

ΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Η αντίληψη των νέων 18-30 ετών για την εικόνα σώματος και η σχέση της με τα
στερεότυπα του φύλου και την αυτοεκτίμηση»**

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

Κα ΚΟΥΚΟΥΛΗ ΣΟΦΙΑ

ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ:

ΚΥΔΩΝΑΚΗ ΚΑΤΕΡΙΝΑ

ΠΑΥΛΑΚΗ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2015

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία με θέμα « Η αντίληψη των νέων 18-30 ετών για την εικόνα σώματος και η σχέση της με τα στερεότυπα του φύλου και την αυτοεκτίμηση» έρχεται να συμπληρώσει τον τετραετή κύκλο σπουδών μας και να συμβάλλει στην αποφοίτησή μας από το Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης.

Στο σημείο αυτό αισθανόμαστε την ανάγκη να εκφράσουμε τις ειλικρινείς και θερμές ευχαριστίες μας σε όσους συνέβαλαν στην ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας.

Πρώτα απ' όλα λοιπόν, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την καθηγήτριά μας, κυρία Κουκούλη Σοφία, για την αμέριστη υποστήριξή της, τις ουσιώδεις συμβουλές της, τη συνεχή καθοδήγηση αλλά και για την ευγένεια του χαρακτήρα της, κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της παρούσας εργασίας.

Έπειτα, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τις οικογένειές μας αλλά και όλους εκείνους που με την συμπαράσταση, την ενθάρρυνση, την υπομονή, τη θετική τους σκέψη και τη στήριξή τους γενικότερα, συνέβαλαν στην εκπλήρωση του στόχου μας.

Σας ευχαριστούμε θερμά!

Αικατερίνη Κυδωνάκη

Παυλάκη Γεωργία

Μάιος 2015

Περιεχόμενα

ABSTRACT	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ	12
1.1 Η διαχρονική εξέλιξη της εικόνας σώματος.....	12
1.2 Ορισμός εικόνας σώματος	15
1.3 Η εικόνα του θηλυκού και του αντρικού σώματος.....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ.....	20
2.1 Κοινωνικοπολιτιστικοί παράγοντες	21
2.2 Ψυχολογικοί παράγοντες.....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ	27
3.1 Ορισμός της αυτοεκτίμησης	27
3.2 Πως η χαμηλή ή υψηλή αυτοεκτίμηση επιδρά στην εικόνα σώματος.....	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΤΡΟΦΗΣ (ΔΠΤ) ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ	33
4.1. Ψυχογενής βουλιμία (ΨΒ).....	33
4.2. Ψυχογενής ανορεξία (ΨΑ)	36
4.3. Παράγοντες κινδύνου των Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής.....	39
4.3.1. Γενετικοί παράγοντες.....	40
4.3.2. Οικογενειακοί παράγοντες	40
4.3.3. Ψυχολογικοί παράγοντες- Προσωπικότητα	41
4.3.4 Αναπτυξιακοί παράγοντες και αρνητικές εμπειρίες ζωής.....	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Η ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ	43
5.2 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	45
5.3 Αλλαγές στους θεσμούς.....	49
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ	52
ΜΕΡΟΣ	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	53
6.1. Σκοπός	53
6.2. Ερευνητικά ερωτήματα	53
6.3. Υποθέσεις εργασίας	54

6.4. Είδος έρευνας και ερευνητικό εργαλείο	55
6.4.1. Κλίμακα Εκτίμησης της εικόνας σώματος (MBSRQ)	56
6.4.2. Κλίμακα μέτρησης διατροφικών διαταραχών (EAT 26)	57
6.4.3. Κλίμακα αξιολόγησης κοινωνικοπολιτισμικών επιρροών (SATAQ-3).....	58
6.4.4. Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (SWLS)	58
6.4.5. Η σύντομη Κλίμακα Συμπτωμάτων (BriefSymptomInventory-18 BSI-18)	59
6.4.6. Κλίμακα Rosenberg (RosenbergScale)	60
6.5. Δείγμα.....	60
6. 6. Διαδικασία συλλογής στοιχείων	61
6. 7. Δυσκολίες στην έρευνα	61
6. 8. Στατιστική ανάλυση.....	62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	63
7.1 Περιγραφική στατιστική.....	63
7.2 Συσχετίσεις μεταβλητών με την εικόνα σώματος.....	77
7.3 Συζήτηση-Συμπεράσματα	89
ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΥΡΙΟΤΕΡΩΝ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΩΝ Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.	
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:	96
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	104

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

<u>Πίνακας 1: Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων</u>	63
<u>Πίνακας 2: Αναλυτική παρουσίαση αποτελεσμάτων για την κλίμακα εικόνα σώματος (Κλίμακα MBSRQ)</u>	65
<u>Πίνακας 3: Αναλυτική παρουσίαση αποτελεσμάτων για την ικανοποίηση από μέρη σώματος</u>	67
<u>Πίνακας 4: Αναλυτική παρουσίαση αποτελεσμάτων για την κλίμακα διατροφικών στάσεων (EAT 26)</u>	68
<u>Πίνακας 5: Αναλυτική παρουσίαση αποτελεσμάτων σχετικά με τη διατροφική συμπεριφορά των ερωτώμενων κατά τους τελευταίους έξι μήνες</u>	70
<u>Πίνακας 6: Αναλυτική παρουσίαση αποτελεσμάτων για την κλίμακα SATAQ-3</u>	71
<u>Πίνακας 7: Αναλυτική παρουσίαση αποτελεσμάτων για την κλίμακα «ικανοποίηση από τη ζωή»</u>	73
<u>Πίνακας 8: Αναλυτική παρουσίαση αποτελεσμάτων για την κλίμακα BriefSymptomInventory (BSI-18)</u>	74
<u>Πίνακας 9: Αναλυτική παρουσίαση αποτελεσμάτων για την κλίμακα Rosenberg</u>	75
<u>Πίνακας 10: Συσχέτιση φύλου και εικόνας σώματος</u>	77
<u>Πίνακας 11: Συσχέτιση φύλου και κλίμακας Rosenberg</u>	78
<u>Πίνακας 12: Συσχέτιση Αυτοεκτίμησης και Εικόνας Σώματος</u>	78
<u>Πίνακας 13: Συσχέτιση κλίμακας ικανοποίησης από τη ζωή και υποκλιμάκων της εικόνας σώματος</u>	79
<u>Πίνακας 14: Συσχέτιση φύλου και κλίμακας EAT 26</u>	80
<u>Πίνακας 15: Συσχέτιση των κατηγοριών του BMI και της κλίμακας EAT 26</u>	80
<u>Πίνακας 16: Συσχέτιση εικόνας σώματος και κλίμακας ικανοποίησης από τη ζωή</u>	81
<u>Πίνακας 17: Συσχέτιση ερώτησης «Προσπάθησε ποτέ να κάνεις εμετό, προκειμένου να ελέγξεις το βάρος ή τη σιλουέτα σου» με κλίμακα εικόνας σώματος</u>	82
<u>Πίνακας 18: Συσχέτιση ερώτησης «έχασες πάνω από εννέα κιλά τους τελευταίους έξι μήνες» με την υποκλίμακα ικανοποίησης από τα μέρη του σώματος</u>	83
<u>Πίνακας 19: Συσχέτιση εικόνας σώματος και BMI (Δείκτης Μάζας σώματος)</u>	84
<u>Πίνακας 20: Συσχέτιση Εικόνας Σώματος (5 υποκλίμακες) με SATAQ-3 (4 υποκλίμακες)</u>	85

Πίνακας 21: Συσχέτιση ηλικίας με εικόνα σώματος	86
Πίνακας 22: Συσχέτιση ερώτησης «έχεις κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας» με εικόνα σώματος	87
Πίνακας 23: Συσχέτιση εικόνα σώματος με κλίμακα BriefSymptomInventory.....	88

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Η έρευνα αυτή έχει ως σκοπό να διερευνήσει την αντίληψη των νέων από 18 έως 30 ετών για την εικόνα του σώματός τους και το κατά πόσο τα στερεότυπα του φύλου την επηρεάζουν. Επίσης μελετήθηκε πως σχετίζονται με την αντίληψη αυτή οι διατροφικές στάσεις, η ικανοποίηση από τη ζωή, το στρες και η κατάθλιψη, καθώς και η αυτοεκτίμηση. .

Μεθοδολογία: Το δείγμα αποτελείτο από 101 άντρες και 102 γυναίκες ηλικίας από 18 έως 30 ετών, ενώ το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το ερωτηματολόγιο. Χρησιμοποιήθηκαν οι εξής κλίμακες: κλίμακα MBSRQ η οποία μετρά την αντίληψη και την ικανοποίηση από την εικόνα σώματος, κλίμακα διατροφικών στάσεων (EAT 26), κλίμακα SATAQ 3 για τη διαμόρφωση των στερεοτύπων του φύλου, κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή, κλίμακα BriefSymptomInventory (BSI-18) που μετρά την ψυχική υγεία και τέλος η κλίμακα Rosenberg με την οποία εξετάστηκαν τα επίπεδα αυτοεκτίμησης του ατόμου.

Αποτελέσματα: Από τα αποτελέσματα βρέθηκε ότι οι άνδρες εμφανίζονται περισσότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τις γυναίκες από τα μέρη του σώματός τους ($p=0,04 < 0,05$), ενώ να παράλληλα ανησυχούν λιγότερο για το βάρος τους ($p=0,00 < 0,05$). Επίσης, όσο περισσότερο ικανοποιημένοι είναι από τη ζωή τους οι ερωτώμενοι, τόσο καλύτερη εικόνα σώματος έχουν και τόσο περισσότερο προσέχουν την εμφάνισή τους ($p=0,00$). Παράλληλα, βρέθηκε ότι όσο μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση έχουν οι ερωτώμενοι, τόσο πιο θετικά αξιολογούν την εμφάνισή τους και είναι ικανοποιημένοι από τα τμήματα του σώματός τους ($p=0,00 < 0,05$).

Συμπεράσματα: Η διαμόρφωση της εικόνας σώματος επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες ορισμένοι εκ των οποίων αναδείχθηκαν στη συγκεκριμένη εργασία. Τα στερεότυπα του φύλου αλλά και ο ρόλος των ΜΜΕ και των προτύπων που προβάλλουν επηρεάζει ιδιαίτερα την αντίληψη για το ιδεατό σώμα, κυρίως τους νέους.

ABSTRACT

Aim: This research aims to investigate the perception of young people from 18-30 years old of their body image and whether the stereotypes and prejudices that exist in society, affect directly or indirectly the self-esteem of young people and their lives.

Methods: The sample consisted of 101 men and 102 women aged 18-30 years, while the instrument used was the questionnaire. The following scales were used: MBSRQ scale which measures the perception and satisfaction with body image, eating attitudes scale (EAT 26), scale SATAQ 3 for shaping gender stereotypes, Satisfaction with Life scale, the Brief Symptom Inventory (BSI-18) measuring mental health and the Rosenberg scale for the assessment of the individual's self-esteem.

Results: Men appear more satisfied than women of the parts of their body while in parallel they are less worried about their weight. Also, the more satisfied they are with their lives the better their subjective body image and more attention on their appearance. At the same time, it was found higher levels of self-esteem are associated with more positive assessment of their appearance and more satisfaction with their bodies.

Conclusions: The formation of the body image is affected by many factors some of which are highlighted in this work. Gender stereotypes and the role of mass media particularly affect the perception of the ideal body, especially in young people.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ως εικόνα ορίζεται το πώς ο καθένας αισθάνεται για τον εαυτό του περιλαμβάνοντας τόσο την έννοια της σωματικής εμφάνισης όσο και τα ψυχολογικά αισθήματα κάθε ατόμου για το σώμα του. Πιο συγκεκριμένα, μελετά τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν το σώμα τους, πόσο το εκτιμούν και κατά πόσο θεωρούν ότι απέχει από το «ιδανικό», καθώς και τα προβλήματα που προκαλούνται στην ψυχική τους υγεία εξαιτίας αυτού και επηρεάζουν την καθημερινότητά τους.

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την εικόνα σώματος είναι ποικίλοι και αφορούν εξελικτικούς, κοινωνικοπολιτιστικούς και δημογραφικούς παράγοντες. Όσον αφορά τους εξελικτικούς παράγοντες χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η εφηβεία κατά την οποία είναι αισθητή η απαξίωση του πάχους και η καταφυγή σε δίαιτες για να αποκτήσουν τον επιθυμητό αδύνατο τύπο σώματος. Σε αυτό συμβάλλουν οι συνομήλικοι αλλά και η οικογένεια η οποία προωθεί τη δυσαρέσκεια για το σώμα των εφήβων μέσω των απόψεών της για τις αδύνατες φιγούρες.

Παράλληλα, αναφορικά με τους κοινωνικοπολιτιστικούς παράγοντες, η αδύνατη φιγούρα θεωρείται ως το βασικότερο όπλο κάτι το οποίο προωθείται και από τα μέσα μαζικής προβολής.

Τέλος, στους δημογραφικούς παράγοντες συγκαταλέγονται η φυλή, η γενιά, το φύλο και ο σεξουαλικός προσανατολισμός.

Αναντίρρητα, μέγιστη σημασία στη διαμόρφωση της εικόνας σώματος αποτελούν τα στερεότυπα του φύλου. Σύμφωνα με αυτά, το γυναικείο αδύνατο σώμα συμβαδίζει με την ικανότητα, την επιτυχία και την ελκυστικότητα και δέχεται μεγαλύτερη πίεση από ότι οι άντρες για είναι λεπτό και αρεστό. Στην εποχή που ζούμε, η πλειονότητα των γυναικών προσπαθεί να συμβαδίζει με τα πρότυπα και τις προσαγωγές της κοινωνίας.

Επιπροσθέτως, σημαντικό ρόλο έχει και η αυτοεκτίμηση η οποία ορίζεται ως η συνολική εικόνα του εαυτού, η αντίληψη που έχουμε για μας τους ίδιους, τις

ικανότητές μας, την εμφάνισή μας, τα επιτεύγματα και τα συναισθήματά μας. Είναι, δηλαδή, η εμπιστοσύνη, ο σεβασμός και η εκτίμηση που δείχνουμε σε εμάς. Ανάλογα με την πεποίθηση που έχουμε για την εικόνα μας διαμορφώνεται η υψηλή και η χαμηλή αυτοπεποίθηση.

Άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση δε νιώθουν εξαρτημένοι από άλλους, δέχονται την αρνητική κριτική, έχουν τον έλεγχο της ζωής τους, νιώθουν ασφαλείς και διαθέτουν αυτογνωσία. Εν αντιθέσει, άτομα με χαμηλό δείκτη αυτοεκτίμησης βιώνουν αισθήματα κατωτερότητας και ανασφάλεια, έντονη απογοήτευση μετά από αρνητική κριτική, έχουν ανάγκη για συνεχή επιβράβευση και επιβεβαίωση από άλλα άτομα μέσα από τα οποία αισθάνονται ότι αξίζουν και έντονο άγχος και δυσκολία συναναστροφών.

Η εικόνα σώματος σε νέους 18-30 ετών είναι ένα πολύ ενδιαφέρον θέμα για μελέτη από επαγγελματίες ψυχικής υγείας τόσο στο επίπεδο της πρόληψης, όσο και στο επίπεδο της παρέμβασης.

Αναφορικά με τον τομέα της πρόληψης, ένας επαγγελματίας της ψυχικής υγείας μπορεί να προλάβει την εμφάνιση της αρνητικής εικόνας σώματος μέσω της ενίσχυσης της αυτοεκτίμησης από την προσχολική κιόλας ηλικία σε συνεργασία με την οικογένεια και το σχολείο. Επιπλέον, σημαντικός είναι ο ρόλος του στην κατάρριψη των στερεοτύπων του φύλου και την προώθηση της ίσης αντιμετώπισης ανδρών και γυναικών.

Από την άλλη πλευρά, όταν εξαιτίας της άρνησης της αποδοχής του εαυτού όπως είναι, διαταράσσεται και η ψυχική υγεία του ατόμου, τότε η παρέμβασή του σε συνάρτηση με το στενό οικογενειακό περιβάλλον λειτουργεί βοηθητικά στον εξυπηρευόμενο.

Εν κατακλείδι, ο σκοπός της παρούσας μελέτης αφορά στην εικόνα που έχουν οι νέοι για το σώμα τους και πόσο αυτή επηρεάζεται από τα στερεότυπα του φύλου αλλά και από την υψηλή ή χαμηλή αυτοεκτίμηση που έχει ο κάθε νέος για τον ίδιο.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ

1.1 Η διαχρονική εξέλιξη της εικόνας σώματος

Το ιδανικό σώμα, ανάλογα με τις συνθήκες ζωής και τα κοινωνικο-πολιτισμικά στοιχεία κάθε εποχής, πέρασε από διάφορα πρότυπα ανά τους αιώνες. Η εικόνα σώματος είναι ένα μεταβλητό χαρακτηριστικό το οποίο επιδέχεται αλλαγής ανάλογα με τις κοινωνικές επιρροές που δέχεται ανά περιόδους.

Στην Αρχαία Ελλάδα, λάτρεψαν και εξύμνησαν το ανθρώπινο σώμα αποτυπώνοντάς το στο μάρμαρο, στο χαλκό, στην πέτρα και στον πηλό. Οι Ολυμπιακοί αγώνες γιόρταζαν τη δύναμη και την ευρωστία του αντρικού σώματος το οποίο απεικονιζόταν γυμνό (Mednutrition, 2012).

Στο σύγχρονο δυτικό πολιτισμό η εξωτερική εμφάνιση και το αδύνατο σώμα συνάδει με την ευτυχία, την επιτυχία και την κοινωνική αποδοχή. Εν αντιθέσει, ένα σώμα υπέρβαρο σημαίνει τεμπελιά και έλλειψη θέλησης.

Τα στερεότυπα αυτά της δυτικής κουλτούρας (ΗΠΑ, Δυτική Ευρώπη) με την πάροδο των χρόνων έχουν περάσει και σε άλλους πιο παραδοσιακούς πολιτισμούς (Νότια Αμερική, Νότια Κορέα, Ιαπωνία). Παλαιότερα, σε αυτούς τους πολιτισμούς το αδύνατο σώμα συνδεόταν με χαμηλή ποιότητα ζωής, ενώ ένα λιγότερο αδύνατο σώμα αποτελούσε ένδειξη υγείας και ευημερίας. Μελέτες που δημοσιεύτηκαν το 1997 και το 2001, αναφέρουν ότι στους πολιτισμούς στους οποίους άλλοτε το υπερβολικά αδύνατο σώμα σήμαινε αρρώστια και φτώχεια, τώρα αποτελεί το ιδανικό πρότυπο (Mednutrition, 2012).

Αν γυρίσουμε για λίγο πίσω στο παρελθόν θα αντιληφθούμε ότι κυρίως για τις γυναίκες, η έννοια του ιδανικού σώματος έχει υποστεί πολλές αλλαγές. Μέχρι και τα μισά του 19^{ου} αιώνα, αναφορές από πίνακες ζωγραφικής και γλυπτά, μας παραπέμπουν σε σώματα πιο παχουλά με στρογγυλεμένους γοφούς και μεγάλα στήθη. Συνήθως, το «γεμάτο» σώμα δήλωνε ευγενική καταγωγή και οικονομική ευμάρεια.

Προς το τέλος της βιομηχανικής επανάστασης, δηλαδή κατά το δεύτερο μισό του 19^{ου} αιώνα, επήλθε μεταβολή στα μέχρι τότε πρότυπα του ιδανικού σώματος, επιτάσσοντας μια πιο λεπτή μέση με πλούσιο μπούστο και πιο έντονους γοφούς. Για να επιτευχθεί αυτό, απαραίτητη ήταν η χρήση του κορσέ ο οποίος αν και λειτουργούσε σα βοήθημα προκαλούσε και πολλά προβλήματα στις γυναίκες όπως δυσκολία στην αναπνοή, ατροφία μυών κορμού, περιορισμό της κινητικότητας και παραμόρφωση οργάνων (Mednutrition, 2012).

Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα με τον Πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο και τη δεύτερη βιομηχανική επανάσταση, κάνει την εμφάνισή του, το «αγορίστικο» πρότυπο. Κοινωνικές αλλαγές, όπως το δικαίωμα ψήφου στη γυναίκα και τα γυναικεία δικαιώματα, δίνουν την ώθηση για μια πιο χειραφετημένη εμφάνιση. Για πρώτη φορά οι γυναίκες αποκαλύπτουν τα μπράτσα και τα πόδια τους, ενώ παράλληλα τα πρότυπα προστάζουν πιο λεπτά σώματα, χωρίς καμπύλες και κοντά μαλλιά. Ο κορσές αντικαθίσταται με το στηθόδεσμο, που όμως έδενε με τέτοιο τόπο ώστε να δείχνει πιο επίπεδο το στήθος αντί να το αναδεικνύει (Mednutrition, 2012).

Το 1920 η NewYorkAcademyofScience μελετώντας το νέο φαινόμενο των διατροφικών διαταραχών διαπιστώνει ότι δεν αφορά πλέον μεμονωμένα περιστατικά αλλά αποτελεί μία τάση στα μεσαία και υψηλά ταξικά κοινωνικά στρώματα. Εξαντλητικές δίαιτες έντονη γυμναστική ήταν τα όπλα για την απόκτηση ενός εφηβικού σώματος με μικροσκοπικό στήθος και στενούς γοφούς.

Κατά τη διάρκεια του Δεύτερου Παγκοσμίου Πολέμου, για μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις αντίξοες συνθήκες χρειαζόταν να είναι δυνατές. Μπαίνοντας δυναμικά στην αγορά εργασίας και καταλαμβάνοντας τις θέσεις των αντρών που βρίσκονταν στο μέτωπο, ήταν αναγκαίο να διαμορφώσουν μία εμφάνιση τέτοια ώστε να είναι ίσες με τους άντρες. Κάτι τέτοιο γίνεται πραγματικότητα με την εμφάνιση των πρώτων παντελονιών.

Καθοριστική αλλαγή στο πρότυπο του γυναικείου σώματος επήλθε μετά το τέλος του Πολέμου. Οι καμπύλες επανεμφανίζονται συνοδευόμενες με λεπτή μέση και αδύνατα πόδια.

Η τάση αυτή διατηρήθηκε και έγινε εντονότερη κατά τη δεκαετία του '60. Επίπεδο στήθος, χωρίς καμπύλες και αγορίστικο σωματότυπο γίνεται σχεδόν ανέφικτο στις περισσότερες γυναίκες να το αποκτήσουν (Mednutrition, 2012).

Στη δεκαετία του '80 έμφαση δίνεται στο γυμνασμένο, λεπτό σώμα με μεγάλο στήθος, ενώ τη δεκαετία του '90 η βιομηχανία της μόδας προωθούσε ως ιδανικό το ισχνό καχεκτικό σώμα.

Μία προσπάθεια εξυγίανσης αυτού του φαινομένου έγινε τη δεκαετία που μας πέρασε όπου το 2006 στην εβδομάδα μόδας της Μαδρίτης αποκλείστηκαν μοντέλα με Δείκτη Μάζας Σώματος κάτω από 18 και το 2012 στο Ισραήλ θεσπίστηκε για πρώτη φορά νόμος ο οποίος απαγόρευε στα πολύ αδύνατα μοντέλα να προβάλλονται στα μέσα ενημέρωσης.

Στην Ελλάδα, το μεσογειακό σώμα έχει πλέον παρέλθει δίνοντας τη θέση του σε σώματα σαν αυτά που προβάλλονται παγκοσμίως και επιτάσσουν μία πολύ αδύνατη και καλλίγραμμη σιλουέτα.

1.2 Ορισμός εικόνας σώματος

Την τελευταία εικοσαετία η εικόνα σώματος παρουσιάζει έντονο ερευνητικό ενδιαφέρον συνδεδεμένη με την παχυσαρκία, τις διατροφικές διαταραχές (ΔΔ) και την αυτοεκτίμηση. Η ικανοποίηση από την εικόνα σώματος φαίνεται να επηρεάζεται από παράγοντες υποκειμενικούς, όπως η αντίληψη που έχει το άτομο για την εμφάνισή του και τις σωματικές του ικανότητες, παράγοντες κοινωνικο-περιβαλλοντικούς (πχ. επιρροή των ΜΜΕ, συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες), συναισθηματικούς (πχ. αρνητικές επιρροές, άγχος για την απόκτηση του ιδανικού σώματος, αυτοσεβασμός, παραμόρφωση σώματος, τελειοθηρία) και σωματικούς. Η μελέτη της συγκρότησης της εικόνας σώματος κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης του ανθρώπου, οδήγησε τον Dolton να περιγράψει τρεις διαφορετικές όψεις της εικόνας σώματος. Αυτές ήταν η βασική εικόνα του σώματος η οποία επιτρέπει στον άνθρωπο να έχει το αίσθημα της χωροχρονικής συνέχειας, η λειτουργική εικόνα σώματος η οποία συνδέεται με κάθε λειτουργική εικόνα του σώματος και την ερωτογόνο εικόνα η οποία αποβλέπει στην εκπλήρωση της επιθυμίας του υποκειμένου (Σταύρου, 2003).

Η εικόνα σώματος είναι μία πολυδιάστατη έννοια που αναφέρεται τόσο στην υποκειμενική αντίληψη κάθε ατόμου για το σώμα του, όσο και στη συμπεριφορά του προς αυτό και ιδιαίτερα προς τη φυσική του εμφάνιση (Cash&Pruzinsky, 2002). Αναλυτικότερα, η έννοια της εικόνας σώματος έχει σχέση με τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι το σώμα τους, κατά πόσο το εκτιμούν και θεωρούν ότι απέχει από το «ιδανικό», καθώς και τα προβλήματα που προκαλούνται στην ψυχική τους υγεία και την καθημερινή τους ζωή, όταν δεν είναι ικανοποιημένοι με την εμφάνισή τους.

Η ιδανική εικόνα που σχηματίζεται στο μυαλό κάθε ατόμου είναι κάτι που μαθαίνεται και που αποκτάται μέσα από τα πολιτιστικά πρότυπα, αλλά και την επίδραση των μέσων μαζικής ενημέρωσης, των τοπικών κοινωνιών και της εποχής (Θεοδωράκης, 1999).

Ως «λανθασμένη εικόνα σώματος», ορίζεται όχι μόνο η μη δικαιολογημένη επιθυμία ενός ατόμου να χάσει βάρος, αλλά και η εξιδανίκευση και η υπερεκτίμηση που έχουν κάποια άτομα για το σώμα τους.

Σύμφωνα με τον Thompson (1990) εικόνα σώματος αποτελεί μία σύνθετη έννοια που απαρτίζεται από τρεις διαστάσεις. Η σωματική εμφάνιση που σχετίζεται με την εικόνα σώματος περιλαμβάνει τρία συστατικά μέρη: Πρώτον, το συνεχές που αφορά το κατά πόσο είναι ακριβής ο τρόπος που εκτιμάμε το σώμα μας. Στη συνέχεια, είναι το υποκειμενικό στοιχείο, που συνδέεται κυρίως με συναισθήματα, σκέψεις και συμπεριφορές σε σχέση με το σώμα μας και τέλος, το συμπεριφορικό συστατικό που παραπέμπει σε κατ'εξακολούθηση συμπλεγματική συμπεριφορά και σε τάση να αποφεύγουμε καταστάσεις κατά τις οποίες θα αισθανόμασταν άβολα με το σώμα μας.

Κατά την άποψη του Burns (1982), η εικόνα του σώματος είναι σύνθεση τεσσάρων στοιχείων. Το πρώτο αφορά στην υποκειμενική αντίληψη που έχει το άτομο για την εμφάνισή του και τις σωματικές του ικανότητες. Το δεύτερο αναφέρεται στις προσωπικές καταστάσεις και συναισθηματικές εμπειρίες που έχει ζήσει ή ζει το κάθε άτομο. Το τρίτο σχετίζεται με την επίδραση των κοινωνικών παραγόντων στο άτομο και την αντίδραση του ατόμου σ' αυτούς. Το τέταρτο αναφέρεται στην ιδανική σωματική εικόνα, που διαμορφώνεται από τις εμπειρίες του ατόμου, τις παραστάσεις του, τις αντιλήψεις του, από συγκρίσεις με άλλα πρότυπα και την ταύτιση με σώματα άλλων ατόμων (Θεοδωράκης, 1999).

Ο σχηματισμός της εικόνας σώματος επηρεάζεται από πολλά προσωπικά χαρακτηριστικά, όπως ο σωματότυπος, το φύλο, η ηλικία, η φυλή και η προσωπικότητα, όμως πρωταρχική σημασία για το άτομο έχει ο βαθμός στον οποίο το σώμα του συμμορφώνεται με τα πολιτισμικά ιδανικά της ομορφιάς και της σεξουαλικής ελκυστικότητας (Cash&Green, 1986; Fox, 1997; Grogan, 1999).

1.3 Η εικόνα του θηλυκού και του αντρικού σώματος

Όπως έχει ήδη αναφερθεί παραπάνω, η εικόνα σώματος είναι ένα μεταβλητό στοιχείο το οποίο εξελίσσεται ανάλογα με τις κοινωνικές επιρροές που δέχεται ανά περιόδους.

Αναντίρρητα, το γυναικείο σώμα έχει δεχτεί αναρίθμητες αλλαγές ανά τους αιώνες, όμως παρόλες αυτές τις αλλαγές ως προς την αντίληψη του «ιδανικού σώματος» ένα πράγμα έμεινε σταθερό: το γεγονός ότι οι γυναίκες καλούνται να υιοθετήσουν ένα σύστημα ρυθμιστικών πρακτικών που αποσκοπεί στο να αλλάζουν κάθε φορά το σχήμα και το βάρος του σώματός τους ανάλογα με τις κοινωνικές επιταγές της εποχής (Λεονταρή, 2011). Οι επιταγές αυτές επηρεάζουν σε πολύ μεγάλο βαθμό την προεφηβική ηλικία των κοριτσιών, όπου ενώ κανείς δεν περιμένει από τα αγόρια να ανταποκρίνονται στο ενήλικο αντρικό μύθος σωματότυπο, οι προσδοκίες για τα νεαρά κορίτσια είναι να μοιάζουν στο ενήλικο λεπτό γυναικείο σωματικό πρότυπο (Smolak, 2004).

Ο πολιτισμικός ορισμός θέλει το γυναικείο σώμα να αποτελεί αντικείμενο θαυμασμού και να είναι ελκυστικό και ερωτικά ευχάριστο κυρίως για τους άντρες. Τα κορίτσια μεγαλώνουν με αυτές τις επιρροές από μικρή ηλικία, μέσω των μηνυμάτων που δέχονται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, τους συνομηλικούς και τους γονείς (Smolak, 2004).

Το πρότυπο της γυναικείας φυσικής ομορφιάς στο Δυτικό κόσμο είναι αυτό της ισχύτητας και συνάδει με τον αυτοέλεγχο, την κομψότητα, την κοινωνική γοητεία και τη νεανικότητα (Orbach, 1993; Wade&Dimaria, 2003). Οι αντιλήψεις αυτές οδηγούν το γυναικείο φύλο σε μια υπερενασχόληση και σε μία υπερπροσπάθεια να συμβαδίζει με τα εκάστοτε πρότυπα.

Αποτελεί πλέον γεγονός ότι η αρνητική εικόνα σώματος πλήττει κυρίως το γυναικείο πληθυσμό ο οποίος εκφράζει μεγαλύτερη έλλειψη ικανοποίησης από το σώμα του. Η αρνητική εικόνα σώματος είναι τόσο διαδεδομένη στις γυναίκες, ώστε όπως υποστηρίζεται, η μέση γυναίκα βιώνει συνεχώς μία κατάσταση «φυσιολογικής έλλειψης ικανοποίησης» με το σώμα της (Bordo, 1993a; Cash, 2002b).

Η Bordo (1992α, 1993b) θεωρεί τις γυναίκες «θύματα» ενός συστήματος που τις καταπιέζει και υποστηρίζει ότι οι ίδιες δεν μπορούν παρά να ευθυγραμμιστούν με το σύστημα, επειδή στο πολιτισμικό πλαίσιο η ισχνότητα συνδέεται με συγκεκριμένα θετικά πολιτισμικά νοήματα.

Η DorothySmith (1990) θεωρεί τη θηλυκότητα ως μία μαθημένη δεξιότητα που πηγάζει από τα διάφορα έντυπα στα οποία υπάρχουν πληροφορίες για το πώς μπορεί να κατακτήσει κανείς τη γυναικεία γοητεία. Η ίδια τονίζει ότι τα έντυπα αυτά παρουσιάζουν ένα συγκεκριμένο πρότυπο και καθοδηγούν τις αναγνώστριες να το υιοθετήσουν.

Η έλλειψη αυτοπεποίθησης στις γυναίκες σε σχέση με το σώμα τους τις οδηγεί σε ενεργές, επίμονες και πολλές φορές και επίπονες προσπάθειες να διορθώσουν τα «μειονεκτήματά» τους για να κατορθώσουν να συμβαδίσουν με τα πρότυπα της τρέχουσας γυναικείας φυσικής ομορφιάς.

Επιπροσθέτως, η Bartky (1990) επισημαίνει ότι η αντικειμενοποίηση κάθε πτυχής του γυναικείου σώματος συντελεί στην αποξένωση που νιώθουν οι γυναίκες με τα σώματά τους. Θεωρεί ότι η ευχαρίστηση που αντλούν από τις συνεχείς διαδικασίες διαμόρφωσης και διατήρησης του σώματός τους είναι ψεύτικη και επιβάλλεται από τη «βιομηχανία μόδας και ομορφιάς».

