



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

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Διερεύνηση ύπαρξης διατροφικών διαταραχών και διαφοροποιήσεων στις διατροφικές συνήθειες σε μαθητές/τριες ηλικίας 15-18 ετών στην πόλη της Ναυπάκτου σε καταστάσεις ηρεμίας και σε περίοδο εξετάσεων

ΜΥΛΩΝΑ ΑΣΠΑΣΙΑ
Διαιτολόγος-Διατροφολόγος
Εκπαιδευτικός ΠΕ18.36

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
Μπονώτης Κων/νος, Επίκουρος καθηγητής, Επιβλέπων Καθηγητής
Καραουλάνης Σωκράτης, Επιμελητής Α', Μέλος Τριμελούς Επιτροπής
Τσούρη Ιωάννα, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

ΛΑΡΙΣΑ, 2016



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

Investigation on the existence of eating disorders and differences to eating habits, in students aged 15-18 years old in the city of Nafpaktos, in resting conditions and in exams period.

Στον άνδρα μου

Σταύρο

Στα παιδιά μου

Νικόλα

Δημήτρη

Φρόσω

Αλεξάνδρα

“The doctor of the future will give no medicine, but will interest his patients in the care of the human frame, in a proper diet, and in the cause and prevention of disease.”

- Thomas Edison

Περιεχόμενα

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	5
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	6
Abstract στα ελληνικά.....	7
Abstract στα αγγλικά.....	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	11
ΔΙΑΤΡΟΦΗ.....	11
1.1 Ενεργειακές ανάγκες στην εφηβεία	11
1.2 Απαιτήσεις σε μακροθρεπτικά συστατικά στην εφηβεία	12
1.3 Απαιτήσεις σε μικροθρεπτικά συστατικά στην εφηβεία	14
1.4 Μεσογειακή διατροφή.....	14
1.5 Διατροφικές συνήθειες στην εφηβεία	17
1.6 Παράγοντες που σχετίζονται με την διατροφική συμπεριφορά.....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	22
ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	22
2.1 Νευρική Ανορεξία- Ορισμός- Τύποι νευρικής ανορεξίας.....	22
2.2 Διαγνωστικά κριτήρια- Ενδείξεις νευρικής ανορεξίας.....	23
2.3 Ψυχογενής Βουλιμία- Ορισμός-Τύποι Ψυχογενούς Βουλιμίας	24
2.4 Διαγνωστικά κριτήρια- Ενδείξεις Ψυχογενούς Βουλιμίας	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	27
ΑΓΧΟΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ.....	27
3.1 Ορισμός του άγχους	27
3.2 Χαρακτηριστικά του εφήβου που επηρεάζουν το άγχος	28
3.3 Σχολική επίδοση- εξετάσεις - άγχος.....	29
3.4 Άγχος – εξετάσεις - διατροφική συμπεριφορά	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο	34
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	34
4.1 Σκοπός της έρευνας.....	34
4.2 Δείγμα.....	35
4.3 Μέθοδος δειγματοληψίας	35
4.4 Τρόπος συλλογής των δεδομένων.....	36

4.5 Ερωτηματολόγια	37
4.5.1 Περιγραφή των ερωτηματολογίων	37
4.6 Στατιστική ανάλυση	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο	41
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	41
5.1 Έλεγχος κανονικότητας της κατανομής των μεταβλητών	41
5.2 Έλεγχος αξιοπιστίας των ερωτηματολογίων	42
5.3 Περιγραφική παρουσίαση των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στην έρευνα.....	43
5.5 Διερεύνηση ύπαρξης διατροφικών διαταραχών.....	52
5.5.1 Ανορεξία.....	52
5.5.2. Βουλιμία	58
5.6 Αποτελέσματα ερωτηματολόγιου προσήλωσης στην Μεσογειακή διατροφή	64
5.7 Συσχετίσεις του μεταβατικού άγχους στις εξετάσεις με τις υπόλοιπες κλίμακες και την προσήλωση στην Μεσογειακή Διατροφή.....	73
ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	82
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	89
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	94

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το 1^ο κεφάλαιο έχει ως θέμα τη διατροφή. Ορίζεται η ισορροπημένη εφηβική διατροφή τόσο ενεργειακά όσο και από πλευράς μακρο- και μικρο- θρεπτικών συστατικών. Αναφέρονται οι παράγοντες που επηρεάζουν τη διατροφική συμπεριφορά και τις διατροφικές συνήθειες των εφήβων και αναλύονται τα χαρακτηριστικά του μοντέλου της Μεσογειακής Διατροφής, η οποία θα αποτελέσει και τη βάση σύγκρισης των διατροφικών συνηθειών των εφήβων που μετέχουν στην παρούσα έρευνα. Το 2^ο κεφάλαιο εστιάζει στις διαταραχές πρόσληψης τροφής, αναλύοντας τη νευρική ανορεξία και την ψυχογενή βουλιμία. Αναφέρονται τα όσα είναι γνωστά από την ελληνική και ξένη βιβλιογραφία για τις ενδείξεις πιθανής ύπαρξης των διαταραχών αυτών στους εφήβους, τους επιβαρυντικούς παράγοντες για την εμφάνισή τους αλλά και την αντιμετώπισή τους.

Το 3^ο κεφάλαιο αναφέρεται στον τελευταίο βασικό όρο της παρούσας εργασίας : το άγχος των εξετάσεων. Γίνεται μια προσπάθεια ορισμού του άγχους αλλά και των παραγόντων που ευθύνονται για τη δημιουργία άγχους σε έναν έφηβο. Ακολουθεί μια ιδιαίτερη αναφορά στην αυτοαντίληψη και την αυτοεκτίμηση προσπαθώντας να κατανοήσουμε το βαθμό με τον οποίο το άγχος καταλαμβάνει τους μαθητές στις εξετάσεις. Τέλος γίνεται μια αναφορά στην επίδραση του άγχους στη διατροφική συμπεριφορά, βασισμένη κυρίως στην ξένη βιβλιογραφία, επειδή στην ελληνική δεν υπάρχουν πολλά δεδομένα.

Στο 4^ο κεφάλαιο ξεκινά το ερευνητικό μέρος της παρούσας εργασίας, με μια λεπτομερή αναφορά στη μεθοδολογία της έρευνας. Στο ίδιο κεφάλαιο υπάρχει περιγραφή των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν.

Τέλος στο 5^ο κεφάλαιο αναφέρονται τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, τόσο περιγραφικά όσο και επαγωγικά.

Η παρούσα εργασία τελειώνει με τον σχολιασμό, την παράθεση της βιβλιογραφίας και των παραρτημάτων.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την ολοκλήρωση αυτής της εργασίας, που αποτελεί για μένα ένα ταξίδι στο δρόμο που μου άνοιξε το «θέλω» και το «μπορώ», όταν επιλέχθηκα ως μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο ΠΜΣ «Η Διατροφή στην Υγεία και στη Νόσο», στάθηκαν δίπλα μου με τον τρόπο τους πολλά άτομα τα οποία θα ήθελα να ευχαριστήσω.

Θα ήθελα αρχικά να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τους μαθητές και τις μαθήτριες που δέχθηκαν να συμμετέχουν στην παρούσα έρευνα, παρόλο το μακροσκελές των ερωτηματολογίων.

Ευχαριστώ επίσης τον κ. Κ. Μπονώτη που παρά το φόρτο εργασίας του ανέλαβε ως επιβλέπων της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής.

Ευχαριστώ τα μέγιστα τον καθηγητή κ. Σ. Καραουλάνη για τη δαπάνη χρόνου και την καθοδήγηση που μου προσέφερε κατά τη συγγραφή, την επεξεργασία των δεδομένων και τη στατιστική ανάλυση αυτών.

Ευχαριστώ, επίσης τη φίλη μου, φιλόλογο κ. Ν. Νικολοπούλου για τη βοήθειά της στη γλωσσική επιμέλεια του κειμένου .

Τέλος άλλης φύσεως ευχαριστίες, απευθύνω στον σύζυγό μου και τα παιδιά μου για τη συμπαράστασή τους σε όλο το διάστημα διεξαγωγής και συγγραφής αυτής της έρευνας.

Abstract στα ελληνικά

Εισαγωγή –Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνήσει την ύπαρξη διατροφικών διαταραχών σε εφήβους και να μελετήσει την πιθανή σχέση ύπαρξης διατροφικών διαταραχών με το άγχος των εξετάσεων, τη διατροφική συμπεριφορά σε σχέση με την απόκριση στο άγχος των εξετάσεων, διερευνώντας πιθανή κορύφωση τόσο του άγχους όσο και της αλλαγής στη διατροφική συμπεριφορά κατά τις πανελλήνιες εξετάσεις.

Υλικό- Μέθοδος: Στη μελέτη μετείχε τυχαιοποιημένο δείγμα 120 μαθητών των λυκείων της πόλης της Ναυπάκτου. Χρησιμοποιήθηκε εκτός από τις ανθρωπομετρήσεις, ευρύ φάσμα ειδικών ερωτηματολογίων, τα οποία συμπληρώθηκαν σε δύο ξεχωριστές περιπτώσεις: α) διάρκεια περιόδου ελέγχου (χαλαρή) και β) διάρκεια εξεταστικής περιόδου (αγχώδης).

Η στατιστική επεξεργασία πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS 23.

Αποτελέσματα: 1,71% πληρεί τα κριτήρια για ανορεξία και 5.83% για βουλιμία. Το 7.5% παρουσιάζει συμπτωματολογία άτυπης μορφής ανορεξίας (το 1.66 % αυτού παρουσιάζει συμπτωματολογία βουλιμικού τύπου). 12,5% του δείγματος, ευάλωτο για μια μελλοντική ανάπτυξη συμπτωμάτων διατροφικών διαταραχών. Το 50,83% πιθανά αντανάκλα μια υποκλινική ομάδα binge-eaters. Περισσότερο άγχος στην Α,Γ τάξη στις οποίες και παρατηρήθηκε πτώση στην κατανάλωση οσπρίων, ψαριού και δημητριακών στην περίοδο των εξετάσεων. Γενικότερα το άγχος των εξετάσεων παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση με την προσήλωση στην Μεσογειακή Διατροφή στην φάση εξετάσεων και με την κατανάλωση οσπρίων ($p<.05$), κόκκινου κρέατος, πουλερικών ($p<.01$) και θετική συσχέτιση με την κατανάλωση ελαιολάδου ($p<.01$). Σχετίζεται στα κορίτσια με όλες τις κλίμακες διατροφικών διαταραχών και τις υποκλίμακες «ενασχόληση με φαγητό» και «ενασχόληση με δίαιτες», την υποκλίμακα «διατροφή σύμφωνα με τα εξωτερικά ερεθίσματα», ενώ στα αγόρια βρέθηκε συσχέτιση μόνο με την «συναισθηματική διατροφή». Ο αριθμός των μαθητών που διατρεφόταν σύμφωνα με τα πρότυπα της Μεσογειακής Διατροφής παρουσίασε αύξηση κατά την αγχώδη περίοδο στην κατανάλωση πατάτας και δημητριακών ολικής άλεσης, στασιμότητα στην κατανάλωση ελαιολάδου, μείωση σε όλα τα άλλα τρόφιμα.

Συμπεράσματα: Επιτακτική η ανάγκη προγραμμάτων πρόληψης διατροφικών διαταραχών και διαχείρισης του άγχους εξετάσεων στα σχολεία.

Λέξεις κλειδιά : Εφηβεία, Άγχος εξετάσεων, Διατροφικές συνήθειες, Διαταραχές πρόσληψης τροφής

Abstract στα αγγλικά

Aim The aim of the study was to investigate the existence of eating disorders in a sample of adolescents and on the other hand the assessment and verification of the contribution of exams anxiety to possible changes in dietary habits or in the incidence of eating disorders, exploring a potential climax for both anxiety and eating behavior during national university entrance exams.

Material-method 120 students in High Schools of Nafpaktos participated in the study. Except anthropometry, a wide range of specific questionnaires was used and completed on two separate occasions: a) during the control period (relax) and b) during examination period (anxiety). Statistical analysis was performed using the statistical package SPSS 23.

Results 1.71% met criteria for anorexia and 5.83% for bulimia. 7.5% had atypical anorexia symptomatology (1.66% presents bulimic symptoms). 12.5% was vulnerable to a future development of eating disorders symptoms. The 50.83% likely reflected a subclinical group of binge-eaters.

Stress during exams was found higher to A and C class in which were seen fall in the consumption of legumes, fish and cereals during examination period. Generally exams anxiety shows a negative correlation with adherence to Mediterranean diet and consumption of legumes ($p < .05$), red meat, poultry ($p < .01$) and positive correlation with consumption of olive oil ($p < .01$).

In girls it is correlated with all eating disorders scales and the subscales 'Preoccupation with food' and 'Dealing with diets', the subscale "nutrition under external stimuli" while in boys there was correlation only with "emotional eating" subscale. The rate of students who were nourished according to Mediterranean Diet was increased in potato and whole grains consumption, stagnated in oil consumption and was reduced in all other foods consumption during anxiety period.

Conclusions Urgent need for eating disorder prevention programs and management of stress tests in schools.

Key words: Adolescence, Anxiety, Eating habits, Eating disorders

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εφηβεία είναι μια στρεσογόνος περίοδος που επηρεάζει συναισθηματικά τους εφήβους, αφού συμβαίνουν πολλές αλλαγές τόσο σε σωματικό και γνωστικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι ορμονικοί και νευροβιολογικοί παράγοντες πιθανώς να συμβάλλουν στην εξέλιξη των διατροφικών διαταραχών αλλά και ότι σε μια δεδομένη χρονική στιγμή, περίπου το 10% των εφήβων και νέων γυναικών μπορεί να εμφανίσει συμπτώματα διατροφικών διαταραχών [1]. Επομένως καταλήγουμε στο ότι δίκαια το άγχος που δημιουργείται από τις απαιτήσεις των σχολικών εξετάσεων θα μπορούσε να είναι ένας από τους επιβαρυντικούς παράγοντες στην ανάπτυξη ή εμφάνιση διατροφικών διαταραχών.

Η περίοδος των εξετάσεων αποτελεί σημαντική στρεσογόνο κατάσταση που διαταράσσει την ψυχοφυσιολογική συμπεριφορά του ατόμου και επηρεάζει προσωρινά τον τρόπο ζωής του [2]. Το άγχος που συνδέεται με το στρες των εξετάσεων είναι μια παθολογική αρνητική συναισθηματική κατάσταση που προκύπτει από το φόβο πιθανής αποτυχίας, την αδυναμία αφομοίωσης της εξεταζόμενης ύλης και τη δυσκολία προσαρμογής στους ρυθμούς της εξεταστικής περιόδου [3]. Για την αντιμετώπιση του στρες, τα άτομα χρησιμοποιούν άμυνες που θα τα βοηθήσουν να προσαρμοστούν στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος [4]. Οι άμυνες αυτές και ο τρόπος αντιμετώπισης καθορίζουν τη φύση και το βαθμό του στρεσογόνου ερεθίσματος. Στην προσπάθεια αυτή κάποια άτομα καταφεύγουν σε επικίνδυνες συμπεριφορές που αφορούν τις συνήθειες και τον τρόπο ζωής τους και παράλληλα υποθηκεύουν την κατάσταση της υγείας τους. Υπό την επίδραση του στρες παρατηρούνται ποιοτικές και ποσοτικές διατροφικές υπερβολές με προτίμηση σε τρόφιμα με «ανακουφιστικό, διασκεδαστικό» χαρακτήρα [3,5,6,7,8,9,10] και αλκοολούχα ποτά [11,12]. Ο «ψυχαγωγικός» προσανατολισμός των αλλαγών στον τρόπο ζωής σε συνθήκες στρες εμπεριέχει παγίδες και «φαύλους» κύκλους με ενισχυτική δράση στις βιολογικές παραμέτρους του εσωτερικού στρες [4]

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι διπλός: Αφενός αφορά στην προσπάθεια διερεύνησης της ύπαρξης διατροφικών διαταραχών σε ένα δείγμα εφήβων και αφετέρου στην εκτίμηση και διακρίβωση της συμβολής του άγχους κατά την περίοδο εξετάσεων σε πιθανές αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες ή στο ποσοστό εμφάνισης διατροφικών διαταραχών, θέτοντας τα παρακάτω ερωτήματα:

1. Ποια είναι η συχνότητα εμφάνισης διατροφικών διαταραχών στους εφήβους της πόλης της Ναυπάκτου; Υπάρχει διαφοροποίηση στην περίοδο των εξετάσεων;
2. Ποιες είναι οι διαφοροποιήσεις στις διατροφικές συνήθειες κατά την περίοδο των εξετάσεων και ειδικότερα ποια είναι η επίδραση του παράγοντα άγχος σε αυτές;



ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Οι έφηβοι στην προσπάθειά τους για αυτονομία και ανεξαρτησία χρησιμοποιούν συχνά την τροφή για να επιτύχουν τους στόχους τους. Τα ΜΜΕ και οι φίλοι τους παίζουν σημαντικό ρόλο στην εκ νέου διαμόρφωση της διατροφικής τους συμπεριφοράς. Αν λάβουμε υπόψη και το γεγονός ότι η εφηβεία είναι η ηλικία κατά την οποία η εικόνα που έχουν οι έφηβοι για το σώμα τους παίζει σημαντικό ρόλο στη διατροφική τους συμπεριφορά, αντιλαμβανόμαστε ότι η υιοθέτηση μιας υγιεινής διατροφής σε αυτή την ηλικία είναι σημαντική. Πράγματι, για την εξασφάλιση καλής σωματικής και ψυχικής υγείας και για να προληφθούν πολλά από τα προβλήματα της εφηβείας εκτός από τη σωστή ανατροφή και διαπαιδαγώγηση σημαντικό ρόλο κατέχει η υγιεινή διατροφή και άσκηση.

Η διατροφή κατά την εφηβική ηλικία έχει ιδιαίτερη βαρύτητα και σημαντικούς στόχους [21], οι οποίοι συνοψίζονται παρακάτω :

A. Πρόσληψη ενέργειας και θρεπτικών συστατικών για την επίτευξη της φυσιολογικής εφηβικής ανάπτυξης.

B. Πρόληψη της σιδηροπενικής αναιμίας και άλλων δυσάρεστων καταστάσεων.

Γ. Πρόληψη παθολογικών καταστάσεων, όπως υπέρταση και καρδιαγγειακή νόσος, κατά την ενήλικη ζωή.

1.1 Ενεργειακές ανάγκες στην εφηβεία

Όπως προαναφέρθηκε, κατά την εφηβεία ο ρυθμός ανάπτυξης του οργανισμού είναι ιδιαίτερα αυξημένος ώστε να καλύψει τις ανάγκες του μυϊκού ιστού, των οστών, του όγκου του αίματος και της εμμήνου ρήσεως. Ο ρυθμός ανάπτυξης στους εφήβους διαφέρει σε μεγάλο βαθμό από άτομο σε άτομο, κυρίως λόγω των διαφορετικών επιπέδων φυσικής δραστηριότητας. Γενικότερα ισχύει ότι οι ενεργειακές ανάγκες για τα αγόρια κυμαίνονται από 16-17 kcal/cm ανάλογα με το ρυθμό ανάπτυξης, ενώ για τα κορίτσια από 13-14 kcal/cm, οπότε οι ενεργειακές απαιτήσεις των κοριτσιών προσεγγίζουν τις 2600 θερμίδες την ημέρα, ενώ των αγοριών ακόμη και τις 3600 θερμίδες την ημέρα αν ο έφηβος ασκείται[22]. Οι διαφοροποιήσεις αυτές οφείλονται στις διαφορές που έχουν τα δύο φύλα στη σύσταση του σώματος. Κατά την καταγραφή και μελέτη των Διαιτητικών Τιμών Αναφοράς που αφορούν τις ανάγκες σε ενέργεια στην παιδική και εφηβική ηλικία διαπιστώθηκε ότι οι οργανισμοί χρησιμοποιούν διαφορετικές μεθόδους για τον υπολογισμό των ημερήσιων αναγκών σε ενέργεια. Στις εκτιμώμενες τιμές σε ενέργεια, οι οποίες καθορίστηκαν κατά κύριο λόγο από τον συντελεστή σωματικής δραστηριότητας, παρατηρείται ότι για τα αγόρια οι συστάσεις κυμαίνονται από 1.880 έως 3.150 θερμίδες ημερησίως, ενώ για τα κορίτσια από 1.730 έως 2.500 θερμίδες ημερησίως [23].

1.2 Απαιτήσεις σε μακροθρεπτικά συστατικά στην εφηβεία

Κατά την καταγραφή και μελέτη των Διαιτητικών Τιμών Αναφοράς που αφορούν τις ανάγκες σε θρεπτικά συστατικά σε βρέφη, παιδιά και εφήβους διαπιστώθηκε ότι οι οργανισμοί δίνουν παρόμοιες συστάσεις (πίνακας 1.1) στα μακροθρεπτικά συστατικά. Τα κύρια σημεία [23] των συστάσεων όσο αφορά τους εφήβους είναι :

- **Πρόσληψη υδατανθράκων:** Ως αναμενόμενο οι υδατάνθρακες αποτελούν την κύρια πηγή ενέργειας, οπότε και διαπιστώθηκε ότι οι οργανισμοί δίνουν παρόμοιες συστάσεις, δηλαδή 45-60% επί της συνολικής προσλαμβανόμενης ενέργειας. Γίνεται, επίσης, αναφορά στην πρόσληψη φυτικών ινών (μη αμυλούχων πολυσακχαριτών) που βοηθούν στην ομαλή λειτουργία του εντέρου, όπου οι συστάσεις κυμαίνονται από 2 γραμμ./MJ έως τα 14 γραμμ./1.000 θερμίδες.

- **Πρόσληψη πρωτεϊνών:** Οι συστάσεις μεταξύ των οργανισμών διαφέρουν ως προς τον τρόπο παρουσίασης. Οι γενικές συστάσεις πρόσληψης πρωτεϊνών κυμαίνονται από 10-30% επί της συνολικής προσλαμβανόμενης ενέργειας. Οι απαιτήσεις σε πρωτεΐνη αυξάνονται στα αγόρια που κερδίζουν ύψος και μυϊκή μάζα σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τα κορίτσια. Στις Δυτικού τύπου κοινωνίες η έλλειψη πρωτεϊνών δεν αποτελεί συχνό πρόβλημα, εκτός από ορισμένες περιπτώσεις φυτοφάγων εφήβων ή εφήβων που ακολουθούν περιοριστικές δίαιτες [22]. Είναι κατανοητό, ότι η πρόσληψη πρωτεϊνών υψηλής βιολογικής αξίας (κοτόπουλο, ψάρι, αυγά, γαλακτοκομικά, κτλ.) είναι υψίστης σημασίας σε αυτή την ηλικιακή ομάδα.

-**Πρόσληψη λίπους:** Οι συστάσεις, ανάλογα με τον οργανισμό, κυμαίνονται από 20-40% επί της προσλαμβανόμενης ενέργειας, ώστε να μην οδηγείται ο έφηβος σε ανεπαρκή πρόσληψη λιποδιαλυτών βιταμινών και απαραίτητων λιπαρών οξέων. Στις συστάσεις παρατηρούμε επίσης την ιδιαίτερη έμφαση στην πρόσληψη ω-3 λιπαρών οξέων και την χαμηλή πρόσληψη κορεσμένων λιπαρών οξέων (λίπος κρέατος- λίπος γαλακτοκομικών). Κατά την εφηβεία δυστυχώς η κατανάλωση τροφών πλούσιων τόσο σε λίπος όσο και σε ζάχαρη και αλάτι, όπως αναψυκτικά και τρόφιμα τύπου «fast food» είναι ιδιαίτερα αυξημένη, οπότε κρίνεται επιτακτική η ανάγκη ο έφηβος να παροτρύνεται για την κατανάλωση σπιτικού φαγητού που εκ των πραγμάτων είναι φτωχότερο σε αυτά τα συστατικά . Εξάλλου, είναι γνωστό ότι η επιπλέον κατανάλωση λίπους οδηγεί σε αυξημένο κίνδυνο δημιουργίας αθηροσκληρωτικής πλάκας στα αγγεία των εφήβων και παχυσαρκία, γεγονότα που θα του δημιουργήσουν μεγαλύτερα προβλήματα στην μετέπειτα ενήλικη ζωή του[22].

Όργανισμός	Τιμή αναφοράς (DRV ¹)	Ηλικία (έτη)	Υδατόνθρακες	Πρωτεΐνες γραμμ./ημέρα	Λίπος	Είδος Λιπαρού Οξέος (ΛΟ)	
EFSA a, b 2010, 2012	Reference Intake Range	1-3	45-60% E (ημερήσια ενεργειακή πρόσληψη) Φυτικές ίνες: 2 γραμμ./MJ	0,866 γραμμ./κilo σωματικού βάρους (από 6 μηνών)	35-40% E	Κορεσμένα ΛΟ: όσο το δυνατόν χαμηλότερα EPA+DHA: 0,5% E Trans ΛΟ: όσο το δυνατόν χαμηλότερα	
		4-18			20-35% E		
Mann et al., 2007, WHO/FAO/UNU 2007, FAO/WHO 2010	Safe Intake	1	-	♂ 11,6 ♀ 10,8	-	-	
		1,5	-	♂ 11,8 ♀ 11,1	-	-	
		2	-	♂ 11,9 ♀ 11,4	-	-	
		3	-	♂ 13,1 ♀ 12,7	-	Κορεσμένα ΛΟ: 8% E (παιδιά με οικιακή υπερκόλιστερολαιμία να μειώσουν την πρόσληψη κορεσμένων ΛΟ, αλλά όχι το ποσοστό λίπους) Πολυακόρεστα ΛΟ: 11% E ω-3 ΛΟ (EPA+DHA), επαρκής πρόσληψη: • 2-4 ετών: 100-150 mg/ημέρα • 4-6 ετών: 150-200 mg/ημέρα • 6-10 ετών: 200-250 mg/ημέρα Trans ΛΟ: <1% E	
		4-6	-	♂ 17,1 ♀ 16,2	-		
		7-10	-	♂ 25,9 ♀ 26,2	-		
		11-14	-	♂ 40,5 ♀ 41,0	-		
		15-18	-	♂ 57,9 ♀ 47,4	-		
IOM 2005	Dietary Reference Intake Acceptable Macronutrient Distribution Range*	1-3	45-66% E Προσθήμενα σάκχαρα: μέγιστη πρόσληψη όχι περισσότερο από 25% E	5-20% E	30-40% E		ω-6 πολυακόρεστα ΛΟ: 5-10% E ω-3 πολυακόρεστα ΛΟ: 0,6-1,2% E
		4-18	Φυτικές ίνες (επαρκής πρόσληψη): 14 γραμμ./1.000 θερμίδες	10-30% E	25-35% E		Διατροφική χοληστερόλη, trans ΛΟ, κορεσμένα ΛΟ: όσο το δυνατόν λιγότερα ενώ καταναλώνεται τροφή διατροφικά επαρκής.

DoH 1991	Reference Nutrient Intake	1-3	-	14,5	-	-
		4-6	-	19,7	-	-
		7-9	-	28,3	-	-
		10-13	-	Αγόρια: 42,1 Κορίτσια: 41,2	-	-
		14-18	-	Αγόρια: 55,2 Κορίτσια: 45,4	-	-
NNR 2012	Recommended Intake	1-2	45-60% E	10-15% E	30-40% E	ω-6 πολυακόρεστα ΛΟ > 3% ω-3 πολυακόρεστα ΛΟ > 1% Trans ΛΟ: όσο το δυνατόν χαμηλότερα Κορεσμένα και trans ΛΟ: όπως στα μεγαλύτερα παιδιά
		>2	45-60% E Φυτικές ίνες: 2-3 γραμμ./MJ Σάκχαρα: < 10% E	10-20% E	25-40% E	Πολυακόρεστα ΛΟ (PLU): 5-10% E, εκ των οποίων 1% E ω-3 πολυακόρεστα ΛΟ Μονοακόρεστα ΛΟ (MU): 10-20% E ΠΛΟ + ΜΛΟ: > % ΛΟ Κορεσμένα ΛΟ: < 10% Trans ΛΟ: όσο το δυνατόν λιγότερα
NHMRC 2006	Estimated Average Requirement (EAR) Recommended Dietary Intake (RDI)	1-3	-	12 (EAR) 14 (RDI)	-	Λιελαικό οξύ: 5 γραμμ./ημέρα DHA+EPA+DPA: 40 mg/ημέρα
		4-8	-	16 (EAR) 20 (RDI)	-	Λιελαικό οξύ: 8 γραμμ./ημέρα DHA+EPA+DPA: 55 mg/ημέρα
		9-13	-	♂ 31 (EAR) ♂ 40 (RDI)	-	Λιελαικό οξύ: 10 γραμμ./ημέρα DHA+EPA+DPA: 70 mg/ημέρα
			-	♀ 24 (EAR) ♀ 35 (RDI)	-	Λιελαικό οξύ: 8 γραμμ./ημέρα DHA+EPA+DPA: 70 mg/ημέρα
		14-18	-	♂ 49 (EAR) ♂ 65 (RDI)	-	Λιελαικό οξύ 12 γραμμ./ημέρα DHA+EPA+DPA: 125 mg/ημέρα
-	-	♀ 35 (EAR) ♀ 45 (RDI)	-	Λιελαικό οξύ: 8 γραμμ./ημέρα DHA+EPA+DPA: 85 mg/ημέρα		

Πίνακας 1.1 Απαιτήσεις σε μακροθρεπτικά συστατικά

Πηγή: Εθνικός Διατροφικός Οδηγός για βρέφη, παιδιά και εφήβους, 2014 [23]

1.3 Απαιτήσεις σε μικροθρεπτικά συστατικά στην εφηβεία

Οι έφηβοι, όπως προαναφέραμε έχουν μεγαλύτερες απαιτήσεις σε ενέργεια και επομένως και μεγαλύτερες απαιτήσεις σε βιταμίνες όπως η θειαμίνη, η νιασίνη, η ριβοφλαβίνη, που σχετίζονται άμεσα με τη μεταφορά ενέργειας. Από την άλλη πλευρά, η γρήγορη αύξηση της οστικής μάζας κατά τη διάρκεια της εφηβείας έχει ως αποτέλεσμα να έχουν μεγαλύτερες απαιτήσεις σε ασβέστιο, φωσφόρο, βιταμίνη Α και D. Η μειωμένη πρόσληψη του ασβεστίου στην εφηβεία σε συνδυασμό με τη μειωμένη φυσική δραστηριότητα αποτελούν παράγοντα προδιάθεσης εμφάνισης οστεοπόρωσης στη μετέπειτα ζωή. Για την κάλυψη των αναγκών κατά τη διάρκεια της εφηβείας απαιτείται πρόσληψη 4-5 μερίδων γαλακτοκομικών. Αυξημένες είναι οι ανάγκες και σε σίδηρο λόγω του αυξημένου όγκου αίματος που ακολουθεί την αύξηση της μυικής μάζας, αλλά και της εμμηνορρυσίας στα κορίτσια. Επίσης μεγάλη σημασία έχει η πρόσληψη ψευδάργυρου, τόσο για τη σωστή ανάπτυξη, αλλά και για τη σεξουαλική ωρίμανση[16,22,24,25].

Στον πίνακα 1.2 έχουν αποδοθεί τα συμπεράσματα τα οποία προέκυψαν κατά την καταγραφή και μελέτη των Διαιτητικών Τιμών Αναφοράς που αφορούν τις ανάγκες σε βιταμίνες και ανόργανα συστατικά[23].

1.4 Μεσογειακή διατροφή

Μια διατροφή θεωρείται ισορροπημένη όταν περιλαμβάνει ποικιλία τροφίμων σε ποσότητες που ποικίλλουν ανάλογα με την ηλικία, το φύλο και τον τρόπο ζωής. Από το 1950 και μετά, ο επιστημονικός κόσμος επιδεικνύει έντονο ενδιαφέρον για τη μεσογειακή διατροφή και ιδιαίτερα τη διατροφή της Κρήτης και της Νότιας Ιταλίας. Αφορμή για το ενδιαφέρον αυτό στάθηκε μια μελέτη γνωστή ως «η μελέτη των επτά χωρών», εκ των οποίων η μία ήταν η Ελλάδα. Κύριο συμπέρασμα της μελέτης ήταν η συσχέτιση της μεσογειακής διατροφής με την καλή υγεία και μακροζωία. Τα πρωτεία της έρευνας κατείχαν οι Κρητικοί καθώς εμφάνιζαν το μεγαλύτερο όριο ζωής και μικρό κίνδυνο εμφάνισης καρδιακών νοσημάτων, καρκίνου, διαβήτη και θνησιμότητας. Οι Κρητικοί εκτός από τη σωστή διατροφή που είχαν υιοθετήσει (χόρτα, ψάρια, ζυμωτό ψωμί, ελαιόλαδο) όφειλαν την καλή τους κατάσταση και στην καθημερινή σωματική δραστηριότητα. Για την καλύτερη κατανόηση των διατροφικών οδηγιών αλλά και για τη χρήση των συμπερασμάτων ως οπτικό εργαλείο, τα Υπουργεία Γεωργίας και Υγείας των ΗΠΑ δημιούργησαν την Πυραμίδα Τροφίμων. Αυτή δίνει έμφαση στις συχνότητες κατανάλωσης και όχι στις ακριβείς ποσότητες των τροφίμων σε γραμμάρια. Η Μεσογειακή Πυραμίδα Διατροφής χαρακτηρίζεται από την απαιτούμενη ποσότητα σε μηνιαία, εβδομαδιαία και καθημερινή βάση των ειδών διατροφής. Βασίζεται σε επιστημονικά στοιχεία διαιτητικών προσλήψεων, θρεπτικών συστατικών σε διάφορα τρόφιμα και τρόπους επιλογής τροφίμων για την διατήρηση της υγείας[26].

ΒΙΤΑΜΙΝΗ	Παιδιά 10-13 ετών:	Παιδιά 14-18 ετών:
Βιταμίνη C	Οι περισσότεροι οργανισμοί δίνουν τιμές που κυμαίνονται στα 40 mg -50 mg ημερησίως. Εξαιρέση αποτελεί ο IoM (2006), που δίνει υψηλότερες τιμές στα 65-75 mg ημερησίως.	
Θειαμίνη	0,9 με 1,0 mg/μέρα	αγόρια: 1,2 έως 1,4 mg/μέρα κορίτσια: 0,8 έως 1,2 mg/μέρα
Ριβοφλαβίνη	αγόρια: 0,9 έως 1,4 mg/μέρα κορίτσια: 0,9 έως 1,2 mg/μέρα	αγόρια: 1,3 έως 1,7 mg/μέρα κορίτσια: 1,0 έως 1,4 mg/μέρα
Νιασίνη	αγόρια : 12 έως 15 mg/μέρα κορίτσια : 12 έως 14 mg/μέρα	αγόρια: 16 έως 19 mg/μέρα κορίτσια: 14 έως 16 mg/μέρα
Βιταμίνη B6	Οι συστάσεις κυμαίνονται από 1,0 έως 1,1 mg/μέρα	αγόρια: 1,3 έως 1,6 mg/μέρα Κορίτσια: 1,1 έως 1,3 mg/μέρα
Παντοθενικό οξύ	Με βάση τις συστάσεις των FAO/WHO (2004) και IoM (2006), η τιμή είναι 4,0 mg/μέρα	Με βάση τις συστάσεις των FAO/WHO (2004) και IoM (2006), η τιμή είναι 5, 0 mg/μέρα
Βιοτίνη	Με βάση τις συστάσεις των FAO/WHO (2004) και IoM (2006), η τιμή είναι 20 μg/μέρα	Με βάση τις συστάσεις των FAO/WHO (2004) και IoM (2006), η τιμή είναι 25 μg/μέρα
Βιταμίνη B12	1,2 έως 2,0 μg/μέρα	1,4 έως 2,4 μg/μέρα
Φυλλικό οξύ	180 έως 300 μg /μέρα	200 έως 400 μg/μέρα
Βιταμίνη D	Οι συστάσεις κυμαίνονται από 0 έως 15 μg ημερησίως, με τον FAO/WHO (2004) και τον IoM (2011) να προτείνουν τιμές 5 και 15 μg ημερησίως, αντίστοιχα	
Βιταμίνη A	600 μg ημερησίως	αγόρια: 600 έως 900 μg/μέρα κορίτσια: 600 έως 700 μg/μέρα
Βιταμίνη E	7 με 11 mg/μέρα	8 με 15 mg/μέρα
Βιταμίνη K	35 με 60 μg /μέρα	35 με 75 μg/μέρα
Ασβέστιο	700 έως 1.300 mg	αγόρια: 900 έως 1.300 mg /μέρα κορίτσια: 800 έως 1.300 mg /μέρα
Μαγνήσιο	240 έως 280 mg ημερησίως, με εξαίρεση τον ΠΟΥ που δίνει τη χαμηλότερη τιμή (100mg/ημέρα)	αγόρια: 300 έως 410 mg /μέρα κορίτσια: 280 έως 360mg /μέρα με εξαίρεση τον FAO/WHO (2004) που δίνει χαμηλότερες τιμές
Σίδηρος	8 έως 11 mg με την προϋπόθεση ότι τα κορίτσια δεν έχουν έμμηνο ρύση	αγόρια: 11 έως 13 mg /μέρα κορίτσια: 15 έως 21 mg/μέρα
Ψευδάργυρος	6 έως 11 mg /μέρα	αγόρια: 9 έως 13 mg /μέρα κορίτσια : 7 έως 9 mg /μέρα
Ιώδιο	Οι συστάσεις κυμαίνονται από 120 έως 150 μg/ μέρα	
Φόσφορος	Οι συστάσεις κυμαίνονται από 625 έως 1.250 mg /μέρα	
Νάτριο	Οι συστάσεις κυμαίνονται από 1.500 έως 1.600 mg / μέρα	
Κάλιο	3,1 έως 4,5 γραμμάρια/μέρα	3,1 έως 4,7 γραμμάρια /μέρα
Χαλκός	0,7 έως 0,8 mg /μέρα	0,9 έως 1,0 mg /μέρα
Σελήνιο	35 έως 50 μg/μέρα	45 έως 70 μg/μέρα
Χρόμιο	21-25 μg/μέρα	24-35 μg /μέρα

Πίνακας 1.2 Απαιτήσεις σε μικροθρεπτικά συστατικά

Οι διατροφικές οδηγίες σε επίπεδο τροφίμων απεικονίζονται σε μια πυραμίδα η οποία βασίζεται στις αρχές της Μεσογειακής Διατροφής (Σχήμα 1.1). Στην πυραμίδα αυτή απεικονίζονται οι κατηγορίες

των τροφών που πρέπει να καταναλώνει ο άνθρωπος και η συχνότητα κατανάλωσής τους. Οι τροφές που βρίσκονται στη βάση θα πρέπει να καταναλώνονται πολύ συχνά, ενώ ανεβαίνοντας προς την



κορυφή συναντώνται οι τροφές που θα πρέπει να καταναλώνονται σπάνια.

Σχήμα 1.1 Πυραμίδα μεσογειακής διατροφής

Με βάση την πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής[26], δίνονται οι εξής διατροφικές οδηγίες:

- Κατανάλωση Δημητριακών (8 μικρομερίδες την ημέρα, κατά προτίμηση προϊόντα ολικής αλέσεως),
- Κατανάλωση Πατατών (3 μικρομερίδες την εβδομάδα),
- Κατανάλωση Φρούτων (3 μικρομερίδες την ημέρα),
- Κατανάλωση Λαχανικών (6 μικρομερίδες την ημέρα),
- Κατανάλωση Οσπρίων (3 μικρομερίδες την εβδομάδα),
- Κατανάλωση Κρέατος και Πουλερικών (1 μικρομερίδα την ημέρα, κατά προτίμηση κρέας των πουλερικών),
- Κατανάλωση Αυγών (3 την εβδομάδα),
- Κατανάλωση Ψαρικών και θαλασσινών (1 μικρομερίδα την ημέρα),
- Κατανάλωση Γαλακτοκομικών Προϊόντων (2 μικρομερίδες την ημέρα),
- Κατανάλωση Ελαιόλαδου (πρέπει να χρησιμοποιείται όποτε είναι δυνατό, τόσο σε σαλάτες όσο και σε μαγειρεμένα τρόφιμα),
- Κατανάλωση Ζάχαρης και σχετικών προϊόντων (1/2 μικρομερίδα την ημέρα),

- Κατανάλωση Αλατιού (πρέπει να μειώνεται στο ελάχιστο δυνατό η κατανάλωση του),
- Κατανάλωση Μυρωδικών όπως η ρίγανη, ο βασιλικός, το θυμάρι (πρέπει να χρησιμοποιούνται όποτε είναι δυνατό, ως υποκατάστατα του αλατιού),
- Κατανάλωση Οινοπνευματωδών Ποτών και ιδιαίτερα του κρασιού (3 ποτήρια την ημέρα για τους άνδρες, 1 ποτήρι την ημέρα για τις γυναίκες,),
- Διατήρηση του επιθυμητού βάρους για το ύψος και την ηλικία,
- Αργή κατανάλωση τροφής, σε συγκεκριμένες ώρες της ημέρας, χωρίς άγχος και με τη συντροφιά φιλικών προσώπων,
- Προτίμηση σε φρούτα και ξηρούς καρπούς και όχι σε γλυκίσματα στα ενδιάμεσα μικρογεύματα,
- Προτίμηση νερού και όχι αναψυκτικών,
- Δεν χρειάζονται τα διατροφικά συμπληρώματα όταν ακολουθείται μια ισορροπημένη διατροφή.

1.5 Διατροφικές συνήθειες στην εφηβεία

Η ισορροπημένη διατροφή για τον έφηβο χαρακτηρίζεται από μέτρο και ποικιλία καλής ποιότητας τροφίμων και εξασφαλίζει στον οργανισμό τα θρεπτικά συστατικά στις ποσότητες που απαιτούνται για την υγεία και την ανάπτυξη. Μια δίαιτα πλούσια σε φρούτα, λαχανικά, όσπρια και δημητριακά, κρέας και γαλακτοκομικά, μπορεί στις περισσότερες περιπτώσεις να καλύψει τις ανάγκες του εφήβου, δίνοντας πάντα προσοχή στο ισοζύγιο ενέργειας [22]. Οι έφηβοι παρόλα αυτά δείχνουν να αγνοούν τη σημασία και την αξία των πλούσιων σε θρεπτικά στοιχεία τροφίμων και παρουσιάζουν διατροφικές συνήθειες [27] με τα εξής χαρακτηριστικά:

- Σημαντική παράλειψη γευμάτων,
- Κατανάλωση έτοιμου φαγητού εκτός σπιτιού,
- Προτίμηση στα σνακ χαμηλής θρεπτικής αξίας,
- Συχνές και ανορθόδοξες δίαιτες για απώλεια βάρους,
- Διαρκείς αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες,
- Κατάχρηση αλκοόλ

Πράγματι οι μελέτες δείχνουν ότι ο σύγχρονος έφηβος, λόγω του γρήγορου ρυθμού ζωής του και του υπερβολικά φορτωμένου προγράμματος του με τις σχολικές δραστηριότητές του αλλά και τις υπόλοιπες καθημερινές του δραστηριότητες, συχνά δεν εφαρμόζει τα 5 γεύματα/ημέρα (τρία κύρια γεύματα και δύο ενδιάμεσα σνακ) που συνιστούν οι διαιτολόγοι. Το 25% των εφήβων ηλικίας 12 με 19 ετών ξεκινά την μέρα του παραλείποντας το πρωινό γεύμα, κάτι το οποίο συντελεί στη μείωση των επιπέδων συγκέντρωσης και ενέργειας καθώς και στη μείωση της σχολικής απόδοσης [28]. Στην

εποχή μας η υπερκατανάλωση γευμάτων τύπου fast-food οδηγεί σε περισσότερες θερμίδες, περισσότερο κορεσμένο λίπος και ζάχαρη, και αντίστοιχα σχετίζεται με ελάττωση της ημερήσιας πρόσληψης λαχανικών και φρούτων[29]. Επιπλέον, τα επίπεδα κατανάλωσης γαλακτοκομικών έχουν μειωθεί, γεγονός που σχετίζεται με μειωμένη πρόσληψη ασβεστίου.

Στον Πίνακα 1.3 συνοψίζονται τα χαρακτηριστικά των ερευνών που έχουν μελετήσει τις διατροφικές συνήθειες των εφήβων στην Ελλάδα[23], με βάση ένα υγιεινό διατροφικό πρότυπο, καθώς και τα αποτελέσματά τους.

