

ΑΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝ.ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«Παράγοντες επικινδυνότητας στη σωματική δυσαρέσκεια των εφήβων»

Γιαννικάκη Εμμανουέλα

Καλλέργη Άννα

Μουρατίδου Κυριακή

Εισηγήτρια: Τζαμαλούκα Γεωργία

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2006

Για την εκπόνηση της πτυχιακής μας εργασίας, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε για την πολύτιμη βοήθεια που μας προσέφεραν:

Την εποπτεύουσα καθηγήτρια μας Κυρία Τζαμαλούκα Γεωργία και
Τους ερευνητές Lucy C. Blowers, Megan Grady-Flesser, Stefano Occhipinti , Sharon
Dawe, Katherine Presnell, Sarah Kate Bearman και Eric Stice.

Περιεχόμενα

A. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	σελ
Εισαγωγή	8
Κεφάλαιο 1ο «Αυτοεικόνα – Αυτοετίμηση – Αυτοαντίληψη»	
1.1. «Ιστορική αναδρομή και έννοια της αυτοεικόνας».....	11
1.2. «Η έννοια της αυτοεκτίμησης».....	14
1.3. «Η αλληλεξάρτηση, οι σκέψεις και η νοητική συζήτηση ως απόρροια της χαμηλής αυτοεκτίμησης».....	16
Κεφάλαιο 2ο «Η εφηβική ηλικία»	
2.1. «Η εφηβεία ως ηλικιακή ομάδα».....	18
2.2. «Οι βιολογικές αλλαγές στην εφηβεία».....	20
2.3. «Συναισθηματικές αλλαγές στην εφηβεία».....	21
2.4. «Η σχέση του εφήβου με τον εαυτό του μέσα από το σώμα».....	22
Κεφάλαιο 3ο «Γονείς, συνομηλικοί και αυτοεικόνα του εφήβου»	
3.1. «Έφηβοι και γονείς».....	25
3.2. «Έφηβοι και συνομήλικοι».....	30
Κεφάλαιο 4ο «Η επιρροή των ΜΜΕ»	
4.1. «Απόψεις και κοινή γνώμη».....	33
4.2. Τα Μ.Μ.Ε. ως παράγοντας επικινδυνότητας στη σωματική δυσαρέσκεια.....	34
Κεφάλαιο 5ο «Σχέση διαταραχών και κατάθλιψης με τη σωματική δυσαρέσκεια»	
5.1. Επικινδυνότητα.....	37
5.2. «Διαταραχές στη λήψη τροφής».....	38
5.2.1. «Ψυχογενής ανορεξία».....	38
5.2.2. «Ψυχογενής βουλιμία».....	40
5.2.3. «Υπερφαγία συνδυαζόμενη με άλλες ψυχολογικές διαταραχές».....	41
5.3. «Κατάθλιψη».....	41
5.3.1. «Συνοσηρότητα κατάθλιψης».....	43

B. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 6^ο «Μεθοδολογία έρευνας»

6.1. «Αντικείμενο έρευνας».....	45
6.2. «Υπόθεση εργασίας».....	45
6.3. «Σχεδιασμός δείγματος».....	46
6.4. «Μέθοδοι συλλογής πληροφοριών».....	46

Κεφάλαιο 7^ο «Ερωτηματολόγιο και μετρήσεις»

7.1. «Μετρήσεις»	47
7.1.1. Δημογραφικές μεταβλητές.....	47
7.1.2. Μετρήσεις για τη σωματική δυσαρέσκεια.....	47
7.1.3. Μετρήσεις για την ιδανική εμφάνιση και την κοινωνική σύγκριση του σώματος.....	48
7.1.4. Κοινωνική πίεση και πρότυπα επηρεασμού.....	49
7.1.5. Μετρήσεις για τις διαταραχές στη λήψη τροφής.....	50
7.1.6. Μετρήσεις για την έκθεση των εφήβων στα Μ.Μ.Ε.....	51
7.2. Αξιοπιστία μέτρησης οργάνων.....	51
7.3. Στατιστική ανάλυση.....	52

Κεφάλαιο 8^ο «Αποτελέσματα έρευνας»

8.1. «Περιγραφική Στατιστική».....	54
8.2. «Έλεγχοι συσχέτισης».....	55
8.3. «Επίδραση λαμβάνουσας πίεσης στην δυσαρέσκεια από το σώμα τους» ...	59
8.4. «Επίδραση της λαμβάνουσας πίεσης στην εσωτερίκευση ιδανικού αδύνατου σώματος»	60
8.5. «Επίδραση της κοινωνικής σύγκρισης, της εσωτερίκευσης του ιδανικού αδύνατου σώματος και της λαμβάνουσας πίεσης από τα ΜΜΕ στην δυσαρέσκεια από το σώμα».....	61
8.6. «Επίδραση κοινωνικής σύγκρισης, λαμβάνουσας πίεσης, εσωτερίκευσης ιδανικού σώματος και δυσαρέσκειας από το σώμα στις διατροφικές ανωμαλίες»..	62
8.7. «Περιγραφική στατιστική».....	64
8.8. «. Έλεγχοι συσχέτισης».....	65

8.9. «Επίδραση προσλαμβάνουσας πίεσης και προτύπων διατροφικής συμπεριφοράς στην σωματική δυσαρέσκεια.»	66
8.10. «Επίδραση της προσλαμβάνουσας πίεσης και των προτύπων διατροφικής συμπεριφοράς στην εσωτερίκευση ιδανικού αδύνατου σώματος».....	67
8.11. «Επίδραση της κοινωνικής σύγκρισης, της εσωτερίκευσης του ιδανικού αδύνατου σώματος και της προσλαμβάνουσας πίεσης από τα ΜΜΕ στην δυσαρέσκεια από το σώμα».....	68
8.12. «Επίδραση κοινωνικής σύγκρισης, προσλαμβάνουσας πίεσης, εσωτερίκευσης ιδανικού σώματος και σωματικής δυσαρέσκειας στις διαταραχές της λήψης τροφής».....	69
Συζήτηση	70
Περιορισμοί της έρευνας	73
Χρησιμότητα των αποτελεσμάτων στην Κοινωνική εργασία	74
Γενικό συμπέρασμα	76

Γ. Βιβλιογραφία

Δ. Παράρτημα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι η δυσαρέσκεια από το μέγεθος και το σχήμα του σώματος αποτελεί κοινή ανησυχία των εφήβων. Κατά προσέγγιση το 60% των κοριτσιών και 30% των αγοριών εκδηλώνουν την επιθυμία να αλλάξουν το μέγεθος ή το σχήμα του σώματος τους (Ricciardelli & McCabe, 2001; Wood, Becker & Thompson, 1996) και κοντά στο 25% των εφήβων κοριτσιών που έχουν σωματική δυσαρέσκεια, βρέθηκαν να εκδηλώνουν και επικίνδυνες συμπεριφορές σε κλινικά επίπεδα (όπως π.χ. διαταραχών στη λήψη τροφής και κατάθλιψης (Stice & Whitenton, 2002).

Σύμφωνα με την American Psychiatric Association (1994), σωματική δυσαρέσκεια, είναι η υποκειμενική αρνητική εκτίμηση για το σύνολο ή για μέρη του σώματος κάποιου. Καθορίζεται από την ανικανότητα κάποιου να ορίσει με ακρίβεια το μέγεθος του σώματος του και από την αναμφισβήτητη επιρροή που το βάρος και το σχήμα ασκεί στην αυτοεκτίμηση του, (και στις δυο περιπτώσεις στην ακραία τους μορφή, σαν συνέπειες έχουν συμπτώματα διατροφικής διαταραχής). Επιπλέον, σχετίζεται με το συναισθηματικό στρες, την εμμονή με την εξωτερική εμφάνιση και τις περιττές πλαστικές επεμβάσεις (Hoffman & Brownell, 1997). Και στα δυο φύλα, η σωματική δυσαρέσκεια μπορεί να υποβάλλει τα άτομα σε κινδύνους για πλήθος σχετικών κλινικών συνεπειών, που εντοπίζονται περισσότερο στις συμπεριφορές διατροφικής διαταραχής (Stice, Presnell & Spangler, 2002) και την κατάθλιψη (Stice & Bearman, 2001).

Οι θεωρητικοί, έχουν αναγνωρίσει πλήθος κοινωνικοπολιτιστικών, βιολογικών και εσωτερικών ατομικών παραγόντων που μπορεί να προωθούν τη σωματική δυσαρέσκεια. Οι κοινωνικοπολιτιστικοί παράγοντες (Οικογένεια, συνομήλικοι, Μ.Μ.Ε. κ.α) κατέχουν το μεγαλύτερο ερευνητικό ενδιαφέρον για την αυτοεικόνα. Κοινωνικοπολιτιστικά μηνύματα που σχετίζονται με το ιδανικό σωματικό πρότυπο μπορεί να επιφέρουν δυσαρέσκεια, όπως και τα επαναλαμβανόμενα μηνύματα από γονείς, συνομήλικους και Μ.Μ.Ε. που υπονοούν πως όταν το σώμα κάποιου δεν είναι το ιδανικό, είναι αυτονόητη και απολύτως αναμενόμενη η ανάπτυξη δυσαρέσκειας για την εξωτερική του εμφάνιση (Thompson et al, 1999).

Η παρούσα εργασία αποτελείται απο δύο μέρη: α) το θεωρητικό και β) το ερευνητικό, ενώ στο τέλος της μελέτης παρατίθεται παράρτημα συμπληρωματικό - βοηθητικό ως προς την κατανόηση των επιμέρους στοιχείων αυτής της μελέτης.

Πιο συγκεκριμένα στο πρώτο κατά σειρά κεφάλαιο, γίνεται μια προσπάθεια περιγραφής της έννοιας της αυτοεικόνας, της αυτοεκτίμησης, της αλληλεξάρτησης των σκέψεων και της νοητικής συζήτησης, ως απόρροια της χαμηλής αυτοεκτίμησης καθώς και της αντίληψης του εαυτού.

Στο δεύτερο κατα σειρά κεφάλαιο, αναλύονται η έννοια της εφηβείας ως ηλικιακή ομάδα, οι βιοσωματικές, συναισθηματικές και κοινωνικές αλλαγές που παρουσιάζονται στην εφηβεία καθώς και η σχέση του εφήβου με τον εαυτό του μέσα απο την αντίληψη που έχει για το σώμα του.

Ακολουθεί το τρίτο κεφάλαιο, στο οποίο περιγράφεται η επιρροή των γονέων και των συνομιλήκων στη διαμόρφωση της αυτοεικόνας του εφήβου, ενώ το τέταρτο κατα σειρά κεφάλαιο πραγματεύεται την διαμόρφωση των απόψεων και της κοινής γνώμης καθώς και τα M.M.E. ως παράγοντα επικινδυνότητας στη σωματική δυσαρέσκεια.

Τέλος στο πέμπτο και τελευταίο κεφάλαιο του θεωρητικού μέρους, αναλύονται η επικινδυνότητα, οι διαταραχές στη λήψη τροφής και η κατάθλιψη που είναι πιθανόν να παρουσιάσουν άτομα με σωματική δυσαρέσκεια.

Ακολουθεί το ερευνητικό μέρος της εργασίας, όπου στο έκτο κατα σειρά κεφάλαιο αναλύεται η μεθοδολογία, με βάση την οποία πραγματοποιήθηκε η έρευνα.

Το έβδομο κεφάλαιο, περιλαμβάνει αναλυτικά τις μετρήσεις που έγιναν με το ερωτηματολόγιο που διατέθηκε για την έρευνα της παρούσας μελέτης, ενώ στο όγδοο κεφάλαιο παρατίθενται τα αποτελέσματα της έρευνας που έχει πραγματοποιηθεί απο τις σπουδάστριες.

Τέλος περιλαμβάνονται τα γενικά συμπεράσματα που απορρέουν απο την έρευνα και οι περιορισμοί της έρευνας καθώς και βοηθητικό – συμπληρωματικό παράρτημα.

Α' ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΑΥΤΟΕΙΚΟΝΑ – ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ - ΑΥΤΟΑΝΤΙΛΗΨΗ

1.1. Ιστορική αναδρομή και έννοια της αυτοεικόνας - αυτοαντίληψης.

Πριν ένα σχεδόν αιώνα, η αναγνώριση της «σωματικής αυτοεικόνας» ή του «σωματικού σχήματος» ξεκίνησε μέσα από κλινικές προσπάθειες στο να κατανοηθούν νευροπαθολογικοί τύποι της όποιας σωματικής εμπειρίας αποκτούν τα άτομα. Κατά τη διάρκεια του πρώτου μισού του 20^{ου} αιώνα, αυτή η σωματική αυτοεικόνα εμφανίστηκε για να αποτελέσει την ανάλυση της σωματικής εμπειρίας η οποία δεν σχετίζεται και δεν εξαρτάται απαραίτητα από οργανικά αίτια - δεν υπάρχει δηλαδή μόνο σε συνάρτηση με προβλήματα οργανικής φύσεως (Fisher, 1990).

Στα προηγούμενα χρόνια, η κλινική ψυχολογία και η ψυχιατρική ενίσχυσαν το αντικείμενο της αυτοεικόνας, συγκεκριμένα με έρευνες και εφαρμογές αναφορικά με τις διατροφικές διαταραχές, ανάμεσα σε νέες γυναίκες. Αυτές οι επαγγελματικές επιδιώξεις παρήγαγαν εμβριθείς και χρήσιμες γνώσεις (Cash, 2003).

Οι σύγχρονες δε κατευθύνσεις των ερευνητών που ασχολούνται με το αντικείμενο της αυτοεικόνας όπως π.χ. Birkeland et al, 2004; Cash, 2003; Jones, 2004; Moris & Morey, 1991; Paquette & Raine, 2004; Thompson et al, 1999) επικεντρώνονται σε αυτήν με:

- Έρευνες που ανιχνεύουν τα συγκεκριμένα εξωτερικά χαρακτηριστικά (σχήμα σώματος, γοητεία, δυσπλασίες ή άλλες καταστάσεις εναλλακτικής εμφάνισης) και πως αυτά συνεισφέρουν στην αυτοεικόνα του σώματος, τις ψυχολογικές λειτουργίες, τις ενδοπροσωπικές διεργασίες και τη διάρκεια ζωής.
- Έρευνες που αφορούν την εξωτερική εμφάνιση και αυτοεικόνα του σώματος σε ποικίλα πολιτιστικά πλαίσια, συμπεριλαμβανομένης και της κουλτούρας του γένους δηλαδή τους άνδρες και τις γυναίκες.
- Έρευνες που σχετίζουν την εξωτερική εμφάνιση και αυτοεικόνα του σώματος σε όλο το φάσμα των ιατρικών και των άλλων συναφών πλαισίων υγείας (αισθητικές και επιδιορθωτικές επεμβάσεις, οδοντιατρική, δερματολογία κ.λ.π.).
- Τεκμηρίωση των νέων και υπαρχόντων εκτιμήσεων των συγκεκριμένων απόψεων της πολυδιάστατης αυτοεικόνας του σώματος, όπως αυτή κατασκευάζεται (π.χ. εκτίμηση των χαρακτηριστικών της αυτοεικόνας,

μετρήσεις των συμφραζομένων στάσεων, συναφείς μετρήσεις σε συγκεκριμένες σωματικές ή ψυχολογικές καταστάσεις, μετρήσεις πολιτιστικής ευαισθησίας κ.τ.λ.).

- Παράγοντες που επηρεάζουν θετικά και αρνητικά την ανάπτυξη της αυτοεικόνας του σώματος κατά τη διάρκεια της ζωής (π.χ. παράγοντες επικινδυνότητας και προστατευτικοί παράγοντες όπως την ψυχογενή ανορεξία, την υπερφαγία κ.α).
- Προσαρμοστικές και δυσπροσάρμοστικές διεργασίες της αυτοεικόνας του σώματος και σχετικές κλινικές τους επιπτώσεις στις ψυχοκοινωνικές λειτουργίες και την ποιότητα της διάρκειας ζωής.
- Σχέση της αυτοεικόνας και της άστατης-ευμετάβλητης συμπεριφοράς.
- Συστηματική επιστημονική αξιολόγηση των παρεμβάσεων για την προαγωγή της θετικής αυτοεικόνας ή για την αποφυγή ή/και θεραπεία της αρνητικής αυτοεικόνας. (π.χ. συμπεριφοριστική, γνωστική, εξελικτική, φεμινιστική, φαινομενολογική, ψυχοδυναμική, κοινωνικοπολιτιστική κ.τ.λ.).

Σύμφωνα με τον Burns (1982) , η αυτοαντίληψη αντιπροσωπεύει «μια δήλωση ή μια περιγραφή του ατόμου για τον εαυτό του, ανεξάρτητα απο το κατά πόσο η γνώση αυτή είναι σωστή ή λανθασμένη, βασισμένη σε αντικειμενικά στοιχεία ή υποκειμενική γνώμη». Απο όλα τα χαρίσματα που διαθέτουμε, αυτό που μας προσδίδει - κατά τρόπο μοναδικό - την ανθρώπινη ιδιότητα, είναι η αυτοαντίληψη, η αυτοιδέα, ότι μπορούμε να σχηματίζουμε μια εικόνα για τον εαυτό μας, μια εικόνα για το πως είμαστε. Μόνο ο άνθρωπος απο όλα τα έμβια όντα γίνεται παρατηρητής και αντικείμενο παρατήρησης στον ίδιο του τον εαυτό. Μόνο ο άνθρωπος παρατηρεί και ερευνά τον ίδιο τον εαυτό του και διαμορφώνει μια εικόνα του πως είναι. Την αυτοεικόνα μας αυτή τη διαμορφώνουμε με βάση την εξωτερική μας εμφάνιση, τις πεποιθήσεις και τις στάσεις μας, τις ικανότητες και τις δεξιότητες μας καθώς και ένα πλήθος άλλων ιδιοτήτων μας.

Η αυτοεικόνα επηρεάζει τη συμπεριφορά, την αυτοπεποίθηση και την ψυχική μας υγεία. Πρόκειται για την προσωπική εκτίμηση σχετικά με την αξία μας σαν άτομα. Δείχνει το βαθμό που σέβεται κανείς τον εαυτό του σωματικά, πνευματικά, συναισθηματικά και ηθικά. Στην παρούσα εργασία με τον όρο αυτοεικόνα

περιγράφεται η σωματική αυτοεικόνα και οι ψυχικές συνδέσεις με αυτήν, δηλαδή ο τρόπος που βλέπει κανείς τον εαυτό του, το πως αισθάνεται ότι τον βλέπουν οι άλλοι, τι πιστεύει για την εξωτερική του εμφάνιση και τέλος τι νιώθει για το σώμα του και πως αισθάνεται μέσα σε αυτό. (<http://www.edreferral.com/body-image.htm>).

Η αυτοεικόνα εμπεριέχει στοιχεία από τη φαντασία, τα συναισθήματα και τη σωματική αίσθηση από και προς το σώμα μας. Δεν είναι στατική αλλά συνεχώς μεταβαλλόμενη και δεν βασίζεται απαραίτητα σε γεγονότα. Βρίσκεται ψυχολογικά στην φύση μας και επηρεάζεται πολύ περισσότερο από την αυτοεκτίμηση μας παρά από αυτή καθαυτή την σωματική γοητεία που ασκούμε στους άλλους. Αυτή η γνώση εμφανίζεται και στην οικογένεια και ανάμεσα στους συνομήλικους, αλλά όλοι αυτοί ενισχύουν απλά ό,τι μεταδίδεται και αναμένεται πολιτιστικά (δηλαδή από την κοινωνία, το στενό περιβάλλον κτλ). Έτσι η σωματική δυσαρέσκεια γίνεται τόσο ενδημική στην κοινωνία μας ώστε σχεδόν να θεωρείται φυσιολογική (Fisher, 1990). Η θετική αυτοεικόνα μπορεί να αποδειχθεί μεγάλο εφόδιο για τον καθένα από εμάς, να εμπνεύσει τον σεβασμό και την εκτίμηση για τον εαυτό μας και να μας οδηγήσει στην πλήρη αποδοχή απέναντι στην εικόνα μας. Θα μπορούσαμε να πούμε πως τα άτομα με θετική αυτοεικόνα, έχουν κατά κανόνα τα ακόλουθα επιθυμητά χαρακτηριστικά: καλή προσαρμογή στις διάφορες καταστάσεις της ζωής, έντονη περιέργεια, δημοτικότητα, χαμηλό βαθμό άγχους, ανεξαρτησία από την ομάδα και την ικανότητα να είναι αποτελεσματικά στις διαπροσωπικές σχέσεις. Φαίνεται επίσης να είναι περισσότερο ειλικρινή με τον εαυτό τους και να χρησιμοποιούν σπανιότερα τους «μηχανισμούς άμυνας του εγώ».

Ο Ball, 1992 αναφέρει ότι ο γενετιστής Dobzhansky.Τ συμπεραίνει πως η αυτοαντίληψη έχει μακροπρόθεσμες επιδράσεις στην ανθρώπινη εμπειρία και συμπεριφορά και οδηγεί στην απώτατη επιδίωξη του "ωραίου" και στην αποφυγή του "άσχημου" (Ball, 1992). Επιζητούμε με λαχτάρα την αγάπη και θέλουμε να κερδίσουμε και να διαφυλάξουμε τον αυτοσεβασμό μας -και αν είναι εφικτό- το σεβασμό και τον θαυμασμό των άλλων. Γι'αυτόν το σεβασμό των άλλων και τον αυτοσεβασμό μας, είναι δυνατόν να απαρνηθούμε πολλές απολαύσεις και να αποδεχθούμε κόπους και θυσίες.

1.2. Η έννοια της αυτοεκτίμησης

Ο Rosenberg (1986a), όρισε την αυτοεκτίμηση ως τη «θετική ή αρνητική στάση του ατόμου προς τον εαυτό του». Η λέξη εκτίμηση καθορίζεται απο «υψηλή υπόληψη». Το να έχει κανείς αυτοεκτίμηση είναι στην ουσία, το να έχει σεβασμό, θαυμασμό και να πιστεύει στην υψηλή αξία του εαυτού του. Η αυτοεκτίμηση είναι χωρίς όρους και βασίζεται σε «πιστεύω». Εκεινο που νομίζουμε ή πιστεύουμε για τον εαυτό μας, καθορίζει την αυτοεκτίμηση μας. Κατα τον Burns (1982) τρία κύρια σημεία φαίνεται ότι συνδέονται με την αυτοεκτίμηση – αυτοαξιολόγηση:

- ✓ Το πρώτο σημείο, είναι η σύγκριση της αυτοεικόνας κάποιου με την ιδανική εικόνα που έχει για τον εαυτό του ή το είδος του ατόμου που θα ήθελε να είναι.
- ✓ Το δεύτερο, αφορά την εσωτερικοποίηση του ιδανικού εαυτού όπως τον αξιολογεί η κοινωνία (αυτό που ο ίδιος εσωτερικεύει) και τέλος,
- ✓ το τρίτο αναφέρεται στην αξιολόγηση του ατόμου για τον εαυτό του, ως σχετικά επιτυχημένου ή αποτυχημένου στην άσκηση αυτού που συνεπάγεται η ταυτότητα του.

Η αληθινή αυτοεκτίμηση δεν βασίζεται σε καταστάσεις ή επιτεύγματα. Η αληθινή αυτοεκτίμηση λέει πως « είμαι αρκετά καλός ακόμη κι όταν κάνω λάθη, ακόμα κι όταν τα επιτεύγματα μου είναι μικρά. Εγώ εκτιμώ την αξία του εαυτού μου ακόμη κι όταν οι άλλοι δεν κάνουν κάτι τέτοιο». Αυτό δεν συνεπάγεται πως δεν συνεχίζουμε να εργαζόμαστε πάνω στον εαυτό μας και να εξελισσόμαστε. Απλώς σημαίνει πως συνεχίζουμε να έχουμε αυτοεκτίμηση και στις όμορφες αλλά και στις άσχημες καταστάσεις της ζωής μας. Όταν έχουμε αυτοεκτίμηση πιστεύουμε και νιώθουμε ότι έχουμε εσωτερική, έμφυτη αξία, η οποία δεν εξαρτάται απο σωστούς ή λάθος τρόπους συμπεριφοράς και εξωτερικές περιστάσεις.

Όταν μιλάμε για χαμηλή αυτοεκτίμηση αναφερόμαστε σε χαμηλή υπόληψη ή σε χαμηλή αξία του εαυτού μας. Όταν έχουμε χαμηλή αυτοεκτίμηση συχνά εκτιμάμε τον εαυτό μας υπο ορισμένες προϋποθέσεις και προσπαθούμε να ικανοποιηθούμε ακολουθώντας ορισμένους τρόπους συμπεριφοράς που θα μας δώσουν πλασματική αυτοεκτίμηση. Μπορεί δηλαδή να γεμίζουμε το κενό που δημιουργεί η έλλειψη αυτο - αξίας με σχέσεις αλληλεξάρτησης (Ball, 1992). Η χαμηλή αυτοεκτίμηση, βρίσκεται στη ρίζα των περισσότερων συγκινησιακών προβλημάτων. Συνήθως η χαμηλή αυτοεκτίμηση βιώνεται σε εποχές κατα τις οποίες δεν ζήσαμε σύμφωνα με τις

προσδοκίες μας ή σύμφωνα με τις προσδοκίες των ανθρώπων του περιβάλλοντος μας (βλ. παράρτημα I όπου περιγράφονται αναλυτικά οι προσταγές που δημιουργούν σε παιδική ηλικία την χαμηλή αυτοεκτίμηση). Δεν αποδεχόμαστε τα λάθη και τα ελαττώματα μας. Κρίνουμε τον εαυτό μας και παράλληλα φοβόμαστε πως και οι άλλοι θα μας κρίνουν για τα μειονεκτήματά μας. Υπάρχουν πολλοί τομείς στη ζωή μας όπου η χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι έκδηλη.

Στην οικογενειακή, συναισθηματική ή σεξουαλική μας ζωή, στις φιλίες, την καριέρα ή την εμφάνιση μας, (δηλ. στο σωματικό, συναισθηματικό, νοητικό ή και πνευματικό τομέα της ζωής μας) κρίνουμε συνέχεια τον εαυτό μας και τον συγκρίνουμε με τους άλλους (Ball, 1992). Για παράδειγμα, στις σχέσεις μας βιώνουμε συχνά χαμηλή αυτοεκτίμηση όταν διαφωνούμε ή διαπληκτιζόμαστε. Μερικές φορές αμφισβητούμε τη ίδια μας τη γνώμη και πιστεύουμε πως οι απόψεις μας έχουν μικρότερη αξία από τις απόψεις των άλλων, ενώ άλλες φορές αμφισβητούμε τη διανοητική μας υγεία. Συχνά νομίζουμε - όταν συγκρίνουμε τον εαυτό μας με άλλους - πως αξίζουμε λιγότερο και θεωρούμε ότι οι άλλοι αξίζουν περισσότερο. Οτι δηλαδή, είναι πιο έξυπνοι, πιο πλούσιοι, πιο εμφανίσιμοι, πιο υγιείς, πιο ευτυχημένοι ή «περισσότερο» σε οτιδήποτε.. Κι όταν πάλι δεν αποκτούμε αυτά που θέλουμε, σκεφτόμαστε πως δεν αξίζουμε, ότι θα μπορούσαμε να είχαμε προσπαθήσει περισσότερο ή πως είμαστε ανίκανοι. Στην υγεία και την εμφάνιση, μας επηρεάζουν όμως πάρα πολύ και εξωτερικοί παράγοντες και κυρίως η διαφήμιση και τα περιοδικά μόδας. Συγκρίνουμε τον εαυτό μας με 19χρονα υποδείγματα μοντέλων τα οποία έχουν φτάσει στα όρια της παθολογικής ανορεξίας και χαρακτηρίζουμε τον εαυτό μας με άσχημα λόγια: πολύ γρια/γέρος, πολύ αδύναμη/ος, σαράβαλο, άσχημος/η, ηλίθιος/α, βλάκας, άξεστος/η, γουρούνι και αποτυχημένος/η. Περιγράφουμε το σώμα μας με περιγραφές του τύπου «ανοικονόμητες περιφέρειες», «γόνατα ελέφαντα», «δέρμα ρινόκερου», «γάμπες σαν οδοντογλυφίδες», και «γάντζος για μύτη».

Όταν υπάρχει χαμηλή αυτοεκτίμηση, υπάρχει και το «πιστεύω» πως «δεν είμαι αρκετά καλός». Αυτό συχνά συνοδεύεται από αρνητικά συναισθήματα τα οποία είναι αποτέλεσμα αυτών των σκέψεων και των «πιστεύω». Τα συναισθήματα που συνδέονται με τις σκέψεις ότι «δεν είμαι αρκετά καλός» είναι ψυχικά τραύματα, κατάθλιψη, ανησυχία, αναβλητικότητα, θυμός και πολύ συχνά ντροπή. Η ντροπή είναι εκείνο το οδυνηρό κενό συναίσθημα που συνοδεύει τη χαμηλή αυτοεκτίμηση. Μερικές φορές εμπεριέχει επίσης στοιχεία θυμού, ο οποίος απευθύνεται προς τον εαυτό μας.

Αν η χαμηλή αυτοεκτίμηση βασίζεται σε διαφορετικές εκφράσεις του «πιστεύω» ότι «δεν είμαι αρκετά καλός», τότε είναι προφανές ότι η υγιής αυτοεκτίμηση βασίζεται στο πιστεύω πως «είμαι αρκετά καλός» (Ball, 1992).

1.3. Η αλληλεξάρτηση, οι σκέψεις και η νοητική συζήτηση ως απόρροια της χαμηλής αυτοεκτίμησης

Η αλληλεξάρτηση είναι μια ακόμη πλευρά της εκτίμησης που έχουμε για τον εαυτό μας και αναφέρεται σε τρόπους αμοιβαίας εξαρτημένης συμπεριφοράς σε μια σχέση με κάποιο άλλο άτομο αλλά και σε οποιαδήποτε άλλη ψυχαναγκαστική και αισθητική συμπεριφορά ή ουσία χρησιμοποιούμε, για να κάνουμε τον εαυτό μας να νιώθει καλύτερα. Κάποια από τα χαρακτηριστικά και τους τρόπους συμπεριφοράς των εξαρτημένων ατόμων είναι η ανάληψη ευθυνών των άλλων, η εξάρτηση από τις γνώμες άλλων για να νιώθουν καλά, η υπερδέσμευση, η εργασιομανία, το φαγητό από ψυχαναγκασμό και πλήθος άλλων ψυχαναγκαστικών συμπεριφορών. Όχι μόνο πιστεύουμε για τον εαυτό μας πράγματα που μας προσφέρουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, αλλά και αναπτύσσουμε πρότυπα συμπεριφοράς βασισμένα σ'αυτά τα πιστεύω, τα οποία δαιμονίζουν ακόμη περισσότερο τη χαμηλή αυτοεκτίμηση. Μ' άλλα λόγια υποσκάπτουμε την αίσθηση της αυτοαξίας μας με ό,τι σκεφτόμαστε ή κάνουμε από συνήθεια (Ball, 1992). Εκείνο τελικά που κάνει τη συμπεριφορά μας αλληλεξαρτημένη, είναι ότι εμείς οι ίδιοι φτιάχνουμε μια συμφωνία με το άλλο πρόσωπο. Αυτή η συμφωνία λέει «Θα σου παραχωρήσω δύναμη πάνω μου, αν με κάνεις να νιώθω καλά». Κατόπιν, οι αρνητικές σκέψεις και τα αρνητικά συναισθήματα για τον εαυτό μας - όταν τα έχουμε - γίνονται άμεσα εναύσματα για την αυτόματη αλληλεξαρτημένη συμπεριφορά μας. Επομένως είναι ολοφάνερο πλέον πως το πραγματικό ζήτημα δεν είναι ή αλληλεξάρτηση που έχουμε με τον οποιοδήποτε άλλον, αλλά η αυτοεκτίμηση και η εξαρτημένη συμπεριφορά αποτελεί ένδειξη ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση επισυμβαίνει εσωτερικά.

