



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



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Διερεύνηση συσχέτισης εσφαλμένης αυτοεικόνας και ύπαρξης
διατροφικών διαταραχών σε μαθητές/τριες ηλικίας 15-18 ετών
στον Νομό Αττικής κατά την περίοδο εξετάσεων.**

ΡΕΓΚΟΥΤΑ ΕΛΕΝΗ

Τεχνολόγος Τροφίμων

Εκπαιδευτικός ΠΕ18.36

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Μπονώτης Κων/νος, Επίκουρος καθηγητής, Επιβλέπων Καθηγητής

Καραουλάνης Σωκράτης, Επιμηλητής 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 of the correlation between false self-image and the existence of eating disorders among students aged 15-18, in the prefecture of Attica, during the exams period.

Στους γονείς μου
και στα αδέρφια μου

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες	5
Περίληψη	6
Abstract	7
Εισαγωγή	8
ΜΕΡΟΣ Α΄ – ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο	10
1. Εικόνα σώματος στην εφηβεία	10
1.1. Έννοια του σωματικού σχήματος	10
1.2. Έννοια της εικόνας του σώματος	11
1.3. Διαμόρφωση της εικόνας σώματος	12
1.4. Σωματική δυσαρέσκεια	14
1.5. Συνέπειες εσφαλμένης εικόνας σώματος και σωματικής δυσαρέσκειας στους εφήβους	15
1.5.1. Εικόνα σώματος και διατροφικές διαταραχές	16
1.5.1.1. Ψυχογενής Ανορεξία	17
1.5.1.2. Ψυχογενής Βουλμία	18
1.5.1.3. Επεισοδιακή Πολυφαγία	19
1.5.1.4. Βιγορεξία	19
1.6. Αντιμετώπιση - ενίσχυση θετικής εικόνας	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο	20
2. Διατροφή στην εφηβεία	20
2.1. Ανάγκες σε ενέργεια και θρεπτικά συστατικά	20
2.2. Ισορροπημένη διαίτα για τον έφηβο – Μεσογειακή Διατροφή	23
2.3. Παράγοντες που επηρεάζουν την διατροφική συμπεριφορά στην εφηβεία	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο	28
3. Άγχος στην εφηβεία	28
3.1. Άγχος των εξετάσεων	28
3.2. Μύθοι και αλήθειες για το άγχος των εξετάσεων	29
3.3. Τα συμπτώματα και συνέπειες του άγχους	30
3.4. Άγχος εξετάσεων και διατροφή	30

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο	32
4. Ειδικό μέρος για την Μεθοδολογία της Έρευνας	32
4.1. Σκοπός της έρευνας	32
4.2. Δείγμα έρευνας	33
4.3. Μέθοδος δειγματοληψίας	33
4.4. Τρόπος συλλογής των δεδομένων	33
4.5. Ερωτηματολόγια	34
4.5.1. Περιγραφή των ερωτηματολογίων	35
4.6. Στατιστική ανάλυση	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο	39
5. Αποτελέσματα της Έρευνας	39
5.1. Έλεγχος κανονικότητας της κατανομής των μεταβλητών	39
5.2. Έλεγχος αξιοπιστίας των ερωτηματολογίων	40
5.3. Περιγραφή των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων	41
5.3.1. Συσχετίσεις	53
5.4. Συγκρίσεις μετρήσιμων μεταβλητών ανά τάξη και φύλο .	56
5.5. Υποθέσεις έρευνας	66
5.5.1. Ποσοστά Νευρικής Ανορεξίας	66
5.5.2. Νευρογενής Βουλμία	77
5.5.3. Εικόνα Σώματος	86
5.5.4. Μεταβατικό άγχος	92
5.6. Παλινδρομήσεις	94
5.7. Συμπεράσματα	98
5.8. Σχολιασμοί - Συζήτηση	102
Βιβλιογραφικές Αναφορές	107
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 - Άδεια διεξαγωγής της έρευνας	111
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 - Έντυπο ενημέρωσης διευθυντών για την έρευνα	113
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3 - Έντυπο ενημέρωσης γονέων και συγκατάθεσης συμμετοχής στην έρευνα.	114
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4 -Ερωτηματολόγια	115

Ευχαριστίες

Αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω τον καθηγητή Κύριο Κων/νο Μπονώτη ως Επιβλέποντα καθηγητή που δέχθηκε την διπλωματική μου εργασία. Τον Κύριο Σωκράτη Καραουλάνη για τις πολύτιμες συμβουλές και υποδείξεις καθ' όλη την διάρκεια της διατριβής μου, καθώς και την Κυρία Ιωάννα Τσιούρη που δέχθηκε να είναι μέλος στην τριμελή Συμβουλευτική Επιτροπή.

Ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Πρόεδρο του μεταπτυχιακού προγράμματος Κύριο Σπύρο Ποταμιάνο καθώς και τον Κύριο Ανδρέα Καψωριτάκη οι οποίοι συνέβαλαν στην πραγματοποίηση της προσωπικής επιθυμίας μου να μετεκπαιδευθώ, γύρω από θέματα διατροφής και υγείας.

Θα ήταν παράλειψη να μην ευχαριστήσω για την συναδελφική συνεργασία, τη συνάδελφό μου Εύα Βαγενά (ΠΕ20.50 πληροφορικής) και όλους όσους με βοήθησαν για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Περίληψη

Εισαγωγή –Σκοπός: Διερεύνηση διατροφικών διαταραχών που να συνδέονται με την αυτοεικόνα των εφήβων και εκτίμηση και διακρίβωση της συσχέτισης της αντίληψης των ατόμων για την εικόνα σώματός τους όσον αφορά το άγχος τους κατά την περίοδο εξετάσεων.

Υλικό- Μέθοδος: 250 μαθητές που φοιτούν στη Λύκεια του Νομού Αττικής. Χρησιμοποιήθηκε ευρύ φάσμα ειδικών ερωτηματολογίων, ανθρωπομετρήσεις τα οποία συμπληρώθηκαν σε δύο ξεχωριστές περιπτώσεις: α) κατά τη διάρκεια εξεταστικής περιόδου (αγχώδης περίοδος) και β) κατά τη διάρκεια περιόδου ελέγχου (χαλαρή περίοδος). Η στατιστική επεξεργασία πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS 23.

Αποτελέσματα: Τα δύο φύλα παρουσιάζουν την ίδια μέση τιμή στο ερωτηματολόγιο αυτοεκτίμησης, αλλά η μέγιστη τιμή των κοριτσιών στη γενική αυτοεκτίμηση σύμφωνα με την κλίμακα του Rosenberg στη φάση ηρεμίας είχε διπλάσια σχεδόν τιμή από των αγοριών, ενώ παράλληλα τα αγόρια παρουσίαζαν και ελάχιστη τιμή 0 στην φάση άγχους. Στην φάση άγχους τον μικρότερο μέσο όρο παρουσίασαν οι μαθητές της Γ΄ τάξης στην αυτοεκτίμηση σωματικού βάρους, ενώ στην γενικότερη αυτοεκτίμηση οι μαθητές της Α΄ τάξης. Η αυτοεκτίμηση όσον αφορά την εικόνα σώματος είναι ανεξάρτητη της υψηλής, μέσης ή χαμηλής βαθμολογίας. Η αυτοεκτίμηση στην φάση άγχους σχετίζεται αρνητικά με το μεταβατικό άγχος ηρεμίας, με την ανορεξία και την βουλιμία και θετικά με την εξωτερική εμφάνιση και την γενική αυτοεκτίμηση στην φάση άγχους, ενώ η αυτοεκτίμηση στην φάση ηρεμίας σχετίζεται θετικά με το μεταβατικό άγχος στην φάση ηρεμίας, την βουλιμία, την γενική αυτοεκτίμηση στην ηρεμία και την εξωτερική εμφάνιση στην φάση ηρεμίας και αρνητικά με το μεταβατικό άγχος και την γενική αυτοεκτίμηση στην φάση εξετάσεων.

Συμπεράσματα: Απαιτείται μελλοντική διερεύνηση με ισόποσο δείγμα από τα Γενικά Λύκεια, τη χρήση ημερολογίου καταγραφής της πρόσληψης τροφής, επιπλέον ψυχοπαθολογικών ερωτηματολογίων με περισσότερα στοιχεία διακρίβωσης των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων, ώστε να διαπιστωθεί η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων και να διερευνηθούν οι παράγοντες που συμβάλλουν στη διαφοροποίηση των ευρημάτων.

Λέξεις Κλειδιά: Εφηβεία, αυτοεικόνα, εικόνα σώματος, άγχος εξετάσεων, διατροφικές διαταραχές.

Abstract

Introduction –Aim: Investigation of eating disorders linked to the self-image of adolescents and assessment and verification of the correlation with students' perception about their body image regarding their anxiety during school exams.

Material-Method: 250 students of high schools in Attica participated in the study. A wide range of specific questionnaires were used. They which were completed on two separate occasions: a) during the examination period (stressful period) and b) during the control period (relax period). Statistical analysis was performed using the statistical package SPSS 23.

Results: Both sexes have the same average in self-esteem questionnaire, but the maximum rate of girls had approximately double the price of boys in general self-esteem according to the scale of Rosenberg in the relax period, while boys had a minimal rate of 0 in stressful period. In stress phase the smallest average in bodyweight esteem showed the students of C class, while students of A class had the smallest average in the general esteem. Esteem regarding body image is independent of high, medium or low score. The esteem in the stress phase is negatively related to the transitional stress tranquillity, anorexia and bulimia, and positively with the appearance and general self-esteem in the stress period, and the self-esteem in the resting phase is positively correlated with the transitional anxiety in the relax period, the bulimia, general esteem and appearance in relax period and negatively with the stress in relax phase and general self-esteem into the exams period.

Conclusions: A future investigation with equivalent sample of the general high schools, the use of food intake, diaries and additional psychopathological questionnaires with more calibration elements of socioeconomic factors, is necessary for the determination of the results' validity and for the exploration of factors that contribute to the diversification of these findings.

Key words: Adolescence, self-image, body image, stress tests, eating disorders.

Εισαγωγή

Η εικόνα σώματος είναι μια σύνθετη έννοια που μπορεί να περιλαμβάνει την ταυτότητα, την αυτοεκτίμηση, τη σεξουαλικότητα, τα πολιτιστικά ήθη και τα θέματα υγείας. Ο Grogan αναφέρεται στην έννοια της εικόνας σώματος ως την «αντίληψη ενός ατόμου, τις σκέψεις και τα συναισθήματά του για το σώμα του / της»[1]. Αποτελεί τη «νοητική εικόνα» του ατόμου για τον εαυτό του που είναι επακόλουθο των προσωπικών εμπειριών του ατόμου και της ιδιοσυγκρασίας του και είναι διάφορο ανάλογα με το κοινωνικό-πολιτισμικό περιβάλλον στο οποίο ζει και αναπτύσσεται. Η αντίληψη για το σώμα μας και η εικόνα που έχουμε γι' αυτό συμπεριλαμβάνει την αντίληψη, τα συναισθήματα και τις σωματικές αισθήσεις του ατόμου για το σώμα του και δεν σχετίζεται με την φυσική ελκυστικότητα του σώματος. Είναι μία έννοια υποκειμενική, η οποία δεν βασίζεται στην πραγματικότητα, γι' αυτό και έχει ψυχολογική προέλευση. Αποτελεί προϊόν μάθησης, ορίζεται ως ένα επίκτητο και όχι έμφυτο χαρακτηριστικό, το οποίο δομείται και διαμορφώνεται μέσα στην οικογένεια, καθώς επίσης ενισχύεται και τροποποιείται μεταξύ συνομήλικων με βάση το πολιτισμικό περιβάλλον που αναπτύσσεται και μεγαλώνει το άτομο[2].

Κατά την περίοδο της εφηβείας γίνεται πιο έντονη η ενασχόληση του ατόμου με το σώμα του και αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ανάπτυξής τους η εικόνα που έχουν οι έφηβοι για αυτό. Το φαινόμενο αυτό είναι συχνό αφού πολλοί έφηβοι -και κατά κύριο λόγο τα κορίτσια- νιώθουν δυσαρεστημένοι με το σώμα τους. Τέτοια συναισθήματα τροφοδοτούνται και ενισχύονται από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης με τις εικόνες των υπερβολικά αδύνατων μοντέλων προβάλλοντας μη υγιή και μη ρεαλιστικά πρότυπα. Τα άτομα και ειδικότερα τα παιδιά, δέχονται άθελά τους πιέσεις, να μοιάζουν σε αυτά τα “μοντέλα πρότυπα” που προβάλλει καθημερινά ο τύπος και καθορίζουν την αξία όσον αφορά την προσέγγισή τους [3].

Οι διαταραχές διατροφής δίκαια λοιπόν αποτελούν πρόβλημα της εφηβείας. Ουσιαστικό αποτέλεσμά του είναι η διαταραγμένη στάση απέναντι στο βάρος και το φαγητό, η οποία γεννά ένα εύρος συμπεριφορών που οδηγούν σε περισσότερα ή λιγότερα παθολογικά συμπτώματα.

Ο όρος διαταραχές διατροφής αναφέρεται σε επαναλαμβανόμενες διαταραχές της διαιτητικής συμπεριφοράς, στο ένα άκρο του οποίου τοποθετούνται η ψυχογενής ανορεξία και η ψυχογενής βουλιμία. Αναλυτικότερα, η ψυχογενής ανορεξία είναι η διαταραχή που χαρακτηρίζεται από εκσεσημασμένη απώλεια βάρους που προκαλείται και διατηρείται συνειδητά από τον ίδιο τον πάσχοντα μέσω πολλών τεχνικών, όπως με τη δίαιτα, την αποφυγή «παχυντικών» τροφών, τους προκλητούς εμέτους μετά το γεύμα, τη χρήση καθαρτικών, την καθ'υπέρβαση συνεχούς γυμναστικής, τη χρήση διουρητικών φαρμάκων καθώς και την χρήση κατασταλτικών της όρεξης (ανορεξιογόνων). Η ψυχογενής βουλιμία είναι σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας, από υπερβολική ενασχόληση με τον έλεγχο του σωματικού βάρους, από ένα νοσηρό

φόβο πάχυνσης που οδηγεί το άτομο στην υιοθέτηση παράδοξων τρόπων μείωσης του σωματικού βάρους[4].

Τέτοιες συμπεριφορές μπορεί να εξελιχθούν σε σοβαρότερες παθολογικές καταστάσεις μπορεί να προληφθούν μέσα από τα προγράμματα πρόληψης των διαταραχών διατροφής [4]. Οι διαταραχές διατροφής σχετίζονται με άλλα θέματα που έχουν να κάνουν κυρίως με τη χαμηλή αυτοεκτίμηση, την αίσθηση αδυναμίας και έλλειψης βοήθειας, τις δυσκολίες συναισθηματικού ελέγχου, ενώ το βάρος και η διατροφή αποτελούν τα συμπτώματα που εκφράζουν αυτά τα ποικίλα ζητήματα. Οι διαταραχές της διατροφής χαρακτηρίζονται ως πολυχρόνιες, υποτροπιάζουσες, με άγχος, λειτουργική ανεπάρκεια και κίνδυνο για παχυσαρκία, κατάθλιψη, απόπειρες αυτοκτονίας, αγχώδεις διαταραχές, κατάχρηση ουσιών, και θνησιμότητα [5,6,7].

Ο σκοπός της παρούσας διατριβής είναι διπλός. Αφ'ενός να διερευνήσει την ύπαρξη διατροφικών διαταραχών που να συνδέονται με την αυτοεικόνα σε ένα δείγμα εφήβων και αφετέρου να εκτιμήσει και διακριβώσει τη συσχέτιση της αντίληψης των ατόμων για την εικόνα του σώματός τους με την αυτοπεποίθηση τους και το άγχος τους κατά την περίοδο εξετάσεων, θέτοντας τα παρακάτω ερωτήματα:

1. Ποια είναι η συχνότητα εμφάνισης διατροφικών διαταραχών στους εφήβους του νομού Αττικής
2. Ποια είναι η συμβολή της εσφαλμένης αυτοεικόνας των μαθητών στην ύπαρξη διατροφικών διαταραχών, αλλαγών στις διατροφικές συνήθειες και στην αύξηση ή μείωση του άγχους τους κατά την περίοδο των εξετάσεων.

ΜΕΡΟΣ Α΄ – ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

1. Εικόνα σώματος στην εφηβεία

Οι έφηβοι προσπαθούν να ανασυντάξουν το ρόλο τους μέσα στην κοινωνία με την καθαρότητα της προσωπικής τους ταυτότητας. Η εφηβεία είναι η περίοδος ταχείας ανάπτυξης σε όλες τις εκφάνσεις της προσωπικότητας των εφήβων, ήτοι της σωματικής, συναισθηματικής και ψυχολογικής ανάπτυξης. Είναι η κρισιμότερη φάση για την ολοκλήρωση της προσωπικότητας κάθε ενήλικου. Έτσι σύμφωνα με μελέτες ειδικών σε τέτοια θέματα στην προσωπική ταυτότητα του εφήβου, παίζει πρωτεύοντα ρόλο η εικόνα του σώματος. Ήτοι, αναφερόμαστε στο «σωματικό σχήμα» και στην «εικόνα σώματος».

1.1. Έννοια του σωματικού σχήματος

Η συνείδηση της ενότητας του σώματος και η δυναμική των αισθήσεων, τα οποία αποτελούν το σωματικό σχήμα μας δίνουν τη δυνατότητα να αντιληφθούμε τη θέση των μελών του σώματός μας.

Το σωματικό σχήμα σε επαφή με το φυσικό κόσμο αποτελεί το σαρκικό μας βίωμα και συνδέει το σώμα με την άμεση εμπειρία, εξελίσσεται στο χώρο και στο χρόνο και από ψυχαναλυτική άποψη είναι συγχρόνως ασυνείδητο, προσυνειδητό και συνειδητό [8].

Αν μελετούσε κάποιος τη θεωρία του PIAGET, θα μπορούσε να διακρίνει:

- (i) Το αισθησιοκινητικό σωματικό σχήμα, το οποίο συγκροτείται διαμέσου: α) της κατανόησης από το παιδί των λογικομαθηματικών εννοιών (έννοια αντικειμένου, χωροχρονικός προσανατολισμός, αιτιότητα), και β) της μίμησης που βοηθά το παιδί να αντιλαμβάνεται το σώμα του ως σταθερό σημείο αναφοράς μέσα στον κόσμο.
- (ii) το προλειτουργικό σωματικό σχήμα, το οποίο αργότερα εξελίσσεται σε λειτουργικό σωματικό σχήμα και επιτρέπει στο παιδί τη σταδιακή συνειδητοποίηση των επιμέρους στοιχείων – μερών, τα οποία συγκροτούν το σώμα του.

Βλέπουμε παραπάνω ότι ο PIAGET παρουσιάζει τρία στοιχεία τα οποία συμβάλλουν στη συγκρότηση της ολικής αναπαράστασης που έχει το παιδί για το «προσωπικό» του σωματικό σχήμα:

- (i) την πράξη του υποκειμένου επί της αντικειμενικής πραγματικότητας,
- (ii) την ωρίμανση του κεντρικού νευρικού συστήματος,
- (iii) την εξισορρόπηση ανάμεσα στις διαδικασίες αφομοίωσης και στις διαδικασίες προσαρμογής.[8]

1.2. Έννοια της εικόνας του σώματος

Η έννοια «εικόνα σώματος» αναφέρεται για πρώτη φορά από το Γερμανό νευρολόγο Paul Schilder κατά τον οποίο «εικόνα σώματος» είναι «η εικόνα που διαμορφώνει νοερά το άτομο για το σώμα του, είναι δηλαδή ο τρόπος με τον οποίο θεωρεί το σώμα του» [9].

Σε αντίθεση με το σωματικό σχήμα που είναι καταρχήν το ίδιο για όλα τα άτομα, η εικόνα του σώματος είναι προσωπική στον καθένα και αναπόσπαστο κομμάτι της ταυτότητάς μας. Διαμορφώνεται βαθμιαία από την παιδική ηλικία και ορίζεται ως μια πολυδιάστατη έννοια που αντιπροσωπεύει τη στάση ενός ατόμου προς το σώμα του και ως εκ τούτου τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές του ατόμου σε σχέση με τη δική του φυσική εμφάνιση.

Ο όρος «πολυδιάστατη» υποδηλώνει ότι η εικόνα του σώματος δεν περιορίζεται σε κάποια συνειδητή εικόνα που σχηματίζεται στο μυαλό μας, αλλά αποτελείται από τις ακόλουθες τρεις πτυχές:

α) τη φυσιολογική, δηλαδή την ικανότητα του εγκεφάλου να ανιχνεύει το βάρος του ατόμου και σχήμα,

β) το εννοιολογικό στοιχείο, που είναι η ψυχική εικόνα του σώματος που το άτομο σχηματίζεται στο μυαλό του, και

γ) τη συναισθηματική συνιστώσα, η οποία περιλαμβάνει τα συναισθήματα για το σωματικό βάρος και την μορφή του σώματος.

Η εικόνα του σώματος είναι κατεξοχήν ασυνείδητη και αποτελεί την ουσιαστική σύνθεση όλων των συναισθηματικών εμπειριών του ατόμου. Η εικόνα του σώματος είναι η αναπαράσταση αυτού που έχουμε στο μυαλό μας, δηλαδή ο τρόπος με τον οποίο το σώμα μας εμφανίζεται σε εμάς τους ίδιους.

Μπορούμε να πούμε ότι έννοια «εικόνα σώματος» έχει δύο και συχνά τρεις διαστάσεις [10]:

- τη γνωστική, που αφορά στο πώς το άτομο «θεωρεί» την εξωτερική του εμφάνιση.
- τη συναισθηματική που αφορά στο πώς αισθάνεται σχετικά με την εμφάνισή του και
- την ιδεαλιστική, που αφορά στο πώς επιθυμεί να φαίνεται.

Αυτές οι στάσεις, πεποιθήσεις και συναισθήματα που διαμορφώνει κανείς σχετικά με το μέγεθος, τη μορφή και την αισθητική του σώματός του παρακινούν με τη σειρά τους συγκεκριμένες ατομικές συμπεριφορές.

1.3. Διαμόρφωση της εικόνας σώματος

Διάφοροι κοινωνικό-πολιτισμικοί, βιολογικοί και ενδοπροσωπικοί παράγοντες, συμμετέχουν στην διαμόρφωση της εικόνας σώματος, σε αγόρια και κορίτσια της παιδικής και εφηβικής ηλικίας. Η εφηβεία ιδιαίτερα, είναι μια περίοδος με μεγάλες αλλαγές στο σώμα τόσο των αγοριών όσο και των κοριτσιών, οπότε και οι παράγοντες που σχετίζονται με τη βιολογική ωρίμανση και ψυχοσωματική ανάπτυξη του ατόμου κατά το πέρασμά του από την παιδική στην εφηβική ηλικία και ακολούθως στην ενηλικίωση, έχουν άμεση επίδραση στην διαμόρφωση της εικόνας του σώματός τους[11,12].

Η έρευνα γύρω από την εικόνα σώματος και των παραγόντων που συντελούν στη διαμόρφωσή της αναφέρεται συνήθως στη σχέση μεταξύ της θετικής-αρνητικής εικόνας σώματος και των συμπεριφορών και στάσεων που ενστερνίζονται τα άτομα. Η ανάπτυξη μιας θετικής ή μιας αρνητικής εικόνας σώματος εξαρτάται αντίστοιχα από το πόσο ευχαριστημένο ή δυσαρεστημένο αισθάνεται το άτομο από την εικόνα σώματος που έχει διαμορφώσει για τον εαυτό του .

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την εξέλιξη της εικόνας σώματος [13] διακρίνονται σε δύο βασικές κατηγορίες:

1. Οι επιδράσεις από το παρελθόν: παρουσιάζονται σε όλες αυτές τις δυνάμεις που ολοκλήρωσαν τον τρόπο που το άτομο αντιλαμβάνεται και αισθάνεται το σύνολο της εμφάνισής του. Αναλυτικά, η εικόνα σώματος επηρεάζεται από:

- τις αξίες και τα νοήματα που υπαγορεύει η κοινωνία για το τι είναι «ιδανικό» σώμα, θηλυκότητα, αρρενωπότητα.
- τις σχέσεις δύο ή περισσότερων ατόμων με την οικογένεια και τους ευρισκόμενους στην ίδια, περίπου, ηλικία.
- τα φυσικά χαρακτηριστικά (ύψος, βάρος, δέρμα και τον τρόπο που αυτά άλλαξαν και εξελίχθηκαν κατά την πορεία της ανάπτυξης).
- τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (αυτοεκτίμηση, αυτοσεβασμός, αλληλοπροσέγγιση και λοιπά).

2. Στην καθημερινότητα τα γεγονότα και οι εμπειρίες είναι σε καθημερινή επιρροή που δείχνουν τον τρόπο που το άτομο σκέφτεται, αισθάνεται και συμπεριφέρεται για το σώμα του. Οι εμπειρίες αυτές, επίσης, επηρεάζονται από:

- το οικογενειακό περιβάλλον,
- τις στάσεις των συνομηλίκων,
- τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και τη διαφήμιση,
- τη βιομηχανία της μόδας και
- το πολιτιστικό υπόβαθρο.

Στην εποχή μας στους παράγοντες αυτούς έρχονται να προστεθούν τα κοινωνικά μέσα μαζικής ενημέρωσης (τύπου facebook) , ιδιαίτερα όταν οι έφηβοι δημοσιεύουν φωτογραφίες.

Μάλιστα, τα ΜΜΕ είναι ο κύριος φορέας διαμόρφωσης των κοινωνικών προτύπων σώματος κι αυτό, γιατί οι δυο κρίκοι το φιλικό και κοινωνικό περιβάλλον είναι δέκτες αλλά και πομποί των κοινωνικών προτύπων, αφού και εκείνοι άμεσα επηρεάζονται από τα ΜΜΕ [10]. Από τα παραπάνω γίνεται κατανοητό ότι στην διαμόρφωση της εικόνας σώματος σημαντικό ρόλο παίζουν τα κοινωνικά στερεότυπα. Ιδιαίτερα στους εφήβους υπάρχει μια τάση μιμητισμού κοινωνικά αποδεκτών συμπεριφορών . Αυτό είναι σύμφωνο με τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης η οποία αφορά τις συμπεριφορές των μοντέλων που τα άτομα παρατηρούν στο κοινωνικό τους περιβάλλον και στη συνέχεια αναπαράγουν. Σύμφωνα με αυτή την θεωρία, το άτομο συγκρίνει τον εαυτό του με αυτό που η κοινωνία θεωρεί ιδανικό και προσπαθεί να συμμορφωθεί με αυτό, με αποτέλεσμα να μετρά την αυτο-αξία του ανάλογα με την απόσταση μεταξύ του ιδανικού εαυτού που σχηματίζεται στο μυαλό του και την αντίληψη του πραγματικού εαυτού. Όταν η απόσταση αυτή είναι πολύ μεγάλη σχηματίζεται μια αρνητική εικόνα του σώματος που στη συνέχεια οδηγεί σε αισθήματα ανεπάρκειας και χαμηλή αυτοεκτίμηση, καθώς το άτομο αισθάνεται απογοητευμένο[14]. Σύμφωνα με αρκετούς ερευνητές, κατά τις τρεις τελευταίες δεκαετίες το ιδανικό σχήμα που παρουσιάζεται στην κοινωνία μέσα από περιοδικά, τηλεόραση, κ.λπ. έχει γίνει σταδιακά λεπτότερο, ενώ ο μέσος άνθρωπος έχει γίνει παχύτερος. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα όμως και τα αυξημένα ποσοστά αρνητικής εικόνας σώματος, ιδιαίτερα στην εφηβεία.

Οι παράγοντες που στην κοινωνία και στους πολιτισμένους ανθρώπους που διαμορφώνουν πρότυπα σώματος, όπως προειπώθηκε, είναι κατεξοχήν η οικογένεια, το κοινωνικό και φιλικό περιβάλλον. Είναι γεγονός ότι, η ικανοποίηση των εφήβων από την εικόνα του σώματός τους δεν επηρεάζεται μόνο από τα φυσικά τους χαρακτηριστικά, αλλά και από τον τρόπο που τους βλέπουν οι άλλοι, όπως γονείς, φίλοι, σύντροφος αλλά και από τη σύγκρισή τους με άλλα άτομα στο περιβάλλον που ζουν και τη σύγκρισή τους με τα πολιτιστικά πρότυπα. Το επίπεδο της αυτοεκτίμησης και η επίδραση των άλλων συντελούν στη διαμόρφωση της ικανοποίησης των ατόμων από το σώμα τους [12].

Όλες αυτές οι εμπειρίες και τα βιώματα οδηγούν τους εφήβους είτε να σχετίζονται με το σώμα τους με θετικό τρόπο είτε να αναπτύσσουν μια σωματική δυσαρέσκεια, δηλαδή αρνητική εικόνα για το σώμα τους.

1.4. Σωματική δυσαρέσκεια

Δεδομένου ότι η έννοια «εικόνα σώματος» αφορά στις σκέψεις, τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά του ατόμου σε σχέση με το σώμα του, διαταραγμένη εικόνα σώματος εκδηλώνεται όταν αυτές οι αντιλήψεις και συμπεριφορές διαταράσσονται. Για παράδειγμα, διαταραγμένα συναισθήματα εικόνας σώματος αποτελούν: το να είναι κανείς παράλογα δυσαρεστημένος με το σώμα του, το να νιώθει αδικαιολόγητα μειονεκτικά και να απεχθάνεται το σχήμα του σώματός του, το να έχει έμμονες ιδέες με θέματα απώλειας πρόσληψης βάρους και το να καταφεύγει σε επιβλαβείς συνήθειες όπως υπερβολική άσκηση και οι ακραίες δίαιτες προκειμένου να χάσει βάρος [15].

Κάποια παιδιά έχουν περισσότερες πιθανότητες να αισθάνονται δυσαρεστημένοι με το σώμα τους με αποτέλεσμα να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν μια νοσηρή εικόνα του σώματος.

Από την βιβλιογραφία προκύπτει ότι παρόλο που η εικόνα του σώματος αποτελεί κοινό θέμα ανησυχίας τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες, τα κορίτσια είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν εσφαλμένη εικόνα σώματος [14]. Είναι δε τόσο μεγάλα τα ποσοστά δυσαρέσκειας που προκύπτουν από τις έρευνες και θεωρείται πλέον φυσιολογικό για τις γυναίκες να αισθάνονται ότι η φυσική εμφάνισή τους δεν είναι αρκετά καλή.

Οι έφηβοι που συνήθως εμφανίζουν σωματική δυσαρέσκεια [16]:

- αισθάνονται την πίεση από την οικογένεια, τους συμμαθητές ή τα μέσα για να εναρμονιστούν στα στενά όρια της ομορφιάς και της ελκυστικότητας, κυρίως όταν τα μέλη της οικογένειας ή οι συνομήλικοί τους τους πειράζουν για την εμφάνισή τους.
- έχουν ένα διαφορετικό σχήμα σώματος ή βάρος σε σχέση με τους συνομηλίκους τους ή των πρότυπων που επικρατούν στα μέσα μαζικής ενημέρωσης.
- επιδιώκουν το έπακρον.
- ανησυχούν για το πώς τους βλέπουν οι άλλοι.
- έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και παρουσιάζουν συμπτώματα κατάθλιψης.
- ασχολούνται με ένα ομαδικό σπορ που δίνει έμφαση σε έναν ορισμένο τύπο σώματος.

Έχουν αναπτυχθεί τρεις θεωρίες βάση των οποίων επιχειρείται να ερμηνευτούν οι σχετικές με την εικόνα του σώματος διαταραγμένες συμπεριφορές [16]:

- Η θεωρία της κοινωνικής σύγκρισης, σύμφωνα με την οποία η τάση το ατόμου να συγκρίνει τη φυσική του εμφάνιση με εκείνη των άλλων καθορίζει το βαθμό στον οποίο η επίδραση των στερεότυπων κομψότητας και ελκυστικότητας θα οδηγήσει σε διαταραχή της εικόνας του σώματος. Η συγκεκριμένη θεωρία πρεσβεύει ότι εάν η κοινωνία αποδίδει υπερβολική έμφαση στο αδύνατο σώμα τότε αδυναμία του να φτάσει κανείς τα κοινωνικά αυτά πρότυπα ομορφιάς μπορεί να οδηγήσει σε διαταραγμένη εικόνα σώματος.

- Η θεωρία της αυτοπροβολής πρεσβεύει ότι τα άτομα εσκεμμένα προβάλλουν ή αποκρύπτουν όψεις του παρουσιαστικού τους προκειμένου να δημιουργήσουν μια επιθυμητή κοινωνική εντύπωση και να αποφύγουν μια ανεπιθύμητη προβολή τους. Η αδυναμία των εφήβων να δημιουργήσουν μια επιθυμητή εντύπωση οδηγεί σε κοινωνικό άγχος σε χώρους όπως το σχολείο, το γυμναστήριο, η πισίνα, η παραλία, και τα λοιπά.
- Η κοινωνικο-πολιτισμική θεωρία, που υποστηρίζει ότι οι κοινωνικό-πολιτισμικές επιδράσεις που δέχεται το άτομο κατά τις καθημερινές του συναναστροφές επηρεάζουν τη συμπεριφορά του ατόμου και τις αρχές που ενστερνίζεται.

Σύμφωνα με τη Smolac «είναι πολύ σημαντικό να μελετάται η ανάπτυξη της εικόνας σώματος από την παιδική ηλικία, διότι η εκδήλωση αρνητικής εικόνας σώματος κατά την εφηβεία συχνά έχει τις ρίζες της στην παιδική ηλικία και μπορεί να αποτελεί προάγγελο μελλοντικών αρνητικών ψυχολογικών καταστάσεων»[15]. Η φροντίδα για την εικόνα σώματος φαίνεται να ξεκινά ήδη από την ηλικία των έξι χρόνων καθώς έχουν διαπιστωθεί περιπτώσεις παιδιών που εκφράζουν τις πρώτες ανησυχίες για την εικόνα σώματος και το σωματικό βάρος όταν αντιληφθούν μέρος της κοινωνικής προκατάληψης που επικρατεί ενάντια στα παχύσαρκα άτομα.

1.5. Συνέπειες εσφαλμένης εικόνας σώματος και σωματικής δυσαρέσκειας στους εφήβους

Όλοι συμφωνούν ότι η σωματική δυσαρέσκεια στην εφηβεία είναι άμεσα συνδεδεμένη με τον τρόπο που οι έφηβοι βλέπουν τον εαυτό τους, την γενική τους αυτοεκτίμηση, την σωματική τους αυτοεκτίμηση και τις κοινωνικές συμπεριφορές τους. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση μπορεί να οδηγήσει σε αρνητικές διαθέσεις και εναλλαγές της διάθεσης, σε αρνητικές συγκρίσεις μεταξύ του σώματός τους και αυτό που βλέπουν ως «ιδανικό» σώμα με αποτέλεσμα οι έφηβες να ακολουθούν επικίνδυνες στρατηγικές απώλειας βάρους ή /και να οδηγηθούν σε διατροφικές διαταραχές και διαταραχές της ψυχικής υγείας. Αντίστοιχα οι έφηβοι στην προσπάθειά τους για την αναζήτηση του «ιδανικού» σώματος καταφεύγουν σε ανθυγιεινές συμπεριφορές που σχετίζονται με την αύξηση της μυϊκής μάζας τους μέσω πρωτεϊνικών διαιτών ή/και της υπερβολικής ενασχόλησης με το Ek-building, την χρήση διατροφικών συμπληρωμάτων και αναβολικών ουσιών [14].

Εξίσου σημαντικό είναι και το γεγονός ότι ένας έφηβος μπορεί να έχει θετικές αλλαγές στο σώμα του και να παραμένει δυσαρεστημένος, καθώς διατηρεί την προσδοκία ότι θα αποδεχθεί το σώμα του μόνο όταν θα έχει το ιδανικό βάρος. Έτσι συμπεραίνουμε ότι η αρνητική εικόνα σώματος μπορεί να παραμείνει παρά την ελάττωση του σωματικού βάρους[17].

Πέρα των ως άνω το μη ωραίο σώμα μας (παρουσία μας) στους τρίτους επηρεάζει την παραπέρα πορεία μας ως προς την κατανάλωση τροφής και καθορίζει την έκβαση μιας δίαιτας. Σε αντίθεση με

την θετική εικόνα σώματος που σχετίζεται με την αποδοχή του εαυτού, την αυτοφροντίδα και την σωστή διατροφή, η αρνητική εικόνα σώματος οδηγεί σε έλλειψη αποδοχής του εαυτού και αυτοφροντίδας με αποτέλεσμα την εκτόνωση στο φαγητό.

Μια μεγάλη πενταετής προοπτική μελέτη, το 2006 έδειξε ότι οι έφηβοι που δέχονταν πειράγματα για το βάρος τους είχαν περισσότερες πιθανότητες από τους συνομηλίκους τους να μην είναι ποτέ ικανοποιημένοι από το σώμα τους και πολύ περισσότερο στο να αναπτύξουν διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά [18,19]. Μια πρόσφατη μελέτη έδειξε επίσης ότι η ντροπή συνδέεται στενά με τη βαρύτητα της συμπτωματολογίας. Επιπλέον, αυτή η μελέτη διευκρίνισε ότι η διάσταση της εικόνας του σώματος παίζει σημαντικό ρόλο σε αυτή τη συσχέτιση. Στην πραγματικότητα, τα αποτελέσματα υπέδειξαν ότι η ντροπή είχε αντίκτυπο στην ευκαιριακή άμετρη κατανάλωση, μέσω του βαθμού με τον οποίο η ντροπή συνδέθηκε με τα σχόλια που δέχονταν για την εικόνα του σώματός τους. Η ντροπή, όπως διαπιστώθηκε στην μελέτη, εξηγεί κάποιες επιπλέον διακυμάνσεις της συναισθηματικής λήψης τροφής, γεγονός που υποδηλώνει ότι η ντροπή για την εικόνα σώματος παίζει ένα μοναδικό ρόλο στην ανάπτυξη και τη συντήρηση της διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς και ίσως να υπάρχει και ένας φαύλος κύκλος μεταξύ ντροπής και συναισθηματικής κατανάλωσης τροφής [19]. Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι η αρνητική εικόνα σώματος σχετίζεται με την διατροφή του εφήβου, μέσα από:

- Αρεστές υπερφαγίες
- Όψιμη διακοπή μιας δίαιτας
- Παλίρροια ενοχών και απογοήτευσης
- Διατροφικές διαταραχές

1.5.1. Εικόνα σώματος και διατροφικές διαταραχές

Όπως προαναφέρθηκε η διαμόρφωση εσφαλμένης εικόνας σώματος συνδέεται με σοβαρές διατροφικές διαταραχές. Τα πιο συνήθη φαινόμενα της διατροφικής διαταραχής είναι η ψυχογενής ανορεξία, η ψυχογενής βουλιμία και η ψυχαναγκαστική υπερφαγία. Είναι καταστάσεις που χαρακτηρίζονται από ακραία συναισθήματα, σκέψεις και συμπεριφορές σχετικά με τη λήψη τροφής, το βάρος, την εικόνα του σώματος, και υπάρχει δυνατότητα να οδηγήσουν μέχρι και στο θάνατο τον πάσχοντα. Αναφέραμε ήδη ότι ένας έφηβος μπορεί να έχει θετικές αλλαγές στο σώμα του και να παραμένει δυσαρεστημένος. Με τον ίδιο τρόπο τα ανορεκτικά άτομα, παρότι είναι ιδιαίτερα αδυνατισμένα, έχουν παραποιημένη εικόνα για το σώμα τους και διακατέχονται από το φόβο της παραμικρής ενδεχόμενης αύξησης του βάρους τους. Για παρόμοιους λόγους τα βουλιμικά άτομα εμφανίζουν τάσεις ακατάσχετης λήψης τροφής και κατόπιν καθαρτικές συμπεριφορές μέσω της

πρόκλησης εμετού, χρήσης καθαρτικών ή και διουρητικών φαρμάκων προκειμένου να αποφύγουν την αύξηση του βάρους τους και να λυτρωθούν ψυχικά από τις ενοχές [20].

Παρόλο που τα πρώτα επιδημιολογικά δεδομένα μιλούσαν για διαταραχές που αφορούσαν κυρίως σε νεαρά κορίτσια, τελευταία παρουσιάζεται αύξηση των περιπτώσεων σε παιδιά και ενήλικες, και ειδικότερα άνδρες που εμφανίζουν την βιγορεξία (σύνδρομο Άδωνη) η οποία συνδέεται με την σωματική δυσαρέσκεια λόγω της μυϊκής δυσμορφίας [46]. Οι έφηβοι που την εμφανίζουν διακατέχονται από έντονο φόβο ότι έχουν μειωμένη μυϊκή ανάπτυξη. Για τον λόγο αυτό θα αναλυθεί και αυτή η διαταραχή στην συνέχεια.

1.5.1.1. Ψυχογενής Ανορεξία

Η ψυχογενής ανορεξία είναι μια υπολογίσιμη αλλά και πολλάκις επικίνδυνη για τη ζωή κατάσταση, η οποία χαρακτηρίζεται από σημαντική μείωση της πρόσληψης τροφής. Τα κύρια χαρακτηριστικά της νόσου είναι η εκούσια μείωση του σωματικού βάρους με μείωση του δείκτη μάζας σώματος (BMI) κάτω του 17,5, ο έντονος φόβος για αύξηση του βάρους και παχυσαρκία, η διαταραγμένη εικόνα του σώματος, με αποτέλεσμα το άτομο, παρόλο που παραμένει ελλιποβαρές, να συνεχίζει τις προσπάθειες για απώλεια βάρους, ενώ παράλληλα δεν αποδέχεται τη σοβαρότητα των επιπτώσεων του χαμηλού σωματικού του βάρους[20,21].

