIS

« The appearance of eating disorders in 18-35 year olds »

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος «Η διατροφή στη υγεία και στη Νόσο», του Τμήματος Ιατρικής, του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κ. Παπαδοπουλου Σουζάνα και την κ. Κοϊδου Ειρήνη για την πολύτιμη βοήθεια τους και τις γνώσεις που μου παρείχαν κατά τη διάρκεια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας. Ακόμη, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους συμμετείχαν και διαθέσαν με προθυμία το χρόνο τους στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου στο οποίο βασίστηκαν τα αποτελέσματα της εργασίας. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους φίλους μου που με στήριζαν κατά τη διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος.

**Στους γονείς μου και
στον αδερφό μου,
που με στηρίζουν σε κάθε μου προσπάθεια**

Περιεχόμενα	
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	8
ABSTRACT	9
A. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
ΘΕΩΤΗΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο - ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο - ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο - ΜΕΣΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΚΤΥΩΣΗΣ & ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο - ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΤΟ ΑΝΔΡΙΚΟ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ	25
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο – ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	30
5.1 Σκοπός της έρευνας	30
5.2 Σημαντικότητα της έρευνας	30
5.3 Οριοθετήσεις και περιορισμοί	30
5.4 Υποθέσεις	30
5.2.1 Μέθοδος	33
5.2.2. Συμμετέχοντες/ούσες	33
5.2.3. Διαδικασία συλλογής δεδομένων	33
5.3.1 Ερευνητικά εργαλεία	34
5.4.1 Περιγραφή ερευνητικών εργαλείων	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ^ο -ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	37
6.1. Περιγραφική στατιστική	37
6.2 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου εξέτασης διατροφικών διαταραχών (Eating Disorders Examination)	51
6.3 Αποτελέσματα κλίμακας διατροφικών στάσεων (Eating Attitudes Test-26)	54
6.4 Αποτελέσματα κλίμακας εκτίμησης σώματος (Body Appreciation Scale)	56
6.5 Επαγωγική στατιστική	56
6.6 Έλεγχος στατιστικών υποθέσεων του ερωτηματολογίου εξέτασης διατροφικών διαταραχών	57
6.7 Αποτελέσματα ανάλυσης παλινδρόμησης	59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ^ο – ΣΥΖΗΤΗΣΗ	60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 ^ο – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ	64
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9 ^ο - ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	66

Κατάλογος πινάκων

Πίνακας 1

Πίνακας σωματομετρικών χαρακτηριστικών ασκούμενων

Πίνακας 2

Πίνακας σωματομετρικών χαρακτηριστικών μη ασκούμενων

Πίνακας 3

Πίνακας καταγραφής μέσων όρων και τυπικών αποκλίσεων για τις τέσσερις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου διερεύνησης διατροφικών διαταραχών και της συνολικής βαθμολογίας για τους άνδρες και τις γυναίκες.

Πίνακας 4

Πίνακας συχνοτήτων των ερωτήσεων 13-18 του ερωτηματολογίου διερεύνησης διατροφικών διαταραχών για τους άνδρες και τις γυναίκες.

Πίνακας 5

Πίνακας καταγραφής μέσων όρων και τυπικών αποκλίσεων του ερωτηματολογίου «Κλίμακα διατροφικών στάσεων» για άνδρες και γυναίκες

Πίνακας 6

Πίνακας καταγραφής μέσων όρων και τυπικών αποκλίσεων του ερωτηματολογίου «Κλίμακα εκτίμησης σώματος» για άνδρες και γυναίκες

Κατάλογος γραφημάτων

Γράφημα 1:Μορφωτικό επίπεδο ασκούμενων

Γράφημα 2 :Μορφωτικό επίπεδο μη ασκούμενων

Γράφημα 3 :Επαγγελματική κατάσταση ασκούμενων

Γράφημα 4:Επαγγελματική κατάσταση μη ασκούμενων

Γράφημα 5 :Συχνότητα άσκησης ασκούμενων

Γράφημα 6 :Διάρκεια ημερήσιας άσκησης

Γράφημα 7 :Είδος άσκησης

Γράφημα 8:Εκγύμναση με προσωπικό γυμναστή

Γράφημα 9: Χρήση Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης

Γράφημα 10: Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης

Γράφημα 11: Χρόνος χρήσης των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης

Γράφημα 12: Λόγος χρήσης των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης

Γράφημα 13: Πληροφορίες από τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης

Γράφημα 14: Συχνότητα αναζήτησης πληροφοριών

Γράφημα 15: Είδος πληροφοριών από τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης

Γράφημα 16: Πηγές λήψης πληροφοριών

Γράφημα 17: Δείκτης Μάζας Σώματος

Γράφημα 18: Ποσοστό επικράτησης διατροφικών διαταραχών

Γράφημα 19 : Ποσοστά που συνάδουν με παθολογικές συμπεριφορές σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο
«Κλίμακα διατροφικών στάσεων»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της επικράτησης διατροφικών διαταραχών σε νεαρούς ενήλικες με τη χρήση του ερωτηματολογίου «Εξέτασης Διατροφικών Διαταραχών». Επιπλέον στόχος της μελέτης ήταν η διερεύνηση του ρόλου του φύλου, της συμμετοχής σε προγράμματα άσκησης, του Δείκτη Μάζας Σώματος και των πληροφοριών διατροφής από τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης στην εμφάνιση των διατροφικών διαταραχών.

Υλικά και Μέθοδοι

Η διπλωματική εργασία αποτελούνταν από διάφορα ερευνητικά εργαλεία, τα οποία αποτέλεσαν ένα μακροσκελές ερωτηματολόγιο το οποίο περιείχε ερωτήσεις δημογραφικών χαρακτηριστικών, το ερωτηματολόγιο διερεύνησης διατροφικών διαταραχών, τη κλίμακα διατροφικών συνηθειών και τη κλίμακα εκτίμησης σώματος. Οι συμμετέχοντες του ερωτηματολογίου ήταν ηλικίας 18 έως 35 ετών. Το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από 202 άτομα και η πλειοψηφία ήταν γυναίκες. Τα δεδομένα τα οποία συλλέχθηκαν και αξιολογήθηκαν με σκοπό την εξαγωγή συμπερασμάτων από τις υποθέσεις που τέθηκαν για την διερεύνηση των διατροφικών διαταραχών.

Αποτελέσματα

Από την εξαγωγή των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι το 97,5% των συμμετεχόντων φάνηκε ότι χρησιμοποιεί τα μέσα κοινωνικής ενημέρωσης και το 52,4% λαμβάνει πληροφορίες σχετικά με τη διατροφή από το διαδίκτυο. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν φυσιολογικού βάρους σύμφωνα με το Δείκτη Μάζας Σώματος. Τα αποτελέσματα των υποκλιμάκων και του συνόλου του ερωτηματολογίου διερεύνησης διατροφικών διαταραχών έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες δεν παρουσίασαν συμπεριφορές που να σχετίζονται με την υπερφαγία τις τελευταίες 28 ημέρες και το 7,4% των συμμετεχόντων παρουσιάζουν μέτρια συμπτώματα εμφάνισης διατροφικών διαταραχών. Όσο αφορά το ερωτηματολόγιο διατροφικών συνηθειών, βρέθηκε ότι το 5,6% των ανδρών και το 22,1% των γυναικών παρουσίασε βαθμολογία ≥ 20 που συνάδει με διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά και αρνητικές διατροφικές στάσεις. Σχετικά με τα αποτελέσματα της κλίμακας εκτίμησης σώματος βρέθηκε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες εκτιμούν το σώμα τους. Από την ανάλυση παλινδρόμησης βρέθηκε στατικά σημαντική διαφορά στη πρόβλεψη της συνολικής βαθμολογίας του ερωτηματολογίου εξέτασης

διατροφικών διαταραχών από το Δείκτη Μάζας Σώματος, τις διατροφικές στάσεις και τη κλίμακα εκτίμησης σώματος.

ABSTRACT

Objective

The aim of the present study is to investigate the prevalence of eating disorders in young adults using the Eating Disorders Examination Questionnaire. In addition, the aim of the study was to investigate the role of gender, participation in exercise programs, Body Mass Index and nutrition information from social media on the occurrence of eating disorders.

Materials and Methods

The thesis consisted of several research tools, which were a long questionnaire that included demographic characteristics questions, the eating disorder investigation questionnaire, the eating habits questionnaire and the body assessment scale. The participants of the questionnaire were aged 18 to 35 years. The questionnaire was answered by 202 respondents and the majority were female. The data which were collected and evaluated in order to draw conclusions from the hypotheses set to investigate eating disorders.

Results

The extraction of the results revealed that 97.5% of the participants appeared to use social media and 52.4% obtained information about nutrition from the internet. The majority of the participants were of normal weight according to Body Mass Index. The results of the subscales and the whole eating disorder investigation questionnaire showed that participants did not exhibit behaviors related to overeating in the past 28 days and 7.4% of the participants showed moderate symptoms of eating disorders. Regarding the eating habits questionnaire, 5.6% of men and 22.1% of women were found to have a score ≥ 20 consistent with disordered eating behaviors and negative eating attitudes. Regarding the results of the body esteem scale, it was found that most of the participants appreciated their body. Regression analysis found a statically significant difference in the prediction of total eating disorder examination questionnaire score by Body Mass Index, eating attitudes and body estimation scale.

A. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εμμονή με το φαγητό, το σωματικό βάρος και το σχήμα σώματος είναι ένδειξη διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς και κατά συνέπεια εμφάνισης διατροφικής διαταραχής. Οι συχνότερες διατροφικές διαταραχές είναι μεταξύ άλλων, η διαταραχή υπερφαγίας, η νευρική βουλιμία και λιγότερο συχνή η νευρική ανορεξία. Οι διατροφικές διαταραχές εμφανίζονται κατά την εφηβεία και την ενηλικίωση και προσβάλλουν έως και το 5% του πληθυσμού ανεξαρτήτου φύλου, με το γυναικείο φύλο να υπερτερεί στη συχνότητα εμφάνισης τους. (1)

Η άνοδος των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση διατροφικών διαταραχών. Η ενασχόληση με περιεχόμενο εστιασμένο στην εμφάνιση στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης έχει συσχετιστεί με δυσμενείς συνέπειες στην εικόνα του σώματος. Ο εθισμός και το περιεχόμενο των social media όπως οι εικόνες που προβάλλονται μέσα από αυτά, επηρέαζαν τις γυναίκες προς λανθασμένες διατροφικές συμπεριφορές γιατί επιδιώκουν την επίτευξη ενός μη ρεαλιστικού σώματος (2,3).

Η έκθεση σε περιεχόμενο υγείας και ευεξίας που προβάλετε από τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης μπορεί να αυξήσει το άγχος γύρω από το φαγητό και την άσκηση, σαν αποτέλεσμα αυτών να υπάρξουν δυσπροσαρμοστικές αντιδράσεις και να αναπτυχθούν μη παραγωγικά κίνητρα για αλλαγές στην υγεία (4).

Οι διατροφικές διαταραχές και οι διαφορές ανάμεσα στο ανδρικό και γυναικείο φύλο βρέθηκε ότι σχετίζονται με γενετικές και ορμονικές επιδράσεις. Ο ΔΜΣ, η εκτίμηση του σώματος, η ικανοποίηση από το σχήμα του σώματος και τα καταθλιπτικά συμπτώματα συμβάλλουν σημαντικά στη διαταραγμένη διατροφή, και αυτό διαφοροποιείται μεταξύ ανδρών και γυναικών (5,6).

Η παρούσα εργασία αποτελείται από το θεωρητικό μέρος το οποίο περιλαμβάνει τα είδη των διατροφικών διαταραχών σύμφωνα με τη πέμπτη έκδοση και περιγράφονται τα κριτήρια για τη διάγνωση των διατροφικών διαταραχών αλλά και ο επιπολασμός τους. Επίσης, αναλύονται μελέτες που σχετίζονται με τις διατροφικές διαταραχές στο ανδρικό και γυναικείο φύλο αλλά και τυχόν διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα ως προς την εμφάνιση των διατροφικών διαταραχών. Το ειδικό μέρος περιλαμβάνει τη περιγραφή των ερευνητικών εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν για τη διεξαγωγή της διπλωματικής εργασίας, τα αποτελέσματα της έρευνας και η επεξήγηση τους και τέλος τα συμπεράσματα στα οποία παρατίθενται και η ανασκόπηση για την αξιοπιστία των ερευνητικών εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν.

ΘΕΩΤΗΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο - ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Σύμφωνα με τη πέμπτη έκδοση του Διαγνωστικού & Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών «οι διαταραχές πρόσληψης τροφής και οι διατροφικές διαταραχές χαρακτηρίζονται από μία επίμονη διαταραχή της διατροφής ή της συμπεριφοράς που σχετίζεται με τη διατροφή, η οποία έχει ως αποτέλεσμα την δυσασπορόφηση τροφής και η οποία βλάπτει τη σωματική υγεία ή τη ψυχοκοινωνική λειτουργία».

Σε αυτή την έκδοση, η παχυσαρκία δεν περιλαμβάνεται ως ψυχική διαταραχή αλλά ένα αποτέλεσμα μακροχρόνιας υπερβολικής πρόσληψης ενέργειας. Στην ανάπτυξη της συμβάλλουν γενετικοί, φυσιολογικοί, συμπεριφοριστικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες που διαφέρουν από άτομο σε άτομο.

Σύμφωνα με το DSM-V, οι βασικοί τύποι διατροφικών διαταραχών παρουσιάζονται παρακάτω:

1. Νευρογενής Ανορεξία – Anorexia Nervosa
2. Νευρογενής Βουλμία - Bulimia Nervosa
3. Διαταραχή Επεισοδιακής Υπερφαγίας – Binge Eating Disorders
4. Διαταραχή PICA – PICA Disorder
5. Διαταραχή Μηρυκασμού – Rumination Disorder
6. Διαταραχή Αποφευκτικής/Περιοριστικής Πρόσληψης Τροφής – Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder
7. Μη προσδιοριζόμενες Διατροφικές Διαταραχές – Other Specified Feeding of Eating Disorder (OSFED)
8. Άλλες μη προσδιοριζόμενες Διατροφικές Διαταραχές – Unspecified Feeding of Eating Disorder (UFED) (7)

Τα διαγνωστικά κριτήρια της νευρικής ανορεξίας είναι τα εξής :

A. Μειωμένη ενεργειακή πρόσληψη σε σύγκριση με τις απαιτούμενες ανάγκες, που οδηγεί σε αξιοσημείωτα χαμηλό σωματικό βάρος σε σχέση με την ηλικία, το φύλο, την αναπτυξιακή και τη

σωματική υγεία. Ως σημαντικά χαμηλό βάρος ορίζεται το βάρος που είναι μικρότερο από το ελάχιστο συνιστώμενο και για τα παιδιά και τους εφήβους, μικρότερο από το ελάχιστο προσδοκώμενο.

Β. Ευδιάκριτος φόβος του ατόμου να πάρει βάρος, ή επίμονη στάση που παρεμποδίζει την αύξηση του βάρους, ακόμη και αν βρίσκεται σε κρίσιμο για την υγεία του χαμηλό βάρος.

Γ. Διαταραγμένη συμπεριφορά του ατόμου για το σωματικό βάρος ή το σχήμα του και η επιρροή των δύο αυτών στην αυτοαξιολόγηση του με την απουσία αναγνώρισης της σοβαρότητας του χαμηλού σωματικού βάρους να είναι επίμονη.

Τα διαγνωστικά κριτήρια της νευρικής βουλιμίας είναι τα εξής :

1. Επεισόδια υπερφαγίας τα οποία επαναλαμβάνονται. Ένα επεισόδιο υπερφαγίας χαρακτηρίζεται και από τα δύο ακόλουθα:

Α. Κατανάλωση, σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο (π.χ. 2 ωρών), μιας ποσότητας τροφής που είναι μεγαλύτερη από αυτή που τα περισσότερα άτομα θα καταναλώναν σε παρόμοια χρονική περίοδο και συνθήκη.

Β. Αίσθημα έλλειψης ελέγχου της κατανάλωσης τροφής κατά τη διάρκεια του επεισοδίου (π.χ. αίσθημα του ατόμου να μη μπορεί να σταματήσει να καταναλώνει ποσότητα φαγητού ή να ελέγξει την ποιότητα του φαγητού που καταναλώνει εκείνη τη στιγμή).

2. Ακατάλληλες αντισταθμιστικές συμπεριφορές οι οποίες επαναλαμβάνονται, με σκοπό την πρόληψη της αύξησης του βάρους, για παράδειγμα έμετος που προκαλείται από το ίδιο το άτομο, κατάχρηση καθαρτικών, φαρμάκων(π.χ. διουρητικά), νηστεία ή υπερβολική άσκηση.

3. Η υπερφαγία και οι ακατάλληλες αντισταθμιστικές συμπεριφορές συμβαίνουν κατά μέσο όρο, τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα για 3 μήνες.

4. Η αυτοαξιολόγηση επηρεάζεται αδικαιολόγητα από το σχήμα και το βάρος του σώματος.

5. Η διαταραχή δεν εμφανίζεται κατ' αποκλειστικότητα κατά τη διάρκεια επεισοδίων νευρικής ανορεξίας.

Το επίπεδο σοβαρότητας στηρίζεται στη συχνότητα των ακατάλληλων αντισταθμιστικών συμπεριφορών.

Ήπια: Κατά μέσο όρο 1-3 επεισόδια ακατάλληλων αντισταθμιστικών συμπεριφορών εβδομαδιαίως.

Μέτρια: Κατά μέσο όρο 4-7 επεισόδια ακατάλληλων αντισταθμιστικών συμπεριφορών εβδομαδιαίως.

Σοβαρή: Κατά μέσο όρο 8-13 επεισόδια ακατάλληλων αντισταθμιστικών συμπεριφορών εβδομαδιαίως.

Πολύ σοβαρή: Κατά μέσο όρο 14 ή περισσότερα επεισόδια ακατάλληλων αντισταθμιστικών συμπεριφορών ανά εβδομάδα.

Τα διαγνωστικά κριτήρια της διαταραχής υπερφαγίας είναι τα εξής :

1. Επεισόδια υπερφαγίας τα οποία επαναλαμβάνονται. Ένα επεισόδιο υπερφαγίας εκδηλώνεται και με τα δύο ακόλουθα χαρακτηριστικά:

A. Κατανάλωση, σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο (π.χ. εντός 2 ωρών), μιας ποσότητας φαγητού που είναι μεγαλύτερη από αυτή που οι περισσότεροι άνθρωποι θα καταναλώναν σε μια παρόμοια χρονική περίοδο και συνθήκη.

B. Αίσθημα έλλειψης ελέγχου της κατανάλωσης φαγητού κατά τη διάρκεια του επεισοδίου (π.χ. αίσθημα του ατόμου να μη μπορεί να σταματήσει να τρώει ή να ελέγξει τη ποιότητα ή τη ποσότητα που τρώει).

2. Τα επεισόδια υπερφαγίας συνδέονται με τρία (ή περισσότερα) από τα παρακάτω:

A. Το άτομο τρώει πολύ πιο γρήγορα από το κανονικό.

B. Το άτομο καταναλώνει ποσότητες φαγητού μέχρι να νιώσει αφόρητα πλήρης.

Γ. Απουσία αισθήματος πείνας εν αντιθέσει το άτομο καταναλώνει μεγάλες ποσότητες φαγητού.

Δ. Το άτομο τρώει μόνο του επειδή νιώθει αμηχανία για την υπερβολική ποσότητα που καταναλώνει .

E. Το άτομο αισθάνεται απέχθεια για τον εαυτό του, κατάθλιψη ή ενοχές.

3. υπάρχει αίσθημα δυσφορίας όσον αφορά την υπερφαγία.

4. Η υπερφαγία εμφανίζεται, κατά μέσο όρο, τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα για διάστημα 3 μηνών.

5. Η υπερφαγία δεν συνδέεται με την επαναλαμβανόμενη χρήση ακατάλληλης αντισταθμιστικής συμπεριφοράς όπως στη νευρική βουλιμία και δεν εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της νευρικής βουλιμίας ή της νευρικής ανορεξίας.

Το επίπεδο σοβαρότητας βασίζεται στη συχνότητα των επεισοδίων υπερφαγίας ως:

Ήπια: 1-3 επεισόδια αδηφαγίας εβδομαδιαίως.

Μέτρια: 4-7 επεισόδια αδηφαγίας εβδομαδιαίως.

Σοβαρή: 8-13 επεισόδια αδηφαγίας εβδομαδιαίως.

Πολύ σοβαρή : 14 ή περισσότερα επεισόδια αδηφαγίας εβδομαδιαίως.

Τα διαγνωστικά κριτήρια της διαταραχής PICA είναι τα εξής :

A. Για τουλάχιστον 1 μήνα επίμονη κατανάλωση μη θρεπτικών ή μη διαιτητικών ουσιών

B. Η κατανάλωση μη θρεπτικών και διατροφικών ουσιών είναι ακατάλληλη για την ανάπτυξη του ατόμου

Γ. Η διατροφική συμπεριφορά δεν αποτελεί μέρος μίας αποδεκτής πολιτισμικά ή κοινωνικά πρακτικής

Δ. Στη περίπτωση που η διατροφική συμπεριφορά εμφανίζεται σε συνδυασμό με κάποια άλλη ψυχική διαταραχή (νοητική αναπτυξιακή διαταραχή, σχιζοφρένεια) τότε χρειάζεται επιπλέον κλινική παρακολούθηση.

Τα διαγνωστικά κριτήρια της διαταραχής Μηρυκασμού είναι τα εξής :

A. Για τουλάχιστον 1 μήνα επαναλαμβανόμενη παλινδρόμηση τροφής. Η παλινδρόμηση της τροφής μπορεί να αναμασηθεί, να γίνει κατάποση ή αποβολή.

B. Η επαναλαμβανόμενη παλινδρόμηση δεν οφείλεται σε σχετική γαστρεντερική ή άλλη ιατρική πάθηση

Γ. Η διατροφική διαταραχή δεν εμφανίζεται κυρίως κατά την εξέλιξη της νευρικής ανορεξίας, της νευρικής βουλιμίας, της διατροφικής αδηφαγίας ή της διαταραχής αποφευκτικής/περιοριστικής πρόσληψης τροφής

Δ. Εάν τα συμπτώματα εκδηλώνονται στο πλαίσιο άλλης ψυχικής διαταραχής (νοητική αναπτυξιακή διαταραχή) τότε χρήζει πρόσθετη κλινική προσοχή.

Τα διαγνωστικά κριτήρια της διαταραχής αποφευκτικής/περιοριστικής πρόσληψης τροφής είναι τα εξής :

Α. Η διατροφική διαταραχή ή διαταραχή θρέψης (π.χ. προφανής αδιαφορία για το φαγητό ή τη τροφή, αποφυγή με βάση τα οργανοληπτικά χαρακτηριστικά της τροφής, ανησυχία για τις συνέπειες του φαγητού που προκαλούν αποστροφή) η οποία εκδηλώνεται με επίμονη παράλειψη να καλυφθούν οι κατάλληλες θρεπτικές και ενεργειακές ανάγκες που σχετίζονται με ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω:

1. Αξιοσημείωτη απώλεια βάρους (ή αποτυχία επίτευξης της αναμενόμενης αύξησης βάρους ή καθυστερημένης ανάπτυξης των παιδιών

2. Σημαντική διατροφική ανεπάρκεια

3. Εξάρτηση από εντερική σίτιση ή από τους στόματος χορηγούμενα συμπληρώματα διατροφής

4. Σημαντική παρέμβαση στη ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα

Β. Η διαταραχή δεν μπορεί να εξηγηθεί καλύτερα από την έλλειψη διαθεσιμότητας τροφής ή από κάποια πρακτική, πολιτισμικά επικυρωμένη.