Οι σκέψεις δημιουργούν την πραγματικότητα της ζωής μας, είναι πολύ αληθινές και χειροπιαστές και αποτελούν την πηγή και την αιτία για οτιδήποτε δημιουργούμε και βιώνουμε στη ζωή μας. Δεν κάνουμε ούτε αντιλαμβανόμαστε τίποτα που δεν υπάρχει αρχικά ως σκέψη. Όταν πιστεύουμε κάτι, ενεργούμε σαν να ήταν πραγματικότητα είτε είναι, είτε δεν είναι. Είναι σημαντικό λοιπόν να αντιληφθούμε, πως η δύναμη της

σκέψης έχει μεγάλη σημασία για την αυτοεκτίμηση που αναπτύσσουμε. Όταν αποκτήσουμε γνώση των ισχυρών επιδράσεων των σκέψεων μας, εκείνο που γίνεται απίστευτα προφανές είναι ότι τα πράγματα που λέμε στον εαυτό μας γίνονται η πραγματικότητα της ζωής μας. Ένα ολοφάνερο παράδειγμα, αποτελούν οι άνθρωποι που λένε στον εαυτό τους: « πρέπει να χάσω βάρος πριν μπορέσω να βρω σύντροφο» και καθώς πιστεύουν σε αυτή τη δήλωση δεν κάνουν τίποτα για να δημιουργήσουν κοινωνική αλληλεπίδραση, παρά το γεγονός ότι οι περισσότεροι υπερτροφικοί άνθρωποι έχουν σχέσεις με το αντίθετο φύλο! (Ball, 1992).

Επιπλέον, σημαντικό ρόλο στην εικόνα που έχουμε για τον εαυτό μας παίζει η νοητική συζήτηση. Στο νου όλων μας διεξάγεται ένας συνεχής μονόλογος και μολονότι οι πιο πολλές σκέψεις είναι υποσυνείδητες, καθε λεπτό περνούν απο το νου μας εκατοντάδες σκέψεις. Μερικές φορές έχουμε μέσα μας αλληλοσυγκρουόμενες σκέψεις και κάνουμε εσωτερικό διάλογο καθώς προχωρούμε στις δραστηριότητες μιας συνηθισμένης μέρας. Ο νους μας σκέπτεται συνέχεια, σχεδιάζει, οργανώνει, αποκρυπτογραφεί, ερμηνεύει, θυμάται, θεωρεί, αναλογίζεται, υπολογίζει, κατανέμει, αναλύει, κρίνει, ανησυχεί, ονειροπολεί, φαντάζεται και συνεχίζει με τις πολλές άλλες νοητικές λειτουργίες που μας διακρίνουν ως ανθρώπινες υπάρξεις. Η νοητική συζήτηση μας βοηθάει σε πολλές περιπτώσεις καθώς είναι ο τρόπος με τον οποίο διευθετούμε τις αντιλήψεις μας και οργανώνουμε τη ζωή μας. Αλλά όταν η νοητική συζήτηση αξιολογεί και επικρίνει, γίνεται πηγή αρνητικών συναισθημάτων για τον εαυτό μας και τους άλλους. Και όταν είναι αρνητική η συζήτηση προς τον εαυτό μας απο συνήθεια, γίνεται πηγή χαμηλής αυτοεκτίμησης πάλι από συνήθεια(Ball, 1992). Είναι ενδιαφέρον το γεγονός ότι η εφηβεία είναι η εποχή που παγιώνονται οι αντιλήψεις για τον εαυτό μας, οι οποίες έχουν ξεκινήσει απο την παιδική ηλικία με τη συνδρομή του οικογενειακού και πολιτισμικού περιβάλλοντος μας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

Η ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

2.1. Η εφηβεία ως ηλικιακή ομάδα

Η εφηβεία ως ξεχωριστή περίοδος άρχισε να απασχολεί με συστηματικό τρόπο τους ερευνητές ουσιαστικά τις τελευταίες δεκαετίες και σε βαθμό που να μπορεί κανείς να μιλήσει για έξαρση του ερευνητικού ενδιαφέροντος απο το 1960 και έπειτα. Η διεξαγωγή διαφόρων μελετών και έρευνών, η ίδρυση εταιριών και ειδικών μονάδων που ασχολούνται με τους έφηβους σε όλα τα επίπεδα (κοινωνικό, ψυχολογικό, συμβουλευτικό, θεραπευτικό, επαγγελματικού προσανατολισμού κ.λ.π.), η έκδοση ειδικών άρθρων στον τύπο αλλά και η πληθώρα επιστημονικών περιοδικών που ασχολούνται με το συγκεκριμένο ζήτημα, είναι πλέον γεγονός (Κουρκουτάς, 2001).

Ένας απο τους βασικούς λόγους στους οποίους οφείλεται αυτό το φαινόμενο είναι οτι το παιδί γενικά και η σχέση του με το γονέα απασχολούν την κοινωνία πολύ περισσότερο σήμερα απο ότι στο παρελθόν. Ο δε έφηβος με την προβληματική και συχνά ταραχώδη συμπεριφορά του, προκαλεί πλήθος προβλημάτων σε οικογενειακό, σχολικό και γενικά σε κοινωνικό επίπεδο. Επιπρόσθετα, οι πραγματικοί κίνδυνοι που είναι εγγενείς στην κρίση εφηβείας (επιθετικότητα, βία, απόκλιση σε παραβατικές ή εγκληματικές συμπεριφορές, χρήση ναρκωτικών κ.λ.π.), όπως και η ένταση που επιφέρουν στην οικογένεια η αναζήτηση και η αβεβαιότητα που χαρακτηρίζουν τον έφηβο, καθιστούν αυτό το ζήτημα ενα απο τα πλέον επίκαιρα κοινωνικά θέματα και επιβάλλουν την αναζήτηση άμεσων λύσεων και παρεμβάσεων (σε επίπεδο οικογενειακό, σχολικό, ψυχολογικό αλλά και ψυχιατρικό κ.λ.π.). Το ερευνητικό ενδιαφέρον συμπληρώνεται απο την ανάγκη πρόληψης και επομένως, κατανόησης αυτών των φαινομένων(Κουρκουτάς, 2001).

Παρά το μεταβατικό της χαρακτήρα, η εφηβική ηλικία αποτελεί μια ιδιαίτερη αναπτυξιακή περίοδο, με ειδικά αναπτυξιακά γνωρίσματα, ειδικές ανάγκες, όπως και ειδικούς αναπτυξιακούς στόχους. Κάθε άνθρωπος διανύει διάφορα στάδια και διάφορες φάσεις στη ζωή του, μέσα απο τα οποία αναπτύσσεται η προσωπικότητα του.

Η προσωπικότητα του ατόμου αρχίζει να δημιουργείται απο τις πρώτες στιγμές της ζωής, ολοκληρώνεται στην εφηβεία ενώ αρχίζει να ωριμάζει και

αποκρυσταλλώνεται στην πρώτη ενήλικη ζωή και τελικά να ολοκληρώνεται στη συνέχεια αυτής.

Χρονικά, η εφηβεία θεωρείται ότι καλύπτει ένα διάστημα 7 -8 χρόνων και κυρίως εκείνο μεταξύ 12^{ου} και 19^{ου} έτους. Πολλοί ερευνητές διαχωρίζουν την εφηβική ηλικία στις εξής περιόδους:

1. Στην προεφηβική (11^{ος} – 13^{ος} χρόνος), όπου αρχίζουν να συντελούνται οι πρώτες διαφοροποιήσεις από την παιδική ηλικία.
2. Στην κυρίως εφηβεία (13^{ος} /14^{ος} – 18^{ος} χρόνος), όπου συντελούνται οι πραγματικές βιολογικές και ψυχολογικές αλλαγές της εφηβείας και αποτελεί την περίοδο αναμόρφωσης του ατόμου σε όλα τα επίπεδα.
3. Στην όψιμη εφηβεία (18^{ος} – 20^{ος} χρόνος), όπου οι αλλαγές αποκρυσταλώνονται οριστικά, αλλά το άτομο δεν έχει ακόμη-για διάφορους λόγους- φτάσει στην πλήρη ωριμότητα (Κορώσης, 1997).

Όπως αναφέρει ο Κουρκουτάς (2001), οι αλλαγές που επισυμβαίνουν στην εφηβεία επεκτείνονται σε τέσσερις βασικούς τομείς, που αποτελούν και τα βασικά επίπεδα της ψυχοδιανοητικής και σωματικής λειτουργίας του ανθρώπου. Αυτοί οι τομείς είναι οι εξής:

- **Σωματικό επίπεδο** (βιολογικό – ορμονικό). Αυτό το επίπεδο αφορά τη σωματική διάπλαση του ανθρώπου αλλά κυρίως τον τρόπο με τον οποίο η σωματική πραγματικότητα (η σωματική υπόσταση) ενσωματώνεται στις αντιλήψεις εαυτού του ατόμου.
- **Γνωστικό – διανοητικό επίπεδο**. Αυτό το επίπεδο αφορά τη διανοητική – γνωστική ανάπτυξη που έχει μελετηθεί κυρίως από τον Piaget.
- **Ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο**. Το ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο αφορά τη σύνθεση του εσωτερικού ψυχικού κόσμου (του ψυχικού οργάνου) του ατόμου. Η είσοδος στην εφηβεία σημαίνει εγκατάλειψη της παιδικής ηλικίας και οτιδήποτε (θετικού ή αρνητικού) σχετίζεται με αυτή (εγκατάλειψη της ανεμελιάς, της ανευθυνότητας, της σιγουριάς, της αναζήτησης υπερπροστασίας, της υπερβολικής προσκόλησης στους γονείς, αλλά και του υπερβολικού ελέγχου από αυτούς)

Κοινωνικό επίπεδο. Αυτή η πλευρά της ανθρώπινης προσωπικότητας και λειτουργίας αναφέρεται στην κοινωνικότητα, τις κοινωνικές σχέσεις και την κοινωνική ταυτότητα του ατόμου. Υπό φυσιολογικές συνθήκες, οι

συγκεκριμένες αλλαγές επιζητούνται απο τον ίδιο τον έφηβο, αλλά επιβάλλονται και απο το περιβάλλον ή την κοινωνία γενικότερα, η οποία ζητά απο αυτόν να εγκαταλείψει πλέον τις παιδικές συμπεριφορές (Νασιάκου, 1985).

2.2. Οι βιοσωματικές και διανοητικές αλλαγές στην εφηβεία

Στην εφηβεία - σύμφωνα με τους Κουρκουτά (2001) και Diver (1989) με πρώτο εμπνευστή τον Piaget αναφέρεται ότι θεωρητικά τουλάχιστον έχουμε πλήρη ανάπτυξη της συμβολικής σκέψης. Το άτομο μπορεί πλέον να κάνει υποθετικούς – λογικούς χειρισμούς στο μυαλό του, μπορεί να χρησιμοποιεί άνετα αφηρημένες έννοιες και γενικά η ωρίμανση των γνωστικών δομών του εξασφαλίζει τις βάσεις για την ανάπτυξη μιας ικανότητας σκέψης παρόμοιας με αυτή του ενήλικου. Η γλωσσική ικανότητα του ατόμου έχει επίσης φτάσει στο απογειό της, με την άνετη χρήση ενός πλούσιου λεξιλογίου. Δεν είναι τυχαίο που ο έφηβος, έχοντας αυτές τις δυνατότητες, επιδίδεται στην επεξεργασία κοσμοθεωριών ή ερωτημάτων γύρω απο τη ζωή, όπως και άλλων ιδεαλιστικών σκέψεων που έχουν λογική βάση, όσο ουτοπικές και να φαίνονται αυτές οι διεργασίες (Conger, 1980). Στην εφηβική ηλικία αναπτύσσονται επίσης οι εσωτερικοί μονόλογοι και οι εσωτερικοί διάλογοι. Τέλος, η αυτοσυναίσθηση αυξάνεται σημαντικά στον έφηβο, στοιχείο το οποίο έλειπε σε μεγάλο βαθμό απο το παιδί. Η συνολική ωρίμανση επιφέρει και ωρίμανση της συγκεκριμένης λειτουργίας, η οποία αποτελεί χαρακτηριστικό πλέον των ενηλίκων.

Όσον αφορά τη σωματική ανάπτυξη στην εφηβεία αναφερόμαστε στο περίφημο «αυξητικό τίναγμα», όπου αυξάνεται δραματικά ο ρυθμός ανάπτυξης του σώματος, δηλαδή το βάρος, το ύψος και η μορφή του. Επίσης, όλα τα οργανικά συστήματα υφίστανται κάποιες μικρότερες και μεγαλύτερες αλλαγές. Τα χαρακτηριστικά του προσώπου των εφήβων καθορίζονται και σταθεροποιούνται ενώ παρατηρούνται διαφοροποιήσεις ανάμεσα στα δυο φύλα σε όλα σχεδόν τα σωματικά χαρακτηριστικά. Η κορυφαία βιοσωματική αλλαγή όμως στην εφηβική ηλικία, είναι η ωρίμανση των γεννητικών οργάνων και η έναρξη της γενετήσιας λειτουργίας. Η αλλαγή αυτή εκφράζεται με την εμφάνιση των πρωτεύοντων και δευτερευόντων χαρακτηριστικών της ήβης. Τα πρωτεύοντα χαρακτηριστικά της ήβης, περιλαμβάνουν τα μέρη του γενετικού συστήματος κάθε φύλου τα οποία είναι αναγκαία για την αναπαραγωγή. Τα δευτερεύοντα χαρακτηριστικά της ήβης, περιλαμβάνουν αλλαγές όπως είναι η εφηβική

κόμη, η τριχοφυΐα του προσώπου, η αλλαγή της φωνής, η διόγκωση των μαστών κ.λ.π. (Σούλπη, Δάκου-Βουτετάκη, Μαντζαγριώτη, 1985).

2.3. Συναισθηματικές και κοινωνικές αλλαγές στην εφηβεία

Στην εφηβεία εκτός από τις διανοητικές και τις σωματικές αλλαγές, επιτελούνται και αλλαγές σε ψυχοσυναισθηματικό και κοινωνικό επίπεδο. Οι αλλαγές αυτές αφορούν τους ακόλουθους τομείς:

- Τη σχέση του εφήβου με τους γονείς.
- Τη σχέση του εφήβου με τον εαυτό του και το σώμα του.
- Τη σχέση με τους άλλους ενήλικες.
- Τη σχέση με το άλλο φύλο και τους συνομηλίκους και
- Τη σχέση με την κοινωνική πραγματικότητα και τις απαιτήσεις της.

Σύμφωνα με τον Κουρκουτά (2001), η σχέση με τους γονείς στην εφηβεία μεταβάλλεται σε δύο επίπεδα, στο εξωτερικό και στο εσωτερικό:

Οι αλλαγές σε επίπεδο συμπεριφοράς (εξωτερικό επίπεδο), συνίστανται στην προσπάθεια του εφήβου να αποφεύγει ενώπιον των γονέων του να συμπεριφέρεται όπως όταν ήταν παιδί. Αποφεύγει να ζητά πράγματα που φανερώνουν την ανωριμότητα του και δεν επιτρέπει στον εαυτό του να φαίνεται μικρός, ανίκανος, χωρίς άποψη ή απληροφόρητος. Με λίγα λόγια, επιδιώκει να φαίνεται αξιόλογος. Δεν ανέχεται από τους γονείς του να τον μειώνουν και απαιτεί από αυτούς την αναγνώριση της υπόστασης του ως ξεχωριστού και αυτόνομου ατόμου.

Από την άλλη, με τον όρο εσωτερικό επίπεδο, εννοούμε εδώ τις αλλαγές που επέρχονται στην εικόνα του γονέα την οποία ο έφηβος κουβαλά στον ψυχισμό του. Τα πρότυπα έχουν σχέση με τις εσωτερικές αναπαραστάσεις που σχηματίζει το άτομο για τον εαυτό του και τον άλλο, αλλά και με τα πρότυπα σχέσεων που αναπτύσσουν τα άτομα μεταξύ τους. Τα πρότυπα αυτά δημιουργούνται από πολύ μικρή ηλικία και εξαρτώνται από την ποιότητα των σχέσεων με τα βασικά πρόσωπα. Η συστηματική επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά αποτυπώνεται και ενσωματώνεται μέσα από τη διαδικασία της μίμησης στο ρεπερτόριο έκφρασης του νηπίου, αλλά στην συνέχεια μετατρέπεται μέσω της επανάληψης και της εσωτερίκευσης σε αναπόσπαστο στοιχείο

του χαρακτήρα. Μετατρέπεται με λίγα λόγια σε εσωτερική αναπαράσταση, που καθορίζει σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό τη συμπεριφορά, αλλά κυρίως τον τρόπο προσέγγισης και συσχέτισης με τον άλλο. Όπως αναφέρει ο Χάντφελντ (1979), μέσα σε κάθε παιδί υπάρχει η φυσική τάση να υιοθετεί την προσωπικότητα και τη βασική συμπεριφορά των άλλων, ταυτιζόμενο μαζί τους και να ενσωματώνει τις συνήθειές αυτές και τα ιδανικά μέσα του, σαν καθοδηγητικές αρχές στη ζωή. Με τον τρόπο αυτό η προσωπικότητα του παιδιού συντονίζεται και οι παρορμήσεις του μπαίνουν κάτω από τον έλεγχο της θέλησής του. Ένα από τα στάδια τα οποία περνά το άτομο κατά τη διαδικασία της οργάνωσης της προσωπικότητας του είναι και αυτό της ταύτισης, όπου η δική του προσωπικότητα απορροφάται μέσα στην προσωπικότητα του άλλου. Η τάση για την ταύτιση δεν περνά μαζί με την παιδική ηλικία, αλλά συνεχίζει σε ολόκληρη τη ζωή. Στην πρώιμη εφηβεία αγόρια και κορίτσια θαυμάζουν κάποιο τύπο, πραγματικό ή φανταστικό και διαμορφώνουν όλη τη ζωή τους σύμφωνα με αυτόν, παίρνοντας τον σαν υπόδειγμα. Η ανώμαλη μορφή της ταύτισης έρχεται όταν ο έφηβος ταυτιστεί με ένα σπουδαίο πρόσωπο και επιδιώκει να μοιάσει απόλυτα σε αυτό. Τέτοιες φανταστικές ταυτίσεις μπορεί να έχουν το αντίθετο αποτέλεσμα και ο έφηβος να καταλήξει σε μια υποτίμηση του εαυτού, γιατί δίνουν μια αίσθηση αποτυχίας, αφού κανένας άνθρωπος δεν κατάφερε ποτέ την απόλυτη ταύτιση με το ιδανικό του.

2.4. Η σχέση του εφήβου με τον εαυτό του μέσα από το σώμα

Η θεωρία των κοινωνικών αναπαραστάσεων ερευνά τις “εκλαϊκευμένες” εικόνες και διαπιστώνει, ότι τα άτομα δεν είναι λογικά όντα – με την έννοια ότι δεν συμπεριφέρονται λογικά με βάση μια αντικειμενική πραγματικότητα-, αλλά *εκλογικευτικά*, με το σκεπτικό ότι πρώτα ενεργούν σύμφωνα με την εικόνα τους και – σε δεύτερη φάση- εκλογικεύουν τις ενέργειές τους: έτσι, ο σκεπτόμενος άνθρωπος βρίσκεται σε μια διαρκή συναλλαγή με την πραγματικότητα, εφόσον ταυτόχρονα την καθορίζει και καθορίζεται απ’ αυτή. Επίσης, κατ’ αυτό τον τρόπο δεν υπάρχει “αντικειμενική” πραγματικότητα: η κάθε κοινωνική ομάδα αντιλαμβάνεται διαφορετικά την ίδια κατάσταση και ενεργεί κατ’ ανάλογο τρόπο. (Τζαμαλούκα, 2000).

Η αναπαράσταση που σχηματίζει κανείς για το σώμα συνδέεται με τις πρώιμες εμπειρίες και με τον τρόπο που οι γονείς αντιμετώπισαν το σώμα του παιδιού. Πρόκειται όπως καταλαβαίνει κανείς, για μια βιωματική αναπαράσταση που μας ακολουθεί και υπαγορεύει υποσυνείδητα τον τρόπο με τον οποίο εκφράζουμε τον

εαυτό μας μέσα απο αυτό. Η βιωματική εικόνα του σώματος μπορεί να τροποποιηθεί στην πορεία και η εφηβεία είναι μια ευκαιρία για να απαλλαγεί το άτομο απο εσωτερικές δεσμεύσεις που ευθύνονται για την αγχωτική ή καταπιεστική σχέση με το σώμα ή για βιώματα που παρακωλύουν το συναισθηματικό άνοιγμα στον άλλον. Ανάλογα με την προσωπικότητα του εφήβου, έχουμε και το αντίστοιχο βίωμα και την αντίστοιχη εικόνα του σώματος (Κουρκουτάς , 2001). Η διαταραγμένη βιωματική εικόνα του σώματος και η προβληματική σχέση που προκύπτει, διαφαίνονται πιο έντονα σε ακραίες ή παθολογικές καταστάσεις (βλ.Κεφάλαιο 5, όπου περιγράφονται αναλυτικά οι διαταραχές στη λήψη τροφής και η κατάθλιψη).

Η εξωτερική εμφάνιση διαδραματίζει ένα σημαντικό ρόλο καθ'όλη τη διάρκεια της εφηβείας και ο νέος φανερά ή κρυφά ασχολείται με την εμφάνιση του και το σώμα του, αφού σε αυτή την ηλικία το σώμα πριμοδοτείται ως στοιχείο συνδιαλλαγής με τον άλλο. Ο τρόπος με τον οποίο ο έφηβος παρουσιάζει το σώμα του δείχνει την αξία που δίνει σε αυτό και σε ότι αντιπροσωπεύει. Ο έφηβος, μπορεί να νιώθει άβολα απέναντι του, να νιώθει αμήχανα επειδή πιστεύει ότι το σώμα του είναι άσχημο ή αντίθετα, να το νιώθει όμορφο και να είναι έτοιμος να αναδείξει τα αισθησιακά στοιχεία του, να το κάνει στοιχείο έλξης ή πρόκλησης, ή ακόμη και στοιχείο αμφισβήτησης της γονεϊκής και κοινωνικής ηθικής (Τατουάζ, σκουλαρίκια κ.λπ) (Νασιάκου, 1985).

Συνήθως το σώμα επενδύεται με διάφορους τρόπους, ανάλογα με την ψυχосύνθεση και τις ιδιαίτερες ανάγκες του εφήβου. Στην εφηβεία η ναρκισσιστική επένδυση του σώματος είναι απαραίτητο στοιχείο και εκφράζει την ανάδυση του εαυτού και την ανάγκη του να αναφανεί και να γίνει αποδεκτός απο το περιβάλλον. Το ντύσιμο, συμφωνα με πολλούς ψυχαναλυτές, είναι η προέκταση του εφηβικού σώματος και της εικόνας που διαμορφώνει ο έφηβος για αυτό. Μέσα απο το ντύσιμο εκφράζεται η σχέση του νέου με το σώμα και τις ορμές του. Το ντύσιμο εκφράζει τον τρόπο με τον οποίο ο έφηβος επιθυμεί και νιώθει οτι πρέπει να εκθέσει το κορμί του στο βλέμμα του άλλου, γεγονός πολύ σημαντικό αυτή την περίοδο, αφού μέσα απο τον «ετεροκαθορισμό» επιτυγχάνεται και ο «αυτοκαθορισμός» του υποκειμένου. Γι'αυτό το λόγο, όταν ο γονέας παρεμβαίνει για να διορθώσει τον τρόπο ντυσίματος του νέου, προσκρούει σε ισχυρές αντιστάσεις και αντιδράσεις, αφού το σώμα μεταφέρει ένα ζωτικής σημασίας συμβολισμό για την ταυτότητα του υποκειμένου (Κορώσης, 1997).

Από την αρχή το παιδί δομεί τη σεξουαλικότητά του στηριγμένη στη σχέση του με τους γονείς. Κατόπιν, η σωματική γνώση του “εγώ” σχηματίζεται

αντιλαμβανόμενη την ψυχοσωματική της ύπαρξη ως μια ιδιαίτερη ολότητα που στηρίζει τη σκέψη της σε μια σχηματική βάση.

Αργότερα, μερικοί παράγοντες που λειτουργούν με αλληλεπιδρώντες κανόνες, όπως η παρατήρηση, η συνταύτιση, η αποζημίωση και η τιμωρία, παίζουν έναν σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση του φύλου (Ψυχοπαιδαγωγική Εγκυκλοπαίδεια , 1991).

Ο Deschamps (Deschamps, 1990) μας εξηγεί ότι τα κορίτσια τροποποιούν προοδευτικά την αξιολόγηση της δικής τους κατηγορίας για να ενσωματώσουν τις διαφορές των κατειλημμένων θέσεων από σεξουαλικές κατηγορίες μέσα στην κοινωνία μας.

Χωρίς αμφιβολία και τα παιδιά και οι ενήλικες μοιράζονται έναν κοινό καθορισμό του άνδρα και της γυναίκας. Αυτά είναι τα στερεότυπα του γένους:

“Νωρίς, στην ηλικία των 2 με 3 χρόνων, τα παιδιά ήδη γνωρίζουν αρκετά γύρω από τα πολιτισμικά στερεότυπα του γένους και αυτή η γνώση θα επηρεάσει την κατανόηση του γένους κατά τη διάρκεια όλης τους της ζωής” (Golombok S.& Fivush. R., 1994, σελ. 37).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

ΓΟΝΕΙΣ - ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΟΙ ΚΑΙ ΑΥΤΟΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ

Έχει αποδειχτεί επιστημονικά ότι άτομα ή ομάδες, με τις οποίες συνδεόμαστε συναισθηματικά, μας επηρεάζουν πολύ και έχουν την ικανότητα να μας βοηθούν να ξεπερνάμε όλες τις επιφυλακτικότητες και τις δυσπιστίες μας, ιδίως στον τομέα της

μετάδοσης, της λήψης και της αξιοποίησης των πληροφοριακών μηνυμάτων. Η οικογένεια πριν απ'όλα (πατέρας, μητέρα, αδέρφια κατα πρώτο λόγο και στενοί συγγενείς κατα δεύτερο), οι φίλοι και τα άτομα που θαυμάζουμε και αποδεχόμαστε ως ιδεολογικούς μας καθοδηγητές ή συμβούλους έχουν τη δυνατότητα να ασκήσουν τη μεγαλύτερη πληροφοριακή επίδραση πάνω μας (ΙΕΚΕΠ , 2000).

3.1. Έφηβοι και γονείς

Η επιρροή των γονέων, παίζει πρωταρχικό ρόλο τόσο στην ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού, όσο και στα συναισθήματα που κατακλύζουν αυτή την προσωπικότητα. Συναισθήματα που αφορούν τον εαυτό του, την εικόνα του, την αποδοχή του απο τους γύρω του, την αυτο αξία του, τον αυτοσεβασμό του, καθώς και την αυτοεκτίμηση του. Σύμφωνα με τους Ντινκμέγιερ και Μακκαίη(1998), μελέτες για τις σχέσεις μεταξύ γονέων και παιδιών, κάνοντας χρήση ειδικών ψυχολογικών μετρήσεων και στατιστικών τεχνικών, έχουν περιορίσει την ποικιλία των γονεϊκών στάσεων σε λίγες βασικές διαστάσεις:

- Στάσεις που στο ένα άκρο έχουν την «θερμότητα» (δηλαδή την αγάπη) και στο άλλο την «απόρριψη» (δηλαδή την εχθρότητα).
- Στάσεις που στο ένα άκρο έχουν τον «περιορισμό» (δηλαδή τον έλεγχο) και στο άλλο την «παραχωρητικότητα» (δηλαδή την ενθάρρυνση της αυτονομίας).

Οι γονείς που συνδυάζουν την αγάπη με τον έλεγχο, επιβάλλουν περιορισμούς, είναι υπερπροστατευτικοί, κτητικοί ή υπερυποχωρητικοί προς το παιδί. Οι γονείς που συνδυάζουν την αγάπη με την παραχωρητικότητα, χαρακτηρίζονται απο μια στάση αποδοχής προς το παιδί, συνεργατικότητας και δημοκρατικότητας. Ο συνδυασμός απόρριψης και ελέγχου χαρακτηρίζει τους γονείς που συμπεριφέρονται αυταρχικά, απολυταρχικά και είναι απαιτητικοί ή ανταγωνιστικοί προς τα παιδιά τους. Τέλος, οι γονείς που συνδυάζουν την απόρριψη με την παραχωρητικότητα, είναι απόμακροι, αδιάφοροι και συμπεριφέρονται με περιφρόνηση ή εχθρότητα προς τα παιδιά τους. Βέβαια οι στατιστικές συσχετίσεις δεν δείχνουν παρα μόνο τάσεις. Δεν είναι τίποτα απόλυτο στη σχέση μεταξύ γονεϊκών στάσεων και συμπεριφοράς και δεν υπάρχουν γονείς που να μην κάνουν λάθη. Το ζήτημα είναι πως διαχειρίζονται αυτά τα λάθη ώστε να έχουν όσο το δυνατόν τις λιγότερο επώδυνες συνέπειες.

Πιο συγκεκριμένα, οι παραχωρητικοί γονείς προσπαθούν να μην είναι τιμωρητικοί, καλλιεργώντας μια στάση αποδοχής και κατανόησης απέναντι στις ορμές, τις

επιθυμίες και τις ενέργειες των παιδιών τους, συσκέπτονται μαζί τους για να αποφασίσουν τι είναι πιο φρόνιμο να γίνει και δίνουν ερμηνείες για τους οικογενειακούς κανόνες. Επιτρέπουν στους νέους να ρυθμίζουν όσο το δυνατόν περισσότερο τις προσωπικές τους δραστηριότητες και αποφεύγουν την υπερβολική άσκηση ελέγχου. Τέλος, δεν ενθαρρύνουν την συμμόρφωση με εξωτερικά πρότυπα και αυστηρές νόρμες (κανονιστικά πρότυπα).

Οι υπερπροστατευτικοί γονείς, παρουσιάζουν συχνά εναλλαγές στη συμπεριφορά τους. Άλλοτε, έχουν την τάση να κυριαρχούν στα παιδιά τους και άλλοτε, να υποτάσσονται σ'αυτά. Τα παιδιά κυριαρχικών γονέων έχουν συχνά έλλειψη αυτοπεποίθησης και στερούνται της ικανότητας να αντιμετωπίζουν ρεαλιστικά τα προβλήματα τους (Ντινκμέγιερ – Μακκαίη, 1998). Έτσι, αργότερα μπορεί να αποτύχουν ή να αργήσουν να αποδεχτούν τις ευθύνες του ενήλικου. Έχουν την τάση να αποσύρονται από καταστάσεις που θεωρούν δύσκολες, και συχνά, εξελίσσονται σε άτομα που αργότερα θα συστήσουν το μεγαλύτερο μέρος εκείνου του ενήλικου πληθυσμού, που ψυχολογικά «δεν φεύγει ποτέ απο το σπίτι» και -τις περισσότερες φορές- δεν τολμά να φύγει.

Στο αντίθετο άκρο, βρίσκονται γονείς που το ενδιαφέρον τους είναι ελάχιστο και των οποίων οι στάσεις απέναντι στο παιδί είναι υπερβολικά φιλελεύθερες ή ακόμα και αδιάφορες. Αν οι γονείς απορρίπτουν το παιδί τους, τότε μπορεί η ψυχολογική ανεξαρτησία των παιδιών αυτών να βρίσκεται σε κίνδυνο. Για μερικούς έφηβους απόρριψη σημαίνει παραμέληση, ή χωρίς ίχνος συναισθήματος αδιαφορία ή αναμφισβήτητη εχθρότητα εκ μέρους των γονέων. Μπορεί μεν, η συναισθηματική αυτή απόρριψη να μην είναι τόσο εμφανής, αλλά οι έφηβοι φτάνουν στο σημείο να πιστέψουν οτι δεν αξίζουν κι οτι η ίδια η υπαρξή τους κάνει τους γονείς τους δυστυχείς.

Είναι γεγονός πως οι περισσότεροι γονείς «επεμβαίνουν», ή «καθοδηγούν» τις επιλογές και τις δραστηριότητες των παιδιών τους. Σε ακραίες περιπτώσεις, σύμφωνα με μερικούς θεωρητικούς, οι λεκτικές αλληλεπιδράσεις ανάμεσα σε τέτοιους γονείς και τα παιδιά τους, τείνουν να γίνουν στερεότυπες, χωρίς κανένα περιθώριο για αυθόρμητη έκφραση. Στο σημείο αυτο θα ήταν χρήσιμο να αναφερθούν οι τύποι «υπερμητέρων» όπως αυτοί έχουν χαρακτηριστικά αποδοθεί απο τους Ζεμπάλντ και Κράουτ (1990):

Με τον όρο υπερμητέρες, εννοούμε τις μητέρες εκείνες που αναπτύσσουν τη μέθοδο της "αγάπης υπο όρους"- την οποία χαρίζουν στο παιδί τους- και που τελικά είναι υπεύθυνες για τον ακρωτηριασμό της προσωπικότητας του. Το σημαντικό σ'αυτή τη

μέθοδο χειραγώγησης, είναι ότι η απόρριψη και η αποστέρηση της αγάπης, αναφέρεται πάντα σ'ολόκληρη την προσωπικότητα του παιδιού και όχι σε μια μόνο συγκεκριμένη ενέργεια του που μπορεί να μην αρέσει στην μητέρα. Ο χαρακτηριστικός τύπος της υπερμητέρας λέει : "Αφού το κάνεις αυτό, δεν σ'αγαπάω " .Το παιδί καταλαμβάνεται από έντονο φόβο ότι χάνει το στήριγμά του και το σταθερό συναίσθημα της ασφάλειας, που απορρέει από την επίγνωση ότι το αγαπούν. Τα «θύματα» του "συνδρόμου της μαμάς" τα συναντάμε σε άτομα άβουλα και σε άτομα με σεξουαλικές και ψυχικές διαταραχές.