Διακρίνονται δύο τύποι[20,21,22]:

- **Περιοριστικός Τύπος**, όπου η απώλεια βάρους είναι αποτέλεσμα του αυστηρού περιορισμού στην πρόσληψη τροφής. Στο άτομο, που εμφανίζει αυτόν τον τύπο της νευρογενούς ανορεξίας η αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας και αυτοαξίας συνδέεται πάρα πολύ καλά σε τέτοιο βαθμό, ώστε να μπορεί να ελέγχει το σωματικό βάρος και σχήμα. Το άτομο αισθάνεται περήφανο και αποκτά την αίσθηση της αυτοκυριαρχίας όταν το βάρος του αρχίζει να μειώνεται, ενώ αντίθετα όταν το βάρος του αυξάνεται το άτομο κατακλύζεται από συναισθήματα μη επιτυχίας, δίνοντας την εντύπωση ότι δεν είναι αποδεκτά από τους δικούς του και το κοινωνικό σύνολο. Στα άτομα, που εμφανίζουν τον περιοριστικό τύπο, δεν είναι πολύ επιρρεπείς στη χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών, εμφανίζουν όμως μικρότερη συναισθηματική αστάθεια και είναι λιγότερο ενεργοί σεξουαλικά.
- **Υπερφαγικός / Καθαρτικός Τύπος**, όπου το άτομο παρουσιάζει τακτικά υπερφαγικά επεισόδια και συνακόλουθες καθαρτικές συμπεριφορές. Οι βουλιμικοί ανορεκτικοί ξεκινούν συχνά ως περιοριστικοί και τελικά προχωρούν προς τα υπερφαγικά επεισόδια, παίρνοντας διάφορες καθαρτικές ουσίες, όταν νοιώθουν τελείως άδειο το στομάχι και αισθάνονται αδύναμοι, ώστε να διατηρήσουν τον έλεγχο της τροφής που καταναλώνουν. Όσοι εμφανίζουν αυτό τον τύπο βιώνουν υψηλότερο βαθμό συναισθηματικής δυσφορίας και έχουν λιγότερο καλή πρόγνωση, έχουν

περισσότερο αποδιοργανωμένη προσωπική ζωή και περισσότερο διαταραγμένο οικογενειακό ιστορικό, ασθενούν με μεγαλύτερη συχνότητα και εν γένει εκδηλώνουν εντονότερη ψυχοπαθολογία. Επιπροσθέτως, εμφανίζονται λιγότερο ικανοί να διατηρήσουν με επιτυχία αυστηρό έλεγχο σε ό,τι αφορά τη συμπεριφορά τους και τις παρορμήσεις τους και είναι περισσότερο επιρρεπείς, ώστε να δημιουργήσουν διαταραχές που σχετίζονται με τον έλεγχο των παρορμήσεων, όπως η υπερβολική δόση ναρκωτικών ουσιών, ο εθισμός στα αλκοολούχα ποτά, η ψυχαναγκαστική αγοραστική συμπεριφορά, η ροπή για κλοπή και η ανέλεκτη, και απάνθρωπη σεξουαλική συμπεριφορά.

1.5.1.2. Ψυχογενής Βουλιμία

Η ψυχογενής βουλιμία πολλάκις εμφανίζεται από πολλές συμπεριφορές, οι οποίες αρχίζουν με επεισόδια ανεξέλεγκτης και υπερφυσικής πρόσληψης τροφής. Το βάρος του ατόμου παραμένει κατά κανόνα στα μεγαλύτερα φυσιολογικά όρια. Τα χαρακτηριστικά στοιχεία στη συμπεριφορά του εφήβου με ψυχογενή βουλιμία είναι τα επανειλημμένα επεισόδια υπερφαγίας και η απώλεια αυτοέλεγχου κατά την κατανάλωση της τροφής. Προκειμένου να αποφευχθεί η αύξηση του βάρους, ο ασθενής σύρρεται σε παρουσίαση εμετού, λήψη καθαρτικών, διουρητικών ή άλλων φαρμακευτικώνσκευασμάτων, νηστεία ή υπερβολική άσκηση. Σε σύγκριση με τα άτομα που πάσχουν από ψυχογενή ανορεξία, τα άτομα με ψυχογενή βουλιμία τείνουν να παρουσιάζουν συχνότερα συναισθηματικές διαταραχές. Όπως και με τη νευρογενή ανορεξία έτσι και με τη νευρογενή βουλιμία μπορούν να παρουσιαστούν δύο τύποι:

Καθαρτικός Τύπος: το άτομο που κατέχεται από αυτό τον τύπο της νευρογενούς βουλιμίας πολλάκις καταφεύγει σε αυτοδημιουργούμενους εμετούς, την υπερβολική δόση καθαρτικών (υπακτικών, διουρητικών, υποκλυσμών) [21].

Μη Καθαρτικός Τύπος: το άτομο που υποφέρει από αυτό τον τύπο της νευρογενούς βουλιμίας χρησιμοποιεί άλλες αυτού του τύπου συμπεριφορές όπως η νηστεία και η υπερβολική σωματική άσκηση [21,22]. Όπως είναι αναμενόμενο, τα άτομα που ανήκουν σε αυτό τον τύπο νευρογενούς βουλιμίας τείνουν να είναι υπέρβαροι από τα άτομα που ανήκουν στον Καθαρτικό Τύπο επίσης έχουν υπερφαγικά επεισόδια με μικρότερη συχνότητα και επιδεικνύουν λιγότερο έντονη ψυχοπαθολογία από ότι ο καθαρτικός τύπος.

1.5.1.3. Επεισοδιακή Πολυφαγία

Όψιμα ανακαλύφθηκε η επεισοδιακή πολυφαγία ως μία ιδιαίτερη κατηγορία. Στην ουσία πρόκειται για ένα είδος παχυσαρκίας, που χαρακτηρίζεται από περιπτώσεις χωρίς έλεγχο υπερφαγίας (overeating), πέρα από το σύννηθες να νοιώσεις «ικανοποιητικά χορτάτος». Πολλές φορές, τα επεισόδια αυτά έρχονται μαζί με ενοχές και δυσαρέσκεια . Η πάθηση ξεχωρίζει από την ψυχογενή βουλιμία από τη βεβαιότητα, ότι δεν υπάρχουν επεισόδια προκλητού εμετού [20].

1.5.1.4. Βιγορεξία

Όπως ήδη αναφέρθηκε, οι έφηβοι που την εμφανίζουν διακατέχονται από έντονο φόβο ότι έχουν ανεπαρκή μυϊκή ανάπτυξη. Έχοντας την εμμονή ότι το σώμα τους δεν είναι αρκετά μυώδες διακατέχονται από ένα φόβο έκθεσης του σώματός τους με αποτέλεσμα να απέχουν από εκδηλώσεις αναψυχής όπου εκτίθεται το σώμα τους. Οι έφηβοι αυτοί καταφεύγουν στην χρήση στεροειδών και αυξητικών ορμονών αλλά και σε κετονικές δίαιτες [22].

1.6. Αντιμετώπιση - ενίσχυση θετικής εικόνας

Η μελέτη της εικόνας σώματος δεν έχει μόνο θεωρητικό ενδιαφέρον αλλά και πρακτικό, καθώς, αναγνωρίζοντας το πώς οικοδομείται και διαμορφώνεται η εικόνα σώματός μας, μπορούμε να κάνουμε δράσεις παρέμβασης για την αντιμετώπιση των περιπτώσεων που έχουν αρνητικές επιπτώσεις και επιβαρύνουν την υγεία των ατόμων. Οι δράσεις παρέμβασης θα περιλαμβάνουν[23]:

- Ισορροπημένο διατροφικό πρόγραμμα για σταδιακή μείωση βάρους.
- Διερεύνηση των παραγόντων που έχουν συμβάλει στη διαμόρφωση μιας αρνητικής εικόνας σώματος.
- Ανάπτυξη μιας υγιούς και σταθερής αυτοεκτίμησης.
- Αναγνώριση και τροποποίηση των αρνητικών σκέψεων και των δυσλειτουργικών συμπεριφορών.
- Εκμάθηση τεχνικών και δεξιοτήτων που θα βοηθήσουν στη διαμόρφωση και την ανάπτυξη μιας νέας και πιο υγιούς σχέση με το σώμα μας.
- Συστηματική σωματική άσκηση για διατήρηση της γενικότερης υγείας και διαμόρφωση μιας καλής σχέσης και επαφής με το σώμα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

2. Διατροφή στην εφηβεία

Η περίοδος της ζωής του ανθρώπου η οποία ξεκινάει με την ήβη και καταλήγει στην ενηλικίωση ονομάζεται εφηβεία. Σε αυτή τη φάση αυτοπραγματώνεται η ανάπτυξη – ωρίμανση του εγκεφάλου αλλά και του σώματος. Παράλληλα με την φυσική ανάπτυξη, ο έφηβος αναπτύσσεται σε πνευματικό, συναισθηματικό αλλά και σε κοινωνικό επίπεδο.

Στην εφηβική ηλικία η διατροφή θα πρέπει να αναπληρώνει τις αυξημένες ανάγκες του εφήβου οι οποίες προέρχονται από το αυξημένο ρυθμό ανάπτυξης, την αύξηση του μυϊκού ιστού, των οστών, τον όγκο του αίματος.

Θα πρέπει λοιπόν ο έφηβος να εξασφαλίζει στον οργανισμό του όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά, βάζοντας στην καθημερινή του διατροφή επίσης φρούτα και λαχανικά. Ακόμα θα πρέπει να ασχολείται με διάφορες δραστηριότητες ώστε να διατηρεί το σώμα του σε άρτια φυσική κατάσταση.

Το άτομο σε αυτή τη φάση της ζωής του θα πρέπει να ακολουθεί ένα ισορροπημένο και υγιεινό διαιτολόγιο, γιατί έχοντας αποκτήσει σωστές διατροφικές συνήθειες στην εφηβεία, θα είναι σε θέση και στο υπόλοιπο της ζωής του να τρέφεται σωστά. Όπως είναι γνωστό οι ενεργειακές ανάγκες του εφήβου είναι μεγάλες και ποικίλουν ανάλογα με το βάρος, το ύψος, τη φυσική δραστηριότητα αλλά και το ρυθμό ανάπτυξης.

Έχοντας τραφεί σωστά σε αυτή τη χρονική περίοδο, το άτομο βάζει τα θεμέλια για ένα γερό οργανισμό στο μέλλον. Έρευνες έχουν δείξει ότι υπάρχει μια αλληλοσυσχέτιση ανάμεσα στη διατροφή κατά τη παιδική και εφηβική ηλικία με την εμφάνιση διαφόρων προβλημάτων υγείας στην ενήλικη ζωή, όπως οι διάφορες μορφές καρκίνου, οι καρδιοπάθειες, ο σακχαρώδης διαβήτης καθώς και η εμφάνιση της οστεοπόρωσης μετά την εμμηνόπαυση, εάν δεν έχουμε προβλέψει στην εφηβεία μας για την υγεία των οστών και την απόκτηση υψηλής οστικής μάζας[24].

2.1. Ανάγκες σε ενέργεια και θρεπτικά συστατικά

Σύμφωνα με την ηλικία, οι συνιστώμενες ημερήσιες προσλήψεις, έχουν σχηματισθεί για τους εφήβους σε τρία επίπεδα. Οι έφηβοι που βρίσκονται στο υψηλότερο επίπεδο ανάπτυξης έχουν ανάγκη από μεγάλες ποσότητες θρεπτικών συστατικών. Επίσης έρευνες έχουν δείξει ότι χρειάζονται την διπλάσια ποσότητα σιδήρου, ασβεστίου, μαγνησίου, αζώτου και ψευδαργύρου.

Ο υπολογισμός του αζώτου που χρειάζεται κάθε έφηβος, γίνεται σε σχέση με το ύψος. Η συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη είναι 0,3g/ cm.

Θρεπτικά συστατικά και στοιχεία που θα πρέπει να δίνεται μεγαλύτερη προσοχή είναι[25]:

- **Η Ενέργεια:** Ιδιαίτερη σημασία για τους εφήβους έχει η διατήρηση του ισοζυγίου ενέργειας. Για τα αγόρια κυμαίνεται από 16-17kcal/cm ανάλογα με το ρυθμό ανάπτυξης, ενώ για τα κορίτσια από 13-14kcal/cm. Σε περίπτωση που ο έφηβος αθλείται, το ποσό αυτό αυξάνεται.
- **Οι υδατάνθρακες:** Οι υδατάνθρακες αποτελούν την κυριότερη πηγή ενέργειας. Καλύπτουν το 45-60% της συνολικής προσλαμβανόμενης ενέργειας. Ιδιαίτερη αναφορά θα πρέπει να γίνει στην πρόσληψη φυτικών ινών, όπου οι συστάσεις κυμαίνονται από 2g/MJ έως τα 14g/1.000 θερμίδες.
- **Η πρωτεΐνη:** Θα πρέπει να καλύπτει περίπου το 10% της συνολικής προσλαμβανόμενης ενέργειας.

Θα πρέπει βεβαίως να λαμβάνεται υπ' όψη το φύλο, το διατροφικό επίπεδο αλλά και η ποιότητα της πρωτεΐνης. Για να ανταποκριθεί στο γρήγορο ρυθμό ανάπτυξης του σώματός του, ο έφηβος είναι αναγκαίο να λαμβάνει ικανοποιητικές ποσότητες πρωτεϊνών υψηλής βιολογικής αξίας. [26]. Ο υπολογισμός του αζώτου που χρειάζεται κάθε έφηβος, δηλαδή της πρωτεΐνης, γίνεται σε σχέση με το ύψος. Όπως φαίνεται και στον Πίνακα 1, η συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη κυμαίνεται γύρω στα 0,3g/ cm. Συνήθως το ποσό αυτό καλύπτεται από τον μεγαλύτερο μέρος των εφήβων, οπότε και δεν θα πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση.

Πίνακας 1. Συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη σε θερμίδες και πρωτεΐνη (Πηγή <http://www.slideshare.net/DrLouay/nutrition-in-adolescence>, 2012)

Ηλικία	Θερμίδες	Kkcal /cm	Πρωτεΐνες	gr /cm
Κορίτσια				
11-14	2200	14.0	46	0.29
15-18	2200	13.5	44	0.27
19-24	2200	13.4	46	0.28
Αγόρια				
11-14	2500	15.9	45	0.29
15-18	3000	17.0	59	0.34
19-24	2900	16.4	58	0.33

- **Τα λίπη :** Οι συστάσεις , κυμαίνονται από 20-40% επί της προσλαμβανόμενης ενέργειας, ώστε να καλύπτονται επαρκώς οι ανάγκες σε λιποδιαλυτές βιταμίνες. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δίνεται στην υψηλή πρόσληψη ω-3 λιπαρών οξέων και την χαμηλή πρόσληψη κορεσμένων λιπαρών

οξέων με συστάσεις για αποφυγή κατανάλωσης τροφών πλούσιων σε λίπος που συνοδεύονται από υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη ή/και αλάτι (π.χ. τρόφιμα τύπου fast food).

- **Το ασβέστιο:** Είναι ένα σημαντικό θρεπτικό συστατικό, αφού οι απαιτήσεις σχετίζονται με την σκελετική ανάπτυξη. Το 45% επί του συνόλου των οστών συμβαίνει να μεγαλώνει καθ' όλη την περίοδο της εφηβείας. Οι ανάγκες των αγοριών είναι μεγαλύτερες των κοριτσιών. Είναι ανάγκη οι έφηβοι να καταναλώνουν τουλάχιστον 3 μερίδες γαλακτοκομικών την ημέρα. Οι συστάσεις για ασβέστιο κατά την διάρκεια της εφηβείας είναι 1200mg/day, ποσότητα που μπορεί να προσληφθεί με 4-5μερίδες γαλακτοκομικών/ημέρα [26].
- **Ο σίδηρος:** Τόσο τα αγόρια όσο και τα κορίτσια είναι αναγκαίο να καταναλώνουν υψηλές ποσότητες σιδήρου για τη δημιουργία μυϊκής μάζας. Τα κορίτσια έχουν μεγαλύτερες ανάγκες, αφού αρχίζουν να χάνουν αίμα συστηματικά, μια φορά τον μήνα, με την έναρξη της έμμηνης ρύσης. Για το λόγο αυτό και οι συνιστώμενες προσλήψεις σιδήρου για τα κορίτσια παραμένουν σε όλη την διάρκεια της εφηβείας στα 15mg[26].
- **Ο ψευδάργυρος:** Η σημασία του θρεπτικού αυτού συστατικού για την εφηβεία είναι μεγάλη όχι μόνο για την σωστή ανάπτυξη, αλλά και για την σεξουαλική ωρίμανση.
- **Άλλα μέταλλα:** Η λήψη μετάλλων είναι απαραίτητη για την χρονική περίοδο ανάπτυξης των εφήβων όπως, το μαγνήσιο, το ιώδιο, ο φώσφορος, ο χαλκός, το κοβάλτιο, το χρώμιο και το φθόριο[26].
- **Οι Βιταμίνες:** Η λήψη βιταμινών κυρίως θειαμίνης, ριβοφλαβίνης και νιασίνης, που σχετίζονται άμεσα με την μεταφορά ενέργειας.. Ακόμα η βιταμίνη D είναι απαραίτητη σε επαρκή ποσότητα κατά την διάρκεια της απότομης σκελετικής ανάπτυξης. Οι ανάγκες για τις βιταμίνες A, E, C, B6 και φυλλικού οξέως είναι όμοιες με αυτές των ενηλίκων. Στον πίνακα 2 φαίνονται οι συνιστώμενες δόσεις ανά ημέρα για τα κυριότερα μέταλλα και κάποιες ακόμη βασικές βιταμίνες[26].

Πίνακας 2. Συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη σε βιταμίνες - μέταλλα (Πηγή <http://www.slideshare.net/DrLouay/nutrition-in-adolescence>, 2012).

Group	Ca mg/d	P mg/d	Mg mg/d	Vit D mcg/d	Iron mg/d	B1 mg/d	B2 mg/d	B3 mg/d
Males								
9-13	1300	1250	240	5	8	0.9	0.9	12
14-18	1300	1250	410	5	11	1.2	1.3	16
Females								
9-13	1300	1250	240	5	8	0.9	0.9	12
14-18	1300	1250	360	5	15	1.0	1.0	14

2.2. Ισορροπημένη διαίτα για τον έφηβο – Μεσογειακή Διατροφή

Η σπουδαιότητα της μεσογειακής Πυραμίδας στη διατροφή έχει διεθνή αναγνωσιμότητα. Οι συνιστώμενες συχνότητες κατανάλωσης τροφίμων που προτείνει η πυραμίδα, σαφώς δεν έχουν προκύψει τυχαία. Προέρχονται από μελέτες που δείχνουν ότι η μεσογειακή διατροφή (Εικόνα 1) καλύπτει τις διατροφικές ανάγκες του γενικού πληθυσμού προστατεύοντάς τον από την εμφάνιση χρόνιων νοσημάτων όπως τα καρδιαγγειακά και ο διαβήτης. Επομένως, όταν η διατροφή βασίζεται στην κατανάλωση ποικιλίας τροφίμων, με τη συχνότητα που προτείνει η μεσογειακή διατροφή, μπορούμε να είμαστε σίγουροι ότι καλύπτονται οι ανάγκες τους σε βιταμίνες και μέταλλα.



Εικόνα 1 Πυραμίδα Μεσογειακής Διατροφής (Πηγή: <http://aesop.iep.edu.gr/node/14205>, 2016).

Η μεσογειακή διατροφή πρέπει να περιλαμβάνει πολλούς υδατάνθρακες, φυτικές ίνες(λαχανικά, φρούτα, δημητριακά και όσπρια), καθώς επίσης και μονοακόρεστα λιπαρά οξέα(ελαιόλαδο) και έχει τα εξής χαρακτηριστικά:

1. Υψηλή αναλογία σε μονοακόρεστα προς κορεσμένα λιπαρά οξέα.
2. Μέτρια κατανάλωση αιθυλικής αλκοόλης (κόκκινου κρασιού).
3. Υψηλή κατανάλωση οσπρίων.
4. Υψηλή κατανάλωση δημητριακών (και ψωμιού).
5. Υψηλή κατανάλωση φρούτων.
6. Υψηλή κατανάλωση λαχανικών.
7. Χαμηλή κατανάλωση κρέατος και προϊόντων κρέατος.
8. Μέτρια κατανάλωση γάλακτος και γαλακτοκομικών.

Η μεσογειακή διατροφή δεν εκπροσωπείται μόνο από τα τρόφιμα αλλά και από τις παραδόσεις, τις πεποιθήσεις και την ευαρέσκεια που συνδέεται με την προετοιμασία και την πρόσληψη της τροφής. Δυστυχώς στις μέρες μας το διατροφικό πρότυπο της μεσογειακής διατροφής αργά αλλά

σταθερά αρχίζει να εγκαταλείπεται και επομένως δεν μπορούμε να ισχυριστούμε ότι τηρείται από όλους ή τους περισσότερους από τους σημερινούς κατοίκους των μεσογειακών χωρών.

Πανελλαδική μελέτη που διενήργησε το Ίδρυμα Αριστείδης Δασκαλόπουλος σε δείγμα 1300 ατόμων ηλικίας άνω των 15 ετών, έδειξε ότι δεν καταναλώνουμε στον βαθμό που συνιστάται από την πυραμίδα της μεσογειακής διατροφής δημητριακά και τα προϊόντα τους, λαχανικά και φρούτα, και στον αντίποδα τρώμε πολύ κόκκινο κρέας και αρκετά περισσότερες πατάτες. Συγκεκριμένα, καταναλώνουμε 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, ακόμη, ότι μόλις 4 στους 10 εφήβους ηλικίας 15-17 ετών τρώνε φρούτα μία φορά την ημέρα ή συχνότερα. Η κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τις διατροφικές οδηγίες, χωρίς να παρατηρούνται σημαντικές διαφοροποιήσεις από ηλικία σε ηλικία [27]. Άλλες έρευνες αντέδειξαν ότι τα ποσοστά προσκόλλησης στη μεσογειακή δίαιτα είναι χαμηλά σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα παιδιών και εφήβων στην Ελλάδα. Άλλες έρευνες έδειξαν ότι οι έφηβοι λαμβάνουν μικρότερα ποσά βιταμίνης Α, θειαμίνης, σιδήρου και ασβεστίου από τα συνιστώμενα. Γίνεται επίσης λήψη μεγαλύτερων ποσών λίπους, ζάχαρης και νατρίου. Τα μεγαλύτερα ποσά κυρίως οφείλονται σε γεύματα που λαμβάνονται πέρα των κυρίων γευμάτων (γνωστών ως σνακς)

Σε αυτά τα γεύματα θα πρέπει να δίνεται ιδιαίτερα βάρος σε φρέσκα φρούτα, λαχανικά, δημητριακά ολικής άλεσης και όχι σε τρόφιμα με υψηλή θερμιδική και πρωτεϊνική αξία που συνήθως επιλέγονται.

2.3. Παράγοντες που επηρεάζουν την διατροφική συμπεριφορά στην εφηβεία

Το πώς συμπεριφέρεται διατροφικά ο έφηβος εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως το φύλο, η ηλικία, η κοινωνικότητα – διαπροσωπικές σχέσεις, το μορφωτικό επίπεδο, η διαμορφωμένη κουλτούρα, η οικονομική κατάσταση, η αποπροσανατολιστική διαφήμιση τροφίμων, τα κοινωνικά δίκτυα, η ύπαρξη κυλικείου στο χώρο του σχολείου καθώς και η οικογενειακή του κατάσταση.

Το διατροφικό περιβάλλον που παρέχουν οι γονείς στο παιδί διαμορφώνει τις διατροφικές του συνήθειες σε μεγάλο βαθμό για την μετέπειτα ζωή του. Όσο η ηλικία αυξάνεται, συγχρόνως μεγαλώνει και το ενδιαφέρον για την προσωπική υγεία, με αποτέλεσμα να αυξάνεται και η αναζήτηση διατροφικών πληροφοριών [25].

Στη συνέχεια θα αναπτύξουμε τους πιο σημαντικούς παράγοντες:

- **Η επιρροή των γονέων στους έφηβους :** Ο βασικότερος παράγοντας που επηρεάζει τις διατροφικές συνήθειες του παιδιού είναι η οικογένεια. Οι γονείς είναι αυτοί οι οποίοι εκχωρούν γνώσεις διατροφής αφού από αυτούς θα μάθουν τις ποικιλίες τροφίμων, την θρεπτική τους αξία,

αποτελούν πρότυπα προς μίμηση, καλλιεργούν το συναισθηματικό περιβάλλον σχετικά με την όλη διαδικασία του φαγητού επηρεάζοντας έτσι σε μεγάλο βαθμό τις διατροφικές συνήθειες του παιδιού. Τα διατροφικά πρότυπα των γονιών ίσως να αποτελέσουν τη συνέχεια της μιμητικής συμπεριφοράς των παιδιών (modeling), τα οποία συνήθως υιοθετούν τη συμπεριφορά των γονέων τους. Οι γονείς είναι αυτοί που ελέγχουν τα είδη των τροφίμων που είναι διαθέσιμα στο σπίτι. Αν τα τρόφιμα εμφανίζονται ως ανταμοιβή, επιβράβευση, αυξάνεται σε γενικές γραμμές η κατανάλωσή τους, ενώ εάν τα ίδια τρόφιμα παρουσιαστούν ως απαίτηση, τότε αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της κατανάλωσή τους αργότερα από τον έφηβο. Επιπλέον, το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο προσφέρεται τροφή, όπως και ο τρόπος με τον οποίο προσφέρεται δείχνει να επηρεάζουν σημαντικά το βαθμό στον οποίο θα την καταναλώσει το παιδί [28].

- **Διαφήμιση, ΜΜΕ και διαδίκτυο:** Τα διαφημιστικά μηνύματα επηρεάζουν αρνητικά τους νέους εξαιτίας του μάρκετινγκ που ιδιαίτερος διαφημίζουν τρόφιμα που περιέχουν πολλή ζάχαρη και λίπος. Στοιχεία ερευνητικά δείχνουν ότι η συστηματική παρακολούθηση τηλεόρασης από εφήβους συνδέεται αντιστρόφως ανάλογα με την πρόσληψη φρούτων-λαχανικών, καθώς η παρότρυνση για κατανάλωση αυτών των τροφίμων είναι μηδαμινή από τις διαφημίσεις που προβάλλονται. Ιδιαίτερα σημαντικό είναι η παρακολούθηση τηλεόρασης και το γεγονός ότι σχετίζεται με την αύξηση των πρόχειρων γευμάτων. Εκτός αυτού τα ΜΜΕ λανσάρουν πρότυπα ομορφιάς μέσα από τις διαφημίσεις τα οποία φέρνουν σε δύσκολη θέση τους εφήβους που έχουν αρνητικά διαμορφωμένη εικόνα για το σώμα τους, με αποτέλεσμα να οδηγούνται σε ακραίες διατροφικές επιλογές. Η υπερβολική ενασχόληση των εφήβων με το χώρο του διαδικτύου από έρευνες έχει φανεί ότι συνδέεται με διατροφικές διαταραχές και μείωση αθλητικής δραστηριότητας[29,30].
- **Επίπεδο ενημέρωσης και γνώσης:** Οι γνώσεις των εφήβων γύρω από τη διατροφή αποτελούν ένα παράγοντα που επηρεάζει τις διατροφικές τους επιλογές.
- **Οι συνομήλικοι:** Η διατροφική συμπεριφορά του εφήβου, εκτός του ό,τι πρέπει να προμηθεύει τον έφηβο με ενέργεια και θρεπτικά συστατικά, αποτελεί πολύ συχνά και μέσο με το οποίο χρησιμοποιεί για να καλύψει τις ψυχοκοινωνικές του ανάγκες. Ο έφηβος προσπαθεί να αυτονομηθεί, επαναστατεί και ταυτίζεται με τους συνομηλίκους του. Ο έφηβος αντιγράφει τους συνομηλίκους του, θεωρώντας ότι ανήκει σε διαφορετική από εκείνη της οικογένειάς του. Άλλωστε οι έφηβοι αφιερώνουν αρκετό χρόνο για να γευματίσουν με τους φίλους τους, γιατί θεωρούν πως αυτό συμβάλλει στην κοινωνικοποίηση και την ψυχαγωγία τους[31]. Με αυτόν τον τρόπο, λοιπόν, επιδιώκουν να γίνουν αποδεκτοί από τους συνομηλίκους τους επιδεικνύοντας την τάση να υιοθετούν τις διατροφικές συνήθειες των φίλων τους.

- **Τα Έτοιμα/Γρήγορα Τρόφιμα:** Η διάδοση των έτοιμων τροφίμων είναι μεγάλη και επηρεάζει τους εφήβους ώστε να τα προτιμούν αντί των σπιτικών φαγητών. Η λήψη αυτών των έτοιμων γευμάτων απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή από πλευράς εφήβων[32].
- **Ο ρόλος του κόστους στη διατροφή:** Στις μέρες μας η οικονομική κρίση πλήττει τα κατώτερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα και αναμφισβήτητα έχει γίνει ένας μετρήσιμος παράγοντας τροποποίησης της διαιτητικής συμπεριφοράς όλων των ηλικιακών ομάδων. Οι δείκτες υγείας σε μια οικονομική κρίση αντί να βελτιώνονται χειροτερεύουν καθώς το στρες που είναι το κύριο αποτέλεσμα μιας τέτοιας κρίσης οδηγεί από μόνο του σε μια «ανθυγιεινή» συμπεριφορά η οποία σχετίζεται με μεγάλες ποσότητες. Το κόστος των τροφίμων είναι ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει τις διατροφικές συμπεριφορές όσον αφορά στη λήψη πρόχειρου φαγητού και ο ύπνος του είναι διαταραγμένος. 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. Αν και θεωρητικά θα μπορούσε η μείωση του ημερήσιου χρηματικού ποσού, που λαμβάνουν καθημερινά οι έφηβοι, να βελτιώσει την ποιότητα της διατροφής και το σωματικό τους βάρος προτιμώντας το κολατσιό από το σπίτι, αντίθετα οι έφηβοι φαίνεται ότι ξοδεύουν τα λιγότερα χρήματα τους σε δυτικού τύπου τροφές. Το κόστος διαμορφώνει επίσης την επιλογή των επεξεργασμένων και κατεψυγμένων προϊόντων που θεωρούνται οικονομικότερα στην τιμή πώλησης. Τα περισσότερα επεξεργασμένα τρόφιμα περιέχουν μεγάλη ποσότητα υδατανθράκων, αλλά όχι αρκετή πρωτεΐνη και φυτικές ίνες, οπότε είναι λιγότερο θρεπτικά αλλά ταυτόχρονα πιο θερμιδογόνα[33].
- **Άγχος:** Η αντιμετώπιση του άγχους στην εφηβεία μπορεί ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του εφήβου να τον βοηθήσει στην επίτευξη των στόχων του ή να δράσει ως ανασταλτικός παράγοντας που επηρεάζει την διατροφική συμπεριφορά του και την σωματική και ψυχική υγεία του[34].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

3. Άγχος στην εφηβεία

Το άγχος είναι ένα πολύ δυσάρεστο συναίσθημα που νιώθει ο έφηβος μπροστά σε ένα αόριστο κίνδυνο ή απειλή. Στην εφηβεία οι καταστάσεις που δημιουργούν άγχος [35] είναι οι εξής:

- οι φυσιολογικές αλλαγές στην εμφάνισή τους (σώμα, πρόσωπο, σπυράκια).
- οι συγκρούσεις των γονέων μεταξύ τους.
- το διαζύγιο ή ο θάνατος ενός γονιού.
- οι πολλές υποχρεώσεις – δραστηριότητες.
- κάποιες γενικές κοινωνικές αναστατώσεις.
- οι σοβαρές ασθένειες στην οικογένεια.
- τα οικονομικά προβλήματα στο σπίτι.
- οι αλλαγές σχολείου ή καθηγητή ή σπιτιού.
- οι απαιτήσεις των φίλων.
- οι διαμάχες με συμμαθητές ή φίλους.
- οι μεγάλες απαιτήσεις των γονιών για σχολικές επιδόσεις.

Δεν είναι το άγχος ο εχθρός του ανθρώπου αλλά κάποτε τον βοηθεί να αντιμετωπίσει συναισθηματικές καταστάσεις ευχάριστες ή δυσάρεστες ή και ανύπαρκτες. Ευχάριστα γεγονότα κατά τα οποία μπορεί να εκδηλωθούν συμπτώματα άγχους είναι ο γάμος, η γέννηση ενός παιδιού, η διάκριση, ενώ δυσάρεστα μία ασθένεια, ένα διαζύγιο, μία απόλυση. Σε ό,τι αφορά τις χωρίς ύπαρξη άγχους καταστάσεις, αρκεί να σημειωθεί ότι ο ανθρώπινος εγκέφαλος συχνά δεν κάνει ορθή εκτίμηση γεγονότων που δεν εγκυμονούν απεικές και κινδύνους. Το άγχος συμβάλλει και στην επιβίωση των ανθρώπων και στην εγρήγορση του ενώπιον επερχομένων κινδύνων. Το άγχος μέχρι ενός σημείου αποτελεί μηχανισμό άμυνας με θετικά αποτελέσματα[36]. Με αυτό το σκεπτικό θα ασχοληθούμε με το άγχος κατά την περίοδο των εξετάσεων που βασανίζει τους εφήβους.

3.1. Άγχος των εξετάσεων

Όταν οι εξετάσεις δίνουν τη δυνατότητα στον έφηβο να εκδιπλώσει τις ικανότητες του, τότε εμφανίζεται το άγχος των εξετάσεων. Ο φόβος μήπως απογοητεύσει τους αγαπημένους του ανθρώπους και η ανασφάλεια μήπως διαψεύσει την ελπίδα την οποία έχει για τον εαυτό του, δημιουργούν στο άτομο όχι θετικές σκέψεις σε σχέση με τη πρόοδο και αυτό επιβαρύνει την αγχωτική του κατάσταση[37]. Ο έφηβος προβλέπει την ανεπάρκειά του όσον αφορά τη συγκέντρωσή του προκειμένου να ετοιμαστεί για τις εξετάσεις και να επιτύχει τη σωστή του αξιολόγηση. Οι εξετάσεις για την εισαγωγή του σε κάποια σχολή προκαλούν ψυχική πίεση ιδιαίτερα κατά την τελευταία τάξη του Λυκείου. Η πιεστική συμπεριφορά των γονέων οι ανταγωνισμοί, το

υπερφορτωμένο πρόγραμμα και το δύσκολο πρόγραμμα των εξετάσεων εντείνουν το άγχος των μαθητών [38]. Το άγχος επιτείνεται κατά την περίοδο των εξετάσεων. Η αγωνία τους επίσης για την αντιμετώπιση των θεμάτων των εξετάσεων ανησυχεί τους εφήβους. Όλοι αυτοί οι παράγοντες μεγαλώνουν περισσότερο το άγχος των εφήβων. Το άγχος αυτό δυναμώνει τη συναισθηματική τους ηρεμία και αποδυναμώνει τις ικανότητές του, όπως προκύπτει από τον παρακάτω πίνακα [39].

Πίνακας 3. (Πηγή <http://lyk-peir-anavr.att.sch.gr/Lessons/08ADVISING/AdvisingforExams.pdf>, 2016)

Πώς λειτουργεί το άγχος:

1. Έχουμε χαμηλή αυτοεκτίμηση και επιθυμούμε να την ενισχύσουμε με την προσδοκία μιας καλής επίδοσης στις εξετάσεις
→ Πρέπει να γράψω καλά
2. Προβαίνουμε σε αρνητικές σκέψεις
→ Δεν θα γράψω όσο καλά θέλω
3. Το άγχος μας μεγιστοποιείται μέσω τέτοιων σκέψεων
→ Πρέπει οπωσδήποτε να γράψω καλά
4. Οι προσπάθειές μας «ακινητοποιούνται» (και συχνά δεν συμμετέχουμε στις εξετάσεις)
→ Δεν ξέρω τι να κάνω για να τα καταφέρω. Τίποτα δεν είναι αρκετό

Οπότε, η επίδοσή μας μειώνεται, η προσπάθειά μας σχετικοποιείται –αντί να αυξηθεί– και διάφορα ψυχοσωματικά συμπτώματα κάνουν την εμφάνισή τους.

3.2. Μύθοι και αλήθειες για το άγχος των εξετάσεων

Κατά καιρούς έχουν διατυπωθεί αρκετοί μύθοι για το άγχος των εξετάσεων. Οι κυριότεροι περιγράφονται παρακάτω[36]:

Μύθος 1. Το άγχος των εξετάσεων είναι το ίδιο για όλους τους ανθρώπους

Είναι γεγονός ότι ο καθένας αντιμετωπίζει το άγχος με διαφορετικό τρόπο. Για ορισμένους το άγχος έχει θετικά αποτελέσματα ώστε να επιτύχουν στις εξετάσεις άλλους όμως οδηγεί σε αρνητικά αποτελέσματα.

Μύθος 2. Το άγχος των εξετάσεων είναι αναπόφευκτο.

Το άγχος αποτελεί κίνητρο που συνδέεται με την ανθρώπινη ύπαρξη και πρόοδο. Είναι φυσικό οι δοκιμασίες μας να μας προκαλούν άγχος. Για να προκύψουν θετικά αποτελέσματα πρέπει το άτομο να φροντίσει να οργανώσει τη ζωή του, τη σκέψη του και το συναισθηματικό του κόσμο.

Μύθος 3. Διαδεδομένη τεχνική διαχείρισης του άγχους των εξετάσεων και αντιμετώπιση.

Κάθε άτομο πρέπει να προσαρμόσει τις διαδεδομένες τεχνικές στις προσωπικές του ανάγκες. Ο καθένας αντιμετωπίζει το άγχος με διαφορετικό τρόπο. Κάποιες τεχνικές που χρησιμοποιεί κάποιος με επιτυχή αποτελέσματα μπορεί να οδηγήσουν άλλον σε αποτυχία.

Μύθος 4. Αξίζει να προσέχουμε τα σημαντικά συμπτώματα άγχους

Ακόμη και τα απλά συμπτώματα άγχους μπορεί να είναι σημαντικά ώστε να χρειάζονται την προσοχή μας. Σωματικές δυσκολίες όπως ο πονοκέφαλος, η οσφυαλγία, η έλλειψη συγκέντρωσης χρειάζονται την έγκαιρη αντιμετώπιση.

3.3. Τα συμπτώματα και συνέπειες του άγχους

Τα συμπτώματα του άγχους εξαιτίας των εξετάσεων μοιάζουν σε άλλες μορφές άγχους χωρίς να έχουν ποιοτικό ή ποσοτικό αντίκτυπο στα άτομα που το βιώνουν [36]. Από πλευράς σωματικής κατά τη διάρκεια της εξεταστικής περιόδου το άτομο παρουσιάζει πονοκέφαλο, ξηροστομία, μυϊκούς πόνους, δύσπνοια και διάφορα άλλα σωματικά συμπτώματα, ιδιαιτέρως αίσθημα κόπωσης και αϋπνίας. Από ψυχολογικής πλευράς το άτομο αντιμετωπίζει δυσάρεστα συναισθήματα αποτυχίας μάταιων προσπαθειών κατά την εξεταστική περίοδο. Έχει έλλειψη συγκέντρωσης, φοβίας ή η συμπεριφορά του είναι έκδηλα αγχωτική, ώστε να γίνεται αντιληπτή από τους άλλους. Οι αντιδράσεις του μερικές φορές είναι και συνοδευόμενες από επιθετικότητα αλλά και αδράνεια όσον αφορά τις προηγούμενες δραστηριότητές του. Έχει δυσκολίες πρόσληψης τροφής ή κατανάλωσης αλκοόλ και άλλων ουσιών.

3.4. Άγχος εξετάσεων και διατροφή

Υπάρχουν τρόποι αντιμετώπισης του στρες για την προσαρμογή στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος [40]. Η φύση του στρεσογόνου ερεθίσματος αντιμετωπίζεται από ειδικές στρατηγικές [41]. Όλα αυτά οδηγούν σε επικίνδυνες συμπεριφορές που προκαλούν κινδύνους για την υγεία [42]. Το στρες καθορίζει τις διατροφικές συνήθειες και υπερβολές του ατόμου [43]. Η έρευνα απέδειξε ότι το άγχος επιδρά στην πρόσληψη τροφής και στο σωματικό βάρος [9,10]. Οι άνθρωποι που διαιτώνται κανονικά αλλάζουν με το άγχος τις διατροφικές τους συνήθειες. Οι συναισθηματικές και ψυχολογικές τους καταστάσεις τους δημιουργούν βουλιμία. Εξήγηση γι' αυτή την κατάσταση μας δίνει ο ΔΡ. Pape Lattimore του Πανεπιστημίου Moores του Λίβερπουλ υπογραμμίζοντας ότι οι άνθρωποι, που κάνουν δίαιτα καταναλώνουν πολλή ενέργεια ελέγχοντας τη βιολογία τους, αφήνοντας λίγους πόρους για την αντιμετώπιση των καθημερινών δυσκολιών. Όταν αγχώνονται, χάνουν το διατροφικό τους έλεγχο, προσπερνούν τις βιολογικές τους ανάγκες, αγνοούν ή παρερμηνεύουν τα σήματα «πάλης ή πτήσης» του σώματός τους. Οι προσεγγίσεις για τον έλεγχο του βάρους κατά την περίοδο του άγχους μειώνουν τον περιορισμό στη διατροφή και προσλαμβάνουν φρούτα και λαχανικά χαμηλά σε

θερμίδες παράλληλα όμως πλούσια σε θρεπτικά συστατικά. Τα τρόφιμα αυτά περιστελλουν την αντιφατική τάση και οδηγούν στην προτίμηση τροφίμων που ο χαρακτήρας τους είναι «ανακουφιστικός και διασκεδαστικός» [44]. Τα τρόφιμα αυτά είναι πλούσια σε λιπαρά ή ζάχαρη, όπως είναι τα τρόφιμα από fast food shops, οι σοκολάτες, τα γλυκά και τα αλκοολούχα ποτά [45]. Είναι δυνατόν να παραλειφθούν τα γεύματα κατά την στρεσογόνο περίοδο. Τα άτομα τότε προσανατολίζονται σε αλλαγές τρόπου ζωής χωρίς όμως να μπορούν να αποφύγουν τις παγίδες και τους «φαύλους κύκλους» ενισχύοντας έτσι τις βιολογικές παραμέτρους και το εσωτερικό στρες [40].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

4. Ειδικό μέρος για την Μεθοδολογία της Έρευνας

Στο κεφάλαιο αυτό στοχεύουμε στην περιγραφή του σκοπού της έρευνας με τη μέθοδο της δειγματοληψίας. Στη συνέχεια αναλύουμε περιγραφικά ψυχομετρικά και διατροφικά ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήσαμε υπογραμμίζοντας τον τρόπο μέτρησης των ανθρωπομετρικών χαρακτηριστικών που χρησιμοποιήσαμε στην έρευνα.

4.1. Σκοπός της έρευνας

Οι διατροφικές διαταραχές των εφήβων απαιτούν ιδιαίτερη έρευνα. Η πλούσια βιβλιογραφία μαρτυρεί τη συσχέτιση εσφαλμένης αυτοεικόνας και ύπαρξης διατροφικών διαταραχών που δεν σχετίζονται όμως με την εξεταστική περίοδο. Η αυτοεικόνα συνδέεται άρρηκτα με το άγχος των εξετάσεων και αποτελεί έμμεσο δείκτη αυτοπεποίθησης. Στην ερευνητική προσπάθεια οδηγεί στην κατανόηση της συσχέτισης και αναφέρεται στον παράγοντα «άγχος των εξετάσεων», στην «αυτοπεποίθηση», νομιμοποιώντας για ερευνητική προσπάθεια. Η έρευνα αυτή θα διεξαχθεί σε ένα νομό, ώστε να κατατρισθούν προγράμματα πρόληψης διατροφικών διαταραχών στα σχολεία.