Γ. Η διατροφική διαταραχή δεν εμφανίζεται αποκλειστικά κατά την διάρκεια της νευρικής ανορεξίας ή της νευρικής βουλιμίας και δεν υπάρχουν ενδείξεις για το πως το άτομο βιώνει το σωματικό του βάρος ή το σχήμα του σώματος του

Δ. Η διατροφική διαταραχή δεν οφείλεται σε ιατρική πάθηση ή δεν δικαιολογείται από άλλη ψυχική διαταραχή. Στη περίπτωση που η διατροφική διαταραχή εμφανίζεται στο πλαίσιο άλλης πάθησης ή διαταραχής και ξεπερνάει σε σοβαρότητα τότε χρήζει επιπλέον κλινική προσοχή.

Τα διαγνωστικά κριτήρια της κατηγορίας «άλλες προσδιοριζόμενες διατροφικές διαταραχές» είναι τα εξής :

Αυτή η κατηγορία αφορά περιπτώσεις στις οποίες κυριαρχούν συμπτώματα που χαρακτηρίζουν μια διαταραχή θρέψης και διατροφικής διαταραχής όπου προκαλούν κλινικά σημαντική πίεση ή έκπτωση σε κοινωνικούς, επαγγελματικούς αλλά δε πληρούν τα πλήρη κριτήρια για κάποια διατροφική διαταραχή σύμφωνα με τα διαγνωστικά τους κριτήρια. Η κατηγορία άλλη προσδιοριζόμενη διατροφική διαταραχή χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις όπου ο κλινικός γιατρός επιλέγει να αναφέρει το λόγο για τον οποίο η συγκεκριμένη κατάσταση δε πληροί τα κριτήρια για κάποια συγκεκριμένη διατροφική διαταραχή.

Τα παρακάτω παραδείγματα μπορούν να προσδιοριστούν με τον χαρακτηρισμό άλλη μη προσδιοριζόμενη διατροφική διαταραχή και περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

1. Άτυπη νευρική ανορεξία-Atypical anorexia nervosa: Πληρούνται όλα τα κριτήρια της νευρικής ανορεξίας, με τη διαφορά ότι παρά τη σημαντική απώλεια βάρους το άτομο βρίσκεται εντός ή άνω του φυσιολογικού ορίου.
2. Νευρική Βουλιμία(χαμηλής συχνότητας ή/και περιορισμένης διάρκειας)-Bulimia nervosa of low frequency and/or limited duration: Πληρούνται όλα τα κριτήρια της νευρικής βουλιμίας, με τη διαφορά ότι η υπερφαγία και οι ακατάλληλες αντισταθμιστικές συμπεριφορές εμφανίζονται κατά μέσο όρο, λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα ή/και για διάστημα μικρότερο των 3 μηνών.
3. Διαταραχή Υπερφαγίας (χαμηλής συχνότητας ή/και περιορισμένης διάρκειας)- Binge-eating disorder of low frequency and/or limited duration: Πληρούνται όλα τα κριτήρια της διαταραχής υπερφαγίας, με τη διαφορά ότι η υπερφαγία εμφανίζεται κατά μέσο όρο, λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα ή/και για διάστημα μικρότερο των 3 μηνών.
4. Διαταραχή καθαρτικής συμπεριφοράς-Purging disorder: επαναλαμβανόμενη καθαρτική συμπεριφορά για να επηρεαστεί το σωματικό σχήμα και βάρος του ατόμου (π.χ. αυτοπροκαλούμενος εμετός, κατάχρηση καθαρτικών, διουρητικών και άλλων φαρμάκων) χωρίς να υπάρχει υπερφαγία.
5. Σύνδρομο νυχτερινής υπερφαγίας- Night eating syndrome: Επαναλαμβανόμενα επεισόδια νυχτερινής υπερφαγίας, που εκδηλώνονται με κατανάλωση τροφής αφού το άτομο ξυπνήσει από τον ύπνο ή με υπερβολική κατανάλωση τροφής μετά το βραδινό γεύμα. Έχει πλήρη συνείδηση το άτομο και θυμάται το γεγονός. Το νυχτερινό γεύμα δεν δικαιολογείται από εξωτερικές επιδράσεις, όπως μεταβολές στο κύκλο ύπνου-αφύπνισης του ατόμου ή από τοπικούς κοινωνικούς κανόνες. Το νυχτερινό φαγητό προκαλεί σημαντική δυσφορία ή/και έκπτωση της λειτουργικότητας. Η διατροφική διαταραχή αυτή, δε δικαιολογείται από τη διαταραχή υπερφαγίας ή άλλη ψυχική πάθηση, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης ουσιών, και δεν συνδέεται με άλλη ιατρική πάθηση ή με την επίδραση φαρμακευτικής αγωγής.

Όσο αναφορά τη κατηγορία «Άλλες μη προσδιοριζόμενες διατροφικές διαταραχές», η οποία αφορά περιπτώσεις που κυριαρχούν συμπτώματα που χαρακτηρίζουν μία διατροφική διαταραχή και προκαλούν σημαντική πίεση ή έκπτωση σε κοινωνικούς, επαγγελματικούς ή άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργικότητας του ατόμου, παρόλα αυτά δεν πληρούν τα κριτήρια για οποιαδήποτε διατροφική διαταραχή. Η κατηγορία «μη καθορισμένες διατροφικές διαταραχές» χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις στις οποίες ο ιατρός επιλέγει να μην ορίσει τον λόγο για τον οποίο δεν πληρούνται τα κριτήρια για μία

συγκεκριμένη διατροφική διαταραχή και περιλαμβάνει περαστικά στα οποία δεν υπάρχουν επαρκείς πληροφορίες για μια πιο συγκεκριμένη διάγνωση (π.χ. σε καταστάσεις επειγόντων περιστατικών) . (7)

Σε μια ολοκληρωμένη επισκόπηση των διατροφικών διαταραχών, υπογραμμίζεται η σημασία μιας διεπιστημονικής προσέγγισης για την αντιμετώπιση της πολυπλοκότητας των διατροφικών διαταραχών και την ανάγκη για συνεχή έρευνα για τη βελτίωση των κλινικών αποτελεσμάτων και της φροντίδας των ασθενών. Οι διατροφικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένης της διαταραχής περιορισμένης πρόσληψης τροφίμων, αντιμετωπίζονται συνήθως με ψυχο-συμπεριφορική θεραπεία σε εξωτερικά ιατρεία, ενώ οι πιο σοβαρές περιπτώσεις απαιτούν προγράμματα μερικής ή πλήρους νοσηλείας. Οι θεραπείες που βασίζονται σε δεδομένα, όπως η ενισχυμένη Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία (CBT-E), προτιμώνται και είναι οικονομικά αποτελεσματικές, μειώνοντας τις εισαγωγές σε νοσοκομεία. Οι θεραπευτικές ομάδες θα πρέπει ιδανικά να περιλαμβάνουν ψυχοθεραπευτή, οικογενειακό γιατρό, διαιτολόγο, ιατρό, ψυχίατρο, νοσηλεύτη και κοινωνικό λειτουργό. Οι ψυχολογικές θεραπείες όπως η CBT-E αποτελούν τη θεραπεία πρώτης γραμμής. Οι φαρμακολογικές θεραπείες για τη νευρική ανορεξία είναι περιορισμένες, με ορισμένες μελέτες σε αντικαταθλιπτικά δεύτερης γενιάς να παρουσιάζουν μεικτά αποτελέσματα. Τα πρωτόκολλα επανασίτισης πρέπει να εξισορροπούν την ασφάλεια με την ψυχολογική πίεση, ενώ η διαχείριση της οστεοπενίας απαιτεί αποκατάσταση του βάρους και ενδοκρινολογική σταθεροποίηση. Η ανάρρωση από τις διατροφικές διαταραχές είναι εφικτή, με τους περισσότερους να επιτυγχάνουν ανάρρωση μακροπρόθεσμα. Ωστόσο, υπάρχει ένα θεραπευτικό κενό λόγω παραγόντων όπως η χαμηλή μόρφωση στον τομέα της υγείας και το στιγματισμό. Οι αποτελεσματικές ψυχολογικές θεραπείες είναι ζωτικής σημασίας για τη θεραπεία και απαιτείται έρευνα για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων, ιδίως για τις νεότερες διατροφικές διαταραχές όπως η διαταραχή υπερφαγίας και η διαταραχής περιορισμένης πρόσληψης τροφίμων. Περαιτέρω μελέτες είναι απαραίτητες για να κατανοήσουμε ποιες θεραπείες λειτουργούν καλύτερα για κάθε ασθενή και να εξετάσουμε τους προγνωστικούς παράγοντες και τα αποτελέσματα στη διαχείριση των διατροφικών διαταραχών (8)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο - ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ

Αναφορικά με επιπολασμό των διατροφικών διαταραχών, η νευρική ανορεξία στις γυναίκες κυμαίνεται σε ποσοστό <1-4% , η νευρική βουλιμία σε ποσοστό <1-2%, η διαταραχή υπερφαγίας σε <1-4% ενώ για τους άνδρες εκτιμάται πως το 0,3-0,7% εμφανίζει διατροφικές διαταραχές. Επίσης, τα άτομα με διατροφικές διαταραχές βρέθηκε ότι πάσχουν από συνυπάρχουσες διαταραχές όπως: αγχώδεις

διαταραχές, διαταραχές διάθεσης, αυτοτραυματισμούς και χρήση ουσιών που ανέρχεται σε ποσοστό μεγαλύτερο από 0,7%. Οι παράγοντες εμφάνισης των διατροφικών διαταραχών ποικίλλουν. (9)

Σύμφωνα με μια συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με τον επιπολασμό των διατροφικών διαταραχών από το 2000 έως το 2018, όπου συμπεριλήφθηκαν συνολικά 94 μελέτες με ακριβή διάγνωση διατροφικών διαταραχών και 27 με ευρεία διάγνωση διατροφικών διαταραχών, οι μέσοι όροι επιπολασμού των διατροφικών διαταραχών ήταν στο 8,4% για τις γυναίκες και στο 2,2% για τους άνδρες, με επιπολασμό 12 μηνών στο 2,2% για τις γυναίκες και στο 0,7% για τους άνδρες και σημειακό επιπολασμό στο 5,7% για τις γυναίκες και στο 2,2% για τους άνδρες. Σε όλες τις ηπείρους, ο σημειακός επιπολασμός κυμάνθηκε από 2,0% έως 13,5% στην Αμερική, 0,2% έως 13,1% στην Ευρώπη και 0,6% έως 7,8% στην Ασία. Οι ευρείες κατηγορίες έδειξαν συνολικό σημειακό επιπολασμό οποιαδήποτε διατροφικής διαταραχής σε 19,4% για τις γυναίκες και 13,8% για τους άνδρες.

Από την ανασκόπηση αυτή καταδεικνύεται η χρήση διαφορετικών εργαλείων για τη διάγνωση, οι διαφοροποιήσεις στα ποσοστά επιπολασμού με βάση το φύλο και την ηλικία και η αυξητική τάση στον επιπολασμό των διατροφικών διαταραχών με την πάροδο του χρόνου. Υπάρχουν διαφορές στον επιπολασμό των διατροφικών διαταραχών και υπογραμμίζεται η σημασία των τυποποιημένων εργαλείων αξιολόγησης και ταξινόμησης των διατροφικών διαταραχών, καθώς υπάρχει αύξηση, τα τελευταία χρόνια και πρέπει να εντοπισθούν παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτή την τάση. (10)

Σε μία μελέτη σχετικά με τον επιπολασμό των διατροφικών διαταραχών το 2021 βρέθηκαν για το γενικό πληθυσμό τα εξής ποσοστά επικράτησης: νευρική ανορεξία 0,16%, νευρική βουλιμία 0,63% και η διαταραχή υπερφαγίας στο 1,53%. Οι διατροφικές διαταραχές ήταν πιο συχνές στις γυναίκες των δυτικών χωρών και τα ποσοστά ήταν υψηλότερα στις γυναίκες σε σύγκριση με τους άνδρες. (11)

Η νευρική ανορεξία, η οποία εκδηλώνεται κατά την εφηβική ηλικία επηρεάζει περισσότερο τις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες και ο επιπολασμός είναι περίπου στις γυναίκες στο 0,9% και στο 0,3% για τους άνδρες. Η εκτίμηση για τον επιπολασμό της νευρικής βουλιμίας υπολογίζεται στο 1,5% για τις νέες γυναίκες και στο 0,5% για τους άνδρες, μία ακόμη διαταραχή που εμφανίζεται στην εφηβεία. Η διαταραχή υπερφαγίας επηρεάζει το 2,2% των νεαρών ανδρών και το 3,6% των νεαρών γυναικών, οι οποίες έχουν υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης της συγκεκριμένης διαταραχής κατά την εφηβεία. Το 3,6% των γυναικών και το 2,3% των ανδρών έχει διαπιστωθεί ότι εμφανίζει μία άλλη κατηγορία διατροφικών διαταραχών που δε ταιριάζει με τα διαγνωστικά κριτήρια της Νευρικής Ανορεξίας, της Νευρικής Βουλιμίας και της υπερφαγίας. Τέλος, για τη Διαταραχή αποφευκτικής/περιοριστικής πρόσληψης τροφής έχει βρεθεί ότι ο επιπολασμός και στα δύο φύλα είναι στο 1,2%. (12)

Σύμφωνα με τους Udo, Gril, ο επιπολασμός των διατροφικών διαταραχών σύμφωνα με τα κριτήρια του DSM-5 σε ένα εθνικά αντιπροσωπευτικό δείγμα ενηλίκων των ΗΠΑ., ήταν για τη νευρική ανορεξία, τη νευρική βουλιμία και τη διαταραχή υπερφαγίας 0,80%, 0,28% και 0,85%, αντίστοιχα. Οι 12μηνες

εκτιμήσεις για τη νευρική ανορεξία, την νευρική βουλιμία και την διαταραχή υπερφαγίας ήταν 0,05%, 0,14% και 0,44%, αντίστοιχα.

Οι γυναίκες είχαν σημαντικά μεγαλύτερες πιθανότητες διάγνωσης διατροφικών διαταραχών κατά τη διάρκεια της ζωής και κατά τους 12 μήνες σε σύγκριση με τους άνδρες. Οι μη ισπανόφωνοι μαύροι και οι ισπανόφωνοι είχαν χαμηλότερες πιθανότητες για εμφάνιση διατροφικών διαταραχών σε σύγκριση με τους λευκούς ερωτηθέντες. Η μελέτη ανέδειξε επίσης διαφορές στις ηλικίες έναρξης, την επιμονή των επεισοδίων, τα ποσοστά της παχυσαρκίας και την ψυχοκοινωνική εξασθένιση μεταξύ των ατόμων με νευρική ανορεξία, νευρική βουλιμία και διαταραχή υπερφαγίας. Η μελέτη διαπίστωσε ότι οι γυναίκες είχαν σημαντικά μεγαλύτερες πιθανότητες διάγνωσης διατροφικών διαταραχών σε σύγκριση με τους άνδρες, με διαφοροποιήσεις στον επιπολασμό ανάλογα με την εθνικότητα ή τη φυλή. Υπογράμμισε επίσης, τη σημασία της έγκαιρης αναγνώρισης και παρέμβασης για τις διατροφικές διαταραχές, καθώς και την ανάγκη για περαιτέρω μελέτες με βάση τον πληθυσμό για την κατανόηση του επιπολασμού και των επιπτώσεων αυτών των διαταραχών (13).

Σε μία έρευνα εξετάστηκε ο παγκόσμιος επιπολασμός των διατροφικών διαταραχών σύμφωνα με το DSM-5 μεταξύ των νέων ατόμων, και φανερώνει ότι ένα σημαντικό μέρος των νεαρών γυναικών και ανδρών εμφανίζουν αυτές τις διαταραχές μέχρι την πρώιμη ενηλικίωση. Συγκεκριμένα, τα ευρήματα δείχνουν ότι το 5,5-17,9% των νεαρών γυναικών και το 0,6-2,4% των νεαρών ανδρών έχουν αντιμετωπίσει μια διατροφική διαταραχή σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-5. Η νευρική ανορεξία, η νευρική βουλιμία και η διαταραχή υπερφαγίας είναι μεταξύ των πιο συχνά αναφερόμενων καταστάσεων, με διαφορετικά ποσοστά επικράτησης στα δύο φύλα. Ειδικότερα, οι σεξουαλικές μειονότητες αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών, με μελέτες από διαφορετικές περιοχές να δείχνουν σταθερά υψηλά ποσοστά εμφάνισης. Τονίζεται η ανάγκη για ενισχυμένες στρατηγικές ανίχνευσης, διαχείρισης και πρόληψης όσον αφορά τις διατροφικές διαταραχές στους νεαρούς πληθυσμούς. Επιπλέον, συζητείται ο αντίκτυπος της πανδημίας COVID-19, η οποία έχει επιδεινώσει τη συχνότητα εμφάνισης αυτών των διαταραχών, ιδίως μεταξύ των νέων.

Υπάρχουν διάφοροι μέθοδοι αξιολόγησης, συμπεριλαμβανομένων των δομημένων κλινικών συνεντεύξεων, των ερωτηματολογίων και των διαγνωστικών κλιμάκων, ως εργαλεία που χρησιμοποιούνται για την εξακρίβωση του επιπολασμού των διατροφικών διαταραχών. Ακόμη επισημαίνονται τα ηλικιακά εύρη και τα μεγέθη των δειγμάτων των μελετών που διεξάγονται παγκοσμίως, τονίζοντας τη σημασία της αντιμετώπισης αυτών των θεμάτων σε νεαρά άτομα σε διάφορες περιοχές.

Τέλος, υπογραμμίζεται η αναγκαιότητα για την πρόληψη, την έγκαιρη ανίχνευση και τις στρατηγικές διαχείρισης των διατροφικών διαταραχών, υποστηρίζοντας την αυξημένη ευαισθητοποίηση και τις

ακριβείς επιδημιολογικές μελέτες για την απόκτηση μιας ολοκληρωμένης κατανόησης αυτών των διαταραχών σε παγκόσμια κλίμακα. (14)

Σε μία μελέτη διερεύνησης των διατροφικών διαταραχών ανάμεσα σε εφήβους και ενήλικες φοιτητές ηλικίας 16-34 ετών, με την πλειοψηφία του δείγματος να είναι άνδρες, βρέθηκε ότι τα συμπτώματα κατάθλιψης βρίσκονται στο 4,45% ενώ το άγχος στο 14,17%. Επίσης, το 53,21% των μαθητών έπασχε από τουλάχιστον μία τουλάχιστον διατροφική διαταραχή. Παράγοντες συσχέτισης για την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών ήταν η οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο των γονέων και η παρουσία συμπτωμάτων άγχους. Θετική επίσης συσχέτιση παρουσίασε το περιβάλλον στο οποίο ζούσαν οι φοιτητές. (15)

Σε μία έρευνα σε Ελληνοκύπριους φοιτητές εξετάστηκε ο επιπολασμός των διατροφικών διαταραχών και των σχετικών παραγόντων. Στη μελέτη συμμετείχαν 1081 μαθητές ηλικίας 13 έως 32 ετών. Οι συμμετέχοντες ταξινομήθηκαν με βάση τις κατηγορίες του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ). Στόχος της μελέτης ήταν να διερευνηθούν τα ποσοστά των διατροφικών διαταραχών και οι παράγοντες όπως το φύλο, η ηλικία, η διαίτα, η άσκηση και η διαφορά βάρους σε σχέση με τον κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών.

Τα ευρήματα έδειξαν ότι το 26% ήταν υψηλού κινδύνου για διατροφικές διαταραχές, το 14,98% εμφάνιζε δευτερεύοντα συμπτώματα και το 12% πληρούσε τα κριτήρια για διάγνωση διατροφικής διαταραχής.

Επιπλέον, εξετάστηκε ο αντίκτυπος των κοινωνικοπολιτισμικών παραγόντων στις διατροφικές διαταραχές, ιδιαίτερα στην Κύπρο, όπου τα ζητήματα εικόνας του σώματος επηρεάζονται από το κλίμα, τις κοινωνικοοικονομικές αλλαγές και τα πολιτισμικά πρότυπα. Η μελέτη τόνισε τη σημασία της δυσaréσκειας για το σώμα, της ψυχαναγκαστικής άσκησης και των πολιτισμικών επιρροών στην ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών. Χρησιμοποιήθηκαν διάφορες μετρήσεις, συμπεριλαμβανομένης της διαγνωστικής κλίμακας διατροφικών διαταραχών και της κλίμακας ανησυχίας για το βάρος, για την αξιολόγηση του κινδύνου εμφάνισης διατροφικών διαταραχών. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική συσχέτιση μεταξύ του ακαδημαϊκού επιπέδου και του κινδύνου διατροφικής διαταραχής, με περισσότερα συμπτώματα να εμφανίζονται μεταξύ των φοιτητών πανεπιστημίου σε σύγκριση με τους μαθητές Γυμνασίου και Λυκείου.