Σήμερα το χάσμα που υπάρχει ανάμεσα στο γυναικείο σώμα και την ιδανική σιλουέτα είναι μεγαλύτερο από ποτέ και παρόλο που οι γυναίκες γνωρίζουν ότι είναι σχεδόν ανεπίτευκτο να αποκτήσουν το «ιδεώδες» σώμα, προσπαθούν να το φτάσουν με κάθε δυνατό τρόπο (Λεονταρή, 2011).

Οι άντρες συγκριτικά με τις γυναίκες, ήταν ανέκαθεν λιγότερο ευάλωτοι στη διαμόρφωση μιας αρνητικής εικόνας σώματος (Andersen, Cohn, & Holbrook, 2000. Cohane & Pope 2001. Leit, Pope & Gray, 2001. Stanford & McCabe, 2002. Vartanian, Giant & Passino, 2001). Όμως, τα τελευταία χρόνια η σωματική δυσαρέσκεια και η υπερβολική ενασχόληση των αντρών με το σώμα τους έχει σε μεγάλο βαθμό αυξηθεί (Andersen et al., 2000).

Τον τελευταίο καιρό όλο και περισσότερες εικόνες που προβάλλονται από τα ΜΜΕ φαίνεται να απεικονίζουν ένα αντρικό σώμα με φαρδείς ώμους, καλά

αναπτυγμένους μυς στο στήθος και στα μπράτσα, επίπεδο στομάχι και στενούς γοφούς (Leitetal, 2001; Pope, Phillips&Olivardia, 2000).

Ακολουθώντας τα παραπάνω πρότυπα όλο και περισσότεροι νέοι κυρίως άντρες επιθυμούν να κατακτήσουν αυτό το ιδανικό και δηλώνουν ότι είναι δυσαρεστημένοι με το σώμα που διαθέτουν.

Στις Δυτικές κοινωνίες η έννοια της αρρενωπότητας ως δύναμη αντιπροσωπεύει την εξουσία και την επιθετικότητα (Λεονταρή, 2011). Οι άνθρωποι αξιολογούν το μυώδες μεσομορφικό σχήμα το οποίο χαρακτηρίζεται από χαμηλά ποσοστά σωματικού λίπους ως το πιο αρρενωπό και αποδίδουν στερεοτυπικά ανδρικά χαρακτηριστικά όπως «ενεργητικός», «τολμηρός», «μαχητής» σε εκείνους που το διαθέτουν. Εν αντιθέσει λιγότερο ελκυστικός και αρρενωπός θεωρείται εκείνος που διαθέτει σχήμα σώματος ενδομορφικό (υψηλότερα ποσοστά σωματικού λίπους) ή εκτομορφικό το οποίο διακρίνεται από αδύνατο μυϊκό σύστημα (Mishkind, Rodin, Silberstein&Striegel-Moore, 1986).

Όπως και στην περίπτωση των γυναικών το ιδανικό αυτό πρότυπο είναι πολύ δύσκολο να κατακτηθεί με φυσικό τρόπο. Όμως, σε αυτήν την περίπτωση οι άντρες αδυνατούν να εκφράσουν τις ανησυχίες για το σώμα τους καθότι σύμφωνα με τις κοινωνικές επιταγές η αρρενωπότητα δε συνάδει με τις ανησυχίες για τη σωματική εμφάνιση.

Επομένως, συνάγεται το συμπέρασμα ότι όπως και οι γυναίκες, έτσι και οι άντρες έχουν αρχίσει να υφίστανται πιέσεις ως προς την απόκτηση ενός μυώδους σώματος το οποίο προωθείται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ

Η εικόνα σώματος είναι μια πολυδιάστατη και σύνθετη έννοια που αναφέρεται στην υποκειμενική αντίληψη κάθε ατόμου, καθώς και στα βιώματα και στη συμπεριφορά του σχετικά με το σώμα του, και ιδιαίτερα με την εξωτερική του εμφάνιση. Η «εικόνα σώματος» όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω χρησιμοποιείται για να περιγράψει πώς ο καθένας από εμάς αισθάνεται για το σώμα του. Περιλαμβάνει όχι μόνο χαρακτηριστικά της σωματικής εμφάνισης, αλλά και τα ψυχολογικά συναισθήματα κάθε ατόμου για το σώμα του, σε γενικές γραμμές, απόψεις που συνδέονται με την αυτοεκτίμηση, τη διατροφή, τη φυσική δραστηριότητα και τη συναισθηματική σταθερότητα. Ειδικότερα, η ανάλυση της έννοιας «εικόνα σώματος» μελετά σφαιρικά τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν το σώμα τους, το κατά πόσο το εκτιμούν και θεωρούν ότι απέχει από το «ιδανικό», καθώς και τα προβλήματα που προκαλούνται στην ψυχική τους υγεία και κατ'επέκταση στην καθημερινή τους ζωή.

Οι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την εικόνα σώματος μπορεί να είναι κοινωνικοί-πολιτισμικοί, βιολογικοί, ψυχολογικοί, και είναι συνήθως παράγοντες οι οποίοι αυξάνουν τη δυσαρέσκεια από την εικόνα σώματος σε αγόρια και κορίτσια της παιδικής και εφηβικής ηλικίας (Presnell, Bearman&Stice, 2004). Η εφηβεία, είναι μια περίοδος με μεγάλες αλλαγές στο σώμα τόσο των αγοριών όσο και των κοριτσιών, όπου η φυσιολογική ωρίμανση που συμβαίνει στο σώμα τους, τα ωθεί να αισθάνονται άβολα με τις αλλαγές που παρατηρούν και βιώνουν (ChildStudyCenter, 2002). Οι αλλαγές αυτές οδηγούν σε αρνητικά συναισθήματα όσον αφορά στην εικόνα σώματος και ιδιαίτερα όταν το άτομο μπει στη διαδικασία της σύγκρισης της προσωπικής του εικόνας σώματος με τα πρότυπα σώματος που επιβάλλουν συγκεκριμένα κοινωνικά στερεότυπα και τα μέσα μαζικής επικοινωνίας.

Τότε, μπορεί να οδηγηθεί και σε ακραίες συμπεριφορές, όπως την ενασχόληση με την φυσική άσκηση, εμμονή με δίαιτες αδυνατίσματος αλλά και πολλές φορές τον αποκλεισμό της τροφής (Davison, Markey&Birch, 2003; Δούκα &Χρυσάγης, 2005)

Κάποιοι ερευνητές επιπλέον υποστηρίζουν για τις επιρροές της εφηβείας στην εικόνα σώματος σε ανήλικα κορίτσια, πως το φιλικό περιβάλλον αποτελεί μια υποκουλτούρα μέσα στην οποία μπορεί να δίνεται περισσότερο ή λιγότερο η έμφαση σχετικά με συμπεριφορές απώλειας βάρους. Οι φίλοι τις περισσότερες φορές συζητούν για δίαιτες, χάσιμο βάρους, απαξίωση του πάχους και για παρόμοια θέματα, τα οποία ολόένα και πιο πολύ τονίζουν τη σπουδαιότητα του καλλίγραμμου σώματος. Έτσι, οι έφηβες συχνά εμφανίζονται περισσότερο ως μοντέλα παρά σαν ανήλικα παιδιά. Το οικογενειακό περιβάλλον επίσης, μπορεί να επηρεάσει την εικόνα σώματος κάποιου μέλους της. Για παράδειγμα, μελέτες έχουν δείξει πως παιδιά που έχουν υποστεί «πολιορκία» για διατήρηση χαμηλού σωματικού βάρους από την οικογένειά τους, αλλά και από το φιλικό τους περιβάλλον, βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο για διαστρέβλωση της εικόνας του σώματός τους. Χαρακτηριστικά αναφέρεται πως υπάρχουν εξαιρετικές ομοιότητες ανάμεσα σε μητέρες και κόρες, όσον αφορά τη σωματική δυσαρέσκεια και την κλίση προς δίαιτες απώλειας βάρους (RievesetCash, 1996).

Γενικότερα, υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επιδρούν στην εικόνα σώματος όπως και οι δημογραφικοί παράγοντες (φύλο, γενιά, φυλή, κοινωνικοοικονομική κατάσταση, σεξουαλικός προσανατολισμός). Άτομα που διαφέρουν από κάποια άλλα όσον αφορά τα παραπάνω στοιχεία, θα αντιλαμβάνονταν εντελώς διαφορετικά τις πιέσεις κάποιας άλλης κοινωνίας. Ενδεχομένως να είχαν διαφορετικές αντιδράσεις και ως προς τις διαταραχές λήψης τροφής και τη διαστρέβλωση της εικόνας σώματος. Παρακάτω θα μελετηθούν αναλυτικότερα οι κοινωνικοπολιτιστικοί και οι ψυχολογικοί παράγοντες επηρεασμού της εικόνας σώματος.

2.1 Κοινωνικοπολιτιστικοί παράγοντες

Οι πιο γενικά αποδεκτοί παράγοντες που φαίνεται να επιδρούν στην εικόνα σώματος και τη διαστρέβλωσή της σχετίζονται με το κοινωνικοπολιτιστικό πλαίσιο που επικρατεί, ιδιαίτερα στις σύγχρονες κοινωνίες όπου η έμφαση στις αδύνατες φιγούρες, προβάλλεται ως το πρώτο και κύριο όπλο της ομορφιάς. Πολλοί ερευνητές

έχουν διαπιστώσει ότι όλη αυτή η πίεση για τη διατήρηση του αδύνατου σώματος εμφανίζεται όλο και πιο έντονα τα τελευταία χρόνια. Αντίθετα στις μη δυτικές κοινωνίες, αυτή η προσκόλληση στο αδύνατο εξακολουθεί να είναι απαξιωμένη. Έχει διαπιστωθεί ότι σε αυτές τις κοινωνίες, οι διατροφικές διαταραχές είναι περισσότερο σπάνιες από ότι σε άλλες του δυτικού κόσμου, όπου για αυτές τις γυναίκες το να είναι αδύνατες σημαίνει ικανότητα, επιτυχία και ελκυστικότητα..

Στους κοινωνικούς αλλά και πολιτιστικούς παράγοντες διαμόρφωσης προτύπων σώματος περιλαμβάνονται η οικογένεια, το κοινωνικό και φιλικό περιβάλλον και κυρίως τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Μάλιστα, τα ΜΜΕ θεωρούνται ο κύριος φορέας διαμόρφωσης των κοινωνικών προτύπων σώματος και αυτό γιατί τόσο η οικογένεια όσο και το φιλικό και κοινωνικό περιβάλλον είναι δέκτες αλλά και πομποί των κοινωνικών προτύπων αφού και εκείνοι άμεσα επηρεάζονται από τα ΜΜΕ. Για παράδειγμα, πολλές μελέτες έχουν δείξει τη σχέση μεταξύ της προβολής του γυναικείου σώματος στα Μ.Μ.Ε (τηλεόραση, περιοδικά κλπ.) και της σωματικής δυσαρέσκειας. Σε σχετική έρευνα έγινε σύγκριση μεταξύ γυναικών που παρουσιάζουν διατροφικές διαταραχές με γυναίκες με φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά. Και στις δυο ομάδες γυναικών έδειξαν φωτογραφίες και εικόνες γυναικείων σωμάτων από περιοδικά μόδας. Μετά από αυτή την έκθεση στη θέα των μοντέλων, η ομάδα των γυναικών με την προβληματική διατροφική συμπεριφορά φαίνεται ότι ήταν περισσότερο ευαισθητοποιημένες με το μέγεθος των σωμάτων τους σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό σε σύγκριση με πριν και με τις φυσιολογικές γυναίκες.

Παρόμοια αποτελέσματα σημειώθηκαν σε ανάλογη έρευνα στην οποία ζητήθηκε από νεαρές φοιτήτριες να διαβάσουν περιοδικά μόδας ή ενημερωτικά περιοδικά με σκοπό να μετρήσουν τη σωματική τους ικανοποίηση εκ των υστέρων. Έτσι λοιπόν, οι γυναίκες που ασχολήθηκαν με περιοδικά μόδας, φάνηκε στη συνέχεια να είναι λιγότερο ικανοποιημένες με το σώμα τους, περισσότερο ανήσυχες για το βάρος τους, πιο τρομοκρατημένες να μην παχύνουν και πιο προβληματισμένες σχετικά με το πώς θα αδυνατίσουν σε σύγκριση με εκείνες που διάβασαν περιοδικά ενημέρωσης και πληροφόρησης (Turneretal, 1997).

Επίσης θα πρέπει να τονιστεί πως γυναίκες που έχουν εσωτερικεύσει κάποιου είδους κοσμικές συμπεριφορές σχετικά με τη σπουδαιότητα της ελκυστικότητας και της αδυναμίας, καταλήγουν όλο και πιο θυμωμένες όσο βλέπουν τέτοιου είδους πρότυπα στην τηλεόραση. Γυναίκες που χαρακτηρίζονται από υψηλότερη δυσαρέσκεια για το σώμα τους, γίνονται όλο και πιο αρνητικές σχετικά με την

εμφάνισή τους, όσο εξακολουθούν να αντικρίζουν αυτού του είδους τα θεάματα. (Heineberg&Thompson, 1995).

Ένας ακόμη κοινωνικός παράγοντας επηρεασμού της εικόνας σώματος, είναι η οικογένεια η οποία χρησιμεύει ως η μήτρα της ταυτότητάς μας. Αναπτύσσουμε μια αίσθηση για το ποιοι είμαστε και πώς μπορούμε να ταιριάξουμε μέσα στο περιβάλλον στο οποίο ζούμε μέσω των αλληλεπιδράσεων μέσα στην οικογένεια. Αξίζει να σημειωθεί στο σημείο αυτό ότι η ικανοποίηση κάποιου από την εικόνα σώματός του (ιδιαιτέρα των γυναικών) εξαρτάται από το τι εντύπωση έχουν οι σημαντικοί άλλοι όπως γονείς, φίλοι, σύντροφος για αυτούς. Το επίπεδο με άλλα λόγια της αυτοεκτίμησης και η επίδραση των σημαντικών άλλων συντελούν στη διαμόρφωση της ικανοποίησης των ατόμων από το σώμα τους .

Άλλος ένας κοινωνικοπολιτισμικός παράγοντας που παραμένει αξιόπιστα αμετάβλητος στο χρόνο είναι η αντικειμενοποίηση του γυναικείου σώματος. Τα γυναικεία σώματα συχνά προσεγγίζονται μέσα από ένα σεξουαλικό πρίσμα. Οι γυναίκες ορίζονται κυρίως με βάση το σώμα τους, ενώ οι άνδρες απολαμβάνουν την εκτίμηση των άλλων περισσότερο για τα επιτεύγματά τους. Σύμφωνα με τη θεωρία της αντικειμενοποίησης παράγοντες όπως η τηλεόραση, οι διαφημίσεις κ.α. επηρεάζουν το γυναικείο πληθυσμό. Έτσι οι γυναίκες συχνά «αυτό-αντικειμενοποιούνται» που σημαίνει ότι βλέπουν το σώμα τους μέσα από τα μάτια των άλλων. Η τάση αυτή των γυναικών να ασχολούνται έντονα με την ελκυστικότητά τους, από την εφηβική ακόμη ηλικία τις οδηγεί καθώς μεγαλώνουν στο να ξοδεύουν πολύ χρόνο και χρήμα για την εμφάνισή τους, κυρίως σε καλλυντικά- κρέμες και δίαιτες .

Ένας ακόμη κοινωνικοπολιτισμικός παράγοντας ο οποίος επηρεάζει την εικόνα σώματος είναι τα στερεότυπα φύλου. Ένας από τους λόγους που συμβάλλει στη διαίωιση των στερεοτύπων του φύλου είναι το γεγονός ότι η κοινωνική θέση των γυναικών σε σχέση με των ανδρών εξακολουθεί να είναι υποδεέστερη και περιθωριακή σε πλήθος τομέων της κοινωνικής ζωής. Η διαίωιση των παραδοσιακών κοινωνικών αντιλήψεων, της νοοτροπίας αναφορικά με τις συμπεριφορές, τις ικανότητες, τους ρόλους και γενικά τον τρόπο ολοκλήρωσης και κοινωνικής καταξίωσης, ενισχύουν την άποψη περί ανδρικής «υπεροχής». Οι κοινωνικές αυτές αντιλήψεις έχουν καθιερωθεί και αναφέρονται ως στερεότυπα φύλων. Με το όρο στερεότυπα εννοούμε την άποψη, η οποία επιβάλλεται στα μέλη μιας κοινότητας και κατευθύνει τις προσδοκίες της εκ μέρους μιας συγκεκριμένης

ομάδας. Τα στερεότυπα μαθαίνονται στη διάρκεια της κοινωνικής ζωής και μεταβιβάζονται από γενιά σε γενιά. Εξελίσσονται με περισσότερο αργούς ρυθμούς από ότι οι πραγματικοί ρόλοι, οι οποίοι ούτως ή άλλως προσαρμόζονται αναγκαστικά στους οικονομικούς και κοινωνικούς μετασχηματισμούς. Τα στερεότυπα εκφράζουν την κριτική γνώμη μιας κοινωνικής ομάδας σε βάρος μιας άλλης που θεωρείται διαφορετική. Εξαιτίας αυτής της διαφορετικότητας, που κρίνεται κατά κάποιο τρόπο απειλητική, έχει μια εκτίμηση για την κοινωνική υποομάδα συνολικά αρνητική, βασισμένη σε προκαταλήψεις και αντιπάθειες (Κανατσούλη, 2002).

Γενικότερα, τα στερεότυπα του φύλου θα μπορούσαν να οριστούν ως το σύνολο των προσχηματισμένων και υπεραπλουστευμένων κοινωνικών αντιλήψεων αναφορικά με τους τρόπους συμπεριφοράς, τις ιδιότητες, τους ρόλους, τα επαγγέλματα κλπ των ατόμων, απλώς και μόνο με βάση το φύλο τους. Τα στερεότυπα που έχουν διαμορφωθεί και επικρατούν για τα δυο φύλα είναι διαμετρικά αντίθετα. Σε πολύ γενικές γραμμές, με βάση τις σχετικές μελέτες, τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας που συνθέτουν το αντρικό στερεότυπο αξιολογούνται ως θετικά συχνότερα από εκείνα του γυναικείου. Τα θετικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας, ικανότητα, ορθολογισμός και επιβολή για τους άνδρες, αγάπη, στοργικότητα και εκφραστικότητα για τις γυναίκες, έχουν ενσωματωθεί στην αυτοαντίληψη και των δυο φύλων σχετικά με τα όρια και τις δυνατότητες του φύλου τους και εξακολουθούν ακόμη να επικρατούν, ανεξάρτητα από ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση και μορφωτικό επίπεδο (Μαραγκουδάκη, 2005).

Ειδικότερα η εικόνα σώματος σχετίζεται ισχυρά με το φύλο του ατόμου (Smolak, 2004). Σύμφωνα με τη μελέτη των Shea&Pritchard (2007) το φύλο αποτέλεσε τον κύριο προάγγελο για συμπεριφορές που οδηγούν στο αδύνατο ιδανικό σώμα και τελικά στην θετική εικόνα σώματος, με την αυτοεκτίμηση, το στρες, τον αυτοέλεγχο, αλλά και την απόδραση από την καθημερινότητα να ακολουθούν. Γενικότερα υπάρχουν πολλά στοιχεία στη δυτική κοινωνία που καταδεικνύουν ότι το γυναικείο φύλο δεν είναι ευχαριστημένο με το σχήμα και το μέγεθος του σώματός τους. Επίσης, πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι τα έφηβα κορίτσια δεν μένουν απλά στο λεπτό γυναικείο πρότυπο, αλλά ξεπερνούν τα όρια αυτού του προτύπου.

Αρκετές έρευνες άλλωστε αναφέρουν ότι το στερεότυπο για το γυναικείο φύλο έχει δυο χαρακτηριστικά γνωρίσματα: το κυνήγι της ομορφιάς και την ενασχόληση με την ομορφιά (Robindental, 1985, Birndorfetal, 2005, Tiggemann, 2005)

Οι γυναίκες πολλών κοινωνιών εδώ και πολλά χρόνια, έχουν αφιερώσει τις ζωές τους προσπαθώντας να τροποποιήσουν το σώμα τους προκειμένου να συμβαδίσουν με τα πρότυπα και τις προσαγωγές της εκάστοτε κοινωνίας (Fallon, 1990).

2.2 Ψυχολογικοί παράγοντες

Όπως έχει ήδη αναφερθεί η έννοια της εικόνας σώματος περικλείει, ουσιαστικά, τα ψυχολογικά συναισθήματα που προκαλούνται σε ένα άτομο και που προέρχονται από την ικανοποίηση ή μη της εξωτερικής του εμφάνισης. Σημαντικός παράγοντας βέβαια είναι και η ψυχική υγεία, η οποία επηρεάζει το σώμα αλλά και την εικόνα σώματος. Θετική εικόνα ενός ανθρώπου για το σώμα του συνεπάγεται την αποδοχή του και κατ'επέκταση θετικά συναισθήματα όπως υψηλή αυτοεκτίμηση και αυτοσεβασμό, ευχάριστη διάθεση, αυτοπεποίθηση, ευεξία και αισιοδοξία. Από την άλλη πλευρά, αρνητική εικόνα σώματος προκαλεί αντίστοιχα απόρριψη και αρνητικά συναισθήματα, όπως χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοσεβασμό, έλλειψη αυτοπεποίθησης, κακή διάθεση, απαισιοδοξία και άγχος (Fairburn, Sharfran, Cooper 1998). Πολύ συχνά μάλιστα, γίνεται συσχέτιση της εικόνας σώματος με τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά της και την τάση για ανάπτυξη διαταραχών λήψης τροφής (Davis et al., 1997), καθώς και επισήμανση της σχέσης αυτοεκτίμησης και εικόνας σώματος σε διαγνωστικά κριτήρια για ψυχογενή ανορεξία και βουλιμία.

Η ικανοποίηση που αντλεί ή όχι το άτομο από το σώμα του παίζει ρόλο σε πολλά επίπεδα της ζωής του. Τα συναισθήματα αυτά ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας επηρεάζουν την ψυχολογία του ατόμου και κατ'επέκταση την ποιότητα της ζωής του.

Η ύπαρξη ασυμφωνίας ανάμεσα στο πως το άτομο αντιλαμβάνεται την εικόνα σώματος του (ψυχολογική διάσταση εικόνας σώματος) και στο πως θεωρεί την ιδανική εικόνα σώματός του (ιδανική διάσταση εικόνας σώματος), επηρεάζει την ικανοποίηση της εικόνας σώματος γενικά. Εάν υπάρχει μεγάλη ασυμφωνία ανάμεσα στην αντιλαμβανόμενη (ψυχολογική διάσταση) και στην ιδανική εικόνα σώματος (ιδανική διάσταση), τότε αντίστοιχα η μεγάλη ασυμφωνία οδηγεί σε μεγαλύτερη δυσαρέσκεια εικόνας σώματος. Πρέπει να σημειωθεί ότι υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στα δυο φύλα στον τρόπο που αντιλαμβάνονται την εικόνα σώματός τους και κατ'

επέκταση στην ικανοποίηση σώματος. Μεγαλύτερη απόκλιση από το ιδανικό έχουν τα κορίτσια επιθυμώντας ένα πιο αδύνατο σώμα. Τα αγόρια επιθυμούν ένα πιο μυώδες και ογκώδες σώμα (Collins, 1991). Η ικανοποίηση ή η δυσαρέσκεια του σώματος παίζει σπουδαίο ρόλο και ο υψηλός επιπολασμός συγκεκριμένα της δυσαρέσκειας σώματος πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπ' όψιν.

Χωρίς αμφιβολία όμως την ικανοποίηση ή τη δυσαρέσκεια της εικόνας του σώματος ενός ατόμου την επηρεάζουν ψυχολογικοί παράγοντες. Συχνά λοιπόν, τα ψυχολογικά προβλήματα των ατόμων με αρνητική εικόνα σώματος, είναι καθοριστικά σε όλες τις εκδηλώσεις της ζωής τους (οικογενειακές, επαγγελματικές, κοινωνικές, προσωπικές, σεξουαλικές) και επομένως είναι εκείνα που επηρεάζουν και την εικόνα σώματος του ατόμου.

Ψυχολογικές θεωρίες, επισημαίνουν πως μετατραυματικό στρες, κακή σχέση γονέων-παιδιού και ιδίως μητέρας- παιδιού, αρνητικές κρίσεις και συμπεριφορές από τους «σημαντικούς άλλους» του κάθε ατόμου, δηλαδή από τα σημαντικά πρόσωπα της ζωής του, επιδράσεις από την κοινωνία κ.α. μπορεί να επηρεάσουν την εικόνα σώματος του κάθε ατόμου και επομένως την αυτοεκτίμησή του.

Τα κορίτσια σε σχέση με τα αγόρια αναφέρουν χειρότερη εικόνα σώματος και χαμηλότερη αυτοεκτίμηση. Έχουν την τάση να κατηγορούν τον εαυτό τους ως παχύ ακόμα και όταν έχουν μέσο ή και χαμηλότερο από το μέσο βάρος σε σχέση με τους συνομηλίκους τους (Smolak, 2004). Αναφέρουν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης, χαμηλότερο επίπεδο αυτοεκτίμησης και λιγότερη ικανοποίηση για το σώμα τους (Siegeletal., 1999).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ

3.1 Ορισμός της αυτοεκτίμησης

Η έννοια του εαυτού είναι μια σύνθετη και πολυδιάστατη εννοιολογική κατάσταση. Ωστόσο, υπάρχει γενική συμφωνία ότι οι δυο βασικές συνιστώσες της είναι η αυτοαντίληψη και η αυτοεκτίμηση. Η αυτοαντίληψη αποτελεί τη γνωστική πλευρά της έννοιας του εαυτού και αντιπροσωπεύει μια πεποίθηση του ατόμου για τον εαυτό του. Η νοητική, σε περιεχόμενο, θεώρηση του εαυτού μας συνοδεύεται από συναισθητική φόρτιση, που είναι το κύριο νόημα της αυτοεκτίμησης. Επομένως, η αυτοεκτίμηση δηλώνει τη συναισθητική πλευρά του εαυτού και αναφέρεται στη «σφαιρική άποψη που έχει κάποιος για την αξία του ως άτομο» (Monteil, 1993).

Ο McDougall (1932) στη θεωρία του περί συναισθημάτων, εστιάζει στο ότι η αυτοεκτίμηση, με άλλα λόγια ο τρόπος που αισθανόμαστε σε σχέση με τον εαυτό μας, είναι το κυρίαρχο συναίσθημα στο οποίο όλα τα υπόλοιπα υποτάσσονται. Καθοριστικός παράγοντας της σκέψης μας και της συμπεριφοράς μας, καθώς και βασική ορμή της ανθρώπινης πάλης είναι το κίνητρο του να προστατεύσουμε και να ενισχύσουμε την αυτοεκτίμησή μας. Σύμφωνα με τον James (1890) ως ενήλικες διαμορφώνουμε μία σφαιρική άποψη για την αξία μας ως άτομα, πέραν των αυτοπεριγραφών και των αυτοαξιολογήσεών μας στους διάφορους τομείς της ζωής μας. Αυτή η σφαιρική άποψη αποτελεί την αυτοεκτίμησή μας η οποία επηρεάζεται από τις προσωπικές φιλοδοξίες και τις υποκειμενικές αξιολογήσεις του ατόμου σχετικά με την επίτευξη ή όχι των επιδιωκόμενων στόχων του.

Ακολουθώντας τα χνάρια του James, ο Rosenberg (1965) υπογράμμισε ότι η αυτοεκτίμηση αφορά « τη θετική ή αρνητική στάση του ατόμου προς τον εαυτό του». Κατά την άποψή του ένα άτομο με υψηλή αυτοεκτίμηση είναι ένα άτομο με αυτοσεβασμό που θεωρεί τον εαυτό του αξιόλογο.

Παράλληλα, ο Mead (1934) υποστηρίζει ότι η κοινωνία είναι αυτή που δίνει μορφή και νόημα στην αντίληψη του ατόμου για τον εαυτό του.

Ο Coopersmith (1967, 1984) αναφέρει την αυτοεκτίμηση ως την αξιολόγηση που το άτομο κάνει και συνήθως διατηρεί σε σχέση με τον εαυτό του. Αυτή

εκφράζεται μέσω μίας στάσης αποδοχής ή αποδοκιμασίας και δείχνει το βαθμό στον οποίο το άτομο πιστεύει ότι είναι ικανό, σημαντικό, επιτυχημένο και άξιο.

Ο Branden (1969) ορίζει την αυτοεκτίμηση σαν τον συνδυασμό της αυτο-εμπιστοσύνης και του αυτοσεβασμού, την πεποίθηση ότι κάποιος είναι ικανός να ζει και ότι του αξίζει η ευτυχία. Ο Briggs (1970), αναφέρει ότι η αυτοεκτίμηση είναι το συνολικό αποτέλεσμα των συναισθημάτων ενός ανθρώπου για τον εαυτό του, συμπεριλαμβανομένων της αίσθησης του αυτοσεβασμού και της αίσθησης ότι αξίζει. Η αυτοεκτίμηση ταυτίζεται επίσης με το συναίσθημα ικανοποίησης που υπάρχει όταν ικανοποιηθούν κάποιες ατομικές ανάγκες. Αυτό συμβαίνει μέσα από τον τρόπο που οι άνθρωποι χειρίζονται τα διάφορα θέματα που τους αφορούν ή όταν μπορούν να επηρεάσουν τα γεγονότα, λόγω των ικανοτήτων τους, καθώς επίσης και από το πώς επηρεάζονται οι ίδιοι από το περιβάλλον τους.

Ως αυτοεκτίμηση μπορούμε να ορίσουμε επίσης τη συνολική εικόνα του εαυτού εννοώντας την αντίληψη που έχουμε για μας τους ίδιους, τις ικανότητές μας, την εμφάνισή μας, τα επιτεύγματα και τα συναισθήματά μας. Η ίδια σχετίζεται με την εμπιστοσύνη προς τον εαυτό, την αποδοχή, το σεβασμό και την εκτίμηση προς εμάς τους ίδιους (Μανωλούδη, 2013). Τόσο η αυτοεικόνα, ο τρόπος δηλαδή με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε τον εαυτό μας, όσο και η αυτογνωσία, η ρεαλιστική ή μη γνώση των δυνατοτήτων και των προσόντων μας, λειτουργούν στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης. Η κριτική αυτή ματιά έχει πολύ μεγάλη σημασία για την ψυχική μας ισορροπία.

Η αυτοεκτίμηση ξεκινά να αναπτύσσεται από τη βρεφική ηλικία και από τις σχέσεις που δημιουργούνται μέσα στην οικογένεια. Γονείς οι οποίοι επαινούν τα παιδιά τους και τους προσφέρουν ένα περιβάλλον όπου κυριαρχούν η ασφάλεια και η αγάπη, καλλιεργούν ενήλικες με υψηλή αυτοεκτίμηση.

Εν αντιθέσει, όταν οι γονείς υποβάλλουν τα παιδιά τους σε μία διαρκή σύγκριση με ένα θεωρητικά τρίτο πιο επιτυχημένο άτομο, όταν υποτιμούν τις προσπάθειές τους και γίνονται αυστηροί και επικριτικοί, συμβάλλουν στη δημιουργία ενηλίκων με ισχυρά αισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης (Μανωλούδη, 2013).

Κατά τον Epstein (1985) έχουν καθοριστεί τρία επίπεδα αυτοεκτίμησης: η σφαιρική (γενική αυτοεκτίμηση), η ενδιάμεση που αφορά συγκεκριμένους τομείς της

ζωής του ατόμου, όπως η ικανότητα, και η περιστασιακή που περιλαμβάνει τις καθημερινές εκδηλώσεις αυτοεκτίμησης. Η σφαιρική και η ενδιάμεση αυτοεκτίμηση επηρεάζουν την περιστασιακή. Ένα άτομο, επομένως, μπορεί να κάνει διαφορετικές αυτό-αξιολογήσεις, για διαφορετικούς τομείς της ζωής του. Έτσι, κάποιος ενδέχεται να έχει υψηλή αυτοαντίληψη σε έναν τομέα (π.χ. επαγγελματική αυτοαντίληψη), αλλά χαμηλή αυτοαντίληψη σε άλλον τομέα (π.χ. κοινωνική αυτοαντίληψη).

Οι Mecca, Smelser και Vasconsellos (1989) έπειτα από μελέτες υιοθέτησαν τον εξής ορισμό της αυτοεκτίμησης : «Η εκτίμηση της αξίας και της σημαντικότητάς μου και το να έχω την ικανότητα να είμαι υπεύθυνος για τον εαυτό μου και προς τους άλλους».

Η δημιουργία υγιούς αυτοεκτίμησης σχετίζεται άμεσα με, και προσφέρει ένα γερό υπόβαθρο για τη δημιουργία προσωπικής και κοινωνικής υπευθυνότητας (Σίμου, 2008). Ο όρος αυτοεκτίμηση, αναφέρεται στην αξιολόγηση του εαυτού που κάνει και διατηρεί ένα άτομο. Περιλαμβάνει συμπεριφορές αποδοχής ή μη αποδοχής και σε ποιο βαθμό κάποιος αισθάνεται ότι αξίζει, ότι είναι ικανός, σημαντικός και αποτελεσματικός.