Η διατριβή έχει διπλό σκοπό. Στοχεύει στη διερεύνηση της ύπαρξης διατροφικών διαταραχών που είναι συνδεδεμένα με την αυτοεικόνα των εφήβων δειγματικά και στην εκτίμηση και διακρίβωση της συσχέτισης της αντίληψης των ατόμων για την εικόνα του σώματός μας για την αυτοπεποίθηση και το άγχος που δημιουργείται κατά την περίοδο των εξετάσεων και εξ αυτών απορρέουν τα εξής ερωτήματα:

1. Ποια είναι η συχνότητα εμφάνισης διατροφικών διαταραχών στους εφήβους του νομού Αττικής.
2. Ποια είναι η συμβολή της εσφαλμένης αυτοεικόνας των μαθητών στην ύπαρξη διατροφικών διαταραχών, αλλαγών στις διατροφικές συνήθειες και στην αύξηση ή μείωση του άγχους τους κατά την περίοδο των εξετάσεων.

4.2. Δείγμα έρευνας

Υλικό της μελέτης και στις δυο φάσεις (άγχους- ηρεμίας) αποτέλεσαν 210 μαθητές/τριες ηλικίας 15-18 ετών από τα παρακάτω Λύκεια του Νομού Αττικής: 1^ο ΕΠΑΛ Αμαρουσίου, 2^ο ΕΠΑΛ Αμαρουσίου, 2^ο ΕΠΑΛ Χαλανδρίου, 1^ο ΕΠΑΛ Αθηνών, 2^ο ΕΠΑΛ Αθηνών, 3^ο ΓΕΛ Ζωγράφου . Επιλέχθηκαν οι συγκεκριμένες περιοχές επειδή θέλαμε το δείγμα μας να συγκεντρώνει ποικιλία κοινωνικοοικονομικού προφίλ. Τα αγόρια που μετείχαν στην έρευνα ήταν 107 και τα κορίτσια 103. Η πρώτη φάση διεξήχθη στις 18-25 Μαΐου (φάση εξετάσεων) και η δεύτερη φάση στις 13-18 Σεπτεμβρίου(φάση ηρεμίας).

4.3. Μέθοδος δειγματοληψίας

Σκοπός μας ήταν η εκλογή ενός τυχαίου δείγματος (μεγέθους περίπου 250) από το σύνολο των μαθητών που φοιτούν στις συγκεκριμένες περιοχές. Η άρνηση των μαθητών να μετέχουν στην παρούσα έρευνα μας περιόρισε στα συγκεκριμένα σχολεία, όπου με την μέθοδο της στρωματοποιημένης συστηματικής δειγματοληψίας προέκυψαν 166 μαθητές από τα ΕΠΑΛ και συγκεκριμένα: 98 αγόρια και 68 κορίτσια, επίσης 44 μαθητές από το ΓΕΛ, δηλαδή 9 αγόρια και 35 κορίτσια. Συνολικά μετείχαν 66 μαθητές/τριες από την Α΄ τάξη, 76 μαθητές /τριες από την Β΄ τάξη και 68 μαθητές /τριες από την Γ΄ τάξη. Το γεγονός ότι οι μαθητές από τα ΓΕΛ ήταν τόσο λίγοι αποτελεί έναν από τους περιορισμούς της έρευνας.

4.4. Τρόπος συλλογής των δεδομένων

Για τη συλλογή των δεδομένων από τους μαθητές εξασφαλίστηκε η συναίνεση του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου. 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 , Έντυπο ενημέρωσης γονέων και συγκατάθεσης συμμετοχής στην έρευνα). Η χορήγηση και η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε σε χρόνο ίσο με μια διδακτική ώρα αφού έγινε σύντομη περιγραφή της μελέτης και του σκοπού της.

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν όπως προαναφέρθηκε σε δύο ξεχωριστές περιπτώσεις α) κατά τη διάρκεια περιόδου ελέγχου (χαλαρή περίοδος) και β) κατά τη διάρκεια εξεταστικής περιόδου (αγχώδης περίοδος). Η πρώτη φάση συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων διεξήχθη στις 18-25 Μαΐου (φάση εξετάσεων) και η δεύτερη φάση στις 13-18 Σεπτεμβρίου(φάση ηρεμίας).

Με σκοπό την εκτίμηση πολλαπλών παραγόντων ψυχοπαθολογίας του δείγματός μας και η ανάγκη για όσο το δυνατόν ακριβέστερων αποτελεσμάτων 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.

4.5. Ερωτηματολόγια

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

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.
MEDdiet Score, 3ήμερο ημερολόγιο καταγραφής πρόσληψης τροφής	Προσέλωση στην Μεσογειακή διατροφή, διατροφική αξιολόγηση των μαθητών.
Ερωτηματολόγιο Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults (BESAA)	Αυτό-αξιολόγηση της εμφάνισης των μαθητών
Κλίμακα αξιολόγησης μεταβατικού χαρακτηριστικού άγχους (STAI)	Εκτίμηση του στιγμιαίου, του γενικευμένου, και του συνολικού άγχους των μαθητών.
Κλίμακα γενικής αυτοεκτίμησης	
Κλίμακα αυτό-εκτίμησης της εικόνας σώματος για εφήβους και ενήλικες	Εκτίμηση της αυτοεκτίμησης των μαθητών
Κλίμακα αξιολόγησης της αυτοεκτίμησης εξωτερικής εμφάνισης	

4.5.1. Περιγραφή των ερωτηματολογίων

1. Ερωτηματολόγιο Διαιτητικών συνηθειών-Eating Attitudes Test (EAT-26)

Το ερωτηματολόγιο διαιτητικών συνηθειών(Eating Attitudes Test –EAT-26) αποτελεί συχνά χρησιμοποιημένο αξιόπιστο και τυποποιημένο εργαλείο αυτό-αναφοράς, ώστε να αξιολογηθούν τα συμπτώματα, οι συμπεριφορές και οι σκέψεις που σχετίζονται με τα συμπτώματα διαταραχών που προκαλεί η ανάγκη τροφής.

Το ερωτηματολόγιο χρησιμεύει στον διαχωρισμό των ατόμων που έχουν αυξημένες τάσεις διαταραχών ως προς τη λήψη τροφής, περιλαμβάνοντας 26 προτάσεις – συμπεριφορές για τις οποίες καλείται το άτομο να δηλώσει με ποια συχνότητα συμβαίνουν στον έφηβο αυτές οι καταστάσεις ή πόσο απασχολούν το άτομο. Αυτό το ερωτηματολόγιο αποτελεί πολύτιμο εργαλείο για τον εφηβικό πληθυσμό. Οι 26 ερωτήσεις συγκροτούν 3 ξεχωριστές υποκλίμακες (subscales), και κάθε πρόταση ανήκει σε μια μόνο υποκλίμακα που αναφέρονται στην «ενασχόληση για δίαιτες αδυνατίσματος» (dieting), «βουλιμία και ενασχόληση με το φαγητό» (bulim and food preoccupation) και συγχρόνως αποτελεί «έλεγχο της πράξης του τρώγειν» (Bating control).

2.Ερωτηματολόγιο Διαιτητικής συμπεριφοράς (DEBQ)

Αυτό το ερωτηματολόγιο αναφέρεται στην αυτοαναφορά που χρησιμοποιείται για τη διατροφική συμπεριφορά. Περιέχει 33 ερωτήσεις και το άτομο καλείται να δηλώσει τη συχνότητα με την οποία βιώνει τις καταστάσεις αυτές που δηλώνονται σε κάθε ερώτηση και το ερωτηματολόγιο αυτό έχει τρεις υποκλίμακες: 1) Η πρώτη ονομάζεται «περιοριστική συμπεριφορά απέναντι στο φαγητό», αξιολογώντας το βαθμό αυτοπεριορισμών του ατόμου στην πρόσληψη τροφής και περιέχει 10 ερωτήσεις. 2) Η δεύτερη κλίμακα αναφέρεται στη συναισθηματική συμπεριφορά απέναντι στο φαγητό, αξιολογώντας τον βαθμό πρόσληψης τροφής ως ανταπόκριση σε συναισθηματικές καταστάσεις και περιλαμβάνει 10 ερωτήσεις. 3) Η Τρίτη κλίμακα ονομάζεται «εξωγενής συμπεριφορά απέναντι στο φαγητό» αξιολογώντας το βαθμό πρόσληψης της τροφής απαντώντας με αυτόν τον τρόπο στα εξωτερικά ερεθίσματα και περιλαμβάνει 13 ερωτήσεις. Το άτομο οφείλει να απαντήσει στις τρεις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου. Στην πρώτη που αναφέρεται στην «περιοριστική συμπεριφορά απέναντι στο φαγητό» και αξιολογεί τον ευσυνείδητο αυτοπεριορισμό αναφορικά με την πρόσληψη τροφής. Στη δεύτερη κλίμακα που έχει σχέση με την «συναισθηματική συμπεριφορά απέναντι στο φαγητό, το άτομο οφείλει να αξιολογήσει την πρόσληψη τροφής από πλευράς του σε σχέση με τις συναισθηματικές καταστάσεις που αντιμετωπίζει. Στην Τρίτη κλίμακα που αναφέρεται στην «εξωγενή συμπεριφορά του ατόμου απέναντι στο φαγητό», πρέπει το άτομο να αυτοαξιολογηθεί σε σχέση με την πρόσληψη τροφής όταν δέχεται εξωτερικά ερεθίσματα.

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

Συμπληρωματικά πρέπει να απαντηθεί το ερωτηματολόγιο βουλιμίας - Bulimic Investigatory Test Endinburg (BITE) σε 33 ερωτήσεις προκειμένου να εντοπισθεί η βουλιμία ή υπεραξία. Το ερωτηματολόγιο αυτό απαρτίζεται από δύο υποκλίμακες, την κλίμακα συμπτωμάτων για την επισημάνση του βαθμού συμπτωμάτων και την κλίμακα σοβαρότητας ενδεικτική της καθαρτικής ή υπερφαγικής συμπεριφοράς. Ουσιαστικά όλες οι ερωτήσεις εκτός από εκείνες των 6,7 και 27 συνθέτουν την κλίμακα συμπτωμάτων. Οι ερωτήσεις 1,13,21,23 και 31 βαθμολογούνται με βαθμό 1 για κάθε αρνητική απάντηση και με βαθμό 0 για κάθε θετική απάντηση ενώ για τις υπόλοιπες 25 ερωτήσεις ισχύει το αντίθετο. Το μέγιστο στο οποίο μπορεί να ανέλθει η βαθμολογία είναι το 30 με το υψηλό σκορ στην κλίμακα συμπτωμάτων ≥ 20 , δηλωτικό του διαταραγμένου προτύπου διατροφής και ύπαρξη υπερφαγίας, με μέσο σκορ 10-19, υποδηλωτικό ενός διαταραγμένου προτύπου διατροφής όχι ως προς το βαθμό βουλιμίας. Εξάλλου γίνεται σύσταση να ελεγχθούν περαιτέρω οι τιμές 15-19 διότι πιθανώς να υπάρχει μια υποκλινική ομάδα binge-eaters ή να βρίσκεται στα αρχικά στάδια βουλιμίας. Στην περίπτωση αυτή η βαθμολογία είναι κάτω του 10 δηλωτικού βαθμού της απουσίας συμπτωμάτων. Κλινικά σημαντικό στην κλίμακα σοβαρότητας θεωρείται ένα σκορ ≥ 5 .

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

Προκειμένου να αξιολογηθεί η εβδομαδιαία κατανάλωση εννιά ομάδων τροφίμων (δημητριακά, πατάτες, φρούτα, λαχανικά, όσπρια, ψάρι, κόκκινο κρέας και παράγωγα , όπως είναι τα πουλερικά, τα πλήρη γαλακτοκομικά προϊόντα, το ελαιόλαδο και το αλκοόλ) χρησιμοποιείται το ερωτηματολόγιο Mediterranean Diet Score ή διαφορετικά Σκορ Μεσογειακής Διατροφής. Ο υπολογισμός 0 έως 5 δίνεται για τον υπολογισμό του διατροφικού σκορ σε κάθε ομάδα τροφίμων ανάλογα με τη συχνότητα κατανάλωσης και με βάση τις οδηγίες της πυραμίδας Μεσογειακής Διατροφής. Έτσι το συνολικό σκορ Μεσογειακής Διατροφής κυμαίνεται από 0 έως 55 βαθμούς και όσο υψηλότερο είναι μαρτυρεί τη συμμόρφωση του ατόμου στην παραδοσιακή μεσογειακή διατροφή, ενώ αντιθέτως όσο χαμηλότερο είναι μαρτυρεί την υιοθέτηση της διατροφής Δυτικού τύπου σε μεγαλύτερο βαθμό.

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

Το ερωτηματολόγιο αυτό απαρτίζεται από 3 υποκλίμακες με 23 ερωτήσεις, οι οποίες δίνονται σε 5βάθμια κλίμακα Likert (0=ποτέ, 4= πάντα). Η χρήση του ερωτηματολογίου γίνεται με 2 τρόπους ή με τη χρήση 3 υποκλιμάκων. Οι υποκλίμακες αυτές αξιολογούν την εκτίμηση του ατόμου για την εξωτερική του εμφάνιση, την εκτίμηση που έχει το άτομο για το βάρος του και την αντιμετώπισή του από τους άλλους σχετικά με την εμφάνισή του.

Οι προτάσεις που χρησιμοποιούνται διατυπώνονται θετικά ή αρνητικά και για να αξιολογηθεί η εσωτερική συνοχή αναστρέφονται τα σκορ των αρνητικά διατυπωμένων προτάσεων. Όσον αφορά τον πρώτο παράγοντα «εμφάνιση» που αποτελείται από 10 ερωτήσεις (4 θετικά διατυπωμένα και 6 αρνητικά διατυπωμένα, γίνεται αξιολόγηση των συναισθημάτων που έχει το άτομο σχετικά με την

εξωτερική του εμφάνιση, Οι ερωτήσεις αυτού του παράγοντα είναι 1, 6, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 20, 22,. Όσον αφορά το δεύτερο παράγοντα «βάρους» διατυπώνονται αρνητικά από 3 ερωτήσεις και 5 διατυπωμένες θετικά, για την αξιολόγηση ως προς την ικανοποίηση του ατόμου σε σχέση με το σημαντικό του/της βάρους. Ο παράγοντας αυτός έχει τις ερωτήσεις 3, 4, 8, 10, 16, 18, 19, 21. Για τον τρίτο παράγοντα «απόδοση από τους άλλους», υπάρχουν 5 θετικά διατυπωμένες ερωτήσεις οι οποίες αξιολογούν τον τρόπο με τον οποίο το άτομο κρίνει πως οι άλλοι βλέπουν την εμφάνιση του. Ο παράγοντας αυτός έχει τις ερωτήσεις 2, 5, 12, 14. Το συνολικό σκορ, αφού αντιστραφούν τα σκορ των αρνητικά διατυπωμένων προτάσεων, το οποίο κυμαίνεται από 0 έως 92, ώστε να είναι εφικτό να καταταγούν τα άτομα σε μια συνέχεια ώστε τα υψηλότερα σκορ να είναι διαγνωστικά της υψηλότερης σωματικής αυτοεκτίμησης.

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

Το ερωτηματολόγιο αυτό που περιέχει συνολικά 40 προτάσεις αποσκοπεί στην επισήμανση των συναισθημάτων και των τρόπων αντιμετώπισης διαφόρων καταστάσεων. Οι πρώτες 20 προτάσεις αντιστοιχίζονται προς τις καταστάσεις και συμπεριφορές των ανθρώπων που διαδραματίζονται κατά τη στιγμή εκείνη που γίνεται η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και αυτές αποτελούν εκφράσεις που χρησιμοποιούν οι άνθρωποι για να περιγράψουν συνήθως τον εαυτό τους. Στην παρούσα έρευνα η αναφορά μας είναι στο άγχος κατάσταση/χαρακτηριστικό άγχος, όπου δηλαδή αναφέρονται οι ερωτήσεις 1-20 (υποκλίμακα της κλίμακας Diane-Trait Anxiety Inventory FORM X-2). Οι απαντήσεις για τις ερωτήσεις 1-20 δίνουν το συνολικό σκορ 20-80 και δηλώνει ότι όσο μεγαλύτερο είναι το σκορ τόσο μεγαλύτερο είναι και το άγχος που υπάρχει.

7. Κλίμακα γενικής αυτοεκτίμησης (*Rosenberg, 1965*).

Το ερωτηματολόγιο αυτό που περιέχει 10 ερωτήσεις στοχεύει στη γενική αυτοεκτίμηση (global An-esteem). Μισές από τις ερωτήσεις (1, 3, 4, 7, 10) που έχουν θετική διατύπωση, αξιολογείται η γενική αυτοεκτίμηση, ενώ με τις άλλες μισές ερωτήσεις (2, 5, 6, 8, 9) αξιολογείται η χαμηλή γενική αυτοεκτίμηση. Η κλίμακα απαντήσεων σ' αυτές τις ερωτήσεις είναι η τετραβάθμια Likert (1=διαφωνώ τελείως, 2=διαφωνώ, 3=συμφωνώ, 4=συμφωνώ τελείως). Οι αρνητικές απαντήσεις αντιστρέφονται. Έχει δημιουργηθεί μια μεταβλητή για κάθε μέτρηση. Σε ορισμένες έρευνες χρησιμοποιήθηκε η κάθε ερώτηση ως ξεχωριστός παράγοντας.

8. Αυτοεκτίμηση εξωτερικής εμφάνισης (*Παπάνης, 2004*).

Έγινε χρήση του παράγοντα «Αυτοεκτίμηση εξωτερικής εμφάνισης» του ερωτηματολογίου Ελληνική Κλίμακα Μέτρησης Αυτοεκτίμησης του Παπάνη (2004). Με την κλίμακα αυτήν αξιολογείται η αυτοεκτίμηση του ατόμου, ηλικίας 12-17 ετών, για την εξωτερική του εμφάνιση μέσα από 9 ερωτήσεις. Σε κάθε πρόταση η απάντηση μπορεί να είναι διαφωνώ απόλυτα έως συμφωνώ απόλυτα. Σε όλες τις ερωτήσεις μπορεί να αναστραφούν οι απαντήσεις, έτσι ώστε τα υψηλότερα

σκορ να είναι ενδεικτικά της υψηλότερης αυτοεκτίμησης. Η υψηλότερη δυνατή επίδοση του παράγοντα ανήλθε στο 54 ενώ η χαμηλότερη δυνατή επίδοση ήταν 9.

4.6. Στατιστική ανάλυση

Για τον έλεγχο της κανονικότητας των μεταβλητών στα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό κριτήριο Kolmogorov-Smirnov. Για το σύνολο των συνεχών μεταβλητών σε κάθε χρονική περίοδο ξεχωριστά στην χαλαρή περίοδο και την αγχώδη περίοδο έγινε έλεγχος. Η στατιστική επεξεργασία αναφέρεται στην περιγραφική και επαγωγική στατιστική ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης και ελέγχους που μπορεί να είναι παραμετρικοί και μη παραμετρικοί. Για την στατιστική μελέτη εφαρμόστηκε το στατιστικό πακέτο SPSS έκδοση 23 για Windows.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

5. Αποτελέσματα της Έρευνας

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, χαρακτηριστικά της εικόνας σώματος και της αυτοαξιολόγησης αυτής, ψυχολογικά χαρακτηριστικά και χαρακτηριστικά ενδεικτικά διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς. Τα παραπάνω χαρακτηριστικά παρουσιάζονται τόσο για το συνολικό δείγμα, όσο και ανά τάξη, και ανά φύλο. 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- αγχώδης περίοδος). Τα αποτελέσματα αυτής της ανάλυσης παρουσιάζονται στον πίνακα 1. Σε πολλές περιπτώσεις ($p < .05$) δεν υπήρχε κανονική κατανομή δεδομένων, γι' αυτό το λόγο θα υιοθετηθούν μη παραμετρικά τεστ εξέτασης διαφορών. Σε όλες τις αναλύσεις ορίστηκε το 5% ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας (p) για όλους τους ελέγχους.

Πίνακας 1 Ανάλυση κανονικότητας με Kolmogorov-Smirnov Z.

	Kolmogorov-Smirnov Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Μεσογειακή διατροφή -	0,91	0,379
EAT26 - Διατροφή	2,2	0,000
εν. Δίαιτες	2,97	0,000
εν. φαγητό	3,07	0,000
έλεγχος διατροφικής συμπ.	2,38	0,000
Βουλιμία	1,55	0,011
Συμπτώματα	1,21	0,088
Σοβαρότητας	3,75	0,000
συν. διατροφή	2	0,000
αυτοεκτίμηση σωμα.βάρους	0,71	0,698
αυτοεκτίμηση εξ.εμφάνιση	1,14	0,127
αυτοεκτίμηση για άλλους	1,42	0,026

	Kolmogorov-Smirnov Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
αυτοεκτίμηση	0,91	0,384
Γενική Αυτοεκτίμηση	1,08	0,175
Εξ.Εμφάνισης	0,99	0,285
Αυτο-εκτίμηση (H)	0,91	0,384
Αυτο-Εκτίμηση Για Άλλους (H)	1,42	0,026
Αυτο-Εκτίμηση Για Εμφάνιση (H)	1,14	0,127
Αυτο-Εκτίμηση Για βάρος (H)	0,71	0,698
Γενική Αυτοεκτίμηση (H)	1,62	0,007
Εξ.Εμφάνισης (H)	1,06	0,201
Μεταβατικό άγχος (H)	0,76	0,608
Μεταβατικό άγχος	0,83	0,498
Μεσογειακή διατροφή	1,39	0,030

5.2. Έλεγχος αξιοπιστίας των ερωτηματολογίων

Όλα τα ερωτηματολόγια παρόλο που είναι σταθμισμένα σε παλαιότερες έρευνες ελέγχθηκαν για την αξιοπιστία τους στην παρούσα έρευνα, ώστε να διαπιστωθεί η καταλληλότητά τους. Ο πίνακας 2 δείχνει την αξιοπιστία ερωτηματολογίων με Cronbach's alpha. Όλες οι κλίμακες είχαν αξιοπιστία άνω του .60 εκτός από τις κλίμακες Μεσογειακή Διατροφή και ενασχόληση με δίαιτα (40).

Πίνακας 2. Αξιοπιστία ερωτηματολογίων: Cronbach's alpha

Ηρεμίας	Cronbach's alpha	N
Μεταβατικό άγχος	,77	20
Αυτο-Εκτίμηση για βάρος	,85	8
Αυτο-Εκτίμηση για Εμφάνιση	,80	7 (-2)
Αυτο-Εκτίμηση για Άλλους	,71	4
Αυτο-εκτίμηση	,88	20 (-2)
Αυτο-εικόνα	,70	9
Μεσογειακή Διατροφή	,14	11
Γενική Αυτοεκτίμηση	,77	7 (-2)
Άγχος		
Μεταβατικό άγχος	,84	20
Αυτο-Εκτίμηση για βάρος	,85	8
Αυτο-Εκτίμηση για Εμφάνιση	,68	7 (-2)

Αυτο-Εκτίμηση για Άλλους	,71	4
Αυτο-εκτίμηση	,84	20 (-2)
Αυτο-εικόνα	,70	9
Μεσογειακή Διατροφή	,14	11
Γενική Αυτοεκτίμηση	,67	8 (-2)
Κοινές κλίμακες		
εατ26_Διατροφής	,56	26
εν.φαγητό	,59	6
εν.διαίτα	,40	13
ελ.συμπεριφοράς	,64	7
Περιοριστική Συμπεριφορά	,94	13
Βουλμία	,73	36
Συμπτωμάτων	,68	30
Σοβαρότητας	,67	6

5.3. Περιγραφή των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων

Ο πίνακας 3 δείχνει τα περιγραφικά στατιστικά για δημογραφικά στοιχεία. Το 79,05% ήταν μαθητές σε Επαγγελματικό Σχολείο και το 20,95 μαθητές σε Γενικό Λύκειο (το 31,43% ήταν στην Α΄ τάξη, το 36,19% στην Β΄ τάξη, και το 32,38% στην Γ΄ τάξη). Το ποσό των αγοριών και των κοριτσιών που μετείχαν στην παρούσα έρευνα ήταν σχεδόν ίδιο, δηλαδή 51% ήταν αγόρια, και το 49% κορίτσια.

Πίνακας 3 Περιγραφικά στατιστικά για δημογραφικά

	Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent
Ηλικία	15,00	9	4,28	4,28
	16,00	68	32,38	32,38
	17,00	51	24,29	24,29
	18,00	82	39,05	39,05
Σχολείο	ΕΠΑΛ	166	79,05	79,05
	ΓΕΛ	44	20,95	20,95
ΤΑΞΗ	A	66	31,43	31,43
	B	76	36,19	36,19
	Γ	68	32,38	32,38
Φύλο	αγόρι	107	50,95	50,95
	κορίτσι	103	49,05	49,05

Ο πίνακας 4 δείχνει τα περιγραφικά στατιστικά για δημογραφικά γονέων. Το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσε ως επάγγελμα πατέρα ελεύθερος επαγγελματίας ή ιδιωτικός υπάλληλος (33,81 και 24,76% αντίστοιχα). Σαν επάγγελμα μητέρας, το 25,71% δήλωσε ιδιωτικός υπάλληλος και το 20,48% οικιακά. Το 10% από το δείγμα μας δήλωσε ότι ήταν άνεργος ο πατέρας και το 30,48% ότι ήταν άνεργη η μητέρα, γεγονός που πιθανόν επηρεάζει τις διατροφικές επιλογές των εφήβων μας.

Πίνακας 4 Περιγραφικά στατιστικά για δημογραφικά γονέων.

	Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent
ΕΠ. ΠΑΤΕΡΑ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	36	17,14	18,85
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	52	24,76	27,23
	ΕΛ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	71	33,81	37,17
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	11	5,24	5,76
	ΑΝΕΡΓΟΣ	21	10,00	10,99
	Missing	19	9,05	Missing
ΕΠ. ΜΗΤΕΡΑΣ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	46	21,90	23,47
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	54	25,71	27,55
	ΕΛ. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	26	12,38	13,27
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	6	2,86	3,06
	ΑΝΕΡΓΟΣ	64	30,48	32,65
	Missing	14	6,67	Missing

Ο μέσος βαθμός προηγούμενου έτους που παρουσίαζε το δείγμα μας ήταν 15,36. Μάλιστα ο μέσος βαθμός ήταν σχεδόν ίδιος σε όλες τις τάξεις και τα αγόρια είχαν χαμηλότερο βαθμό (πίνακας 5).

Πίνακας 5. Περιγραφικά στατιστικά για Μ.Ο βαθμολογίας

		Mean	N	Std. Deviation
ΒΑΘΜΟΣ		15,36	208,00	2,09
	ΤΑΞΗ	Mean	N	Std. Deviation
ΒΑΘΜΟΣ	A	15,24	66,00	2,36
	B	15,55	75,00	2,14
	Γ	15,27	67,00	1,75
	ΦΥΛΟ	Mean	N	Std. Deviation
ΒΑΘΜΟΣ	αγόρι	14,81	106,00	1,76
	κορίτσι	15,94	102,00	2,26

Ο πίνακας 6 δείχνει τα περιγραφικά στατιστικά για το βάρος του δείγματός μας. Παρατηρούμε ότι το 26,67% του δείγματος είχε κανονικό βάρος. Το 38,10% είχε παρουσιάσει απώλεια βάρους το τελευταίο διάστημα ενώ το 31,43% είχε παρουσιάσει αύξηση βάρους.

Πίνακας 6 Περιγραφικά στατιστικά για Βάρος

	Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent
Σημερινό Βάρος	πολύ πιο πάνω από το κανονικό	22	10,48	18,49
	πάνω από το κανονικό	26	12,38	21,85
	κανονικό	56	26,67	47,06
	κάτω από το κανονικό	10	4,76	8,40
	πολύ πιο κάτω από το κανονικό	5	2,38	4,20
	Missing	91	43,33	Missing
Απώλεια βάρους	οχι	130	61,90	61,90
	ναι	80	38,10	38,10
Αύξηση βάρους	οχι	144	68,57	68,57
	ναι	66	31,43	31,43

Οι μέσες τιμές και η σταθερή απόκλιση για τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά, αναλύθηκαν συνολικά επίσης ανά φύλο και ανά τάξη και αποδίδονται στους πίνακες 7,8,9. Διαφαίνεται ότι το δείγμα είχε μέσο όρο ύψος 1.72, μέσο βάρος 67,51, μέσο μέγιστο βάρος 70,24, μέσο ελάχιστο βάρος 57,78, και μέσο ιδανικό βάρος 62,03. Μπορεί να φανεί ότι το δείγμα είχε υψηλότερο ύψος στην Γ΄ τάξη, υψηλότερο βάρος στην Α΄ τάξη, υψηλό μέγιστο, ελάχιστο και ιδανικό βάρος στην Γ΄ τάξη. Τα αγόρια είχαν υψηλότερο ύψος και βάρος σε σχέση με τα κορίτσια.

Πίνακας 7 Περιγραφικά στατιστικά για βάρη / ύψος

	Mean	N	Std. Deviation
ΥΨΟΣ	1,72	210,00	,10
ΒΑΡΟΣ	67,51	210,00	36,52
Μέγιστο βάρος	70,24	209,00	16,20
Ελάχιστο βάρος	57,78	204,00	13,63
Ιδανικό βάρος	62,03	209,00	16,43

Πίνακας 8 Περιγραφικά στατιστικά για βάρος / ύψος ανά τάξη.

	ΤΑΞΗ	Mean	N	Std. Deviation
ΥΨΟΣ	A	1,71	66,00	,10
	B	1,70	76,00	,09
	Γ	1,74	68,00	,11
Μέγιστο βάρος	A	68,33	66,00	16,41
	B	68,00	75,00	13,39
	Γ	74,56	68,00	18,08
Ελάχιστο βάρος	A	55,31	62,00	11,32
	B	55,23	75,00	13,65
	Γ	62,93	67,00	14,27
Ίδανικό βάρος	A	61,66	65,00	17,53
	B	58,97	76,00	15,61
	Γ	65,80	68,00	15,68

Πίνακας 9 Περιγραφικά στατιστικά για βάρος / ύψος ανά φύλο.

	ΦΥΛΟ	Mean	N	Std. Deviation
ΥΨΟΣ	αγόρι	1,78	107,00	,08
	κορίτσι	1,65	103,00	,07
ΒΑΡΟΣ	αγόρι	72,69	107,00	12,73
	κορίτσι	62,12	103,00	50,07
Μέγιστο βάρος	αγόρι	77,64	107,00	15,82
	κορίτσι	62,47	102,00	12,59
Ελάχιστο βάρος	αγόρι	64,33	103,00	13,33
	κορίτσι	51,10	101,00	10,31
Ίδανικό βάρος	αγόρι	71,71	107,00	14,02
	κορίτσι	51,88	102,00	12,09

Στον πίνακα 10 παρατηρούμε ότι η μέση τιμή ΔΜΣ είναι 22,02, η ελάχιστη είναι 13,67 και η μέγιστη είναι 33,95. Όσον αφορά το φύλο παρατηρούμε ότι τα αγόρια είχαν ελάχιστη τιμή 15,51 και μέγιστη 33,95 ενώ τα κορίτσια έχουν ελάχιστη τιμή ΔΜΣ 13,67 και μέγιστη 30,43.

Πίνακας 10 Στατιστικά για ΔΜΣ (συνολικά και ανά φύλο)

N	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation	Variance	
			Statistic	Std. Error			
210	13,67	33,95	22,02	,24682	3,57677	12,793	
Αγόρια N=107			Κορίτσια N= 103				
Minimum	Maximum	Mean		Minimum	Maximum	Mean	
Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error
15,51	33,95	22,94	,36	13,67	30,43	21,06	,307

Στον πίνακα 11 φαίνεται ότι το 14,76% είχε προβλήματα πρόσληψης τροφής το τελευταίο διάστημα και το 14,76% απευθύνθηκε σε επαγγελματία διατροφολόγο –διαιτολόγο (12 αγόρια και 26 κορίτσια). Από τα άτομα αυτά 5 αγόρια και 4 κορίτσια παρουσίαζαν $\Delta\text{Μ}\Sigma > 25$ (25,46-31,24).

Πίνακας 11 Περιγραφικά στατιστικά για προβλήματα πρόσληψης τροφής

	Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent
Πρ. τροφής	όχι	179	85,24	85,24
	ναι	31	14,76	14,76
Επ. διατροφής;	όχι	179	85,24	85,24
	ναι	31	14,76	14,76

Ο πίνακας 12 δείχνει τα περιγραφικά στατιστικά για την λήψη γευμάτων ανά εβδομάδα. Εντύπωση προκάλεσε το γεγονός ότι μόνο το 40,48% του δείγματος κάνει λήψη πρωινού ενώ υπάρχει και ένα ποσοστό της τάξης του 22,38% που δεν λαμβάνει μεσημεριανό γεύμα και ένα ποσοστό 57,62% δεν κάνει λήψη βραδινού. Κατά τα άλλα πρόγευμα παίρνει καθημερινά το 26,19% του δείγματος, στο απογευματινό είναι μοιρασμένα τα ποσοστά συχνότητας και προ του ύπνου σχεδόν ποτέ το 58,57%.

Πίνακας 12 Περιγραφικά στατιστικά για εβδομαδιαία λήψη γευμάτων

	Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent
Πρωινό/εβδ	σχεδόν ποτέ	53	25,24	25,24
	2-3 φορές/εβδομάδα	49	23,33	23,33
	4-5 φορές/εβδομάδα	23	10,95	10,95
	καθημερινά	85	40,48	40,48
Πρόγευμα/εβδ	σχεδόν ποτέ	71	33,81	33,81
	2-3 φορές/εβδομάδα	56	26,67	26,67
	4-5 φορές/εβδομάδα	28	13,33	13,33
	καθημερινά	55	26,19	26,19
Μεσημεριανό/εβδ	σχεδόν ποτέ	6	2,86	2,86
	2-3 φορές/εβδομάδα	19	9,05	9,05
	4-5 φορές/εβδομάδα	22	10,48	10,48
	καθημερινά	163	77,62	77,62
Απογευματινό/εβδ	σχεδόν ποτέ	1	,48	,48
	2-3 φορές/εβδομάδα	60	28,57	28,57
	4-5 φορές/εβδομάδα	58	27,62	27,62
	καθημερινά	42	20,00	20,00
Βραδινό/εβδ	σχεδόν ποτέ	24	11,43	11,43
	2-3 φορές/εβδομάδα	45	21,43	21,43
	4-5 φορές/εβδομάδα	51	24,29	24,29
	καθημερινά	89	42,38	42,38
Προ του ύπνου/εβδ	σχεδόν ποτέ	123	58,57	58,57
	2-3 φορές/εβδομάδα	37	17,62	17,62
	4-5 φορές/εβδομάδα	20	9,52	9,52
	καθημερινά	30	14,29	14,29

Ο πίνακας 13 δείχνει τα περιγραφικά στατιστικά για την τηλεθέαση και την συνήθεια της λήψης γεύματος στην τηλεόραση. Το 44,76% έχει ώρες τηλεθέασης κάτω της 1 ώρας. Γεύμα μπροστά στην τηλεόραση παίρνει το 23,81% σε συχνότητα λιγότερο από 3φορές/μήνα.

Πίνακας 13 Περιγραφικά στατιστικά για διατροφή σχετικά με τηλεόραση

	Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent
Ωρες τηλεθέασης τη μέρα	<1	94	44,76	44,76
	1-2	69	32,86	32,86
	3-5	31	14,76	14,76
	>5	13	6,19	6,19
Γεύμα στην τηλεόραση	<1φορά/3μηνο	50	23,81	23,81
	1-3φορές/μήνα	47	22,38	22,38
	2-4φορές/εβδομάδα	58	27,62	27,62
	σχεδόν καθημερινά	51	24,29	24,29

Ο πίνακας 14 δείχνει τα περιγραφικά στατιστικά για ποσότητα φρούτων, νερό, αναψυκτικών. Ο μέσος όρος κατανάλωσης φρούτων ήταν 1,84, ποτήρια νερού 6,36, αναψυκτικών 1,05, και χυμού 1,47 ανά ημέρα και 1,84 φορές Φαστ φουντ την εβδομάδα.

Πίνακας 14 Περιγραφικά στατιστικά για ποσότητα φρούτων, νερό, αναψυκτικών

	Mean	N	Std. Deviation
Φρούτα	1,84	210,00	1,56
Νερό	6,36	210,00	3,85
Πόσα Αναψυκτικά;	1,05	209,00	1,09
ποτήρια χυμών	1,47	210,00	1,46
fast food /εβδ	1,84	210,00	1,56

Ο πίνακας 15 δείχνει τα περιγραφικά στατιστικά για τρόφιμα. Καταναλώνει αναψυκτικά το 66,19%, το 48.6% καταναλώνει τύπου κόλα, χυμούς το 88,57%, Ελαιόλαδο το 97,62%, Ηλιέλαιο το 24,76%, Καλαμποκέλαιο το 18,10%, μαγιονέζα ελαφριά το 10,95% Μαγιονέζα το 42,38%, Μαργαρίνη το 24,76%, Κρέμα γάλακτος το 46,67%, Βούτυρο το 58,57%, Γαλακτοκομικά το 31,43% ως 5 φορές την εβδομάδα. Πλήρες γάλα ή γιαούρτι το 63,33%.Καταναλώνει ζάχαρη το 78,57%, αλάτι το 92,86%, επιτραπέζιο Αλάτι το 36,67%, ψωμί το 83,81% (1-2 φέτες το 53,33%). Καταναλώνει οινοπνευματώδη ποτά το 20,00%, Μπύρα το 25,71%, Κρασί λευκό το 92,86%, κρασί κόκκινο το 18,10%, Whisky ή vodka το 20,00%, Ούζο το 8,10% και σε ποσότητα 0-1 ποτηράκια το 24,29%. Καταναλώνει καφέ το 41,90%, σε ποσότητα 0-2 φλιτζάνια καφέ (16,67% καταναλώνει 0-1ποτήρια και το 16,19% 1-2 ποτήρια). Ο τύπος καφέ που καταναλώνεται συχνότερα είναι ο Freddo με συχνότητα κατανάλωσης 15,247%.

Πίνακας 15 Περιγραφικά στατιστικά για τρόφιμα

	Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent
Αναψυκτικά	όχι	71	33,80	33,80
	ναι	139	66,19	66,19
είδους	Τύπου κόλα	84	40,00	100,00
	Τύπου κόλα light	18	8,58	94,99
	λεμονάδα	21	10,00	100,00
	πορτοκαλάδα	41	19,52	100,00
	sprite	12	5,71	100,00
Χυμούς	όχι	24	11,43	11,43
	ναι	186	88,57	88,57
Ελαιόλαδο	όχι	5	2,38	2,38
	ναι	205	97,62	97,62
Ηλιέλαιο	όχι	158	75,24	75,24
	ναι	52	24,76	24,76
Καλαμποκέλαιο	όχι	172	81,90	81,90

	Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent
Αναψυκτικά ο	όχι	71	33,80	33,80
	Ναι	38	18,10	18,10
Μαγιονέζα	όχι	121	57,62	57,62
	ναι	89	42,38	42,38
Μαγιονέζα light	όχι	187	89,05	89,05
	ναι	23	10,95	10,95
Μαργαρίνη	όχι	158	75,24	75,24
	ναι	52	24,76	24,76
Κρέμα γάλακτος	όχι	112	53,33	53,33
	ναι	98	46,67	46,67
Βούτυρο	όχι	87	41,43	41,43
	ναι	123	58,57	58,57
Γαλακτοκομικά	<2/week	49	23,33	23,33
	3-5/week	66	31,43	31,43
	1-2/day	50	23,81	23,81
	2-3/day	16	7,62	7,62
	>3/day	29	13,81	13,81
γάλα γιαούρτι	ήπληρες	133	63,33	63,94
	χαμηλό σε λιπαρά	63	30,00	30,29
	άπαχο	12	5,71	5,77
	missing	2	,95	Missing
ζάχαρη;	όχι	45	21,43	21,43
	ναι	165	78,57	78,57
αλάτι	όχι	15	7,14	7,14
	ναι	195	92,86	92,86
επ. αλάτι;	όχι	133	63,33	63,33
	ναι	77	36,67	36,67
ψωμί;	όχι	33	15,71	15,71
	ναι	176	83,81	83,81
Φέτες ψωμί;	1-2	112	53,33	63,28
	3-4	47	22,38	26,55
	>5	18	8,57	10,17
οινοπνευματώδη	όχι	78	37,14	65,00
	ναι	42	20,00	35,00
Μπύρα	όχι	154	73,33	74,04
	ναι	54	25,71	25,96
Κρασί λευκό	όχι	15	7,14	100,00
	ναι	195	92,86	Missing
Κρασί κόκκινο	όχι	172	81,90	81,90
	ναι	38	18,10	18,10
Whisky	ήόχι	168	80,00	80,00
	ναι	42	20,00	20,00
Ούζο/τσίπουρο	όχι	193	91,90	91,90
	ναι	17	8,10	8,10
Άλλο	όχι	204	97,14	97,14

	Value Label	Frequency	Percent	Valid Percent
Αναψυκτικά	όχι	71	33,80	33,80
	ναι	6	2,86	2,86
Σε τι ποσότητα;	0-1	51	ψ	63,75
	1-2	17	8,10	21,25
	3-4	4	1,90	5,00
	>4	8	3,81	10,00
καφέ;	όχι	115	54,76	56,65
	ναι	88	41,90	43,40
Πόσα φλιτζάνια;	0-1	35	16,67	39,77
	1-2	34	16,19	38,64
	3-5	9	4,29	10,23
	>5	10	4,60	10,49
Τύπος καφέ;	ελληνικός	8	3,81	10,39
	frappe	14	6,67	18,18
	espresso	6	2,86	7,79
	cappuccino	13	6,19	16,88
	freddo	32	15,24	41,56
	φίλτρου	4	1,90	5,19

Στον πίνακα 16 φαίνονται τα περιγραφικά στατιστικά για την προσήλωση στην μεσογειακή διατροφή στην φάση ηρεμίας (H) και στην φάση άγχους (A) όπως αυτή εκφράζεται μέσα από την εβδομαδιαία κατανάλωση 11 ομάδων τροφίμων. Σχετικά με την φάση ηρεμίας και την φάση άγχους: Δημητριακά ολικής αλέσεως με βάση το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής καταναλώνει το 4,76% στη φάση ηρεμίας και το 4,29% στη φάση άγχους με ένα ποσοστό της τάξης του 8,1% να μην τα καταναλώνει ποτέ στη φάση ηρεμίας(8,57% στη φάση άγχους). Ομοίως πατάτες το 2,38% σύμφωνα με το πρότυπο και 0,95% ποτέ και στις δύο φάσεις. Φρούτα και χυμούς καταναλώνει σύμφωνα με το πρότυπο 10,95% στη φάση ηρεμίας και το 7,62% στη φάση εξετάσεων. Το ποσοστό που δεν καταναλώνει φρούτα ποτέ είναι στην φάση ηρεμίας της τάξης του 2,38% έναντι 1,90% στη φάση άγχους. Λαχανικά και σαλάτες καταναλώνει το 6,67% και στις δύο φάσεις ενώ το ποσοστό που δεν τα καταναλώνει ποτέ είναι στη φάση ηρεμίας της τάξης του 5,71% έναντι 7,14% στη φάση άγχους. Όσπρια καταναλώνει σύμφωνα με τα πρότυπα το 1,437% στη φάση ηρεμίας και το 2,8% στη φάση άγχους ενώ το 6,67% δεν καταναλώνει όσπρια ποτέ στη φάση ηρεμίας και 7,14% στη φάση άγχους. Ψάρι και σούπες καταναλώνει σύμφωνα με τα πρότυπα το 1,43% και στις δύο φάσεις. Εντύπωση προκάλεσε το γεγονός ότι το 16,19% δεν καταναλώνει ψάρια ποτέ στη φάση ηρεμίας και το ποσοστό αυτό γίνεται 14,29% στη φάση άγχους ενώ κόκκινο κρέας σύμφωνα με τα πρότυπα διατρέφεται το 10,95% στη φάση ηρεμίας και το 15,71% στη φάση άγχους. Πουλερικά καταναλώνει σύμφωνα με τα πρότυπα το 26.19% στη φάση ηρεμίας και 28,57% στη φάση άγχους και γαλακτοκομικά πλούσια σε λιπαρά το 28,10% στη φάση ηρεμίας και 46,19% στη φάση άγχους. Καθημερινά καταναλώνει ελαιόλαδο το 26,67% στη φάση ηρεμίας και η κατανάλωσή του πέφτει στο 19,05% στη φάση άγχους.