Η έρευνα ανέλυσε επίσης τους παράγοντες πρόβλεψης του κινδύνου διατροφικής διαταραχής, συμπεριλαμβανομένου του φύλου, της ηλικίας, της διαίτας, της άσκησης και της διαφοράς μεταξύ του παρόντος και του ιδανικού βάρους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το φύλο ήταν σημαντικός προγνωστικός παράγοντας του κινδύνου διατροφικής διαταραχής τόσο για τους μαθητές Γυμνασίου και

Λυκείου όσο και για τους φοιτητές. Τέλος, υπογράμμισε τη σημασία της έγκαιρης ανίχνευσης και παρέμβασης για την αντιμετώπιση των διατροφικών διαταραχών στους Ελληνοκύπριους νέους.(16)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο - ΜΕΣΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΚΤΥΩΣΗΣ & ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ

Το 1935 θεσπίστηκε για πρώτη φορά η έννοια της εικόνας σώματος. Η εικόνα σώματος περιλαμβάνει στοιχεία αντίληψης αλλά και συμπεριφοράς, πρόκειται για μία ψυχική απεικόνιση που εξαρτάται από διάφορους παράγοντες όπως εμπειρίες του παρελθόντος, κοινωνικά και πολιτιστικά πρότυπα. Η έννοια της εικόνας σώματος περιλαμβάνει τον αντίκτυπο των διακυμάνσεων των αισθητηριακών και εσωτερικών ερεθισμάτων στην αντίληψη του σώματος, υποδεικνύοντας ότι τα άτομα αυτά έχουν διαστρεβλωμένη απεικόνιση για το σώμα τους. Το κάθε άτομο έχει διαφορετικό εύρος απόψεων αλλά και ανησυχίες γύρω από το σώμα του που μπορούν να οδηγήσουν σε ακραίες καταστάσεις. Τα άτομα που πάσχουν από κάποια διατροφική διαταραχή (υπερφαγία, βουλιμία) υπερεκτιμούν το σχήμα σώματος τους ενώ οι προκαταλήψεις διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην αξιολόγηση της εικόνας σώματος τους. Επίσης, η εικόνα σώματος επηρεάζεται από κοινωνικοπολιτισμικούς παράγοντες, ένας εκ των οποίων είναι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης τα οποία προωθούν ένα αδύνατο σώμα και κατά συνέπεια σε υπερεκτίμηση του σωματικού μεγέθους και διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος. (17)

Η άνοδος των εφαρμογών που βασίζονται στην εικόνα, όπως το Instagram, το Snapchat και το TikTok, έχει οδηγήσει σε αύξηση της εξάπλωσης του περιεχομένου που σχετίζεται με την εμφάνιση, ιδίως όσον αφορά την απώλεια βάρους. Η ενασχόληση με περιεχόμενο εστιασμένο στην εμφάνιση στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης έχει συσχετιστεί με δυσμενείς συνέπειες στην εικόνα του σώματος.(2)

Σε ένα δείγμα φοιτητριών πανεπιστημίου ηλικίας 18-25 ετών μελετήθηκε η εικόνα σώματος, η σωματική δυσαρέσκεια και οι διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές σε περιοχή της Νότιας Ισπανίας. Το δείγμα βρέθηκε να έχει υψηλά ποσοστά σωματικής δυσαρέσκειας και ανησυχίας για το σώμα με αυτό να συνδέεται με διαταραγμένες διατροφικές στάσεις και την επιθυμία για λεπτότερο σώμα. Ο εθισμός και το περιεχόμενο των social media όπως οι εικόνες που προβάλλονται μέσα από αυτά, επηρέαζαν τις γυναίκες προς λανθασμένες διατροφικές συμπεριφορές γιατί επιδιώκουν την επίτευξη ενός μη ρεαλιστικού σώματος. Ένα ακόμη συμπέρασμα της έρευνας ήταν ότι ενδεχομένως τα υψηλότερα ποσοστά προγεννητικής τεστοστερόνης να μπορούσαν να μειώσουν το κίνδυνο για διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά στο γυναικείο φύλο.(3)

Σε μία μελέτη για τις σχέσεις των μέσων κοινωνικής δικτύωσης με τις διαταραχές που σχετίζονται με την εικόνα σώματος και την πρόσληψη τροφής διαπιστώθηκε ότι οι χρήστες της πλατφόρμας Facebook και Instagram συσχετίστηκαν με μεγαλύτερα ποσοστά σωματικής δυσαρέσκειας και εμφάνισης διατροφικών διαταραχών. Επίσης, διαπιστώθηκε το γεγονός ότι συνέκριναν την φυσική τους εικόνα με άτομα που παρακολουθούν στα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης και αυτό συνεπάγεται με δυσαρέσκεια για το σώμα τους και την θέληση τους για λεπτότερο σώμα.(18)

Μία πρώτη προσέγγιση των συνδέσεων μεταξύ τριών σημαντικών παραγόντων όπως η συνειδητή διατροφή, η χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και ειδικότερα του Instagram και των διατροφικών διαταραχών όπως η νευρική ορθορεξία έγινε το 2023. Το δείγμα ήταν άνδρες και γυναίκες ηλικίας 18-29 ετών με ανώτατη εκπαίδευση. Χρησιμοποιήθηκε το βάρος και το ύψος για να βρεθεί ο Δείκτης Μάζας Σώματος ενώ χρησιμοποιήθηκαν δύο ερωτήσεις για τη χρήση της πλατφόρμας και το χρονικό όριο χρήσης της. Επίσης, χρησιμοποιήθηκαν πρότυπα ερωτηματολόγια ένα εκ των οποίων ήταν το EDE. Τα αποτελέσματα έδειξαν την αρνητική συσχέτιση μεταξύ ευσυνείδητης διατροφής και νευρικής ορθορεξίας το οποίο συνεπάγεται με λιγότερες πιθανότητες για νευρική ορθορεξία. Επιπλέον, διαπιστώθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ ψυχολογικής διαταραγμένης διατροφής και της νευρικής ορθορεξίας. Το αξιοσημείωτο ήταν ότι το 46,5% του δείγματος απασχολούνταν περισσότερο από 3 ώρες καθημερινά στην συγκεκριμένη πλατφόρμα το οποίο συνδέεται με άγχος και στρες. (19)

Επίσης, η ανασκόπηση των Fioravanti G., et al. ενισχύει την αρνητική επίδραση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στην εικόνα σώματος. Η υπερβολική έκθεση σε εικόνες όπως το αδύνατο σώμα ή η υπερβολική γυμναστική έχουν σαν αντίκτυπο την αυξημένη σωματική δυσαρέσκεια τόσο μεταξύ νεαρών γυναικών αλλά και μεταξύ νεαρών ανδρών.(20)

Το 2022 διεξήχθη μελέτη με στόχο να διερευνήσει τον αντίκτυπο της χρήσης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και του περιεχομένου που κατανάλωσαν στη δυσαρέσκεια για το σώμα και τις διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές. Η ανάλυση των δεδομένων περιλάμβανε την μέτρηση των συνεχών μεταβλητών και την προσαρμογή για το φύλο και το ΔΜΣ των συμμετεχόντων. Η μελέτη έλαβε υπόψη την προηγούμενη βιβλιογραφία και παρατήρησε διαφορές μεταξύ των δύο φύλων στη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και στις συσχετίσεις περιεχομένου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι νεαροί ενήλικες ξοδεύουν περισσότερο χρόνο σε πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης όπως το Snapchat, το TikTok και το YouTube, με την έκθεση σε περιεχόμενο απώλειας βάρους να συνδέεται με χαμηλότερη εικόνα σώματος και διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά. Η μελέτη υπογραμμίζει την ανάγκη

λεπτομερούς εξέτασης της χρήσης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης για την κατανόηση τόσο των θετικών όσο και των αρνητικών επιπτώσεών τους και την ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών πρόληψης και παρέμβασης. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι η έκθεση σε περιεχόμενο θετικότητας/ουδετερότητας του σώματος δεν εμφάνισε σημαντικές προστατευτικές επιδράσεις. Η μελέτη υπογραμμίζει τη σημασία περαιτέρω έρευνας για την καλύτερη κατανόηση των επιπτώσεων της χρήσης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στην εικόνα του σώματος και τη διατροφική συμπεριφορά των νεαρών ενηλίκων (2).

Σε μία μελέτη στη Σαουδική Αραβία διερευνήθηκε ο τρόπος με τον οποίο τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης επηρεάζουν τις επιλογές τροφίμων των ανθρώπων. Η μελέτη χρησιμοποίησε μια διαδικτυακή έρευνα διασταυρούμενης τομής από τον Ιούνιο έως τον Ιούλιο του 2021 και περιέλαβε 1124 συμμετέχοντες ηλικίας 18 ετών και άνω που ζουν στη Σαουδική Αραβία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες ήταν γυναίκες, με μέσο δείκτη μάζας σώματος 27,4 kg/m. Περίπου το ένα τρίτο των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι ακολουθούσαν influencers στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και η μελέτη διαπίστωσε ότι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης επηρέαζαν τη διατροφή περίπου του ένα πέμπτου των συμμετεχόντων. Οι άνδρες ήταν λιγότερο πιθανό να επηρεαστούν από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης σε σύγκριση με τις γυναίκες. Οι συμμετέχοντες με παχυσαρκία και όσοι είχαν ακολουθήσει δίαιτα για να χάσουν βάρος ήταν πιο πιθανό να επηρεαστούν από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Διαπιστώθηκε ότι οι οπαδοί όσων επηρεάζουν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης είχαν 10 φορές περισσότερες πιθανότητες να επηρεαστούν από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης σε σχέση με τους υπόλοιπους. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης επηρεάζουν τις συνήθειες κατανάλωσης τροφίμων στον πληθυσμό της Σαουδικής Αραβίας.(21)

Σε μία συστηματική ανασκόπηση εξετάστηκε ο αντίκτυπος του περιεχομένου των κοινωνικών μέσων ενημέρωσης που σχετίζεται με τη διατροφή στην εικόνα του σώματος και τη διατροφική συμπεριφορά. Μελετώντας 38 μελέτες, η ανασκόπηση εστίασε στη σχέση μεταξύ της έκθεσης σε διάφορους τύπους διατροφικού περιεχομένου στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και των ανησυχιών σχετικά με την εικόνα του σώματος, τη διαταραγμένη διατροφή, την κατανάλωση τροφίμων και τις απόψεις των θεατών. Τα στοιχεία υποδηλώνουν θετική συσχέτιση μεταξύ της έκθεσης σε συγκεκριμένο περιεχόμενο, όπως διαφημίσεις γρήγορου φαγητού, καθαρών τροφών και διατροφικών βίντεο, με ζητήματα εικόνας σώματος, διαταραγμένης διατροφής και κατανάλωσης τροφίμων. Ωστόσο, οι μελέτες σχετικά με το περιεχόμενο υγιεινής διατροφής δεν έδειξαν τέτοια σχέση. Οι θεατές είχαν ανάμεικτα συναισθήματα απέναντι στις διατροφικές πληροφορίες και τα βίντεο mukbang. Η ανασκόπηση υπογράμμισε την ανάγκη για συνεπή μέτρα έκθεσης σε διαφορετικό περιεχόμενο που σχετίζεται με τη διατροφή και

επιζητεί περισσότερη πειραματική έρευνα για να κατανοηθεί ο αντίκτυπος της παρακολούθησης διαφόρων βίντεο διατροφής στην εικόνα του σώματος και τη διατροφική συμπεριφορά.

Διερευνήθηκε, επίσης η χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης σε παγκόσμιο επίπεδο και η πιθανή επιρροή της στην εικόνα του σώματος και τη διαταραγμένη διατροφή. Τονίστηκε η ανάγκη να διερευνηθεί ο συγκεκριμένος αντίκτυπος του περιεχομένου των μέσων κοινωνικής δικτύωσης που σχετίζεται με τη διατροφή στους θεατές, δεδομένης της δημοτικότητας πλατφορμών όπως το Instagram, το Facebook και το YouTube. Η έκθεση σε περιεχόμενο σχετικό με το φαγητό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης συνδέθηκε με αυξημένη πρόσληψη ενέργειας και ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες.(22)

Η επίδραση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης διερευνήθηκε σε μία ακόμη μελέτη, με το Instagram, να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στα ιδανικά της εικόνας του σώματος και στις διατροφικές διαταραχές, εστιάζοντας στην ορθορεξία, που ορίζεται από την υπερβολική ενασχόληση με την υγιεινή διατροφή. Το Instagram, ασκεί σημαντική επιρροή, με πάνω από 100 εκατομμύρια αναρτήσεις που σχετίζονται με την υγεία και την υγιεινή διατροφή. Οι ευρύτεροι παράγοντες που επηρεάζουν την εικόνα του σώματος και τις διατροφικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένων κοινωνικοπολιτισμικών, γενετικών και βιολογικών παραγόντων, υπογραμμίζουν την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα προκειμένου να κατανοηθεί πώς το περιεχόμενο των μέσων κοινωνικής δικτύωσης επιδεινώνει ή μετριάζει τα συμπτώματα των διατροφικών διαταραχών.

Επιπλέον, μελετήθηκαν οι υποθέσεις σχετικά με το περιεχόμενο υγείας και ευεξίας στο Instagram, αμφισβητώντας πεποιθήσεις όπως η αποτελεσματικότητα της δίαιτας στη βελτίωση της σωματικής υγείας και η σχέση μεταξύ του υπέρβαρου και του αυξημένου κινδύνου θνησιμότητας. Δόθηκε έμφαση στις επιπτώσεις αυτών των παραδοχών, τονίζοντας πώς η έκθεση σε περιεχόμενο υγείας και ευεξίας μπορεί να αυξήσει το άγχος σχετικά με το φαγητό και την άσκηση, πώς η ντροπή του ατόμου μπορεί να οδηγήσει σε δυσπροσαρμοστικές αντιδράσεις και πώς το άγχος μπορεί να είναι μη παραγωγικό κίνητρο για αλλαγές στην υγεία. Αμφισβητήθηκαν επίσης κοινές πεποιθήσεις, όπως η αποτελεσματικότητα της δίαιτας στη βελτίωση της σωματικής υγείας. Οι συγγραφείς δίνουν έμφαση στην πολύπλοκη σχέση μεταξύ των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, της εικόνας σώματος και των διατροφικών διαταραχών, τονίζοντας την ανάγκη για βαθύτερη κατανόηση του αντίκτυπου του περιεχομένου υγείας και ευεξίας σε πλατφόρμες όπως το Instagram. Χρειάζεται περισσότερη έρευνα για να διερευνηθεί πώς αυτές οι πλατφόρμες επηρεάζουν τις αντιλήψεις των ατόμων για την υγεία και την ευεξία και τους πιθανούς κινδύνους που συνδέονται με τις διαδεδομένες θεωρίες σε αυτό το περιεχόμενο.(4)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο - ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΤΟ ΑΝΔΡΙΚΟ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΟΥΣ ΑΝΔΡΕΣ

Η διερεύνηση της εμφάνισης των διατροφικών διαταραχών στους άνδρες δεν είναι επαρκής και αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη μη αποτελεσματική διάγνωση, τη λανθασμένη θεραπεία και την εμφάνιση επιπλοκών. Οι διατροφικές διαταραχές από τις οποίες πάσχουν οι άνδρες χρειάζονται περαιτέρω έρευνα.(23)

Σε έρευνα στην οποία συμμετείχαν άνδρες ηλικίας 13-26 ετών, βρέθηκε ότι το 6% των συμμετεχόντων μέχρι τα 22 τους έτη είχαν ταξινομηθεί στην κατηγορία της διαταραγμένης εικόνας σώματος και αυτό συνεπάγεται με υψηλό κίνδυνο για συμπτώματα κατάθλιψης και χρήσης ουσιών κατά την εφηβεία . Όσο αναφορά τη κατηγορία των υπερφαγικών επεισοδίων/Καθαρκτικών συμπεριφορών, οι ηλικίες 13-22 ετών παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά ενώ στις ηλικίες 16-22 ετών παρατηρήθηκαν ανησυχίες για τη λεπτότητα και την μυϊκότητα. Αυτές οι διακυμάνσεις μπορεί να οφείλονται σε αναπτυξιακές αλλαγές . Οι ανησυχίες για τη μυϊκότητα που εμφανίζονται στην εφηβική ηλικία μέχρι και τα τέλη αυτής μπορεί να είναι αποτέλεσμα ευαλωτότητας και κοινωνικών πιέσεων.(24)

Σε ένα δείγμα ανδρών φοιτητών μελετήθηκε η σχέση μεταξύ δυσαρέσκειας για το ύψος, τους μύες, το σωματικό λίπος και τα πρότυπα ενός σώματος. Τα άτομα με χαμηλό ύψος ήταν δυσαρεστημένα με το ύψος τους αλλά και το επίπεδο μυϊκότητας τους. Η εξήγηση για αυτό μπορεί να είναι ότι το ύψος είναι αμετάβλητο για την εικόνα σώματος ενώ το επίπεδο μυϊκότητας μεταβάλλεται άρα η προσκόλληση στα ιδανικά πρότυπα καθορίζει τη δυσαρέσκεια του ανδρικού φύλου για την εικόνα σώματος. Η δυσαρέσκεια για το χαμηλό ανάστημα μπορεί να θεωρηθεί ως παράγοντας εμφάνισης διατροφικών διαταραχών που σχετίζονται με την εικόνα σώματος.(25)

Οι άνδρες που πάσχουν από Νευρική ανορεξία μπορεί να παρουσιάζουν διαφορετικές κλινικές εκδηλώσεις σε σύγκριση με τις γυναίκες, εστιάζοντας στην επίτευξη κοιλιακών αντί για ένα επίπεδο στομάχι, υψηλότερο Δείκτη Μάζας Σώματος και ισχυρότερη συσχέτιση μεταξύ της καταναγκαστικής άσκησης και της ρύθμισης των συναισθημάτων. Η Νευρική Βουλμία στους άνδρες μπορεί να περιλαμβάνει διαφορετικά διατροφικά μοτίβα υπερφαγίας και αντισταθμιστικές συμπεριφορές, με μια αυξανόμενη τάση των "cheat meals" μεταξύ των ανδρών που φιλοδοξούν για μια μυώδη εικόνα σώματος.

Οι ιατρικές επιπλοκές που σχετίζονται με τις διατροφικές διαταραχές στους άνδρες, είναι τα καρδιαγγειακά ζητήματα, γαστρεντερικές επιδράσεις, ενδοκρινικές ανωμαλίες και μειωμένη οστική πυκνότητα.

Η επιδίωξη της μυϊκότητας περιλαμβάνει τόσο την επιθυμία για μυϊκή μάζα όσο και για μικρότερο

σωματικό βάρος, με αποτέλεσμα διάφορες διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές. Η μυϊκή δυσμορφία διερευνάται ως ψυχολογική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από την παθολογική επιδίωξη της μυϊκότητας.

Τέλος η σχέση μεταξύ του σεξουαλικού προσανατολισμού και των διατροφικών διαταραχών στους άνδρες, δείχνει υψηλότερο επιπολασμό των Διατροφικών Διαταραχών μεταξύ των ανδρών που ανήκουν σε σεξουαλικές μειονότητες. Διερευνήθηκε επίσης ο αντίκτυπος της ηλικίας, της κουλτούρας και της εθνικότητας στις εκδηλώσεις διατροφικών διαταραχών στους άνδρες, τονίζοντας την ανάγκη για περισσότερη έρευνα για την κατανόηση των διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών σε διαφορετικούς πληθυσμούς.(26)

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Οι διατροφικές διαταραχές επηρεάζουν κυρίως τις γυναίκες λόγω των κοινωνικών πιέσεων που δέχονται σχετικά με την εικόνα σώματος. Γενετικοί και βιολογικοί παράγοντες, καθώς και ψυχολογικές και περιβαλλοντικές επιδράσεις, συμβάλλουν στην ανάπτυξη των διατροφικών διαταραχών. ο επιπολασμός των διατροφικών διαταραχών είναι υψηλότερος στις γυναίκες, με συμπτώματα όπως η υπερκατανάλωση τροφής, η απώλεια ελέγχου του φαγητού και η υπερφαγία να είναι κοινά. Οι αντισταθμιστικές συμπεριφορές είναι συχνές και στα δύο φύλα, αλλά είναι πιο συνηθισμένες στις γυναίκες. Η κατάθλιψη μπορεί τόσο να προκαλέσει όσο και να είναι αποτέλεσμα των διατροφικών διαταραχών, αναδεικνύοντας την πολύπλοκη αλληλεπίδραση αιτιών και συνεπειών. πολιτισμικές αλλαγές έχουν οδηγήσει σε αύξηση των διατροφικών διαταραχών σε μη δυτικές χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Ινδίας. Η διατροφική αποκατάσταση και η ψυχοθεραπεία αποτελούν βασικά συστατικά της θεραπείας, ενώ η υποστήριξη της οικογένειας και των φίλων είναι ζωτικής σημασίας για την ανάρρωση. Οι διατροφικές διαταραχές επηρεάζονται από διάφορους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της γενετικής προδιάθεσης, ψυχολογικών χαρακτηριστικών όπως η τελειομανία και περιβαλλοντικών παραγόντων όπως οι κοινωνικές πιέσεις για λεπτότητα. Η τελειομανία, το ψυχολογικό τραύμα και τα υψηλά επίπεδα στρες συνδέονται με την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών. Η πολιτισμική έμφαση στη λεπτότητα και τα μη ρεαλιστικά πρότυπα ομορφιάς που παρουσιάζονται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης συμβάλλουν στην αύξηση των διατροφικών διαταραχών.

Η οικογενειακή δυναμική, η κοινωνική απομόνωση και η γονική επιρροή παίζουν επίσης ρόλο στη διαμόρφωση της διατροφικής συμπεριφοράς. Τα άτομα με διατροφικές διαταραχές συχνά παλεύουν με τη διαχείριση των συναισθημάτων, την αρνητική εικόνα του εαυτού τους, τη μειωμένη λήψη αποφάσεων και τον αυξημένο κίνδυνο αγχωδών διαταραχών και κατάχρησης ουσιών. Ιατρικές επιπλοκές όπως η αμηνόρροια, η απώλεια οστών και η πολυοργανική ανεπάρκεια συνδέονται με παρατεταμένες ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες. Οι θεραπευτικές επιλογές περιλαμβάνουν ψυχοθεραπεία, διατροφική διαχείριση και μουσικοθεραπεία. Το να ξεπεραστούν οι προκλήσεις της

αναζήτησης θεραπείας για τις διατροφικές διαταραχές, όπως η ντροπή και η έλλειψη ευαισθητοποίησης, είναι ζωτικής σημασίας για την ανάρρωση.(27)

Σε ένα δείγμα 150 γυναικών εκ των οποίων οι 75 έπασχαν από κάποια διατροφική διαταραχή και οι άλλες 75 ανήκαν σε υγιή πληθυσμό, συγκρίθηκαν οι διατροφικές συμπεριφορές, η εικόνα σώματος και τα καταθλιπτικά συμπτώματα μεταξύ των δύο ομάδων. Ένα αξιοσημείωτο αποτέλεσμα της έρευνας ήταν ότι η κλίμακα της σωματικής δυσaréσκειας δεν διέφερε σε μεγάλο βαθμό μεταξύ των υγιών γυναικών και των γυναικών που έπασχαν από κάποια διατροφική διαταραχή. Επιπλέον, στην κλίμακα για την διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος τα αποτελέσματα διέφεραν ανάμεσα στις υγιείς γυναίκες και στις γυναίκες με διατροφικές διαταραχές. Οι πρώτες υποεκτιμούσαν το σωματικό τους μέγεθος ενώ οι δεύτερες το υπερεκτιμούσαν.(28)

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΝΔΡΩΝ & ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Η διαταραγμένη διατροφή, που χαρακτηρίζεται από ανθυγιεινή διατροφική συμπεριφορά, είναι διαδεδομένη μεταξύ των φοιτητών και μπορεί να έχει κλινικές και ψυχολογικές συνέπειες. Οι παράγοντες που σχετίζονται με τη διαταραγμένη διατροφή διαφέρουν ανάλογα με το φύλο, με τις ανησυχίες για το σχήμα του σώματος και φαίνεται να είναι πιο συχνές στις γυναίκες και οι ανησυχίες για μυϊκότητα στους άνδρες. Ο ΔΜΣ, η εκτίμηση του σώματος, η ικανοποίηση από το σχήμα του σώματος και τα καταθλιπτικά συμπτώματα συμβάλλουν σημαντικά στη διαταραγμένη διατροφή, με διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών. Τα πρώτα στάδια της ενηλικίωσης κατά την φοιτητική ζωή είναι ζωτικής σημασίας για την καθιέρωση μακροπρόθεσμων συμπεριφορών σε θέματα υγείας, με την ικανότητα κατανόησης για την εικόνα σώματος να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο. Οι αρνητικές αντιλήψεις για την εικόνα του σώματος συνδέονται με την έντονη επιθυμία για αδυνάτισμα, αποτελώντας πρόβλημα δημόσιας υγείας, ιδίως για τις νεαρές γυναίκες (6).