Και όταν λέμε «εκτίμηση της αξίας και της σημαντικότητάς μου...» εννοούμε τη γνώση και την αναγνώριση της σπουδαιότητας της έμφυτης αξίας μας και της αξιολόγησης του εαυτού μας και των άλλων. Αυτή η έμφυτη αξία ενισχύεται όταν οι μοναδικές ικανότητες του ατόμου αναγνωρίζονται και εξελίσσονται. Ο όρος εκτίμηση δεν αφορά την απλή αναγνώριση, αλλά την αγάπη και το σεβασμό στην έμφυτη και επίκτητη αξία μας (Σίμου, 2008).

Επιπροσθέτως, όταν λέμε «...και να έχεις τη δύναμη να είσαι υπεύθυνος για τον εαυτό σου και για τους άλλους.» εστιάζουμε στο γεγονός ότι το να εκτιμά κανείς την αξία του είναι χρήσιμο να συνάδει με την υπευθυνότητα για τον εαυτό του και για τις πράξεις του. Ακόμα, όσο περισσότερο αναγνωρίζουμε και εκτιμούμε την αξία μας, τόσο περισσότερο αναγνωρίζουμε και εκτιμούμε την αξία των άλλων σεβόμενοι τη μοναδικότητα και τη διαφορετικότητά τους (Σίμου, 2008).

Ο όρος «αυτοεκτίμηση» σχετίζεται τόσο με την αυτοεικόνα (πώς βλέπουμε τον εαυτό μας) και την αυτογνωσία (πόσο καλά γνωρίζουμε τον εαυτό μας, τα θετικά και αρνητικά του στοιχεία), όσο και με την αυτοπεποίθηση (πόσο όμορφα

αισθανόμαστε με τον εαυτό μας) και την αυτοαποδοχή (κατά πόσο αποδεχόμαστε αυτό που είμαστε) (Νούση, 2011).

Για να αποδεχθούμε τον εαυτό μας πρέπει αρχικά να αναπτύξουμε το θάρρος να μην είμαστε τέλειοι, γεγονός που σημαίνει ότι πρέπει πρώτα να δεχθούμε τις δικές μας ατέλειες και αδυναμίες και στη συνέχεια τις ατέλειες και τις αδυναμίες των άλλων. Αυτό συνεπάγεται ότι μπορούμε να αξιολογήσουμε τη συμπεριφορά και τις πράξεις μας, αφού τις διαχωρίσουμε από την αξία μας σαν άτομα (Νούση, 2011).

3.2 Πως η χαμηλή ή υψηλή αυτοεκτίμηση επιδρά στην εικόνα σώματος

Αδιαμφισβήτητα, η πορεία του κάθε ατόμου, οι συναναστροφές του, η αντιμετώπισή του από το κοινωνικό σύνολο και το πώς τα παραπάνω επηρεάζουν την εικόνα που έχει το ίδιο για τον εαυτό του, συνιστούν τη δημιουργία μίας χαμηλής ή υψηλής αυτοεκτίμησης.

Ενήλικες με υψηλή αυτοεκτίμηση δε νιώθουν εξαρτημένοι από τους άλλους, δέχονται την αρνητική κριτική, έχουν τον έλεγχο της ζωής τους, νιώθουν ασφαλείς και διαθέτουν αυτογνωσία. Οι άνθρωποι με θετική αυτοεικόνα, έχουν πίστη στον εαυτό τους και στις δυνατότητές τους και αντιμετωπίζουν με αποτελεσματικό τρόπο τα όποια εμπόδια εμφανίζονται στη ζωή τους. Δεχόμενοι την αρνητική κριτική έχουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και αντιλαμβάνονται την κριτική ως ευκαιρία βελτίωσης. Παράλληλα, δέχονται τα σχόλια και τις φιλοφρονήσεις και τα ανταποδίδουν (Μανωλούδη, 2013). Η αξιολόγηση, που οι ίδιοι κάνουν για τις ικανότητές τους, βασίζεται σε μια ακριβή ανατροφοδότηση παρά σε διαστρέβλωση αυτού που θα ήθελαν να πιστεύουν για τον εαυτό τους. Έχοντας υψηλή αυτοεκτίμηση σημαίνει ότι σέβονται τον εαυτό τους και εκτιμάνε το ποιοι είναι (Ευστρατιάδου, 2009).

Εν αντιθέσει, άτομα με χαμηλό δείκτη αυτοεκτίμησης διακατέχονται έντονα από αισθήματα ανασφάλειας και κατωτερότητας θεωρώντας τον εαυτό τους χειρότερο από οποιονδήποτε άλλο και εστιάζοντας στα αρνητικά χαρακτηριστικά που

διαθέτουν. Η συνεχής επιβράβευση και επιβεβαίωση από τους άλλους εξελίσσεται σε προσωπική τους ανάγκη, καθώς μόνο έτσι αισθάνονται ότι αξίζουν. Παράλληλα, μία ανεξέλεγκτα έντονη απογοήτευση ακολουθεί κάθε αρνητική κριτική, κάτι το οποίο τους προκαλεί πολύ άγχος το οποίο δυσκολεύονται να διαχειριστούν και να ξεπεράσουν (Μανωλούδη, 2013). Είναι, επίσης, σημαντικό να αναφερθεί ότι η κοινωνία η οποία αποδοκιμάζει τους ανθρώπους οι οποίοι απέχουν από αυτό που θεωρεί «ιδανικό» δημιουργεί σύγχυση και κρίση ταυτότητας στους ανθρώπους που έχει σαν συνέπεια τη δημιουργία μίας κακής αυτό-εικόνας (Ευστρατιάδου, 2009). Τα παραπάνω έχουν σαν αποτέλεσμα να υποβάλλεται το άτομο σε μία διαρκή σύγκριση του εαυτού του με τους άλλους επιδιώκοντας να κατακτήσει αυτό που θεωρεί «ιδανικό», παραλείποντας το γεγονός ότι αποτελεί μία ξεχωριστή προσωπικότητα.

Τα άτομα έχουν την τάση για αυτοεπιβεβαίωση και ανθίστανται σε πληροφορίες αντίθετες με τις αντιλήψεις του ατόμου για τον εαυτό. Η τάση αυτή προέρχεται από την επιθυμία τους για προβλεψιμότητα και έλεγχο και, συνεπώς, η επανατροφοδότηση που διαψεύδει την ταυτότητά τους δεν είναι επιθυμητή (Παπαστάμου, 2001).

Η τάση για αυτοεπιβεβαίωση έρχεται αντιμέτωπη με την θεωρία διατήρησης μια θετικής εικόνας εαυτού σύμφωνα με την οποία οι άνθρωποι σκέφτονται και δρουν με τρόπο που τους επιτρέπει να διατηρούν μια θετική αυτοεκτίμηση, επιλέγοντας πληροφορίες θετικές για τον εαυτό τους και προσπαθώντας με τις ενέργειές τους να εδραιώσουν μια θετική εικόνα εαυτού. Αντίθετα, όταν υφίστανται αρνητική ανατροφοδότηση την ερμηνεύουν με τρόπο που ελαχιστοποιεί την απειλή (Markus & Wurf, 1987). Τα άτομα με θετική αυτοεκτίμηση όσο και τα άτομα με αρνητική αυτοεκτίμηση επιδιώκουν μια θετική ταυτότητα. Τα άτομα, όμως, με αρνητική αυτοεκτίμηση αποτυγχάνουν συχνά λόγω των αμφιβολιών τους για τη θετική τους εικόνα εαυτού, ενώ η τάση για αυτοεπιβεβαίωση συμβάλλει στο να είναι πιο δεκτικοί, στην αρνητική επανατροφοδότηση (Brown, Collins & Schmidt, 1988).

Μία αντίθετη άποψη από την παραπάνω υπογραμμίζει ότι η εικόνα του εαυτού επηρεάζεται από περιστασιακούς παράγοντες που οδηγούν σε βραχυπρόθεσμες μεταβολές αυτοεκτίμησης. Τόσο η αυτοπαρουσίαση του ατόμου, όσο και τα συναισθήματα για τον εαυτό του, δηλαδή η αυτοεκτίμηση, αλλάζουν.

Για το σχηματισμό μιας σφαιρικής εικόνας για τον εαυτό απαιτείται η ύπαρξη μίας αντίληψης του σωματικού εαυτού. Ο σωματικός εαυτός προετοιμάζει την ανάπτυξη του ψυχικού εαυτού, στον οποίο υπάγονται ο κοινωνικός και ο γνωστικός εαυτός, καθώς και οι συναισθηματικές στάσεις απέναντι σ' αυτούς. Όσο αυξάνονται οι εμπειρίες που κατακτά ο κάθε άνθρωπος και διαφοροποιούνται στις σχέσεις του με το περιβάλλον, και όσο η συμβολική και η αφηρημένη ικανότητα εξελίσσονται, τόσο εμφανίζεται ο μη φυσικός εαυτός που υπερέχει σε σπουδαιότητα του σωματικού και του οποίου τα στοιχεία είναι πιο αφηρημένα.

Παρόλα αυτά έρευνες αποδεικνύουν τη μέγιστη σημασία που έχει ο σωματικός εαυτός για την εικόνα του εαυτού μας. Έτσι σύμφωνα με τον Kurtz (1971) όσοι έτρεφαν αρνητικά συναισθήματα για το σώμα τους, είχαν τα ίδια αρνητικά συναισθήματα για τον εαυτό τους ως ολότητα. Ενώ, άτομα με θετικά αισθήματα για το σώμα τους είχαν υψηλή αυτοεκτίμηση.

Όμως, τα κοινωνικά πρότυπα μεταφέρουν πληθώρα αρνητικών μηνυμάτων στα άτομα τα οποία θεωρούνται υπέρβαρα αναπτύσσοντας, με αυτόν τον τρόπο, μία ισχυρή προκατάληψη κατά του πάχους η οποία προωθείται σε μεγάλο βαθμό από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (Puhl&Browell, 2001). Η εμμονή των μέσων ενημέρωσης για το ιδανικό, αδύνατο σώμα επηρεάζει όλες τις ηλικιακές ομάδες. Οι εικόνες του ιδανικού σώματος μας περιστοιχίζουν καθημερινά. Στα περιοδικά και στην τηλεόραση, ειδικά αυτήν την εποχή, κυριαρχούν διαφημίσεις για προϊόντα και μεθόδους που υπόσχονται το τέλειο σώμα. Σαν συνέπεια, τα παχύσαρκα άτομα εμφανίζονται πιο επιρρεπή στη διαστρέβλωση του μεγέθους του σώματός τους, πιο καταπιεσμένα και πιο απογοητευμένα από την εικόνα του σώματός τους, με περισσότερη ανησυχία για την εξωτερική τους εμφάνιση και με πιο πολλές τάσεις αποφυγής των κοινωνικών συναναστροφών (Friedman&Browell, 2002).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4:ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΤΡΟΦΗΣ (ΔΠΤ) ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ

Οι διαταραχές πρόσληψης τροφής είναι συμπεριφορικά σύνδρομα με σημαντική σωματική και ψυχοκοινωνική νοσηρότητα και σημαντική θνησιμότητα. Χαρακτηρίζονται κατ' εξοχήν από διαταραγμένες συμπεριφορές σε σχέση με το φαγητό και το σωματικό βάρος, καθώς και με την κατανόησή τους, επομένως και η αποτελεσματική αντιμετώπισή τους εξαρτάται από την κατανόηση των αιτιοπαθογενετικών μηχανισμών που συμβάλλουν στην εμφάνιση και τη διαίωσή τους. Το φύλο και τα στερεότυπα του φύλου παίζουν σημαντικό ρόλο: είναι χαρακτηριστικό ότι συναντώνται συνήθως σε έφηβες και νεαρές γυναίκες και σπανιότερα σε άντρες. Τις τελευταίες δεκαετίες οι διαταραχές πρόσληψης τροφής (ΔΠΤ) έχουν ελκύσει το μεγάλο ενδιαφέρον τόσο της επιστημονικής κοινότητας όσο και του κοινού (Βάρσου, 2014). Γενικότερα, τα σύνδρομα διατροφικών διαταραχών, χαρακτηρίζονται από διαταραγμένη σίτιση και οι προσπάθειες ελέγχου του βάρους μπορεί να προκαλέσουν διαιτητικό περιορισμό, εξάρσεις διατροφικές ή άλλες αντισταθμιστικές συμπεριφορές με σκοπό την πρόληψη της αύξησης βάρους όπως ήδη αναφέρθηκε ανωτέρω.

4.1. Ψυχογενής βουλιμία (ΨΒ)

Η λέξη βουλιμία ανάγεται στην αρχαιότητα και προέρχεται από τα συνθετικά των λέξεων βους και λιμός, που σημαίνει «πείνα του βοδιού». Συνήθως η διαταραχή αυτή εμφανίζεται στα τέλη της εφηβείας ή στην αρχή της ενήλικης ζωής και χαρακτηρίζεται από επεισόδια όπου το άτομο καταναλώνει σε μικρό χρονικό διάστημα μεγάλη ποσότητα τροφής που ακολουθούνται από αντισταθμιστικές συμπεριφορές, όπως είναι οι έμετοι, η νηστεία, η υπερβολική σωματική άσκηση με απώτερο στόχο την αποτροπή της αύξησης του βάρους.

Στο DSM-IV-TR (2000) (Diagnostic&StatisticalManual-IVTextRevised) το επεισόδιο υπερφαγίας ορίζεται ως η κατανάλωση υπερβολικής ποσότητας τροφής μέσα σε λιγότερο από δυο ώρες. Τα επεισόδια χαρακτηρίζονται από το εξαιρετικά δυσάρεστο αίσθημα απώλειας του ελέγχου και η τροφή που καταναλώνεται κατά τη διάρκειά του είναι ασυνήθιστα μεγάλη, αν και τυπικά κυμαίνεται από 1000 έως και 3000 θερμίδες (Kring, Davison, Neale, Johnson, 2010). Το αίσθημα απώλειας ελέγχου

στο φαγητό προκαλεί ιδιαίτερη δυσφορία και ντροπή και αυτό οδηγεί πιο εύκολα τους ασθενείς να ζητήσουν βοήθεια. Συχνά στην κλινική εικόνα υπάρχουν συμπτώματα καταθλιπτικά ή αγχώδους διαταραχής, ή άλλων διαταραχών των παρορμήσεων, με αυτοκαταστροφικού τύπου συμπεριφορές και σπανιότερα κατάχρησης ουσιών.

Τα διαγνωστικά κριτήρια για την ψυχογενή βουλιμία είναι τα επανειλημμένα επεισόδια υπερφαγίας, οι επανειλημμένες αντισταθμιστικές συμπεριφορές που έχουν στόχο να αποτρέψουν την αύξηση βάρους, όπως για παράδειγμα έμετοι. Τέλος, άλλο διαγνωστικό κριτήριο είναι το σχήμα και το βάρος του σώματος το οποίο είναι ιδιαίτερα σημαντικό για την αυτοεκτίμηση των ατόμων αυτών (Kring, Davison, Neale, Johnson, 2010).

Αξίζει σε αυτό το σημείο να ειπωθεί ότι η απλή κατανάλωση μιας ασυνήθιστα μεγάλης ποσότητας τροφής, στη διάρκεια ορισμένου χρόνου, χωρίς την ταυτόχρονη αίσθηση της απώλειας του ελέγχου ονομάζεται υπερφαγία. Παρομοίως η κατανάλωση μάλλον μικρών ποσοτήτων εντός ορισμένου χρόνου με την αίσθηση της απώλειας του ελέγχου ονομάζεται υποκειμενικό βουλιμικό επεισόδιο. Στην περίπτωση ωστόσο, της βουλιμίας τα επεισόδια της υπερφαγίας, μπορεί να πυροδοτούνται από το στρες και τα αρνητικά συναισθήματα που αυτό προκαλεί και συνεχίζονται μέχρι το άτομο να νιώσει κορεσμό σε βαθμό δυσφορίας. Επίσης, είναι πιθανόν να πυροδοτούνται τέτοια επεισόδια ύστερα από αρνητικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις - είτε υποκειμενικά είτε αντικειμενικά -και συμβαίνουν συνήθως κρυφά και επίσης συνήθως όταν τα άτομα είναι μόνα τους.

Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι άτομα με ψυχογενή βουλιμία συχνά αναφέρουν ότι κατά τη διάρκεια επεισοδίων υπερφαγίας χάνουν τον έλεγχο φτάνοντας ακόμη και σε σημείο να βιώνουν κάτι που θυμίζει διασχιστική κατάσταση, δηλαδή σε σημείο να μην έχουν επίγνωση της συμπεριφοράς τους ή να αισθάνονται ότι στην πραγματικότητα δεν είναι αυτοί οι ίδιοι που το κάνουν (Kring, Davison, Neale, Johnson, 2010).

Αισθήματα αηδίας και δυσφορίας, αλλά και φόβος του ατόμου μήπως πάρει βάρος, προκύπτουν μετά από επεισόδια υπερφαγίας. Έτσι, οι ασθενείς αυτοί καταφεύγουν σε συμπεριφορές κάθαρσης, όπως ήδη ειπώθηκε, σε μια προσπάθεια να αναιρέσουν τις επιπτώσεις των θερμίδων που κατανάλωσαν (είτε προκαλώντας εμετό είτε με την κατάχρηση διουρητικών και καθαρτικών) (Kring, Davison, Neale, Johnson, 2010). Τα επεισόδια ωστόσο υπερφαγίας και κάθαρσης πρέπει να

εμφανίζονται τουλάχιστον δυο φορές την εβδομάδα για διάστημα τριών μηνών, ώστε να διαγνωστεί ψυχογενής βουλιμία, όπως χαρακτηριστικά επισημαίνει το DSM- IV.

Επιπλέον, χαρακτηριστικό της εν λόγω διαταραχής είναι ότι οι ασθενείς αυτοί φοβούνται να μην πάρουν βάρος, όπως άλλωστε συμβαίνει και στην ψυχογενή ανορεξία. Το κύριο λοιπόν χαρακτηριστικό που διακρίνει την ΨΒ από τη ΨΑ (βλ. 4.2) είναι ότι η προσπάθεια περιορισμού και ελέγχου της προσλαμβανόμενης τροφής διακόπτεται από επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας. Η αυτοεκτίμηση των ατόμων αυτών εξαρτάται άμεσα από την εικόνα του σώματός τους και επομένως από τη διατήρηση του βάρους τους σε φυσιολογικό επίπεδο (Kring, Davison, Neale, Johnson, 2010).

Η ψυχογενής βουλιμία ωστόσο, διακρίνεται σε δυο επιμέρους τύπους: τον τύπο της κάθαρσης και αυτόν της μη κάθαρσης. Όπως ειπώθηκε και ανωτέρω στον τύπο της κάθαρσης τα άτομα καταφεύγουν σε συμπεριφορές όπως πρόκληση εμετού, κατάχρηση καθαρτικών και διουρητικών, ώστε να μειωθεί το σωματικό τους βάρος. Στην περίπτωση της μη κάθαρσης χρησιμοποιούνται η νηστεία και η υπερβολική σωματική άσκηση ως αντισταθμιστικές συμπεριφορές (Μάνος, 1997).

Άλλοι ερευνητές ωστόσο, έχουν επικυρώσει δυο διαφορετικούς τύπους: τον τύπο της δίαιτας που χαρακτηρίζεται από περιορισμό στην πρόσληψη τροφής και τον τύπο της δίαιτας- κατάθλιψης που χαρακτηρίζεται τόσο από περιορισμό στην πρόσληψη τροφής, όσο και από διαρκή αρνητικά συναισθήματα. Ο περιορισμός στην πρόσληψη τροφής αναφέρεται σε ένα άκαμπτο και αυστηρό μοτίβο πρόσληψης τροφής που εμπεριέχει πολλούς περιορισμούς, όσον αφορά το τι μπορεί κανείς να φάει, πότε και σε τι ποσότητα. Από την άλλη μεριά, τα άτομα με τον τύπο δίαιτας-κατάθλιψης έχουν περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν παράλληλα διαταραχές της διάθεσης και αγχώδεις διαταραχές, διαταραχές της προσωπικότητας, πιο σοβαρή βουλιμία, μείωση της λειτουργικότητας στον κοινωνικό τομέα, πιο συχνά επεισόδια υπερφαγίας και φτωχή ανταπόκριση στη γνωστική συμπεριφοριστική θεραπεία (Kring, Davison, Neale, Johnson, 2010).

Η βουλιμία θεωρείται διαφορετική από το τελευταία αναγνωρισθέν σύνδρομο του υπερβολικού φαγητού (Διαταραχή επειδοσιακής υπερφαγίας) κατά το οποίο δε συνοδεύει τα επεισόδια μια αντισταθμιστική συμπεριφορά. Αναφορικά με τη συχνότητα εμφάνισής της φαίνεται πως μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο έχει αυξηθεί σημαντικά.

Αξιοσημείωτη είναι και η συννοσηρότητα της ψυχογενούς βουλιμίας με πολυάριθμες άλλες διαγνώσεις, ιδιαίτερα με την κατάθλιψη, με τις διαταραχές της προσωπικότητας, τις αγχώδεις διαταραχές και την κατάχρηση ουσιών. Οι άνδρες με βουλιμία είναι επίσης πιθανό να διαγνωστούν με διαταραχή της διάθεσης ή ουσιοεξάρτηση. Ταυτόχρονα το ποσοστό αυτοκτονίας είναι υψηλότερο στα άτομα με ψυχογενή βουλιμία απ'ότι στο γενικό πληθυσμό, ενώ παράλληλα φαίνεται να υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ βουλιμίας και κατάθλιψης.

Τα άτομα, από την άλλη μεριά, που ζουν τον εφιάλτη της ψυχογενούς βουλιμίας, είναι πιθανό να έχουν παρατηρήσει σωματικές αλλαγές διαφόρων ειδών. Παρότι λοιπόν, οι ασθενείς με ψυχογενή βουλιμία έχουν συνήθως φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ), οι συχνές συμπεριφορές κάθαρσης μπορεί να προκαλέσουν σημαντική μείωση στο επίπεδο καλίου (όπως και στην ψυχογενή ανορεξία) και διόγκωση των σιελογόνων αδένων. Παράλληλα, η έντονη χρήση καθαρτικών προκαλεί διάρροια, η οποία επίσης μπορεί να προκαλέσει αλλαγές στους ηλεκτρολύτες και να προκαλέσει ανωμαλίες στον καρδιακό ρυθμό. Οι επανειλημμένοι έμετοι έχουν συνδεθεί με προβλήματα του εμμηνορρυσιακού κύκλου και μπορεί να οδηγήσουν σε ρήξη των ιστών του στομάχου και του φάρυγγα και σε καταστροφή της αδαμαντίνης των δοντιών. Όσον αφορά την εμφάνιση θνησιμότητας στη διαταραχή αυτή, να ειπωθεί ότι είναι πιο σπάνια από ό,τι στην ψυχογενή ανορεξία, χωρίς βέβαια αυτό να καθιστά την ψυχογενή βουλιμία λιγότερο σοβαρή (Kring, Davison, Neale, Johnson, 2010).

4.2. Ψυχογενής ανορεξία (ΨΑ)

Η ψυχογενής ανορεξία, μια ασθένεια που είναι γνωστή από τον 17^ο αιώνα, χαρακτηρίζεται από μια στερεότυπη κλινική εικόνα που εκδηλώνεται κυρίως στα κορίτσια στην εφηβεία. Ταυτόχρονα, παρουσιάζει μια προκαθορισμένη πορεία, υψηλή νοσηρότητα και χαμηλά επίπεδα πλήρους ίασης (Λαζαράτου, 2014). Πιο συγκεκριμένα, ο όρος αυτός αναφέρεται στην απώλεια της όρεξης και ο προσδιορισμός 'ψυχογενής' υποδηλώνει ότι η απώλεια οφείλεται σε συναισθηματικούς λόγους. Ο όρος όμως αυτός δεν έχει απόλυτη συνάφεια με τα συμπτώματα της διαταραχής, καθώς στην πραγματικότητα τα άτομα με ψυχογενή

ανορεξία δεν χάνουν την όρεξή τους για φαγητό, αλλά αντίθετα υποβάλλουν τον εαυτό τους σε ασιτία.

Η διάγνωση της νευρικής ανορεξίας γίνεται κυρίως στην εφηβεία αν και μπορεί να έχει ξεκινήσει στην βρεφική, στην παιδική ηλικία ή στην αρχή της ενήλικης ζωής. Η βρεφική ανορεξία, που δεν οφείλεται σε οργανικά αίτια, μπορεί να είναι ενεργητική ή παθητική. Πρόκειται για δύο κλινικές οντότητες με διαφορετική ψυχοπαθολογική σημασία.

Η νευρική ανορεξία εμφανίζεται τουλάχιστον 10 φορές συχνότερα στις γυναίκες από ότι στους άντρες.

Στο σημείο αυτό εξετάζονται τα χαρακτηριστικά που απαιτούνται για τη διάγνωση σύμφωνα με το DSM-IV.

- Άρνηση του ατόμου να διατηρήσει το φυσιολογικό βάρος. Αυτό συνήθως σημαίνει ότι το άτομο ζυγίζει λιγότερο από το 85% του βάρους που θεωρείται φυσιολογικό με βάση την ηλικία και το ύψος του. Η απώλεια βάρους συνήθως επιτυγχάνεται μέσω δίαιτας ή μέσω υπερβολικής σωματικής άσκησης (Kring, Davison, Neale, Johnson, 2010).
- Έντονος φόβος του ατόμου μήπως πάρει βάρος, φόβος που όμως δεν ελαττώνεται με την απώλεια βάρους. Βέβαια, να σημειωθεί ότι ο όρος του υπερβολικά λεπτού δεν υφίσταται για το άτομο με ανορεξία καθώς έχει συχνά την ψευδαίσθηση ότι πρέπει να χάσει βάρος διότι είναι έχει περιττά κιλά.
- Διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος ή η διαστρεβλωμένη αίσθηση του ατόμου σχετικά με το σχήμα του σώματός του. Πιστεύουν ότι είναι υπέρβαρα ή ότι συγκεκριμένα σημεία του σώματός τους είναι παχιά. Η αυτοεκτίμηση των ατόμων αυτών είναι συχνά διασυνδεδεμένη με τη διατήρηση ενός λεπτού σώματος (Kring, Davison, Neale, Johnson, 2010).
- Αμηνόρροια δηλαδή η απώλεια του εμμηνορρυσιακού κύκλου είναι ένα ακόμα χαρακτηριστικό που συμβάλει στη διάγνωση της ψυχογενούς ανορεξίας. Από τα τέσσερα διαγνωστικά κριτήρια η αμηνόρροια φαίνεται το λιγότερο σημαντικό, καθώς έχουν βρεθεί ελάχιστες διαφορές ανάμεσα στις γυναίκες που πληρούν και τα

τέσσερα διαγνωστικά κριτήρια και σε εκείνες που πληρούν τα υπόλοιπα τρία πλην της αμηνόρροιας.

Να σημειωθεί στο σημείο αυτό ότι τόσο τα άτομα που πάσχουν από ψυχογενή ανορεξία όσο και από ψυχογενή βουλιμία έχουν συνεχώς στο μυαλό τους σκέψεις που αφορούν το φαγητό. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Rebecca Cooper, ιδρυτής του προγράμματος «Διατροφικές Διαταραχές-θεραπεία στο σπίτι», αν ο θεραπευτής ρωτήσει τα άτομα αυτά πόσο χρόνο ξοδεύουν για να σκέφτονται το φαγητό, το βάρος τους, τις δίαιτές τους ή την εμφάνιση του σώματός τους, τότε πολλοί θα απαντήσουν το 90% έως και το 100%! Από αυτό και μόνο το γεγονός, συμπληρώνει η Rebecca Cooper, φαίνεται πως η σχέση τους με τα τρόφιμα μπορεί να επηρεάσει και άλλες πτυχές της ζωής τους. Έτσι συχνά συμβουλεύει τους θεραπευμένους της ότι εάν είναι πάντα απασχολημένοι με τις σκέψεις αυτές, θα είναι συνεχώς σε πόλεμο με τον εαυτό τους. Έτσι, καθίσταται δύσκολο να απολαύσουν τη ζωή τους και να ζήσουν το τώρα .

Αξίζει στο σημείο αυτό να σημειωθούν οι σωματικές αλλαγές που είναι πιθανό να υπάρξουν σε όσους ταλανίζονται από ψυχογενή ανορεξία. Η ασιτία λοιπόν, που επιβάλλουν τα άτομα με ανορεξία στον εαυτό τους και η χρήση καθαρτικών που κάνουν έχουν πολυάριθμες ανεπιθύμητες βιολογικές συνέπειες. Συχνά, τα άτομα αυτά υποφέρουν από κόπωση, αδυναμία, αρρυθμίες, ενώ μπορεί να υπάρξει ακόμα και αιφνίδιος θάνατος. Όσοι ζουν τον εφιάλτη της ανορεξίας παρουσιάζουν συχνά ανωμαλίες στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα και νευρολογική ανεπάρκεια. Επιπλέον, πέφτει η αρτηριακή πίεση, επιβραδύνεται ο καρδιακός ρυθμός, το άτομο εμφανίζει νεφρολογικά και γαστρεντερολογικά προβλήματα, μειώνεται η οστική μάζα, ενώ παράλληλα μπορεί να υπάρξουν προβλήματα στο δέρμα, στα νύχια, στην τριχοφυΐα, στις ορμόνες, αλλά και δομικές αλλαγές στον εγκέφαλο, οι οποίες όμως είναι αναστρέψιμες (Kring, Davison, Neale, Johnson, 2010).

Να γίνει σαφές στο σημείο αυτό ότι οι συχνότερες ιατρικές επιπλοκές που σχετίζονται με την καθαρκτική συμπεριφορά είναι οι ακόλουθες.

- Οι οδοντικές
- οι νευροψυχιατρικές (στις οποίες παρουσιάζονται ήπιες μυοπάθειες, ευκοπωσία και αδυναμία, ήπιες γνωστικές διαταραχές, κρίσεις σπασμών),

- οι γαστρεντερικές (η οισοφαγίτιδα, η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, η διάβρωση οισοφάγου- στομάχου (κίνδυνος ρήξης) και η δυσκοιλιότητα)
- οι καρδιολογικές (αρρυθμίες, ανακοπή ή και παράταση του QT), οι μεταβολικές (υποκαλιαιμία, υπονατριαιμία, υποχλωραιμική αλκάλωση, υπομαγνησαιμία ή σπάνια υπερφωσφαταιμία).
- οι νεφρολογικές επιπτώσεις (χρόνια υποκαλιαιμία, ιδίως αν συνυπάρχει κατάχρηση διουρητικών, μπορεί να οδηγήσει σε νεφροπάθεια ή και χρόνια νεφρική ανεπάρκεια) (Βάρσου, 2014).

4.3. Παράγοντες κινδύνου των Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής

Η αιτιολογία των Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής, όπως και των υπολοίπων συμπεριφορικών συνδρόμων, θεωρείται πολυδιαστατική και πολυπαραγοντική, με πολλές πτυχές της αιτιοπαθογένειας να παραμένουν μέχρι σήμερα σκοτεινές ή αβέβαιες, παρά την πλούσια ερευνητική βιβλιογραφία για το θέμα. Η πολυδιαστατικότητα υπαγορεύει πως σημαντικό ρόλο για τη γένεση των διαταραχών παίζουν εξίσου οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, εφόσον στην εκδήλωση της συμπεριφοράς διαμορφωτικό ρόλο παίζουν διαδικασίες συγκερασμού βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικοπολιτισμικών παραμέτρων. Για να εμφανισθεί και να παραμείνει διατηρούμενη μακροχρόνια μια διαταραγμένη συμπεριφορά, εξαρτάται από την επίδραση παραγόντων κινδύνου που θα ενεργοποιήσουν την έκφραση της ευαλωτότητας (προδιάθεση) ενός ατόμου, όπως επίσης και από τη δράση άλλων συνθηκών που θα λειτουργήσουν προστατευτικά και διορθωτικά (Βάρσου, 2014).

Έρευνες έχουν δείξει πως αριθμητικά είναι πάνω από τριάντα οι πιθανοί παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη και την ανατροφοδότηση/διαίωξη των διαταραχών (Garfinkel, Garner 1982, Garner, 1993). Περιλαμβάνονται βιολογικοί, οικογενειακοί, αναπτυξιακοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες, που έχουν βρεθεί διαταραγμένοι ή αποκλίνοντες σε πληθυσμούς ασθενών με ΔΠΤ. Να σημειωθεί στο σημείο αυτό ότι οι παράγοντες αυτοί μπορεί να προκύπτουν ως

αποτέλεσμα των διαταραχών και είναι πιθανόν να παίζουν ρόλο στη διατήρηση της διαταραχής (Jacobi, Morris, Zwaan, 2004).