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

Πίνακας 16. Περιγραφικά στατιστικά για την προσήλωση στην Μεσογειακή Διατροφή.

	Label	Ηρεμίας			Άγχους		
		Freq	Perc	Valid	Freq	Perc	Valid
1. Δημητριακά Ολικής Αλέσεως -	ποτέ	17	8,10	8,10	18	8,57	8,57
	1-6	62	29,52	29,52	81	38,57	38,57
	7-12	72	34,29	34,29	53	25,24	25,24
	13-18	29	13,81	13,81	34	16,19	16,19
	19-31	20	9,52	9,52	15	7,14	7,14
	>32	10	4,76	4,76	9	4,29	4,29
2. Πατάτες -	ποτέ	2	,95	,95	2	,95	,95
	1-4	91	43,33	43,33	108	51,43	51,43
	5-8	63	30,00	30,00	56	26,67	26,67
	9-12	35	16,67	16,67	25	11,90	11,90
	13-18	14	6,67	6,67	14	6,67	6,67
	>18	5	2,38	2,38	5	2,38	2,38
3. Φρούτα και Χυμοί -	ποτέ	5	2,38	2,38	4	1,90	1,90
	1-4	44	20,95	20,95	46	21,90	21,90
	5-8	61	29,05	29,05	63	30,00	30,00
	9-15	44	20,95	20,95	48	22,86	22,86
	16-21	33	15,71	15,71	33	15,71	15,71
	>22	23	10,95	10,95	16	7,62	7,62
4. Λαχανικά και Σαλάτες -	ποτέ	12	5,71	5,71	15	7,14	7,14
	1-6	58	27,62	27,62	51	24,29	24,29
	7-12	58	27,62	27,62	65	30,95	30,95
	13-20	39	18,57	18,57	36	17,14	17,14
	21-32	29	13,81	13,81	29	13,81	13,81
	>33	14	6,67	6,67	14	6,67	6,67
5. Όσπρια -	ποτέ	14	6,67	6,67	15	7,14	7,14
	<1	48	22,86	22,86	48	22,86	22,86
	1-2	88	41,90	41,90	71	33,81	33,81
	3-4	43	20,48	20,48	50	23,81	23,81
	5-6	14	6,67	6,67	20	9,52	9,52
	>6	3	1,43	1,43	6	2,80	2,80
6. Ψάρι και Σούπες	ποτέ	34	16,19	16,19	30	14,29	14,29
	<1	59	28,10	28,10	69	32,86	32,86
	1-2	83	39,52	39,52	66	31,43	31,43
	3-4	27	12,86	12,86	30	14,29	14,29
	5-6	4	1,90	1,90	12	5,71	5,71
	>6	3	1,43	1,43	3	1,43	1,43
7. Κόκκινο Κρέας -	>10	5	2,38	2,38	4	1,90	1,90
	8-10	26	12,38	12,38	30	14,29	14,29
	6-7	36	17,14	17,14	36	17,14	17,14
	4-5	50	23,81	23,81	50	23,81	23,81
	2-3	70	33,33	33,33	57	27,14	27,14
	<1	23	10,95	10,95	33	15,71	15,71
8. Πουλερικά -	>10	14	6,67	6,67	11	5,24	5,24
	9-10	18	8,57	8,57	14	6,67	6,67
	7-8	35	16,67	16,67	32	15,24	15,24
	5-6	32	15,24	15,24	35	16,67	16,67
	4-5	56	26,67	26,67	58	27,62	27,62
	<3	55	26,19	26,19	60	28,57	28,57
9. Γαλακτοκομικά -	>30	6	2,86	2,86	8	3,81	3,81
	29-30				20	9,52	9,52

		Ηρεμίας			Άγχους		
	21-28	18	8,57	8,57	18	8,57	8,57
	16-20	24	11,43	11,43	31	14,76	14,76
	11-15	31	14,76	14,76	36	17,14	17,14
	<10	59	28,10	28,10	97	46,19	46,19
10. Ελαιόλαδο - Ποτά -	ποτέ	6	2,86	2,86	13	6,19	6,22
	σπάνια	40	19,05	19,05	48	22,86	22,97
	<1	30	14,29	14,29	35	16,67	16,75
	1-3	48	22,86	22,86	46	21,90	22,01
	3-5	30	14,29	14,29	27	12,86	12,92
	καθημερινά	56	26,67	26,67	40	19,05	19,14
11. Αλκοολούχα Ποτά -	>700	24	11,43	11,43	11	5,24	5,24
	600	20	9,52	9,52	8	3,81	3,81
	500	16	7,62	7,62	14	6,67	6,67
	400	15	7,14	7,14	17	8,10	8,10
	300	34	16,19	16,19	35	16,67	16,67
	<300	101	48,10	48,10	125	59,52	59,52

Γενικότερα φαίνεται ότι το δείγμα μας είχε μικρή προσήλωση στην Μεσογειακή Διατροφή δεδομένου ότι οι μέσες ολικές τιμές στα σκορ στις δύο φάσεις της έρευνας ήταν 29,2 και 28,9(πίνακας 17).

Πίνακας 17 Μέσες, μέγιστες, ελάχιστες τιμές του σκορ προσήλωσης στην Μεσ. Διατροφή.

	N	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
Μεσογειακή διατροφή -	210	15,00	46,00	29,2000	,32667	4,73387
Μεσογειακή διατροφή	210	12,00	42,00	28,9143	,36247	5,25269
Valid N (listwise)	210					

Ο πίνακας 18 δείχνει τους μέσους όρους κλιμάκων για όλο το δείγμα. Ο μέσος όρος στη μεσογειακή διατροφή – στη φάση ηρεμίας (H) ήταν 29,2 και στη φάση άγχους (A) 43,99. Για το μεταβατικό άγχος – στη φάση ηρεμίας (H) ήταν 43,99 και στη φάση άγχους (A) 44,87. Ο μέσος όρος στο EAT και στις υποκλίμακες είναι κοντά στις χαμηλότερες τιμές της κλίμακας. Το ίδιο ισχύει με τις μέσες βαθμολογίες στο BITE και τις υποκλίμακές του. Η συνολική βαθμολογία του DEBQ (συναισθηματική διατροφή) είναι 25,64. Στην αυτοεκτίμηση σωματικού βάρους, στην αυτοεκτίμηση, εξωτερικής εμφάνισης αλλά και στην αυτοεκτίμηση για άλλους υπήρχαν ελάχιστες αποκλίσεις.

Πίνακας 18. Μέσοι όροι κλιμάκων για όλο το δείγμα.

	N	Mean	Std. Deviation		Ενδειξη
Μεσογειακή διατροφή (Α)	210	29,2	4,73	0 έως 55	Μεγ. Συχνότητα
Μεσογειακή διατροφή (Η)	210	28,91	5,25	0 έως 55	Μεγ. Συχνότητα
ΕΑΤ26 - Διατροφή	210	13,28	11,97	0 έως 78, >20 Μη Φ.Δ.*	Μη Φ.Δ.*
εν. Δίαιτες ΕΑΤ26	210	5,83	7,07	13(ερωτ.)*3(μεγ)=39	Μη Φ.Δ.*
εν. φαγητό ΕΑΤ26	210	3,61	3,27	6(ερωτ.)*3(μεγ)=18	Μη Φ.Δ.*
έλεγχος διατροφικής συμπ. ΕΑΤ26	210	3,84	3,81	7(ερωτ.)*3(μεγ)=21	Μη Φ.Δ.*
Βουλμία (ΒΙΤΕ)	210	13,03	6,52	0-36, >=20 Μη Φ.Δ,* 15-19 υποκλ.	Μη Φ.Δ.*
Συμπτώματα (ΒΙΤΕ)	210	10,51	4,03	0-30	Μη Φ.Δ.*
Σοβαρότητας (ΒΙΤΕ)	210	2,52	3,9	0-6	Μη Φ.Δ.*
συν. Διατροφή	210	25,64	11,84	13-65	Μη Φ.Δ.*
αυτοεκτίμηση σωμ.βάρους	210	17,86	7,26	0-32	Θετική
αυτοεκτίμηση εξ.εμφάνισης	210	18,20	5,08	0-32	Θετική
αυτοεκτίμηση για άλλους	210	9,37	3,23	0-16	Θετική
αυτοεκτίμηση	210	45,43	13,53	0-84	Θετική
Γενική αυτοεκτίμηση	210	23,16	4,13	8-32	Θετική
Εξ.Εμφάνισης	210	32,45	4,88	9-54	
Αυτο-εκτίμηση (Η)	210	42,34	9,74	0-84	Θετική
Αυτο-Εκτίμηση Για Άλλους (Η)	210	9,22	2,82	0-16	Θετική
Αυτο-Εκτίμηση Για Εμφάνιση (Η)	210	18,14	3,75	0-32	Θετική
Αυτο-Εκτίμηση Για βάρος (Η)	210	17,86	7,26	0-32	Θετική
Γενική Αυτοεκτίμηση (Η)	210	23,21	3,84	8-32	Θετική
Εξ.Εμφάνισης (Η)	210	32,28	4,21	9-54	Θετική
Μεταβατικό άγχος (Η)	210	43,99	9,55	20-80	Μη Φ.Δ.*

	N	Mean	Std. Deviation		Ενδειξη
Μεταβατικό άγχος	210	44,87	7,83	20-80	Μη Φ.Δ.*

*Φ.Δ. = φυσιολογική διατροφή.

5.3.1. Συσχετίσεις

Ο πίνακας 19 παρουσιάζει τις συσχετίσεις των μεταβλητών της έρευνας. Το φύλο (1=αγόρι, 2=κορίτσι) συσχετίστηκε αρνητικά με το μέγιστο / ελάχιστο / ιδανικό βάρος, αλλά αυτά συσχετίστηκαν θετικά μεταξύ τους. Το πρωινό συσχετίστηκε θετικά με την λήψη μεσημεριανού/εβδομάδα και η λήψη προγεύματος/εβδομάδα με την πρόσληψη απογευματινού/εβδομάδα Τέλος, οι ώρες τηλεθέασης τη μέρα συσχετίστηκαν θετικά με την λήψη γεύματος στην τηλεόραση.

Πίνακας 19 Συσχετίσεις Kendal's tau: μόνο αυτές που: $p < .05$, $r = > .300$.

		6.	9.	10.	11.	19.	20.	24.
4	ΦΥΛΟ	-0,65	-0,47	-0,49	-0,6			
6	ΥΨΟΣ		0,59	0,58	0,67			
9	Μέγιστο βάρος			0,73	0,62			
10	Ελάχιστο βάρος				0,67			
11	Ιδανικό βάρος							
17	Πρωινό/εβδ					0,32		
18	Πρόγευμα/εβδ						0,38	
19	Μεσημεριανό/εβδ							
20	Απογευματινό/εβδ							
23	Ωρες τηλεθέασης τη μέρα							0,58
24	Γεύμα στην τηλεόραση							

Ο πίνακας 20 δείχνει τις συσχετίσεις Kendal's tau: μόνο αυτές που είναι: $p < .05$, $r = > .300$. Μπορεί να φανεί ότι αυτοί που τείνουν να καταναλώνουν μαγιονέζα και βούτυρο θα καταναλώσουν και κρέμα γάλακτος. Επίσης υπήρχε συσχέτιση της ζάχαρης με βούτυρο, τη μπίρας με κρασί κόκκινο, της λήψης αλκοολούχων με την κατανάλωση καφέ.

Πίνακας 20 Συσχετίσεις Kendal's tau: μόνο αυτές που: $p < .05$, $r = > .300$.

	42.	43.	47.	55.	56.	57.	58.	61.
39 Μαγιονέζα	0,38							
40 Μαγιονέζα light								
42 Κρέμα γάλακτος		0,32						
43 Βούτυρο			0,34					
47 ζάχαρη;								
53 Μπίρα				0,51	0,36	0,34		

42. 43. 47. 55. 56. 57. 58. 61.

55 Κρασί κόκκινο		
56 Whisky ή βότκα	0,42	0,33
57 Ούζο/τσίπουρο	0,37	0,32
58 Άλλο		
60 καφέ;		
61 Πόσα φλιτζάνια;		

Στον πίνακα 21 διαφαίνονται οι συσχετίσεις Kendal's tau των αλκοολούχων ποτών και της εβδομαδιαίας κατανάλωσης με την προσήλωση στην μεσογειακή διατροφή και τις ομάδες των τροφίμων που αυτή περιλαμβάνει. Φάνηκε ότι συσχετίστηκαν αρνητικά με την κατανάλωση αλκοολούχων στη φάση άγχους και με την κατανάλωση πατάτας. Η κατανάλωση πατάτας συνδέεται αρνητικά με την κατανάλωση πουλερικών, η κατανάλωση φρούτα και χυμοί σχετίζεται θετικά με την κατανάλωση λαχανικά και σαλάτες, όσπρια. Η κατανάλωση κόκκινου κρέατος σχετίζεται θετικά με την κατανάλωση πουλερικών. Με τη μεσογειακή διατροφή συσχετίστηκαν σχεδόν όλες οι υποερωτήσεις της, δημητριακά ολικής αλέσεως, φρούτα και χυμοί, λαχανικά και σαλάτες, όσπρια, και ελαιόλαδο.

Πίνακας 21 Συσχετίσεις Kendal's tau: μόνο αυτές που: $p < .05$, $r = > .300$

	64.	66.	67.	70.	73.	74.
56 Whisky ή βότκα					-0,35	
57 Ούζο/τσίπουρο					-0,3	
59 Σε τι ποσότητα;	0,3				-0,37	
61 Πόσα φλιτζάνια;	0,44					
63 1. Δημητριακά Ολικής Αλέσεως	0,37					0,34
64 2. Πατάτες				-0,4		
65 3. Φρούτα και Χυμοί		0,46	0,34			0,46
66 4. Λαχανικά και Σαλάτες			0,33			0,48
67 5. Όσπρια						0,52
69 7. Κόκκινο Κρέας				0,34		
70 8. Πουλερικά						
72 10. Ελαιόλαδο						0,38
73 11. Αλκοολούχα Ποτά						
74 Μεσογειακή διατροφή						

Ο πίνακας 22 δείχνει τις συσχετίσεις Kendal's tau: μόνο αυτές που: $p < .05$, $r = > .300$. Μπορεί να φανεί ότι αυξημένη βαθμολογία στο EAT26 – διατροφή οδηγεί σε αυξημένη ποσότητα (αλκοόλ), αυξημένη βαθμολογία στο δίαιτες οδηγεί σε αυξημένη κατανάλωση γάλακτος ή γιαουρτιού, ποσότητα (αλκοόλ), πόσα φλιτζάνια, αυξημένη βαθμολογία στο σοβαρότητα που οδηγεί σε κατανάλωση Whisky ή βότκας, άλλο και αυξημένη σε τι ποσότητα. Συσχετίστηκε αρνητικά το 7.

Κόκκινο κρέας με συναισθηματική διατροφή. Οι κλίμακες EAT26 και Βουλιμία (BITE) συσχετίστηκαν τόσο μεταξύ τους όσο και μεταξύ των υποκλιμάκων αυτών θετικά. Η κλίμακα ενασχόληση με δίαιτες, βουλιμία, και συμπτώματα συσχετίστηκαν θετικά με μεταβατικό άγχος (H).

Πίνακας 22 Συσχετίσεις Kendal's tau: μόνο αυτές που: $p < .05$, $r = > .300$.

	75.	76.	77.	78.	79.	80.	81.	82.	95.
46 γάλα ή γιαούρτι		0,31							
56 Whisky ή βότκα							0,3		
58 Άλλο							0,35		
59 Σε τι ποσότητα;		0,32					0,35		
61 Πόσα φλιτζάνια;	0,3	0,3		0,3					
69 7. Κόκκινο Κρέας								-0,3	
75 EAT26 - Διατροφή	0,92	0,65	0,83	0,31					
76 εν. Δίαιτες		0,46	0,66	0,37		0,31		0,3	
77 εν. φαγητό			0,45					0,37	
78 έλεγχος διατροφικής συμπ.									
79 Βουλιμία					0,83	0,82	0,44	0,41	
80 Συμπτώματα						0,35	0,44	0,39	
81 Σοβαρότητας									
82 συν. διατροφή									
95 Μεταβατικό άγχος (H)									

Στον Πίνακα 23 φαίνονται οι Συσχετίσεις Kendal's tau: μόνο αυτές που: $p < .05$, $r = > .300$. Μπορεί να φανεί ότι μερικές από τις κλίμακες μεσογειακής διατροφής (A) συσχετίστηκαν μεταξύ τους θετικά: τα δημητριακά με φρούτα και λαχανικά,, τα λαχανικά με όσπρια, τα όσπρια με την κατανάλωση ψαριού, το κόκκινο κρέας με τα πουλερικά και τα γαλακτοκομικά, τα πουλερικά με τα γαλακτοκομικά και το συνολικό σκορ προσήλωσης στην μεσογειακή διατροφή με την κατανάλωση ελαιολάδου.

Πίνακας 23 Συσχετίσεις Kendal's tau: μόνο αυτές που: $p < .05$, $r = > .300$

	99.	100.	101.	102.	104.	105.	106.
97 1. Δημητριακά Ολικής Αλέσεως (H)	0,32	0,3					
99 3. Φρούτα και Χυμοί		0,47	0,38				
100 4. Λαχανικά και Σαλάτες			0,44		-0,33		
101 5. Όσπρια				0,32			
102 6. Ψάρι και Σούπες							
103 7. Κόκκινο Κρέας & Προϊόντα του					0,4	0,38	
104 8. Πουλερικά						0,46	
105 9. Γαλακτοκομικά							
106 10. Ελαιόλαδο							
108 Μεσογειακή διατροφή							0,31

5.4. Συγκρίσεις μετρήσιμων μεταβλητών ανά τάξη και φύλο .

Ο πίνακας 24 παρουσιάζει τις συγκρίσεις τάξης με μετρήσιμες μεταβλητές. Στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των τάξεων βρέθηκαν μόνο στα ελαιόλαδο και εξωτερικής εμφάνισης στη φάση ηρεμίας (H).

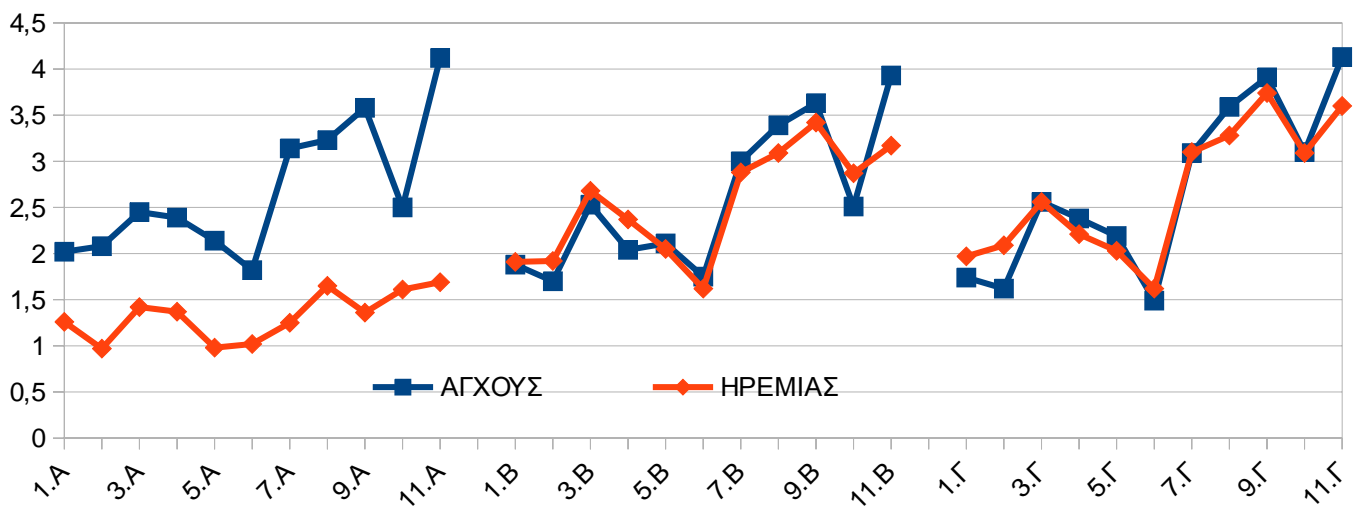
Πίνακας 24 Συγκρίσεις Τάξης με μετρήσιμες μεταβλητές

	A			B			Γ			X2 (2)	P	
	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD			
Υψος	66	1,71	,10	76	1,70	,09	68	1,74	,11	6,3	0,043	
Βάρος	66	72,04	62,27	76	62,60	11,20	68	68,59	14,47	6,68	0,035	
Μέγιστο βάρος	66	68,33	16,41	75	68	13,39	68	74,56	18,08	7,58	0,023	
Ελάχιστο βάρος	62	55,31	11,32	75	55,23	13,65	67	62,93	14,27	13,29	0,001	
Ιδανικό βάρος	65	61,66	17,53	76	58,97	15,61	68	65,80	15,68	6,69	0,035	
Σημερινό Βάρος	45	1,51	1,08	45	1,60	1,07	29	1,66	,86	0,74	0,692	
Απώλεια βάρους	66	,38	,49	76	,38	,49	68	,38	,49	0	0,999	
Αύξηση βάρους	66	,29	,46	76	,28	,45	68	,38	,49	2,17	0,337	
Πρωινό/εβδ	66	2,80	1,21	76	2,71	1,23	68	2,49	1,29	2,48	0,289	
Πρόγευμα/εβδ	66	2,58	1,23	76	2,14	1,15	68	2,26	1,18	4,84	0,089	
Μεσημεριανό/εβδ	66	3,71	,72	76	3,59	,75	68	3,59	,83	1,76	0,414	
Απογευματινό/εβδ	66	2,61	1,12	76	2,25	1,16	68	2,28	1,13	4,14	0,126	
Βραδινό/εβδ	66	3,23	,96	76	2,83	1,15	68	2,87	1,05	5,6	0,061	
Προ του ύπνου/εβδ	66	2,03	1,23	76	1,54	,89	68	1,85	1,15	5,02	0,081	
Ωρες τηλεθέασης τη μέρα	66	1,70	,89	76	1,78	,97	68	1,91	,91	2,18	0,337	
ΔΜΣ – πριν	66	24,64	22,78	76	21,67	3,27	68	22,53	3,31	3,63	0,163	
1. Δημητριακά αλέσεως (Α)	ολικής	66	2,02	1,36	76	1,88	1,29	68	1,74	1,07	1,06	0,589
2. Πατάτες		66	2,08	1,22	76	1,70	,99	68	1,62	,90	6,17	0,046
3. Φρούτα και χυμοί		66	2,45	1,15	76	2,53	1,36	68	2,56	1,25	0,2	0,905
4. Λαχανικά και σαλάτες		66	2,39	1,40	76	2,04	1,26	68	2,38	1,35	2,92	0,232
5. Όσπρια		66	2,14	1,14	76	2,11	1,16	68	2,19	1,24	0,16	0,925
6. Ψάρι και σούπες		66	1,82	1,19	76	1,75	1,18	68	1,49	1,04	2,73	0,255

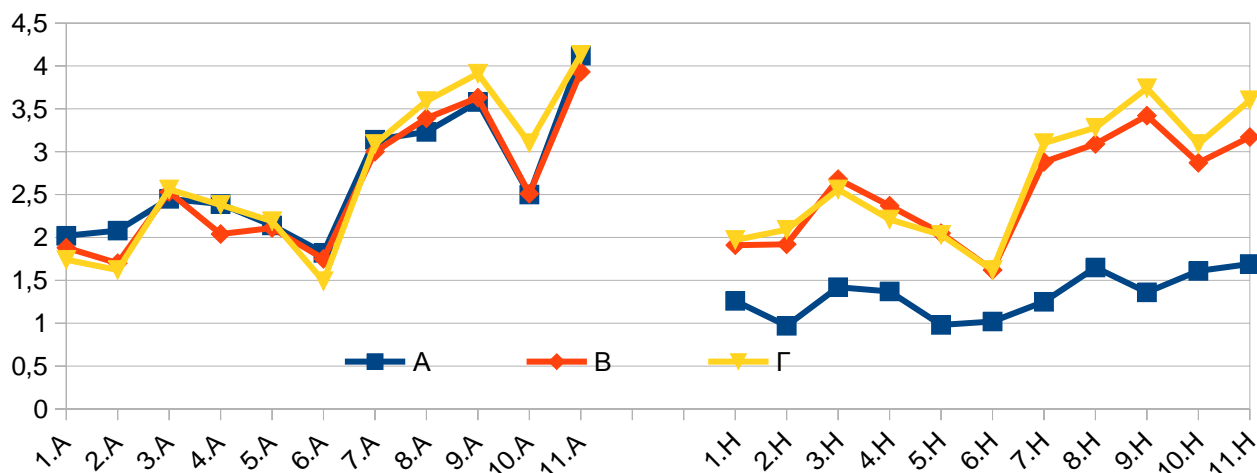
	Α			Β			Γ					
7. Κόκκινο κρέας	66	3,14	1,36	76	3	1,40	68	3,09	1,30	0,41	0,813	
8. Πουλερικά	66	3,23	1,55	76	3,39	1,48	68	3,59	1,37	1,75	0,418	
9. Γαλακτοκομικά	66	3,58	1,56	76	3,63	1,66	68	3,91	1,35	1,47	0,478	
10. Ελαιόλαδο	66	2,50	1,48	75	2,51	1,53	68	3,10	1,64	6,57	0,037	
11. Αλκοολούχα ποτά	66	4,12	1,52	76	3,93	1,45	68	4,13	1,41	1,24	0,537	
Μεσογειακή διατροφή	66	29,45	5,15	76	28,43	4,63	68	29,81	4,38	2,22	0,329	
EAT26 - Διατροφή	66	16,89	13,77	76	18,51	11,39	68	15,66	7,97	3,45	0,178	
εν. Δίαιτες	66	5,88	8,37	76	6,42	7,34	68	5,12	5,17	1,11	0,574	
εν. φαγητό	66	3,55	3,56	76	4,05	3,26	68	3,18	2,96	3,12	0,211	
έλεγχος διατροφικής συμπ.	66	3,94	4,51	76	4,25	3,90	68	3,29	2,82	1,45	0,483	
Βουλμιά	66	12,58	7,44	76	13,49	6,55	68	12,97	5,51	1,63	0,442	
Συμπτώματα	66	10,05	4,29	76	10,97	4,32	68	10,44	3,39	1,25	0,536	
Σοβαρότητας	66	2,53	4,74	76	2,51	3,64	68	2,53	3,28	1,71	0,425	
συν. Διατροφή	66	26,82	13,16	76	26,17	12,61	68	23,91	9,31	0,48	0,786	
αυτοεκτίμηση σωμα.βάρους	66	17,92	5,75	76	17,99	8,65	68	17,66	6,95	0,06	0,972	
αυτοεκτίμηση εξ.εμφάνισης	66	17,92	4,29	76	18,33	5,91	68	18,34	4,82	0,6	0,742	
αυτοεκτίμηση για άλλους	66	9,17	3,28	76	9,66	3,26	68	9,24	3,18	2,21	0,33	
Αυτοεκτίμηση	66	45,02	11,30	76	45,97	16,18	68	45,24	12,38	0,37	0,831	
Γενική αυτοεκτίμηση	66	22,85	3,61	76	23,36	4,82	68	23,25	3,79	2,25	0,325	
Εξ.εμφάνισης	66	31,98	3,74	76	32,25	5,86	68	33,12	4,67	2,93	0,231	
Αυτο-εκτίμηση (H)	66	44,18	8,26	76	41,28	10,29	68	41,74	10,30	4,14	0,126	
Αυτο-εκτίμηση άλλους (H)	66	9,33	2,59	76	9,14	2,86	68	9,19	3,02	0,17	0,918	
Αυτο-εκτίμηση για εμφάνιση (H)	66	18,94	3,48	76	18,13	3,59	68	17,37	4,07	4,12	0,127	
Αυτο-εκτίμηση βάρος (H)	66	15,91	5,17	76	14	5,90	68	15,18	5,07	4,09	0,13	
Γενική αυτοεκτίμηση (H)	66	23,06	3,49	76	23,21	3,59	68	23,37	4,45	0,11	0,945	
Εξ.εμφάνισης (H)	66	33,23	4,21	76	32,38	4,20	68	31,24	4,03	7	0,030	
Μεταβατικό άγχος (H)	66	44,97	10,10	76	43,80	9,82	68	43,25	8,72	1,55	0,461	
Μεταβατικό άγχος	66	43,38	7,16	76	45,66	8,20	68	45,43	7,92	3,89	0,143	
1.Δημητριακά αλέσεως (H)	ολικής	66	2,18	1,26	76	1,91	1,31	68	1,97	1,18	1,72	0,423

	Α			Β			Γ				
2. Πατάτες	66	1,74	,97	76	1,92	1,07	68	2,09	1,12	3,34	0,188
3. Φρούτα και χυμοί	66	2,53	1,42	76	2,68	1,38	68	2,56	1,21	0,62	0,734
4. Λαχανικά και σαλάτες	66	2,23	1,37	76	2,37	1,24	68	2,21	1,41	1,27	0,529
5. Όσπρια	66	1,97	,98	76	2,05	1,11	68	2,03	1,06	0,22	0,895
6. Ψάρι και σούπες	66	1,58	1,02	76	1,62	1,11	68	1,62	1,04	0,1	0,952
7. Κόκκινο κρέας & προϊόντα του	66	3,23	1,25	76	2,88	1,36	68	3,10	1,24	2,55	0,279
8. Πουλερικά	66	3,41	1,65	76	3,09	1,49	68	3,28	1,48	2,52	0,284
9. Γαλακτοκομικά	66	3,65	1,36	76	3,42	1,53	68	3,74	1,35	1,26	0,534
10. Ελαιόλαδο	66	3,27	1,61	76	2,87	1,46	68	3,09	1,55	2,82	0,244
11. Αλκοολούχα ποτά	66	3,82	1,69	76	3,17	1,96	68	3,60	1,75	4,6	0,1
Μεσογειακή διατροφή	66	29,61	5,68	76	27,99	5,45	68	29,28	4,46	3,23	0,199

Από το Γράφημα 1 και το Γράφημα 2 μπορεί να φανεί γενικά ότι στη Α΄ τάξη υπάρχουν διαφορές μέσω των όρων μεταξύ κατάστασης άγχους/ηρεμίας, με την τελευταία κατάσταση να έχει το δείγμα χαμηλότερους μέσους όρους στις κατηγορίες μεσογειακής διατροφής. Επίσης η Α΄ τάξη εμφάνισε διαφορές μέσω των όρων στην κατάσταση ηρεμίας από τις υπόλοιπες τάξεις.



Γράφημα 1. μέσοι όροι των 11 κατηγοριών της διατροφής για κάθε τάξη ανά περίοδο έρευνας (άγχος(A) και ηρεμία(H)) .



Γράφημα 2. Μέσοι όροι των 11 κατηγοριών της διατροφής ανά τάξη σε καταστάσεις άγχους(A) και ηρεμίας(H).

Ο πίνακας 25 δείχνει τις συγκρίσεις (H)/(A) μετρήσεων για κάθε τάξη ξεχωριστά: Wilcoxon test. Μπορεί να φανεί ότι υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην 11. αλκοολούχα ποτά, αυτοεκτίμηση σωματικού βάρους, και αυτοεκτίμηση σχεδόν σε όλες τις τάξεις: $p < .05$.

Πίνακας 25. Συγκρίσεις (H)/(A) μετρήσεων για κάθε τάξη ξεχωριστά: Wilcoxon test (μόνο με $p < 0,05$)

	A		B		Γ		Σύνολο	
	Z	p	Z	p	Z	p	Z	P
2. Πατάτες	-1,49	0,138	-1,47	0,14	-2,88	0,004	-1,51	0,131
11. Αλκοολούχα ποτά	-1,11	0,265	-2,36	0,018	-1,92	0,055	-3,22	0,001
αυτοεκτίμηση σωμ.βάρους	-2,32	0,02	-2,87	0,004	-2,25	0,025	-4,24	0,00
αυτοεκτίμηση	-0,5	0,62	-2,03	0,042	-1,88	0,05	-2,6	0,009
Εξ.εμφάνισης	-1,69	0,091	-0,11	0,909	-2,35	0,019	-0,49	0,621

Ο πίνακας 26 δείχνει τις συσχετίσεις διχοτομικών/κατηγοριών μεταβλητών με Τάξεις: X^2 Στατιστική σημαντικότητα φάνηκε στην κατανάλωση αναψυκτικών, καλαμποκέλαιου, γάλακτος ή γιαουρτιού και αλατιού.

Πίνακας 26. Συσχετίσεις διχοτομικών/κατηγοριών μεταβλητές με Τάξεις: X^2 .

	X	df	P
Αναψυκτικά	5,04	2	0,081
Καλαμποκέλαιο	4,91	2	0,086
γάλα ή γιαούρτι	8,47	4	0,076
Αλάτι	6,63	2	0,036

Ο πίνακας 27 δείχνει τις συγκρίσεις μεταβλητών για φύλο. Μπορεί να φανεί ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών στο ΔΜΣ, στην κατανάλωση λαχανικών και σαλατών, στο ΕΑΤ26 και στην προσήλωση στην μεσογειακή διατροφή, στις υποκλίμακες ενασχόλησης με δίαιτες, έλεγχο διατροφικής συμπεριφοράς και στην κλίμακα συμπτωμάτων του ΒΙΤΕ: $p < .05$.

Πίνακας 27. Συγκρίσεις μεταβλητών για φύλο.

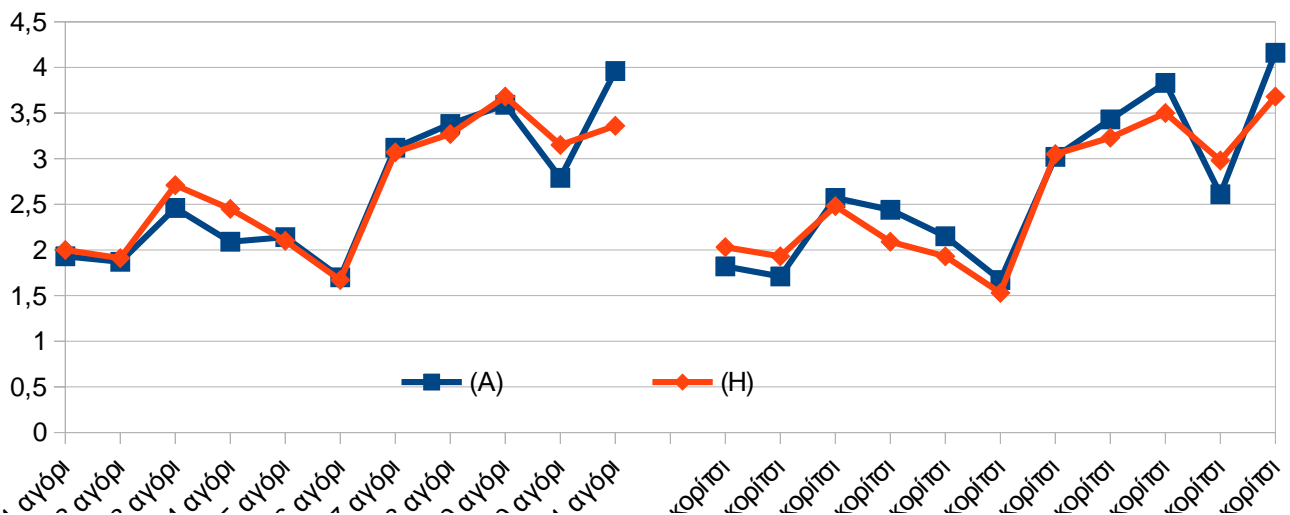
	Αγόρι			κορίτσι			X²	P
	N	Mean	sd	N	Mean	sd		
ΥΨΟΣ	107	1,78	0,08	103	1,65	0,07	95,62	0
ΒΑΡΟΣ	107	72,69	12,73	103	62,12	50,07	65,21	0
Μέγιστο βάρος	107	77,64	15,82	102	62,47	12,59	47,97	0
Ελάχιστο βάρος	103	64,33	13,33	101	51,1	10,31	57,11	0
Ιδανικό βάρος	107	71,71	14,02	102	51,88	12,09	113,33	0
ΔΜΣ	107	22,95	3,76	103	22,81	18,28	14,06	0
4. Λαχανικά και σαλάτες	107	2,09	1,31	103	2,44	1,35	3,76	0,053
ΕΑΤ26 – Διατροφή	107	15,02	11,62	103	19,22	10,55	14,74	0
εν. Δίαιτες	107	4,58	6,97	103	7,13	6,97	10,33	0,001
έλεγχος διατροφικής συμπ.	107	3,23	3,82	103	4,48	3,7	9,7	0,002
Συμπτώματα	107	9,89	3,85	103	11,16	4,13	4,17	0,041
4. Λαχανικά και σαλάτες	107	2,45	1,42	103	2,09	1,21	3,18	0,074

Ο πίνακας 28 δείχνει τη σύγκριση μέσων όρων στη φάση ηρεμίας (H) και στη φάση άγχους (A) για κάθε φύλο ξεχωριστά. Μπορεί να φανεί ότι και τα δύο φύλα, έχουν στατιστικά σημαντικές

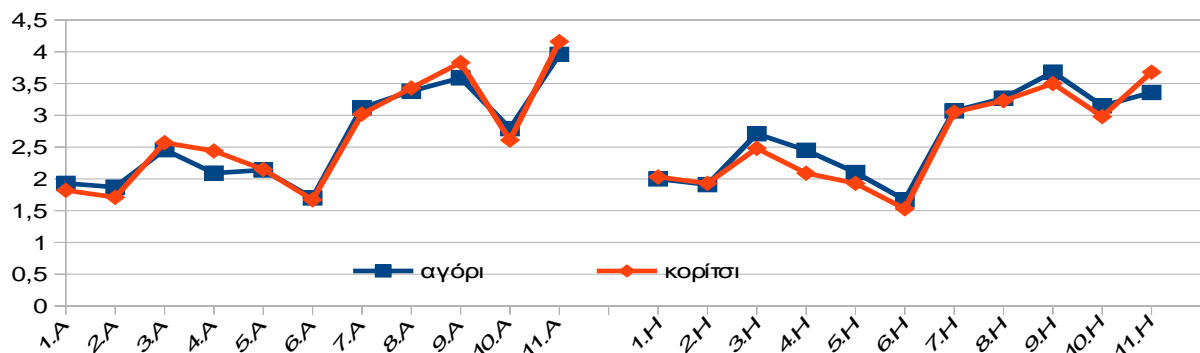
διαφορές στις μετρήσεις ηρεμίας (H)/άγχους(A) στο 4. λαχανικά και σαλάτες και 11. αλκοολούχα ποτά τόσο στην στη φάση ηρεμίας (H) όσο και στην φάση άγχους(A).

Πίνακας 28. Σύγκριση Μέσων όρων (H) και (A) για κάθε φύλο ξεχωριστά

	Z	p	Z	P
1. Δημητριακά Ολικής Αλέσεως (A)	-0,38	0,707	-1,18	0,238
2. Πατάτες	-0,46	0,647	-1,74	0,083
3. Φρούτα και Χυμοί	-1,43	0,154	-0,64	0,521
4. Λαχανικά και Σαλάτες	-1,81	0,07	-1,98	0,047
5. Όσπρια	-0,57	0,572	-1,04	0,301
6. Ψάρι και Σούπες	-0,3	0,766	-1,08	0,282
7. Κόκκινο Κρέας	-0,16	0,871	-0,19	0,846
8. Πουλερικά	-0,34	0,733	-0,75	0,45
9. Γαλακτοκομικά	-0,48	0,633	-1,64	0,1
10. Ελαιόλαδο	-1,78	0,075	-1,66	0,097
11. Αλκοολούχα Ποτά	-2,38	0,017	-2,2	0,028



Γράφημα 3. Μέσοι όροι Διατροφής κατά φύλο. Π= (H), Μ=(A).



Γράφημα 4. Μέσοι όροι διατροφής κατά φύλο. ΑΓ=ΑΓΟΡΙ, ΚΟ=ΚΟΡΙΤΣΙ.

Οι πίνακες 29 – 30 δείχνουν τις συσχετίσεις ερωτήσεων με Φύλο: Χ τετράγωνο. Υπήρχαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις μεταξύ των δύο φύλων, στα προβλήματα πρόσληψης τροφής, στην επίσκεψη σε διατροφολόγο-διαιτολόγο, στην εβδομαδιαία κατανάλωση μεσημεριανού, στην κατανάλωση γεύματος μπροστά στην τηλεόραση, στην κατανάλωση γάλακτος ή γιαουρτιού, και στην κατανάλωση ψωμιού: $p < .05$.