Μελέτη	Έτος συλλογής δεδομένων	N	Ηλικία (έτη)	Περιοχή	Τρόπος αξιολόγησης της διατροφής	Αποτελέσματα
Έφηβοι						
Yannakoulia et al., 2004	1997-1998	4.211	11,5, 13,5, 15,5	Αντιπροσωπευτικό δείγμα από όλη την Ελλάδα	Unhealthy Food Choices Score	Αναφορά κατανάλωσης ομάδων τροφίμων, στροφή των διατροφικών συνθηκών σε πιο ανθυγιεινές
Costarelli et al., 2013	ΔΑ	359	13-16	Αθήνα, Δωδεκάνησα	KIDMED σκορ	Προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή Μικρή 12,25% Μέτρια 54,3% Υψηλή 33,42%
Kosti et al., 2007 VYRONAS	2004-2005	2.008	12-17	Βύρωνας, Αττική	Ημιποσοτικό ΕΣΚΤ	Διατροφικές συνήθειες ανάλογα με το ΣΒ
Mazaraki et al., 2011 Leontio Lyceum ALbuminuria (3L) study	ΔΑ	365	12-17	Λεόντειο Λύκειο	KIDMED σκορ	Προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή Μικρή 42% Μέτρια 51,2% Υψηλή 6,8%
Kontogianni et al., 2008	2007	1.305	13-18	Αντιπροσωπευτικό δείγμα από όλη την Ελλάδα	KIDMED σκορ	Ιδανικό σκορ: 8,3% Χαμηλό σκορ: 27%
Chatzi et al. 2007	2001	690	7-18	4 αγροτικές περιοχές στην Κρήτη	KIDMED σκορ	Προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή Μικρή 27,9% Μέτρια 43,8% Υψηλή 28,3%
Karlen et al., 2008	1999-2004	24	4,6	Νεάπολη Κρήτης	KIDMED σκορ	Μέσος όρος 5,71

Πίνακας 1.3 Μελέτες για την διατροφή των εφήβων

Πηγή: Εθνικός Διατροφικός Οδηγός για βρέφη, παιδιά και εφήβους, 2014[23]

Εξετάζοντας αναλυτικότερα μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του παιδικού ελληνικού πληθυσμού [23], φάνηκε ότι ο βαθμός προσκόλλησης στη μεσογειακή διατροφή (όπως εκφράζεται με τον δείκτη KidMed score) είναι χαμηλός. Η ενεργειακή πρόσληψη των εφήβων

13-18 ετών στην Ελλάδα, σύμφωνα με τις μελέτες, είναι χαμηλότερη ή βρίσκεται εντός των συστάσεων των διεθνών οργανισμών. Η πρωτεϊνική πρόσληψη βρισκόταν επίσης, στα συνιστώμενα όρια: 10-30%, η πρόσληψη υδατανθράκων ήταν χαμηλότερη των συστάσεων των διεθνών οργανισμών ή οριακά εντός των συστάσεων, ενώ η πρόσληψη λίπους ήταν υψηλότερη των συστάσεων των διεθνών οργανισμών ή οριακά εντός των συστάσεων. Επιπλέον, πανελλαδική μελέτη που διενήργησε το Ίδρυμα Α. Δασκαλόπουλος, έδειξε ότι δεν καταναλώνουν στον βαθμό που συνιστάται από την πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής δημητριακά και τα προϊόντα τους, λαχανικά και φρούτα. Αντιθέτως τρώνε πολύ κόκκινο κρέας και αρκετά περισσότερες πατάτες. Συγκεκριμένα, καταναλώνουν 46% λιγότερα δημητριακά, 60% λιγότερα φρούτα, 70% λιγότερα λαχανικά, 80% περισσότερες πατάτες και 340% περισσότερο κόκκινο κρέας από τις συνιστώμενες ποσότητες της Μεσογειακής Διατροφής. Από την έρευνα προέκυψε, ότι μόλις 4 στους 10 εφήβους ηλικίας 15-17 ετών τρώνε φρούτα μία φορά την ημέρα ή συχνότερα. Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί, ότι τα γαλακτοκομικά προϊόντα, στο σύνολό τους, καταναλώνονται σύμφωνα με τις διατροφικές οδηγίες, χωρίς να παρατηρούνται σημαντικές διαφοροποιήσεις από ηλικία σε ηλικία [30].

1.6 Παράγοντες που σχετίζονται με την διατροφική συμπεριφορά

Με τον όρο διαιτητική συμπεριφορά περιγράφουμε τον τρόπο με τον οποίο καταναλώνουμε την τροφή, τις διαιτητικές προτιμήσεις αλλά και την επιλογή των τροφών. Αν και οι έφηβοι νομίζουν ότι τρώνε ότι τους αρέσει, στην πραγματικότητα όπως αναφέρθηκε ήδη στην εισαγωγή, η επιλογή τροφίμων είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης πολλών παραγόντων. Μεταξύ αυτών, η επίδραση των γενετικών παραγόντων στις γευστικές προτιμήσεις, στην πρόσληψη συγκεκριμένων θρεπτικών συστατικών, στην ενεργειακή πυκνότητα και στην υιοθέτηση διατροφικών συμπεριφορών. Πέρα όμως, από τη γενετική, **το περιβάλλον**, καθορίζει σημαντικά τις διαιτητικές συνήθειες. Όπως τονίζει ο Fieldhouse το 1986 [31], «το περιβάλλον επιδρά τόσο στη διαθεσιμότητα των τροφίμων όσο και στην αποδοχή κάποιων απ' αυτά». Ακόμη όμως και η επιλογή από τα διαθέσιμα τρόφιμα επηρεάζεται από ένα πλήθος εσωτερικών και εξωτερικών παραγόντων: βιολογικών, ψυχολογικών, πολιτισμικών και θρησκευτικών, οικονομικών, κοινωνικών και εκπαιδευτικών. Όλα αυτά καθιστούν τελικά την τροφή πολιτική και πολιτισμική οντότητα, ενώ η αναζήτηση, η προετοιμασία της και η κατανάλωσή της σε γεύματα είναι κοινωνικές στιγμές ή μορφές κοινωνικής συναναστροφής [31].

Οι τροφικές επιλογές και προτιμήσεις των εφήβων διαφοροποιούνται ανάλογα με το **φύλο** τόσο για βιολογικούς όσο και για κοινωνικο-πολιτισμικούς λόγους. Οι διαφορές είναι σημαντικές, σε βαθμό που κάποια τρόφιμα θεωρούνται «ανδροπρεπή» και κάποια άλλα «θηλυπρεπή». Για παράδειγμα, το κρέας, ιδιαίτερα το κόκκινο κρέας, αποτελεί χαρακτηριστικό «ανδροπρεπές» τρόφιμο, όπως και οι καυτερές πιπεριές. Οι μεγάλες μερίδες και οι αλμυρές γεύσεις χαρακτηρίζουν, επίσης, τις διαιτητικές συνήθειες των ανδρών. Από την άλλη, τα τρόφιμα που συνήθως αρέσουν στις γυναίκες είναι

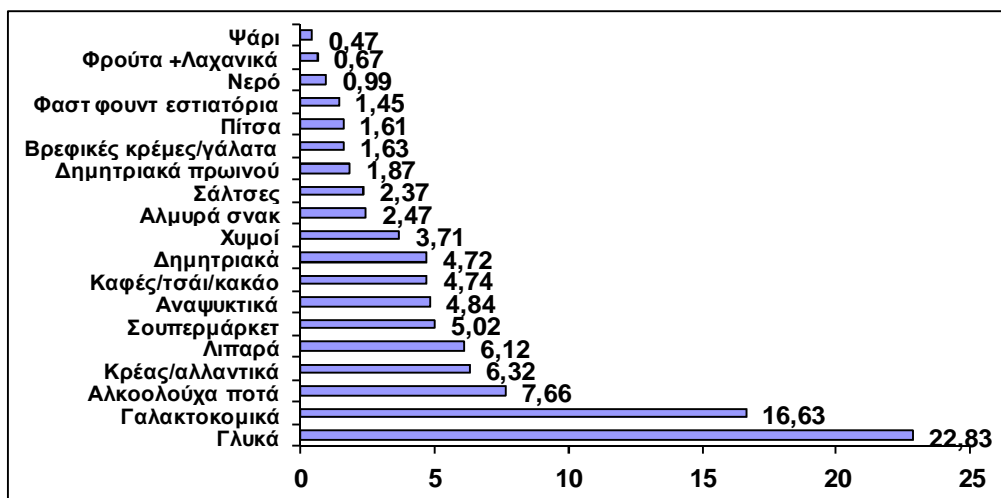
«ελαφριά», γλυκά, γαλακτώδη και με μαλακή υφή. Έτσι, η σοκολάτα, η ζάχαρη και τα γλυκά γενικότερα, το άσπρο κρέας (πουλερικά), τα ζυμαρικά, τα φρούτα, οι σαλάτες και τα λαχανικά εμπίπτουν στη λεγόμενη «γυναικεία σφαίρα» τροφίμων[31].

Επιπλέον, **ο αριθμός των γευμάτων που καταναλώνονται "εκτός σπιτιού"** αυξάνει από την αρχή της εφηβείας, αντικατοπτρίζοντας την όλο και μεγαλύτερη ανάγκη των εφήβων για αυτονομία και διάθεση κοινωνικοποίησης μακριά από το σπίτι και την οικογένεια.

Το σχολείο μέσω των **προγραμμάτων αγωγής υγείας** μπορεί να επηρεάσει ή/και να διαμορφώσει τις διαιτητικές συμπεριφορές των εφήβων, αρκεί βέβαια αυτά να είναι σωστά σχεδιασμένα και να υλοποιούνται με τέτοιο τρόπο ώστε οι έφηβοι να διαδραματίζουν ενεργό ρόλο. Το σχολικό περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών και μέσω των **σχολικών κυλικείων**. Τα τελευταία παρέχουν καθημερινά στα παιδιά εύκολη πρόσβαση σε συγκεκριμένα είδη τροφίμων. Συνήθως, όμως, τα κυλικεία προωθούν λανθασμένες διατροφικές επιλογές, λόγω της παρουσίας τροφίμων χαμηλής διατροφικής αξίας που προτιμώνται από τα παιδιά και είναι πλούσια σε ενέργεια, λιπίδια και ζάχαρη [31].

Το **κόστος του τροφίμου** είναι ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει τις διατροφικές συμπεριφορές. Η παράμετρος αυτή γίνεται περισσότερο εμφανής σε εφήβους που προέρχονται από χαμηλά κοινωνικοοικονομικά στρώματα. Έφηβοι που προέρχονται από αυτά τα στρώματα καταναλώνουν λιγότερα φρούτα και λαχανικά. Θεωρητικά θα μπορούσε η μείωση του ημερήσιου χρηματικού ποσού στους έφηβους, να βελτιώσει την ποιότητα της διατροφής και το σωματικό τους βάρος. Στην πραγματικότητα, οι έφηβοι φαίνεται ότι ξοδεύουν τα λιγοστά χρήματά τους σε δυτικού τύπου τροφές. Τα περισσότερα επεξεργασμένα τρόφιμα όμως, περιέχουν μεγάλη ποσότητα υδατανθράκων, αλλά όχι αρκετή πρωτεΐνη και φυτικές ίνες, οπότε είναι λιγότερο θρεπτικά αλλά ταυτόχρονα πιο θερμιδογόνα[30].

Καταλυτική επίδραση στην τροφική επιλογή των εφήβων παίζει η τηλεθέαση μέσω των **διαφημίσεων** (σχήμα 1.2) που προβάλλονται και δίνουν έμφαση κυρίως σε τρόφιμα πλούσια σε λίπος, αλάτι και ζάχαρη. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε κατά το διάστημα Σεπτέμβριος 2007 - Απρίλιος 2008 βρέθηκε ότι το 64,5% των διαφημίσεων αφορούσε «ανθυγιεινά» φαγητά και μόλις το 23,3% αφορούσε υγιεινά φαγητά [32]. Από την άλλη, η **παρακολούθηση τηλεόρασης κατά τη διάρκεια του γεύματος** μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη πρόσληψη τροφής, καθώς η προσοχή του παιδιού δεν είναι στραμμένη στο φαγητό, με αποτέλεσμα να μη μπορεί να αντιληφθεί έγκαιρα το αίσθημα κορεσμού. Η σύνδεση των δύο δραστηριοτήτων, δηλαδή της κατανάλωσης φαγητού και της παρακολούθησης τηλεόρασης μπορεί να λειτουργήσει και αντίστροφα, αυξάνοντας την επιθυμία για κατανάλωση τροφής, όταν το παιδί παρακολουθεί κάποιο τηλεοπτικό πρόγραμμα. Εξάλλου έρευνες αποδεικνύουν ότι οι όποιες θετικές επιδράσεις του οικογενειακού γεύματος αναιρούνται με την τηλεθέαση[33].



Σχήμα 1.2 Ποσοστό προβολής διαφημίσεων τροφίμων στους τηλεοπτικούς σταθμούς MEGA, STAR, ANTI[32]

Εκτός αυτού όμως η τηλεόραση συμβάλλει σημαντικά προβάλλοντας πρότυπα που εξιδανικεύουν ένα ισχνό και αψεγάδιαστο σώμα και είναι γνωστό ότι οι διαιτητικές συνήθειες και συμπεριφορές των εφήβων επηρεάζονται σημαντικά από τη σχέση με το σώμα τους και την **εικόνα** που διαμορφώνουν για αυτό. Η πρόθεσή τους για έλεγχο του βάρους οδηγεί, τις έφηβες κυρίως, σε περιορισμό της διαιτητικής πρόσληψης ή / και θρεπτικών συστατικών έως την πλήρη νηστεία [31] με αποτέλεσμα την ανεπαρκή πρόσληψη μικροθρεπτικών συστατικών [25]. Οι φίλοι, η οικογένεια και κυρίως οι μητέρες επηρεάζουν σημαντικά την εικόνα του σώματος των νεαρών εφήβων και κατ' επέκταση τη δυσαρέσκεια για το βάρος και το σχήμα του σώματός τους. Η αρνητική εικόνα σώματος μπορεί να έχει σημαντικές αρνητικές συνέπειες τόσο στην ψυχική όσο και στη σωματική υγεία. Στις νεαρές γυναίκες η μη ικανοποιητική εικόνα σώματος ερμηνεύεται από την άποψη ότι έχουν αυξημένο βάρος και στους νεαρούς άνδρες χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια να βάλουν ή να χάσουν κιλά. Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι κοινό χαρακτηριστικό των διατροφικών διαταραχών σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία, θεωρείται η μη ικανοποιητική εικόνα σώματος που χαρακτηρίζεται ως ουσιαστικός παράγοντας ανάπτυξης διαταραχών στη λήψη τροφής [30].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Η έντονη ανησυχία του ατόμου για το σωματικό του βάρος και η υπερβολική ενασχόλησή του με την τροφή σε συνδυασμό με την απώλεια μέτρου είναι τα χαρακτηριστικά που υποδεικνύουν την έναρξη μιας διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς και μπορεί να οδηγήσουν σε μια διατροφική διαταραχή με την πάροδο του χρόνου [34,35]. Οι κλινικά αποδεδειγμένες διαταραχές πρόσληψης τροφής αποτελούν πολύπλοκες ψυχιατρικές καταστάσεις όπου απαιτείται μια διεπιστημονική προσέγγιση και μακροχρόνια θεραπεία[36] γιατί η ασιτία και η υπερφαγία εκδηλώνονται ως συμπτώματα ψυχολογικών και συναισθηματικών δυσκολιών [27].

Κυριότερες μορφές διατροφικής διαταραχής είναι η **νευρική ανορεξία** και η **ψυχογενής βουλιμία**, που θα εξεταστούν στη συνέχεια, ενώ στις άλλες μορφές υπάγεται το **“binge eating”**, το **σύνδρομο νυχτερινής υπερφαγίας** και η **ορθορεξία**.

2.1 Νευρική Ανορεξία- Ορισμός- Τύποι νευρικής ανορεξίας

Ο όρος «ανορεξία» αναφέρεται στην απώλεια της όρεξης, αν και στην πραγματικότητα η όρεξη χάνεται μόνο όταν η νόσος είναι πλέον εγκατεστημένη, και ο όρος «νευρογενής» υποδηλώνει το συναισθηματικό υπόβαθρο που οδηγεί τα ανορεκτικά άτομα να υπερνικήσουν το αίσθημα της πείνας, ώστε να διατηρήσουν ένα υγιές φυσιολογικό βάρος

Η νευρική ανορεξία εκδηλώνεται συνήθως στην εφηβεία και η πλειοψηφία των θυμάτων της είναι γυναίκες. Το ποσοστό των ανδρών που εμφανίζουν τη νόσο δεν ξεπερνά το 5-10%. Είναι συχνά χρόνια και υποτροπιάζουσα διαταραχή. Συγκρινόμενη με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές έχει το υψηλότερο ποσοστό θανάτων [27]. Τα άτομα που τελικά προσβάλλονται από τη νόσο τείνουν να παρουσιάζουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά: νεαρής ηλικίας, καυκάσιας φυλής, θηλυκού γένους, μέσου ή ανώτερου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου και προερχόμενα από οικογένειες, που περιγράφονται ρευστές και δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στα επιτεύγματα. Αυτού του είδους το υπόβαθρο είναι πολύ πιθανό να οδηγήσει σε στρεσογόνες οικογενειακές προσδοκίες και απαιτήσεις, και μέσα σ' ένα τέτοιο πλαίσιο η άρνηση της νεαρής γυναίκας να φάει μπορεί ασυνείδητα ν' αποτελεί μια προσπάθεια να ασκήσει έλεγχο[40].

Δύο είναι οι κατηγορίες ατόμων που πάσχουν από νευρική ανορεξία[40]:

- **Ανορεξία περιοριστικού τύπου (restricting type)**, όπου η απώλεια βάρους είναι αποτέλεσμα αυστηρού περιορισμού της πρόσληψης τροφής ή και πλήρους νηστείας. Σε αυτό τον τύπο ανορεξίας το άτομο αισθάνεται περήφανο και αποκτά την αίσθηση της αυτοκυριαρχίας όταν χάνει βάρος ενώ όταν το βάρος του αυξάνει νοιώθει αποτυχημένο και μη αποδεκτό.

- **Ανορεξία υπερφαγικού/ καθαρτικού τύπου (binge eating/purging type)**, όπου η απώλεια βάρους είναι αποτέλεσμα χρήσης καθαρτικών και διουρητικών ή αυτοπροκαλούμενου εμέτου έπειτα από ένα επεισόδιο υπερφαγίας ή ακόμη και μετά από ένα κανονικό γεύμα. Το άτομο που παρουσιάζει αυτό τον «βουλιμικό» ανορεκτικό τύπο βιώνει υψηλότερο βαθμό συναισθηματικής δυσφορίας, αστάθεια χαρακτήρα και είναι πιο ευάλωτο στο αλκοόλ και στην χρήση ουσιών.

2.2 Διαγνωστικά κριτήρια- Ενδείξεις νευρικής ανορεξίας

Τα κύρια συμπτώματα είναι, όπως προαναφέρθηκε, η απώλεια βάρους και η συνεχής μείωση της πρόσληψης τροφής. Τα διαγνωστικά κριτήρια για την νευρική ανορεξία περιλαμβάνουν έντονο φόβο για την ανάκτηση βάρους, άρνηση του ατόμου να διατηρήσει το βάρος του σώματός του παραπάνω από το 85% του αναμενόμενου βάρους για τη δεδομένη ηλικία και το ύψος του και έλλειψη τριών συνεχόμενων περιόδων. Συνοδεύεται από άρνηση αποδοχής της σοβαρότητας της απώλειας βάρους ή από αδικαιολόγητη επιρροή του σχήματος ή του βάρους τους στην εικόνα του σώματός τους ή μια λανθασμένη εικόνα για το σχήμα ή το βάρος κάποιου [41,42].

Σύμφωνα με τις περιγραφές του P. Slade *«η τυπική περίπτωση του ατόμου που πιθανόν να νοσήσει από ψυχογενή ανορεξία είναι το εσωστρεφές και ευσυνείδητο παιδί με καλή συμπεριφορά που ποτέ δε θα δημιουργήσει προβλήματα στο σπίτι ή στο σχολείο»*. Πολλοί ερευνητές αναφέρουν ότι το άτομο που θα νοσήσει έχει υψηλή νοημοσύνη και ενδιαφέρεται υπερβολικά και σχολαστικά για την εξωτερική του εμφάνιση. Τα πιο χαρακτηριστικά στοιχεία της προσωπικότητάς του είναι η τελειομανία και ο ψυχαναγκασμός. Και όταν αυτά τα χαρακτηριστικά συνοδεύονται από μια γενικότερη έλλειψη ευχαρίστησης από τη ζωή ή όταν το άτομο συναντιέται με τα γεγονότα ζωής χωρίς να είναι «κατάλληλα» εφοδιασμένο, τότε η ψυχογενής ανορεξία γίνεται μια «βιώσιμη εναλλακτική λύση»[42]. Τα κριτήρια κατά την Διεθνή Στατιστική Ταξινόμηση των Ασθενειών και Συναφών Προβλημάτων Υγείας (ICD) επιπρόσθετα αναφέρουν [41.42]:

- Τους τρόπους με τους οποίους τα άτομα μπορεί να προκαλέσουν απώλεια ή διατήρηση χαμηλού βάρους (αποφεύγοντας θερμιδογόνα ή λιπαρά φαγητά, αυτοπροκαλώντας εμετούς, κάνοντας χρήση καθαρτικών, υπερβολικής άσκησης, κατάχρησης κατασταλτικών όρεξης ή διουρητικών).
- Συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της φυσιολογίας του σώματος: ενδοκρινική διαταραχή που στις γυναίκες εκδηλώνεται ως αμηνόρροια και στους άνδρες ως απώλεια σεξουαλικού ενδιαφέροντος».

Στον πίνακα 2.1 αναφέρονται συγκεντρωμένα [27] τα σημάδια που αν εντοπιστούν στους εφήβους θα πρέπει να γίνει περαιτέρω έλεγχος για διακρίβωση ύπαρξης νευρικής ανορεξίας.

Σημάδια στη συμπεριφορά:	Σημάδια στην ψυχολογία:	Σημάδια στα συναισθήματα:	Σημάδια στην εμφάνιση και στη λειτουργία του οργανισμού:
<p>Τρώει πολύ λίγο και από μια μικρή ποικιλία φαγητών</p> <p>Εφαρμόζει αυστηρή διαίτα ακόμα και όταν είναι λιποβαρής.</p> <p>Ασχολείται υπερβολικά με την προετοιμασία του φαγητού αλλά δεν τρώει ο ίδιος.</p> <p>Ζυγίζει συνεχώς τα τρόφιμα και τις μερίδες.</p> <p>Κόβει το φαγητό σε μικρά κομμάτια</p> <p>Αρνείται να φάει μπροστά σε άλλους</p> <p>Παρουσιάζει σημαντική απώλεια βάρους.</p> <p>Αποσύρεται από κοινωνικές δραστηριότητες και καταπονεί το σώμα του με έντονη άσκηση.</p> <p>Θέτει υπερβολικά υψηλούς στόχους και αγωνίζεται για την τελειότητα.</p>	<p>Συγκεντρώνεται δύσκολα.</p> <p>Εμφανίζεται αναποφάσιτος ή αντίθετα με άκαμπτη άποψη.</p> <p>Κάνει σχόλια σχετικά με το υπερβολικό βάρος και συσχετίζει τη λεπτότητα με την ευτυχία.</p> <p>Θεωρεί τον εαυτό του παχύ, χωρίς πραγματικά να είναι.</p> <p>Τοποθετεί κίνητρα και επιβραβεύει τον αυτοέλεγχο.</p>	<p>Εμφανίζει άγχος, κατάθλιψη, θυμό και έντονες εναλλαγές στη διάθεση.</p> <p>Εκφράζει αισθήματα ανεπάρκειας, αναξιοτήτας, άγχους και μοναξιάς.</p> <p>Έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση.</p> <p>Διακατέχεται από το φόβο της αύξησης του βάρους.</p> <p>Εκφράζει το συναίσθημα τις αποτυχίας με χαμηλές επιδόσεις στο σχολείο.</p> <p>Σε συζητήσεις σχετικές με διατροφικές διαταραχές εκφράζει αισθήματα ντροπής ή ενοχής.</p> <p>Θυμώνει όταν το περιβάλλον του δηλώνει την ανησυχία του.</p>	<p>Η απώλεια βάρους δημιουργεί προβλήματα στο στομάχι και μυϊκές κράμπες, ενώ η κοιλιά είναι φουσκωμένη.</p> <p>Το δέρμα είναι ξηρό και κίτρινο ή γκρι στο χρώμα.</p> <p>Τα μαλλιά αραιώνουν.</p> <p>Παραπονιέται πως κρυώνει.</p> <p>Εμφανίζει οδοντικά προβλήματα.</p> <p>Έχει πρησμένες αρθρώσεις.</p> <p>Εμφανίζει ακμή και έντονο κνησμό.</p> <p>Πάσχει από καρδιακά προβλήματα και νεφρική ανεπάρκεια η οποία οφείλεται σε αφυδάτωση .</p> <p>Παρουσιάζει αυξημένο κίνδυνο οστεοπόρωσης.</p> <p>Ζαλίζεται, έχει απνίες.</p> <p>Οι γυναίκες εμφανίζουν καθυστέρηση ή απώλεια της εμμήνου ρύσης.</p>

Πίνακας 2.1 Σημάδια εμφάνισης νευρικής ανορεξίας [27]

2.3 Ψυχογενής Βουλιμία- Ορισμός-Τύποι Ψυχογενούς Βουλιμίας

Ετυμολογικά ο όρος «βουλιμία» προέρχεται από τη σύνθεση των αρχαίων ελληνικών λέξεων βους (βόδι) και λιμός (πεινά) [42]. Στα αρχαία ελληνικά σήμαινε υπερβολικά μεγάλη πείνα και υποδήλωνε μια παθολογική κατάσταση κατά την οποία κάποιος ήταν ικανός να καταναλώσει ένα ολόκληρο βόδι.

Η ονομασία «ψυχογενής βουλιμία» υπονοεί μια ψυχοπαθολογική κατάσταση και γι' αυτό επικράτησε έναντι του απλού όρου «βουλιμία», που δηλώνει μια συγκεκριμένη συμπεριφορά λήψης τροφής.

Πρόκειται και πάλι για μια πάθηση άμεσα συνδεδεμένη με τη ψυχολογική και συναισθηματική κατάσταση του ατόμου. Η έναρξή της τοποθετείται στην εφηβεία και κυρίως σε άτομα που ασχολούνται με δραστηριότητες που έχουν εξιδανικεύσει ένα αδύνατο σώμα (π.χ. ο χορός, η ενόργανη γυμναστική, κ.τ.λ.). Διακρίνουμε δύο επιμέρους τύπους ψυχογενούς βουλιμίας [27,42,43]: τον καθαρτικό και τον μη-καθαρτικό τύπο.

Στον **καθαρτικό τύπο**, κατά τη διάρκεια του επεισοδίου υπερφαγίας, το άτομο εμπλέκεται συστηματικά σε καθαρτικές συμπεριφορές (π.χ. σε πρόκληση εμέτου ή στην κακή χρήση καθαρτικών και διουρητικών).

Στον **μη-καθαρτικό τύπο**, το άτομο χρησιμοποιεί άλλες συμπεριφορές για να αντισταθμίσει την υπερφαγία (π.χ. νηστεία ή έντονη άσκηση).

2.4 Διαγνωστικά κριτήρια- Ενδείξεις Ψυχογενούς Βουλιμίας

Δεν είναι τυχαίο, ότι στις ηλικίες που παρουσιάζεται η ψυχογενής βουλιμία γίνονται μεγάλες αλλαγές στην ζωή του ατόμου, όπως η μετάβαση από το Λύκειο στην επόμενη βαθμίδα αλλά και η μετάβαση από την οικογένεια στην ανεξάρτητη ζωή. Το γεγονός ότι πρόκειται για ιδιαίτερα κοινωνικά άτομα που παρουσιάζουν έναν κοινωνικό εαυτό, με αυτοπεποίθηση, επιτυχία και ευτυχία, έχει ως αποτέλεσμα η υποκείμενη διαταραχή να περνά απαρατήρητη για χρόνια. Τα άτομα που πάσχουν από Νευρογενή Βουλιμία αναφέρονται συχνά σε καταθλιπτικά συναισθήματα ή σε συναισθήματα άγχους πριν από ένα υπερφαγικό επεισόδιο [19].

Τα διαγνωστικά κριτήρια της ψυχογενούς βουλιμίας (DSM-IV) είναι τα εξής [27,42,43]:

A. Επανελημμένα επεισόδια υπερφαγίας που χαρακτηρίζονται από την κατανάλωση, σε μία συγκεκριμένη χρονική περίοδο, μιας υπεραυξημένης ποσότητας τροφής σε σχέση με αυτήν που θα μπορούσαν να καταναλώσει ένα φυσιολογικό άτομο κάτω από όμοιες περιστάσεις και είναι εμφανής η αίσθηση έλλειψης ελέγχου στην υπερφαγία κατά τη διάρκεια του επεισοδίου.

B. Επανελημμένη μη φυσιολογική αντισταθμιστική συμπεριφορά προκειμένου να αποφευχθεί η αύξηση του βάρους, όπως αυτοπροκαλούμενοι έμετοι, κατάχρηση καθαρτικών, διουρητικών ή άλλων φαρμάκων, νηστεία ή έντονη άσκηση.

Γ. Τόσο τα επεισόδια υπερφαγίας, όσο και η μη φυσιολογική αντισταθμιστική συμπεριφορά εμφανίζονται κατά μέσο όρο τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα για ένα διάστημα 3 μηνών.

Δ. Η εκτίμηση του εαυτού επηρεάζεται υπέρμετρα από το σχήμα και το βάρος του σώματος.

Ε. Η διαταραχή δεν εμφανίζεται αποκλειστικά κατά τη διάρκεια επεισοδίων Ψυχογενούς Ανορεξίας.

Τα κριτήρια κατά την Διεθνή Στατιστική Ταξινόμηση των Ασθενειών και Συναφών Προβλημάτων Υγείας (ICD) είναι παρόμοια [27,42,43]:

- Υπερβολική ενασχόληση με τη διατροφή και ακατανίκητη επιθυμία για πρόσληψη τροφής.
- Προσπάθεια εξισορρόπησης της υπερβολικής τροφής που προσλήφθηκε
- Προσπάθεια επιβολής στο σώμα ώστε να διατηρηθεί ένα βάρος σε όρια πολύ χαμηλότερα από τα ιδανικά επίπεδα που ο γιατρός θεωρεί συμβατά με την υγεία του κάθε ατόμου.

Ο έφηβος που πάσχει από τη διαταραχή αυτή μπορεί να εμφανίσει κάποια ή πολλά από τα σημάδια που αποδίδονται στον Πίνακα 2.2 [27].

Σημάδια στη συμπεριφορά	Σημάδια στα συναισθήματα	Σημάδια στην ψυχολογία	Σημάδια στην εμφάνιση και στη λειτουργία του οργανισμού
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Τρώει μεγάλες ποσότητες τροφής σε μικρό χρόνο ▪ Εμφανίζει αντισταθμιστικές συμπεριφορές μετά από ένα βουλιμικό επεισόδιο. ▪ Τρώει μόνος του ▪ Ξεκινάει συχνά εξαντλητικές δίαιτες. ▪ Κατά τη διάρκεια των επεισοδίων προτιμά τροφές υψηλές σε λιπαρά, υδατάνθρακες και ζάχαρη. ▪ Χρησιμοποιεί συχνά το μπάνιο για μεγάλο χρονικό διάστημα μετά το φαγητό. ▪ Παρουσιάζει παραβατική συμπεριφορά. ▪ Δείχνει σημαντική πτώση στις επιδόσεις του στο σχολείο ή θέτει υψηλούς στόχους. ▪ Δείχνει κοινωνικούς, αλλά κάνει επιφανειακές σχέσεις. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Συγκεντρώνεται δύσκολα, φαίνεται αναποφάσιστος ή με άκαμπτη άποψη. ▪ Κάνει σχόλια σχετικά με το υπερβολικό βάρος και υποστηρίζει τη σημασία του αυτοέλεγχου όταν αναφέρεται σε διαταραχές πρόσληψης τροφής. ▪ Οι συζητήσεις του και η δραστηριότητα του περιστρέφονται γύρω από τη διατροφή. ▪ Φοβάται την οικειότητα στις προσωπικές σχέσεις. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Εμφανίζει άγχος, κατάθλιψη, ευερεθιστικότητα, θυμό και έντονες εναλλαγές στη διάθεση. ▪ Εκφράζει αισθήματα ανεπάρκειας, αναξιοσύνης και νιώθει μοναξιά. ▪ Επιδεικνύει αισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης ▪ Εκφράζει το φόβο της αύξησης του βάρους. ▪ Αισθάνεται ότι εξαρτάται από τους άλλους και αποζητά την έγκριση και τον θαυμασμό τους. • Εκφράζει το συναίσθημα της αποτυχίας με χαμηλές επιδόσεις στο σχολείο. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Εμφανίζει ευρείες αυξομειώσεις στο βάρος του, συνήθως όμως έχει κανονικό βάρος. ▪ Έχει οδοντικά προβλήματα, σπασμένα αγγεία και σακούλες κάτω από τα μάτια, ενοχλήσεις στο λαιμό και φλεγμονή στον οισοφάγο. • Έχει κατακράτηση υγρών ή είναι είναι αφυδατωμένος. ▪ Φαίνεται κουρασμένος. ▪ Έχει έντονους πονοκεφάλους. ▪ Μελανιάζει εύκολα ▪ Εμφανίζει προβλήματα στο στομάχι, συχνές διάρροιες με αίμα, δυσκοιλιότητα . ▪ Έχει κάλους στις αρθρώσεις ή ουλές στο πίσω μέρος των χεριών .

Πίνακας 2.2 Σημάδια εμφάνισης ψυχογενούς βουλιμίας [27]

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο ΑΓΧΟΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Στο προηγούμενο κεφάλαιο αναφερθήκαμε στο γεγονός ότι οι πάσχοντες από διαταραχές πρόσληψης τροφής εμφανίζουν υψηλά επίπεδα νευρωτισμού, άγχος και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Στο κεφάλαιο αυτό θα ασχοληθούμε με το άγχος που βιώνουν οι έφηβοι, δίνοντας μια έμφαση στο άγχος των εξετάσεων.

Οι έφηβοι βιώνουν τρεις μορφές άγχους [2,44,45]:

Το **κοινωνικό άγχος** που έχει να κάνει με κοινωνικές περιστάσεις, κοινωνικές συναναστροφές και με την αξιολόγηση ή έντονη παρατήρηση από αυτούς.

Το **οικογενειακό άγχος** που προκαλείται κυρίως από τις απαιτήσεις των γονιών όσον αφορά τη σχολική επίδοση, τις διαμάχες των γονιών μεταξύ τους, ένα πιθανό διαζύγιο των γονιών ή ο θάνατος ενός γονιού, οι πολλές υποχρεώσεις και τα οικονομικά προβλήματα στο σπίτι. Αυτή η μορφή άγχους οδηγεί τους εφήβους σε νευρικότητα, ανησυχία και απότομη συμπεριφορά ή αρνητική διάθεση. Έρευνες έχουν αποδείξει ότι τα πιο ντροπαλά και ευαίσθητα παιδιά εκδηλώνουν το άγχος προσπαθώντας να ευχαριστήσουν τους γονείς τους.

Το **σχολικό άγχος** που έχει να κάνει με τα γνωρίσματα του σύγχρονου σχολείου που φαίνεται να αποτελούν πηγή έντασης στον έφηβο. Κάποια από αυτά είναι: οι συνθήκες συμμόρφωσης που παρατηρούνται στο σχολείο, η προσπάθεια του μαθητή να κερδίσει την επωνυμία του, η διαδικασία της αξιολόγησης με την οποία κρίνεται τόσο από τους καθηγητές όσο και από τους συμμαθητές του, αλλά και το εκπαιδευτικό σύστημα εισαγωγής στην τριτοβάθμια εκπαίδευση δημιουργεί στον έφηβο ένα άγχος που ανάλογα με την διαχείρισή του μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικά προβλήματα. Η διαχείριση του άγχους των εξετάσεων μπορεί ανάλογα με το άτομο να οδηγήσει στην επίτευξη του στόχου του εφήβου ή στην εξασθένηση της επιθυμίας του να διαπρέψει, ενώ παράλληλα λειτουργεί ως ένας παράγοντας που επηρεάζει τη διατροφική συμπεριφορά του εφήβου αλλά και την σωματική και ψυχική υγεία του [2].

3.1 Ορισμός του άγχους

Ο όρος άγχος προέρχεται από το ρήμα ἄγχω, που στην αρχαία ελληνική γλώσσα σημαίνει σφίγγω ή πνίγω. Ο Spielberg (1988) αναφέρει ότι: «*Το άγχος είναι αναπόσπαστο μέρος του φυσικού ιστού της ζωής και η αντιμετώπιση του στρες είναι μια καθημερινή απαίτηση για την κανονική ανθρώπινη ανάπτυξη και εξέλιξη*». Κάθε άτομο έχει ένα ορισμένο βαθμό άγχους, ο οποίος θεωρείται φυσιολογικός κάτω από ορισμένες περιστάσεις. Σε κάποιες άλλες όμως περιπτώσεις το αυξημένο άγχος λειτουργεί ως δευτερεύον παράγοντας κινδύνου και συντελεί στην εμφάνιση διαφόρων προβλημάτων υγείας και συμβάλει αρνητικά στην αντιμετώπιση στρεσογόνων καταστάσεων[46].

Το άγχος είναι μια φυσιολογική σωματική και ψυχική αντίδραση σε μια απειλή ή σε μια αίτηση για την αντιμετώπιση απαιτητικών καταστάσεων. Η αντίδραση του άγχους θεωρείται εξαρτώμενη από την ερμηνεία που θα δώσει το άτομο σε κάθε στρεσογόνο παράγοντα. Έτσι αν το άτομο θεωρήσει ότι απειλείται συναισθήματα, θυμού, απογοήτευσης και φόβου, όπως επίσης, οξυθυμία, κούραση και κατάθλιψη, το κυριαρχούν και δεν του επιτρέπουν να λειτουργήσει έτσι όπως θα ήθελε.

3.2 Χαρακτηριστικά του εφήβου που επηρεάζουν το άγχος

Ένας συνδυασμός της προσωπικότητας του εφήβου, η εμπειρία του παρελθόντος, αλλά και οι ικανότητες του να αντιμετωπίζει καταστάσεις παράγουν αρκετά διαφορετικές ανταποκρίσεις στο περιβάλλον. Αν ένα άτομο έχει τη δυνατότητα να αντιλαμβάνεται πλήρως την δυσκολία της κατάστασης και τις ικανότητές του, το άγχος προωθεί την ανάπτυξη και την εξέλιξή του. Εάν, ωστόσο, το άτομο υπερβάλλει για την δυσκολία της κατάστασης, ή υποτιμά την ικανότητά του να την αντιμετωπίσει, το άγχος δρα αρνητικά. Αυτές οι ικανότητες και οι αντιλήψεις περιλαμβάνουν ένα συνδυασμό σωματικών, ψυχικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών. Επιπλέον, ο τρόπος διαχείρισης του άγχους εξαρτάται από τις γνωστικές και συναισθηματικές διεργασίες, τον τρόπο ζωής του ατόμου και τον τρόπο αντίληψης του [46].

Προσωπικότητα: Ο όρος προσωπικότητα προέρχεται από το ρήμα «προσόψομαι», δηλαδή «προς» και «όψομαι», που σημαίνει «αυτό που βλέπω». Σε γενικές γραμμές, η προσωπικότητα αντιπροσωπεύει εκείνα τα χαρακτηριστικά του ατόμου που εξηγούν τα συναισθήματα, τις σκέψεις, τις πεποιθήσεις και τη συμπεριφορά του. Έτσι, η έννοια της προσωπικότητας είναι αρκετά ψυχολογική κατά βάση, καθώς συνιστά ουσιαστικά ένα δομικό στοιχείο που αποτελείται από τάσεις συμπεριφοράς που οργανώνονται μέσα σε ένα άτομο. Ο σχηματισμός των χαρακτηριστικών αυτών αλλά και ο τρόπος που διευθύνονται διαφοροποιείται από άτομο σε άτομο, καθιστώντας μοναδική την κάθε προσωπικότητα. Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας συνεισφέρουν στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς, χωρίς όμως να την ερμηνεύουν ολοκληρωτικά [47].

Αυτοαντίληψη: Η αυτοαντίληψη για τους περισσότερους μελετητές ορίζεται ως η εικόνα που το άτομο διαμορφώνει για τον εαυτό του. Η εικόνα αυτή διαμορφώνεται μέσα από τις εμπειρίες που αποκομίζει από το περιβάλλον του και τους «σημαντικούς άλλους». Η αυτοαντίληψη διαχωρίζεται ως η γνωστική πτυχή του εαυτού (που συνδέεται με την αυτοεικόνα του ατόμου) και γενικά αναφέρεται σε όλα όσα το άτομο έχει ως πιστεύω ή ιδανικά, και τα θεωρεί ως αληθινά για την προσωπικότητά του.

Σύμφωνα με τον Higgins, τρεις είναι οι όψεις που συνδυάζονται στο σύνολο των αυτοαντιλήψεων:

- **Ο πραγματικός εαυτός**, ο οποίος αντιπροσωπεύει τα χαρακτηριστικά και τις ιδιότητες που το άτομο αποδίδει στον εαυτό του.

•Ο **ιδανικός εαυτός**, που αντιπροσωπεύει το είδος του ατόμου που ελπίζει να γίνει ή που ιδανικά θα ήθελε να είναι.

•Ο **δεδειγμένος εαυτός**, ο οποίος αντιπροσωπεύει τα χαρακτηριστικά και τις ιδιότητες που θα έπρεπε να έχει [48].

Αυτοεκτίμηση: Η αυτοεκτίμηση είναι ένα φαινόμενο που ο άνθρωπος το ζει ως συναίσθημα. Είναι μια δυναμική διαδικασία που επηρεάζεται από τις επιτυχίες και τις αποτυχίες και για αυτό θεωρείται ότι η αυτοεκτίμηση πλάθεται. Σχετίζεται με τις αξίες, τις επιτυχίες και τις ικανότητες του ατόμου. Η αυτοεκτίμηση είναι μια στάση (θετική ή αρνητική) που έχουμε για τον εαυτό μας. Δημιουργείται από τις επιδράσεις του πολιτισμού, της κοινωνίας, της οικογένειας και των διαπροσωπικών σχέσεων του ατόμου. Είναι μια βασική ανθρώπινη ανάγκη που η έλλειψή της έχει σοβαρές αρνητικές συνέπειες (π.χ. αυτοκτονία ή κατάθλιψη). Έχει δυναμική φύση και σχετίζεται με την ικανότητα του ατόμου να ζει με τέτοιο τρόπο ώστε να έχει μια καλή οπτική του εαυτού του. Η ικανότητα, η αίσθηση προσωπικής αξίας, η αυτοπεποίθηση και ο αυτοσεβασμός είναι σημαντικά συστατικά της αυτοεκτίμησης. Η αυτοεκτίμηση επηρεάζεται από τις προσωπικές φιλοδοξίες (επιδιώξεις) και τις υποκειμενικές αξιολογήσεις του ατόμου σχετικά με την επίτευξη ή όχι των επιδιωκόμενων στόχων του. Θεωρείται ότι είναι η αξιολογική πτυχή της αυτοαντίληψης. Ένα άτομο που έχει υψηλή αυτοεκτίμηση, σέβεται τον εαυτό του και τον θεωρεί άξιο και ικανό. Αντίστοιχα αν η αυτοεκτίμησή του είναι χαμηλή, πιστεύει ότι είναι ένα ανίκανο, ασήμαντο, αποτυχημένο και ανάξιο άτομο [48].

3.3 Σχολική επίδοση- εξετάσεις - άγχος

Ήταν το 1960 που ο Sarason ανέφερε ότι « η ζωή των ανθρώπων εξαρτάται εν μέρει από τις επιδόσεις τους στις εξετάσεις» αλλά η άποψη αυτή αντικατοπτρίζει μια διαχρονική πραγματικότητα. Το άγχος έχει γίνει ένα βασικό πρόβλημα στη σύγχρονη κοινωνία, εξαιτίας της σημασίας των εξετάσεων ως μέρος της αξιολόγησης στην εκπαίδευση. Παρόλα αυτά η μελέτη γύρω από το άγχος που δημιουργούν οι εξετάσεις ή οι επιδόσεις έχουν ερευνηθεί ελάχιστα. Ίσως αυτό αντικατοπτρίζει μια τάση ευτελισμού του άγχους που βιώνουν οι έφηβοι μαθητές κατά τις εξετάσεις ή τις αξιολογήσεις, και να θεωρούν τις εμπειρίες τους ως κάπως λιγότερο σημαντικές από ό, τι εκείνες των ενηλίκων [49,50]. Ο Zeidner το 1998 περιγράφει τρεις συνιστώσες του άγχους εξετάσεων:

- τη **γνωστική** που περιλαμβάνει αρνητικές σκέψεις και υποτιμητικές αυτο-δηλώσεις κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης (π.χ. «Αν αποτύχω, ολόκληρη η ζωή μου είναι μια αποτυχία») και τις δυσκολίες, που προκύπτουν από το άγχος και αναστέλλουν την απόδοση,

-τη **συναισθηματική**, που περιλαμβάνει την αξιολόγηση της φυσιολογικής κατάστασης και

-τη **συμπεριφορική** π.χ. φτωχές δεξιότητες, αποφυγή και αναβλητικότητα της εργασίας[49].