Έχει διαπιστωθεί ότι ο επιπολασμός των διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών, συμπεριλαμβανομένης της υπερφαγίας, των ανθυγιεινών συμπεριφορών για τον έλεγχο του βάρους και των ανησυχιών σχετικά με το βάρος και το σχήμα του σώματος, ήταν υψηλότερος μεταξύ των γυναικών σε σύγκριση με τους άνδρες σε ένα δείγμα φοιτητών.(29)

Ο νευρωτισμός είναι βασικό στοιχείο της προσωπικότητας, που χαρακτηρίζεται από αρνητική συναισθηματική φόρτιση, έχει συνδεθεί με αυξημένα ποσοστά εμφάνισης διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών, ενώ η εξωστρέφεια, που δηλώνει τη θετική συναισθηματικότητα, έχει παρουσιάσει χαμηλότερα επίπεδα σε άτομα με διατροφικές διαταραχές. Σε μία μελέτη όπου διερευνήθηκε η

συσχέτιση μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και των διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών, για να περιγράψει τις φυσιολογικές διακυμάνσεις της προσωπικότητας βρέθηκαν ανισότητες μεταξύ των δύο φύλων στις βαθμολογίες της διατροφικής συμπεριφοράς, με τις γυναίκες να σημειώνουν υψηλότερες βαθμολογίες σε ορισμένες κλίμακες διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς, γεγονός που υποδηλώνει πιθανές διαφοροποιήσεις στις διατροφικές συμπεριφορές και τις αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις.(30)

Η μελέτη των Yoon et al. έδειξε ότι η διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά σχετίζεται με υψηλότερο ΔΜΣ με την πάροδο του χρόνου (σε διάστημα 15 ετών), με τις γυναίκες να παρουσιάζουν σταθερή αύξηση του ΔΜΣ που σχετίζεται με τη διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά. Διαπιστώθηκε ότι περίπου το 21% των ανδρών και των γυναικών συμμετείχαν σε μία μόνο διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά, ενώ το 12% και το 29% των ανδρών και των γυναικών, αντίστοιχα, εμφάνισαν δύο ή περισσότερες διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές. Οι διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές ήταν πιο διαδεδομένες μεταξύ των μη λευκών συμμετεχόντων. Επίσης, στη μελέτη βρέθηκε η επίδραση κοινωνικών παραγόντων όπως το κοινωνικό στίγμα για το σωματικό βάρος, η πίεση των συνομηλίκων και η έκθεση στα μέσα ενημέρωσης στην εμφάνιση διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών από τους εφήβους. Ο επιπολασμός των διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών διέφερε ανάλογα με την εθνικότητα και το φύλο.(31)

Σε μία ανασκόπηση για τις διατροφικές διαταραχές και τις διαφορές ανάμεσα στο ανδρικό και γυναικείο φύλο βρέθηκε ότι σχετίζονται με γενετικές και ορμονικές επιδράσεις. Το φύλο δεν ευθυγραμμίζεται πάντα με το χρωμοσωμικό φύλο κάποιου ατόμου, κάτι που δεν έχει μελετηθεί επαρκώς.

Ένα κρίσιμο αναπτυξιακό στάδιο είναι η εφηβεία, η οποία χαρακτηρίζεται από βιολογικές ουσιαστικές αλλαγές και στα δυο φύλα, με αύξηση των στεροειδών ορμονών, της τεστοστερόνης για τους άνδρες και της προγεστερόνης για τις γυναίκες. Πιο συγκεκριμένα, στην παιδική ηλικία εκκρίνονται και στα δύο φύλα ανδρογόνα αλλά στην εφηβεία μειώνονται στις γυναίκες αφού παράγεται οιστραδιόλη. Η τεστοστερόνη που παράγεται στο ανδρικό φύλο έχει ως αποτέλεσμα επιδράσεις στο σώμα και στο κεντρικό νευρικό σύστημα, τα οποία με την σειρά τους οδηγούν στην ανάπτυξη της διατροφικής συμπεριφοράς. Στις γυναίκες κατά την εφηβική ηλικία τα χαμηλά επίπεδα οιστραδιόλης και προγεστερόνης μπορεί να αυξήσουν το κίνδυνο για διατροφική διαταραχή στην ενήλικη ζωή ενώ στους άνδρες τα υψηλά επίπεδα τεστοστερόνης μπορεί να διαδραματίσουν προστατευτική δράση για την εμφάνιση κάποιας παθολογικής κατάστασης που σχετίζεται με διατροφή (5).

Η οιστραδιόλη που βρίσκεται σε μεγαλύτερη συγκέντρωση στις γυναίκες και η τεστοστερόνη στους άνδρες επηρεάζει τη διατροφική συμπεριφορά και κατά συνέπεια την υπερφαγία όπου υπάρχει διαφοροποίηση ανάμεσα στα δύο φύλα.(32)

Το ανδρικό φύλο μπορεί να μην παρουσιάζει κλασικά συμπτώματα διατροφικής διαταραχής όπως το γυναικείο φύλο, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε σφάλμα μέτρησης. Η τελειομανία με επίκεντρο τον εαυτό (SOP) συνδέεται στενά με τις διατροφικές διαταραχές. Οι άνδρες είναι πιο πιθανό να λάβουν διάγνωση μη καθορισμένης διατροφικής διαταραχής, γεγονός που υποδηλώνει σφάλμα μέτρησης παρά πραγματικές διαφοροποιήσεις των συμπτωμάτων. Οι άνδρες ενδέχεται να ταυτίζονται περισσότερο με τις δραστηριότητες που σχετίζονται με τη μυϊκότητα παρά με ενέργειες που σχετίζονται με την απώλεια βάρους για λεπτό σώμα. Τα εργαλεία αξιολόγησης της παθολογίας των διατροφικών διαταραχών έχουν σχεδιαστεί κυρίως με τη χρήση γυναικείων δειγμάτων, γεγονός που ενδεχομένως επηρεάζει την παρουσίαση των συμπτωμάτων στους άνδρες. Ενώ οι γυναίκες μπορεί να παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά τελειομανίας και εξάρτησης, οι άνδρες εμφανίζουν επίσης συσχετίσεις μεταξύ τελειομανίας και συμπτωμάτων διατροφικής διαταραχής. Το φύλο μετριάζει τη σχέση μεταξύ τελειομανίας και συμπτωμάτων διατροφικής διαταραχής, με διαφορετικές πτυχές της τελειομανίας να συνδέονται με συμπτώματα διατροφικής διαταραχής σε άνδρες και γυναίκες. Σε μελέτη που είχε ως στόχο να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ της τελειομανίας με επίκεντρο τον εαυτό (SOP) και των συμπτωμάτων της διατροφικής διαταραχής σε άνδρες και γυναίκες, τα αποτελέσματα δεν έδειξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών στις επιμέρους κλίμακες της υπερβολικής άσκησης και της αρνητικής στάσης απέναντι στην παχυσαρκία. Οι γυναίκες στην έρευνα αποτελούσαν το 69,5% του συνολικού δείγματος. Συμπερασματικά, η μελέτη υπογράμμισε τη σημασία της τελειομανίας σε σχέση με τη διατροφική διαταραχή, με επιπτώσεις στην κατανόηση και αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της διατροφικής διαταραχής.(33)

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο – ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

5.1 Σκοπός της έρευνας

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της επικράτησης διατροφικών διαταραχών σε νεαρούς ενήλικες με τη χρήση του ερωτηματολογίου «Εξέτασης Διατροφικών Διαταραχών». Επιπλέον στόχος της μελέτης ήταν η διερεύνηση του ρόλου του φύλου, της συμμετοχής σε προγράμματα άσκησης, του Δείκτη Μάζας Σώματος και των πληροφοριών διατροφής από τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης στην εμφάνιση των διατροφικών διαταραχών.

5.2 Σημαντικότητα της έρευνας

Η σημασία της έρευνας είναι διττή. Σε θεωρητικό επίπεδο θα δώσει πληροφορίες για το βαθμό επικράτησης των διατροφικών διαταραχών σε νεαρούς ενήλικες και το ρόλο που πιθανόν διαδραματίζει η συμμετοχή στην άσκηση, το φύλο, ο Δείκτης Μάζας Σώματος αλλά και η επαφή με τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης. Σε εφαρμοσμένο επίπεδο τα αποτελέσματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν προκειμένου να σχεδιαστούν προγράμματα ενημέρωσης αλλά και παρέμβασης με σκοπό την πρόληψη και την αντιμετώπιση των διαταραχών πρόσληψης τροφής.

5.3 Οριοθετήσεις και περιορισμοί

Οριοθετήσεις της έρευνας

Οι συμμετέχοντες/ουσες στην έρευνα ήταν νεαροί ενήλικες 18-35 ετών, συμμετείχαν ενήλικες που δεν έπασχαν από διατροφικές διαταραχές. Επίσης για την αξιολόγηση του βαθμού επικράτησης των διατροφικών διαταραχών χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Εξέτασης Διατροφικών Διαταραχών. Οι συμμετέχοντες/ουσες δεν ακολουθούσαν κάποιο συγκεκριμένο τύπο διατροφής (π.χ. φυτοφάγοι) και δεν ακολουθούσαν κάποια θρησκευτική νηστεία. Μιλούσαν την ελληνική γλώσσα και δεν είχαν κινητικές ή αισθητηριακές αναπηρίες.

5.4 Υποθέσεις

Μηδενικές υποθέσεις

1. H_0 : Δεν θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τη συνολική βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο διερεύνησης των διατροφικών διαταραχών
2. H_0 : Δεν θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τον περιορισμό της τροφής

3. H_0 : Δεν θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς την ανησυχία για τη διατροφή
4. H_0 : Δεν θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς την ανησυχία για το σχήμα του σώματος
5. H_0 : Δεν θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς την ανησυχία για το σωματικό βάρος
6. H_0 : Δεν θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τη συχνότητα κατανάλωσης μεγάλης ποσότητας φαγητού, η οποία θεωρείται ασυνήθιστα μεγάλη από άλλους ανθρώπους.
7. H_0 : Δεν θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τη συχνότητα αίσθησης απώλειας ελέγχου κατά τη διάρκεια κατανάλωσης φαγητού.
8. H_0 : Δεν θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς το χρονικό σύνολο (ημέρες) ύπαρξης επεισοδίων υπερφαγίας.
9. H_0 : Δεν θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τη συχνότητα πρόκλησης εμετού (στον εαυτό τους) ως μέσο για τον έλεγχο του σχήματος ή του βάρους τους.
10. H_0 : Δεν θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τη συχνότητα κατανάλωσης καθαρτικών για πρόκληση εμετού ως μέσο για τον έλεγχο του σχήματος ή του βάρους τους.
11. H_0 : Δεν θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τη συχνότητα άσκησης με «καθοδηγητικό» ή «ψυχαναγκαστικό» τρόπο ως μέσο για τον έλεγχο του βάρους, του σχήματος, του σωματικού λίπους ή της κατανάλωσης θερμίδων.
12. H_0 : Δεν θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τις διατροφικές στάσεις
13. H_0 : Δεν θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ατόμων που ενημερώνονται για θέματα διατροφής από το διαδίκτυο και σε αυτά που δεν ενημερώνονται ως προς την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών.
14. H_0 : Δεν θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ατόμων που ενημερώνονται για θέματα διατροφής από το διαδίκτυο και σε αυτά που δεν ενημερώνονται ως προς το περιορισμό της τροφής
15. H_0 : Δεν θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ατόμων που ενημερώνονται για θέματα διατροφής από το διαδίκτυο και σε αυτά που δεν ενημερώνονται ως προς την ανησυχία για τη διατροφή

16. H_0 : Δεν θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ατόμων που ενημερώνονται για θέματα διατροφής από το διαδίκτυο και σε αυτά που δεν ενημερώνονται ως προς το σχήμα του σώματος
17. H_0 : Δεν θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ατόμων που ενημερώνονται για θέματα διατροφής από το διαδίκτυο και σε αυτά που δεν ενημερώνονται ως προς την ανησυχία για το σωματικό βάρος
18. H_0 : Δεν θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ατόμων που ενημερώνονται για θέματα διατροφής από το διαδίκτυο και σε αυτά που δεν ενημερώνονται ως προς τις διατροφικές στάσεις.

Εναλλακτικές υποθέσεις

1. H_1 : Θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τη συνολική βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο διερεύνησης των διατροφικών διαταραχών
2. H_1 : Θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τον περιορισμό της τροφής
3. H_1 : Θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς την ανησυχία για τη διατροφή
4. H_1 : Θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς την ανησυχία για το σχήμα του σώματος
5. H_1 : Θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς την ανησυχία για το σωματικό βάρος
6. H_1 : Θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τη συχνότητα κατανάλωσης μεγάλης ποσότητας φαγητού, η οποία θεωρείται ασυνήθιστα μεγάλη από άλλους ανθρώπους.
7. H_1 : Θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τη συχνότητα αίσθησης απώλειας ελέγχου κατά τη διάρκεια κατανάλωσης φαγητού.
8. H_1 : Θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς το χρονικό σύνολο (ημέρες) ύπαρξης επεισοδίων υπερφαγίας.
9. H_1 : Θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τη συχνότητα πρόκλησης εμετού (στον εαυτό τους) ως μέσο για τον έλεγχο του σχήματος ή του βάρους τους.
10. H_1 : Θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τη συχνότητα κατανάλωσης καθαρτικών για πρόκληση εμετού ως μέσο για τον έλεγχο του σχήματος ή του βάρους τους.

11. H₁:Θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τη συχνότητα άσκησης με «καθοδηγητικό» ή «ψυχαναγκαστικό» τρόπο ως μέσο για τον έλεγχο του βάρους, του σχήματος, του σωματικού λίπους ή της κατανάλωσης θερμίδων.
12. H₁:Θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τη κλίμακα διατροφικές στάσεις
13. H₁:Θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ατόμων που ενημερώνονται για θέματα διατροφής από το διαδίκτυο και σε αυτά που δεν ενημερώνονται ως προς την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών.
14. H₁:Θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ατόμων που ενημερώνονται για θέματα διατροφής από το διαδίκτυο και σε αυτά που δεν ενημερώνονται ως προς το περιορισμό της τροφής
15. H₁:Θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ατόμων που ενημερώνονται για θέματα διατροφής από το διαδίκτυο και σε αυτά που δεν ενημερώνονται ως προς την ανησυχία για τη διατροφή
16. H₁:Θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ατόμων που ενημερώνονται για θέματα διατροφής από το διαδίκτυο και σε αυτά που δεν ενημερώνονται ως προς το σχήμα του σώματος
17. H₁:Θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ατόμων που ενημερώνονται για θέματα διατροφής από το διαδίκτυο και σε αυτά που δεν ενημερώνονται ως προς την ανησυχία για το σωματικό
18. H₁:Θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ατόμων που ενημερώνονται για θέματα διατροφής από το διαδίκτυο και σε αυτά που δεν ενημερώνονται ως προς τις διατροφικές στάσεις.

5.2.1 Μέθοδος

5.2.2. Συμμετέχοντες/ούσες

Στη παρούσα μελέτη συμμετείχαν 202 άτομα (131 γυναίκες και 71 άνδρες). Η ηλικία των συμμετεχόντων/ουσών ήταν τα 18-35 έτη (29,17,± 5,88 έτη).

5.2.3. Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων έλαβε αρχή από τα μέσα του Φεβρουαρίου 2024 και ολοκληρώθηκε στα μέσα Μαρτίου 2024.

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με την εθελοντική συμμετοχή ανδρών και γυναικών άνω των 18 ετών και η διανομή των ερωτηματολογίων έγινε μόνο σε ηλεκτρονική μορφή. Για την ευκολότερη και αμεσότερη απάντησή του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε η πλατφόρμα Google Forms και το ερωτηματολόγιο προωθήθηκε από τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης όπως Facebook , Instagram & Gmail.

Για την συμμετοχή των ερωτηθέντων στην έρευνα διασφαλίστηκε η συναίνεση τους για την συλλογή , επεξεργασία και τήρηση των δεδομένων για τους σκοπούς της έρευνας .

Επίσης , διασφαλίστηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων στην παρούσα εργασία σύμφωνα με το Γενικό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας . Οι συμμετέχοντες οι οποίοι συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο δήλωσαν πριν την έναρξη των απαντήσεων τους , πως έλαβαν γνώση και συμφώνησαν στην επεξεργασία των δεδομένων .

5.3.1 Ερευνητικά εργαλεία

Τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για τη συλλογή των δεδομένων είναι τα παρακάτω :

A) Ένα ερωτηματολόγιο δημογραφικών χαρακτηριστικών που αποτελούνταν από 22 ερωτήσεις , κατασκευασμένο για τις ανάγκες της έρευνας

B) Το ερωτηματολόγιο Εξέτασης Διατροφικών Διαταραχών-Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q 6.0)(34)

Γ) Το Ερωτηματολόγιο Διατροφικών Συνηθειών-Eating Attitudes Test (EAT-26)(35)

Δ) Τη Κλίμακα Εκτίμησης Σώματος-Body Appreciation Scale (BAS-2)(36)

5.4.1 Περιγραφή ερευνητικών εργαλείων

A) Ερωτηματολόγιο δημογραφικών χαρακτηριστικών

- Το φύλο των ατόμων : άνδρας / γυναίκα
- Τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά των ατόμων όπως ηλικία , βάρος , ύψος
- Την εκπαίδευση των συμμετεχόντων όπως : απόφοιτος/η δημοτικού/γυμνασίου/λυκείου/AEI/TEI , Άλλο
- Την επαγγελματική κατάσταση των συμμετεχόντων : Ιδιωτικός/Δημόσιος υπάλληλος , Ελεύθερος επαγγελματίας , Άνεργος , Άεργος , Φοιτητής/τρια
- Την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων : Παντρεμένος/η , Διαζευγμένος/η , Σύμφωνο συμβίωσης , Σε σχέση , Χήρος/α
- Το αν υπάρχει φυσική δραστηριότητα και τα είδη αυτής όπως : κέντρο φυσικής κατάστασης , περπάτημα , τρέξιμο ή κάποιο άθλημα
- Τις φορές που ασκούνται κατά τη διάρκεια της εβδομάδας

- Τις ώρες που ασκούνται τη μέρα
- Το εάν ασκούνται με προσωπικό γυμναστή
- Τη χρήση ή όχι των social media
- Το είδος των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης που χρησιμοποιούν οι ερωτώμενοι όπως Instagram, Facebook, YouTube, Tik Tok, Twitter, Άλλο
- Το χρόνο ανά ημέρα που χρησιμοποιούν τις πλατφόρμες
- Το λόγο χρήσης των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης
- Το αν αναζητούν πληροφορίες σχετικά με τη διατροφή, τη συχνότητα και από ποιες πηγές γίνεται η αναζήτηση αυτών

B) Κλίμακα Διατροφικών Στάσεων (Eating Attitudes Test-26)

Η κλίμακα διατροφικών στάσεων είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς. Οι ερωτήσεις σχετίζονται με στάσεις και ανησυχίες γύρω από το φαγητό, το σχήμα του σώματος και το σωματικό βάρος. Στη κλίμακα αυτή, περιλαμβάνονται 26 προτάσεις που απαντώνται σε εξαβάθμια κλίμακα τύπου Likert στις οποίες ο κάθε ερωτώμενος καλείται να εκφράσει τη συχνότητα με την οποία του συμβαίνουν ή τον απαχολούν, έχοντας την επιλογή μεταξύ των συχνοτήτων: ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, συχνά, συνήθως, πάντα. Οι εξεταζόμενοι καθορίζουν το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας τους, με τις προτάσεις όπως: «Αποφεύγω να τρώω όταν πεινάω». Η κλίμακα των απαντήσεων : Μερικές φορές, Σπανίως ή Ποτέ βαθμολογούνται με 0. Από αντίθετο άκρο της κλίμακας, οι απαντήσεις βαθμολογούνται όπως Πάντα=3, Συνήθως=2 και Συχνά=1. Οι 26 προτάσεις ομαδοποιούνται σε τρεις υποκλίμακες:

- A) «Ενασχόληση με τη δίαιτα» : περιλαμβάνει 13 ερωτήσεις
 B) «Βουλιμία και ενασχόληση με τη τροφή» : περιλαμβάνει 6 ερωτήσεις
 Γ) «Έλεγχος κατάποσης» : περιλαμβάνει 7 ερωτήσεις

Το σύνολο των βαθμών που συγκεντρώνουν οι εξεταζόμενοι στους 20 ή και περισσότερους βαθμούς θεωρείται ότι εμφανίζουν χαρακτηριστικά και υψηλότερη πιθανότητα εμφάνισης διατροφικών διαταραχών. Η κλίμακα διατροφικών στάσεων από μόνο της δεν μπορεί να διαγνωσθεί τις διατροφικές διαταραχές, έχει όμως αποδειχθεί ότι είναι αποτελεσματικό εργαλείο για την ανίχνευση τους.

Γ) Ερωτηματολόγιο διερεύνησης διατροφικών διαταραχών (Eating Disorders Examination-Q 6.0)

Το ερωτηματολόγιο διερεύνησης διατροφικών διαταραχών, είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς το οποίο αξιολογεί όλο το φάσμα της ψυχοπαθολογίας που χαρακτηρίζει της Διαταραχές Πρόσληψης

Τροφής και με τη χρήση των διαγνωστικών κριτηρίων του DSM-5 προσδιορίζεται η υπερφαγία. Η έκδοση EDE-Q 6.0, αποτελείται από 28 ερωτήσεις. Το εργαλείο αυτό αξιολογεί την αριθμητική συχνότητα εμφάνισης επεισοδίων διαταραγμένης διατροφής και σε μία περίπτωση τον αριθμό των ημερών εκδήλωσης. Επιπλέον, διερευνά τις διαταραγμένες στάσεις του ατόμου σχετικά με το φαγητό, το σχήμα και το βάρος σώματος του.

Πρώτον, αφορά τις αντιρροπιστικές συμπεριφορές (εμετός, χρήση καθαρτικών, έντονη άσκηση και υπερφαγία) και τον αριθμό των επεισοδίων σε ημέρες που συνέβη η συμπεριφορά αυτή. Όσο μεγαλύτερος ο αριθμός των επεισοδίων τόσο σοβαρότερη η ψυχοπαθολογία. Δεύτερον, αναφορικά με την υπερφαγία σημειώνονται :

- α) ο αριθμός των επεισοδίων κατά των οποίων ο ερωτώμενος κατανάλωσε ασυνήθιστα μεγάλη ποσότητα τροφής για τις περιστάσεις
- β) ο αριθμός των επεισοδίων με ταυτόχρονη απώλεια ελέγχου και κατανάλωσης τροφής
- γ) ο αριθμός των ημερών στη διάρκεια των οποίων ο ερωτώμενος κατανάλωσε ασυνήθιστα μεγάλη ποσότητα τροφής με ταυτόχρονη απώλεια ελέγχου

Οι συμπεριφορές απέναντι στο φαγητό, το σχήμα και το βάρος του σώματος αξιολογούνται από 23 ερωτήσεις που αναφέρονται σε στάσεις και συμπεριφορές σχετικές με τη διαταραχή πρόσληψης τροφής. Αυτές οι ερωτήσεις ομαδοποιούνται σε 4 υποκλίμακες οι οποίες είναι :

- 1) «Περιορισμός» : περιλαμβάνονται 5 ερωτήσεις
- 2) «Ενασχόληση με το σχήμα του σώματος»: περιλαμβάνονται 8 ερωτήσεις
- 3) «Ενασχόληση με το βάρος του σώματος»: περιλαμβάνονται 5 ερωτήσεις
- 4) «Ενασχόληση με τη διατροφή»: περιλαμβάνονται 5 ερωτήσεις

Μία από τις ερωτήσεις είναι κοινή σε δύο υποκλίμακες. Το ερωτηματολόγιο ολοκληρώνεται με τρεις επιπλέον ερωτήσεις, οι οποίες δε συμπεριληφθήκαν στην έρευνα. Κάθε θέμα βαθμολογήθηκε σε μια επτάβαθμη κλίμακα απαντήσεων συχνότητας ή βαρύτητας τύπου Likert. Υψηλότερη βαθμολογία υποδεικνύει μεγαλύτερο βαθμό ψυχοπαθολογίας. Η βαθμολογία της κάθε κλίμακας του ερωτηματολογίου προκύπτει από των μέσο όρο των θεμάτων που την συγκροτούν και κυμαίνεται από 0 που αντιστοιχεί στην απουσία παθολογίας μέχρι 6 που αντιστοιχεί στην εξαιρετικά σοβαρή παθολογία. Η συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου διεξάγεται από το μέσο όρο των τεσσάρων υποκλιμάκων και κυμαίνεται επίσης, από 0 ως απουσία ψυχοπαθολογίας έως 6 ως εξαιρετικά σοβαρή ψυχοπαθολογία. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε και τρεις ακόμα ερωτήσεις οι οποίες δεν είναι αριθμημένες.