Πίνακας 29. Συσχετίσεις ερωτήσεων με Φύλο: Χ τετράγωνο

		αγόρι	κορίτσι	Σύνολο
Περίοδος - κανονική	όχι	8,77%	15,79%	24,56%
	ναι	23,68%	51,75%	75,44%
Σημερινό Βάρος	πολύ πιο πάνω απο το κανονικό	6,72%	11,76%	18,49%
	πάνω απο το κανονικό	6,72%	15,13%	21,85%
	κανονικό	21,01%	26,05%	47,06%
	κάτω από το κανονικό	2,52%	5,88%	8,40%
	πολύ πιο κάτω από το κανονικό	2,52%	1,68%	4,20%
Απώλεια βάρους	όχι	33,33%	28,57%	61,90%
	ναι	17,62%	20,48%	38,10%
Αύξηση βάρους	όχι	34,76%	33,81%	68,57%
	ναι	16,19%	15,24%	31,43%
Πρ. τροφής	όχι	48,57%	36,67%	85,24%
	ναι	2,38%	12,38%	14,76%
Επ. διατροφής	όχι	45,24%	36,67%	81,90%
	ναι	5,71%	12,38%	18,10%
Πρωινό/εβδ	σχεδόν ποτέ	12,38%	12,86%	25,24%
	2-3 φορές/εβδομάδα	10,00%	13,33%	23,33%
	4-5 φορές/εβδομάδα	6,19%	4,76%	10,95%
	καθημερινά	22,38%	18,10%	40,48%
Πρόγευμα/εβδ	σχεδόν ποτέ	16,67%	17,14%	33,81%
	2-3 φορές/εβδομάδα	14,29%	12,38%	26,67%

		αγόρι	κορίτσι	Σύνολο
Μεσημεριανό/εβδ	4-5 φορές/εβδομάδα	6,19%	7,14%	13,33%
	καθημερινά	13,81%	12,38%	26,19%
	σχεδόν ποτέ	2,38%	,48%	2,86%
	2-3 φορές/εβδομάδα	1,90%	7,14%	9,05%
	4-5 φορές/εβδομάδα	4,76%	5,71%	10,48%
Απογευματινό/εβδ	καθημερινά	41,90%	35,71%	77,62%
	0	,00%	,48%	,48%
	σχεδόν ποτέ	17,62%	10,95%	28,57%
	2-3 φορές/εβδομάδα	11,43%	16,19%	27,62%
	4-5 φορές/εβδομάδα	9,52%	10,48%	20,00%
Βραδινό/εβδ	καθημερινά	12,38%	10,95%	23,33%
	0	,00%	,48%	,48%
	σχεδόν ποτέ	5,71%	5,71%	11,43%
	2-3 φορές/εβδομάδα	10,00%	11,43%	21,43%
	4-5 φορές/εβδομάδα	12,86%	11,43%	24,29%
Προ του ύπνου/εβδ	καθημερινά	22,38%	20,00%	42,38%
	σχεδόν ποτέ	28,10%	30,48%	58,57%
	2-3 φορές/εβδομάδα	9,05%	8,57%	17,62%
	4-5 φορές/εβδομάδα	3,81%	5,71%	9,52%
	καθημερινά	10,00%	4,29%	14,29%
Ώρες τηλεθέασης τη μέρα	0	,00%	1,43%	1,43%
	<1	22,86%	21,90%	44,76%
	1-2	15,71%	17,14%	32,86%
	3-5	8,57%	6,19%	14,76%
	>5	3,81%	2,38%	6,19%
Γεύμα στην τηλεόραση	0	,48%	1,43%	1,90%
	<1φορά/3μηνο	14,29%	9,52%	23,81%
	1-3φορές/μήνα	8,10%	14,29%	22,38%
	2-4φορές/εβδομάδα	17,14%	10,48%	27,62%

	αγόρι	κορίτσι	Σύνολο
σχεδόν καθημερινά	10,95%	13,33%	24,29%

Πίνακας 30. Συσχετίσεις ερωτήσεων με Φύλο: Χ τετράγωνο

		αγόρι	Κορίτσι	Σύνολο
Αναψυκτικά	όχι	13,81%	20,00%	33,81%
	ναι	37,14%	29,05%	66,19%
coca cola	ναι	57,14%	42,86%	100,00%
coca cola light	ναι	22,22%	77,78%	100,00%
Λεμονάδα	ναι	71,43%	28,57%	100,00%
Πορτοκαλάδα	ναι	51,22%	48,78%	100,00%
Sprite	ναι	41,67%	58,33%	100,00%
Ελαιόλαδο	όχι	,95%	1,43%	2,38%
	ναι	50,00%	47,62%	97,62%
Ηλιέλαιο	όχι	38,57%	36,67%	75,24%
	ναι	12,38%	12,38%	24,76%
Καλαμποκέλαιο	όχι	40,00%	41,90%	81,90%
	ναι	10,95%	7,14%	18,10%
Μαγιονέζα	όχι	28,57%	29,05%	57,62%
	ναι	22,38%	20,00%	42,38%
Μαγιονέζα light	όχι	47,14%	41,90%	89,05%
	ναι	3,81%	7,14%	10,95%
Γαλακτοκομικά	<2/week	11,90%	11,43%	23,33%
	3-5/week	16,19%	15,24%	31,43%
	1-2/day	10,00%	13,81%	23,81%
	2-3/day	5,24%	2,38%	7,62%
	>3/day	7,62%	6,19%	13,81%
γάλα ή γιαούρτι	πλήρες	37,50%	26,44%	63,94%
	χαμηλό σε λιπαρά	12,02%	18,27%	30,29%

		αγόρι	Κορίτσι	Σύνολο
Γαλακτοκομικά	<2/week	11,90%	11,43%	23,33%
	3-5/week	16,19%	15,24%	31,43%
	1-2/day	10,00%	13,81%	23,81%
	2-3/day	5,24%	2,38%	7,62%
	>3/day	7,62%	6,19%	13,81%
γάλα ή γιαούρτι	πλήρες	37,50%	26,44%	63,94%
	χαμηλό σε λιπαρά	12,02%	18,27%	30,29%
	άπαχο	1,92%	3,85%	5,77%
Ζάχαρη	όχι	13,33%	8,10%	21,43%
	ναι	37,62%	40,95%	78,57%
Αλάτι	όχι	2,86%	4,29%	7,14%
	ναι	48,10%	44,76%	92,86%
επ. αλάτι	όχι	31,90%	31,43%	63,33%
	ναι	19,05%	17,62%	36,67%
Ψωμί	όχι	3,33%	12,38%	15,71%
	ναι	47,62%	36,19%	83,81%
	0	0	0	0
οινοπνευματώδη ποτά	όχι	27,50%	37,50%	65,00%
	ναι	11,67%	23,33%	35,00%
Μύρα	όχι	36,06%	37,98%	74,04%
	ναι	15,38%	10,58%	25,96%
Κρασί λευκό	ναι	40,00%	60,00%	100,00%
Κρασί κόκκινο	όχι	43,81%	38,10%	81,90%
	ναι	7,14%	10,95%	18,10%
Whisky ή βότκα	όχι	39,52%	40,48%	80,00%
	ναι	11,43%	8,57%	20,00%
Ούζο/τσίπουρο	όχι	45,24%	46,67%	91,90%
	ναι	5,71%	2,38%	8,10%
Άλλο	όχι	49,05%	48,10%	97,14%

		αγόρι	Κορίτσι	Σύνολο
	ναι	1,90%	,95%	2,86%
Καφέ	όχι	29,56%	27,09%	56,65%
	ναι	21,18%	22,17%	43,35%

Πίνακας 31. Συσχετίσεις ερωτήσεων με Φύλο: Χ τετράγωνο

	X	df	P
Πρ. τροφής	17,65	1	0
Επ. διατροφής	6,97	1	0,008
Μεσημεριανό/εβδ	10,18	3	0,017
Γεύμα στην τηλεόραση	10,39	4	0,034
Αναψυκτικά	4,38	1	0,036
γάλα ή γιαούρτι	7,83	2	0,02
Ζάχαρη	2,91	1	0,088
Ψωμί	15,14	2	0,001

5.5. Υποθέσεις έρευνας

5.5.1. Ποσοστά Νευρικής Ανορεξίας

Ο πίνακας 32 παρουσιάζει τον διαχωρισμό δείγματος με κριτήρια στο EAT26 και στο BMI. Τα κριτήρια ήταν άτομα με άνω του 20 στο EAT26, και στο BMI κάτω του 18.5. Τα άτομα που είχαν ταυτόχρονα βαθμολογία άνω του 20 στο EAT26, και στο BMI κάτω του 18.5 ήταν 24,29%. Αυτό το δείγμα μπορεί να χαρακτηριστεί ως νευρικό ανορεξικό ή ως δείγμα που τείνει προς τα εκεί. Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στα ποσοστά των δύο μεταβλητών: $\chi^2(1)=.70$, $p>.05$.

Πίνακας 32. Διαχωρισμός δείγματος με κριτήρια στο EAT26 και στο BMI.

EAT_20	=>18.5	<18.5	Total	Total
>20	10,00 4,76%	51,00 24,29%	61,00 29,05%	
<=20	18,00 8,57%	131,00 62,38%	149,00 70,95%	

Ο πίνακας 33 δείχνει τους μέσους όρους μεταβλητών ανά κατηγορία EAT: Mann Whitey. Μπορεί να φανεί ότι υπήρχαν στατιστικές σημαντικές διαφορές στα λαχανικά και σαλάτες, και συμπτώματα, κυρίως: $p<.05$.

Πίνακας 33. Μέσοι όροι μεταβλητών ανά κατηγορία EAT: Mann Whitey (μόνο αυτές που: $p < .05$)

	>20			<=20			X ²	p
	N	Mean	SD	N	Mean	SD		
ΥΨΟΣ	61	1,67	0,1	149	1,73	0,1	95,62	0
ΒΑΡΟΣ	61	62,43	13,82	149	69,59	42,32	65,21	0
Μέγιστο βάρος	60	67,75	15,88	149	71,24	16,27	47,97	0
Ελάχιστο βάρος	59	55,43	12,74	145	58,74	13,9	57,11	0
Ιδανικό βάρος	61	59,46	13,65	148	63,09	17,37	113,33	0
ΔΜΣ - πριν	61	22,16	3,82	149	23,18	15,3	14,06	0
4. Λαχανικά και Σαλάτες	61	2,16	1,46	149	2,3	1,29	3,76	0,053
EAT26 - Διατροφή	61	31,28	10,59	149	11,27	4,14	14,74	0
εν. Δίαιτες	61	14,44	7,08	149	2,3	2,67	10,33	0,001
έλεγχος διατροφικής συμπ.	61	7,72	4,04	149	2,26	2,26	9,7	0,002
Συμπτώματα	61	12,74	4,28	149	9,6	3,55	4,17	0,041

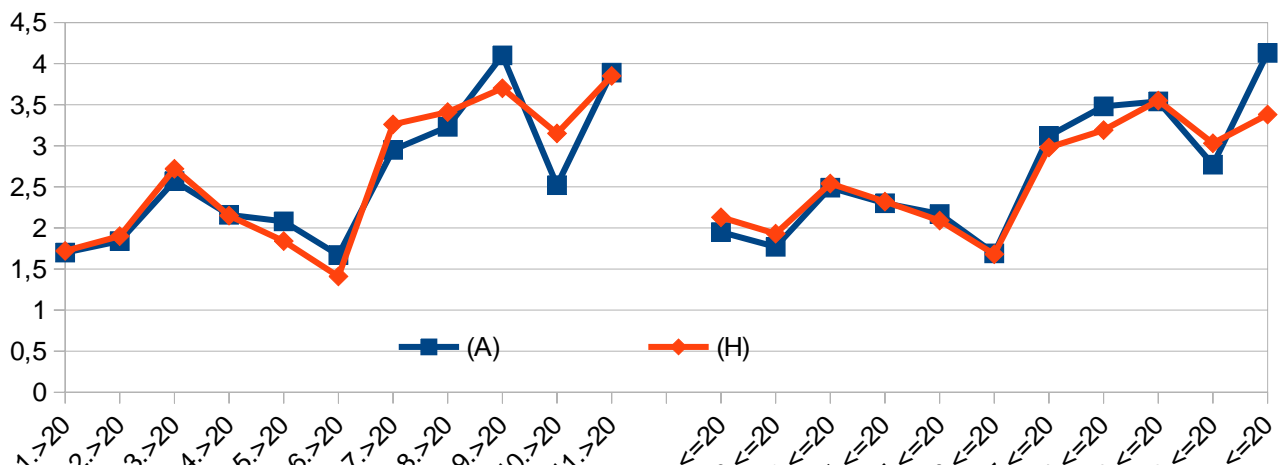
Ο πίνακας 34 δείχνει τους μέσους όρους μεταβλητών ανά κατηγορία EAT. Μπορεί να φανεί ότι υπήρχαν στατιστικές σημαντικές διαφορές στις 10. Ελαιόλαδο, Μεταβατικό άγχος (H), αυτοεκτίμηση, σωματικού βάρους, αυτοεκτίμηση εξωτερικής εμφάνισης, και αυτοεκτίμηση

Πίνακας 34. Συγκρίσεις Μέσων όρων μεταβλητών ανά κατηγορία EAT: (H) / (A), ξεχωριστά.

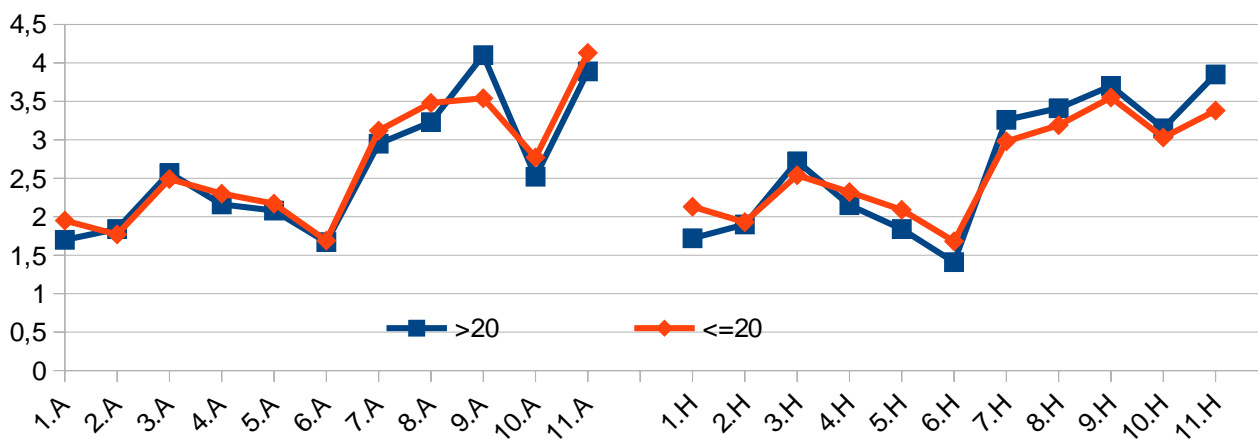
	>20		<=20	
	Z	p	Z	p
1. Δημητριακά ολικής αλέσεως (A)	-0,05	0,961	-1,32	0,186
2. Πατάτες	-0,48	0,632	-1,48	0,138
3. Φρούτα και χυμοί	-0,67	0,503	-0,3	0,763
4. Λαχανικά και σαλάτες	-0,17	0,864	-0,01	0,992
5. Όσπρια	-1,07	0,286	-0,73	0,466
6. Ψάρι και σούπες	-1,41	0,158	-0,23	0,817
7. Κόκκινο κρέας	-1,47	0,141	-0,79	0,429

	>20		<=20	
8. Πουλερικά	-0,61	0,545	-1,33	0,185
9. Γαλακτοκομικά	-1,59	0,112	-0,04	0,972
10. Ελαιόλαδο	-2,46	0,014	-1,38	0,166
11. Αλκοολούχα ποτά	-0,02	0,982	-3,63	0
Μεσογειακή διατροφή	-0,84	0,404	-0,9	0,37
Μεταβατικό άγχος (H)	-1,74	0,081	-2,31	0,021
αυτοεκτίμηση σωμα.βάρους	-1,03	0,304	-5,68	0
αυτοεκτίμηση εξ.εμφάνισης	-2,31	0,021	-1,97	0,049
αυτοεκτίμηση για άλλους	-0,83	0,406	-0,32	0,752
αυτοεκτίμηση	-1,27	0,205	-3,97	0
Γενική αυτοεκτίμηση	-0,86	0,391	-0,88	0,381
Εξ.Εμφάνισης	-0,76	0,45	-1,07	0,285

Στα γραφήματα 5 & 6 μπορούμε να δούμε τους μέσους όρους κατανάλωσης των υποομάδων τροφίμων του MedDiet score ανά κατηγορία EAT και ανά περίοδο της έρευνας.



Γράφημα 5. Μέσοι όροι μεσογειακής διατροφής ανά κατηγορία EAT.



Γράφημα 6. Μέσοι όροι μεσογειακής διατροφής ανά κατηγορία EAT.

Στους πίνακες 35, 36 φαίνεται η σύγκριση κατηγοριών ανά Χ τετράγωνο. Μπορεί να φανεί ότι υπήρχαν στατιστικές σημαντικές διαφορές στα προβλήματα πρόσληψης τροφής, στην κατανάλωση αναψυκτικά, καλαμποκέλαιο, fast food/εβδομάδα, γάλακτος ή γιαουρτιού, κρασί κόκκινο, Whisky ή βότκα: $p < .05$.

Πίνακας 35. Συγκρίσεις ερωτήσεων με κατηγορίες EAT.

		>20	<=20	ΣΥΝΟΛΟ
Περίοδος - κανονική	όχι	7,89%	16,67%	24,56%
	ναι	22,81%	52,63%	75,44%
Σημερινό Βάρος	πολύ πιο πάνω από το	8,40%	10,08%	18,49%
	πάνω από το	9,24%	12,61%	21,85%
	κανονικό	17,65%	29,41%	47,06%
	κάτω από το	2,52%	5,88%	8,40%
Απώλεια βάρους	πολύ πιο κάτω από το	0,84%	3,36%	4,20%
	όχι	15,71%	46,19%	61,90%
Αύξηση βάρους	ναι	13,33%	24,76%	38,10%
	όχι	17,62%	50,95%	68,57%
Πρ. τροφής	ναι	11,43%	20,00%	31,43%
	όχι	20,95%	64,29%	85,24%
Επ. διατροφής	ναι	8,10%	6,67%	14,76%
	όχι	22,38%	59,52%	81,90%
Πρωινό/εβδ	ναι	6,67%	11,43%	18,10%
	σχεδόν ποτέ	8,57%	16,67%	25,24%
	2-3 φορές/εβδομάδα	7,14%	16,19%	23,33%
	4-5 φορές/εβδομάδα	2,38%	8,57%	10,95%
Πρόγευμα/εβδ	καθημερινά	10,95%	29,52%	40,48%
	σχεδόν ποτέ	10,00%	23,81%	33,81%
	2-3 φορές/εβδομάδα	8,10%	18,57%	26,67%
	4-5 φορές/εβδομάδα	3,33%	10,00%	13,33%
	καθημερινά	7,62%	18,57%	26,19%

		>20	<=20	ΣΥΝΟΛΟ
Μεσημεριανό/εβδ	σχεδόν ποτέ	,48%	2,38%	2,86%
	2-3 φορές/εβδομάδα	4,29%	4,76%	9,05%
	4-5 φορές/εβδομάδα	4,29%	6,19%	10,48%
	καθημερινά	20,00%	57,62%	77,62%
Απογευματινό/εβδ				
	σχεδόν ποτέ	6,67%	21,90%	28,57%
	2-3 φορές/εβδομάδα	8,10%	19,52%	27,62%
	4-5 φορές/εβδομάδα	7,14%	12,86%	20,00%
Βραδινό/εβδ				
	σχεδόν ποτέ	4,29%	7,14%	11,43%
	2-3 φορές/εβδομάδα	6,67%	14,76%	21,43%
	4-5 φορές/εβδομάδα	6,19%	18,10%	24,29%
Προ του ύπνου/εβδ				
	σχεδόν ποτέ	19,52%	39,05%	58,57%
	2-3 φορές/εβδομάδα	3,33%	14,29%	17,62%
	4-5 φορές/εβδομάδα	2,38%	7,14%	9,52%
Ωρες τηλεθέασης τη μέρα				
	<1	14,76%	30,00%	44,76%
	1-2	8,57%	24,29%	32,86%
	3-5	3,33%	11,43%	14,76%
Γεύμα στην τηλεόραση				
	0	,48%	1,43%	1,90%
	<1 φορά/3μηνο	8,57%	15,24%	23,81%
	1-3 φορές/μήνα	6,19%	16,19%	22,38%
	2-4 φορές/εβδομάδα	6,67%	20,95%	27,62%
	σχεδόν καθημερινά	7,14%	17,14%	24,29%
		>20	<=20	σύνολο
Αναψυκτικά	όχι	12,86%	20,95%	33,81%
	ναι	16,19%	50,00%	66,19%
coca cola	ναι	21,43%	78,57%	100,00%
coca cola light	ναι	44,44%	55,56%	100,00%
λεμονάδα	ναι	19,05%	80,95%	100,00%
πορτοκαλάδα	ναι	21,95%	78,05%	100,00%
sprite	ναι	33,33%	66,67%	100,00%
Ελαιόλαδο	όχι	,95%	1,43%	2,38%
	ναι	28,10%	69,52%	97,62%
Ηλιέλαιο	όχι	20,95%	54,29%	75,24%
	ναι	8,10%	16,67%	24,76%
Καλαμποκέλαιο	όχι	20,95%	60,95%	81,90%
	ναι	8,10%	10,00%	18,10%
Μαγιονέζα	όχι	19,52%	38,10%	57,62%
	ναι	9,52%	32,86%	42,38%
Μαγιονέζα light	όχι	25,24%	63,81%	89,05%
	ναι	3,81%	7,14%	10,95%

		>20	<=20	ΣΥΝΟΛΟ
Γαλακτοκομικά	<2/week	8,10%	15,24%	23,33%
	3-5/week	11,43%	20,00%	31,43%
	1-2/day	5,71%	18,10%	23,81%
	2-3/day	,95%	6,67%	7,62%
	>3/day	2,86%	10,95%	13,81%
γάλα ή γιαούρτι	πλήρες	12,50%	51,44%	63,94%
	χαμηλό σε λιπαρά	12,98%	17,31%	30,29%
Γαλακτοκομικά	<2/week	8,10%	15,24%	23,33%
	3-5/week	11,43%	20,00%	31,43%
	1-2/day	5,71%	18,10%	23,81%
	2-3/day	,95%	6,67%	7,62%
	>3/day	2,86%	10,95%	13,81%
γάλα ή γιαούρτι	πλήρες	12,50%	51,44%	63,94%
	χαμηλό σε λιπαρά	12,98%	17,31%	30,29%
	άπαχο	3,37%	2,40%	5,77%
ζάχαρη	όχι	8,57%	12,86%	21,43%
	ναι	20,48%	58,10%	78,57%
αλάτι	όχι	2,38%	4,76%	7,14%
	ναι	26,67%	66,19%	92,86%
επ. αλάτι	όχι	19,52%	43,81%	63,33%
	ναι	9,52%	27,14%	36,67%
ψωμί	όχι	7,14%	8,57%	15,71%
	ναι	21,90%	61,90%	83,81%
οινοπνευματώδη ποτά	όχι	24,17%	40,83%	65,00%
	ναι	15,00%	20,00%	35,00%

Πίνακας 36. Συγκρίσεις ερωτήσεων με κατηγορίες EAT: Χ Τετράγωνο (μόνο αυτά με $p < .05$)

	X	df	P
Πρ. τροφής	11,74	1	0,001
Αναψυκτικά	4,2	1	0,04
Καλαμποκέλαιο	5,54	1	0,019
fast food /εβδ - πριν	16,35	7	0,022
γάλα ή γιαούρτι	16,71	2	0
Κρασί κόκκινο	9,88	1	0,002
Whisky ή βότκα	4,86	1	0,028

Σε ανάλυση με την χρήση του Kruskal – wallis test, στους μέσους όρους των τιμών των μεταβλητών ανά κατηγορία BMI καθώς και τις συγκρίσεις αυτών, παρατηρήθηκε στατιστική σημαντικότητα($p > .05$) στις μεταβλητές του πίνακα 29: $p < .05$.

Πίνακας 37. Μέσοι όροι μεταβλητών ανά κατηγορία BMI: Kruskal – wallis test

	<18.5			18.5-25			>25			X ²	P
	N	Mean	sd	N	Mean	sd	N	Mean	sd		
ΥΨΟΣ	28	1,7	0,11	125	1,71	0,1	57	1,74	0,1	95,62	0
ΒΑΡΟΣ	28	49,73	7,53	125	65,46	45	57	80,73	10,94	65,21	0
Μέγιστο βάρος	28	52,71	8,57	124	66,6	11,18	57	86,78	14,25	47,97	0
Ελάχιστο βάρος	28	44,94	7,23	121	55,63	11,89	55	69,06	11,51	57,11	0
Ιδανικό βάρος	28	53,96	11,03	124	59,01	17,04	57	72,57	11,84	113,33	0
ΔΜΣ - πριν	28	17,21	1,16	125	21	1,5	57	26,64	2,55	14,06	0
ΕΑΤ26 -διατροφή	28	19,57	12,37	125	15,58	9,07	57	19,16	14,37	14,74	0
εν. δίαιτες	28	5,5	7,19	125	4,94	6,05	57	7,95	8,61	10,33	0,001
έλεγχος διατρ/ής συμπ.	28	5,68	4,71	125	3,42	3,23	57	3,86	4,27	9,7	0,002
Συμπτώματα	28	10,18	4,34	125	10,42	3,88	57	10,88	4,25	4,17	0,041

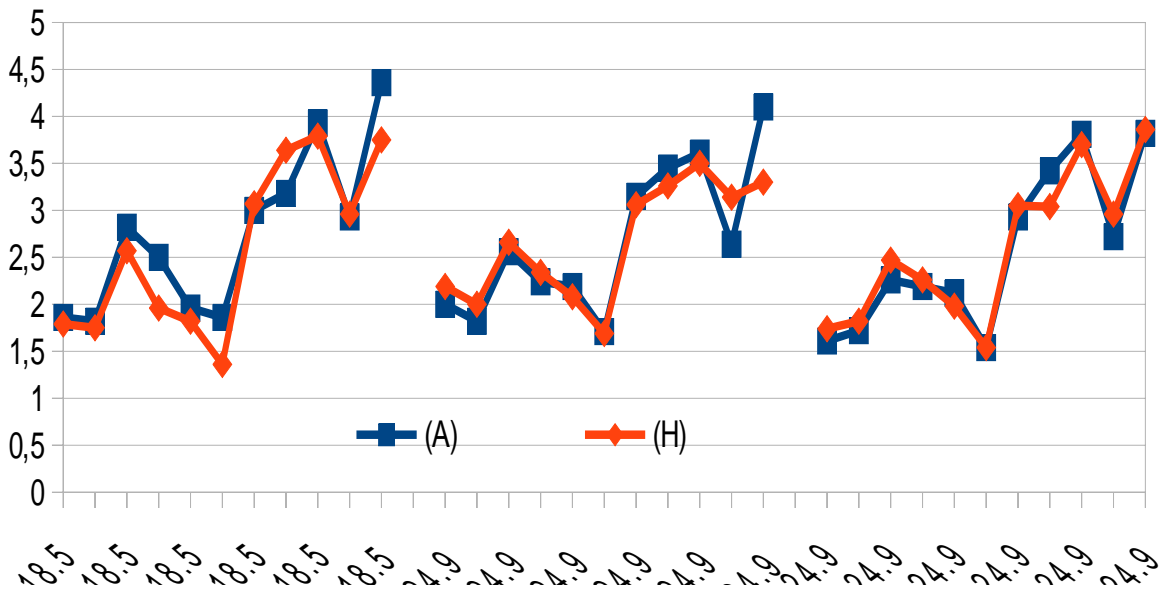
Ο πίνακας 38 δείχνει τη στατιστική σημαντικότητα μεταβλητών ανά κατηγορία BMI, ξεχωριστά.

Οι κατηγορίες ελαιόλαδο και αλκοολούχα ποτά παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην κατηγορία με ΔΜΣ μεταξύ 18,5-25, την αυτοεκτίμηση για άλλους στην κατηγορία με ΔΜΣ<18,5 και την αυτοεκτίμηση σωματικού βάρους, αυτοεκτίμηση αλλά μόνο για την κατηγορία BMI 18.5-24.9.

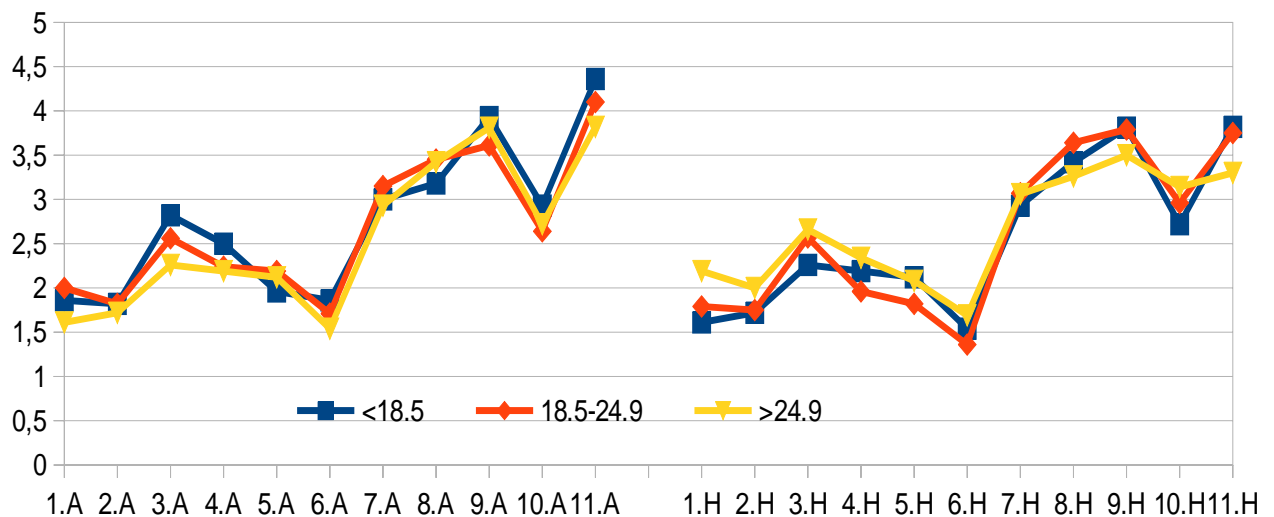
Πίνακας 38. Στατιστική σημαντικότητα μεταβλητών ανά κατηγορία BMI, ξεχωριστά

	<18.5		18.5-25		>25	
	Z	p	Z	p	Z	P
1. Δημητριακά ολικής	-0,11	0,909	-1,17	0,244	-0,54	0,587
2. Πατάτες	-0,18	0,858	-1,41	0,158	-0,98	0,326
3. Φρούτα και Χυμοί	-0,66	0,507	-0,5	0,614	-0,9	0,366
4. Λαχανικά και σαλάτες	-1,83	0,067	-0,56	0,576	-0,11	0,91
5. Όσπρια	-0,59	0,557	-0,83	0,404	-0,58	0,562
6. Ψάρι και σούπες	-1,75	0,081	-0,36	0,72	-0,02	0,987
7. Κόκκινο κρέας	-0,26	0,795	-0,41	0,678	-0,42	0,672
8. Πουλερικά	-1,15	0,252	-0,74	0,456	-1,22	0,222
9. Γαλακτοκομικά	-0,34	0,733	-0,58	0,561	-0,4	0,687
10. Ελαιόλαδο	-0,09	0,93	-2,61	0,009	-0,77	0,442
11. Αλκοολούχα ποτά	-1,2	0,228	-3,52	0	-0,08	0,933
Μεσογειακή διατροφή	-1,26	0,208	-0,07	0,947	-0,28	0,78
Μεταβατικό άγχος (H)	-1,29	0,198	-0,75	0,453	-0,36	0,717
αυτοεκτίμηση σωματικού βάρους	-1,86	0,062	-4,12	0	-0,71	0,476
αυτοεκτίμηση	-1,24	0,215	-1,15	0,251	-1,51	0,131
αυτοεκτίμηση για άλλους	-2,05	0,04	-0,15	0,878	-0,25	0,805
αυτοεκτίμηση	-1,86	0,062	-2,75	0,006	-0,24	0,81
Γενική αυτοεκτίμηση	-0,99	0,323	-0,52	0,602	-0,62	0,536
Εξ. εμφάνιση	-0,71	0,478	-1,55	0,122	-0,82	0,411

Στα γραφήματα 7 και 8 μπορούμε να δούμε τους μέσους όρους κατανάλωσης των υποομάδων τροφίμων του MedDiet score ανά κατηγορία EAT και ανά περίοδο της έρευνας.



Γράφημα 7. Μέσοι όροι Μεσογειακής Διατροφής, (H)/(A) για κατηγορίες BMI



Γράφημα 8. Μέσοι όροι μεσογειακής διατροφής (H)/(A) για κατηγορίες BMI

Με βάση τους πίνακες 39,40,41 φαίνεται ότι υπάρχουν στατιστικές σημαντικές διαφορές στις μεταβλητές: περίοδος – κανονική, Επ. διατροφής, πρωινό/εβδομάδα, ζάχαρη, και καφέ: $p < .05$.

Πίνακας 39. Συσχέτιση ερωτήσεων ανά κατηγορία BMI

		<18.5	18.5-24.9	>24.9	συνολο
Περίοδος - κανονική	όχι	,88%	13,16%	10,53%	24,56%
	ναι	11,40%	49,12%	14,91%	75,44%
Σημερινό Βάρος	πολύ πιο πάνω από το κανονικό	3,36%	10,92%	4,20%	18,49%
	πάνω από το κανονικό	2,52%	11,76%	7,56%	21,85%
	κανονικό	5,04%	31,93%	10,08%	47,06%
	κάτω από το κανονικό	3,36%	3,36%	1,68%	8,40%
	πολύ πιο κάτω από το κανονικό	,84%	3,36%	,00%	4,20%
Απώλεια βάρους	όχι	8,57%	37,14%	16,19%	61,90%
	ναι	4,76%	22,38%	10,95%	38,10%
Αύξηση βάρους	όχι	11,90%	40,48%	16,19%	68,57%
	ναι	1,43%	19,05%	10,95%	31,43%
Πρ. τροφής	όχι	10,95%	49,52%	24,76%	85,24%
	ναι	2,38%	10,00%	2,38%	14,76%
Επ. διατροφής	όχι	10,95%	51,90%	19,05%	81,90%
	ναι	2,38%	7,62%	8,10%	18,10%
Πρωινό/εβδ	σχεδόν ποτέ	1,90%	15,24%	8,10%	25,24%
	2-3 φορές/εβδομάδα	5,24%	12,86%	5,24%	23,33%
	4-5 φορές/εβδομάδα	,00%	9,05%	1,90%	10,95%
	καθημερινά	6,19%	22,38%	11,90%	40,48%
Πρόγευμα/εβδ	σχεδόν ποτέ	3,81%	20,95%	9,05%	33,81%
	2-3 φορές/εβδομάδα	3,81%	15,24%	7,62%	26,67%
	4-5 φορές/εβδομάδα	,95%	9,05%	3,33%	13,33%
	καθημερινά	4,76%	14,29%	7,14%	26,19%
Μεσημεριανό/εβδ	σχεδόν ποτέ	,00%	1,43%	1,43%	2,86%
	2-3 φορές/εβδομάδα	2,38%	4,29%	2,38%	9,05%
	4-5 φορές/εβδομάδα	,95%	6,67%	2,86%	10,48%
	καθημερινά	10,00%	47,14%	20,48%	77,62%
Απογευματινό/εβδ	0	,00%	,00%	,48%	,48%
	σχεδόν ποτέ	3,33%	17,14%	8,10%	28,57%
	2-3 φορές/εβδομάδα	4,76%	14,76%	8,10%	27,62%
	4-5 φορές/εβδομάδα	,95%	13,81%	5,24%	20,00%
	καθημερινά	4,29%	13,81%	5,24%	23,33%
Βραδινό/εβδ	0	,00%	,00%	,48%	,48%
	σχεδόν ποτέ	1,43%	4,76%	5,24%	11,43%
	2-3 φορές/εβδομάδα	1,90%	14,29%	5,24%	21,43%
	4-5 φορές/εβδομάδα	2,38%	14,76%	7,14%	24,29%
	καθημερινά	7,62%	25,71%	9,05%	42,38%
Προ του ύπνου/εβδ	σχεδόν ποτέ	7,14%	34,76%	16,67%	58,57%
	2-3 φορές/εβδομάδα	1,90%	10,95%	4,76%	17,62%
	4-5 φορές/εβδομάδα	1,43%	6,67%	1,43%	9,52%
	καθημερινά	2,86%	7,14%	4,29%	14,29%
Ωρες τηλεθέασης τη μέρα	0	,00%	1,43%	,00%	1,43%
	<1	6,19%	26,67%	11,90%	44,76%

		<18.5	18.5-24.9	>24.9	συνολο
	1-2	2,86%	22,38%	7,62%	32,86%
	3-5	2,86%	6,67%	5,24%	14,76%
	>5	1,43%	2,38%	2,38%	6,19%
Γεύμα στην τηλεόραση	0	,00%	1,90%	,00%	1,90%
	<1φορά/3μηνο	2,86%	14,76%	6,19%	23,81%
	1-3φορές/μήνα	2,86%	13,81%	5,71%	22,38%
	2-4φορές/εβδομάδα	4,29%	14,76%	8,57%	27,62%
	σχεδόν καθημερινά	3,33%	14,29%	6,67%	24,29%

Πίνακας 40. Συσχέτιση ερωτήσεων ανά κατηγορία BMI

		<18.5	18.5-24.9	>24.9	συνολο
Αναψυκτικά	όχι	3,81%	21,43%	8,57%	33,81%
	ναι	9,52%	38,10%	18,57%	66,19%
τύπου cola	ναι	11,90%	60,71%	27,38%	100,00%
τύπου cola light	ναι	5,56%	77,78%	16,67%	100,00%
λεμονάδα	ναι	9,52%	52,38%	38,10%	100,00%
πορτοκαλάδα	ναι	19,51%	48,78%	31,71%	100,00%
sprite	ναι	25,00%	41,67%	33,33%	100,00%
Ελαιόλαδο	όχι	,00%	1,90%	,48%	2,38%
	ναι	13,33%	57,62%	26,67%	97,62%
Ηλιέλαιο	όχι	10,95%	44,76%	19,52%	75,24%
	ναι	2,38%	14,76%	7,62%	24,76%
Καλαμποκέλαιο	όχι	10,00%	49,52%	22,38%	81,90%
	ναι	3,33%	10,00%	4,76%	18,10%
Μαγιονέζα	όχι	7,14%	31,90%	18,57%	57,62%
	ναι	6,19%	27,62%	8,57%	42,38%
Μαγιονέζα light	όχι	12,38%	52,38%	24,29%	89,05%
	ναι	,95%	7,14%	2,86%	10,95%
Γαλακτοκομικά	<2/week	2,38%	11,90%	9,05%	24,76%
	3-5/week	4,76%	19,05%	7,62%	17,14%
	1-2/day	3,33%	13,81%	6,67%	4,76%
	2-3/day	1,90%	4,76%	,95%	3,33%
	>3/day	,95%	10,00%	2,86%	2,38%
γάλα ή γιαούρτι	πλήρες	9,13%	37,98%	16,83%	,48%
	χαμηλό σε λιπαρά	3,37%	18,27%	8,65%	,95%
Γαλακτοκομικά	<2/week	2,38%	11,90%	9,05%	24,76%
	3-5/week	4,76%	19,05%	7,62%	17,14%
	1-2/day	3,33%	13,81%	6,67%	4,76%
	2-3/day	1,90%	4,76%	,95%	3,33%
	>3/day	,95%	10,00%	2,86%	2,38%
γάλα ή γιαούρτι	πλήρες	9,13%	37,98%	16,83%	,48%
	χαμηλό σε λιπαρά	3,37%	18,27%	8,65%	,95%

		<18.5	18.5-24.9	>24.9	συνολο
	άπαχο	,48%	3,85%	1,44%	23,33%
ζάχαρη	όχι	1,43%	11,43%	8,57%	31,43%
	ναι	11,90%	48,10%	18,57%	23,81%
αλάτι	όχι	,00%	4,76%	2,38%	7,62%
	ναι	13,33%	54,76%	24,76%	13,81%
επ. αλάτι	όχι	9,05%	37,14%	17,14%	63,94%
	ναι	4,29%	22,38%	10,00%	30,29%
ψωμί	όχι	2,86%	9,52%	3,33%	5,77%
	ναι	10,48%	49,52%	23,81%	21,43%
οινοπνευματώδη	όχι	9,17%	45,83%	10,00%	7,14%
	ναι	5,83%	15,83%	13,33%	92,86%
Μπύρα	όχι	9,62%	43,27%	21,15%	63,33%
	ναι	3,37%	16,35%	6,25%	36,67%
Κρασί λευκό	ναι	20,00%	46,67%	33,33%	15,71%
Κρασί κόκκινο	όχι	10,48%	49,52%	21,90%	83,81%
	ναι	2,86%	10,00%	5,24%	,48%
Whisky ή βότκα	όχι	10,95%	48,57%	20,48%	65,00%
	ναι	2,38%	10,95%	6,67%	35,00%
Ούζο/τσίπουρο	όχι	12,38%	55,71%	23,81%	74,04%
	ναι	,95%	3,81%	3,33%	25,96%
Άλλο	όχι	12,86%	59,05%	25,24%	100,00%
	ναι	,48%	,48%	1,90%	81,90%
καφέ	όχι	8,37%	36,45%	11,82%	18,10%
	ναι	3,94%	23,15%	16,26%	80,00%

Πίνακας 41. Στατιστική σημαντικότητα σχέσεων ερωτήσεων ανά κατηγορία BMI (αυτές με $p < .05$)

	X	df	P
Περίοδος - κανονική	7,17	2	0,028
Αύξηση βάρους	7,7	2	0,021
Επ. διατροφής	7,66	2	0,022
Πρωινό/εβδ	12,02	6	0,062
Κρέμα γάλακτος	5,63	2	0,06
Βούτυρο	2,17	2	0,338
fast food /εβδ - πριν	22,58	14	0,067
ζάχαρη	5,77	2	0,056
καφέ	7,22	2	0,027
οινοπνευματώδη ποτά	8,98	2	0,011

5.5.2. Νευρογενής Βουλμία

Η μέση τιμή, απόκλιση του ολικού σκορ στο τεστ βουλμίας (BITE), με βάση το φύλο των ερωτηθέντων, φαίνεται στον πίνακα 42. Παρατηρούμε ότι οι μέσες τιμές του ερωτηματολογίου BITE και των υποκλίμακων είναι στα κατώτατα όρια αν και οι μέγιστες τιμές είναι 40 για το ολικό σκορ βουλμίας, 21 για την κλίμακα συμπτωμάτων και 25 για την κλίμακα σοβαρότητας. Εντύπωση προκάλεσε το γεγονός ότι η ελάχιστη τιμή είναι 0.

Πίνακας 42. Μέση τιμή, απόκλιση ανά φύλο για BITE και υποκλίμακες

N=210	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation	Variance
	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic
Βουλμία	,00	40,00	13,0333	,44982	6,51857	42,492
Συμπτώματα	,00	21,00	10,5095	,27818	4,03127	16,251
Σοβαρότητας	,00	25,00	2,5238	,26893	3,89723	15,188
Valid N (listwise)						

Κάνοντας έναν αρχικό διαχωρισμό με βάση την κλίμακα συμπτωμάτων (σκορ \geq 20, σκορ 10-20 και σκορ $<$ 10) προέκυψαν οι κατηγορίες του δείγματός μας, όπως αυτές φαίνονται στον πίνακα 43. Παρατηρούμε ότι τα άτομα που είχαν βαθμολογία στην κλίμακα συμπτωμάτων $>$ 20 ήταν μόνο 3 εκ των οποίων το 1 αγόρι και 2 κορίτσια (πίνακας 44). τα οποία προφανώς έχουν ιδιαίτερα διαταραγμένο πρότυπο διατροφής και παρουσία *and-eating*. Υπάρχει μεγάλη πιθανότητα άτομα που επιτυγχάνουν ένα τέτοιο σκορ θα πληρούν τα κριτήρια του DSM-III για τη διάγνωση της βουλμίας.