Σύμφωνα με τα ευρήματα της ψυχολόγου Martyn Denscombe [50], οι έφηβοι υποφέρουν από στρες στις εξετάσεις για τέσσερις λόγους:

1. τις εκπαιδευτικές και επαγγελματικές συνέπειες, που συνδέονται με το αποτέλεσμα της εξέτασης,
2. την αυτοεκτίμησή τους σε σχέση με την έκβαση των βαθμών τους (μαθητές με υψηλότερους βαθμούς είναι πιθανό να έχουν μια υψηλότερη αυτοεκτίμηση),
3. τον φόβο ότι θα απογοητεύσουν τους γονείς τους με την επίδοσή τους και
4. τον φόβο ότι θα απογοητεύσουν τους δασκάλους τους.

Από την άλλη υποστηρίζεται ότι η επίδοση του μαθητή εξαρτάται [45,48] από:

- τα ιδιαίτερα ατομικά χαρακτηριστικά του (βιολογικά, γνωστικά, ψυχοκινητικά..),
- τα οικογενειακά γνωρίσματά του (μορφωτικά και κοινωνικοοικονομικά, επίπεδο γονέων, οικογενειακές σχέσεις και προσδοκίες),
- τον κοινωνικό περίγυρο (συννομήλικοι, πολιτισμικό και οικονομικά επίπεδο περιοχής) και από
- τα χαρακτηριστικά σχολικού περιβάλλοντος (σχέση εκπαιδευτικών-μαθητών, κλίμα τάξης, διδακτικά και παιδαγωγικά μέσα, σχέσεις με συμμαθητές, κλπ).

Σύμφωνα με τη θεωρία του στρες όπως αυτή διαμορφώθηκε από τον Grant και τους συνεργάτες του το 2005, το άγχος των εξετάσεων αποτελείται από τρία μέρη: α)τους στρεσογόνους παράγοντες της εξέτασης, β)την αξιολόγηση του στρεσογόνου παράγοντα και γ)τις απαντήσεις στο άγχος εξετάσεων. Σύμφωνα με την θεωρία αυτή στους στρεσογόνους παράγοντες της εξέτασης περιλαμβάνονται τρεις σημαντικές διαδικασίες: την προετοιμασία για τις εξετάσεις, τις ίδιες τις εξετάσεις, και την αντιμετώπιση των αποτελεσμάτων της εξέτασης και εκεί εμπλέκονται και οι «κοινωνικοί» στρεσογόνοι παράγοντες» που συνεπάγονται την ατμόσφαιρα γύρω από εξετάσεις που δημιουργούνται από την κοινωνία και προκαλούν όπως προαναφέρθηκε ένα επιπλέον άγχος στους μαθητές λόγω των προσδοκιών κυρίως των κοντινών άλλων[51].

Με τα παραπάνω καταλήγουμε ότι δεν είναι το άγχος που είναι υπεύθυνο για μια αρνητική επίδραση στην απόδοση, αλλά το πώς ένας μαθητής αντιμετωπίζει ή ανταποκρίνεται σε αυτό το άγχος. Η διαχείριση του άγχους των εξετάσεων μπορεί ανάλογα με το άτομο να οδηγήσει στην επίτευξη του στόχου του εφήβου ή στην εξασθένηση της επιθυμίας του ατόμου να διαπρέψει. Οι μαθητές που εμφανίζουν άγχος στις εξετάσεις δεν αισθάνονται σίγουροι για τις ικανότητές τους και αυτό αντικατοπτρίζεται στα αποτελέσματα των επιδόσεών τους. Εξέταση των διαφορών μεταξύ των φύλων έχει αποκαλύψει ότι τα κορίτσια έχουν συνήθως υψηλότερα επίπεδα άγχους εξετάσεων. Επίσης, έχει βρεθεί ότι τα αγόρια συνήθως θεωρούν τις εξετάσεις ως μια πρόκληση και, ως εκ τούτου, είναι λιγότερο ανήσυχοι, ενώ τα κορίτσια έχουν την τάση να νοιώθουν ότι απειλούνται[50,51].

Μπορεί το άγχος των εξετάσεων να μη συνδέεται με την αρνητική επίδραση στην απόδοση αλλά όλες οι μελέτες συγκλίνουν στο ότι λειτουργεί ως ένας παράγοντας που επηρεάζει τη διατροφική συμπεριφορά του εφήβου, γεγονός που μας αφήνει περιθώρια για επιπλέον έρευνες.

3.4 Άγχος – εξετάσεις - διατροφική συμπεριφορά

Οι αγχωτικές καταστάσεις και τα μεγάλα γεγονότα της ζωής είναι ευρέως γνωστό ότι επηρεάζουν αρνητικά τις διατροφικές συνήθειες τόσο στους ανθρώπους όσο και σε ζωικά μοντέλα. Μια αντίδραση στο στρες εμφανίζεται όταν υπάρχει ένα χάσμα μεταξύ των απαιτήσεων μιας δεδομένης κατάστασης και της αντιμετώπισης του ατόμου και αντικατοπτρίζει τους ψυχοκοινωνικούς πόρους που έχει στη διάθεσή του το άτομο[52]. Οι μελέτες της επίδρασης του άγχους στη διατροφή ακολουθούν δύο μοντέλα. Στο ένα ελέγχεται κατά πόσο το στρες αυξάνει την πρόσληψη τροφής και έχει εφαρμοστεί κατά κύριο λόγο στα ζώα με σωματικούς στρεσογόνους παράγοντες. Το άλλο ελέγχει ατομικές διαφορές στη διατροφή που προκαλούνται από την ευπάθεια στο άγχος και έχει εφαρμοστεί μόνο σε ανθρώπινα υποκείμενα υπό ψυχολογικές πιέσεις [5].

Σε καταστάσεις άγχους είναι γνωστό ότι στους ενήλικες υπερισχύει η ανθυγιεινή διατροφή και η υπερκατανάλωση οινοπνεύματος, αλλά ελάχιστα είναι γνωστά σχετικά με τους παράγοντες που σχετίζονται με το άγχος με γνώμονα την διατροφική συμπεριφορά των παιδιών και των εφήβων. Ο αντίκτυπος των εξετάσεων στις διατροφικές συμπεριφορές των μαθητών έχει μελετηθεί από τη σκοπιά του στρες κατά τις ακαδημαϊκές εξετάσεις. Αναγνωρίζεται ότι υπάρχει αυξημένο άγχος και συναισθηματική δυσφορία κατά τη διάρκεια των περιόδων εξέτασης, καθώς και εξάρσεις στις ορμόνες του στρες, όπως η κορτιζόλη και η φλοιοεπινεφριδιοτρόπος ορμόνη.

Μελέτες αναφέρουν πιο διαδεδομένες τις διατροφικές διαταραχές κατά τη διάρκεια των εξετάσεων λόγω της κεντρικής ή περιφερικής υπερέκκρισης CRH [4]. Η βιβλιογραφία δείχνει ότι οι αγχωτικές καταστάσεις μπορούν να παράγουν μια σειρά επιπτώσεων στις διατροφικές συνήθειες και μάλιστα διαφορετικοί τύποι των παραγόντων στρες έχουν συσχετιστεί με διαφορετικές αποκρίσεις στο φαγητό. Για παράδειγμα, μια μορφή ήπιου στρες μπορεί να προκαλέσει υπερφαγία, ενώ το σοβαρό στρες μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της προσλαμβανόμενης τροφής[52].

Αναγνωρίζεται επίσης ότι στο φαγητό τα άτομα στρέφονται όταν είναι στεναχωρημένα, αγχωμένα ή χαρούμενα. Είναι γενικά αποδεκτό ότι το στρες μπορεί να έχει μια αμφίδρομη επίδραση στην όρεξη με αποτέλεσμα τόσο την υπερφαγία όσο και την υποφαγία και υπάρχουν ενδείξεις ότι η ανταπόκριση της όρεξης διαμορφώνεται ανάλογα με το φύλο, τον Δείκτη Μάζας Σώματος (BMI) και την απόκριση στο άγχος [4, 7, 53].

Οι μελέτες έχουν δείξει επανειλημμένα ότι τα άτομα που ακολουθούν γενικότερα μια περιοριστική διατροφή τείνουν να τρώνε περισσότερο ως απάντηση στο άγχος, ενώ όσοι δεν ανήκουν σε αυτό τον περιοριστικό τύπο τείνουν να τρώνε λιγότερο όταν είναι αγχωμένα. Παράλληλα, έφηβοι που χρησιμοποιούν το φαγητό «συναισθηματικά» για να εξουδετερώσουν τα αρνητικά συναισθήματα όπως ο φόβος, η θλίψη και το άγχος καταγράφουν μια προτίμηση στα σνακ υψηλής ενεργειακής πυκνότητας και υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά, ζάχαρη και υδατάνθρακες που θεωρούνται ότι μπορεί να μετριάσουν τις αρνητικές ψυχολογικές καταστάσεις. Αυτή δε η επιλογή τροφίμων μπορεί

να εμφανιστεί ακόμη και σε άτομα που μειώνουν τη συνολική πρόσληψη θερμίδων τους κατά τη διάρκεια του στρες [5,54,55,56]. Παράλληλα παρατηρείται χαμηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών με έμφαση στην ευκαιριακή άμετρη κατανάλωση αυτών, αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ και παράλειψη του πρωινού [6,7,8,9,10,11,12]. Αυτά τα αποτελέσματα βρέθηκαν να είναι ανεξάρτητα της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης των εφήβων [6].

Σύμφωνα με την έρευνα Χανιώτη, οι άνδρες με υψηλό άγχος τείνουν να καταναλώνουν πιο συχνά ντόνατ και γλυκά στο πρωινό ενώ οι γυναίκες τείνουν να χρησιμοποιούν λιγότερο συμπληρωματικό αλάτι στο φαγητό[3]. Κάποιες μελέτες υποστηρίζουν ότι η επιλογή των τροφών (αλμυρά, γλυκά φαγητά είτε και τα δύο) εξαρτάται από το άτομο και από τον αν έχει συνηθίσει να χρησιμοποιεί το φαγητό ως μέσο επιβράβευσης και χαλάρωσης ή τιμωρίας. Τα αρνητικά και τα θετικά συναισθήματα ενισχύουν την πρόσληψη τροφής που οφείλεται στην ανεπάρκεια του γνωστικού ελέγχου. Η θεωρία ελέγχου των σκέψεων και των συναισθημάτων προτείνει ότι το συναισθηματικό στρες δυσχεραίνει τη διαιτητική αυτοσυγκράτηση και κατά συνέπεια αυξάνει την πρόσληψη τροφής.[55,56] Διαφαίνεται λοιπόν ότι οι έφηβοι που αισθάνονται σίγουροι για την ικανότητά τους να χειριστούν το άγχος τρώνε περισσότερα φρούτα και λαχανικά και εκείνοι που αισθάνονται ανήμποροι να διαχειριστούν στρεσογόνους παράγοντες διατρέφονται βάση του συναισθήματος και αναφέρουν πιο συχνή κατανάλωση υψηλής θερμιδικής αξίας / χαμηλής θρεπτικής αξίας τρόφιμα [8,9,54].

Ωστόσο, ένας αριθμός από μελέτες έχουν αποτύχει να βρουν οποιεσδήποτε αλλαγές στη διατροφή υπό αυτές τις συνθήκες, παρά τα στοιχεία για αυξημένο άγχος και τις αρνητικές επιπτώσεις [56]. Γεγονός πάντως είναι ότι η λανθασμένη ανταπόκριση του συστήματος στρες ενδέχεται να βλάψει την ανάπτυξη, την εξέλιξη και τη σωματική σύνθεση, και μπορεί να ευθύνεται για πολλές διαταραχές συμπεριφοράς: ενδοκρινικές, μεταβολικές αλλά και αλλεργικές. Η ανάπτυξη και η σοβαρότητα αυτών εξαρτώνται από τη γενετική και επιγενετική ευπάθεια ή ανθεκτικότητα του ατόμου να διαχειριστεί το άγχος που επιφέρει η έκθεσή του σε στρεσογόνους παράγοντες κατά τη διάρκεια των «κρίσιμων περιόδων» της ανάπτυξης, η ταυτόχρονη παρουσία δυσμενών ή προστατευτικών περιβαλλοντικών παραγόντων και η χρονική στιγμή, το μέγεθος και η διάρκεια του στρες[4].

Από τα ευρήματα των μελετών, είναι γνωστό ότι το άγχος οδηγεί σε «συναισθηματική» υπερκατανάλωση τροφής και κοιλιακή παχυσαρκία η οποία συνδέεται στενά με το μεταβολικό σύνδρομο, την υπέρταση, τον διαβήτη τύπου 2 και την καρδιαγγειακή νόσο, τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα. Το χρόνιο στρες είναι συνδεδεμένο με τις παραπάνω καταστάσεις και επομένως το άγχος μπορεί έτσι να συμβάλει στον κίνδυνο μακροχρόνιας ασθένειας [4,7].

Αυτά τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι συναισθηματικές αντιδράσεις στο στρες παίζουν σημαντικό ρόλο στην αλλαγή της διατροφικής συμπεριφοράς και κατ' επέκταση της υγείας και θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά το σχεδιασμό των προγραμμάτων προαγωγής της υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στο κεφάλαιο αυτό περιγράφεται αρχικά ο σκοπός της έρευνας, το δείγμα που χρησιμοποιήσαμε για την έρευνά μας, καθώς και η μέθοδος δειγματοληψίας. Στη συνέχεια, γίνεται αναλυτική περιγραφή των ψυχομετρικών και διατροφικών ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήσαμε, καθώς και του τρόπου μέτρησης των ανθρωπομετρικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στην έρευνα.

4.1 Σκοπός της έρευνας

Όπως διαπιστώσαμε από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που παρατέθηκε παραπάνω, οι έρευνες που εξετάζουν τόσο τις διατροφικές διαταραχές όσο και το άγχος στην εφηβεία είναι αρκετές κυρίως σε διεθνές επίπεδο. Ακόμη και στο διεθνές επίπεδο όμως, είναι μηδαμινές οι έρευνες που εξετάζουν την ύπαρξη διατροφικών διαταραχών στην εφηβεία σε συσχέτιση με το άγχος των εξετάσεων. Όσο αφορά την αλλαγή στη διατροφική συμπεριφορά και τις διατροφικές προτιμήσεις των εφήβων σε σχέση με το άγχος εξετάσεων υπάρχει εκτενής βιβλιογραφία σε διεθνές επίπεδο αλλά στον ελληνικό χώρο είναι ελάχιστες αυτές που αφορούν τη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα, μιας και οι περισσότερες αναφέρονται σε φοιτητές Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί, να διερευνήσει την ύπαρξη διατροφικών διαταραχών σε εφήβους μιας επαρχιακής πόλης, αλλά και να μελετήσει την πιθανή σχέση ύπαρξης ή και εμφάνισης διατροφικών διαταραχών σε καταστάσεις έντονης πίεσης όπως το άγχος των εξετάσεων, τη διατροφική συμπεριφορά σε σχέση με την απόκριση στο άγχος των εξετάσεων, διερευνώντας πιθανή κορύφωση τόσο του άγχους όσο και της αλλαγής στη διατροφική συμπεριφορά κατά τις πανελλήνιες εξετάσεις, λαμβάνοντας υπόψη και κάποιους επιπλέον παράγοντες όπως η αυτοαντίληψη-αυτοεκτίμηση και κάποιες αποκρίσεις στο άγχος όπως η συναισθηματική λήψη τροφής. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε δείγμα μαθητών που φοιτούν στα Λύκεια της πόλης της Ναυπάκτου και είχε ως σκοπό να δώσει απαντήσεις στα ακόλουθα ερωτήματα:

1. Ποια είναι η συχνότητα εμφάνισης διατροφικών διαταραχών στους εφήβους της πόλης της Ναυπάκτου και υπάρχει διαφοροποίηση στην περίοδο των εξετάσεων;
2. Ποιες είναι οι διαφοροποιήσεις στις διατροφικές συνήθειες κατά την περίοδο των εξετάσεων και ειδικότερα ποια είναι η επίδραση του παράγοντα άγχος σε αυτές;

Μπορεί η παρούσα έρευνα να πραγματοποιείται σε μια μικρή επαρχιακή πόλη οπότε δεν μπορεί εύκολα να γίνει αναγωγή των δεδομένων σε τοπικό - αντιπροσωπευτικό επίπεδο, αλλά έχει χρησιμοποιηθεί ευρύ φάσμα ερωτηματολογίων το οποίο δίνεται σε δύο ξεχωριστές περιόδους: φάση ηρεμίας και φάση εξετάσεων (επιδημιολογική έρευνα δύο σταδίων) με σκοπό τη συνεκτίμηση και άλλων παραγόντων.

4.2 Δείγμα

Υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 120 μαθητές/τριες ηλικίας 15-18 ετών από τα λύκεια της πόλης της Ναυπάκτου (1^ο ΓΕΛ: 34μαθητές, 2^ο ΓΕΛ: 35 μαθητές και ΕΠΑΛ: 51 μαθητές).

Το δείγμα της πρώτης φάσης που διεξήχθη στις 21/3/2016, συλλέχθηκε με τη μέθοδο της στρωματοποιημένης συστηματικής δειγματοληψίας και αποτελείται από 33 μαθητές Α΄ τάξης, 44 μαθητές Β΄ τάξης και 43 μαθητές Γ΄ τάξης με συνολικά 62 αγόρια και 58 κορίτσια. Η δεύτερη φάση διεξήχθη στις 18/5/2016, 23/5/2016 και 27/5/2016 για τους μαθητές/τριες Γ΄ τάξης των ΓΕΛ και 24/5/2016, 31/5/2016 και 4/6/2016 για τους μαθητές/τριες Γ΄ τάξης των ΕΠΑΛ, ανάλογα με τον προσανατολισμό φοίτησης ενώ για τους μαθητές/τριες της Α΄ και Β΄ τάξης διεξήχθη στις 31/5/2016 για τους μαθητές/τριες των ΓΕΛ και στις 1/6/2016 για τους μαθητές/τριες των ΕΠΑΛ. Σε αυτή τη φάση είχαμε κάποια αποχώρηση μαθητών/μαθητριών εξαιτίας:

1. της πίεσης χρόνου που διακατείχε τους μαθητές/τριες που λάμβαναν μέρος στις πανελλήνιες εξετάσεις, οπότε θεωρούσαν χάσιμο χρόνου τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων τη δεδομένη στιγμή,
2. της κακής ψυχολογικής διάθεσης των μαθητών/τριών της Γ΄ τάξης που δεν είχαν αποδώσει αυτό που επιδίωκαν στο προηγούμενο πανελλαδικά εξεταζόμενο μάθημα,
3. της γρήγορης αποχώρησης κάποιων μαθητών Α και Β΄ τάξης από το σχολείο, οπότε απουσίαζαν την ώρα συμπλήρωσης,
4. της άρνησης συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων ξανά υποστηρίζοντας ότι η ψυχολογική τους κατάσταση ή οι διατροφικές τους συνήθειες δεν είχαν αλλάξει αυτό το διάστημα

Τελικά στη δεύτερη φάση συμμετείχαν 96 μαθητές/μαθήτριες (ΕΠΑΛ:38, 1^ο ΓΕΛ:14 2^ο ΓΕΛ:20) και αποτελείται από 12 μαθητές Α΄ τάξης, 25 μαθητές Β΄ τάξης και 35 μαθητές Γ΄ τάξης με συνολικά 45 αγόρια και 51 κορίτσια.

4.3 Μέθοδος δειγματοληψίας

Σκοπός μας ήταν η εκλογή ενός τυχαίου δείγματος (μεγέθους περίπου 120) από το σύνολο των μαθητών που φοιτούν στα Λύκεια της πόλης της Ναυπάκτου. Πραγματοποιήθηκε στρωματοποιημένη συστηματική δειγματοληψία με πιθανότητες ανάλογες προς το μέγεθος του αριθμού μαθητών. Από τα στοιχεία προέκυψε ότι το σύνολο των μαθητών ήταν 675 και από αυτούς φοιτούσαν 285 στο ΕΠΑΛ, 200 στο 2^ο ΓΕΛ και 190 στο 1^ο ΓΕΛ. Χωρίσαμε τον πληθυσμό των μαθητών σε 2 στρώματα ανάλογα με την φοίτηση σε ΓΕΛ/ΕΠΑΛ οπότε προέκυψε $N_1=285$ και $N_2=390$. Στην συνέχεια καθορίσαμε τον αριθμό των μαθητών που έπρεπε να επιλεγεί από κάθε στρώμα ανάλογα με το μέγεθός τους.

$$n_1 = n \frac{N_1}{N} = 51 \text{ μαθητές από το ΕΠΑΛ.}$$

$$n_2 = n \frac{N_2}{N} = 69 \text{ μαθητές από τα ΓΕΛ.}$$

Στην συνέχεια καθορίσαμε τον αριθμό των μαθητών από κάθε ΓΕΛ, οπότε προέκυψε:

$$n_3 = 69 \cdot 200/390 = 35 \text{ μαθητές από το 2}^\circ \text{ ΓΕΛ.}$$

$$n_4 = 69 \cdot 190/390 = 34 \text{ μαθητές από το 1}^\circ \text{ ΓΕΛ.}$$

Κατόπιν ακολουθήθηκε νέα στρωματοποίηση ως προς την τάξη. Για την ευκολία συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων αποφασίσαμε να επιλέξουμε τμήματα και όχι μεμονωμένους μαθητές στην Α' και στην Β' τάξη ενώ στην Γ' τάξη επιλέχθηκαν μεμονωμένοι μαθητές με τυχαία δειγματοληψία ανά προσανατολισμό φοίτησης. Η τελική αυτή δειγματοληψία-επιλογή έγινε εφόσον είχαμε συλλέξει τις δηλώσεις συμμετοχής, βάση το σύνολο των μαθητών ανά τμήμα που συγκατατέθηκαν την συμμετοχή τους στην έρευνα.

4.4 Τρόπος συλλογής των δεδομένων

Για τη συλλογή των δεδομένων από τους μαθητές εξασφαλίστηκε η συναίνεση του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής (βλ. Παράρτημα 1, Άδεια διεξαγωγής έρευνας) και ενημερώθηκαν οι διευθυντές των σχολείων ((βλ. Παράρτημα 2, Έντυπο ενημέρωσης διευθυντών για την έρευνα).

Η συμμετοχή των μαθητών/τριών ήταν εθελοντική και ανώνυμη και οι απαντήσεις των συμμετεχόντων διαφυλάχθηκαν και είναι εμπιστευτικές. Έγινε σαφές τόσο στους ίδιους τους μαθητές όσο και στους γονείς/κηδεμόνες ότι σε οποιοδήποτε στάδιο διεξαγωγής της έρευνας αν νοιώσει ότι θίγεται ή πιέζεται (με τον α' ή τον β' τρόπο), μπορεί να αποχωρήσει (βλ. Παράρτημα 3, Έντυπο ενημέρωσης γονέων και συγκατάθεσης συμμετοχής στην έρευνα).

Η χορήγηση και η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε παρουσία του διεξάγοντος την έρευνα. Χρόνος ίσος με μια διδακτική ώρα χωρίς διάλειμμα θεωρήθηκε ότι είναι αρκετός ώστε να γίνει σύντομη περιγραφή της μελέτης και του σκοπού της, να καταστεί κατανοητό το περιεχόμενο των ερωτήσεων και να γίνει η συμπλήρωση ευχερώς. Ζητήθηκε από τους μαθητές να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο με ειλικρίνεια και χωρίς συνεργασία με τους συμμαθητές τους προσέχοντας ώστε να μην μείνουν αναπάντητες ερωτήσεις.

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν σε δύο ξεχωριστές περιπτώσεις α) κατά τη διάρκεια περιόδου ελέγχου (χαλαρή περίοδος) και β) κατά τη διάρκεια εξεταστικής περιόδου (αγχώδης περίοδος). Για τη χορήγηση των ερωτηματολογίων της Α' φάσης αφού είχε εξασφαλισθεί η συναίνεση των γονέων καθορίστηκε κοινή ημερομηνία για όλα τα Λύκεια ενώ για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων της Β' φάσης ορίστηκαν ημερομηνίες που θα υπήρχε πανελλήνιο εξεταζόμενο μάθημα υψηλής βαρύτητας, ανάλογα με τον προσανατολισμό στον οποίο φοιτούσαν, για τους μαθητές της Γ' Λυκείου και η πλησιέστερη (σε αυτές των παιδιών της Γ') μέρα εξετάσεων για τους μαθητές της Α' και Β' τάξης Λυκείου (βλ. ημερομηνίες διεξαγωγής στην παράγραφο 5.2).

Με σκοπό την εκτίμηση πολλαπλών παραγόντων ψυχοπαθολογίας του δείγματός μας και η ανάγκη για όσον το δυνατόν ακριβέστερα αποτελέσματα χρησιμοποιήθηκε ευρύ φάσμα ειδικών ερωτηματολογίων και ζητήθηκε από τους μαθητές η μέτρηση ύψους με φορητό αναστημόμετρο και η

μέτρηση βάρους με φορητή ζυγαριά sega ώστε να μπορέσει να υπολογιστεί ο ΔΜΣ που θα αποτελέσει κριτήριο διαχωρισμού των υποομάδων. Στην δεύτερη φάση λόγω της ιδιαιτερότητας του χρόνου συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, δηλαδή αμέσως μετά την εξέταση, η τιμή του βάρους και του ύψους των μαθητών ανακτήθηκε από τους ίδιους τους μαθητές.

4.5 Ερωτηματολόγια

Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν ήταν τα εξής (βλ. Παράρτημα-Ερωτηματολόγια):

Ερωτηματολόγιο καταγραφής δημογραφικών στοιχείων, διαιτητικού ιστορικού και ιστορικού γενικών και ειδικών στοιχείων που σχετίζονται με παράγοντες που επηρεάζουν τις μεταβλητές μας.	Συλλογή δημογραφικών και ανθρωπομετρικών στοιχείων, στοιχείων σχετικά με παράγοντες που επηρεάζουν τις μεταβλητές μας, διακρίβωση της συνέπειας των απαντημένων μέσω της αντιστοίχιση-σύγκρισης των υπολοίπων απαντήσεων
MEDdiet Score, 3ήμερο ημερολόγιο καταγραφής πρόσληψης τροφής	Προσήλωση στην Μεσογειακή διατροφή, διατροφική αξιολόγηση των μαθητών.
Ερωτηματολόγιο Συνηθειών Διατροφής, Eating Attitudes Test, EAT-26 (Garner 1979)	Ανίχνευση ύπαρξης διατροφικών διαταραχών στους μαθητές που μετέχουν στην μελέτη.
Ερωτηματολόγιο Βουλιμίας (Bulimic Investigatory Test Endinburg, BITE) (Henderson and Freeman 1987)	
Ερωτηματολόγιο διαιτητικής συμπεριφοράς (DEBQ)	Διερεύνηση απάντησης των μαθητών σε διάφορες συναισθηματικές καταστάσεις με πρόσληψη τροφής.
Ερωτηματολόγιο Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults (BESAA) (Medelson, 1998)	Αυτό-αξιολόγηση της εμφάνισης των μαθητών
Κλίμακα αξιολόγησης μεταβατικού χαρακτηριστικού άγχους (STAI)	Εκτίμηση του στιγμιαίου, του γενικευμένου, και του συνολικού άγχους των μαθητών.

Ο ΔΜΣ προέκυψε από μια απλή μαθηματική πράξη (βάρος/ύψος²), δηλαδή από τις τιμές του βάρους και του ύψους.

4.5.1 Περιγραφή των ερωτηματολογίων

1. Σκορ Μεσογειακής Διατροφής - Mediterranean Diet Score (MEDdietScore)

Το ερωτηματολόγιο Mediterranean Diet Score ή αλλιώς Σκορ Μεσογειακής Διατροφής αξιολογεί την εβδομαδιαία κατανάλωση τροφίμων από εννιά ομάδες (δημητριακά, πατάτες, φρούτα, λαχανικά, όσπρια, ψάρι, κόκκινο κρέας και παράγωγα, πουλερικά, πλήρη γαλακτοκομικά προϊόντα, χρήση ελαιολάδου και αλκοόλ). Για τον υπολογισμό του διατροφικού σκορ αποδίδεται ένας βαθμός από 0 έως 5 σε κάθε ομάδα τροφίμων ανάλογα με τη συχνότητα κατανάλωσης βάση τις οδηγίες της πυραμίδας Μεσογειακής Διατροφής. Με τον τρόπο αυτό, το συνολικό Σκορ Μεσογειακής Διατροφής κυμαίνεται από 0 έως 55 βαθμούς και όσο υψηλότερο είναι υποδηλώνει και μεγαλύτερη

συμμόρφωση στην παραδοσιακή μεσογειακή διατροφή, ενώ όσο χαμηλότερο είναι υποδηλώνει υιοθέτηση σε μεγαλύτερο βαθμό της διατροφής Δυτικού τύπου[57].

2. Ερωτηματολόγιο Διαιτητικών συνηθειών - *Eating Attitudes Test*

Το Ερωτηματολόγιο Διαιτητικών Συνηθειών (EAT-26) αποτελεί ένα από τα πιο συχνά χρησιμοποιημένα εργαλεία για την αξιολόγηση συμπεριφορών και τον διαχωρισμό ατόμων που έχουν αυξημένες τάσεις για εμφάνιση διαταραχών στη λήψη τροφής και περιλαμβάνει 26 προτάσεις (το ερωτηματολόγιο είχε αρχικά 40 προτάσεις), για τις οποίες το άτομο καλείται να δηλώσει τη συχνότητα με την οποία του συμβαίνουν ή το απασχολούν μεταξύ έξι πιθανών απαντήσεων από ποτέ έως πάντα. Για τον υπολογισμό του σκορ αποδίδεται βαθμολογία σε όλες τις ερωτήσεις από 0-3 ως εξής: πάντα=3, συνήθως=2, συχνά=1, μερικές φορές=0, σπάνια=0, ποτέ=0, εκτός από την 25η ερώτηση που βαθμολογείται ως εξής: πάντα=0, συνήθως=0, συχνά=0, μερικές φορές=1, σπάνια=2, ποτέ=3. Έχει ένα εύρος τιμών από 0 έως 78 βαθμούς και σκορ ίσο ή μεγαλύτερο των 20 μονάδων υποδεικνύει μη φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά και εμφάνιση συμπτωμάτων διαταραχών λήψης τροφής. Δεδομένου το ότι υπάρχουν οι εξής υποκλίμακες: «**ενασχόληση με δίαιτες αδυνατίσματος**», «**βουλιμία και ενασχόληση με το φαγητό**» και «**έλεγχος της διατροφικής συμπεριφοράς**» μας δίνει τη δυνατότητα στην παρούσα έρευνα να το χρησιμοποιήσουμε και ως μέτρο αξιολόγησης της ενασχόλησης με το βάρος και το φαγητό σε καταστάσεις άγχους. Πρόκειται για ένα εργαλείο σταθμισμένο σε ελληνικό πληθυσμό[58].

3. Ερωτηματολόγιο Βουλιμίας -*Bulimic Investigatory Test Endinburg (BITE)*

Το Ερωτηματολόγιο Βουλιμίας -Bulimic Investigatory Test Endinburg (BITE) αποτελεί ένα αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο 33 ερωτήσεων που χρησιμοποιείται για τον εντοπισμό βουλιμίας ή υπερφαγίας. Αποτελείται από δύο υποκλίμακες: την **κλίμακα συμπτωμάτων**, η οποία μετρά το βαθμό των συμπτωμάτων και την **κλίμακα σοβαρότητας**, η οποία παρέχει ένα δείκτη της σοβαρότητας της καθαρτικής ή υπερφαγικής συμπεριφοράς. Όλες οι ερωτήσεις, με την εξαίρεση των 6,7 και 27, συνθέτουν την κλίμακα συμπτωμάτων. Οι ερωτήσεις 1, 13, 21, 23 και 31 βαθμολογούνται με 1 βαθμό για κάθε αρνητική απάντηση και με 0 βαθμό για κάθε θετική απάντηση ενώ στις υπόλοιπες 25 ερωτήσεις ισχύει το αντίθετο. Η μέγιστη δυνατή βαθμολογία είναι 30, με το υψηλό σκόρ στην κλίμακα συμπτωμάτων ≥ 20 να δηλώνει διαταραγμένο πρότυπο διατροφής και παρουσία υπερφαγίας, το μέσο σκορ 10-19 να υποδηλώνει ένα ασυνήθιστο μοτίβο διατροφής αλλά όχι στο βαθμό της βουλιμίας (δίνεται όμως η σύσταση για περαιτέρω έλεγχο σε τιμές 15-19 μιας και μπορεί να αντανakλά μια υποκλινική ομάδα *bing-eaters* ή κάποιον στα αρχικά στάδια βουλιμίας) και χαμηλό σκορ με βαθμολογία κάτω από 10 που υποδηλώνει την απουσία συμπτωμάτων. Στην κλίμακα σοβαρότητας ένα σκορ ≥ 5 θεωρείται κλινικά σημαντικό[58].

4. Ερωτηματολόγιο Διαιτητικής συμπεριφοράς (DEBQ)

Το Ερωτηματολόγιο Διαιτητικής συμπεριφοράς (DEBQ) αποτελεί ένα αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο 33ερωτήσεων και αποσκοπεί στην αξιολόγηση της συμπεριφοράς του ατόμου απέναντι στο φαγητό. Οι απαντήσεις βαθμολογούνται από 1-5 ως εξής: Ποτέ=1, Σπάνια=2, Μερικές Φορές=3, Συχνά=4, Πολύ Συχνά=5. Αποτελείται από 3 υποκλίμακες που αντιστοιχούν στις τρεις συμπεριφορές που εξετάζει: **περιοριστική συμπεριφορά** που αφορά τον περιορισμό στην πρόσληψη τροφής, **συναισθηματική συμπεριφορά** που αφορά την πρόσληψη τροφής ως απάντηση στο συναίσθημα και την **εξωγενή συμπεριφορά** που αφορά την πρόσληψη τροφής ως απάντηση σε ερεθίσματα του περιβάλλοντος του ατόμου. Η συνολική βαθμολογία προκύπτει από τη διαίρεση του αθροίσματος των βαθμών που παίρνει το άτομο στις ερωτήσεις με τον αριθμό των ερωτήσεων. (Απορρίπτονται οι ερωτήσεις που δεν έχουν απαντηθεί). Όσο πιο μεγάλο είναι το σκορ τόσο πιο μεγάλος ο βαθμός προβληματικής διαιτητικής συμπεριφοράς. Επίσης τα άτομα βαθμολογούνται ξεχωριστά και σε κάθε υποκλίμακα και όσο πιο μεγάλο είναι το σκορ τόσο πιο μεγάλος ο βαθμός που παρατηρείται η κάθε συμπεριφορά[59].

5. Ερωτηματολόγιο Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults (BESAA)

Η κλίμακα αυτή αποτελείται από 23 ερωτήσεις, οι οποίες σχηματίζουν 3 υποκλίμακες που αξιολογούν την εκτίμηση του ατόμου για την εξωτερική του εμφάνιση και συγκεκριμένα τα **συναισθήματα** του ατόμου για την **εξωτερική του εμφάνιση** (ερωτήσεις 1,6,7,9,11,13,15,17,20,22), την εκτίμηση του ατόμου για το **βάρος** του και συγκεκριμένα την **ικανοποίηση** του ατόμου από το βάρος του (ερωτήσεις 3,4,8,10,16,18,19,21) και τον τρόπο που θεωρεί το άτομο ότι οι άλλοι βλέπουν την εμφάνισή του (ερωτήσεις 2,5,12,14,23). Στο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιούνται προτάσεις με θετική και αρνητική διατύπωση. Για την αξιολόγηση της εσωτερικής συνοχής αντιστρέφονται τα σκορ των αρνητικά διατυπωμένων προτάσεων. Το συνολικό σκορ παίρνει τιμές από 0-92 όπου όσο πιο υψηλό είναι το σκορ τόσο πιο υψηλή σωματική αυτοεκτίμηση υποδηλώνει το άτομο. Επίσης τα άτομα βαθμολογούνται ξεχωριστά και σε κάθε υποκλίμακα και όσο πιο μεγάλο είναι το σκορ τόσο πιο μεγάλος ο βαθμός ικανοποίησης. Στην παρούσα έρευνα δεν υπολογίστηκε η υποκλίμακα που δηλώνει τον τρόπο που θεωρεί ο έφηβος ότι τον βλέπουν οι άλλοι[60].

6. Κλίμακα Χαρακτηριστικού – Μεταβατικού Άγχους (State-Trait Anxiety Inventory-STAI)

Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται συνολικά από 40 προτάσεις-συμπεριφορές που αφορούν **συναισθήματα** και **τρόπους αντιμετώπισης** διαφόρων καταστάσεων. Οι πρώτες 20 προτάσεις αντιστοιχούν σε καταστάσεις και συμπεριφορές των ανθρώπων που διαδραματίζονται εκείνη τη στιγμή που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο και οι υπόλοιπες 20 προτάσεις αποτελούν εκφράσεις που χρησιμοποιούν οι άνθρωποι για να περιγράψουν συνήθως τον εαυτό τους. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε μόνο το άγχος κατάστασης/χαρακτηριστικό άγχος, δηλαδή οι ερωτήσεις 1-20

(υποκλίμακα της Κλίμακας State-Trait Anxiety Inventory FORM X-2). Οι απαντήσεις για τις ερωτήσεις 1-20 δίνουν συνολικό σκορ από 20-80 και όσο πιο μεγάλο είναι το σκορ τόσο μεγαλύτερο είναι το άγχος που υπάρχει[61].

4.6 Στατιστική ανάλυση

Το στατιστικό κριτήριο Kolmogorov-Smirnov χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο της κανονικότητας των μεταβλητών στα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Ο έλεγχος έγινε για το σύνολο των συνεχών μεταβλητών σε κάθε χρονική περίοδο ξεχωριστά (χαλαρή περίοδος- αγχώδη περίοδος). Η στατιστική επεξεργασία, περιλαμβάνει περιγραφική και επαγωγική στατιστική ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης και ελέγχους (παραμετρικούς και μη παραμετρικούς). Ως εργαλείο στατιστικής ανάλυσης χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS έκδοση 23 για Windows.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην πρώτη ενότητα του παρόντος κεφαλαίου παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ελέγχων που αφορούν α) στην κανονικότητα της κατανομής των μεταβλητών της έρευνας και β) στην αξιοπιστία των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα. Στη συνέχεια γίνεται παρουσίαση των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στην έρευνα. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι: δημογραφικά, ανθρωπομετρικά, συνήθειες του τρόπου ζωής και διατροφής, μαθησιακά, ψυχολογικά χαρακτηριστικά και χαρακτηριστικά ενδεικτικά διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς. Τα παραπάνω χαρακτηριστικά παρουσιάζονται τόσο για το συνολικό δείγμα, όσο και για τα δύο φύλα και για τις τρεις τάξεις. Στη δεύτερη ενότητα του κεφαλαίου παρουσιάζονται οι στατιστικές αναλύσεις που αφορούν στη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών που αφορούν στα ψυχολογικά και στα διατροφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα.

5.1 Έλεγχος κανονικότητας της κατανομής των μεταβλητών

Το στατιστικό κριτήριο Kolmogorov-Smirnov χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο της κανονικότητας των μεταβλητών στα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Ο έλεγχος έγινε για το σύνολο των συνεχών μεταβλητών σε κάθε χρονική περίοδο ξεχωριστά (χαλαρή περίοδος- αγχώδη περίοδος). Τα αποτελέσματα αυτής της ανάλυσης παρουσιάζονται στον πίνακα 5.1. Τα αποτελέσματα των παραπάνω αναλύσεων έδειξαν ότι οι μεταβλητές που ακολουθούσαν την κανονική κατανομή ήταν το βάρος (αγχώδη περίοδος), ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ), προσήλωση στη μεσογειακή διατροφή (χαλαρή περίοδος), EAT26, BITE και η κλίμακα συμπτωμάτων του, όλες οι υποκλίμακες του DEBQ, όλες οι υποκλίμακες του ερωτηματολογίου BESAA και το μεταβατικό άγχος (και στις δύο περιόδους). Για τις μεταβλητές αυτές χρησιμοποιήθηκαν παραμετρικοί έλεγχοι. Φάνηκε ότι δεν υπάρχει κανονικότητα στις μεταβλητές ($p < .05$): στις υποκλίμακες του EAT26, στην κλίμακα σοβαρότητας του B.I.T.E. και στην προσήλωση στη μεσογειακή διατροφή (αγχώδη περίοδος). Για τις μεταβλητές αυτές χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικοί έλεγχοι, όπως ο έλεγχος Mann-Whitney U-test για τη σύγκριση των μέσων τιμών μεταξύ των δύο ομάδων και ο συντελεστής Spearman r για τις μεταξύ τους συσχετίσεις. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε στο πλαίσιο του προγράμματος SPSS. Σε όλες τις αναλύσεις ορίστηκε το 5% ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας (p) για όλους τους ελέγχους.

Πίνακας 5. 1 Έλεγχος κανονικότητας, με το στατιστικό κριτήριο Kolmogorov-Smirnov

Μεταβλητές	Χαλαρή περίοδος (πριν) (n=120)		Αγχώδη περίοδος (μετά) (n=96)	
	Kolmogorov - Smirnov Z	Asymp. Sig. (2-tailed)	Kolmogorov - Smirnov Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
<i>Ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά</i>				
Βάρος (kg)	1,07	0,185	0,95	0,323
Ύψος (cm)	0,75	0,630		
ΔΜΣ	1,32	0,046	1,3	0,054
<i>Διατροφικές συνήθειες</i>				
Δημητριακά	2,09	0,000	2,54	0,000
Πατάτες	2,84	0,000	2,47	0,000
Φρούτα	1,68	0,004	2,72	0,000
Λαχανικά	1,94	0,001	2,23	0,000
Όσπρια	1,86	0,001	3,03	0,000
Ψάρι	2,64	0,000	2,25	0,000
Κόκκινο κρέας	1,78	0,002	2,08	0,000
Πουλερικά	2,02	0,000	4,03	0,000
Γαλακτοκομικά	2,58	0,000	2,16	0,000
Ελαιόλαδο	3,05	0,000	3,28	0,000
Αλκοόλ	4,56	0,000	2,48	0,000
Fast food			1,71	0,003
Καφές			3,28	0,000
Αναψυκτικά			1,87	0,001
<i>Διατροφική συμπεριφορά</i>				
Προσήλωση στη μεσ. διατροφή	0,85	0,472	1,91	0,001
ΕΑΤ26	1,29	0,055		
Ενασχόληση με δίαιτες	1,37	0,034		
Ενασχόληση με φαγητό	1,6	0,008		
Έλεγχος διατρ. συμπ/ράς	1,43	0,024		
ΒΙΤΕ	0,84	0,477		
Κλίμακα συμπτωμάτων	1,11	0,153		
Κλίμακα σοβαρότητας	2,84	0,000		
DEBQ	0,65	0,793		
Συναισθ/κή διατροφή	0,84	0,484		
Περιοριστική διατροφή	1,29	0,057		
Διατροφή υπό ερεθίσματα	1,3	0,052		
<i>Ψυχολογικοί παράγοντες</i>				
Μεταβατικό άγχος	1,16	0,120	0,83	0,499
Αυτοεκτίμηση	0,97	0,308		
Αυτοεκτίμηση σωμα. βάρους	1,09	0,166		
Αυτοεκτίμηση εξ. εμφάνισης	0,95	0,323		

5.2 Έλεγχος αξιοπιστίας των ερωτηματολογίων

Όλα τα ερωτηματολόγια παρόλο που είναι σταθμισμένα σε παλιότερες έρευνες ελέγχθηκαν για την αξιοπιστία τους στην παρούσα έρευνα, ώστε να διαπιστωθεί η καταλληλότητά τους. Οι συντελεστές Cronbach's alpha που προέκυψαν από τον έλεγχο ήταν >0,6 με εξαίρεση το ερωτηματολόγιο BESAA που παρουσίασε συντελεστή Cronbach's alpha 0,46 και οι υποκλίμακες αξιολόγησης της

αυτοεκτίμησης παρουσίασαν συντελεστή Cronbach's alpha 0,41-0,63. Τον μεγαλύτερο συντελεστή παρουσίασε το ερωτηματολόγιο DEBQ (Cronbach's alpha>0,89) με την υποκλίμακα «συναισθηματική διατροφή» να αγγίζει το 0,92.