❖ Η τυπολογία των υπερμητέρων (Ζεμπάλντ και Κράουτ, 1990)

-**Η αιώνια προστάτιδα:** δεν δίνει στο παιδί τη δυνατότητα να μεγαλώσει και να διδαχτεί από δικές του εμπειρίες, παρεμβαίνει και δεν το αφήνει να ενεργήσει ελεύθερα, ενισχύει τον "παιδισμό" και εμποδίζει την κοινωνική ωρίμανση του.

-**Εκείνη που παραχαιδεύει:** δεν αρνείται τίποτα στο παιδί και έτσι αυτό δεν μαθαίνει να ελέγχει και να υποτάσσει τις ορμές και τις επιθυμίες του. Με τον τρόπο αυτό εμποδίζεται η ωρίμανση της προσωπικότητας του, αφού δεν χρειάζεται να προσπαθήσει για τίποτα αρκεί, να το ζητήσει από την μαμά του.

- **Η μάρτυρας:** ποντάρει στην ένοχη συνείδηση. Χρησιμοποιεί αντίξοες καταστάσεις – αρρώστιες, φτώχεια, εγκατάλειψη, φόρτο εργασίας κ.α – που αποσκοπούν στην προσκομιδή αποδείξεων αγάπης και οι οποίες άλλοτε είναι αληθινές και άλλοτε "καταφαντασία" ή ακόμη και προσποιητές. Έτσι το παιδί κυριεύεται από ενοχές και αφήνεται αδιαμαρτύρητα στην εξουσία της "καημένης της μαμάς".

- **Η απόλυτη κυρίαρχος:** θεωρεί την απειθαρχία στις εντολές της ολοφάνερη απόδειξη ότι δεν την αγαπούν. Έτσι εξαναγκάζει το παιδί να αποφασίσει ανάμεσα σε διλήμματα που η ίδια θέτει, το τιμωρεί πολύ εύκολα, του συμπεριφέρεται ψυχρά και το εξαναγκάζει να πνίξει την επιθετικότητα του.

- **Η μητέρα σταρ:** είναι η όμορφη ναζιάρα που μέσα στο ναρκισισμό της άλλοτε ενθαρρύνει τους θαυμαστές της και άλλοτε τους χλευάζει. Στην ουσία φέρεται στο παιδί της όπως και στους θαυμαστές της, προκαλώντας του με αυτό τον τρόπο μια σφοδρή επιθυμία για σταθερές σχέσεις μαζί της, απαρνούμενο ταυτόχρονα τον εαυτό του και γινόμενο υποχείριο της.

- **Εκείνη που κάνει την έξυπνη:** είναι η διανοούμενη μητέρα, που τα ξέρει όλα και δεν δίνει ερεθίσματα στις δυνάμεις του παιδιού, αλλά του προσφέρει γνώσεις «έτοιμες στο

πιάτο» και υποδουλώνει το παιδί, καθώς εκείνο πείθεται πως δεν μπορεί να αντιτάξει τίποτα στα επιχειρήματα της μαμάς.)

- **Η φιλόδοξη:** είναι η μητέρα που με τη συμπεριφορά της οδηγεί το παιδί στο να επιστρατεύει διαρκώς τις δυνάμεις του, προκειμένου να υλοποιήσει τις φιλοδοξίες της μητέρας του και να γίνει το στολίδι που θα λαμπρύνει το γενεολογικό δέντρο της οικογένειας.

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται επίσης και στη στάση του πατέρα κατά την εφηβεία. Έρευνες δείχνουν, ότι οι έφηβοι με πατέρες απόμακρους, με τους οποίους διατηρούσαν απρόσωπες σχέσεις, είχαν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση από εκείνους που είχαν αναπτύξει στενές σχέσεις με τους πατεράδες τους (ΙΕΚΕΠ, 2000). Είναι δύσκολο να περιγραφεί, με πόσους τρόπους εμπλουτίζει ο πατέρας την ζωή των παιδιών του. Υπάρχουν τόσες πολλές δυνατότητες. Τα παιδιά διαμορφώνουν το ιδεώδες τους- ή μερικά τουλάχιστον- με βάση αυτά που βλέπουν ή νομίζουν ότι βλέπουν πάνω στον πατέρα(Βίννικοτ, 1976). Έχει φανεί, ότι το πατρικό ενδιαφέρον, η αγάπη, η φροντίδα και ο σεβασμός που ο πατρικός πατέρας δείχνει στο παιδί του, σχετίζεται άμεσα με την αυτοαντίληψη του. Για παράδειγμα, δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι στις περισσότερες περιπτώσεις ανορεκτικών, ο πατέρας περιγράφεται ως "απών" ή "ανύπαρκτος" (Jean – Venisse, 1987).

Για να πιστέψει το παιδί στον εαυτό του, πρέπει κάθε στιγμή οι γονείς να του δείχνουν την αποδοχή τους και με τα λόγια και με τον τρόπο συμπεριφοράς τους. Οι εκδηλώσεις επιδοκίμασίας όταν εκφράζονται συχνά, βοηθούν το παιδί να αποκτήσει μια καλή άποψη για τον εαυτό του, έτσι ώστε να νιώθει αξιόλογο και ικανό. Αντιθέτως, όταν ο γονιός φέρεται σκληρά και υποτιμητικά στο παιδί, αυτό μπορεί μεν να ανταποκριθεί σ' αυτό που του ζητούν, αλλά δεν θα το έχει βοηθήσει καθόλου να αναπτύξει αισθήματα αυτοσεβασμού μέσα του. Ομοίως η κοροϊδία και ο σαρκασμός, πληγώνει χωρίς να βοηθάει. Πολλοί γονείς πιστεύουν πως κάνοντας το παιδί τους να ντραπεί, το βοηθούν να αλλάξει. Δυστυχώς όμως μια τέτοια συμπεριφορά ποτέ δεν βοηθάει. Αντίθετα το παιδί ντροπιάζεται, πιστεύει όλα όσα του καταλογίζονται, δεν αλλάζει και χειροτερεύει. Όλοι μας έχουμε μια αξιοπρέπεια και όταν οι γύρω μας δεν την εκτιμούν όσο πρέπει, τότε σύντομα τη χάνουμε και παύουμε να σεβόμαστε τον εαυτό μας (Πράις. Ε – Πάρρυ. Τ, Βιβλιοθήκη ΤΕΙ - Χωρίς χρονολογία)

Όταν ο φορέας της γονεϊκής εξουσίας αναφέρει κάποιον άλλον ως παράδειγμα προς μίμηση, το παιδί αισθάνεται ταπεινωμένο γι' αυτό που είναι και γι' αυτό που κάνει. Αυτός ο άλλος στον οποίο το προτρέπουν να μοιάσει γίνεται ο μισητός εχθρός.

Μπορεί το παιδί να διαλέξει τη λύση να τα κάνει όλα καλύτερα απο τον άλλον για να τον νικήσει και να ξανακερδίσει τη χαμένη αγάπη. Είναι όμως πολύ πιθανό και το αντίθετο, να επιδιώξει δηλαδή να τονίσει τη διαφορά του, διαλέγοντας να είναι ο πρώτος αλλά απ'την ανάποδη (δηλαδή π.χ ο λιγότερο υπεύθυνος που αποτυγχάνει στο σχολείο, που καλλιεργεί την αταξία και την απειθαρχία κ.α.). Φαίνεται λοιπόν πως οι συστηματικές συγκρίσεις, γεννούν έναν αρνητικό ανταγωνισμό που είναι πηγή μίσους για τα παιδιά. (Ghazal, 1993).

Επιπλέον, οι διακρίσεις – ιδιαίτερα ανάμεσα στα αδέρφια – αποδείχνονται καταστροφικές για δύο λόγους:

1. Το παιδί που το προσέχουν λιγότερο χάνει σιγά σιγά την αυτοπεποίθηση του και αισθάνεται ότι δεν αξίζει για τους γονείς όσο η αδερφή ή ο αδερφός του , ενώ
2. το παιδί που είναι "χαιδεμένο" νιώθει ότι το ξεχωρίζουν και αρχίζει να εκτιμά λανθασμένα τον εαυτό του και συγκεκριμένα να τον υπερεκτιμά
(Πράις. Ε – Πάρρου. Τ, Βιβλιοθήκη ΤΕΙ - Χωρίς χρονολογία)

Τέλος η αυτοπεποίθηση κάθε ατόμου, όπως έχει ήδη αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο, εξαρτάται άμεσα και απο το αν το άτομο αυτό έχει αποδεχτεί το σώμα του και αισθάνεται άνετα μ'αυτό. Φυσιολογικά, κάθε παιδί αισθάνεται άνετα με το σώμα του, εκτός αν οι γονείς του, του καταστρέψουν το συναίσθημα αυτό, γεγονός που πολλές φορές γίνεται χωρίς οι γονείς να έχουν καταλάβει τι ακριβώς κάνουν. Αν σκεφτεί κανείς ότι το σώμα δεν είναι παρά η εξωτερική εικόνα του πραγματικού μας εαυτού, κάνοντας ένα παιδί να αισθάνεται άσχημα και να ντρέπεται για το σώμα του, θα χάσει κάθε πίστη στον εαυτό του και θ' αρχίσει να ντρέπεται γι'αυτό που είναι (Πράις. Ε – Πάρρου. Τ, Βιβλιοθήκη ΤΕΙ - Χωρίς χρονολογία).

3.2. Έφηβοι και συνομήλικοι

Η σχέση του εφήβου με τους συνομηλικούς του καθορίζεται απο την προσωπικότητα του και τις ικανότητες που έχει αναπτύξει έως τότε και που τον κάνουν να διάκειται ευνοικά ή αρνητικά απέναντι σε αυτούς. Στην εφηβεία, ο «άλλος» και η «ομάδα» έχουν κάποιες ειδικές λειτουργίες, τις οποίες δεν συναντάμε τόσο

έντονα σε άλλες περιόδους. Η ομάδα λειτουργεί ως υποστηρικτικό – συμπληρωματικό «εγώ» για τον έφηβο και στην ουσία τον βγάζει απο τη μοναξιά του. Μέσα από αυτήν , ο έφηβος αποκτά κάποιους ρόλους και μια ταυτότητα που τον βοηθούν στη συγκρότηση της προσωπικότητας του. Ανάλογα με τις ικανότητες και τη θέση που κατέχει στην ομάδα, τους ιδιαίτερους κώδικες επικοινωνίας που αναπτύσσονται μέσα σ' αυτήν και τη συλλογική ταυτότητα που τα μέλη της αποκτούν μεταξύ τους, ο έφηβος τονώνει τον ναρκισσισμό του, αποκτά θετική εικόνα του εαυτού του, ενώ ενδέχεται να αποζητά απο τον «άλλον» της ομάδας τον ιδανικό του εαυτό, αυτό που ο ίδιος δεν είναι (Herbert, 1999).

Στην εφηβεία, η επιλογή συντρόφου-φίλου γίνεται με βάση τις συναισθηματικές ανάγκες του νέου. Μια νέα ή ένας νέος έφηβος μπορεί να κάνουν παρέα με άτομα τα οποία σωματικά είναι «κατώτερα» απο τους ίδιους (θεωρούνται δηλαδή ότι ξεφεύγουν απο τα πρότυπα ομορφιάς), τονώνοντας με αυτό τον τρόπο το ναρκισσιστικό τους αίσθημα και την αυτοεκτίμηση τους αφού οι ίδιοι ξεχωρίζουν και φαίνονται στα μάτια των άλλων πιο όμορφοι (Rubin, 1987).

Συχνά όμως το κάθε άτομο της παρέας του εφήβου αντιπροσωπεύει μια πλευρά της προσωπικότητας του. Όταν οι έφηβοι ρωτούνται για τα ουσιαστικά χαρακτηριστικά της φιλίας, τονίζουν πάνω απ'όλα την αφοσίωση και το στενό συναισθηματικό δέσιμο. Ακολουθεί το ότι οι εκλογές φίλων επηρεάζονται απο ομοιότητες στην κοινωνική προέλευση, το θρησκευτικό δόγμα και απο την ιδιότητα τους ως μέλη μιας εθνοομάδας, γιατί η ομοιότητα παρόμοιων «προτύπων» και ιδεών εγγυάται μια βέβαιη ταυτότητα στις αξίες και τις στάσεις. Η πιο σημαντική επίδραση στη διαμόρφωση των φιλικών σχέσεων, είναι η πίστη ότι και κάποιος άλλος είναι παρόμοιος με μας. Αυτό είναι πιο σπουδαίο απο το να υπάρχει πραγματικά μια ομοιότητα. Ως φίλοι επιλέγονται επίσης, εκείνοι οι οποίοι εμφανίζουν χαρακτηριστικά που θεωρούνται επιθυμητά, σύμφωνα με τις αξίες της ομάδας (Rubin, 1987). Όταν έρχεται η «συναισθηματική σχέση» -δηλαδή μια ανάγκη να μοιραστεί κανείς τα συναισθήματα του με άλλα άτομα που θεωρεί σημαντικά – στην ουσία βρισκόμαστε στη φάση αυτή, που αντιπροσωπεύει μια περίοδο της ζωής του παιδιού, κατά την οποία, η ομάδα των συνομηλίκων αναλαμβάνει σπουδαιότερο ρόλο στη διαπροσωπική σχέση του ατόμου. Η στενή σχέση και η ανάγκη για συναισθηματικό μοίρασμα δημιουργείται στα πλαίσια μιας ιδιαίτερα στενής σχέσης με ένα μέλος της ίδιας ηλικίας και του ίδιου φύλου απο την ομάδα των συνομηλίκων (John Conger, 1980). Για πρώτη φορά ο έφηβος, βιώνει μια ευαισθησία σε σχέση με το τι συμβαίνει

σε ένα άλλο πρόσωπο, έναν ιδιαίτερο φίλο που τον ξεχωρίζει απο την ευρύτερη ομόφυλη ομάδα. Τέτοιες έντονες φιλίες παίζουν ιδιαίτερο ρόλο στην ανάπτυξη της συναισθηματικής οικειότητας.

Οι νέοι άνθρωποι που γίνονται αποδεκτοί απο τους συνομιλήκους τους σύμφωνα με τον Herbert (1999), έχουν την τάση να:

- Εκδηλώνουν ευαισθησία, ανταπόκριση και μεγαλοψυχία, να προσέχουν, να αποδέχονται και να περιβάλλουν με στοργή τους συνομιλήκους τους.
- Νιώθουν σιγουριά στις κοινωνικές τους επαφές και είναι δραστήριοι και φιλικοί.
- Βλέπουν τα πράγματα απο την οπτική γωνία των άλλων νέων.
- Είναι καλοί στη λύση καθημερινών διλημμάτων που σχετίζονται με διαπροσωπικές σχέσεις.
- Κάνουν τους άλλους να αισθάνονται ότι τους αποδέχονται και τους υπολογίζουν και
- Έχουν ενσυναίσθηση¹.

Στην εφηβεία, οι ταυτίσεις παίζουν πολύ μεγαλύτερο ρόλο απ'ότι στην ενήλική ζωή. Παρόλο που ήδη απο την παιδική ηλικία το άτομο έχει διαμορφώσει μια μορφή προσωπικότητας, οι νέες συνθήκες και οι νέες ψυχικές ανάγκες, ωθούν τους εφήβους να συγχρωτίζονται με διαφορετικά άτομα για να μπορέσουν να ορίσουν και να συγκροτήσουν την ταυτότητα τους. Την ταυτότητα τους αυτή, την ορίζουν είτε μέσα απο συγκεκριμένες - στάσεις, ιδέες, αντιλήψεις κλπ -, είτε απο τον τρόπο που τους βλέπουν οι άλλοι.

Για την πλειοψηφία των παιδιών, οι φιλίες απασχολούν τα παιδιά τόσο ως ενεργητική συμπεριφορά όσο και ως ένας κόσμος σκέψεων και φαντασίας για ένα μεγάλο μέρος του χρόνου τους. Είναι συχνά η πηγή της μεγαλύτερης χαράς τους και των βαθύτερων απογοητεύσεων τους. Και ενώ τα παιδιά μπορούν να μάθουν μέσα απο τη συναναστροφή με τους γονείς τους πως να συμπεριφέρονται σ'ένα πλαίσιο κοινωνικής ιεραρχίας – αυτό της οικογένειας -, απο τις επαφές με τα άλλα παιδιά μαθαίνουν καλύτερα πως να επιβιώνουν μεταξύ ίσων, σε μια μεγάλη σειρά κοινωνικών καταστάσεων.

¹ Εδώ η ενσυναίσθηση συνεπάγεται την ικανότητα του εφήβου να ρυθμίζει τη συμπεριφορά του αναλογιζόμενος το αποτέλεσμα της σε σχέση με το τι θα αισθανθεί ο άλλος, κυρίως αν ο άλλος πληγωθεί.

Οφείλουμε να μετρήσουμε τους εαυτούς μας σε αντιπαράθεση με άλλους που είναι σαν εμάς, βρίσκοντας τις δυνάμεις μας, αντικρίζοντας κατάματα τις αδυναμίες μας, κερδίζοντας κάποια παραδοχή και συναντώντας κάποια απόρριψη (Rubin, 1987). Ο «άλλος» και ως επί το πλείστον ο συνομήλικος, λειτουργεί στην εφηβεία ως καθρέφτης του εαυτού και είτε αναβαθμίζει την ταυτότητα και το ναρκισσισμό του εφήβου, είτε τον υποβαθμίζει ή μπορεί ακόμη και να τον καταρρακώσει. Οι ενήλικοι τείνουν να βλέπουν τους έφηβους ως εντελώς διαφορετικούς και αντικομφορμιστές. Κι αυτό γιατί οι τελευταίοι είναι υπερβολικά συμμορφωμένοι στον κύκλο των εφήβων φίλων τους. Σύμφωνα με τον Herbert (1999) οι ερευνητές έχουν παρατηρήσει πως οι περισσότεροι έφηβοι χρειάζεται να συμμορφωθούν μεταξύ τους, για να αποφύγουν τον αποκλεισμό ή τον εμπαιγμό από την ομάδα αναφοράς τους. Η ευαισθησία στην πίεση που ασκείται από τους συνομηλικούς αυξάνει μέχρι περίπου την ηλικία των 15 ετών και έπειτα σταδιακά μειώνεται. Εν κατακλείδι, η προσδοκία αυτή των εφήβων για αποδοχή εξαρτάται από τον βαθμό στον οποίο αυτοί πιστεύουν ότι κατέχουν τις ιδιότητες που εκτιμούν οι συνομήλικοί τους, ιδιότητες όπως η επιδεξιότητα, η δύναμη, η ωραία εμφάνιση, η ευκολία λεκτικής έκφρασης κ.τ.λ. Όσο περισσότερο αποδεκτοί είναι οι έφηβοι από την ομάδα, τόσο πιο πρόθυμοι είναι να συμμορφωθούν και όσο πιο πρόθυμοι είναι να συμμορφωθούν, τόσο καλύτερα γίνονται αποδεκτοί.

Εκτός όμως από τους γονείς και τους συνομήλικους, υπάρχουν και τα Μ.Μ.Ε τα οποία πιέζουν προς μια αντίληψη του εαυτού που να είναι σύμφωνη με τις κοινωνικές νόρμες και αναπαραστάσεις που επικρατούν ως προς τη σωματική αυτοεικόνα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

Η ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΩΝ Μ.Μ.Ε.

4.1. Απόψεις και κοινή γνώμη.

Οι ομάδες αναφοράς – οποιαδήποτε ομάδα ή οργάνωση με την οποία ταυτίζεται έντονα ένα άτομο – διαδραματίζουν ένα σημαντικό ρόλο στην ζωή των ανθρώπων και επηρεάζουν τόσο την ύπαρξη όσο και την κατεύθυνση αυτών των απόψεων.

Σε ορισμένες περιπτώσεις οι απόψεις είναι σχεδόν πάγιες και αμετάβλητες. Αυτό ισχύει για εκείνες τις απόψεις που έχουν να κάνουν με κεντρικές αξίες και θεμελιακές πεποιθήσεις. Σε πολλές άλλες περιπτώσεις οι απόψεις είναι μάλλον ρευστές. Μπορούν να μεταβληθούν, επειδή τα προβλήματα που τις δημιούργησαν αρχικά, έχουν λυθεί ή αλλάξει. Μπορούν επίσης να μετατοπιστούν, επειδή νέες πληροφορίες έχουν αναδιαρθρώσει την οπτική μας γωνία (ΜακΚόμπς, Εϊνσιντελ & Ουίβερ, 1996).

Το φαινόμενο που αποδίδεται με τον όρο «κοινή γνώμη» είναι πανπολιτισμικό, πράγμα που σημαίνει ότι συναντάμε την κοινή γνώμη σε όλους τους λαούς και σε κάθε ιστορική περίοδο. Η κοινή γνώμη στηρίζεται στην ασυνείδητη προσπάθεια των ατόμων που ζουν σε μια κοινότητα να καταλήξουν σε ομοφωνία – αυτού του είδους τη συμφωνία που απαιτείται, προκειμένου να είναι σε θέση να δράσουν και, σε περίπτωση που είναι αναγκαίο, να λάβουν αποφάσεις (Noelle-Neumann, 1998). Η κοινωνική συνοχή, η οποία απορρέει από την κοινή γνώμη είναι λιγότερο απαραίτητη στην περίπτωση όπου απουσιάζουν οι εξωτερικές απειλές. Και είναι εύκολο να διατηρηθεί η συνοχή, εάν τα μέλη μιας κοινωνίας έχουν πολλά κοινά σημεία ως προς τη φυλή, την ιστορία, τη θρησκεία και τον πολιτισμό, καθώς και όταν οι συνθήκες διαβίωσης και οι συνήθειες είτε δεν αλλάζουν είτε αλλάζουν πολύ αργά, όπως συμβαίνει στην περίπτωση των πρωτόγονων κοινωνιών. Υπ' αυτές τις συνθήκες το υποκείμενο σπάνια δέχεται πιέσεις προσαρμογής. Αντίθετα, οι πιέσεις αυτές γίνονται έντονα αντιληπτές σε περιπτώσεις όπου η συνοχή διακυβεύεται, και επομένως ιδιαίτερα σε περιόδους πολέμου ή επανάστασης και γενικά σε εποχές ταχύτατων ανακατατάξεων στις αξίες. Η αλλαγή επιφυλάσσει κινδύνους για τη συνοχή και γ' αυτό η κοινωνία χρειάζεται να ασκείται στην υιοθέτηση και εφαρμογή πίεσης προκειμένου να διατηρήσει έναν ικανοποιητικό βαθμό προσαρμογής από τα συμβαλλόμενα μέρη (άτομα και ομάδες).

4.2. Τα ΜΜΕ ως παράγοντας επικινδυνότητας στη σωματική δυσαρέσκεια.

Μέσα στο νου μας έχουμε εικόνες του κόσμου οι οποίες αποτελούν προϊόντα κοινωνικοποίησης, μόρφωσης και συμπτωματικής μάθησης τόσο από τη μαζική επικοινωνία όσο και από τις προσωπικές μας εμπειρίες. Έχουν χρησιμοποιηθεί διάφοροι όροι για να περιγράψουν αυτές τις εικόνες. Ο Lippmann (1922), λόγου χάρη,

χρησιμοποίησε τον όρο «στερεότυπα» για να περιγράψει το απόθεμα των νοερών εικόνων μας. Οι κοινωνικοί ψυχολόγοι χρησιμοποιούν τον πιο ουδέτερο όρο «σχήματα», ο οποίος λειτουργεί λίγο πολύ σαν τα στερεότυπα. Τα σχήματα υποδηλώνουν δομές γνώσης που βασίζονται σε εμπειρίες οι οποίες οργανώνουν την αντίληψη των ανθρώπων για τον κόσμο που τους περιβάλλει. Η αναλυτική προσέγγιση στα σχήματα βασίζεται στη ιδέα ότι οι άνθρωποι είναι «γνωστικά στερημένοι», δηλαδή ότι έχουν σαφώς καθορισμένα όρια γνωστικής λειτουργίας. Η επικέντρωση της προσοχής των ανθρώπων είναι σύντομη σε διάρκεια και με στενές εστιάσεις, ενώ η κλίμακα επεξεργασίας της μνήμης τους είναι περιορισμένη (ΜακΚόμπς, Εϊνσιντελ & Ουίβερ, 1996).

Η ελληνική κοινωνία ιδιαίτερα, γνωρίζει το φαινόμενο των ΜΜΕ στη δεκαετία του 60'. Η τηλεόραση εμφανίζεται το 1966 και αρχίζει να λειτουργεί λίγο αργότερα, σε μια ιστορική συγκυρία που "σημαδεύεται" από το δικτατορικό καθεστώς και τον ασφυκτικό του έλεγχο στο ραδιόφωνο και τον τύπο(Κορωναίου, 1995). Όταν εμφανίστηκε η τηλεόραση, υπήρχαν στην Ελλάδα και κυρίως στην Αθήνα 1200 – 1300 τηλεοπτικές συσκευές. Μέχρι το 1995, η χώρα διαθέτει πάνω από 2.000.000 συσκευές και μολονότι η κάλυψη δεν είναι πλήρης υπερβαίνει το όριο που η UNESCO θεωρεί ικανοποιητικό (100 συσκευές ανά 1000 κατοίκους). Η θεαματική αύξηση του τηλεοπτικού εξοπλισμού μέσα σε μια δεκαετία συνοδεύεται από υψηλά ποσοστά τηλεθεατών. Παράλληλα κυκλοφορούν 300.000.000 πολιτικά και αθλητικά έντυπα και 80.000.000 περιοδικά ποικίλης ύλης το χρόνο. Μολονότι τα στατιστικά δεδομένα και οι επιστημονικές έρευνες για τις διάφορες πολιτιστικές πρακτικές και τη θέση των ΜΜΕ είναι ελάχιστα, είναι φανερό ότι η ελληνική κοινωνία έχει πλέον περάσει σε καινούριους τρόπους επικοινωνίας και διάθεσης του ελεύθερου χρόνου. Σ' αυτό το πλαίσιο, η λεγόμενη μαζική κουλτούρα θέτει μια σειρά καίρια ερωτήματα που απασχολούν και τις ανεπτυγμένες χώρες της Ευρώπης όπου έκδηλη είναι η ανησυχία για τις επιδράσεις της: ομοιογένεση, τυποποίηση, ισοπέδωση της ποιότητας, αποπροσωποποίηση του ατόμου, εμφάνιση της πολιτιστικής ιδιαιτερότητας κ.τ.λ. Στην Ελλάδα, υπάρχουν διάφοροι κανονισμοί για τη διαφήμιση και τα μέσα μαζικής επικοινωνίας (www.kethi.gr) (βλ. Παράρτημα II).

Τα Μ.Μ.Ε. μας επηρεάζουν μέσα από την τηλεόραση, τη μόδα, τα περιοδικά, τα βιντεοκλιπ, τις ταινίες και πολλούς άλλους τρόπους διαφήμισης. Κάθε χρόνο, εκατομμύρια ανθρώπων καταπονούν τον εαυτό τους προσπαθώντας να μοιάσουν στα τηλεοπτικά είδωλα ομορφιάς. Τα Μ.Μ.Ε. παρουσιάζουν μια κοινωνία με ουτοπικούς

σωματότυπους, παρακινώντας τους ανθρώπους και ιδιαίτερα τις γυναίκες να μοιάσουν σε αυτούς. Τώρα, όλα στα Μ.Μ.Ε περιστρέφονται γύρω απο την εμφάνιση και το πως θα έπρεπε κανείς να είναι ενώ όλοι κάποια στιγμή στη ζωή τους εύχονται να μπορούσαν να αλλάξουν κάτι στον εαυτό τους. Για πολλούς ανθρώπους η αλλαγή αυτή έχει να κάνει με κάτι που έχει σχέση με την εμφάνιση τους.

Σύμφωνα με την έρευνα των Raquette & Raine (2004) πολλές γυναίκες εξέφρασαν οτι τα πρότυπα που προωθούν τα Μ.Μ.Ε. έχουν μια ισχυρή και ως επι το πλείστον υποσυνείδητη επιρροή στην αυτοεικόνα , σε σχέση με το σώμα τους. Επιπλέον τα Μ.Μ.Ε. συχνά θεωρούνται ως τον μόνο παράγοντα επιρροής στην σωματική αυτοεικόνα των εφήβων (Hargreaves & Tiggemann, 2004). Σε μια κοινωνία όπως η σύγχρονη, που παρουσιάζει εμμονή με την εξωτερική εμφάνιση , δεν αποτελεί έκπληξη οτι τα παιδιά από την ηλικία κιόλας των εννέα ετών ανησυχούν για την ανικανότητα τους να δείχνουν «τέλεια».

Οι διαφημίσεις συχνά δίνουν έμφαση στη σεξουαλικότητα και τη σημασία της εξωτερικής εμφάνισης , σε μια προσπάθεια να πουλήσουν προϊόντα και οι ερευνητές (Focs,R.F.,1996) ανησυχούν οτι το γεγονός αυτό ασκεί πιέσεις σε γυναίκες και άντρες ώστε να εστιάσουν στην εμφάνιση τους. Οι ερευνητές (Peacock,M.,1998) υποστηρίζουν επίσης οτι οι διαφημίσεις μέσω των Μ.Μ.Ε. επηρεάζουν την γυναικεία αυτοεικόνα , γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε επικίνδυνες συμπεριφορές καθώς οι γυναίκες και τα κορίτσια «μοχθούν» για το ιδανικό «υπεραδύνατο» σώμα, που προβάλεται από αυτά. Η μέση γυναίκα βλέπει 400 με 600 διαφημίσεις καθημερινά και μέχρι τα 17 της χρόνια έχει λάβει πάνω από 250.000 διαφημιστικά μηνύματα μέσω των Μ.Μ.Ε (www.media.peers.promote, 2004). Οι διαφημίσεις εστιάζουν στο λεπτό σώμα, ως το πρώτο βασικό στοιχείο της γυναικείας ομορφιάς, ενώ τα σώματα που εξιδανικεύονται από τα Μ.Μ.Ε. δεν είναι συμβατά με το βάρος μιας φυσιολογικής υγιούς γυναίκας και για την ακρίβεια, σήμερα στο χώρο της μόδας, τα υποδείγματα ζυγίζουν 23% λιγότερο απ' οτι τη μέση γυναίκα. Μερικοί ερευνητές, υποστηρίζουν οτι οι διαφημιστές εσκεμμένα προβάλλουν ουτοπικά σώματα ως απολύτως φυσιολογικά προκειμένου να δημιουργήσουν μια άπιαστη επιθυμία που θα οδηγεί στη διαρκή κατανάλωση προϊόντων. Με το να αναπαράγουν ιδανικά τα οποία, ξεπερνούν τα όρια του δυνατού σχετικά με το πως μοιάζει ένα «αληθινό» σώμα, οδηγούν την αγορά σε διχασμό και απογοήτευση, που οι πελάτες της όμως, όπως γράφει ο Paul Hamburg (1998), δεν θα χαθούν ποτέ.

Η αυτοεικόνα είναι ένα θέμα που αφορά τους έφηβους ανεξάρτητα από το φύλο. Παρά το γεγονός ότι τα κορίτσια είναι πιθανότερο να έχουν πιο αρνητική αυτοεικόνα σε σχέση με τα αγόρια, οι νεαροί άντρες δεν εξαιρούνται από τις πιέσεις που υφίστανται, ώστε να μοιάζουν με ένα συγκεκριμένο πρότυπο. Ενώ τα κορίτσια συχνά χρησιμοποιούν καλλυντικά προϊόντα και «βρίσκονται» σε συνεχή δίαιτα, τα αγόρια μερικές φορές, ασκούνται υπερβολικά και κάνουν χρήση ακόμη και στεροειδών. Η πίεση που υφίστανται τα αγόρια στο να είναι μυώδεις, μπορεί να είναι τόσο μεγάλη, όσο η πίεση που υφίστανται τα κορίτσια προκειμένου να είναι αδύνατα. (www.media.peers.promote, 2004).