4.3.1. Γενετικοί παράγοντες

Από τις μελέτες διδύμων και οικογενειών με μέλη πάσχοντα από ΔΠΤ έχει διαπιστωθεί ότι η κληρονομικότητα στην ΨΑ είναι υψηλή υπερβαίνοντας το 50%, ενώ για την ΨΒ εμφανίζεται να κυμαίνεται στο 30 με 50 % (Fairburn, Harrison, 2003). Έχει επίσης βρεθεί ότι στις οικογένειες ανορεκτικών η πιθανότητα να πάσχουν συγγενείς 1^{ου} και 2^{ου} βαθμού από συναισθηματική διαταραχή είναι τριπλάσια, ενώ στους συγγενείς βουλιμικών είναι αυξημένη η επικράτηση συναισθηματικών διαταραχών, αλκοολισμού και κατάχρησης ουσιών. Επιπλέον έχουν βρεθεί ενδείξεις αυξημένης συνάθροισης μελών με ψυχαναγκαστικά και τελειοθηρικά χαρακτηριστικά στην προσωπικότητα σε οικογένειες ανορεκτικών (Βάρσου, 2004). Από την άλλη πλευρά, μελέτες μοριακής γενετικής που γίνονται τα τελευταία χρόνια όλο και πιο εντατικά, έχουν επικεντρωθεί σε πολυμορφισμούς των γονιδίων που σχετίζονται με την σεροτονίνη, εξαιτίας του ρόλου που παίζει αυτό το νευροδιαβιβαστικό σύστημα στην ρύθμιση της λήψης τροφής και του συναισθήματος. Τα αποτελέσματα όμως δεν έχουν δώσει ακόμη σαφείς απαντήσεις σχετικά με τη συσχέτιση ή όχι των γονιδίων αυτών με τις ΔΠΤ (Βάρσου, 2004).

4.3.2. Οικογενειακοί παράγοντες

Η παχυσαρκία των γονέων φαίνεται να είναι προδιαθεσικός παράγων για την εμφάνιση ΔΠΤ, ιδιαίτερα για ΨΒ (Jacobi, Morris, Zwaan, 2004). Το ίδιο και η παρουσία ψυχοπαθολογίας, ιδιαίτερα αν οι γονείς πάσχουν από διαταραχή πρόσληψης τροφής, από συναισθηματικές διαταραχές ή αλκοολισμό. Έχουν επίσης ενοχοποιηθεί παράγοντες προβληματικής οικογενειακής επικοινωνίας ή δυσλειτουργίας του οικογενειακού συστήματος. Μάλιστα για τη θεραπεία ΔΠΤ με αιτιολογία τέτοιου είδους περιστατικά, χρησιμοποιούνται ψυχολογικές μέθοδοι και

θεωρίες, ώστε να αποφευχθεί η διαιώνιση της διαταραχής στα άτομα αυτά (Βάρσου, 2004).

4.3.3. Ψυχολογικοί παράγοντες- Προσωπικότητα

Κοινά ψυχολογικά χαρακτηριστικά που διαπιστώνονται παρόντα στις κλινικές περιπτώσεις των ΔΠΤ είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η τελειοθηρία, η τελευταία με ιδιαίτερη έμφαση στην ΨΑ. Συχνά, πριν από την εκδήλωση της διαταραχής διατροφής, προηγείται κάποιο περιστατικό το οποίο ο ασθενής βιώνει ως πρόκληση στην ήδη χαμηλή του αυτοεκτίμηση (Fairburn, 2003). Έχει διαπιστωθεί ότι σε κάποιες περιπτώσεις αυτό μπορεί να είναι η πρώιμη ενήβωση.

Επίσης συχνά συνυπάρχουν της εμφάνισης της διαταραχής άγχος ή και αγχώδης διαταραχή (ψυχαναγκαστικού τύπου συνήθως στην ΨΑ, κοινωνική φοβία συνήθως στην ΨΒ). Τέλος, συχνά εμφανίζεται παράλληλη νοσηρότητα με Κατάθλιψη, Αγχώδεις Διαταραχές και Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή (ιδίως στην ΨΑ περιοριστικού τύπου) και Διαταραχές Ελέγχου και Παρορμήσεων (π.χ. κλεπτομανία) και Κατάχρηση Ουσιών (π.χ. Αλκοολισμός) κυρίως στην ΨΒ. Οι συχνότερα διαπιστούμενες διαταραχές προσωπικότητας στις ασθενείς με ΨΑ (περιοριστική) είναι η Αγχώδης/Αποφευκτική, η Ψυχαναγκαστική και η Ναρκισσιστική, ενώ στις ασθενείς με ΨΒ η Οριακή, η Οιστριονική και η Ναρκισσιστική (Γονιδάκης, 2006).

Σύμφωνα με τη Γνωσιακή-Συμπεριφορική Σχολή, προτείνεται ότι ο περιορισμός της πρόσληψης τροφής που χαρακτηρίζει την έναρξη της ΔΠΤ έχει δυο κύριες αφετηρίες οι οποίες μπορεί και να λειτουργούν παράλληλα. Η πρώτη είναι η ανάγκη να αισθανθούν οι ασθενείς ότι έχουν έλεγχο στη ζωή τους και αυτή η ανάγκη κρυσταλλώνεται σε έλεγχο πάνω στον τρόπο διατροφής τους. Η δεύτερη πηγή είναι η υπερβολική αξία που προσδίδουν στο σχήμα και το βάρος του σώματος, ιδιαίτερα εκείνες που είναι ήδη ευαίσθητοποιημένες με την εξωτερική τους εμφάνιση.

Και στις δυο περιπτώσεις η επιτυχία του στόχου με τον περιορισμό της διατροφής λειτουργεί ως εξαιρετικός ενισχυτής της συμπεριφοράς εφόσον βελτιώνει

την αυτοεκτίμηση. Στη συνέχεια άλλες ψυχολογικές διαδικασίες αρχίζουν να επιδρούν με αποτέλεσμα τη διαίωσιση της διαταραχής. Περιλαμβάνονται εδώ η κοινωνική απόσυρση, το γεγονός ότι ο αυστηρός και δύσκαμπτος περιορισμός της διατροφής πυροδοτεί κρίσεις υπερφαγίας οι οποίες με την σειρά τους αυξάνουν την ανησυχία για το σχήμα και το βάρος του σώματος, αλλά και την αίσθηση απώλειας του ελέγχου (Fairburn, 1999).

4.3.4 Αναπτυξιακοί παράγοντες και αρνητικές εμπειρίες ζωής

Παράγοντες όπως προβλήματα στη γονεϊκή ανατροφή, η πτωχή σωματική επικοινωνία, οι υψηλές απαιτήσεις εκ μέρους των γονέων, η ασυμφωνία μεταξύ των γονέων και η αποφυγή της λύσης των συγκρούσεων μεταξύ τους, η παραμέληση και η κακοποίηση, είναι κάποιοι από τους αναπτυξιακούς παράγοντες που επιδρούν στην εμφάνιση ίσως και διατήρηση των ΔΠΤ, και βέβαια είναι παράγοντες που συνδέονται άρρηκτα με τους οικογενειακούς.

Επίσης, προβλήματα κατά την εγκυμοσύνη της μητέρας, επιπλοκές περιγεννητικές, προβλήματα κατά τη διατροφή του βρέφους και του νηπίου, παχυσαρκία ή υψηλό BMI στην προεφηβική-εφηβική ηλικία, κριτικά σχόλια για τον τρόπο διατροφής, το σχήμα ή το σώμα του κοριτσιού καθώς και η σεξουαλική κακοποίηση είναι κάποιοι ακόμη παράγοντες που συμπληρώνουν την αιτιοπαθογένεια των Διαταραχών Πρόληψης Τροφής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Η ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ

Ο ρόλος των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας ορίζεται ως εξής: «προάγει την κοινωνική αλλαγή, την επίλυση προβλημάτων στις σχέσεις των ανθρώπων και την ενδυνάμωση και ενίσχυσή τους με στόχο την επαύξηση της ευημερίας τους. Οι θεωρίες που χρησιμοποιούνται για να φέρουν εις πέρας το έργο τους, είναι εκείνες της συμπεριφοράς του ανθρώπου και των κοινωνικών συστημάτων για να παρέμβει στα σημεία εκείνα όπου τα άτομα αλληλεπιδρούν με το περιβάλλον τους. Οι αρχές των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της κοινωνικής δικαιοσύνης είναι θεμελιώδεις για τους επαγγελματίες κοινωνικής φροντίδας». Οι παρεμβάσεις τους, καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα δράσεων που περιλαμβάνει την συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία έως και την αξιολόγηση και το σχεδιασμό προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής. Χωρίς αμφιβολία, οι παρεμβάσεις αυτές αφορούν τόσο ατομικά όσο και προσωπικά προβλήματα ατόμων όσο και ευρύτερα κοινωνικά ζητήματα όπως η φτώχεια, η ανεργία ή ακόμη και η ενδοοικογενειακή βία (Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος, (1955).

Αποστολή λοιπόν των επαγγελματιών υγείας, είναι να δώσουν τη δυνατότητα σε όλους τους ανθρώπους να αναπτύξουν πλήρως το δυναμικό τους, να εμπλουτίσουν τη ζωή τους και να αποτρέψουν την εμφάνιση οποιασδήποτε μορφής δυσλειτουργικότητας. Η βάση και το εφαλτήριο δράσης της κοινωνικής εργασίας συγκεκριμένα, αποτελούν τόσο τα ανθρώπινα δικαιώματα όσο και η κοινωνική δικαιοσύνη. Οι αξίες, οι οποίες ενσωματώνονται στους διεθνείς και εθνικούς κώδικες δεοντολογίας του επαγγέλματος, βασίζονται στο σεβασμό της ισότητας, της αξίας και της αξιοπρέπειας όλων των ανθρώπων, αφού άλλωστε αναπτύχθηκε μέσα από ανθρωπιστικά και δημοκρατικά ιδεώδη.

Επιπλέον, για την ορθότερη διαγνωστική εκτίμηση των πολύπλοκων καταστάσεων και τη διευκόλυνση ατομικών, οργανωσιακών, κοινωνικών και πολιτισμικών αλλαγών ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας, χρησιμοποιεί θεωρίες της ανάπτυξης του ανθρώπου, της συμπεριφοράς του και των κοινωνικών συστημάτων. Παράλληλα, χρησιμοποιεί ένα εύρος δεξιοτήτων, τεχνικών και δραστηριοτήτων οι οποίες συμπλέουν με την ολιστική της εστίαση στα άτομα και ταυτόχρονα στο

περιβάλλον τους. Το εύρος των παρεμβάσεων της κοινωνικής εργασίας και της ψυχολογίας είναι από ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις στο ίδιο το άτομο, έως εμπλοκή στην κοινωνική πολιτική, κα.. Κάποιες από τις παρεμβάσεις των επαγγελματιών αυτών, μπορεί να είναι η συμβουλευτική, η κλινική κοινωνική εργασία, η εργασία με ομάδες, η κοινωνική- παιδαγωγική εργασία, η θεραπεία οικογένειας, η διοίκηση οργανώσεων, η κοινοτική οργάνωση, η εμπλοκή σε κοινωνική και πολιτική δράση κ.α.

Υποστηρίζεται ότι η συμβουλευτική σε ομάδες από επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς,) αποτελεί έναν αποτελεσματικό τρόπο αντιμετώπισης των προβλημάτων που συνδέονται με την εικόνα του σώματος τους. Κατά τους Akos και Levitt (2002) η ομάδα των συνομηλίκων μπορεί να ασκήσει σημαντικές θετικές επιδράσεις στην εικόνα σώματος, ειδικά στην περίπτωση των εφήβων και των νεαρών ενηλίκων, οι οποίοι εγκλωβίζονται συχνά σε μια αντίφαση: στην επιθυμία τους να βελτιώσουν κάποια χαρακτηριστικά στα σώματά τους και στην τάση τους να αποκρύψουν οποιοδήποτε αρνητικό χαρακτηριστικό της εμφάνισής τους (Μακρυνιώτη, 2004). Επειδή λοιπόν άτομα νεαρής ηλικίας με αρνητική εικόνα σώματος υποφέρουν σιωπηλά, εμμένοντας σε αυτό που ο William Pollack (1998), ονόμασε «ο κώδικας της σιωπής των νεαρών ατόμων» η διαπίστωση ότι και άλλοι συνομηλικοί τους διακατέχονται από παρόμοιες ανασφάλειες μπορεί να είναι, βοηθητική με την προϋπόθεση ότι η ομάδα αποτελείται μόνο από άτομα ίδιας ηλικιακής τάξης και φύλου.

Ο ρόλος λοιπόν των επαγγελματιών ψυχικής υγείας σχετικά με την εικόνα σώματος που έχει κάποιος για τον εαυτό του και επομένως και την αυτοεκτίμησή του, αλλά και σχετικά με τις διατροφικές διαταραχές, είναι αρκετά σημαντικός. Αυτό συμβαίνει διότι ο επαγγελματίας που ειδικεύεται σε τέτοιες υποθέσεις, είναι εκείνος ο οποίος θα στηρίξει ψυχολογικά το άτομο που έχει είτε προβλήματα αυτοεκτίμησης είτε διατροφικών διαταραχών, θα το ακούσει χωρίς να το αμφισβητήσει και θα του δώσει την απαραίτητη καθοδήγηση και υποστήριξη για να μπορέσει να ξεφύγει από την κατάσταση την οποία βιώνει.

Γενικότερα όμως, επειδή είναι πολύ δύσκολο να αλλάξει η αρνητική εικόνα του σώματος όταν αυτή διαμορφωθεί και παγιωθεί, είναι εμφανής η ανάγκη για πρωτογενή προγράμματα παρέμβασης, που θα εφαρμοστούν σε μικρές ηλικίες (καθώς σύμφωνα με στοιχεία πρόσφατων ερευνών, η δυσαρέσκεια για το σώμα εμφανίζεται σε όλο και μικρότερες ηλικίες) πριν ακόμα τα παιδιά εσωτερικεύσουν τα

κοινωνικά ιδεώδη για το σώμα και πριν ακόμη οι αλλαγές της ήβης αυξήσουν τον κίνδυνο για τη διαμόρφωση αρνητικής εικόνας σώματος (Piran, 1999).

5.2 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι ώστε συμβουλευτικοί ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί να εξασφαλίσουν την επιτυχία στις ομάδες ψυχοκοινωνικής στήριξης, όπως τη χρήση μεθόδων που βελτιώνουν την αυτοεκτίμηση και την παροχή πληροφοριών σε σχέση με τις διατροφικές δυσλειτουργίες και τις διαστρεβλώσεις της εικόνας σώματος. Στη συνέχεια παρουσιάζονται κάποιες από τις πιο γνωστές συμβουλευτικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση δυσκολιών σε σχέση με την εικόνα του σώματος. Τα περισσότερα από αυτά τα προγράμματα σχεδιάστηκαν και απευθύνονται σε γυναίκες. Αν και οι βασικές αρχές των προγραμμάτων είναι ίδιες και για τους άνδρες, πολλά από αυτά θα χρειάζονταν σημαντικές τροποποιήσεις πριν χρησιμοποιηθούν σε ανδρικό πληθυσμό.

Ένα πολύ σημαντικό πρόγραμμα είναι αυτό της «κριτικής αντιμετώπισης των Μ.Μ.Ε.», καθώς όπως ειπώθηκε και ανωτέρω, οι κοινωνικοί παράγοντες (και μέσα σε αυτούς τα Μ.Μ.Ε.), ασκούν μια ισχυρή επίδραση στη διαμόρφωση της εικόνας σώματος μέσα σε ένα πολιτισμικό πλαίσιο που αξιολογεί θετικά και ενθαρρύνει μια ακραία επένδυση στη φυσική εμφάνιση. Οι πολιτισμικές απεικονίσεις της αρρενωπότητας και της θηλυκότητας, όπως αυτές προβάλλονται στα ΜΜΕ, εσωτερικεύονται από το άτομο και γίνονται αντιληπτές ως προσωπικοί στόχοι και κριτήρια, με βάση τα οποία το άτομο αξιολογεί τον εαυτό του και τους άλλους. Με δεδομένο ότι η εσωτερίκευση αποτελεί ένα βασικό μηχανισμό που είναι υπεύθυνος για την επίδραση των ΜΜΕ στη δημιουργία μιας αίσθησης δυσαρέσκειας για το σώμα, οι προσπάθειες πρόληψης και παρέμβασης θα πρέπει να έχουν ως στόχο την ευαισθητοποίηση των εφήβων ως προς τις διαδικασίες που εμπλέκονται στη διαμόρφωση του αισθήματος δυσαρέσκειας για το σώμα και ως προς τη διαδικασία των μηχανισμών ρύθμισης και κανονικοποίησης των σωμάτων (Λεονταρή, 2011).

Έτσι πολλά προγράμματα πρόληψης αφορούν τρόπους κριτικής αντιμετώπισης των ΜΜΕ και μπορούν να εφαρμοστούν από επαγγελματίες ψυχικής υγείας, αλλά και από εκπαιδευτικούς. Τα προγράμματα αυτά ακολουθούν τις αρχές της κοινωνικής μάθησης και της γνωστικο-συμπεριφοριστικής προσέγγισης και

επικεντρώνονται στην καλλιέργεια και στην ενθάρρυνση μιας κριτικής στάσης προς τα πολιτισμικά ιδεώδη της ομορφιάς, έτσι ώστε να εμποδιστούν ή τουλάχιστον να μειωθούν τα υψηλά επίπεδα εσωτερίκευσης των κοινωνικών προτύπων και των κοινωνικών συγκρίσεων. Ο στόχος είναι η διαμόρφωση κριτικής σκέψης και η εποικοδομητική κοινωνική δράση. Οι έφηβοι καθοδηγούνται να αναλύσουν το περιεχόμενο και την επίδραση των μηνυμάτων των ΜΜΕ για το σώμα στα τηλεοπτικά προγράμματα, στα έντυπα και στις διαφημίσεις και βοηθούνται να κατανοήσουν τους τρόπους με τους οποίους τα ΜΜΕ δημιουργούνται και ενθαρρύνουν κάποια πρότυπα ομορφιάς, τα οποία όταν εσωτερικεύονται, υπονομεύουν την ικανοποίηση του ατόμου από το σώμα του. Οι λίγες μελέτες που αναφέρονται στην αξιολόγηση των προγραμμάτων αυτών δείχνουν ότι είναι αποτελεσματικά στο να μειώνουν την εσωτερίκευση των κανονιστικών προτύπων για την ομορφιά, να αυξάνουν την αυτό- αποδοχή και την αίσθηση της αυτο- αποτελεσματικότητας για την επίτευξη μιας κοινωνικής αλλαγής και να βελτιώνουν τις δεξιότητες ζωής. Γενικά φαίνεται ότι η εκπαίδευση των νεαρών ατόμων σε τρόπους κριτικής αντιμετώπισης των ΜΜΕ μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό άξονα των προγραμμάτων παρέμβασης (Chambers&Alexander, 2007, Levine&Piran 2001, McCabe, Ricciardelli&Karantzas, 2010).

Ωστόσο τα προγράμματα που στηρίζονται στη γνωστικο- συμπεριφοριστική προσέγγιση είναι ακόμη ένα βασικό «εργαλείο» των κοινωνικών λειτουργών και γενικότερα των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Κοινός τόπος αυτών των προσεγγίσεων είναι ότι οι αντιλήψεις του ατόμου για το περιβάλλον του, τα γεγονότα της ζωής και τον εαυτό του είναι προϊόν μάθησης και ότι τα περιεχόμενα της σκέψης μπορούν να αλλάξουν. Έτσι, στόχος της συμβουλευτικής είναι η μείωση των ανεπιθύμητων συμπεριφορών και αυτό επιτυγχάνεται με την αύξηση της συνειδητοποίησης εκ μέρους του συμβουλευόμενου των σκέψεων και των συναισθημάτων του που συνδέονται με τη μη λειτουργική συμπεριφορά, καθώς και με την υιοθέτηση κατάλληλων στρατηγικών, ώστε να επιτευχθεί η επιθυμητή αλλαγή στη συμπεριφορά και στη σκέψη (Λεονταρή, 2011).

Η συστηματική εφαρμογή της γνωστικο-συμπεριφοριστικής προσέγγισης σε προβλήματα σχετικά με την εικόνα σώματος αρχίζει ουσιαστικά το 1987, όταν οι δημοσίευσαν τα αποτελέσματα μιας παρέμβασης σε 15 γυναίκες με υψηλή αίσθηση δυσαρέσκειας με το σώμα τους. Στην παρέμβαση αυτή, η οποία διήρκεσε έξι εβδομάδες, οι συμμετέχουσες διδάχτηκαν τις δεξιότητες της αυτοπαρακολούθησης,

της χαλάρωσης, της αποευαισθητοποίησης και της λογικής επεξεργασίας των γνωστικών διαστρεβλώσεων. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες που συμμετείχαν στην παρέμβαση βελτιώθηκαν τόσο σε σύγκριση με την προ της παρέμβασης κατάστασή τους, όσο και σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Ήταν πιο ικανοποιημένες με την εμφάνισή τους, αξιολογούσαν τον εαυτό τους θετικά και βίωναν λιγότερη συναισθηματική ενόχληση, όταν κοίταζαν τον εαυτό τους στον καθρέφτη. Επιπλέον, ανέφεραν ότι επένδυναν περισσότερο στην εμφάνισή τους και είχαν καλύτερη ψυχοκοινωνική προσαρμογή.

Γενικά, σχετικές έρευνες αναφέρουν ότι η γνωστικο – συμπεριφοριστική προσέγγιση είναι αποτελεσματική στην αντιμετώπιση προβλημάτων που έχουν σχέση με την εικόνα του σώματος. Επιπλέον, τα θετικά αποτελέσματα που προκύπτουν από την παρέμβαση αυτή μπορούν να γενικευτούν και σε άλλες περιοχές της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής, όπως είναι η αυτό-εκτίμηση και η κοινωνική και συναισθηματική ευζωία.

Σημαντικό επίσης «εργαλείο» των κοινωνικών λειτουργών και γενικότερα των επιστημόνων ψυχικής υγείας στη στήριξη ατόμων με αρνητική εικόνα σώματος είναι τα ψυχο-εκπαιδευτικά προγράμματα. Τα προγράμματα απευθύνονται κυρίως σε παιδιά και εφήβους και στηρίζονται στη θεωρία της κοινωνικής μάθησης και τη γνωστικο-συμπεριφοριστική θεωρία και ακολουθούν την τάση που διαφαίνεται στη σύγχρονη βιβλιογραφία για προαγωγή υγιεινών συνηθειών και στάσεων και θετικών αυτοαντιλήψεων (O' Dea&Abraham, 2000). Διαρκούν περίπου 6 με 12 εβδομάδες και μπορούν να εφαρμοστούν από ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς ή εκπαιδευτικούς στα σχολεία, χρησιμοποιώντας τη διδασκαλία, τη συμβολική μίμηση μοντέλου, το παιχνίδι ρόλων και δουλειά στο σπίτι. Οι πληροφορίες που δίνονται είναι δομημένες με τέτοιο τρόπο ώστε να διευκολύνονται οι συμμετέχουσες/οντες να κατανοήσουν τη φύση των προβλημάτων, να προσδιορίσουν και να αλλάξουν τις ανεπιθύμητες συμπεριφορές και να συνειδητοποιήσουν τις πιθανές συνέπειες της μη αλλαγής των συμπεριφορών αυτών.

Τα ψυχο-εκπαιδευτικά προγράμματα που επικεντρώνονται στη βελτίωση της εικόνας σώματος κατά κανόνα απευθύνονται σε κορίτσια και γυναίκες, αν και αναγνωρίζεται ότι το πρόβλημα αφορά και τους άνδρες. Οι συμμετέχουσες βοηθούνται να κατανοήσουν τον τρόπο με τον οποίο το περιβάλλον επηρεάζει τις αντιλήψεις τους και να μάθουν τρόπους και στρατηγικές για να επιτύχουν τις επιθυμητές αλλαγές. Οι προβληματικές συμπεριφορές και στάσεις θεωρείται ότι είναι

αποτέλεσμα μάθησης και επομένως μπορούν να αλλάξουν. Οι ίδιες οι συμμετέχουσες είναι υπεύθυνες για τη διατήρηση των κινήτρων τους για αλλαγή (O' Dea&Abraham, 2000).

Τα τυπικά χαρακτηριστικά των ψυχο-εκπαιδευτικών προγραμμάτων που αφορούν την εικόνα σώματος είναι τα εξής: 1) Η βασική μέθοδος είναι η βιβλιοθεραπεία, ομιλίες, σεμινάρια, ομάδες συζήτησης. Όλα αυτά μπορεί να απευθύνονται σε ευρύτερες ομάδες (φοιτητές, φοιτήτριες, σχολικό πληθυσμό) ή σε μια συγκεκριμένη ομάδα με γνωστά προβλήματα ως προς την εικόνα του σώματος. 2) Τα προγράμματα αρχίζουν με μια περιγραφή της κοινωνικής κατασκευής της ομορφιάς, το στενό ορισμό της στο πλαίσιο του Δυτικού πολιτισμού και των επιδράσεων της κοινωνικοποίησης στην ανάπτυξη της εικόνας σώματος. Επισημαίνεται η ευρεία εξάπλωση του αισθήματος δυσαρέσκειας για το σώμα, οι συνέπειές της, όπως είναι η χαμηλή αυτό-εκτίμηση, οι διατροφικές δυσλειτουργίες, τα κοινωνικά προβλήματα ή η απομόνωση. 3) Οι συμμετέχουσες/-οντες μαθαίνουν να συνειδητοποιούν τους εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες που διαμορφώνουν το αίσθημα δυσαρέσκειας για το σώμα. Ενθαρρύνονται να αλλάζουν τα προσωπικά ή τα κοινωνικά περιβάλλοντα που τους αποδυναμώνουν (πχ την έκθεσή τους σε ΜΜΕ που ενθαρρύνουν μη υγιεινά πρότυπα ομορφιάς ή σε φίλους που κάνουν αρνητικά κριτικά σχόλια). Μαθαίνουν επίσης τεχνικές επίλυσης και στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων, όπως είναι η εκπαίδευση σε τεχνικές χαλάρωσης και τεχνικές αντιμετώπισης του στρες. Μερικά προγράμματα ενθαρρύνουν την ενεργή αναζήτηση και την προσπάθεια εξασφάλισης κοινωνικής στήριξης κατά τη διάρκεια της μαθησιακής διαδικασίας (O' Dea&Abraham, 2000).

Οι μελέτες που εξετάζουν την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αυτών είναι ελάχιστες και θα μπορούσαν να διακριθούν σε δυο κατηγορίες: Μελέτες που αφορούν παρεμβάσεις για τη βελτίωση της εικόνας σώματος μόνο και μελέτες που αφορούν παρεμβάσεις με στόχο την αρνητική εικόνα σώματος και τις διατροφικές δυσλειτουργίες. Αρκετές βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις των προγραμμάτων αυτών δείχνουν ότι είναι μετρίως αποτελεσματικά (Λεονταρή, 2011).

Κάποια από τα πλεονεκτήματα των ψυχο-εκπαιδευτικών προγραμμάτων είναι ότι διευκολύνουν τα άτομα που δυσκολεύονται να μιλήσουν δημόσια για τις ανησυχίες τους σχετικά με το σώμα τους και ότι μπορούν να υλοποιηθούν και από εκπαιδευτικούς.

5.3 Αλλαγές στους θεσμούς

Χωρίς αμφιβολία, πέραν των ατομικών προγραμμάτων πρόληψης-παρέμβασης εξίσου σημαντικές είναι και οι αλλαγές στους θεσμούς. Συχνά, τα προγράμματα πρόληψης, επικεντρώνονται μόνο στο άτομο και όχι σε προσπάθεια αλλαγής του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος που διαμορφώνει την αρνητική εικόνα σώματος. Αντιθέτως, ένα αναπόσπαστο τμήμα των προγραμμάτων πρόληψης, για χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, για παράδειγμα, έχει ως στόχο αλλαγές στις νόρμες συνομηλίκων, στην πολιτική του σχολείου και στη συμπεριφορά των εκπαιδευτικών. Οι φεμινιστικές προσεγγίσεις, με βάση την ιδέα ότι ο στόχος οποιασδήποτε παρέμβασης, δεν είναι μόνο η προσωπική αλλαγή αλλά η αλλαγή των θεσμών (οικογένεια, σχολείο, νόμοι, πολιτικές δομές κλπ) υποστηρίζουν ότι τα προγράμματα πρόληψης θα πρέπει να έχουν ως πρωταρχικό στόχο τη διαμόρφωση ενός υγιούς περιβάλλοντος. Ένας από τους γενικούς στόχους της φεμινιστικής προσέγγισης στη συμβουλευτική είναι να συνειδητοποιήσουν οι γυναίκες τα καταπιεστικά κοινωνικά μηνύματα τα οποία επαναλαμβάνονται τόσο συχνά που θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως ιδεολογικός βομβαρδισμός (Levine&Smolak 2006 , Piran 1999).

Το φεμινιστικό Συσχετιστικό μοντέλο Ενδυνάμωσης υποστηρίζει ότι το κοινωνικό φύλο και η αντικειμενοποίηση αποτελούν βασικές πτυχές της αρνητικής εικόνας του σώματος και των δυσλειτουργιών διατροφής και τονίζει ότι τα αρνητικά συναισθήματα που πηγάζουν από τη δυσαρέσκεια για το σώμα, όπως είναι το άγχος, το αίσθημα του 'αβοήθητου' και ο εσωτερικευμένος θυμός, συνδέονται άμεσα με πατριαρχικές κοινωνικές επιδράσεις, ειδικά στα αναπτυξιακά μεταβατικά στάδια, όπως είναι η εφηβεία. Υποστηρίζεται ότι η αρνητική εικόνα σώματος και η τάση για δίαιτα είναι καταστροφικές συμπεριφορές, αλλά απολύτως κατανοητές ως προσαρμογές στην πατριαρχική κοινωνία γενικά, και στα πολλά πλαίσια στα οποία τα γυναικεία σώματα αντικειμενοποιούνται και υποτιμούνται .

Τα πλαίσια αυτά περιλαμβάνουν προκατάληψη εναντίον των παχύσαρκων γυναικών, πειράγματα σχετικά με το πάχος, σεξουαλική παρενόχληση, σεξουαλική βία και την παρουσίαση των ΜΜΕ στην οποία οι λεπτές γυναίκες εξυμνούνται ως αντικείμενα του ανδρικού πόθου και του γυναικείου φθόνου. Επομένως, τα βαθιά προσωπικά συναισθήματα που απαρτίζουν την αρνητική εικόνα του σώματος έχουν

άμεση σχέση με το πλαίσιο και είναι πολιτικά. Αυτό σημαίνει ότι οποιαδήποτε παρέμβαση θα είναι ανεπαρκής αν δεν έχει ως στόχο όχι μόνο μια κριτική κατανόηση του σώματος μέσα στο συγκεκριμένο πλαίσιο και την ενδυνάμωση του ατόμου με δεξιότητες αντίστασης προς τους μηχανισμούς ρύθμισης και κανονικοποίησης των σωμάτων, αλλά και την πρόκληση θετικών αλλαγών στις κοινωνικές νόρμες και αξίες (Orbach, 1993).

Ένας παράγοντας που θα μπορούσε να χρησιμεύσει ως προστατευτικός μηχανισμός ενάντια στην εσωτερίκευση των κοινωνικο- πολιτισμικών κριτηρίων για την εμφάνιση είναι η φεμινιστική ιδεολογία. Κάποιες έρευνες δείχνουν ότι μια γενική ταύτιση με το φεμινισμό ή με συγκεκριμένες φεμινιστικές στάσεις είναι πιθανόν να αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες ενάντια στην ανάπτυξη της αίσθησης δυσαρέσκειας για το σώμα ή την ανάπτυξη διατροφικής παθολογίας. Κάποιοι ερευνητές αναφέρουν μικρές συσχετίσεις ανάμεσα στην εικόνα σώματος και στην γενική φεμινιστική ταυτότητα, υποστηρίζουν ότι συγκεκριμένες έμφυλες συμπεριφορές και προσδοκίες ρόλων σε επίπεδο κοινωνικών αλληλεπιδράσεων ανδρών- γυναικών συνδέονται με δυσλειτουργικές αντιλήψεις για τη σπουδαιότητα της σωματικής εμφάνισης. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι γυναίκες με παραδοσιακές αντιλήψεις για τις σχέσεις ανδρών – γυναικών επενδύουν περισσότερο στην εμφάνισή τους, εσωτερικεύουν σε μεγαλύτερο βαθμό τις κοινωνικοπολιτισμικές στάσεις για την εμφάνιση και νιώθουν λιγότερο ικανοποιημένες με το σώμα τους σε σύγκριση με τις γυναίκες με λιγότερο παραδοσιακές αντιλήψεις.

Διάφοροι επίσης ερευνητές (Blood, 2005; Thompson, 1994) υποστηρίζουν ότι η ανησυχία των γυναικών για το σώμα τους δεν έγκειται μόνο στην εμφάνισή τους, αλλά και στο ρόλο τους στο ευρύτερο κοινωνικο- πολιτισμικό πλαίσιο, το οποίο εντείνει τα συναισθήματα ανεπάρκειας, επειδή αδυνατούν να επιτύχουν την ιδανική εξωτερική εμφάνιση. Αν πράγματι οι ανησυχίες των γυναικών για την εμφάνισή τους οφείλονται κατά ένα μέρος στους κοινωνικά προσδιορισμένους ρόλους τους, τότε είναι σημαντικό να εξετασθούν οι ανησυχίες τους αυτές υπό το πρίσμα των συγκεκριμένων κοινωνικών ρόλων. Η ανάλυση του ρόλου του φύλου είναι μια από τις τεχνικές της φεμινιστικής προσέγγισης, η οποία στοχεύει να βοηθήσει τις γυναίκες να συνειδητοποιήσουν την αρνητική επίδραση των κοινωνικών προσδοκιών (Piran, 1999).