5.3 Περιγραφική παρουσίαση των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στην έρευνα

Υλικό της μελέτης αποτέλεσαν στην α' φάση 120 μαθητές/τριες που όπως φαίνεται στον πίνακα 5.2 ηλικιακά ήταν από 15 ως 18 ετών, ενώ υπήρχαν και 3 μαθητές στην ηλικία των 19 ετών (2,5% επί του δείγματος). Το 41,67% του δείγματος ήταν σε ΕΠΑΛ και το 58,33 σε ΓΕΛ. Το 25% ήταν στην Α' τάξη, το 34,17% στην Β' τάξη και το 40,83% στην Γ' τάξη. Σχετικά με το φύλο, το 51,67% ήταν αγόρια, και το 48,33% κορίτσια. Το 45% δήλωσε ως επάγγελμα πατέρα ελεύθερος επαγγελματίας ενώ επίσης 45% ήταν το ποσοστό που δήλωσε επάγγελμα μητέρας άνεργη.

Πίνακας 5.2 Περιγραφικά δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος χαλαρής περιόδου

	Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent
Ηλικία	15	10	8,33	8,33
	16	29	24,17	24,17
	17	44	36,67	36,67
	18	34	28,33	28,33
	19	3	2,50	2,50
Σχολείο	ΕΠΑΛ	50	41,67	41,67
	1ο ΓΕΛ	36	30,00	30,00
	2ο ΓΕΛ	34	28,33	28,33
ΤΑΞΗ	A	30	25,00	25,00
	B	41	34,17	34,17
	Γ	49	40,83	40,83
Φύλο	Αγόρι/κορίτσι	62/58	51,67/48,33	51,67/48,33
Περιγραφικά στατιστικά για δημογραφικά γονέων				
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΑΤΕΡΑ	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	32	26,67	27,83
	ΙΔ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	13	10,83	11,3
	ΕΛ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	54	45	46,96
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	9	7,5	7,83
	ΑΝΕΡΓΟΣ	3	2,5	2,61
	ΘΑΝΩΝ	4	3,33	3,48
	Missing	5	4,17	missing
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	28	23,33	23,73
	ΙΔ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	21	17,5	17,8
	ΕΛ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	7,5	7,63
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	6	5	5,08
	ΑΝΕΡΓΟΣ	54	45	45,76
	Missing	2	1,67	missing

Ο πίνακας 5.3 δείχνει τα σωματομετρικά στατιστικά. Μπορεί να φανεί ότι το δείγμα είχε μέσο όρο ύψος 1.73, μέσο βάρος 67.76, μέσο μέγιστο βάρος τελευταίας ζετίας 70.51, μέσο ελάχιστο βάρος τελευταίας ζετίας 64.46, και μέσο ιδανικό βάρος (σύμφωνα με την άποψη των μαθητών/τριών) 64.89. Τα αγόρια είχαν μέσο βάρος 76,98 και τα κορίτσια 57,56 και παρατηρήσαμε ότι τόσο στα αγόρια όσο και στα κορίτσια το μέσο ιδανικό βάρος έχει απόκλιση περίπου 3κιλών από αυτό που είχαν

πραγματικά. Το τελευταίο διάστημα το 32.50% του δείγματος παρουσίασε απώλεια βάρους (21.67% ακούσια) και το 27.50% είχε παρουσιάσει αύξηση βάρους (11.67% ακούσια). Μάλιστα, το 24.17% είχε απευθυνθεί σε επαγγελματία διατροφολόγο-διαιτολόγο.

Η μέση τιμή του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) του δείγματος είναι 22,48 και παρατηρήσαμε ότι η μέση τιμή του ΔΜΣ για τα κορίτσια είναι 20,92 και για τα αγόρια 23,88, γεγονός που δηλώνει ότι η πλειοψηφία του δείγματός μας έχει κανονικό βάρος.

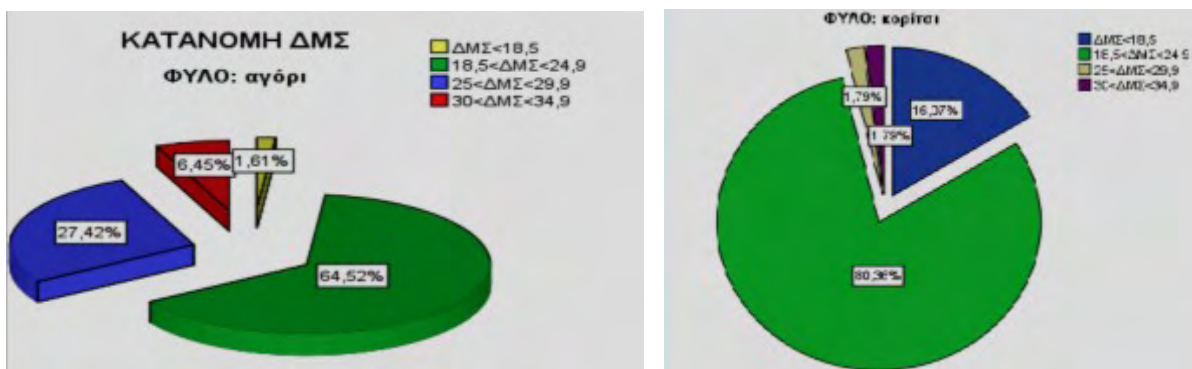
Πίνακας 5.3 Περιγραφικά στατιστικά για βάρος / ύψος και απώλεια βάρους-επίσκεψη σε διαιτολόγο

	Mean	N	Std. Deviation	
ΥΨΟΣ	1,73	118,00	,10	
ΒΑΡΟΣ	67,76	118,00	14,91	
ΔΜΣ	22,48	118,00	3,62	
Μέγιστο βάρος	70,51	116,00	16,50	
Ελάχιστο βάρος	64,46	113,00	49,20	
Ιδανικό βάρος	64,89	118,00	12,30	
	ΦΥΛΟ	Mean	N	Std. Deviation
ΥΨΟΣ	Αγόρι/ κορίτσι	1,79 / 1,66	62,00 / 56,00	,07 / ,08
ΒΑΡΟΣ	Αγόρι/ κορίτσι	76,98 / 57,56	62,00 / 56,00	12,72 / 9,59
ΔΜΣ	Αγόρι/ κορίτσι	23,88 / 20,92	62,00 / 56,00	3,68 / 2,86
Μέγιστο βάρος	Αγόρι/ κορίτσι	80,03 / 60,30	60,00 / 56,00	14,11 / 12,28
Ελάχιστο βάρος	Αγόρι/ κορίτσι	77,36 / 50,86	58,00 / 55,00	65,48 / 11,30
Ιδανικό βάρος	Αγόρι/ κορίτσι	73,90 / 54,91	62,00 / 56,00	8,41 / 7,11
	Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent
Απώλεια βάρους αν ναι εκουσια	Όχι / ναι	81 / 39	67,50 / 32,50	67,50 / 32,50
	Όχι / ναι	13 / 26	10,83 / 21,67	10,83 / 21,67
	n.a	81	67,50	67,50
Αύξηση βάρους αν ναι εκουσια	Όχι / ναι	87 / 33	72,50 / 27,50	72,50 / 27,50
	Όχι / ναι	20 / 14	16,67 / 11,67	16,67 / 11,67
	n.a	86	71,67	71,67
Διαιτολόγος	Όχι/ναι	88 / 29	73,33 / 24,17	75,21 / 24,79
	missing	3	2,50	Missing

Στον πίνακα 5.4 παρατίθενται συγκεντρωτικά τα στοιχεία του ΔΜΣ των αγοριών και των κοριτσιών χωριστά και μπορούμε να δούμε ότι και στα δύο φύλα υπάρχουν ελλιποβαρή αλλά και παχύσαρκα άτομα, μιας και οι ελάχιστες τιμές του ΔΜΣ είναι 17,67 για τα αγόρια και 15,76 για τα κορίτσια και οι μέγιστες τιμές 33,91 για τα αγόρια και 34,48 για τα κορίτσια αντίστοιχα. Στο γράφημα 1 φαίνεται η κατανομή σύμφωνα με την τιμή του ΔΜΣ κατά φύλο. Προκύπτει ότι 1 αγόρι (ποσοστό 1,61%) έχει ΔΜΣ μικρότερο ή ίσο με 18,5, ενώ ο αριθμός των κοριτσιών που βρίσκονται στην ίδια κατηγορία ΔΜΣ είναι 9 (ποσοστό 16,07%). Υπέρβαρα βάση τον ΔΜΣ είναι 17 αγόρια (27,4%) και 1 κορίτσι (1,79%) και παχύσαρκα βάση τον ΔΜΣ φαίνονται 4 αγόρια(6,45%) και 1 κορίτσι (1,79%). Η πλειοψηφία του δείγματός μας (40 αγόρια και 45 κορίτσια) παρουσιάζουν φυσιολογικό ΔΜΣ.

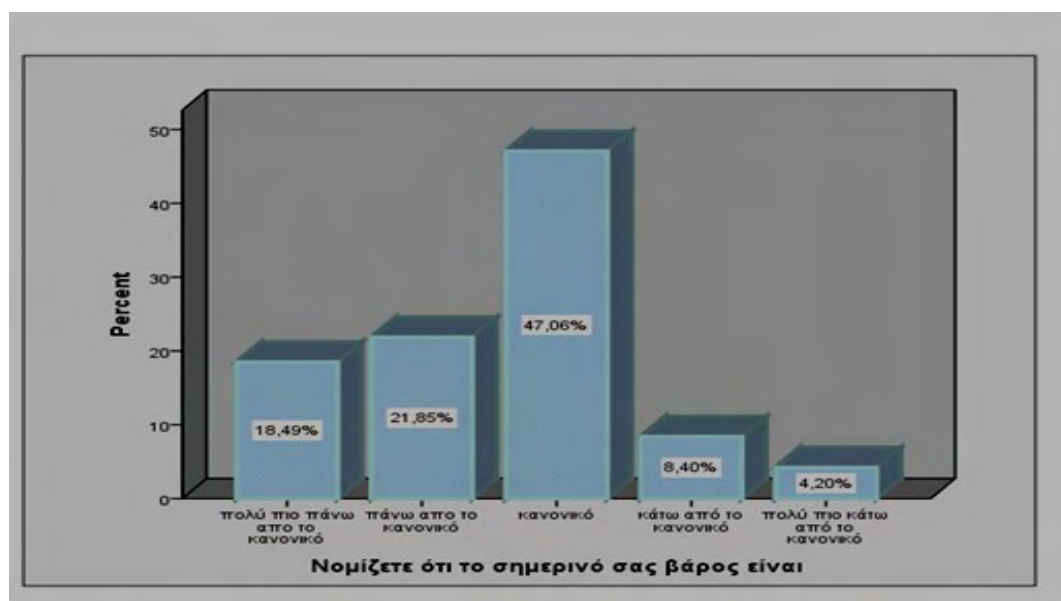
Πίνακας 5.4 Συγκεντρωτικά στοιχεία ΔΜΣ/φύλο

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Μέγιστη τιμή	Ελάχιστη τιμή
Αγόρια (N=62)				
ΔΜΣ	23,88	3,68	33,91	17,67
Κορίτσια (N=56)				
ΔΜΣ	20,92	2,86	34,48	15,76



Γράφημα 1 Κατανομή βάσης την τιμή του ΔΜΣ ανά φύλο

Από την αυτοαξιολόγηση του βάρους τους σε σχέση με αυτό που οι ίδιοι οι μαθητές θεωρούσαν φυσιολογικό παρατηρήσαμε (γράφημα 2) ότι 47.06% του δείγματος θεωρούσε ότι είχε κανονικό βάρος.



Γράφημα 2. Διάγραμμα αυτοαξιολόγησης του βάρους.

Στον πίνακα 5.5 παρατίθενται συγκεντρωτικά τα στοιχεία της αυτοαξιολόγησης των αγοριών και των κοριτσιών χωριστά και μπορούμε να δούμε ότι:

- 1) Όσον αφορά τα κορίτσια: Παρόλο που με την κατανομή βάση τον ΔΜΣ ποσοστό της τάξης του 80,36% είχε κανονικό βάρος μόλις το 50% αξιολογεί το σωματικό του βάρος ως κανονικό, ενώ 20,7% θεωρεί ότι το βάρος του είναι πολύ πιο πάνω από το κανονικό και

ποσοστό 6,9% θεωρεί ότι το βάρος του είναι πολύ πιο κάτω από το κανονικό. Τα ποσοστά αυτά υπερ-αποκλίνουν από τα ποσοστά κατανομής βάσης τον ΔΜΣ που ήταν 1,79 και 16,07 αντίστοιχα. Το εύρημα αυτό μας υποδηλώνει ότι τα κορίτσια δεν είναι καθόλου αντικειμενικά όσον αφορά την αξιολόγηση του βάρους τους.

- 2) Όσον αφορά τα αγόρια: Υπάρχει αντικειμενική αξιολόγηση του βάρους όσον αφορά το 1 ελλιποβαρές αγόρι. Παρόλα αυτά και τα αγόρια παρουσιάζουν αποκλίσεις στην αυτοαξιολόγηση του βάρους τους, αν και μικρότερες σε σχέση με τα κορίτσια. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι το ποσοστό που βρίσκεται σε φυσιολογικό βάρος βάση τον ΔΜΣ ήταν 64,52% ενώ το ποσοστό που θεωρεί ότι έχει κανονικό βάρος είναι 43,5%.

Πίνακας 5.5 Κατανομή αυτοαξιολόγησης βάσει το φύλο

Φύλο	Πολύ πιο πάνω από το κανονικό		Πάνω από το κανονικό		Κανονικό		Κάτω από το κανονικό		Πολύ πιο κάτω από το κανονικό	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Αγόρια	10	16,1	15	24,2	27	43,5	8	12,9	1	1,6
Κορίτσια	12	20,7	11	19	29	50	2	3,4	4	6,9

Βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των κατηγοριών ΒΜΙ και της αυτοαξιολόγησης του βάρους: $\chi^2(12)=53,16$, $p<.05$ (Πίνακας 5.6,5.7).

Πίνακας 5.6 Αποτελέσματα συσχέτισης κατανομής ΒΜΙ με αυτοαξιολόγηση βάρους

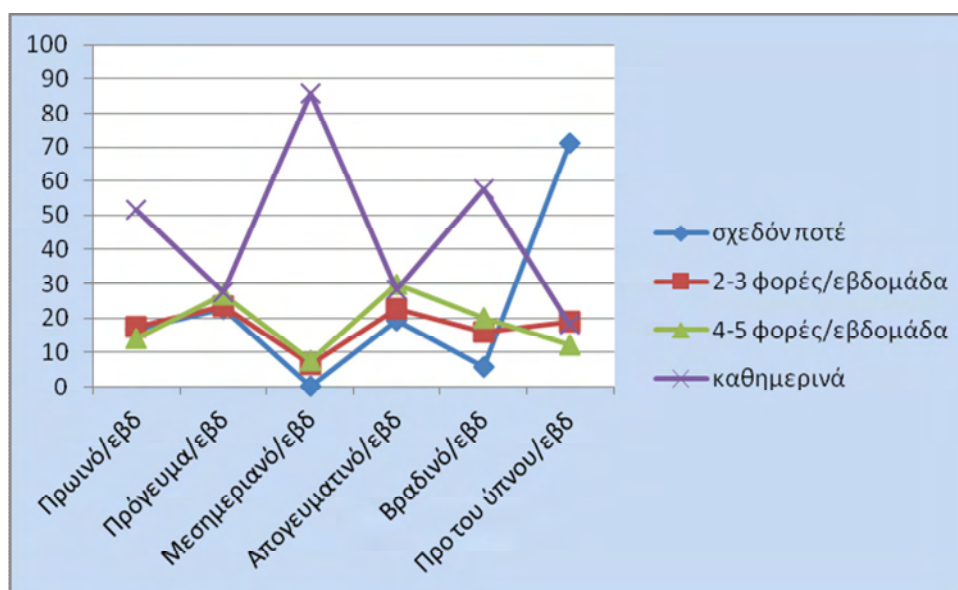
ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ	ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΒΑΣΗ ΔΜΣ				Total
	ΔΜΣ<18,5	18,5<ΔΜΣ<24,9	25<ΔΜΣ<29,9	30<ΔΜΣ<34,9	
πολύ πιο πάνω από το κανονικό	,00%	12,17%	3,48%	2,61%	18,26%
πάνω από το κανονικό	1,74%	9,57%	9,57%	,87%	21,74%
κανονικό	3,48%	40,87%	2,61%	,87%	47,83%
κάτω από το κανονικό	,87%	7,83%	,00%	,00%	8,70%
πολύ πιο κάτω από το κανονικό	2,61%	,87%	,00%	,00%	3,48%
Total	8,70%	71,30%	15,65%	4,35%	100,00%

Πίνακας 5.7 Αποτελέσματα συσχέτισης κατανομής ΒΜΙ με αυτοαξιολόγηση βάρους: χ^2

Statistic	Value	df	Asymp. Sig. (2-tailed)
Pearson Chi-Square	53,16	12	,000
Likelihood Ratio	41,26	12	,000
Linear-by-Linear	20,34	1	,000
N of Valid Cases	115		

Το γράφημα 3 δείχνει την συχνότητα κατανάλωσης γευμάτων. Από ότι φάνηκε πρωινό παίρνει καθημερινά 51.67% του δείγματος και 16,67% το παραλείπουν, στο πρόγευμα είναι μοιρασμένα τα

ποσοστά συχνότητας με ένα 22,5% να το παραλείπει, μεσημεριανό παίρνει καθημερινά το 85.83% και είναι το μόνο γεύμα που δεν παραλείπεται από κανένα μαθητή/τρια, στο απογευματινό είναι μοιρασμένα τα ποσοστά συχνότητας με ένα 19,17% να το παραλείπει, βραδινό παίρνει καθημερινά το 57.50% και μόλις 5,83% το παραλείπει. Τέλος προ του ύπνου γεύμα λαμβάνει το 15% σε καθημερινή βάση ενώ σχεδόν ποτέ το 59.17%. Τα κορίτσια με τα αγόρια παρουσίασαν στατιστικά σημαντική διαφορά στην κατανάλωση απογευματινού, βραδινού και προ του ύπνου γεύμα, με τα κορίτσια να μην τα καταναλώνουν τόσο συχνά όσο τα αγόρια.



Γράφημα 3. Συχνότητα κατανάλωσης γευμάτων

Όπως φαίνεται στον πίνακα 5.8 το 52.50% δήλωσε ώρες τηλεθέασης περισσότερο της 1 ώρας/ ημέρα και ένα ποσοστό της τάξης του 20% να δηλώνει ώρες τηλεθέασης 3-5 ώρες/ημέρα. Γεύμα μπροστά στην τηλεόραση παίρνει σχεδόν καθημερινά το 10% και 2-4 φορές/εβδομάδα το 28.33%.

Πίνακας 5.8 Περιγραφικά στατιστικά για γεύματα και τηλεθέαση

	Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent
Ωρες τηλεθέασης τη μέρα	<1	57	47,50	47,50
	1-2	35	29,17	29,17
	3-5	24	20,00	20,00
	>5	4	3,33	3,33
Γεύμα στην τηλεόραση	<1φορά/3μηνο	44	36,67	36,67
	1-3φορές/μήνα	30	25,00	25,00
	2-4φορές /εβδομάδα	34	28,33	28,33
	σχεδόν καθημερινά	12	10,00	10,00

Στον πίνακα 5.9 αποδίδονται συγκεντρωμένα τα στοιχεία για την κατανάλωση διάφορων τροφίμων. Ο μέσος όρος κατανάλωσης νερού ήταν 6.86 , αναψυκτικών 2.14, και χυμού 2.40 ποτήρια/ημέρα και

1.77 φορές fast food την εβδομάδα. Καταναλώνει αναψυκτικά το 65%, το 40% αυτών είναι αναψυκτικά τύπου κόλα. Πλήρες γάλα ή γιαούρτι καταναλώνει το 53.33%, ζάχαρη το 78.33%, αλάτι το 89.17%, επιτραπέζιο αλάτι το 30%, ψωμί το 85% (1-2 φέτες το 48.33%). Οινοπνευματώδη ποτά καταναλώνει το 35% (Μπύρα το 23%, κρασί λευκό το 9.17%, κρασί κόκκινο το 13.33%, ούισκυ ή βότκα το 25%, ούζο το 9.17%) και η ποσότητα κατανάλωσης είναι ως επι το πλείστον 0-1 ποτηράκια / εβδομάδα (50.83% του δείγματος που καταναλώνει αλκοόλ). Καταναλώνει καφέ το 35.83% (ποσότητα κατανάλωσης: 0-1 φλιτζάνια/ ημέρα για το 77.50% και ο τύπος καφέ που καταναλώνεται περισσότερο είναι ο Freddo (11.67%).

Πίνακας 5.9 Κατανάλωση τροφίμων

	Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent
Αναψυκτικά	Όχι /ναι	42/78	35,00/65,00	35,00/65,00
Είδος	coca cola	37	30,83	41,11
	coca cola light	12	10,00	13,33
	λεμονάδα	9	7,50	10,00
	πορτοκαλάδα	26	21,67	28,89
	sprite	5	4,17	5,56
Χυμούς	Όχι /ναι	8/112	6,67/93,33	
Ελαιόλαδο	Όχι/ναι	4/116	3,33/96,67	
Ηλιέλαιο	Όχι /ναι	99/21	82,50/17,50	
Καλαμπ/έλαιο	Όχι /ναι	106/14	88,33/11,67	
Μαγιονέζα	Όχι /ναι	81/39	67,50/32,50	
Μαγιονέζα light	Όχι /ναι	107/13	89,17/10,83	
Μαργαρίνη	Όχι /ναι	93/27	77,50/22,50	
Κρέμα γάλακτος	Όχι/ναι	67/53	55,83/44,17	
Βούτυρο	Όχι/ναι	62/58	51,67/48,33	
Γαλακτοκομικά	<2/week	41	34,17	34,45
	3-5/week	28	23,33	23,53
	1-2/day	30	25,00	25,21
	2-3/day	14	11,67	11,76
	>3/day	6	5,00	5,04
γάλα ή γιαούρτι	πλήρες	64	53,33	54,24
	χαμηλό σε λιπαρά	38	31,67	32,20
	άπαχο	16	13,33	13,56
ζάχαρη	Όχι/ναι	26/94	21,67/78,33	
αλάτι	Όχι/ναι	13/107	10,83/89,17	
ψωμί;	Όχι/ναι	18/102	15,00/85,00	
Φέτες ψωμί;	1-2	58	48,33	
	3-4	33	27,50	
	>5	11	9,17	
οινοπνευματώδη	Όχι/ναι	78/42	65,00/35,00	
Μπύρα	Όχι/ναι	60/28	50,00/23,33	
Κρασί λευκό	Όχι/ναι	77/11	64,17/9,17	
Κρασί κόκκινο	Όχι/ναι	72/16	60,00/13,33	
Whisky ή βότκα	Όχι/ναι	58/30	26,67/25,00	
Ούζο/τσίπουρο	Όχι/ναι	77/11	64,17/9,17	
καφέ;	Όχι/ναι	77/43	64,17/35,83	64,17/35,83
	Mean	N	Std. Deviation	
Φρούτα	2,66	118,00	2,50	
Νερό	6,86	117,00	3,06	
Ποτήρια αναψυκτικά;	2,14	76,00	1,98	
Ποτήρια χυμών	2,40	115,00	1,97	
fast food /εβδ - πριν	1,77	120	1,30	

Στον πίνακα 5.10, φαίνεται ότι το 15.8% είχε προβλήματα πρόσληψης τροφής και το 31.67% των κοριτσιών του δείγματος δήλωσε ότι είχε φυσιολογική έμμηνο ρύση ενώ το 16.67% μη φυσιολογική.

Πίνακας 5.10 Περιγραφικά στατιστικά για διαταραχές στην πρόσληψη τροφής και στην έμμηνο ρύση

	Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent
Διαταραχές πρόσληψης τροφής	όχι	101	84,17	84,17
	ναι	19	15,83	15,83
Έμμηνος ρύση	όχι	20	16,67	16,67
	ναι	38	31,67	31,67
Απουσία έμμηνου ρύσης	<1μήνα	2	1,67	1,67
	1-3μήνες	5	4,17	4,17
	3-6μήνες	6	5,00	5,00
	6-9μήνες	5	4,17	4,17
	9-12μήνες	1	,83	,83
	>12μήνες	1	,83	,83

Στον πίνακα 5.11 μπορούμε να δούμε ότι 3 στα 5 κορίτσια που είχαν δηλώσει απουσία εμμήνου ρύσης για διάστημα 6-9μήνες παρατήρησε και προβλήματα στην πρόσληψη τροφής.

Πίνακας 5.11 Συσχέτιση αμηνόρροιας και διαταραχών στην πρόσληψη τροφής

Παρατηρήσατε το τελευταίο διάστημα ανορεξία, ναυτία, εμετός ή άλλα προβλήματα που δυσχεραίνουν την πρόσληψη τροφής				
		όχι	ναι	Total
Πότε ήταν η ημερομηνία της τελευταίας περιόδου	<1μήνα	1	1	2
	1-3μήνες	5	0	5
	3-6μήνες	6	0	6
	6-9μήνες	2	3	5
	9-12μήνες	0	1	1
	>12μήνες	1	0	1

Ο πίνακας 5.12 δείχνει τους Μέσους όρους κλιμάκων για όλο το δείγμα. Ο μέσος όρος στη Μεσογειακή διατροφή – πριν ήταν 30.15 και μετά 28.71, χαμηλότερος. Για το Μεταβατικό άγχος – πριν ήταν 48.19 και μετά 46.99. Ο μέσος όρος στο EAT και στις υποκλίμακες είναι κοντά στις χαμηλές τιμές του EAT. Το ίδιο σχετικά με τις μέσες βαθμολογίες στο BITE και τις υποκλίμακές του. Η συνολική βαθμολογία του DEBQ είναι κοντά στο άνω άκρος. Στις υποκλίμακές του δεν ισχύει αυτό, είναι στο μέσον σχεδόν. Στην αυτοεκτίμηση, οι μέσες βαθμολογίες είναι στο μέσον της κλίμακας. Στο μεταβατικό άγχος, είναι στο μέσον επίσης της κλίμακας οι μέσες τιμές.

Πίνακας 5.12 Μέσοι όροι κλιμάκων για όλο το δείγμα.

	Mean	N	SD	Κλίμακα
Μεσογειακή διατροφή - πριν	30,15	120,00	5,58	0 έως 55
Μεσογειακή διατροφή – μετά	28,71	96,00	9,28	0 έως 55
EAT26	13,14	119,00	8,68	0 έως 78, >20 Μη Φ.Δ.*
Ενασχόληση με δίαιτες	6,45	119,00	5,60	13(ερωτ)*3(μεγ)=39
Ενασχόληση με φαγητό	2,76	119,00	2,32	6(ερωτ)*3(μεγ)=18
έλεγχος διατροφικής συμπ.	3,93	119,00	3,43	7(ερωτ)*3(μεγ)=21
Βουλιμία (BITE)	13,50	119,00	6,95	0-30
Συμπτώματα	11,47	119,00	5,52	0-30, >=20 Μη Φ.Δ, 15-19 υποκλινική ομάδα, <10 απουσία συμπτωμάτων.
Σοβαρότητας	1,61	116,00	1,73	>5 κλινικά σημαντικό
DEBQ	85,38	119,00	18,96	33-99
συν. Διατροφή	26,71	119,00	8,75	13-65
περιοριστική διατροφή	28,32	120,00	11,39	10-50
Εξωγ. συμπ. Διατροφής	30,38	120,00	7,13	10-50
Αυτοεκτίμηση	43,04	114,00	6,81	0-92
αυτοεκτίμηση σωμ.βάρους	15,22	119,00	3,90	0-32
αυτοεκτίμηση εξ. εμφάνισης	18,69	115,00	3,71	0-40
αυτοεκτίμηση για άλλους	8,91	117,00	2,88	0-16
Μεταβατικό άγχος - πριν	48,19	118,00	9,68	20-80
Μεταβατικό άγχος - μετά	46,99	96,00	7,00	20-80
διαφορά βάρους	,19	94,00	1,69	

*Φ.Δ. = φυσιολογική διατροφή.

Συμπεράσματα

- 1) Η πλειοψηφία του δείγματός μας (40 αγόρια και 45 κορίτσια) παρουσιάζουν φυσιολογικό ΔΜΣ. Οι ελάχιστες τιμές του ΔΜΣ είναι 17,67 για τα αγόρια και 15,76 για τα κορίτσια και οι μέγιστες τιμές 33,91 για τα αγόρια και 34,48 για τα κορίτσια αντίστοιχα. Η μέση τιμή του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) του δείγματος είναι 22,48 με μέση τιμή για τα κορίτσια 20,92 και για τα αγόρια 23,88., γεγονός που δηλώνει ότι η πλειοψηφία του δείγματός μας βρίσκεται στα πλαίσια του κανονικού βάρους.
- 2) Υπέρβαρα βάση τον ΔΜΣ είναι 17 αγόρια (27,4%) και 1 κορίτσι (1,79%) και παχύσαρκα βάση τον ΔΜΣ φαίνονται 4 αγόρια(6,45%) και 1 κορίτσι (1,79%).
- 3) Υπάρχει 1 αγόρι (ποσοστό 1,61%) που έχει ΔΜΣ μικρότερο ή ίσο με 18,5, ενώ ο αριθμός των κοριτσιών που βρίσκονται στην ίδια κατηγορία ΔΜΣ είναι 9 (ποσοστό 16,07%).
- 4) Το 15.8% είχε προβλήματα πρόσληψης τροφής. Το τελευταίο διάστημα το 32.50% του δείγματος παρουσίασε απώλεια βάρους (21.67% ακούσια) και το 27.50% είχε παρουσιάσει αύξηση βάρους (11.67% ακούσια).

- 5) Τόσο στα αγόρια όσο και στα κορίτσια το μέσο ιδανικό βάρος έχει απόκλιση περίπου 3κιλών από αυτό που έχουν πραγματικά. Τα κορίτσια είναι λιγότερο αντικειμενικά όσο αφορά την αξιολόγηση του βάρους τους. Βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των κατηγοριών BMI και της αυτοαξιολόγησης του βάρους: $X^2(12)=53,16, p<.05$.
- 6) Το 16.67% παρουσιάζει μη φυσιολογική έμμηνο ρύση. Το 25% αυτών δήλωσε απουσία 6-9μήνες και 3 στα 5 κορίτσια που είχαν δηλώσει απουσία έμμηνου ρύσης για διάστημα 6-9μήνες παρατήρησε και προβλήματα στην πρόσληψη τροφής Βρέθηκε συσχέτιση με το βάρος και μάλιστα όσο μεγαλύτερο ήταν το διάστημα αμηνόρροιας τόσο λιγότερο ήταν το βάρος (-0,48), την ολική βαθμολογία στο Ερωτηματολόγιο Συνηθειών Διατροφής (EAT-26) και τη βαθμολογία στην υποκλίμακα «ενασχόληση με δίαιτες» και με την αυτοαξιολόγηση του σωματικού βάρους.
- 7) Τα κορίτσια με τα αγόρια παρουσίασαν στατιστικά σημαντική διαφορά στην κατανάλωση απογευματινού, βραδινού και προ του ύπνου γεύμα, με τα κορίτσια να μην τα καταναλώνουν τόσο συχνά όσο τα αγόρια.
- 8) Μεσημεριανό παίρνει καθημερινά το 85.83% και είναι το μόνο γεύμα που δεν παραλείπεται.
- 9) Το 52.50% δήλωσε ώρες τηλεθέασης περισσότερο της 1 ώρας/ ημέρα και το 20% 3-5 ώρες/ημέρα. Γεύμα μπροστά στην τηλεόραση παίρνει σχεδόν καθημερινά το 10% και 2-4 φορές/εβδομάδα το 28.33%.
- 10) Καταναλώνει αναψυκτικά το 65%, το 40% αυτών είναι αναψυκτικά τύπου κόλα.
- 11) Ζάχαρη καταναλώνει το 78.33%, επτραπέζιο αλάτι το 30%.
- 12) Οινοπνευματώδη ποτά καταναλώνει το 35% κυρίως μύρα, ούισκυ και βότκα με ποσότητα κατανάλωσης ως επί το πλείστον 0-1 ποτηράκια / εβδομάδα (50.83%).
- 13) Καταναλώνει καφέ το 35.83%, ποσότητα 0-1 φλιτζάνια/ ημέρα κυρίως και το είδος του καφέ προτίμησης είναι Freddo (11.67%).
- 14) Η συνολική βαθμολογία στη μέτρηση για το Μεταβατικό άγχος –ηρεμίας ήταν 48.19 και στη φάση εξετάσεων ήταν 46.99, κάτι που φαίνεται παράδοξο, εκτός αν σχετίζεται με το γεγονός ότι η συμπλήρωση έγινε μετά την εξέταση του πιο «βασικού» μαθήματος για κάθε προσανατολισμό.
- 15) Ο μέσος όρος στο EAT και στις υποκλίμακες είναι κοντά στις χαμηλές τιμές του EAT. Το ίδιο σχετικά με τις μέσες βαθμολογίες στο BITE και τις υποκλίμακές του.
- 16) Η συνολική βαθμολογία του DEBQ είναι κοντά στο άνω άκρος. Στις υποκλίμακες του δεν ισχύει αυτό, είναι στο μέσο σχεδόν.

5.5 Διερεύνηση ύπαρξης διατροφικών διαταραχών

5.5.1 Ανορεξία

Η ολική βαθμολογία, του ερωτηματολογίου Συνηθειών Διατροφής (EAT-26), προκύπτει από το άθροισμα των τιμών των τριών υποκλιμάκων του. Στον πίνακα 5.13 παρουσιάζονται η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση αγοριών και κοριτσιών στην συνολική βαθμολογία του EAT 26 και στις υποκλίμακες του. Παρατηρούμε ότι υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των αγοριών και κοριτσιών, τόσο στη συνολική βαθμολογία του EAT-26 όσο και στις τιμές των υποκλιμάκων: ενασχόληση με δίαιτα, έλεγχος διατροφικής συμπεριφοράς. Σε περαιτέρω συσχετίσεις όμως δεν φάνηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση του ολικού σκορ αλλά και των υποκλιμάκων για την ηλικία, τον τύπο λυκείου, το επάγγελμα του πατέρα (και της μητέρας) και το Μ.Ο βαθμολογίας του δείγματος.

Πίνακας 5.13 Μέση τιμή, απόκλιση ανά φύλο για EAT 26 και υποκλίμακες

	Mean		Std. Deviation	
	Αγόρια (N=61)	Κορίτσια (N=58)	Αγόρια(N=61)	Κορίτσια(N=58)
EAT26*	11,28	15,10	7,958	9,043
εν. Δίαιτες**	5,15	7,81	5,072	5,847
εν. φαγητό	2,84	2,69	2,267	2,393
έλεγχος διατρ/κής συμπ.*	3,30	4,60	2,801	3,898

* Pearson Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)
** Pearson Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

Σύμφωνα με την παρατήρηση των Garner και Garfinkel όταν η συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου, είναι ίση ή μεγαλύτερη της τιμής 20 είναι πολύ πιθανό το άτομο να παρουσιάζει παθολογική συμπεριφορά διατροφής ή να πάσχει από κάποια διαταραχή διατροφής. Για τον λόγο αυτό, το δείγμα μας διαχωρίστηκε βάση τα άτομα που παρουσίασαν συνολική βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο EAT 26 μεγαλύτερη του 20. Συνολικά υπήρχαν 23 άτομα (19.66%) που παρουσίασαν βαθμολογία μεγαλύτερη του 20. Ο διαχωρισμός κατά φύλο φαίνεται στον πίνακα 5.14. Παρατηρούμε ότι ο αριθμός των κοριτσιών που παρουσιάζουν παθολογική συμπεριφορά είναι σχεδόν διπλάσιος από των αγοριών, γεγονός που επιβεβαιώνει την συσχέτιση εμφάνισης νευρικής ανορεξίας με το φύλο.

Πίνακας 5.14 Διαχωρισμός δείγματος με κριτήρια στο EAT26, βάση φύλο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Αγόρι	8	34,8	34,8	34,8
κορίτσι	15	65,2	65,2	100,0
Total	23	100,0	100,0	

Ο πίνακας 5.15 παρουσιάζει τον διαχωρισμό δείγματος με κριτήρια στο EAT26 και στο BMI. Τα κριτήρια ήταν α)βαθμολογία άνω του 20 στο EAT26, και β) BMI κάτω του 18.5. Τα άτομα που είχαν ταυτόχρονα βαθμολογία άνω του 20 στο EAT26, και BMI κάτω του 18.5 ήταν 1.71%, οπότε απέμειναν 2 άτομα (κορίτσια) που ήταν μαθήτριες στην Β' τάξη Λυκείου η μία στο 1^ο ΕΠΑΛ και η άλλη στο 1^ο ΓΕΛ. Αυτό το δείγμα μπορεί να χαρακτηριστεί ότι πληρεί τα κριτήρια για νευρική ανορεξία ή ότι τείνει προς τα εκεί. Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στα ποσοστά των δύο μεταβλητών: $\chi^2(1)=.00, P>.05$.

Πίνακας 5.15 Διαχωρισμός δείγματος με κριτήρια στο EAT26 και στο BMI.

EAT	BMI=>18,5	BMI<18.5
<=20	73,50%	6,84%
>20	17,95%	1,71%
Total	91,45%	8,55%

Διαχωρισμός δείγματος με κριτήρια στο EAT26 και στο BMI: χ^2 .

Statistic	Value	df	Asymp. Sig. (2-tailed)
Pearson Chi-Square	,00	1	,977

Επειδή απώλεια έμμηνου ρύσης για διάστημα μεγαλύτερο από 3 κύκλους αποτελεί κριτήριο για τη διάγνωση της ψυχογενούς ανορεξίας και οι ακανόνιστοι κύκλοι αποτελούν σύμπτωμα της ψυχογενούς βουλιμίας υπήρχε ερώτηση σχετικά με την έμμηνο ρύση όπου το 31.67% των κοριτσιών του δείγματος δήλωσε ότι ήταν φυσιολογική και 16.67% μη φυσιολογική. Μάλιστα 5 στις 20 μαθήτριες που δεν είχαν σταθερό κύκλο εμμήνου ρύσης (25%) δήλωσαν απουσία 6-9μήνες. Όπως αναφέρθηκε ήδη 3 στα 5 κορίτσια που είχαν δηλώσει απουσία έμμηνου ρύσης για διάστημα 6-9μήνες παρατήρησε και προβλήματα στην πρόσληψη τροφής. Εφαρμόστηκαν περαιτέρω έλεγχοι και βρέθηκε συσχέτιση με το βάρος και μάλιστα όσο μεγαλύτερο ήταν το διάστημα αμηνόρροιας τόσο λιγότερο ήταν το βάρος (-0,48), την ολική βαθμολογία στο Ερωτηματολόγιο Συνηθειών Διατροφής (EAT-26) και την βαθμολογία στην υποκλίμακα «ενασχόληση με δίαιτες» και με την αυτοαξιολόγηση του σωματικού βάρους. (Πίνακας 5.16).

Πίνακας 5.16 Συσχετίσεις αμηνόρροιας

	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)	Kendall's	Sig. (2-tailed)	Spearman's rho	Sig. (2-tailed)
ΒΑΡΟΣ	,214*	,020	,221**	,003	,277**	,002
Αυτοαξιολόγηση ιδανικού βάρους	,363**	,000	,212**	,000	,389**	,000
EAT26 συνολικό	-,228*	,013	-,190*	,011	-,231*	,011
ενασχόληση με δίαιτες	-,249**	,006	-,202**	,008	-,248**	,006

*significant level 0,05

** significant level 0,01

Και τα δύο κορίτσια που πληρούσαν τα κριτήρια του EAT 26 και του BMI παρουσίαζαν φυσιολογικό κύκλο, οπότε δεν βρέθηκε κανένα άτομο που να πληρεί και τα 3 κριτήρια ταυτόχρονα. Διερευνώντας

όμως τα άτομα που παρουσιάζουν αμηνόρροια για διάστημα μεγαλύτερο των 3 μηνών (πίνακας 5.17) εντοπίστηκαν 3 κορίτσια ακόμη που παρουσιάζουν μεγάλο διάστημα αμηνόρροιας και υψηλό σκορ στο ερωτηματολόγιο EAT 26, τα οποία είναι πιθανό να παρουσιάζουν άτυπη μορφή ανορεξίας. Επίσης εντοπίζονται 4 κορίτσια με χαμηλό BMI και μεγάλο διάστημα αμηνόρροιας αλλά σκορ < 20 στο EAT 26, γεγονός που μπορεί να υποδηλώνει άρνηση της νόσου ή άρνηση στην ειλικρινή συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Πίνακας 5.17 Τιμές EAT 26- BMI του δείγματος που παρουσίασε διάστημα αμηνόρροιας >3 μηνών

	Διάστημα		
	αμηνόρροιας	EAT 26	BMI
1	6-9μήνες	14	17,78
2	9-12μήνες	13	16,80
3	6-9μήνες	13	17,77
4	3-6μήνες	26	21,09
5	6-9μήνες	23	22,10
6	3-6μήνες	7	19,05
7	6-9μήνες	14	19,75
8	3-6μήνες	4	22,15
9	6-9μήνες	12	22,23
10	>12μήνες	42	21,40
11	3-6μήνες	13	17,72
12	3-6μήνες	15	20,37
13	3-6μήνες	14	21,78
Total N	13	13	13

Θεωρήσαμε σκόπιμο να εκτιμήσουμε και την επικράτηση της ανορεξίας βουλιμικού τύπου οπότε διαχωρίσαμε το δείγμα μας βάση το σκορ στην υποκλίμακα ενασχόληση με το φαγητό, χρησιμοποιώντας ως κριτήριο το σκορ > 9. Βρέθηκαν 2 αγόρια: ένας μαθητής Β' Λυκείου στο ΕΠΑΛ και ένας μαθητής Γ' Λυκείου στο 1^ο ΓΕΛ. Αυτό το δείγμα μπορεί να χαρακτηριστεί ότι πιθανά πάσχει από κάποια διαταραχή διατροφής με συμπτωματολογία βουλιμικού τύπου.