Οι εικόνες που προβάλλονται από τις διαφημίσεις, έχουν επίσης κατηγορηθεί ότι θέτουν ουτοπικά ιδανικά για τα αρσενικά κι έτσι οι άντρες και τα αγόρια ρισκάρουν χωρίς να σκεφτούν τις επιπτώσεις στην υγεία τους, προκειμένου να αποκτήσουν το ιδανικό καλοσχηματισμένο σώμα που προβάλεται από τα Μ.Μ.Ε. Πολλοί άντρες αναπτύσσουν ανασφάλειες σχετικά με την εξωτερική τους εμφάνιση, αφού οι διαφημίσεις και άλλα τηλεοπτικά πρότυπα, αυξάνουν τις απαιτήσεις και εξιδανικεύουν τους άντρες με καλοσχηματισμένο σώμα. Οι ερευνητές, ανησυχούν για το πως αυτό επηρεάζει τους άντρες και τα αγόρια, καθώς έχουν διαπιστώσει μια ανησυχητική αύξηση στην υπερβολική άσκηση και την χρήση αναβολικών, στεροειδών και διαιτητικών συμπληρωμάτων που υπόσχονται αύξηση των μυών (<http://www.mediascope.org/pubs/ibriefs/bia.htm>).

Όλα αυτά λοιπόν οδηγούν σε κάποιες περιπτώσεις στην υιοθέτηση επικίνδυνων συμπεριφορών - όπως αυτές των διατροφικών διαταραχών και της κατάθλιψης – οι οποίες οφείλονται πολλές φορές και στη δυσαρέσκεια από το σώμα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑ, ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑ

5.1. Επικινδυνότητα

Το αδυνάτισμα είναι μια έμμονη ιδέα του σύγχρονου πολιτισμού μας. Οι άνθρωποι βομβαρδίζονται από μια προπαγάνδα βασισμένη στη βελτίωση της υγείας και της ομορφιάς (βλ. Παράρτημα ΙΙΙ όπου περιγράφεται καλύτερα ο διακαής πόθος των ανθρώπων της σημερινής εποχής για ένα ιδανικό λεπτό σώμα). Το να είναι κανείς υπέρβαρος θεωρείται «στίγμα» και αυτή η κατάσταση εξισώνεται με σωματική παραμόρφωση και αδυναμία χαρακτήρα. Τα παχιά άτομα κατηγορούνται για την έλλειψη αυτοελέγχου και θεωρούνται υπεύθυνα για την ανικανότητά τους να επιβληθούν στον εαυτό τους. Αρκετοί υπέρβαροι ντρέπονται και μισούν τον εαυτό τους, καθώς εκτός απ'τον κοινωνικό στιγματισμό που υπάρχει σε βάρος τους (κοροϊδία, χλευασμός), στο τέλος πείθονται και οι ίδιοι ότι δικαίως «τιμωρούνται» με αυτό τον τρόπο από την κοινωνία. Και ακριβώς επειδή αποδέχονται ως ορθή αυτή την αντιμετώπιση από τους άλλους, λειτουργεί ένα είδος «αυτοεκπληρούμενης προφητείας», σύμφωνα με την οποία ο τρόπος που φανταζόμαστε ότι μας βλέπουν οι άλλοι γίνεται ένα ουσιώδες στοιχείο που θεωρούμε ότι είναι δικό μας. Οι «αυτοεκπληρούμενες προφητείες», αναπτύσσουν μια τεράστια επίδραση, διότι τα χαρακτηριστικά που μας προσδίδουν οι άλλοι ενσωματώνονται στην ίδια την εικόνα του εαυτού μας, την ιδέα δηλαδή που έχουμε εμείς οι ίδιοι για τον εαυτό μας (Herbert, 1998). Οι παχείς άνθρωποι, για τους οποίους λέγεται ότι βάζουν σε κίνδυνο την υγεία τους, στην πραγματικότητα ακούν «περιμένουμε να αρρωστήσεις». Πραγματικά ο ρόλος του άρρωστου ανθρώπου γίνεται δεύτερη τους φύση. Κατα παρόμοιο τρόπο, το υπερβολικά βαρύ άτομο, που ακούει από τον κοινωνικό περίγυρο ότι είναι κατώτερο, μπορεί να αρχίζει να καταδικάζει τον εαυτό του και να αναπτύσσει μια διαταραγμένη εικόνα του σωματικού εαυτού.

Η σωματική δυσαρέσκεια - και για τα δυο φύλα- θέτει τα άτομα σε κινδύνους για πλήθος σχετικών κλινικών συνεπειών, που εντοπίζονται περισσότερο στις συμπεριφορές διατροφικής διαταραχής (Stice, Presnell & Spangler, 2002) και την κατάθλιψη (Stice & Bearman, 2001). Τα άτομα με χαμηλό αυτοσυναίσθημα υποφέρουν από ασυνήθιστα μεγάλο άγχος. Το υπερβολικό αυτό άγχος θεωρείται ότι οφείλεται μάλλον στην ασταθή και συνεχώς μεταβαλλόμενη αυτοεικόνα τους. Σωματική δυσαρέσκεια είναι η υποκειμενική αρνητική εκτίμηση για το σύνολο ή για μέρη του σώματος κάποιου. Καθορίζεται από την ανικανότητα κάποιου να ορίσει με ακρίβεια το μέγεθος του σώματός του και από την αναμφισβήτητη επιρροή που το

βάρος και το σχήμα ασκούν στην αυτοεκτίμηση του, όπου και στις δυο περιπτώσεις πρόκειται για συμπτώματα διατροφικής διαταραχής σύμφωνα με την Αμερικάνικη Ψυχιατρική Ένωση (1994). Επιπλέον, σχετίζεται με το συναισθηματικό στρες, την εμμονή με την εξωτερική εμφάνιση και τις περιττές πλαστικές επεμβάσεις (Hoffman & Brownell, 1997).

5.2. Διαταραχές στη λήψη τροφής

Υπο τον τίτλο διαταραχές στη λήψη τροφής, περιγράφονται δύο σημαντικά και σαφώς καθοριζόμενα σύνδρομα: η ψυχογενής ανορεξία και η ψυχογενής βουλιμία. Ο ίδιος ασθενής μπορεί να εμφανίζει τόσο ανορεκτικά όσο και βουλιμικά επεισόδια σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα (ICD-10,1999). Εδώ επίσης, πρέπει να συμπεριληφθούν οι λιγότερο ειδικές βουλιμικές διαταραχές, όπως επίσης και η υπερβολική λήψη τροφής, όταν συνδέεται με ψυχολογικές διαταραχές (υπερφαγία). Τόσο η ανορεξία όσο και η βουλιμία μπορεί να προκαλέσουν σωματικές διαταραχές (αμηνόρροια, υποκαλιαιμία, επιληπτικούς σπασμούς, καρδιακές αρρυθμίες), οι οποίες απαιτούν παρακολούθηση ή θεραπεία. Η βουλιμία ή η ανορεξία μπορεί να συνυπάρχει με την κατάθλιψη (βλ. Κατάθλιψη – 5.2). Ο ασθενής συνήθως ζητά βοήθεια λόγω επεισοδίων υπερφαγίας ή λήψης υπερβολικών μέτρων ελέγχου του βάρους του (όπως προκλητών εμέτων, υπερβολικής χρήσης χαπιών διαίτης και κατάχρησης υπακτικών). Η οικογένεια ζητά συνήθως βοήθεια λόγω της απώλειας βάρους του ασθενούς, της άρνησης του να φάει, των εμέτων ή της αμηνόρροιας(ICD-10, 1999).

5.2.1. Ψυχογενής ανορεξία

Η ψυχογενής ανορεξία είναι διαταραχή, η οποία χαρακτηρίζεται από εκούσια απώλεια σωματικού βάρους, προκαλούμενη ή/και συντηρούμενη από τον ίδιο τον ασθενή. Η διαταραχή επισυμβαίνει συνηθέστερα σε κορίτσια της εφηβικής ηλικίας ή σε νεαρές γυναίκες. Σπανιότερα, προσβάλλονται από ψυχογενή ανορεξία αγόρια στην εφηβική ηλικία και νεαροί άντρες, όπως και νεαρά παιδιά στην προεφηβική ηλικία και γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας, μέχρι και την εμμηνόπαυση. Μολονότι τα βασικά αίτια της ψυχογενούς ανορεξίας μας διαφεύγουν ακόμη, υπάρχει αυξανόμενος αριθμός ενδείξεων ότι οι αλληλεπιδρώντες κοινωνικοπολιτισμικοί και βιολογικοί παράγοντες

συμβάλλουν στην αιτιοπαθογένεια της νόσου όπως επίσης και λιγότερο ειδικοί ψυχολογικοί μηχανισμοί καθώς και η επιρρέπεια της προσωπικότητας του πάσχοντος (ICD-10,1997).

Οι ασθενείς με ψυχογενή ανορεξία τυπικά εμφανίζουν:

- ✓ Έντονη δίαιτα παρά το χαμηλό σωματικό βάρος
- ✓ Διαστρεβλωμένη εικόνα του σώματος (παραλογη πεποίθηση ότι έχουν αυξημένο βάρος)
- ✓ Αμηνόρροια (ICD – 10, 1999)

Η λέξη «ανορεξία» σημαίνει απώλεια της όρεξης. Ωστόσο η απουσία της πείνας ή της όρεξης δεν είναι το πιο σημαντικό χαρακτηριστικό της ανορεξίας. Η ανορεξία αφορά βασικά το βάρος, περισσότερο απο το φαγητό. Το πραγματικό κεντρικό χαρακτηριστικό της διαταραχής είναι ένα σωματικό βάρος αφύσικα χαμηλό για την ηλικία, το ύψος και το φύλο του ατόμου. Υπάρχει ένα επιπλέον «σίγουρο» χαρακτηριστικό: η άποψη του ίδιου του ατόμου για το βάρος του. Αυτό που κάνει δύσκολη τη ζωή για τους γονείς ή για όσους θα θελήσουν πιθανώς να βοηθήσουν, είναι ότι η έφηβη με νευρική ανορεξία κρύβει τα αισθήματα της. Αν μιλήσει ανοιχτά, θα πει πως ντρέπεται και φοβάται πολύ με τη σκέψη ότι μπορεί να πάρει βάρος. Μπορεί η ηθελημένη έλλειψη βάρους να την κάνει να υποφέρει αλλά αυτό δεν της φαίνεται καθόλου οδυνηρό σε σχέση με την πιθανότητα αύξησης του βάρους της. Η έφηβη συμπεριφέρεται με τέτοιο τρόπο, σαν να έχει χάσει την όρεξη της(Herbert,1999). Το ανορεξικό κορίτσι σκόπιμα περιορίζει το φαγητό του. Πραγματικά, δεν θέλει να το φάει όλο γιατί πιστεύει ότι είναι παχύ και επιθυμεί να χάσει βάρος.,

Λένε ότι οι ανορεξικές δεν τρώνε. Ο ψυχαναλυτής Lacan διορθώνει: οι ανορεξικές τρώνε απ' τό «τίποτα». Θέλουν να δείξουν ότι η αναζήτηση της αγάπης αποβλέπει σε ένα «τίποτα», και δέν θα μπορούσε να ικανοποιηθεί από μιά απάντηση που προσφέρει «κάτι». Όπως αναφέρει η επίσης ψυχαναλύτρια V.Mouseler (2006) περιγράφοντας ιστορίες ζωής που έχουν σχέση με τις δυσκολίες της σεξουαλικότητας και της ταυτότητας σε άνδρες και γυναίκες,

«.....Η μητέρα τής Laetitia ερμήνευσε την αγάπη της για τα παιδιά της μέ έναν συγκεκριμένο τρόπο, σε σημείο να «πνίξει» τήν κόρη της. Προκειμένου να προλαβαίνει πάντα τις ανάγκες της, δεν της αφήνει επαρκή χώρο για τίσ επιθυμίες της.

Στα γεύματά της, πάντα έτοιμα στο σπίτι, η Laetitia δεν βλέπει παρά την ικανοποίηση της ανάγκης τού σώματος : μια απάντηση υπερβολικά υλική, αποσπασματική, που απογοητεύει τήν τεράστια ανάγκη της για αγάπη. Η τροφή παραμένει στην περιοχή των ζωτικών της αναγκών καί φροντίδων, το «τίποτα» της αγάπης τοποθετείται πολύ πέρα από αυτό. Η ανορεξία δεν είναι αντίδραση σε ένα «μπούκωμα» πού δέν συνοδεύεται από αγάπη · αντιθέτως, η μητέρα τής Laetitia αγαπά υπέρμετρα την κόρη της. Μέσω της ανορεξίας, η Laetitia θέλει να κάνει κατανοητό στην μητέρα της ότι τα τεκμήρια της αγάπης της δεν ήταν επαρκή. Κατ' αυτήν, οι αποδείξεις τής αγάπης που συνδέονται με την ικανοποίηση του σώματος υποβιβάζουν αυτήν ακριβώς τήν αγάπη.»

5.2.2. Η ψυχογενής βουλιμία

Η ψυχογενής βουλιμία είναι σύνδρομο, το οποίο χαρακτηρίζεται απο επανειλημμένα επεισόδια υπερφαγίας και απο υπεραπασχόληση με τον έλεγχο του σωματικού βάρους. Τα συμπτώματα αυτά οδηγούν τον ασθενή να υιοθετήσει ακραία μέτρα, για να μετριάσει την "παχυντική" επίδραση των προσλαμβανόμενων τροφών (ICD-10,1997). Η βουλιμία είναι μια διαταραχή που παρατηρείται στην εφηβεία συχνά, στην οποία το άτομο «καταβροχθίζει» φαγητό – τις περισσότερες φορές χωρίς ευχαρίστηση- γεμάτο ενοχές, όπου ακολουθούν εκούσιος εμετός και κατάχρηση καθαρτικών (βλ. Παράρτημα IV).

Οι ασθενείς με ψυχογενής βουλιμία τυπικά εμφανίζουν:

- ✓ επεισόδια υπερφαγίας (κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων τροφής σε λίγες ώρες) και
- ✓ χρήση "καθαρτικών" μεθόδων (προσπάθειες εξουδετέρωσης της τροφής μέσω προκλητών εμετών, χρήσης διουρητικών ή υπακτικών).

5.2.3. Υπερφαγία συνδιαζόμενη με άλλες ψυχολογικές διαταραχές

Εδώ, αποκωδικοποιείται η υπερφαγία, η οποία έχει προκαλέσει παχυσαρκία, ως αντίδραση σε δυσφοριογόνα γεγονότα. Το πένθος, τα ατυχήματα, οι χειρουργικές επεμβάσεις και άλλα γεγονότα συναισθηματικά φορτισμένα, μπορεί να ακολουθούνται απο αντιδραστική παχυσαρκία (σαν θωράκιση απέναντι στην απώλεια), ιδιαίτερα σε

άτομα τα οποία έχουν προδιάθεση για αύξηση του σωματικού βάρους. Η παχυσαρκία μπορεί να καθιστά το άτομο ιδιαίτερα ευαίσθητο σε σχέση με την εμφάνιση του και να οδηγήσει σε απώλεια της εμπιστοσύνης στις διαπροσωπικές του σχέσεις, όπως και σε υπερβολική υποκειμενική εκτίμηση του μεγέθους του σώματος. Η παχυσαρκία μπορεί να είναι το κίνητρο για δίαιτα, η οποία ακολούθως καταλήγει σε ελάσσονα συμπτώματα συναισθηματικής διαταραχής (άγχος, ανησυχία, αδυναμία και ευερεθιστότητα) ή, πιο σπάνια, σε σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα (‘‘κατάθλιψη διαίτης’’)(ICD-10,1997).

5.3. Κατάθλιψη

Σύμφωνα με την έρευνα των Moris & Morey (2004), τα αισθήματα κατάθλιψης – ιδιαίτερα στις γυναίκες – μπορεί να συνιστούν σωματική αυτοεικόνα η οποία είναι ευάλωτη σε εξωτερικές αντιδράσεις (π.χ. κοινωνικά μυνήματα) που ενδεχομένως να άφηναν «υπονοούμενα» για τη θεραπεία και αποφυγή των ενοχλήσεων της σωματικής αυτοεικόνας.

Η κατάθλιψη είναι μια πάθηση που ακολούθησε την ανθρωπότητα απο τα πρώιμα στάδια της ύπαρξης της μέχρι και σήμερα. Εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο νοσούν απο κατάθλιψη και υπολογίζεται ότι ένας στους 11 ανθρώπους θα νοσήσει σε κάποια περίοδο της ζωής του απο αυτή. Η κατάθλιψη είναι μια «Πρωτεύϊκή» νόσος. Όπως ο μυθικός γέροντας Πρωτέας είχε την ικανότητα να μεταμορφώνεται σε οτιδήποτε, έτσι και η κατάθλιψη μπορεί να ξεγελάσει τον κλινικό γιατρό με την πολυμορφία και την ατυπία συμπτωμάτων και χαρακτηριστικών στην έκφραση της (Χριστοδούλου,1998).

Η σημασία της κατάθλιψης δεν έγκειται μόνο στο μεγάλο αριθμό των ανθρώπων που υποφέρουν. Πρέπει να συνυπολογιστεί ο κίνδυνος αυτοκαταστροφής που απορρέει απο αυτή την πάθηση, οι σοβαρές δυσκολίες για τη δημιουργία και τη διατήρηση στενών διαπροσωπικών σχέσεων, η δυσκολία της επιτέλεσης ή διατήρησης της επαγγελματικής δραστηριότητας, οι επιπτώσεις της σε όλη την οικογένεια και ιδιαίτερα στα παιδιά, ο αλκοολισμός, η κατάχρηση ουσιών και τα τροχαία ατυχήματα (για τα οποία είναι συχνά υπεύθυνη), η κατάχρηση των υπηρεσιών υγείας, η πρώιμη συνταξιοδότηση, ο μεγάλος αριθμός απουσιών απο την εργασία και λοιπές οικονομικές συνέπειες.

Όσο όμως σοβαρές και αν είναι οι κοινωνικές και οι οικονομικές επιπτώσεις της κατάθλιψης, δεν συγκρίνονται με τις βιωματικές της επιπτώσεις για το ίδιο το άτομο

που πάσχει. Ο άρρωστος που πάσχει απο κατάθλιψη διακατέχεται απο « ένα αφόρητο ψυχικό άλγος, το οποίο είναι χειρότερο απο οποιονδήποτε σωματικό πόνο». Μέτρο της οδύνης του καταθλιπτικού αρρώστου είναι ότι συχνά βλέπει το θάνατο ως λύτρωση. Έτσι, λοιπόν, η πάθηση αυτή οδηγεί συχνότερα απο οποιαδήποτε άλλη πάθηση σε αυτοκτονία. Σύμφωνα με τον Χριστοδούλου (1998), ο ίδιος ο Freud έχει επιμείνει στην ανάγκη μελέτης του «ηθικού μαζοχισμού», δηλαδή της υπερβολικής έξαρσης μιας αυτοκριτικής στάσης στην ψυχική οργάνωση του ατόμου, τις παράδοξες δράσεις ενάντια στο συμφέρον του ίδιου του υποκειμένου και τη δυνατότητα απόλαυσης του, καθώς και την ύπαρξη μιας «ασυνείδητης ενοχής» η οποία φαλκιδεύει το συνεχώς αυτοτιμωρούμενο υποκείμενο. Το αντικείμενο της αγάπης στην περίπτωση αυτή (η μητέρα ή κάποιος σημαντικός ενήλικος τροφός) υπήρξε μεν παρόν, «επέζησε» των επιθετικών ενορμήσεων του υποκειμένου, αλλά παρέμεινε χωρίς προσωπική χαρά και απόλαυση, ένα αντικείμενο για το οποίο ο ερχομός του υποκειμένου στον κόσμο δεν αποτέλεσε πηγή ικανοποιήσεων αλλά απαρέσκειας και δυσφορίας. Ο ασθενής με την καταθλιπτική προσωπικότητα κινδυνεύει απο την ίδια τη βελτίωση του και υποτροπιάζει τη στιγμή ακριβώς που η ζωή του «πάει να φτιάξει» τη στιγμή ακριβώς που δημιουργούνται οι προϋποθέσεις για να «απολαύσει», να επιτύχει και να αγαπηθεί (Χριστοδούλου, 1998).

Πιο συγκεκριμένα τα άτομα με κατάθλιψη τυπικά εμφανίζουν:

- ✓ κόπωση ή απώλεια ενεργητικότητας
- ✓ ενοχή ή αυτομομφή
- ✓ σκέψεις θανάτου ή αυτοκτονίας
- ✓ ανησυχία ή επιβράδυνση των κινήσεων ή της ομιλίας
- ✓ διαταραγμένο ύπνο
- ✓ μειωμένη συγκέντρωση
- ✓ μειωμένη ερωτική επιθυμία
- ✓ διαταραγμένη όρεξη - μεταβολή βάρους (ανορεξία ή υπερφαγία)
- ✓ άγχος ή νευρικότητα (ICD, 1999).

5.3.1.Συνοσηρότητα κατάθλιψης

Η συνύπαρξη κατάθλιψης και άγχους έχει αποτελέσει ένα από τα συχνότερα και πλέον δυσεπίλυτα προβλήματα στην ψυχιατρική πράξη. Ακόμα και με τα σύγχρονα διαγνωστικά συστήματα, η αλληλοεπικάλυψη του άγχους και της κατάθλιψης είναι εμφανής σε καταστάσεις όπως, πχ., η δυσθυμική διαταραχή και η γενικευμένη διαταραχή. Επιπλέον, σειρά διαταραχών, όπως πχ. οι σωματόμορφες διαταραχές, οι διαταραχές στη λήψη τροφής, οι ουσιοεξαρτήσεις και οι διάφορες διαταραχές προσωπικότητας, παρουσιάζουν θετική και αρνητική συννοσηρότητα με την κατάθλιψη και τις αγχώδεις διαταραχές (Χριστοδούλου, 1998).

Παράγοντες όπως η επίδραση των γεγονότων ζωής και του βαθμού ψυχοπίεσης, η διαμόρφωση συμπτωμάτων και η «συμπεριφορά αρρώστιας» που βασίζονται σε κοινωνικά πρότυπα, καθώς και οι συνθήκες που οδηγούν στη χρονιότητα τόσο της κατάθλιψης όσο και των αγχωδών διαταραχών έχουν συζητηθεί αναφορικά με τη συννοσηρότητα των καταστάσεων αυτών. Τα σχετικά δεδομένα θα πρέπει να εξετάζονται σε σχέση με την επίδραση άλλων παραγόντων, όπως είναι οι ατομικές διαφορές, η βιολογική υποδομή αλλά και η διαφορικότητα των λεγομένων γεγονότων ζωής. Ειδικά ως προς το τελευταίο, είναι προφανές ότι ορισμένες διαστάσεις της ψυχοπίεσης (πχ. απώλεια ή επικείμενος κίνδυνος) μπορεί να οδηγήσουν σε ειδικές ψυχολογικές αντιδράσεις (κατάθλιψη ή άγχος αντίστοιχα), που, με τη σειρά τους, μορφοποιούνται ανάλογα με το βιολογικό υπόστρωμα του ατόμου και την όλη απαντητικότητα του στις κοινωνικές συνθήκες και μπορούν είτε να συμβάλλουν στη γένεση «αμιγών» αντιδράσεων, είτε να εμπεδώσουν «μικτές» εικόνες ή, τέλος, να συσκοτίσουν προϋπάρχουσες ψυχολογικές ή και ψυχοπαθολογικές καταστάσεις.

Όλα αυτά λοιπόν δείχνουν τη συσχέτιση μεταξύ σωματικής αυτοεικόνας, δυσαρέσκειας και επιρροής σημαντικών άλλων και περιβάλλοντος σαν παράγοντες επικινδυνότητας στις συμπεριφορές εφήβων αγοριών και κοριτσιών, όπως μεθοδολογικά προσπαθούμε να καταδείξουμε στη συνέχεια και που αποτέλεσαν έναυσμα για την προσπάθεια εξερεύνησης τους.

Β' ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

6.1. Αντικείμενο έρευνας

Απο την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, δεν βρήκαμε στην Ελλάδα μελέτες που να εστιάζονται στην ανάλυση των παραγόντων επικινδυνότητας για τη σωματική δυσαρέσκεια στους έφηβους αν και σε χώρες του εξωτερικού έχουν γίνει αρκετές σχετικές μελέτες.

Η παρούσα μελέτη διερεύνησε:

1. Σε πιο βαθμό τα έφηβα αγόρια και κορίτσια εκδηλώνουν δυσαρέσκεια με το μέγεθος ή/και το σχήμα του σώματος τους;
2. Ποιοι είναι οι παράγοντες πίεσης για τη σωματική δυσαρέσκεια, ποιος είναι ο ρόλος τους και ποιός ο βαθμός επιρροής τους απέναντι στους εφήβους;
3. Ποιές είναι οι διαφορές της επιρροής των παραγόντων πίεσης για τη σωματική δυσαρέσκεια ανάμεσα στα έφηβα αγόρια και κορίτσια που εκδηλώνουν δυσαρέσκεια για το μέγεθος ή/και το σχήμα του σώματος τους.

Η εργασία αυτή επιδίωξε να προσφέρει περισσότερες επιστημονικές πληροφορίες στο πεδίο της σωματικής δυσαρέσκειας και των παραγόντων που την επηρεάζουν.

6.2. Υπόθεση εργασίας

Κατά το παρελθόν, μελετήθηκε απο ερευνητές η σωματική δυσαρέσκεια σε σχέση με διάφορα θεματικά πεδία, όπως για παράδειγμα σε σχέση με τις διαταραχές στη λήψη τροφής (Stice, Presnell & Spangler, 2002), την κατάθλιψη (Stice & Bearman) κ.α.

Η εργασία μας βασίστηκε στην ερευνητική υπόθεση ότι η οικογένεια, οι συνομήλικοι και τα Μ.Μ.Ε. αποτελούν παράγοντες επικινδυνότητας για την ανάπτυξη σωματικής δυσαρέσκειας στους έφηβους. Με τη συγκεκριμένη μελέτη λοιπόν θα προσπαθήσουμε να επιβεβαιώσουμε ή να απορρίψουμε αυτή την υπόθεση. Πιο συγκεκριμένα με την παρούσα έρευνα θα επιδιώξουμε να δώσουμε απαντήσεις στα ακόλουθα ερωτήματα:

6.3. Σχεδιασμός δείγματος

Η διεξαγωγή της έρευνας έγινε σε τυχαίο δείγμα εφήβων της πόλης του Ηρακλείου Κρήτης, με επισκέψεις σε χώρους ψυχαγωγίας όπου συχνάζουν έφηβοι (π.χ. καφετέριες και net-clubs) και φροντιστήρια. Τα κριτήρια επιλογής των ερωτηθέντων ήταν

η ηλικία και το φύλο (προκειμένου να επιτευχθεί η ίση κατανομή του δείγματος). Συγκεκριμένα, κατά τους μήνες Νοέμβριο, Δεκέμβριο και Ιανουάριο του 2005, μελετήθηκε ένα δείγμα 200 εφήβων αγοριών και κοριτσιών ηλικίας 13 – 19 ετών (Μ.Τ. 16,22, Τ.Α.=1,98). Η σύνθεση του δείγματος ήταν 97 αγόρια (48,5%) και 103 κορίτσια (51,5%).

6.4. Μέθοδοι συλλογής πληροφοριών

Η προσέγγιση του δείγματος έγινε με την άμεση επαφή των σπουδαστριών που ανέλαβαν την έρευνα, ενώ για την ομαλή διεξαγωγή της και την αποφυγή σφαλμάτων λήφθηκαν τα ακόλουθα μέτρα:

- α) ο σχεδιασμός ενός ερωτηματολογίου εύκολου ως προς την κατανόηση από τους συμμετέχοντες στη συγκεκριμένη έρευνα, το οποίο περιείχε κλειστές ερωτήσεις και ελέγχθηκε λεπτομερειακά προκειμένου να εντοπιστούν τυχόν σφάλματα,
- β) αίτημα συναίνεσης για εθελοντική συμμετοχή όλων των εφήβων που ερωτήθηκαν, πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και μετά τη γνωστοποίηση των σκοπών της έρευνας που διεξάγαμε,
- γ) παροχή διευκρινήσεων σε ερωτήσεις για το ερωτηματολόγιο και
- δ) προστασία των δικαιωμάτων της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας των συμμετεχόντων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΑΙ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ.

Η μελέτη μας είχε τη μορφή της ποσοτικής μεθόδου έρευνας και βασίστηκε σε ερωτηματολόγιο που περιείχε κλειστές ερωτήσεις, το οποίο συμπληρώσαν μόνοι τους οι ερωτώμενοι (βλ. παράρτημα V). Χρησιμοποιήθηκαν διάφορες κλίμακες προκειμένου να μετρήσουμε:

- τη δυσαρέσκεια των εφήβων από το σώμα τους
- την αναγνώριση του ιδανικού σωματότυπου και την κοινωνική σύγκριση από τους εφήβους
- τις πιέσεις που οι γονείς, οι φίλοι και τα Μ.Μ.Ε. ασκούν στους εφήβους για να διατηρούν ένα αδύνατο σώμα
- τις διαταραχές στη λήψη τροφής και
- την έκθεση των εφήβων στα Μ.Μ.Ε.

Οι κλίμακες αυτές μεταφράστηκαν από τα Αγγλικά στα Ελληνικά και από τα Ελληνικά στα Αγγλικά προκειμένου να διασφαλιστούν τυχόν εννοιολογικά λάθη και περιγράφονται αναλυτικά στις παραγράφους που ακολουθούν. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε εξ' αρχής στο 5%). Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS v.13.

7.1. Μετρήσεις

7.1.1. Δημογραφικές μεταβλητές

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε στη συγκεκριμένη μελέτη, περιείχε ερωτήσεις για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων (ηλικία και φύλο).

7.1.2. Μέτρηση της σωματικής δυσαρέσκειας

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε περιλάμβανε ερωτήσεις με τις οποίες διερευνήθηκε η ύπαρξη σωματικής δυσαρέσκειας στο συγκεκριμένο δείγμα. Συγκεκριμένα, η μέτρηση της *σωματικής δυσαρέσκειας* των εφήβων από το σώμα τους προέκυψε από ένα σύνολο εννιά ερωτήσεων (π.χ. «Πιστεύω ότι το στομάχι μου είναι πολύ μεγάλο», «Πιστεύω ότι οι γλουτοί μου είναι πολύ μεγάλοι», «Είμαι ευχαριστημένος με το σχήμα/μέγεθος του σώματος μου») της *κλίμακας για τη σωματική δυσαρέσκεια* από ερωτηματολόγιο διατροφικών διαταραχών (Garner, 1991). Η κλίμακα που χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση αυτή αποτελείτο από πέντε βαθμίδες, με διακύμανση από 0 = «πάντα» έως 4 = «ποτέ». Οι απαντήσεις που

δόθηκαν στις 9 ερωτήσεις αθροίστηκαν μετά από τις κατάλληλες επανακωδικοποιήσεις με τρόπο που οι υψηλές βαθμολογίες να αντιστοιχούν σε μεγαλύτερη δυσαρέσκεια των εφήβων για το σώμα τους. Οι δυνατές βαθμολογίες που η νέα μεταβλητή της *σωματικής δυσαρέσκειας* μπορούσε να λάβει ήταν από 0 έως 36.

7.1.3. Μετρήσεις για την εσωτερίκευση του ιδανικού αδύνατου σώματος και την κοινωνική σύγκριση του σώματος

Το τρίτο κατα σειρά μέρος του ερωτηματολογίου της έρευνας περιείχε ερωτήσεις σχετικά με την εσωτερίκευση του ιδανικού αδύνατου σώματος και τη σύγκριση της εξωτερικής εμφάνισης των εφήβων με άλλα άτομα.

Εσωτερίκευση του ιδανικού αδύνατου σώματος

Η μέτρηση που αφορά στην *εσωτερίκευση του ιδανικού αδύνατου σώματος* προέκυψε από ένα σύνολο οκτώ ερωτήσεων², δανεισμένες από την υπό-κλίμακα εσωτερίκευσης της κλίμακας των κοινωνικοπολιτιστικών συμπεριφορών απέναντι στην εμφάνιση Heinberg et al, (1995). Τα θέματα της κλίμακας αφορούν στην ιδανική εμφάνιση όπως την αντιλαμβάνονται οι έφηβοι (π.χ. «Οι περισσότεροι άνθρωποι πιστεύουν ότι όσο πιο αδύνατος είσαι, τόσο πιο όμορφος είσαι», «Είναι σημαντικό για τους ανθρώπους να προσέχουν πολύ το σώμα τους εάν θέλουν να επιτύχουν στη σημερινή κοινωνία», «Εύχομαι να μπορούσα να μοιάζω με τα υποδείγματα που εμφανίζονται στα περιοδικά», κλπ.). Για τη μέτρηση αυτή χρησιμοποιήθηκε πενταβάθμια κλίμακα, με διακύμανση από 1 = «διαφωνώ απόλυτα» έως 5 = «συμφωνώ απόλυτα». Οι απαντήσεις που δόθηκαν στις 8 ερωτήσεις αθροίστηκαν μετά από τις κατάλληλες επανακωδικοποιήσεις με τρόπο ώστε οι μεγαλύτερες τιμές να αντιστοιχούν σε υψηλότερη *εσωτερίκευση του ιδανικού αδύνατου σώματος* από πλευράς των εφήβων. Οι δυνατές τιμές που η νέα μεταβλητή της *εσωτερίκευση του ιδανικού αδύνατου σώματος* μπορούσε να λάβει ήταν από 8 έως 40, όπου μεγαλύτερη τιμή αντιστοιχούσε σε μεγαλύτερη εσωτερίκευση.