Δ) Κλίμακα εκτίμησης σώματος (Body Appreciation Scale-2)

Η κλίμακα εκτίμησης σώματος αξιολογεί την εικόνα σώματος και μετρά τέσσερις πτυχές της θετικής εικόνας για το σώμα που σχετίζονται πρώτον, με ευνοϊκές απόψεις για το σώμα, δεύτερον, αποδοχή του σώματος παρά τις ατέλειες του, τρίτον με σεβασμό για το σώμα και τις ανάγκες του και τέλος με τη προστασία του σώματος συμπεριλαμβανομένης της απόρριψης των μη ρεαλιστικών ιδανικών. Όλα τα στοιχεία του ερωτηματολογίου βαθμολογούνται σε 5-θμια κλίμακα ως εξής : 1 = ποτέ, έως 5 = πάντα και υπολογίζεται ο μέσος όρος, για να προκύψει η συνολική βαθμολογία. Όσο υψηλότερη η βαθμολογία τόσο μεγαλύτερη η εκτίμηση του σώματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο -ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

6.1. Περιγραφική στατιστική Σωματομετρικά χαρακτηριστικά

Στο πίνακα 1 και πίνακα 2 παρουσιάζονται οι τιμές των μέσων όρων, των τυπικών αποκλίσεων, της ελάχιστης και μέγιστης τιμής, για τις μεταβλητές Ηλικία, Ύψος, Βάρος και Δείκτης Μάζας Σώματος για τους/τις ασκούμενους/ες και για τους/τις μη ασκούμενους/ες αντίστοιχα, όπως προέκυψαν από την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων όσο αναφορά τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά.

Πίνακας 1

Πίνακας σωματομετρικών χαρακτηριστικών ασκούμενων

		N	ΕΛΧ	ΜΓΤ	ΜΟ	ΤΑ
Ασκούμενοι	ηλικία	39	18	35	28,36	4,51
Ασκούμενοι	ύψος	39	1,64	1,97	1,81	0,063
Ασκούμενοι	βάρος	39	57	130	88,41	14,33
Ασκούμενες	ηλικία	87	19	35	28,61	4,4
Ασκούμενες	ύψος	87	1,5	1,87	1,66	0,067
Ασκούμενες	βάρος	87	43	100	63,81	11,88
Ασκούμενοι	Δ.Μ.Σ.	39	17,99	39,25	26,97	3,85
Ασκούμενες	Δ.Μ.Σ.	87	16,41	35,63	23,17	4,05

Δ.Μ.Σ.=Δείκτης Μάζας Σώματος. N=αριθμός ατόμων, Μ.Ο.= Μέσος Όρος, Τ.Α.=Τυπική Απόκλιση, ΕΛΧ=ελάχιστη, ΜΓΤ=μέγιστη

Πίνακας 2

Πίνακας σωματομετρικών χαρακτηριστικών μη ασκούμενων

		N	ΕΛΧ	ΜΓΤ	ΜΟ	ΤΑ
Μη Ασκούμενοι	ηλικία	32	19	35	29,91	4,42
Μη Ασκούμενοι	ύψος	32	1,62	1,92	1,79	0,066
Μη Ασκούμενοι	βάρος	32	53	134	83,38	16,94
Μη Ασκούμενες	ηλικία	44	20	35	27,77	4,23
Μη Ασκούμενες	ύψος	44	1,58	1,79	1,66	0,052
Μη Ασκούμενες	βάρος	44	52	98	67,45	12,13
Μη Ασκούμενοι	Δ.Μ.Σ.	32	15,65	41,36	26,11	4,82
Μη Ασκούμενες	Δ.Μ.Σ.	44	18,34	33,91	24,47	4,13

Δ.Μ.Σ.=Δείκτης Μάζας Σώματος. N=αριθμός ατόμων, Μ.Ο.= Μέσος Όρος, Τ.Α.=Τυπική Απόκλιση, ΕΛΧ=ελάχιστη, ΜΓΤ=μέγιστη

Αποτελέσματα ανάλυσης συχνότητας

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης συχνότητας σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο των ασκούμενων και των μη ασκούμενων συμμετεχόντων/ουσών, η επαγγελματική κατάσταση των ασκούμενων συμμετεχόντων/ουσών, η συχνότητα, η διάρκεια και το είδος της άσκησης, η ύπαρξη προσωπικού γυμναστή, η διαγνωσμένη ύπαρξη διαταραχής πρόσληψης τροφής και η υποψία ύπαρξης διατροφικής διαταραχής.

Μορφωτικό επίπεδο ασκούμενων

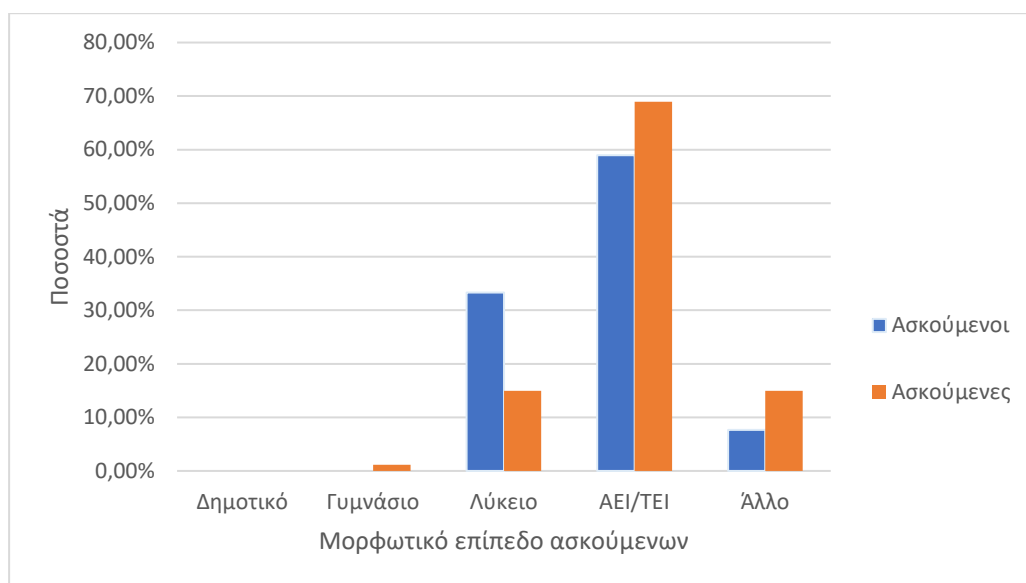
Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο των ασκούμενων, η ανάλυση συχνότητας έδειξε πως 13 άτομα (33,3%) ήταν απόφοιτοι Λυκείου, 23 άτομα (58,9%) ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ και τρία άτομα (7,6%) ήταν κάτοχοι κάποιου άλλου διπλώματος (Γράφημα 1).

Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο των μη ασκούμενων γυναικών, η ανάλυση συχνότητας έδειξε πως ένα άτομο (1,1%) ήταν απόφοιτος Γυμνασίου, 13 άτομα (14,9%) ήταν απόφοιτοι Λυκείου, 60 άτομα (68,9%) ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ και 13 άτομα (14,9%) ήταν κάτοχοι κάποιου άλλου διπλώματος (Γράφημα 1).

Μορφωτικό επίπεδο μη ασκούμενων

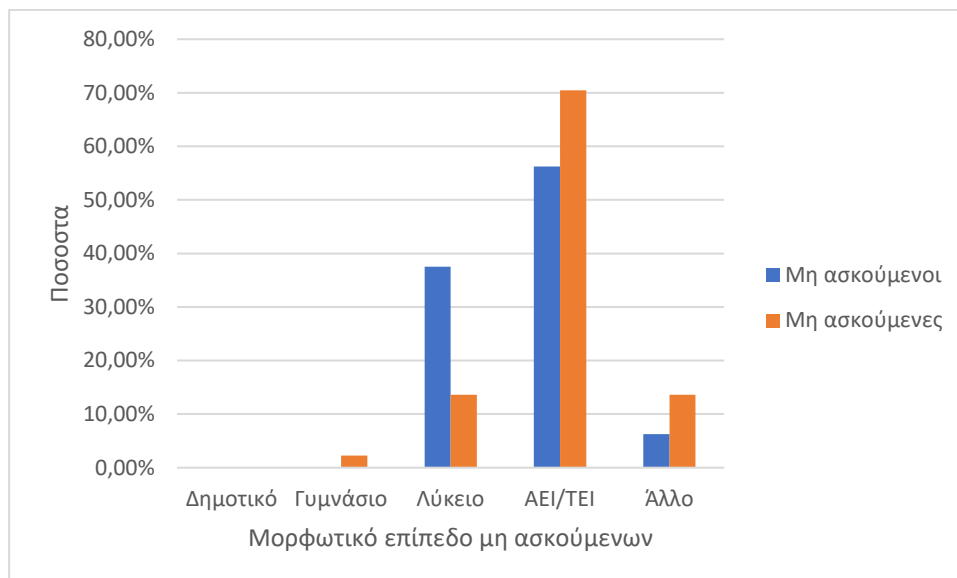
Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο των μη ασκούμενων, η ανάλυση συχνοτήτων έδειξε πως 12 άτομα (37,5%) ήταν απόφοιτοι Λυκείου, 18 άτομα (56,2%) ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ και δύο άτομα (6,2%) ήταν κάτοχοι κάποιου άλλου διπλώματος (Γράφημα 2).

Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο για τις μη ασκούμενες, η ανάλυση συχνοτήτων έδειξε πως ένα άτομο (2,2%) ήταν απόφοιτος Γυμνασίου, έξι άτομα (13,6%) ήταν απόφοιτοι Λυκείου, 31 άτομα (70,4%) ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ και έξι άτομα (13,6%) ήταν κάτοχοι κάποιου άλλου διπλώματος (Γράφημα 2).



Γράφημα 1:Μορφωτικό επίπεδο ασκούμενων

Ασκούμενοι=39, Ασκούμενες=87



Γράφημα 2 :Μορφωτικό επίπεδο μη ασκούμενων

Μη ασκούμενοι=32, Ασκούμενες=44

Επαγγελματική κατάσταση ασκούμενων

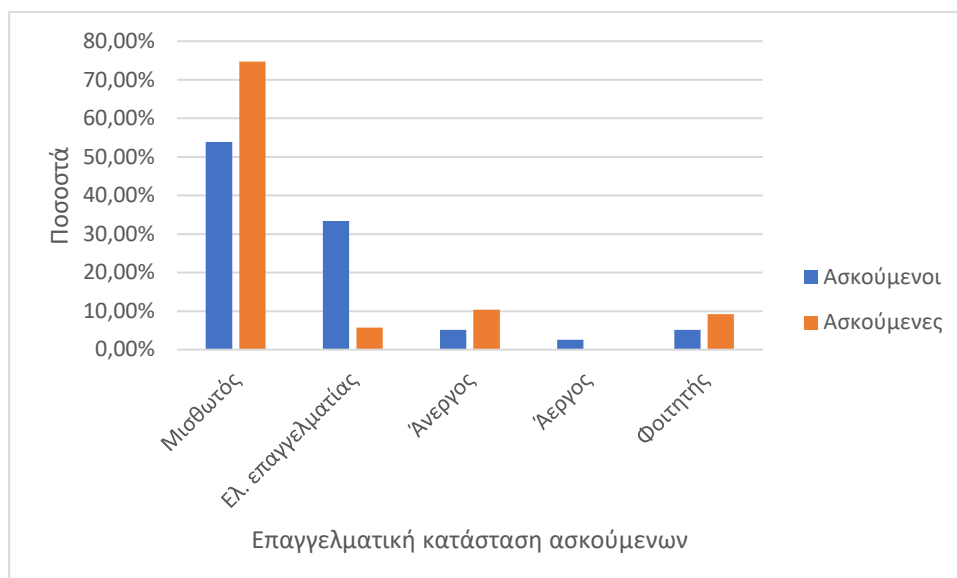
Σχετικά με την επαγγελματική κατάσταση των ασκούμενων η ανάλυση συχνοτήτων έδειξε ότι 21 άτομα (53,8%) ήταν δημόσιοι/ιδιωτικοί υπάλληλοι, 13 άτομα (33,3%) ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες, δύο άτομα (5,1%) ήταν άνεργοι, ένα άτομο (2,56%) ήταν άεργος και δύο άτομα (5,1%) ήταν φοιτητές.(Γράφημα 3).

Η ανάλυση συχνοτήτων για τις ασκούμενες έδειξε ότι 65 άτομα (74,7%) ήταν δημόσιοι/ιδιωτικοί υπάλληλοι, 5 άτομα (5,7%) ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες, εννέα άτομα (10,3%) ήταν άνεργοι και οκτώ άτομα (9,2%) ήταν φοιτήτριες.(Γράφημα 3).

Επαγγελματική κατάσταση μη ασκούμενων

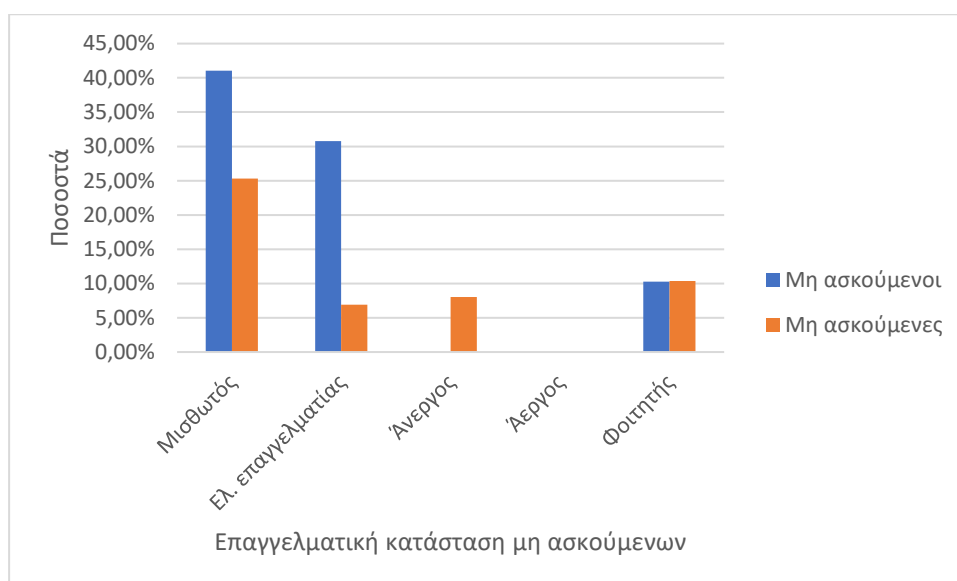
Σχετικά με την επαγγελματική κατάσταση των μη ασκούμενων η ανάλυση συχνοτήτων έδειξε ότι 16 άτομα (41,0%) ήταν δημόσιοι/ιδιωτικοί υπάλληλοι, 12 άτομα (30,7%) ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες και τέσσερα άτομα (10,2%) ήταν φοιτητές.(Γράφημα 4).

Η ανάλυση συχνοτήτων για τις μη ασκούμενες έδειξε ότι 22 άτομα (25,2%) ήταν δημόσιοι/ιδιωτικοί υπάλληλοι, 6 άτομα (6,9%) ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες, επτά άτομα (8,0%) ήταν άνεργοι και εννέα άτομα (10,3%) ήταν φοιτήτριες.(Γράφημα 4).



Γράφημα 3 :Επαγγελματική κατάσταση ασκούμενων

Asκούμενοι=39,Asκούμενες=87

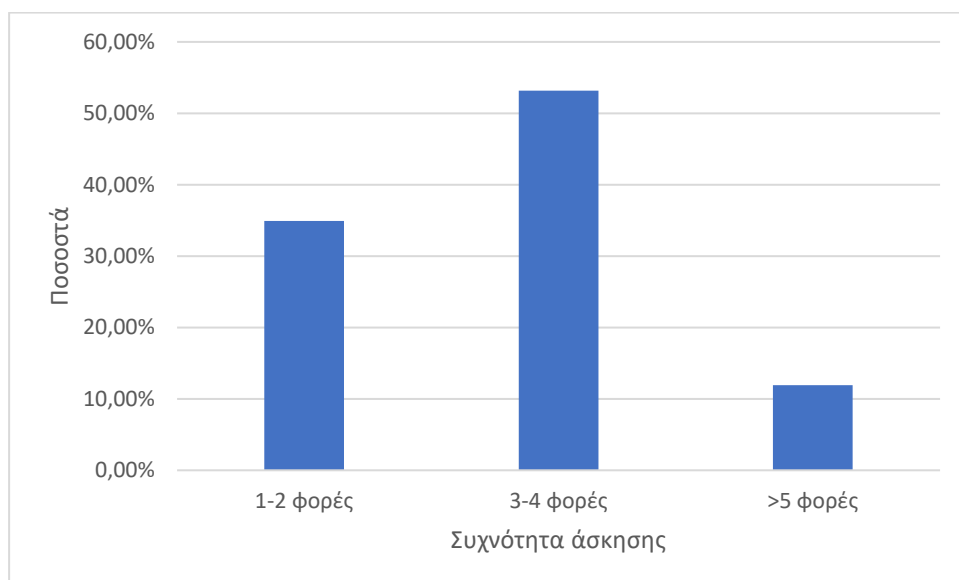


Γράφημα 4:Επαγγελματική κατάσταση μη ασκούμενων

Μη ασκούμενοι=32,Μη ασκούμενες=44

Συχνότητα άσκησης ασκούμενων

Από τους/τις 126 ασκούμενους/ες, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι 44 άτομα ασκούσαν 1-2 φορές την εβδομάδα (34,9%), 67 άτομα ασκούσαν 3-4 φορές την εβδομάδα (53,1%) και 15 άτομα ασκούσαν >5 φορές την εβδομάδα (11,9%) (Γράφημα 5).

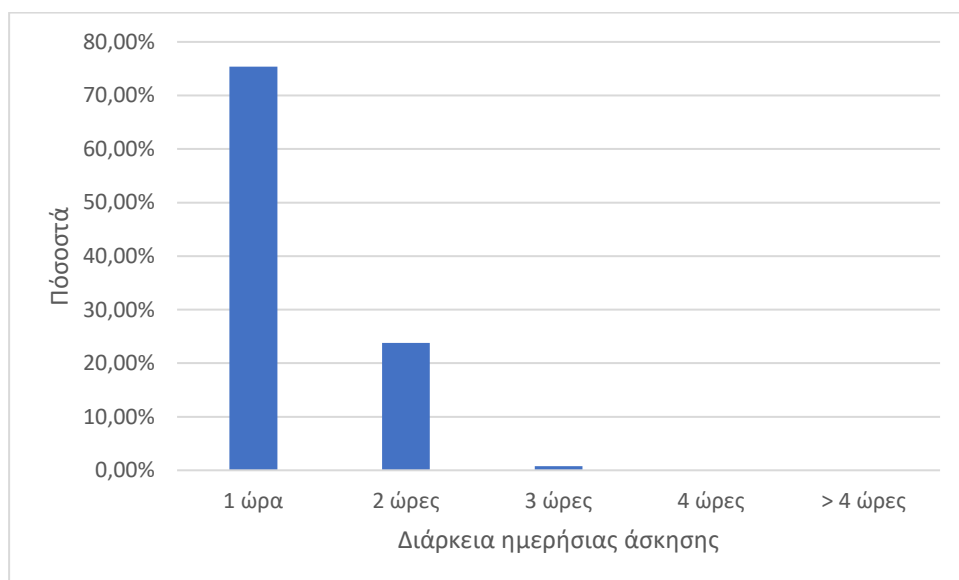


Γράφημα 5 :Συχνότητα άσκησης ασκούμενων

Ασκούμενοι/ες=126

Διάρκεια ημερήσιας άσκησης

Από τους/τις 126 ασκούμενους/ες, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι 95 άτομα ασκούσαν 1 ώρα ημερησίως (75,4%), 30 άτομα ασκούσαν 2 ώρες ημερησίως (23,8%) και ένα άτομο ασκούσαν 3 ώρες ημερησίως (0,7%) (Γράφημα 6).

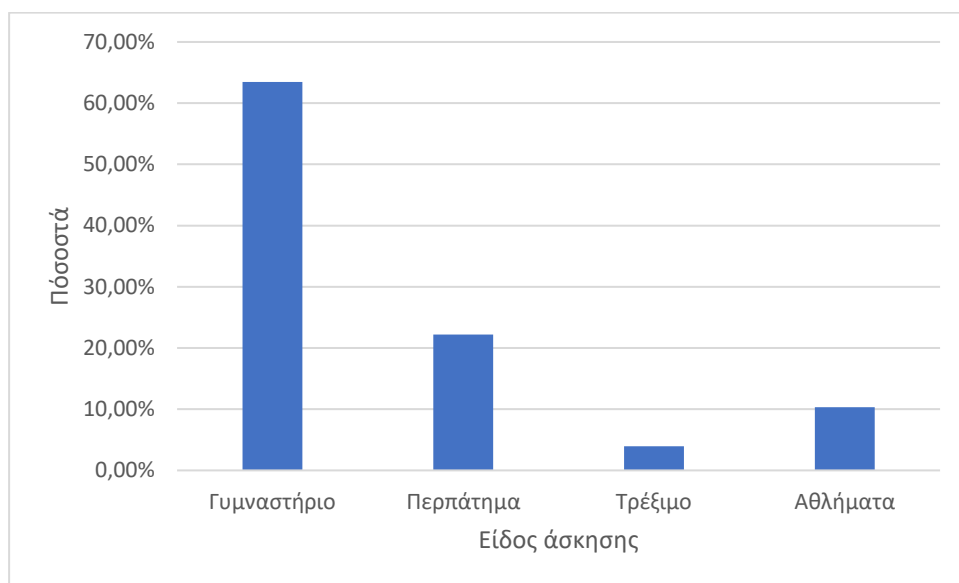


Γράφημα 6 :Διάρκεια ημερήσιας άσκησης

Ασκούμενοι/ες=126

Είδος άσκησης

Όσο αναφορά το είδος της άσκησης η ανάλυση συχνοτήτων έδειξε ότι από τους/τις 126 ασκούμενους/ες, 80 άτομα ασκούνταν σε γυμναστήριο (63,4%), 28 άτομα περπατούσαν (22,2%), 5 άτομα έκαναν τρέξιμο (3,9%) και 13 άτομα δραστηριοποιούνται σε αθλήματα (10,3%)(Γράφημα 7).