Πίνακας 43. Διαχωρισμός του δείγματος **βάση κλίμακα συμπτωμάτων.**

Σκορ κλίμακας συμπτωμάτων	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <10	88	41,9	42,1	42,1
10-19	118	56,2	56,5	98,6
\geq 20	3	1,4	1,4	100,0
Total	209	99,5	100,0	
Missing System	1	,5		

Πίνακας 44. Άτομα με σκορ στην κλίμακα συμπτωμάτων >20

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid αγόρι	1	33,3	33,3	33,3
κορίτσι	2	66,7	66,7	100,0
Total	3	100,0	100,0	

Τα άτομα αυτά προφανώς έχουν ιδιαίτερα διαταραγμένο πρότυπο διατροφής και παρουσία and-eating. Υπάρχει μεγάλη πιθανότητα άτομα που επιτυγχάνουν ένα τέτοιο σκορ να πληρούν τα κριτήρια του DSM-III για τη διάγνωση της βουλιμίας. Πράγματι, όπως φαίνεται στον πίνακα 45 υπάρχει ένα άτομο που εμφανίζει σκορ στην κλίμακα σοβαρότητας >5 γεγονός που θεωρείται κλινικά σημαντικό. Το ποσοστό αυτό αποτελεί το 0,45% του αρχικού δείγματος.

Πίνακας 45. Στοιχεία δείγματος που έχει σκορ κλίμακας συμπτωμάτων>20

	ΛΥΚΕΙΟ	ΤΑΞΗ	ΦΥΛΟ	ΔΜΣ - πριν	Σοβαρότητας
1	ΓΕΛ	B	αγόρι	20,90	,00
2	ΕΠΑΛ	Γ	κορίτσι	20,96	7,00
3	ΕΠΑΛ	B	κορίτσι	27,73	,00
Total N	3	3	3	3	3

a. Limited to first 100 cases.

Στον πίνακα 46 δίνονται τα στοιχεία όλων ατόμων που παρουσίασαν σκορ σοβαρότητας >5. Βρέθηκαν συνολικά 31 άτομα. Τα 4 άτομα παρουσιάζουν σκορ στην κλίμακα συμπτωμάτων<10, οπότε τα άτομα αυτά εμπίπτουν εντός των φυσιολογικών ορίων, αλλά παρόλα αυτά επειδή εμφανίζουν σκορ σοβαρότητας >5 μπορούμε να εικάσουμε ότι πρόκειται για κάποια άτυπη μορφή. Τα υπόλοιπα 27 άτομα επειδή το σκορ στην κλίμακα σοβαρότητας είναι >20 και παράλληλα η κλίμακα συμπτωμάτων μεταξύ 10-19 υποδηλώνει ένα ασυνήθιστο πρότυπο διατροφής, αλλά όχι στο βαθμό που θα πληρούνται όλα τα κριτήρια για τη διάγνωση της βουλιμίας, οπότε αντανακλά μια υποκλινική ομάδα and-eaters, είτε κάποιον στα αρχικά στάδια της διαταραχής ή κάποιους ανακτηθέντες βουλιμικούς.

Πίνακας 46. Στοιχεία όλων των ατόμων που παρουσίασαν σκορ σοβαρότητας >5.

	ΛΥΚΕΙΟ	ΤΑΞΗ	ΦΥΛΟ	ΔΜΣ - πριν	Συμπτώματα
1	ΕΠΑΛ	Γ	κορίτσι	13,67	8,00
2	ΓΕΛ	A	κορίτσι	15,06	10,00
3	ΕΠΑΛ	B	κορίτσι	18,94	15,00
4	ΕΠΑΛ	A	κορίτσι	19,00	18,00
5	ΕΠΑΛ	B	κορίτσι	19,10	16,00
6	ΓΕΛ	A	κορίτσι	19,49	13,00
7	ΕΠΑΛ	A	αγόρι	19,59	10,00
8	ΕΠΑΛ	Γ	κορίτσι	19,68	10,00
9	ΕΠΑΛ	Γ	αγόρι	20,76	11,00
11	ΕΠΑΛ	Γ	κορίτσι	21,05	16,00
12	ΓΕΛ	B	κορίτσι	21,13	8,00
13	ΕΠΑΛ	A	αγόρι	21,30	15,00
14	ΕΠΑΛ	A	αγόρι	21,38	14,00
15	ΕΠΑΛ	B	αγόρι	21,71	18,00
16	ΕΠΑΛ	B	αγόρι	22,39	8,00
17	ΕΠΑΛ	Γ	αγόρι	22,49	14,00
18	ΕΠΑΛ	Γ	αγόρι	22,50	12,00
19	ΕΠΑΛ	B	κορίτσι	23,44	17,00
20	ΕΠΑΛ	B	κορίτσι	23,61	12,00
21	ΕΠΑΛ	B	κορίτσι	24,09	12,00
22	ΕΠΑΛ	Γ	αγόρι	24,25	15,00
23	ΓΕΛ	A	αγόρι	24,49	15,00
24	ΕΠΑΛ	B	κορίτσι	25,22	14,00
25	ΕΠΑΛ	A	αγόρι	25,90	12,00
26	ΕΠΑΛ	Γ	αγόρι	26,22	12,00
27	ΕΠΑΛ	A	αγόρι	26,32	17,00
28	ΕΠΑΛ	A	αγόρι	27,50	16,00
29	ΕΠΑΛ	Γ	αγόρι	27,70	12,00
30	ΕΠΑΛ	B	κορίτσι	27,74	17,00
31	ΕΠΑΛ	A	αγόρι	29,39	5,00
32	ΕΠΑΛ	A	αγόρι	31,24	15,00

a. Limited to first 100 cases.

Στη συνέχεια έγιναν περαιτέρω αναλύσεις με βάση τις κατηγορίες Bite συμπτωμάτων (<10 και 10-19) και φάνηκαν διαφορές στις EAT26 – διατροφή, ενασχόληση με δίαιτες, ενασχόληση με φαγητό, έλεγχος διατροφικής συμπεριφοράς, βουλιμία, συμπτώματα, σοβαρότητας, συναισθηματική διατροφή, αυτοεκτίμηση σωματικού βάρους, αυτοεκτίμηση εξωτερικής εμφάνισης, αυτο-εκτίμηση (H), αυτο-εκτίμηση για άλλους (H), και μεταβατικό άγχος (H). Οι βαθμολογίες για τις κλίμακες που δείχνουν αρνητική εικόνα π.χ. βουλιμία είχαν μεγαλύτερη μέση βαθμολογία στις κατηγορίες BITE συμπτωμάτων 10-19 ενώ οι κλίμακες αυτοεκτίμησης είχαν μεγαλύτερη μέση βαθμολογία στις κατηγορίες BITE συμπτωμάτων <10 (Πίνακας 47).

Πίνακας 47. Μέσοι όροι ερωτήσεων ανά κατηγορία Bite.

	Mea n	N	sd	Mea n	N	sd	X ²	Asymp. Sig.
	<10			10-19				
Υψος	1,71	89	,10	1,72	118	,10	0,01	0,933
Βάρος	70,77	89	53,95	65,10	118	13,31	0,04	0,833
Μέγιστο βάρος	70,35	89	18,15	70,13	117	14,75	0,04	0,84
Ελάχιστο βάρος	57,26	87	15,33	58,21	114	12,40	0	0,986
Ιδανικό βάρος	61,60	88	18,42	62,36	118	15,02	0,02	0,895
Σημερινό Βάρος	1,55	55	,98	1,62	63	1,07	0,14	0,704
Απώλεια βάρους	,37	89	,49	,40	118	,49	0,16	0,688
Αύξηση βάρους	,28	89	,45	,34	118	,48	0,79	0,374
Πρωινό/εβδ	2,70	89	1,25	2,64	118	1,24	0,12	0,732
Πρόγευμα/εβδ	2,18	89	1,17	2,40	118	1,20	1,82	0,177
Μεσημεριανό/εβδ	3,60	89	,79	3,66	118	,74	0,85	0,357
Απογευματινό/εβδ	2,38	89	1,12	2,36	118	1,17	0,03	0,864
Βραδινό/εβδ	3,06	89	1	2,87	118	1,11	1,16	0,282
Προ του ύπνου/εβδ	1,82	89	1,10	1,77	118	1,10	0,11	0,743
Ώρες τηλεθέασης τη μέρα	1,72	89	,90	1,86	118	,95	1,07	0,3
ΔΜΣ - πριν	22,04	89	3,88	21,98	118	3,35	0,02	0,88

	Mean	N	sd	Mean	N	sd	X ²	Asymp. Sig.
1. Δημητριακά ολικής αλέσεως (Α)	1,79	89	1,21	1,91	118	1,24	0,48	0,49
2. Πατάτες	1,80	89	1,02	1,78	118	1,09	0,08	0,772
3. Φρούτα και χυμοί	2,54	89	1,31	2,47	118	1,21	0,11	0,746
4. Λαχανικά και σαλάτες	2,21	89	1,29	2,29	118	1,39	0,01	0,923
5. Όσπρια	2,11	89	1,12	2,16	118	1,21	0,11	0,735
6. Ψάρι και σούπες	1,60	89	1,13	1,75	118	1,16	0,88	0,347
7. Κόκκινο κρέας	3,18	89	1,36	3	118	1,35	0,74	0,388
8. Πουλερικά	3,46	89	1,50	3,36	118	1,47	0,34	0,56
9. Γαλακτοκομικά	3,78	89	1,45	3,67	118	1,59	0,03	0,855
10. Ελαιόλαδο	2,67	89	1,50	2,68	117	1,62	0	0,997
11. Αλκοολούχα ποτά	4,08	89	1,42	4,02	118	1,50	0,01	0,936
Μεσογειακή διατροφή - 2	29,2	89	4,84	29,07	118	4,66	0,06	0,808
ΕΑΤ26 - Διατροφή 8	14,2	89	11,19	19,09	118	10,99	15,83	0
Ενασχόλησιμε Δίαιτες	3,82	89	6,46	7,34	118	7,20	19,7	0
Ενασχόλησιμε φαγητό	2,76	89	2,99	4,15	118	3,33	10,97	01
έλεγχος διατροφικής συμπεριφοράς	3,34	89	3,89	4,23	118	3,73	4,88	0,027
Βουλιμία	7,85	89	2,56	16,68	118	5,85	131,45	0
Συμπτώματα	6,75	89	1,86	13,08	118	2,49	152,37	0
Σοβαρότητας	1,10	89	1,67	3,60	118	4,69	25,97	0
συναισθηματική διατροφή	20,5	89	9,80	29,13	118	11,81	34,76	0
αυτοεκτίμηση σωματικού βάρους	20,0	89	6,87	16,25	118	7,06	13,03	0
αυτοεκτίμηση εξωτερικής εμφάνισης	19,6	89	4,83	17,25	118	4,87	10,44	01
αυτοεκτίμηση για άλλους	9,38	89	3,34	9,36	118	3,17	0,01	0,93
αυτοεκτίμηση	49,0	89	12,98	42,86	118	13,11	9,97	02
Γενική αυτοεκτίμηση	24,2	89	4,44	22,36	118	3,72	13,08	0

	Mea n	N	sd	Mea n	N	sd	X ²	Asymp. Sig.
Εξ.εμφάνισης	32,45	89	5,37	32,47	118	4,56	0,75	0,387
Αυτο-εκτίμηση (H)	40,42	89	9,94	43,64	118	9,32	4,4	0,036
Αυτο-εκτίμηση για άλλους (H)	8,64	89	3	9,62	118	2,55	5,26	0,022
Αυτο-εκτίμηση εμφάνιση (H)	17,51	89	3,75	18,56	118	3,69	3,13	0,077
Αυτο-εκτίμηση βάρος (H)	14,27	89	5,28	15,47	118	5,58	2,05	0,152
Γενική αυτοεκτίμηση (H)	23,12	89	4,41	23,25	118	3,36	1,06	0,303
Εξ.εμφάνισης (H)	31,70	89	4,12	32,66	118	4,22	1,96	0,162
Μεταβατικό άγχος (H)	39,82	89	9,25	46,99	118	8,67	28,15	0
Μεταβατικό άγχος	45,02	89	7,31	44,86	118	8,25	0,12	0,732
1. Δημητριακά ολικής αλέσεως (H)	2,02	89	1,29	2,01	118	1,25	0	0,962
2. Πατάτες	1,80	89	1,01	2,01	118	1,07	2,26	0,133
3. Φρούτα και χυμοί	2,43	89	1,30	2,71	118	1,35	1,98	0,159
4. Λαχανικά και σαλάτες	2,35	89	1,37	2,21	118	1,32	0,38	0,539
5. Όσπρια	2,15	89	,97	1,95	118	1,09	2,19	0,139
6. Ψάρι και σούπες	1,64	89	1,09	1,59	118	1,03	0,08	0,784
7. Κόκκινο κρέας & προϊόντα του	3,08	89	1,34	3,03	118	1,26	0,07	0,797
8. Πουλερικά	3,28	89	1,60	3,22	118	1,50	0,21	0,649
9. Γαλακτοκομικά	3,64	89	1,49	3,56	118	1,39	0,42	0,519
10. Ελαιόλαδο	3,07	89	1,59	3,06	118	1,53	0	0,945
11. Αλκοολούχα ποτά	3,37	89	1,86	3,58	118	1,80	0,81	0,369
Μεσογειακή διατροφή	28,82	89	5,57	28,94	118	5,06	0	0,946

Φάνηκαν διαφορές σε αλκοολούχα ποτά, μεταβατικό άγχος, αυτοεκτίμηση σωματικού βάρους, αυτοεκτίμηση εξωτερικής εμφάνισης, αυτοεκτίμηση για άλλους, αυτοεκτίμηση, και γενική αυτοεκτίμηση για την κατηγορία bite συμπτωμάτων <10. Ενώ στις κατηγορίες 10-19, Φάνηκαν διαφορές αλκοολούχα ποτά και μεταβατικό άγχος και αυτοεκτίμηση εξωτερικής εμφάνισης (Πίνακας 48).

Πίνακας 48. Στατιστική σημαντικότητα για κάθε κατηγορία BITE ξεχωριστά.

	Z	p	Z	P
	<10		10-19	
1. Δημητριακά ολικής αλέσεως (A)	-1,15	0,248	-0,71	0,479
2. Πατάτες	-0,35	0,726	-1,66	0,097
3. Φρούτα και χυμοί	-0,62	0,534	-1,38	0,169
4. Λαχανικά και σαλάτες	-0,46	0,643	-0,54	0,592
5. Όσπρια	-0,04	0,965	-1,29	0,196
6. Ψάρι και σούπες	-0,14	0,885	-1,16	0,246
7. Κόκκινο κρέας	-0,46	0,643	-0,22	0,826
8. Πουλερικά	-0,46	0,648	-0,75	0,452
9. Γαλακτοκομικά	-0,5	0,616	-0,7	0,486
10. Ελαιόλαδο	-1,75	0,08	-1,79	0,073
11. Αλκοολούχα ποτά	-2,62	0,009	-1,95	0,052
Μεσογειακή διατροφή	-0,3	0,767	-0,11	0,91
Μεταβατικό άγχος	-3,68	0	-1,96	0,05
Αυτοεκτίμηση σωματικού βάρους	-5,29	0	-0,97	0,331
Αυτοεκτίμηση εξωτερικής εμφάνισης	-3,28	0,001	-2,08	0,037
Αυτοεκτίμηση για άλλους	-1,65	0,1	-0,4	0,688
Αυτοεκτίμηση	-4,39	0	-0,38	0,701
Γενική Αυτοεκτίμηση	-2,3	0,021	-1,65	0,098
Εξ.Εμφάνισης - Εξ.Εμφάνισης (H)	-1,36	0,172	-0,46	0,647

Στον πίνακα 49. φαίνονται τα ποσοστά κατανάλωσης γευμάτων, τροφίμων για κάθε κατηγορία ΒΙΤΕ

Πίνακας 49. Ποσοστά για κάθε κατηγορία ΒΙΤΕ ξεχωριστά.

		<10	10-19	Σύνολο
Περίοδος - κανονική	όχι	11,50%	13,27%	24,78%
	ναι	31,86%	43,36%	75,22%
Σημερινό βάρος	πολύ πιο πάνω από το	8,47%	10,17%	18,64%
	πάνω από το	10,17%	11,02%	21,19%
	κανονικό	23,73%	23,73%	47,46%
	κάτω από το	2,54%	5,93%	8,47%
	πολύ πιο κάτω από το	1,69%	2,54%	4,24%
Απώλεια βάρους	όχι	27,05%	34,30%	61,35%
	ναι	15,94%	22,71%	38,65%
Αύξηση βάρους	όχι	30,92%	37,68%	68,60%
	ναι	12,08%	19,32%	31,40%
Πρ. τροφής	όχι	38,65%	46,86%	85,51%
	ναι	4,35%	10,14%	14,49%
Επ. διατροφής	όχι	36,71%	44,93%	81,64%
	ναι	6,28%	12,08%	18,36%
Πρωινό/εβδ	σχεδόν ποτέ	10,63%	14,49%	25,12%
	2-3 φορές/εβδομάδα	9,66%	14,01%	23,67%
	4-5 φορές/εβδομάδα	4,83%	6,28%	11,11%
	καθημερινά	17,87%	22,22%	40,10%
Πρόγευμα/εβδ	σχεδόν ποτέ	16,91%	17,39%	34,30%
	2-3 φορές/εβδομάδα	10,63%	15,94%	26,57%
	4-5 φορές/εβδομάδα	6,28%	7,25%	13,53%
	καθημερινά	9,18%	16,43%	25,60%
Μεσημεριανό/εβδ	σχεδόν ποτέ	1,93%	,97%	2,90%
	2-3 φορές/εβδομάδα	2,42%	6,28%	8,70%
	4-5 φορές/εβδομάδα	6,76%	3,86%	10,63%
	καθημερινά	31,88%	45,89%	77,78%
Απογευματινό/εβδ	σχεδόν ποτέ	12,08%	16,91%	28,99%
	2-3 φορές/εβδομάδα	12,08%	14,98%	27,05%
	4-5 φορές/εβδομάδα	9,18%	11,11%	20,29%
	καθημερινά	9,66%	13,53%	23,19%
Βραδινό/εβδ	σχεδόν ποτέ	3,86%	7,73%	11,59%
	2-3 φορές/εβδομάδα	8,70%	13,04%	21,74%
	4-5 φορές/εβδομάδα	11,59%	13,04%	24,64%
	καθημερινά	18,84%	22,71%	41,55%
Προ του ύπνου/εβδ	σχεδόν ποτέ	24,64%	33,82%	58,45%
	2-3 φορές/εβδομάδα	7,25%	10,63%	17,87%
	4-5 φορές/εβδομάδα	5,31%	4,35%	9,66%
	καθημερινά	5,80%	8,21%	14,01%
Ωρες τηλεθέασης τη μέρα	<1	19,81%	24,64%	44,44%
	1-2	14,98%	17,87%	32,85%
	3-5	4,83%	10,14%	14,98%

		<10	10-19	Σύνολο
	>5	2,42%	3,86%	6,28%
Γεύμα στην τηλεόραση	<1φορά/3μηνο	8,70%	15,46%	24,15%
	1-3φορές/μήνα	10,14%	12,08%	22,22%
	2-4φορές/εβδομάδα	12,08%	15,46%	27,54%
	σχεδόν καθημερινά	10,63%	13,53%	24,15%
Αναψυκτικά	όχι	13,04%	20,29%	33,33%
	ναι	29,95%	36,71%	66,67%
τύπου cola	ναι	45,78%	54,22%	100,00%
τύπου cola light	ναι	33,33%	66,67%	100,00%
λεμονάδα	ναι	42,86%	57,14%	100,00%
πορτοκαλάδα	ναι	48,78%	51,22%	100,00%
sprite	ναι	41,67%	58,33%	100,00%
Ελαιόλαδο	όχι	,97%	1,45%	2,42%
	ναι	42,03%	55,56%	97,58%
Ηλιέλαιο	όχι	30,92%	44,44%	75,36%
	ναι	12,08%	12,56%	24,64%
Καλαμποκέλαιο	όχι	36,23%	45,89%	82,13%
	ναι	6,76%	11,11%	17,87%
Μαγιονέζα	όχι	24,64%	32,85%	57,49%
	ναι	18,36%	24,15%	42,51%
Μαγιονέζα light	όχι	40,58%	48,31%	88,89%
	ναι	2,42%	8,70%	11,11%
Γαλακτοκομικά	<2/week	8,21%	14,98%	23,19%
	3-5/week	13,04%	18,36%	31,40%
	1-2/day	12,08%	12,08%	24,15%
	2-3/day	3,38%	3,86%	7,25%
	>3/day	6,28%	7,73%	14,01%
γάλα ή γιαούρτι	πλήρες	28,78%	34,63%	63,41%
	χαμηλό σε λιπαρά	13,66%	17,07%	30,73%
Γαλακτοκομικά	<2/week	8,21%	14,98%	23,19%
	3-5/week	13,04%	18,36%	31,40%
	1-2/day	12,08%	12,08%	24,15%
	2-3/day	3,38%	3,86%	7,25%
	>3/day	6,28%	7,73%	14,01%
γάλα ή γιαούρτι	πλήρες	28,78%	34,63%	63,41%
	χαμηλό σε λιπαρά	13,66%	17,07%	30,73%
	άπαχο	,98%	4,88%	5,85%
ζάχαρη	όχι	8,21%	13,53%	21,74%
	ναι	34,78%	43,48%	78,26%
αλάτι	όχι	3,86%	3,38%	7,25%
	ναι	39,13%	53,62%	92,75%
επ. αλάτι	όχι	27,05%	36,23%	63,29%
	ναι	15,94%	20,77%	36,71%
ψωμί	όχι	7,25%	8,70%	15,94%
	ναι	35,75%	47,83%	83,57%
οινοπνευματώδη ποτά	όχι	29,41%	35,29%	64,71%
	ναι	16,81%	18,49%	35,29%
Μπύρα	όχι	32,68%	40,98%	73,66%
	ναι	10,24%	16,10%	26,34%
Κρασί λευκό	ναι	33,33%	66,67%	100,00%

		<10	10-19	Σύνολο
Κρασί κόκκινο	όχι	37,20%	44,44%	81,64%
	ναι	5,80%	12,56%	18,36%
Whisky ή βότκα	όχι	35,75%	43,96%	79,71%
	ναι	7,25%	13,04%	20,29%
Ούζο/τσίπουρο	όχι	39,61%	52,17%	91,79%
	ναι	3,38%	4,83%	8,21%
καφέ	όχι	24,88%	31,84%	56,72%
	ναι	17,91%	25,37%	43,28%

Όπως φαίνεται στον πίνακα 50 φάνηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των κατηγοριών ΒΙΤΕ στην κατανάλωση Whisky ή βότκα και Ούζο/τσίπουρο.

Πίνακας 50. Ποσοστών στατιστική σημαντικότητα για ΒΙΤΕ κατηγοριών.

	X	df	P
Whisky ή βότκα	6,08	2	0,048
Ούζο/τσίπουρο	11,31	2	0,003

5.5.3. Εικόνα Σώματος

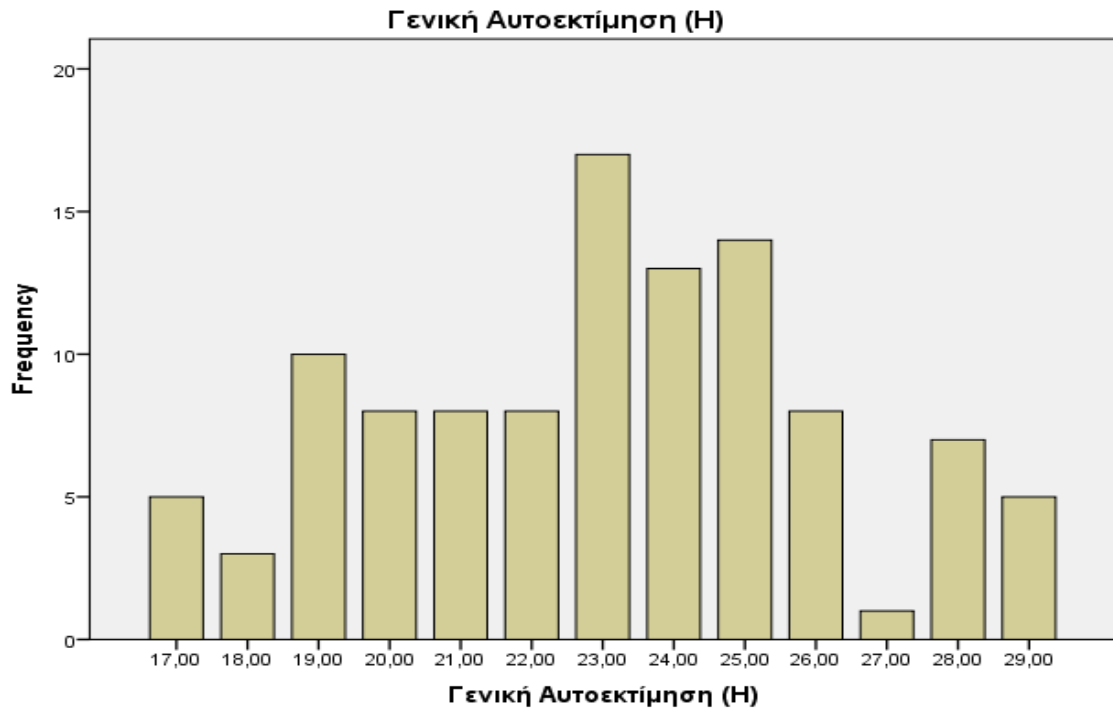
Το συνολικό σκορ (μετά την αντιστροφή των σκορ των αρνητικά διατυπωμένων προτάσεων), για την αυτοεκτίμηση με βάση το ερωτηματολόγιο Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults (BESAA) κυμαίνεται από 0 ως 92 και μπορεί να κατατάξει τα άτομα σε μια συνέχεια, με τα υψηλότερα σκορ να υποδηλώνουν υψηλότερη σωματική αυτοεκτίμηση. Παρατηρούμε ότι και τα δύο φύλα παρουσιάζουν την ίδια μέση τιμή σε αυτό το ερωτηματολόγιο, αλλά τα αγόρια έχουν ελαφρώς μεγαλύτερη την μέγιστη τιμή στο σκορ αυτό σε σχέση με τα κορίτσια. (64 έναντι 61). Εντύπωση προκάλεσε επίσης το γεγονός ότι η μέγιστη τιμή των κοριτσιών στη γενική αυτοεκτίμηση σύμφωνα με την κλίμακα του Rosenberg στην φάση ηρεμίας είχε διπλάσια σχεδόν τιμή από ότι στα αγόρια (γράφημα 9, 10), ενώ παράλληλα τα αγόρια παρουσίαζαν και ελάχιστη τιμή 0 στην φάση άγχους.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι τα κορίτσια παρουσιάζουν ελάχιστη τιμή 0 στην υποκλίμακα του ίδιου ερωτηματολογίου «απόδοση από τους άλλους» και τα αγόρια στην υποκλίμακα «ΕΜΦΑΝΙΣΗ» στην φάση ηρεμίας (πίνακας 51). Στις υπόλοιπες κλίμακες και σκορ υπήρξαν μικρές διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών, αλλά υπήρξαν διακυμάνσεις ανά περίοδο της έρευνας (γράφημα11) την αυτοεκτίμηση με βάση το σωματικό βάρος που υπερδιπλασιαζόταν στη φάση του άγχους. Στο ερωτηματολόγιο αυτοεκτίμησης εξωτερικής εμφάνισης, όπως φαίνεται στον ίδιο πίνακα, τα αγόρια παρουσίασαν ελάχιστη τιμή 0 στη φάση άγχους.

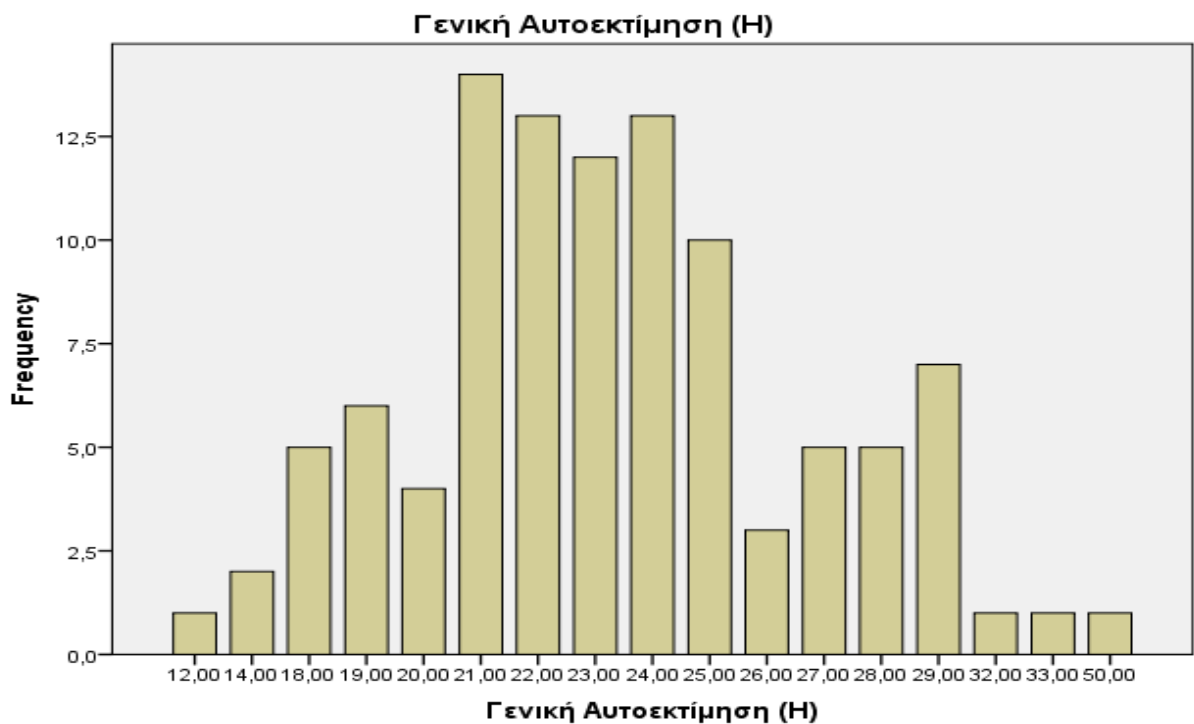
Πίνακας 51. Μέση, ελάχιστη και μέγιστη τιμή για κάθε φύλο.

	Αγόρια				Κορίτσια			
	Mean	SD	Minimum	Maximum	Mean	SD	Minimum	Maximum
ΦΑΣΗ ΗΡΕΜΙΑΣ								
Αυτο-Εκτίμηση	42,35	9,13	17,00	64,00	42,32	10,3	12,00	61,00
Αυτο-Εκτίμηση Για Άλλους	9,32	2,73	2,00	16,00	9,116	2,92	0,00	16,00
Αυτο-Εκτίμηση Για Εμφάνιση	18,14 0	3,74	7,00	26,00	18,13	3,78	8,00	28,00
Αυτο-Εκτίμηση Για βάρους	14,9	5,27	1,00	27,00	15,06	5,64	4,00	27,00
Γενική Αυτοεκτίμηση	23	3,13	17,00	29,00	23,42	4,46	12,00	50,00
Εξ.Εμφάνισης	32,28	4,25	21,00	44,00	32,27	4,18	19,00	41,00
ΦΑΣΗ ΑΓΧΟΥΣ								
Αυτο-Εκτίμηση	18,14	6,38	2,00	32,00	17,57	8,08	1,00	32,00
Αυτο-Εκτίμηση Για Άλλους	18,6	4,62	6,00	28,00	17,82	5,51	2,00	28,00
Αυτο-Εκτίμηση Για Εμφάνιση	9,04	3,57	0,00	16,00	9,708	2,80	3,00	16,00
Αυτο-Εκτίμηση Για βάρους	45,7	12,2	14,00	74,00	45,10	14,7	10,00	73,00
Γενική Αυτοεκτίμηση	22,9	4,16	0,00	32,00	23,38	4,09	11,00	32,00
Εξ.Εμφάνισης	32,3	5,34	0,00	45,00	32,64	4,38	24,00	43,00

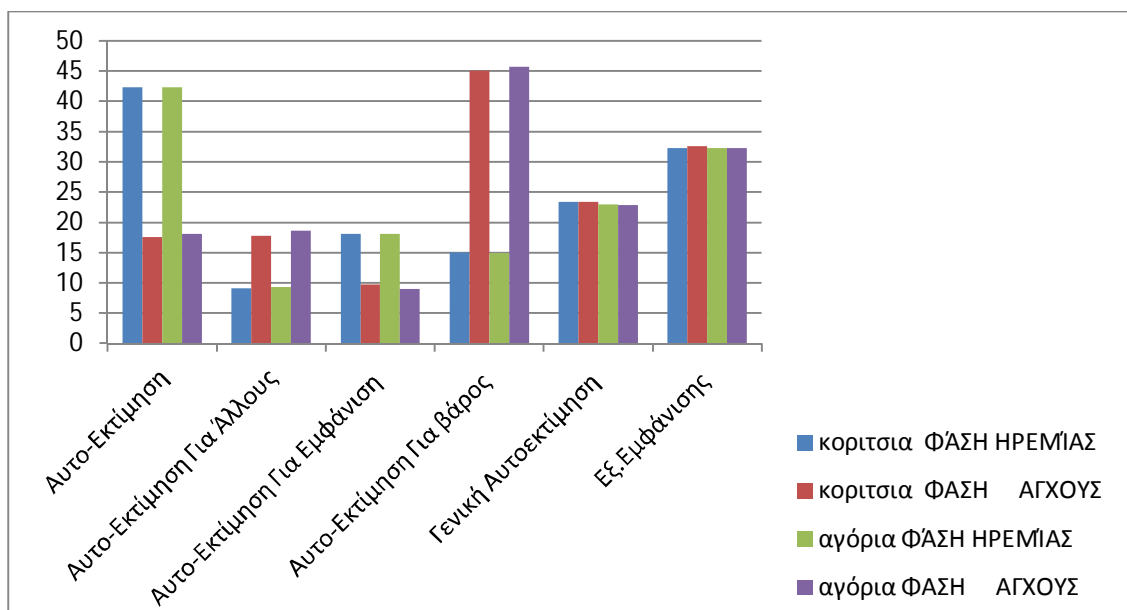
Παρατηρήθηκε ότι στη φάση άγχους οι μαθητές της Β΄ τάξης παρουσίασαν μεγαλύτερο μέσο όρο στην αυτοεκτίμηση σωματικού βάρους και στην αυτοεκτίμηση γενικότερα. Το μικρότερο μέσο όρο παρουσίασαν οι μαθητές της Γ΄ τάξης στη αυτοεκτίμηση σωματικού βάρους, ενώ στη γενικότερη αυτοεκτίμηση οι μαθητές της Α΄ τάξης. Στην φάση ηρεμίας η σειρά κατάταξης ήταν η ίδια και για τις δύο κλίμακες, δηλαδή μεγαλύτερο η Α΄ τάξη, ακολουθεί η Γ΄ τάξη και τέλος η Β΄ τάξης.



Γράφημα 9. Συχνότητες των σκορ γενικής αυτοεκτίμησης σε φάση ηρεμίας για τα αγόρια



Γράφημα10. Συχνότητες των σκορ γενικής αυτοεκτίμησης σε φάση ηρεμίας για τα κορίτσια



Γράφημα 11 Διακυμάνσεις των κλιμάκων αυτοεικόνας-αυτοεκτίμησης στις δύο περιόδους της έρευνας για τα δύο φύλα

Στην συνέχεια διαχωρίσαμε το δείγμα μας σύμφωνα με τον Μ.Ο. βαθμολογίας του προηγούμενου έτους που είχαμε αρχικά υποθέσει ότι θα χρησιμοποιήσουμε ως έμμεσο δείκτη αυτοπεποίθησης, ως εξής. Παρατηρήσαμε ότι δεν υπήρχαν μεγάλες διαφορές στις κλίμακες αυτοεκτίμησης για κάθε ομάδα βαθμολογίας, γεγονός που δηλώνει ότι η αυτοεκτίμηση όσον αφορά την εικόνα σώματος είναι ανεξάρτητη της υψηλής, μέσης ή χαμηλής βαθμολογίας (πίνακας 52).

Πίνακας 52. Μέσες, ελάχιστες, μέγιστες τιμές κλιμάκων ανά κατηγορία βαθμού

	M.O <15 N=100			M.O 15-17 N=62			M.O >=18 N=31		
	Mea	Min	Ma	Mean	Mi	Ma	Mean	Min	Max
Αυτοεκτίμηση σωμα.βάρους	17,22	1	32	19,564	1	32	17,483	2,00	31,00
Αυτοεκτίμηση εξ.εμφάνισης	17,9	6	28	19,5	6	28	16,741	2,00	28,00
Αυτοεκτίμηση για άλλους	9,13	0	16	9,8065	0	16	9,3871	4,00	16,00
Αυτοεκτίμηση	44,25	10	72	48,871	12	74	43,612	10,00	73,00
Γενική Αυτοεκτίμηση	22,76	14	32	23,741	0	31	23,354	16,00	30,00
Εξ.Εμφάνισης	32,39	23	45	33,096	0	44	30,935	25,00	39,00
Αυτο-εκτίμηση (H)	42,19	12	64	42,225	24	59	42,645	16,00	61,00
Αυτο-Εκτίμηση Για Άλλους (H)	9,13	0	16	9,5	3	14	8,7742	3,00	13,00
Αυτο-Εκτίμηση Για Εμφάνιση (H)	18,24	7	28	18,274	11	24	17,741	8,00	25,00
Αυτο-Εκτίμηση Για βάρος (H)	14,82	3	27	14,451	1	27	16,129	5,00	26,00
Γενική Αυτοεκτίμηση (H)	22,96	17	32	23,983	17	50	21,774	12,00	29,00
Εξ.Εμφάνισης (H)	31,96	19	44	32,822	25	40	32,741	21,00	44,00
Μεταβατικό άγχος (H)	43,72	23	62	43,887	24	69	44,806	22,00	70,00
Μεταβατικό άγχος	45,33	25	65	45,193	28	64	44,258	32,00	57,00

Η συναισθηματική διατροφή σχετίζεται αρνητικά με την αυτοεκτίμηση, την αυτοεκτίμηση εξωτερικής εμφάνισης, την εξωτερική εμφάνιση και την γενική αυτοεκτίμηση στην φάση άγχους και θετικά με την αυτοεκτίμηση στην φάση ηρεμίας. Η αυτοεκτίμηση στην φάση άγχους σχετίζεται αρνητικά με το μεταβατικό άγχος ηρεμίας, με την ανορεξία και την βουλιμία και θετικά με την εξωτερική εμφάνιση και την γενική αυτοεκτίμηση στη φάση άγχους, ενώ η αυτοεκτίμηση στη φάση ηρεμίας σχετίζεται θετικά με το μεταβατικό άγχος στη φάση ηρεμίας, την βουλιμία, την γενική αυτοεκτίμηση στη ηρεμία και την εξωτερική εμφάνιση στη φάση ηρεμίας και αρνητικά με το μεταβατικό άγχος και την γενική αυτοεκτίμηση στη φάση εξετάσεων. Η εξωτερική εμφάνιση άγχους σχετίζεται επίσης αρνητικά με το μεταβατικό άγχος ηρεμίας και θετικά με την γενική αυτοεκτίμηση στη φάση άγχους. Η γενική αυτοεκτίμηση άγχους σχετίζεται επίσης αρνητικά με το μεταβατικό άγχος ηρεμίας και την βουλιμία. Η γενική αυτοεκτίμηση και η εξωτερική εμφάνιση στη φάση ηρεμίας σχετίζονται αρνητικά με το μεταβατικό άγχος εξετάσεων (πίνακας 53) .

Πίνακας 53. Συσχετίσεις Pearson με κλίμακες της έρευνας(μόνο αυτές με $p < .05$).

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.συν. διατροφή	Pearson		-,180**	,157*	,390**		,270**	,438**	-,161*	-,264**		
	Sig.		,009	,022	,000		,000	,000	,020	,000		
2.αυτοεκτίμηση	Pearson	-,180**			-,373**		-,169*	-,232**	,405**	,524**		
	Sig.	,009			,000		,014	,001	,000	,000		
3.Αυτο-εκτίμηση (H)	Pearson	,157*			,138*	-,174*		,143*		-,168*	,370**	,262**
	Sig.	,022			,046	,012		,039		,015	,000	,000
4.Μεταβατικό άγχος (H)	Pearson	,390**	-,373**	,138*			,283**	,407**	-,209**	-,573**		
	Sig.	,000	,000	,046			,000	,000	,002	,000		
5.Μεταβατικό άγχος	Pearson			-,174*							-,395**	-,197**
	Sig.			,012							,000	,004
6.EAT26 - Διατροφή	Pearson	,270**	-,169*		,283**			,306**				
	Sig.	,000	,014		,000			,000				
7.Βουλιμία	Pearson	,438**	-,232**	,143*	,407**		,306**			-,252**		
	Sig.	,000	,001	,039	,000		,000			,000		
8.Εξ.Εμφάνισης	Pearson	-,161*	,405**		-,209**					,443**		
	Sig.	,020	,000		,002					,000		
9.Γενική Αυτοεκτίμηση	Pearson	-,264**	,524**	-,168*	-,573**			-,252**	,443**			
	Sig.	,000	,000	,015				,000	,000			
10.Γενική Αυτοεκτίμηση (H)	Pearson			,370**		-,395**						,206**
	Sig.			,000		,000						,003
11.Εξ.Εμφάνισης (H)	Pearson			,262**		-,197**						,206**
	Sig.			,000		,004						,003

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

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

Ο πίνακας 54 δείχνει τις συσχετίσεις Kendal's tau: μόνο αυτές που: $p < .05$, $r = > .300$. Μπορεί να φανεί ότι οι κλίμακες αυτοεκτίμησης στη φάση άγχους (Α) συσχετίστηκαν καλά και θετικά μεταξύ τους καθώς και οι κλίμακες αυτοεκτίμησης στη φάση ηρεμίας (Η) συσχετίστηκαν καλά και θετικά μεταξύ τους, ενώ οι κλίμακες αυτοεκτίμησης στην κατάσταση άγχους και ηρεμίας δεν συσχετίστηκαν μεταξύ τους.

Πίνακας 54. Συσχετίσεις Kendal's tau: μόνο αυτές που: $p < .05$, $r = > .300$.