Κοινωνική σύγκριση

Η μέτρηση της κοινωνικής σύγκρισης, δηλαδή το πως οι έφηβοι συγκρίνουν το σώμα τους και γενικότερα την εξωτερική τους εμφάνιση με άλλα άτομα, προέκυψε από ένα

² Η συγκεκριμένη κλίμακα αποτελούνταν από 14 ερωτήσεις στο ερωτηματολόγιο από τις οποίες όμως μόνο οι 8 μετρήθηκαν ενώ οι άλλες 6 ερωτήσεις υπήρχαν για επαλήθευση των 8 υπολοίπων ερωτήσεων και δεν αποτελούν ξεχωριστές μεταβλητές.

σύνολο πέντε ερωτήσεων (π.χ. «Το να συγκρίνεις την εμφάνιση σου με την εμφάνιση των άλλων είναι ένας καλός τρόπος να καθορίσεις αν είσαι ελκυστικός ή αποκρουστικός», «Σε πάρτυ και άλλες κοινωνικές εκδηλώσεις συγκρίνω την εξωτερική μου εμφάνιση με την εξωτερική εμφάνιση των άλλων», «Σε κοινωνικές εκδηλώσεις μερικές φορές συγκρίνω το σωματότυπο μου με τον σωματότυπο των άλλων ανθρώπων») σύμφωνα με τη συγκριτική κλίμακα εξωτερικής εμφάνισης των Thompson, Heinberg & Tantleff, (1995). Για τη μετρηση αυτή χρησιμοποιήθηκε πενταβάθμια κλίμακα, με βαθμολογία απο 1 = «ποτέ» έως 5 = «πάντα». Κατασκευάστηκε μια νέα μεταβλητή -η κλίμακα της *κοινωνικής σύγκρισης*, από το άθροισμα των απαντήσεων που οι ερωτώμενοι έδωσαν στις πέντε αυτές ερωτήσεις. Οι δυνατές τιμές που η κλίμακα της *κοινωνικής σύγκρισης* μπορούσε να πάρει ήταν από 5 έως 25. *Μεγαλύτερη* επίδοση δήλωνε και συχνότερη σύγκριση με άτομα του κοινωνικού περιβάλλοντος.

7.1.4. Μετρήσεις για την προσλαμβάνουσα κοινωνική πίεση και τα πρότυπα επηρεασμού διατροφικών συμπεριφορών

Το τέταρτο μέρος του ερωτηματολογίου της έρευνας αυτής, αποτελείται απο κλίμακες που διερευνούσαν α) την πίεση που οι ερωτώμενοι αντιλαμβάνονται να υφίστανται απο την οικογένεια, τους συνομήλικους και τα Μ.Μ.Ε και β) την επιρροή που ασκούν στους έφηβους η οικογένεια, οι φίλοι και τα Μ.Μ.Ε ως πρότυπα συμπεριφοράς. Πιο αναλυτικά:

3 κλίμακες προσλαμβάνουσας κοινωνικής πίεσης

Για την *προσλαμβάνουσα κοινωνική πίεση* που οι έφηβοι υπομένουν απο την οικογένεια, τους συνομηλικούς και τα Μ.Μ.Ε. προκειμένου να έχουν αδύνατο σώμα, δημιουργήθηκαν τρεις κλίμακες- βασισμένες αντίστοιχα σε τρία ερωτηματολόγια - της πίεσης απο την οικογένεια, τους συνομήλικους και τα Μ.Μ.Ε. (Stice, 1998). Οι κλίμακες, της *προσλαμβάνουσας κοινωνικής πίεσης* από την οικογένεια και τους φίλους περιέλαβαν πέντε επιμέρους ερωτήσεις, ενώ από τα Μ.Μ.Ε. τέσσερις ερωτήσεις, αντίστοιχα (π.χ «αισθάνθηκα πίεση απο την οικογένεια μου προκειμένου να χάσω βάρος»-«Διέκρινα ένα ισχυρό μήνυμα απο τους φίλους μου ότι πρέπει να έχω λεπτό σώμα»-, «αισθάνθηκα πίεση απο τα περιοδικά και τα Μ.Μ.Ε. προκειμένου να χάσω βάρος», ή «είναι σημαντικό για την οικογένειά μου να είμαι αδύνατος»-«είναι σημαντικό για τους φίλους μου να είμαι αδύνατος»-«διαπίστωσα ένα ισχυρό μήνυμα από την

τηλεόραση και τα περιοδικά ότι πρέπει να έχω λεπτό σώμα» κλπ.) Και για τις τρεις αυτές κλίμακες χρησιμοποιήθηκε πενταβάθμια βαθμολογία με διακύμανση από 1 = «διαφωνώ απόλυτα» έως 5 = «συμφωνώ απόλυτα». Η αθροιστική επίδοση των απαντήσεων που δόθηκαν σε κάθε κατηγορία ερωτήσεων αποτέλεσε αντίστοιχα τις 3 κλίμακες της *προσλαμβάνουσας κοινωνικής πίεσης* από: την οικογένεια, τους φίλους και τα Μ.Μ.Ε. Οι ενδεχόμενες βαθμολογίες των κλιμάκων της *προσλαμβάνουσας κοινωνικής πίεσης* από την οικογένεια και τους φίλους ήταν από 5 έως 25, ενώ από τα Μ.Μ.Ε. 4 έως 20. Μεγαλύτερη βαθμολογία υποδεικνύει και μεγαλύτερη πίεση.

3 κλίμακες προτύπων επηρεασμού διατροφικών συμπεριφορών

Με σκοπό τη μέτρηση του βαθμού επηρεασμού των εφήβων για δίαιτες και άλλες μεθόδους αδυνατίσματος, δημιουργήθηκαν και πάλι τρεις κλίμακες *επηρεασμού διατροφικών συμπεριφορών* από την οικογένεια, τους συνομήλικους και τα Μ.Μ.Ε., αντίστοιχα (Stice, 1998). Κάθε κλίμακα προέκυψε από το άθροισμα των απαντήσεων που δόθηκαν σε πέντε αντίστοιχες ερωτήσεις (π.χ. «Ένα ή περισσότερα μέλη της οικογένειάς μου, μου έχει υποδείξει τρόπους να ελέγξω το βάρος μου»-«Ένας ή περισσότεροι φίλοι μου έχουν κάνει δίαιτα προκειμένου να χάσουν βάρος»-«Έχω δει ανθρώπους στην τηλεόραση και τα περιοδικά να κάνουν δίαιτα προκειμένου να χάσουν βάρος»). Χρησιμοποιήθηκαν πενταβάθμιες κλίμακες, με βαθμολογία από 1 = «ποτέ» έως 5 = «πάντα» και για τις τρεις μετρήσεις. Οι ενδεχόμενες τιμές ήταν από 5 έως 25. Μεγαλύτερη επίδοση αντιστοιχεί σε μεγαλύτερη επιρροή από την πηγή αυτή.

7.1.5. Μετρήσεις για τις διαταραχές στη λήψη τροφής.

Στο πέμπτο μέρος του ερωτηματολογίου, περιλήφθει ένας μεγάλος αριθμός ερωτήσεων σχετικά με τις *διαταραχές στη λήψη τροφής* που παρουσιάζουν οι έφηβοι του δείγματος.

Έτσι, η μέτρηση των *διαταραχών στη λήψη τροφής* προέκυψε από 26 ερωτήσεις (π.χ. «υπάρχουν στιγμές που τρώω ακατάσχετα και νοιώθω ότι δεν μπορώ να το ελέγξω», «μένω μακριά από φαγητά που περιέχουν πολύ ζάχαρη ή λίπος», «Κανω εμετό αμέσως μετά το φαγητό») σύμφωνα με το τεστ διατροφικής συμπεριφοράς των παιδιών (Blowers, προσωπική επαφή). Για τη μέτρηση χρησιμοποιήθηκε εξαβάθμια κλίμακα, με διακύμανση από 1 = «ποτέ» έως 6 = «πάντα». Όλες οι απαντήσεις αθροίστηκαν και έδωσαν την κλίμακα *διαταραχών στη λήψη τροφής* με δυνατές τιμές από 26 έως 156. Υψηλές βαθμολογίες δηλώνουν μεγάλη διαταραχή στη λήψη τροφής.

7.1.6. Μετρήσεις για την έκθεση των εφήβων στα Μ.Μ.Ε.

Στο έκτο και τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε, περιλήφθησαν ερωτήσεις που αφορούσαν στη συχνότητα παρακολούθησης τηλεοπτικών σειρών, ψυχαγωγικών εκπομπών και ανάγνωσης περιοδικών life-style.

Έκθεση στα μέσα μαζικής επικοινωνίας

Η έκθεση των εφήβων στα Μ.Μ.Ε. προέκυψε από δύο διαφορετικές μετρήσεις: α) παρακολούθηση τηλεοπτικών εκπομπών («Friends», «Ανυπότακτες καρδιές», «Mega star») η βαθμολογία προέκυψε από τις αθροιστικές απαντήσεις σε 20 ερωτήσεις σύμφωνα με το Τεστ τηλεοπτικής Έκθεσης (Stice ,1994), με δυνατές τιμές επίδοσης από 20 έως 60, β) ανάγνωση περιοδικών life-style («Cosmopolitan», «Κατερίνα», «Men's health») η βαθμολογία προέκυψε από το άθροισμα των απαντήσεων σε δεκατρείς επιμέρους ερωτήσεις με δυνατές τιμές του σκορ από 0 έως 26. Μεγαλύτερη επίδοση υποδεικνύει μεγαλύτερη έκθεση στα Μ.Μ.Ε. Η κλίμακα που χρησιμοποιήθηκε και στις δύο μετρήσεις διακυμάνθηκε από 1=«ποτέ» έως 3=«συχνά» και 0 = «ποτέ» έως 2 = «συχνά».

7.2. Αξιοπιστία μέτρησης οργάνων

Επιπρόσθετα, με το τεστ Cronbach's α αξιολογήθηκε, ο συντελεστής χωριστά για κάθε μια από τις 12 κλίμακες μέτρησης , με σκοπό να καθοριστεί η ομοιογένεια και η αξιοπιστία των απαντήσεων στα διαφορετικά θέματα που περιέκλειε η κάθε κλίμακα. Ο έλεγχος αξιοπιστίας, δηλαδή, στηρίχθηκε στη στατιστική συσχέτιση των διαφορετικών σειρών αποτελεσμάτων που προέκυψαν από τις διαφορετικές ερωτήσεις που κάθε κλίμακα περιέλαβε. Στηριζόμενοι στις απαντήσεις των 200 ερωτηθέντων, ο συντελεστής alpha βρέθηκε σε επίπεδα ικανοποιητικά έως πολύ ικανοποιητικά για κάθε κλίμακα:

Πίνακας 1. Δείκτες αξιοπιστίας των μεταβλητών

<u>Κλίμακες</u>	<u>α</u>
Σωματική δυσaréσκεια	,799
Εσωτερίκευση του «ιδανικού	,868

αδύνατου»	
Κοινωνική σύγκριση	,735
Προσλαμβάνουσα κοινωνική πίεση	
<i>οικογένεια</i>	,733
<i>συνομήλικοι</i>	,759
<i>M.M.E</i>	,699
Επηρεασμός διατροφικών συμπεριφορών	
<i>οικογένεια</i>	,670
<i>συνομήλικοι</i>	,593
<i>M.M.E</i>	,653
Διαταραχές στη λήψη τροφής	,879
Έκθεση στα M.M.E.	
<i>Τηλεόραση</i>	,814
<i>περιοδικά</i>	,778

7.3. Στατιστική ανάλυση

Στην ανάλυση μας χρησιμοποιήσαμε καταρχήν πίνακες απλών κατανομών για κάθε μια από τις μετρήσεις που κάναμε προκειμένου να φανούν αναλυτικά οι απαντήσεις των ερωτηθέντων και τα μεγαλύτερα και μικρότερα ποσοστά που συγκεντρώθηκαν για την κάθε κλίμακα μέτρησης.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις όλων των μεταβλητών, έτσι ώστε να φανούν καλύτερα οι τιμές που συγκέντρωσε η κάθε μεταβλητή σύμφωνα με τις μετρήσεις που έγιναν και τη μεγαλύτερη δυνατή βαθμολογία που μπορεί να πάρει η κάθε μια και εφαρμόσαμε στατιστικό έλεγχο υποθέσεων για διαφορά των μέσων τιμών των δύο ομάδων (Independent sample t-test).

Έπειτα εφαρμόσαμε έλεγχο συσχέτισης R's r, προκειμένου να ελέγξουμε τις συσχετίσεις μεταξύ των δεικτών σωματικής ικανοποίησης και προσλαμβάνουσας κοινωνικής πίεσης.

Τέλος δημιουργήσαμε τέσσερα υποδείγματα γραμμικής παλινδρόμησης προκειμένου να καθοριστεί η σχέση ανάμεσα σε ποικίλες ανεξάρτητες μεταβλητές και τις εξαρτημένες μεταβλητές.

Πιο συγκεκριμένα: στο πρώτο υπόδειγμα γραμμικής παλινδρόμησης θελήσαμε να ελέγξουμε τη σχέση μεταξύ της *σωματικής δυσαρέσκειας* η οποία ήταν η εξαρτημένη μεταβλητή και της προσλαμβάνουσας κοινωνικής πίεσης καθώς και των προτύπων *επηρεασμού διατροφικών συμπεριφορών* απο την οικογένεια, τους συνομήλικους και τα Μ.Μ.Ε οι οποίες ήταν οι ανεξάρτητες μεταβλητές.

Στο δεύτερο υπόδειγμα γραμμικής παλινδρόμησης θελήσαμε, ομοίως, να ελέγξουμε τη σχέση μεταξύ της *εσωτερίκευσης του ιδανικού αδύνατου σώματος* η οποία ήταν η εξαρτημένη μεταβλητή και της προσλαμβάνουσας κοινωνικής πίεσης καθώς και των προτύπων *επηρεασμού διατροφικών συμπεριφορών* απο την οικογένεια, τους συνομήλικους και τα Μ.Μ.Ε οι οποίες ήταν οι ανεξάρτητες μεταβλητές.

Στο τρίτο υπόδειγμα γραμμικής παλινδρόμησης θέλαμε να μελετήσουμε τη σχέση μεταξύ της *σωματικής δυσαρέσκειας* η οποία ήταν η εξαρτημένη μεταβλητή και *κοινωνικής σύγκρισης, εσωτερίκευσης του ιδανικού αδύνατου σώματος* καθώς και *προσλαμβάνουσας κοινωνικής πίεσης* απο τα Μ.Μ.Ε. οι οποίες ήταν οι ανεξάρτητες μεταβλητές.

Τέλος στο τέταρτο υπόδειγμα γραμμικής παλινδρόμησης θέλαμε να δείξουμε τη σχέση μεταξύ *διαταραχών στη λήψη τροφής* (εξαρτημένη μεταβλητή), και *κοινωνικής σύγκρισης, προσλαμβάνουσας κοινωνικής πίεσης* απο την οικογένεια τους συνομήλικους και τα Μ.Μ.Ε., *εσωτερίκευσης του ιδανικού αδύνατου* και *σωματικής δυσαρέσκειας* οι οποίες ήταν οι ανεξάρτητες μεταβλητές. Η μεταβλητότητα που προκύπτει απο την κάθε σχέση στην εκάστοτε εξαρτημένη μεταβλητή παρουσιάζεται παρακάτω.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.

8.1. Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά

Το δείγμα μας όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω αποτελείται από έφηβα αγόρια και κορίτσια ηλικίας 13 εως 19 ετών. Στον πίνακα 1 φαίνεται ο ακριβής αριθμός των συμμετεχόντων στην έρευνα από την κάθε ηλικία καθώς και ο συνολικός αριθμός των ερωτηθέντων από το κάθε φύλο.

Πίνακας 2. Κατανομή του δείγματος ως προς την ηλικία και το φύλο.

Μεταβλητές	Συχνότητα	Ποσοστό %
Ηλικία		
13 ετών	23	11,5%
14 ετών	26	13%
15 ετών	27	13,6%
16 ετών	30	15,1%
17 ετών	27	13,6%
18 ετών	34	17,1%
19 ετών	32	16,1%
Φύλο		
αγόρια	97	48,5%
κορίτσια	103	51,5%

Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν περίπου τα 16 χρόνια (Ηλικιακό εύρος από 13 ως 19 ετών), ενώ βλέπουμε ότι τα επίπεδα στην κατανομή του δείγματος δεν αποκλείουν σε μεγάλο βαθμό.

8.2. Συχνότητες προσλαμβάνουσας πίεσης και προτύπων επηρεασμού διατροφικών συμπεριφορών από την οικογένεια, τους συνομήλικους και τα Μ.Μ.Ε

Στους πίνακες 3 και 4 εμφανίζεται η ποσοστιαία κατανομή (%) σε κάθεμία από τις 29 μεταβλητές που μέτρησαν την προσλαμβάνουσα πίεση και τα πρότυπα

επηρεασμού διατροφικών συμπεριφορών στους έφηβους, απο την οικογένεια, τους συνομήλικους και τα Μ.Μ.Ε.

Πιο αναλυτικά, οι συμμετέχοντες βρέθηκαν να διαφωνούν ως προς το ότι αισθάνθηκαν ότι πιέζονται και λαμβάνουν ισχυρά μηνύματα απο την οικογένεια τους προκειμένου να έχουν λεπτό σώμα σε ποσοστά 77,2% και 75,2% αντίστοιχα, ενώ βρέθηκαν να συμφωνούν με ποσοστό 45,1% στο γεγονός ότι η οικογένεια τους θεωρεί πως οι αδύνατοι άντρες και γυναίκες είναι πιο ελκυστικοί. Αναλόγως, βρεθηκαν να διαφωνούν ως προς το ότι αισθάνθηκαν ότι πιέζονται και λαμβάνουν ισχυρά μηνύματα απο τους φίλους τους προκειμένου να έχουν λεπτό σώμα σε ποσοστά 83,9% και 75,9% αντίστοιχα, ενώ βρέθηκαν να συμφωνούν με ποσοστό 62,1% στο γεγονός ότι οι φίλοι τους πιστεύουν πως οι αδύνατοι άντρες και γυναίκες είναι πιο ελκυστικοί. Τέλος οι συμμετέχοντες βρέθηκαν να διαφωνούν ως προς το ότι αισθάνθηκαν πως πιέζονται και λαμβάνουν ισχυρά μηνύματα απο την τηλεόραση και τα περιοδικά με ποσοστό 67,8% και 44,7 αντίστοιχα, ενώ βρέθηκαν να συμφωνούν με ποσοστό 79,3% στο γεγονός ότι η τηλεόραση και τα περιοδικά προωθούν το μήνυμα πως οι αδύνατες γυναίκες είναι πιο ελκυστικές και με ποσοστό 76,5% στο γεγονός ότι η τηλεόραση και τα περιοδικά προωθούν το μήνυμα πως οι αδύνατοι/γυμνασμένοι άντρες είναι πιο ελκυστικοί.

Όσον αφορά τα πρότυπα επηρεασμού διατροφικών συμπεριφορών βλέπουμε ότι σε ποσοστό 58%, 54,8% και 58,6% αντίστοιχα «Συχνά» ένα ή περισσότερα μέλη της οικογένειας των συμμετεχόντων έχει κάνει δίαιτα προκειμένου να χάσει βάρος, έχει παραπνευθεί για το μέγεθος/σχήμα του σώματος του και έχει αποφύγει κάποια γεύματα ή ασκείται πολύ ώστε να χάσει βάρος, ενώ σε ποσοστό 92,4% «ποτέ» ένα ή περισσότερα μέλη της οικογένειας των συμμετεχόντων δεν έχει χρησιμοποιήσει χάπια διαίτης, ή αναβολικά ή στεροειδή ή προκαλεί εμετό προκειμένου να χάσει βάρος. Ανάλογα, σε ποσοστό 66,8%, 72% και 67,3% «Συχνά» ένας ή περισσότεροι φίλοι των συμμετεχόντων έχει κάνει δίαιτα προκειμένου να χάσει βάρος, έχει παραπνευθεί για το μέγεθος/σχήμα του σώματος του και έχει αποφύγει κάποια γεύματα ή ασκείται πολύ ώστε να χάσει βάρος, ενώ σε ποσοστό 81,9% «ποτέ» ένας ή περισσότεροι φίλοι των συμμετεχόντων δεν έχει χρησιμοποιήσει χάπια διαίτης, ή αναβολικά ή στεροειδή ή προκαλεί εμετό προκειμένου να χάσει βάρος. Τέλος οι συμμετέχοντες «Συχνά» και σε ποσοστό 79,3%, 75,2%, 81,9% και 57,8% αντίστοιχα, έχουν δει ανθρώπους στην τηλεόραση και τα περιοδικά να κάνουν δίαιτα προκειμένου να χάσουν βάρος, να παραπονιούνται για το σχήμα του σώματος τους ή το βάρος τους, να αποφεύγουν

κάποια γεύματα ή να ασκούνται πολύ ώστε να χάσουν βάρος και να χρησιμοποιούν χάπια διαίτης, ή αναβολικά ή στεροειδή ή να προκαλούν εμετό προκειμένου να χάσουν βάρος

Για τη διευκόλυνση του αναγνώστη έγινε σύμπτυξη της κλίμακας απο το «διαφωνώ απόλυτα» ως το «διαφωνώ» και το «συμφωνώ απόλυτα» ως το «συμφωνώ», ενώ το «δεν έχω αποφασίσει» έχει παραμείνει ως ενδιάμεσος παράγοντας, τα αποτελέσματα των οποίων εμφανίζονται σε τρεις στήλες. Επιπλέον έγινε σύμπτυξη της κλίμακας απο το «ποτέ» ως το «σπάνια» και απο το «μερικές φορές» ως το «πάντα», τα αποτελέσματα των οποίων εμφανίζονται σε δύο στήλες.

Πίνακας 3. Απλές κατανομές της προσλαμβανόμενης πίεσης απο την οικογένεια, τους συνομήλικους και τα Μ.Μ.Ε.

Θέματα	Διαφωνώ	Δεν έχω αποφασίσει	Συμφωνώ
Αισθάνθηκα πίεση απο την οικογένεια μου προκειμένου να χάσω βάρος	77,2%	7,6%	15,2%
Διαπίστωσα ένα ισχυρό μήνυμα απο την οικογένεια μου ότι πρέπει να έχω λεπτό σώμα	75,2%	7,6%	17,2%
Είναι σημαντικό για την οικογένεια μου να είμαι αδύνατος / η	70,2%	16,2%	13,6%
Η οικογένεια μου θα ήταν δυσαρεστημένη μαζί μου αν ήμουν υπέρβαρος/ή	52,3%	15,7%	32%
Η οικογένεια μου πιστεύει ότι οι αδύνατοι άντρες και γυναίκες είναι πιο ελκυστικοί απ'ότι οι χοντροί άντρες και γυναίκες	43,7%	11,2%	45,1%
Αισθάνθηκα πίεση απο τους φίλους μου προκειμένου να χάσω βάρος	83,9%	5,6%	10,5%
Διαπίστωσα ένα ισχυρό μήνυμα απο τους φίλους μου ότι πρέπει να έχω λεπτό σώμα	75,9%	8%	16,1%
Είναι σημαντικό για τους φίλους μου να είμαι αδύνατος / η	73,1%	13,7%	13,2%
Οι φίλοι μου θα ήταν δυσαρεστημένοι μαζί μου αν ήμουν υπέρβαρος/	65,4%	15,5%	19,1%
Οι φίλοι μου πιστεύουν ότι οι αδύνατοι άντρες και γυναίκες είναι πιο ελκυστικοί απ'ότι οι χοντροί άντρες και γυναίκες	26,8%	11,1%	62,1%
Αισθάνθηκα πίεση απο τα περιοδικά και τα Μ.Μ.Ε προκειμένου να χάσω βάρος	67,8%	12,1%	20,1%
Διαπίστωσα ένα ισχυρό μήνυμα απο τα περιοδικά και την τηλεόραση ότι πρέπει να έχω λεπτό σώμα	44,7%	14,6%	40,7%
Η τηλεόραση και τα περιοδικά προωθούν το μήνυμα οτι οι αδύνατες γυναίκες είναι πιο ελκυστικές απο τις χοντρές	13,6%	7,1%	79,3%
Η τηλεόραση και τα περιοδικά προωθούν το μήνυμα οτι οι αδύνατοι/γυμνασμένοι άντρες είναι πιο ελκυστικοί απο τις χοντρούς	12,3%	11,2%	76,5%

Πίνακας 4. Απλές κατανομές των προτύπων επηρεασμού διατροφικών συμπεριφορών απο την οικογένεια, τους συνομήλικους και τα Μ.Μ.Ε.

Θέματα	Σπάνια - Ποτέ	Μερ.Φορές - Πάντα
Ένα ή περισσότερα μέλη της οικογένειας μου έχει κάνει δίαιτα προκειμένου να χάσει βάρος	42%	58%
Ένα ή περισσότερα μέλη της οικογένειας μου έχει παραπονεθεί για το μέγεθος/σχήμα του σώματος του.	45,2%	54,8%
Ένα ή περισσότερα μέλη της οικογένειας μου, μου έχει υποδείξει τρόπους να ελέγξω το βάρος μου	58,6%	41,1%
Ένα ή περισσότερα μέλη της οικογένειας μου έχει αποφύγει κάποια γεύματα ή ασκείται πολύ ώστε να χάσει βάρος.	41,1%	58,6%
Ένα ή περισσότερα μέλη της οικογένειας μου έχει χρησιμοποιήσει χάπια διαίτης, ή αναβολικά ή στεροειδή ή προκαλεί εμετό προκειμένου να χάσει βάρος	92,4%	7,6%
Ένας ή περισσότεροι φίλοι μου έχει κάνει δίαιτα προκειμένου να χάσει βάρος	33,2%	66,8%
Ένας ή περισσότεροι φίλοι μου έχει παραπονεθεί για το μέγεθος/σχήμα του σώματος του.	28%	72%
Ένας ή περισσότεροι φίλοι μου, μου έχει υποδείξει τρόπους να ελέγξω το βάρος μου	69,8%	30,2%
Ένας ή περισσότεροι φίλοι μου έχει αποφύγει κάποια γεύματα ή ασκείται πολύ ώστε να χάσει βάρος.	32,7%	67,3%
Ένας ή περισσότεροι φίλοι μου έχει χρησιμοποιήσει χάπια διαίτης, ή αναβολικά ή στεροειδή ή προκαλεί εμετό προκειμένου να χάσει βάρος	81,9%	18,1%
Έχω δει ανθρώπους στην τηλεόραση και τα περιοδικά να κάνουν δίαιτα προκειμένου να χάσουν βάρος	20,7%	79,3%
Έχω δει ανθρώπους στην τηλεόραση και τα περιοδικά να παραπονιούνται για το σχήμα του σώματος τους ή το βάρος τους	24,8%	75,2%
Έμαθα τρόπους να ελέγξω το βάρος μου απο πληροφορίες στην τηλεόραση και τα περιοδικά.	54,8%	45,2%
Έχω δει ανθρώπους στην τηλεόραση και τα περιοδικά να αποφύγουν κάποια γεύματα ή να ασκούνται πολύ ώστε να χάσουν βάρος.	18,1%	81,9%
Έχω δει ανθρώπους στην τηλεόραση και τα περιοδικά να χρησιμοποιούν χάπια διαίτης, ή αναβολικά ή στεροειδή ή να προκαλούν εμετό προκειμένου να χάσουν βάρος	42,2%	57,8%

8.3. Συχνότητες της εσωτερίκευσης του αδύνατου ιδανικού προτύπου

Στον πίνακα 5 εμφανίζεται η ποσοστιαία κατανομή (%) απο τις 14 μεταβλητές που μέτρησαν την εσωτερικήυση του αδύνατου ιδανικού στο δείγμα των εφήβων που συμμετείχε στην έρευνα.

Πιο αναλυτικά βλέπουμε ότι οι συμμετέχοντες «Συμφωνούν» σε ποσοστό 49%, 57,6%, 45,5%, 57,1%, 62,2% και 45,5% αντίστοιχα στο ότι θα ήθελαν το σώμα τους να ήταν σαν αυτό των γυναικών/αντρών που εμφανίζονται στα τηλεοπτικά σου και τις ταινίες, στο ότι πιστεύουν οτι τα ρούχα εφαρμόζουν καλύτερα πάνω σε αδύνατα μανεκέν, στο ότι τα βίντεοκλιπ που δείχνουν αδύνατες γυναίκες/γυμνασμένους άντρες τους κάνουν να εύχονται να ήταν και αυτοί έτσι, στο ότι οι περισσότεροι άνθρωποι πιστεύουν ότι όσο πιο αδύνατος είσαι τόσο πιο όμορφος είσαι, στο ότι όσο πιο αδύνατος είσαι τόσο πιο ωραία εφαρμόζουν τα ρούχα επάνω σου και στο ότι στην σημερινή κοινωνία είναι σημαντικό να δείχνεις πάντα ελκυστικός. Αντιθέτως, βλέπουμε ότι «διαφωνούν» σε ποσοστό 45,9% και 60% αντίστοιχα στο ότι στην κοινωνία μας οι χοντροί άνθρωποι θεωρούνται αποκρουστικοί και στο ότι συχνά διαβάζουν περιοδικά σαν το cosmopolitan, Elle, Nitro και Mans Health και συγκρίνουν τον εαυτό τους με τα υποδείγματα και τους σταρς.

Για τη διευκόλυνση του αναγνώστη έγινε σύμπτυξη της κλίμακας απο το «διαφωνώ απόλυτα» ως το «διαφωνώ» και το «συμφωνώ απόλυτα» ως το «συμφωνώ», ενώ το «δεν έχω αποφασίσει» έχει παραμείνει ως ενδιάμεσος παράγοντας, τα αποτελέσματα των οποίων εμφανίζονται σε τρεις στήλες.

Πίνακας 5. Απλές κατανομές της εσωτερικήυσης των ιδανικών προτύπων

Θέματα	Διαφωνώ	Δεν έχω	Συμφωνώ
--------	---------	---------	---------

		αποφασίζει	
Θα ήθελα το σώμα μου να ήταν σαν αυτό των γυναικών/αντρών που εμφανίζονται στα τηλεοπτικά σου και τις ταινίες	30,3%	20,7%	49%
Πιστεύω ότι τα ρούχα εφαρμόζουν καλύτερα πάνω σε αδύνατα μανεκέν	27,8%	14,6%	57,6%
Τα βίντεοκλιπ που δείχνουν αδύνατες γυναίκες/γυμνασμένους άντρες με κάνουν να εύχομαι να ήμουν και εγώ έτσι	32,3%	22,2%	45,5%
Εύχομαι να μπορούσα να μοιάζω με τα υποδείγματα που εμφανίζονται στα περιοδικά	38,6%	25,4%	36%
Συνηθίζω να συγκρίνω το σώμα μου με αυτό των ανθρώπων που βλέπω στα περιοδικά	48%	15,7%	36,3%
Στην κοινωνία μας οι χοντροί άνθρωποι θεωρούνται αποκρουστικοί	45,9%	21,9%	32,2%
Φωτογραφίες αδύνατων γυναικών / αντρών με κάνουν να εύχομαι να ήμουν κι εγώ έτσι	43%	19,2%	37,8%
Το να είσαι ελκυστικός είναι πολύ σημαντικό αν θέλεις να τα βγάλεις πέρα στην κοινωνία μας	38,8%	14,3%	47%
Είναι σημαντικό για τους ανθρώπους να προσέχουν πολύ το σώμα τους εάν θέλουν να επιτύχουν στη σημερινή κοινωνία	37,6%	22,3%	40,1%
Οι περισσότεροι άνθρωποι πιστεύουν ότι όσο πιο αδύνατος είσαι τόσο πιο όμορφος είσαι	35,3%	19,2%	45,5%
Οι περισσότεροι άνθρωποι πιστεύουν ότι όσο πιο αδύνατος είσαι τόσο πιο ωραία εφαρμόζουν τα ρούχα επάνω σου	24,3%	13,6%	62,2%
Στην σημερινή κοινωνία είναι σημαντικό να δείχνεις πάντα ελκυστικός	27,3%	15,7%	57,1%
Θα ήθελα να μοιάζω με μανεκέν που διαφημίζουν μαγιώ	49%	18,9%	32,1%
Συχνά διαβάζω περιοδικά σαν το cosmopolitan, Elle, Nitro και Mans Health και συγκρίνω τον εαυτό μου με τα υποδείγματα και τους σταρς	60%	16,7%	23,3%

8.4. Συχνότητες της κοινωνικής σύγκρισης

Στον πίνακα 6 εμφανίζεται η ποσοστιαία κατανομή (%) από τις 5 μεταβλητές που μέτρησαν την κοινωνική σύγκριση των συμμετεχόντων.