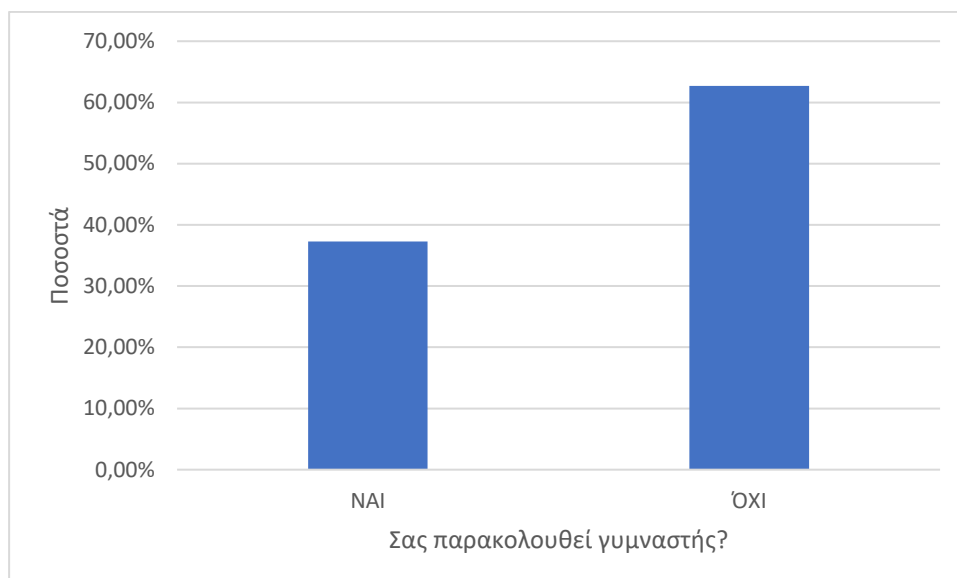


Γράφημα 7 :Είδος άσκησης

Ασκούμενοι/ες=126

Εκγύμναση με προσωπικό γυμναστή

Από τους/τις 126 ασκούμενους/ες, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι 47 άτομα ασκούσαν με προσωπικό γυμναστή (37,3%) και 79 άτομα ασκούσαν χωρίς προσωπικό γυμναστή (62,7%) (Γράφημα 8).

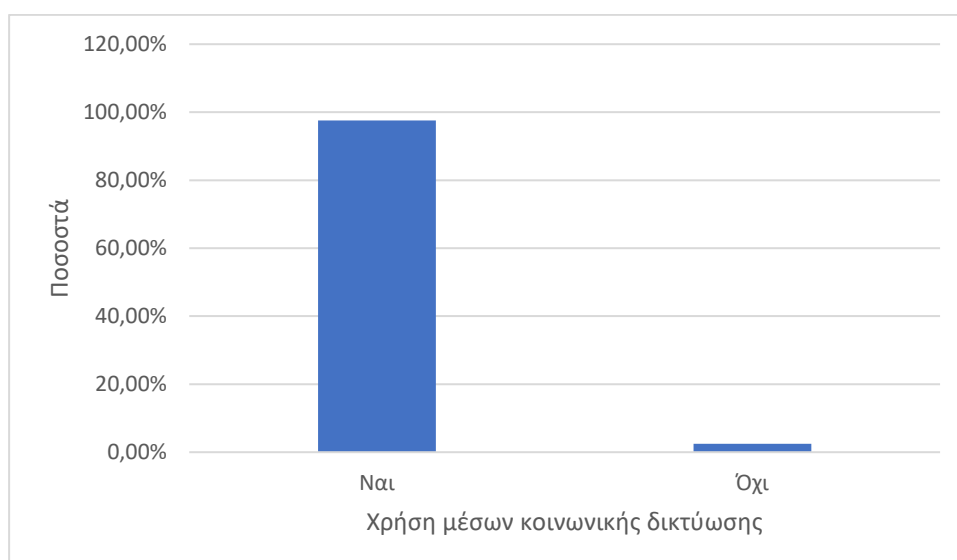


Γράφημα 8:Εκγύμναση με προσωπικό γυμναστή

Ασκούμενοι/ες=126

Χρήση Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης

Από τους 202 συμμετέχοντες/ούσες, οι 197 έκαναν χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης (97,52%) ενώ 5 άτομα δεν έκαναν χρήση (2,48%) (Γράφημα 9).

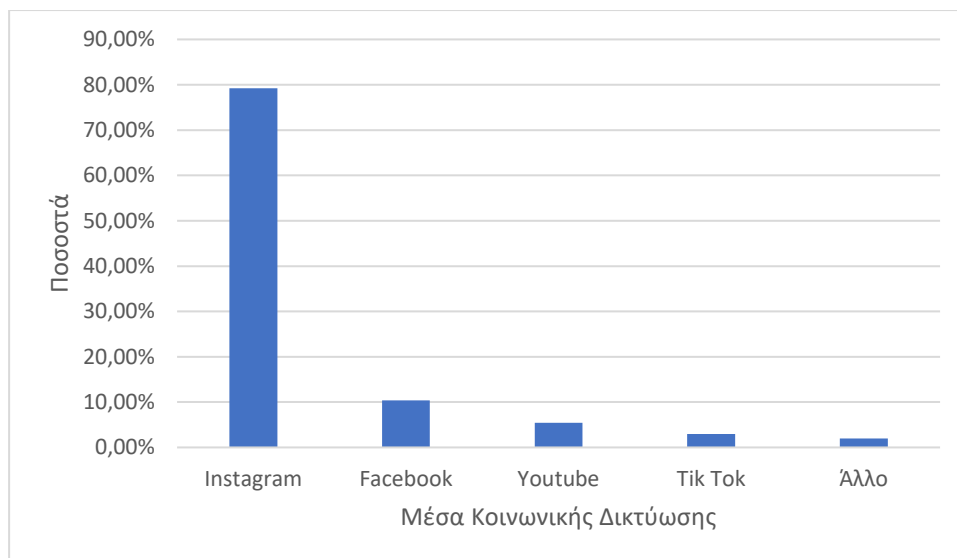


Γράφημα 9: Χρήση Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης

Συμμετέχοντες/ούσες=202

Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης

Από τους 202 συμμετέχοντες/ούσες, οι 160 (79,21%) χρησιμοποιούν την πλατφόρμα του Instagram, οι 21 (10,40%) χρησιμοποιούν τη πλατφόρμα του Facebook, οι 11 (5,45%) την πλατφόρμα του YouTube, έξι άτομα (2,97%) και τέσσερα άτομα (1,98%) κάποια άλλη πλατφόρμα (Γράφημα 10).

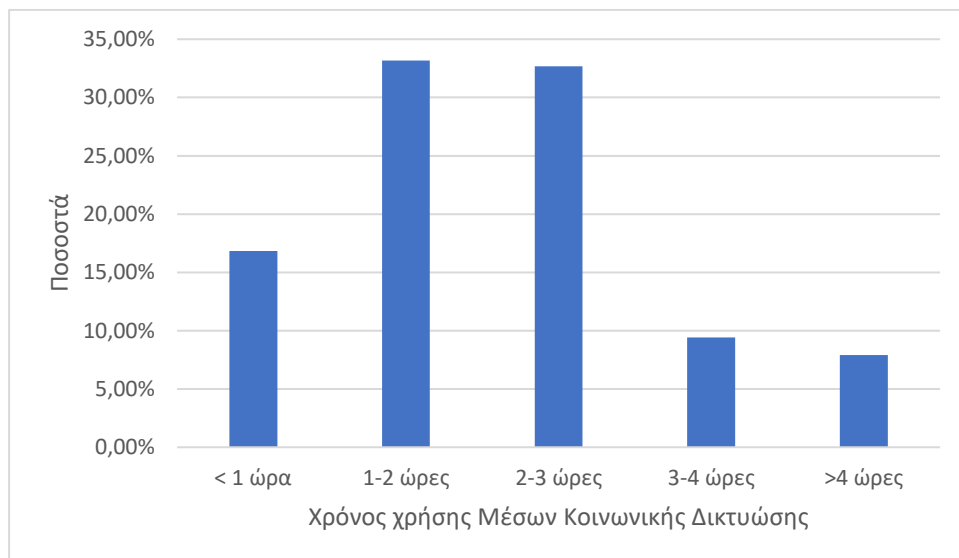


Γράφημα 10: Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης

Συμμετέχοντες/ούσες=202

Χρόνος χρήσης των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης

Όσο αφορά το χρόνο που οι συμμετέχοντες/ούσες χρησιμοποιούσαν τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης, 34 άτομα (16,8%) έκαναν χρήση λιγότερο από 1 ώρα ανά ημέρα, 67 άτομα (33,1%) έκαναν χρήση 1-2 ώρες ανά ημέρα, 66 άτομα (32,6%) έκαναν χρήση 2-3 ώρες ανά ημέρα, 19 άτομα (9,41%) έκαναν χρήση 3-4 ώρες ανά ημέρα και 16 άτομα (7,92%) έκαναν χρήση των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης περισσότερο από 4 ώρες ανά εβδομάδα (Γράφημα 11).



Γράφημα 11: Χρόνος χρήσης των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης

Συμμετέχοντες/ούσες=202

Λόγος χρήσης των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης

Τρία άτομα (1,49%) χρησιμοποιούσαν τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης για παιχνίδια, 19 άτομα (9,49%) για την παρακολούθηση φίλων, 118 άτομα (58,4%) για χαλάρωση, 11 άτομα (5,4%) για έρευνα, 37 άτομα (18,3%) για online συνομιλία και 14 άτομα (6,9%) για κάποιο άλλο λόγο (Γράφημα 12).

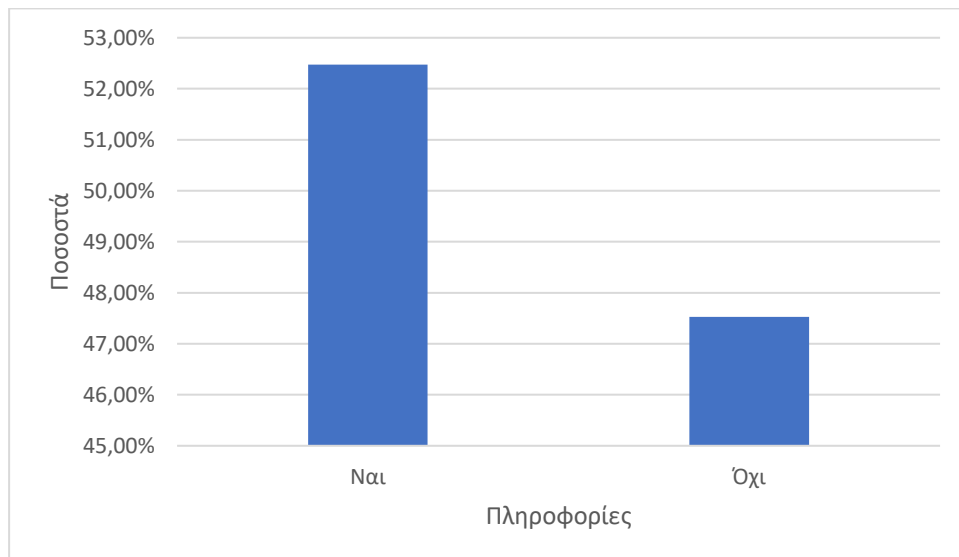


Γράφημα 12: Λόγος χρήσης των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης

Συμμετέχοντες/ούσες=202

Πληροφορίες από τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης

Σχετικά με τη λήψη πληροφοριών από τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης, 106 άτομα (52,4%) ανέφεραν ότι λαμβάνουν πληροφορίες ενώ 96 άτομα (47,5%) δεν λαμβάνουν πληροφορίες (Γράφημα 13).

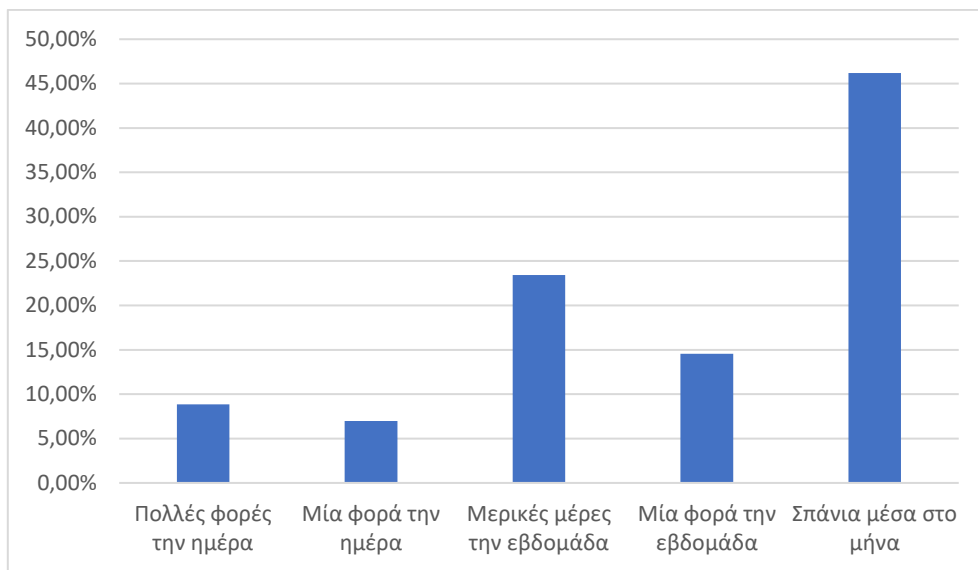


Γράφημα 13: Πληροφορίες από τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης

Συμμετέχοντες/ούσες=202

Συχνότητα αναζήτησης πληροφοριών

Σχετικά με την αναζήτηση πληροφοριών από τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης, 14 άτομα (8,8%) αναζητούν πολλές φορές μέσα στην διάρκεια της ημέρας, 11 άτομα (6,96%) μία φορά την ημέρα, 37 άτομα (23,4%) μερικές μέρες την εβδομάδα, 23 άτομα (14,5%) μία φορά την εβδομάδα και 73 άτομα (46,2%) σπάνια αναζητούν μέσα στο μήνα (Γράφημα 14).

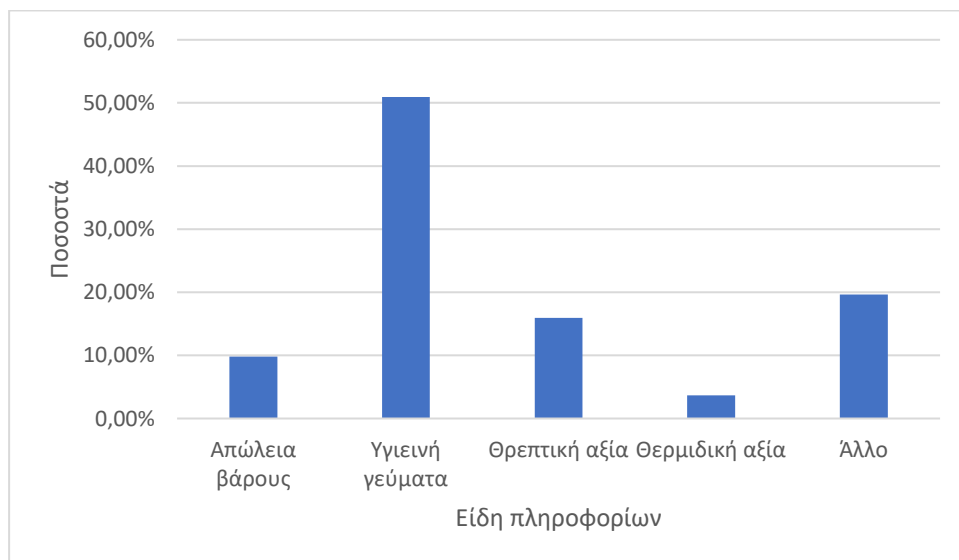


Γράφημα 14: Συχνότητα αναζήτησης πληροφοριών

Συμμετέχοντες/ούσες=158

Είδος πληροφοριών από τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης

Από τα 163 άτομα, τα 16 άτομα (9,8%) λαμβάνουν πληροφορίες για απώλεια βάρους, τα 83 άτομα (50,9%) για υγιεινά γεύματα, 26 άτομα (15,9%) αναζητούν την θρεπτική αξία των τροφίμων, έξι άτομα (3,6%) την θερμιδική αξία των τροφίμων και 32 άτομα (19,6%) αναζητούν κάτι άλλο (Γράφημα 15).

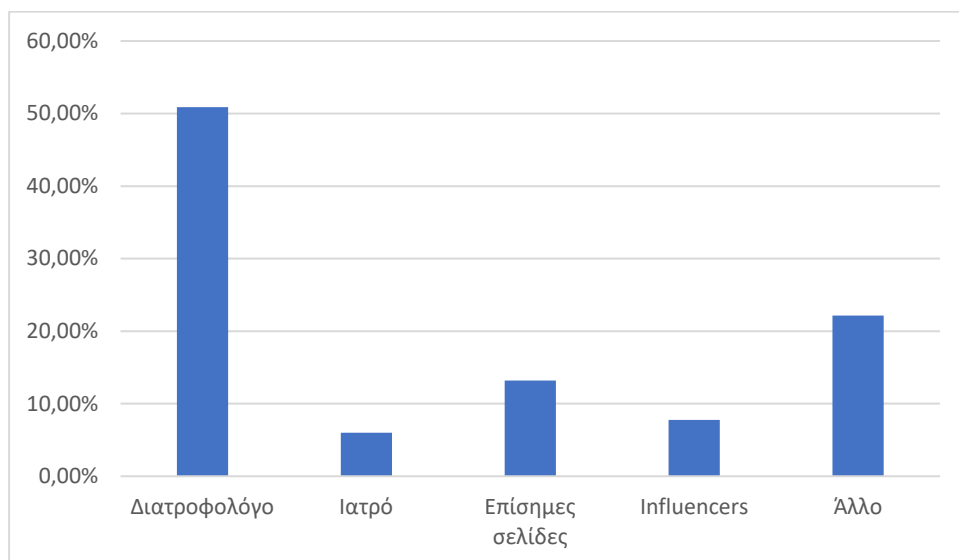


Γράφημα 15: Είδος πληροφοριών από τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης

Συμμετέχοντες/ούσες=163

Πηγές λήψης πληροφοριών

Σχετικά με τις πηγές από τις οποίες λαμβάνονται οι πληροφορίες, 85 άτομα (50,9%) παρακολουθούν κάποιο διατροφολόγο στα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης, 10 άτομα (5,9%) κάποιο ιατρό, 22 άτομα (13,1%) επίσημες σελίδες, 13 άτομα παρακολουθούν Influencers για πληροφορίες σχετικά με τη διατροφή και 37 άτομα (22,1%) έχουν κάποια άλλη πηγή πληροφοριών (Γράφημα 16).

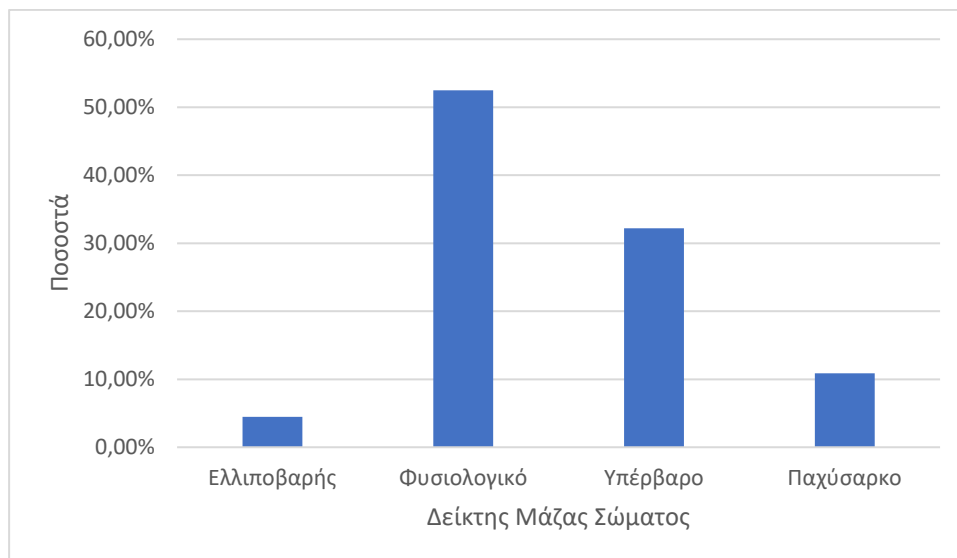


Γράφημα 16: Πηγές λήψης πληροφοριών

Συμμετέχοντες/ούσες=167

Αξιολόγηση Δείκτη Μάζας Σώματος

Σχετικά με το Δείκτη Μάζας Σώματος των συμμετεχόντων/ουσων, εννέα άτομα (4,46%) ήταν λιποβαρή, 106 άτομα (52,4%) ήταν φυσιολογικού βάρους, 65 άτομα (32,1%) ήταν υπέρβαρα και τέλος 22 άτομα (10,98%) ήταν παχύσαρκα (Γράφημα 17).



Γράφημα 17: Δείκτης Μάζας Σώματος

Συμμετέχοντες/ούσες=202

6.2 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου εξέτασης διατροφικών διαταραχών (Eating Disorders Examination)

Για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική. Στο πίνακα 3 φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις για κάθε υποκλίμακα ξεχωριστά για το σύνολο της βαθμολογίας του ερωτηματολογίου σε άνδρες και γυναίκες. Για τις ερωτήσεις 13-18 τα αποτελέσματα της ανάλυσης συχνοτήτων φαίνονται στο πίνακα 4 για τους άνδρες και τις γυναίκες.

Πίνακας 3

Πίνακας καταγραφής μέσων όρων και τυπικών αποκλίσεων για τις τέσσερις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου διερεύνησης διατροφικών διαταραχών και της συνολικής βαθμολογίας για τους άνδρες και τις γυναίκες.

Υποκλίμακες		N	M.O.	T.A.
Περιορισμός	Άνδρες	71	1,32	1,28
	Γυναίκες	131	1,61	1,54
Ανησυχία για τη διατροφή	Άνδρες	71	.574	.804
	Γυναίκες	131	.903	1,12
	Άνδρες	71	1,11	.933

Ανησυχία για το σχήμα του σώματος	Γυναίκες	131	1,54	1,19
Ανησυχία για το βάρος του σώματος	Άνδρες	71	.802	.811
	Γυναίκες	131	1,28	1,06
Διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά	Άνδρες	71	.955	.793
	Γυναίκες	131	1,33	1,11

N=αριθμός ατόμων, M.O.= Μέσος όρος, T.A.=Τυπική απόκλιση

Στο πίνακα 4 φαίνονται τα ποσοστά για τις ερωτήσεις 13-18 του ερωτηματολογίου διερεύνησης διατροφικών διαταραχών που αφορούν τις υπερφαγικές συμπεριφορές. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων/ουσών δεν παρουσίασαν συμπεριφορές που σχετίζονται με την υπερφαγία τις τελευταίες 28 ημέρες.

Πίνακας 4

Πίνακας συχνотήτων των ερωτήσεων 13-18 του ερωτηματολογίου διερεύνησης διατροφικών διαταραχών για τους άνδρες και τις γυναίκες.