	84.	85.	86.	87.	88.	90.	91.	92.	93.	94.
83 αυτοεκτίμηση σωμ.βάρους	0,79	0,41	0,93	0,47	0,32					
84 αυτοεκτίμηση εξ.εμφάνισης		0,52	0,92	0,5	0,37					
85 αυτοεκτίμηση για άλλους			0,65	0,37	0,4					
86 αυτοεκτίμηση				0,52	0,41					
87 Γενική Αυτοεκτίμηση					0,44					
88 Εξ.Εμφάνισης										
89 Αυτο-εκτίμηση (Η)						0,72	0,83	0,84	0,37	
90 Αυτο-Εκτίμηση Για Άλλους (Η)							0,61	0,35	0,31	0,32
91 Αυτο-Εκτίμηση Για Εμφάνιση (Η)								0,48	0,41	
92 Αυτο-Εκτίμηση Για βάρος (Η)										
93 Γενική Αυτοεκτίμηση (Η)										
94 Εξ.Εμφάνισης (Η)										

Όσον αφορά τη συσχέτιση της αυτοεκτίμησης με τις διατροφικές συνήθειες και την μεσογειακή διατροφή φάνηκε ότι η κατανάλωση πατάτας συσχετίζεται αρνητικά με την αυτοεκτίμηση στη φάση άγχους και την κλίμακα της εξωτερικής εμφάνισης στη φάση ηρεμίας, η κατανάλωση οσπρίων σχετίζεται θετικά με την γενική αυτοεκτίμηση στη φάση άγχους, η κατανάλωση ψαριών σχετίζεται αρνητικά με την εξωτερική εμφάνιση σε φάση άγχους, η κατανάλωση ελαιολάδου σχετίζεται θετικά με την αυτοεκτίμηση στη φάση ηρεμίας, η κατανάλωση λαχανικών (στην φάση εξετάσεων) σχετίζεται θετικά με την γενική αυτοεκτίμηση στη φάση άγχους και η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών (στη φάση εξετάσεων) σχετίζεται αρνητικά με την γενική αυτοεκτίμηση στη φάση ηρεμίας (πίνακας 55).

Πίνακας 55. Συσχετίσεις Pearson με τρόφιμα της Μεσογειακή διατροφής (μόνο αυτά με $p < ,05$)

		2. Πατάτες(H)	5. Οσπρια(H)	6. Ψάρι & Σούπες(H)	10. Ελαιόλαδο(H)	4. Λαχανικά & σαλάτες(A)	11. Αλκοολούχα Ποτά(A)
αυτοεκτίμηση	Pearson	-,158 [*]					
	Sig.	,022					
Αυτο-εκτίμηση (H)	Pearson				,188 ^{**}		
	Sig.				,006		
Εξ.Εμφάνισης	Pearson						
	Sig.						
Γενική Αυτοεκτίμηση	Pearson		,147 [*]			,189 ^{**}	
	Sig.		,033			,006	
Γενική Αυτοεκτίμηση (H)	Pearson						-,151 [*]
	Sig.						,028
Εξ.Εμφάνισης (H)	Pearson	-,235 ^{**}		-,139 [*]			
	Sig.	,001		,044			

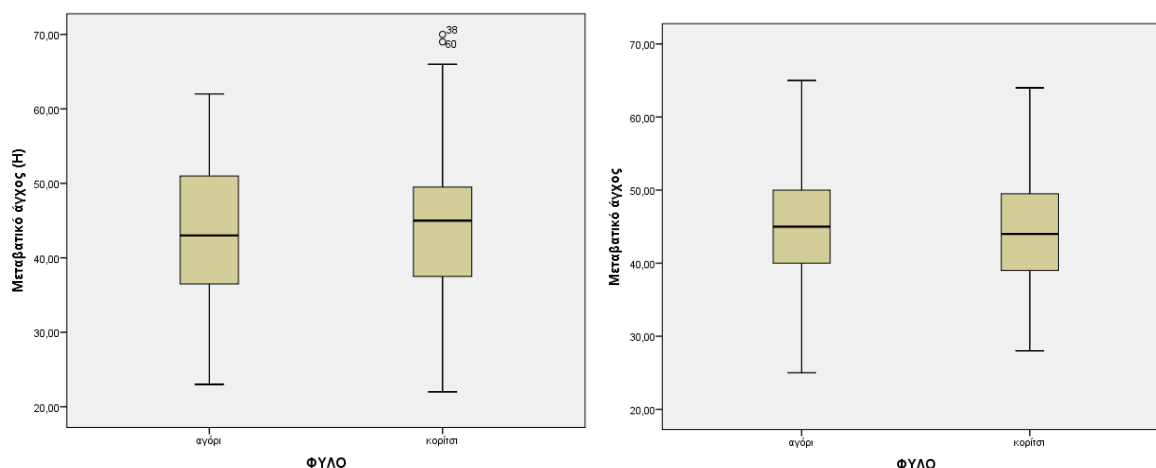
5.5.4. Μεταβατικό άγχος

Οι μέσες, μέγιστες, ελάχιστες τιμές άγχους για το σύνολο του δείγματος βρίσκονται λίγο παραπάνω από τα μέσα της κλίμακας (πίνακας 56).

Πίνακας 56. Μέσες, μέγιστες, ελάχιστες τιμές μεταβατικού άγχους

		Μεταβατικό άγχος (H)	Μεταβατικό άγχος
N	Valid	210	210
	Missing	0	0
Mean		43,9905	44,8667
Median		44,0000	45,0000
Minimum		22,00	25,00
Maximum		70,00	65,00

Φάνηκε ότι τα επίπεδα μεταβατικού άγχους στα αγόρια ήταν σχεδόν στάσιμα μεταξύ των δύο φάσεων ενώ στα κορίτσια παρουσίαζαν μεγαλύτερη μέγιστη τιμή στη φάση ηρεμίας και μάλιστα η μέγιστη τιμή τους ήταν μεγαλύτερη από την αντίστοιχη των αγοριών ενώ στη φάση άγχους έχουν σχεδόν τα ίδια επίπεδα. Το γεγονός αυτό μας υποδηλώνει ότι μπορεί τα κορίτσια να παρουσίαζαν περισσότερο άγχος από τα αγόρια στη φάση ηρεμίας αλλά στην φάση εξετάσεων αισθάνονταν πιο σίγουρα για τις ικανότητές τους με αποτέλεσμα να εμφανίζουν λιγότερο άγχος στις εξετάσεις(γράφημα 12).



Γράφημα 12. Μεταβατικό άγχος ανά φύλο στις περιόδους της έρευνας.

Σε παραμετρικούς και μη παραμετρικούς ελέγχους βρέθηκε για το σύνολο του δείγματος, το μεταβατικό άγχος ηρεμίας να σχετίζεται θετικά με την αυτοεκτίμηση ηρεμίας, την βουλιμία και την ανορεξία και αρνητικά με τις κλίμακες αυτοεκτίμησης σε φάση άγχους (όπως έχει ήδη αναφερθεί). Το μεταβατικό άγχος των εξετάσεων σχετίζεται αρνητικά με τις κλίμακες της αυτοεκτίμησης στη φάση ηρεμίας (όπως έχει ήδη αναφερθεί), ενώ δεν σχετίζεται με τη βουλιμία και την ανορεξία. Καμία συσχέτιση δεν φάνηκε με την κλίμακα της μεσογειακής διατροφής (πίνακας 57).

Πίνακας 57. Συσχετίσεις του μεταβατικού άγχους και των υπολοίπων κλιμάκων.

	Εξωτερική Εμφάνιση (H)	Γενική Αυτοεκτ/ση (H)	Αυτοεκτ/ση (H)	Εξωτερική Εμφάνιση	Αυτοεκτ/ση	Γενική Αυτοεκτ/ση	Βουλιμία	EAT 26
Μεταβατικό άγχος Pearson Correlation	-,197**	-,395**	-,174*					
Sig. (2-tailed)	,004	,000	,012					
Sum of Squares and Cross-products	-1354,267	-2483,000	-2765,533					
Covariance	-6,480	-11,880	-13,232					
	210	210	210					
Μεταβατικό άγχος (H) Pearson Correlation			,138*	-,209**	-,373**	-,573**	,407**	,283*
Sig. (2-tailed)			,046	,002	,000	,000	,000	,000
Sum of Squares and Cross-products			2678,676	-2035,105		-4720,676	5289,067	6369,162
Covariance			12,817	-9,737	-48,163	-22,587	25,307	30,474
			210	210	210	210	210	210

Όσον αφορά την συσχέτιση με την κατανάλωση τροφίμων της μεσογειακής διατροφής διαπιστώσαμε ότι το μεταβατικό άγχος των εξετάσεων σχετίζεται θετικά με την κατανάλωση πατάτας στην φάση ηρεμίας και το μεταβατικό άγχος στην φάση ηρεμίας σχετίζεται αρνητικά τόσο με την κατανάλωση κόκκινου κρέατος και γαλακτοκομικών πλήρη σε λιπαρά στην φάση άγχους όσο και με την κατανάλωση λαχανικών και οσπρίων στη φάση ηρεμίας.

Πίνακας 58. Συσχετίσεις με τρόφιμα

	7. Κόκκινο Κρέας(A)	9. Γαλακτοκομικά(A)	2. Πατάτες	4. Λαχανικά & Σαλάτες	5. Όσπρια
Μεταβατικό άγχος			,168*		
Pearson			,015		
Correlation			289,733		
Sig. (2-tailed)			1,386		
Sum of Squares and Cross-products					
Μεταβατικό άγχος (H)	-,138*	-,137*		-,137*	-,207**
Pearson					
Correlation	,046	,047		,048	,003
Sig. (2-tailed)					
Sum of Squares and Cross-products	-370,857	-418,590		-363,457	-433,962
Covariance	-1,774	-2,003		-1,739	-2,076

5.6. Παλινδρομήσεις

Εξάλλου όπως φάνηκε στις παλινδρομήσεις ANOVA εκτός από την αυτοεκτίμηση σωματικού βάρους κατά την οποία τα γεύματα ημέρας φαίνεται ότι προβλέπουν την αυτοεκτίμηση εξωτερικής εμφάνισης, στις υπόλοιπες αυτοεκτιμήσεις, το μεταβατικό άγχος (H) ήταν ο κύριος και μόνος παράγοντας πρόβλεψης αυτών (αρνητικός). Να σημειωθεί ότι στην πρώτη περίπτωση, οι παράγοντες πρόβλεψης πρωινό/εβδομάδα απογευματινό/εβδομάδα είναι θετικοί ενώ οι παράγοντες πρόβλεψης πρόγευμα/εβδομάδα και μεταβατικό άγχος (H) είναι αρνητικοί. Θετική επιρροή σημαίνει ότι αύξηση της μεταβλητής πρόβλεψης συνεπάγεται και αύξηση της μεταβλητής που προβλέπει, και αν υπάρχει μείωση τότε αντίστοιχα συνεπάγεται και μείωση της μεταβλητής που προβλέπει. Αρνητική επιρροή, σημαίνει ότι η αύξηση της μεταβλητής πρόβλεψης συνεπάγεται μείωση της μεταβλητής που προβλέπει, και αν υπάρχει μείωση τότε αντίστοιχα συνεπάγεται αύξηση της μεταβλητής που προβλέπει. Για παράδειγμα, οι παράγοντες πρόβλεψης πρόγευμα/εβδομάδα και μεταβατικό άγχος (H) που έχουν αρνητική επιρροή, όταν υπάρχει αύξηση σε αυτούς τους παράγοντες, θα υπάρχει μείωση στην μεταβλητή πρόβλεψης δηλαδή στην αυτοεκτίμηση εξωτερικής εμφάνισης σε αυτή την περίπτωση(πίνακας 59,60).

Πίνακας 59. Αποτελέσματα Ανονα για Παλινδρομήσεις Αυτοεκτίμησης.

Model Summary (αυτοεκτίμηση σωμα.βάρους)	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	adjr2
Regression	2452,02	10	245,2	5,71	0	0,18
Residual	8552,97	199	42,98			
Total	11005	209				
ANOVA (αυτοεκτίμηση εξ.εμφάνισης)	Regression 1090,78	10	109,08	5,05	0	0,16
	Residual 4297,41	199	21,6			
	Total 5388,2	209				
ANOVA (αυτοεκτίμηση)	Regression 7134,35	10	713,43	4,56	0	0,15
	Residual 31121,22	199	156,39			
	Total 38255,57	209				
(Γενική Αυτοεκτίμηση)	Regression 1271,71	10	127,17	11,07	0	0,33
	Residual 2286,79	199	11,49			
	Total 3558,5	209				
Αυτο-Εκτίμηση Για Εμφάνιση (H)	Regression 314,45	10	31,44	2,38	0,01	0,06
	Residual 2628,55	199	13,21			
	Total 2943	209				
ANOVA (Γενική Αυτοεκτίμηση (H))	Regression 514,3	10	51,43	3,98	0	0,12
	Residual 2571,06	199	12,92			
	Total 3085,36	209				

Πίνακας 60. Αποτελέσματα Παλινδρομήσεις Αυτοεκτίμησης

Model Summary	Unst.coefStand.c.				95% Confidence Interval for B		
	B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
Model Summary(Constant) (αυτοεκτίμηση σωμα.βάρους)	27,08	4,24	0	6,38	0	18,71	35,45
Πρωινό/εβδ	0,91	0,4	0,16	2,28	0,024	0,12	1,71

		Unst.coef	Stand.c.			95% Confidence Interval for B		
	Πρόγευμα/εβδ	-0,91	0,43	-0,15	-2,13	0,034	-1,75	-0,07
	δ							
	Απογευματινός/εβδ	1,02	0,46	0,16	2,25	0,026	0,12	1,92
	Μεταβατικό άγχος (H)	-0,27	0,05	-0,36	-5,56	0	-0,37	-0,18
ANOVA (αυτοεκτίμηση εξέμφάνισης)	(Constant)	29,03	3,01	0	9,65	0	23,09	34,96
	Πρόγευμα/εβδ	-0,58	0,3	-0,14	-1,91	0,057	-1,17	0,02
	δ							
	Μεταβατικό άγχος (H)	-0,2	0,03	-0,38	-5,91	0	-0,27	-0,14
ANOVA (αυτοεκτίμηση)	(Constant)	65,52	8,1	0	8,09	0	49,56	81,49
	Μεταβατικό άγχος (H)	-0,49	0,09	-0,34	-5,25	0	-0,67	-0,31
Αυτο-Εκτίμηση Εμφάνιση (H)	Για (Constant)	36,19	2,19	0	16,49	0	31,86	40,51
	Μεταβατικό άγχος (H)	-0,24	0,03	-0,55	-9,43	0	-0,29	-0,19
ANOVA (Γενική Αυτοεκτίμηση (H))	(Constant)	19,08	2,35	0	8,11	0	14,44	23,72
	Μεταβατικό άγχος	-0,12	0,03	-0,25	-3,67	0	-0,18	-0,06

Οι πίνακες 61 και 62 δείχνουν την παλινδρόμηση για Bite (βουλιμία). Μπορεί να φανεί ότι ήταν στατιστικά σημαντική: $F(7,209)=86.12$, $p<.05$, $Adj.R2=.74$. Φάνηκε ότι οι παράγοντες που προβλέπουν τη συμπεριφορά bite (Βουλιμίας) είναι: βούτυρο, 2. πατάτες, 11. αλκοολούχα ποτά, EAT26 – διατροφή, σοβαρότητας, συναισθηματική διατροφή, και μεταβατικό άγχος (H). Η

σοβαρότητας, είχε τη μεγαλύτερη θετική επιρροή, και μετέπειτα η προτίμηση σε βούτυρο και σε αλκοολούχα ποτά (H). Οι πατάτες (H) είχαν τη μεγαλύτερη αρνητική επιρροή. Η EAT26 – διατροφή, συναισθηματική διατροφή, και μεταβατικό άγχος (H) είχαν τη μικρότερη θετική επιρροή. Ο παράγοντας πρόβλεψης πατάτες (H) που έχει αρνητική επιρροή, όταν υπάρχει αύξηση σε αυτόν τον παράγοντα, θα υπάρχει μείωση στην μεταβλητή πρόβλεψης δηλαδή στην Bite. Αντίστοιχα, όταν οι παράγοντες πρόβλεψης EAT26 – διατροφή, συναισθηματική διατροφή, και μεταβατικό άγχος (H) που έχουν θετική επιρροή, όταν υπάρχει αύξηση σε αυτούς τους παράγοντες, θα υπάρχει μείωση στην μεταβλητή πρόβλεψης δηλαδή στην Bite (βουλμιά).

Πίνακας 61. Παλινδρόμηση για Bite. Αποτελέσματα Anova.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Adj.R2
Regression	6651,92	7	950,27	86,12	,000	,74
Residual	2228,85	202	11,03			
Total	8880,77	209				

Πίνακας 62. Παλινδρόμηση για Bite. Αποτελέσματα παλινδρόμησης

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.	95% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta	t		Lower Bound	Upper Bound
(Constant)	1,55	1,46	,00	1,06	,291	-1,34	4,43
Βούτυρο	,96	,49	,07	1,97	,051	,00	1,92
2. Πατάτες	-,52	,23	-,08	-2,27	,024	-,97	-,07
11. Αλκοολούχα Ποτά	,40	,17	,09	2,43	,016	,08	,73
EAT26 - Διατροφή	,05	,02	,09	2,34	,020	,01	,10
Σοβαρότητας	1,24	,06	,74	19,35	,000	1,12	1,37
συν. διατροφή	,10	,02	,19	4,62	,000	,06	,15
Μεταβατικό άγχος (H)	,08	,03	,12	2,93	,004	,03	,13

5.7. Συμπεράσματα

Το 79,05% ήταν μαθητές σε Επαγγελματικό Σχολείο και το 20,95 μαθητές σε Γενικό Λύκειο (το 31,43% ήταν στην Α΄ τάξη, το 36,19% στην Β΄ τάξη, και το 32,38% στην Γ΄ τάξη). Το ποσό των αγοριών και των κοριτσιών που μετείχαν στην παρούσα έρευνα ήταν σχεδόν ίδιο, δηλαδή 51% ήταν αγόρια, και το 49% κορίτσια. Το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσε ως επάγγελμα πατέρα ελεύθερος επαγγελματίας ή ιδιωτικός υπάλληλος και ως επάγγελμα μητέρας ότι ήταν άνεργη. Ο μέσος βαθμός προηγούμενου έτους που παρουσίαζε το δείγμα μας ήταν 15,36 (σχεδόν ίδιος σε όλες τις τάξεις και τα αγόρια είχαν, χαμηλότερο βαθμό).

Το 26,67% του δείγματος είχε κανονικό βάρος. Το 38,10% είχε παρουσιάσει απώλεια βάρους το τελευταίο διάστημα ενώ το 31,43% είχε παρουσιάσει αύξηση βάρους. Τα αγόρια είχαν υψηλότερο ύψος και βάρος σε σχέση με τα κορίτσια. Η μέση τιμή ΔΜΣ είναι 22,02, η ελάχιστη είναι 13,67 και η μέγιστη είναι 33,95. Τα κορίτσια παρουσίαζαν μικρότερες ελάχιστες τιμές ΔΜΣ από ότι τα αγόρια. Το 14,76% είχε προβλήματα πρόσληψης τροφής το τελευταίο διάστημα (14,76% απευθύνθηκε σε επαγγελματία διατροφολόγο –διαιτολόγο (12αγόρια και 26 κορίτσια).

Μόνο το 40,48% του δείγματος κάνει λήψη πρωινού ενώ υπάρχει και ένα ποσοστό της τάξης του 22,38% που δεν λαμβάνει μεσημεριανό γεύμα και ένα ποσοστό 57,62% δεν κάνει λήψη βραδινού. Κατά τα άλλα πρόγευμα παίρνει καθημερινά το 26,19% του δείγματος, στο απογευματινό είναι μοιρασμένα τα ποσοστά συχνότητας και προ του ύπνου σχεδόν ποτέ το 58,57%. Γεύμα μπροστά στην τηλεόραση παίρνει το 23,81% σε συχνότητα λιγότερο από 3φορές/μήνα.

Καταναλώνει αναψυκτικά το 66,19% (κυρίως τύπου κόλα), ζάχαρη το 78,57%, αλάτι το 92,86%, ψωμί το 83,81% (1-2 φέτες το 53,33%). Καταναλώνει οινοπνευματώδη ποτά το 20,00% (κυρίως Κρασί λευκό) 0-1 ποτηράκια και καφέ το 41,90%, σε ποσότητα 0-2 φλιτζάνια (κυρίως Freddo). Ο μέσος όρος κατανάλωσης φρούτων αλλά και Φαστ φουντ ήταν 1,84/εβδομάδα.

Συνοπτικά μπορεί να ειπωθεί ότι στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των τάξεων βρέθηκαν μόνο: στο ελαιόλαδο και στην εξωτερική εμφάνιση στη φάση ηρεμίας(H). Η Γ΄ τάξη είχε τον μεγαλύτερο μέσο όρο στην κλίμακα εξωτερική εμφάνιση στη φάση ηρεμίας(H) από ότι η φάση άγχους(A) που είχε το χαμηλότερο μέσο όρο. Γενικά, φάνηκε ότι στη Α΄ τάξη υπάρχουν διαφορές μέσων όρων μεταξύ κατάστασης άγχους / ηρεμίας, με την τελευταία κατάσταση να έχει το δείγμα χαμηλότερους μέσους όρους στις κατηγορίες μεσογειακής διατροφής (μικρότερη συχνότητα κατανάλωσης). Επίσης, η Α΄ τάξη εμφάνισε διαφορές μέσων όρων στην κατάσταση ηρεμίας σε σχέση με τις άλλες δύο τάξεις, σχετικά με τις κατηγορίες της μεσογειακής διατροφής (μικρότερη συχνότητα κατανάλωσης σε σχέση με τις υπόλοιπες τάξεις). Σε κάθε τάξη ξεχωριστά (σχεδόν σε όλες) βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα αλκοολούχα ποτά (από τον μεγαλύτερο μέσο όρο στον μικρότερο: ΑΓΒ), στην αυτοεκτίμηση σωματικού βάρους (από τον μεγαλύτερο μέσο όρο στον

μικρότερο: ΒΑΓ (Α) και ΑΓΒ (Η)), και στην αυτοεκτίμηση (από τον μεγαλύτερο μέσο όρο στον μικρότερο: ΒΓΑ (Α) και ΑΓΒ (Η)).

Υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών στο ΔΜΣ (μεγαλύτερο μέσος όρος: αγόρια), Λαχανικά και Σαλάτες (μεγαλύτερο μέσος όρος: κορίτσια), EAT26 – Διατροφή (μεγαλύτερο μέσος όρος: κορίτσια), ενασχόληση με δίαιτες (μεγαλύτερο μέσος όρος: κορίτσια), έλεγχος διατροφικής συμπεριφοράς (μεγαλύτερο μέσος όρος: κορίτσια), Συμπτώματα (μεγαλύτερο μέσος όρος: κορίτσια). Μπορεί να φανεί ότι και τα δύο φύλα (ξεχωριστά), εμφάνισαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μετρήσεις ηρεμίας(Η) /άγχους (Α) στα λαχανικά και σαλάτες και στα αλκοολούχα ποτά τόσο στην φάση ηρεμίας(Η) όσο και στη φάση άγχους(Α) κατάσταση.

Υπήρχαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις σε πρόσληψη τροφής (αγόρια: 2.4%, κορίτσια: 12.4%), επ. διατροφής (αγόρια: 5.7%, κορίτσια: 12.4%), μεσημεριανό/εβδομάδα (καθημερινά - αγόρια: 41,90%, κορίτσια: 35,71%), γεύμα στην τηλεόραση με εναλλάξ ποσοστά επικράτησης (αγόρια: <1φορά/3μηνο, 2-4φορές/εβδομάδα κορίτσια: όλα τα υπόλοιπα), γάλα ή γιαούρτι (αγόρια: πλήρες, κορίτσια: χαμηλό σε λιπαρά), και ψωμί (αγόρια: 47.6, κορίτσια: 36.2%) για φύλο.

Μπορεί να φανεί ότι μερικές από τις κλίμακες μεσογειακής διατροφής στη φάση άγχους(Α) συσχετίστηκαν μεταξύ τους θετικά: τα δημητριακά με φρούτα και λαχανικά,, τα λαχανικά με όσπρια, τα όσπρια με την κατανάλωση ψαριού, το κόκκινο κρέας με τα πουλερικά και τα γαλακτοκομικά, τα πουλερικά με τα γαλακτοκομικά και το συνολικό σκορ προσήλωσης στην Μεσογειακή διατροφή με την κατανάλωση ελαιολάδου.

Ο μέσος όρος στο EAT και στις υποκλίμακες είναι κοντά στις χαμηλότερες τιμές της κλίμακας. Το ίδιο ισχύει με τις μέσες βαθμολογίες στο BITE και τις υποκλίμακές του. Η συνολική βαθμολογία του DEBQ (συναισθηματική διατροφή) είναι 25,64. Στην αυτοεκτίμηση σωματικού βάρους , στην αυτοεκτίμηση εξωτερικής εμφάνισης αλλά και στην αυτοεκτίμηση για άλλους υπήρχαν ελάχιστες αποκλίσεις.

Αυξημένη βαθμολογία στο EAT26 – Διατροφή οδηγεί σε αυξημένη ποσότητα (αλκοόλ), αυξημένη βαθμολογία στις δίαιτες οδηγεί σε αυξημένη κατανάλωση γάλακτος ή γιαουρτιού, ποσότητα (αλκοόλ), πόσα φλιτζάνια, αυξημένη βαθμολογία στο σοβαρότητα οδηγεί σε κατανάλωση Whisky ή βότκα, άλλο και αυξημένη σε τι ποσότητα. Συσχετίστηκε αρνητικά το 7. Κόκκινο κρέας με συναισθηματική διατροφή. Οι κλίμακες EAT26 και βουλιμία (BITE) συσχετίστηκαν τόσο μεταξύ τους όσο και μεταξύ των υποκλιμάκων αυτών θετικά. Η κλίμακα ενασχόληση με δίαιτες, βουλιμία, και συμπτώματα συσχετίστηκαν θετικά με μεταβατικό άγχος στη φάση ηρεμίας(Η).

Ανά κατηγορία EAT26, υπήρχαν στατιστικές σημαντικές διαφορές στις λαχανικά και σαλάτες (EAT>20: 2.30 – EAT<=20: 2.16), και συμπτώματα (EAT>20: 12.7 – EAT<=20: 9.6), κυρίως: $p<.05$. Ανά κατηγορία EAT φάση άγχους(Α) /φάση ηρεμίας(Η) και ειδικά στην κατηγορία “<=20”,

μπορεί να φανεί ότι υπήρχαν στατιστικές σημαντικές διαφορές στο Αλκοολούχα ποτά (μεγαλύτερη μέση βαθμολογία στο (A)), μεταβατικό άγχος (μεγαλύτερη μέση βαθμολογία στο (A)), αυτοεκτίμηση σωματικού βάρους (μεγαλύτερη μέση βαθμολογία στο (A)), αυτοεκτίμηση εξωτερικής εμφάνισης (μεγαλύτερη μέση βαθμολογία στο (A)), και αυτοεκτίμηση (μεγαλύτερη μέση βαθμολογία στο (A)).

Τα άτομα που είχαν ταυτόχρονα βαθμολογία άνω του 20 στο EAT26, και στο BMI κάτω του 18.5 ήταν 24,29%. Αυτό το δείγμα μπορεί να χαρακτηριστεί ως νευρικό ανορεξικό ή ως δείγμα που τείνει προς τα εκεί. Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στα ποσοστά των δύο μεταβλητών: $X^2(1)=.70, p>.05$.

Τα άτομα που είχαν βαθμολογία στην κλίμακα συμπτωμάτων >20 ήταν μόνο 3 εκ των οποίων το 1 αγόρι και 2 κορίτσια τα οποία προφανώς έχουν ιδιαίτερα διαταραγμένο πρότυπο διατροφής και παρουσία *and-eating*. Υπάρχει μεγάλη πιθανότητα άτομα που επιτυγχάνουν ένα τέτοιο σκορ θα πληρούν τα κριτήρια του DSM-III για τη διάγνωση της βουλιμίας.

Υπάρχει ένα άτομο που εμφανίζει σκορ στην κλίμακα σοβαρότητας >5 γεγονός που θεωρείται κλινικά σημαντικό. Το ποσοστό αυτό αποτελεί το 0,45% του αρχικού δείγματος.

Βρέθηκαν συνολικά 31 άτομα που παρουσίασαν σκορ σοβαρότητας >5. Τα 4 άτομα παρουσιάζουν σκορ στην κλίμακα συμπτωμάτων <10, οπότε τα άτομα αυτά εμπίπτουν εντός των φυσιολογικών ορίων, αλλά παρόλα αυτά επειδή εμφανίζουν σκορ σοβαρότητας >5 μπορούμε να εικάσουμε ότι πρόκειται για κάποια άτυπη μορφή. Τα υπόλοιπα 27 άτομα επειδή το σκορ στην κλίμακα σοβαρότητας είναι >20 και παράλληλα η κλίμακα συμπτωμάτων μεταξύ 10-19 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 *and-eaters*, είτε κάποιον στα αρχικά στάδια της διαταραχής ή κάποιους ανακτηθέντες βουλιμικούς.

Περαιτέρω αναλύσεις με βάση τις κατηγορίες Bite συμπτωμάτων (<10 και 10-19) έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο EAT26 – διατροφή, ενασχόληση με δίαιτες, ενασχόληση με φαγητό, έλεγχος διατροφικής συμπεριφοράς, βουλιμία, συμπτώματα, σοβαρότητας, συναισθηματική διατροφή, αυτοεκτίμηση σωματικού βάρους, αυτοεκτίμηση εξωτερικής εμφάνισης, αυτοεκτίμηση (H), αυτοεκτίμηση για άλλους (H), και μεταβατικό άγχος (H). Οι βαθμολογίες για τις κλίμακες που δείχνουν αρνητική εικόνα π.χ. βουλιμία είχαν μεγαλύτερη μέση βαθμολογία στις κατηγορίες BITE συμπτωμάτων 10-19 ενώ οι κλίμακες αυτοεκτίμησης είχαν μεγαλύτερη μέση βαθμολογία στις κατηγορίες BITE συμπτωμάτων <10. Φάνηκαν διαφορές σε αλκοολούχα ποτά, μεταβατικό άγχος, αυτοεκτίμηση σωματικού βάρους, αυτοεκτίμηση εξωτερικής εμφάνισης, αυτοεκτίμηση για άλλους, αυτοεκτίμηση και γενική αυτοεκτίμηση για την κατηγορία bite συμπτωμάτων <10. Ενώ στις κατηγορίες 10-19, φάνηκαν διαφορές στα αλκοολούχα ποτά, μεταβατικό άγχος και αυτοεκτίμηση εξωτερικής εμφάνισης φάνηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των κατηγοριών BITE στην κατανάλωση Whisky ή βότκα και Ούζο/τσίπουρο.

Τα δύο φύλα παρουσιάζουν την ίδια μέση τιμή σε αυτό το ερωτηματολόγιο, αλλά τα αγόρια έχουν ελαφρώς μεγαλύτερη την μέγιστη τιμή στο σκορ αυτό σε σχέση με τα κορίτσια. Η μέγιστη τιμή των κοριτσιών στη γενική αυτοεκτίμηση σύμφωνα με την κλίμακα του Rosenberg στη φάση ηρεμίας είχε διπλάσια σχεδόν τιμή από ό,τι στα αγόρια, ενώ παράλληλα τα αγόρια παρουσίαζαν και ελάχιστη τιμή 0 στην φάση άγχους. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι τα κορίτσια παρουσιάζουν ελάχιστη τιμή 0 στην υποκλίμακα του ίδιου ερωτηματολογίου «απόδοση από τους άλλους» και τα αγόρια στην υποκλίμακα «εμφάνιση» στην φάση ηρεμίας. Στις υπόλοιπες κλίμακες και σκορ υπήρξαν μικρές διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών, αλλά υπήρξαν διακυμάνσεις ανά περίοδο της έρευνας με την αυτοεκτίμηση βάση το σωματικό βάρος να υπερδιπλασιάζεται στην φάση του άγχους. Στο ερωτηματολόγιο αυτοεκτίμησης εξωτερικής εμφάνισης, τα αγόρια παρουσίασαν ελάχιστη τιμή 0 στην φάση άγχους.

Δεν υπήρχαν μεγάλες διαφορές στις κλίμακες αυτοεκτίμησης για κάθε ομάδα βαθμολογίας, γεγονός που δηλώνει ότι η αυτοεκτίμηση όσον αφορά την εικόνα σώματος είναι ανεξάρτητη της υψηλής, μέσης ή χαμηλής βαθμολογίας

Η συναισθηματική διατροφή σχετίζεται αρνητικά με την αυτοεκτίμηση, την αυτοεκτίμηση εξωτερικής εμφάνισης, την εξωτερική εμφάνιση και την γενική αυτοεκτίμηση στην φάση άγχους και θετικά με την αυτοεκτίμηση στην φάση ηρεμίας. Η αυτοεκτίμηση στην φάση άγχους σχετίζεται αρνητικά με το μεταβατικό άγχος ηρεμίας, με την ανορεξία και την βουλιμία και θετικά με την εξωτερική εμφάνιση και την γενική αυτοεκτίμηση στην φάση άγχους, ενώ η αυτοεκτίμηση στην φάση ηρεμίας σχετίζεται θετικά με το μεταβατικό άγχος στη φάση ηρεμίας, τη βουλιμία, τη γενική αυτοεκτίμηση στην ηρεμία και την εξωτερική εμφάνιση στη φάση ηρεμίας και αρνητικά με το μεταβατικό άγχος και την γενική αυτοεκτίμηση στη φάση εξέτασεων. Η εξωτερική εμφάνιση άγχους σχετίζεται επίσης αρνητικά με το μεταβατικό άγχος ηρεμίας και θετικά με την γενική αυτοεκτίμηση στη φάση άγχους. Η γενική αυτοεκτίμηση άγχους σχετίζεται επίσης αρνητικά με το μεταβατικό άγχος ηρεμίας και την βουλιμία. Η γενική αυτοεκτίμηση και η εξωτερική εμφάνιση στη φάση ηρεμίας σχετίζονται αρνητικά με το μεταβατικό άγχος εξέτασεων.

Μπορεί να φανεί ότι οι κλίμακες αυτοεκτίμησης στη φάση(A) συσχετίστηκαν καλά και θετικά μεταξύ τους καθώς και οι κλίμακες αυτοεκτίμησης στη φάση(H) συσχετίστηκαν καλά και θετικά μεταξύ τους, ενώ οι κλίμακες αυτοεκτίμησης στην κατάσταση άγχους και ηρεμίας δεν συσχετίστηκαν μεταξύ τους.

Όσον αφορά την συσχέτιση της αυτοεκτίμησης με τις διατροφικές συνήθειες και την μεσογειακή διατροφή φάνηκε ότι η κατανάλωση πατάτας συσχετίζεται αρνητικά με την αυτοεκτίμηση στη φάση άγχους και την κλίμακα της εξωτερικής εμφάνισης στην φάση ηρεμίας, η κατανάλωση οσπρίων σχετίζεται θετικά με την γενική αυτοεκτίμηση στην φάση άγχους, η κατανάλωση ψαριών σχετίζεται αρνητικά με την εξωτερική εμφάνιση σε φάση άγχους, η κατανάλωση ελαιολάδου σχετίζεται θετικά

με την αυτοεκτίμηση στην φάση ηρεμίας, η κατανάλωση λαχανικών (στην φάση εξετάσεων) σχετίζεται θετικά με την γενική αυτοεκτίμηση στη φάση άγχους και η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών (στην φάση εξετάσεων) σχετίζεται αρνητικά με τη γενική αυτοεκτίμηση στην φάση ηρεμίας.

Τα επίπεδα μεταβατικού άγχους στα αγόρια ήταν σχεδόν στάσιμα μεταξύ των δύο φάσεων ενώ τα κορίτσια παρουσίαζαν μεγαλύτερη μέγιστη τιμή στη φάση ηρεμίας και μάλιστα η μέγιστη τιμή τους ήταν μεγαλύτερη από την αντίστοιχη των αγοριών ενώ στη φάση άγχους έχουν σχεδόν τα ίδια επίπεδα. Το γεγονός αυτό μας υποδηλώνει ότι μπορεί τα κορίτσια να παρουσίαζαν περισσότερο άγχος από τα αγόρια στη φάση ηρεμίας αλλά στην φάση εξετάσεων αισθάνονταν πιο σίγουρα για τις ικανότητές τους με αποτέλεσμα να εμφανίζουν λιγότερο άγχος στις εξετάσεις.

Το μεταβατικό άγχος ηρεμίας να σχετίζεται θετικά με την αυτοεκτίμηση ηρεμίας, την βουλιμία και την ανορεξία και αρνητικά με τις κλίμακες αυτοεκτίμησης σε φάση άγχους (όπως έχει ήδη αναφερθεί). Το μεταβατικό άγχος των εξετάσεων σχετίζεται αρνητικά με τις κλίμακες της αυτοεκτίμησης στη φάση ηρεμίας (όπως έχει ήδη αναφερθεί), ενώ δεν σχετίζεται με την βουλιμία και την ανορεξία. Καμία συσχέτιση δεν φάνηκε με την κλίμακα της μεσογειακής διατροφής.

Ο μέσος όρος στη μεσογειακή διατροφή ήταν μεγαλύτερος στην φάση άγχους. Όσον αφορά την συσχέτιση με την κατανάλωση τροφίμων της μεσογειακής διατροφής διαπιστώσαμε ότι το μεταβατικό άγχος των εξετάσεων σχετίζεται θετικά με την κατανάλωση πατάτας στην φάση ηρεμίας και το μεταβατικό άγχος στην φάση ηρεμίας σχετίζεται αρνητικά τόσο με την κατανάλωση κόκκινου κρέατος και γαλακτοκομικών πλήρη σε λιπαρά στην φάση άγχους όσο και με την κατανάλωση λαχανικών και οσπρίων στην φάση ηρεμίας.

Σχετικά με την φάση ηρεμίας και την φάση άγχους παρατηρείται πτώση στην κατανάλωση φρούτα και χυμούς, μείωση του ποσοστού που δεν καταναλώνει ψάρια ποτέ, αύξηση του ποσοστού που καταναλώνει κόκκινο κρέας σύμφωνα με τα πρότυπα, πτώση του ποσοστού που καταναλώνει πουλινικά, ελαιόλαδο και γαλακτοκομικά πλούσια σε λιπαρά σύμφωνα με τα πρότυπα στην φάση εξετάσεων. Η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών μειώνεται σχεδόν στο μισό ποσοστό μεταξύ των δύο φάσεων.

5.8. Σχολιασμοί - Συζήτηση

Η παρούσα έρευνα πραγματοποίησε τους κύριους στόχους της που συνοψίζονται: α) στην προσπάθεια διερεύνησης της ύπαρξης διατροφικών διαταραχών και διατροφικών συνηθειών σε σχέση με το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής που να συνδέονται με την αυτοεικόνα σε ένα δείγμα εφήβων και β) στην εκτίμηση και διακρίβωση της συσχέτισης της αντίληψης των ατόμων για την εικόνα σώματός τους με την αυτοπεποίθησή τους και το άγχος τους κατά την περίοδο εξετάσεων, σε έφηβους μαθητές και μαθήτριες ηλικίας 15-18 ετών σε ορισμένες περιοχές του Νομού Αττικής.

Τα ευρήματα, επιβεβαίωσαν σε μεγάλο βαθμό τις αρχικές υποθέσεις. Ωστόσο, περιορισμό των αποτελεσμάτων της έρευνας αποτελεί το γεγονός ότι οι μαθητές που προέρχονται από Γενικό Λύκειο ήταν ελάχιστοι, αλλά δυστυχώς λόγω του φόρτου και της πίεσης των πανελλήνια εξεταζόμενων μαθημάτων δεν μας δόθηκε η ευκαιρία να συμπεριλάβουμε περισσότερα σχολεία, αλλά και στο υπάρχον συγκατάθεση έδωσε μικρός αριθμός γονέων και μαθητών. Ως ένας δεύτερος περιορισμός λαμβάνεται και το γεγονός ότι δεν υπάρχουν επιπλέον περιοχές του νομού, αλλά οι επιλεγμένες περιοχές πληρούν τα κοινωνικοοικονομικά κριτήρια που θα θέλαμε να συμπεριλάβουμε στην έρευνα. Ένας τρίτος περιορισμός είναι το γεγονός ότι το τριήμερο ημερολόγιο καταγραφής πρόσληψης τροφής δεν συμπληρώθηκε. Μπορεί το γεγονός ότι το δείγμα μας φαίνεται μικρό για έναν τόσο μεγάλο νομό να αποτρέπει ίσως την γενίκευση των αποτελεσμάτων σε εθνικό επίπεδο, αλλά δεν υποβαθμίζει την αξία τους και μας αφήνει ένα περιθώριο για μια μελλοντικά μεγαλύτερη έρευνα στο νομό.

Οι περιορισμοί αυτοί αντισταθμίζονται α) με την συμμετοχή σχεδόν ισόποσου αριθμού αγοριών και κοριτσιών (51% ήταν αγόρια, και το 49% κορίτσια) και σχεδόν ισόποσου από κάθε τάξη (31,43% στην Α, 36,19% στην Β, και 32,38% στην Γ), β) τη χρήση πληθώρας ερωτηματολογίων, γ) τις δύο περιόδους διεξαγωγής της έρευνας και δ) το γεγονός ότι πραγματοποιήθηκε ζύγιση/μέτρηση ύψους και όχι συμπλήρωση του βάρους/ύψους από τους ίδιους συμμετέχοντες.

Μπορεί ο μέσος όρος στο EAT, BITE και στις υποκλίμακές τους να είναι κοντά στις χαμηλότερες τιμές της κλίμακας, αλλά τα ευρήματα οδήγησαν στην ταξινόμηση του δείγματος σε τέσσερις κατηγορίες ως προς την ανορεξία ή βουλιμία: άτυπη και κλινική κατηγορία, ελεύθερη συμπτωμάτων, ευάλωτη για μελλοντική ανάπτυξη συμπτωμάτων διατροφικών διαταραχών.

Συγκεκριμένα, νευρικό ανορεξικό ή ως δείγμα που τείνει προς τα εκεί μπορεί να χαρακτηριστεί το 24,29% του δείγματος ενώ βουλιμικό μπορεί να χαρακτηριστεί το 0,45% του δείγματος. Το 1,9% του δείγματος μπορούμε να εικάσουμε ότι πρόκειται για κάποια άτυπη μορφή βουλιμίας μιας και παρουσιάζουν σκορ στην κλίμακα συμπτωμάτων <10 αλλά παρόλα αυτά εμφανίζουν σκορ σοβαρότητας >5. Το 12,85% αντανακλά μια υποκλινική ομάδα and-eaters, είτε κάποιον στα αρχικά στάδια της διαταραχής ή κάποιους ανακτηθέντες βουλιμικούς.

Τα ποσοστά μας συγκρινόμενα με προηγούμενες έρευνες σε μαθητικό πληθυσμό ανάλογης ηλικίας βρέθηκαν πολύ μεγαλύτερα για την ανορεξία αλλά μικρότερα για τη βουλιμία. Παρατηρούμε ότι οι άτυπες μορφές και οι μη προσδιοριζόμενες αλλιώς (EDNOS) υπερσχύουν στο δείγμα μας έναντι των κλινικών, γεγονός που υποδηλώνει την αυξητική τάση εμφάνισης των άτυπων διατροφικών διαταραχών στην εφηβεία. Το γεγονός αυτό συμπίπτει με τα ευρήματα προηγούμενων μελετών επιβεβαιώνοντας ότι αποτελούν σοβαρό πρόβλημα στην εφηβεία και θα πρέπει να ληφθούν τα ανάλογα μέτρα πρόληψης από τους αρμόδιους φορείς.