Αναλυτικότερα βλέπουμε ότι οι συμμετέχοντες σε ποσοστό 52,8% και 64,4% αντίστοιχα, «Συχνά» σε πάρτυ και άλλες κοινωνικές εκδηλώσεις συγκρίνουν την εξωτερική τους εμφάνιση με αυτή των άλλων και το πως είμαι ντυμένοι αυτοί και πως είναι ντυμένοι οι άλλοι, ενώ σε ποσοστό 53,6%, 57% και 61,8% αντίστοιχα, «Σπάνια» σε κοινωνικές εκδηλώσεις συγκρίνουν το σωματότυπο τους με αυτόν των άλλων ανθρώπων, θεωρούν το ότι να συγκρίνεις την εμφάνιση σου με την εμφάνιση των

άλλων είναι ένας καλός τρόπος να καθορίσεις εαν είσαι ελκυστικός ή αποκρουστικός και πιστεύουν ότι ο καλύτερος τρόπος για τους ανθρώπους να καταλάβουν αν είναι υπέρβαροι ή λιπόβαροι, είναι να συγκρίνουν το σώμα τους με αυτό των άλλων ανθρώπων.

Για τη διευκόλυνση του αναγνώστη έγινε σύμπτυξη της κλίμακας απο το «μερικές φορές» ως το «πάντα» και απο το «σπάνια» ως το «ποτέ», τα αποτελέσματα των οποίων εμφανίζονται σε δύο στήλες.

Πίνακας 6. Απλές κατανομές της κοινωνικής σύγκρισης

Θέματα	Σπάνια - Ποτέ	Μερ.Φορές - Πάντα
1. Σε πάρτυ και άλλες κοινωνικές εκδηλώσεις συγκρίνω την εξωτερική μου εμφάνιση με αυτή των άλλων	47,2%	52,8%
2. Ο καλύτερος τρόπος για τους ανθρώπους να καταλάβουν αν είναι υπέρβαροι ή λιπόβαροι, είναι να συγκρίνουν το σώμα τους με αυτό των άλλων ανθρώπων	61,8%	38,2%
3. Σε πάρτυ και κοινωνικές εκδηλώσεις συγκρίνω το πως είμαι ντυμένος/η εγω και πως είναι ντυμένοι οι άλλοι	35,6%	64,4%
4. Το να συγκρίνεις την εμφάνιση σου με την εμφάνιση των άλλων είναι ένας καλός τρόπος να καθορίσεις εαν είσαι ελκυστικός ή αποκρουστικός	57%	43%
5. Σε κοινωνικές εκδηλώσεις μερικές φορές συγκρίνω το σωματότυπο μου με αυτόν των άλλων ανθρώπων	53,6%	46,4%

8.5. Συχνότητες της σωματικής δυσαρέσκειας

Στον πίνακα 7 εμφανίζεται η ποσοστιαία κατανομή (&) των 9 μεταβλητών που μέτρησαν τη σωματική δυσαρέσκεια των συμμετεχόντων.

Αναλυτικότερα βλέπουμε ότι οι συμμετέχοντες σε ποσοστό 63,9% και 55,1% αντίστοιχα, «Συχνά» πιστεύουν ότι το στήθος και τα οπίσθια τους είναι πολύ μεγάλα, ενώ σε ποσοστό 67,4% και 52,3% αντίστοιχα, «Σπάνια» πιστεύουν ότι το στομάχι και οι γλουτοί τους είναι πολύ μεγάλοι. Ως επι το πλείστον όμως φαίνεται ότι «Συνήθως» οι συμμετέχοντες και σε ποσοστό 84,3%, είναι ευχαριστημένοι με το σχήμα του σώματος τους.

Για τη διευκόλυνση του αναγνώστη έγινε σύμπτυξη της κλίμακας απο

το «μερικές φορές» ως το «πάντα» και απο το «σπάνια» ως το «ποτέ», τα αποτελέσματα των οποίων εμφανίζονται σε δύο στήλες.

Πίνακας 7. Απλές κατανομές της σωματικής δυσαρέσκειας.

Θέματα	Σπάνια - Ποτέ	Μερ.Φορές - Πάντα
1. Πιστεύω ότι το στομάχι μου είναι πολύ μεγάλο.	67,4%	32,6%
2. Πιστεύω ότι το στήθος μου είναι πολύ μεγάλο.	36,1%	63,9%
3. Πιστεύω ότι το στομάχι μου είναι μια χαρά.	79,9%	20,1%
4. Είμαι ευχαριστημένος/η με το σχήμα του σώματος μου	84,3%	15,7%
5. Μου αρέσει το σχήμα των οπισθίων μου.	80,1%	19,95
6. Νομίζω ότι οι γλουτοί μου είναι πολύ μεγάλοι.	52,3%	47,7%
7. Πιστεύω ότι το στήθος μου έχει το σωστό μέγεθος.	82,2%	17,8%
8. Πιστεύω ότι τα οπίσθια μου είναι πολύ μεγάλα.	44,9%	55,1%
9. Πιστεύω ότι οι γλουτοί μου είναι μια χαρά.	77,8%	22,2%

8.6. Συχνότητες των διαταραχών στη λήψη τροφής

Στον πίνακα 8 εμφανίζεται η ποσοστιαία κατανομή (%) των 26 μεταβλητών που μέτρησαν τη στάση των εφήβων απέναντι στο φαγητό.

Πιο αναλυτικά βλέπουμε ότι οι συμμετέχοντες «Συχνά» και σε ποσοστό 64,3%, 73,8% και 60,2% αντίστοιχα, φοβούνται να μην γίνουν υπέρβαροι, σκέφτονται το φαγητό συχνά και υπάρχουν στιγμές που τρώνε ακατάσχετα. Αντιθέτως βλέπουμε ότι «Σπάνια» και σε ποσοστό 70,4%, 54,5% και 62,4% αντίστοιχα, μένουν μακριά απο το φαγητό, κόβουν το φαγητό τους σε κομμάτια ή αποφεύγουν φαγητά όπως ψωμι, πατάτες και ρύζι.

Για τη διευκόλυνση του αναγνώστη έγινε σύμπτυξη της κλίμακας απο το «μερικές φορές» ως το «πάντα», και απο το «σπάνια» ως το «ποτέ» τα αποτελέσματα των οποίων εμφανίζονται σε δύο στήλες.

Πίνακας 8. Απλές κατανομές διαταραχών στη λήψη τροφής.

Θέματα	Μερ.Φορές - Πάντα	Σπάνια - Ποτέ
1. Φοβάμαι να μην γίνω υπέρβαρος	64,3%	35,7%
2. Μένω μακριά απο το φαγητό όταν πεινάω	29,6%	70,4%
3. Σκεφτομαι το φαγητό πολλές φορές.	73,8%	26,2%
4. Υπάρχουν στιγμές που τρώω ακατάσχετα και νοιώθω ότι δεν μπορώ να σταματήσω .	60,2%	39,4%
5. Κόβω το φαγητό μου σε μικρά κομμάτια.	45,5%	54,5%
6. Γνωρίζω τη θερμιδική αξία των τροφίμων.	44%	66%
7. Προσπαθώ να μένω μακριά απο φαγητά όπως, ψωμί, πατάτες και ρύζι.	37,6%	62,4%
8. Αισθάνομαι ότι οι άλλοι θα ήθελαν να τρώω περισσότερο.	37,3%	62,7%
9. Κανω εμετό αμέσως μετά το φαγητό.	9%	91%
10. Νιώθω ενοχές αμέσως μετά το φαγητό.	35,4%	64,6%
11. Σκέφτομαι συνέχεια ότι θέλω να είμαι πιο αδύνατος / η.	54,2%	45,7%
12. Σκέφτομαι τις θερμίδες που καίω όταν γυμνάζομαι.	50%	50%
13. Οι άλλοι πιστεύουν ότι είμαι πολύ αδύνατος / η.	48,7%	51,3%
14. Σκέφτομαι πολύ μήπως έχω λίπος στο σώμα μου.	59,2%	40,8%
15. Κάνω περισσότερη ώρα από ότι άλλοι για να να φάω το φαγητό μου.	49,8%	50,2%
16. Μένω μακριά απο φαγητά που περιέχουν πολύ ζάχαρη ή λίπος.	41,6%	58,4%
17. Τρώω διαιτητικά φαγητά.	40,1%	59,9%
18. Πιστεύω ότι το φαγητό ελέγχει τη ζωή μου.	51,1%	48,9%
19. Μπορώ να δείξω αυτοέλεγχο στο φαγητό.	68,5%	31,5%
20. Νιώθω ότι οι άλλοι με πιέζουν να φάω.	44,1%	55,9%
21. Δίνω πολύ χρόνο και σκέψη στο φαγητό.	40,8%	59,2%
22. Νιώθω άβολα όταν τρώω γλυκά.	42,1%	57,9%
23. Έχω κάνει δίαιτα παλαιότερα.	44,6%	55,4%
24. Μου αρέσει το στομάχι μου να είναι άδειο.	37,4%	62,6%
25. Μου αρέσει να δοκιμάζω νέα και ακριβά φαγητά.	64,6%	35,4%
26. Νιώθω την επιτακτική ανάγκη να κάνω εμετό μετά το φαγητό.	11,1%	88,9%

8.7. Περιγραφική Στατιστική

Η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση των επιδόσεων που λάβαμε από τους υπολογιζόμενους δείκτες που περιγράφονται στο 7^ο Κεφάλαιο, παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 9. Μέσες τιμές και Τυπικές Αποκλίσεις των επιδόσεων στους δείκτες που επηρεάζουν τη σωματική δυσaréσκεια.

Δείκτης	Αγόρια (n=97)		Κορίτσια (n=103)		P
	M	S.D.	M	S.D.	
<i>Σωματική δυσaréσκεια(9)</i>	18,36	4,844	15,42	5,811	,000
<i>Εσωτερική του ιδανικού αδύνατου σώματος(8)</i>	22,46	6,894	24,50	7,154	,044
<i>Κοινωνική Σύγκριση(5)</i> <i>προσλαμβάνουσα κοινωνική πίεση</i>	12,40	4,145	12,57	4,386	,782
<i>Οικογένεια(5)</i>	11,12	4,157	11,97	4,852	,190
<i>Συνομήλικοι(5)</i>	11,46	4,088	11,47	4,226	,991
<i>M.M.E.(4)</i>	8,86	3,100	9,37	2,947	,260
<i>Πρότυπα επηρεασμού</i>					
<i>Οικογένεια(5)</i>	11,44	3,460	12,28	3,858	,113
<i>Συνομήλικοι(5)</i>	12,07	3,885	13,62	3,611	,004
<i>M.M.E.(5)</i>	14,89	3,947	15,92	3,580	,057
<i>Διατροφικές ανωμαλίες(26)</i>	62,87	21,418	69,93	16,543	,020
<i>Έκθεση στα M.M.E.</i>					
<i>Τηλέοραση(20)</i>	48,01	6,665	43,70	6,427	,000
<i>Περιοδικά(13)</i>	3,57	3,084	6,53	4,852	,000

Από τον παραπάνω πίνακα μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι σε όλες τις μεταβλητές τα κορίτσια συγκεντρώνουν μεγαλύτερες βαθμολογίες σε σχέση με τα αγόρια, γεγονός που αποδεικνύει ότι τα κορίτσια ασχολούνται και επηρεάζονται περισσότερο σε θέματα που αφορούν το σώμα τους και την εξωτερική τους εμφάνιση γενικότερα. Εφαρμόζοντας στατιστικό έλεγχο υποθέσεων για διαφορά των μέσων τιμών των δύο ομάδων (Independent sample t-test), επαληθεύθηκε η υπόθεση ότι η μ.τ. διαφέρει, για τις μεταβλητές «*Σωματική δυσaréσκεια*» ($t=3,775$, $d.f.=188$, $P0,000$),

«Εσωτερικήευση του ιδανικού αδύνατου σώματος» ($t=-2,023$, $d.f.= 193$, $P=0,044$), «Πρότυπα επηρεασμού διατροφικής συμπεριφοράς» ($t=-2,897$, $d.f.= 191$, $P=0,004$), «Διατροφικές ανωμαλίες» ($t=-2,355$, $d.f.= 164$, $P=0,020$), «Τηλεόραση» ($t=-4,383$, $d.f.= 175$, $P=0,000$), και τέλος «Περιοδικά» ($t=-4,891$, $d.f.= 183$, $P=0,000$).

8.8. Έλεγχοι συσχέτισης

Θέλοντας να ελέγξουμε την πιθανή συσχέτιση μεταξύ των παραπάνω δεικτών σωματικής ικανοποίησης και λαμβάνουσας κοινωνικής πίεσης, εφαρμόσαμε έλεγχο συσχέτισης R's r. Στατιστικά σημαντική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ των περισσότερων συνδυασμών μεταβλητών, με εξαίρεση τη συχνότητα παρακολούθησης τηλεόρασης και ανάγνωσης περιοδικών, την προσλαμβάνουσα πίεση από οικογένεια και φίλους, καθώς και των προτύπων επηρεασμού διατροφικής συμπεριφοράς από την τηλεόραση με όλες τις άλλες μεταβλητές (εκτός αυτήν της πίεση από τα ΜΜΕ).

Πίνακας 10. Πίνακας συσχετίσεων.

		Λαμβάνουσα Πίεση			Πρότυπα επηρεασμού			Ιδανικό σώμα	Δυσαρέσκεια
		Οικογένεια	Συνομήλικοι	Media	Οικογένεια	Συνομήλικοι	Media		
Προσλαμβάνουσα Πίεση									
Συνομήλικοι	R	,564(**)							
	Sig.	,000							
Media	R	,227(**)	,306(**)						
	Sig.	,001	,000						
Πρότυπα επηρεασμού									
Οικογένεια	R	,400(**)	,328(**)	,216(**)					
	Sig.	,000	,000	,002					
Συνομήλικοι	R	,183(**)	,398(**)	,201(**)	,461(**)				
	Sig.	,005	,000	,004	,000				
MME	R	-,088	,001	,225(**)	,278(**)	,300(**)			
	Sig.	,112	,493	,001	,000	,000			
Ιδανικό σώμα	R	,327(**)	,432(**)	,416(**)	,301(**)	,278(**)	,017		
	Sig.	,000	,000	,000	,000	,000	,410		
Σωματική Δυσαρέσκεια	R	-,405(**)	-,322(**)	-,182(**)	-,336(**)	-,307(**)	,032	-,316(**)	
	Sig.	,000	,000	,009	,000	,000	,332	,000	
Κοινωνική σύγκριση	R	,288(**)	,328(**)	,269(**)	,226(**)	,238(**)	,152(*)	,519(**)	-,183(**)
	Sig.	,000	,000	,000	,001	,000	,017	,000	,006

8.9. Επίδραση προσλαμβάνουσας πίεσης και προτύπων διατροφικής συμπεριφοράς στην σωματική δυσαρέσκεια.

Δημιουργήθηκε ένα υπόδειγμα γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την σωματική δυσαρέσκεια και ανεξάρτητες μεταβλητές την προσλαμβάνουσα πίεση

από την οικογένεια, τους φίλους και τα ΜΜΕ και τα *προτύπα επηρεασμού διατροφικής συμπεριφοράς* από την οικογένεια, τους φίλους και τα ΜΜΕ καθώς και την πληροφόρηση που έχουν από τις πηγές αυτές για δίαιτες.

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα όπου φαίνεται καθαρά ότι μεγάλη στατιστική σημαντικότητα βρέθηκε να έχει μόνο η ανεξάρτητη μεταβλητή των *προτύπων διατροφικής συμπεριφοράς* από τα Μ.Μ.Ε (B=,971, P=,000). Η συνολική μεταβολή στη *σωματική δυσαρέσκεια* που οφείλεται στη *προσλαμβάνουσα πίεση* και τα *πρότυπα διατροφικής συμπεριφοράς* από την οικογένεια, τους φίλους και τα ΜΜΕ είναι 86,3% ($r^2=0,863$, adjusted $r^2=0,857$). Αυτό υποδεικνύει ότι υψηλή βαθμολογία επίδρασης στην *προσλαμβάνουσα πίεση* και στα *πρότυπα διατροφικής συμπεριφοράς* από την οικογένεια, τους φίλους και τα ΜΜΕ σχετίστηκε με μεγάλη επίδοση *σωματικής δυσαρέσκειας*

Πίνακας 11. Ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης της προσλαμβανόμενης πίεσης και των προτύπων διατροφικής συμπεριφοράς

	B	β	95%CI	P
<i>Προσλαμβάνουσα Πίεση</i>				
Οικογένεια	-,087	-,062	-,380 ,207	,559
Συνομήλικοι	,260	,179	-,075 ,595	,127
Μ.Μ.Ε.	,210	,116	-,175 ,594	,283
<i>Πρότυπα διατροφικής συμπεριφοράς</i>				
Οικογένεια	-,162	-,112	-,523 ,199	,377
Συνομήλικοι	-,092	-,067	-,452 ,269	,616
Μ.Μ.Ε.	,971	,879	,700 1,242	,000

8.10. Επίδραση της προσλαμβανόμενης πίεσης και των προτύπων διατροφικής συμπεριφοράς στην εσωτερικήυση ιδανικού αδύνατου σώματος

Έπειτα δημιουργήθηκε αντίστοιχο υπόδειγμα παλινδρόμησης για τον υπολογισμό της *προσλαμβανόμενης πίεσης* και των *προτύπων διατροφικής συμπεριφοράς* που ασκούν η οικογένεια, οι φίλοι και τα ΜΜΕ στην *εσωτερικήυση του ιδανικού αδύνατου σώματος*

από τους εφήβους ηλικίας 13 έως 19 ετών. Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει τα αποτελέσματα της ανάλυσης αυτής, όπου εξαρτημένη μεταβλητή αποτελούσε η *εσωτερίκευση του ιδανικού αδύνατου σώματος* και ανεξάρτητες η *προσλαμβάνουσα πίεση* και τα *πρότυπα διατροφικής διαταραχής* από την οικογένεια, τους συνομήλικους και τα M.M.E. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα όπου φαίνεται καθαρά ότι μεγάλη στατιστική σημαντικότητα βρέθηκαν να έχουν οι ανεξάρτητες μεταβλητές της *προσλαμβάνουσας πίεσης* από τους συνομήλικους ($B=,374$, $P=,025$) και τα M.M.E ($P=,000$) καθώς και του *προτύπου διατροφικής συμπεριφοράς* της οικογένειας ($P=,022$). Η συνολική μεταβολή της *εσωτερίκευσης του ιδανικού αδύνατου* από τις ανεξάρτητες μεταβλητές είναι ιδιαίτερα μεγάλη και φτάνει το 94% ($r^2=0,938$, $adjusted\ r^2=0,936$). Αυτό υποδεικνύει ότι υψηλή βαθμολογία επίδρασης στην *προσλαμβάνουσα πίεση* και στα *πρότυπα διατροφικής συμπεριφοράς* από την οικογένεια, τους φίλους και τα MME σχετίστηκε με μεγάλη επίδοση στην *εσωτερίκευση του ιδανικού αδύνατου*.

Πίνακας 12. Ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης της προσλαμβανόμενης πίεσης και των προτύπων διατροφικής συμπεριφοράς στην εσωτερίκευση του ιδανικού αδύνατου.

	B	β	95%CI		P
<u>Προσλαμβάνουσα Πίεση</u>					
Οικογένεια	,130	,066	-,153	,414	,366
Συνομήλικοι	,374	,185	,049	,700	,025
Media	,847	,334	,497	1,197	,000
<u>Πρότυπα επηρεασμού</u>					
Οικογένεια	,385	,193	,057	,713	,022
Συνομήλικοι	,317	,169	-,010	,645	,057
Media	,071	,046	-,176	,318	,571

8.11. Επίδραση της κοινωνικής σύγκρισης, της εσωτερίκευσης του ιδανικού αδύνατου σώματος και της προσλαμβάνουσας πίεσης από τα MME στην δυσαρέσκεια από το σώμα

Ένα εξίσου σημαντικό υπόδειγμα παλινδρόμησης δημιουργήθηκε για την διερεύνηση της σχέσης μεταξύ *κοινωνικής σύγκρισης*, *εσωτερίκευσης του ιδανικού αδύνατου σώματος* και *προσλαμβάνουσας πίεσης* από τα MME με την *σωματική δυσαρέσκεια*. Στην ανάλυση αυτή εξαρτημένη μεταβλητή είναι η *σωματική*

δυσαρέσκεια και ανεξάρτητες η κοινωνική σύγκριση, η εσωτερικήευση του ιδανικού αδύνατου σώματος και η προσλαμβανόμενη πίεση απο τα M.M.E. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα όπου φαίνεται καθαρά ότι μεγάλη στατιστική σημαντικότητα βρέθηκαν να έχουν οι ανεξάρτητες μεταβλητές της κοινωνικής σύγκρισης (B=,444, P=,004) και της προσλαμβάνουσας πίεσης απο τα M.M.E. (B=,768, P=,000). Η συνολική μεταβολή στη δυσαρέσκεια από το σώμα από τις παραπάνω ανεξάρτητες μεταβλητές υπολογίστηκε στο 82% ($r^2=0,820$, adjusted $r^2=0,817$). Αυτό υποδεικνύει ότι υψηλή βαθμολογία επίδρασης στην κοινωνική σύγκριση, στην εσωτερικήευση του ιδανικού αδύνατου σώματος και στην προσλαμβανουσας πίεσης απο τα M.M.E. σχετίστηκε με μεγάλη επίδοση στην σωματική δυσαρέσκεια.

Πίνακας 13. Ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης της κοινωνικής σύγκρισης, της εσωτερικήευσης του ιδανικού αδύνατου σώματος και της προσλαμβανουσας πίεσης από τα MME στην σωματική δυσαρέσκεια

	B	β	95%CI		P
Κοινωνική σύγκριση	,444	,330	,140	,748	,004
Εσωτερικήευση ιδανικού αδύνατου	,125	,173	-,078	,328	,227
M.M.E	,768	,420	,359	1,176	,000

8.12. Επίδραση κοινωνικής σύγκρισης, προσλαμβανουσας πίεσης, εσωτερικήευσης ιδανικού σώματος και σωματικής δυσαρέσκειας στις διαταραχές της λήψης τροφής

Ένα τελευταίο υπόδειγμα γραμμικής παλινδρόμησης κατασκευάστηκε για τον υπολογισμό του βαθμού επίδρασης που ασκούν τα κοινωνικά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά στην εμφάνιση διαταραχών της λήψης τροφής. Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει τα αντίστοιχα αποτελέσματα όπου εξαρτημένη μεταβλητή αποτελούν οι διαταραχές στη λήψη τροφής και ανεξάρτητες η κοινωνική σύγκριση, η

προσλαμβάνουσα πίεση, η εσωτερίκευση του ιδανικού αδύνατου σώματος και η σωματική δυσαρέσκεια. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα όπου φαίνεται καθαρά ότι μεγάλη στατιστική σημαντικότητα βρέθηκαν να έχουν οι ανεξάρτητες μεταβλητές της προσλαμβάνουσας πίεσης απο την οικογένεια (B=1,092, P=,004) και τα M.M.E (B=1,207, P=,023), της εσωτερίκευσης του ιδανικού αδύνατου σώματος (B=1,070, P=,000) και της σωματικής δυσαρέσκειας (B=,558, P=,002). Το ποσοστό της συνολικής μεταβλητότητας των διατροφικών ανωμαλιών που μπορεί να εξηγηθεί από τις ανεξάρτητες μεταβλητές είναι 95% ($r^2=0,945$, adjusted $r^2=0,942$). Αυτό υποδεικνύει ότι υψηλή βαθμολογία επίδρασης στην κοινωνική σύγκριση, στην προσλαμβανόμενη πίεση και στην εσωτερίκευση του ιδανικού αδύνατου και την σωματική δυσαρέσκεια σχετίστηκε με μεγάλη επίδοση στις διαταραχές στη λήψη τροφής.

Πίνακας 14. Ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης της κοινωνικής σύγκρισης, της προσλαμβάνουσας πίεσης, της εσωτερίκευσης ιδανικού σώματος και της σωματικής δυσαρέσκειας στις διατροφικές ανωμαλίες

	B	β	95%CI		
Κοινωνική σύγκριση προσΛαμβάνουσα πίεση	,278	,056	-,538	1,094	,502
Οικογένεια	1,092	,204	,351	1,832	,004
Συνομήλικοι	,051	,009	-,881	,982	,914
M.M.E.	1,207	,180	,172	2,242	,023
Εσωτερίκευση	1,090	,408	,583	1,596	,000
Σωμ. δυσαρέσκεια	,558	,148	,203	,913	,002

♦ Συζήτηση.

Αντικείμενο αυτής της μελέτης ήταν να εξετάσει τη σχέση ανάμεσα στις κοινωνικοπολιτιστικές πιέσεις προκειμένου να είναι κανείς αδύνατος απο την οικογένεια, τους συνομηλικούς και τα M.M.E., καθώς και τη σωματική δυσαρέσκεια στους έφηβους. Η κοινωνική σύγκριση και η εσωτερίκευση του ιδανικού αδύνατου εξετάστηκαν επίσης, ως παρεμβαίνοντα δεδομένα σε αυτή τη σχέση.

Με την είσοδο στην εφηβεία ο νέος άνθρωπος ανακαλύπτει τον εαυτό του αλλά και την εικόνα του εαυτού του στο πλαίσιο του περιβάλλοντος όπου ζει. Η ιδέα που έχει σχηματίσει για τον εαυτό του δεν εξαρτάται μόνο απο το πως τον βλέπουν οι άλλοι, αλλά

κυρίως απο το πως νομίζει ότι τον βλέπουν οι άλλοι. Σ'αυτό που πιστεύει ότι είναι, έχει ήδη ενσωματώσει την εικόνα που νομίζει ότι έχουν γι'αυτόν οι γονείς του. Κι αν νιώθει ότι το οικογενειακό περιβάλλον τον υποτιμά ή αδιαφορεί γι'αυτόν, θα έχει μικρή πίστη στον εαυτό του και θα αισθάνεται ανασφαλής. Έρευνες έχουν δείξει ότι έφηβοι που προέρχονταν απο οικογένειες, όπου επικρατούσε αγάπη, αποδοχή, αμοιβαία εμπιστοσύνη, ισορροπημένη σχέση μεταξύ των δύο γονέων, είχαν θετικότερη εικόνα και μεγαλύτερη ανεξαρτησία, ενώ αντίθετα γονείς που ήταν υπερβολικά αυστηροί και ανεπαρκώς προστατευτικοί επηρέασαν αρνητικά την αυτοεικόνα του παιδιού τους (ΙΕΚΕΠ, 2000).

Ειδικότερα όσον αφορά τη σωματική δυσαρέσκεια, υψηλότερα επίπεδα βρέθηκαν να εμφανίζουν τα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια, εύρημα που επιβεβαιώνεται και σε ανάλογη έρευνα των Presnell, Bearman & Stice, 2003 και το οποίο πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αυξημένο ενδιαφέρον για τη σωματική διάπλαση και των αντρών, σε συγκριση με παλαιότερες εποχές όπου το ενδιαφέρον αυτό επικεντρωνόταν ως επι το πλείστον στο γυναικείο σωμα.

Παρόλα αυτά όμως, μεγαλύτερη υφιστάμενη πίεση και επηρεασμό απο την οικογένεια, τους συνομήλικους και τα Μ.Μ.Ε., βρέθηκαν να δέχονται τα κορίτσια συγκριτικά με τα αγόρια, με πρώτο παράγοντα αυτόν των ΜΜΕ, έπειτα την οικογένεια και τέλος τους συνομήλικους.

Αριθμός ευρημάτων προέκυψαν απο αυτή τη μελέτη. Καταρχήν, ενώ τα κοινωνικοπολιτιστικά δεδομένα σαν ομάδα έδειξαν δυνατές ποικίλες συσχετίσεις με την εσωτερίκευση του «αδύνατου ιδανικού» σώματος και τη σωματική δυσαρέσκεια, μόνο η πίεση απο τα ΜΜΕ έπαιξε ένα μοναδικό και σημαντικό ρόλο στην εσωτερίκευση του ιδανικού αδύνατου σώματος από τους έφηβους, εύρημα που είναι ανάλογο με αυτό των Blowers et al, 2004 αλλά όχι και με των Presnell, Bearman & Stice, 2003, οι οποίοι σε ανάλογη έρευνα βρήκαν ότι ο παράγοντας που επηρέασε κυρίως τους έφηβους, ήταν η πίεση προκειμένου να είναι κανείς αδύνατος απο τους συνομήλικους,. ενώ προηγούμενες έρευνες (Graber et al, 1999) υπέδειξαν την οικογένεια σαν παράγοντα που κατέχει κεντρικό ρόλο στο να επηρεάζει τους έφηβους ως προς την ανησυχία τους σε σχέση με το βάρος τους.

Παρά το γεγονός όμως ότι ο επηρεασμός απο την οικογένεια μπορεί να έχει μικρότερη σημασία στο να διαμορφώνει συμπεριφορές σχετικά με το να είναι κανείς αδύνατος σε σύγκριση με τα Μ.Μ.Ε., η πίεση απο την οικογένεια βρέθηκε να σχετίζεται περισσότερο με την σωματική δυσαρέσκεια απ'ότι η πίεση απο τα Μ.Μ.Ε. και τους συνομήλικους. Έτσι

ενώ η πίεση απο την οικογένεια εμφανίζεται να επηρεάζει περισσότερο τη σωματική δυσαρέσκεια περισσότερο απο τις άλλες δυο πηγές πίεσης, τα M.M.E. είναι αυτά που ενισχύουν την εσωτερική του «αδύνατου ιδανικού» απο το να επηρεάζουν άμεσα τη σωματική δυσαρέσκεια.

Επιπρόσθετα η σωματική δυσαρέσκεια συνδέθηκε σημαντικά με τις πιέσεις του να είναι κανείς αδύνατος απο τους συνομήλικους και τα M.M.E., όχι όμως απο την οικογένεια καθώς και με τον επηρεασμό απο την οικογένεια και τους συνομήλικους, όχι όμως και απο τα M.M.E. Έτσι οι έφηβοι μπορεί να σκέφτονται ότι το να είναι κανείς αδύνατος είναι ένα επιθυμητό χαρακτηριστικό απο την οικογένεια και τα M.M.E. αλλά να επηρεάζονται περισσότερο όσον αφορά στην δυσαρέσκεια με το σώμα τους απο την οικογένεια και τους συνομήλικους.

Επιπλέον, όπως εκτιμάται ότι η εσωτερική του «αδύνατου ιδανικού» σώματος μεσολαβεί στη συσχέτιση μεταξύ των προσλαμβανόμενων πιέσεων απο τα M.M.E προκειμένου να είναι κανείς αδύνατος και της σωματικής δυσαρέσκειας, εύρημα που επίσης προέκυψε σε προηγούμενες έρευνες (Stice et al, 1996 & Blowers et al, 2004). Έτσι οι έφηβοι που εκτίθενται σε κοινωνικές πιέσεις προκειμένου να είναι αδύνατοι δεν βιώνουν απαραίτητα σωματική δυσαρέσκεια, εκτός εαν πιστεύουν ότι για να είναι ελκυστικοί πρέπει να είναι και αδύνατοι.

Παρόλο οτι προηγούμενη μελέτη (cattarin et al., 2000) βρήκε ότι την κοινωνική σύγκριση – την σύγκριση δηλαδή που το εκάστοτε άτομο κάνει για το σωματότυπο του σε σχέση με τον σωματότυπο των άλλων ατόμων γύρω του - να μεσολαβεί στη σχέση μεταξύ εσωτερικής του «αδύνατου ιδανικού» και σωματικής δυσαρέσκειας, σ'αυτή την ηλικιακή ομάδα (έφηβους) έδρασε εν μέρει σαν μεσολαβητής μεταξύ εσωτερικής του «αδύνατου ιδανικού» και σωματικής δυσαρέσκειας. Έτσι ενώ η εσωτερική του «αδύνατου ιδανικού» συνδέεται άμεσα με την σωματική δυσαρέσκεια, οι έφηβοι που εμφανίζονται να έχουν εσωτερική του «αδύνατου ιδανικού» είναι επίσης πιο πιθανό να επηρεάζονται και απο την κοινωνική σύγκριση, η οποία με τη σειρά της συμβάλλει στη σωματική δυσαρέσκεια.