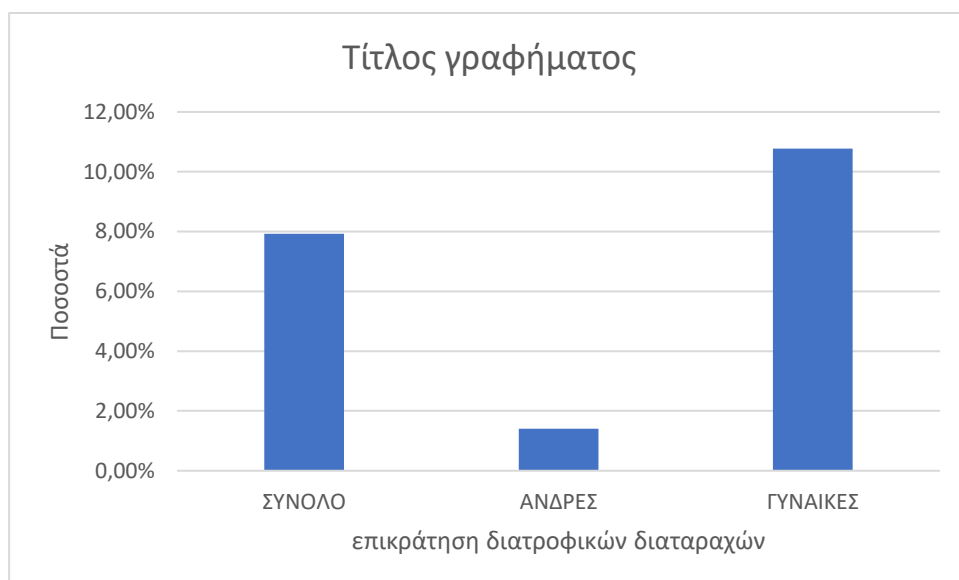
Ερωτηματολόγιο διερεύνησης διατροφικών διαταραχών		N	Καμία ημέρα	1-5 ημέρες	6-12 ημέρες	13-15 ημέρες	16-22 ημέρες	23-27 ημέρες	Κάθε ημέρα
Πόσες φορές έχετε φάει τόσο που οι άλλοι θα θεωρούσαν ως ασυνήθιστα μεγάλη ποσότητα	Άνδρες	71	17%	44%	7%	0%	1%	1%	1%
	Γυναίκες	131	38%	73%	12%	3%	2%	3%	0%
Πόσες φορές είχατε την αίσθηση ότι έχετε χάσει τον έλεγχο του φαγητού σας	Άνδρες	71	28%	35%	6%	2%	0%	0%	0%
	Γυναίκες	131	44%	72%	8%	4%	2%	0%	1%
	Άνδρες	71	26%	40%	3%	2%	0%	0%	0%

Σε πόσες ημέρες υπήρξαν επεισόδια υπερφαγίας	Γυναίκες	131	48%	67%	11%	3%	1%	0%	1%
Πόσες φορές έχετε προκαλέσει στον εαυτό σας εμετό ως μέσο για τον έλεγχο του σχήματος ή του βάρους σας	Άνδρες	71	63%	8%	0%	0%	0%	0%	0%
	Γυναίκες	131	125%	6%	0%	0%	0%	0%	0%
Πόσες φορές έχετε καταναλώσει καθαρκτικά για εμετό ως μέσο για τον έλεγχο του σχήματος ή του βάρους σας	Άνδρες	71	69%	2%	0%	0%	0%	0%	0%
	Γυναίκες	131	128%	2%	1%	0%	0%	0%	0%
Πόσες φορές έχετε ασκηθεί με «καθοδηγητικό» ή «ψυχαναγκαστικό» τρόπο ως μέσο για τον έλεγχο του σωματικού βάρους ή σχήματος, του λίπους ή για να κάψετε θερμίδες	Άνδρες	71	50%	20%	1%	0%	0%	0%	0%
	Γυναίκες	131	91%	29%	9%	0%	2%	0%	0%

Ποσοστό επικράτησης διατροφικών διαταραχών

Σύμφωνα με τις οδηγίες των κατασκευαστών του ερωτηματολογίου εξέτασης διατροφικών διαταραχών, το 92,6% των συμμετεχόντων/ουσών εμφανίζουν βαθμολογία κάτω από 3 και το 7,4% (15 άτομα εμφανίζουν βαθμολογία από 3 έως 4 που συνεπάγεται με μέτρια συμπτωματολογία για την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών.

Σε σχέση με το φύλο, το 98,6% των ανδρών εμφάνισε βαθμολογία κάτω από 3 και το 1,4% άρα 1 άνδρας πάνω από 3 έως 4. Όσο αφορά τις γυναίκες το 89,3% εμφανίζουν βαθμολογία κάτω από το 3 και το 10,4% των γυναικών 3 έως 4 που συνεπάγεται με μέτρια συμπτωματολογία.



Γράφημα 18: Ποσοστό επικράτησης διατροφικών διαταραχών
Σύνολο συμμετεχόντων/ουσών=202, Άνδρες=70, Γυναίκες=131

6.3 Αποτελέσματα κλίμακας διατροφικών στάσεων (Eating Attitudes Test-26)

Για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική. Στον πίνακα 5 φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις για το σύνολο της βαθμολογίας του ερωτηματολογίου σε άνδρες και γυναίκες

Πίνακας 5

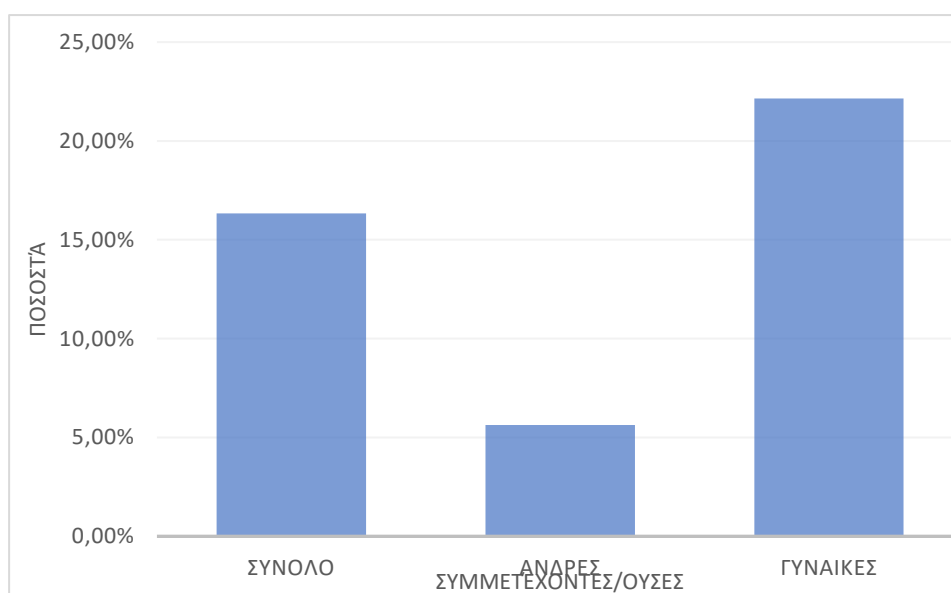
Πίνακας καταγραφής μέσων όρων και τυπικών αποκλίσεων του ερωτηματολογίου «Κλίμακα διατροφικών στάσεων» για άνδρες και γυναίκες

		N	M.O.	T.A.
--	--	---	------	------

Κλίμακα διατροφικών στάσεων	Άνδρες	71	9,94	6,18
	Γυναίκες	131	13,16	8,96

N=άτομα, Μ.Ο.=Μέσος Όρος, Τ.Α.=Τυπική Απόκλιση

Σύμφωνα με τις οδηγίες των κατασκευαστών του ερωτηματολογίου, βαθμολογία πάνω από το 20 συνάδει με αρνητικές διατροφικές στάσεις και κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών. Το 16,3% των συμμετεχόντων/ουσών εμφανίζει βαθμολογία που συνάδει με διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά και αρνητικές διατροφικές στάσεις. Σε σχέση με το φύλο το 5,6% των ανδρών και το 22,1% γυναικών σημείωσαν βαθμολογία ≥ 20 .



Γράφημα 19 : Ποσοστά που συνάδουν με παθολογικές συμπεριφορές σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο «Κλίμακα διατροφικών στάσεων»

Σύνολο συμμετεχόντων/ουσών=202, Άνδρες=70, Γυναίκες=131

6.4 Αποτελέσματα κλίμακας εκτίμησης σώματος (Body Appreciation Scale)

Στο πίνακα 6 φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις για το σύνολο της βαθμολογίας της κλίμακας για άνδρες και γυναίκες

Πίνακας 6

Πίνακας καταγραφής μέσων όρων και τυπικών αποκλίσεων του ερωτηματολογίου «Κλίμακα εκτίμησης σώματος» για άνδρες και γυναίκες

		N	M.O.	T.A.
Κλίμακα εκτίμησης σώματος	Άνδρες	67	37,86	7,87
	Γυναίκες	131	37,45	8,94

N=άτομα, M.O.=Μέσος Όρος, T.A.=Τυπική Απόκλιση

Σύμφωνα με τις οδηγίες των κατασκευαστών του ερωτηματολογίου «Κλίμακα εκτίμησης σώματος», υπολογίζεται ο Μέσος Όρος και η υψηλότερη βαθμολογία συνάδει με μεγαλύτερη εκτίμηση για το σώμα. Στο παραπάνω πίνακα οι άνδρες εμφάνισαν μεγαλύτερη βαθμολογία εν σύγκριση με τις γυναίκες.

6.5 Επαγωγική στατιστική

Έλεγχος αξιοπιστίας

Για να ελεγχθεί η εσωτερική συνέπεια των ερωτηματολογίων και των υποκλιμάκων τους έγινε ανάλυση αξιοπιστίας (Reliability Analysis) με τον υπολογισμό του συντελεστή alpha του Cronbach για το σύνολο των συμμετεχόντων/ουσών. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε ανάλυση συνέπειας όχι μόνο για το σύνολο των ερωτήσεων, αλλά και για την κάθε ερώτηση ξεχωριστά. Πραγματοποιήθηκε ανάλυση αξιοπιστίας για το ερωτηματολόγιο διερεύνησης διατροφικών διαταραχών (EDE-Q). Αναλυτικότερα, η τιμή του δείκτη ήταν $\alpha=0,877$ και καμία από τις 28 ερωτήσεις δεν είχε Cronbach alpha μικρότερο του $\alpha=0,865$. Όσον αφορά στην ανάλυση αξιοπιστίας για κάθε υποκλίμακα ξεχωριστά, στην υποκλίμακα «Περιορισμός» φάνηκε το $\alpha=0,800$ και καμία από τις 5 ερωτήσεις δεν είχε Cronbach alpha μικρότερο του $\alpha=0,739$. Στην υποκλίμακα «Ανησυχία για τη διατροφή» φάνηκε $\alpha=0,755$ και καμία από τις 5 ερωτήσεις δεν είχε Cronbach alpha μικρότερο του $\alpha=0,455$. Στην υποκλίμακα «Ανησυχία για το σχήμα του σώματος» φάνηκε $\alpha=0,817$ και καμία από τις 8 ερωτήσεις δεν είχε Cronbach alpha μικρότερο του $\alpha=0,764$. Στην υποκλίμακα «Ανησυχία για το βάρος του σώματος» φάνηκε $\alpha=0,725$ και καμία από τις 5 ερωτήσεις δεν είχε Cronbach alpha μικρότερο του $\alpha=0,638$.

Επιπλέον, ο συντελεστής συνέπειας alpha για το ερωτηματολόγιο των διατροφικών στάσεων (EAT-26), έδωσε τη τιμή $\alpha=0,770$. Καμία ερώτηση από τις 26 ερωτήσεις δεν είχε Cronbach alpha μικρότερο του $\alpha=0,746$.

Τέλος, έγινε ανάλυση αξιοπιστίας με τον υπολογισμό του συντελεστή alpha του Cronbach για τις 10 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου «Κλίμακα εκτίμησης σώματος (BAS)». Η τιμή του δείκτη ήταν $\alpha=0,941$ και καμία από τις 10 ερωτήσεις δεν είχε Cronbach alpha μικρότερο του $\alpha=0,930$.

6.6 Έλεγχος στατιστικών υποθέσεων του ερωτηματολογίου εξέτασης διατροφικών διαταραχών

Για τον έλεγχο των στατιστικών υποθέσεων εφαρμόστηκε η στατιστική δοκιμασία

Για τις υποκλίμακες, περιορισμός, ανησυχία για τη διατροφή, ανησυχία για το σώμα και ανησυχία για το βάρος δεν διαπιστώθηκε από το Leven's test ομαλή κατανομή και χρησιμοποιήθηκε η στατιστική δοκιμασία Mann-Whitney U test.

Ο έλεγχος που έγινε έδειξε ότι :

1^η στατιστική υπόθεση: Δεν επιβεβαιώθηκε η μηδενική υπόθεση (H_0). Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών στην συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου εξέτασης διατροφικών διαταραχών [$U=3795, Z=-2,156, p=.031$ { $M=.955$ (Άνδρες), $M=1,33$ (Γυναίκες)}]

Για τον έλεγχο της δεύτερης στατιστική υπόθεσης, διαπιστώθηκε από το Leven's test ομαλή κατανομή και εφαρμόστηκε η διαδικασία t-test.

2^η στατιστική υπόθεση: Επιβεβαιώθηκε η μηδενική υπόθεση (H_0). Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τον περιορισμό της τροφής [$t(200)=-1,37, p=.171, d=1,46, 95\% \text{ CI } [-.720, .128]$ { $M=1,32, SD=1,28$ (άνδρες), $M=1,62, SD=1,54$ (γυναίκες)}].

3^η στατιστική υπόθεση: Δεν επιβεβαιώθηκε η μηδενική υπόθεση (H_0). Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς την υποκλίμακα, ανησυχία για τη διατροφή [$U=3873, Z=-1,99, p=.047$ { $M=.574$ (Άνδρες), $M=.903$ (Γυναίκες)}]

4^η στατιστική υπόθεση: Δεν επιβεβαιώθηκε η μηδενική υπόθεση (H_0). Υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς την ανησυχία για το σχήμα του σώματος [$U=3738, Z=-2,30, p=.021$ { $M=1,11$ (Άνδρες), $M=1,54$ (Γυναίκες)}]

5^η στατιστική υπόθεση: Δεν επιβεβαιώθηκε η μηδενική υπόθεση (H_0). Υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς την ανησυχία για το σωματικό βάρος ~~επ~~ [$U=3420, Z=-3,11, p=.002$ { $M=.802$ (Άνδρες), $M=1,28$ (Γυναίκες)}]

Για τις υποθέσεις 6-11 εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο χ^2 . Τα αποτελέσματα είναι τα εξής:

6^η στατιστική υπόθεση: Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν τη μηδενική υπόθεση (H_0). Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τη συχνότητα κατανάλωσης μεγάλης ποσότητας φαγητού, η οποία θεωρείται ασυνήθιστα μεγάλη από άλλους ανθρώπους. ($\chi^2(17)=11,77$ ($p=.814$))

7^η στατιστική υπόθεση: Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν τη μηδενική υπόθεση (H_0). Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τη συχνότητα αίσθησης απώλειας ελέγχου κατά τη διάρκεια κατανάλωσης φαγητού. ($\chi^2(14)=9,12$ ($p=.823$))

8^η στατιστική υπόθεση: Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν τη μηδενική υπόθεση (H_0). Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς το χρονικό σύνολο (ημέρες) ύπαρξης επεισοδίων υπερφαγίας. ($\chi^2(13)=20,35$ ($p=.087$))

9^η στατιστική υπόθεση: Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν τη μηδενική υπόθεση (H_0). Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τη συχνότητα πρόκλησης εμετού (στον εαυτό τους) ως μέσο για τον έλεγχο του σχήματος ή του βάρους τους. ($\chi^2(5)=6,84$ ($p=.232$))

10^η στατιστική υπόθεση: Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν τη μηδενική υπόθεση (H_0). Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τη συχνότητα κατανάλωσης καθαρτικών για πρόκληση εμετού ως μέσο για τον έλεγχο του σχήματος ή του βάρους τους. ($\chi^2(5)=5,31$ ($p=.378$))

11^η στατιστική υπόθεση: Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν τη μηδενική υπόθεση (H_0). Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τη συχνότητα άσκησης με «καθοδηγητικό» ή «ψυχαναγκαστικό» τρόπο ως μέσο για τον έλεγχο του βάρους, του σχήματος, του σωματικού λίπους ή της κατανάλωσης θερμίδων. ($\chi^2(9)=7,23$ ($p=.613$))

12^η στατιστική υπόθεση: Δεν επιβεβαιώθηκε η μηδενική υπόθεση (H_0). Υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς διατροφικές στάσεις [$U=3783, Z=-2,19, p=.029$ { $M=9,94$ (Άνδρες), $M=13,16$ (Γυναίκες)}]

13^η στατιστική υπόθεση: Επιβεβαιώθηκε η μηδενική υπόθεση (H_0). Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων που ενημερώνονται για θέματα διατροφής από το διαδίκτυο και σε αυτά που δεν ενημερώνονται ως προς την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών. [$U=3529, p<.001$ { $M=.9210$ (Ενημερωμένοι), $M=1,45$ (Μη ενημερωμένοι)}].

14^η στατιστική υπόθεση: Επιβεβαιώθηκε η μηδενική υπόθεση (H_0). Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων που ενημερώνονται για θέματα διατροφής από το διαδίκτυο

και σε αυτά που δεν ενημερώνονται ως προς το περιορισμό της τροφής [$U=3780, p=.002$ { $M=1,17$ (Ενημερωμένοι), $M=1,82$ (Μη ενημερωμένοι)}].

15^η στατιστική υπόθεση: Επιβεβαιώθηκε η μηδενική υπόθεση (H_0). Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων που ενημερώνονται για θέματα διατροφής από το διαδίκτυο και σε αυτά που δεν ενημερώνονται ως προς την ανησυχία για τη διατροφή [$U=3944, p=.005$ { $M=.539$ (Ενημερωμένοι), $M=1,01$ (Μη ενημερωμένοι)}].

16^η στατιστική υπόθεση: Επιβεβαιώθηκε η μηδενική υπόθεση (H_0). Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων που ενημερώνονται για θέματα διατροφής από το διαδίκτυο και σε αυτά που δεν ενημερώνονται ως προς το σχήμα του σώματος [$U=3659, p<.001$ { $M=1,11$ (Ενημερωμένοι), $M=1,64$ (Μη ενημερωμένοι)}].

17^η στατιστική υπόθεση: Επιβεβαιώθηκε η μηδενική υπόθεση (H_0). Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων που ενημερώνονται για θέματα διατροφής από το διαδίκτυο και σε αυτά που δεν ενημερώνονται ως προς την ανησυχία για το σωματικό βάρος ~~επ~~ [$U=3529, p<.001$ { $M=.847$ (Ενημερωμένοι), $M=1,35$ (Μη ενημερωμένοι)}].

18^η στατιστική υπόθεση: Επιβεβαιώθηκε η μηδενική υπόθεση (H_0). Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων που ενημερώνονται για θέματα διατροφής από το διαδίκτυο και σε αυτά που δεν ενημερώνονται ως προς τις διατροφικές στάσεις. [$U=3589, p<.001$ { $M=9,52$ (Ενημερωμένοι), $M=14,30$ (Μη ενημερωμένοι)}].

6.7 Αποτελέσματα ανάλυσης παλινδρόμησης

Εφαρμόστηκε ανάλυση παλινδρόμησης (regression analysis), για τη Στατιστική υπόθεση: Η διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά δεν θα προβλέπεται θετικά στατιστικά από τις διατροφικές στάσεις, και από το δείκτη μάζα σώματος και θα προβλέπεται αρνητικά στατιστικά σημαντικά από τη σωματική ικανοποίηση.

Η Εναλλακτική υπόθεση

Η διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά θα προβλέπεται θετικά στατιστικά από τις διατροφικές στάσεις και από το δείκτη μάζα σώματος και αρνητικά στατιστικά σημαντικά από τη σωματική ικανοποίηση.

Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης παλινδρόμησης διαπιστώθηκε πως συνολική πρόβλεψη των εννέα παραγόντων ήταν στατιστικά σημαντική ($R^2=.605$, $F(3,187)=97,826$, $p<0.001$). Συγκεκριμένα η αξιολόγηση της εμφάνισης διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς προβλέφθηκε θετικά στατιστικά σημαντικά από τις διατροφικές στάσεις ($b=.476$, $t=9.986$, $p<.001$), θετικά στατιστικά

σημαντικά από το τον δείκτη μάζας σώματος ($b=.270$, $t=5.720$, $p<.001$), και αρνητικά στατιστικά σημαντικά από τη σωματική ικανοποίηση ($b=-.398$, $t=-8.118$, $p<.001$).

	B	Beta	t	p
Μεταβλητές ^a				
Δ.Μ.Σ.	.062	.270	5.720	.001**
Διατροφικές στάσεις	.059	.476	9.986	.000**
Κλίμακα εκτίμησης του σώματος	-.047	-.398	-8.118	.004**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνηθεί επικράτηση των διατροφικών διαταραχών σε νεαρούς ενήλικες με τη χρήση του ερωτηματολογίου «Εξέτασης Διατροφικών Διαταραχών». Ακόμη, στόχος της μελέτης ήταν να διερευνηθεί ο ρόλος του φύλου, η συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης, ο Δείκτης Μάζας Σώματος και οι πληροφορίες διατροφής από τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης στην εμφάνιση των διατροφικών διαταραχών.

Από την αξιολόγηση του Δείκτη Μάζας Σώματος φάνηκε ότι η πλειοψηφία των ατόμων ήταν φυσιολογικού βάρους.

Το ερωτηματολόγιο εξέτασης διατροφικών διαταραχών (EDE-Q) μετρά βασικά χαρακτηριστικά συμπεριφοράς και στάσεων που σχετίζονται με τις διατροφικές διαταραχές. Τα συμπεράσματα που εξήλθαν από μία μελέτη υπογραμμίζουν την σημαντικότητα του ερωτηματολογίου ώστε να βελτιωθεί η διάγνωση, η πρόληψη και η παρέμβαση των διατροφικών διαταραχών. Επίσης, η συμβολή της μελέτης καταδεικνύει ομοιότητες στην ψυχοπαθολογία των διατροφικών διαταραχών σε γενικούς πληθυσμούς των δυτικών χωρών (37).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης για τις 4 υποκλίμακες του ερωτηματολογίου διερεύνησης διατροφικών διαταραχών δεν βρέθηκαν βαθμολογίες που να συνάδουν με την εμφάνιση

διατροφικών διαταραχών και στην συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου φάνηκε ότι μόνο το 7,4% εμφανίζουν βαθμολογία που συνάδει με μέτρια συμπτωματολογία για την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών.

Σε μία μελέτη που αφορούσε εφήβους και νεαρούς ενήλικες χρησιμοποιήθηκε το EDE-Q και τα συμπεράσματα της έρευνας κατέληξαν στο γεγονός ότι οι γυναίκες ανησυχούσαν περισσότερο για το σχήμα του σώματος τους ενώ οι άνδρες για το σωματικό τους βάρος και περιόριζαν τις μεγάλες ποσότητες φαγητού. Τα ποσοστά που βρέθηκαν από τις τέσσερις κλίμακες του ερωτηματολογίου έδειξαν ότι οι φοιτητές που σπούδαζαν σε ιδιωτικά πανεπιστήμια είχαν υψηλότερα ποσοστά συγκριτικά με τους φοιτητές των δημοσίων πανεπιστημίων. Ακόμη, προέκυψε ένα σημαντικό αποτέλεσμα ότι ένα μεγάλο ποσοστό του δείγματος πάσχει από νευρική ανορεξία και αυτό μπορεί να οφείλεται στα πολιτισμικά πρότυπα (38).

Σύμφωνα με τη παρούσα μελέτη επιβεβαιώθηκε η πρώτη υπόθεση, δηλ. διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών στην συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου εξέτασης διατροφικών διαταραχών. Όσο αφορά την δεύτερη στατιστική υπόθεση δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς το περιορισμό της τροφής, ενώ για τις υποθέσεις 3,4 και 5 δεν επιβεβαιώθηκε η μηδενική υπόθεση. Βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς την υποκλίμακα, ανησυχία για τη διατροφή, το σχήμα σώματος, το σωματικό βάρος.