Θεωρήσαμε σκόπιμο να διερευνήσουμε τους ανά κατηγορία EAT τους μέσους όρους και άλλων παραμέτρων: Mann Whitey (πίνακας 5.18). Φάνηκε ότι αυτοί που είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία (τείνουν για νευρική ανορεξία) από 20 έχουν μικρότερο ύψος / βάρος, ΔΜΣ: $p < .05$. Επίσης, έχουν πολύ μεγαλύτερη βαθμολογία στις κλίμακες ενασχόληση με δίαιτα και ενασχόληση με φαγητό, έλεγχος διατροφικής συμπεριφοράς, στο συνολικό σκορ του ερωτηματολογίου B.I.T.E. αλλά και στην κλίμακα συμπτωμάτων: $p < .05$. Επιπλέον, έχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε όλες τις ομάδες τροφίμων που συμπεριλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο προσήλωσης στην Μεσογειακή Διατροφή

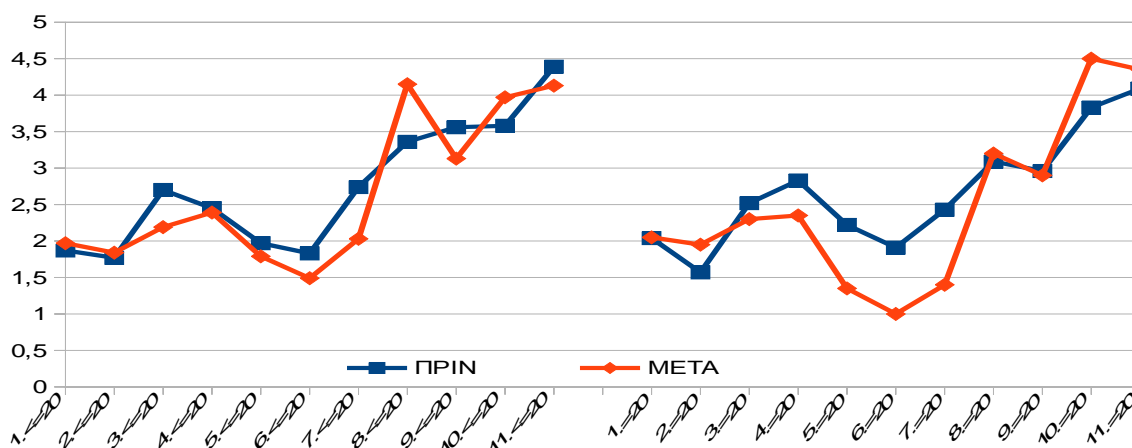
(MedDiet), αλλά και στο μεταβατικό άγχος στην αγχώδη περίοδο των εξετάσεων: $p < .05$. Σε τέστ συγκρίσεων των μέσων όρων μεταβλητών ανά κατηγορία EAT στην χαλαρή και αγχώδη περίοδο, ξεχωριστά, φαίνεται ότι η κατανάλωση ψαριού και κόκκινου κρέατος έχουν στατιστική σημαντική διαφορά και στις δύο κατηγορίες του EAT. Όσον αφορά την κατανάλωση φρούτων και χυμών, ελαιόλαδου, αλκοολούχων ποτών και γαλακτοκομικά αλλά και την συνολική βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μόνο αυτοί που εμφάνισαν συνολική βαθμολογία ≤ 20 : $p < .05$ (πίνακας 5.19, γράφημα 4). Στις συγκρίσεις ερωτήσεων με κατηγορίες EAT: χ^2 έδειξε στατιστική σημαντικότητα μόνο στην περίπτωση χρήσης αλατιού ($\chi=6,74$ $df=1$ $p=0,009$)

Πίνακας 5.18 Μέσοι όροι μεταβλητών ανά κατηγορία EAT: Mann Whitey $p < .05$

	≤ 20			> 20			τέστ			
	N	Mean	sd	N	Mean	sd	MW	W	Z	p
ΥΨΟΣ	94	1,74	0,09	23	1,67	0,11	615,50	936,00	-3,20	,001
ΒΑΡΟΣ	94	69,25	14,38	23	62	16,19	651,00	999,00	-2,95	,003
Μέγιστο βάρος	92	71,78	16,08	23	65,67	17,9	709,00	1053,00	-2,44	,015
Ελάχιστο βάρος	89	67,03	54,38	23	55,17	19,15	682,00	1041,50	-2,46	,014
Ιδανικό βάρος	95	65,99	11,45	22	59,68	14,75	587,00	983,50	-3,20	,001
ΔΜΣ - πριν	94	22,61	3,63	23	22,06	3,66	704,00	1310,00	-2,59	,010
Γαλακτοκομικά - πριν	96	3,56	1,61	23	2,96	1,74	755,00	1133,00	-2,44	,015
εν. Δίαιτες	96	4,55	3,78	23	14,35	5,08	230,00	4886,00	-5,91	,000
εν. φαγητό	96	2,27	1,97	23	4,83	2,59	587,50	5243,50	-3,52	,000
έλεγχος διατροφικής συμπ.	96	3,04	2,72	23	7,65	3,64	421,00	5077,00	-4,63	,000
Βουλιμία	96	12,39	6,32	23	18,13	7,69	684,00	5340,00	-2,83	,005
Συμπτώματα	96	10,71	5,42	23	14,65	4,85	707,50	5363,50	-2,67	,008
βάρος - μετά	73	68,34	14,16	19	60,32	12,07	-1423,00	1116,00	-20,64	,000
Μεταβατικό άγχος - μετά	75	46,19	6,66	20	50,3	7,49	-876,00	1692,50	-14,99	,000
Δημητριακά Ολικής Αλέσεως - μετά	75	1,97	1,35	20	2,05	1,39	-1049,00	1479,00	-17,47	,000
Πατάτες - μετά	75	1,84	1,07	20	1,95	1,19	-1036,50	1490,00	-17,55	,000
Φρούτα και Χυμοί - μετά	75	2,19	1,24	20	2,3	1,38	-1031,50	1479,50	-17,26	,000
Λαχανικά και Σαλάτες - μετά	75	2,39	2,35	20	2,35	1,18	-980,00	1535,50	-16,48	,000
Όσπρια - μετά	75	1,79	3,81	20	1,35	1,23	-1099,50	1418,50	-17,67	,000
Ψάρι και Σούπες - μετά	75	1,49	1,01	20	1	0,86	-1326,50	1250,00	-20,19	,000
Κόκκινο Κρέας & Προϊόντα του - μετά	75	2,03	1,69	20	1,4	1,23	-1213,00	1305,50	-18,48	,000
Πουλερικά - μετά	75	4,15	6,08	20	3,2	1,58	-1171,50	1400,00	-18,27	,000
Γαλακτοκομικά - μετά	75	3,13	1,88	20	2,9	1,89	-1169,00	1380,00	-18,16	,000
Ελαιόλαδο - μετά	75	3,97	1,51	20	4,5	1,05	-960,00	1607,50	-17,89	,000
Αλκοολούχα Ποτά - μετά	75	4,13	1,13	20	4,35	0,75	-1017,50	1494,50	-17,72	,000
Μεσογειακή διατροφή - Μετά	75	29,08	10,23	20	27,35	4,48	-1122,50	1410,50	-17,28	,000
διαφορά βάρους	73	0,24	1,72	20	-0,1	1,55	-1314,00	1326,00	-20,68	,000
ΔΜΣ - Μετά	73	22,59	3,58	20	22,05	3,24	-1282,00	1417,00	-19,02	,000

Πίνακας 5.19 Συγκρίσεις Μέσων όρων μεταβλητών προσήλωσης στην μεσογειακή διατροφή ανά κατηγορία EAT: χαλαρή / αγχώδης περίοδος, ξεχωριστά

	EAT ≤20		EAT >20	
	Z	p	Z	p
1. Δημητριακά Ολικής Αλέσεως	-0,83	0,404	-0,04	0,971
2. Πατάτες	-0,11	0,915	-1,32	0,188
3. Φρούτα και Χυμοί	-3,36	0,001	-1,28	0,201
4. Λαχανικά και Σαλάτες	-1,83	0,067	-2,24	0,025
5. Όσπρια	-4,01	0	-1,62	0,105
6. Ψάρι και Σούπες	-2,5	0,012	-2,14	0,033
7. Κόκκινο Κρέας	-3,03	0,002	-2,48	0,013
8. Πουλερικά	-1,01	0,314	-0,86	0,391
9. Γαλακτοκομικά	-1,89	0,058	-0,35	0,728
10. Ελαιόλαδο	-2,04	0,042	-1,66	0,096
11. Αλκοολούχα Ποτά	-2,5	0,013	-0,61	0,542
Μεσογειακή διατροφή	-2,64	0,008	-1,05	0,295



Γράφημα 4. Μέσοι όροι μεσογειακής διατροφής ανά κατηγορία EAT.

Συμπεράσματα

- 1) Ο αριθμός των κοριτσιών που παρουσιάζουν παθολογική συμπεριφορά είναι σχεδόν διπλάσιος από των αγοριών.
- 2) Υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των αγοριών και κοριτσιών, τόσο στη συνολική βαθμολογία του EAT-26 όσο και στις τιμές των υποκλιμάκων: ενασχόληση με δίαιτα, έλεγχος διατροφικής συμπεριφοράς.
- 3) Δεν φάνηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση του ολικού σκορ αλλά και των υποκλιμάκων για την ηλικία, τον τύπο λυκείου, το επάγγελμα των γονιών και το Μ.Ο βαθμολογίας του δείγματος.
- 4) Βρέθηκε συσχέτιση της απουσίας έμμηνου ρύσης με το βάρος και μάλιστα όσο μεγαλύτερο ήταν το διάστημα αμηνόρροιας τόσο λιγότερο ήταν το βάρος (-0,48). Η αμηνόρροια

συσχετίστηκε και με την ολική βαθμολογία στο Ερωτηματολόγιο Συνηθειών Διατροφής (EAT-26) και την βαθμολογία στην υποκλίμακα «ενασχόληση με δίαιτες» και με την αυτοαξιολόγηση του σωματικού βάρους.

- 5) Το ποσοστό που παρουσίαζε συνολική βαθμολογία στο EAT26 μεγαλύτερη του 20 ήταν 19,66% και το ποσοστό που είχε BMI<18 ήταν 8,55%. Το ποσοστό που είχε ταυτόχρονα βαθμολογία άνω του 20 στο EAT26, και στο BMI κάτω του 18.5 ήταν 1.71% (2μαθήτριες της Β΄ Λυκείου). Αυτό το δείγμα μπορεί να χαρακτηριστεί ότι πληρεί τα κριτήρια για νευρική ανορεξία ή ότι ως δείγμα που τείνει προς τα εκεί.
- 6) Εντοπίστηκαν 3 κορίτσια που παρουσιάζουν μεγάλο διάστημα αμηνόρροιας και υψηλό σκορ στο ερωτηματολόγιο EAT 26 και ίσως πάσχουν από κάποια άτυπη μορφή ανορεξίας.
- 7) Εντοπίστηκαν 4 κορίτσια με χαμηλό BMI και μεγάλο διάστημα αμηνόρροιας αλλά σκορ<20 στο EAT 26.
- 8) Χρησιμοποιώντας ως κριτήριο το σκορ στην υποκλίμακα ενασχόληση με το φαγητό > 9, βρέθηκαν 2 αγόρια που μπορεί να χαρακτηριστεί ότι πιθανά πάσχουν από κάποια διαταραχή διατροφής με συμπτωματολογία βουλιμικού τύπου.
- 9) Αυτοί που είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στο EAT 26 έχουν μικρότερο ύψος / βάρος, ΔΜΣ. Επίσης, έχουν πολύ μεγαλύτερη βαθμολογία στις κλίμακες ενασχόληση με δίαιτα και ενασχόληση με φαγητό, έλεγχος διατροφικής συμπεριφοράς, στο συνολικό σκορ του ερωτηματολογίου B.I.T.E. αλλά και στην κλίμακα συμπτωμάτων: $p<.05$. Επίσης, έχουν λίγο χαμηλότερη βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο της αυτοεκτίμησης (BESAA) αλλά και στις υποκλίμακες του (αυτοεκτίμηση βάση την εξωτερική εμφάνιση και αυτοεκτίμηση για άλλους): $p<.05$. Επιπλέον, έχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε όλες τις ομάδες τροφίμων που συμπεριλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο προσήλωσης στην Μεσογειακή Διατροφή (MedDiet), αλλά και στο μεταβατικό άγχος στην αγχώδη περίοδο των εξετάσεων: $p<.05$.
- 10)Όσον αφορά την προσήλωση στην Μεσογειακή διατροφή ανά κατηγορία EAT στην χαλαρή και αγχώδη περίοδο, ξεχωριστά, φαίνεται ότι η κατανάλωση ψαριού και κόκκινου κρέατος έχουν στατιστική σημαντική διαφορά και στις δύο κατηγορίες του EAT. Όσον αφορά την κατανάλωση φρούτων και χυμών, ελαιόλαδου, αλκοολούχων ποτών αλλά και την συνολική βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μόνο αυτοί που εμφάνισαν συνολική βαθμολογία \leq 20: $p<.05$
- 11)Στις συγκρίσεις ερωτήσεων σχετικών με συνήθειες διατροφής μεταξύ των κατηγοριών EAT: X^2 έδειξε στατιστική σημαντικότητα μόνο στην περίπτωση χρήσης αλατιού ($\chi=6,74$ $df=1$ $p=0,009$)

5.5.2. Βουλιμία

Η μέση τιμή, απόκλιση του ολικού σκορ στο τεστ βουλιμίας (BITE), βάση το φύλο των ερωτηθέντων, φαίνεται στον πίνακα 5.20. Βάση τον πίνακα δεν διαφαίνεται σημαντική στατιστική διαφορά βάσει το φύλο.

Πίνακας 5.20 Μέση τιμή, απόκλιση ανά φύλο για BITE και υποκλίμακες

	Mean		Std. Deviation	
	Αγόρια (N=61)	Κορίτσια (N=58)	Αγόρια (N=61)	Κορίτσια (N=58)
BITE	13,37	13,62	7,24	6,69
ΚΛΙΜΑΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ	11,18	11,77	5,52	5,56
ΚΛΙΜΑΚΑ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ	2,19	1,84	3,79	2,3

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, μια συνολική βαθμολογία στην κλίμακα συμπτωμάτων ≥ 20 δηλώνει ένα ιδιαίτερα διαταραγμένο πρότυπο διατροφής και παρουσία binge-eating. Υπάρχει μεγάλη πιθανότητα άτομα που επιτυγχάνουν ένα τέτοιο σκορ θα πληρούν τα κριτήρια του DSM-III για τη διάγνωση της βουλιμίας. Κάνοντας έναν αρχικό διαχωρισμό βάσει αυτό το στοιχείο (πίνακας 5.21), προέκυψαν 11 άτομα (9,16 %) από τα οποία τα 7 ήταν κορίτσια και τα 4 αγόρια. Μεταξύ αυτών υπήρχαν 2 κορίτσια που εμφανίζουν σκορ στην κλίμακα σοβαρότητας >5 γεγονός που θεωρείται κλινικά σημαντικό. Το ποσοστό αυτό αποτελεί το 1,66% του αρχικού δείγματος.

Επειδή δίνεται όμως η σύσταση για περαιτέρω έλεγχο σε τιμές 10-19 μιας και υποδηλώνει ένα ασυνήθιστο πρότυπο διατροφής, αλλά όχι στο βαθμό που θα πληρούνται όλα τα κριτήρια για τη διάγνωση της βουλιμίας, οπότε αντανάκλα μια υποκλινική ομάδα binge-eaters, είτε κάποιον στα αρχικά στάδια της διαταραχής ή κάποιους ανακτηθέντες βουλιμικούς, έγινε ένας ακόμη διαχωρισμός του αρχικού δείγματος. Προς έκπληξή μας διαπιστώσαμε ότι το 50,83% του δείγματός μας, δηλαδή 61 άτομα, συγκαταλέγονταν σε αυτή την κατηγορία (30 κορίτσια και 31 αγόρια). Από αυτά τα άτομα παρουσίασαν σκορ στην κλίμακα συμπτωμάτων >5 συνολικά 3 άτομα (2 αγόρια, 1 κορίτσι) γεγονός που θεωρείται κλινικά σημαντικό.

Πίνακας 5.21 Διαχωρισμός βάσει σκορ κλίμακας συμπτωμάτων BITE

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Κλίμακα Συμπτωμάτων ≥ 20	11	20,00	26,00	21,72	1,84883
Κλίμακα Συμπτωμάτων ≥ 20 και κλίμακα σοβαρότητας >5	2	22,00	24,00	23,00	1,41421
Κλίμακα Συμπτωμάτων 10-19	61	10,00	19,00	13,90	2,70003
Κλίμακα Συμπτωμάτων 10-19 και κλίμακα σοβαρότητας >5	3	15,00	19,00	16,66	2,08167

Στον πίνακα 5.22 δίνονται τα στοιχεία όλων ατόμων που παρουσίασαν σκορ σοβαρότητας >5. Παρατηρούμε ότι συνολικά είναι 7 άτομα. Παρατηρούμε ότι υπάρχουν 2 άτομα που παρουσιάζουν σκορ στην κλίμακα συμπτωμάτων <10 που υποδηλώνει την απουσία της ψυχαναγκαστικής κατανάλωσης και της ευκαιριακής άμετρης κατανάλωσης, οπότε τα άτομα αυτά εμπίπτουν εντός των φυσιολογικών ορίων, αλλά παρόλα αυτά εμφανίζουν σκορ σοβαρότητας το ένα ίσο με 5 και το άλλο 21. Στην πρώτη περίπτωση μπορούμε να εικάσουμε ότι πρόκειται για κάποια άτυπη μορφή, ενώ στην δεύτερη περίπτωση επειδή το σκορ στην κλίμακα σοβαρότητας είναι πολύ υψηλό, δεν μπορούμε να το παραβλέψουμε. Μια υψηλή βαθμολογία σε αυτή την κλίμακα και μόνο μπορεί να εντοπίσει την παρουσία της ψυχογενούς κάθαρσης ελλείπει ευκαιριακής άμετρης κατανάλωσης.

Πίνακας 5.22 Περιγραφικά χαρακτηριστικά ατόμων με σκορ σοβαρότητας >5

	ΦΥΛΟ	ΤΑΞΗ	Περίοδος - ημ.	ΔΜΣ - πριν	Συμπτώματα	Σοβαρότητας
1	κορίτσι	B	>12μήνες	21,40	22,00	7,00
2	αγόρι	A	n.a.	29,07	16,00	9,00
3	κορίτσι	A	1-3μήνες	21,21	24,00	7,00
4	αγόρι	Γ	n.a.	20,06	19,00	20,00
5	αγόρι	Γ	n.a.	22,39	5,00	5,00
6	κορίτσι	A	3-6μήνες	21,78	15,00	13,00
7	αγόρι	B	n.a.	20,05	6,00	21,00

Ο πίνακας 5.23 δείχνει τους μέσους όρους μεταβλητών ανά κατηγορία BITE: One Way Anova. Φάνηκαν στατιστικές διαφορές μέσου όρου στο BMI και των δύο περιόδων, στην κατανάλωση κρέατος και προϊόντων του και στις δύο περιόδους, στην κατανάλωση πουλερικών στην φάση εξετάσεων, στο EAT26 και τις υποκλίμακες του, στο μεταβατικό άγχος στην φάση εξετάσεων, στην προσήλωση στην Μεσογειακή Διατροφή στην φάση εξετάσεων και στο DEBQ.

Πίνακας 5.23 Μέσοι όροι μεταβλητών ανά κατηγορία BITE (One Way Anova)

	Κατηγορίες		Mean Difference	Std. Error	Sig.	95% Confidence I.	
						L.Bound	U. Bound
Κόκκινο Κρέας & Προϊόντα του - μετά	0-9	10-19	,739*	,332	,028	,08	1,40
		20-70	2,084*	,596	,001	,90	3,27
	10-19	0-9	-,739*	,332	,028	-1,40	-,08
		20-70	1,345*	,582	,023	,19	2,50
	>20	0-9	-2,084*	,596	,001	-3,27	-,90
		10-19	-1,345*	,582	,023	-2,50	-,19
ΔΜΣ - πριν	0-9	10-19	-1,68833*	,68811	,016	-3,0515	-,3252
		20-70	-2,71530*	1,23022	,029	-5,1523	-,2782
	10-19	0-9	1,68833*	,68811	,016	,3252	3,0515
		20-70	-1,02696	1,20661	,396	-3,4172	1,3633

Κόκκινο Κρέας - πριν	>20	0-9	2,71530*	1,23022	,029	,2782	5,1523
		10-19	1,02696	1,20661	,396	-1,3633	3,4172
	0-9	10-19	,426	,310	,171	-,19	1,04
		20-70	1,200*	,558	,033	,10	2,30
	10-19	0-9	-,426	,310	,171	-1,04	,19
		20-70	,774	,547	,160	-,31	1,86
Πουλερικά - πριν	>20	0-9	-1,200*	,558	,033	-2,30	-,10
		10-19	-,774	,547	,160	-1,86	,31
	0-9	10-19	1,042*	,262	,000	,52	1,56
		20-70	-,388	,472	,413	-1,32	,55
	10-19	0-9	-1,042*	,262	,000	-1,56	-,52
		20-70	-1,430*	,463	,003	-2,35	-,51
EAT26	>20	0-9	,388	,472	,413	-,55	1,32
		10-19	1,430*	,463	,003	,51	2,35
	0-9	10-19	-8,021*	1,489	,000	-10,97	-5,07
		20-70	-9,792*	2,683	,000	-15,11	-4,48
	10-19	0-9	8,021*	1,489	,000	5,07	10,97
		20-70	-1,770	2,633	,503	-6,99	3,45
εν. Δίαιτες	>20	0-9	9,792*	2,683	,000	4,48	15,11
		10-19	1,770	2,633	,503	-3,45	6,99
	0-9	10-19	-5,251*	,956	,000	-7,14	-3,36
		20-70	-6,492*	1,722	,000	-9,90	-3,08
	10-19	0-9	5,251*	,956	,000	3,36	7,14
		20-70	-1,241	1,690	,464	-4,59	2,11
εν. φαγητό	>20	0-9	6,492*	1,722	,000	3,08	9,90
		10-19	1,241	1,690	,464	-2,11	4,59
	0-9	10-19	-1,783*	,418	,000	-2,61	-,95
		10-19	1,783*	,418	,000	,95	2,61
	>20	0-9	1,692*	,754	,027	,20	3,18
		10-19	-,092	,740	,901	-1,37	1,56
περιοριστική διατροφή	0-9	10-19	-10,09085*	1,93730	,000	-13,9279	-6,2538
		20-70	-15,34167*	3,49029	,000	-22,2546	-8,4287
	10-19	0-9	10,09085*	1,93730	,000	6,2538	13,9279
		20-70	-5,25082	3,42557	,128	-12,0356	1,5340
	>20	0-9	15,34167*	3,49029	,000	8,4287	22,2546
		10-19	5,25082	3,42557	,128	-1,5340	12,0356
Μεταβατικό άγχος - πριν	0-9	10-19	-5,02917*	1,81461	,007	-8,6236	-1,4348
		20-70	-7,27917*	3,25732	,027	-13,7313	-,8270
	10-19	0-9	5,02917*	1,81461	,007	1,4348	8,6236

Μεσογειακή διατροφή - Μετά	>20	20-70	-2,25000	3,20067	,483	-8,5899	4,0899
		0-9	7,27917*	3,25732	,027	,8270	13,7313
		10-19	2,25000	3,20067	,483	-4,0899	8,5899
	0-9	10-19	3,57351	1,93619	,068	-,2719	7,4190
		20-70	10,88851*	3,48125	,002	3,9745	17,8026
	10-19	0-9	-3,57351	1,93619	,068	-7,4190	,2719
20-70		7,31500*	3,39984	,034	,5626	14,0674	
ΔΜΣ - Μετά	>20	0-9	-10,88851*	3,48125	,002	-17,8026	-3,9745
		10-19	-7,31500*	3,39984	,034	-14,0674	-,5626
	0-9	10-19	-1,06180	,75076	,161	-2,5533	,4297
		20-70	-3,28117*	1,33681	,016	-5,9370	-,6254
	10-19	0-9	1,06180	,75076	,161	-,4297	2,5533
		20-70	-2,21937	1,30417	,092	-4,8103	,3716
DEBQ	>20	0-9	3,28117*	1,33681	,016	,6254	5,9370
		10-19	2,21937	1,30417	,092	-,3716	4,8103
	0-9	10-19	-10,86781*	3,48588	,002	-17,7727	-3,9629
		20-70	-19,03830*	6,25465	,003	-31,4276	-6,6490
	10-19	0-9	10,86781*	3,48588	,002	3,9629	17,7727
		20-70	-8,17049	6,12744	,185	-20,3078	3,9668
>20	0-9	19,03830*	6,25465	,003	6,6490	31,4276	
	10-19	8,17049	6,12744	,185	-3,9668	20,3078	

Σε μη παραμετρικές συγκρίσεις (Mann Whitey) φάνηκε επιπλέον ότι υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά μέσων όρων στην κατανάλωση γεύματος μπροστά στην τηλεόραση, στην κατανάλωση αλκοολούχων ποτών στην χαλαρή περίοδο και στην κατανάλωση οσπρίων και λαχανικών στην φάση εξετάσεων(πίνακας 5.24).

Πίνακας 5.24 Μέσοι όροι μεταβλητών ανά κατηγορία ΒΙΤΕ: Mann Whitey $p < .05$

	>20			10-19			Τεστ			
	N	Mean	SD	N	Mean	SD	mw	W	Z	p.
Γεύμα στην τηλεόραση	61	2,28	,951	10	1,60	,843	185,0	240,0	-2,07	,038
Πουλερικά - πριν	61	2,77	1,521	10	4,20	,919	136,5	2027,5	-2,85	,004
Αλκοολούχα Ποτά - πριν	61	4,20	1,289	10	5,00	,000	195,0	2086,	-2,22	,026
Λαχανικά & Σαλάτες - μετά	50	2,70	2,659	8	1,13	,641	80,00	116,0	-2,79	,005
Όσπρια - μετά	50	1,36	1,102	8	,50	,756	108,0	144,0	-2,16	,031
Κρέας & Προϊόντα - μετά	50	1,72	1,552	8	,38	,518	96,50	132,5	-2,41	,016
Μεσογειακή διατροφή - μετά	50	27,94	5,30	8	20,62	5,780	72,50	108,5	-2,88	,004
ΔΜΣ - Μετά	49	22,69	3,96	8	24,91	2,617	105	1330	-2,09	,037

Στον πίνακα 5.25 δίνονται οι συσχετίσεις του δείγματος με σκορ στην κλίμακα σοβαρότητας >5 με τις άλλες παραμέτρους της έρευνας σε σχέση με τα σκορ που αυτοί είχαν στο BITE στην κλίμακα συμπτωμάτων και στην κλίμακα σοβαρότητας. Παρατηρούμε ότι η κλίμακα συμπτωμάτων σχετίζεται θετικά με το DEBQ, την κατανάλωση αναψυκτικών και κόκκινου κρέατος στην φάση εξετάσεων, την περιοριστική διατροφή, το γεύμα μπροστά στην τηλεόραση και το επάγγελμα του πατέρα και αρνητικά με το BMI στην φάση εξετάσεων. Η κλίμακα σοβαρότητας σχετίζεται θετικά με το μεταβατικό άγχος στην φάση των εξετάσεων, το σκορ στο EAT 26, την ενασχόληση με το φαγητό και τον έλεγχο διατροφικής συμπεριφοράς και την κατανάλωση γεύματος fast-food στην φάση ηρεμίας.

Πίνακας 5.25 Συσχετίσεις BITE και κλιμάκων του με παραμέτρους της έρευνας

	Ολικό σκορ βουλιμίας		Συμπτώματα		Σοβαρότητα	
	Pearson	Sig. (2-tailed)	Pearson	Sig. (2-tailed)	Pearson	Sig. (2-tailed)
DEBQ	,240	,478	,667*	,025	-,180	,595
ΔΜΣ - Μετά	-,346	,362	-,709*	,032	,184	,636
Αναψυκτικά - Μετά	,663	,052	,912**	,001	,085	,827
Μεταβ. άγχος - μετά	,781*	,013	,486	,185	,678*	,045
Κόκ. Κρέας - μετά	,225	,561	,679*	,044	-,332	,382
Μεταβ. άγχος - πριν	,678*	,022	,573	,065	,496	,121
βάρος - μετά	-,382	,310	-,579	,102	,003	,994
συν. διατροφή	-,340	,306	,131	,700	-,570	,067
Περιορ/κή διατροφή	,433	,183	,760**	,007	,015	,965
EAT26	,748**	,008	,345	,298	,767**	,006
εν. φαγητό	,591	,055	,161	,636	,692*	,018
έλεγχος διατρ. συμπ.	,799**	,003	,392	,234	,802**	,003
fast food /εβδ - πριν	,762**	,006	,503	,115	,666*	,025
Γεύμα- τηλεόραση	,311	,352	,609*	,047	-,038	,913
ΕΠ. ΠΑΤΕΡΑ	,513	,107	,697*	,017	,173	,612

Στον πίνακα 5.26 αναφέρονται οι συγκρίσεις ερωτήσεων για τις κατηγορίες B.I.T.E. με την δοκιμή χ^2 (μόνο αυτές με $p < .05$). Εμφανίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην χρήση επιτραπέζιου αλατιού, στην κατανάλωση άπαχου γάλακτος ή γιαουρτιού, και στην φυσιολογική έμμηνου ρύση: $p < .05$ για κατηγορίες BITE.

Πίνακας 5.26 Συγκρίσεις ερωτήσεων με κατηγορίες BITE: χ^2

	X	Df	p
Έμμηνος ρύση - κανονική	6,74	1	0,009
Άπαχο γάλα ή γιαούρτι	7,39	2	0,025
Επ. αλάτι	4,44	1	0,035

Συμπεράσματα

- 1) Δεν διαφαίνεται σημαντική στατιστική διαφορά βάση το φύλο τόσο στη συνολική βαθμολογία του BITE όσο και στις τιμές των υποκλιμάκων.
- 2) Δεν φάνηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση του ολικού σκορ αλλά και των υποκλιμάκων για την ηλικία, τον τύπο λυκείου, το επάγγελμα των γονιών και το Μ.Ο βαθμολογίας του δείγματος.
- 3) Προέκυψαν 11 άτομα (9,16 %) με βαθμολογία στην κλίμακα συμπτωμάτων ≥ 20 από τα οποία τα 7 ήταν κορίτσια και τα 4 αγόρια. Μεταξύ αυτών υπήρχαν 2 κορίτσια που εμφανίζουν σκορ στην κλίμακα σοβαρότητας >5 γεγονός που θεωρείται κλινικά σημαντικό. Το ποσοστό αυτό αποτελεί το 1,66% του αρχικού δείγματος.
- 4) 50,83% του δείγματός μας, δηλαδή 61 άτομα, συγκαταλέγονταν στην κατηγορία με σκορ στην κλίμακα συμπτωμάτων μεταξύ 10-19 (30 κορίτσια και 31 αγόρια) Από αυτά τα άτομα παρουσίασαν σκορ στην κλίμακα συμπτωμάτων >5 συνολικά 3 άτομα (2 αγόρια, 1 κορίτσι) γεγονός που θεωρείται κλινικά σημαντικό .
- 5) Υπάρχουν 2 άτομα που παρουσιάζουν σκορ στην κλίμακα συμπτωμάτων <10 που υποδηλώνει την απουσία της ψυχαναγκαστικής κατανάλωσης και της ευκαιριακής άμετρης κατανάλωσης, οπότε τα άτομα αυτά εμπίπτουν εντός των φυσιολογικών ορίων, αλλά παρόλα αυτά εμφανίζουν σκορ σοβαρότητας.
- 6) Οι ενδείξεις για κλινικά σημαντικές περιπτώσεις βουλιμίας ήταν σχεδόν κοινές σε αγόρια και κορίτσια (4 αγόρια και 3 κορίτσια)
- 7) Μεταξύ των κατηγοριών φάνηκαν στατιστικές διαφορές μέσου όρου στο BMI και των δύο περιόδων, στην κατανάλωση κρέατος και προϊόντων του και στις δύο περιόδους, στην κατανάλωση πουλερικών στην φάση εξετάσεων, στο EAT26 και τις υποκλίμακές του, στο μεταβατικό άγχος στην φάση εξετάσεων, στην προσήλωση στην Μεσογειακή Διατροφή στην φάση εξετάσεων και στο DEBQ. Επίσης στην κατανάλωση γεύματος μπροστά στην τηλεόραση, στην κατανάλωση αλκοολούχων ποτών στην χαλαρή περίοδο και στην κατανάλωση οσπρίων και λαχανικών στην φάση εξετάσεων
- 8) Στα άτομα με σκορ στην κλίμακα συμπτωμάτων >20 , η κλίμακα συμπτωμάτων σχετίζεται θετικά με το DEBQ, την κατανάλωση αναψυκτικών και κόκκινου κρέατος στην φάση εξετάσεων, την περιοριστική διατροφή, το γεύμα μπροστά στην τηλεόραση και το επάγγελμα του πατέρα και αρνητικά με το BMI στην φάση εξετάσεων. Η κλίμακα σοβαρότητας σχετίζεται θετικά με το μεταβατικό άγχος στην φάση των εξετάσεων, το σκορ στο EAT 26, την ενασχόληση με το φαγητό και τον έλεγχο διατροφικής συμπεριφοράς και την κατανάλωση γεύματος fast-food στην φάση ηρεμίας.

- 9) Όσον αφορά την κατανάλωση άλλων τροφίμων με την δοκιμή χ^2 εμφανίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο επιτραπέζιο αλάτι, γάλα ή γιαούρτι, και στην κανονικότητα της έμμηνου ρύσης.

5.6 Αποτελέσματα ερωτηματολόγιου προσήλωσης στην Μεσογειακή διατροφή

Ο πίνακας 5.27 δείχνει τα περιγραφικά στατιστικά για τις διάφορες ομάδες τροφίμων που αναγράφονται στο ερωτηματολόγιο MedDiet τόσο στην χαλαρή όσο και στην αγχώδη περίοδο(περίοδος εξετάσεων)για το σύνολο του δείγματος. Σχετικά με την φάση ηρεμίας και την φάση άγχους παρατηρήθηκαν οι παρακάτω διαφορές (γράφημα β) :

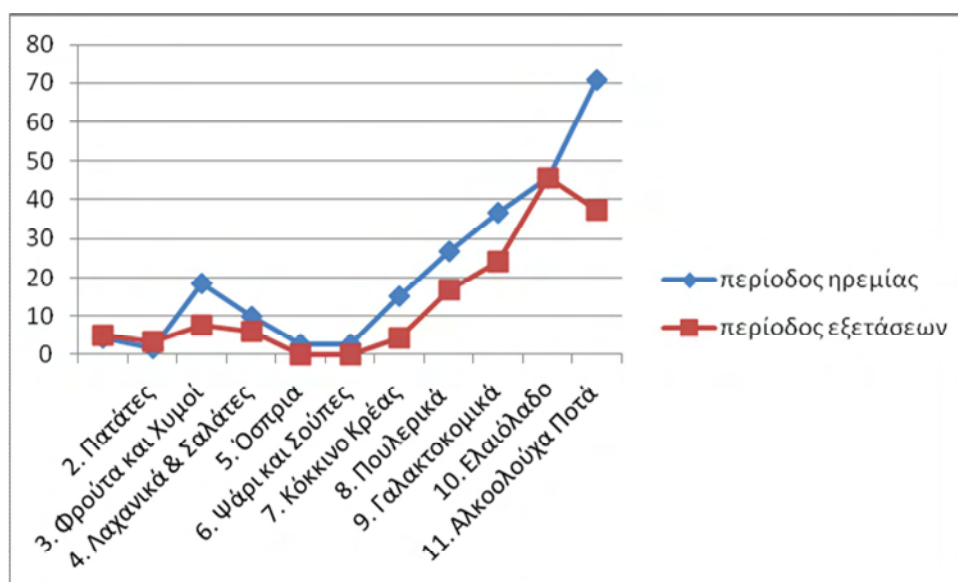
- Δημητριακά ολικής αλέσεως βάση το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής καταναλώνει το 4,17% στην φάση ηρεμίας και το 5% στην φάση άγχους με ένα ποσοστό της τάξης του 11,67% να μην τα καταναλώνει ποτέ στην φάση ηρεμίας(4,17% στην φάση άγχους).
- Πατάτες καταναλώνει το 1,67% σύμφωνα με το πρότυπο και 8,33% δεν τα καταναλώνει ποτέ στην φάση ηρεμίας ενώ στην φάση άγχους τα ποσοστά αυτά γίνονται 3,33% και 2,5% αντίστοιχα.
- Φρούτα και χυμούς καταναλώνει σύμφωνα με το πρότυπο 18,33% στην φάση ηρεμίας και το 7,50% στην φάση εξετάσεων. Το ποσοστό που δεν καταναλώνει φρούτα ποτέ είναι στην φάση ηρεμίας της τάξης του 3,33% έναντι 2,50% στην φάση άγχους.
- Λαχανικά και σαλάτες καταναλώνει το 10% στην φάση ηρεμίας αλλά το ποσοστό αυτό γίνεται 5,83 στην φάση άγχους ενώ το ποσοστό που δεν τα καταναλώνει ποτέ είναι στην φάση ηρεμίας της τάξης του 6,67% έναντι 2,50% στην φάση άγχους.
- Όσπρια καταναλώνει σύμφωνα με τα πρότυπα το 2,50% στην φάση ηρεμίας και κανείς μαθητής κατά την περίοδο του άγχους, ενώ το 15% δεν καταναλώνει όσπρια ποτέ στην φάση ηρεμίας έναντι 20% στην φάση άγχους.
- Ψάρι και σουπές καταναλώνει σύμφωνα με τα πρότυπα το 2,50% στην φάση ηρεμίας και κανείς μαθητής κατά την περίοδο του άγχους, ενώ το 9,17% δεν καταναλώνει ψάρια ποτέ στην φάση ηρεμίας και το ποσοστό αυτό γίνεται 15% στην φάση άγχους.
- Όσον αφορά την κατανάλωση κόκκινου κρέατος, σύμφωνα με τα πρότυπα διατρέφεται το 15% στην φάση ηρεμίας και το 4,17% στην φάση άγχους.
- Πουλερικά καταναλώνει σύμφωνα με τα πρότυπα το 26.67% στην φάση ηρεμίας και 16.67% στην φάση άγχους.
- Γαλακτοκομικά πλούσια σε λιπαρά καταναλώνει το 36.67% στην φάση ηρεμίας και 24.17% στην φάση άγχους.
- Καθημερινά καταναλώνει ελαιόλαδο το 47,50% και στις δύο φάσεις.

- Τέλος αλκοολούχα ποτά σε ποσότητα <300ml καταναλώνει το 70.83% στην φάση ηρεμίας και 37.50% στην φάση άγχους.

Πίνακας 5.27 Περιγραφικά στατιστικά για τις ομάδες τροφίμων του MedDiet Score

	ΧΑΛΑΡΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ				ΑΓΧΩΔΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΣ			
	Label	Freq	Perc	Valid	Freq	Perc	Valid	
1. Δημητριακά Ολικής	ποτέ	14	11,67	11,67	5	4,17	5,21	
	1-6	38	31,67	31,67	42	35,00	43,75	
	7-12	34	28,33	28,33	21	17,50	21,88	
	13-18	20	16,67	16,67	11	9,17	11,46	
	19-31	9	7,50	7,50	11	9,17	11,46	
	>32	5	4,17	4,17	6	5,00	6,25	
2. Πατάτες	ποτέ	10	8,33	8,33	3	2,50	3,13	
	1-4	52	43,33	43,33	38	31,67	39,58	
	5-8	30	25,00	25,00	36	30,00	37,50	
	9-12	19	15,83	15,83	11	9,17	11,46	
	13-18	7	5,83	5,83	4	3,33	4,17	
	>18	2	1,67	1,67	4	3,33	4,17	
3. Φρούτα και Χυμοί	ποτέ	4	3,33	3,33	3	2,50	3,13	
	1-4	30	25,00	25,00	25	20,83	26,04	
	5-8	24	20,00	20,00	40	33,33	41,67	
	9-15	29	24,17	24,17	13	10,83	13,54	
	16-21	11	9,17	9,17	6	5,00	6,25	
	>22	22	18,33	18,33	9	7,50	9,38	
4. Λαχανικά & Σαλάτες	ποτέ	8	6,67	6,67	3	2,50	3,13	
	1-6	26	21,67	21,67	31	25,83	32,29	
	7-12	21	17,50	17,50	27	22,50	28,13	
	13-20	38	31,67	31,67	18	15,00	18,75	
	21-32	15	12,50	12,50	9	7,50	9,38	
	>33	12	10,00	10,00	7	5,83	7,29	
5. Όσπρια	ποτέ	18	15,00	15,00	24	20,00	25,00	
	<1	23	19,17	19,17	31	25,83	32,29	
	1-2	32	26,67	26,67	25	20,83	26,04	
	3-4	35	29,17	29,17	11	9,17	11,46	
	5-6	9	7,50	7,50	4	3,33	4,17	
	>6	3	2,50	2,50				
6. Ψάρι και Σούπες	ποτέ	11	9,17	9,17	18	15,00	18,75	
	<1	32	26,67	26,67	38	31,67	39,58	
	1-2	53	44,17	44,17	30	25,00	31,25	
	3-4	16	13,33	13,33	6	5,00	6,25	
	5-6	5	4,17	4,17	4	3,33	4,17	
	>6	3	2,50	2,50				
7. Κόκκινο Κρέας	>10	14	11,67	11,67	24	20,00	25,00	
	8-10	22	18,33	18,33	24	20,00	25,00	
	6-7	14	11,67	11,67	13	10,83	13,54	
	4-5	27	22,50	22,50	12	10,00	12,50	
	2-3	25	20,83	20,83	18	15,00	18,75	
	<1	18	15,00	15,00	5	4,17	5,21	
8. Πουλερικά	>10	6	5,00	5,00	5	4,17	5,21	
	9-10	8	6,67	6,67	4	3,33	4,17	
	7-8	22	18,33	18,33	10	8,33	10,42	
	5-6	24	20,00	20,00	26	21,67	27,08	
	4-5	28	23,33	23,33	30	25,00	31,25	
	<3	32	26,67	26,67	20	16,67	20,83	
9. Γαλακτοκομικά	>30	5	4,17	4,17	16	13,33	16,67	
	21-28	25	20,83	20,83	12	10,00	12,50	

	ΧΑΛΑΡΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ				ΑΓΧΩΔΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΣ		
	16-20	18	15,00	15,00	17	14,17	17,71
	11-15	28	23,33	23,33	22	18,33	22,92
	<10	44	36,67	36,67	29	24,17	30,21
10. Ελαιόλαδο	ποτέ	5	4,17	4,17	3	2,50	3,13
	σπάνια	15	12,50	12,50	8	6,67	8,33
	<1	8	6,67	6,67	2	1,67	2,08
	1-3	21	17,50	17,50	10	8,33	10,42
	3-5	14	11,67	11,67	16	13,33	16,67
	καθημερινά	57	47,50	47,50	57	47,50	59,38
11. Αλκοολούχα Ποτά	>700	1	,83	,83	3	2,50	3,13
	600	7	5,83	5,83			
	500	3	2,50	2,50	1	,83	1,04
	400	14	11,67	11,67	13	10,83	13,54
	300	10	8,33	8,33	34	28,33	35,42
	<300	85	70,83	70,83	45	37,50	46,88



Γράφημα 6. Διαφορές για το δείγμα που διατρεφόταν βάση τα πρότυπα

Ο μέσος όρος την συνολικής βαθμολογίας για το δείγμα στην χαλαρή περίοδο ήταν 30.15 γεγονός που δηλώνει χαμηλό βαθμό προσήλωσης στην Μεσογειακή Διατροφή και ακόμη χαμηλότερος (28.71) στην αγχώδη περίοδο(πίνακας 5.28).

Πίνακας 5.28 Μέσος όρος κλίμακας MedDiet για όλο το δείγμα.

	Mean	N	SD	Κλίμακα
Μεσογειακή διατροφή – χαλαρή περίοδος	30,15	120,00	5,58	0 έως 55
Μεσογειακή διατροφή – αγχώδη περίοδος	28,71	96,00	9.28	0 έως 55

Ο πίνακας 5.29 δείχνει τις συσχετίσεις Kendal's tau: μόνο αυτές που: $p < .05$, $r = > .300$. Μπορεί να φανεί ότι η αυξημένη κατανάλωση ψωμιού οδηγεί σε μειωμένη κατανάλωση ελαιολάδου. Επίσης

φαίνεται ότι η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ που υπήρχε στην χαλαρή περίοδο σχετιζόταν με αυξημένη κατανάλωση και στην αγχώδη περίοδο. Τα άτομα που κατανάλωναν λαχανικά κατανάλωναν και όσπρια και είχαν μεγαλύτερο βαθμό προσήλωσης στην Μεσογειακή Διατροφή, ενώ συσχετίστηκαν αρνητικά με την κατανάλωση πουλερικών. Επίσης υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της κατανάλωσης κόκκινου κρέατος και πλήρη γαλακτοκομικών και αρνητική συσχέτιση με την κατανάλωση ελαιολάδου στην αγχώδη περίοδο. Γενικότερα, φαίνεται ότι οι κατηγορίες διατροφής μεταξύ τους, σε αρκετές περιπτώσεις, συσχετίστηκαν θετικά (πριν) αλλά όχι στο μετά.