Σε κάθε περίπτωση η κάθε θεωρητική τεκμηρίωση όπως όλες όσες αναφέρθηκαν παραπάνω, γίνονται αφότου μελετηθούν χαρακτηριστικά,

συμπεριφορές, συνήθειες, τρόποι σκέψης ή ζωής κ.α. ανθρώπων που πολλές φορές μετέχουν σε έρευνες. Για το λόγο αυτό, παρακάτω παρατίθεται έρευνα αλλά και σύγκριση αποτελεσμάτων με το ήδη υπάρχον θεωρητικό υπόβαθρο, ώστε να μελετηθούν στην πράξη όσα ήδη αναφέρθηκαν.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

6.1. Σκοπός

Η έρευνα αυτή έχει ως σκοπό τη μελέτη της αντίληψης της εικόνας σώματος των νέων 18 έως 30 ετών και της σχέσης αυτής με παράγοντες που πιθανά τη διαμορφώνουν και την επηρεάζουν όπως , μιας και ιδιαίτερα στη σημερινή κοινωνία η εξωτερική εμφάνιση (το «φαίνεσθαι») είναι ένας σημαντικός παράγοντας σε πολλούς τομείς της ζωής (ανθρώπινες σχέσεις, απόκτηση εργασιακής θέσης κ.α).

Στόχος επίσης είναι να συγκριθούν τα αποτελέσματα της έρευνάς μας με το ήδη υπάρχον θεωρητικό υπόβαθρο και τις δημοσιευμένες μελέτες για το εν λόγω θέμα.

6.2. Ερευνητικά ερωτήματα

Ορισμένα από τα ερευνητικά ερωτήματα τα οποία θεωρήθηκε απαραίτητο να εξετασθούν είναι τα εξής:

- α) Ποια είναι η εικόνα σώματος των νέων του δείγματος σύμφωνα με την υποκειμενική τους αντίληψη;
- β) Πως σχετίζεται αυτή η εικόνα με πιο αντικειμενικούς δείκτες, όπως το Δείκτη Μάζας Σώματος;
- γ) Ποια η σχέση της υποκειμενικής αντίληψης για την εικόνα σώματος με διάφορα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του ερωτώμενου (όπως το φύλο, την ηλικία, τον τόπο διαμονής, το επίπεδο εκπαίδευσης κλπ)
- δ) Ποια η σχέση της με τις διατροφικές στάσεις;
- ε) Η επίδραση των ΜΜΕ στην εικόνα σώματος.
- στ) Συσχέτιση της αντίληψης για την εικόνα του σώματος με τη θλίψη, το στρες, την αυτοεκτίμηση, και την ικανοποίηση από τη ζωή.

6.3. Υποθέσεις εργασίας

α) Στο πλαίσιο του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος (ποια είναι η εικόνα σώματος των νέων του δείγματος) διατυπώθηκε εξής υπόθεση εργασίας:

- Οι νέοι τείνουν να εμφανίζουν σε ολόένα και μεγαλύτερο βαθμό αρνητική αντίληψη για την εικόνα σώματός τους.

β) Σύμφωνα με το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα (πώς σχετίζεται η εικόνα σώματος με το Δείκτη Μάζας Σώματος) διατυπώθηκαν οι εξής υποθέσεις εργασίας:

- Όσο υψηλότερος είναι ο ΔΜΣ τόσο πιο αρνητική εικόνα σώματος έχουν οι ερωτώμενοι.
- Όσο υψηλότερος είναι ο ΔΜΣ τόσο πιο δυσαρεστημένοι είναι από τη σωματική τους διάπλαση.

γ) Όσον αφορά τη σχέση της υποκειμενικής αντίληψης για την εικόνα σώματος με διάφορα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του ερωτώμενου διατυπώθηκαν τα παρακάτω:

- Οι γυναίκες επηρεάζονται περισσότερο από διάφορους κοινωνικούς παράγοντες σε σχέση με τα ιδανικά πρότυπα εικόνας σώματος σε σχέση με τους άντρες.

Τα στερεότυπα φύλου είναι ένας παράγοντας που επηρεάζει περισσότερο άτομα εφηβικής- νεαρής ηλικίας αλλά και άτομα του «ασθενούς φύλου».

δ) Παράλληλα, στο πλαίσιο του τέταρτου ερευνητικού ερωτήματος το οποίο διερευνά την υποκειμενική αντίληψη της εικόνας σώματος σε σχέση με τις διατροφικές στάσεις διατυπώνεται η παρακάτω υπόθεση εργασίας:

- Όσο πιο αρνητική είναι η αντίληψη για την εικόνα του σώματος τόσο περισσότερο καταφεύγουν σε εξαντλητικές δίαιτες.

ε) Στο πλαίσιο της συσχέτισης του φύλου με την επίδραση των ΜΜΕ γεννήθηκε η εξής υπόθεση εργασίας:

- Όσο περισσότερο επηρεάζονται τα άτομα από τα πρότυπα των ΜΜΕ για το ιδεατό σώμα, τόσο πιο αρνητική εικόνα σώματος έχουν.

στ) Σύμφωνα με το έκτο ερευνητικό ερώτημα (συσχέτιση της εικόνας σώματος με τη θλίψη, το στρες, την αυτοεκτίμηση και την ικανοποίηση από τη ζωή) διατυπώθηκαν οι εξής υποθέσεις:

- Όσο υψηλότερο σκορ έχει ο ερωτώμενος στην κλίμακα του άγχους και κατάθλιψης τόσο πιο αρνητική αντίληψη για την εικόνα του σώματος έχει. Η αυτοεκτίμηση σχετίζεται άμεσα με την αντίληψη για την εικόνα σώματος του ερωτώμενου. Υψηλή αυτοεκτίμηση σχετίζεται με καλύτερη εικόνα σώματος.
- Όσο θετικότερη είναι η αντίληψη για την εικόνα του σώματος, τόσο μεγαλύτερος είναι και ο βαθμός ικανοποίησης από τη ζωή.

6.4. Είδος έρευνας και ερευνητικό εργαλείο

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε ήταν ποσοτική και το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το ερωτηματολόγιο. Σύμφωνα με τη Δαρβίρη (2009) η ποσοτική έρευνα «συνίσταται στη συστηματική συλλογή αριθμητικών δεδομένων και πληροφοριών, τα οποία ακολούθως αναλύονται αξιοποιώντας συγκεκριμένες στατιστικές δοκιμασίες, προκειμένου να εξηγηθούν τα υπό μελέτη φαινόμενα». Επιπλέον, είναι μια έρευνα η οποία είναι αντικειμενική, περιγράφοντας και ελέγχοντας συσχετίσεις μεταβλητών, ενώ παράλληλα εξετάζει τη σχέση αιτίας και αποτελέσματος μεταξύ των διαφόρων μεταβλητών (Δαρβίρη, 2009).

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, είχε σκοπό τη συγκέντρωση απόψεων και συμπεριφορών των ερωτώμενων σχετικά με την εικόνα σώματος των νέων 18-30 ετών. Λόγω του ότι η έρευνα αυτή πραγματεύεται διάφορα θέματα, όπως διατροφικές στάσεις και πιθανές διατροφικές διαταραχές, αντίληψη εικόνας σώματος και αυτοεκτίμηση οι κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν ήταν πολυποίκιλες, ανάλογες των θεμάτων. Χρησιμοποιήθηκαν κλίμακες για τη μέτρηση της αντίληψης της εικόνας σώματος (κλίμακα MBSRQ), η κλίμακα διατροφικών στάσεων (EAT 26), η κλίμακα SATAQ 3 για τη διαμόρφωση των στερεοτύπων του φύλου, μια σύντομη κλίμακα μέτρησης της ικανοποίησης από τη ζωή, η κλίμακα BriefSymptomInventory (BSI-18) που μετρά την ψυχική υγεία, και τέλος η κλίμακα Rosenberg με την οποία εξετάστηκαν τα επίπεδα αυτοπεποίθησης του ατόμου.

6.4.1. Κλίμακα Εκτίμησης της εικόνας σώματος (MBSRQ)

Το ερωτηματολόγιο εκτίμησης της εικόνας σώματος (Multidimensional Body-Self-Relation Questionnaire) (Cash & Pruzinsky, 2002, Argyrides & Kkeli, 2013) αποτελεί ένα αυτοσυμπληρούμενο κατάλογο 34 ερωτήσεων με στόχο την αξιολόγηση της συμπεριφοράς, της γνώμης και της στάσης του ερωτώμενου σχετικά με το σώμα του.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 5 υποκλίμακες. Κάθε υποκλίμακα βαθμολογείται μεμονωμένα από το άθροισμα των βαθμών που λαμβάνουν οι προτάσεις που ανήκουν σε αυτή και διαιρώντας τον αριθμό αυτό με το σύνολο των ερωτήσεων που υπάρχουν σε κάθε κατηγορία. Η πρώτη υποκλίμακα (APPEVAL-Αξιολόγηση της Εμφάνισης) μετρά το πώς αξιολογεί το άτομο την εμφάνισή του και δείχνει πόσο όμορφα ή άσχημα αισθάνεται από την εξωτερική του εμφάνιση. Όσο υψηλότερο το σκορ σε αυτή την υποκλίμακα τόσο περισσότερο θετικά αξιολογεί την εξωτερική του εμφάνιση. Η δεύτερη υποκλίμακα (APPOR-Προσανατολισμός στην εμφάνιση) αξιολογεί το βαθμό στον οποίον είναι σημαντική για τον ερωτώμενο η εξωτερική του εμφάνιση, το «φαίνεσθαι». Από την υποκλίμακα αυτή διαφαίνεται πόσο σημαντικός είναι για το άτομο ο παράγοντας αυτός και πόση προσπάθεια καταβάλει για τη διατήρηση ή τη βελτίωση της εξωτερικής εμφάνισης. Υψηλότερη βαθμολόγηση στην υποκλίμακα σημαίνει περισσότερη επένδυση στην εξωτερική του εμφάνιση. Η τρίτη υποκλίμακα (OWPREOC-Ανησυχία για το βάρος) μετρά το βαθμό στον οποίο το άτομο ανησυχεί μήπως πάρει βάρος και ασχολείται με αυτό το θέμα κάνοντας συνεχείς δίαιτες κλπ. έχει δηλαδή εμμονή για έλεγχο του σωματικού βάρους, συνεχή ανησυχία και εγρήγορση για το βάρος, ενασχόληση με δίαιτες και βάζει περιορισμούς στο φαγητό. Υψηλότερο σκορ στην υποκλίμακα σημαίνει μεγαλύτερο βαθμός ανησυχίας και ενασχόλησης με το βάρος. Η τέταρτη υποκλίμακα (WTCLASS-Κατάταξη σωματικού βάρους) μετρά το πώς αξιολογεί το ίδιο το άτομο το βάρος του σε μια διαβάθμιση από ελλιποβαρή έως υπέρβαρος. Όσο υψηλότερη η βαθμολόγηση στην υποκλίμακα τόσο πιο παχύ θεωρεί τον εαυτό του ο ερωτώμενος. Η κλίμακα ικανοποίησης από επιμέρους περιοχές του σώματος, δείχνει την ικανοποίηση ή τη δυσαρέσκεια για μεμονωμένα τμήματα του σώματος.

Οι ερωτώμενοι έχουν τη δυνατότητα να απαντήσουν στις ερωτήσεις από 1 - 34, με το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι ανάλογα με το περιεχόμενο της κάθε ερώτησης έχοντας τις διαβαθμίσεις στις απαντήσεις τους.

Το σημαντικό και σπουδαίο πλεονέκτημα του ερωτηματολογίου αξιολόγησης της εικόνας σώματος (MBSRQ) είναι ότι η δημιουργία των παραγόντων που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο είναι ίδια και για τα δυο φύλα, επιτρέποντας έτσι τη διεξαγωγή της έρευνας και τον εντοπισμό των διαφορών ως προς την αντίληψη εικόνας σώματος και για τα δυο φύλα.

6.4.2. Κλίμακα μέτρησης διατροφικών διαταραχών (EAT 26)

Το ερωτηματολόγιο EAT 26 (Garner, Olmsted, Bohr&Garfinkel 1982) αποτελεί ένα από τα πιο αξιόπιστα και τυποποιημένα εργαλεία που χρησιμοποιούνται πιο συχνά για την αξιολόγηση συναισθημάτων, στάσεων και συμπεριφορών που σχετίζονται με την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών.

Στην κλίμακα διατροφικών συνθηθειών περιλαμβάνονται 26 προτάσεις στις οποίες ο κάθε ερωτώμενος/η καλείται να εκφράσει τη συχνότητα με την οποία του/της συμβαίνουν ή τον/την απασχολούν, έχοντας επιλογή ανάμεσα σε έξι διαβαθμίσεις συχνότητας: ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, συχνά, συνήθως και πάντα.

Το ερωτηματολόγιο των 26 ερωτήσεων απαρτίζεται από τρεις υποκλίμακες: «ενασχόληση με δίαιτες αδυνατίσματος» (dieting), «βουλιμία και ενασχόληση με το φαγητό» (Boulimiaandfoodpreoccupation) και «έλεγχος της πράξης του τρώγειν» (oralcontrol).

Η πρώτη υποκλίμακα, «ενασχόληση με δίαιτες αδυνατίσματος» αντιπροσωπεύει τις συμπεριφορές που σχετίζονται με τη συστηματική αποφυγή «παχυντικών» τροφών και την εμμονή του ατόμου με ενασχόληση με δίαιτες αδυνατίσματος και αντιδράσεις που υποκινούνται από προσπάθειες του ατόμου να αποκτήσει ένα όλο και πιο αδύνατο σώμα. Η δεύτερη υποκλίμακα, «βουλιμία και ενασχόληση με το φαγητό» περιλαμβάνει συμπεριφορές που σχετίζονται με την έντονη επιθυμία και ενασχόληση του ατόμου με το φαγητό και συνεπώς τις μεγάλες ποσότητες κατανάλωσης τροφής. Τέλος, η τρίτη υποκλίμακα, «έλεγχος της πράξης του τρώγειν» αφορά τον αυτοέλεγχο της πράξης του φαγητού, αλλά και τις πιέσεις

που δέχεται το άτομο από το στενό περιβάλλον του και γενικότερα από τα «σημαντικά» πρόσωπα της ζωής του.

Στην ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε η συνολική βαθμολογία στην κλίμακα. Η ολική βαθμολογία προκύπτει από το άθροισμα των βαθμολογιών κάθε πρότασης. Όσο υψηλότερο το σκορ στην κλίμακα, τόσο περισσότερες οι προβληματικές στάσεις και συμπεριφορές σχετικά με τη διατροφή. Συνολική βαθμολόγηση ίση ή μεγαλύτερη του 20 φανερώνει μη φυσιολογική διατροφική συμπεριφορά και πιθανή εμφάνιση συμπτωμάτων διαταραχών λήψης τροφής. Το ερευνητικό αυτό εργαλείο δε λειτουργεί από μόνο του διαγνωστικά, αλλά χρησιμοποιείται για να εντοπίσει πιθανά προβλήματα και να προλάβει την εξέλιξή τους.

6.4.3. Κλίμακα αξιολόγησης κοινωνικοπολιτισμικών επιρροών (SATAQ-3)

Η κλίμακα αυτή αξιολογεί κοινωνικές επιρροές οι οποίες πηγάζουν από τα ΜΜΕ (τηλεόραση, περιοδικά, κινηματογράφος) σχετικά με την εικόνα σώματος των ερωτώμενων και συγκεκριμένα σχετικά με την εσωτερίκευση του «λεπτού ιδανικού σώματος». Η τρίτη έκδοση του SATAQ (Argyrides&Kkeli, 2013, Thompson, VanDenBerg, Roehrig, Guarda&Heinberg, 2004) είναι μια κλίμακα 30 προτάσεων με τέσσερις υποκλίμακες: ΜΜΕ ως καλή πηγή Πληροφόρησης (SATAQ-1), Πίεση από τα ΜΜΕ για την Εμφάνιση (SATAQ-2), Γενική Εσωτερίκευση του Λεπτού Ιδεατού (SATAQ-3), Εσωτερίκευση Αθλητικού Ιδεατού (SATAQ-4). Οι προτάσεις βαθμολογούνται σε κλίμακα Likert πέντε σημείων που κυμαίνεται από «διαφωνώ απόλυτα» έως «συμφωνώ απόλυτα».

6.4.4. Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (SWLS)

Για τη μέτρηση της ικανοποίησης από τη ζωή χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (SatisfactionWithLifeScale-SWLS) των Diener, Emmons,

Larsen και Griffin (1985). Η ικανοποίηση από τη ζωή αναφέρεται στη συνειδητή αξιολογική κρίση του ατόμου για τη ζωή του με βάση τα δικά του κριτήρια. Η κλίμακα αποτελείται από 5 ερωτήσεις που δεν αξιολογούν επιμέρους τομείς, αλλά τη συνολική ικανοποίηση από τη ζωή τη δεδομένη στιγμή.

Η κλίμακα μετρά την ικανοποίηση από τη ζωή καθώς σύμφωνα με τους δημιουργούς της είναι μια έννοια που σχετίζεται μεν, αλλά και διαφοροποιείται από άλλες, όπως η αυτοεκτίμηση, το άγχος, η κατάθλιψη, το θετικό και αρνητικό συναίσθημα και η ψυχολογική πίεση. Οι απαντήσεις δίνονται σε κλίμακα Likert 7 σημείων και το τελικό αποτέλεσμα προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων. Όσο υψηλότερο το σκορ τόσο περισσότεροι ικανοποιημένοι από τη ζωή του είναι το άτομο. Οι Pavot και Diener (1993) υποστηρίζουν ότι το 20 αντιπροσωπεύει το ουδέτερο σημείο της κλίμακας, όπου το άτομο δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε μη ικανοποιημένο. Ένα αποτέλεσμα 5-9 σημαίνει μεγάλη έλλειψη ικανοποίησης, ενώ πάνω από 30 σημαίνει μεγάλη ικανοποίηση. Η μέση βαθμολογία σε διαφορετικά δείγματα είναι 23-28 βαθμοί, που αντιστοιχεί στην κλίμακα στις απαντήσεις «ικανοποιημένος» και «αρκετά ικανοποιημένος».

6.4.5.H σύντομη Κλίμακα Συμπτωμάτων (BriefSymptomInventory-18 BSI-18)

Η κλίμακα BriefSymptomInventory-18 (BSI-18; Derogatis, 2001) είναι ένα ευρέως διαδεδομένο αυτοαναφερόμενο ερωτηματολόγιο που μετρά την ψυχολογική θλίψη και το άγχος. Είναι η συντομότερη και τελευταία έκδοση μιας σειράς εργαλείων σχεδιασμένη για να μετρά γενικά τη θλίψη. Το ερωτηματολόγιο περιέχει 18 περιγραφές σωματικών και συναισθηματικών συμπτωμάτων. Ζητήθηκε από τους ερωτηθέντες να υποδείξουν σε μία κλίμακα από το 0 (καθόλου) ως το 4 (πάρα πολύ), σε ποιο βαθμό είναι ταραγμένοι.

Σύμφωνα με τον Derogatis (2001), η κλίμακα αποτελείται από τρεις διαστάσεις-δηλαδή Σωματοποίηση, Κατάθλιψη και Άγχος- οι οποίες μαζί είναι ομογενοποιημένες εννοιολογικά και εμπειρικά από άλλες διαστάσεις προηγούμενων εργαλείων. Κάθε υποκλίμακα του BSI-18 περιλαμβάνει έξι ερωτήματα.. Όσο υψηλότερο είναι το σκορ στην κλίμακα τόσο περισσότερα τα ενοχλητικά

συμπτώματα και η γενικότερη ψυχολογική αναστάτωση και δυσφορία του ερωτώμενου.

6.4.6. Κλίμακα Rosenberg (Rosenberg Scale)

Η κλίμακα αυτοεκτίμησης Rosenberg έχει τέσσερις διαβαθμίσεις απαντήσεων (συμφωνώ απόλυτα, συμφωνώ, διαφωνώ απόλυτα, διαφωνώ) και 10 ερωτήσεις στις οποίες καλείται το υποκείμενο να απαντήσει. Οι ερωτήσεις αναφέρονται στις ιδιότητες του ατόμου (καλός, άχρηστος κτλ) και τα συναισθήματά του (περήφανος, σεβασμός κτλ).

Όσο θετικότερα νιώθει ο ερωτώμενος απέναντι στις ιδιότητες και τα συναισθήματά του, τόσο υψηλότερη είναι και η αυτοεκτίμησή του. Δηλαδή, αν το χάσμα ανάμεσα στον «ιδανικό εαυτό» (γνωρίσματα που περιλαμβάνουν τις ελπίδες, τις επιθυμίες και τα όνειρα για μας) και στον πραγματικό εαυτό (γνωρίσματα που περιγράφουν το είδος του ανθρώπου που πιστεύουμε ότι πραγματικά είμαστε) είναι μικρό, τότε η αυτοεκτίμηση είναι υψηλή. Όσο μικρότερο είναι το σκορ στην κλίμακα, τόσο μεγαλύτερη και η αυτοεκτίμηση του ερωτώμενου.

Η κλίμακα μέτρησης της αυτοεκτίμησης (1965) άνοιξε το δρόμο για χιλιάδες εμπειρικές μελέτες.

6.5. Δείγμα

Κατά τη διάρκεια της παρούσας έρευνας μοιράστηκαν 203 ερωτηματολόγια προς συμπλήρωση. Πιο συγκεκριμένα, το δείγμα απαρτίζεται από 101 άντρες και 102 γυναίκες ηλικίας 18 έως 30 ετών. Αναφορικά με τους νέους από 18 έως 24 ετών, το δείγμα αποτελείται από φοιτητές από όλες τις σχολές του ΤΕΙ Κρήτης, ενώ οι ηλικίες από 25 έως 30 ετών αποτελούνται τόσο από φοιτητές του ΤΕΙ Κρήτης, όσο και από συγγενείς και φίλους μας που πληρούσαν τα ηλικιακά κριτήρια.

6. 6. Διαδικασία συλλογής στοιχείων

Η συλλογή των στοιχείων έγινε με τη διανομή των ερωτηματολογίων και την απευθείας συμπλήρωση.

Πριν από τη διανομή των ερωτηματολογίων προηγήθηκε ενημέρωση προς τους συμμετέχοντες αναφορικά με το θέμα και το σκοπό της έρευνας, καθώς και κάποιες διευκρινήσεις προκειμένου να επιτευχθεί μία ορθή συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Λόγω του προσωπικού χαρακτήρα των ερωτήσεων που τέθηκαν, δε ζητήθηκε συμπλήρωση ονοματεπώνυμου. Κατ' αυτόν τον τρόπο, διασφαλίστηκε η όσον το δυνατόν αντιπροσωπευτικότερη και ειλικρινέστερη συμπλήρωσή τους από τον κάθε συμμετέχοντα, διότι η γνωστοποίηση της ταυτότητάς τους θα μπορούσε να λειτουργήσει ως ανασταλτικός παράγοντας και να επηρεαστεί έτσι, η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της έρευνας.

6. 7. Δυσκολίες στην έρευνα

Στην παρούσα έρευνα θα μπορούσαμε να χαρακτηρίσουμε ως δυσκολία το γεγονός πως τα ερωτηματολόγια τα οποία δόθηκαν στο δείγμα απαιτούσαν αρκετό χρόνο για να συμπληρωθούν εξαιτίας του μεγάλου μεγέθους τους, κάτι το οποίο κάποιες φορές κούραζε τα άτομα και ενδεχομένως να μην ήταν τόσο προσεκτικοί στις απαντήσεις που έδιναν αν είχαν περισσότερο χρόνο ή αν τα ερωτηματολόγια ήταν πιο μικρής έκτασης.

Επιπροσθέτως, στην κλίμακα MBSRQ για την εικόνα σώματος, στην ερώτηση 12 δεν υπήρχαν διαβαθμισμένες απαντήσεις (από παράλειψη) και έτσι ένα μέρος του δείγματος (38 άτομα) δε συμπλήρωσε την απάντηση.

Μία ακόμα δυσκολία σχετίζεται με το γεγονός ότι επειδή τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν ως επί το πλείστον εντός του ΤΕΙ Κρήτης, ήταν αρκετά περίπλοκο να βρεθούν άτομα που να κυμαίνονται ηλικιακά από 25 έως 30 ετών. Σαν αποτέλεσμα για να μπορέσουμε να βρούμε άτομα από τη συγκεκριμένη ηλικιακή

ομάδα επικαλεστήκαμε συγγενείς και φίλους οι οποίοι ήταν πρόθυμοι να βοηθήσουν με τη συμμετοχή τους στην έρευνά μας.

6. 8. Στατιστική ανάλυση

Τα δεδομένα της έρευνας αναλύθηκαν με το στατιστικό πρόγραμμα SPSSversion 17.1 για Windows. Εφαρμόστηκε το chi-squaretest (x2) για τη διερεύνηση συσχετίσεων μεταξύ ποιοτικών (ονομαστικών) μεταβλητών. Για τη συσχέτιση μεταξύ ποιοτικών και ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία ANOVA (OneWayAnova). Για τη συσχέτιση ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson'sr (Pearsonproduct-momentcorrelationanalyses). Το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε στο $p < 0,05$.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

7.1 Περιγραφική στατιστική

Το δείγμα αποτελείται από 203 άτομα (101 άνδρες και 102 γυναίκες) ηλικίας από 18 έως 30 ετών με μέση τιμή της ηλικίας είναι 24 ετών. Πιο συγκεκριμένα, το 50.9% του συνόλου του πληθυσμού ανήκε στην πληθυσμιακή ομάδα των 18-24 ετών ενώ το 50.2% στην ηλικιακή ομάδα των 25-30 ετών. Επίσης, ως προς την οικογενειακή κατάσταση:

Πίνακας 1: Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων

n	%
Φύλο	
Άντρες	101 49.8%
Γυναίκες	102 50.2%
Ηλικιακές ομάδες	
18-24	103 50.9%
25-30	100 49.4%
Οικογενειακή κατάσταση	
Έγγαμος	46 22.8%
Άγαμος	148 73.3%
Διαζευγμένος/Σε διάσταση	5 2.5%
Άλλο τι;	3 1.5%
Εκπαίδευση	
Δημοτικό	4 2.0%
Γυμνάσιο/παλιά Τεχνική σχολή	9 4.4%
Λύκειο	129 63.5%
ΙΕΚ/Άλλο μεταλυκειακό επίπεδο	21 10.3%
ΤΕΙ/Πανεπιστήμιο	37 18.2%
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	3 1.5%
Εργασία	
Ναι	75 37.1%
Άεργος	68 33.7%
Άνεργος	59 29.2%
Μόνιμη κατοικία	
Χωριό	45 22.5%
Κωμόπολη	30 15.0%

Πόλη	102	51.0%
Μεγάλο αστικό συγκρότημα	23	11.5%
Συμβίωση		
Μόνος	93	46.0%
Με σύντροφο/Συζώ	60	29.7%
Με τους γονείς	47	23.3%
Πρόβλημα υγείας		
Ναι	12	5.9%
Όχι	191	94.1%

και όπως προκύπτει από τον πίνακα 1, το 22.8 % των ερωτώμενων ήταν έγγαμοι και το 72.9 % άγαμοι ενώ παράλληλα το 46% των ερωτώμενων ζούσαν μόνοι και το 53% ζούσαν με σύντροφο ή με τους γονείς.

Σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης, το 2,0% των ερωτώμενων είχε τελειώσει το Δημοτικό και το 4.4 % το Γυμνάσιο. Σε κάθε περίπτωση, στην πλειονότητά τους οι ερωτώμενοι είχαν τελειώσει το Λύκειο (σε ποσοστό 63.5 %). Το 10.3 % είχαν πτυχίο ΙΕΚ ή είχαν άλλου είδους μεταλυκειακή εκπαίδευση και το 18.2 % είχαν τελειώσει ΤΕΙ ή Πανεπιστήμιο.

Σημαντικό επίσης είναι ότι το 37.1 % των ερωτηθέντων εργάζονταν ενώ το 33.7% δήλωσε απραξία και το 29.2 % ανεργία. Επίσης, σχετικά με τον τόπο μόνιμης διαμονής, το 22.5% ζούσε σε χωρίο, το 15% σε κωμόπολη, το 51.0 % σε πόλη και το 11.5% σε μεγάλο αστικό συγκρότημα.

Επιπρόσθετα, το 46.0% δήλωσε ότι ζούσε χωρίς συγγάτοικο, το 29.7% ζούσε με σύντροφο ή συζούσε και το 23.3% ζούσε με τους γονείς. Τέλος, το 5.9 % ανέφερε ότι είχε κάποιο χρόνια πρόβλημα υγείας όπως θυρωειδής, ζάχαρο, άσθμα, διαβήτης, δυσκοιλιότητα, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση κ.α, που ανάγκαζε τον ερωτώμενο να ακολουθεί συγκεκριμένο πρόβλημα διατροφής.

Πίνακας 2: Αναλυτική παρουσίαση αποτελεσμάτων για την κλίμακα εικόνα σώματος (Κλίμακα MBSRQ)

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Πριν βγω έξω πάντα προσέχω την εμφάνισή μου	3,8	0,9
Προσέχω να αγοράζω ρούχα που να με κολακεύουν	4,0	0,7
Το σώμα μου είναι σεξουαλικά ελκυστικό	3,3	0,9
Συνεχώς ανησυχώ αν είμαι ή αν θα γίνω χοντρός/η.	3,1	1,1
Μου αρέσει η εμφάνιση μου όπως είναι	3,5	0,9
Ελέγχω την εμφάνισή μου στον καθρέφτη όποτε μπορώ	3,5	1,0
Πριν βγω έξω, συνήθως ξοδεύω πολύ χρόνο για να ετοιμαστώ.	3,0	1,2
Είμαι πολύ προσεκτικός/η ακόμα και για μικρές αλλαγές στο βάρος μου	2,3	1,1
Οι περισσότεροι άνθρωποι με θεωρούν εμφανίσιμο /η.	3,3	1,0
Είναι σημαντικό να δείχνω πάντα καλά εμφανισιακά	3,8	0,9
Χρησιμοποιώ πολύ λίγα προϊόντα περιποίησης και ομορφιάς	2,9	1,2
Μου αρέσει η εμφάνισή μου όταν δε φοράω ρούχα.	3,2	1,1
Νιώθω άβολα όταν η εμφάνιση και περιποίησή μου δεν είναι σωστές.	3,5	1,0
Φορώ συνήθως ό, τι με βολεύει χωρίς να νοιάζομαι για την εμφάνισή μου.	3,1	1,1
Μου αρέσει ο τρόπος που φαίνονται τα ρούχα πάνω μου	3,4	0,9
Δε με ενδιαφέρει πως σκέπτονται οι άλλοι άνθρωποι για την εμφάνισή μου.	3,0	1,2
Προσέχω με ιδιαίτερη φροντίδα την περιποίηση των μαλλιών μου.	3,3	1,1
Δεν μου αρέσει η σωματική μου διάπλαση.	3,3	1,0
Η εξωτερική μου εμφάνιση δεν είναι ελκυστική.	3,6	1,0
Δε σκέφτομαι ποτέ την εμφάνισή μου.	3,9	0,9
Πάντα προσπαθώ να βελτιώνω την εξωτερική μου εμφάνιση.	3,7	1,0
Είμαι σε δίαιτα για να χάσω βάρος.	2,3	1,1
Έχω προσπαθήσει να χάσω βάρος με νηστεία ή με εξαντλητικές δίαιτες.	2,0	1,0
Νομίζω ότι είμαι πολύ αδύνατος/κάπως αδύνατος,/κανονικού βάρους/κάπως υπέρβαρος/πολύ υπέρβαρος	3,1	0,6
Κοιτάζοντάς με οι περισσότεροι άνθρωποι θα σκέφτονται ότι είμαι πολύ αδύνατος/κάπως αδύνατος,/κανονικού βάρους/κάπως υπέρβαρος/πολύ υπέρβαρος	3,0	0,7

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Αξιολόγηση της εικόνας σώματος	3,3	0,8

Στην προσπάθεια ανάλυσης των αποτελεσμάτων για την κλίμακα MBSRQ (αξιολόγηση εικόνας σώματος) διαπιστώνεται ότι υπάρχουν διακυμάνσεις στις απαντήσεις των 25 ερωτήσεων. Πιο συγκεκριμένα, υψηλότερη τιμή βρέθηκε στις απαντήσεις που αφορούν την προσοχή των ερωτώμενων στο να αγοράζουν ρούχα που κολακεύουν τη σιλουέτα τους ($4, 0\pm 0,7$) και στην δήλωση ότι δεν σκέπτονται ποτέ την εμφάνισή τους ($3,9\pm 0,9$), παρόλο που οι δυο αυτές απαντήσεις είναι αντικρουόμενες μεταξύ τους. Αμέσως μετά ακολουθούν οι απαντήσεις σχετικά με το ότι οι ερωτώμενοι δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στην εμφάνισή τους πριν από κάποια έξοδο ($3, 8\pm 0,9$) αλλά και η άποψη ότι είναι σημαντικό να δείχνουν καλά εμφανισιακά ($3,8\pm 0, 9$). Υψηλή τιμή επίσης έχουν οι απαντήσεις των ερωτώμενων στο ότι προσπαθούν πάντα να βελτιώνουν την εξωτερική τους εμφάνιση ($3,7\pm 1,0$) και η άποψη ότι η εξωτερική τους εμφάνιση δεν είναι ελκυστική ($3,6\pm 1,0$).