Για τις υποθέσεις 6-11, τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν την μηδενική υπόθεση και αυτό συνεπάγεται ότι δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών. Σχετικά με την συχνότητα κατανάλωσης ασυνήθιστα μεγάλης ποσότητας τροφής υπήρξε μια μικρή διαφορά μεταξύ ανδρών (17%) και γυναικών (38%) που δήλωσαν «1-5 ημέρες». Ως προς την αίσθηση απώλειας ελέγχου σχετικά με το φαγητό η πλειοψηφία και των δύο φύλων δήλωσαν «1-5 ημέρες». Για τη συχνότητα επεισοδίων υπερφαγίας υπήρξε μία διαφορά ανάμεσα στους άνδρες και τις γυναίκες, οι πρώτοι σε ποσοστό 26% και οι δεύτεροι σε ποσοστό 67% δήλωσαν «1-5 ημέρες». Ως προς την πρόκληση εμετού ή κατανάλωση καθαρτικών για εμετό ή πλειοψηφία των ατόμων δήλωσαν «καμία ημέρα». Τέλος, αναφορικά με την συχνότητα άσκησης με «καθοδηγητικό» ή «ψυχαναγκαστικό» τρόπο, φάνηκε ότι η πλειοψηφία και των δύο φύλων δήλωσαν «καμία ημέρα».

Σε μία μελέτη με δείγμα Ολλανδούς ασθενείς με διαταραχή υπερφαγίας (BED) δοκιμάστηκε το EDE-Q και τα αποτελέσματα έδειξαν τη συνολική ψυχοπαθολογία και όχι συγκεκριμένες ανησυχίες με τις γυναίκες να συγκεντρώνουν υψηλότερη βαθμολογία από τους άνδρες (39).

Αναφορικά με τις υποθέσεις 13-17 δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων που ενημερώνονται για θέματα διατροφής από το διαδίκτυο και σε αυτούς που δεν ενημερώνονται ως προς

όλες τις κλίμακες του ερωτηματολογίου (περιορισμός, ανησυχία για τη διατροφή, για το σχήμα σώματος και το σωματικό βάρος) αλλά και ως προς τη συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου διερεύνησης διατροφικών διαταραχών.

Όσο αναφορά, την εγκυρότητα του ερωτηματολογίου EDE-Q-6.0 πραγματοποιήθηκε μία έρευνα σε Έλληνες εφήβους η οποία παρείχε πληροφορίες για τον εντοπισμό πιθανών περιπτώσεων διατροφικών διαταραχών σε αυτόν τον πληθυσμό. Το ερωτηματολόγιο αξιολόγησε τις στάσεις και τις συμπεριφορές που σχετίζονται με τις διατροφικές διαταραχές και αποτελούνταν από 28 ερωτήσεις. Ο σκοπός του διαγνωστικού τεστ για διατροφικές διαταραχές ήταν ο εντοπισμός ατόμων που πιθανόν να έχουν σημαντική διατροφική παθολογία. Στη μελέτη συμμετείχαν 2058 μαθητές, εκ των οποίων 626 ταξινομήθηκαν ως "πιθανές" περιπτώσεις και 1432 ως "μη πιθανές" περιπτώσεις με βάση τη διατροφική συμπεριφορά και τις στάσεις τους. Μόνο 138 έφηβοι και οι γονείς τους συμμετείχαν στο δεύτερο στάδιο της μελέτης. Η μελέτη διαπίστωσε ότι δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές όσον αφορά την ηλικία, το φύλο και τον τόπο διαμονής μεταξύ των πιθανών και μη πιθανών περιπτώσεων. Ωστόσο, οι πιθανές περιπτώσεις είχαν υψηλότερο Δείκτη Μάζας Σώματος και συνολική βαθμολογία EDE-Q-6.0. Η μελέτη εντόπισε ένα περιστατικό που πληρούσε τα αυστηρά διαγνωστικά κριτήρια για την Νευρική Ανορεξία (AN) και 18 περιστατικά διατροφικής διαταραχής μη προσδιοριζόμενης αλλιώς (EDNOS). Η ανάλυση έγινε επίσης ξεχωριστά για γυναίκες και άνδρες, με διαφορετικά σημεία αποκοπής που προσδιορίστηκαν για κάθε φύλο. Τέλος, η μελέτη διαπίστωσε επίσης αποκλίσεις μεταξύ των αυτοαναφερόμενων αντισταθμιστικών συμπεριφορών και της κλινικής αξιολόγησης, γεγονός που υποδηλώνει την ανάγκη για σαφέστερους ορισμούς στα ερωτηματολόγια. Τα αποτελέσματα έδειξαν μέτριες θετικές συσχετίσεις μεταξύ των βαθμολογιών EDE-Q-6.0 και EAT-26 (40).

Οι Laskowski NM, Halbeisen G, Braks K, Huber TJ, Paslakis G. στην έρευνα τους εξέτασαν τη δυνατότητα της χρήσης ενός μοντέλου πέντε παραγόντων για την διερεύνηση των ανησυχών για την εικόνα σώματος σε άνδρες με διατροφικές διαταραχές χρησιμοποιώντας το γερμανικό ερωτηματολόγιο EDE. Η συγκεκριμένη έρευνα τόνισε την ανάγκη για διαγνωστικά εργαλεία τα οποία θα περιλαμβάνουν το φύλο και την σημασία της εξέτασης διαφορετικών αιτιών δυσaréσκειας για την εικόνα σώματος πέρα από τις ανησυχίες για λεπτότητα ώστε να γίνεται μία αποτελεσματικότερη αξιολόγηση (41).

Τέλος, σύμφωνα με τους Lichtenstein B.M. et al. το EDE-Q μπορεί να είναι χρήσιμο ως πολύτιμο εργαλείο για την αξιολόγηση των διατροφικών διαταραχών. Η μελέτη υπογραμμίζει την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου η οποία επιβεβαιώθηκε σε όλα τα δείγματα της μελέτης υποδεικνύοντας την αποτελεσματικότητα του στον εντοπισμό των διατροφικών διαταραχών. Επίσης, τονίστηκε η σημασία της εγκυρότητας της κατασκευής του ερωτηματολογίου στην αξιολόγηση της διατροφικής παθολογίας και της συνυπάρχουσας ψυχικής πίεσης παρά τις αμφισβητήσεις στη δομή των παραγόντων (42).

Το ερωτηματολόγιο EAT-26 είναι ένα δημοφιλές μέτρο μέτρησης της μη φυσιολογικής διατροφικής συμπεριφοράς.

Από το 2000, το EAT χαρακτηρίστηκε ως ένα πολύτιμο εργαλείο διαγνωστικού ελέγχου για τον εντοπισμό ατόμων που πιθανόν να έχουν διατροφική διαταραχή . Σε μία έρευνα διαπιστώθηκε ότι το EAT-26 μπορεί να διαφοροποιήσει με ακρίβεια τα άτομα που έχουν διαγνωσθεί με διατροφική διαταραχή σύμφωνα με τα κριτήρια DSM-IV, με εντυπωσιακά ποσοστά ακρίβειας (43).

Η μελέτη των Merhkona T.A. et al. επικεντρώθηκε στα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά του ερωτηματολογίου και την παραγοντική του δομή σε ένα δείγμα φοιτητριών . Η μελέτη διαπίστωσε διαφορές ως προς τις διατροφικές στάσεις μεταξύ των φοιτητριών από διαφορετικές πόλεις, με παράγοντες όπως η εμμονή στη δίαιτα και ο εξαναγκασμός στο φαγητό να ποικίλλουν με βάση τις διαφορές στην ηλικία και στο Δείκτη Μάζας Σώματος. Το EAT-26 έδειξε υψηλή αξιοπιστία ως προς την εσωτερική συνοχή και την αξιοπιστία των επαναληπτικών δοκιμών καθιστώντας το, κατάλληλο για σκοπούς διαγνωστικού ελέγχου (44).

Αντίθετα, μία μελέτη η οποία στόχευε να αξιολογήσει τις ψυχομετρικές ιδιότητες του ερωτηματολογίου EAT-26 σε ενήλικες άνδρες και γυναίκες πανεπιστημίου που κατάσσονταν σύμφωνα με το ΔΜΣ ως υπέρβαροι και παχύσαρκοι, τα ευρήματα έδειξαν ότι το EAT-26 μπορεί να μην είναι αρκετά αποτελεσματικό για άτομα υπέρβαρα και παχύσαρκα γεγονός που συνιστά χαμηλότερη βαθμολόγηση για αυτό το πληθυσμό (45).

Σύμφωνα με τη παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε η συνολική βαθμολογία για τη κλίμακα των διατροφικών στάσεων και φάνηκε ότι το 16,3% των συμμετεχόντων/ουσών εμφανίζει βαθμολογία που συνάδει με διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά και αρνητικές διατροφικές στάσεις.

Για την υπόθεση 12 δεν επιβεβαιώθηκε η υπόθεση, υπήρξαν στατικά σημαντικά διαφορές ανάμεσα στους άνδρες και τις γυναίκες ως προς τις διατροφικές στάσεις ενώ για την υπόθεση 18 που αφορούσε τη διαφορά μεταξύ των ατόμων που ενημερώνονται για θέματα διατροφής από το διαδίκτυο και σε αυτά που δεν ενημερώνονται ως προς τις διατροφικές στάσεις, δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά.

Η μελέτη που διεξήχθη από Έλληνες φοιτητές του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών είχε ως στόχο την αξιολόγηση της εγκυρότητας του ερωτηματολογίου διατροφικών στάσεων (EAT-26) στην Ελλάδα. Στην έρευνα συμμετείχαν 167 Έλληνες προπτυχιακοί φοιτητές και 20 γυναίκες ασθενείς με διατροφικές διαταραχές. Οι ερευνητές πρότειναν ένα νέο μοντέλο 13 στοιχείων του EAT-26, το οποίο περιλαμβάνει τρεις

υποκλίμακες: Προβληματισμός με το φαγητό, διαίτα και σημαντικοί άλλοι όπου αναδείχθηκε ως έγκυρο εργαλείο για την ανίχνευση διατροφικών διαταραχών μεταξύ Ελλήνων φοιτητών και ασθενών με διατροφικές διαταραχές. Η μελέτη κατέδειξε ότι αυτό το αναθεωρημένο μοντέλο παρουσίασε εγκυρότητα και αξιοπιστία στον εντοπισμό διατροφικών διαταραχών στον ελληνικό πληθυσμό. Υπογράμμισε την αναγκαιότητα της πολιτισμικής τροποποίησης των εργαλείων αξιολόγησης, ώστε να διασφαλίζεται η ακριβής ανίχνευση των διατροφικών διαταραχών σε διαφορετικούς πληθυσμούς, ακόμη υπογράμμισε τη σημασία της προσφοράς συγκεκριμένων δεδομένων αξιοπιστίας και εγκυρότητας για διαφορετικές δημογραφικές ομάδες, όπως αποδείχθηκε στην παρούσα έρευνα που αφορούσε Έλληνες προπτυχιακούς φοιτητές (46).

Το BAS-2 προτείνεται για χρήση σε προγράμματα θεραπείας διατροφικών διαταραχών, για την αξιολόγηση προόδου των πελατών και για την πρόβλεψη υποτροπής στο γυναικείο φύλο. Μπορεί να είναι ωφέλιμο για τους ασθενείς με νευρική ανορεξία που υποβάλλονται σε αποκατάσταση βάρους ή σε σωματικές μεταβολές που σχετίζονται με την υγεία (47).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της εργασίας φάνηκε ότι οι συμμετέχοντες σημείωσαν υψηλά ποσοστά εκτίμησης σώματος τους με το μέσο όρο για τους άνδρες να βρίσκεται στο 37,86 ενώ για τις γυναίκες στο 37,45.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στον ελληνικό πληθυσμό βρέθηκε ότι η εκτίμηση του σώματος συσχετίστηκε θετικά με την ικανοποίηση για εξωτερική εμφάνιση, την ικανοποίηση με κάποια σημεία του σώματος, την αυτοεκτίμηση και την ποιότητα ζωής σχετικά με την εικόνα σώματος ενώ συσχετίστηκε αρνητικά με το άγχος που οφείλεται στην εμφάνιση και το βάρος και το Δείκτη Μάζας Σώματος (48).

Τέλος, το ερωτηματολόγιο αυτό είναι ένα αξιόπιστο όργανο για τη μέτρηση της εκτίμησης του σώματος και μπορεί να χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά σε διάφορα περιστατικά, ενισχύοντας την εκτίμηση σώματος και τα άτομα μπορούν να επικεντρωθούν σε εσωτερικά χαρακτηριστικά όπως η αποδοχή, η αγάπη και ο σεβασμός για το σώμα τους (47).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Από τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας, συμπεραίνουμε πως όσο αναφορά την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών μόνο 7,4% των συμμετεχόντων/ουσών φάνηκε να έχουν μία μέτρια συμπτωματολογία. Ακόμη, τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες συνάδουν με διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά σε ποσοστό 16,3 %.

Τέλος, λόγω του περιορισμένου αριθμού των συμμετεχόντων/ουσών δεν μπορούμε να γνωρίζουμε εάν είναι αντιπροσωπευτικά τα αποτελέσματα για την επικράτηση των διατροφικών διαταραχών σε νεαρούς

ενήλικες. Απόρροια αυτού καλό θα ήταν να εξετασθούν περαιτέρω οι διατροφικές διαταραχές μεταξύ ανδρών και γυναικών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Guarda A. American Psychiatric Association (Internet). 2023. Available from: <https://www.psychiatry.org/patients-families/eating-disorders>
2. Sanzari CM, Gorrell S, Anderson LM, Reilly EE, Niemiec MA, Orloff NC, et al. The impact of social media use on body image and disordered eating behaviors: Content matters more than duration of exposure. *Eat Behav.* 2023;49.
3. Aparicio-Martinez P, Perea-Moreno AJ, Martinez-Jimenez MP, Redel-Macías MD, Pagliari C, Vaquero-Abellan M. Social media, thin-ideal, body dissatisfaction and disordered eating attitudes: An exploratory analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(21).
4. Aparicio-Martinez P, Perea-Moreno AJ, Martinez-Jimenez MP, Redel-Macías MD, Pagliari C, Vaquero-Abellan M. Social media, thin-ideal, body dissatisfaction and disordered eating attitudes: An exploratory analysis. *Int.J. Environ Res.* 2019;16(21).
5. Culbert KM, Sisk CL, Klump KL. A Narrative Review of Sex Differences in Eating Disorders: Is There a Biological Basis? Vol. 43, *Clinical Therapeutics*. Excerpta Medica Inc. 2021:95–111.
6. Chin YS, Appukutty M, Kagawa M, Gan WY, Wong JE, Poh BK, et al. Comparison of factors associated with disordered eating between male and female malaysian university students. *Nutrients.* 2020;12,vol.318.
7. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th edn) (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Association. 2013.
8. Hay P. Current approach to eating disorders: a clinical update. *Intern Med J.* 2020;50(1):24–9.
9. Keski-Rahkonen A, Mustelin L. Epidemiology of eating disorders in Europe: Prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. Vol. 29, *Current Opinion in Psychiatry*. Wolters Kluwer Health, Inc.; 2016:340–5
10. Galmiche M, Déchelotte P, Lambert G, Tavoracci MP. Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: A systematic literature review. Vol. 109, *Am J Clin Nutr.* Oxford University Press; 2019:1402–13.
11. Qian J, Wu Y, Liu F, Zhu Y, Jin H, Zhang H, et al. An update on the prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review and meta-analysis. Vol. 27, *Eating and Weight Disorders*. Springer Science and Business Media Deutschland GmbH; 2022:415–28.
12. Kaur N. Prevalence of eating disorders in male and female. *The Pharma Innovation Journal.* 2023;12(5):4497–504.
13. Udo T, Grilo CM. Prevalence and Correlates of DSM-5–Defined Eating Disorders in a Nationally Representative Sample of U.S. Adults. *Biol Psychiatry.* 2018;84(5):345–54.

14. Silén Y, Keski-Rahkonen A. Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people. Vol. 35, *Current Opinion in Psychiatry*. Lippincott Williams and Wilkins; 2022:362–71.
15. Ataigba INE, Aza-Gnandji GG, Koïvogui DS, Aguidissou W, Djossou EE, Djidonou A, et al. Eating Disorders among Students in Northern Benin (2023). *Open J Psychiatr*. 2024;14(01):11–28.
16. Koushiou M, Nikolaou P, Karekla M. Prevalence and correlates of eating disorders in greek-cypriot adolescents and young adults. *The European Journal of Counselling Psychology*. 2020;8(1):3–18.
17. Slade P., What is body image?. *Behaviour Research and Therapy*. 1994 32;(5):497- 502
18. Jiotsa B, Naccache B, Duval M, Rocher B, Grall-Bronnec M. Social media use and body image disorders: Association between frequency of comparing one's own physical appearance to that of people being followed on social media and body dissatisfaction and drive for thinness. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(6):1–14.
19. Christodoulou E, Markopoulou V, Koutelidakis AE. Exploring the Link between Mindful Eating, Instagram Engagement, and Eating Disorders: A Focus on Orthorexia Nervosa. *Psychiatry International*. 2024;5(1):27–38.
20. Fioravanti G, Bocci Benucci S, Ceragioli G, Casale S. How the Exposure to Beauty Ideals on Social Networking Sites Influences Body Image: A Systematic Review of Experimental Studies. Vol. 7, *Adolescent Research Review*. Springer Science and Business Media Deutschland GmbH; 2022:419–58.
21. Alwafi H, Alwafi R, Naser AY, Samannodi M, Salawati E, Alqurashi A, et al. The Impact of Social Media Influencers on Food Consumption in Saudi Arabia, a Cross-Sectional Web-Based Survey. *J Multidiscip Healthc*. 2022;15:2129–39.
22. Wu Y, Kemps E, Prichard I. Digging into digital buffets: A systematic review of eating-related social media content and its relationship with body image and eating behaviours. Vol. 48, *Body Image*. Ltd; 2024.
23. Spratt CJ, MacKenzie Myles LA, Merlo EM. Eating Disorders in Men: A Comprehensive Summary. *Journal of Mind and Medical Sciences*. 2022;9(2):249–54.
24. Calzo JP, Horton NJ, Sonnevile KR, Swanson SA, Crosby RD, Micali N, et al. Male Eating Disorder Symptom Patterns and Health Correlates From 13 to 26 Years of Age. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2016;55(8):693-700.
25. Talbot D, Mahlberg J. Exploration of height dissatisfaction, muscle dissatisfaction, body ideals, and eating disorder symptoms in men. *Journal of American College Health*. 2023;71(1):18–23.

26. Murray SB, Nagata JM, Griffiths S, Calzo JP, Brown TA, Mitchison D, et al. The enigma of male eating disorders: A critical review and synthesis. Vol. 57, *Clinical Psychology Review*. Elsevier Inc.; 2017:1–11.
27. Roy S, Mishra GC, Eating Disorders in Women: An Underestimated Problem. Daulat Ram College. International Conference on Public Health: issues, challenges, opportunities, prevention, awareness. 2016.
28. Ergüney Okumuş FE, Sertel Berk HÖ, Yücel B. Body image, depression and eating behaviour: a comparative study in eating disordered women and healthy controls. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*. 2019;29(4):774–80.
29. Yoon C, Mai D, Kinariwala K, Ledoux T, Betts R, Johnston C. Sex and ethnic/racial differences in disordered eating behaviors and intuitive eating among college student. *Front Psychol*. 2023; vol.14.
30. Gilmartin T, Gurvich C, Dipnall JF, Sharp G. One size does not fit all: Exploring how the five-factor model facets predict disordered eating behaviours among adolescent and young adult males and females. *British Journal of Psychology*. 2023.1;114(1):132–58.
31. Yoon C, Mason SM, Hooper L, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D. Disordered Eating Behaviors and 15-year Trajectories in Body Mass Index: Findings From Project Eating and Activity in Teens and Young Adults (EAT). *Journal of Adolescent Health*. 2020.1;66(2):181–8.
32. Mikhail ME, Anaya C, Culbert KM, Sisk CL, Johnson A, Klump KL. Gonadal Hormone Influences on Sex Differences in Binge Eating Across Development. Vol. 23, *Curr Psychiatry Rep*. Springer; 2021.
33. Patarinski AGG, Adams LM, Fischer S. Examining the relationship of eating disorder symptoms and perfectionism in men and women using two assessments of eating pathology. *Eat Behav*. 2023;48.
34. Christopher F., Kan Fylles S. “Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders”. *Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q 6.0)*. Cognitiv therapi. 2008.
35. Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates. Vol. 12, *Psychological Medicine*. 1982.
36. Avalos L, Tylka TL, Wood-Barcalow N. The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*. 2005;2(3):285–97.
37. Welch E, Birgegård A, Parling T, Ghaderi A. Eating disorder examination questionnaire and clinical impairment assessment questionnaire: General population and clinical norms for young adult women in Sweden. *Behaviour Research and Therapy*. 2011.49(2):85–91.

38. Chaudhry KA, Jamil F, Batool T, Farooq P, Ayub A, Sumbal R. An Assessment of Eating Disorder among Adolescents and Young Adults. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*.2020;(3):48–53.
39. Özer, Yağmur Irmak. Investigating Best Factor Model Fit for the EDE-Q Among Dutch Patients Suffering from Binge Eating Disorder.Utrecht University.2022.
40. Pliatskidou S, Samakouri M, Kalamara E, Papageorgiou E, Koutrouvi K, Goulemtzakis C, Nikolaou E, Livaditis M. Validity of the Greek Eating Disorder Examination Questionnaire 6.0 (EDE-Q-6.0) among Greek adolescents.*psychiatriki*.2015.26;(3):204-16.
41. Laskowski NM, Halbeisen G, Braks K, Huber TJ, Paslakis G. Factor structure of the Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q) in adult men with eating disorders. *J Eat Disord*. 2023.1;11(1).
42. Lichtenstein MB, Haastrup L, Johansen KK, Bindzus JB, Larsen PV, Støving RK, et al. Validation of the eating disorder examination questionnaire in danish eating disorder patients and athletes. *J Clin Med*. 2021;10(17).
43. Mintz LB, O'Halloran MS. The eating attitudes test: Validation with DSM-IV eating disorder criteria. *J Pers Assess*. 2000;74(3):489–503.
44. Meshkova TA, Mitina O V., Shelygin K V., Aleksandrova R V., Nikolaeva NO. The Eating Attitudes Test (EAT-26): Psychometric Characteristics and Factor Structure in Nonclinical Sample of 876 Female University Students. *Clinical Psychology and Special Education*. 2023;12(1):66–103.
45. Papini NM, Jung M, Cook A, Lopez N V., Ptomey LT, Herrmann SD, et al. Psychometric properties of the 26-item eating attitudes test (EAT-26): an application of rasch analysis. *J Eat Disord*. 2022;10(1).
46. Douka A, Grammatopoulou E, Skorlidis E, Koutsouki D. Factor analysis and cut-off score of the 26-item eating attitudes test in a Greek sample. *Journal Biology of Exercise*. 2009;5(1).
47. Tylka TL, Wood-Barcalow NL. The body appreciation scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image*. 2015;12(1):53–67.
48. Argyrides M. The body appreciation scale-2: Translation and validation in the greek language. *The European Journal of Counselling Psychology*. 2020;8(1):108–17.