Πίνακας 5.29 Συσχετίσεις Kendal's tau: μόνο αυτές που: $p < .05$, $r = > .300$

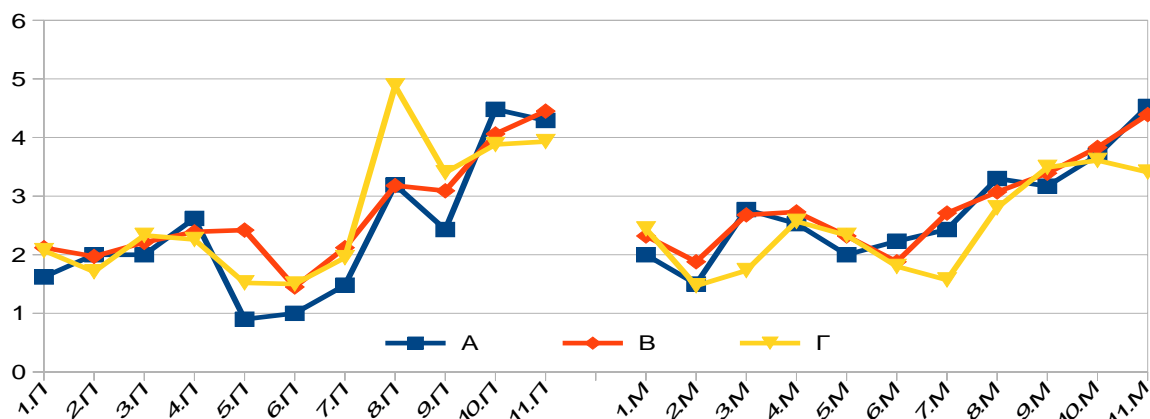
	63.	64.	65.	66.	68.	69.	71.	72.	73.	75.	76.	77.	79.	80.	81.	82.	83.
61_1. ΔΗΜ. ΟΛΙΚΗΣ ΑΛΉΣΕΩΣ - ΠΡΙΝ	0,32			0,31				0,4	0,41							-0,3	
62_2. ΠΑΤΑΤΕΣ - ΠΡΙΝ	0,33																
63_3. ΦΡΟΥΤΑ ΚΑΙ ΧΥΜΟΙ - ΠΡΙΝ		0,54	0,32					0,49	0,49								
64_4. ΛΑΧΑΝΙΚΑ & ΣΑΛΑΤΕΣ - ΠΡΙΝ			0,3		-0,32			0,33	0,32	0,32							
65_5. ΌΣΠΡΙΑ - ΠΡΙΝ								0,51	0,32								
66_6. ΨΑΡΙ ΚΑΙ ΣΟΥΠΕΣ - ΠΡΙΝ																	
67_7. ΚΟΚΚΙΝΟ ΚΡΕΑΣ - ΠΡΙΝ					0,34								0,37				
68_8. ΠΟΥΛΕΡΙΚΑ - ΠΡΙΝ						0,55	0,41	0,4									
69_9. ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΑ - ΠΡΙΝ							0,3	0,39							0,34		
70_10. ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ - ΠΡΙΝ								0,3								0,31	
71_11. ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΑ ΠΟΤΑ - ΠΡΙΝ								0,49									0,37
72_ΠΡΟΣΗΛΩΣΗ ΣΤΗΝ ΜΕΣ/ΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ																	
73_1. ΔΗΜ. ΟΛΙΚΗΣ ΑΛΉΣΕΩΣ - ΜΕΤΑ										0,44	0,38						
74_2. ΠΑΤΑΤΕΣ - ΜΕΤΑ																	
75_3. ΦΡΟΥΤΑ ΚΑΙ ΧΥΜΟΙ - ΜΕΤΑ											0,33	0,31					
76_4. ΛΑΧΑΝΙΚΑ ΚΑΙ ΣΑΛΑΤΕΣ - ΜΕΤΑ																	
77_5. ΌΣΠΡΙΑ - ΜΕΤΑ																	
78_6. ΨΑΡΙ ΚΑΙ ΣΟΥΠΕΣ - ΜΕΤΑ																	
79_7. ΚΟΚΚΙΝΟ ΚΡΕΑΣ - ΜΕΤΑ															0,3	-0,34	
80_8. ΠΟΥΛΕΡΙΚΑ - ΜΕΤΑ																	
81_9. ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΑ - ΜΕΤΑ																	
82_10. ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ - ΜΕΤΑ																	
83_11. ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΑ ΠΟΤΑ - ΜΕΤΑ																	

Στον πίνακα 5.30 παρουσιάζονται οι συγκρίσεις μεταξύ της κάθε τάξης όσον αφορά την κατανάλωση των συγκεκριμένων ομάδων τροφίμων. Στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των τάξεων βρέθηκαν μόνο στα Δημητριακά Ολικής Αλέσεως – πριν, Ψάρι και Σούπες – πριν και Όσπρια – μετά: $p < .05$.

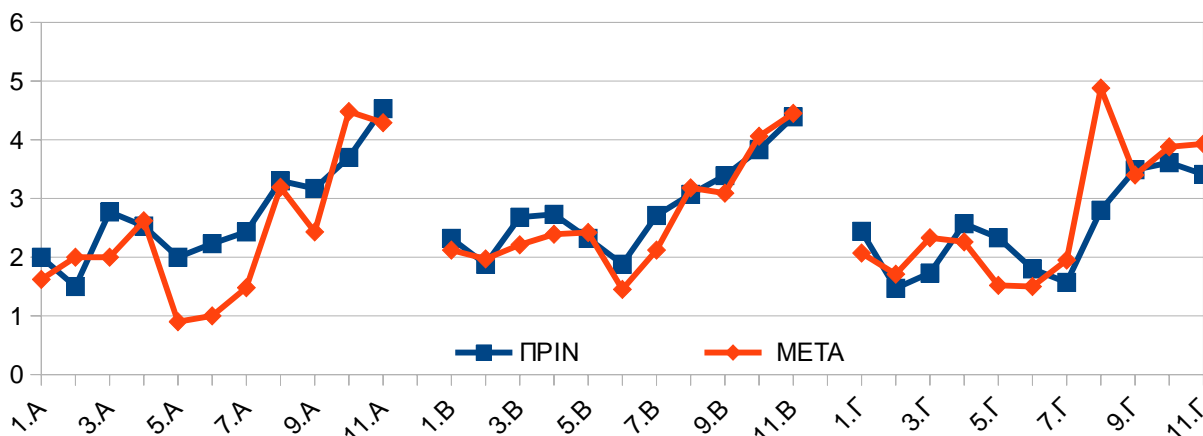
Πίνακας 5.30 Συγκρίσεις Τάξης για τα τρόφιμα του MedDiet

	ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ					ΧΑΛΑΡΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ				
	A	B	Γ	X2	Στύση	A	B	Γ	X2	Στύση
1. Δημητριακά Ολικής Αλέσεως	1,62	2,12	2,07	2,14	0,132	2	2,32	22,44	1,67	0,004
2. Πατάτες	2	1,97	1,71	3,77	0,318	1,5	1,88	1,47	10,83	0,531
3. Φρούτα και Χυμοί	2	2,21	2,33	4,04	0,756	2,77	2,68	1,73	1,27	0,83
4. Λαχανικά και Σαλάτες	2,62	2,39	2,26	2,29	0,441	2,53	2,73	2,57	0,37	0,409
5. Οσπρια -	0,9	2,42	1,52	0,56	0,054	2	2,32	2,33	1,79	0,071
6. Ψάρι και Σούπες -	1	1,45	1,5	1,64	0,119	2,23	1,88	1,8	5,3	0,034
7. Κόκκινο Κρέας & Προϊόντα του	1,48	2,12	1,95	5,84	0,404	2,43	2,71	1,57	6,79	0,583
8. Πουλερικά -	3,19	3,18	4,88	4,26	0,132	3,3	3,07	2,8	1,08	0,34
9. Γαλακτοκομικά -	2,43	3,09	3,4	1,81	0,127	3,17	3,39	3,49	2,16	0,27
10. Ελαιόλαδο -	4,48	4,06	3,88	4,05	0,248	3,7	3,83	3,61	2,62	0,241
11. Αλκοολούχα Ποτά -	4,29	4,45	3,93	4,13	0,225	4,53	4,39	3,41	2,85	0,623

Από τα γραφήματα 7,8 μπορεί να φανεί γενικά ότι η κατανάλωση πουλερικών, αλκοόλ και ελαιολάδου έχουν ανεβασμένο μέσο όρο σε σχέση με τις υπόλοιπες κατηγορίες τόσο στην χαλαρή περίοδο όσο και στην αγχώδη περίοδο. Εντύπωση προκαλεί η μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ που παρατηρείται στους μαθητές/τριες της Α', Β' τάξης και στις δύο περιόδους. Επίσης, παρατηρούμε ότι η Α' και η Γ' τάξη παρουσίασε τις μεγαλύτερες διαφορές, γεγονός που μπορεί να εξηγείται μιας και οι μαθητές αυτών των τάξεων βρίσκονται αντιμέτωποι με ένα μεταβατικό στάδιο. Και στις δύο τάξεις παρατηρήθηκε πτώση στην κατανάλωση οσπρίων και ψαριού και δημητριακών. Οι μαθητές της Α' τάξης είχαν και μια πτώση στην κατανάλωση πλήρη γαλακτοκομικών, ενώ οι μαθητές της Γ' τάξης παρουσίασαν αύξηση στην κατανάλωση πουλερικών, κρέατος και φρούτων. Ο πίνακας 5.31 δείχνει τις συγκρίσεις χαλαρής/αγχώδους περιόδου των μετρήσεων για κάθε τάξη ξεχωριστά: Wilcoxon test. Μπορεί να φανεί ότι υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην Α' τάξη στην κατανάλωση φρούτων και χυμών, οσπρίων, ψάρι και σούπες, ελαιόλαδο, και στο βαθμό προσήλωσης στην Μεσογειακή Διατροφή: $p < .05$. Σχεδόν οι ίδιες μεταβλητές εμφάνισαν στατιστική σημαντική διαφορά πριν / μετά και στην Β' τάξη: $p < .05$. Στην Γ' τάξη, μόνο η κατανάλωση κόκκινου κρέατος και ελαιόλαδου εμφάνισαν στατιστική σημαντική διαφορά πριν / μετά: $p < .05$.



Γράφημα 7. Πριν (Π) / Μετά (Μ) μέσοι όροι των 11 κατηγοριών της διατροφής για κάθε τάξη, όπου 1 (δημητριακά ολικής άλεσης), 2(πατάτες), 3(φρούτα και χυμοί), 4(λαχανικά και σαλάτες), 5(όσπρια), 6(ψάρι και σούπες), 7(κόκκινο κρέας και προϊόντα), 8(πουλερικά), 9 πλήρη γαλακτοκομικά), 10(ελαιόλαδο), 11(αλκοολούχα ποτά).



Γράφημα 8. Πριν / Μετά μέσοι όροι των 11 κατηγοριών της διατροφής για κάθε τάξη (Α, Β,Γ) όπου 1 (δημητριακά ολικής άλεσης), 2(πατάτες), 3(φρούτα και χυμοί), 4(λαχανικά και σαλάτες), 5(όσπρια), 6(ψάρι και σούπες), 7(κόκκινο κρέας και προϊόντα), 8(πουλερικά), 9 πλήρη γαλακτοκομικά), 10(ελαιόλαδο), 11(αλκοολούχα ποτά).

Πίνακας 5.31 Συγκρίσεις ΠΡΙΝ / ΜΕΤΑ μετρήσεων για κάθε τάξη ξεχωριστά: Wilcoxon test

ΤΑΞΗ -->	Α		Β		Γ	
	Z	p	Z	p	Z	p
1. Δημητριακά Ολικής Αλέσεως	-1,01	0,311	-0,66	0,509	-2,59	0,01
2. Πατάτες	-1,65	0,098	-0,42	0,671	-0,15	0,883
3. Φρούτα και Χυμοί	-2,39	0,017	-2,45	0,014	-1,44	0,151
4. Λαχανικά και Σαλάτες	-1,83	0,068	-2,47	0,013	-0,26	0,794
5. Όσπρια	-3,07	0,002	-2,86	0,004	-1,52	0,128
6. Ψάρι και Σούπες	-3,48	0	-1,92	0,055	-0,42	0,676
7. Κόκκινο Κρέας	-2,31	0,021	-1,63	0,103	-2,62	0,009
8. Πουλερικά	-0,29	0,768	-0,46	0,648	-1,4	0,162
9. Γαλακτοκομικά	-1,23	0,218	-0,56	0,579	-0,56	0,573
10. Ελαιόλαδο	-1,91	0,056	-0,63	0,528	-2,02	0,044
11. Αλκοολούχα Ποτά	-1,54	0,124	-0,9	0,369	-0,88	0,378

Ο πίνακας 5.32 δείχνει τις συγκρίσεις μεταβλητών για κάθε φύλο. Μπορεί να φανεί ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών στην κατανάλωση πλήρη γαλακτοκομικών στην χαλαρή περίοδο και σε όλες τις κατηγορίες φαγητού στην αγχώδη περίοδο : $p < .05$.

Ο πίνακας 5.33 δείχνει τη σύγκριση Μέσων όρων στην χαλαρή και αγχώδη περίοδο για κάθε φύλο ξεχωριστά. Μπορεί να φανεί ότι και τα δύο φύλα, έχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μετρήσεις χαλαρής και αγχώδους περιόδου στην κατανάλωση φρούτων και Χυμών, οσπρίων, και κόκκινου κρέατος: $p < .05$. Τα κορίτσια παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά και στην κατανάλωση λαχανικών και σαλάτας και ψαριού και σούπας ενώ τα αγόρια σε Ελαιόλαδο και Αλκοολούχα Ποτά: $p < .05$

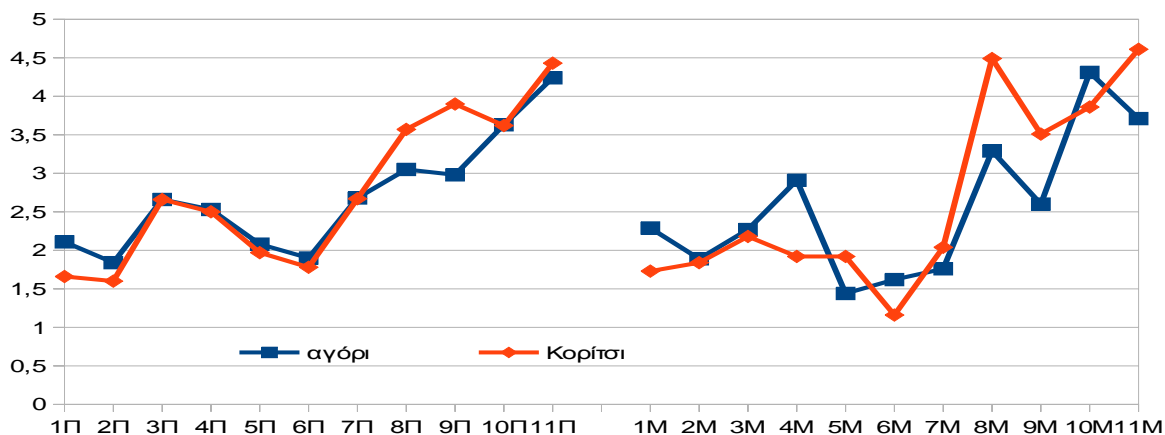
Πίνακας 5.32 Μέσοι όροι μεταβλητών ανά φύλο

	Αγόρια			Κορίτσια			test			
	N	Mean	SD	N	Mean	SD	MW	W	Z	P
1. Δημητριακά Ολικής Αλέσεως - πριν	62	2,11	1,4	58	1,66	1,09	1476	3187	-1,75	0,081
2. Πατάτες - πριν	62	1,84	1,15	58	1,6	1,08	1572,5	3283,5	-1,25	0,211
3. Φρούτα και Χυμοί - πριν	62	2,66	1,49	58	2,66	1,5	1790	3501	-0,04	0,966
4. Λαχανικά και Σαλάτες - πριν	62	2,53	1,49	58	2,5	1,3	1782	3493	-0,09	0,931
5. Όσπρια - πριν	62	2,08	1,36	58	1,97	1,18	1679,5	3390,5	-0,64	0,522
6. Ψάρι και Σούπες - πριν	62	1,9	1,08	58	1,78	1,06	1647	3358	-0,84	0,401
7. Κόκκινο Κρέας - πριν	62	2,68	1,6	58	2,67	1,66	1791	3744	-0,04	0,970
8. Πουλερικά - πριν	62	3,05	1,55	58	3,57	1,31	1462	3415	-1,81	0,071
9. Γαλακτοκομικά - πριν	62	2,98	1,73	58	3,9	1,45	1240,5	3193,5	-3,04	0,002
10. Ελαιόλαδο - πριν	62	3,63	1,46	58	3,62	1,77	1693,5	3646,5	-0,58	0,559
11. Αλκοολούχα Ποτά - πριν	62	4,24	1,15	58	4,43	1,29	1541	3494	-1,68	0,092
1. Δημητριακά Ολικής Αλέσεως - μετά	45	2,29	1,41	51	1,73	1,23	-186	3444	-10,4	0,000
2. Πατάτες - μετά	45	1,89	1,19	51	1,84	0,99	76,5	3706,5	-8,44	0,000
3. Φρούτα και Χυμοί - μετά	45	2,27	1,19	51	2,18	1,32	-19	3611	-9,07	0,000
4. Λαχανικά και Σαλάτες - μετά	45	2,91	2,79	51	1,92	1,18	-268,5	3361,5	-10,83	0,000
5. Όσπρια - μετά	45	1,44	1,08	51	1,92	4,58	-14,5	3615,5	-8,91	0,000
6. Ψάρι και Σούπες - μετά	45	1,62	1,03	51	1,16	0,92	-242,5	3387,5	-10,85	0,000
7. Κόκκινο Κρέας & Προϊόντα του - μετά	45	1,76	1,54	51	2,04	1,68	181	3811	-7,31	0,000
8. Πουλερικά - μετά	45	3,29	1,2	51	4,49	7,35	234	3864	-6,98	0,000
9. Γαλακτοκομικά - μετά	45	2,6	1,88	51	3,51	1,76	410,5	4040,5	-5,6	0,000
10. Ελαιόλαδο - μετά	45	4,31	1,26	51	3,86	1,55	-137,5	3492,5	-10,76	0,000
11. Αλκοολούχα Ποτά - μετά	45	3,71	1,27	51	4,61	0,57	610	4240	-4,32	0,000

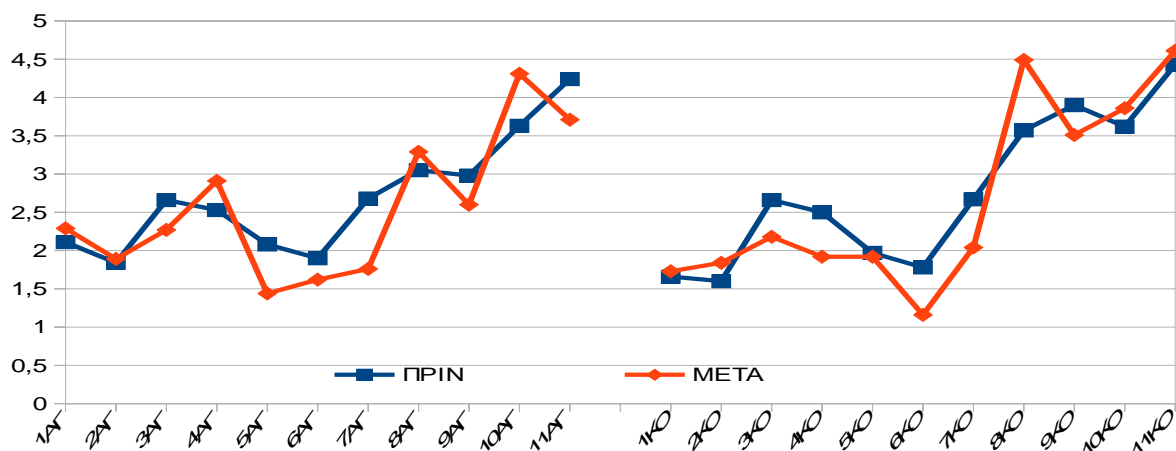
Πίνακας 5.33 Σύγκριση Μέσων όρων για κάθε φύλο ξεχωριστά

	Αγόρια		Κορίτσια	
	Z	p	Z	p
1. Δημητριακά Ολικής Αλέσεως -	-0,59	0,558	-0,69	0,489
2. Πατάτες -	-0,32	0,747	-0,98	0,326
3. Φρούτα και Χυμοί -	-2,26	0,024	-2,68	0,007
4. Λαχανικά και Σαλάτες -	-0,07	0,941	-3,4	0,001
5. Όσπρια -	-3,13	0,002	-2,99	0,003
6. Ψάρι και Σούπες -	-1,34	0,181	-3,07	0,002
7. Κόκκινο Κρέας -	-3,18	0,001	-2,24	0,025
8. Πουλερικά -	-1,41	0,158	-0,62	0,537
9. Γαλακτοκομικά -	-0,55	0,585	-1,2	0,230
10. Ελαιόλαδο -	-2,91	0,004	-0,82	0,412
11. Αλκοολούχα Ποτά -	-2,64	0,008	-0,29	0,77

Στα γραφήματα 9,10 αποδίδονται οι μέσοι όροι της κατανάλωσης των ομάδων τροφίμων του MedDiet κατά φύλο στην χαλαρή και αγχώδη περίοδο. Παρατηρούμε ότι στην χαλαρή περίοδο οι διατροφικές συνήθειες αγοριών και κοριτσιών εμφάνιζαν μεγάλες διαφορές μόνο όσον αφορά την κατανάλωση γαλακτοκομικών πλήρη σε λιπαρά και πουλερικών, ενώ στην αγχώδη περίοδο διατρέφονται πολύ διαφορετικά.



Γράφημα 9. Μέσοι όροι Διατροφής κατά φύλο. Π=ΠΡΙΝ, Μ=ΜΕΤΑ, όπου 1 (δημητριακά ολικής άλεσης), 2(πατάτες), 3(φρούτα και χυμοί), 4(λαχανικά και σαλάτες), 5(όσπρια), 6(ψάρι και σούπες), 7(κόκκινο κρέας και προϊόντα), 8(πουλερικά), 9 πλήρη γαλακτοκομικά, 10(ελαιόλαδο), 11(αλκοολούχα ποτά).



Γράφημα 10. Μέσοι όροι Διατροφής κατά φύλο. ΑΓ=ΑΓΟΡΙ, ΚΟ=ΚΟΡΙΤΣΙ, όπου 1 (δημητριακά ολικής άλεσης), 2(πατάτες), 3(φρούτα και χυμοί), 4(λαχανικά και σαλάτες), 5(όσπρια), 6(ψάρι και σούπες), 7(κόκκινο κρέας και προϊόντα), 8(πουλερικά), 9 πλήρη γαλακτοκομικά, 10(ελαιόλαδο), 11(αλκοολούχα ποτά).

Συμπεράσματα

- 1) Ο μέσος όρος την συνολικής βαθμολογίας για το δείγμα στην χαλαρή περίοδο ήταν 30.15 γεγονός που δηλώνει χαμηλό βαθμό προσήλωσης στην Μεσογειακή Διατροφή και ακόμη χαμηλότερος (28.71) στην αγχώδη περίοδο.
- 2) Η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ που υπήρχε στην χαλαρή περίοδο σχετιζόταν με αυξημένη κατανάλωση και στην αγχώδη περίοδο. Εντύπωση προκαλεί η μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ που παρατηρείται στους μαθητές/τριες της Α', Β' τάξης και στις δύο περιόδους.

- 3) Τα άτομα που κατανάλωναν λαχανικά κατανάλωναν και όσπρια και είχαν μεγαλύτερο βαθμό προσήλωσης στην Μεσογειακή Διατροφή, ενώ συσχετίστηκαν αρνητικά με την κατανάλωση πουλερικών.
- 4) Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της κατανάλωσης κόκκινου κρέατος και πλήρη γαλακτοκομικών και αρνητική συσχέτιση αυτών με την κατανάλωση ελαιολάδου στην αγχώδη περίοδο.
- 5) Οι κατηγορίες διατροφής μεταξύ τους, σε αρκετές περιπτώσεις, συσχετίστηκαν θετικά (πριν) αλλά όχι στο μετά.
- 6) Στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των τάξεων βρέθηκαν μόνο στα δημητριακά ολικής αλέσεως, ψάρι και σούπες στην χαλαρή περίοδο και όσπρια στην φάση εξετάσεων: $p < .05$.
- 7) Η κατανάλωση πουλερικών, αλκοόλ και ελαιολάδου έχουν ανεβασμένο μέσο όρο σε σχέση με τις υπόλοιπες κατηγορίες τόσο στην χαλαρή περίοδο όσο και στην αγχώδη περίοδο.
- 8) Η Α' και η Γ' τάξη παρουσίασε τις μεγαλύτερες διαφορές, γεγονός που μπορεί να εξηγείται μιας και οι μαθητές αυτών των τάξεων βρίσκονται αντιμέτωποι με ένα μεταβατικό στάδιο. Και στις δύο τάξεις παρατηρήθηκε πτώση στην κατανάλωση οσπρίων και ψαριού και δημητριακών. Οι μαθητές της Α' τάξης είχαν και μια πτώση στην κατανάλωση πλήρη γαλακτοκομικών, ενώ οι μαθητές της Γ' τάξης παρουσίασαν αύξηση στην κατανάλωση πουλερικών, κρέατος και φρούτων.
- 9) Υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην Α' τάξη στην κατανάλωση φρούτων και χυμών, οσπρίων, ψάρι και σούπες, ελαιόλαδο, και στο βαθμό προσήλωσης στην Μεσογειακή Διατροφή: $p < .05$. Σχεδόν οι ίδιες μεταβλητές εμφάνισαν στατιστική σημαντική διαφορά πριν / μετά και στην Β' τάξη: $p < .05$. Στην Γ' τάξη, μόνο η κατανάλωση κόκκινου κρέατος και ελαιόλαδου εμφάνισαν στατιστική σημαντική διαφορά πριν / μετά: $p < .05$.
- 10) Στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών στην κατανάλωση πλήρη γαλακτοκομικών στην χαλαρή περίοδο και σε όλες τις κατηγορίες φαγητού στην αγχώδη περίοδο: $p < .05$.
- 11) Και τα δύο φύλα, έχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μετρήσεις χαλαρής και αγχώδους περιόδου στην κατανάλωση φρούτων και χυμών, οσπρίων, και κόκκινου κρέατος: $p < .05$. Τα κορίτσια παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά και στην κατανάλωση λαχανικών και σαλάτας και ψαριού και σούπας ενώ τα αγόρια σε ελαιόλαδο και αλκοολούχα ποτά: $p < .05$
- 12) Στην χαλαρή περίοδο οι διατροφικές συνήθειες αγοριών και κοριτσιών εμφάνιζαν μεγάλες διαφορές μόνο όσον αφορά την κατανάλωση γαλακτοκομικών πλήρη σε λιπαρά και πουλερικών, ενώ στην αγχώδη περίοδο διατρέφονται πολύ διαφορετικά.
- 13) Το σύνολο του δείγματος που διατρεφόταν σύμφωνα με τα πρότυπα της Μεσογειακής Διατροφής παρουσίασε αύξηση κατά την αγχώδη περίοδο όσον αφορά την κατανάλωση

πατάτας και δημητριακών ολικής άλεσης, η κατανάλωση ελαιολάδου έμεινε στάσιμη, ενώ σε όλα τα άλλα τρόφιμα παρουσίασε μείωση του ποσοστού.

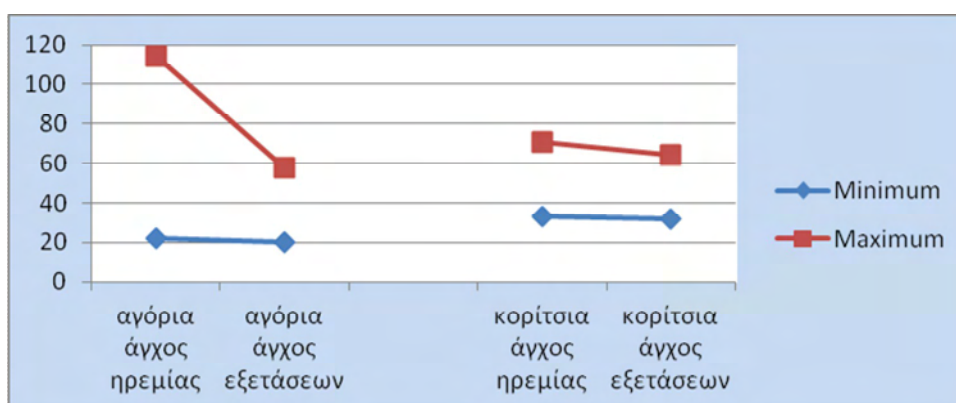
5.7 Συσχετίσεις του μεταβατικού άγχους στις εξετάσεις με τις υπόλοιπες κλίμακες και την προσήλωση στην Μεσογειακή Διατροφή.

Η μέση τιμή συνολικής βαθμολογίας του δείγματός μας, για το μεταβατικό άγχος ηρεμίας ήταν 48.19 και για το μεταβατικό άγχος εξετάσεων 46.99. Οι μέγιστες τιμές άγχους παρουσιάστηκαν τόσο για τα αγόρια όσο και για τα κορίτσια στην φάση ηρεμίας (πίνακας 5.34).

Πίνακας 5.34 Μέγιστες, ελάχιστες και μέσες τιμές μεταβατικού άγχους για τα δύο φύλα

Std.					
ΑΓΟΡΙΑ	N	Minimum	Maximum	Mean	Deviation
Μεταβατικό άγχος - πριν	61	22,00	114,00	48,03	11,23828
Μεταβατικό άγχος - μετά	45	20,00	58,00	46,20	6,41589
Std.					
ΚΟΡΙΤΣΙΑ	N	Minimum	Maximum	Mean	Deviation
Μεταβατικό άγχος - πριν	57	33,00	71,00	48,36	7,76354
Μεταβατικό άγχος - μετά	51	32,00	64,00	47,68	7,46322

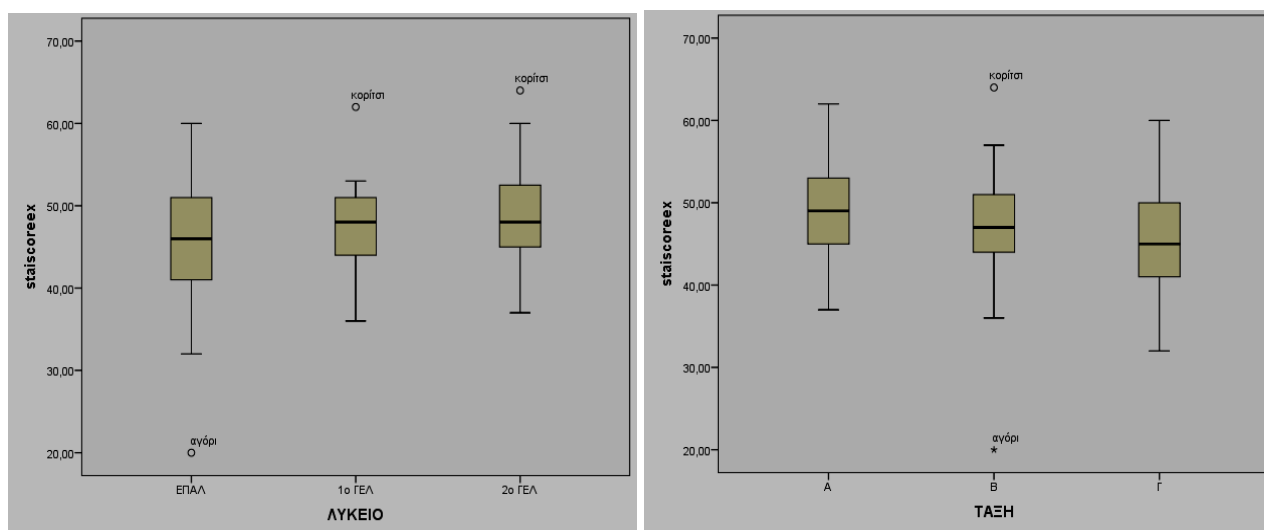
Μάλιστα η μέγιστη τιμή άγχους ηρεμίας στα αγόρια ήταν διπλάσια σε σχέση με την μέγιστη τιμή που παρουσίασαν στην φάση των εξετάσεων. Το γεγονός αυτό δικαιολογείται αν βασιζόμενοι στην βιβλιογραφία αποδεχτούμε ότι οι μαθητές αισθάνονταν σίγουροι πλέον για τις ικανότητές τους με αποτέλεσμα να μην εμφανίζουν άγχος στις εξετάσεις. Στα κορίτσια υπήρξε μικρή διαφοροποίηση τόσο στην μέγιστη τιμή όσο και στην ελάχιστη μεταξύ των δύο φάσεων (γράφημα 11).



Γράφημα 11. Μέγιστη και ελάχιστη τιμή μεταβατικού άγχους ανά φύλο

Η συνολική βαθμολογία στο μεταβατικό άγχος στην διάρκεια των εξετάσεων κυμάνθηκε από 20-64, με 35 άτομα να παρουσιάζουν βαθμολογία μεγαλύτερη του 50 (65,7% κορίτσια και 34,3% αγόρια).

Όπως ήταν αναμενόμενο το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών (γράφημα 12) ήταν μαθητές/τριες της Γ' τάξης (40%). Το παράδοξο ήταν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό προερχόταν από τα ΕΠΑΛ (40%), γεγονός όμως που μπορεί να εξηγείται αν λάβουμε υπόψη μας ότι οι μαθητές αυτοί διαγωνίζονται για λιγότερες θέσεις σε ΤΕΙ και είναι μαθητές που έχουν χαμηλότερη βαθμολογία και δεν αισθάνονται σίγουροι για τις ικανότητές τους με αποτέλεσμα να εμφανίζουν άγχος στις εξετάσεις.



Γράφημα 12. Στατιστικά ανά Λύκειο και τάξη για την ολική βαθμολογία μεταβατικού άγχους.

Σε παραμετρικούς και μη παραμετρικούς ελέγχους βρέθηκε για το σύνολο του δείγματος, η ολική βαθμολογία στο μεταβατικό άγχος εξετάσεων να συσχετίζεται θετικά με το μεταβατικό άγχος στην φάση ηρεμίας, την συναισθηματική και την περιοριστική διατροφή, το συνολικό σκορ στο EAT 26 και την υποκλίμακά ενασχόληση με το φαγητό, το συνολικό σκορ BITE και την υποκλίμακά « κλίμακα συμπτωμάτων» και αρνητική συσχέτιση με την προσήλωση στην Μεσογειακή Διατροφή στην φάση εξετάσεων (Πίνακας 35).

Πίνακας 5.35 Συσχετίσεις του μεταβατικού άγχους με τις κλίμακες της έρευνας (με $p < .05$)

Κλίμακες που σχετίζονται με άγχος εξετάσεων	Kendall's tau_b	Sig. (2-tailed)	Spearman's rho	Sig. (2-tailed)	N
Μεταβατικό άγχος ηρεμίας	,256**	,000	,356**	,000	94
Συναισθηματική διατροφή	,216**	,003	,302**	,003	95
Περιοριστική διατροφή	,145*	,043			96
Συνολικό score EAT	,159*	,028	,231*	,024	95
Ενασχόληση με φαγητό	,193*	,010	,269**	,008	95
Προσήλωση στην Μεσ/κή Διατροφή	-,153*	,034	-,226*	,027	96
Ολικό σκορ βουλιμίας			,206*	,045	95
Κλίμακα συμπτωμάτων βουλιμίας			,209*	,043	95

Στον πίνακα 5.36 φαίνονται οι συσχετίσεις του μεταβατικού άγχους τόσο στην ηρεμία όσο και στην φάση εξετάσεων για τα κορίτσια. Παρατηρείται ότι: 1) Το άγχος στην φάση ηρεμίας σχετίζεται με το μεταβατικό άγχος εξετάσεων, τις κατηγορίες στις οποίες διαχωρίστηκαν βάση το ερωτηματολόγιο

BITE, την συνολική βαθμολογία στο BITE και τις κλίμακες: κλίμακα σοβαρότητας, συμπτωμάτων, την συνολική βαθμολογία στο DEBQ και την κλίμακα περιοριστική διατροφή, την συνολική βαθμολογία στο EAT26 και την κλίμακα ενασχόληση με φαγητό. 2) Το άγχος στην φάση εξετάσεων σχετίζεται με το μεταβατικό άγχος ηρεμίας, την κατηγορία που είχε συνολική βαθμολογία >20 στο EAT26, την συνολική βαθμολογία στο BITE και την κλίμακα συμπτωμάτων, την συνολική βαθμολογία στο DEBQ και την κλίμακα διατροφή σύμφωνα με τα εξωτερικά ερεθίσματα, την συνολική βαθμολογία στο EAT26 και τις κλίμακες ενασχόληση με φαγητό και ενασχόληση με δίαιτες.

Πίνακας 5.36 Συσχετίσεις του μεταβατικού άγχους με τις κλίμακες της έρευνας για κορίτσια

		Μεταβατικό άγχος εξετάσεων	Μεταβατικό άγχος ηρεμίας
Μεταβατικό άγχος - μετά	Pearson Correlation		,442**
	Sig. (2-tailed)		,001
Μεταβατικό άγχος - πριν	Pearson Correlation	,442**	
	Sig. (2-tailed)	,001	
BITE_CAT	Pearson Correlation		,381**
	Sig. (2-tailed)		,003
EAT_20	Pearson Correlation	,360**	
	Sig. (2-tailed)	,010	
DEBQ	Pearson Correlation	,383**	,376**
	Sig. (2-tailed)	,006	,004
Σοβαρότητας	Pearson Correlation		,353**
	Sig. (2-tailed)		,007
περιοριστική διατροφή	Pearson Correlation		,474**
	Sig. (2-tailed)		,000
Εξωγ. συμπ. διατροφής	Pearson Correlation	,366**	
	Sig. (2-tailed)	,008	
Συμπτώματα	Pearson Correlation	,277*	,396**
	Sig. (2-tailed)	,049	,002
Βουλιμία	Pearson Correlation	,282*	,450**
	Sig. (2-tailed)	,045	,000
εν. φαγητό	Pearson Correlation	,446**	,399**
	Sig. (2-tailed)	,001	,002
εν. Δίαιτες	Pearson Correlation	,284*	
	Sig. (2-tailed)	,043	
EAT26	Pearson Correlation	,421**	,300*
	Sig. (2-tailed)	,002	,023

Στον πίνακα 5.37 φαίνονται οι συσχετίσεις του μεταβατικού άγχους τόσο στην ηρεμία όσο και στην φάση εξετάσεων για τα αγόρια. Αναλυτικά παρατηρείται: 1) Το άγχος στην φάση ηρεμίας σχετίζεται με την κλίμακα συμπτωμάτων του BITE , την συνολική βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο DEBQ και την κλίμακά του περιοριστική διατροφή. 2) Το άγχος στην φάση εξετάσεων σχετίζεται με την συνολική βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο DEBQ και την κλίμακά του συναισθηματική διατροφή, την συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου MedDiet.

Πίνακας 5.37 Συσχετίσεις του μεταβατικού άγχους με τις κλίμακες της έρευνας για αγόρια

	Μεταβατικό άγχος εξετάσεων	Μεταβατικό άγχος ηρεμίας
Συμπτώματα	Pearson Correlation	,329**
	Sig. (2-tailed)	,010
συν. διατροφή	Pearson Correlation	,397**
	Sig. (2-tailed)	,008
περιοριστική διατροφή	Pearson Correlation	,388**
	Sig. (2-tailed)	,002
Μεσογειακή διατροφή - Μετά	Pearson Correlation	-,324*
	Sig. (2-tailed)	,030
DEBQ	Pearson Correlation	,302*
	Sig. (2-tailed)	,019

Όσον αφορά την συσχέτιση της συνολικής βαθμολογίας με τις διατροφικές συνήθειες μετά από παραμετρικούς και μη παραμετρικούς ελέγχους συσχέτισης στο σύνολο του δείγματος το μεταβατικό άγχος εξετάσεων βρέθηκε να έχει αρνητική συσχέτιση με την προσήλωση στην Μεσογειακή Διατροφή στην φάση εξετάσεων και με την κατανάλωση οσπρίων ($p < .05$), κόκκινου κρέατος, πουλερικών ($p < .01$) και θετική συσχέτιση με την κατανάλωση ελαιολάδου ($p < .01$).

Αναλυτικότερα, βρέθηκε:

- **Για τα αγόρια** (πίνακας 38) ότι το μεταβατικό άγχος στην ηρεμία σχετίζεται θετικά με προβλήματα στην πρόσληψη τροφής (ανορεξία, ναυτία, έμετοι, κτλ.), με την λήψη γεύματος μπροστά στην τηλεόραση, με την κατανάλωση καλαμποκέλαιου, μαργαρίνης, βουτύρου, αναψυκτικών & φαστ φουντ (και στις δύο φάσεις) και σχετίζεται αρνητικά με την κατανάλωση πουλερικών στην φάση ηρεμίας. Επίσης βρέθηκε ότι το μεταβατικό άγχος στην φάση των εξετάσεων σχετίζεται αρνητικά με την συνολική βαθμολογία στο MedDiet Score και την κατανάλωση φρούτων & χυμών (και στις δύο φάσεις), στην κατανάλωση κατά την φάση εξετάσεων : οσπρίων, λαχανικών & σαλάτας, κόκκινου κρέατος και θετικά με την λήψη απογευματινού, κατανάλωση αναψυκτικών (και στις δύο φάσεις της έρευνας), την κατανάλωση ελαιολάδου στην φάση ηρεμίας .

Πίνακας 5.38 Συσχετίσεις του μεταβατικού άγχους με τις διατροφικές συνήθειες για αγόρια

		Μεταβατικό άγχος εξετάσεων	Μεταβατικό άγχος ηρεμίας
Φρούτα και Χυμοί – μετά / Φρούτα και Χυμοί – πριν	Pearson Correlation/ Kendall's tau_b	-,357 / -0,202	
	Sig. (2-tailed)	,016 / 0,038	
Όσπρια - μετά	Pearson Correlation	-,345*	
	Sig. (2-tailed)	,020	
Κόκκινο Κρέας & Προϊόντα του - μετά	Pearson Correlation	-,358*	
	Sig. (2-tailed)	,016	
Προβλήματα στην πρόσληψη τροφής	Pearson Correlation		,569**
	Sig. (2-tailed)		,000
Απογευματινό/εβδ	Pearson Correlation	,359*	
	Sig. (2-tailed)	,015	
Γεύμα στην τηλεόραση	Pearson Correlation		,258*
	Sig. (2-tailed)		,045
Καλαμποκέλαιο	Pearson Correlation		,437**
	Sig. (2-tailed)		,000
Μαργαρίνη	Pearson Correlation		,275*
	Sig. (2-tailed)		,032
Βούτυρο	Pearson Correlation		,265*
	Sig. (2-tailed)		,039
Πουλερικά - πριν	Pearson Correlation		-,324*
	Sig. (2-tailed)		,011
Μεσογειακή διατροφή - Μετά	Pearson Correlation	-,324*	
	Sig. (2-tailed)	,030	
Λαχανικά και σαλάτες - Μετά	Kendall's tau_b	-2,76	
	Sig. (2-tailed)	0,016	
Αναψυκτικά –πριν/ αναψυκτικά -μετά	Kendall's tau_b		0,262/0,279
	Sig. (2-tailed)		0,016
Φαστ φουντ – πριν/Φαστ φουντ-μετά	Kendall's tau_b		0,246/0,236
	Sig. (2-tailed)		0,011/0,041
Ελαιόλαδο πριν		0,272	
		0,019	

- **Για τα κορίτσια** (πίνακας 5.39) ότι το μεταβατικό άγχος στην ηρεμία σχετίζεται αρνητικά με τις ώρες τηλεθέασης και την κατανάλωση κρέμας γάλακτος, κόκκινου κρέατος στην φάση ηρεμίας και θετικά με την κατανάλωση μαργαρίνης, βραδινού αλλά και αναψυκτικών στην φάση εξετάσεων. Όσον αφορά το άγχος εξετάσεων αυτό βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με την κατανάλωση

ελαιόλαδου στην φάση εξετάσεων, αύξηση βάρους μεταξύ των δύο φάσεων της έρευνας, ενώ συσχετιζόταν αρνητικά με την κατανάλωση πλήρη γαλακτοκομικών στην φάση ηρεμίας.

Πίνακας 5.39 Συσχετίσεις του μεταβατικού άγχους με τις διατροφικές συνήθειες για κορίτσια

		Μεταβατικό άγχος εξετάσεων	Μεταβατικό άγχος ηρεμίας
Ελαιόλαδο - μετά	Pearson Correlation	,278*	
	Sig. (2-tailed)	,048	
Αύξηση βάρους	Pearson Correlation	,313*	
	Sig. (2-tailed)	,025	
Ώρες τηλεθέασης τη μέρα	Pearson Correlation		-,335*
	Sig. (2-tailed)		,011
Μαργαρίνη	Pearson Correlation		,267*
	Sig. (2-tailed)		,044
Κόκκινο Κρέας - πριν	Pearson Correlation		-,281*
	Sig. (2-tailed)		,035
Γαλακτοκομικά - πριν	Pearson Correlation	-,282*	
	Sig. (2-tailed)	,045	
Πουλερικά - μετά	Kendall's tau_b	-,239*	
	Sig. (2-tailed)	,025	
Βραδινό/εβδ	Kendall's tau_b		,217*
	Sig. (2-tailed)		,041
Αναψυκτικά - Μετά	Kendall's tau_b		,263*
	Sig. (2-tailed)		,018
Κρέμα γάλακτος	Spearman's rho		-,283*
	Sig. (2-tailed)		,033

Από τα παραπάνω παρατηρούμε ότι τα αγόρια έχουν όντως πιο συναισθηματική διατροφή και το άγχος τους τα οδηγεί στην κατανάλωση γευστικά «ευχάριστων» τροφίμων (φαστ φουντ, αναψυκτικά) και παράλληλα παρουσιάζουν μεγαλύτερη απόκλιση από την Μεσογειακή Διατροφή.

Ο Μ.Ο βαθμολογίας προηγούμενου έτους ήταν 16,83. Στον πίνακα 5.40 μπορούμε να δούμε ότι

τα κορίτσια παρουσίαζαν ελαφρώς μεγαλύτερο μέσο όρο.

Πίνακας 5.40 Περιγραφικά στατιστικά για μέσο όρο βαθμολογίας προηγούμενου έτους ανά τάξη, τύπο Λυκείου και φύλο.