Χαμηλότερες τιμές είχαν οι απαντήσεις των ερωτώμενων σχετικά με το ότι έχουν προσπαθήσει να χάσουν βάρος με νηστεία ή εξαντλητικές δίαιτες ($2,0\pm 1,0$), στην απάντηση ότι είναι πολύ προσεκτικοί ακόμα και για μικρές αλλαγές στο σώμα τους ($2,3\pm 1,1$) και τέλος στην δήλωση είναι σε δίαιτα για να χάσουν βάρος ($2,3\pm 1,0$)

Εκτιμώντας τα συνολικά αποτελέσματα για την κλίμακα αξιολόγησης της εικόνας σώματος διαπιστώνεται ότι η μέση γενική βαθμολογία είναι $3,3\pm 0,8$.

Πίνακας 3: Αναλυτική παρουσίαση αποτελεσμάτων για την ικανοποίηση από την εικόνα μερών του σώματός τους

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Πρόσωπο	3,8	0,8
Μαλλιά	4,0	0,8
Κάτω μέρος	3,4	1,0
Μέση	3,4	2,3
Πάνω μέρος	3,6	1,0
Μυϊκός τόνος, μάζα	3,2	1,0
Βάρος_	3,2	1,1
Ύψος_	3,6	1,1
Συνολική εμφάνιση	3,6	0,8

Όπως προκύπτει από τον πίνακα 3, στην υποκλίμακα ικανοποίησης από τα μέρη του σώματος οι απαντήσεις που συγκέντρωσαν την υψηλότερη τιμή είναι τα μαλλιά ($4, 0\pm 0,8$), το πρόσωπο ($3,8\pm 0,8$), το ύψος ($3,6\pm 1,1$), το πάνω μέρος του σώματος ($3,6\pm 1,0$) και η συνολική εμφάνιση ($3,6\pm 1,1$). Λιγότερο ικανοποιημένοι ήταν οι ερωτώμενοι από το βάρος τους ($3,2\pm 1,1$) και από τον μυϊκό τόνο ($3,2\pm 1,0$).

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Ικανοποίηση από τα μέρη του σώματος	3,5	0,7

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, η γενική μέση βαθμολογία για την ικανοποίηση από τα μέρη του σώματος συγκεντρώνει την τιμή $3,5 \pm 0,7$.

Πίνακας 4: Αναλυτική παρουσίαση αποτελεσμάτων για την κλίμακα διατροφικών στάσεων (EAT 26)

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Πανικοβάλλομαι στην ιδέα ότι είμαι υπέρβαρος	0,6	1,0
Αποφεύγω να τρώω όταν πεινάω	0,2	0,5
Το φαγητό απασχολεί σε μεγάλο βαθμό τη σκέψη μου	0,6	0,9
Μου έχει συμβεί να φάω μεγάλες ποσότητες φαγητού και να αισθάνομαι ότι δεν μπορώ να σταματήσω	0,4	0,7
Κόβω το φαγητό μου σε μικρά κομμάτια	0,3	0,7
Ξέρω πόσες θερμίδες έχουν οι τροφές που τρώω	0,5	0,8
Αποφεύγω ιδιαίτερα φαγητό με υψηλό ποσοστό υδατανθράκων (π.χ. ψωμί, ρύζι, πατάτες κτλ.)	0,4	0,8
Νομίζω ότι οι άλλοι θα προτιμούσαν να έτρωγα περισσότερο	0,2	0,6
Κάνω εμετό μετά το φαγητό	0,1	0,4
Αισθάνομαι πολλές ενοχές, μετά το φαγητό.	0,5	0,8
Με απασχολεί έντονα η επιθυμία να γίνω πιο λεπτός/η.	0,7	1,0
Όταν αθλούμαι σκέφτομαι τις θερμίδες που καίω	0,9	1,0
Οι άλλοι πιστεύουν ότι είμαι υπερβολικά αδύνατος/η.	0,2	0,6
Με απασχολεί έντονα ότι έχω λίπος στο σώμα μου.	0,7	0,9
Μου παίρνει περισσότερο χρόνο απ' ότι σε άλλους να τελειώσω το γεύμα μου.	0,5	0,9
Αποφεύγω τα τρόφιμα που περιέχουν ζάχαρη.	0,6	1,0
Τρώω διαιτητικά φαγητά (διαίτης- light).	0,5	0,8
Αισθάνομαι ότι το φαγητό ελέγχει τη ζωή μου.	0,4	0,7
Ελέγχω τον εαυτό μου όσον αφορά στο φαγητό.	0,8	1,0
Αισθάνομαι ότι οι άλλοι με πιέζουν να φάω.	0,2	0,5
Αφιερώνω υπερβολικά πολύ χρόνο και σκέψη στο φαγητό.	0,3	0,6
Νιώθω άσχημα όταν τρώω γλυκά.	0,5	0,9
Ασχολούμαι με δίαιτες.	0,4	0,7
Μου αρέσει το στομάχι μου να είναι άδειο.	0,3	0,8
Έχω την τάση να κάνω εμετό μετά από τα γεύματα	0,08	0,4

Απολαμβάνω αν δοκιμάζω νέα φαγητά πλούσια σε θερμίδες.	0,9	1,0
--	-----	-----

Όπως προκύπτει από τον παραπάνω πίνακα, υψηλότερη τιμή συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των ερωτώμενων σχετικά με το ότι όταν αθλούνται σκέπτονται τις θερμίδες που καίνε ($0,9\pm 1,0$) και ότι ελέγχουν τον εαυτό τους όσον αφορά το φαγητό ($0,8\pm 1,0$). Ακολουθούν οι απαντήσεις σχετικά με το ότι τους απασχολεί έντονα η επιθυμία να γίνουν πιο λεπτοί όπως και το ότι τους απασχολεί έντονα το ότι έχουν λίπος στο σώμα τους ($0,7\pm 1,0$).

Χαμηλότερη τιμή είχαν οι απαντήσεις ότι έχουν την τάση να κάνουν εμετό μετά τα γεύματα ($0,08\pm 0,4$) και ότι κάνουν εμετό μετά το φαγητό ($0,1\pm 0,4$). Έπονται οι απαντήσεις ότι οι ερωτώμενοι πιστεύουν πως άτομα του περίγυρού τους θα ήθελαν να τρώνε περισσότερο φαγητό, ότι αποφεύγουν να τρώνε όταν πεινάνε και ότι αισθάνονται πως άτομα επίσης του περίγυρού τους θα ήθελαν να τρώνε περισσότερο οι ερωτώμενοι ($0,2\pm 0,5$).

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Κλίμακα διατροφικών στάσεων	11,7	10,1

Από τον παραπάνω πίνακα φαίνεται πως η μέση γενική βαθμολογία για την κλίμακα διατροφικών στάσεων είναι 11.7 ± 10.1 .

Πίνακας 5: Αναλυτική παρουσίαση αποτελεσμάτων σχετικά με τη διατροφική συμπεριφορά των ερωτώμενων κατά τους τελευταίους έξι μήνες

	Μεση τιμή	Τυπική απόκλιση
Έφαγες πολύ περισσότερο απ ό, τι θα έτρωγαν οι περισσότεροι άνθρωποι κάτω από τις ίδιες συνθήκες και αισθάνθηκες ότι ήσουνα εκτός ελέγχου όσον αφορά στο φαγητό;	1,5	1,2
Προσπάθησες ποτέ να κάνεις εμετό, προκειμένου να ελέγξεις το βάρος ή τη σιλουέτα σου;	0,3	0,9
Χρησιμοποίησες ποτέ καθαρτικά, διαιτητικά χάπια ή διουρητικά προκειμένου να ελέγξεις το βάρος σου ή τη σιλουέτα σου;	0,2	0,8
Συμμετείχες σε κάποια αθλητική δραστηριότητα διάρκειας μεγαλύτερης των 60 ' (λεπτών) προκειμένου να ελέγξεις το βάρος σου;	1,5	1,7
Έχασες 9 και πάνω κιλά τους τελευταίους 6 μήνες;	1,9	0,3

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων σχετικά με την διατροφική συμπεριφορά των ερωτώμενων κατά τους τελευταίους έξι μήνες προκύπτει ότι την υψηλότερη τιμή συγκέντρωσε η απάντηση σχετικά με την απώλεια βάρους πάνω από εννέα κιλών κατά τους τελευταίους έξι μήνες ($1,9 \pm 0,3$). Έπεται η απάντηση σχετικά με την κατανάλωση φαγητού ποσότητας μεγαλύτερης από αυτή που θα κατανάλωναν οι περισσότεροι άνθρωποι κάτω από τις ίδιες συνθήκες και ταυτόχρονα η αίσθηση ότι οι ερωτώμενοι ήταν εκτός ελέγχου όσον αφορά το φαγητό ($1,5 \pm 1,2$).

Στις τελευταίες θέσεις των απαντήσεων βρίσκονται συμπεριφορές όπως χρησιμοποίησης καθαρτικών, διαιτητικών χαπιών ή διουρητικών προκειμένου να ελεγχθεί το βάρος ή η σιλουέτα ($0,2 \pm 0,8$). Μια ακόμα συμπεριφορά με χαμηλή τιμή είναι η προσπάθεια πρόκλησης εμέτου προκειμένου να ελεγχθεί το βάρος ή σιλουέτα ($0,3 \pm 0,9$).

Πίνακας 6: Αναλυτική παρουσίαση αποτελεσμάτων για την κλίμακα SATAQ-3

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Τα προγράμματα τηλεόρασης είναι μια σημαντική πηγή πληροφόρησης για τη μόδα και για το πώς να είσαι ελκυστικός/η.	3,0	1,0
Ένωσα πίεση από την τηλεόραση ή τα περιοδικά για να χάσω βάρος.	2,4	1,1
Δεν με ενδιαφέρει αν το σώμα μου μοιάζει με το σώμα των ατόμων που είναι στην τηλεόραση	3,2	2,3
Συγκρίνω το σώμα μου με τα σώματα των ατόμων που βλέπω στην τηλεόραση.	2,8	1,1
Οι διαφημίσεις στην τηλεόραση είναι μια σημαντική πηγή πληροφόρησης για τη μόδα και για το πώς να είσαι ελκυστικός/η.	2,9	1,1
Δε νιώθω πίεση από την τηλεόραση ή τα περιοδικά για να φαίνομαι όμορφος/η.	2,6	1,1
Θα ήθελα το σώμα μου να φαίνεται όπως τα μοντέλα που είναι στην τηλεόραση.	3,0	1,2
Συγκρίνω την εμφάνισή μου με την εμφάνιση των «αστεριών» της τηλεόρασης και του σινεμά.	2,8	1,1
Τα μουσικά βίντεο στην τηλεόραση δεν είναι μια σημαντική πηγή πληροφόρησης για τη μόδα και για το πώς να είσαι ελκυστικός.	3,0	1,1
Ένωσα πίεση από την τηλεόραση και τα περιοδικά για να γίνω λεπτός/η.	2,4	1,2
Θα ήθελα το σώμα μου να φαίνεται όπως τα άτομα που είναι στις ταινίες κινηματογράφου.	2,9	1,1
Δε συγκρίνω το σώμα μου με τα σώματα των ατόμων που παρουσιάζονται σε περιοδικά.	2,9	1,1
Τα άρθρα των περιοδικών δεν είναι μια σημαντική πηγή πληροφόρησης για τη μόδα και για το πώς να είσαι ελκυστικός/η.	3,2	2,3
Ένωσα πίεση από την τηλεόραση και τα περιοδικά να έχω ένα τέλειο σώμα.	2,6	1,0
Εύχομαι να φαινόμουν όπως τα μοντέλα στα μουσικά βίντεο.	2,9	1,1
Συγκρίνω την εμφάνισή μου με την εμφάνιση των ατόμων σε περιοδικά.	2,8	1,1
Οι διαφημίσεις περιοδικών είναι μια σημαντική πηγή πληροφόρησης για τη μόδα και για το πώς να είσαι ελκυστικός/η.	2,9	1,0
Ένωσα πίεση από την τηλεόραση ή τα περιοδικά να κάνω δίαιτα.	2,6	2,3
Δεν εύχομαι να φαίνομαι τόσο γυμνασμένος/η όσο τα άτομα σε περιοδικά.	3,1	0,9
Συγκρίνω το σώμα μου με αυτά των ατόμων που είναι γυμνασμένα.	2,9	1,1
Οι φωτογραφίες σε περιοδικά είναι μια σημαντική πηγή πληροφόρησης για τη μόδα και για το πώς να είσαι ελκυστικός/η.	3,0	1,0
Ένωσα πίεση από την τηλεόραση και τα περιοδικά για να γυμνάζομαι.	2,5	1,1
Εύχομαι να φαινόμουν τόσο γυμνασμένος/η όσο οι διάσημοι αθλητές.	3,0	1,0
Συγκρίνω το σώμα μου με αυτό των ατόμων που είναι γυμνασμένοι.	2,9	1,0

Οι κινηματογραφικές ταινίες είναι μια σημαντική πηγή πληροφόρησης για τη μόδα και για το πώς να είσαι ελκυστικός/η.	2,9	1,0
Ένιωσα πίεση από την τηλεόραση ή τα περιοδικά για να αλλάξω την εμφάνισή μου.	2,7	2,2
Δεν προσπαθώ να φαίνομαι όπως τα άτομα στην τηλεόραση.	2,9	1,1
Οι «αστέρες» της τηλεόρασης δεν είναι μια σημαντική πηγή πληροφόρησης για τη μόδα και για το πώς να είσαι ελκυστικός/η.	3,0	1,1
Οι διάσημοι άνθρωποι είναι μια σημαντική πηγή πληροφόρησης για τη μόδα και για το πώς να είσαι ελκυστικός/η.	3,1	3,0
Προσπαθώ να φαίνομαι όπως οι διάσημοι αθλητές.	2,6	1,1

Από τον παραπάνω πίνακα υψηλότερες τιμές είχαν οι απαντήσεις σχετικά με την άποψη ότι τα άρθρα των περιοδικών δεν είναι μια σημαντική πηγή πληροφόρησης για τη μόδα και για το πώς να είσαι ελκυστικός /ή ($3,2\pm 2,3$) αλλά και η άποψη ότι δεν απασχολεί τον ερωτώμενο αν το σώμα του μοιάζει με το σώμα των ατόμων που είναι στην τηλεόραση. ($3,2\pm 2,3$). Εξίσου υψηλές τιμές συγκέντρωσαν οι απαντήσεις όπως ότι ο ερωτώμενος δεν εύχεται να φαίνεται τόσο γυμνασμένος/η όσο τα άτομα στα περιοδικά ($3,1\pm 3,0$) όπως επίσης και απάντηση σχετικά με το ότι ο ερωτώμενος θεωρεί ότι οι διάσημοι άνθρωποι είναι μια σημαντική πηγή πληροφόρησης για τη μόδα και για το πώς να είναι κάποιος ελκυστικός/ή ($3,1\pm 3,0$).

Χαμηλές τιμές συγκέντρωσαν οι απαντήσεις σχετικά με το ότι οι ερωτώμενοι ένιωσαν πίεση από την τηλεόραση και τα περιοδικά για να αποκτήσουν λεπτό σώμα ($2,4\pm 1,2$). Μια ακόμη απάντηση η οποία δεν βρήκε σύμφωνους αρκετούς ερωτώμενους είναι το ότι ένιωσαν πίεση από την τηλεόραση και τα περιοδικά για να γυμνάζονται ($2,5\pm 1,1$).

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Κλίμακα SATAQ_3	18,0	6,5

Η μέση γενική βαθμολογία για την κλίμακα SATAQ-3 είναι $18,0\pm 6.5$.

Πίνακας 7: Αναλυτική παρουσίαση αποτελεσμάτων για την κλίμακα «ικανοποίηση από τη ζωή»

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Σε γενικές γραμμές, η ζωή μου είναι σχεδόν ιδανική.	4,4	1,3
Οι συνθήκες ζωής μου είναι άριστες.	4,2	1,5
Είμαι ευχαριστημένη με τη ζωή μου.	4,6	1,4
Μέχρι στιγμής, έχω πετύχει όσα σημαντικά πράγματα ήθελα στη ζωή μου.	4,2	1,5
Αν μπορούσα να ξαναζήσω τη ζωή μου, δεν θα άλλαζα σχεδόν τίποτα.	3,7	1,7

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα οι απαντήσεις που συγκέντρωσαν μεγαλύτερες τιμές είναι η πρόταση ότι οι ερωτώμενοι είναι ευχαριστημένοι με τη ζωή τους ($4,6 \pm 1,4$) αλλά και η πρόταση η οποία αναφέρει ότι σε γενικές γραμμές η ζωή του ερωτώμενου είναι σχεδόν ιδανική ($4,4 \pm 1,3$). Χαμηλότερη τιμή συγκέντρωσε η απάντηση σύμφωνα με την οποία αν θα μπορούσε ο ερωτώμενος να ξαναζήσει τη ζωή του δεν θα άλλαζε σχεδόν τίποτα.

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Ικανοποίηση από τη ζωή	21,3	6,4

Η μέση τιμή βαθμολόγησης για την κλίμακα ικανοποίησης από τη ζωή συγκεντρώνει τιμή $21.3 \pm 6,4$.

Πίνακας 8:Αναλυτική παρουσίαση αποτελεσμάτων για την κλίμακα BriefSymptomInventory (BSI-18)

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Λιποθυμία ή ζάλη	0,6	1,0
Να αισθάνεσαι έλλειψη ενδιαφέροντος για πράγματα	1,3	1,2
Νευρικότητα ή εσωτερική ταραχή	1,7	2,5
Πόνους στην καρδιά ή το στήθος	0,6	1,0
Να αισθάνεσαι μοναξιά	1,2	1,2
Να αισθάνεσαι νευρικός/η ή σφιγμένος/η	1,4	1,2
Ναυτία ή αναστατωμένο στομάχι	0,8	1,2
Να έχεις τις μαύρες σου	1,6	1,2
Ξαφνικά να φοβάσαι χωρίς λόγο	0,6	1,1
Δυσκολία στην αναπνοή	0,5	1,0
Να αισθάνεσαι ότι δεν αξίζεις τίποτα	0,7	1,1
Κρίσεις τρόμου ή πανικού	0,4	0,9
Μουδιασμα ή μυρμηγκιασμα σε κάποια μέρη του σώματός σου	0,5	0,9
Να αισθάνεσαι απελπισία για το μέλλον	1,7	1,4
Να αισθάνεσαι τόσο ανήσυχος που να μην μπορείς να μείνεις στην ίδια θέση	0,9	1,2
Να αισθάνεσαι αδυναμία σε κάποια μέρη του σώματός σου	0,7	1,0
Σκέψεις να θέσεις τέρμα στη ζωή σου	0,2	0,8
Να αισθάνεσαι φοβισμένος/η	0,6	1,0

Όπως προκύπτει από τον παραπάνω πίνακα, υψηλότερη τιμή συγκέντρωσαν οι απαντήσεις σύμφωνα με τις οποίες ο ερωτώμενος αισθάνεται απελπισία για το μέλλον (1,7±1,4) αλλά και νευρικότητα και εσωτερική ταραχή (1,7±2,5). Υψηλά ποσοστά συγκέντρωσαν επίσης οι απαντήσεις σύμφωνα με τις οποίες ο ερωτώμενος αισθάνεται ότι έχει κακή διάθεση (1,6±1,2) αλλά και ότι είναι νευρικός ή σφιγμένος (1,4±1,2).

Χαμηλά ωστόσο ποσοστά συγκέντρωσαν οι απαντήσεις σύμφωνα με τις οποίες ο ερωτώμενος σκέπτεται να θέσει τέρμα στη ζωή του (0,2±0,8), έχει κρίσεις

τρόμου ή πανικού ($0,4\pm 0,9$) και τέλος νιώθει μούδιασμα ή μυρμήγκιασμα σε κάποια μέρη του σώματός του ($0,5\pm 0,9$).

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
BSI_TOTAL	16,7	14,0

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα η μέση γενική βαθμολογία για την κλίμακα BSI-18 είναι $16.7\pm 14,0$.

Πίνακας 9: Αναλυτική παρουσίαση αποτελεσμάτων για την κλίμακα Rosenberg

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Αισθάνομαι πως είμαι ένα πρόσωπο που αξίζει τουλάχιστον σε ισότιμη βάση με τους άλλους	2,2	0,6
Νιώθω πως έχω αρκετά προτερήματα	1,5	0,6
Τελικά έχω την τάση να νιώθω αποτυχημένος/η	1,2	0,7
Είμαι ικανός/η να κάνω πράγματα τόσο καλά όσο και οι υπόλοιποι άνθρωποι	2,1	0,7
Νιώθω πως δεν έχω πολλούς λόγους για να είμαι υπερήφανος/η.	1,9	0,7
Έχω μια θετική αντιμετώπιση ως προς τον εαυτό μου	1,8	0,7
Γενικά είμαι ικανοποιημένος/η από τον εαυτό μου	1,8	0,7
Εύχομαι να μπορούσα να είχα μεγαλύτερη εκτίμηση για τον εαυτό μου	1,3	0,9
Αισθάνομαι μη χρήσιμος/η κάποιες φορές	1,8	0,8
Κάποιες φορές νομίζω ότι δεν είμαι καλός σε τίποτα	2,0	2,2

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα υψηλά ποσοστά συγκέντρωσαν οι απαντήσεις οι οποίες αναφέρουν ότι ο ερωτώμενος αισθάνεται πως είναι ένα πρόσωπο που αξίζει τουλάχιστον ισότιμη βάση με άλλους ($2,2\pm 0,6$). Υψηλά ποσοστά συγκέντρωσε και η δήλωση των ερωτώμενων ότι είναι ικανοί να κάνουν πράγματα τόσο καλά όσο και οι υπόλοιποι άνθρωποι ($2,0\pm 2,2$). Το ίδιο συμβαίνει και με τη

δήλωση ότι κάποιες φορές οι ερωτώμενοι νομίζουν ότι δεν είναι καλοί σε τίποτα ($2,0\pm 2,2$).

Χαμηλά ωστόσο ποσοστά συγκέντρωσαν οι δηλώσεις σύμφωνα με τις οποίες οι ερωτώμενοι τελικά έχουν την τάση να νιώθουν αποτυχημένοι ($1,2\pm 0,7$), εύχονται να είχαν μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση ($1,3\pm 0,9$), νιώθουν ότι έχουν αρκετά προτερήματα ($1,5\pm 0,6$), αλλά και ότι αισθάνονται μη χρήσιμοι κάποιες φορές ($1,8\pm 0,8$).

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Κλίμακα Rosenberg	19,0	5,9

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα η μέση γενική βαθμολογία για την κλίμακα Rosenberg συγκεντρώνει ποσοστό $19,0\pm 5,9$.

7.2 Συσχετίσεις μεταβλητών με την εικόνα σώματος

Πίνακας 10: Συσχέτιση φύλου και εικόνας σώματος

		Πληθυσμός	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	p
Αξιολόγηση εμφάνισης	άντρας	73	3,4	84.3	0,726
	γυναίκα	89	3,3	82.3	
	Σύνολο	162	3,3	83.2	
Προσανατολισμός εμφάνισης	άντρας	97	3,3	62.8	0,000
	γυναίκα	98	3,7	59.5	
	Σύνολο	195	3,5	65.1	
Ικανοποίηση από περιοχές του σώματος	άντρας	101	3,6	68.5	0,004
	γυναίκα	102	3,4	65.9	
	Σύνολο	203	3,5	68.2	
Ανησυχία για το βάρος	άντρας	98	2,3	74.6	0,000
	γυναίκα	99	2,9	82.3	
	Σύνολο	197	2,6	86.4	
Αυτό-ταξινομημένο βάρος	άντρας	99	2,9	59.2	0,007
	γυναίκα	100	3,2	70.9	
	Σύνολο	199	3,1	66.3	

Σύμφωνα με τον πίνακα 10, από τον οποίον και προκύπτουν τα αποτελέσματα της συσχέτισης του φύλου με την εικόνα σώματος, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στην ικανοποίηση από τα μέρη του σώματος σε γυναίκες και άντρες ($p=0,04 < 0,05$) με μέση τιμή σε γυναίκες 3.4 και σε άντρες 3.6. Επίσης υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στην ανησυχία για το βάρος στα δυο φύλα ($p=0,0 < 0,05$ με μέση τιμή στις γυναίκες 2.9 και στους άντρες 2.3). Ως προς το αυτοταξινομημένο βάρος σε γυναίκες και άντρες υπάρχει επίσης στατιστικώς σημαντική διαφορά ($p=0,07 < 0,05$) με μέση τιμή 2.9 για τους άντρες και 3.2 για τις γυναίκες. Και στον προσανατολισμό στην εμφάνιση είναι στατιστικά σημαντικές οι διαφορές μεταξύ των δυο φύλων. Δηλαδή οι γυναίκες δίνουν μεγαλύτερη σημασία στην εξωτερική τους εμφάνιση από τους άνδρες, έχουν μεγαλύτερη ανησυχία μήπως

πάρουν βάρος και αυτοαξιολογούνται όσον αφορά το βάρος ως πιο υπέρβαρες από ό, τι οι άνδρες. Αντίθετα οι άνδρες είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από το σώμα τους από ό, τι οι γυναίκες.

Πίνακας 11: Συσχέτιση φύλου και κλίμακας Rosenberg

	Πληθυσμός	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	ρ
άντρας	100	18,96	5,7	0, 886
γυναίκα	98	19,08	6,3	
σύνολο	198	19,02	5,9	

Από τον παραπάνω πίνακα βρέθηκε ότι για το συγκεκριμένο δείγμα δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δυο φύλων στην κλίμακα Rosenberg, ενώ στις αρχικές υποθέσεις αναμενόταν να υπάρχει.

Πίνακας 12: Συσχέτιση Αυτοεκτίμησης και Εικόνας Σώματος

		Κλίμακα Rosenberg
Κλίμακα Rosenberg	PearsonCorrelation Sig. (2-tailed)	1
Αξιολόγηση εμφάνισης	PearsonCorrelation Sig. (2-tailed) Πληθυσμός	,563** ,000 157
Προσανατολισμός εμφάνισης	PearsonCorrelation Sig. (2-tailed) Πληθυσμός	,119 ,101 191
Ικανοποίηση από περιοχές του σώματος	PearsonCorrelation Sig. (2-tailed) Πληθυσμός	,469** ,000 198
Ανησυχία για το βάρος	PearsonCorrelation Sig. (2-tailed) Πληθυσμός	-,153* ,034 192

Αυτό-ταξινομημένο βάρος	PearsonCorrelation	-,139
	Sig. (2-tailed)	,054
	Πληθυσμός	194

Σύμφωνα με τον πίνακα 12, προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με θετικό συντελεστή συσχέτισης μεταξύ της κλίμακας Rosenberg και της αξιολόγησης της εμφάνισης ($r=0,563^*$, $p=0,00<0,05$). Στατιστικώς σημαντική διαφορά υπάρχει επίσης ανάμεσα στην κλίμακα Rosenberg και στην ικανοποίηση από περιοχές του σώματος ($r=0,469^{**}$, $p=0,000$), ενώ στην ανησυχία για το βάρος και στην κλίμακα Rosenberg ($r=-0,153^*$, $p=0,034$) διακρίνουμε αρνητική συσχέτιση. Δηλαδή όσο μεγαλύτερη η ανησυχία για το βάρος τόσο μικρότερη η αυτοπεποίθηση του ερωτώμενου. Τέλος, οριακά στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση υπάρχει μεταξύ του αυτό-ταξινομημένου βάρους και της κλίμακας Rosenberg ($r=-0,139$, $p=0,054$).

Πίνακας 13: Συσχέτιση κλίμακας ικανοποίησης από τη ζωή και υποκλιμάκων της εικόνας σώματος

		Ικανοποίηση από τη ζωή
Ικανοποίηση από τη ζωή	PearsonCorrelation	1
	Sig. (2-tailed)	
	Πληθυσμός	202
Αξιολόγηση εμφάνισης	PearsonCorrelation	,424**
	Sig. (2-tailed)	,000
	Πληθυσμός	162
Προσανατολισμός εμφάνισης	PearsonCorrelation	,285**
	Sig. (2-tailed)	,000
	Πληθυσμός	194
Ικανοποίηση από περιοχές του σώματος	PearsonCorrelation	,402**
	Sig. (2-tailed)	,000
	Πληθυσμός	202
Ανησυχία για το βάρος	PearsonCorrelation	,030
	Sig. (2-tailed)	,675
	Πληθυσμός	197
Αυτό-ταξινομημένο βάρος	PearsonCorrelation	-,103
	Sig. (2-tailed)	,148
	Πληθυσμός	198

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά και συγκεκριμένα ισχυρή θετική συσχέτιση ανάμεσα στην κλίμακα «ικανοποίηση από τη ζωή» και στην αξιολόγηση της εμφάνισης ($r=0,424^{**}p=0,00<0,05$). Επίσης, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στην ίδια κλίμακα (ικανοποίηση από τη ζωή) και στον προσανατολισμό της εμφάνισης ($r=0,285^{**}p=0,00<0,05$). Ισχυρή συσχέτιση υπάρχει επίσης στην εν λόγω κλίμακα με την ικανοποίηση από τις περιοχές του σώματος ($r=0,402^{**}p=0,00<0,05$).

Πίνακας 14: Συσχέτιση φύλου και κλίμακας EAT 26

	Πληθυσμός	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	p
άντρας	93	9,09	8,536	0,000
γυναίκα	96	14,31	10,943	
Σύνολο	189	11,74	10,151	

Όπως αποδεικνύεται και από τον πίνακα 14, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά με ισχυρή συσχέτιση του φύλου και της κλίμακας EAT 26 ($p=0,000$). Πιο συγκεκριμένα, η μέση τιμή των ανδρών είναι 9.09 και των γυναικών 14.31: οι γυναίκες παρουσιάζουν περισσότερα προβλήματα σε σχέση με τη διατροφή τους από τους άνδρες.

Πίνακας 15: Συσχέτιση των κατηγοριών του BMI και της κλίμακας EAT 26

		BMI	Totalscore
BMI	PearsonCorrelation	1	-,130
	Sig. (2-tailed)		,075
	Πληθυσμός	203	189
Σύνολο	PearsonCorrelation	-,130	1
	Sig. (2-tailed)	,075	
	Πληθυσμός	189	189

Σύμφωνα με το πίνακα 15 δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στον δείκτη μάζας σώματος (BMI) και στην κλίμακα διατροφικών στάσεων EAT 26 ($r=-0,130$, $p=,075>0,05$)

Πίνακας 16: Συσχέτιση εικόνας σώματος και κλίμακας ικανοποίησης από τη ζωή

		Correlations	
		Εικόνα σώματος	Ικανοποίηση από τη ζωή
Εικόνα σώματος	PearsonCorrelation	1	,424**
	Sig. (2-tailed)		,000
	Πληθυσμός	162	162
Ικανοποίηση από τη ζωή	PearsonCorrelation	,424**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	Πληθυσμός	162	202

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

Όπως προκύπτει από τον παραπάνω πίνακα υπάρχει ισχυρή θετική συσχέτιση ($r=0,424^{**}$, $p=0,00<0,05$) ανάμεσα στην κλίμακα της εικόνας σώματος και την κλίμακα ικανοποίησης από τη ζωή. Όσο αυξάνονται δηλαδή οι τιμές της μιας κλίμακας, αυξάνονται και της άλλης: οι ερωτώμενοι που έχουν καλύτερη υποκειμενική αντίληψη για το σώμα τους είναι και περισσότερο ικανοποιημένοι από τη ζωή τους.

Πίνακας 17: Συσχέτιση ερώτησης «Προσπάθησε ποτέ να κάνεις εμετό, προκειμένου να ελέγξεις το βάρος ή τη σιλουέτα σου» με κλίμακα εικόνας σώματος»

Correlations

	Αξιολόγηση εμφάνισης	Έκανα εμετό για να ελέγξω την εμφάνισή μου
Αξιολόγηση εμφάνισης	1	-,189*
		,016
	Πληθυσμός	162
Έκανα εμετό για να ελέγξω την εμφάνισή μου	-,189*	1
		,016
	Πληθυσμός	162
		202

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

Από τον πίνακα 17, προκύπτει ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην κλίμακα «εικόνα σώματος» με την ερώτηση «έκανα εμετό προκειμένου να ελέγξω τη σιλουέτα μου» ($r = -0,189^*$, $p = 0,16 < 0,05$). Όσο λοιπόν, αυξάνονται οι τιμές της μιας μεταβλητής τόσο μειώνονται της άλλης και το αντίστροφο. Δηλαδή όσο συχνότερα κάνουν εμετό για να ελέγξουν το βάρος τους τόσο λιγότερο θετικά αξιολογούν την εμφάνισή τους.

Πίνακας 18: Συσχέτιση ερώτησης «έχασες πάνω από εννέα κιλά τους τελευταίους έξι μήνες» με την υποκλίμακα ικανοποίησης από τα μέρη του σώματος

		Απώλεια βάρους πάνω από εννέα κιλά	Ικανοποίηση από μέρη του σώματος
Απώλεια βάρους πάνω από εννέα κιλά	PearsonCorrelation	1	,157*
	Sig. (2-tailed)		,025
	Πληθυσμός	203	203
Ικανοποίηση από μέρη σώματος	PearsonCorrelation	,157*	1
	Sig. (2-tailed)	,025	
	Πληθυσμός	203	203

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

Σύμφωνα με τον πίνακα 18, υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στην υποκλίμακα «ικανοποίηση από τα μέρη του σώματος» και στην ερώτηση «έχασα πάνω από εννέα κιλά τους τελευταίους έξι μήνες ($r= 0,157^*$, $p=0,025 < 0,05$). Όσο περισσότερη απώλεια βάρους είχε δηλαδή ο ερωτώμενος, τόσο περισσότερη ικανοποίηση αισθανόταν από τα μέρη του σώματός του.