Άμεση συσχέτιση επίσης βρέθηκε μεταξύ κοινωνικής σύγκρισης, προσλαμβάνουσας πίεσης απο τα M.M.E., εσωτερικής του «αδύνατου ιδανικού» σώματος και σωματικής δυσαρέσκειας στην εμφάνιση διατροφικών ανωμαλιών αλλά και στη σωματική δυσαρέσκεια. Βλέπουμε λοιπόν ότι η σημασία της εσωτερικής του «αδύνατου ιδανικού» σώματος στην σωματική δυσαρέσκεια και τις διαταραχές στη λήψη τροφής φαίνεται να έχει πια εδραιωθεί. Η παρούσα μελέτη προεκτείνει αυτή την άποψη με το να

αποδεικνύει, μέσα απο τα αποτελέσματα της, ότι ακόμη και σε μικρές ηλικίες (13 ετών), το εύρος με το οποίο οι έφηβοι πιστεύουν ότι το αδύνατο σώμα είναι πολύ επιθυμητό, συμβάλλει και στη δική τους ικανοποίηση ή μη αναφορικά με τον παρόντα σωματότυπο τους. Εσωτερικεύουν δηλαδή αυτό το «αδύνατο ιδανικό» και το χρησιμοποιούν ως μετρο σύγκρισης για το κατα πόσο είναι ευχαριστημένοι ή όχι με το μέγεθος ή/και το σχήμα του δικού τους σώματος.

Τέλος, παρά το γεγονός ότι αυτή η μελέτη δεν παρακολούθησε στενά τα περιεχόμενα των τηλεοπτικών προγραμμάτων μέσα σε εύρος χρόνου υπο το φως της μοναδικής σημαντικής σχέσης με την προσλαμβανόμενη πίεση απο τα Μ.Μ.Ε., θα μπορούσε να υποθεθεί ότι η προσλαμβανόμενη πίεση προκειμένου να είναι κανείς αδύνατος επηρεάστηκε ωστόσο απο δημοφιλή τηλεοπτικά προγράμματα που στοχεύουν στο έφηβο κοινό. Σχεδόν όλα αυτά τα προγράμματα εμφανίζουν έναν κεντρικό χαρακτήρα ή χαρακτήρες όπου συνυπάρχουν νεαρές γυναίκες και νέοι άντρες οι οποίοι είναι ελκυστικοί, με χαμηλό σωματικό βάρος ενώ σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να έχουν και υπεράνθρωπες δυνάμεις (Friends, Μάγισσες κ.α).

Σύμφωνα λοιπόν με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας αποδεικνύεται ότι η σωματική δυσαρέσκεια στους έφηβους επηρεάζεται σε μεγάλο ποσοστό απο τους κοινωνικοπολιτιστικούς παράγοντες της οικογένειας, των συνομήλικων και των Μ.Μ.Ε.

Επιπρόσθετα θεωρούμε ότι η σωματική δυσαρέσκεια των εφήβων, επηρεάζεται σημαντικά απο τον παράγοντα της εσωτερίκευσης του «αδύνατου ιδανικού» σώματος και γι'αυτό καταλήγουμε στο ότι οι έφηβοι ενσωματώνουν τα πρότυπα που τους υποδεικνύονται απο τους κοινωνικοπολιτιστικούς παράγοντες που εξετάσαμε.

Επιπλέον όσον αφορά στον βαθμό πίεσης και επηρεασμού που οι έφηβοι υφίστανται απο την οικογένεια, τους συνομήλικους και τα Μ.Μ.Ε., βρέθηκε ότι τα Μ.Μ.Ε. είναι αυτά που κατέχουν την πρώτη θέση και ακολουθούν οι συνομήλικοι με μικρη διαφορά απο την οικογένεια.

Τέλος, οι διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα έγκεινται στο γεγονός ότι τα αγόρια εμφανίζουν μεν μεγαλύτερα επίπεδα σωματικής δυσαρέσκειας απ'ότι τα κορίτσια, αλλά τα κορίτσια είναι αυτά που δέχονται μεγαλύτερη πίεση και επηρεασμό απο τους κοινωνικοπολιτιστικούς παράγοντες (οικογένεια, συνομήλικους και Μ.Μ.Ε.).

Η σωματική δυσαρέσκεια φαίνεται να καθορίζεται και να εξαρτάται απο πολλούς παράγοντες. Μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν λοιπόν να ερευνήσουν ένα ευρύτερο πεδίων των παραγόντων επικινδυνότητας στη σωματική δυσαρέσκεια σε συνδυασμό ή ανεξάρτητα απο αυτούς που έχουν ήδη ερευνηθεί.

♦ **Περιορισμοί της έρευνας**

Κλείνοντας θα πρέπει να αναφερθούμε και στους περιορισμούς που υπόκειται η μελέτη μας:

1. Το μικρό μέγεθος του δείγματος. Είναι φυσικό ένα δείγμα 200 εφήβων να μειώνει το εύρος και την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων.
2. Καλό είναι να ελεγχθούν και μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες, όπως 18 – 30 και 40 ετών.
3. Ο τόπος στον οποίο πραγματοποιήθηκε η έρευνα μας, καθώς αφορά μια αστική περιοχή. Ίσως σε μια πιο κλειστή (αγροτική) κοινωνία, οι επηρεασμοί να είναι άλλου τύπου και τα αποτελέσματα να είχαν διαφορετική μορφή.

♦ **Η χρησιμότητα των αποτελεσμάτων της έρευνας για την κοινωνική εργασία.**

Πολλές είναι οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στο εξωτερικό (Blowers, Loxton, Grady – Flesser, Occhirinti & Dawe, 2003; Presnell, Bearman & Stice, 2003; Ricciardelli & McCabe, 2001 κ.α) αναφορικά με το φαινόμενο της σωματικής δυσαρέσκειας. Οι έρευνες αυτές – κατά μεγάλο ποσοστό – έχουν επικεντρώσει το ενδιαφέρον τους στη σχέση της σωματικής δυσαρέσκειας με τις διαταραχές στη λήψη τροφής, την κατάθλιψη και τους παράγοντες που την επηρεάζουν άμεσα.

Η χρησιμότητα των παραπάνω ερευνών είναι πολύ σημαντική, όσον αφορά στην πρόληψη και αντιμετώπιση του προβλήματος. Εμείς με τη σειρά μας, διεξάγωντας αυτή την έρευνα, αποσκοπούμε στην παροχή επιπρόσθετης γνώσης γύρω από το θέμα της σωματικής δυσαρέσκειας σχετικά με την επιρροή των κοινωνικοπολιτιστικών παραγόντων σε αυτή.

Όπως έχει αναφερθεί, από τα αποτελέσματα της έρευνας μας, αποδείχτηκε ότι η οικογένεια, οι συνομήλικοι και τα ΜΜΕ αποτελούν παράγοντες επικινδυνότητας στη σωματική δυσαρέσκεια των εφήβων. Η επιπρόσθετη αυτή γνώση αποδεικνύεται καταλυτική στην αναγκαιότητα, που η ίδια η κοινωνία και οι μηχανισμοί της θέτουν, για ενασχόληση με θέματα αυτοεικόνας, αυτοαντίληψης και αυτοεκτίμησης. Η άποψη ενός ατόμου για τον εαυτό του επηρεάζει άμεσα τη λειτουργικότητα του σε επίπεδο προσωπικό, ψυχοσυναισθηματικό αλλά και κοινωνικό. Αντιλαμβάνεται λοιπόν κανείς ότι ένα άτομο με θετική αυτοεικόνα, αυτοαντίληψη αλλά και αυτοεκτίμηση είναι σε θέση να αποδώσει σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό και σε όλους τους τομείς της ζωής του απ'ότι ένα άτομο με αρνητική αυτοεικόνα, αυτοαντίληψη και χαμηλή αυτοεκτίμηση, το οποίο θα διακατέχεται από συνεχή ανασφάλεια και ντροπή.

Σ'αυτό ακριβώς το σημείο έγκειται και ο ρόλος της κοινωνικής εργασίας. Σύμφωνα με την Ένωση κοινωνικών λειτουργών των ΗΠΑ, η κοινωνική εργασία ως επάγγελμα έχει σκοπό, να βοηθήσει άτομα και ομάδες να επισημάνουν, να επιλύσουν ή να ελαχιστοποιήσουν την πιθανότητα εκδήλωσης δυσλειτουργιών μεταξύ αυτών και του περιβάλλοντος τους (Καλλινικάκη, 1998). Λαμβάνοντας λοιπόν υπόψη μας τον παραπάνω ορισμό αλλά και τη σημασία των επιπτώσεων της σωματικής δυσαρέσκειας στη ζωή του ατόμου μπορούμε να επικεντρώσουμε το στόχο του κοινωνικού λειτουργού, για την αντιμετώπιση του συγκεκριμένου φαινομένου, ως εξής:

Ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να βοηθήσει κάθε άτομο ξεχωριστά να συνειδητοποιήσει ότι αποτελεί μια μοναδική και ανεπανάληπτη βιολογική, ψυχοσυναισθηματική και κοινωνική ολότητα σε κάθε στιγμή της ζωής του, τόσο κατά τη συνεχή αλληλεπίδραση του με το περιβάλλον, όσο και αναφορικά με την ιδιαιτερότητα που παρουσιάζει ως άτομο. Η συνειδητοποίηση των παραπάνω δεν αφαιρεί το δικαίωμα από κάθε άτομο να είναι ικανό στο να θέτει στόχους και να αναζητά τη βελτίωση, τη μεγιστοποίηση των οφελιών από την επίτευξη των στόχων αυτών και να μπορεί να αλλάζει εφόσον το επιθυμεί. Σε αυτό το σημείο έχει μεγάλη σημασία ο κοινωνικός λειτουργός να λειτουργήσει ως "συνοδοιπόρος" στην οριοθέτηση και επίτευξη των στόχων αυτών λαμβάνοντας υπόψη τις ικανότητες αλλά και τις αδυναμίες του κάθε ατόμου και όχι την μιμνήση συγκεκριμένων προτύπων προκειμένου να ικανοποιήσει – το άτομο – τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες που αντιμετωπίζει τη συγκεκριμένη φάση της ζωής του.

Με βάση τα παραπάνω θεωρείται ιδιαίτερα χρήσιμο να πραγματοποιηθούν περαιτέρω έρευνες ώστε οι κοινωνικοί λειτουργοί στην εκάστοτε υπηρεσία και ιδιαίτερα στις δομές που εργάζονται με παιδιά και εφήβους να κατανοήσουν τη σοβαρότητα του φαινομένου της σωματικής δυσαρέσκειας καθώς και τον αντίκτυπο που επιφέρει αυτή στην ψυχοκοινωνική ζωή των εφήβων.

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας επαλήθευσαν το γεγονός ότι η σωματική δυσαρέσκεια επηρεάζεται σε αρκετά σημαντικό ποσοστό από τους κοινωνικοολισμικούς παράγοντες – οικογένεια, συνομήλικους και Μ.Μ.Ε. – και επιπλέον σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να προκαλέσει σημαντικές επιπτώσεις στους τομείς της υγείας, της ψυχολογικής αστάθειας και της αυτοεκτίμησης. Για το λόγο αυτό θεωρούμε ότι είναι απαραίτητη η ενημέρωση των ειδικών ώστε να είναι σε θέση να

αντιμετωπίσουν το φαινόμενο της σωματικής δυσαρέσκειας πριν αυτό αποβεί καταστροφικό για τους εφήβους.

♦ **Γενικό συμπέρασμα.**

Τα αποτελέσματα της έρευνας όπως αυτά μελετήθηκαν και αναλύθηκαν επιβεβαιώνουν την υπόθεση εργασίας που είχαμε θέσει ως αρχικό στόχο της παρούσας έρευνας και απαντούν στα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν. Πιο συγκεκριμένα τόσο η υπόθεση εργασίας μας η οποία μελετούσε το κατά πόσο η οικογένεια, οι συνομήλικοι και τα Μ.Μ.Ε. αποτελούν παράγοντες επικινδυνότητας για την ανάπτυξη σωματικής δυσαρέσκειας στους έφηβους, όσο και τα τρία ερευνητικά μας ερωτήματα επαληθεύτηκαν βάση του ερευνητικού μας μέρους.

Γ' ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Βίννικοτ.Ντ.(1976). *«Το παιδί, η οικογένεια και ο εξωτερικός του κόσμος»*: Καστανιώτη, Αθήνα
- Γκοτοβός.Α.Ε.(1996). *«Νεολαία και κοινωνική μεταβολή»*: Gutenberg, Αθήνα.
- Δραγώνα.Θ & Ντάβου.Μπ.(1992). *«Εφηβεία και αναζητήσεις»*: Παπαζήση, Αθήνα.
- Εγκυκλοπαίδεια ψυχοπαιδαγωγική.(1991). *«Σχηματισμός του ρόλου του φύλου»*: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

- ΙΕΚΕΠ.(2000).«Συμβουλευτική - Προσανατολισμός: Οδηγός γονέων» : Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, Αθήνα.
- Καλαντζή – Αζίζι.Α. (1993). «Αυτογνωσία, αυτοανάλυση και αυτοέλεγχος:ψυχολογική θεώρηση»:Ελληνικά Γράμματα,δ'έκδοση, Αθήνα.
- Καλλινικάκη Θ. (1998). «Κοινωνική εργασία – εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της κοινωνικής εργασίας»: Ελληνικά Γράμματα, Β' έκδοση, Αθήνα.
- Κορωναίου, Α. (1995) «*Νέοι και Μ.Μ.Ε*»:Οδυσσέας, Β' έκδοση, Αθήνα.
- Κορώσης.Κ.(1997). «*Έφηβοι και οικογένεια*»:πως βλέπουν την οικογένεια οι μαθητές της Β' και Γ' τάξης λυκείου»:Gutenberg, Αθήνα.
- Κουρκουτάς.Η.(2001). «*Η ψυχολογία του εφήβου: Θεωρητικά ζητήματα και κλινικές περιπτώσεις*»:Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Κράουτ, Ζ. (1990) «*Μα θέλω μόνο το καλό σου*»:Δωρικός, Αθήνα.
- ΜάκΚόμπς, Μ, Έινσιντελ, Ε & Ουίβερ, Ν.(1996) «*Τα Μ.Μ.Ε και η διαμόρφωση της κοινής γνώμης*»: Καστανιώτη Α.Ε, Αθήνα.
- Νασιάκου.Μ.(1985). «*Κοινωνικός καθορισμός της εφηβείας*». Δοξιάδη –Τριπ.Α, Ζαχαρακοπούλου.Ε, «στο», Ο έφηβος και η οικογένεια: Δύο συμπόσια: Βιβλιοπωλείο της Εστίας, Αθήνα, 1985, σ.49-66.
- Ντινκμέγιερ, Ν & Μακκαίη,Γ. (1988) «*Γονείς και έφηβοι: Απο τις συγκρούσεις στη συνεργασία*»: Θυμάρι, Αθήνα.
- Παγκόσμιος οργανισμός Υγείας Γενευη.(1999). «*Οι ψυχικές διαταραχές στην πρωτοβάθμια φροντίδα – Οδηγίες για τη διάγνωση και την αντιμετώπιση*»:χριστοδούλου. Γ.Μ,Αλεβύζος. Β, Μαυρέας. Β: Βήτα, Αθήνα.
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας Γενεύη (1997). «*Ταξινόμηση ICD-10 ψυχικών διαταραχών και διαταραχών της συμπεριφοράς- Κλινικές περιγραφές και οδηγίες για τη διάγνωση*»Στεφάνης. Κ, Σολδάτος. Κ, Μαυρέας. Β: Βήτα, Αθήνα.
- Πράις, Ε & Πάρρυ, Τ. «*Πως θα ενισχύσετε την αυτοπεποίθηση του παιδιού σας*»: Δωρικός, Αθήνα, βιβλιοθήκη ΤΕΙ, (χ.χ)
- Σάλτσμπερκερ – Ουίτενμπεργκ. «*Η αυτογνωσία απο ψυχαναλυτική θεώρηση και οι ανθρώπινες σχέσεις:Μια κλινική προσέγγιση*»: Καστανιώτη, Αθήνα.
- Τζαμαλούκα. Γ. (2000). «*Κοινωνικές αναπαραστάσεις ομοφυλοφιλίας στη συγχρόνη Ελλάδα*».Διδακτορική διατριβή.
- Χαντφηντ.Τζ.Α.(1979). «*Παιδικότητα και εφηβεία*»:θυμάρι, Αθήνα
- Χριστοδούλου.Γ.Ν.(1998). «*Κατάθλιψη*»: Βήτα, β'έκδοση, Αθήνα.

- Ball, C.M.(1992) «Αυτοεκτίμηση: πως να απαλλαγείτε απο την εξάρτηση, τον εθισμό και τις συνήθειες»: Δίοδος, Αθήνα.
- Conger, J.(1995) «Η εφηβική ηλικία, μια καταπιεσμένη γενιά»: Αθ.Ψυχογιός, Αθήνα.
- Eco, O. (1994) «Πως γίνεται μια διπλωματική εργασία»: νήσος, Αθήνα.
- Ghazal.M.(1993). «Φάε τη σούπα σου και τσιμουδιά»: Θυμάρι, Αθήνα.
- Herbert.N(1998). «Ψυχολογικά προβλήματα παιδικής ηλικίας».Παρασκευόπουλος. I: Ελληνικά Γράμματα 10^η έκδοση, Αθήνα.
- Javeau C.(1997) «Η έρευνα με ερωτηματολόγιο»: τυπωθήτω – Γ. Δάρδανος, Αθήνα.
- Mouseler.V.(2006). «Γυναίκες και ομοφυλόφιλοι – Η ψεύτικη αδιαφορία». Επιμέλεια Μετάφραση: Τζαμαλούκα.Γ.Σ. εκδ. Παπαζήση, Αθήνα.
- Noelle – Neumann.E.(1998) «Κοινή γνώμη», «στο», Τμήμα Επικοινωνίας και ΜΜΕ – Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Η κατασκευή της πραγματικότητας και τα ΜΜΕ. Παναγιωτοπούλου.Ρ, Ρηγοπούλου.Π, Ρήγου.Μ & Νοτάρης.Σ: Αλεξάνδρεια, Αθήνα, 1998, σ.88-113.
- Rubin.Z.(1987). «Οι φίλιες των παιδιών»: Π.Κουτσούμπος Α.Ε, Αθήνα.
- Venisse, J.L, (1987). «Η ψυχογενής ανορεξία»: Χατζηνικολή, Αθήνα.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- American Psychiatric association.(1994) «*Diagnostic and Statistical manual of mental disorders*» (4th ed).washington,d.c: author.
- Birkeland, R., Thompson, J.K., Herbozo, S., Roehrig, M., Cafri, G, & Van Den Berg. «*Media exposure, mood and body image dissatisfaction: an experimental test of person versus product priming*». body image, xxx, 2004, xxx, xxx (article in press).
- Blowers,L.C., Loxton,N.J., Grady-Flessler, M., Occhirinti, S, & Dawe, S. «*The relationship between sociocultural pressure to be thin and body dissatisfaction in preadolescent girls*». eating behaviors, vol. 3, no. 3, september,2003, p. 229-244.
- Burns,R.(1982). «*self-concept development and education*».London: Holt, Rinehart & Winston.

- Calogero, R.M., Davis W.N, & Thompson, J.K.(2004). «*The sociocultural toward appearance questionnaire (sataq-3): reliability and normative comparisons of eating disordered patients*». body image, vol. 1, no. 2, may, p.p 193-198.
- Cash, T.F., Phillips, K.A., Santos, M.T, & Hrabosky, J.I.(2003) . «measuring “negative body image”: validation of the body image disturbance questionnaire in a nonclinical population». body image, vol. 1, no. 4, december, p. 363-372.
- Cash ,T.F.(2004). «*body image: past, present and future*». international journal of research, vol. 1, no 1, january, 2004, p. 1-5
- Cattarin,J., Williams,R., Thomas, C.M., & Thompson, K.J.(2000) «Body image, mood and televised images of attractiveness: The role of social comparison». Journal of social and clinical psychology, 19, p.p. 220 – 239.
- Colombok,S.&Fivush.R.(1994). «Gender development». Cambridge University press.
- Deschamps,J.C.(1990). «L’attribution et la categorization sociale.Beme: Peter Lang in J.C. Deschamps et A.Clemence, L’attribution causalite et explication au quotidien (p.p.247-265)Delachaux et Niestle»
- Dewey,J.(1927). «*The public and its problems*»: Swallows Presss.chicago.
- Durkin, S.J, & Paxton, S.J.(2002). «*predictors of vulnerability to redused body image satisfaction and psychological wellbeing in response to exposure to idealised female media images in adolescent girls*». journal of psychosomatic research, 53, p.p 995-1005
- Fingeret, m.c., Gleaves, d.h, & Pearson, c.a.(2004) «*On the methology of body image assessment: the use of figural rating scales to evaluate body dissatisfaction and the ideal body standards of women*». body image, vol. 1, no. 2, may, p. 207-212.
- Fisher,S (1990). «*The evolution of psychological concept about the body*». in T.F Cash & Pruzinsky (Eds), Body Images : Development, demanke, and change (p. 3- 20) New York: Guilford Press.
- Fox, R.F. (1996). «*Harvesting Minds: How TV commercials control kids*»:Praeger Publishing, Westport, Connecticut.
- Garner, D.M. (1991). Manual for the Eating Disorders Inventory – 2 (EDI). Odessa, Fl : Psychological assessment Resources.
- Graber, J.A., Archibald, A.B., Brooks-Gunn, J. (1999). «*The role of parents in the emergence, maintenance, and prevention of eating problems and disorders*». In N.

Piran, M.P Levine & C. Steiner-Adair (Eds.), *Prevention of eating disorders: A handbook of intervention and special challenges* p. 44-62. Philadelphia: Brunner/Mazel.

- Grilo, C.M., Wilfley, D.E., Brownell, K.d, & Rodin,J.(1994) «*Teasing, body image and self-esteem in a clinical population of obese women*». addictive behaviors, vol. 19, no. 4, july-august, p. 443-450
- Grogan, S, & Wainwright, N.(1996) «*Growing up in the culture of slenderness: girls experiences of body dissatisfaction*». women's studies international forum, vol. 19, no. 6, november-december, p. 665-673.
- Hamburg,P.(1998). «*The media, eating disorders: Who is most vulnerable?*»Public Forum: Culture, media & eating disorders: Harvard medical school.
- Hargreaves.D.A & Tigemann.M.(2004) «*Idealized media images and adolescent body image: comparing boys and girls*». School of Psychology, Flinders university of south Australia.
- Heinberg, L.J, Thompson, J. K, & Storer, s. (1995). Development and validation of the Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire (SATAQ). *International Journal of Eating Disorders*, 17, p. 81-89.
- Hoffman, J.M., & Brownell, K.D.(1997) «*Sex differences in the relationship of body fat distribution with psychological variables*». international journal of eating disorders, 22, p. 139-145.
- Jones, D.C.(2004) «*Body image among adolescent girls and boys: a longitudinal study*». Developmental psychology, vol. 40, no. 5, September, p. 823-835.
- Katz,D. (1960). «*The functional approach to the study of attitudes*». Public Opinion Quarterly., 24,p.p 163-204.
- Keery, H., Boutelle, K., Van Den Berg, P, & Thompson, J.K. (2005) «*The impact of appearance-related teasing by family members*». journal of adolescent health, vol.37, no. 2 , august, p.120-127
- Lacan, J. (1994). «La relation d'objet».Le seminaire, livre iv, le seuil, Paris
- Lippmann,W.(1922). «*Public opinion*».New York,Macmillan.
- Madison,J.(1937). «*The federalist* ».The modern library, New York.
- Mangala Peixoto Labre, M.A.(2002) «*Adolescent boys and the muscular male body ideal*». *journal of adolescent health*, 30, p. 233-242.
- Markham, A., Thompson, T., & Bowling, A.(2005) «*Determinants of body shame*». personality and individual differences, vol. 38, no. 7, may, p. 1529-1541.

- McCabe, M.P, & Ricciardelli, L.A.(2004) «*A prospective study of pressures from parents, peers and the media on extreme weight change behaviors among adolescent boys and girls*». department of psychology. deakin univercity. behavior research and therapy.
- Moris,D.L, & Morey, L.(1991) «*The vulnerable body image of females with feelings of depression*». journal of research in personality, vol. 25, no.3, september, p. 343-354.
- Noelle – Neumann,E.(1974). «*The spiral of silence: a theory of public opinion*». Journal of communication, 24, p. 43 - 51
- Paquette, m.c, & Raine, k. (2004) «*sociocultural context of women’s body image*». social science & medicine, vol. 59, no. 5, september, p. 1047-1058.
- Presnell, K., Bearman, S.K, & Stice,(2003) E. «*Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: a prospective study*». department of psychology. univercity of texas at Austin.
- Ricciardelli,L.A., & McCabe, M.P.(2001) «*Dietary restraint and negative affect as mediators of body dissatisfaction and bulimic behavior in adolescent girls and boys*». behavior research and therapy, 39, p. 1317-1328.
- Rosenberg (1986a). «*Conceiving the self*». New York : Basic.
- Stanford, J.N., & McCabe, M.P. (2005) «*sociocultural influences on adolescent boys: body image and body change strategies*». body image, vol. 2, no. 2, lune, p. 105-113.
- Stice. E. (1994). Review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action. Clinical psychology Review, 14, p. 633-661.
- Stice, E., Ziemba, C., Margolis, J., & Flick, P. (1996). «*The dual pathway model differentiates bulimics, subclinical bulimics and controls: Testing the continuity hyrothesis.*» Behavior Therapy, 27, p. 531-549.
- Stice, E. (1998). Modeling of eating pathology and pathology and social reinforcement of the thin ideal predict onset of bulimic symptoms. Behaviour research and Therapy, 36, p.931-944.
- Stice,E & Bearman, S.K. (2001).«*Body image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent and careless: A growth curvey analyses*». Developmental psychology, 37, p.p. 596-607
- Stice, E., Presnell, K., & Spangler, D.(2002) «*Risk factors binge eating onset: a prospective investigation*». health psychology, 21, p. 131-138.

- Stice, E & Whitendon, k. (2002) «*Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: a longitudinal investigation*». developmental psychology, 38, p. 669-678.
- Thompson, T.K., Heinberg, L.G., & Tantleff, S. (1991). The Physical Appearance Comparison Scale (PACS). *Behavior Therapist*, 14, p. 174
- Thompson, T.K., Heinberg, L.G., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999) «*exacting beauty: theory, assesment and treatment of body image disturbance*». washington, dc: american psychological association.
- Tiggemann, M. (2005) «*Body dissatisfaction and adolescent self-esteem: prospective findings*». body image, vol. 2, no. 2, june, p. 129-135.
- Wiseman, C.V., Gray, J.J., Mosimann, J.E., & Ahrens, A..H. (1992) «*Cultural expectations of thinness in women: an update*». international journal of eating disorders, 11, p. 86-89.
- Wood, K.C., Becker, J.A., & Thompson, J.K. (1996) «*Body dissatisfaction in preadolescent children*». journal of applied developmental psychology, 17, p. 85-100.
- Yamamiya, Y., Cash, T.F., Melnyk, S.E., Posavac, H.D., & Posavac, S.S. (2005) «*wome’s exposure to thin – and – beautiful media images: body image effects of media ideal internalization and impact reduction interventions*». body image, vol. 2, no. 1, march, p. 74-80.

▪ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- http://www.edreferal.com/body_image.htm
- [me://c"/windows?E.../media,peers promote negative body image.htm](http://www.c/windows?E.../media,peers_promote_negative_body_image.htm)
- <http://www.mediascope.org/pubs/ibriefs/bia.htm>
- <http://womenswire.com/forums/image/D1022/last> retrieved.
- <http://www.kethi.gr>.

ΠΗΓΕΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

- Heinberg et al., “Sociocultural Attitudes Towards Appearance – Revised: internalization Scale (SataQ-I)” , 1995

- Thompson, Heinberg & Tantleff., “Physical Appearance Comparison Scale (PACS)” , 1991.
- Garner., “Body dissatisfaction subscale of the eating Disorders Inventory(EDI-BD)” , 1991
- “Childrens Eating Attitude Test (CHEAT)”
- Stice et al, “Perceived family pressure, Family modeling, Perceived peer pressure, Peer modeling, Perceived media pressure, Media modeling”, 1998
- Stice., “Television Exposure Test (TES)”, 1994.

Δ' ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Παράρτημα I

ΚΕΝΤΡΟ ΝΕΥΡΟΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΧΑΜΗΛΗ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ

Ζωτική σημασία για την ψυχική υγεία του παιδιού έχει η ανάπτυξη της αυτοεικόνας του παιδιού, της αυτοεκτίμησής του. Οι εκδηλώσεις αγάπης και φροντίδας, η στάση των γονέων απέναντι στο παιδί καθώς μεγαλώνει είναι σημαντικές για την ανάπτυξη της αυτοεικόνας του. Η πρώτη σχέση του νηπίου με τους ανθρώπους του περιβάλλοντός του βάζει τα θεμέλια για τη διαμόρφωση της προσωπικότητάς του. Η ομαλή-υγιής προσαρμογή του παιδιού στο περιβάλλον του εξαρτάται από την επαρκή ικανοποίηση της ανάγκης του για αγάπη. Τα παιδιά με θετική αυτοεικόνα έχουν κατά κανόνα τα ακόλουθα επιθυμητά χαρακτηριστικά: καλή προσαρμογή, έντονη περιέργεια, δημοτικότητα, χαμηλό βαθμό άγχους, ανεξαρτησία από την ομάδα και την ικανότητα να είναι αποτελεσματικά στις διαπροσωπικές σχέσεις. Τα παιδιά με χαμηλή αυτοεκτίμηση μπορεί να υποφέρουν από άγχος που πιθανότατα οφείλεται στην ασταθή και συνεχώς μεταβαλλόμενη αυτοεικόνα τους. Μπορεί να παρουσιάζονται φαντασμένα στις εκτιμήσεις για τον εαυτό τους, ανώριμα και εξωπραγματικά, προσκολλημένα σε ορισμένες αντιλήψεις σχετικά με τον εαυτό τους. Η επίδοσή τους στο σχολείο ίσως είναι χαμηλότερη από τις πραγματικές δυνατότητες, και ίσως νιώθουν συναισθήματα μοναξιάς. Σημαντική προϋπόθεση για την απόκτηση θετικής αυτοεκτίμησης είναι η ικανότητα του παιδιού να αντιλαμβάνεται πώς το βλέπουν οι άλλοι και να κάνει σύγκριση ανάμεσα στην αυτοεικόνα και στις προσδοκίες που πιστεύει ότι έχουν οι άλλοι γι' αυτό.

Οι κυριότερες πρακτικές κατευθύνσεις που μπορούν να ακολουθήσουν οι γονείς είναι οι εξής:

1. Να εφαρμοστούν συνεπείς και σταθερές τακτικές ανατροφής οι οποίες ενθαρρύνουν την αυτόνομη ανάπτυξη. Πρέπει να αποφεύγονται τα δύο άκρα, της αυταρχικής συμπεριφοράς και της υπερβολικής ανεκτικότητας.
2. Να αποφεύγουν τη σύγκριση της επίδοσης του παιδιού με αυτή των αδελφών του ή άλλων παιδιών.
3. Να χρησιμοποιούν συχνά τον έπαινο και με αυτόν να αμείβουν τα υπάρχοντα θετικά χαρακτηριστικά του παιδιού και τις επιθυμητές συμπεριφορές του παιδιού.
4. Να παρέχουν στο παιδί ευκαιρίες για κοινωνικές δραστηριότητες και για επιτυχία στις δραστηριότητες αυτές.
5. Να φροντίζουν ώστε η δικαιολογημένη ανησυχία και η απογοήτευσή τους για τις δυσκολίες του παιδιού να μη μετατρέπονται σε θυμό.
6. Να έχουν οι ίδιοι ως οικογένεια κοινωνικές επαφές, ώστε να αποτελούν για το παιδί τους πρότυπα προς μίμηση.
7. Τέλος, να αναζητούν έγκαιρα βοήθεια από έναν πιο ειδικό αν οι δυσκολίες φαίνονται σοβαρές.