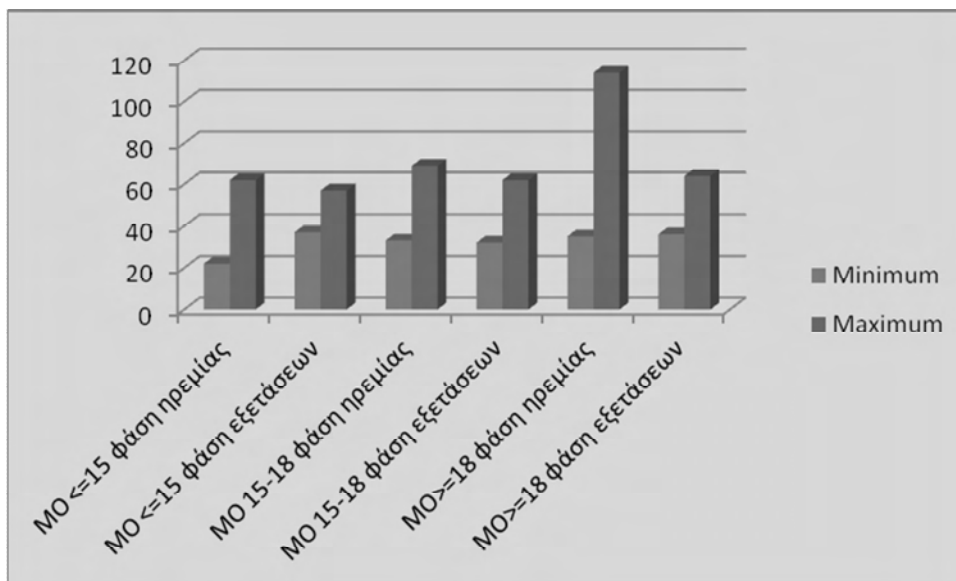
	ΤΑΞΗ	Mean	N	Std. Deviation
ΒΑΘΜΟΣ	A	16,91	28	2,11
	B	17,01	39	2,11
	Γ	16,61	45	1,99
ΦΥΛΟ				
ΒΑΘΜΟΣ	αγόρι	16,69	56	2,04
	κορίτσι	16,96	56	2,07
ΛΥΚΕΙΟ				
ΒΑΘΜΟΣ	ΕΠΑΛ	15,47	50	1,66
	ΓΕΛ	17,63	70	1,82

Χωρίσαμε το δείγμα μας σε 3 κατηγορίες, ανάλογα με την βαθμολογία που παρουσίαζαν ως εξής: στην μια ήταν τα άτομα που παρουσίαζαν βαθμολογία ≤ 15 , στην άλλη τα άτομα με βαθμολογία 15-18 και στην τρίτη τα άτομα με βαθμολογία ≥ 18 . Παρατηρήσαμε ότι η μικρότερη τιμή μεταβατικού άγχους στην φάση ηρεμίας παρουσιαζόταν στους μαθητές/τριες με βαθμολογία ≤ 15 , ενώ την μικρότερη τιμή μεταβατικού άγχους στην φάση εξετάσεων παρουσίαζαν τα άτομα με βαθμολογία 15-18. Αντίστοιχα τη μέγιστη τιμή μεταβατικού άγχους παρουσίαζαν μαθητές/τριες με βαθμολογία ≥ 18 τόσο στην φάση ηρεμίας όσο και στην φάση των εξετάσεων (πίνακας 5.41, γράφημα 13).

Παρόλα αυτά καμία στατιστικά σημαντική συσχέτιση δεν βρέθηκε και στα δύο φύλα μεταξύ του μεταβατικού άγχους και του Μ.Ο βαθμολογίας προηγούμενου έτους.

Πίνακας 5.41 Μέση, μέγιστη και ελάχιστη τιμή μεταβατικού άγχους ανά κατηγορία βαθμού.

	MO ≤ 15		MO 15-18		MO ≥ 18	
	Μεταβατικό άγχος - μετά	Μεταβατικό άγχος - πριν	Μεταβατικό άγχος - μετά	Μεταβατικό άγχος - πριν	Μεταβατικό άγχος - μετά	Μεταβατικό άγχος - πριν
N	13	18	42	53	34	40
Minimum	37,00	22,00	32,00	33,00	36,00	35,00
Maximum	57,00	62,00	62,00	69,00	64,00	114,00
Mean	46,5385	46,6111	47,0476	48,0000	47,5882	49,3250
Std. Dev.	6,74062	9,78077	6,39723	7,31700	6,08584	12,72669



Γράφημα 13. Μέγιστη και ελάχιστη τιμή μεταβατικού άγχους ανά κατηγορία βαθμού.

Παρόλα αυτά καμία στατιστικά σημαντική συσχέτιση δεν βρέθηκε και στα δύο φύλα μεταξύ του μεταβατικού άγχους και του Μ.Ο βαθμολογίας προηγούμενου έτους. Επίσης το μεταβατικό άγχος βρέθηκε και στις δύο φάσεις ανεξάρτητο του επαγγέλματος των γονέων.

Συμπεράσματα

- 1) Το μεταβατικό άγχος είχε μικρή διαφορά μεταξύ των δύο φάσεων.
- 2) Τα κορίτσια αγχώνονται περισσότερο από τα αγόρια.
- 3) Βαθμολογία μεγαλύτερη του 50 είχαν 35 μαθητές (κυρίως κορίτσια, μαθητές της Γ' τάξης, με μικρή διαφορά μεγαλύτερο ποσοστό μαθητές/τριες του ΕΠΑΛ.
- 4) Η μέγιστη τιμή άγχους ηρεμίας στα αγόρια ήταν διπλάσια σε σχέση με την μέγιστη τιμή που παρουσίασαν στην φάση των εξετάσεων.
- 5) Τα αγόρια αισθάνονταν σίγουροι πλέον για τις ικανότητές τους με αποτέλεσμα να μην εμφανίζουν άγχος στις εξετάσεις.
- 6) Σχετίζεται με ανορεξία και τις υποκλίμακες «έλεγχος διατροφικής συμπεριφοράς», «ενασχόληση με το φαγητό», με το μεταβατικό άγχος στην φάση ηρεμίας, την συναισθηματική αλλά και την περιοριστική διατροφή, το συνολικό σκορ βουλιμίας και την υποκλίμακά του «κλίμακα συμπτωμάτων»
- 7) **Για τα κορίτσια :**

Το άγχος στην φάση ηρεμίας σχετίζεται με το μεταβατικό άγχος εξετάσεων, τις κατηγορίες στις οποίες διαχωρίστηκαν βάση το ερωτηματολόγιο ΒΙΤΕ, την συνολική βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο ΒΙΤΕ και τις κλίμακες του κλίμακα σοβαρότητας και συμπτωμάτων , την

συνολική βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο DEBQ και την κλίμακά του περιοριστική διατροφή, την συνολική βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο EAT26 και την κλίμακά του ενασχόληση με φαγητό. Επίσης σχετίζεται αρνητικά με τις ώρες τηλεθέασης και την κατανάλωση κρέμας γάλακτος, κόκκινου κρέατος στην φάση ηρεμίας και θετικά με την κατανάλωση μαργαρίνης, βραδινού αλλά και αναψυκτικών στην φάση εξετάσεων.

Το άγχος στην φάση εξετάσεων σχετίζεται με το μεταβατικό άγχος ηρεμίας, την κατηγορία που είχε συνολική βαθμολογία >20 στο EAT26, την συνολική βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο BITE και την κλίμακα συμπτωμάτων, την συνολική βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο DEBQ και την κλίμακά του διατροφή σύμφωνα με τα εξωτερικά ερεθίσματα, την συνολική βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο EAT26 και τις κλίμακές του ενασχόληση με φαγητό και ενασχόληση με δίαιτες. Σχετίζεται θετικά με την κατανάλωση ελαιόλαδου στην φάση εξετάσεων, αύξηση βάρους μεταξύ των δύο φάσεων της έρευνας, ενώ συσχετιζόταν αρνητικά με την κατανάλωση πλήρη γαλακτοκομικών στην φάση ηρεμίας.

8) για τα αγόρια:

Το άγχος στην φάση ηρεμίας σχετίζεται με την κλίμακα συμπτωμάτων του BITE, την συνολική βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο DEBQ και την κλίμακά του περιοριστική διατροφή. Επίσης σχετίζεται θετικά με προβλήματα στην πρόσληψη τροφής (ανορεξία, ναυτία, έμετοι, κτλ.), με την λήψη γεύματος μπροστά στην τηλεόραση, με την κατανάλωση καλαμποκέλαιου, μαργαρίνης, βουτύρου, αναψυκτικών & φαστ φουντ (και στις δύο φάσεις) και σχετίζεται αρνητικά με την κατανάλωση πουλερικών στην φάση ηρεμίας.

Το άγχος στην φάση εξετάσεων σχετίζεται θετικά με την συνολική βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο DEBQ και την κλίμακά του συναισθηματική διατροφή, την συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου MedDiet. Επίσης σχετίζεται αρνητικά με την συνολική βαθμολογία στο MedDiet Score και την κατανάλωση φρούτων & χυμών (και στις δύο φάσεις), στην κατανάλωση κατά την φάση εξετάσεων : οσπρίων, λαχανικών & σαλάτας, κόκκινου κρέατος και θετικά με την λήψη απογευματινού, κατανάλωση αναψυκτικών (και στις δύο φάσεις της έρευνας), την κατανάλωση ελαιόλαδου στην φάση ηρεμίας .

9) Τα αγόρια παρουσιάζουν πιο συναισθηματική διατροφή.

10) Για το σύνολο του δείγματος βρέθηκε αρνητική συσχέτιση με την προσήλωση στην Μεσογειακή Διατροφή στην φάση εξετάσεων και με την κατανάλωση οσπρίων ($p < .05$), κόκκινου κρέατος, πουλερικών ($p < .01$) και θετική συσχέτιση με την κατανάλωση ελαιόλαδου ($p < .01$).

11) Καμία στατιστικά σημαντική συσχέτιση δεν βρέθηκε και στα δύο φύλα μεταξύ του μεταβατικού άγχους και του M.O βαθμολογίας προηγούμενου έτους, επάγγελμα γονέων.

ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα έρευνα πραγματοποίησε τους κύριους στόχους της που συνοψίζονται: α) στην ανίχνευση συμπτωμάτων που υποδηλώνουν την ύπαρξη διατροφικών διαταραχών σε έφηβους μαθητές και μαθήτριες ηλικίας 15-18ετών στην πόλη της Ναυπάκτου και β) στην ανίχνευση της συμβολής του άγχους των εξετάσεων αφενός στην ύπαρξη διατροφικών διαταραχών και αφετέρου στις αλλαγές που παρατηρούνται στις διατροφικές συνήθειες των εφήβων (σε σχέση με το πρότυπο της Μεσογειακής Διατροφής).

Τα ευρήματα, επιβεβαίωσαν σε μεγάλο βαθμό τις αρχικές υποθέσεις. Ωστόσο, ορισμένες συσχετίσεις μεταξύ της αυτοεκτίμησης (που είχαμε εκλάβει ως έμμεσο δείκτη αυτοπεποίθησης) και της συναισθηματικής διατροφής - άγχους των εξετάσεων δεν στάθηκε δυνατόν να ερευνηθούν, λόγω του γεγονότος ότι το ερωτηματολόγιο BESAA παρουσίασε συντελεστή Cronbach's alpha 0,46 και οι υποκλίμακες αξιολόγησης της αυτοεκτίμησης παρουσίασαν συντελεστή Cronbach's alpha 0,41-0,63.

Θα μπορούσε να ληφθεί ως ένας ακόμη περιορισμός το γεγονός ότι στην δεύτερη φάση δεν συμπληρώθηκαν εκ νέου τα ερωτηματολόγια διερεύνησης ύπαρξης διατροφικών διαταραχών (EAT 26, BITE) αλλά το διάστημα μεταξύ των δύο ερευνητικών φάσεων είναι ασφαλές για την συνέχεια ισχύος των πρώτων αποτελεσμάτων. Ως ένας τρίτος περιορισμός λαμβάνεται και το γεγονός ότι δεν συμπληρώθηκε τελικά από το σύνολο των μαθητών το τριήμερο ημερολόγιο καταγραφής πρόσληψης τροφής, με το οποίο υπολογίζαμε ότι θα είχαμε πιο σαφή εικόνα της κατανάλωσης παχυντικών τροφών που σε προηγούμενες έρευνες έχει διαπιστωθεί ότι καταναλώνονται σε καταστάσεις άγχους.

Μπορεί το γεγονός ότι το δείγμα μας είναι μεγάλο για μια μικρή επαρχιακή πόλη να μην περιορίζει τα ευρήματά μας σε τοπικό επίπεδο, αλλά το γεγονός ότι η πόλη της Ναυπάκτου είναι μια μικρή επαρχιακή πόλη μας αποτρέπει ίσως την γενίκευση των αποτελεσμάτων σε εθνικό επίπεδο. Η γεωγραφική της θέση στον νομό, δεν υποβαθμίζει την αξία τους και μας επιτρέπει να τα λάβουμε ως ενδεικτικά ευρήματα, αφήνοντας ένα περιθώριο για μια μελλοντικά μεγαλύτερη έρευνα σε όλο τον νομό Αιτωλοακαρνανίας.

Οι περιορισμοί αυτοί αντισταθμίζεται α) με την συμμετοχή σχεδόν ισόποσου αριθμού αγοριών και κοριτσιών στο δείγμα μας, κάτι που δεν συμβαίνει στις πρότερες έρευνες β) την χρήση πληθώρας ερωτηματολογίων ώστε να ελεγχθούν πολλοί παράμετροι που συμβάλλουν στα ευρήματά μας, γ) τις δύο περιόδους διεξαγωγής της έρευνας και δ) το γεγονός ότι πραγματοποιήθηκε ζύγιση/μέτρηση ύψους και όχι αυτοσυμπλήρωση του βάρους/ύψους των συμμετεχόντων(τουλάχιστον στην α' περίοδο της έρευνας).

Τα ενδεικτικά ευρήματα από την χορήγηση των ερωτηματολογίων EAT-26, BITE οδήγησαν στην ταξινόμηση του δείγματος σε δύο κατηγορίες κλιμακούμενης σοβαρότητας ως προς τις διαταραχές στην πρόσληψη τροφής που ερευνούμε (ανορεξία ή βουλιμία): άτυπη και κλινική κατηγορία, βάση τα

συστήματα ταξινόμησης DSM-IV και ICD-10. Υπήρξε μια επιπλέον ομάδα που ήταν ελεύθερη συμπτωμάτων διατροφικών διαταραχών και μια ακόμη που περιλάμβανε άτομα που βρίσκονταν στα δύο άκρα του φάσματος βάρους και θεωρούνται ευάλωτα για μια μελλοντική ανάπτυξη συμπτωμάτων διατροφικών διαταραχών.

Συγκεκριμένα, υπήρχαν 23 άτομα (19.66%) που παρουσίασαν βαθμολογία μεγαλύτερη του 20 στο EAT26 και 11 άτομα (9,16%) που παρουσίασαν βαθμολογία μεγαλύτερη του 20 στην κλίμακα συμπτωμάτων του BITE. Τα ποσοστά μας συγκρινόμενα με προηγούμενες εθνικές και διεθνείς έρευνες σε μαθητικό πληθυσμό ανάλογης ηλικίας βρέθηκαν μικρότερα για την ανορεξία αλλά μεγαλύτερα για την βουλιμία. Στην πραγματικότητα όμως τα μεγέθη μπορεί να μην είναι συγκρίσιμα λόγω του μικρότερου δείγματος της παρούσης έρευνας αλλά και της αυτοσυμπλήρωσης του σωματικού βάρους και ύψους που ίσχυε στις προηγούμενες έρευνες όπως στην έρευνα Μωρόγιαννη.

Στην λεγόμενη κλινική κατηγορία, ανιχνεύθηκε ποσοστό 7,54% του δείγματος που μπορεί να χαρακτηριστεί ότι πληρεί τα κριτήρια: 1,71% για ανορεξία και 5.83% για βουλιμία. Αντίστοιχα στην άτυπη κατηγορία, ανιχνεύθηκε ότι ένα ποσοστό 7.5% ίσως πάσχει από κάποια άτυπη μορφή ανορεξίας με το 1.66 % αυτού του υποσυνόλου να χαρακτηρίζεται ως άτυπη διαταραχή διατροφής με συμπτωματολογία βουλιμικού τύπου. Επίσης, το 12,5% του δείγματος, θεωρείται ευάλωτο για μια μελλοντική ανάπτυξη συμπτωμάτων διατροφικών διαταραχών: 5 αγόρια(ποσοστό 4.16%) και 10 κορίτσια(ποσοστό 8.33%) βρίσκονται σε ομάδα κινδύνου για ανάπτυξη υπερφαγικών συνδρόμων, δεδομένου ότι βρίσκονται στα δύο άκρα του φάσματος του σωματικού βάρους. Ένα πολύ μεγάλο ποσοστό(50,83% του συνολικού δείγματος) είναι πιθανό να αντανάκλα μια υποκλινική ομάδα binge-eaters. Το 39,1 του δείγματος είναι ελεύθερο συμπτωμάτων διατροφικών διαταραχών.

Παρατηρούμε ότι τόσο στις κλινικές μορφές όσο και στις άτυπες επικράτησε η εμφάνιση βουλιμικών διαταραχών έναντι της ανορεξίας και μάλιστα τα ευρήματα άτυπων μορφών και των μορφών διατροφικών διαταραχών μη προσδιοριζόμενων αλλιώς (EDNOS) υπερισχύουν στο δείγμα μας έναντι των κλινικών. Τα ποσοστά μας για την υποκλινική ομάδα υπερφαγίας (binge eaters) συγκρινόμενα με προηγούμενες εθνικές και διεθνείς έρευνες σε μαθητικό πληθυσμό ανάλογης ηλικίας βρέθηκαν αυξημένα, γεγονός που υποδηλώνει την αυξητική τάση εμφάνισης των διατροφικών διαταραχών στην εφηβεία. Το γεγονός αυτό αν και συμπίπτει με τα ευρήματα προηγούμενων μελετών, δεδομένου ότι εμφανίστηκαν μεγαλύτερα ποσοστά δηλώνει την αυξητική τάση εμφάνισης των μορφών αυτών, γεγονός που συνηγορεί στο ότι αποτελούν σοβαρό πρόβλημα που θα απασχολήσει τις επόμενες γενιές ερευνών και κάνει επιτακτική την ανάγκη προγραμμάτων πρόληψης και ενημέρωσης στα σχολεία.

Η κοινωνικοοικονομική ομάδα των γονέων των εφήβων του δείγματός μας, όπως αυτή διαμορφώνεται από το επάγγελμα των γονιών και τη φοίτηση τους σε σχολείο ΓΕΛ ή ΕΠΑΛ θα περιμέναμε να μην σχετίζεται στατιστικά με την εκδήλωση παθολογικών συμπεριφορών διατροφής. Παρόλα αυτά βρέθηκε ότι το επάγγελμα του πατέρα σχετίζεται με την κλίμακα συμπτωμάτων του BITE. Το εύρημα

αυτό δεν συμβαδίζει με τα ευρήματα της έρευνας Μωρόγιαννη ή την παρατήρηση του Garner ότι οι παθολογικές συμπεριφορές διατροφής και κατ' επέκταση οι διαταραχές διατροφής είναι ανεξάρτητες από τον παράγοντα κοινωνική τάξη. Το γεγονός αυτό συμβαδίζει με την διεθνή βιβλιογραφία που αναδεικνύει την αμφιλεγόμενη επίδραση του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου στην ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών (Alegria et al 2007, Yang, Kim, Yoon 2010).

Σε αντιστοιχία με προηγούμενες έρευνες φάνηκε ότι ο αριθμός των κοριτσιών που παρουσιάζουν συμπεριφορά ανορεκτικού τύπου είναι σχεδόν διπλάσιος από των αγοριών και υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των αγοριών και κοριτσιών, τόσο στη συνολική βαθμολογία του EAT-26 όσο και στις τιμές των υποκλιμάκων: ενασχόληση με δίαιτα, έλεγχος διατροφικής συμπεριφοράς. Τα κορίτσια φάνηκε και στην παρούσα έρευνα να είναι λιγότερο αντικειμενικά όσο αφορά την αξιολόγηση του βάρους τους. Μάλιστα βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των κατηγοριών BMI και της αυτοαξιολόγησης του βάρους. Έχει βρεθεί και επιβεβαιώθηκε στην παρούσα έρευνα ότι αυτό έχει σοβαρές επιπτώσεις στην διατροφική συμπεριφορά και στην αντισταθμιστική συμπεριφορά (αυτοπροκαλούμενος εμετός, λήψη καθαρτικών, κ.τ.λ.) ενώ αντικατοπτρίζει κάποια στερεότυπα.

Ένα επίσης σημαντικό εύρημα αποτελεί το γεγονός ότι μπορεί τα αγόρια να μην είχαν εκπροσώπηση στην κλινική κατηγορία της ψυχογενούς ανορεξίας αλλά χρησιμοποιώντας ως κριτήριο το σκορ στην υποκλίμακα ενασχόληση με το φαγητό > 9, βρέθηκαν 2 αγόρια που πιθανά πάσχουν από κάποια διαταραχή διατροφής με συμπτωματολογία βουλιμικού τύπου. Αν λάβουμε υπόψη μας το γεγονός ότι στις ενδείξεις για κλινικά σημαντικές περιπτώσεις βουλιμίας τα αγόρια υπερείχαν ελαφρώς των κοριτσιών (4 έναντι 3) αλλά και το γεγονός ότι 31 αγόρια εμφάνιζαν σκορ μεταξύ 15-19 που υποδηλώνει ένα ασυνήθιστο πρότυπο διατροφής, αλλά όχι στο βαθμό που θα πληρούνται όλα τα κριτήρια για τη διάγνωση της βουλιμίας, οπότε αντανάκλα μια υποκλινική ομάδα binge-eaters, είτε κάποιον στα αρχικά στάδια της διαταραχής, διαφαίνεται μια αύξηση στο ποσοστό των αγοριών με συμπτώματα υπερφαγίας με ή χωρίς απώλεια ελέγχου. Το γεγονός αυτό μπορεί να συνάδει με τα ευρήματα προηγούμενων μελετών, αλλά σε συνδυασμό με: 1) το ότι βρέθηκε το άγχος ηρεμίας να σχετίζεται στα αγόρια με την συνολική βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο DEBQ και την κλίμακά του περιοριστική διατροφή, 2) το γεγονός ότι το άγχος των εξετάσεων σχετίζεται στα αγόρια με την συνολική βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο DEBQ και την κλίμακά του συναισθηματική διατροφή και 3) το γεγονός ότι ήταν μεγαλύτερος ο αριθμός των αγοριών που απευθύνθηκαν σε επιστήμονα διατροφής και μάλιστα ενώ βρισκόταν σε φυσιολογική κλίμακα ΔΜΣ, το καθιστά ιδιαίτερα ενδιαφέρον για μελλοντική επιβεβαίωση των ευρημάτων όσον αφορά την ελεγκτική διαιτητική συμπεριφορά των αγοριών αλλά και μια περαιτέρω διερεύνηση λόγω της συναισθηματικής βαρύτητας του ευρήματος, μιας και από τις πρότερες έρευνες γνωρίζαμε ότι τόσο η περιοριστική όσο και η συναισθηματική διατροφή είναι εύρημα γένους θηλυκού.

Το δεύτερο σκέλος της παρούσας έρευνας αφορούσε το μεταβατικό άγχος και την επίδρασή του στις διατροφικές συνήθειες των μαθητών αλλά και τις αλλαγές αυτών μεταξύ της περιόδου ηρεμίας και της περιόδου ενδοσχολικών ή/και πανελλαδικών εξετάσεων, έχοντας ως βάση την προσήλωση στην Μεσογειακή διατροφή. Σημαντικό εύρημα που φαίνεται παράδοξο και δεν συμπίπτει με ευρήματα προηγούμενων ερευνών αποτελεί το γεγονός ότι η συνολική βαθμολογία στη μέτρηση για το Μεταβατικό άγχος –ηρεμίας ήταν ελαφρώς μεγαλύτερη από το Μεταβατικό άγχος –εξετάσεων, κάτι που θα μπορούσαμε να εικάσουμε όμως ότι σχετίζεται με το γεγονός ότι η συμπλήρωση έγινε μετά την εξέταση του πιο «βασικού» μαθήματος για κάθε προσανατολισμό και όχι πριν, οπότε θεωρητικά είχε φύγει ένα «βάρος» από τους μαθητές. Τα κορίτσια φάνηκε να αγχώνονται περισσότερο από τα αγόρια στην φάση των εξετάσεων ενώ η μέγιστη τιμή άγχους ηρεμίας στα αγόρια ήταν διπλάσια σε σχέση με την μέγιστη τιμή που παρουσίασαν στην φάση των εξετάσεων. Το γεγονός αυτό μας οδηγεί να υποθέσουμε ότι τα αγόρια αισθάνονταν σίγουροι πλέον για τις ικανότητές τους με αποτέλεσμα να μην εμφανίζουν άγχος στις εξετάσεις ή ότι μπόρεσαν να διαχειριστούν καλύτερα το άγχος που είχαν στην φάση προετοιμασίας. Η Α΄ και η Γ΄ τάξη παρουσίασε τις μεγαλύτερες διαφορές, γεγονός που μπορεί να εξηγείται μιας και οι μαθητές αυτών των τάξεων βρίσκονται αντιμέτωποι με ένα μεταβατικό στάδιο. Βαθμολογία μεγαλύτερη του 50 είχαν 35 μαθητές (κυρίως κορίτσια, μαθητές της Γ΄ τάξης, με μικρή διαφορά μεγαλύτερο ποσοστό μαθητές/τριες του ΕΠΑΛ, γεγονός που μπορεί να δικαιολογείται αν λάβουμε υπόψη μας ότι μπορεί μεν η φοίτηση στο ΕΠΑΛ να είναι πιο εύκολη αλλά το μορφωτικό επίπεδο είναι χαμηλότερο των ΓΕΛ και είναι μικρότερο το ποσοστό που μπορεί να εισαχθεί σε κάποιο ΤΕΙ.

Σε επίπεδο τροφίμων, το δείγμα μας παρουσίασε χαμηλό βαθμό προσήλωσης στην Μεσογειακή Διατροφή με τα μικρότερα σκορ να εμφανίζονται στην αγχώδη περίοδο. Για το σύνολο του δείγματος βρέθηκε αρνητική συσχέτιση με την προσήλωση στην Μεσογειακή Διατροφή στην φάση εξετάσεων και με την κατανάλωση οσπρίων ($p<.05$), κόκκινου κρέατος, πουλερικών ($p<.01$) και θετική συσχέτιση με την κατανάλωση ελαιολάδου ($p<.01$). Η κατανάλωση πουλερικών, αλκοόλ και ελαιολάδου είχαν ανεβασμένο μέσο όρο σε σχέση με τις υπόλοιπες κατηγορίες τόσο στην χαλαρή περίοδο όσο και στην αγχώδη περίοδο. Τα παραπάνω ευρήματα συνάδουν με αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών, βάση τα οποία οι έφηβοι παρουσιάζουν διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά με υιοθέτηση της Δυτικού τύπου δίαιτας σε περιόδους εξετάσεων. Σημαντικό αν και λογικό θεωρείται το εύρημα ότι τα άτομα που κατανάλωναν λαχανικά κατανάλωναν και όσπρια και είχαν μεγαλύτερο βαθμό προσήλωσης στην Μεσογειακή Διατροφή, ενώ συσχετίστηκαν αρνητικά με την κατανάλωση πουλερικών. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η θετική συσχέτιση μεταξύ της κατανάλωσης κόκκινου κρέατος και πλήρη γαλακτοκομικών και η αρνητική συσχέτιση μεταξύ της κατανάλωσης κόκκινου κρέατος και της κατανάλωσης ελαιολάδου στην αγχώδη περίοδο. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το εύρημα ότι το σύνολο του δείγματος που διατρεφόταν σύμφωνα με τα πρότυπα της Μεσογειακής

Διατροφής παρουσίασε αύξηση κατά την αγχώδη περίοδο όσον αφορά την κατανάλωση πατάτας και δημητριακών ολικής άλεσης, η κατανάλωση ελαιολάδου έμεινε στάσιμη, ενώ σε όλα τα άλλα τρόφιμα παρουσίασε μείωση του ποσοστού.

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των τάξεων βρέθηκαν μόνο στα δημητριακά ολικής αλέσεως, ψάρι και σούπες στην χαλαρή περίοδο και όσπρια στην φάση εξετάσεων. Υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές πριν / μετά στην Α' τάξη στην κατανάλωση φρούτων και χυμών, οσπρίων, ψάρι και σούπες, ελαιόλαδο, και στο βαθμό προσήλωσης στην Μεσογειακή Διατροφή: $p < .05$. Σχεδόν οι ίδιες μεταβλητές εμφάνισαν στατιστική σημαντική διαφορά πριν / μετά και στην Β' τάξη: $p < .05$. Σημαντικό εύρημα αποτελεί το γεγονός ότι στην Α', Γ' τάξη παρατηρήθηκε πτώση στην περίοδο των εξετάσεων στην κατανάλωση οσπρίων, ψαριού και δημητριακών. Οι μαθητές της Α' τάξης είχαν και μια πτώση στην κατανάλωση πλήρη γαλακτοκομικών, ενώ οι μαθητές της Γ' τάξης παρουσίασαν αύξηση στην κατανάλωση πουλερικών, κρέατος και –παραδόξως- φρούτων.

Προσπαθώντας να ερευνήσουμε διαφορές βάση το φύλο είδαμε ότι στην χαλαρή περίοδο οι διατροφικές συνήθειες αγοριών και κοριτσιών εμφάνιζαν μεγάλες διαφορές μόνο όσον αφορά την κατανάλωση γαλακτοκομικών πλήρη σε λιπαρά και πουλερικών, ενώ παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε όλες τις κατηγορίες φαγητού στην αγχώδη περίοδο. Στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μετρήσεις χαλαρής και αγχώδους περιόδου εμφανίζουν και τα δύο φύλα, έχουν στην κατανάλωση φρούτων και Χυμών, οσπρίων, και κόκκινου κρέατος. Παράλληλα τα κορίτσια παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά και στην κατανάλωση λαχανικών και σαλάτας και ψαριού και σούπας ενώ τα αγόρια σε ελαιόλαδο και αλκοολούχα ποτά.

Πιο συγκεκριμένα στα κορίτσια στην φάση ηρεμίας το μεταβατικό άγχος σχετίζεται αρνητικά με τις ώρες τηλεθέασης, κόκκινου κρέατος και με την κατανάλωση κρέμας γάλακτος και θετικά με την κατανάλωση μαργαρίνης, βραδινού αλλά και αναψυκτικών στην φάση εξετάσεων. Το άγχος στην φάση εξετάσεων σχετίζεται θετικά με την κατανάλωση ελαιόλαδου, αύξηση βάρους μεταξύ των δύο φάσεων της έρευνας, ενώ συσχετιζόταν αρνητικά με την κατανάλωση πλήρη γαλακτοκομικών στην φάση ηρεμίας. Αντίστοιχα στα αγόρια το άγχος στην φάση ηρεμίας σχετίζεται θετικά με την λήψη γεύματος μπροστά στην τηλεόραση, με την κατανάλωση καλαμποκέλαιου, μαργαρίνης, βουτύρου, αναψυκτικών & φαστ φουντ (και στις δύο φάσεις) και σχετίζεται αρνητικά με την κατανάλωση πουλερικών στην φάση ηρεμίας. Το άγχος στην φάση εξετάσεων σχετίζεται αρνητικά με την κατανάλωση φρούτων & χυμών (και στις δύο φάσεις), την κατανάλωση κατά την φάση εξετάσεων : οσπρίων, λαχανικών & σαλάτας, κόκκινου κρέατος και θετικά με την λήψη απογευματινού, κατανάλωση αναψυκτικών (και στις δύο φάσεις της έρευνας), την κατανάλωση ελαιολάδου στην φάση ηρεμίας.

Τα ευρήματα αυτά είναι αντικρουόμενα ελαφρώς σε κάποια σημεία συγκρινόμενα με προηγούμενες έρευνες αλλά δείχνουν την προτίμηση σε πιο εύγεστες, λιπαρές τροφές κατά την φάση άγχους γεγονός

που έχει αποδειχθεί σε όλες στις προηγούμενες έρευνες. Από την άλλη αφήνουν περιθώρια έρευνας για την υπόθεση ότι η υιοθέτηση των αρχών της Μεσογειακής Διατροφής μπορεί να διασφαλίσει την μείωση του άγχους και ίσως(;) και την απόδοση των μαθητών/τριών στις πανελλήνιες εξετάσεις.

Μεταξύ των επιδιώξεων της παρούσας έρευνας ήταν και η διερεύνηση της συσχέτισης ύπαρξης διατροφικών διαταραχών με το μεταβατικό άγχος και τις αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες του δείγματος σε καταστάσεις άγχους και καταστάσεις ηρεμίας, βάση την προσήλωσή τους στην Μεσογειακή Διατροφή. Όσον αφορά τις συσχετίσεις του μεταβατικού άγχους και των διατροφικών διαταραχών σε σχέση με το φύλο βρέθηκε για τα κορίτσια να σχετίζεται το άγχος στην ήρεμη φάση με όλες τις κλίμακες διατροφικών διαταραχών (EAT 26, BITE) και κυρίως με την περιοριστική διατροφή και την ενασχόληση με το φαγητό ενώ στα αγόρια μόνο με την κλίμακα συμπτωμάτων του BITE, την συνολική βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο DEBQ και την κλίμακά του περιοριστική διατροφή. Αντίστοιχα το άγχος στην φάση εξετάσεων σχετίζεται για τα κορίτσια με όλες τις κλίμακες διατροφικών διαταραχών (EAT 26, BITE) και τις κλίμακες ενασχόληση με φαγητό και ενασχόληση με δίαιτες, και την κλίμακά του DEBQ διατροφή σύμφωνα με τα εξωτερικά ερεθίσματα, ενώ για τα αγόρια δεν βρέθηκε συσχέτιση με τις κλίμακες διατροφικών διαταραχών (EAT 26, BITE) παρά μόνο με την συνολική βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο DEBQ και την κλίμακά του συναισθηματική διατροφή.

Όλα τα παραπάνω συμπίπτουν με τα όσα είναι ήδη γνωστά από πρότερες έρευνες σχετικά με το άγχος των ακαδημαϊκών εξετάσεων. Δυστυχώς δεν υπάρχουν έρευνες στην ίδια ηλικιακή ομάδα με την δική μας αλλά έρευνα της Πατσάη Α έδειξε ότι το άγχος εξετάσεων φαίνεται να συσχετίζεται με τη διαταραγμένη διατροφική συμπτωματολογία σε φοιτήτριες πανεπιστημίου, γεγονός που συμφωνεί τα δικά μας ευρήματα. Ένα σημαντικό εύρημα που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. θεωρείται το γεγονός ότι στην παρούσα έρευνα βλέπουμε στα αγόρια να υπάρχει συσχέτιση με τις κλίμακες των διατροφικών διαταραχών (EAT26, BITE) μόνο στην φάση εξετάσεων γεγονός που σε συνδυασμό με την συσχέτιση με την συναισθηματική διατροφή μας οδηγεί να εικάζουμε ότι το άγχος τα οδηγεί στην τελειομανία και σε μηχανισμούς έλεγχου (βουλιμική συμπεριφορά) που δεν ήταν προηγουμένως πρόδηλοι. Σε αντιστοιχία με αυτό, βρέθηκε συσχέτιση του μεταβατικού άγχους εξετάσεων με την κατηγορία που είχε συνολική βαθμολογία >20 στο EAT26 γεγονός που επιβεβαιώνει αυτό που γνωρίζουμε από την βιβλιογραφία, δηλαδή ότι στα ανορεκτικά άτομα το στρες επιδεινώνει τις γνωστικές μεταβλητές της τελειομανίας και του διατροφικού ελέγχου, τα οποία προφανώς είναι παρόντα στην προσωπικότητα του ατόμου.

Σε επίπεδο τροφίμων, σημαντικό θεωρείται το εύρημα ότι τα άτομα που παρουσίασαν τις υψηλότερες τιμές στο ερωτηματολόγιο EAT 26 εμφάνισαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε όλες τις ομάδες τροφίμων που συμπεριλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο προσήλωσης στην Μεσογειακή Διατροφή (MedDiet). Σε συγκρίσεις που έγιναν για την χαλαρή και αγχώδη περίοδο ξεχωριστά, φάνηκε ότι η

κατανάλωση του ψαριού και κόκκινου κρέατος είχαν στατιστικά σημαντική διαφορά και στις δύο κατηγορίες του EAT 26, ενώ στις συγκρίσεις ερωτήσεων σχετικών με συνήθειες διατροφής μεταξύ των κατηγοριών EAT 26 βρέθηκε στατιστική σημαντικότητα μόνο στην περίπτωση χρήσης αλατιού. Εξάλλου στην φάση ηρεμίας η συμπεριφορά του δείγματος μετά την κατηγοριοποίηση βάσει την βουλιμική συμπεριφορά, έδειξε σημαντικά στατιστικές διαφορές στην κατανάλωση κόκκινου κρέατος και στις δύο περιόδους, στην κατανάλωση πουλερικών, οσπρίων και λαχανικών στην φάση εξετάσεων, στην κατανάλωση αλκοολούχων ποτών στην φάση ηρεμίας και στην κατανάλωση γεύματος μπροστά στην τηλεόραση. Όσον αφορά την κατανάλωση άλλων τροφίμων με την δοκιμή χ^2 εμφανίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο επιτραπέζιο αλάτι και στην κατανάλωση γάλακτος ή γιαουρτιού.

Υπάρχουν αρκετές έρευνες στην διεθνή και εγχώρια βιβλιογραφία που έχουν ερευνήσει την επίδραση του άγχους στις διατροφικές συνήθειες ατόμων που παρουσιάζουν διατροφικές διαταραχές αλλά μόνο σε επίπεδο περιοριστικής ή συναισθηματικής διατροφής ή σε σχέση με τις ακαδημαϊκές επιδόσεις και όχι σε επίπεδο τροφίμων σε περιόδους στρες. Τα ευρήματα αυτά επομένως θεωρούνται σημαντικά και αφήνουν περιθώρια για μελλοντική διερεύνηση με την χρήση ημερολογίου καταγραφής της πρόσληψης τροφής, κάτι που δεν έγινε στην παρούσα έρευνα, ώστε να διαπιστωθεί η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- [1] Καλπακίδου Ε., Κουτσοσταμάτη Κ. Το φαινόμενο της ψυχογενούς ανορεξίας και της ψυχογενούς βουλιμίας και νοσηλευτικές παρεμβάσεις, 2012. Available from URL: [http:// apothetirio. teiep.gr / xmlui /handle/123456789/4086](http://apothetirio.teiep.gr/xmlui/handle/123456789/4086)
- [2] Καρόζα Ι. Σχολικό Άγχος στην Εφηβεία, 2011. Available from URL: http://nemo-solus-satis-sapit-ap.blogspot.gr/2012/08/blog-post_5167.html?view=classic
- [3] Chaniotis, D., Soultatou, P., Artemiadis, A.K., Papadimitriou, E., Darviri, C. Health professional students' self-reported test anxiety and nutrition. Health Science Journal 2013, 7 (2): 201-208.
- [4] Chrousos, G.P. Stress and Disorders of the Stress System. Nat. Rev. Endocrinol, 2009 ; 5, pp. 374-381.
- [5] Greeno, Catherine G.; Wing, Rena R. Stress-induced eating. Psychological Bulletin, May 1994; Vol 115(3) : 444-464.
- [6] Cartwright M., Wardle J., Stegles N., Simon A. E., Croker H., Jarvis M. J. Stress and dietary practices in adolescents, Health Psychol. 2003, 22: 362–369
- [7] Dallman MF, Pecoraro NC la Fleur SE. Chronic stress and comfort foods: self-medication and abdominal obesity. Brain Behav Immun. 2005 Jul; 19(4) : 275-80
- [8] Unusan N. Linkage between stress and fruit and vegetable intake among university students: an empirical analysis on Turkish students. Nutr Res , 2006; 26: 385-390
- [9] Papies, E., Stroebe, W., & Aarts, H. Pleasure in the mind: restrained eating and spontaneous hedonic thoughts about food. Journal of Experimental Social Psychology. 2007; 43: 810–817.
- [10] N. Michels, I. Sioen, C. Braet, G. Eiben, A. Hebestreit, I. Huybrechts, S. De Henauw. Stress, emotional eating behaviour and dietary patterns in children Appetite. 2012, 59 (3): 762–769
- [11] Laitinen J , Ek .E & Sovio U Stress-related eating and drinking behavior and body mass index and predictors of this behavior. Prev Med. 2002 Jan; 34(1): 29-39
- [12] Liu, C., Xie, B., Chou, C., Koprowski, C., Zhou, D., Palmer, P., et al. Perceived stress, depression and food consumption frequency in the college students of China seven cities. Physiology & Behavior, 2007; 92: 748–754
- [13] Γαλλή-Τσινοπούλου Α, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης Ιατρική Σχολή . Ενημερωτικό Φυλλάδιο Επιλεγόμενου Μαθήματος εφηβική ιατρική adolescent medicine, 2010 Available from URL: <http://www.med.auth.gr/didaktorika/galli-efivikiiatriki.pdf>
- [14] Κύρου Ι., Νικολαΐδου Α, Οι απόψεις των γονέων απέναντι στις αλλαγές συμπεριφοράς που βιώνουν τα παιδιά τους στην εφηβεία. Πτυχιακή εργασία, Ηράκλειο: Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, 2003
- [15] Κοτανίδης Α., Η εφηβεία ως στάδιο ανάπτυξης και τα χαρακτηριστικά της, e lifemag Available from URL: <http://www.lifemag.gr/Default.aspx?id=1216&lang=1&t=6>

- [16] Cusatis DC & Shannon BM . Influences on adolescent eating behaviour. *J. Adolesc. Health*1996, 18: 27–34
- [17] Μουτσάνας Ε., Ιδιαιτερότητες και προβλήματα της εφηβείας, Παλάμας, 2013
- [18] Thompson J.K., Heinberg L.J. The Media's Influence on Body Image Disturbance and Eating Disorders: We've Reviled Them, Now Can We Rehabilitate Them? *Journal of Social Issues*, 1999, Vol. 55, No. 2: 339-353
- [19] Τσίτσικα Α, Η ανάπτυξη του εφήβου (σωματική γνωστική, ψυχοκοινωνική). Μονάδα Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ.), 2014 Available from URL: <http://youth-health.gr/thematikes-enotites/genika-gia-tin-efibeia/i-anaptuksi-tou-efibou-somatiki-gnostiki-psuxokoinoniki>
- [20] Παρασκευόπουλος, Ι., Ν., Η ανάπτυξη του εφήβου (σωματική γνωστική, ψυχοκοινωνική) «Εξελικτική Ψυχολογία», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1999
- [21] Τσίτσικα Α, Η διατροφή του εφήβου. Μονάδα Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ.), 2014 Available from URL: <http://youth-health.gr/thematikes-enotites/genika-gia-tin-efibeia/h-diatrofi-tou-efibou>
- [22] Ζαμπέλας Αν., *Η Διατροφή στα στάδια της ζωής*, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2003
- [23] Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, Εθνικός διατροφικός οδηγός : για βρέφη, παιδιά και εφήβους, Αθήνα 2014
- [24] Fayet F., Flood V., Petocz P., Samman S. Avoidance of meat and poultry decreases intakes of omega-3 fatty acids, vitamin B₁₂, selenium and zinc in young women. *J. Hum. Nutr. Diet.*2014;27(Suppl. S2):135–142
- [25] Flavia Fayet-Moore, Peter Petocz, and Samir Samman' Micronutrient Status in Female University Students: Iron, Zinc, Copper, Selenium, Vitamin B₁₂ and Folate Nutrients. 2014 Nov; 6(11): 5103–5116
- [26] Λαζαρίδης Γ. Μεσογειακή Διατροφή. Πτυχιακή εργασία : Πανεπιστήμιο Αθηνών - Τμήμα Βιολογίας, Αθήνα, 2009
- [27] Φαναρά Μ. Διαταραχές πρόσληψης τροφής στην εφηβεία-Νευρική ανορεξία – Ψυχογενής βουλιμία. Πτυχιακή εργασία : ΑΤΕΙΘ- Τμήμα αισθητικής, Θεσσαλονίκη, 2013
- [28] Γιαννιτοπούλου, Κ. Διατροφή στην εφηβεία: ποια είναι η διατροφική κατάσταση του σύγχρονου εφήβου, 29/9/2006. Available from URL: <http://www.iatronet.gr/diatrofi/paidiki-diatrofi/article/1095/diatrofi-stin-efiveia-poia-einai-i-diatrofiki-katastasi-toy-sygxronoy-efivoy.html>
- [29] Αναγνωστοπούλου Ν. Αξιολόγηση των δεικτών παχυσαρκίας, των διατροφικών συνηθειών και του επιπέδου της φυσικής κατάστασης σε μαθητές και μαθήτριες Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης διαφορετικών δημογραφικών περιοχών. Μεταπτυχιακή διατριβή: ΤΕΦΑΑ Δημοκρίτειου Παν/μιου Θράκης, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας-Κομοτηνή, 2013


- [30] Μανωλούδη Γ. Σχεδιασμός και πιλοτική λειτουργία εφαρμογής κινητού (mobile application) για τη βελτίωση συνθηκών διατροφής και φυσικής δραστηριότητας των εφήβων : Fit4teens. Μεταπτυχιακή διατριβή : Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο , Αθήνα, 2014
- [31] Μαίρη Γιαννακούλια -Ευαγγελία Φάππα, Διατροφική Συμβουλευτική και Συμπεριφορά , ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΩΝ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΩΝ (ΣΕΑΒ), 2015
- [32] Γραμματικάκη Ε, Διαφημίσεις τροφίμων στην Ελληνική τηλεόραση: ο ρόλος τους στις επιλογές τροφίμων και τους δείκτες υγείας παιδιών σχολικής ηλικίας,. Μεταπτυχιακή διατριβή : Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο , Αθήνα, 2008
- [33] Fitzpatrick, E., Edmunds, L. S., & Dennison, B. A. Positive effects of family dinner are undone by television viewing. *J Am Diet Assoc*, 2007; 107(4) :666-671
- [34] Anderson, C., & Petrie, T.A.. Prevalence of disordered eating and pathogenic weight control behaviors among NCAA division I female collegiate gymnasts and swimmers. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 2012; 83(1) :120
- [35] Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Larson, N.I., Eisenberg, M.E., & Louth, K. Dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood: Findings from a 10-year longitudinal study. *Journal of the American Dietetic Association*, 2011; 111(7) :1004–1011
- [36] American Psychiatric Association. *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM 5*. Book point US 2013
- [37] Fortes, L.S., Kakeshita, I.S., Almeida, S.S., Gomes, A.R., & Ferreira, M.C. Eating behaviors in youths: A comparison between female and male athletes and non-athletes. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 2014; 24(1) :e62–e68
- [38] Martinsen, M., Brantland-Sandra, S., Eriksson, A.K., & Sundgot-Borgen, J. Dieting to win or to be thin? A study of dieting and disordered eating among adolescent elite athletes and non-athletes. *British Journal of Sports Medicine*, 2010 ; 44(1) : 70–76
- [39] Striegel-Moore, R.H., & Bulik, C.M. Risk factors for eating disorders. *American Psychologist*, 2007; 62(3) :181
- [40] Τριπόδης Ν, Σπανού Β, Καζάνη Ι, Νευρογενής ανορεξία , Αθήνα, 2008 Available from URL: http://2pek-athin.att.sch.gr/autosch/joomla15/images/FOLDERS/Dhmosieyseis_Arthra/diataraxes_proslipsis_trofis.pdf
- [41] Νέστορος Ι, Ζγαντζούρη Κ. Διαταραχές στην πρόσληψη τροφής. Σχολή Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Κρήτης- Σημειώσεις κλινικής ψυχολογίας Available from URL: <ftp://ftp.soc.uoc.gr/students/KLIPS108/KEFALAI07.doc>
- [42] Μωρόγιαννης Φ. Διαταραχές Διατροφής και Ψυχοπαθολογία. Μια επιδημιολογική έρευνα σε μαθητές Λυκείου στο Νομό Ιωαννίνων. Διδακτορική Διατριβή. Παν/μιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, 2000

- [43] Τριπόδης Ν, Σπανού Β, Καζάνη Ι, Διαταραχές πρόσληψης τροφής -Νευρογενής βουλιμία, Αθήνα, 2014
- [44] Gore, S., Aseltine, R., & Colten, M. Social Structure, Life Stress, and Depressive Symptoms in a High School-Age Population. *Journal of Health and Social Behavior*, 1992, 33(2) : 97-113
- [45] Κωνσταντίνου. Χ. Ι. Η αξιολόγηση της επίδοσης του μαθητή ως παιδαγωγική λογική και σχολική πρακτική, εκδόσεις: Gutenberg, Αθήνα 2004
- [46] Franks QUESTWhat is stress. American Academy of Kinesiology and Physical Education, 1994; 46: 1-7
- [47] Γκέρκη Ε. Εικόνα σώματος και διατροφικές συνήθειες που καταγράφονται στους φοιτητές του τμήματος Διατροφής & Διαιτολογίας Σητείας σε σχέση με τους φοιτητές του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Τ.Ε.Ι. Ηρακλείου. Πτυχιακή εργασία : ΣΤεΓΤεΤ/Τμήμα Διατροφής-Διαιτολογίας , Σητεία,2013
- [48] Costarelli, V., Patsai, A. Academic examination stress increases disordered eating symptomatology in female university students, *Eat Weight Disorders*, 2012, 17: e164.
- [49] Putwain D. Examination stress and test anxiety. *Psychologist*. 2008; 21 :1026-1029
- [50] Denscombe, M. Social conditions for stress. *British Educational Research Journal*, 2000; 26(3) : 259–374
- [51] Yao-Ting Sung¹ and Tzu-Yang Chao, Construction of the Examination Stress Scale for Adolescent Students, *Measurement and Evaluation in Counseling and Development* 2015, Vol. 48(1) 44–58
- [52] Sassaroli S., Fiore F., Mezzaluna C., Ruggiero M. Stressful task increases drive for thinness and bulimia: a laboratory study, *Frontiers in Psychology*, 2015; vol 6: 591
- [53] Oliver G, Wardle J: Perceived effects of stress on food choice. *Physiol Behav*. 1999; 66: 511-515
- [54] Eleanor B. Tate, Donna Spruijt-Metz, Trevor A. Pickering, Mary Ann Pentz, Two facets of stress and indirect effects on child diet through emotion-driven eating *Eating Behaviors*. 2015; Volume 18:84–90
- [55] Yvonne H. C. Yau, Marc N. Potenza, Stress and Eating Behaviors, *Minerva Endocrinol*, 2013; 38(3): 255–267
- [56] Yvonne M. Ulrich-Lai, Stephanie Fulton, Mark Wilson, Gorica Petrovich & Linda Rinaman Stress exposure, food intake and emotional state. *Stress*, 2015; 18(4):381-399
- [57] Panagiotakos, D. B, Pitsavos, C., & Stefanadis, C. (2006). Dietary patterns: a Mediterranean Diet Score and its relation to cardiovascular disease risk, clinical and biological markers. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 16, 559-568.