Πίνακας 19: Συσχέτιση εικόνας σώματος και BMI (Δείκτης Μάζας σώματος)

		Αξιολόγηση εμφάνισης	Προσανατολισμός εμφάνισης	Ικανοποίηση από τα μέρη του σώματος (σύνολο)	Ανησυχία για το βάρος	Αυτό-ταξινομημένο βάρος	Σύνολο
Σύνολο	PearsonCorrelation	-,036	,450**	-,150*	,420**	-,005	1
	Sig. (2-tailed)	,657	,000	,039	,000	,941	
	Πληθυσμός	154	182	189	183	186	189

Όπως προκύπτει από τον πίνακα, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά με ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στον προσανατολισμό της εμφάνισης και στο (BMI Δείκτης Μάζας Σώματος) ($r=0,450^{**}$, $p=0,000<0,05$). Επίσης, βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά, με αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην ικανοποίηση από τα μέρη του σώματος και στο BMI (Δείκτη Μάζας Σώματος), ($r=-0,150^{*}$, $p=0,039$). Τέλος, στατιστικώς σημαντική διαφορά με ισχυρή συσχέτιση βρέθηκε ανάμεσα στην ανησυχία για το βάρος και στο BMI (Δείκτη Μάζας Σώματος) ($r=0,420^{**}$, $p=0,000$). Συνοπτικά: όσο μεγαλύτερο βάρος έχει ο ερωτώμενος τόσο περισσότερο προσέχει την εμφάνισή του, τόσο λιγότερο ικανοποιημένος είναι από τα μέρη του σώματός του και τόσο περισσότερο ανησυχεί για το βάρος του.

Πίνακας 20: Συσχέτιση Εικόνας Σώματος (5 υποκλίμακες) με SATAQ-3 (4 υποκλίμακες)

		Αξιολόγηση της εμφάνισης	Προσανατολισμός στην εμφάνιση	Ικανοποίηση από τα μέρη του σώματος (σύνολο)	Ανησυχία για το βάρος	Αυτό-ταξινομημένο βάρος
Πληροφορίες	PearsonCorrelation	-,062	,403**	-,056	,361**	-,007
	Sig. (2-tailed)	,436	,000	,433	,000	,920
	Πληθυσμός	160	190	198	193	194
Πίεση	PearsonCorrelation	,004	,360**	-,040	,375**	-,142*
	Sig. (2-tailed)	,959	,000	,575	,000	,047
	Πληθυσμός	160	191	198	193	195
Εσωτερικευμένα γενικά	PearsonCorrelation	-,165*	,216**	-,102	,313**	-,020
	Sig. (2-tailed)	,037	,003	,150	,000	,783
	Πληθυσμός	161	193	200	194	196
Εσωτερικευμένη αθλητική	PearsonCorrelation	,052	,433**	,073	,343**	-,065
	Sig. (2-tailed)	,517	,000	,311	,000	,367
	Πληθυσμός	160	188	196	192	193

Σύμφωνα με τον πίνακα , υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά με ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στον προσανατολισμό της εμφάνισης και τις πληροφορίες ($r=0,403^{**}$, $p=0,00<0,05$). Επίσης ανάμεσα στην ανησυχία για το βάρος και τις πληροφορίες υπάρχει εξίσου στατιστικώς σημαντική διαφορά με ισχυρή συσχέτιση ($r=0,361^{**}$, $p=0,00<0,05$). Επίσης, τόσο ανάμεσα στην ανησυχία για το βάρος και την πίεση υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά με ισχυρή συσχέτιση ($r=0,375^{**}$, $p=0,00<0,05$), όσο στην πίεση και στον προσανατολισμό στην εμφάνιση. Στην εσωτερικοποίηση γενικά και στην αξιολόγηση της εμφάνισης υπάρχει επίσης στατιστικώς σημαντική διαφορά με αρνητική συσχέτιση ($r= -0,165^*$, $p=0,037<0,05$) όπως και στον προσανατολισμό στην εμφάνιση και στην εσωτερικοποίηση γενικά με

τη διαφορά ότι σε αυτή την περίπτωση η συσχέτιση δεν είναι αρνητική. Η εσωτερικοποίηση ωστόσο σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με ισχυρή συσχέτιση και με την έντονη ενασχόληση με το υπέρβαρο. Συσχετίζοντας επίσης την εσωτερικοποίηση αθλητή με τον προσανατολισμό στην εμφάνιση βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά με ισχυρή συσχέτιση ($r=0,433^{**}$, $p=0,00<0,05$). Τέλος, στατιστικώς σημαντική διαφορά με ισχυρή συσχέτιση υπάρχει ανάμεσα στην εσωτερικοποίηση αθλητή και στην έντονη ενασχόληση με το υπέρβαρο ($r= 0,343^{**}$, $p=0,00<0,05$). Συνοπτικά: Υπάρχει θετική συσχέτιση στατιστικά σημαντική μεταξύ όλων των υποκλιμάκων της SATAQ. Δηλαδή όσο πιο πολύ χρησιμοποιεί κάποιος τα MME ως πηγή πληροφόρησης για θέματα εμφάνισης, νοιώθει πίεση για να ανταποκρίνεται στα πρότυπά τους, εσωτερικεύει το λεπτό ιδεατό σώμα που προβάλλουν και το αθλητικό ιδεατό σώμα τόσο περισσότερο επενδύει στην εμφάνισή του και ανησυχεί για το βάρος του. Αντίθετα αρνητική ήταν η συσχέτιση μεταξύ εσωτερικεύσης του λεπτού ιδανικού σώματος και υποκειμενικής αξιολόγησης της εικόνας σώματος. Δηλαδή όσο περισσότερο υιοθετεί ο ερωτώμενος το λεπτό ιδεατό σώμα όπως προβάλλεται από τα MME τόσο περισσότερο αρνητικά αξιολογεί την εικόνα του δικού του σώματος.

Πίνακας 21: Συσχέτιση ηλικίας με εικόνα σώματος

		Αξιολόγησ η της εμφάνισης	Προσανατο λισμός στην εμφάνιση	Ικανοποίησ η από τα μέρη του σώματος (σύνολο)	Ανησυχία για το βάρος	Αυτό- ταξινομημέ νο βάρος
Ηλικία	PearsonCorrela tion	-,172 [*]	-,109	,050	-,008	,025
	Sig. (2-tailed)	,028	,131	,476	,908	,728
	Πληθυσμός	162	195	203	197	199

Όπως προκύπτει από τον παραπάνω πίνακα, υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και αξιολόγησης της εικόνας σώματος και η σχέση είναι στατιστικά σημαντική ($r=-0,172$, $p=0,028$). Πιο συγκεκριμένα, όσο περισσότερο αυξάνεται η ηλικία, τόσο πιο αρνητικά αξιολογεί την εμφάνισή του και το αντίστροφο.

Πίνακας 22: Συσχέτιση ερώτησης «έχεις κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας» με εικόνα σώματος

		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	P
Αξιολόγηση εμφάνισης	Ναι	12	2,8095	,79267	0,024
	Όχι	150	3,3724	,82438	
	Σύνολο	162	3,3307	,83291	
Προσανατολισμός εμφάνισης	Ναι	12	3,5000	,48331	0,922
	Όχι	183	3,4809	,66128	
	Σύνολο	195	3,4821	,65077	
Ικανοποίηση από μέρη του σώματος (σύνολο)	Ναι	12	3,0278	,45965	0,009
	Όχι	191	3,5585	,68241	
	Σύνολο	203	3,5271	,68210	
Ανησυχία για το βάρος	Ναι	12	3,4375	,81968	0,001
	Όχι	185	2,5716	,84172	
	Σύνολο	197	2,6244	,86367	
Αυτό-ταξινομημένο βάρος	Ναι	12	3,6250	,64403	0,002
	Όχι	187	3,0241	,65023	
	Σύνολο	199	3,0603	,66392	

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στην αξιολόγηση της εμφάνισης με την ερώτηση «έχεις κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας» ($p=0,024<0,05$). Όσοι δηλαδή είχαν πρόβλημα υγείας και χαμηλότερη μέση βαθμολόγηση στην υποκλίμακα αξιολόγησης της εμφάνισης, αξιολογούσαν τον εαυτό τους περισσότερο αρνητικά από αυτούς που δεν είχαν πρόβλημα. Επίσης, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στην ίδια ερώτηση «έχεις κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας» με την ικανοποίηση από τα μέρη του σώματος ($p=0,009<0,05$). Όσοι δηλαδή δεν είχαν πρόβλημα υγείας, ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από το σώμα τους. Το ίδιο συμβαίνει ανάμεσα στην εν λόγω ερώτηση και στην ανησυχία για το βάρος ($p=0,001<0,05$). Οι μη υγιείς δηλαδή, ανησυχούν περισσότερο για το βάρος τους και το αξιολογούν υψηλότερο από τους υγιείς.

Τέλος στατιστικώς σημαντική διαφορά υπάρχει ανάμεσα στο αυτό-ταξινομημένο βάρος και στην προαναφερθείσα ερώτηση($p=0,002<0,05$). Όσοι δηλαδή είχαν πρόβλημα υγείας και χαμηλότερη βαθμολόγηση στην υποκλίμακα αυτό-ταξινομημένο βάρος, αξιολογούσαν τον εαυτό τους περισσότερο αρνητικά από αυτούς που δεν είχαν πρόβλημα.

Πίνακας 23: Συσχέτιση εικόνα σώματος με κλίμακα BriefSymptomInventory

		Αξιολόγηση της εμφάνισης	Προσανατολισμός στην εμφάνιση	Ικανοποίηση από τα μέρη του σώματος	Ανησυχία για το βάρος	Αυτό-ταξινομημένο βάρος
Brief Symptom Inventory-Total score	PearsonCorrelation	-,215**	-,026	-,308**	,144*	,097
	Sig. (2-tailed)	,007	,728	,000	,047	,181
	Πληθυσμός	154	188	195	190	191

Όπως φαίνεται και από τον παραπάνω πίνακα υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά με αρνητική συσχέτιση, ανάμεσα στην αξιολόγηση της εμφάνισης και στην κλίμακα BriefSymptomInventory ($r=-0,215^{**}$, $p=0,007$). Επίσης, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά με επίσης αρνητική συσχέτιση, ανάμεσα στην ικανοποίηση από τα μέρη του σώματος και στην κλίμακα BriefSymptomInventory ($r=-0,215^{**}$, $p=0,000<0,05$). Τέλος, ανάμεσα στην ίδια κλίμακα και στην ανησυχία για το βάρος βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά και θετική συσχέτιση ($r=0,144^*$, $p=0,047<0,05$). Συνοπτικά: όσο πιο υψηλό είναι το σκορ του στην κλίμακα BSI (δηλαδή περισσότερα συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης κλπ) τόσο χειρότερα αξιολογεί την εμφάνισή του, τόσο λιγότερο ικανοποιημένος είναι από τα μέρη του σώματός του και τόσο περισσότερο ανησυχεί για το βάρος του.

7.3 Συζήτηση-Συμπεράσματα

Όπως έχει ήδη ειπωθεί σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να μελετήσουμε την εικόνα σώματος σε ένα δείγμα νέων και να διερευνήσουμε από ποιους πιθανά παράγοντες επηρεάζεται αυτή η εικόνα.

Στο δείγμα που εξετάστηκε, παρατηρούμε ότι αναφορικά με τη συσχέτιση του φύλου με την εικόνα σώματος και πιο συγκεκριμένα με την ικανοποίηση από μέρη του σώματος, οι άντρες τείνουν να εμφανίζονται πιο ικανοποιημένοι σε σχέση με τις γυναίκες, ενώ παράλληλα τείνουν να ανησυχούν λιγότερο για το βάρος τους. Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε συμφωνία με τη βιβλιογραφία που έχει μελετηθεί. Εξάλλου, όπως έχει ήδη αναφερθεί παραπάνω, η αρνητική εικόνα σώματος είναι τόσο διαδεδομένη στις γυναίκες, ώστε η μέση γυναίκα να βιώνει συνεχώς μία κατάσταση «φυσιολογικής έλλειψης ικανοποίησης» με το σώμα της (Bordo, 1993a; Cash, 2002b). Επιπροσθέτως, οι Math και Cash (1997) επισημαίνουν ότι η έλλειψη ικανοποίησης από το σώμα είναι ένα πρόβλημα που φαίνεται να επηρεάζει τις γυναίκες σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι τους άντρες καθώς εκείνες επενδύουν ψυχολογικά στην εμφάνισή τους περισσότερο. Η έρευνα των Grogan (1999) και Jackson έδωσε επίσης το ίδιο αποτέλεσμα. Οι γυναίκες δηλαδή έχουν περισσότερο αρνητική εικόνα σώματος σε σχέση με τους άνδρες.

Διερευνήθηκε η πιθανή συσχέτιση της αυτοεκτίμησης με το φύλο ώστε να ερμηνευτεί εν μέρει και η αρνητική εικόνα σώματος στις γυναίκες. Όμως δε βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών στο βαθμό αυτοεκτίμησης, παρότι αναμενόταν ότι οι γυναίκες έχουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση σε σχέση με τους άνδρες. Το αναμενόμενο αποτέλεσμα σύμφωνα με τη διερεύνηση που έχουμε διεξάγει μέχρι σήμερα θα ήταν, ότι εφόσον οι γυναίκες βιώνουν πιο έντονα την αντίληψη για μία αρνητική εικόνα σώματος, οι σκέψεις και τα συναισθήματά τους για τον εαυτό τους θα ήταν πολύ πιο αρνητικά από εκείνα των αντρών.

Ακόμα, από την έρευνά μας φάνηκε ότι ανάμεσα στο φύλο και στην κλίμακα για τις διατροφικές διαταραχές (EAT 26) υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά. Αναλυτικότερα, ο γυναικείος πληθυσμός τείνει να εμφανίζει διατροφικές διαταραχές σε πολύ υψηλότερα ποσοστά από τους άντρες. Εδώ, τα στερεότυπα του φύλου παίζουν σημαντικό ρόλο διότι είναι χαρακτηριστικό ότι οι διατροφικές διαταραχές συναντώνται συνήθως σε έφηβες και νεαρές γυναίκες και σπανιότερα σε άντρες, αλλά και η νευρική ανορεξία εμφανίζεται τουλάχιστον 10 φορές συχνότερα στις γυναίκες από ότι στους άντρες.

Ανάμεσα στην ηλικία και στην εικόνα σώματος προκύπτει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στην αξιολόγηση της εμφάνισης και στην ηλικία. Συγκεκριμένα, ισχυρή αρνητική συσχέτιση υπάρχει ανάμεσα στην ηλικία και στην αξιολόγηση της εμφάνισης. Αυτό σημαίνει ότι όσο μεγαλύτερο είναι το άτομο σε ηλικία, τόσο πιο αρνητικά αξιολογεί την εμφάνισή του και το αντίστροφο. Τα δυτικά κοινωνικο-πολιτισμικά πρότυπα για το σώμα και οι πιέσεις για ισχνότητα φαίνεται να επηρεάζουν διαφορετικές γενιές ενηλίκων και η αρνητική εικόνα σώματος και η επιθυμία για ισχνότητα έχουν μεγαλύτερο αντίκτυπο στις πιο μεγάλες ηλικίες (Hsu, Zimmer, 1988).

Όσον αφορά την εκπαίδευση και τη σχέση της με τη κλίμακα ικανοποίησης από τη ζωή, διακρίνουμε ότι αν το μορφωτικό επίπεδο είναι υψηλό, είναι υψηλότερη και η ικανοποίηση από τη ζωή και το αντίστροφο. Έρευνες δείχνουν πώς μικρές διαφορές στο μορφωτικό επίπεδο συμβάλλουν σημαντικά στο αίσθημα της ευτυχίας. Το υψηλό μορφωτικό συνήθως συνάδει με την υψηλή κοινωνική και οικονομική ελίτ (Schimmel, 2009).

Συσχετίζοντας την ερώτηση «έχετε κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας» με την εικόνα σώματος βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στην αξιολόγηση της εμφάνισης και στην παραπάνω ερώτηση. Επίσης, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στην ίδια ερώτηση με την ικανοποίηση από τα μέρη του σώματος. Τέλος, στατιστικώς σημαντική διαφορά υπάρχει τόσο ανάμεσα στην ερώτηση «έχετε κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας» και στην ανησυχία για το βάρος, όσο και ανάμεσα στο αυτό-ταξινομημένο βάρος και στην προαναφερθείσα ερώτηση.

Όπως προκύπτει από τη συσχέτιση των υποκλιμάκων της εικόνας σώματος και της κλίμακας Rosenberg υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο

βαθμό αυτοεκτίμησης και τις τρεις υποκλίμακες της εικόνας σώματος: την αξιολόγηση της εμφάνισης, την επένδυση-προσανατολισμό στην εμφάνιση και την ικανοποίηση από μέρη του σώματος. Η συσχέτιση είναι ισχυρή και θετική. Επεξηγηματικά, όπως φαίνεται, όσο μεγαλύτερη είναι η αυτοεκτίμηση των ερωτώμενων, τόσο πιο θετικά αξιολογούν την εμφάνισή τους και είναι ικανοποιημένοι από τμήματα του σώματός τους. Εν αντιθέσει, όσο χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης έχουν, τόσο υψηλότερη είναι η ανησυχία για το βάρος τους και τόσο πιο λανθασμένο το αυτό-ταξινομημένο βάρος.

Η αυτοεκτίμηση, με άλλα λόγια ο τρόπος που αισθανόμαστε σε σχέση με τον εαυτό μας, είναι το κυρίαρχο συναίσθημα στο οποίο όλα τα υπόλοιπα υποτάσσονται και καθορίζει τη σκέψη και τη συμπεριφορά μας (McDougall, 1932). Άτομα με χαμηλό δείκτη αυτοεκτίμησης διακατέχονται έντονα από αισθήματα ανασφάλειας και κατωτερότητας θεωρώντας τον εαυτό τους χειρότερο από οποιονδήποτε άλλο εστιάζοντας στα αρνητικά χαρακτηριστικά που διαθέτουν. Χαρακτηριστικό είναι ότι η ελάττωση της αυτοεκτίμησης κάνει το άτομο πιο ευαίσθητο και τρωτό σε άγχη και στεναχώριες. Έρευνες αποδεικνύουν τη μέγιστη σημασία που έχει ο σωματικός εαυτός για την εικόνα του εαυτού μας. Όσοι τρέφουν αρνητικά συναισθήματα για το σώμα τους, έχουν τα ίδια αρνητικά συναισθήματα για τον εαυτό τους ως ολότητα. Ενώ, άτομα με θετικά αισθήματα για το σώμα τους έχουν υψηλή αυτοεκτίμηση (Kurtz, 1971).

Είναι εύλογο λοιπόν ότι άτομα με αρνητική εικόνα σώματος θα έχουν και αρνητικά συναισθήματα, όπως άγχος, μειωμένο αυτοσεβασμό, αυτοεκτίμηση, απαισιοδοξία και κακή διάθεση (Fairburn, Shafran, Cooper, 1998) . Στην έρευνά μας αυτό επαληθεύτηκε καθώς συσχετίστηκε η κλίμακα «εικόνα σώματος» και η ερώτηση « αισθάνομαι μη χρήσιμος κάποιες φορές». Ανάμεσά τους βρέθηκε ισχυρή θετική συσχέτιση.

Στατιστικώς σημαντική διαφορά αλλά και ισχυρή θετική συσχέτιση υπάρχει ανάμεσα στην κλίμακα ικανοποίησης από τη ζωή και στην αξιολόγηση της εμφάνισης, στον προσανατολισμό της εμφάνισης και στην ικανοποίηση από περιοχές του σώματος. Ισχυρή αρνητική συσχέτιση εμφανίζεται στο αυτό-ταξινομημένο βάρος. Γενικά, όσοι είναι ικανοποιημένοι από τη ζωή τους έχουν και καλύτερη εικόνα σώματος και προσέχουν τη εμφάνισή τους. Η έννοια της εικόνας σώματος έχει

σχέση με τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι το σώμα τους, κατά πόσο το εκτιμούν και θεωρούν ότι απέχει από το «ιδανικό», καθώς και τα προβλήματα που προκαλούνται στην ψυχική τους υγεία και την καθημερινή τους ζωή, όταν δεν είναι ικανοποιημένοι με την εμφάνισή τους (Θεοδωράκης, 1999).

Μία συσχέτιση η οποία περιμέναμε να είναι στατιστικώς σημαντική αφορά τη σχέση μεταξύ Δείκτη Μάζας Σώματος και της κλίμακας για τις διατροφικές διαταραχές (EAT 26). Θεωρούσαμε ότι όσο μεγαλύτερος είναι ο ΔΜΣ στους ερωτώμενους, τόσο περισσότερο θα κατέφευγαν σε διαιτητικές συμπεριφορές και θα αισθάνονταν άγχος σχετικά με την ποσότητα και την ποιότητα του φαγητού που καταναλώνουν. Αντίθετα η συσχέτιση μεταξύ ΔΜΣ και EAT-26 ενώ βρέθηκε αρνητική, δηλαδή τα περισσότερα προβλήματα με τη διατροφή τους παρουσιάζουν τα άτομα με χαμηλότερο βάρος, η σχέση δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Αναφορικά, με τη συσχέτιση της εικόνας σώματος και του Δείκτη Μάζας Σώματος προκύπτει στατιστικώς σημαντική διαφορά με ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στον προσανατολισμό της εμφάνισης και στο ΔΜΣ. Στατιστικώς σημαντική διαφορά βρέθηκε και ανάμεσα στην ικανοποίηση από τα μέρη του σώματος και στο ΔΜΣ. Τέλος, στατιστικώς σημαντική διαφορά με ισχυρή συσχέτιση βρέθηκε ανάμεσα στην ανησυχία για το βάρος και στο ΔΜΣ.

Σύμφωνα με τις υποκλίμακες της SATAQ-3 οι οποίες αξιολογούν τις κοινωνικές επιρροές οι οποίες πηγάζουν από τα ΜΜΕ σχετικά με την εικόνα σώματος και τις υποκλίμακες της εικόνας σώματος, προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά με ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στον προσανατολισμό της εμφάνισης και τις πληροφορίες. Ανάμεσα στην ανησυχία για το βάρος και τις πληροφορίες, στην ανησυχία για το βάρος και την πίεση και ανάμεσα στην πίεση και τον προσανατολισμό στην εμφάνιση υπάρχει εξίσου στατιστικώς σημαντική διαφορά με ισχυρή συσχέτιση. Στην εσωτερικοποίηση γενικά και στην αξιολόγηση της εμφάνισης υπάρχει επίσης στατιστικώς σημαντική διαφορά όπως και στον προσανατολισμό στην εμφάνιση και στην εσωτερικοποίηση γενικά. Η εσωτερικοποίηση ωστόσο σχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με ισχυρή συσχέτιση και με την έντονη ενασχόληση με το υπέρβαρο. Επιπρόσθετα, συσχετίζοντας την εσωτερικοποίηση του αθλητή με τον προσανατολισμό στην εμφάνιση, αλλά και την

εσωτερικοποίηση του αθλητή με την έντονη ενασχόληση με το υπέρβαρο βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά με ισχυρή συσχέτιση.

Οι περισσότεροι άνθρωποι συγκρίνουν το σώμα τους με το «ιδανικό σώμα», όπως αυτό παρουσιάζεται στα ΜΜΕ και αισθάνονται ότι υπολείπονται. Αυτή η σύγκριση έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία συναισθημάτων δυσαρέσκειας με το σώμα και ανάλογες ψυχολογικές επιπτώσεις στη ζωή του ατόμου (Choate, 2005. Grogan, 1999).

Στατιστικώς σημαντική διαφορά υπάρχει ανάμεσα στην αξιολόγηση της εμφάνισης και στην κλίμακα BriefSymptomInventory. Επίσης, στατιστικώς σημαντική διαφορά βλέπουμε ανάμεσα στην ικανοποίηση από τα μέρη του σώματος και στην κλίμακα BriefSymptomInventory, αλλά και ανάμεσα στην ίδια κλίμακα και στην ανησυχία για το βάρος. Οι διαταραχές με την εικόνα σώματος είναι ένα συχνό φαινόμενο στην εποχή μας καθώς η δυσαρέσκεια με την εικόνα σώματος έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια παγκοσμίως, επηρεάζοντας τη ψυχική υγεία των ανθρώπων (Κουφάκη, 2011).

Αρνητική συσχέτιση βρέθηκε και ανάμεσα στην κλίμακα «εικόνα σώματος» με την ερώτηση «προσπάθησε ποτέ να κάνεις εμετό προκειμένου να ελέγξεις το βάρος ή τη σιλουέτα σου». Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω όσο πιο αδύνατο σώμα έχουν οι ερωτώμενοι, τόσο πιο ιδανική εικόνα σώματος πιστεύουν πως διαθέτουν. Ιδίως τα κορίτσια, που συνήθως έχουν στο μυαλό τους τα αδύνατα μοντέλα, ενασχολούνται με περιοριστικές δίαιτες, νηστεία και άλλοτε επιδίδονται σε εμετό και χάπια όπως διουρητικά ή καθαρτικά. Τα αγόρια έχουν στο μυαλό τους το πρότυπο του μυώδη άντρα. Αθλούνται περισσότερο, επιδίδονται σε δίαιτες αλλά όχι τόσο ακραίες όσο τα κορίτσια και χρησιμοποιούν χάπια όπως εφεδρίνη, κρεατίνη και πρωτεΐνη. Βέβαια κάθε δράση φέρει αντίδραση και κάθε τέτοια συμπεριφορά έχει αντίκτυπο στην υγεία του ατόμου. Εάν η συμπεριφορά γίνει συνήθεια ζωής τότε το άτομο έχει αρνητικά μακροπρόθεσμα αποτελέσματα στην υγεία του. Τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα είναι ελλείψεις σε θρεπτικά συστατικά, διατροφικές διαταραχές, παχυσαρκία, χαμηλό ανάστημα, απώλεια οστικής μάζας. Ακόμα και όταν οι συμπεριφορές αυτές ακολουθηθούν για λίγο διάστημα ακόμη και τότε έχουν δυσμενή βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα όπως κούραση, ευερεθιστότητα και πονοκέφαλο (Smolak, 2004).

ΚΥΡΙΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Σχετικά με την ικανοποίηση από τα μέρη του σώματος, οι άνδρες εμφανίζονται περισσότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τις γυναίκες, ενώ παράλληλα τείνουν να ανησυχούν λιγότερο για το βάρος τους.
- Μεταξύ αυτοεκτίμησης και φύλου, δεν βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά παρότι αναμενόταν οι γυναίκες να έχουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση σε σχέση με τους άνδρες.
- Ο γυναικείος πληθυσμός τείνει να εμφανίζει διατροφικές διαταραχές σε πολύ υψηλότερα ποσοστά σε σχέση με τον ανδρικό πληθυσμό.
- Όσο μεγαλύτερο είναι το άτομο σε ηλικία τόσο περισσότερο αρνητικά αξιολογεί την εμφάνισή του.
- Όσο υψηλότερο είναι το μορφωτικό επίπεδο, τόσο υψηλότερη είναι και η ικανοποίηση από τη ζωή.
- Όσο μεγαλύτερη είναι η αυτοεκτίμηση των ερωτώμενων, τόσο πιο θετικά αξιολογούν την εξωτερική τους εμφάνιση και τόσο περισσότερο είναι ικανοποιημένοι από τα τμήματα του σώματός τους. Εν αντιθέσει, όσο χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης έχουν, τόσο υψηλότερη είναι και η ανησυχία τους για το βάρος τους και τόσο πιο λανθασμένο το αυτό-ταξινομημένο βάρος.
- Όσο περισσότερο είναι ικανοποιημένοι είναι οι ερωτώμενοι από τη ζωή τους, τόσο καλύτερη εικόνα σώματος έχουν και τόσο περισσότερο προσέχουν την εμφάνισή τους.
- Στη συσχέτιση μεταξύ ΔΜΣ και EAT-26 δεν βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά, παρότι αναμενόταν ότι όσο μεγαλύτερος είναι ο ΔΜΣ στους ερωτώμενους, τόσο περισσότερο θα κατέφευγαν σε διαιτητικές συμπεριφορές. Εν τούτοις, φάνηκε ότι περισσότερα προβλήματα με τη διατροφή παρουσιάζουν τα άτομα με χαμηλό βάρος.
- Όσο περισσότερο αδύνατο σώμα έχουν οι ερωτώμενοι, τόσο πιο ιδανική εικόνα σώματος πιστεύουν πως διαθέτουν.
- Όσο περισσότερο υιοθετεί ο ερωτώμενος το λεπτό ιδεατό σώμα όπως προβάλλεται στα Μ.Μ.Ε., τόσο περισσότερο αρνητικά αξιολογεί την εικόνα του δικού του σώματος.

- Όσοι από τους ερωτώμενους δεν είχαν πρόβλημα υγείας ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από το σώμα τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

- Βάρσου Ε. (2000). «Ψυχογενής Ανορεξία και Ψυχογενής Βουλιμία» στο «Ψυχιατρική» του Γ. Χριστοδούλου και Συνεργάτες, 1^{ος} τόμος, σελ.482-496. Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα
- Γονιδάκης, Φ. (2006) «Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής» στο «Σύγγραμμα Ψυχιατρικής» Σολδάτος Κ, Λύκουρας Ε (Εκδ). Αθήνα Ιατρικές εκδόσεις, πρώτος τόμος, σελ.377-398. ΒΗΤΑ.
- Δαρβίρη Χ. (2009). Μεθοδολογία έρευνα στο χώρο της υγείας, εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα
- Δούκα, Α. & Χρυσάγης, Ν. (2005). Αθλητική δραστηριότητα, ψυχογενής ανορεξία και τα προβαλλόμενα σωματικά πρότυπα. Πρακτικά 17^{ου} Συνεδρίου της Ελληνικής Εταιρίας Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας, Μαλακόντα, Εύβοια.
- Θεοδωράκης, Γ. (1999). Σωματική εικόνα, σωματική κάθεξη και ψυχική υγεία. Αθλητική Απόδοση και Υγεία, 1:91-11.
- Κανατσούλη, Μ. (2002). Πρόσωπα γυναικών σε παιδικά λογοτεχνήματα όψεις και απόψεις. Αθήνα: Πατάκη.
- Λεονταρή, Α. (2011). *Η σημασία της εικόνας του σώματος για την ψυχική υγεία νεαρών ανδρών και γυναικών: συμβουλευτικές παρεμβάσεις*, Εκδόσεις: Hellenic Journal of Psychology.
- Μακρή-Μπότσαρη, Ε. (2001). Αυτοαντίληψη και Αυτοεκτίμηση: Μοντέλα ανάπτυξης, λειτουργικός ρόλος και αξιολόγηση. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μακρυνιώτη, Δ. (Επιμ.) (2004) *Τα όρια του σώματος: Διεπιστημονικές προσεγγίσεις*. Αθήνα: Νήσος.
- Μάνος Ν. (1988) Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής, Θεσσαλονίκη, εκδόσεις University Studio Press
- Μάνος, Ν. (1997). «Βασικά στοιχεία της κλινικής ψυχιατρικής», Θεσσαλονίκη, University Studio Press (Α)
- Μαραγκουδάκη, Ε. (2005). Εκπαίδευση και διάκριση φύλων, παιδικά αναγνώσματα στο νηπιαγωγείο. Αθήνα: Οδυσσέας.
- Μαυροβουνιώτη, Χ (2009), Πτυχιακή μελέτη με τίτλο: «Διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά σε δείγμα εφήβων», Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

- Παπαστάμου, Σ. (2001). Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχολογία, Επιστημονικοί Προβληματισμοί και Μεθοδολογικές Κατευθύνσεις. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. .
- Σταύρου, Λ. (2003). Εικόνα του σώματος και σωματικό σχήμα. Αθήνα: Άνθρωπος.
- Krings, G.C. Davison, J.M. Neale, & Johnson, S.L. (2010). Ψυχοπαθολογία. Αθήνα: Gutenberg..
- Akos, P.L., & Levitt, D.H. (2002). Promoting healthy body image in middle school, *Professional School Counseling*, 23, 7-22
- Argyrides, M. & Kkeli, N. (2013). Multidimensional Body-Self-Relation Questionnaire-appearance scales: psychometric properties of the greek version. *Psychological Reports* 113, 3, 885-897.
- Argyrides, M., & Kkeli, N., & Kendeou, P. (2014). Validation of the factor structure of the Greek adaptation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire (SATAQ-3). *Body Image* 11: 201–205.
- Birndorf, S, Ryan, S. Auiger, P., & Aten M., (2005). High self esteem among adolescents: longitudinal trends, sex differences and protective factors. *Journal of Adolescent Health*, 37: 194-201
- Blood, S.K (2005). *Body Work: The social Construction of women’s body image*. London: Routledge.
- Bordo, S. (1993a). Feminism, Foucault, and the politics of the body. In C. Ramazanoglu (Ed.), *Up against Foucault: Explorations of some tensions between Foucault and feminism* (pp. 179-202), London: Routledge.
- Branden, N. (1969). *The Psychology of Self-esteem*. Nash (1st edition), Jossey-Bass (32nd anniversary edition), 95-112
- Brown, J. D., Collins, R. L. & Schmidt, G. W. (1988). Self-esteem and direct versus indirect forms of self-enhancement. *Journal of Personality and Social Psychology*, (pp 445-453).
- Burns, R.B. (1982). *Self-concept development and education*. London: Holt, Rinehart & Winston.