Παράρτημα II

(www.kethi.gi)

Ο κανονισμός της χώρας σας για τη διαφήμιση και τα μέσα μαζικής επικοινωνίας λαμβάνει υπ' όψη την ισότητα των φύλων;

Στην Ελλάδα, υπάρχουν διάφοροι κανονισμοί για τη διαφήμιση και τα μέσα μαζικής επικοινωνίας:

Ο πιο πρόσφατος είναι το Προεδρικό Διάταγμα 100/17.3.2000, που εναρμονίζει την ελληνική νομοθεσία για τη ραδιο-τηλεόραση με τις διατάξεις της Οδηγίας 97/36/ΕΡ-С3[3] που τροποποίησε την Οδηγία 89/552/ΕΕС4[4]. Σύμφωνα με το Άρθρο5 αυτής, η τηλεοπτική διαφήμιση δεν θα πρέπει να βάζει σε κίνδυνο τον σεβασμό προς την ανθρώπινη αξιοπρέπεια ούτε να περιλαμβάνει οποιεσδήποτε διακρίσεις στη βάση του φύλου (και της φυλής, της θρησκείας, της εθνικότητας).

Η ίδια διάταξη εμφανίζεται στο Η του Άρθρου 3(3)(γ) του Νόμου 2328/1995 που ορίζει το νομικό πλαίσιο της ιδιωτικής τηλεόρασης και της τοπικής ραδιοφωνικής μετάδοσης. Σε αυτό το νόμο προβλέπεται επίσης ότι τα προγράμματα της κρατικής και της ιδιωτικής

τηλεόρασης δεν θα πρέπει να υποκινούν σε μίσος λόγω διαφοράς στο φύλο, στη θρησκεία ή στην εθνικότητα [Άρθρο3(14)(α)]. Επιπλέον, οι χρήστες τηλεοπτικών και ραδιοφωνικών προγραμμάτων θεωρούνται καταναλωτές [Άρθρο3(17)], με όλα τα σχετικά δικαιώματα. Και πράγματι, σύμφωνα με το Νόμο 2251/1994 για την προστασία του καταναλωτή, η διαφήμιση θεωρείται μεροληπτική εάν κάνει διακρίσεις κατά κοινωνικών ομάδων στη βάση του φύλου (και επίσης της φυλής, ηλικίας, θρησκείας, εθνικότητας, προέλευσης, πεποιθήσεων και φυσικών ή νοητικών ικανοτήτων).

Όλοι οι ανωτέρω κανόνες έχουν επεκταθεί και στα προγράμματα της καλωδιακής τηλεόρασης (Άρθρο10 του Νόμου 2644/13.10.98).

Επιπλέον, το Εθνικό Συμβούλιο Ραδιοτηλεόρασης (δείτε παρακάτω Νο. 74) έχει υιοθετήσει από το 1991 τρεις Κώδικες Δεοντολογίας:

- Ο Κανονισμός Νο. 1/1991 (**Δεοντολογικός Κώδικας Δημοσιογραφίας**) απαγορεύει την παρουσίαση προσώπων με τρόπο που, υπό τις συγκεκριμένες περιστάσεις, μπορεί να ενθαρρύνει την ταπείνωση, τον κοινωνικό αποκλεισμό ή τις διακρίσεις κατά ενός μέρους του κοινού, βασισμένη στο φύλο (και επίσης στη φυλή, στην εθνικότητα, στη γλώσσα, στη θρησκεία, στην ιδεολογία, στην ηλικία, στην ασθένεια ή την αναπηρία, στον σεξουαλικό προσανατολισμό ή στο επάγγελμα).
- Ο Κανονισμός Νο. 2/1991 (**Δεοντολογικός Κώδικας ραδιοτηλεοπτικών προγραμμάτων**) δεν κάνει αναφορά σε ζητήματα ισότητας των φύλων.
- Ο Κανονισμός Νο. 3/1991 (**Δεοντολογικός Κώδικας ραδιοτηλεοπτικών διαφημίσεων**) προβλέπει ότι οι ραδιοτηλεοπτικοί σταθμοί δεν θα πρέπει να μεταδίδουν διαφημίσεις που: (α) βάζουν σε κίνδυνο τον σεβασμό για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, (β) δημιουργούν διακρίσεις στη βάση του φύλου (και επίσης της φυλής, της θρησκείας, της εθνικότητας).

Όλοι αυτοί οι κανονισμοί πρόκειται να αναθεωρηθούν στο εγγύς μέλλον. Ωστόσο, φαίνεται ότι δεν υπάρχει προβληματισμός ούτε πολιτική θέληση να αντιμετωπιστούν πιο συγκεκριμένα ζητήματα ισότητας των φύλων, όπως: (α) οι αρνητικές επιπτώσεις από τη δημιουργία σεξουαλικών στερεοτύπων στη διαφήμιση και τα μέσα μαζικής επικοινωνίας και (β) η ανάγκη να προάγεται μια ποικίλη και ρεαλιστική εικόνα των δεξιοτήτων και των δυνατοτήτων των γυναικών και των ανδρών στην κοινωνία, όπως προτείνεται στο Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου της 5 Οκτωβρίου 1995 για την εικόνα των

γυναικών και των ανδρών που προβάλλεται στις διαφημίσεις και στα μέσα μαζικής επικοινωνίας^{5[5]}.

Όσον αφορά τους αυτο-ρυθμιστικούς δεοντολογικούς κώδικες, πρέπει να σημειωθεί ότι:

- ο **Κώδικας Δεοντολογίας της Ένωσης Ελληνικών Διαφημιστικών Εταιριών** δεν περιέχει σαφή διάταξη για τις γυναίκες,
- ο **Κώδικας Δεοντολογίας της Ένωσης Ιδιοκτητών Ημερησίων Εφημερίδων Αθηνών** προβλέπει γενικά ότι *«ο Τύπος δεν θα πρέπει να υιοθετεί θέσεις που αποτελούν άμεση και έντονη παραβίαση των θεμελιωδών ανθρώπινων δικαιωμάτων ή ανυπόφορες αρνητικές διακρίσεις κατά ομάδων προσώπων στη βάση του φύλου (και επίσης εθνικότητας, φυλής, θρησκευτικών, πολιτικών ή ιδεολογικών πεποιθήσεων ή ερωτικών επιλογών) των προσώπων που ανήκουν σε αυτές τις ομάδες»,*
- ο **Κώδικας Δεοντολογίας της Ένωσης Συντακτών Ημερησίων Εφημερίδων Αθηνών** προβλέπει ότι *«ο δημοσιογράφος δικαιούται και πρέπει να αντιμετωπίζει ισότιμα τους πολίτες χωρίς οποιεσδήποτε διακρίσεις στη βάση του φύλου (και επίσης εθνικής προέλευσης, φυλής, θρησκείας, πολιτικών πεποιθήσεων, οικονομικής κατάστασης και κοινωνικής θέσης)».*

Τα καλά νέα είναι ότι στο εγγύς μέλλον πρόκειται να υιοθετηθεί ένας (αυτο-ρυθμιστικός) κώδικας δεοντολογίας της Κρατικής Τηλεόρασης, που θα προβλέπει ότι «τα ραδιοτηλεοπτικά προγράμματα θα πρέπει να αντανakλούν την κοινωνική πραγματικότητα και να απεικονίζουν χωρίς στερεότυπα τους ρόλους και των δύο φύλων».

5[5] Ψήφισμα του Συμβουλίου και των αντιπροσώπων των Κυβερνήσεων των Κρατών-Μελών, που συναντήθηκαν μέσα στο Συμβούλιο της 5 Οκτωβρίου 1995 για την εικόνα των γυναικών και των ανδρών που προβάλλεται στις διαφημίσεις και στα μέσα μαζικής επικοινωνίας (OJ No C 296, 10/11/1995, σελ. 15-16).

Παράρτημα III

Ediet – Health & Nutrition

Η εξωτερική εμφάνιση, «εχθρός» της υγείας

Η φύση της γυναίκας έχει πολλές απαιτήσεις. Η προσπάθεια για την βελτίωση ή τη διατήρηση καλής εξωτερικής εμφάνισης, είναι συνεχής και έντονη, για τις περισσότερες γυναίκες από τα πρώτα προεφηβικά βήματα. Τα τελευταία χρόνια η «ασθένεια» αυτή «χτυπά» και τον αντρικό πληθυσμό. Θα έλεγε βέβαια κάποιος πως κάτι τέτοιο είναι θεμιτό και απαραίτητο, αρκεί να μη μετατραπεί σε εφιάλτη. Και πώς να μη γίνει όμως εφιάλτης, την στιγμή που δέχονται «βομβαρδισμό» διαφημίσεων, όπου προβάλλεται το πρότυπο του τέλειου σώματος να ταυτίζεται με την ευτυχία είτε σε προσωπικό, είτε σε επαγγελματικό επίπεδο. Παράλληλα τα περισσότερα καταστήματα γυναικείων ρούχων διαθέτουν μόνο «παιδικά» νούμερα. Και το τελευταίο στάδιο, αυτό της διαφήμισης – ψυχικού καταναγκασμού για εύκολο και γρήγορο αδυνάτισμα, έρχεται να «αποτελειώσει» ένα σημαντικό τμήμα του πληθυσμού.

Μοιραία λοιπόν, πολύς κόσμος και κυρίως γυναίκες, μπαίνουν σε έναν αγώνα δρόμου για αδυνάτισμα. Ατελείωτες προσπάθειες, ακραίες επιλογές, μαγικές λύσεις και ψεύτικες υποσχέσεις, καταρρακώνουν σωματικά και ψυχικά τον κόσμο. Σε σημαντικό ποσοστό τα άτομα που ασχολούνται με το βάρος τους υποσιτίζονται. Όταν ένας υποσιτισμός έχει διάρκεια ή συμβαίνει σε πολύ τακτά χρονικά διαστήματα, εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους για την υγεία. Από μια απλή σιδηροπενική αναιμία, ορθοστατική υπόταση, χολολιθίαση κλπ, μέχρι σοβαρές διαταραχές της λειτουργίας των νεφρών, του γαστρεντερικού και του ανοσοποιητικού συστήματος, είναι πιθανό να προκύψουν.

Πως θα αποφύγουμε τις δυσάρεστες συνέπειες;

Θα πρέπει να στοχεύσουμε στο δάσος και όχι στο δέντρο. Το βασικό πρόβλημα και η συνήθης αιτία, είναι οι κακές διατροφικές συνήθειες που πηγάζουν ή συνυπάρχουν με ανορθόδοξο τρόπο ζωής. Η χαμηλή δραστηριότητα αφορά εξαιρετικά υψηλά ποσοστά του πληθυσμού της χώρας μας (πάνω από 70%). Εάν λοιπόν φροντίσουμε να αυξήσουμε, στο μέτρο του δυνατού, την καθημερινή μας φυσική δραστηριότητα και να οργανώσουμε τη διατροφή μας, θα μπορέσουμε να ανατρέψουμε σταδιακά την κατάσταση. Δεν έχει σημασία λοιπόν πιο είναι το σωματικό μας βάρος, σημασία έχει να είμαστε υπομονετικοί και μακροπρόθεσμα πετυχημένοι.

Που πρέπει να απευθυνόμαστε;

Όλα αυτά βέβαια μπορούν να αποφευχθούν εάν ακολουθηθούν σωστά οι οδηγίες από ειδικούς επιστήμονες (διαιτολόγους, διατροφολόγους). Επειδή στην εποχή που ζούμε είναι δύσκολο να διακρίνει κανείς ποιος είναι ο ειδικός, διότι κυκλοφορούν ουκ ολίγοι διαιτολόγοι – διατροφολόγοι «μαϊμούδες» (θα έπρεπε να ανακηρυχθεί ως «το ζωάκι του 21^{ου} αιώνα»), δεν είναι κακό να ρωτάτε που έχει σπουδάσει και πολύ περισσότερο να **ζητάτε να σας δείξουν την άδεια για την λειτουργία διαιτολογικού γραφείου και όχι απλά ιατρείου κάποιας ειδικότητας, η οποία χορηγήθηκε από την Διεύθυνση Υγείας της περιοχής**. Πέρα από τους απλούς απατεώνες, υπάρχουν και οι πιο εξευγενισμένοι παράνομοι όπως παθολόγοι-διατροφολόγοι, ενδοκρινολόγοι-διατροφολόγοι κλπ. Όπου βλέπετε ιατρική ειδικότητα + την ειδικότητα του διαιτολόγου ή διατροφολόγου, να ξέρετε πως κάποιος «λάκκο έχει η φάβα».

Εφόσον τελικά βρούμε τον ειδικό και απευθυνθούμε σ' αυτόν, θα πρέπει να προσέξουμε πολύ και κινηθούμε αποφασιστικά σύμφωνα με τις οδηγίες του. Η υπόθεση είναι αυστηρά εξατομικευμένη και ο βασικός μας στόχος θα πρέπει

(<http://health.in.gr>)

Βουλιμία: Η εσωτερίκευση της οργής;



Η κυρία της φωτογραφίας δεν φαίνεται να ανησυχεί για τα κιλά της

Νέα Υόρκη Οι γυναίκες που πάσχουν από βουλιμία συχνά ξεθυμαίνουν την οργή τους τρώγοντας, σύμφωνα με νέα έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το Πανεπιστήμιο του Λονδίνου και δημοσιεύτηκε στο *International Journal of Eating Disorders*.

Διαπιστώθηκε ότι οι βουλιμικές γυναίκες που δεν εξωτερικεύουν τα συναισθήματά τους καταφεύγουν στο φαγητό κάθε φορά που νιώθουν θυμό, ένταση, εκνευρισμό ή γίνονται έξαλλες, και κατόπιν κάνουν εμετό.

Η έρευνα βασίστηκε στην εξέταση των αισθημάτων θυμού και της βουλιμικής συμπεριφοράς 83 γυναικών, ηλικίας 20 περίπου ετών. Όπως δήλωσαν στο Reuters οι ερευνητές Δρ Ρόντα-Τζέιν Μίλιγκαν και Γκλεν Ουάλερ από το Πανεπιστήμιο του Λονδίνου, τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα "έτρωγαν επειδή φοβούνταν να έλθουν αντιμέτωπα με το θυμό τους και έκαναν εμετό για να απαλλαγούν από τα αρνητικά τους συναισθήματα".

Οι μέχρι τώρα μελέτες έχουν καταδείξει ότι το άγχος και η κατάθλιψη μπορεί να προκαλούν βουλιμικές συμπεριφορές, οι οποίες συνδυάζονται με πρόκληση εμετού και υπερβολική σωματική άσκηση. Η νέα έρευνα ενισχύει αυτή την άποψη, περιλαμβάνοντας στα αρνητικά συναισθήματα και το θυμό.

Τα ευρήματα αυτά αναμένεται να οδηγήσουν σε καταλληλότερες θεραπείες για τη βουλιμία.

Πηγή: Reuters

Παράρτημα V

ΑΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΕΥΠ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Παράγοντες επικινδυνότητας στη σωματική
δυσaréκεια των εφήβων.»
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ**

Γιαννικάκη Εμμανουέλα
Καλλέργη Άννα
Μουρατίδου κυριακή

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2005

A. Δημογραφικές μεταβλητές

Φύλλο: Αγόρι.....Κορίτσι.....

Ετών:.....

B. Διαβάστε προσεκτικά κάθε ερώτηση και βάλτε X στην απάντηση που ταιριάζει ανταποκρίνεται καλύτερα σε εσάς. Απαντήστε τις ερωτήσεις σύμφωνα με το πως αισθάνεστε αυτή τη στιγμή.

	Πάντα	Συνήθως	Συχνά	Μερικές φορές	Ποτέ
1. Πιστεύω ότι το στομάχι μου είναι πολύ μεγάλο.	4	3	2	1	0
2. Πιστεύω ότι το στήθος μου είναι πολύ μεγάλο.	4	3	2	1	0
3. Πιστεύω ότι το στομάχι μου είναι μια χαρά.	0	1	2	3	4
4. Είμαι ευχαριστημένος/η με το σχήμα του σώματός μου	0	1	2	3	4
5. Μου αρέσει το σχήμα των οπισθίων μου.	0	1	2	3	4
6. Νομίζω ότι οι γλουτοί μου είναι πολύ μεγάλοι.	4	3	2	1	0
7. Πιστεύω ότι το στήθος μου έχει το σωστό μέγεθος.	0	1	2	3	4
8. Πιστεύω ότι τα οπίσθια μου είναι πολύ μεγάλα.	4	3	2	1	0
9. Πιστεύω ότι οι γλουτοί μου είναι μια χαρά.	0	1	2	3	4

Γ. Παρακαλούμε διαβάστε καθένα από τα παρακάτω και κυκλώστε τον αριθμό που αντιπροσωπεύει καλύτερα εσάς.

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Δεν έχω αποφασίσει	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
1	2	3	4	5

1. Θα ήθελα το σώμα μου να είναι σαν αυτό των γυναικών / αντρών που εμφανίζονται στα τηλεοπτικά σόου και τις ταινίες. 1 2 3 4 5
2. Πιστεύω ότι τα ρούχα εφαρμόζουν καλύτερα πάνω σε αδύνατα μανεκέν. 1 2 3 4 5
3. Τα βιντεοκλίπ που δείχνουν αδύνατες γυναίκες / γυμνασμένους άντρες με κάνουν να εύχομαι να ήμουν και εγώ έτσι. 1 2 3 4 5
4. Εύχομαι να μπορούσα να μοιάζω με τα υποδείγματα που εμφανίζονται στα περιοδικά. 1 2 3 4 5
5. Συνηθίζω να συγκρίνω το σώμα μου με αυτό των ανθρώπων που βλέπω στα περιοδικά. 1 2 3 4 5
6. Στην κοινωνία μας οι χοντροί άνθρωποι θεωρούνται αποκρουστικοί. 1 2 3 4 5
7. Φωτογραφίες αδύνατων γυναικών / αντρών με κάνουν να εύχομα να ήμουν και εγώ έτσι. 1 2 3 4 5
8. Το να είσαι ελκυστικός είναι πολύ σημαντικό αν θέλεις να τα βγάλεις πέρα στην κοινωνία μας. 1 2 3 4 5
9. Είναι σημαντικό για τους ανθρώπους να προσέχουν πολύ το σώμα τους εάν θέλουν να επιτύχουν στην σημερινή κοινωνία. 1 2 3 4 5
10. Οι περισσότεροι άνθρωποι πιστεύουν ότι όσο πιο αδύνατος είσαι τόσο πιο όμορφος είσαι. 1 2 3 4 5
11. Οι περισσότεροι άνθρωποι πιστεύουν ότι όσο πιο αδύνατος είσαι τόσο πιο ωραία εφαρμόζουν τα ρούχα επάνω σου. 1 2 3 4 5
12. Στην σημερινή κοινωνία είναι σημαντικό να δείχνεις πάντα ελκυστικός. 1 2 3 4 5
13. Θα ήθελα να μοιάζω με μανεκέν που διαφημίζουν μαγιώ. 1 2 3 4 5
14. Συχνά διαβάζω περιοδικά σαν το cosmopolitan, Elle, Nitro και Mans Health και συγκρίνω τον εαυτό μου με τα υποδείγματα και τους σταρς. 1 2 3 4 5

Παρακαλούμε διαβάστε καθένα απο τα παρακάτω και κυκλώστε τον αριθμό που αντιπροσωπεύει καλύτερα εσας.

Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5

1. Σε πάρτυ και άλλες κοινωνικές εκδηλώσεις συγκρίνω την εξωτερική μου εμφάνιση με την εξωτερική εμφάνιση των άλλων. 1 2 3 4 5
2. Ο καλύτερος τρόπος για τους ανθρώπους να καταλάβουν αν είναι υπέρβαροι ή λιπόβαροι είναι να συγκρίνουν το σώμα τους με των άλλων ανθρώπων 1 2 3 4 5

3. Σε πάρτι και κοινωνικές εκδηλώσεις συγκρίνω το πως είμαι ντυμένος/η εγώ και το πως είναι ντυμένοι οι άλλοι. 1 2 3 4 5
4. Το να συγκρίνεις την εμφάνιση σου με την εμφάνιση των άλλων είναι ένας καλός τρόπος να καθορίσεις εαν είσαι ελκυστικός ή αποκρουστικός. 1 2 3 4 5
5. Σε κοινωνικές εκδηλώσεις μερικές φορές συγκρίνω το σωματότυπο μου με τον σωματότυπο των άλλων ανθρώπων. 1 2 3 4 5

Δ. Χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα, κυκλώστε την απάντηση που ταιριάζει περισσότερο σε σας.

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Δεν έχω αποφασίσει	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
1	2	3	4	5

1. Αισθάνθηκα πίεση απο την οικογένεια μου προκειμένου να χάσω βάρος. 1 2 3 4 5
2. Διαπίστωσα ένα ισχυρό μήνυμα απο την οικογένεια μου ότι πρέπει να έχω λεπτό σώμα. 1 2 3 4 5
3. Είναι σημαντικό για την οικογένεια μου να είμαι αδύνατος / η. 1 2 3 4 5
4. Η οικογένεια μου θα ήταν δυσαρεστημένη μαζί μου αν ήμουν υπέρβαρος/ή. 1 2 3 4 5
5. Η οικογένεια μου πιστεύει ότι οι αδύνατοι άντρες και γυναίκες είναι πιο ελκυστικοί απο ότι οι χοντροί άντρες και γυναίκες. 1 2 3 4 5

Χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα, κυκλώστε την απάντηση που ταιριάζει περισσότερο σε σας.

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Δεν έχω αποφασίσει	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
1	2	3	4	5

1. Αισθάνθηκα πίεση απο τους φίλους μου προκειμένου να χάσω βάρος. 1 2 3 4 5
2. Διέκρινα ένα ισχυρό μήνυμα απο τους φίλους μου ότι πρέπει να έχω λεπτό σώμα. 1 2 3 4 5
3. Είναι σημαντικό για τους φίλους μου να είμαι αδύνατος / η. 1 2 3 4 5
4. Οι φίλοι μου θα ήταν δυσαρεστημένοι μαζί μου αν ήμουν υπέρβαρος/ή. 1 2 3 4 5
5. Οι φίλοι μου πιστεύουν οτι οι αδύνατοι άντρες και γυναίκες είναι πιο ελκυστικοί απο ότι οι χοντροί άντρες και γυναίκες. 1 2 3 4 5

Χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα, κυκλώστε την απάντηση που ταιριάζει περισσότερο σε σας.

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Δεν έχω αποφασίσει	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
1	2	3	4	5

1. Αισθάνθηκα πίεση από τα περιοδικά και τα Μ.Μ.Ε προκειμένου να χάσω βάρος 1 2 3 4 5
2. Διαπίστωσα ένα ισχυρό μήνυμα από τα περιοδικά και την τηλεόραση ότι πρέπει να έχω λεπτό σώμα 1 2 3 4 5
3. Η τηλεόραση και τα περιοδικά προωθούν το μήνυμα ότι οι αδύνατες γυναίκες είναι πιο ελκυστικές από τις χοντρές. 1 2 3 4 5
4. Η τηλεόραση και τα περιοδικά προωθούν το μήνυμα ότι οι αδύνατοι άντρες είναι πιο ελκυστικοί από τους χοντρούς. 1 2 3 4 5

Χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα, κυκλώστε την απάντηση που ταιριάζει περισσότερο σε σας.

Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5

1. Ένα ή περισσότερα μέλη της οικογένειάς μου έχει κάνει δίαιτα προκειμένου να χάσει βάρος. 1 2 3 4 5
2. Ένα ή περισσότερα μέλη της οικογένειάς μου έχει παραπονεθεί για το μέγεθος / σχήμα του σώματος του. 1 2 3 4 5
3. Ένα ή περισσότερα μέλη της οικογένειάς μου, μου έχει υποδείξει τρόπους

- να ελέγξω το βάρος μου. 1 2 3 4 5
4. Ένα ή περισσότερα μέλη της οικογένειας μου, έχει αποφύγει κάποια γεύματα ή ασκείται πολύ ώστε να χάσει βάρος. 1 2 3 4 5
5. Ένα ή περισσότερα μέλη της οικογένειας μου, έχει χρησιμοποιήσει χάπια Διαιτήης, αναβολικά, στεροειδή ή προκαλεί εμετό προκειμένου να χάσει βάρος. 1 2 3 4 5

Χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα, κυκλώστε την απάντηση που ταιριάζει περισσότερο σε σας.

Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5

1. Ένας ή περισσότεροι φίλοι μου έχει κάνει δίαιτα προκειμένου να χάσει βάρος. 1 2 3 4 5
2. Ένας ή περισσότεροι φίλοι μου έχει παραπονεθεί για το μέγεθος / σχήμα του σώματος του. 1 2 3 4 5
3. Ένας ή περισσότεροι φίλοι μου, μου έχει υποδείξει τρόπους να ελέγξω το βάρος μου. 1 2 3 4 5
4. Ένας ή περισσότεροι φίλοι μου, έχει αποφύγει κάποια γεύματα ή ασκείται πολύ για να χάσει βάρος. 1 2 3 4 5
5. Ένας ή περισσότεροι φίλοι μου, έχει χρησιμοποιήσει χάπια Διαιτήης αναβολικά, στεροειδή ή προκαλεί εμετό προκειμένου να χάσει βάρος. 1 2 3 4 5

Χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα, κυκλώστε την απάντηση που ταιριάζει περισσότερο σε σας.

Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5

1. Έχω δει ανθρώπους στην τηλεόραση και τα περιοδικά να κάνουν δίαιτα προκειμένου να χάσουν βάρος. 1 2 3 4 5
2. Έχω δει ανθρώπους στην τηλεόραση και τα περιοδικά να παραπονιούνται για το

Σχήμα ή το βάρος τους. 1 2 3 4 5

3. Έμαθα τρόπους να ελέγγω το βάρος μου απο πληροφορίες στην τηλεόραση και τα περιοδικά. 1 2 3 4 5

4. Έχω δει ανθρώπους στην τηλεόραση και τα περιοδικά να αποφεύγουν κάποια Γεύματα ή να ασκούνται πολύ για να χάσουν βάρος. 1 2 3 4 5

5. Έχω δει ανθρώπους στην τηλεόραση και τα περιοδικά να χρησιμοποιούν χάπια Διαιτήσ αναβολικά, στεροειδή ή να προκαλούν εμετό προκειμένου να χάσουν βάρος. 1 2 3 4 5

Ε. Διαβάστε προσεκτικά κάθε ερώτηση και βάλτε X στην απάντηση που ταιριάζει ανταποκρίνεται καλύτερα σε εσάς. Απαντήστε τις ερωτήσεις σύμφωνα με το πως αισθάνεστε αυτή τη στιγμή.

	Πάντα	Συνήθως	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
1. Φοβάμαι να μην γίνω υπέρβαρος	6	5	4	3	2	1
2. Μένω μακριά απο το φαγητό όταν πεινάω	6	5	4	3	2	1
3. Σκεφτομαι το φαγητό πολλές φορές.	6	5	4	3	2	1
4. Υπάρχουν στιγμές που τρώω ακατάσχετα και νοιώθω ότ δεν μπορώ να σταματήσω .	6	5	4	3	2	1
5. Κόβω το φαγητό μου σε μικρά κομμάτια.	6	5	4	3	2	1
6. Γνωρίζω τη θερμιδική αξία των τροφίμων.	6	5	4	3	2	1
7. Προσπαθώ ναμένω μακριά απο φαγητά όπως, ψωμί, πατάτες και ρύζι.	6	5	4	3	2	1
8. Αισθάνομαι ότι οι άλλοι θα ήθελαν να τρώω περισσότερο.	6	5	4	3	2	1
9. Κανω εμετό αμέσως μετά το φαγητό.	6	5	4	3	2	1
10. Νιώθω ενοχές αμέσως μετά το φαγητό.	6	5	4	3	2	1
17. Σκέφτομαι συνέχεια ότι θέλω να είμαι πιο αδύνατος / η.	6	5	4	3	2	1
18. Σκέφτομαι τις θερμίδες που καίω όταν γυμνάζομαι.	6	5	4	3	2	1
19. Οι άλλοι πιστεύουν ότι είμαι πολύ αδύνατος / η.	6	5	4	3	2	1
20. Σκέφτομαι πολύ μήπως έχω λίπος στο σώμα μου.	6	5	4	3	2	1
21. Κάνω περισσότερη ώρα από ότι άλλοι για να να φάω το φαγητό μου.	6	5	4	3	2	1

22. Μένω μακριά απο φαγητά που περιέχουν πολύ ζάχαρη ή λίπος.	6	5	4	3	2	1
17. Τρώω διαιτητικά φαγητά.	6	5	4	3	2	1
18. Πιστεύω ότι το φαγητό ελέγχει τη ζωή μου.	6	5	4	3	2	1
19. Μπορώ να δείξω αυτοέλεγχο στο φαγητό.	6	5	4	3	2	1
20. Νιώθω ότι οι άλλοι με πιέζουν να φάω.	6	5	4	3	2	1
21. Δίνω πολύ χρόνο και σκέψη στο φαγητό.	6	5	4	3	2	1
22. Νιώθω άβολα όταν τρώω γλυκά.	6	5	4	3	2	1
23. Έχω κάνει δίαιτα παλαιότερα.	6	5	4	3	2	1
24. Μου αρέσει το στομάχι μου να είναι άδειο.	6	5	4	3	2	1
25. Μου αρέσει να δοκιμάζω νέα και ακριβά φαγητά.	6	5	4	3	2	1
26. Νιώθω την επιτακτική ανάγκη να κάνω εμετό μετά το φαγητό.	6	5	4	3	2	1

ΣΤ. Η ακόλουθη λίστα είναι μια λίστα απο τηλεοπτικά προγράμματα στην Ελλάδα. Παρακαλώ σημειώστε την απάντηση που ανταποκρίνεται καλύτερα στο πόσο συχνά βλέπετε τα ακόλουθα προγράμματα.

ΤΗΛΕΟΠΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ	Συχνά	Μερικές φορές	Ποτέ
Το καφέ της χαράς (ANT1) (τηλεοπτικές σειρές)	3	2	1
Είσαι το ταίρι μου (MEGA)	3	2	1
Θα βρεις το δάσκαλο σου (ANT1)	3	2	1
Η ώρα η καλή (MEGA)	3	2	1
Safe sex (MEGA)	3	2	1
Friends (STAR)	3	2	1
Οικογένεια Γκίλμορ (STAR)	3	2	1
Οι μάγισσες (STAR)	3	2	1
Βέρα στο δεξί (MEGA)	3	2	1
Έρωτας (ANT1)	3	2	1
Ανυπότακτες καρδιές (NET)	3	2	1
Big Mother (ANT1) (Reality show)	3	2	1
Mad tv (MAD) (Μουσικές εκπομπές)	3	2	1

Mega star (MEGA)	3	2	1
Backstage (MEGA)	3	2	1
Clipity top (Alter)	3	2	1
Prive (MEGA) (Ενημερωτικές εκπομπές)	3	2	1
Tv celebrities (ALTER)	3	2	1
Gala (STAR)	3	2	1
Τα μυστικά της υγείας (STAR)	3	2	1

Η ακόλουθη λίστα είναι μια λίστα απο τα πιο κορυφαία γυναικεία, αντρικά και εφηβικά περιοδικά στην Ελλάδα. Παρακαλώ κυκλώστε την απάντηση που ανταποκρίνεται καλύτερα στο πόσο συχνά διαβάζετε ή ξεφυλλίζετε τα ακόλουθα περιοδικά.

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά
Κατερίνα (super)	0	1	2
Cosmopolitan	0	1	2
Lipstick	0	1	2
Mirror	0	1	2
Marie Claire	0	1	2
Votre beaute	0	1	2
Madame Figaro	0	1	2
Εγώ	0	1	2
Είναι	0	1	2
Elle	0	1	2
Men's health	0	1	2
Max	0	1	2
Nitro	0	1	2

Ευχαριστούμε πολύ για τη συνεργασία

Παράρτημα VI

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Skynner.R & Cleese.J.(1996). «Οικογένεια: η σύγχρονη Οδύσσεια»: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
2. Andre.C & Lelord.F. (1999). «L'estime de soi»:Odile Jacob, Paris.
3. Μακρή- Μπότσαρη.Ε. (2001). «Αυτοαντίληψη και Αυτοεκτίμηση: Υποδείγματα, ανάπτυξη, λειτουργικός ρόλος και αξιολόγηση»:Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
4. Κλεφταράς.Γ. (1998). «Η κατάθλιψη σήμερα»:Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Παράρτημα VII

ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

- ✓ <http://www.health.in.gr>
- ✓ <http://www.edauk.com/>
- ✓ <http://www.childhoodobesity.net/>
- ✓ <http://www.eating-disorders.org.uk/>
- ✓ <http://www.ipse.gr>
- ✓ <http://www.dietologoi.gr>
- ✓ http://www.edreferal.com/body_image.htm
- ✓ <http://www.mediascope.org/pubs/ibriefs/bia.htm>
- ✓ <http://womenswire.com/forums/image/D1022/> last retrieved.
- ✓ <http://www.kethi.gr>.