- [58] Varsou, E., & Trikkas, G. (1991). *The EDI, AT-26 and BITE questionnaires for the investigation of eating disorders in the Greek population: Preliminary Findings*. Paper presented at the 12th Panhellenic Psychiatric Conference, Volos, Greece
- [59] Van Strien T, Frijters JGR, Bergers GPA, Defares PB.(1986) The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional and external eating behavior. *Int J Eat Disord.*;5:747–755.
- [60] Mendelson, Beverley K.; Mendelson, Morton J.; White, Donna R. Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults. *Journal of Personality Assessment*, Vol 76(1), 2001, 90-106.
- [61] Spielberger, C. D. (1989). *State-Trait Anxiety Inventory: Bibliography* (2nd ed.). Palo Alto, CA: *Consulting Psychologists Press*.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ


1) Άδεια διεξαγωγής της έρευνας

 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ		Βαθμός Ασφαλείας: Να διατηρηθεί μέχρι: Βαθμ. Προτεραιότητας:
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΠΟΥΔΩΝ Π/ΘΜΙΑΣ ΚΑΙ Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΠΟΥΔΩΝ, ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΤΜΗΜΑ Α'		Αθήνα, 03-11-2016 Αρ. Πρωτ. 185237/Δ2
Ταχ. Δ/ση: Ανδρέα Παπανδρέου 37 Τ.Κ. – Πόλη: 15180 Μαρούσι Ιστοσελίδα: www.minedu.gov.gr Πληροφορίες: Λ. Κιουλιτζίδη Τηλέφωνο: 210-3442240	ΠΡΟΣ:	κ. Ασπασία Μυλωνά Πορφύρη 11 30300 Ναύπακτος • Διεύθυνση Δ/θμιας Εκπ/σης Αιτωλοακαρνανίας

ΘΕΜΑ: Έγκριση διεξαγωγής έρευνας

Απαντώντας σε σχετική αίτηση και μετά τη γνωμοδότηση του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής (πράξη 40/2016 του Δ.Σ), σας γνωρίζουμε ότι **επιτρέπουμε** τη διεξαγωγή έρευνας από την **κ. Ασπασία Μυλωνά** κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους 2016-2017 με τις εξής προϋποθέσεις:

- α) Πριν από την έναρξη της έρευνας να γίνει ενημέρωση του Διευθυντή και του συλλόγου Διδασκόντων των σχολικών μονάδων Δ/θμιας Εκπ/σης, οι οποίες θα συμμετάσχουν στην έρευνα, σχετικά με τη διαδικασία διεξαγωγής της.
- β) Η έρευνα να γίνει με τη σύμφωνη γνώμη τους.
- γ) Η έρευνα να γίνει με την έγγραφη συγκατάθεση των γονέων - κηδεμόνων των μαθητών (για κάθε μαθητή χωριστά). Ο Διευθυντής του σχολείου, αφού αποστείλει στους γονείς-κηδεμόνες προς συμπλήρωση το έντυπο γονικής συναίνεσης που θα του κατατεθεί από την ερευνήτρια και στο οποίο θα περιγράφεται η μεθοδολογία της έρευνας και συγκεντρώσει τα ενυπόγραφα σημειώματα με τη συγκατάθεση των γονέων-κηδεμόνων, μπορεί να συνεχίσει στη διεξαγωγή της έρευνας.
- δ) Οι μαθητές να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια, ανώνυμα και εφόσον το επιθυμούν.
- ε) Η πραγματοποίηση σωματομετρήσεων (μέτρηση του ύψους και του βάρους με τη χρήση αναστημόμετρου και ζυγαριάς) θα γίνουν από την ερευνήτρια παρουσία του εκπαιδευτικού της τάξης.
- στ) Οι μαθητές να απασχοληθούν μέχρι μία (01) διδακτική ώρα.

1 

ζ) Η συγκέντρωση και μελέτη των στοιχείων να γίνουν σύμφωνα με την αρχή προστασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και δεν θα δημοσιοποιηθούν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα.

Επισημαίνεται ότι η συμμετοχή στην έρευνα δεν είναι υποχρεωτική.

Η έρευνα έχει θέμα: «**Διερεύνηση ύπαρξης διατροφικών διαταραχών και διατροφικών συνηθειών σε μαθητές/τριες ηλικίας 15-18 ετών στην πόλη της Ναυπάκτου σε καταστάσεις ηρεμίας και σε περίοδο εξετάσεων**»

και απευθύνεται στους μαθητές του 1ου και 2ου Γενικού Λυκείου Ναυπάκτου και του 1ου Επαγγελματικού Λυκείου Ναυπάκτου.

Για την πραγματοποίηση της έρευνας θα πρέπει:

1. Οι επισκέψεις στα σχολεία να γίνουν μετά από συνεννόηση με τον Διευθυντή και σε συνεργασία με το σύλλογο καθηγητών του σχολείου, ώστε να μην παρεμποδίζεται η ομαλή διεξαγωγή των μαθημάτων.
2. Τα αποτελέσματα της έρευνας μετά την ολοκλήρωσή της να αποσταλούν στο Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής (Αν. Τσόχα 36, 11521 Αθήνα) σε ηλεκτρονική μορφή.
3. Ο Διευθυντής της Διεύθυνσης Δ/θμιας Εκπ/σης Αιτωλοακαρνανίας να ενημερώσει σχετικά τους Διευθυντές των ανωτέρω σχολικών μονάδων αρμοδιότητάς του, ώστε να διευκολύνουν την ενδιαφερόμενη στην πραγματοποίηση της έρευνας αυτής σύμφωνα με τα παραπάνω.

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΙΩΑΝΝΗΣ Δ. ΠΑΝΤΗΣ



ΠΙΣΤΟ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
από τη Διεύθυνση Ηλεκτρονικών - Δικτυακών
Υπηρεσιών
Τμήμα Πρωτοκόλλου, Αρχείων και Μέριμνας

Εσωτ. Διανομή

- Γρ. Γενικού Γραμματέα
- Δ/ση Σπουδών, Προγρ/των & Οργάνωσης

ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

2) Έντυπο ενημέρωσης διευθυντών για την έρευνα

Αξιότιμε κύριε/κυρία,

Εκ μέρους του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, στα πλαίσια διενέργειας μεταπτυχιακής διατριβής, σας ενημερώνουμε ότι πρόκειται να διεξαχθεί μια έρευνα, στα Λύκεια της πόλης της Ναυπάκτου, που έχει ως στόχο την διερεύνηση των παρακάτω ερωτημάτων:

1. Ποια είναι η συχνότητα εμφάνισης διατροφικών διαταραχών στους εφήβους της πόλης της Ναυπάκτου
2. Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν την εμφάνισή τους και ειδικότερα ποια είναι η επίδραση του άγχους κατά την περίοδο εξετάσεων

Για την παρούσα έρευνα έχει δοθεί έγκριση από το Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής και την Διεύθυνση Σπουδών, Προγραμμάτων και Οργάνωσης Δ.Ε., Τμήμα Α' ΥΠΠΕΘ με την υπ' αριθμό 185237/Δ2/3-11-2016 απόφαση η οποία έχει κοινοποιηθεί στην Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδος αλλά και στην Δ/ση Δ/θμιας Εκπ/σης Αιτ/νίας.

Παρακαλούμε όπως αφιερώσετε μια διδακτική ώρα, ώστε να μας βοηθήσετε να συλλεχθούν τα απαραίτητα στοιχεία. Σας κάνουμε γνωστό ότι οι απαντήσεις των μαθητών/τριων είναι εμπιστευτικές και το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων,

Με τιμή

ΜΥΛΩΝΑ ΑΣΠΑΣΙΑ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ

ΠΜΣ «Η Διατροφή στην Υγεία και στην Νόσο»

ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ

ΜΠΙΟΝΩΤΗΣ ΚΩΣΤΗΣ
ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ,

ΤΟΜΕΑΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

*ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΠΑΝ/ΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ*

Για περισσότερες πληροφορίες όσον αφορά τη μελέτη, παρακαλώ επικοινωνήστε με την κ. Μυλωνά Ασπασία στο τηλ.

3) Έντυπο ενημέρωσης γονέων και συγκατάθεσης συμμετοχής στην έρευνα

Αγαπητέ γονέα/κηδεμόνα,

Στα πλαίσια των μεταπτυχιακών μου σπουδών στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών Υγείας του τμήματος Ιατρικής, πρόκειται να εκπονήσω μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία υπό την επίβλεψη του Καθ. Κ. Μπονώτη Κων/νου με θέμα: "**Διερεύνηση ύπαρξης διατροφικών διαταραχών και διαφοροποιήσεων στις διατροφικές συνήθειες σε μαθητές/τριες ηλικίας 15-18 ετών στην πόλη της Ναυπάκτου σε καταστάσεις ηρεμίας και σε περίοδο εξετάσεων**", με σκοπό την προσπάθεια διερεύνησης της ύπαρξης διατροφικών διαταραχών και αφ'ετέρου την εκτίμηση και διακρίβωση της συμβολής του άγχους κατά την περίοδο εξετάσεων σε πιθανές αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες ή στο ποσοστό εμφάνισης διατροφικών διαταραχών, θέτοντας τα παρακάτω ερωτήματα:

1. Ποια είναι η συχνότητα εμφάνισης διατροφικών διαταραχών στους εφήβους της πόλης της Ναυπάκτου και αν υπάρχει διαφοροποίηση στην περίοδο των εξετάσεων.
2. Ποιες είναι οι διαφοροποιήσεις στις διατροφικές συνήθειες κατά την περίοδο των εξετάσεων και ειδικότερα ποια είναι η επίδραση του παράγοντα άγχος σε αυτές.

Στα πλαίσια αυτής της έρευνας θα διενεμηθεί στο σχολείο του παιδιού σας ερωτηματολόγιο, το οποίο εκτιμά τις διατροφικές συνήθειες και την διατροφική συμπεριφορά των μαθητών/τριών σε περίοδο ηρεμίας αλλά και σε περίοδο άγχους λόγω εξετάσεων. Με την παρούσα επιστολή θα σας παρακαλούσαμε να δώσετε τη συναίνεσή σας, ώστε το παιδί σας να απαντήσει στο προαναφερόμενο ερωτηματολόγιο όπου θα καταγραφούν τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά του. Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι τα στοιχεία είναι απόρρητα και θα μας βοηθήσουν στην προαγωγή της επιστημονικής γνώσης στο χώρο της Υγείας και της διατροφής ειδικότερα.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία.

Με εκτίμηση

Μυλωνά Ασπασία

Διαιτολόγος-Διατροφολόγος / Εκπαιδευτικός ΕΠΑΛ Ναυπάκτου

Ο/Η

κάτωθι

υπογεγραμμένος/-η

.....
γονέας/κηδεμόνας του.....δηλώνω ότι επιτρέπω στον/-ην γιό/κόρη μου..... να απαντήσει στο ερωτηματολόγιο, που διανέμεται στο σχολείο του, για τις ανάγκες της έρευνας με τίτλο "Διερεύνηση ύπαρξης διατροφικών διαταραχών και διατροφικών συνηθειών σε μαθητές/τριες ηλικίας 15-18 ετών στην πόλη της Ναυπάκτου σε καταστάσεις ηρεμίας και σε περίοδο εξετάσεων "**ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΟΥ ΔΙΑΤΗΡΕΙ ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΝΑ ΑΠΟΣΥΡΘΕΙ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΕ ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ.**

Ημερομηνία:...../...../.....

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα

Για περισσότερες πληροφορίες όσον αφορά τη μελέτη, παρακαλώ επικοινωνήστε με την κ. Μυλωνά Ασπασία στο τηλ.

4) ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ - ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΟΔΗΓΙΕΣ: Παρακαλούμε πολύ να συμπληρώσετε τα στοιχεία που ζητούνται ή κυκλώσετε την απάντηση που σας εκπροσωπεί στο παρακάτω ερωτηματολόγιο. Οι απαντήσεις είναι αυστηρά εμπιστευτικές. Σας ευχαριστούμε για τη συνεργασία σας.

1. ΗΛΙΚΙΑ : ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: ΛΥΚΕΙΟ.....ΤΑΞΗ.....
 2. ΦΥΛΟ : 1.ΑΓΟΡΙ 2.ΚΟΡΙΤΣΙ..... ΥΨΟΣ : ΒΑΡΟΣ :
 3. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΑΤΕΡΑ : ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ :
 4. ΒΑΘΜΟΣ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ (ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ) :
 5. Μέγιστο βάροςΕλάχιστο βάρος..... που είχατε ποτέ στο παρελθόν.
 6. Ποιο νομίζετε ότι είναι το ιδανικό βάρος για τον εαυτό σας :
 7. Νομίζετε ότι το σημερινό σας βάρος είναι : 0.Πολύ πιο πάνω από το κανονικό
1.Πάνω από το κανονικό 2.Κανονικό
3.Κάτω από το κανονικό4.Πολύ πιο κάτω από το κανονικό
 - 12.Πρόσφατη απώλεια βάρους το τελευταίο τρίμηνο;1.ΝΑΙ 0. ΟΧΙ Αν ναι, εκούσια: 1. ΝΑΙ 0. ΟΧΙ
 13. Πρόσφατη αύξηση βάρους το τελευταίο τρίμηνο;1.ΝΑΙ 0.ΟΧΙ Αν ναι, εκούσια: 1.ΝΑΙ 0.ΟΧΙ
 14. Παρατηρήσατε το τελευταίο διάστημα ανορεξία, ναυτία, εμετός ή άλλα προβλήματα που δυσχεραίνουν την πρόσληψη τροφής; 1. ΝΑΙ..... 0. ΟΧΙ
 15. Απευθυνθήκατε ποτέ σε κάποιον επαγγελματία ειδικό για θέματα διαίτας ή διατροφής; 1.ΝΑΙ 0.ΟΧΙ
 16. Αν είστε γυναίκα, είναι η περίοδός σας κανονική; 1.ΝΑΙ0. ΟΧΙ
- Αν ΟΧΙ ποια είναι η ημερομηνία της τελευταίας περιόδου;

Πόσες φορές την εβδομάδα καταναλώνετε;				
	Σχεδόν ποτέ	2-3 φορές	4-5 φορές	Σχεδόν κάθε μέρα
Πρωινό	1	2	3	4
Πρόγευμα	1	2	3	4
Μεσημεριανό	1	2	3	4
Απογευματινό	1	2	3	4
Βραδινό	1	2	3	4
Προ του ύπνου	1	2	3	4
Ώρες τηλεθέασης τη μέρα:				
Γεύμα μπροστά στην τηλεόραση	1. < 1 1. < 1φορά/ 3μηνο	2. 1-2 2. 1-3 φορές/ μήνα	3. 3-5 3. 2-4 φορές/εβδομάδα	4. >5 4. σχεδόν καθημερινά
Πόσα φρούτα τρώτε ημερησίως; (αν < από 1 φρούτο τη μέρα: πόσα φρούτα την εβδομάδα;)				
Πόσα ποτήρια νερού πίνετε την ημέρα (250 ml)				
Πίνετε αναψυκτικά	1.Ναι	2.Όχι	Πόσα ποτήρια αναψυκτικών την ημέρα (250 ml) (αν < από 1 τη μέρα: πόσα την εβδομάδα;)	
Αν ναι, τι είδους αναψυκτικό	1.Coca-cola	2.Coca-cola (light)	3. Λεμονάδα	4.Πορτοκαλάδα
Πίνετε χυμούς	1.Ναι	2.Όχι	Πόσα ποτήρια χυμών πίνετε την ημέρα (250 ml) (αν < από 1 τη μέρα: πόσα την εβδομάδα;)	
Καταναλώνετε στο φαγητό σας...	Ελαιόλαδο 1.Ναι 2.Όχι	Ηλιέλαιο 1.Ναι 2.Όχι	Καλαμποκέλαιο 1.Ναι 2.Όχι	Μαγιονέζα 1.Ναι 2.Όχι
			Μαγιονέζα light 1.Ναι 2.Όχι	Μαργαρίνη 1.Ναι 2.Όχι
			μα γάλακτος 1.Ναι 2.Όχι	Βούτυρο 1.Ναι 2.Όχι
Πόσες φορές τρώτε fast food την εβδομάδα				

Πόσες μερίδες γαλακτοκομικών καταναλώνετε;	0. < 2/εβδ	1. 3-5/εβδ	2. 1- 2/μέρα	3. 2-3 μέρα	4. >3 /μέρα
Το γάλα ή το γιαούρτι προτιμάτε να είναι:	1.Πλήρες 2.Χαμηλό σε λιπαρά 3.Άπαχο				
Χρησιμοποιείτε ζάχαρη; 1.ΝΑΙ 2.ΟΧΙ αλάτι κατά το μαγείρεμα; 1.ΝΑΙ 2.ΟΧΙ επιτραπέζιο αλάτι; 1.ΝΑΙ 2.ΟΧΙ					
Τρώτε ψωμί; (ή και φρυγανιές, παξιμάδια)	1.Ναι			2.Όχι	
Αν απαντήσατε ΝΑΙ στο προηγούμενο ερώτημα τότε : Πόσες φέτες ψωμί καταναλώνετε την ημέρα;...	1. 1-2		2. 3-4		3. > 5
Πίνετε συστηματικά οινοπνευματώδη ποτά;	1.Ναι			2.Όχι	
Αν απαντήσατε ΝΑΙ στο προηγούμενο ερώτημα τότε : Είδος ποτού που πίνετε	1. Μπύρα		2. Κρασί λευκό		
Σε τι ποσότητα ημερησίως;	3. Κρασί κόκκινο		4. Whisky ή βότκα		
	5. Ούζο/τσίπουρο		6. Άλλο		
	1.0-1 ποτ ήρια κρασί (100 ml ή 12gr αιθανόλης)				
	2. 1-2 ποτήρια κρασί (200 ml ή 24gr αιθανόλης)				
	3. 3-4 ποτήρια κρασί (300 ml ή 36gr αιθανόλης)				
	4. >4 ποτήρια κρασί (400 ml ή 48gr αιθανόλης)				
Πίνετε καθημερινά καφέ;	1.Ναι			2.Όχι	
Αν απαντήσατε ΝΑΙ, τότε πόσα φλιτζάνια πίνετε την ημέρα;	1. 0-1 (60 gr καφεΐνης)		2. 1-2		
Τύπος καφέ που πίνετε συνήθως;	3.3-5		4. > 5		
				

2. ΤΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟ - ΣΚΟΡ (MEDdietScore)

ΟΔΗΓΙΕΣ: Παρακαλούμε πολύ να κυκλώσετε τον αριθμό (0,1,2,3,4,5) που εκπροσωπεί την δική σας κατανάλωση των παρακάτω τροφίμων. Οι απαντήσεις είναι αυστηρά εμπιστευτικές.

Πόσο συχνά καταναλώνετε τα παρακάτω τρόφιμα;	Συχνότητα Κατανάλωσης (μερίδες/εβδομάδα)					
	Ποτέ	1-6	7-12	13-18	19-31	>32
1. Δημητριακά Ολικής Αλέσεως (π.χ. ψωμί, ζυμαρικά, ρύζι)	0	1	2	3	4	5
2. Πατάτες	Ποτέ	1-4	5-8	9-12	13-18	>18
	0	1	2	3	4	5
3. Φρούτα και Χυμοί	Ποτέ	1-4	5-8	9-15	16-21	>22
	0	1	2	3	4	5
4. Λαχανικά και Σαλάτες	Ποτέ	1-6	7-12	13-20	21-32	>33
	0	1	2	3	4	5
5. Όσπρια	Ποτέ	<1	1-2	3-4	5-6	>6
	0	1	2	3	4	5
6. Ψάρι και Σούπες	Ποτέ	<1	1-2	3-4	5-6	>6
	0	1	2	3	4	5
7. Κόκκινο Κρέας και Προϊόντα του	≤1	2-3	4-5	6-7	8-10	>10
	5	4	3	2	1	0
8. Πουλερικά	≤3	4-5	5-6	7-8	9-10	>10

	5	4	3	2	1	0
9. Γαλακτοκομικά Πλήρη σε Λιπαρά	≤10	11-15	16-20	21-28	29-30	>30
	5	4	3	2	1	0
10. Ελαιόλαδο (κύριο προστιθέμενο λίπος στα τρόφιμα)	Ποτέ	Σπάνια	<1	1-3	3-5	καθημερινά
	0	1	2	3	4	5
11. Αλκοολούχα Ποτά	<300	300	400	500	600	>700
	5	4	3	2	1	0

3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ (EAT-26)

ΟΔΗΓΙΕΣ : Το παρακάτω ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ερωτήσεις, που εξετάζουν παθολογικές συμπεριφορές διατροφής. Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις. Παρακαλούμε πολύ να κυκλώσετε τον αριθμό που σας εκπροσωπεί. Οι απαντήσεις είναι αυστηρά εμπιστευτικές.

	ΠΑΝΤΑ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΠΑΝΙΑ	ΠΟΤΕ
Με τρομοκρατεί η σκέψη ότι μπορεί να είμαι βαρύτερη/ος από το κανονικό	3	2	1	0	0	0
Αποφεύγω να φάω όταν πεινάω	3	2	1	0	0	0
Βρίσκω να με απασχολεί πολύ η ιδέα του φαγητού	3	2	1	0	0	0
Μου συμβαίνει να τρώω κατά κόρον, οπότε αισθάνομαι ότι δεν θα μπορέσω να σταματήσω	3	2	1	0	0	0
Όταν τρώω, κόβω την τροφή μου σε μικρά-μικρά κομματάκια	3	2	1	0	0	0
Έχω πλήρη επίγνωση για το πόσες θερμίδες περιέχουν οι τροφές που τρώω	3	2	1	0	0	0
Αποφεύγω ιδιαίτερα τις τροφές που περιέχουν πολλούς υδατάνθρακες (π.χ. ψωμί, πατάτες, κλπ)	3	2	1	0	0	0
Πιστεύω ότι οι άλλοι θα προτιμούσαν να έτρωγα περισσότερο	3	2	1	0	0	0
Κάνω εμετό μετά το φαγητό	3	2	1	0	0	0
Αισθάνομαι υπερβολικά ένοχη/ος αφού έχω φάει	3	2	1	0	0	0
Με απασχολεί πολύ η επιθυμία να είμαι πιο αδύνατη/ος	3	2	1	0	0	0
Σκέφτομαι όταν γυμνάζομαι ότι καίω θερμίδες	3	2	1	0	0	0
Οι άλλοι νομίζουν ότι είμαι πολύ λεπτή/ος	3	2	1	0	0	0
Με απασχολεί πολύ η σκέψη ότι έχω περίσσιο πάχος στο σώμα μου	3	2	1	0	0	0
Κάνω περισσότερη ώρα από τους άλλους να φάω το φαγητό μου	3	2	1	0	0	0
Αποφεύγω τις τροφές που περιέχουν ζάχαρη	3	2	1	0	0	0
Τρώω διαιτητικές τροφές	3	2	1	0	0	0
Νομίζω ότι το φαγητό καθορίζει τη ζωή μου	3	2	1	0	0	0
Ασκώ έλεγχο στον εαυτό μου γύρω από το φαγητό	3	2	1	0	0	0
Αισθάνομαι ότι οι άλλοι με πιέζουν να τρώω	3	2	1	0	0	0
Αφιερώνω υπερβολικό χρόνο και σκέψη στο φαγητό	3	2	1	0	0	0
Αισθάνομαι δυσάρεστα όταν φάω γλυκά	3	2	1	0	0	0
Κάνω συστηματικά δίαιτα	3	2	1	0	0	0
Μου αρέσει να έχω άδειο στομάχι	3	2	1	0	0	0
Νοιώθω την ανάγκη να κάνω εμετό μετά το φαγητό	3	2	1	0	0	0
Ευχαριστιέμαι να δοκιμάζω νέα πλούσια φαγητά	0	0	0	1	2	3

4.ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Β.Ι.Τ.Ε.

ΟΔΗΓΙΕΣ : Το παρακάτω ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ερωτήσεις, που εξετάζουν παθολογικές συμπεριφορές διατροφής. Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις. Παρακαλούμε πολύ να κυκλώσετε τον αριθμό που σας εκπροσωπεί. Οι απαντήσεις είναι αυστηρά εμπιστευτικές.

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
1 Ακολουθείτε ένα κανονικό πρόγραμμα καθημερινής διατροφής;	0	1
Είσατε σε αυστηρή διαίτα;	1	0
Μετράτε τις θερμίδες από οτιδήποτε τρώτε ακόμα κι αν δεν είστε σε διαίτα;	1	0
Αισθάνεστε άσχημα αν ξεφύγετε της διατροφής σας έστω και για μια μέρα;	1	0
Μήπως το πρόγραμμα της διατροφής σας αναστατώνει πολύ την καθημερινή σας ζωή;	1	0
Θα λέγατε πως το θέμα του φαγητού κυριαρχεί στη ζωή σας;	1	0
Σας συμβαίνει καμιά φορά να τρώτε τόσο πολύ ώστε να σταματάτε από σωματική δυσφορία;	1	0
Υπάρχουν φορές που το μόνο που σκέφτεστε είναι το φαγητό;	1	0
Τρώτε μετρημένα μπροστά σε άλλους και κάνετε το αντίθετο στα κρυφά;	1	0
Μπορείτε πάντοτε να σταματήσετε το φαγητό σας όταν το θελήσετε;	0	1
Σας συμβαίνει καμιά φορά να έχετε ακατανίκητη τάση να τρώτε συνεχώς μέχρι σκασμού;	1	0
Όταν έχετε άγχος έχετε την τάση να τρώτε πολύ;	1	0
Σας τρομοκρατεί η σκέψη να παχύνετε;	1	0
Σας συμβαίνει καμιά φορά να τρώτε μεγάλες ποσότητες τροφής γρήγορα ;	1	0
Νοιώθετε ντροπή για τον τρόπο που συνηθίζετε να τρώτε;	1	0
Στενοχωριέστε για το ότι δεν μπορείτε να ελέγξετε το πόσο τρώτε;	1	0
Καταφεύγετε στο φαγητό για να νοιώσετε καλύτερα;	1	0
Μπορείτε να αφήσετε φαγητό στο πιάτο σας στο τέλος ενός γεύματος;	0	1
Ξεγελάτε τους άλλους γύρω από την ποσότητα του φαγητού που τρώτε;	1	0
Καθορίζεται η ποσότητα του φαγητού που τρώτε από το πόσο πολύ πεινάτε;	0	1
Σας συμβαίνει καμιά φορά να καταβροχθίζετε μεγάλες ποσότητες φαγητού;	1	0
Εάν ΝΑΙ, αισθάνεστε μετά από κάτι τέτοιο δυστυχισμένος/η;	1	0
Θα πηγαίνατε σε μακρινές αποστάσεις προκειμένου να ικανοποιήσετε την ανάγκη να φάτε κατά κόρον;	1	0
Όταν παραφάτε νοιώθετε μετά πολύ ένοχος/η;	1	0
Σας συμβαίνει καμιά φορά να τρώτε κρυφά;	1	0
Είναι οι συνήθειες του φαγητού σας τέτοιες που να τις θεωρείτε κανονικές;	0	1
Θεωρείτε τον εαυτό σας ότι τρώτε με παρορμητικό τρόπο;	1	0
Μήπως το βάρος σας αυξομειώνεται περισσότερο από 2-3 κιλά τη βδομάδα;	1	0

Αν σας συμβαίνει να τρώτε κατά κόρον, γίνεται αυτό μόνον όταν είστε μόνος/η; 1. ΝΑΙ 0. ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ, πόσο συχνά συμβαίνει αυτό;

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| 1. Πολύ σπάνια | 2. Μια φορά το μήνα |
| 3. Μια φορά τη βδομάδα | 4. 2-3 φορές τη βδομάδα |
| 5. Καθημερινά | 6. 2-3 φορές την ημέρα |

Χρησιμοποιείτε κάποιον από τους ακόλουθους τρόπους για να χάσετε βάρος :

	Ποτέ	Σπάνια	Μια φορά τη βδομάδα	2-3 φορές τη βδομάδα	Κάθε μέρα	2-3 φορές τη μέρα	Πάνω από 3 φορές τη μέρα
Παίρνετε διαιτητικά χάπια	0	2	3	4	5	6	7

Παίρνετε διουρητικά χάπια	0	2	3	4	5	6	7
Παίρνετε καθαρτικά	0	2	3	4	5	6	7
Προκαλείτε έμετο	0	2	3	4	5	6	7

Μένετε καμιά φορά νηστικός/η για ολόκληρη μέρα; 1.ΝΑΙ 0. ΟΧΙ

Αν ναι, πόσο συχνά συμβαίνει αυτό;

5.Μέρα παρά μέρα

4.2-3 φορές την εβδομάδα

3.Μία φορά τη βδομάδα

2.Πότε - πότε

5.ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΔΕΒQ

ΟΔΗΓΙΕΣ: Το παρακάτω ερωτηματολόγιο διαιτητικής συμπεριφοράς περιλαμβάνει ερωτήσεις, που εξετάζουν το κατά πόσο το άτομο απαντάει σε διάφορες συναισθηματικές καταστάσεις με την πρόσληψη τροφής. Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις. Παρακαλούμε πολύ να κυκλώσετε τον αριθμό που σας εκπροσωπεί. Οι απαντήσεις είναι αυστηρά εμπιστευτικές.

	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
Αν έχετε πάρει βάρος, τρώτε λιγότερο από ό,τι συνήθως;	1	2	3	4	5
Προσπαθείτε να καταναλώνετε λιγότερη τροφή κατά τα γεύματα σας από όσο θα θέλατε;	1	2	3	4	5
Πόσο συχνά αρνείστε φαγητό ή ποτό που σας προσφέρονται επειδή ανησυχείτε για το βάρος σας;	1	2	3	4	5
Παρακολουθείτε επακριβώς οτιδήποτε καταναλώνετε	1	2	3	4	5
Τρώτε συνειδητά τρόφιμα που είναι κατάλληλα για αδυνάτισμα;	1	2	3	4	5
Όταν έχετε φάει πολύ μια μέρα, τρώτε λιγότερο απ'ότι συνήθως τις επόμενες μέρες	1	2	3	4	5
Μήπως σκόπιμα τρώτε λιγότερο, ώστε να μην παγύνετε;	1	2	3	4	5
Πόσο συχνά κάνετε προσπάθεια να μην τρώτε μεταξύ των γευμάτων επειδή παρακολουθείτε το βάρος σας;	1	2	3	4	5
Πόσο συχνά δεν τρώτε το βράδυ επειδή παρακολουθείτε το βάρος σας;	1	2	3	4	5
Έχετε λάβει υπόψη το βάρος σας αναλόγως με το τι τρώτε;	1	2	3	4	5
Έχεις την επιθυμία να φας όταν είσαι ενοχλημένος-η από κάτι;	1	2	3	4	5
Έχετε την επιθυμία να φας όταν δεν έχεις τίποτα να κάνεις;	1	2	3	4	5
Έχετε την επιθυμία να φας όταν είσαι πολύ στενοχωρημένος-η και απογοητευμένος-η;	1	2	3	4	5
Έχετε την επιθυμία να φας όταν νιώθεις μοναξιά;	1	2	3	4	5
Έχετε την επιθυμία να φας όταν κάποιος σε απογοητεύει;	1	2	3	4	5

Έχετε την επιθυμία να φας όταν είσαι νευριασμένος-η με κάτι;	1	2	3	4	5
Έχετε την επιθυμία να φας όταν περιμένεις κάτι δυσάρεστο να συμβεί;	1	2	3	4	5
Αποκτάτε την επιθυμία να φάτε όταν είστε αγχωμένος , ανήσυχος η σε ένταση;	1	2	3	4	5
Έχετε την επιθυμία να φας όταν τα πράγματα δεν εξελίσσονται όπως θα ήθελες ή όταν τα πράγματα πάνε στραβά;	1	2	3	4	5
Έχετε την επιθυμία να φας όταν είσαι φοβισμένος-η;	1	2	3	4	5
Έχετε την επιθυμία να φας όταν είσαι απογοητευμένος-η;	1	2	3	4	5
Έχετε την επιθυμία να φας όταν είσαι συναισθηματικά αναστατωμένος;	1	2	3	4	5
Έχετε την επιθυμία να φας όταν βαριέσαι ή είσαι ανήσυχος;	1	2	3	4	5
Αν το φαγητό έχει ωραία γεύση, τρώτε περισσότερο απ' ότι συνήθως;	1	2	3	4	5
Αν το φαγητό μυρίζει και δείχνει ωραίο τρώτε περισσότερο από το συνηθισμένο ;	1	2	3	4	5
Όταν δείτε ή μυρίσετε κάτι νόστιμο, έχετε την επιθυμία να το καταναλώσετε;	1	2	3	4	5
Όταν έχετε κάτι νόστιμο για να φάτε, τρώτε αμέσως ή μπορείτε να κρατηθείτε?	1	2	3	4	5
Αν περάσετε μπροστά από ένα φούρνο, έχετε την επιθυμία να αγοράσετε κάτι νόστιμο;	1	2	3	4	5
Αν περάσετε μπροστά από ένα σνακ μπαρ ή ένα καφέ, έχετε την επιθυμία να αγοράσετε κάτι νόστιμο;	1	2	3	4	5
Αν δείτε άλλους να τρώνε, έχετε κι εσείς την επιθυμία να καταναλώσετε τροφή;	1	2	3	4	5
Μπορείτε να αντισταθείτε στα νόστιμα φαγητά;	1	2	3	4	5
Τρώτε περισσότερο από το συνηθισμένο, όταν βλέπετε άλλους να τρώνε;	1	2	3	4	5
Όταν ετοιμάζετε ένα γεύμα μπαίνετε σε πειρασμό να τσιμπολογήσετε κάτι;	1	2	3	4	5

6. ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΥΤΟ-ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΕΦΗΒΟΥΣ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΕΣ (Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults (BESAA))

ΟΔΗΓΙΕΣ: Το παρακάτω ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 22 ερωτήσεις, που εξετάζουν το κατά πόσο το άτομο είναι ικανοποιημένο με την εικόνα του σώματός του. Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις. Διάβασε προσεκτικά κάθε ερώτηση και μετά βάλε σε κύκλο τον αντίστοιχο αριθμό στα δεξιά της ερώτησης για να δείξεις πώς εκτιμάς την αυτό-εικόνα σου.

	ΠΟΤΕ	ΣΠΑΝΙΑ	ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΠΑΝΤΑ
1. Μου αρέσει η εμφάνισή μου όταν με βλέπω στις φωτογραφίες	0	1	2	3	4
2. Τα άλλα άτομα με θεωρούν όμορφη/ο	0	1	2	3	4

3. Είμαι περήφανη για το σώμα μου	0	1	2	3	4
4. Προσπαθώ να αλλάξω το σωματικό μου βάρος	0	1	2	3	4
5. Νομίζω ότι η εμφάνισή μου θα με βοηθήσει	0	1	2	3	4
6. Μου αρέσει η εμφάνισή μου όταν κοιτάζομαι στον καθρέφτη	0	1	2	3	4
7. Θα άλλαζα πολλά στην εμφάνισή μου αν μπορούσα	0	1	2	3	4
8. Είμαι ικανοποιημένη/ος από το βάρος	0	1	2	3	4
9. Θα ήθελα να ήμουν καλύτερη/ος	0	1	2	3	4
10. Μου αρέσει το βάρος μου	0	1	2	3	4
11. Θα ήθελα να μοιάζω εμφανισιακά σε κάποια άλλη/ο	0	1	2	3	4
12. Στα συνομήλικά μου άτομα, αρέσει η εμφάνισή μου	0	1	2	3	4
13. Η εμφάνισή μου με στενοχωρεί	0	1	2	3	4
14. Είμαι όσο όμορφα είναι τα περισσότερα άτομα	0	1	2	3	4
15. Είμαι ευτυχισμένη/ος με την εμφάνισή	0	1	2	3	4
16. Θεωρώ ότι τα κιλά μου είναι αυτά που πρέπει, σε σχέση με το ύψος μου	0	1	2	3	4
17. Ντρέπομαι για την εμφάνισή μου	0	1	2	3	4
18. Όταν ζυγίζομαι νιώθω στεναχώρια	0	1	2	3	4
19. Τα κιλά μου με κάνουν δυστυχισμένη/ο	0	1	2	3	4
20. Ανησυχώ για την εμφάνισή μου	0	1	2	3	4
21. Θεωρώ ότι έχω ωραίο σώμα	0	1	2	3	4
22. Είμαι τόσο ωραία/ος όσο θα ήθελα	0	1	2	3	4

7.ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ (STAI – GR. X-2) ΟΔΗΓΙΕΣ: Διάβασε κάθε φράση και μετά βάλε σε κύκλο τον αντίστοιχο αριθμό στα δεξιά της φράσης για να δείξεις πως αισθάνεσαι ΣΥΝΗΘΩΣ. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μην ξοδεύεις πολλή ώρα για κάθε φράση, αλλά δώσε την απάντηση που φαίνεται να ταιριάζει πιο καλά σ' αυτό που αισθάνεσαι ΓΕΝΙΚΑ.

		Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν πάντοτε
1.	Αισθάνομαι ευχάριστα	1	2	3	4
2.	Κουράζομαι εύκολα	1	2	3	4
3.	Βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία	1	2	3	4
4.	Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένος/η, όσο οι άλλοι φαίνονται	1	2	3	4
5.	Μένω πίσω στις δουλειές μου, γιατί δεν μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα	1	2	3	4
6.	Αισθάνομαι αναπαυμένος/η	1	2	3	4
7.	Είμαι ήρεμος/η, ψύχραιμος/η και συγκεντρωμένος/η	1	2	3	4
8.	Αισθάνομαι ότι οι δυσκολίες συσσωρεύονται ώστε να μην μπορώ να τις ξεπεράσω	1	2	3	4
9.	Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία	1	2	3	4

10.	Βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση	1	2	3	4
11.	Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα	1	2	3	4
12.	Μου λείπει η αυτοπεποίθηση	1	2	3	4
13.	Αισθάνομαι ασφαλής	1	2	3	4
14.	Προσπαθώ να αποφεύγω την αντιμετώπιση μίας κρίσης ή μίας δυσκολίας	1	2	3	4
15.	Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση	1	2	3	4
16.	Είμαι ικανοποιημένος/η	1	2	3	4
17.	Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί	1	2	3	4
18.	Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ σοβαρά, ώστε δεν μπορώ να τις διώξω από τις σκέψεις μου	1	2	3	4
19.	Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας	1	2	3	4
20.	Έρχομαι σε μία κατάσταση εντάσεων ή αναστάτωσης όταν σκέπτομαι τις τρέχουσες ασχολίες και τα ενδιαφέροντά μου	1	2	3	4

Σε ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή σου στη μελέτη.