Όσον αφορά τη συσχέτιση των διατροφικών διαταραχών με τις άλλες κλίμακες βρέθηκε ότι το μεταβατικό άγχος ηρεμίας συσχετίζεται θετικά με την κλίμακα βουλιμίας και την υποκλίμακα «συμπτώματα», όπως και την υποκλίμακα της ανορεξίας «ενασχόληση με δίαιτες» σε αντίθεση με το μεταβατικό άγχος εξετάσεων που δεν έδειξε συσχέτιση με την βουλιμία και την ανορεξία.

Τα επίπεδα μεταβατικού άγχους στα αγόρια ήταν σχεδόν στάσιμα μεταξύ των δύο φάσεων ενώ τα κορίτσια παρουσίαζαν μεγαλύτερη μέγιστη τιμή στην φάση ηρεμίας και μάλιστα η μέγιστη τιμή τους ήταν μεγαλύτερη από την αντίστοιχη των αγοριών ενώ στην φάση άγχους έχουν σχεδόν τα ίδια επίπεδα. Το γεγονός αυτό μας υποδηλώνει ότι μπορεί τα κορίτσια να παρουσίαζαν περισσότερο άγχος από τα αγόρια στην φάση ηρεμίας αλλά στην φάση εξετάσεων αισθάνονταν πιο σίγουρα για τις ικανότητές τους με αποτέλεσμα να εμφανίζουν λιγότερο άγχος στις εξετάσεις.

Σε επίπεδο διατροφικών επιλογών η αυξημένη βαθμολογία τόσο στο EAT26, όσο και στην υποκλίμακα του ενασχόληση με δίαιτες και η αυξημένη βαθμολογία στην υποκλίμακα του BITE κλίμακα σοβαρότητας οδηγεί σε αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ -παράδοξο αποτέλεσμα που, παρόλο που μπορεί να σχετίζεται με την γενικότερα αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ από τους εφήβους, αφήνει περιθώρια για περαιτέρω έρευνες. Ανά κατηγορία EAT, υπήρχαν στατιστικές σημαντικές διαφορές στις λαχανικά και σαλάτες (EAT>20: 2.30 – EAT≤20: 2.16), ενώ ανά κατηγορία BITE μόνο στην λήψη αλκοόλ.

Ο μέσος όρος στη μεσογειακή διατροφή ήταν μεγαλύτερος στην φάση άγχους, γεγονός που αντικρούει αποτελέσματα πρότερων ερευνών και αφήνει περιθώρια για περαιτέρω έρευνα σε συσχέτιση με την οικονομική κρίση που μαστίζει την χώρα μας και τις πιθανά υγιεινότερες – οικονομικότερες επιλογές των εφήβων ή την μείωση των γευμάτων εκτός σπιτιού.

Όσον αφορά την συσχέτιση κατανάλωσης τροφίμων από τους μαθητές όταν αυτά συγκρίθηκαν με τα πρότυπα της μεσογειακής διατροφής διαπιστώσαμε ότι το μεταβατικό άγχος των εξετάσεων σχετίζεται θετικά με την κατανάλωση πατάτας στη φάση ηρεμίας και το μεταβατικό άγχος στη φάση ηρεμίας σχετίζεται αρνητικά τόσο με την κατανάλωση κόκκινου κρέατος και γαλακτοκομικών πλήρη σε λιπαρά στη φάση άγχους όσο και με την κατανάλωση λαχανικών και οσπρίων στην φάση ηρεμίας. Σχετικά με την φάση ηρεμίας και την φάση άγχους παρατηρείται πτώση στην κατανάλωση φρούτων και χυμών, μείωση του ποσοστού που δεν καταναλώνει ψάρια ποτέ, αύξηση του ποσοστού που καταναλώνει κόκκινο κρέας σύμφωνα με τα πρότυπα, πτώση του ποσοστού που καταναλώνει πουλερικά, ελαιόλαδο και γαλακτοκομικά πλούσια σε λιπαρά. Η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών μειώνεται σχεδόν στο μισό ποσοστό μεταξύ των δύο φάσεων.

Από τα ευρήματα αυτά μόνο η αύξηση στην κατανάλωση κόκκινου κρέατος εναρμονίζεται με τα ευρήματα άλλων ερευνών, ενώ εντύπωση προκαλεί η αρνητική συσχέτιση του άγχους ηρεμίας με την κατανάλωση λαχανικών και οσπρίων. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο βέβαια οι μαθητές

δυσκολεύτηκαν πολύ να το κατανοήσουν όσον αφορά το τί νοείται «μερίδα», οπότε μπορεί τα ευρήματα αυτά να είναι απόρροια αυτού του γεγονότος.

Το δεύτερο σκέλος της παρούσας έρευνας αφορούσε την εκτίμηση και διακρίβωση της συσχέτισης της αντίληψης των ατόμων για την εικόνα σώματός τους με την αυτοπεποίθησή τους και το άγχος τους κατά την περίοδο εξετάσεων.

Φάνηκε ότι τα δύο φύλα παρουσιάζουν την ίδια μέση τιμή στο ερωτηματολόγιο αυτοεκτίμησης, αλλά η μέγιστη τιμή των κοριτσιών στη γενική αυτοεκτίμηση σύμφωνα με την κλίμακα του Rosenberg στη φάση ηρεμίας είχε διπλάσια σχεδόν τιμή από των αγοριών, ενώ παράλληλα τα αγόρια παρουσίαζαν και ελάχιστη τιμή 0 στην φάση άγχους. Το εύρημα αυτό μπορεί να έρχεται σε αντίθεση με προηγούμενα ευρήματα αλλά μπορούμε να εικάσουμε ότι αντικατοπτρίζει την αλλαγή του «κνηγού» μεταξύ των φύλων σε μια σχέση, αλλά και την αυξητική τάση των αγοριών να φτιάξουν ένα γερό και όμορφο σώμα (σύνδρομο Άδωνη). Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνεται με το γεγονός ότι τα αγόρια παρουσιάζουν τιμή 0 στην υποκλίμακα «εμφάνιση» στην φάση ηρεμίας και στο ερωτηματολόγιο «αυτοεκτίμηση εξωτερικής εμφάνισης» στην φάση άγχους. Αντίστοιχα τα κορίτσια παρουσιάζουν ελάχιστη τιμή 0 στην υποκλίμακα του ίδιου ερωτηματολογίου «απόδοση από τους άλλους» γεγονός που έρχεται σε πλήρη εναρμόνιση με αποτελέσματα ερευνών που θέλουν τα κορίτσια να δίνουν μεγάλη σημασία στις απόψεις των «σημαντικών άλλων».

Στις υπόλοιπες κλίμακες και σκορ υπήρξαν μικρές διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών, αλλά υπήρξαν διακυμάνσεις ανά περίοδο της έρευνας με την αυτοεκτίμηση βάση το σωματικό βάρος να υπερδιπλασιάζεται στην φάση του άγχους. Αξιοσημείωτο εύρημα αποτελεί η αρνητική συσχέτιση της γενικής αυτοεκτίμησης στην περίοδο άγχους με το μεταβατικό άγχος ηρεμίας και την βουλιμία. Η γενική αυτοεκτίμηση και η εξωτερική εμφάνιση στην φάση ηρεμίας σχετίζονται αρνητικά με το μεταβατικό άγχος εξετάσεων, γεγονός που υποδηλώνει την ενίσχυση του άγχους όταν υπάρχει χαμηλή αυτοπεποίθηση-αυτοεκτίμηση.

Εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι δεν υπήρχαν μεγάλες διαφορές στις κλίμακες αυτοεκτίμησης για κάθε ομάδα βαθμολογίας, γεγονός που δηλώνει ότι η αυτοεκτίμηση όσον αφορά την εικόνα σώματος είναι ανεξάρτητη της υψηλής, μέσης ή χαμηλής βαθμολογίας. Το εύρημα αυτό μπορεί να έρχεται σε αντίθεση με ευρήματα ερευνών που θέλουν τα άτομα με χαμηλότερη βαθμολογία να έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, αλλά δρώντας μέσα στο χώρο της εκπαίδευσης μπορούμε να υποθέσουμε ότι το εύρημα αυτό έρχεται σε πλήρη συσχέτιση με την ματαιότητα που νοιώθουν οι μαθητές/τριες σχετικά με τη σύνδεση ενός καλού απολυτηρίου και της επαγγελματικής σταδιοδρομίας τους.

Σε επίπεδο τάξης, στατιστικά σημαντικές διαφορές βρέθηκαν μόνο στην εξωτερική εμφάνιση στην φάση ηρεμίας. Η Γ' τάξη είχε το μεγαλύτερο μέσο όρο στην κλίμακα αυτή αλλά το μικρότερο στην αυτοεκτίμηση σωματικού βάρους στην φάση άγχους. Το γεγονός αυτό συνάδει με τα γενικότερα

ευρήματα-απόψεις που έχουν δείξει ότι αυξάνοντας η ηλικία που το άτομο μαθαίνει να αγαπά περισσότερο το σώμα του.

Η αυτοεκτίμηση στην φάση άγχους όπως ήδη αναφέρθηκε σχετίζεται αρνητικά με το μεταβατικό άγχος ηρεμίας, με την ανορεξία και την βουλιμία και θετικά με την εξωτερική εμφάνιση και την γενική αυτοεκτίμηση στην φάση άγχους, ενώ η αυτοεκτίμηση στην φάση ηρεμίας σχετίζεται θετικά με το μεταβατικό άγχος στην φάση ηρεμίας, τη βουλιμία, τη γενική αυτοεκτίμηση στην ηρεμία και την εξωτερική εμφάνιση στη φάση ηρεμίας και αρνητικά με το μεταβατικό άγχος και τη γενική αυτοεκτίμηση στην φάση εξετάσεων. Η εξωτερική εμφάνιση άγχους σχετίζεται επίσης αρνητικά με το μεταβατικό άγχος ηρεμίας και θετικά με την γενική αυτοεκτίμηση στην φάση άγχους. Σημαντικό εύρημα αποτελεί το γεγονός ότι η συναισθηματική διατροφή σχετίζεται αρνητικά με την αυτοεκτίμηση, την αυτοεκτίμηση εξωτερικής εμφάνισης, την εξωτερική εμφάνιση και τη γενική αυτοεκτίμηση στην φάση άγχους και θετικά με την αυτοεκτίμηση στην φάση ηρεμίας.

Όσον αφορά τη συσχέτιση της αυτοεκτίμησης με τις διατροφικές συνήθειες και την μεσογειακή διατροφή φάνηκε ότι η κατανάλωση πατάτας συσχετίζεται αρνητικά με την αυτοεκτίμηση στη φάση άγχους και την κλίμακα της εξωτερικής εμφάνισης στη φάση ηρεμίας, η κατανάλωση οσπρίων σχετίζεται θετικά με τη γενική αυτοεκτίμηση στη φάση άγχους, η κατανάλωση ψαριών σχετίζεται αρνητικά με τη εξωτερική εμφάνιση σε φάση άγχους, η κατανάλωση ελαιολάδου σχετίζεται θετικά με την αυτοεκτίμηση στη φάση ηρεμίας, η κατανάλωση λαχανικών (στη φάση εξετάσεων) σχετίζεται θετικά με τη γενική αυτοεκτίμηση στη φάση άγχους και η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών (στη φάση εξετάσεων) σχετίζεται αρνητικά με τη γενική αυτοεκτίμηση στη φάση ηρεμίας.

Συμπερασματικά, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι όλα τα παραπάνω ευρήματα επειδή δεν εναρμονίζονται πλήρως με τις προηγούμενες μελέτες, αφήνουν περιθώρια για μελλοντική διερεύνηση με ισόποσο δείγμα από τα Γενικά Λύκεια, τη χρήση ημερολογίου καταγραφής της πρόσληψης τροφής αλλά και επιπλέον ψυχοπαθολογικών ερωτηματολογίων αλλά και με περισσότερα στοιχεία διακρίβωσης των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων που πιθανά συμβάλλουν στη συμπεριφορά των ερωτηθέντων, ώστε να διαπιστωθεί καταρχήν η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας αλλά και να διερευνηθούν οι παράγοντες που συμβάλλουν στη διαφοροποίηση των ευρημάτων.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

- [1] Ε. Γκέρκη, Ε. Τσακμακίδης, Α. Χαλά. 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 ΑΤΕΙ Κρήτης, Σητεία 2013.
- [2] Rachel Andrew, Marika Tiggemann, Levina Clark. Positive body image and young women's health: Implications for sun protection, cancer screening, weight loss and alcohol consumption behaviours. *J Health Psychol* January 2016 vol. 21 no. 128-39.
- [3] Groesz LM, Levine MP, Murnen SK. The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: a meta-analytic review. *Int J Eat Disord*. 2002 Jan;31(1):1-16.
- [4] Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων. Ο Ρόλος του Σχολείου στην Πρόληψη των Διαταραχών στη Λήψη Τροφής. http://eyzin.minedu.gov.gr/Pages/Teachers/TeachersRoleSV.aspx?ArticleID=8#.WDF_KNKLSHs.
- [5] Stice E, Burger KS, Yokum S. Relative ability of fat and sugar tastes to activate reward, gustatory, and somatosensory regions. *Am J Clin Nutr*. 2013 Dec;98(6):1377-84.
- [6] Arcelus, J., Mitchell, A., Wales, J., & Nielsen, S. Mortality Rates in Patients With Anorexia Nervosa and Other Eating Disorders: A Meta-analysis of 36 Studies *Archives of General Psychiatry*. 2011 68(7), 724-731.
- [7] Crow SJ, Peterson CB, Swanson SA, Raymond NC, Specker S, Eckert ED, Mitchell JE. Increased mortality in bulimia nervosa and other eating disorders. *Am J Psychiatry*. 2009;166(12):1342-1346.
- [8] Σταύρου Π., 2004 Διαταραχές του σωματικού σχήματος και αριστεροχειρία http://imm.demokritos.gr/epeaek/list_library_m_details.asp?math_id=57.
- [9] Slade PD What is body image? *Behav Res Ther*. 1994 Jun;32(5):497-502.
- [10] Αδαμίδου Ε, Εικόνα σώματος, γενική ψυχική υγεία, εστίες ελέγχου υγείας και κίνδυνος εμφάνισης διατροφικών διαταραχών σε αγόρια και κορίτσια ηλικίας 13 έως 17 ετών. Μεταπτυχιακή διατριβή, Κομοτηνή, 2013.
- [11] Κυδωνάκη Κ, Παυλάκη Γ, «Η αντίληψη των νέων 18-30 ετών για την εικόνα σώματος και η σχέση της με τα στερεότυπα του φύλου και την αυτοεκτίμηση», μεταπτυχιακή, Ηράκλειο 2015.
- [12] Αδαμίδου Ε et all, Εικόνα Σώματος σε Εφήβους 13 – 17 ετών: Επιδράσεις Φύλου και Φυσικής Δραστηριότητας, Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό, 2013, Τόμος 11 (1), 65 – 75.

- [13] Σαμιώτη Εικόνα Σώματος: Όχι απλά η αντανάκλαση μας στον καθρέπτη! http://www.relatecenter.gr/index.php/relate/article/id_59/eikona-swmatos-oxi-apla-h-antanaklash-mas-ston-ka8repth.
- [14] Λεονταρή Αγγελική, η σημασία της εικόνας σώματος για την ψυχική υγεία νεαρών ανδρών και γυναικών : Συμβουλευτικές Παρεμβάσεις, *Hellenic journal of psychology* Vol.8, No.3, 2011 pages: 309-337.
- [15] Μπακάλη Νικολέτα, Η εικόνα σώματος σε γυναίκες ασχολούμενες ερασιτεχνικά και επαγγελματικά με το χορό, μεταπτυχιακή διατριβή, Κομοτηνή, 2009.
- [16] Γκούβα Αικατερίνη, «Διατροφική Συμβουλευτική: Διατροφικές Διαταραχές και Σχολείο» , Αθήνα 2014.
- [17]] Νικολίνα Δανηλίδου Συμβουλές για να αναπτύξετε θετική εικόνα για το σώμα σας Available from URL: <http://www.life2day>.
- [18] Haines J, Neumark-Sztainer D, Eisenberg ME, Hannan PJ. Available from URL: [Weight teasing and disordered eating behaviors in adolescents: longitudinal findings from Project EAT \(Eating Among Teens\)](#). *Pediatrics*. 2006 Feb;117(2):e209-15. PMID: 16452330.
- [19] Maggie A. Brennan, Christopher E. Lalonde, Jody L. Bain Body Image Perceptions: Do Gender Differences Exist? ,2010, The International Honor Society in Psychology (Vol. 15, No. 3/ISSN 1089-4136.
- [20] Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Διατροφή και τις Διατροφικές Διαταραχές, Αθήνα, 2008.
- [21] Μωρόγιαννης Φ., (2000). Διαταραχές Διατροφής και Ψυχοπαθολογία. Μια επιδημιολογική έρευνα σε μαθητές Λυκείου στο Νομό Ιωαννίνων. Διδακτορική Διατριβή. Παν/μιο Ιωαννίνων.
- [22] Σπανού Β, Καζάνη Ι, Τριπόδης Ν, Νευρογενής ανορεξία , Αθήνα, 2008 Available from URL: http://2pek-athin.att.sch.gr/autosch/joomla15/images/FOLDERS/Dhmosieyseis_Arthra/diataraxes_proslipsis_trofis.pdf Ιωάννινα.
- [23] ΜΑΙΡΗ ΜΙΧΕΛΗ Τι επηρεάζει την εικόνα σώματός μας; 2012 Available from URL: <https://www.mednutrition.gr/portal/lifestyle/psychologia/6748-ti-epireazei-tin-eikona-somatos-mas>.

- [24] 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>.
- [25] Ζαμπέλας Αν., Η Διατροφή στα στάδια της ζωής, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2003.
- [26] Υπουργείο Εθν. Παιδείας & Θρησκευμάτων, "Διατροφικές Απαιτήσεις Κατά Τον Κύκλο Της Ζωής", Β' Τάξη, 1ου Κύκλου Τ.Ε.Ε. Τομέας Υγείας και Πρόνοιας, για λογαριασμό του Παιδαγ. Ινστιτούτου από τον ΕΚΔΟΤΙΚΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΛΙΒΑΝΗ ΑΒΕ, Ιανουάριος 2000.
- [27] Ανδρέου Μ., Πατσαλίδου Η., Διατροφικές Συνήθειες της Γενιάς των 700 Ευρώ σε πληθυσμό της Κρήτης, Πτυχιακή εργασία : Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας Τμήμα Διατροφής & Διαιτολογίας, Παράρτημα Σητείας, Κρήτη, 2013.
- [28] Λαζαρίδης Γ. Μεσογειακή Διατροφή. Πτυχιακή εργασία : Πανεπιστήμιο Αθηνών - Τμήμα Βιολογίας, Αθήνα, 2009.
- [29] Μανωλούδη Γ. Σχεδιασμός και πιλοτική λειτουργία εφαρμογής κινητού (mobile application) για τη βελτίωση συνηθειών διατροφής και φυσικής δραστηριότητας των εφήβων : Fit4teens. Μεταπτυχιακή διατριβή : Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο , Αθήνα, 2014.
- [30] Flavia Fayet-Moore,¹ Peter Petocz,² and Samir Samman^{1,*} Micronutrient Status in Female University Students: Iron, Zinc, Copper, Selenium, Vitamin B₁₂ and Folate Nutrients. 2014 Nov; 6(11): 5103–5116.
- [31] Μαίρη Γιαννακούλια -Ευαγγελία Φάππα, Διατροφική Συμβουλευτική και Συμπεριφορά , ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΩΝ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΩΝ (ΣΕΑΒ), 2015.
- [32] Γιάννης Χρύσου Βασικές οδηγίες για την διατροφή του εφήβου Available from URL: <http://www.ipaideia.gr/eidhseis/vasikes-odigies-gia-tin-diatrofi-tou-efivou-1.htm>.
- [33] EUFIC Οι καθοριστικοί παράγοντες της επιλογής τροφίμων Available from URL: <http://www.eufic.org/article/el/expid/review-food-choice/>

- [34] 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
- [35] Καππάτου Α. Το άγχος στην εφηβεία, 2010 Available from URL: <http://www.akappatou.gr/index.php/efivoi/2010-10-12-20-46-27/6489-to-aghos-stin-efiveia>
- [36] Γραφείο Διασύνδεσης Ιονίου Πανεπιστημίου, Ελεάννα Καλούδη Μύθοι και αλήθειες για το άγχος των εξετάσεων & η αντιμετώπισή του Available from URL: http://dasta.ionio.gr/liaison/pages/symb_text_exam_stress
- [37] Putwain D. Examination stress and test anxiety. *Psychologist*. 2008, 21 :1026-1029
- [38] Παπαμανουσάκη Κ Το άγχος των εξετάσεων και η διαχείρισή του από την οικογένεια Available from URL: <http://psychologein.dagorastos.net>
- [39] Καλοσπύρος Ν, το άγχος των εξετάσεων και η αντιμετώπισή του, Ανάβρυτα 2005
- [40] Chrousos, G.P. Stress and Disorders of the Stress System. *Nat. Rev. Endocrinol*, 2009 ; 5, pp. 374-381.
- [41] Habhab S, Sheldon JP, Loeb RC The relationship between stress, dietary restraint, and food preferences in women *Appetite*. 2009 Apr;52(2):437-44. doi: 10.1016/j.appet.2008.12.006. Epub 2008 Dec 24.
- [42] Margetts BM¹, Thompson RL, Speller V, McVey D. Factors which influence 'healthy' eating patterns: results from the 1993 Health Education Authority health and lifestyle survey in England. *Public Health Nutr*. 1998 Sep;1(3):193-8.
- [43] Dallman MF¹, Pecoraro NC, la Fleur SE. Chronic stress and comfort foods: self-medication and abdominal obesity. *Brain Behav Immun*. 2005 Jul;19(4):275-80.
- [44] 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.
- [45] Kandiah, Jayanthi et al. Stress influences appetite and comfort food preferences in college women *Nutrition Research* , Volume 26 , Issue 3 , 118 - 123
- [46] Arthur Y. De Jesus a, Lina A. Ricciardelli a, □, Ann Frisénb, Linda Smolak c, Zali Yager d, Matthew Fuller-Tyszkiewicz a, Phillippa C. Diedrichs e, Debra Franko f, Kristina Holmqvist Gattario Media internalization and conformity to traditional masculine norms in relation to body image concerns among men *Eating Behaviors* Volume 18, August 2015, Pages 137–142

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 - Άδεια διεξαγωγής της έρευνας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ
ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΠΟΥΔΩΝ
Π/ΘΜΙΑΣ ΚΑΙ Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΠΟΥΔΩΝ, ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΑΙ
ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ
ΤΜΗΜΑ Α'

Βαθμός Ασφαλείας:
Να διατηρηθεί μέχρι:
Βαθμ. Προτεραιότητας:

Αθήνα, 03-11-2016
Αρ. Πρωτ. 185244/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. Ελένη Ρεγκούτα
Κάσου 21^Α
15344 Γέρακας Αττικής
• Διευθύνσεις Δ/θμιας Εκπ/σης
Α' και Β' Αθήνας

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. **Ελένη Ρεγκούτα** 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 αποστέλλει 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.

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 συσχέτισης εσφαλμένης αυτοεικόνας και ύπαρξης διατροφικών διαταραχών σε μαθητές/τριες ηλικίας 15-18 ετών στον ν. Αττικής κατά περίοδο εξετάσεων»**

και απευθύνεται στους μαθητές του 1ου και 2ου Επαγγελματικού Λυκείου Αμαρουσίου, του 2ου Επαγγελματικού Λυκείου Χαλανδρίου, του 1ου και 2ου Επαγγελματικού Λυκείου Αθηνών και του 3ου Γενικού Λυκείου Ζωγράφου.

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. Οι Διευθυντές των Διευθύνσεων Δ/θμιας Εκπ/σης Α' και Β' Αθήνας να ενημερώσουν σχετικά τους Διευθυντές των ανωτέρω σχολικών μονάδων αρμοδιότητάς τους, 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
Υποδομών
Τμήμα Πρωτοκόλλου, Αρχείων και Μέριμνας

ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Εσωτ. Διανομή

- Γρ. Γενικού Γραμματέα
- Δ/ση Σπουδών, Προγράφων & Οργάνωσης Δ.Ε. Τμ. Α'

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 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 του Ν. Αττικής, που έχει ως στόχο την διερεύνηση των παρακάτω ερωτημάτων:

1. Ποια είναι η συχνότητα εμφάνισης διατροφικών διαταραχών στους εφήβους του νομού Αττικής.

2. Ποια είναι η συμβολή της εσφαλμένης αυτοεικόνας των μαθητών στην ύπαρξη διατροφικών διαταραχών, αλλαγών στις διατροφικές συνήθειες και στην αύξηση ή μείωση του άγχους τους κατά την περίοδο των 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 185244/Δ2 – 03/11/2016 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

ΕΛΕΝΗ ΡΕΓΚΟΥΤΑ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ

ΠΜΣ «Η Διατροφή στην Υγεία και στην Νόσο»

ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ - ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

ΜΠΟΝΩΤΗΣ ΚΩΣΤΗΣ

ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ,

ΤΟΜΕΑΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΠΑΝ/ΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Για περισσότερες πληροφορίες όσον αφορά τη μελέτη, παρακαλώ επικοινωνήστε με την κα. Ελένη Ρεγκούτα στο 6976602372.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 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. Μπονότη Κων/νου με θέμα:

" Διερεύνηση συσχέτισης εσφαλμένης αυτοεικόνας και ύπαρξης διατροφικών διαταραχών σε μαθητές/τριες ηλικίας 15-18 ετών στον Ν. Αττικής κατά την 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 του νομού Αττικής
2. Ποια είναι η συμβολή της εσφαλμένης αυτοεικόνας των μαθητών στην ύπαρξη διατροφικών διαταραχών, αλλαγών στις διατροφικές συνήθειες και στην αύξηση ή μείωση του άγχους τους κατά την περίοδο των εξετάσεων

Στα πλαίσια αυτής της έρευνας θα διενεμηθεί στο σχολείο του παιδιού σας ερωτηματολόγιο, το οποίο εκτιμά τις διατροφικές συνήθειες, την εικόνα σώματος 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

Ρεγκούτα Ελένη

Τεχνολόγος τροφίμων διατροφής -διαιτολογίας / Εκπαιδευτικός 1^{ου} ΕΠΑΛ Αμαρουσίου

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 συσχέτισης εσφαλμένης αυτοεικόνας και ύπαρξης διατροφικών διαταραχών σε μαθητές/τριες ηλικίας 15-18 ετών στον Ν. Αττικής κατά την 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. Ρεγκούτα Ελένη στο 6976602372

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4 -Ερωτηματολόγια

1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ - ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΟΔΗΓΙΕΣ: Παρακαλούμε πολύ να συμπληρώσεις τα στοιχεία που ζητούνται ή κύκλωσε την απάντηση που σε εκπροσωπεί στο παρακάτω ερωτηματολόγιο. Οι απαντήσεις είναι αυστηρά εμπιστευτικές. Σε ευχαριστώ για τη συνεργασία σου.

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 νομίζεις ότι είναι το ιδανικό βάρος για τον εαυτό σου :
 7. Νομίζεις ότι το σημερινό σου 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. Παρατήρησες το τελευταίο διάστημα ανορεξία, ναυτία, εμετός ή άλλα προβλήματα που δυσχεραίνουν την πρόσληψη τροφής; 1. ΝΑΙ..... 0. ΟΧΙ
 15. Απευθύνθηκες ποτέ σε κάποιον επαγγελματία ειδικό για θέματα διαίτας ή διατροφής; 1.ΝΑΙ 0.ΟΧΙ
 16. Αν είσαι γυναίκα, είναι η περίοδός σου 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)								
Πίνεις 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.Αναψυκτικό τύπου κόλα	2. Αναψυκτικό τύπου κόλα (light)	3. Λεμονάδα	4.Πορτοκαλάδα 5. Σόδα				
Πίνεις χυμούς	1.Ναι	2.Όχι	Πόσα ποτήρια χυμών πίνεις την ημέρα (250 ml) (αν < από 1 τη μέρα: πόσα την εβδομάδα;)					
Καταναλώνεις στο φαγητό σου...	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	μαγάλακτος 1.Ναι 2.Όχι	Βούτυρο 1.Ναι 2.Όχι
Πόσες φορές τρως fast food την εβδομάδα								

Πόσες μερίδες γαλακτοκομικών καταναλώνεις;	0. < 2/εβδ	1. 3-5/εβδ	2. 1- 2/μέρα	3. 2-3 μέρα	4. >3 /μέρα
Το γάλα ή το γιαούρτι προτιμάς να είναι:	1.Πλήρες 2.Χαμηλό σε λιπαρά 3.Άπαχο				
Χρησιμοποιείς ζάχαρη; 1.ΝΑΙ 2.ΟΧΙ αλάτι κατά το μαγείρεμα; 1.ΝΑΙ 2.ΟΧΙ επιτραπέζιο αλάτι; 1.ΝΑΙ 2.ΟΧΙ					
Τρως ψωμί; (ή και φρυγανιές, παξιμάδια)	1.Ναι			2.Όχι	
Αν απαντήσεις ΝΑΙ στο προηγούμενο ερώτημα τότε : Πόσες φέτες ψωμί καταναλώνεις την ημέρα;...	1. 1-2		2. 3-4		3. > 5
Πίνεις συστηματικά οινοπνευματώδη ποτά;	1.Ναι			2.Όχι	
Αν απαντήσεις ΝΑΙ στο προηγούμενο ερώτημα τότε : Είδος ποτού που πίνετε	1. Μπίρα		2. Κρασί λευκό		4. Whisky ή βότκα
Σε τι ποσότητα ημερησίως;	3. Κρασί κόκκινο		6. Άλλο		
	5. Ούζο/τσίπουρο				
	1.0-1 ποτήρια 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)				
Πίνεις καθημερινά καφέ;	1.Ναι			2.Όχι	
Αν απαντήσεις ΝΑΙ, τότε πόσα φλιτζάνια πίνεις την ημέρα;	1. 0-1 (60 gr καφεΐνης)		2. 1-2		
Τύπος καφέ που πίνεις συνήθως:	3.3-5		4. > 5		
				

2. ΤΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟ - ΣΚΟΡ (MEDdietScore)

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

Πόσο συχνά καταναλώνεις 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						
	0	1	2	3	4	5
3. Φρούτα και Χυμοί						
	0	1	2	3	4	5
4. Λαχανικά και Σαλάτες						
	0	1	2	3	4	5
5. Όσπρια						
	0	1	2	3	4	5
6. Ψάρι και Σούπες						
	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 (ΕΑΤ-26)

ΟΔΗΓΙΕΣ : Το παρακάτω ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ερωτήσεις, που εξετάζουν παθολογικές συμπεριφορές διατροφής. Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις. Παρακαλώ πολύ να κυκλώσεις τον αριθμό που σε 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
Ευχαριστιέμαι να δοκιμάζω νέα πλούσια φαγητά	3	2	1	0	0	0
Νοιώθω την ανάγκη να κάνω εμετό μετά το φαγητό	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. Παρακαλώ πολύ να κυκλώσεις τον αριθμό που σε εκπροσωπεί. Οι απαντήσεις είναι αυστηρά εμπιστευτικές.

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Ακολουθείς ένα κανονικό πρόγραμμα καθημερινής διατροφής;	0	1
Είσαι σε αυστηρή δίαιτα;	1	0
Μετράς τις θερμίδες από οτιδήποτε τρως ακόμα κι αν δεν είσαι σε δίαιτα;	1	0
Αισθάνεσαι άσχημα αν ξεφύγεις από τη διατροφή σου έστω και για μια μέρα;	1	0
Μήπως το πρόγραμμα της διατροφής σου αναστατώνει πολύ την καθημερινή σου ζωή;	1	0
Θα έλεγες πως το θέμα του φαγητού κυριαρχεί στη ζωή σου;	1	0
Σου συμβαίνει καμιά φορά να τρως τόσο πολύ ώστε να σταματάς από σωματική δυσφορία;	1	0
Υπάρχουν φορές που το μόνο που σκέφτεσαι είναι το φαγητό;	1	0
Τρως μετρημένα μπροστά σε άλλους και κάνεις το αντίθετο στα κρυφά;	1	0
Μπορείς πάντοτε να σταματήσεις το φαγητό σου όταν το θελήσεις;	0	1
Σου συμβαίνει καμιά φορά να έχεις ακατανίκητη τάση να τρως συνεχώς μέχρι σκασμού;	1	0
Όταν έχεις άγχος έχεις την τάση να τρως πολύ;	1	0
Σε τρομοκρατεί η σκέψη να παχύνεις;	1	0
Σου συμβαίνει καμιά φορά να τρως μεγάλες ποσότητες τροφής γρήγορα ;	1	0
Νοιώθεις ντροπή για τον τρόπο που συνηθίζεις να τρως;	1	0
Στενοχωριέσαι για το ότι δεν μπορείς να ελέγξεις το πόσο τρως;	1	0
Καταφεύγεις στο φαγητό για να νοιώσεις καλύτερα;	1	0
Μπορείς να αφήσεις φαγητό στο πιάτο σου στο τέλος ενός γεύματος;	0	1
Ξεγελάς τους άλλους γύρω από την ποσότητα του φαγητού που τρως;	1	0
Καθορίζεται η ποσότητα του φαγητού που τρως από το πόσο πολύ πεινάς;	0	1
Σου συμβαίνει καμιά φορά να καταβροχθίζεις μεγάλες ποσότητες φαγητού;	1	0
Εάν ΝΑΙ, αισθάνεσαι μετά από κάτι τέτοιο δυστυχισμένος/η;	1	0
Θα πήγαινες σε μακρινές αποστάσεις προκειμένου να ικανοποιήσεις την ανάγκη να φας κατά κόρον;	1	0
Όταν παραφάς νοιώθεις μετά πολύ ένοχος/η;	1	0
Σου συμβαίνει καμιά φορά να τρως κρυφά;	1	0
Είναι οι συνήθειες του φαγητού σου τέτοιες που να τις θεωρείς κανονικές;	0	1
Θεωρείς τον εαυτό σου ότι τρως με παρορμητικό τρόπο;	1	0
Μήπως το βάρος σου αυξομειώνεται περισσότερο από 2-3 κιλά τη βδομάδα;	1	0

Αν σου συμβαίνει να τρως κατά κόρον, γίνεται αυτό μόνον όταν είσαι 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 |

Χρησιμοποιείς κάποιον από τους ακόλουθους τρόπους για να χάσεις 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
Παίρνεις διαιτητικά χάπια	0	2	3	4	5	6	7
Παίρνεις διουρητικά χάπια	0	2	3	4	5	6	7
Παίρνεις καθαρτικά	0	2	3	4	5	6	7

Προκαλείς έμετο	0	2	3	4	5	6	7
-----------------	---	---	---	---	---	---	---

Μένεις 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 έχεις πάρει βάρος, τρως λιγότερο από ό, τι συνήθως;	1	2	3	4	5
Προσπαθείς να καταναλώνεις λιγότερη τροφή κατά τα γεύματα σου από όσο θα ήθελες;	1	2	3	4	5
Πόσο συχνά αρνείσαι φαγητό ή ποτό που σου προσφέρουν επειδή ανησυχείς για το βάρος σου;	1	2	3	4	5
Παρακολουθείς επακριβώς οτιδήποτε καταναλώνεις	1	2	3	4	5
Τρως συνειδητά τρόφιμα που είναι κατάλληλα για αδυνάτισμα;	1	2	3	4	5
Όταν έχεις φάει πολύ μια μέρα, τρως λιγότερο απ'ότι συνήθως τις επόμενες μέρες	1	2	3	4	5
Μήπως σκόπιμα τρως λιγότερο, ώστε να μην παχύνεις;	1	2	3	4	5
Πόσο συχνά κάνεις προσπάθεια να μην τρως μεταξύ των γευμάτων επειδή παρακολουθείς το βάρος σας;	1	2	3	4	5
Πόσο συχνά δεν τρως το βράδυ επειδή παρακολουθείς το βάρος σου;	1	2	3	4	5
Έχεις λάβει υπόψη το βάρος σου αναλόγως με το τι τρως;	1	2	3	4	5
Έχεις την επιθυμία να φας όταν είσαι ενοχλημένος-η από κάτι;	1	2	3	4	5
Έχεις την επιθυμία να φας όταν δεν έχεις τίποτα να κάνεις;	1	2	3	4	5
Έχεις την επιθυμία να φας όταν είσαι πολύ στενοχωρημένος-η και	1	2	3	4	5
Έχεις την επιθυμία να φας όταν νιώθεις μοναξιά;	1	2	3	4	5
Έχεις την επιθυμία να φας όταν κάποιος σε απογοητεύει;	1	2	3	4	5
Έχεις την επιθυμία να φας όταν είσαι νευριασμένος-η με κάτι;	1	2	3	4	5
Έχεις την επιθυμία να φας όταν περιμένεις κάτι δυσάρεστο να συμβεί;	1	2	3	4	5

Αποκτάς την επιθυμία να φας όταν είσαι αγχωμένη/ος , ανήσυχη/ος η σε ένταση;	1	2	3	4	5
Έχεις την επιθυμία να φας όταν τα πράγματα δεν εξελίσσονται όπως θα ήθελες ή όταν τα πράγματα πάνε στραβά;	1	2	3	4	5
Έχεις την επιθυμία να φας όταν είσαι φοβισμένη/ος;	1	2	3	4	5
Έχεις την επιθυμία να φας όταν είσαι απογοητευμένη/ος;	1	2	3	4	5
Έχεις την επιθυμία να φας όταν είσαι συναισθηματικά αναστατωμένη/ος;	1	2	3	4	5
Έχεις την επιθυμία να φας όταν βαριέσαι ή είσαι ανήσυχη/ος;	1	2	3	4	5
Αν το φαγητό έχει ωραία γεύση, τρως περισσότερο απ' ότι συνήθως;	1	2	3	4	5
Αν το φαγητό μυρίζει και δείχνει ωραίο τρως περισσότερο από το συνηθισμένο ;	1	2	3	4	5
Όταν δεις ή μυρίσεις κάτι νόστιμο, έχεις την επιθυμία να το καταναλώσεις;	1	2	3	4	5
Όταν έχεις κάτι νόστιμο για να φας, τρως αμέσως ή μπορείς να κρατηθείς?	1	2	3	4	5
Αν περάσεις μπροστά από ένα φούρνο, έχεις την επιθυμία να αγοράσεις κάτι νόστιμο;	1	2	3	4	5
Αν περάσεις μπροστά από ένα σνακ μπαρ ή ένα καφέ, έχεις την επιθυμία να αγοράσεις κάτι νόστιμο;	1	2	3	4	5
Αν δεις άλλους να τρώνε, έχεις και εσύ την επιθυμία να καταναλώσεις τροφή;	1	2	3	4	5
Μπορείς να αντισταθείς στα νόστιμα φαγητά;	1	2	3	4	5
Τρως περισσότερο από το συνηθισμένο, όταν βλέπεις άλλους να τρώνε;	1	2	3	4	5
Όταν ετοιμάζεις ένα γεύμα μπαίνεις σε πειρασμό να τσιμπολογήσεις κάτι;	1	2	3	4	5

6.ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΥΤΟ-ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΕΦΗΒΟΥΣ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

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/ος 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 μου	0	1	2	3	4
9. Θα ήθελα να ήμουν καλύτερης/ος	0	1	2	3	4
10. Μου αρέσει το βάρος μου	0	1	2	3	4
11. Θα ήθελα να μοιάζω εμφανισιακά σε κάποιον/ή/ον	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 μου	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. ΚΛΙΜΑΚΑ ΓΕΝΙΚΗΣ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ (ROSENBERG,1965)

	Διαφωνώ τελείως	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ τελείως
1. Σε γενικές γραμμές είμαι ικανοποιημένη/ος από τον εαυτό μου	1	2	3	4
2. Μερικές φορές νιώθω ότι δεν είμαι καθόλου καλή/ος	1	2	3	4
3. Νιώθω ότι σαν άνθρωπος έχω πολλές αρετές	1	2	3	4
4. Είμαι ικανή/ος να κάνω πράγματα εξίσου καλά με τους περισσότερους ανθρώπους	1	2	3	4
5. Νιώθω ότι δεν υπάρχουν πολλά πράγματα στη ζωή μου για τα οποία να νιώθω περήφανη/ος	1	2	3	4
6. Κάποιες φορές, ασφαλώς, νιώθω ότι δεν είμαι χρήσιμη/ος σε τίποτα	1	2	3	4
7. Αισθάνομαι ως άνθρωπος ότι αξίζω το λιγότερο όσο και οι άλλοι	1	2	3	4
8. Μακάρι να μπορούσα να σέβομαι περισσότερο τον εαυτό μου	1	2	3	4
9. Γενικά νιώθω ότι είμαι αποτυχημένη/ος	1	2	3	4

10. Έχω θετική στάση απέναντι στον εαυτό μου	1	2	3	4
--	---	---	---	---

8. ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ

	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΝ ΜΕΡΕΙ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΝ ΜΕΡΕΙ
1. Απογοητεύομαι εύκολα όταν δέχομαι αρνητικά σχόλια για την εξωτερική μου εμφάνιση	6	5	4	3	2	1
2. Υπάρχουν πολλά πράγματα που θα ήθελα να αλλάξουν στην εμφάνισή μου	6	5	4	3	2	1
3. Προσέχω πολύ την εμφάνιση μου όταν βρίσκομαι σε δημόσιους χώρους, γιατί πιστεύω ότι οι άλλοι θα με σχολιάσουν	6	5	4	3	2	1
4. Πιστεύω ότι το άλλο φύλο με βρίσκει ελκυστική/ό	6	5	4	3	2	1
5. Πιστεύω ότι η επιτυχία στη ζωή εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την εξωτερική εμφάνιση	6	5	4	3	2	1
6. Πιστεύω ότι σε μια σχολική ή εξωσχολική δραστηριότητα η εξωτερική μου εμφάνιση θα επιδρούσε αρνητικά στην επιτυχία της	6	5	4	3	2	1
7. Η εξωτερική μου εμφάνιση παίζει αρνητικό ρόλο στην πρώτη εντύπωση που δίνω στους άλλους	6	5	4	3	2	1
8. Ακολουθώ πιστά και ανελλιπώς τη μόδα, ώστε να αρέσω στους άλλους	6	5	4	3	2	1
9. Η γνώμη των άλλων για την εξωτερική μου εμφάνιση επηρεάζει την ψυχολογική μου διάθεση	6	5	4	3	2	1

9. 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 ευτυχισμένη/ος, 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 αναπαυμένη/ος	1	2	3	4
7.	Είμαι ήρεμη/ος, ψύχραιμη/ος και συγκεντρωμένη/ος	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 μιας δυσκολίας	1	2	3	4
15.	Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση	1	2	3	4
16.	Είμαι ικανοποιημένη/ος	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.