- Cash, T. F. (2002b). The management of body image problems. In C. G. Fairburn & K. D. Brownell (Eds.), *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook* (pp. 599-603). New York: Guilford Press
- Cash, T.F., & Pruzinsky, T. (2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press.
- Changers, K.K., & Alexander, S.M. (2007). Media literacy as an educational method for addressing college women's body issues. *Education*, 116-128
- Choate, L. H. (2005). Toward a theoretical model of women's body image resilience. *Journal of Counseling and Development*, 83, 320-330.
- Collins, M.E (1991) Body Figure Perceptions among preadolescent children. *International journal of Eating disorders*, 546-549
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: W. H. Freeman & Co.
- Coopersmith, S. (1984). *Coopersmith self-esteem inventories*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Davis, C., & Katzman M. (1997), Charting new territory body esteem, weight satisfaction, depression and self-esteem among Chinese males and females in Hong- Kong, Sex roles,
- Davison, K.K Markley C.N. & Birch, L (2003). A longitudinal examination of patterns in girls eight concerns and body dissatisfaction from ages 5 to 9 years. *International Journal of Eating Disorders*, 128-133
- Degoratis, L.R. (2001), *BSI-18, Administration, Scoring, and Procedures Manual*, Minneapolis, MN: NCS Assessments
- Denham, S.A., (1998) *Emotional developments in young children*. London: The Guilford Press
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75
- Epstein, R. (1985). The spontaneous interconnection of three repertoires. *Psychological Record*, 35, 131-141
- Fallon, A. E (1990), *Body image and the regulation of weight, Psychological Perspectives on Women's Health*, 187-189
- Fairburn, C. G, Harrison P. J. (2003) *Eating disorders, The Lancet* 361 (9355), 407-416

- Fairburn C. G, Shafran R, Cooper L. (1998), A cognitive behavioral theory of anorexia nervosa. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 1- 13
- Friedman, M. A. & Brownell, K. D. (2002). Psychological consequences of obesity. In Fairburn C. G. & Brownell, K. D. (eds.) *Eating disorders and obesity*, 2nd ed. A comprehensive handbook. New York: The Guilford Press.
- Garfinkel P.E., & Garner, D.M. (1982). *Anorexia Nervosa & A multi-dimensional perspective*. (eds) Brunner/Mazel, New York
- Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The Eating Attitude Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychol Med* 1982;12:871-878. Garner D.M. (1993). Pathogenesis of anorexia nervosa. *The Lancet* , 341:1631-1635
- Goleman, D (2008) The secret to success: New search says social-emotional learning helps students in every way. *Educational Digest*, 74 (4), 8-9
- Grogan, S. (1999). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. London and New York: Routledge
- Heineberg, L.J., and Thompson, J.K., Body image and televised images of thinness and attractiveness: a controlled laboratory investigation, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 1995, 543-547
- Hsu L., K., G., Zimmer B. (1988). Eating disorders in old age. *International Journal of Eating Disorders*, 7, 133-138.
- Jackson, L.A (1992) *Physical appearance and gender. Sociological and sociocultural perspectives*. Albany, NY: Suny Press
- Jacobi C, Morris L, de Zwaan M. An overview of risk factors for Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder. In: Brewerton T (Ed) *Clinical Handbook of Eating Disorders*, pp 117-163, Marcel Dekker, New York, Basel , 2004, 345-354
- J.L. Briggs (1970) *Never in anger*. Cambridge: Harvard University Press.
- James, W. (1890). Self-esteem= Success/Pretensions. In *The Principles of Psychology*, Chapter 10., 456-458
- Kurtz R. M. (1971). *Body attitude and self esteem*. Proceedings of the 79th Annual Convention of APA.
- Levine, M.P., & Piran, N. (2001). The prevention of eating disorders. Toward a participatory ecology of Knowledge, action and advocacy. In R. Striegel-

Moore & L. Smolak (Eds). Eating disorders: Innovative directions in research and practice (pp.233-253), Washington, D.C : American Psychological Association.

- Levine, M.P., &Smolak, L. (2006). The prevention of eating problems and eating disorders. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Markus, H. &Wurf, E. (1987). The Dynamic Self-Concept: A Social Psychological Perspective. *Annual Review Psychology*38: 299-337.
- Math, J. L., & Cash, T. F. (1997). Body-image attitudes: What difference does gender make? *JournalofAppliedSocialPsychology*, 27, 1438-1452.
- Mc Cabe, M.P., Ricciardelli, L.A., &Karatzas, G. (2010). Impact of a healthy body image program among adolescent boys on body image, negative affect and body change Strategies. *Body image*, Elsevier ltd
- McDougall, W. (1932). Of the words characters and personality. In *Journal of Personality*, London: Dent Vol. 1, Issue 1,
- Mead, G. H. (1934). *Mind, Self and Society*. Chicago, University of Chicago Press
- Mishkind, M., Rodin, J., Silberstein, L., &Striegel-Moore, R. (1986). The embodiment of masculinity: cultural, psychological, and behavioural dimensions. *American Behavioural Scientist*, 29:545-562.
- Mecca A. M., Smelser N. J. ,Vasconcellos J. (1989). The importance of self esteem. University of California Press.
- Monteil, J. M. (1993b). Towards a social psychology of cognition. In M.C. Hurtig, M. F. Pichevin& M. Piolat (Eds.) *Self-concept and social cognition*. (ππ.209-219) Singapore: Scientific Writings.
- M. P., and Polivy, J. (2001) Weight- related and shape related self- evaluation in eating disordered and non- eating disordered women, *International Journal of eating Disorders*
- Neumark- Sztainer, D. Patricia van den Berg, Hannan P.J., & Story, M. (2006). Self-Weighing in Adolescents: Helpful or Harmful? Longitudinal Associations with Body weight Changes and Disordered Eating. *Journal of Adolescent Health*, 106, 52-59
- O' Dea, J.A. & Abraham, S. (2000). Improving body image, eating attitudes and behaviors of young male and female adolescents: A new educational

approach that focuses on self-esteem. *International Journal of Eating Disorders*, 28(1)(43-47)

- Orbach, S. (1993). *Hunger strike: The anorectic's struggle as a metaphor for our age*: London: Penguin.
- Pavrot, W., & Diener, E. (2008). The Satisfaction with life Scale and the emerging construct of life satisfaction
- Piran, N. (1999). The reduction of preoccupation with body weight and shape in schools: A feminist approach. In N. Piran, M.P. Levine & C. Steiner-Adair (Eds). *Preventing eating disorders: A handbook of interventions and special challenges*. Philadelphia, P.A: Brunner/ Mazel.
- Pollack, W. (1998). *Real boys*. New York: Henry Holt & Company.
- Presnell, K., Bearman, S.K. & Stice E. (2004). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: A prospective study. *International Journal of Eating Disorders*, 36, 389-401.
- Puhl, R. & Brownell K. D. (2001). *Bias, Discrimination and Obesity*. Obesity Research.
- Rieves, L. and Cash, T. F. (1996), Social developmental factors and women's body image attitudes, *Journal of Social Behavior and Personality*
- Rodin, J., Silberstein, L.R and Striegel-Moore, R.H (1985), Women and weight anormative discontent, *Nebraska Symposium on Motivation: Psychology and Gender*
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Schimmel, J., 2009 *Development as happiness: The subjective perception of happiness and undp's analysis of poverty, wealth and development*. *Journal of happiness studies*, vol. 10 no 1 σελ 93-111.
- Shea, M.E., & Pritchard M.E. (2007). *Is self-esteem the primary predictor of disordered eating? Personality and individual differences*. 42, 1527-1537
- Siegel, J., M. et al (1999). Body Image. Perceived Pudertal Timing and Adolescent Mental Health. *Journal of adolescent health*.
- Smolak, L. (2004). *Body Image in children and adolescents: where do we go from here?* *Body Image*, 1, 15-20
- Tiggemann, M. (2005). *Body dissatisfaction and adolescent self-*

- esteem*:Prospective findings. *Body Image* 2, 129-135
- Thompson, J. K (1990). *Body Image Disturbance: Assesment and Treatment*, Pergamon Press, New York,
 - Thompson, B. W. (1994). *A hunger so wide and so deep*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
 - Turner, S. L., Hamilton, H., Jacobs, M., Angood, L.M., and Dwyer. D.H (1997), the influence of fashion magazines on the body image satisfaction of college women: an exploratory analysis, *Adolescence*,
 - Βάρσου Ε, (2014) Οι διαταραχές πρόσληψης τροφής: Κλινική ψυχιατρική προσέγγιση (ημ πρόσβασης 31/7/2014) από <http://www.encephalos.gr>
 - Δρ Σίμου. (2008) « Ο ορισμός της αυτοεκτίμησης». Ελληνική Κοινωνική έρευνα. (Πρόσβαση: 30/07/2014 από http://epapanis.blogspot.gr/2008/09/blog-post_12.html)
 - Ευστρατιάδου Κ. (2009) «Αυτοεκτίμηση». (Πρόσβαση:31/07/2014 από http://coachforenergy.blogspot.gr/2009/11/blog-post_16.html)
 - Λαζαράτου Ε. (2014) Αρχαία Νευρολογίας και Ψυχιατρικής, Από τη βρεφική ηλικία στην ενήλικη ζωή. Η αναπτυξιακή πορεία της ψυχογενούς ανορεξίας (ημ πρόσβασης 30/07/2014) από <http://www.encephalos.gr>
 - Μανωλούδη Τ. (2013) Η έννοια της αυτοεκτίμησης (ημ πρόσβασης 05/05/2014) από <http://manoloudi.com>
 - Νούση, Κ. Σ. (2011). Αυτοεκτίμηση, (Ημ. πρόσβασης: 30/07/2014) από www.katerinanousi.gr
 - Child Study Center. (2002). Adolescence and body image: What's typical and what's not. *Child Study Center Letter*, 6(4). (Ημ. πρόσβασης 09/05/2014) από <http://www.aboutourkids.org>
 - Mednutrition (2012) Εικόνα σώματος χτες και σήμερα (ημ. πρόσβασης 05/05/2014) από [mednutrition - eikona somatos htes kai simera - 2012-12-10.pdf](#)
 - Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργιών (1955), Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργιών Ελλάδος, (ημ. Πρόσβασης 30/7/2014) από <http://www.skle.gr/index.php/el/>

- Κουφάκη Μ. (2011) Εικόνα σώματος και διαταραχές διατροφής (ημ. Πρόσβασης 30/04/2015) από <http://www.dietmet.gr>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Με το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί θέλουμε να μελετήσουμε την εικόνα που έχουν για το σώμα τους οι νέοι άνδρες και γυναίκες από 18 έως 30 ετών και να τη συσχετίσουμε με τις διαιτητικές τους στάσεις, αλλά και άλλους παράγοντες. Είναι σημαντικό να απαντήσεις με ειλικρίνεια σε όλες τις ερωτήσεις. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και τα στοιχεία θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Σε ευχαριστούμε εκ των προτέρων για το χρόνο που θα διαθέσεις για την συμπλήρωσή του.

A . ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΕΡΩΤΩΜΕΝΟΥ

(Σημείωσε με κύκλο ή Χ - όπου χρειάζεται - την απάντηση που επιλέγεις).

1. Φύλο: 1. Άντρας 2. Γυναίκα 2. Ηλικία: _____
3. Σημείωσε το ύψος σου (cm):..... 4. Σημείωσε το βάρος σου (kg):
5. Οικογενειακή κατάσταση: 1. Έγγαμος 2. Άγαμος 3. Διαζευγμένος/ Σε διάσταση 4. Άλλο, τι; _____
6. Ζεις στο ίδιο σπίτι : 1. Με κανέναν (μόνος/η) 2. Με σύντροφο/συζώ 3. Με τους γονείς
7. Ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευσής σου; (Σημείωσε με Χ το ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης που έχεις ολοκληρώσει:
 1. Απολυτήριο Δημοτικού
 2. Απολυτήριο Γυμνασίου ή Απόφοιτος παλαιάς Τεχνικής Σχολής
 3. Απολυτήριο Λυκείου
 4. ΙΕΚ ή άλλο μεταλυκειακό επίπεδο
 5. Πτυχίο Τ.Ε.Ι / Πανεπιστημίου
 6. Μεταπτυχιακό ή διδακτορικό
8. Αυτή την περίοδο σπουδάζεις σε: 1. ΤΕΙ 2. Πανεπιστήμιο 3. Άλλο.....
9. Τι σπουδάζεις: _____

10. Εργάζεσαι αυτή την περίοδο;

1. Ναι 2. Όχι, αλλά δεν ψάχνω για δουλειά 3. Όχι, είμαι άνεργος/η (ψάχνω για δουλειά)

11. Ο τόπος της μόνιμης διαμονής σου είναι:

1. Χωριό (λιγότερο από 1000 κατοίκους)
2. Κωμόπολη (1000-9999 κατοίκους)
3. Πόλη (από 10.000 κατοίκους και πάνω)
4. Μεγάλο αστικό συγκρότημα (Αθήνα/Θεσσαλονίκη/ Πειραιάς κλπ)

12. Έχεις κάποιο χρόνια πρόβλημα υγείας που σε αναγκάζει να ακολουθείς συγκεκριμένο διαιτολόγιο;

1. Ναι 2. Όχι

12.1. Μπορείς να μας αναφέρεις ποιο είναι αυτό το πρόβλημα;

13. (Για τις γυναίκες) Είσαι έγκυος αυτή την περίοδο; 1. Ναι 2. Όχι

14. (Για τις γυναίκες) Είσαι σε περίοδο θηλασμού; 1. Ναι 2. Όχι

ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ (ΚΛΙΜΑΚΑ MBSRQ)

15. Διάβασε προσεκτικά κάθε πρόταση, αποφάσισε σε ποιο βαθμό ισχύει για σένα και σημείωσε τον αντίστοιχο αριθμό από το 1=Διαφωνώ απόλυτα έως το 5=συμφωνώ απόλυτα.

Παρακαλώ κυκλώστε μία απάντηση στην κάθε ερώτηση:	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
1. Πριν βγω έξω πάντα προσέχω την εμφάνισή μου.	1	2	3	4	5
2. Προσέχω να αγοράζω ρούχα που να με κολακεύουν.	1	2	3	4	5
3. Το σώμα μου είναι σεξουαλικά ελκυστικό.	1	2	3	4	5
4. Συνεχώς ανησυχώ αν είμαι ή θα γίνω χοντρός/η.	1	2	3	4	5
5. Μου αρέσει η εμφάνισή μου όπως είναι.	1	2	3	4	5
6. Ελέγχω την εμφάνισή μου στον καθρέπτη όποτε μπορώ.	1	2	3	4	5
7. Πριν βγω έξω, συνήθως ξοδεύω πολύ χρόνο για να ετοιμαστώ.	1	2	3	4	5
8. Είμαι πολύ προσεκτικός/η ακόμα και για μικρές αλλαγές στο βάρος μου.	1	2	3	4	5
9. Οι περισσότεροι άνθρωποι με θεωρούν εμφανίσιμο/η.	1	2	3	4	5
10. Είναι σημαντικό να δείχνω πάντα καλά εμφανισιακά.	1	2	3	4	5
11. Χρησιμοποιώ πολύ λίγα προϊόντα περιποίησης και ομορφιάς.	1	2	3	4	5
12. Μου αρέσει η εμφάνισή μου όταν δεν φοράω ρούχα.					
13. Νιώθω άβολα όταν η εμφάνιση και περιποίησή μου δεν είναι οι σωστές.	1	2	3	4	5
14. Φορώ συνήθως ό,τι με βολεύει χωρίς να νοιάζομαι για την εμφάνισή μου.	1	2	3	4	5
15. Μου αρέσει ο τρόπος που φαίνονται τα ρούχα πάνω μου.	1	2	3	4	5

16	Δεν με ενδιαφέρει πως σκέφτονται οι άλλοι άνθρωποι για την εμφάνισή μου.	1	2	3	4	5
17	Προσέχω με ιδιαίτερη φροντίδα την περιποίηση των μαλλιών μου.	1	2	3	4	5
18	Δεν μου αρέσει η σωματική μου διάπλαση.	1	2	3	4	5
19	Η εξωτερική μου εμφάνιση δεν είναι ελκυστική.	1	2	3	4	5
20	Δε σκέφτομαι ποτέ την εμφάνισή μου.	1	2	3	4	5
21	Πάντα προσπαθώ να βελτιώνω την εξωτερική μου εμφάνιση.	1	2	3	4	5
22	Είμαι σε δίαιτα για να χάσω βάρος.	1	2	3	4	5

	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
23. Έχω προσπαθήσει να χάσω βάρος με νηστεία ή με εξαντλητικές δίαιτες	1	2	3	4	5

	Πολύ αδύνατος/η	Κάπως αδύνατος/η	Κανονικού βάρους	Κάπως υπέρβαρος/η	Πολύ υπέρβαρος/η
24. Νομίζω ότι είμαι	1	2	3	4	5
25. Κοιτάζοντάς με οι περισσότεροι άνθρωποι θα σκέφτονται ότι είμαι.....	1	2	3	4	5

16. Στις επόμενες ερωτήσεις χρησιμοποίησε την κλίμακα από 1 έως 5 για να δείξεις πόσο δυσαρεστημένος/η ή ικανοποιημένος/η είσαι με καθένα από τα ακόλουθα μέρη του σώματός σου:

1	2	3	4	5
Πολύ Δυσαρεστημένος/η	Δυσαρεστημένος/η	Ούτε Δυσαρεστημένος/η Ούτε Ικανοποιημένος/η	Ικανοποιημένος/η	Πολύ Ικανοποιημένος/η

_____ 1. Πρόσωπο (χαρακτηριστικά, χρώμα δέρματος)

_____ 2. Μαλλιά (χρώμα, πάχος, υφή)

_____ 3. Κάτω μέρος (γλουτοί, γοφοί, μηροί, πόδια)

_____ 4. Μέση (μέση, στομάχι)

_____ 5. Πάνω μέρος (στήθος, ώμοι, χέρια)

_____ 6. Μυϊκός τόνος / μάζα

_____ 7. Βάρος

_____ 8. Ύψος

_____ 9. Συνολική εμφάνιση

ΚΛΙΜΑΚΑ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ (EAT 26)

17. Η κλίμακα που ακολουθεί ανιχνεύει εάν ένα άτομο έχει κάποια διατροφική διαταραχή για την οποία ενδεχομένως θα χρειαζόταν τη συμβουλή ενός ειδικού.

Παρακαλώ κύκλωσε μία μόνο απάντηση στην κάθε ερώτηση:		Πάντα	Συνήθως	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
		3	2	1	0	0	0
1.	Πανικοβάλλομαι στην ιδέα ότι είμαι υπέρβαρος.	3	2	1	0	0	0

2.	Αποφεύγω να τρώω όταν πεινάω.	3	2	1	0	0	0
3.	Το φαγητό απασχολεί σε μεγάλο βαθμό τη σκέψη μου.	3	2	1	0	0	0
4.	Μου έχει συμβεί να φάω μεγάλες ποσότητες φαγητού και να αισθάνομαι ότι δεν μπορώ να σταματήσω	3	2	1	0	0	0
5.	Κόβω το φαγητό μου σε μικρά κομμάτια.	3	2	1	0	0	0
6.	Ξέρω πόσες θερμίδες έχουν οι τροφές που τρώω	3	2	1	0	0	0
7.	Αποφεύγω ιδιαίτερα φαγητό με υψηλό ποσοστό υδατανθράκων (π.χ. ψωμί, ρύζι, πατάτες κτλ.)	3	2	1	0	0	0
8.	Νομίζω ότι οι άλλοι θα προτιμούσαν να έτρωγα περισσότερο	3	2	1	0	0	0
9.	Κάνω εμετό μετά το φαγητό.	3	2	1	0	0	0
10.	Αισθάνομαι πολλές ενοχές, μετά το φαγητό.	3	2	1	0	0	0
11.	Με απασχολεί έντονα η επιθυμία να γίνω πιο λεπτός/η.	3	2	1	0	0	0
12.	Όταν αθλούμαι σκέφτομαι τις θερμίδες που καίω.	3	2	1	0	0	0
13.	Οι άλλοι πιστεύουν ότι είμαι υπερβολικά αδύνατος/η.	3	2	1	0	0	0
14.	Με απασχολεί έντονα η σκέψη ότι έχω λίπος στο σώμα μου.	3	2	1	0	0	0
15.	Μου παίρνει περισσότερο χρόνο απ' ό,τι σε άλλους να τελειώσω το γεύμα μου.	3	2	1	0	0	0
16.	Αποφεύγω τα τρόφιμα που περιέχουν ζάχαρη.	3	2	1	0	0	0
17.	Τρώω διαιτητικά φαγητά (διαίτης-«light»).	3	2	1	0	0	0
18.	Αισθάνομαι ότι το φαγητό ελέγχει τη ζωή μου.	3	2	1	0	0	0
19.	Ελέγχω τον εαυτό μου όσον αφορά το φαγητό.	3	2	1	0	0	0
20.	Αισθάνομαι ότι οι άλλοι με πιέζουν να φάω.	3	2	1	0	0	0
21.	Αφιερώνω υπερβολικά πολύ χρόνο και σκέψη στο φαγητό.	3	2	1	0	0	0
22.	Νιώθω άσχημα όταν τρώω γλυκά.	3	2	1	0	0	0
23.	Ασχολούμαι με δίαιτες.	3	2	1	0	0	0
24.	Μου αρέσει το στομάχι μου να είναι άδειο.	3	2	1	0	0	0

25. Έχω την τάση να κάνω εμετό μετά από τα γεύματα.	3	2	1	0	0	0
26. Απολαμβάνω να δοκιμάζω νέα φαγητά πλούσια σε θερμίδες.	0	0	0	1	2	3

Κατά τους τελευταίους 6 μήνες:	Ποτέ / 1 φορά / 2-3 φορές / 1 φορά / 2-6 φορές / 1 φορά					
	έ	φορά / μήνα ή λιγότερο	ς / μήνα	εβδομάδα	εβδομάδα	ημέρα και πάνω
A Έφαγες πολύ περισσότερο από ό,τι θα έτρωγαν οι περισσότεροι άνθρωποι κάτω από τις ίδιες συνθήκες και αισθάνθηκες ότι ήσουν εκτός ελέγχου όσον αφορά στο φαγητό;	0	1	2	3	4	5
B Προσπάθησες ποτέ να κάνεις εμετό, προκειμένου να ελέγξεις το βάρος ή τη σιλουέτα σου;	0	1	2	3	4	5
Γ Χρησιμοποίησες ποτέ καθαρτικά, διαιτητικά χάπια ή διουρητικά προκειμένου να ελέγξεις το βάρος σου ή τη σιλουέτα σου;	0	1	2	3	4	5
Δ Συμμετείχες σε κάποια αθλητική δραστηριότητα διάρκειας μεγαλύτερης των 60' (λεπτών) προκειμένου να ελέγξεις το βάρος σου;	0	1	2	3	4	5
E Έχασες 9 και πάνω κιλά τους τελευταίους 6 μήνες;	Ναι 1	Όχι 2				

ΚΛΙΜΑΚΑ SATAQ-3

18. Διάβασε προσεκτικά κάθε πρόταση, αποφάσισε σε ποιο βαθμό ισχύει για σένα και σημείωσε τον αντίστοιχο αριθμό από το 1=Διαφωνώ απόλυτα έως το 5=συμφωνώ απόλυτα. Κάποιες προτάσεις μπορεί να φαίνονται οι ίδιες αλλά είναι διαφορετικές.

Παρακαλώ κύκλωσε μία απάντηση στην κάθε ερώτηση:	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
1. Τα προγράμματα τηλεόρασης είναι μια σημαντική πηγή πληροφόρησης για τη μόδα και για το πώς να είσαι ελκυστικός/η	1	2	3	4	5
2. Ένιωσα πίεση από την τηλεόραση ή τα περιοδικά για να χάσω βάρος	1	2	3	4	5
3. Δεν με ενδιαφέρει αν το σώμα μου μοιάζει με το σώμα των ατόμων που είναι στην τηλεόραση	1	2	3	4	5
4. Συγκρίνω το σώμα μου με τα σώματα των ατόμων που βλέπω στην τηλεόραση	1	2	3	4	5
5. Οι διαφημίσεις στην τηλεόραση είναι μια σημαντική πηγή πληροφόρησης για τη μόδα και για το πώς να είσαι ελκυστικός/η	1	2	3	4	5
6. Δε νιώθω πίεση από την τηλεόραση ή τα περιοδικά για να φαίνομαι όμορφος/η	1	2	3	4	5
7. Θα ήθελα το σώμα μου να φαίνεται όπως τα μοντέλα που είναι στην τηλεόραση	1	2	3	4	5
8. Συγκρίνω την εμφάνισή μου με την εμφάνιση των 'αστεριών' της τηλεόρασης και του κινηματογράφου	1	2	3	4	5
9. Τα μουσικά βίντεο στην τηλεόραση δεν είναι μια σημαντική πηγή πληροφόρησης για τη μόδα και για το πώς να είσαι ελκυστικός	1	2	3	4	5
10. Ένιωσα πίεση από την τηλεόραση και τα περιοδικά για να γίνω λεπτός/η	1	2	3	4	5
11. Θα ήθελα το σώμα μου να φαίνεται όπως τα άτομα που είναι στις ταινίες κινηματογράφου	1	2	3	4	5

12.	Δε συγκρίνω το σώμα μου με τα σώματα των ατόμων που παρουσιάζονται σε περιοδικά	1	2	3	4	5
13.	Τα άρθρα των περιοδικών δεν είναι μια σημαντική πηγή πληροφόρησης για τη μόδα και για το πώς να είσαι ελκυστικός/η	1	2	3	4	5
14.	Ένωσα πίεση από την τηλεόραση και τα περιοδικά να έχω ένα τέλειο σώμα	1	2	3	4	5
15.	Εύχομαι να φαινόμουν όπως τα μοντέλα στα μουσικά βίντεο	1	2	3	4	5
16.	Συγκρίνω την εμφάνισή μου με την εμφάνιση των ατόμων σε περιοδικά	1	2	3	4	5
17.	Οι διαφημίσεις περιοδικών είναι μια σημαντική πηγή πληροφόρησης για τη μόδα και για το πώς να είσαι ελκυστικός/η	1	2	3	4	5
18.	Ένωσα πίεση από την τηλεόραση ή τα περιοδικά να κάνω δίαιτα	1	2	3	4	5
19.	Δεν εύχομαι να φαίνομαι τόσο γυμνασμένος/η όσο τα άτομα σε περιοδικά	1	2	3	4	5
20.	Συγκρίνω το σώμα μου με αυτά των ατόμων που είναι γυμνασμένα	1	2	3	4	5
21.	Οι φωτογραφίες σε περιοδικά είναι μια σημαντική πηγή πληροφόρησης για τη μόδα και για το πώς να είσαι ελκυστικός/η	1	2	3	4	5
22.	Ένωσα πίεση από την τηλεόραση και τα περιοδικά για να γυμνάζομαι	1	2	3	4	5
23.	Εύχομαι να φαινόμουν τόσο γυμνασμένος/η όσο οι διάσημοι αθλητές	1	2	3	4	5

24.	Συγκρίνω το σώμα μου με αυτό των ατόμων που είναι γυμνασμένοι	1	2	3	4	5
25.	Οι κινηματογραφικές ταινίες είναι μια σημαντική πηγή πληροφόρησης για τη μόδα και για το πώς να είσαι ελκυστικός/η	1	2	3	4	5
26.	Ένωσα πίεση από την τηλεόραση ή τα περιοδικά για να αλλάξω την εμφάνισή μου	1	2	3	4	5
27.	Δεν προσπαθώ να φαίνομαι όπως τα άτομα στην τηλεόραση	1	2	3	4	5
28.	Οι 'αστέρες' της τηλεόρασης δεν είναι μια σημαντική πηγή πληροφόρησης για τη μόδα και για το πώς να είσαι ελκυστικός/η	1	2	3	4	5
29.	Οι διάσημοι άνθρωποι είναι μια σημαντική πηγή πληροφόρησης για τη μόδα και για το πώς να είσαι ελκυστικός/η	1	2	3	4	5

30. Προσπαθώ να φαίνομαι όπως οι διάσημοι αθλητές	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή

19. Παρακάτω υπάρχουν πέντε προτάσεις. Χρησιμοποιώντας την ακόλουθη κλίμακα από το 1 ως το 7, σημείωσε πόσο συμφωνείς ή διαφωνείς με κάθε πρόταση, γράφοντας τον κατάλληλο αριθμό πάνω στη γραμμή που βρίσκεται αριστερά από κάθε πρόταση.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

_____ Σε γενικές γραμμές, η ζωή μου είναι σχεδόν ιδανική.

_____ Οι συνθήκες ζωής μου είναι άριστες.

_____ Είμαι ευχαριστημένη με τη ζωή μου.

_____ Μέχρι στιγμής, έχω πετύχει όσα σημαντικά πράγματα ήθελα στη ζωή μου.

_____ Αν μπορούσα να ξαναζήσω την ζωή μου, δεν θα άλλαζα σχεδόν τίποτα.

BriefSymptomInventoryBSI-18

20. Ακολουθεί ένας κατάλογος με προβλήματα και ενοχλήματα τα οποία έχουν οι άνθρωποι μερικές φορές. Παρακαλώ διαβάστε καθένα από αυτά προσεκτικά και σημειώστε ένα αριθμό στα δεξιά, ο οποίος περιγράφει καλύτερα πόσο πολύ αυτό το πρόβλημα σας έχει ενοχλήσει ή αναστατώσει κατά την διάρκεια της περασμένης εβδομάδας, συμπεριλαμβανομένης και της σημερινής μέρας.

Πόσο πολύ ενοχληθήκατε από:	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
-----------------------------	---------	------	--------	------	-----------

1.	Λιποθυμία ή ζάλη	0	1	2	3	4
2.	Να αισθάνεσαι έλλειψη ενδιαφέροντος για πράγματα	0	1	2	3	4
3.	Νευρική ή εσωτερική ταραχή	0	1	2	3	4
4.	Πόνους στην καρδιά ή στο στήθος	0	1	2	3	4
5.	Να αισθάνεσαι μοναξιά	0	1	2	3	4
6.	Να αισθάνεσαι νευρικός/ή ή σφιγμένος/η	0	1	2	3	4
7.	Ναυτία ή αναστατωμένο στομάχι	0	1	2	3	4
8.	Να έχεις τις μαύρες σου	0	1	2	3	4
9.	Ξαφνικά να φοβάσαι χωρίς λόγο	0	1	2	3	4
10.	Δυσκολία στην αναπνοή	0	1	2	3	4
11.	Να αισθάνεσαι ότι δεν αξίζεις τίποτα	0	1	2	3	4
12.	Κρίσεις τρόμου ή πανικού	0	1	2	3	4
13.	Μούδιασμα ή μυρμήγκιασμα σε κάποια μέρη του σώματός σου	0	1	2	3	4
14.	Να αισθάνεσαι απελπισία για το μέλλον	0	1	2	3	4
15.	Να αισθάνεσαι τόσο ανήσυχος που να μην μπορείς να μείνεις στην ίδια θέση	0	1	2	3	4
16.	Να αισθάνεσαι αδυναμία σε κάποια μέρη του σώματός σου	0	1	2	3	4
17.	Σκέψεις να θέσεις τέρμα στη ζωή σου	0	1	2	3	4
18.	Να αισθάνεσαι φοβισμένος/η	0	1	2	3	4

ΚΛΙΜΑΚΑ ROSENBERG

21. Οι παρακάτω φράσεις αναφέρονται στις σκέψεις και τα συναισθήματα για τον εαυτό σου. Αποφάσισε αν συμφωνείς ή όχι και κύκλωσε την απάντηση που ταιριάζει απόλυτα με την άποψή σου. Μπορείς να επιλέξεις μόνο μια απάντηση.

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
1. Αισθάνομαι πως είμαι ένα πρόσωπο που αξίζει τουλάχιστον σε ισότιμη βάση με τους άλλους	1	2	3	4
2. Νιώθω πως έχω αρκετά προτερήματα	1	2	3	4
3. Τελικά έχω την τάση να νιώθω αποτυχημένος/η	1	2	3	4
4. Είμαι ικανός/η να κάνω πράγματα τόσο καλά όσο και οι υπόλοιποι άνθρωποι	1	2	3	4
5. Νιώθω πως δεν έχω πολλούς λόγους για να είμαι υπερήφανος/η	1	2	3	4
6. Έχω μια θετική αντιμετώπιση ως προς τον εαυτό μου	1	2	3	4
7. Γενικά είμαι ικανοποιημένος/η από τον εαυτό μου	1	2	3	4
8. Εύχομαι να μπορούσα να είχα μεγαλύτερη εκτίμησι	1	2	3	4
9. Αισθάνομαι μη χρήσιμος/η κάποιες φορές	1	2	3	4
10. Κάποιες φορές νομίζω ότι δεν είμαι καλός σε τίποτα	1	2	3	4

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΟΥ!